

Olga Moilanen

Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen

mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Sairaanhoitaja (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Syksy 2021



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Moilanen Olga

Työn nimi: Kokemusasiantuntijan hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

Asiasanat: Kokemusasiantuntija, vertaistukija, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, narratiivinen kirjallisuuskatsaus, mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Opinnäytetyö käsittelee kokemusasiantuntijan hyödyntämistä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin. Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä yleiskatsaus kokemusasiantuntijoiden toimikentästä ja toiminnasta saatavista hyödyistä. Se on tehty toimeksiantona Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle. Toimeksiantajan tavoite opinnäytetyölle on kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen ja sen arviointi. Oma tavoitteena opinnäytetyötä tehdessä oli kartoittaa nykytilanne kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisessä sekä tuoda kolmannen sektorin kokemusasiantuntijatoimintaa lähemmäs julkisen sektorin palveluita.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu mielenterveys- ja päihdehoitotyön teoriaosuudesta sekä käsitteiden kokemusasiantuntija ja vertaistukija läpikäynnistä. Tämän jälkeen on aineistoa kokemusasiantuntijoista mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Aineisto on hankittu implisiittisesti perustellen sen merkitys tutkimuskysymysten kautta. Aineisto on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä ja ryhmittelyn avulla on raportissa saatu apua johtopäätöskien tekemiseen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei saada induktiivisella sisällön analyysillä valmiita tuloksia, mutta niitä on pystytty hyödyntämään asioiden käsittelemisessä. Olen kuvannut opinnäytetyöprosessin vaihevaiheelta kirjallisuuden, taulukoiden ja kuvien avulla.

Kokemusasiantuntijat toimivat hyvin laajalla kentällä. He pitivät luentoja ja koulutuksia oppilaitoksissa sekä työyhteisöissä. Työpajoissa, terveyskeskuksissa ja sairaaloissa he toimivat esimerkiksi sairaanhoidtajan työparina. Toimintaa on alettu hyödyntämään myös palvelujärjestelmien kehitysryhmissä, jonka avulla saadaan palveluita asiakaslähtöisemmäksi, oikea aikaiseksi ja kohdennettua hoitoa oikein. Kokemusasiantuntijatoiminnasta saadaan laaja-alaisia hyötyjä, jotka ulottuvat potilaasta hänen läheisiinsä sekä hoitohenkilökuntaan. Heidän toiminnastaan nähtiin aineiston perusteella olevan hyötyä myös yhteiskunnallisella tasolla ja palveluprosessien monipuolisena kehittäjänä. Toimeksiantaja voi opinnäytetyön tulosten avulla kehittää omaa kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä.

Kokemusasiantuntijoiden toimikenttä ryhmiteltiin koskemaan koulutus- ja luennointitoimintaa, kehitystyö- ja laadunarviointitoimintaa, vertaistukija- ja työparitoimintaa sekä kokemusperäisen tiedon jakamiseen. Toiminnan huomattiin lisäävän mielenterveys- ja päihdekuntoutujan ymmärrettäviksi tuleamista, motivaation syntymistä, asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta sekä vähentävän heihin kohdistuvia ennakkoluuloja. Yhteiskunnallisesti toiminnan nähtiin olevan kustannustehokasta. Aineiston käsittelyä vaikeutti kokemusasiantuntijanimikkeen harhaan johtava käyttö ilman koulutustaustaa. Tuloksissa on myös huomattava, että osa kokemusasiantuntijan toiminnasta oli luokiteltu vaativaksi, joka lisää koulutuksen merkitystä. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseksi on aiheellista vakiinnuttaa käytettyä termistöä ja korostaa koulutuksen laadun merkitystä. Kokemusasiantuntijoiden toiminnasta tulisi tehdä myös hoitosuosituksia. Olisi mielenkiintoista saada tutkimus koskien kokemusasiantuntijoiden merkityksestä itsemurhavaarassa olevien hoidossa.

Abstract

Author: Moilanen Olga

Title of the Publication: The Role of Experience Expert in Mental Health Care and Substance Abuse Treatment

Degree Title: Bachelor of Health Care, Nursing

Keywords: Experienced expert, peer supporter, descriptive literature review, narrative literature review, mental health, and substance abuse treatment

This thesis deals with the role of an experience expert in mental health and substance abuse treatment by means of a narrative literature review. The purpose of the thesis was to gather an overview of the role of experience experts and the benefits of their activities. The goal of Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority, the commissioner, was to develop and evaluate the work of experience experts. The author's personal goal was to map the current role experience experts and to bring the activities of the third-sector experience experts closer to the services of the public sector.

The theoretical part of this thesis discusses mental health care and substance abuse treatment as well as the concepts of 'experience expert' and 'peer supporter' and the role of experience experts in mental health care and substance abuse treatment. The material about the role of experience experts was acquired implicitly, justifying its significance through research questions, and analyzed using inductive content analysis. Categorization helped to draw conclusions for the report. The inductive content analysis did not provide ready-made results for a descriptive literature review, but it was possible to utilize them when different issues were dealt with. The thesis process is described step by step with the help of literature, tables, and pictures.

Experience experts work in a very wide field. They give lectures and training in educational institutions as well as in work communities. They work, for example, together with nurses as work pairs in workshops, health centers, and hospitals. Experience experts also participate more frequently in the work of service system development teams which aim to make services more client-oriented, timely, and targeted. There are wide-ranging benefits from expertise by experience which extend from patients to those close to them and the nursing staff. Based on the material, their activities were also considered useful at the societal level and contributed to the versatile development of service processes. With the help of the results of this thesis, the commissioner can develop their cooperation with experience experts.

The scope of experience experts was categorized to cover training and lecturing activities, development work and quality assessment activities, peer support and work pairing activities, and sharing experiential knowledge. They contributed to better understanding of mental health and substance abuse rehabilitees, emergence of motivation, client-orientation, inclusion, and reduced prejudices against rehabilitees. Socially, operation was seen as cost-effective. To develop the role of experience experts, it is appropriate to consolidate the terminology and to emphasize the importance of the quality of their education. Treatment guidelines should also cover the work of experienced experts. It would be interesting to study the role of experience experts in the treatment of those at risk of suicide.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys- ja päihdehoitotyö	2
3	Kokemusasiantuntijatoiminta.....	5
3.1	Kokemusasiantuntijan määritelmä	5
3.2	Monipuoliset toimintaympäristöt	6
3.3	Toiminnan merkitys.....	9
4	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	13
5	Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä.....	14
5.1	Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet	15
5.2	Tutkimuskysymyksen muodostaminen ja tiedonhaku	16
5.3	Aineiston valinta.....	17
5.4	Aineiston analyysi apuvälineenä	20
6	Tulokset	22
6.1	Kokemusasiantuntijoiden toimintakentät.....	22
6.2	Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt	24
7	Johtopäätökset ja pohdinta	27
7.1	Johtopäätökset.....	27
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	31
7.3	Ammatillinen kasvu	33

Lähteet40

LIITTEET

1 Johdanto

Aina ihminen ei näe kuinka sairaudesta voi selvitä ja kokee olevansa yksin oman sairautensa kanssa. Hoitotyön asiantuntijoilla on tietoa ja taitoa tukea potilasta hoitotyön keinoin, mutta omakohtainen kokemus sairaudesta ja sen kanssa elämisestä heiltä puuttuu. Tärkeä osa tuesta tulee kokemusasiantuntijoilta tai vartaistukijoilta ihmisen painiessa sairauden tuomien ongelmien kanssa. Hän voi saada lohtua ja turvaa vertaistukijalta tai kokemusasiantuntijalta, joka on hänelle elävä esimerkki selviytymisestä. Se tuo toivoa sairauden kanssa elämisessä sekä vähentää häpeän ja yksinäisyyden tunteita (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2019, 61).

Opinnäytetyö on toteutettu narratiivisella kirjallisuuskatsauksella kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alalaji, jolle on ominaista laaja-alainen aiheen käsittely sekä aiheesta yhtenäisen yleiskuvan muodostaminen (Salminen 2011). Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, myöhemmin käytän lyhennettä Kainuun sote. Kainuun sote kehittää omaa kokemusasiantuntijatoimintaansa opinnäytetyön avulla. Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisissä työpajoissa oli noussut esiin ongelma, ettei missään ole riittävän tarkasti kuvattu erilaisia tilanteita, joissa kokemusasiantuntijaa voitaisiin hyödyntää (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014). Opinnäytetyö on yleiskatsaus kokemusasiantuntijoiden toimikentästä ja toiminnan hyötyjen tarkastelusta.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä ei tällä hetkellä palvele mielenterveys- ja päihdekuntoutujien tarpeita. On huomattu, että kokemusasiantuntijatoiminta on osa sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta, koska ammatillisissa koulutuksissa ei voida omaksua kokemuksen tuomaa tietoa ja taitoa. (Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019.) Tutkimuksellisen ja ammatillisen tiedon lisäksi tarvitaan kokemuseräistä tietoa, koska sen avulla saadaan kehitettyä palvelujärjestelmiä asiakaslähtöisemmiksi ja lisäämään potilaan osallisuutta (Hirschovits-Gerz, Sihvo, Karjalainen & Nurmela 2019). Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (2020) palveluiden nähtiin vastaavan ihmisten tarpeita, kun ne ovat oikea-aikaisia, laadukkaita ja vaikuttavia sekä ne edistävät kuntoutumista.

2 Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Mielenterveys käsitteenä on haasteellinen määrittellä yksiselitteisesti. Mielenterveydestä voidaan puhua yleiskäsitteenä, joka jakaantuu useampiin eri kokonaisuuksiin, joita ovat muun muassa mielen hyvinvointi, psyykkinen hyvinvointi sekä positiivinen mielenterveys. Nämä ovat mielenterveyden positiivista ulottuvuutta kuvaavia käsitteitä, jotka ilmenevät muun muassa tyytyväisyytenä omaan toimintaan, elämänlaatuun sekä elämän kokemiseen merkityksellisenä. Mielenterveysongelmat sekä mielenterveyden eri häiriöt ovat puolestaan näiden vastakohtia. Mikäli käytetään häiriö-termiä se edellyttää diagnostisten kriteereiden täyttymistä. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Solantaus 2017.)

Uusimmassa kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 kuvataan hyvään mielenterveyteen kuuluvan kyky ihmissuhteisiin, mielekkääseen toimintaan, hyvään itseluottamukseen, ongelmien ratkaisuun sekä kykyyn palautua vastoinkäymisistä. Mielenterveyden heikentyessä voi ilmetä psyykkisiä oireita ja edellä mainitut kyvyt voivat heikentyä. Päihderiippuvuutta kuvataan päihteenkäytön pakonomaisella käytöllä ja kerta toisensa jälkeen palaamisella päihteiden käyttöön. Mielenterveydessä psyykkiset oireet eivät tarkoita automaattisesti sairautta, vaan ne voivat olla ohimeneviä reaktioita tietyissä elämäntilanteissa. Mielenterveyden heikkeneminen voi olla pitkäaikaista tai tilapäistä.

Mielenterveys- ja päihdehoitotyössä vahvistetaan mielenterveyttä ja pyritään tunnistamaan sitä vahingoittavia asioita. Ihanteellista olisi ehkäistä mielenterveyden häiriöiden syntyä jo varhaisessa vaiheessa kaikissa palveluissa. Tällä hetkellä kaikki mielenterveysongelmista kärsivät eivät ohjaudu mielenterveyspalveluiden piiriin tai kontakti avohuoltoon katkeaa voinnin kohentuessa. Jokaisen ihmisen elämässä tapahtuu muutoksia, joihin joudutaan sopeutumaan tilanteesta riippumatta. Uudet ja vaikeat elämäntilanteet kuormittavat meitä kaikkia jossain vaiheessa elämää, mutta niitä varten on yksilöllisiä selviytymiskeinoja. Joskus sopeutuminen on mahdotonta traumaattisesta kriisistä johtuen ja silloin tarvitaan ammattilaisen apua. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009.)

Mielenterveys- ja päihdehoitotyötä ohjaa terveydenhuolto- ja mielenterveyslaki. Mielenterveyslaki (L 1116/1990) 1 § määrittelee mielenterveystyön seuraavasti; ”yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mie-

lenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä”. Päihdehoitotyötä ohjaa Suomen päihdehuoltolaki (L 41/1986). Tämän lain tavoitteena on; ”ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä edistää päihteiden ongelmakäyttäjien ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta.” Päihdehuoltolaissa määritetään myös, että kuntien pitäisi järjestää niin sisällöltään kuin laajuudeltaan kuntien tarpeita vastaavaa päihdehuoltoa.

Lain mukaan kunnan vastuulla on järjestää mielenterveyspalvelut kuntalaisille, joihin kuuluu ohjausta, neuvontaa ja heidän tarvitsemaansa psykososiaalista tukea. Palveluita kriisitilanteisiin, mielenterveyden häiriöiden tutkimuksiin ja hoitoon järjestää myös erikoissairaanhoidon. Kunnan tehtävä on myös järjestää sosiaalihuollon kautta mielenterveyskuntoutujille asumispalveluita, kotipalveluita sekä kuntouttavaa työtoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Wahlbeckin ym. (2017) artikkelin mukaan mielenterveyttä voidaan edistää yksinkertaisesti olemalla ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa. Aktiivisuudella, tiedonhalulla, uteliaisuudella ja anteliaisuudella voidaan vaikuttaa positiivisesti omaan mielenterveyteen. Tärkeitä toimenpiteitä koko väestön mielenterveyden edistämiseksi ovat muun muassa vuorovaikutus- ja tunnetaitojen opettaminen, vanhemmuudessa tukeminen sekä koulukiusaamisen estäminen. Artikkelin mukaan näyttöön perustuvia toimia mielenterveyden edistämiseksi ei ole otettu riittävästi käyttöön. On kuitenkin huomattava, että mielenterveyteen vaikuttaviin asioihin voi vaikuttaa yksilön ja yhteiskunnan tasolla.

Mielenterveyshäiriöistä kärsivät voivat kokea suurta häpeää sairaudestaan ja eivät tästä syystä hakeudu hoitoon ajoissa. Häpeä johtuu usein siitä, että sairastunut ei koe tulevansa nähdyksi ja ymmärretyksi haluamallaan tavalla sekä mielenterveyteen liittyvät sairaudet ovat voineet olla hänelle itselleenkin tabu. Häpeä aiheuttaa sisäistä kipua ja sen kautta voi tuntea jatkuvaa riittämättömyyden tunnetta, suorittamista arjessa ja jopa vihaa, joka todellisuudessa voi olla vain selviytymiskeino sietämättömällä hetkellä. Tunteet voivat tuntua fyysisenä kipuna kehossa. Pitkäaikaisena haitalliset selviytymiskeinot voi kuitenkin ruokkia mielenterveysongelmaa aiheuttamalla muun muassa vetäytymistä sosiaalisista kontakteista ja lisäämällä negatiivista ajattelua itseä kohtaan. Pitkittyessään tilanne kroonistuu, koska vuorovaikutus muiden kanssa katoaa ja ajatukset pyörivät omien henkisten ja fyysisten tuntemusten ympärillä. Pahimmillaan tilanne johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen. (Riipinen 2020.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisen traumatisoituminen voi aktivoida uhkajärjestelmän, joka aiheuttaa kroonista pelkoa, ahdistuneisuutta sekä epäluottamusta myös häntä auttavaa henkilöä

kohtaan. Yhteyden muodostamiseen sairastuneen kanssa voidaan käyttää myötätuntoa, jolla pyritään vähentämään häpeän kokemusta. Myötätunnolla pyritään aktivoimaan aivojen rauhoittumisjärjestelmää. Myötätuntoa pidetään siltana yhteyden muodostamiseen toiseen ihmiseen. (Riipinen 2020.) Kokemusasiantuntija tietää mitä sairastunut käy läpi. Hänellä on sairastuneelle kerrottavanaan oma tarinansa, joka vähentää sairastuneen kokemaa häpeää ja sen avulla voi olla helpompaa ottaa apua vastaan. Kokemusasiantuntija näkee sairastuneessa inhimillisyyden, ymmärtää hänen tuskaansa ja voi antaa oikeita ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin. Sairastunut näkee parhaimmassa tapauksessa toivoa tulevaan ja ei määrittele itseään pelkän diagnoosin kautta. (Peters 2011.)

Toipuminen riippuvuudesta voi alkaa jonkin merkityksellisen kokemuksen avulla. Nämä voivat olla esimerkiksi tietoisia päätöksiä, epätoivoiseen tilanteeseen ajautuminen, onnekkaan tilaisuuden hyväksi käyttäminen, hyväksytyksi tuleminen, uskoon tuleminen tai jostain voimakkaasta ristiriidasta vapautumisen tunne. Ihmisessä tapahtuu tällöin jokin psyykkinen siirtymä, jonka avulla saadaan uusi näkökulma elämään. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013.) Merkityksellinen kokemus voisi olla myös kokemusasiantuntijalta saama apu. Kokemusasiantuntijalta riippuvuudesta kärsivä saa vertaistukea, tietoa eri hoito mahdollisuuksista ja mahdollisesti voi vapauttaa häpeän kokemusta.

Hannu Ylönen kirjoittaa ”kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu” artikkelissaan, että päihdehaitat ja pelko oman terveyden lopullisesta romahtamisesta olivat lopulta synnyttäneet voimakkaan tahtotilan päihhteettömyyteen. Päihdehaitat ulottautuvat usein laajalle ihmis-suhteisiin, taloudellisiin vaikeuksiin ja työttömyyteen. Ylönen kirjoittaa kuntoutumisen alkaneen vasta, kun hän pystyi myöntämään itselleen ja muille päihderiippuvuuden vakavuuden sekä siitä aiheutuneet terveyshaitat. Hänen oli siis täytynyt tehdä päätös raitistumisesta, hakea apua ja ottaa itse vastuu omasta toipumisesta. Toipumista hän kuvaa pitkäksi prosessiksi, jossa auttajalla ja autettavalla kommunikoinnin täytyy olla toimivaa. Myöhemmin Ylönen on kouluttautunut kokemusasiantuntijaksi ja työskentelee päihdeongelmaisten sekä heidän läheistensä parissa terveysasemalla. Toipumiseen tarvitaan kärsivällisyyttä sairastuneelta, hänen läheisiltään ja häntä auttavilta. Hän kuvaa, että toipumistarinat ja vertaistuki ovat olleet tärkeä apu raitistumisessa sekä ne ovat auttamistyössä tärkeitä työkaluja.

3 Kokemusasiantuntijatoiminta

Erilaisia vertaisuuteen perustuvia ryhmiä on toiminut Suomessa mielenterveys- ja päihdehoitotyön kentällä jo pitkän aikaa. Hietalan ja Rissanen mukaan kokemusasiantuntijoiden kanssa toimineet ammattilaiset ovat saaneet uusia näkökulmia palveluiden toimivuudesta niiden käyttäjien näkökulmasta. Kokemusasiantuntijoiden lähes vapaaehtoistyötä muistuttava rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa saattaa hakea vielä paikkaansa ja muotoaan pitkän aikaa. Kokemusasiantuntijana toimiminen ei perustu minkään viranomaisen päätökseen, vaan omaehtoisuuteen, jolloin kokemusasiantuntijan asema lakisääteisessä ja viranomaispäätöksiin perustuvassa järjestelmässä saattaa jäädä epäselväksi. (Hietala & Rissanen 2015.) Tämän vuoksi oli hyödyllistä selvittää, millälaisia tutkimuksia ja aineistoja kokemusasiantuntijoista on tähän mennessä tehty ja kuinka heidän toimintaansa voisi kehittää.

3.1 Kokemusasiantuntijan määritelmä

Voidakseen tutkia kokemusasiantuntijoiden roolia mielenterveys- ja päihdehoitotyössä, täytyy määritellä ensin, mitä tarkoitetaan kokemusasiantuntijalla. Koska käsitteitä kokemusasiantuntija ja vertaistukija käytetään rinnakkain useissa asiayhteyksissä, on hyvä määritellä molemmat ja selvittää käsitteiden eroavaisuudet.

Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta ja kokemustietoa esimerkiksi jostakin sairaudesta, vammasta tai elämäkokemuksesta. Kokemusasiantuntijan koulutuksen käytyään he voivat auttaa muita saman kokeneita ja jakaa omia selviytymiskokemuksiaan. Kokemusasiantuntijana toimiminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Myös sairastuneen omainen tai läheinen voi toimia kokemusasiantuntijana. Kokemusasiantuntijana toimiminen on vaativaa ja toimenkuvasta riippuen se vaatii teoreettista tietoa ja valmiuksia oman kokemuksen lisäksi. (Hämäläinen ym. 2019, 61; Hipp, Kangasniemi, Vaajoki & Kuosmanen 2016; Falk ym. 2013.)

Kokemusasiantuntijuudessa yhdistyy yksilön tieto, kokemus sekä ohjaamiskoulutus. Kokemusasiantuntija on potilaaseen tai asiakkaaseen nähden vertainen, mutta ammattilaiseen nähden hän on asiantuntija. Tehdessään yhteistyötä ammattilaisten ja vertaisten kanssa hän voi tuoda esiin tietoa ja kokemuksia, joista ammattilainen ei muutoin tietäisi ja joita vertainen tarvitsee selviytyäkseen ja saadakseen toivoa tilanteeseensa. Vertaistuesta ja kokemusasiantuntijoista voi suu-

resti hyötyä myös sellainen henkilö, joka ei esimerkiksi harvinaisen sairautensa takia saa tarvitsemaansa hoitoa tai ymmärrystä lääkäriltä eikä muilta terveydenhuollon ammattilaisilta. (Mikkonen & Saarinen 2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa vuosille 2009–2015 mainitaan kokemusasiantuntijoiden ja vertaistoimijoiden roolin laajentaminen ja heidän asiantuntemuksen hyödyntämisen lisääminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Tällä pyritään huomioimaan asiakkaan tarpeet paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Vertaistukihenkilönä voi toimia vertaistoimija, jolla on omaa kokemusta kyseessä olevasta sairaudesta, tilasta tai vammasta. Esimerkiksi pitkäaikaista tukea tarvitseva potilas voi hyödyntää vertaistukea tarjoavaa tahoja. Vertaistuki voi lisätä potilaan ymmärrystä omasta tilanteesta, parantaa itsetuntoa ja vähentää häpeää. Häpeän tunteet ovat hyvin yleisiä eri mielenterveysongelmista kärsivillä, koska ihmisillä on paljon ennakkokäsityksiä sairauksista, mutta ymmärrys sairauden moninaisuuteen voi olla vajavainen. (Hämäläinen ym. 2019, 61; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Käsitteitä vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus käytetään osittain päällekkäin samoissa asiayhteyksissä. Ero kahden edellä mainitun termin välillä tulee esiin kyseessä olevasta kohderyhmästä sekä työtehtävien palkkamenettelyistä. Kokemusasiantuntija toimii usein oman viiteryhmänsä ulkopuolella. Tämä voi tarkoittaa oppilaitoksia sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää, jossa kokemusasiantuntija työskentelee ammattilaisten rinnalla ja saa usein korvauksen tai palkkaa työstään. Vertaistoimija työskentelee suoraan oman kohderyhmänsä, eli toisten kuntoutujien parissa. Vertaistoimija ei perinteisesti ole saanut korvausta työstään, vaan vertaistukitoiminta on perinteisesti ollut vapaaehtoistoimintaa. (Kostiainen ym. 2014.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään kuitenkin vain kokemusasiantuntija toiminnan tarkasteluun, koska kokemusasiantuntijatoiminta jo itsessään ulottuu hyvin laajalle.

3.2 Monipuoliset toimintaympäristöt

Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisissä työpajoissa oli noussut esiin ongelma, että missään ei ole riittävän tarkasti kuvattu erilaisia tilanteita, joissa kokemusasiantuntijaa voitaisiin hyödyntää (Kostiainen ym. 2014). Kerätyn aineiston pohjalta opinnäytetyössä käsitellään, missä eri tilanteissa kokemusasiantuntijoita käytetään mielenterveys- ja päihdehoitotyön toimintakentillä. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sosiaali- ja terveyshuollossa on yleistynyt koko

ajan, mutta aikaisemmin kokemusasiantuntijat ovat pääsääntöisesti toimineet 3.sektorilla erilaisissa järjestöissä.

Hietalan ja Rissanen kokemusasiantuntija oppaassa (2015) kerrotaan, että kokemusasiantuntijoita hyödynnetään mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen esimerkiksi eri hankkeiden kautta tai palveluita suunnittelevien ja kehittävien työryhmien avulla. Asiakastytyväisyyskyselyiden avulla ei saada riittävästi tietoa palveluketjujen toimivuudesta ja niiden kehittämisestä. Osallistavilla keinoilla saadaan monipuolisemmin tietoa tarvittavista muutoksen kohteista. Asiakasosallisuuden avulla palvelujärjestelmiä on tarkoitus saada vastaamaan asiakkaiden tarpeita, tehdä hoidosta ja palvelusta toimivampia sekä oikea-aikaisia. (Linnanmäki 2017; Vormo, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020.)

Palvelujärjestelmää ajatellen kokemusten tuoma tieto on tärkeää ammatillisen ja tieteellisen tiedon lisäksi. Palveluiden kehittämisessä on alettu käyttämään yhteiskehittämisen mallia, jossa palveluiden käyttäjät ja työntekijät kehittää palvelujärjestelmää kokemustiedon pohjalta yhdessä (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Palvelujärjestelmien tutkimusryhmissä kokemusasiantuntijoita käytetään tarkastelemaan palveluiden laatua, toimivuutta ja myös ihmisoikeuksien toteutumista. Tällä pyritään parantamaan palveluiden laatua ja vaikuttavuutta. (Kostiainen ym. 2014; Hietala & Rissanen 2015.) Yhdessä Mielin—hankkeen avulla on tuotettu tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kipupisteitä on heikko asiakaslähtöisyys, sektoreiden välisen yhteistyön puuttuminen sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018.)

Kokemusasiantuntijat toimivat koulutuksen jälkeen yleisimmin koulutusten kehittäjänä sekä muiden työparina koulutuksien luennoilla tai kursseilla (Hietala & Rissanen 2015; Hirschovits-Gerz ym. 2019). Oppilaitoksissa ja erilaisissa ammatillisissa koulutustilanteissa käytetään myös kokemusasiantuntijoita luennoimassa kokemuksistaan sairastamisesta, kuntoutumisesta ja niiden vaikutuksista ihmissuhteisiin. Näitä on pidetty erityisen hyvinä opetusmenetelminä. (Hietanen & Rissanen 2015; Kostiainen ym. 2014.) Useat sosiaali- ja terveysalan oppilaitokset, yliopistot, lukiot, järjestöt, seurakunnat, sairaanhoitopiirit sekä muut sosiaali- ja terveysalan organisaatiot käyttävät opetuksessaan kokemusasiantuntijoita (Falk ym. 2013).

Kokemusasiantuntijoita nähdään toisinaan mediassa antamassa haastatteluja. He kirjoittavat lehteen kokemusasiantuntijan näkökulmasta ja antaa radioon haastatteluja omista tarinoistaan. Haastattelun tavoittaessa toisen mielenterveys- ja päihdekuntoutujan, voi auttaa monia ihmisiä

ymmärtämään omaa sairauttaan paremmin. (Hietala & Rissanen 2015; Kostainen ym. 2014.) Erilaisia edustustehtäviä kokemusasiantuntijat ovat tehneet muun muassa sopeutumisvalmennuskursseilla, sairaalan ensitietokurssilla ja erilaisissa tilaisuuksissa. Kokemusasiantuntija voi toimia myös tukipuhelimessa tai Chat-päivystyksessä. (Hirschovits-Gerz ym. 2019.)

Kokemusasiantuntija toimii potilaan tukena yleisemmin erilaisten järjestöjen kautta. Vuosien saatossa kokemusasiantuntijoita on alettu hyödyntämään myös työskentelyssä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhdessä. He voivat toimia esimerkiksi tukihenkilönä mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle, jolloin heillä on mahdollisuus osallistua mielenterveys- ja päihdeosastolla järjestettäviin hoitokokouksiin potilaan niin halutessa. Tämän kaltaiset asiantuntijatehtävät luokitellaan vaativiksi tehtäviksi ja saa koulutuksen merkityksen kokemusasiantuntijatoiminnassa korostumaan. (Hirschovits-Gerz ym. 2019.) Ammattilaisten kanssa tehty yhteistyö kokemusasiantuntijoilla alkaa usein jonkin hankkeen tai yhteisvalmennuksen pohjalta. Toimintakenttä on sijoittunut useimmiten kuntoutukseen sekä sosiaalipalveluihin. (Hietala & Rissanen 2015.)

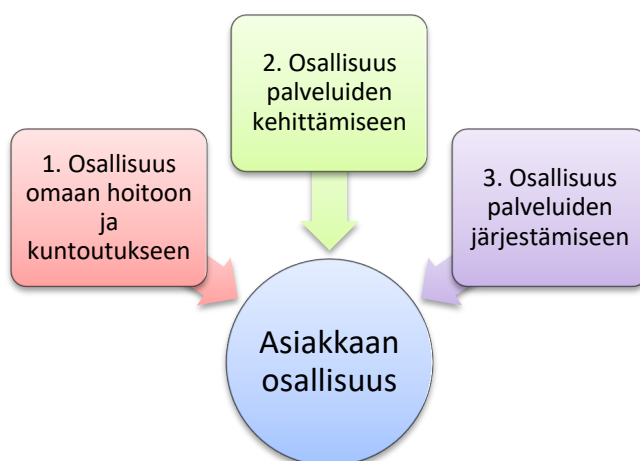
Myös terveyskeskuksiin ja sairaaloihin on palkattu kokemusasiantuntijoita, joissa he pitävät omaa vastaanottoaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujille. Hoidon tarkoituksena on vertaistuen tarjoaminen ammattilaisen antaman avun lisäksi. Siellä kokemusasiantuntijan tehtäviä ovat keskustelut, tukeminen, neuvon antaminen ja tarvittaessa lähteä tutustumaan eri tukiryhmiin yhdessä kuntoutujan kanssa. Haluan kuitenkin korostaa, että tämän tyyppinen kokemusasiantuntijatoiminta on pitkälle ammatillistunutta ja tapahtuu aina työsuhteessa. Toimintaa on kehitetty muun muassa Vantaalla Mielen Avain—hankkeessa. (Hietala & Rissanen 2015.)

Tehtäviä voi olla palveluiden suunnittelu- ja kehittämissuunnitelmissa, hoito- ja palveluketjujen toimivuuden arvioijina, kokemuskouluttajina, työparina ryhmäohjauksessa ammattilaisen kanssa sekä pitkäaikaisen sairauden vertaistukihenkilönä. Kokemusasiantuntijoita kouluttaa myös useat sairaanhoitopiirit. KoKoA ry:n kautta voi saada koulutetun kokemusasiantuntijan erilaisiin tehtäviin. (Linnanmäki 2017.) Tampereella kaupungin mielenterveyspalveluissa kokemusasiantuntija voi työskennellä myös työparina ammattilaisen kanssa hoidollisissa ryhmissä. Tämän on havaittu olevan erityisen toimiva hoitoa lopettavien ryhmässä. Kokemusasiantuntijan vierailut psykiatrian yksiköissä ja päiväsairaaloissa ovat olleet pidettyjä. He ovat suunnitelleet myös kokemusasiantuntijan vastaanottoa psykiatrian poliklinikalle. (Hietala & Rissanen 2015.)

Kokemusasiantuntijat voivat toimia itsenäisesti tai työparina myös ryhmäohjauksessa, jossa ryhmät koostuvat pääsääntöisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujista. Ryhmissä kokemusasiantuntija usein kertoo oman tarinansa sairastumisesta, toipumisesta ja kuntoutumisesta. Hoitoalan ammattilainen toimii vaativissa ryhmätilanteissa työnohjaajina ja konsultteina kokemusasiantuntijan rinnalla. Tukihenkilönä kokemusasiantuntijaa on hyödynnetty esimerkiksi laitoshoidosta kotiutumisen tukena. Tukisuhteessa kokemusasiantuntija ei neuvo tai ohjaa potilasta, vaan toiminta perustuu vertaistukeen, jossa jaetaan omia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Tärkeää on, että potilas saa kokemuksen kuulluksi tulemisesta. (Hietala & Rissanen 2015.)

3.3 Toiminnan merkitys

Potilaan on huomattu sitoutuvan omaan hoitoonsa paremmin, kun hoito on toteutettu asiakaslähtöisesti ja palvelujärjestelmä vastaa sitä tarvitsevan tarpeita. Sitoutumiseen vaaditaan luottamusta, jota saadaan esimerkiksi tyytyväisyydellä saatuihin palveluihin. Minna Laitilan kirjoittamassa väitöskirjassa 'asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä', asiakkaan osallisuutta kuvataan seuraavalla tavalla: (1) osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen, (2) osallisuus palveluiden kehittämiseen ja (3) osallisuus palveluiden järjestämiseen. **Kuva 1.** on opinnäytetyössä havainnollistamassa, kuinka asiakkaan osallisuus ilmenee. Vaikka Laitila puhuukin asiakkaasta, tätä samaa toimintaa on hyödynnetty kokemusasiantuntijatoiminnassa.



Kuva 1. Asiakkaan osallisuudesta (Laitila 2010).

Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja voi kaivata tullessa kuulluksi, joten ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan mahdollisesti tärkein tehtävä onkin kuunnella kuntoutujaa neuvomatta häntä. Omalla kokemuksellaan kokemusasiantuntija pystyy kuitenkin antamaan toivoa selviytymisestä, jos kuntoutuja ei näe tilanteestaan ulospääsyä. Sisäisen motivaation syntyminen voi auttaa paineeton ja tasavertainen kokemusten jakaminen kokemusasiantuntijan kanssa. (Hietala & Rissanen 2015.) Potilaan osallisuutta edistää kuulluksi tuleminen kokemus. Potilaalle ammattilaisen aito kiinnostus ja ymmärrys voi näyttäytyä positiivisena palautteena, hyväksyvillä ilmeillä sekä eleillä. (Hipp, Kangasniemi, Vaajoki & Kuosmanen 2016.) Kokemusasiantuntija näkee sairastuneessa inhimillisyyden, ymmärtää hänen tuskaansa ja voi antaa oikeita ratkaisuja vaikeisiin tilanteisiin. Sairastunut näkee parhaimmassa tapauksessa toivoa tulevaan ja ei määrittele itseään diagnoosin kautta. (Peters 2011.)

Kokemusasiantuntijalla on iso vaikutus sairauksien tuomiin ennakkokäsityksiin sekä haitallisten ja tuomitsevien asenteiden poistamiseen. Tämä voi vaikuttaa positiivisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuviin ennakkoluuloihin sekä vähentää leimautumista ja häpeää. (Hietala & Rissanen 2015.) Kokemusasiantuntijatkin kokevat ammattilaisten taholta kielteisiä asenteita yhteistoiminnassa psykiatristen diagnoosiensa vuoksi (Hipp ym. 2016). Mielenterveysoikeuksien saavuttamiseksi tarvitaan työtä ennakkoluulojen, virheellisten käsitysten ja vastakkainasettelun voittamiseksi (Vorma ym. 2020).

Kokemusasiantuntijalla on halu päästä auttamaan sairauden kanssa kamppailevia oman kokemuksensa kautta. Kokemusasiantuntijoiden avulla saadaan aitoja tarinoita mielenterveys- ja päihdeongelmista, sairastamisesta ja kuntoutumisesta, joiden avulla luodaan avointa keskustelukulttuuria. Tämän avulla voidaan nähdä mielenterveyteen liittyvät kysymykset kaikille kuuluvaksi, eikä jakoa sairaisiin ja terveisiin enää tapahtuisi. Mielenterveys kuuluu meidän jokaisen elämään. (Kostiainen ym. 2014.)

Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (2020) kerrotaan, että mielenterveysoikeuksiin kuuluu oikeus vaikuttaa päätöksentekoon vertaistoimijana ja kokemusasiantuntijana. Strategiassa kerrotaan myös, että mielenterveyden häiriötä sairastaneista 47 % kokee tullessa sairauden vuoksi leimatuksi. Mielenterveysalan ammattilaisten näkemys psyykkisen sairauden vuoksi leimatuksi tulemisesta oli vastaavasti 60 %. Vaikka luvut ovat suuria, kehityksenä tämä on kuitenkin laskusuuntainen ja sen oletetaan johtuvan avoimesta sekä rakentavasta julkisesta keskustelusta. Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarjoaa ylimääräisiä resursseja, mutta se voi madaltaa myös kynnystä hakeutua hoitoon (Wahlbeck ym. 2018).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle kokemusasiantuntija on yhteistyökumppani, jonka avulla pystytään vastaamaan potilaan tarpeisiin. Kokemusasiantuntija voi tuoda ammattilaiselle sairastuneen näkökulman ja sairastuneelle ammattilaisen näkökulman sekä näin kaventaa potilaan ja ammattilaisen välillä olevaa välimatkaa. (Kostiainen ym. 2014.) Ammattilaisen näkemys potilaan tilanteesta jää vähemmälle ja potilaan kokemus omasta tilanteesta nousee toiminnan lähtökohdaksi. Myös työn eettisyyden lisääntyessä, ammattilaiset kokevat työn mielekkäämpänä. (Hietala & Rissanen 2015.)

Hoitoalan opiskelijoille ja työntekijöille kokemusasiantuntijan pitämät luennot voivat auttaa ymmärtämään mielenterveys- ja päihdekuntoutujia paremmin. He myös saavat tietoa sairauden luonteesta, miltä kaikki on tuntunut, mitä kuntoutuminen on pitänyt sisällään ja miten he voisivat omalla toiminnallaan tukea sairastunutta. (Hietala & Rissanen 2015.) Tämän näen lisäävän hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja helpottavan asettumista potilaan asemaan paremmin. Joskus sairastunut voi olla myös täysin lukossa, jolloin kokemusasiantuntija voi toimia lukon avaajana omilla kokemuksillaan. On myös havaittu, että pelkkä kokemusasiantuntijan läsnäolo vapauttaa sairastuneen kokemaan häpeää. Ilmapiirin vapautuessa, sairastuneen on helpompaa kertoa elämästään ja ongelmistaan. Kokemusasiantuntijan kertomukset voivat puolestaan vahvistaa sairastuneen uskoa omaan toipumiseen. (Palukka ym. 2019.)

Palvelujärjestelmän kannalta kokemusasiantuntijatoiminnasta nousee esiin asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä lisää sen tarvelähtöisyys ja kokemuksen tuoma tieto siitä, mitä potilaat tarvitsevat. He tietävät millaiset asiat ovat heitä ja heidän läheisiään auttaneet sairastumisen hetkellä. (Kostiainen ym. 2014.) Palvelujärjestelmien pirstaleisuuteen tarvitaan kokemusasiantuntijoiden tietoa ja pitkäjänteistä palveluiden kehittämistä. Apua heitä tarvitaan myös palveluiden kehittämiseen, jotta avun piiriin pääsemisen ongelmat poistuisivat (Hietanen & Rissanen 2015). Ajattelun tämän olevan myös kustannustehokasta, koska hoito osataan kohdentaa hyvän palvelujärjestelmän avulla oikeisiin osa-alueisiin. Näin säästetään aikaa ja rahaa sekä lisätään vaikuttavuutta hoidolle.

Kokemusasiantuntijatoiminta nähdään tarpeellisena ja kehittäväenä toimintana osana sosiaali- ja terveydenhuollon muutosta. Ammatillisessa koulutuksessa ei ole mahdollista omaksua samaa tietoa ja taitoa, jota kokemusasiantuntijalla on. Ongelmana kuitenkin nähdään, että kokemusasiantuntijoilla ei ole virallisesti tunnustettua asemaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. (Palukka ym. 2019.) Tutkimuksellisen ja ammatillisen tiedon lisäksi tarvitaan kokemusperäistä tietoa, koska sen avulla saadaan kehitettyä palvelujärjestelmiä ja ammattilaisten osaamista potilastyössä (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Kansallisessa mielenterveysstrategiassa (2020) palveluiden nähtiin

vastaavan ihmisten tarpeita esimerkiksi, kun ne ovat oikea-aikaisia, laadukkaita ja vaikuttavia sekä ne edistävät kuntoutumista.

Yhteiskunnallisesti kokemusasiantuntijatoiminta tukee mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osallisuutta yhteiskunnassa ja se voidaan nähdä myös heitä kuntouttavana toimintana. Myös kokemusasiantuntija voi rakentaa uudelleen omaa identiteettiään potilaasta, asiakkaasta tai kuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi opiskellessaan. Opiskellessa löydetään omia voimavaroja ja keskitytään vahvistamaan niitä, joka auttaa kuntoutujan työkykyä. (Hietala & Rissanen 2015; Hipp ym. 2016.) He pääsevät hyödyntämään kokemuksiaan, kehittämään itseään, opiskella sekä järjestelmällä päästään tukemaan heidän työkykyään. Heidän sairautensa tuomat heikkoudet tai diagnoosit käytetään kokemusasiantuntijatoiminnassa vahvuutena. Omat vaikeat kokemukset saavat merkityksen kokemusasiantuntijana toimiessa. (Kostiainen ym. 2014.) Koulutus kokemusasiantuntijaksi voi olla monille merkittävä siirtymä avun tarvitsijasta auttajaksi (Hietala & Rissanen 2015).

4 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tehdä yleiskatsaus kokemusasiantuntijatoiminnasta.

Opinnäytetyön tavoiteena on auttaa kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

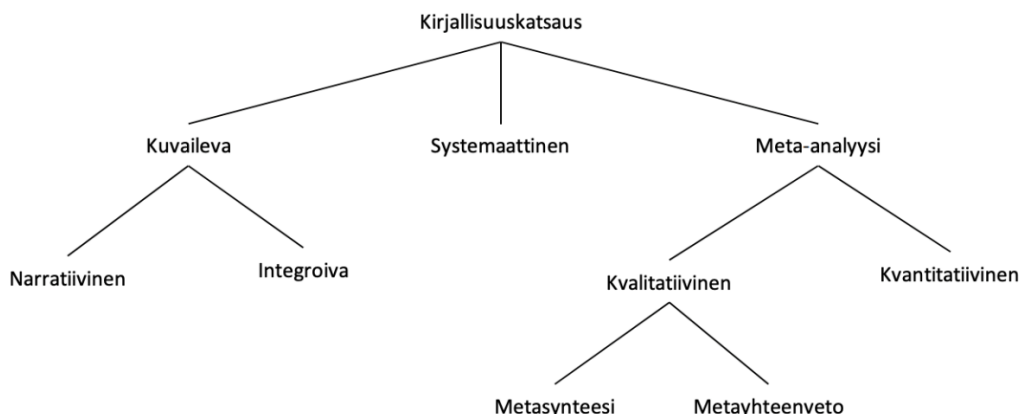
1. Missä eri tilanteissa kokemusasiantuntijoita käytetään mielenterveys- ja päihdehoitotyössä?
2. Mitä hyötyä kokemusasiantuntijoista on mielenterveys- ja päihdehoitotyössä?

5 Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen menetelmät ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Suosituin näistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota on käytetty myös tässä opinnäytetyössä. (Kangasniemi ym. 2013.) Kirjallisuuskatsaus auttaa tekijää ymmärtämään asiaa tieteellisellä tasolla, mutta myös tekemään oletuksia aiheesta yksilöllisellä tasolla. Opinnäytetyössä on kuvattu ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä johtopäätökset ja pohdinta osiossa sekä tuotu näytön vaikuttavuuden lisäämiseksi johtopäätöksiä tukevaa aineistoa. Painotus kirjallisuuskatsauksessa on siinä, että mitä aiheesta jo tiedetään. (Kylmä & Juvakka 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla halutaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa samalla uutta. Se on myös hyvä tapa arvioida olemassa olevaa tietoa. Tämän opinnäytetyön suuntaukseksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tarvitsimme kokonaiskuvaa asiakokonaisuudesta, missä kokemusasiantuntija voi toimia ja mitä hyötyjä toiminnasta on. Tarkoituksena kirjallisuuskatsaukseen voi olla myös tunnistaa ongelmia tai kuvata teorian historiallista kehitystä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteisiin kuuluu laaja-alaisuus, vähemmän tarkat säännöt ja rajaukset aiheeseen tai aineistoon liittyen. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsauksen menetelmillä on myös useita alalajeja, joilla on omia erityispiirteitään. Menetelmän valintaan ohjaa opinnäytetyön tarkoituksiperä. **Kuvasta 2.** näkee kirjallisuuskatsauksien alalajit. Tässä opinnäytetyössä on päädytty narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen, koska tutkimuskysymysten kannalta se koettiin järkevimmäksi vaihtoehdoksi saada yleiskatsaus aiheesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin muoto kirjallisuuskatsauksista, jonka avulla voi antaa laajan kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Narratiivisella katsauksella voidaan järjestää epäyhtenäistä tietoa, mutta se ei anna varsinaisesti analyttistä tulosta. Narratiivinen katsaus on siis kuvailevan katsauksen alalaji, jolle on ominaista laaja-alainen aiheen käsittely sekä aiheesta yhtenäisen yleiskuvan muodostaminen. Narratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen valittu aineisto ei myöskään välttämättä ole valittu erityisen systemaattisella tavalla. Tästä huolimatta voidaan saada tehtyä johtopäätöksiä, joilla on kirjallisuuskatsauksen mukainen synteesi. Helppolukuisuus mielletään usein kuuluvan narratiivisen katsauksen piirteisiin. (Salminen 2011.)



Kuva 2. Kirjallisuuskatsauksen menetelmät ja niiden alalajit (Salminen 2011).

5.1 Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tutkimuskysymyksen avulla tuottaa aineistoa hyödyntäen kuvaileva ja laadullinen vastaus. Kangasniemen mukaan (**kuva 3**) kirjallisuuskatsausta ohjaa vaiheet, joita ovat 1) *tutkimuskysymyksen muodostaminen* → 2) *aineiston valinta* → 3) *kuvaailun rakentaminen* → 4) *tuotetun tuloksen tarkasteleminen*. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)



Kuva 3. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013).

5.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen ja tiedonhaku

Ennen tutkimuskysymyksen muodostamista on hyvä perehtyä käsiteltävään aiheeseen etukäteen ja alkaa sen pohjalta hahmottelemaan kuinka kysymykset muotoutuvat. Tutkimuskysymyksen on oltava riittävän selkeä, sillä tämä helpottaa aiheeseen perehtymistä syvällisemmin. Laajaa tutkimuskysymystä voidaan lähestyä useammasta eri näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa ei ole tiukkoja tai tarkkoja säännöksiä, mutta tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa tai meta-analyysissä. Toteuttamistapa narratiivisessa katsauksessa voi olla toimituksellinen, kommentoiva tai yleiskatsaus. Tämän opinäytetyön aineiston valintaa ohjasi siis tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaava aineisto, jotta saadaan mahdollisimman laaja yleiskatsaus aiheesta. (Salminen 2011, 7.)

Opinnäytetyöhön tiedon hakuja tein erilaisista tietokannoista; kuten Finnasta, Medicistä ja Julkkarista. Hakusanoina käytettiin muun muassa ”kokemusasiantuntijuus mielentervey*”, ”kokemusasiantuntijuus päihde*” sekä ”kokemusasiantun*”. Rajauksina haettuun aineistoon Finnasta oli artikkelit, gradut ja väitöskirjat. Prosessin alussa havaitsin, että kokemusasiantuntijatoiminta ulottuu hyvin laajalle, joten opinnäytetyö on rajattu koskemaan vain mielenterveys- ja päihdehoitotyötä. **Taulukosta 1.** näkee tiedonhaussa käytetyt haut eri tietokannoista sekä sisällön perusteella lopulta valitun aineiston määrän. Tiedonhakuja tehtiin myös manuaalisesti.

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakutulos	Sisällön perusteella valitut
Finna.fi	Kokemusasiantuntijuus mielentervey* & kokemusasiantuntijuus päihde*	78 + 26	4 + 1
Medic	kokemusasiantun*	21	3
Julkkari	kokemusasiantuntijuus mielentervey*	42	3
Manuaalinen haku			1
Yhteensä		167	12

Taulukko 1. Tiedonhaku ja valittu aineisto.

5.3 Aineiston valinta

Kangasniemen ym. (2013) mukaan aikaisemmin ei ole ollut yksimielisyyttä aineiston valinnan prosessista kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa. Artikkelissa Kangasniemi ym. kuitenkin käsitteli aineiston valintaa implisiittiseksi tai eksplisiittiseksi valinnaksi. Yhteistä molemmilla tavoilla on se, että aineisto haetaan relevanteista lähteistä, mutta systemaattisuus ja raportointitapa ovat erilaisia. Implisiittisessä aineiston valinnassa ei välttämättä kerrota erikseen sisäänotto- ja poissulkukriteereitä tai tietokantoja, joita on käytetty aineiston hakuun.

Luotettavuutta ja aineiston osuvuutta tuodaan esille perustelemalla käytettyä aineistoa esimerkiksi suhteessa tutkimuskysymyksiin raportissa. Eksplisiittisessä valinnassa aineiston valinta tapahtuu lähes systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoin, jossa raportoidaan tarkasti valintaprosessin eri vaiheet. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole merkitystä ennalta määritettyjen ehtojen mukaisella hakemisella, vaan luotettavuus perustuu aineiston valitsemisella sen sisällön perusteella. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa muodostettiin valittavalle aineistolle sisäänotto- ja poissulkukriteerit. **Taulukko 2.** ohjasi aineistonvalintaan lopullisessa opinnäytetyössä. Osa aineistosta rajautui pois, jos kokemusasiantuntijatoimintaa oli käsitelty suppeasti tai sen sisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyössä aineiston valintaa on siis toteutettu implisiittisellä valinnalla, vaikka aineiston valintaa ohjasikin sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Opinnäytetyön raportissa perustellaan myös valitun aineiston merkityksellisyys tutkimuskysymysten ja aiheen kannalta. (Salminen 2011.) Tärkeää aineiston valinnassa oli tunnistaa sisällöstä, mikä ilmaisee tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007).

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Luotettavat tietolähteet (Finna.fi, Medic, Julkkari), josta artikkelit, gradut, väitöskirjat	Epäluotettava lähde (katoava lähde, päivämäärät/tekijän tiedot puuttuvat) tai aikakauslehdet
Sisältö vastaa hyvin tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Suomen tai englanninkielinen aineisto	Muu kieli
Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdehoitotyössä	Kokemusasiantuntijuus muiden sairauksien hoidossa
2013 vuoden jälkeen julkaistu aineisto	Ennen vuotta 2013 julkaistu aineisto
Aineiston hankkimisesta ei aiheudu opiskelijalle kustannuksia	Maksullinen aineisto opiskelijalle

Taulukko 2. Opinnäytetyön aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Aineiston valinnan perustelu:

Finnasta löytyi ”kokemusasiantuntija” -hakusanalla Outi Hietalan ja Päivi Rissasen vuonna 2015 kirjoittama ”Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta”. Teos on Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliiton julkaisema. Oppaassa kokemusasiantuntijatoimintaa oli käsitelty laajasti ja monipuolisesti. Opas valikoitui tarkempaan tutkiskeluun prosessin alkuvaiheessa, koska se vastasi hyvin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja se oli merkittävässä osassa aineiston tutkiskelun kannalta. Teos oli melko uusi ja oppaassa oli paljon tietoa, mitä kaipasin omaan opinnäytetyöhöni. Näin oppaan käyttämisen kirjallisuuskatsauksessa olevan sen tulosten saamisen näkökulmasta olevan merkityksellinen.

Hischovits-Gerz ym. (2019) ”Kokemusasiantuntijuus Suomessa” on työpäperi kokemusasiantuntijatoiminnasta. Se valikoitui mukaan aineistoon, koska se oli sisällöltään monipuolinen ja se vastasi sisällöllisesti monipuolisesti molempiin tutkimuskysymyksiin.

Kostiaisen ym. (2014) ”Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen” työpäperi ei ollut uusimmasta päästä, mutta sen otsikosta jo pystyi näkemään, että se voi vastata

sisällöltään opinnäytetyön tarkoitukseen. Työpaperista sai monipuolisen näkökulman molempiin tutkimuskysymyksiin ja se sopi hyvin opinnäytetyön aineistoon.

Linnanmäen (2017) artikkeli ”Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa” oli lyhyt, mutta käsitteli keskeisesti asiakkaan osallisuutta ja kokemusasiantuntijatoimintaa. Näin artikkelin tukevan jo aikaisemmin valittua aineistoa ja se lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta.

Hakusanoilla ”kokemusasiantuntija” ja ”vertaistuki” löytyi Irja Mikkosen ja Anja Saarisen teos ”Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla”. Tämän teos oli sopiva lähteeksi, sillä se sisälsi kattavasti tietoa muun muassa erilaisista vertaistukitoiminnan kehittämismahdollisuuksista, ja koska teos on melko uusi, painettu vuonna 2018.

Kokemusasiantuntija termistön ollessa vielä Suomessakin tulkinnanvarainen, koin erityisen vaikeaksi löytää aiheesta englanninkielistä aineistoa. Artikkeleista oli vaikea tunnistaa, milloin puhuttiin vertaistukijoista ja milloin koulutuksen käyneistä kokemusasiantuntijoista. Manuaalisella haulla löytyi Petersin vuonna 2011 kirjoittama artikkeli ”Walk the walk and talk the talk: A Summary of Peer Support Activities in Some IIMHL Countries” valikoitui tukemaan jo olemassa olevaa aineistoa.

Laitilan väitöskirja (2010) ”Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä” käsitteli monipuolisesti asiakasosallisuutta ja se sopi aineistoon hyvin. Asiakasosallisuus on keskeinen osa myös mielenterveys- ja päihdehoitotyössä sekä liittyy oleellisesti kokemusasiantuntijatoimintaan.

”Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi” on Falkin ym. vuonna 2013 kirjoittama Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi. Siinä kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteuttamiseksi havaittiin tarvittavan rakenteellisia toimia, jossa huomioitaisiin yksilölliset, yhteisösuhteisiin liittyvät ja organisatoriset tekijät sekä yhteiskunnalliset näkökohdat.

Medicin kautta aineistoon löytyi (Hipp ym. 2016) hoitotiedelehden artikkeli ”Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä”. Artikkelin käsitteli monipuolisesti osallisuutta sekä kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä. Artikkelin vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin.

Palukka ym. (2019) ”Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline?” valikoitui mukaan aineistoon, koska se siinä käsi-

teltiin kokemusasiantuntijan merkitystä osallisuuden toteutumisessa. Artikkelin käsitteli kokemusasiantuntijuuden toteutumista hieman kriittisemmässä valossa, mutta sen avulla sain tutkimuskysymyksiini vastaavaa tietoa.

Wahlbeckin ym. (2018) kirjoittama raportti toimivista mielenterveys- ja päihdepalveluista otti hyvin huomioon kokemusasiantuntijatoiminnan. ”Yhdessä Mielin—hankkeen tavoitteena on ollut tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille”. Raportissa käsiteltiin kokemusasiantuntijatoimintaa opinnäytetyötäni hyödyntävällä tavalla, koska se sisälsi mielenterveys- ja päihdetyön uudistamista hyödyntäviä tutkittuja toimintamalleja.

Kuntoutus-lehdestä löytyi Ylösen (2019) artikkeli ” Kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu päihdekuntoutujille”, jossa päihderiippuvainen kertoi toipumisestaan sekä matkastaan kokemusasiantuntijaksi. Mielestäni tämän artikkelin sisältö oli juuri sitä, mitä tähän työhön tarvittiin eli kokemusasiantuntijan oma näkemys. Sisältö vastasi myös hyvin tutkimuskysymyksiini.

5.4 Aineiston analyysi apuvälineenä

Sisällönanalyysi on kirjallisuuskatsauksessa hyvänä apuvälineenä. Sen avulla saadaan aineisto järjesteltyä, mutta varsinainen analyysin väline se ei kuvailevan kirjallisuuskatsauksen yhteydessä ole. Opinnäytetyöni narratiivisen kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysimenetelmänä käytin induktiivista sisällönanalyysiä. Analyysin tekemisessä aineisto alkuun hajotetaan ja käsitteellistetään, jonka jälkeen sitä aletaan rakentamaan uudestaan. Tämä auttaa järjestämään saatua tietoa, mutta sisällönanalyysin luokat eivät ole katsauksen tulos. Ryhmittelyn avulla opinnäytetyön aineistoa oli helpompi käsitellä sekä yhdistävien tekijöiden avulla oli mahdollista tuottaa luotettavia ja ymmärrettäviä johtopäätöksiä **taulukon 3.** esimerkin mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017.)

Alakategoria	Yläkategoria	Yhdistävä kategoria
Pitää sairastuneille ja läheisille ensitietoiltoja	Lisää tietoisuutta	Vähentää ennakkoluuloja
Luennoi sairastamisesta ja sen vaikutuksista elämän eri osa-alueisiin		
Kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia	Kertoo avoimesti ja rehellisesti	
Antaa lehdistölle ja radiolle haastatteluja		
Kirjoittaa sosiaalisessa mediassa	Puhuu omasta kokemuksesta	

Taulukko 3. Opinnäytetyöni aineiston abstrahoinnista esimerkki (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Kirjallisuuskatsauksen analyysia varten etenin **kuvan 3.** mukaisesti, muodostamalla aineistosta pelkistettyjä ilmaisuja tutkimuskysymyksiini vastaten, joista ryhmittelin sekä kategorioin ne alaja yläkategorioihin abstrahoinnin avulla. Kokemusasantuntijuudesta oli paljon erilaisia opinnäytetöitä, joten kirjallisuuskatsauksen aineisto on rajattu mielenterveys- ja päihdehoitotyön näkökulmaan. Tutkimusaineisto pelkistettiin, muodostettiin käsitteet ja pyrittiin keskittymään vain opinnäytetyön kannalta oleelliseen tietoon. (Kyngäs ym. 2011; Tuomi & Sarajärvi 2017.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen erityispiirteiksi on määrytynyt kuvailu, aineistolähtöisyys ja ymmärtäminen (Kangasniemi ym. 2013, 294). Yhdistävien kategorioiden muodostaminen aiheesta oli vaikeaa, mutta aineistoa oli helpompi lähteä sen avulla käsittelemään asiakokonaisuuksina ja tehdä erilaisia johtopäätöksiä.



Kuva 3. Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet. (Kylmä & Juvakka 2007).

6 Tulokset

Kokemusasiantuntijat toimivat hyvin laajalla kentällä, sekä heidän tehtävänkuvansa oli hyvin vaihteleva. Kaikkia tehtävänkuvia yhdisti omakohtaisen kokemuksen hyödyntäminen ja toisten auttaminen. Ristiriitaisena koin aineiston tulkitsemisen, koska aineistosta kokemusasiantuntijoiden koulutusten taso ei käynyt ilmi. On mahdollista, että aineistossa on puhuttu kokemusasiantuntijasta ilman käsitteen muodollistavaa koulutustaustaa. Aineistoa on kuitenkin tulkittu niin, että kokemusasiantuntijasta puhuttaessa oletetaan hänellä olevan siihen tarvittava koulutus.

Valitun aineiston avulla sain molempiin tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa, mutta niiden tarkastelua täytyi ensin tehdä erikseen, koska useasta aineistosta löytyi molempiin tutkimuskysymyksiin liittyen tietoa. Sisällön analyysin avulla sain apua aineiston ryhmittelyyn, vaikka abstrahoinnin avulla kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen ei saa valmiita tuloksia. Ryhmittelyn avulla opinnäytetyössä näkyy asiakokonaisuuksia yhdistettynä ja kategorioituna, koska se helpottaa asian hahmottamista.

Opinnäytetyön aineistosta löytyi runsaasti konkreettista tietoa mitä hyötyjä kokemusasiantuntijatoiminnasta saadaan. Opinnäytetyössä tarkastellaan näitä aineistosta esiin nousseita laaja-alaisia hyötyjä kokemusasiantuntijatoiminnasta osittain jo toimintaympäristön käsittelyn yhteydessä. Aineiston perusteella eniten kokemusasiantuntijoista hyötyy potilaat ja heidän läheisensä vertaistuen muodossa, mutta myös hoitajat ja kokemusasiantuntijat itse työparityöskentelyssä. Tuloksissa kuitenkin näkyy myös vaikutukset yhteiskunnallisesti ja vaikutukset palvelujärjestelmien kehitykseen asiakaslähtöisemmäksi. (Hietala & Rissanen 2015; Kostiainen ym. 2014; Laitila 2010.)

6.1 Kokemusasiantuntijoiden toimintakentät

Luennoitsijana ja kouluttajana: Koulutuksen jälkeen kokemusasiantuntija alkuun toimi muiden työparina koulutuksien luennoilla tai kursseilla. Usein he toimivat myös kokemusasiantuntijoiden koulutukseen liittyvissä ryhmäohjauksissa tai työryhmissä. (Hietala & Rissanen 2015; Hirschovits-Gerz ym. 2019). Vastaavasti luennointia ja koulutuksia oli oppilaitoksiin sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoille ja mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden koulutuksiin. (Hietala & Rissanen 2015; Kostiainen ym. 2014.) Tämän tyyppisen toiminnan luokittelin luennoitsija ja kouluttaja kategorian alle, helpottaakseni ymmärtämään kokemusasiantuntija toiminnan moninaisia mahdollisuuksia.

Kokemustietoa jaetaan alan opiskelijoille ja henkilökunnalle, mutta myös kehitetään kokemusasiantuntija koulutuksen sisältöä ja toimitaan koulutuksissa työparina.

Kehitystyössä ja laadunarvioinnissa: Kehittämisen hankkeita kokemusasiantuntijoilla oli muun muassa mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen, jotta palvelujärjestelmä olisi mahdollisimman asiakaslähtöinen sekä hoito oikea-aikainen ja kohdennettu oikein. (Linnanmäki 2017.) Kokemusasiantuntijakoulutuksen jälkeen aloitettiin alkuun toimimaan koulutusten kehittäjänä. Yhteiskehittämisen mallissa ammattilainen ja palveluiden käyttäjät kehittivät palvelujärjestelmiä kokemustiedon pohjalta yhdessä. Nähtiin, että kokemuksen tuoma tieto on tärkeää ammatillisen ja tieteellisen tiedon lisäksi. (Hirschovits-Gerz ym. 2019; Hietala & Rissanen 2015.)

Palvelujärjestelmissä kokemusasiantuntija voi tarkastella useita eri näkökulmia kokemuksensa tuoman tiedon pohjalta. Näitä voivat olla palvelun laadun tarkastelu, toimivuus ja myös ihmisoi-
keuksien toteutuminen. (Kostiainen ym. 2014; Hietala & Rissanen 2015.) Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen mielenterveys- ja päihdehoitotyössä oli mainittu ehdotuksissa toimenpiteenä myös kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030. Kehitystyössä ja laadunarvioinnissa kokemusasiantuntijoita aineiston mukaan käytettiin laajasti ja kategoriana sen pystyi aineistosta poimimaan suoraan.

Vertaistukijana ja työparina: Kokemusasiantuntijat voivat työskennellä yksin tai työparina ammattilaisen kanssa eri toimipaikoissa. Yksin he toimivat tukihenkilöinä mielenterveys- ja päihdekuntoutujalle esimerkiksi tukipuhelimissa ja chat-päivystyksissä (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Ammattilaisten kanssa tehty yhteistyö kokemusasiantuntijoilla alkaa usein jonkin hankkeen tai yhteisvalmennuksen pohjalta. Toimintakenttä on sijoittunut useimmiten kuntoutukseen, sosiaalipalveluihin tai järjestöihin. (Hietala & Rissanen 2015.)

Joissain tapauksissa kokemusasiantuntija työskenteli sairaalassa tai terveyskeskuksessa potilaan vertaistukihenkilönä pitkäaikaisesta sairaudesta kärsivälle. (Linnanmäki 2017.) Tampereella kaupungin mielenterveyspalveluissa kokemusasiantuntija voi työskennellä myös työparina ammattilaisen kanssa hoidollisissa ryhmissä. (Hietala & Rissanen 2015.) Edustustehtävistä nostettiin esiin sopeutumisvalmennuskurssit ja ensitietokurssit, jotka on usein suunnattu sairastuneille ja heidän läheisilleen. (Hietala & Rissanen 2015; Hirschovits-Gerz ym. 2019.)

Vertaistukeminen on merkittävä osa kokemusasiantuntijatoimintaa, mutta aineiston mukaan vertaistukea eivät saa pelkästään sairastuneet, vaan myös läheiset. Vertaistuella on kytköksiä kokemusasiantuntijatoiminnassa jokaisen kategorian alle, koska se toiminta perustuu vahvasti koke-

muksen hyödyntämiseen toisten auttamiseksi. Työparina kokemusasiantuntija täydentää sairastuneen ja ammattilaisen välistä kommunikaatiota, joka vastaavasti yhdistää vertaistukija ja työparityöskentelyä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä.

Kokemusperäisen tiedon jakamisessa: Kokemusasiantuntijat toimivat myös sosiaalisessa mediassa kirjoittamalla kokemuksiaan. He voivat antaa lehdille tai radioille haastatteluja, jonka tarkoituksena on lisätä ihmisten tietoisuutta sairaudesta ja poistaa sen ympärillä olevia vääriä uskomuksia. (Hirschovits-Gerz ym. 2019.) Aineistosta ei kuitenkaan selviä, että onko tämän suuntaisen toiminta lähempänä vapaaehtoistoimintaa vai saako tiedottamisesta palkkaa. Toiminta voi olla kuitenkin sivutoimi tai lisänä toimenkuvaan, jolla pyritään tietoisuuden lisääntymiseen. Kokemusperäisen tiedon jakaminen on vahvasti sidoksissa ennakkoluuloja vähentävään hyötyyn, jota käsitellään erillisenä kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyissä.

6.2 Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt

Lisää ymmärretyksi tulemista: Mielenterveys- ja päihdekuntoutuja kaipaa ensisijaisesti kuulluksi tulemisen kokemusta, eikä häntä auttavien ihmisten neuvoja. Kokemusasiantuntijan on helpompi peilata keskusteluun omasta elämässään tapahtuneita asioita sairastuneen elämään ja kertomuksiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen taas on helpompi lähteä etsimään ratkaisuja tilanteisiin ja sairastuneelle voi tulla tunne, ettei häntä ymmärretä. Kokemusasiantuntija antaa toivoa selviytymisestä, kun sairastunut itse ei näe toivoa parantumiseen tai tilanteesta selviämiseen. (Hietala & Rissanen 2015.)

Aineistossa mielenterveys- ja päihdeongelmiin liitettiin voimakkaasti häpeä ja leimatuksi tuleminen. Ne eivät ole asioita, jotka sairastunutta auttaa selviytymään. Enemmänkin ne ovat asioita, joilla sairastuneen toipuminen hidastuu tai pahimmassa tapauksessa estyy. Ymmärretyksi tulemiseen tarvitaan kokemuksen tuomaa tietoa, joka tulee kokemusasiantuntijalta. Mielenterveys- ja päihdehoitotyöntekijä voi osoittaa myötätuntoa sairastuneelle ymmärtämällä sairauteen johtaneista asioista. Kokemusasiantuntija voi auttaa myös ammattilaista ymmärtämään sairastuneen näkökulmaa asiaan. Ymmärtämisellä ja myötätunnolla vähennetään sairastuneen kokemaa häpeää, joka puolestaan lisää hoitomyöntyvyyttä.

Lisää potilaan motivaatiota: Potilaan sisäisen motivaation syntymiseen voi auttaa paineeton ja tasavertainen kokemusten jakaminen kokemusasiantuntijan kanssa. (Hietala & Rissanen 2015.)

Potilaan huomattiin sitoutuvan omaan hoitoonsa paremmin, kun hoito oli toteutettu asiakaslähtöisesti ja palvelujärjestelmä vastaa sitä tarvitsevan tarpeita. (Laitila 2010.) Aineistossa käsiteltiin laajasti vertaistukea, mutta aineistoa ryhmittelemällä havaitsin merkittäväksi hyödyksi motivaation syntyminen omahoidon toteuttamisessa. Motivaation syntyyn vaikutti paineettomuus hoitosuhteessa. Kokemusasiantuntija oli tasavertainen sairastuneeseen nähden, joten kokemusten jakaminen on helpompaa. On helpompaa uskoa omaan toipumiseen, kun puhuu toisen saman läpi käyneen kanssa. Sairastuneen motivaation syntyminen myötä saadaan hoidossa paremmin tuloksia, koska hoidon keskiössä on sairastunut itse ja hänellä on halu hoitaa itseään.

Vähentää ennakkoluuloja: Kokemusasiantuntijalla nähtiin olevan iso vaikutus sairauksien tuomiin ennakkokäsityksiin sekä haitallisten ja tuomitsevien asenteiden poistamiseen. Tämä vaikutti positiivisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuviin ennakkoluuluihin sekä vähensi leimautumisen ja häpeän tunnetta. (Hietala & Rissanen 2015.) Kokemusasiantuntijoiden tarinoilla mielenterveys- ja päihdeongelmista, sairastamisesta ja kuntoutumisesta luodaan avoimempi keskustelukulttuuri. Se auttaa näkemään mielenterveyteen liittyvät kysymykset kaikille kuuluvaksi, eikä jakoa sairaisiin ja terveisiin enää tapahtuisi. (Kostiainen ym. 2014.)

Kategoriana ennakkoluulojen väheneminen on merkityksellinen hyöty kokemusasiantuntijatoiminnasta. Yksityishenkilönäkin voidaan poistaa ennakkoluuloja kirjoittamalla esimerkiksi sosiaaliseen mediaan tarinoita sairastumisesta, mutta kokemusasiantuntijalla voisi koulutuksen avulla tai työsuhteen avulla olla keinoja käsitellä sen herättämiä negatiivisia vastakommentteja. Aineisto todistaa, että kokemusasiantuntijatoiminnalla voidaan lisätä keskustelua sairauden ympärillä ja näin ollen vähentää ennakkoluuloja. Kukaan ei täysin voi ymmärtää mitä toinen käy läpi, paitsi toinen saman kokenut.

Lisää asiakaslähtöisyyttä: Kokemusasiantuntijatoiminnalla ja asiakkaan osallisuudella nähtiin olevan vaikutusta toimivaan palvelujärjestelmään sekä hoitotytyytyväisyyteen (Laitila 2010). Asiakaslähtöisyyttä lisäsi sen tarvelähtöisyys ja kokemustieto siitä, mitä potilaat ja heidän läheisensä tarvitsevat. Kokemusasiantuntija oli välikätenä tuomassa ammattilaiselle sairastuneen näkökulman ja sairastuneelle ammattilaisen näkökulman. Näin tuotiin potilasta ja ammattilaista lähemmäs toisiaan. (Kostiainen ym. 2014.) Potilaan kokemus omasta tilanteesta nousee toiminnan lähtökohdaksi, kun ammattilainen ymmärtää sairastunutta paremmin. Myös työn eettisyys lisääntyy ja ammattilaiset kokevat työn mielekkäämpänä. (Hietala & Rissanen 2015.) Asiakaslähtöisellä toiminnalla on yhteys sairastuneen motivaation syntyymiseen, mutta myös hoitoalan ammattilaisen motivaatioon auttaa sairastunutta.

Lisää osallisuutta: Osallisuus on laaja käsite, mutta siihen kuuluu yhteisössä ja yhteiskunnassa riittävä toimeentulo sekä hyvinvointi, yhteisöihin kuuluminen ja toimijuus (Falk ym. 2013). Kokemusasiantuntija hyötyi koulutuksen tuomasta toiminnasta, jota kuvattiin aineistossa kuntouttavaksi. Se oli myös tie, jonka avulla oli helpompi palata osalliseksi yhteiskuntaan. Kokemusasiantuntijat olivat hyödyntäneet koulutusta identiteetin rakentamiseen potilaasta asiantuntijaksi sekä etsineet omia voimavarojaan ja keskittynyt vahvistamaan niitä. Koulutus oli merkittävä siirtymä avun tarvisijasta auttajaksi. (Hietala & Rissanen 2015.) He pääsivät hyödyntämään kokemuksiaan, kehittämään itseään sekä järjestelmällä tuettiin heidän työkykyään. Sairaus, josta he olivat kovin kärsineet, käännettiin heidän vahvuuksiksensa. (Kostiainen ym. 2014.)

Minna Laitila (2010) kuvasi väitöskirjassaan asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä osallisuudella omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuudella palveluiden kehittämiseen ja osallisuutta palveluiden järjestämisellä. Kokemusasiantuntijan voidaan nähdä olevan hyvä esimerkki osallisuuden toteutumisesta, vaikka Laitilan väitöskirjassa osallisuudessa puhuttiin asiakkaan näkökulmasta. Luottamuksellinen vastavuoroisuus vuorovaikutuksessa kokemusasiantuntijan ja kuntoutujan välillä, saa kuntoutujan näkemään itsensä osallisena omaan kuntoutumiseen (Palukka ym. 2019).

Vähentää kustannuksia: Yhteiskunnalle palvelujärjestelmän kehittäminen kokemusasiantuntijoiden avulla on kustannustehokasta, koska hoito osataan kohdentaa hyvän palvelujärjestelmän avulla oikeisiin osa-alueisiin. Näin säästetään aikaa ja rahaa sekä lisätään vaikuttavuutta hoidolle. Uusimmassa kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa (2020) on tavoitteena ottaa huomioon palvelujen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa käyttäjien näkemyksiä. Esimerkkinä he ehdottavat kokemusasiantuntijan hyödyntämistä. Vaikka painopiste tulisikin olla mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ennaltaehkäisyssä, voidaan myös hoidon oikealla kohdentamisella saada merkittäviä säästöjä aikaan. Toisaalta jokainen hoitoon päätyvä on yksilö ja jokaisen hoidontarve tulisi kartoittaa erikseen. Kokemusasiantuntijoiden avulla kehitetyt palvelut ovat kuitenkin lähempänä näitä tarpeita, kuin palveluita käyttämättömän. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden edistämiseen investoimalla saadaan epäsuoria kustannuksia vähennettyä merkittävästi (Wahlbeck ym. 2018).

7 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja kahden tutkimuskysymyksen johdattamana saatiin yleiskatsaus. Toimeksiantaja halusi projektin alussa kehittää omaa kokemusasiantuntijatoimintaansa ja antoi opinnäytetyön toteuttamiselle vapaat kädet. Aikaisempiin tutkimuksiin perehtyessä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisissä työpajoissa oli noussut esiin ongelma, että missään ei ole riittävän tarkasti kuvattu erilaisia tilanteita, joissa kokemusasiantuntijaa voitaisiin hyödyntää (Kostiainen ym. 2014). Opinnäytetyössä etsittiin vastausta ensin kysymykseen: missä eri tilanteissa kokemusasiantuntijoita käytetään mielenterveys- ja päihdehoitotyössä? Ja koska haluttiin vaikuttavuutta kokemusasiantuntijatoiminnalle, etsittiin vastausta myös toiseen kysymykseen: mitä hyötyä kokemusasiantuntijatoiminnasta saadaan mielenterveys- ja päihdehoitotyössä?

7.1 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voimme todeta, että kokemusasiantuntijoiden työskentelyssä paikasta riippumatta yhdistää tarkoitus auttaa omalla kokemuksella toisia. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen saatujen tulosten avulla Kainuun sotien kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan kehittää mielen- terveys- ja päihdehoitotyössä erilaisten hankkeiden ja yhteiskehittämisen kautta näkemällä, missä eri tilanteissa kokemusasiantuntijatoimintaa on käytetty. Tulosten lukemisen helpottamiseksi opinnäytetyössä ne ryhmiteltiin koskemaan koulutus- ja luennointitoimintaan, kehitystyö- ja laadunarviointitoimintaan, vertaistukija- ja työparitoimintaan sekä kokemusperäisen tiedon jakamiseen. Ryhmittely asiakokonaisuuksiin edellä mainitun mukaan, johtuu toiminnan samankaltaisuudesta tai saman toiminnan sisällä olevista erilaisista toimenkuvista.

Kokemusasiantuntijat toimivat usein luennoitsijana ja kouluttajina esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalan oppilaitoksissa ja ammattilaisten työpaikkakoulutuksissa. Toiminta on koettu hyväksi menetelmäksi, joka lisää ammattilaisen ymmärrystä ihmisestä sairauden takana. Kehitystyössä ja laadunarvioinnissa pääasiassa oli kyse palvelujärjestelmien kehittämisestä ja potilaan saaman hoidonlaadunarvioinnissa. Kehitystyötä ja laadunarviointia toteutettiin myös erilaisissa hankkeissa tai projekteissa. Vertaistukijana toimikenttä oli laaja, joka sisälsi useissa eri sektoreissa työskentelyn. Toiminta perustuu kuitenkin siellä annettavaan vertaistukeen, jota usein tehtiin moniammatillisesti ammattilaisen kanssa työparityöskentelynä. Työparityöskentelyssä toiminta

ei perustunut pelkästään vertaistukeen, vaan toiminnan lähtökohtana oli täydentää kokemusperäisellä tiedolla ammatillisella olevaa tietoa. Kokemusperäisen tiedon jakaminen voi sisältyä erilaisiin työtehtäviin toiminnan lisänä. Tällä oli tärkeä tehtävä ennakkoluulojen vähenemiseksi.

Vaikuttavuuden lisäämiseksi opinnäytetyön tulokset kertovat myös toiminnan tuomista hyödyistä laaja-alaisesti. Toiseen tutkimuskysymykseen saadut tulokset kokemusasiantuntijatoiminnan tuomista hyödyistä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä eivät koske pelkästään sairastuneita, vaan toiminnasta hyötyy sairastuneen läheiset, ammatilliset, kokemusasiantuntijat, palvelujärjestelmä ja jopa yhteiskunta. Tuloksissa näkyy ryhmittelyn avulla tuotuja yksittäisiä hyötyjä aineistosta, koska pidemmälle abstrahoituna ne olisivat muuttuneet liian suuriksi aihekokonaisuuksiksi, joita olisi ollut vaikea selittää auki selkeästi.

Tulosten perusteella mielenterveys- ja päihdekuntoutujaan kohdistuvat toiminnan hyödyt lisäävät ymmärretyksi tulemistä, motivaation syntymistä, asiakaslähtöisyyttä, osallisuutta sekä vähentävät ennakkoluuloja sairauden ympäriltä. Kustannustehokkuus ei sinällään kohdistu hyötynä mielenterveys- ja päihdekuntoutujaan, mutta se lisää kokemusasiantuntijatoiminnan vaikuttavuutta ja voi olla motivaationa sosiaali- ja terveysalalle hyödyntämään toimintaa. Ymmärretyksi tuleminen voidaan nähdä tulevan ennen motivaation syntymistä, mutta yhdessä aineiston analyysin mukaan voi tulkita niiden lisäävän mielenterveys- ja päihdekuntoutujan hoitomyöntyvyyttä. Motivaatio syntyy kokemusten ja ajatusten vaihdosta sekä paineettomuudesta. Ammatillaisen toimesta voi tulla painostusta tilanteissa, joissa potilasta ei ymmärretä. Ymmärretyksi tuleminen on jokaisen psyykkinen perustarve ja sen kautta tuleva kunnioittava kohtaaminen hoitotilanteissa, on edellytys toimivalle hoitosuhteelle (Huttunen 2015).

Sairastunut hyötyy myös ennakkoluulojen poistumisesta, koska silloin leimautumisen pelko tai häpeä ei estä hoitoon hakeutumista. Sairastuneen omat ennakkoluulot voivat olla sairauden puhkeamisen suhteen kriittiset ja sairastumisesta voidaan syyttää omaa toimintaa. Omien ennakkoluulojen poistuessa ja sairautta paremmin ymmärtäessä, on omaan sairauteen ja toipumiseen helpompi suhtautua myötätuntoisesti. Jyrki Korkeila (2015) kirjoittaa artikkelissa, että sairastunut voi kantaa häpeäleimaa, koska kokee sairauden ihmisarvoaan koskevaksi totuudeksi. Tämän hän näkee heikentävän pystyvyyden kokemusta sekä itsemyötätuntoa ja vastaavasti lisäävän ulkopuolisuuden tunnetta. Leimautumisen pelko estää merkittävästi avun hakemista, joka pahimmillaan johtaa yksin sairastamiseen, salailuun ja eristäytymiseen. Mielenterveyspalvelujen hoidon korkea laatu edellyttää häpeäleiman lievittämiseksi työtä. (Korkeila 2015.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivät voivat kokea suurta häpeää sairaudestaan ja eivät tästä syystä hakeudu hoitoon tai sosiaalisiin kontakteihin muiden kanssa. Häpeä johtuu usein siitä, että sairastunut ei koe tulevansa nähdyksi ja ymmärretyksi haluamallaan tavalla. Usein myös ympäristön vähäinen tietämys mielenterveys- ja päihdeongelmista voi olla syynä leimautumiseen. Tämä kuitenkin ruokkii mielenterveysongelmaa aiheuttamalla muun muassa vetäytymistä sosiaalisista kontakteista ja lisäämällä negatiivista ajattelua itsestään sekä ympäristöstään. (Riipinen 2020.) Leimautumisen pelko estää hakeutumasta avun piiriin. Kokemusasiantuntijan avulla sairastunut saa ajatuksilleen ja kokemuksilleen vastakaikua, joka lisää motivaatiota lähteä hoitamaan omaa terveyttään. Sairastuneen on hyvä kuitenkin ymmärtää sairautensa luonne ja pystyä hyväksymään itsessä häpeää herättäviä toimintamalleja realistisesti osana sairautta, eikä lähteä oikeutamaan esimerkiksi juomista toisten kustannuksella.

Useista eri lähteistä nousee esiin kokemusasiantuntijoiden käyttöön liittyvä asiakastyytyväisyys ja asiakaslähtöisyyden korostaminen. Ajattelen potilaiden saavan vertaistuen kautta myös motivaatiota sitoutua omahoitoon sekä eheyttämään omaa muuttunutta identiteettiä sairastumisen jälkeen. Kokemusasiantuntijoiden avulla palvelujärjestelmä vastaa potilaan tarpeita paremmin ja eri osa-alueet hoidon suunnittelussa saavat kuntoutujan näkökulmasta erityistä huomiota. Hoidon resurssit osataan kokemusasiantuntijoiden avulla kohdentaa tehokkaasti oikeille osa-alueille. Tämä lisää merkittävästi hoidon vaikuttavuutta ja on myös laajemmassa kokonaisuudessa tarkasteltuna kustannustehokasta. Tärkeää on myös muistaa, ettei kokemusasiantuntijalla ole taikasauvaa mielenterveys- ja päihdehoitopotilaan motivaation syntymiseen. Tarkoituksena on synnyttää tasaveroinen vuorovaikutussuhde, joka on kokemusten jakamista ilman paineita ja antaa toivoa muutoksen mahdollisuudesta (Hietala & Rissanen 2015).

Kirjallisuuskatsauksen perusteella asiakaslähtöisyyden mielenterveys- ja päihdehoitotyössä nähdään olevan merkittävä hyöty. Sen ulottuvuudet liittyvät useaan osa-alueeseen, joista yksi on osallisuus (Laitila 2010). Vaikka hyödyt opinnäytetyön mukaan onkin ryhmitelty, ne keskustelevat toistensa kanssa ja ovat tiukasti toisiinsa sidonnaisia. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden järjestelmän kipupisteitä ovat heikko asiakaslähtöisyys, yhteistyön puuttuminen eri sektoreiden välillä sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaistuen hyödyntämättä jättäminen (Wahlbeck ym. 2018).

Yhteiskehittäminen tulosten mukaan on toimiva ja hyväksi todettu keino kehittää terveydenhuollon palveluita. Sen on nähty tukevan kokemusasiantuntijan henkilökohtaista toimijuutta ja voimaantumista. (Savolainen 2020.) Kokemusasiantuntijatoiminnan nähtiin aineiston perusteella olevan kuntouttavaa toimintaa ja lisäävän osallisuutta yhteiskuntaan. He saivat toiminnassa hyö-

dyntää kokemuksiin ja kääntää näin heikkouksiin vahvuudeksi. Hietala & Rissanen (2015) kuvasi koulutusta merkittäväksi siirtymäksi avun saajasta auttajaksi. Yhdessä Mielin—hankkeen haastateltavat pitivät tärkeimpänä kehitystyönä palveluiden käyttäjien osallisuuden sekä kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden tukemisen järjestelmän jokaisella tasolla (Wahlbeck ym. 2018).

Yhteiskunnallisesti toiminnan tulokset todistavat kustannustehokkuuden ja hoidon vaikuttavuuden, joka on seurausta palvelujärjestelmien rakentumisesta tarvelähtöisiksi ja hoidon ollessa oikea-aikaista (Wahlbeck ym. 2018). Sami Pirkola käsittelee Duodecim-lehdessä julkaistussa ”Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut” artikkelissaan (2020), että mielenterveyspalveluiden kehittämisessä potilas tulee ottaa aktiivitoimijaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelut järjestetään tarpeiden mukaan. Pirkola painottaa, että kaikkien tahojen ja toimijoiden aktiivisuuden on oltava aidosti yhteistoiminnallista. Tulevaisuudessa rahoituksen toivotaan perustuvan tuloksellisuuteen ja vaikuttavuuteen, johon kuuluu myös kolmannen sektorin toiminta, määritellään toimivuutta tukevaan yhteistyöhön. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa saa palvelujärjestelmän toimimaan kustannustehokkaasti, mutta myös tuottaen aidosti terveys- ja hyvinvointihyötyjä.

Valikoituneesta aineistosta ei löytynyt kokemusasiantuntijoiden yhteyttä itsemurhien ehkäisyyn. Opinnäytetyön vaikuttavuutta kuitenkin heikentää sen tuloksista puuttuva hyöty itsemurhien ehkäisyssä. Kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 on määritelty yhteistyön vahvistaminen kokemusasiantuntijoiden, järjestöjen varhaisen tuen ja muun hoitojärjestelmän kanssa olevan yksi toimenpide itsemurhien ehkäisyohjelmassa. Voimme todeta, että aineistoa aiheesta ei riittävästi ole tai sitä ei ole onnistuttu hakemaan opinnäytetyöhön. On myös mahdollista, että aineiston valintaa olisi ollut syytä kohdentaa erityisesti itsemurhien ehkäisyyn, jos siitä erityisesti olisi halunnut tuloksia saada.

Johtopäätöksenä aineistosta voi kuitenkin todeta, että kokemusasiantuntijan hyödyt ovat yhteydessä itsemurhien ehkäisyyn, koska valtaosalla itsemurhaa yrittäneistä tai sen tehneistä on jokin psykiatrinen sairaus ja sairauksien hoito ehkäisee itsetuhoisuutta (Suominen & Valtonen 2013). Ketä tahansa itsemurhavaarassa olevaa voi helpottaa kuulluksi tuleminen, toivo parantumisesta ja esimerkki selviytymisestä. Vaikka asiat tuntuvat nyt olevan umpikujassa ja mielessä pyörii itsetuhoisia ajatuksia, näkee jonkun toisen selviytyneen ja ymmärtävän samalla tukalaa olotilaa. Toisaalta väsymys sairauteen ja tieto siitä, että prosessi on pitkä ja hidas, voi saada sairastuneen luovuttamaan ja toteuttamaan itsemurha aikeet.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuutta tutkimusmenetelmässä voidaan tarkastella sitä, että onko tutkittu sitä mitä luvattiin (validiteetti) tai ovatko tutkimustulokset toistettavia (reliabiliteetti). Laadullisessa tutkimuksessa näiden ei nähdä vastaavan opinnäytetyön tarpeita, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arvioinnin kriteerit ovat uskottavuus, siirrettävyys, luotettavuus, vahvistettavuus ja autenttisuus. Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä arvioidaan kokonaisuudessaan, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus korostuu. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Raportissa kerrotaan tutkimuksen kohteesta ja tarkoituksesta sekä omasta sitoutuneisuudesta aiheeseen. Aineiston keruu menetelmä kerrotaan ja valittu aineisto perustellaan. Luotettavuuden arvioimiseksi raportoidaan myös aineistonvalinnan erityispiirteet sekä opinnäytetyön kesto. Kerrotaan, kuinka aineisto on analysoitu ja miten johtopäätöksiin on tultu. Tulosten luotettavuutta arvioidaan ja kerrotaan myös sen puutteita. Aineiston kokoaminen ja analysointi kerrotaan raportissa vaihe vaiheelta. Tämän opinnäytetyön raportissa on pyritty mahdollisimman selkeästi tuomaan prosessin vaiheet esille rehellisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Luotettavuutta ja eettisyyttä kehitetään koko kirjallisuuskatsauksen ajan prosessin läpinäkyvyydellä ja johdonmukaisella toiminnalla. Tutkimuskysymyksen on oltava selkeä ja perusteltu, mutta myös menetelmän tulee olla selkeästi kuvattuna. Aineiston perustelu tulee kuvata rehellisesti raportissa, koska luotettavuus heikkenee, jos tekijällä on aineiston valintaan tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus ja siitä ei ole kirjoitettu raporttiin. Aineiston valinta on luotettavuuden kannalta todella merkityksellistä. Implisiittisessä valinnassa luotettavuuden tarkastelua tapahtuu aineiston valinnassa sekä raportissa perustelemalla valitut aineistot. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyössä valittu aineisto on perusteltu tutkimuskysymysten kannalta merkitykselliseksi.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tulee luotettavuuden lisäämiseksi olla vahva teoreettinen tausta, johon analysoitu aineisto liitetään. Aineiston analysoinnissa ja kuvailun rakentamisessa kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei saa valmiita tuloksia, jonka vuoksi jollain toisella voi olla erilaisia johtopäätökset samasta aiheesta. Johtopäätökset opinnäytetyössä tulee perustella luotettavuuden lisäämiseksi. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyöni etenee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaan, jossa ensimmäiseksi muodostetaan tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymyksillä halusin tuottaa tietynlaista tietoa ja

löytää vastaukset juuri näihin kahteen kysymykseen, jotka olin suunnitelmavaiheessa luonut. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystyin johdattamaan opinnäytetyötäni tiettyyn suuntaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat mielestäni oikein kohdennettu. Opinnäytetyössä onnistuttiin saamaan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia, joka puhuu luotettavuuden puolesta. Tutkimuskysymysten laajuus kuitenkin olisi voinut tarvita lisää aikaa tai työparin käsittelemään aineistoa lisäkseni, jotta aineistoa olisi pystytty perustelemaan enemmän ja etsimään enemmän johtopäätöksiä tukevaa lisäaineistoa. Narratiivisen katsauksen avulla saadaan laajakatsaus, mutta se ei tuota varsinaisesti analyttistä tulosta (Salminen 2011).

Tulosten luotettavuuden tulkintaan vaikuttaa kykymme tarkastella niitä myös teoreettisesti ja perustella tulkintamme opinnäytetyössä (Hirsjärvi ym. 2009). Prosessin ollessa pitkä, aineistoa kerkesi tarkastella useasti ja erilaisista näkökulmista. Tieteellisissä tutkimuksissa halutaan noudattaa eettisiä ohjeita, tehdä tutkimus huolellisesti ja noudattaa erityistä tarkkuutta menetelmissä (Kylmä & Juvakka 2007). Projektin tarkka suunnittelu oli merkittävässä osassa sujuvaa etenemistä, mutta hyvästä suunnitelmasta riippumatta vastaan tuli odottamattomia käännteitä, joihin ei etukäteen voinut vaikuttaa.

Prosessin alussa tämän opinnäytetyön laajuus oli suunniteltu kahdelle tekijälle, joten mahdollisesti olisi ollut aiheellista rajata aihetta vielä toisen tekijän pois jäädessä. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus oli relevantti valinta vastaamaan tutkimuskysymyksiin, mutta opinnäytetyön olisi voinut yhtä hyvin tehdä myös muillakin keinoilla. Jatkoa ajatellen tuotteistetun prosessin avulla on mahdollista tehdä aiheesta opas tai mahdollisesti kyselytutkimus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen laajat ja vaihtelevat toimintamenetelmät vaikeuttavat opinnäytetyön luotettavuuden arvioimista kokemattomalla tekijällä tai sen arvioijalla.

Opinnäytetyön luotettavuutta olisi lisännyt työpari, jolloin näkemys aineiston analyysistä tai tulosten tulkitsemisesta olisi useamman ihmisen näkemys. Yksin opinnäytetyötä tehdessä toistaa helposti omia virheitään tai niitä ei näe, koska tulee sokeaksi omalle tekstilleen ja prosessin edetessä ei voi käydä vuoropuhelua aiheesta. Vuoropuhelun avulla lopputulos voisi olla monipuolisempi, jäsennellympi ja perustellumpi. Tunnistin prosessin eri vaiheissa kaipaavani vertaistukea ja työparia jakamaan ajatuksia. Lukijalle tapani kirjoittaa pitkillä ja vaikeilla lauserakenteilla, voi viestiä työn epäluotettavuudesta. Opinnäytetyön lauserakenteita olen prosessin aikana pyrkinyt muuttamaan ymmärrettävämpään muotoon.

Tieteellisen tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu muun muassa rehellisyys kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Toisen tutkijan tekstiä ei saa plagioida, sillä plagiointi, eli luvaton lainaaminen, rikkoo edellä mainittua ohjetta. Muiden tekemiä tutkimuksia on hyvän tieteellisen käytännön mukaan kunnioitettava ja annettava niille kuuluva arvo. Opinnäytetyötä tehdessä arvostusta toisen tekemää tutkimustyötä kohtaan on osoitettu huomioimalla tekijänoikeudet ja lähdeviittaukset asianmukaisesti. Keskeinen eettinen periaate opinnäytetyön tekemisessä on rehellisyys. Raportointi saaduista tuloksista on rehellistä sekä olen tuonut esille myös opinnäytetyössä havaittuja puutteita. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tutkimuseettisiin asioihin ja kysymyksiin perehdyin jo opinnäytetyötä suunnitellessa ja niitä osasin niitä omassa toiminnassani huomioida. Tieteenteon periaatteisiin kuuluu kriittisyys ja oman työskentelyn jatkuva arviointi, ja tähän voidaan katsoa kuuluvan myös oman työskentelyn eettisyyden arviointi. Olen pyrkinyt tuomaan saamani tulokset ilmi, vaikka sisällöllisesti se saisi kokemusasantuntijatoiminnan näkymään huonossa valossa. Koska opinnäytetyön luonne vaatii tulosten ja pohdintojen kirjaamista aineiston pohjalta, on olemassa riski plagioinnin tapahtumiseen. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Kiinnitin myös huomioita lähteiden alkuperään, en esimerkiksi käyttänyt toissijaisia lähteitä kuten toisten opinnäytetöitä omassa työssäni. Yleisissä ohjeissa tieteellisten menettelytapojen noudattamiseen mainitaan huolellisuus ja tarkkuus opinnäytetyötä tehdessä. Opiskelijan huolimattomuus voi aiheuttaa muun muassa tarkoitukseton plagiointia, asiavirheitä tai tekstin hankalalukuisuutta. Hyödynnettäessä eri tutkimuksia on myös oltava huolellinen lähteiden ja lähdeviitteiden merkitsemisen kanssa. Tutkittavassa tekstissä voidaan viitata toiseen aineistoon, joten on oltava tarkka siitä, mikä on kenenkin kirjoittajan omaa tekstiä ja mikä lainausta. (Hirsjärvi ym. 2009.) Olen pyrkinyt alusta saakka kunnioittamaan käyttämäni aineiston kirjoittajaa kirjoittamalla teoksen heti lähdeluetteloon ja tekemään tekstiin viitauksen aiheesta. Jossain vaiheissa tekstiä on joutunut kuitenkin muuttamaan vaikeiden lauserakenteiden vuoksi ja se on tuonut pelkoa tarkoituksettomasta plagioinnista.

7.3 Ammatillinen kasvu

Halusin lähteä parantamaan hoidon laatua mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Valitsin kokemusasantuntijuuden aiheekseni oman mielenkiintoni ja ammatillisen kasvuni pohjalta. Ajattelin

sen tukevan myös mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusopintojani. Aiheen valinnan jälkeen alkoi tutkimuskysymyksen muotoilu, jolloin todellinen opinnäytetyön suuntaus alkoi hahmottua. Tätä varten tein erilaisia tiedonhakuja ja tutkin, onko aiheesta tehty opinnäytetöitä aiemmin. Hain tietoa jo olemassa olevista opinnäytetöistä Theseus -tietokannasta, ja aloin muotoilla oman opinnäytetyöni tutkimuskysymystä jo olemassa olevan tiedon pohjalta sekä toimeksiantajan tarpeita vastaavaksi. Halusin saada aikaiseksi jotain uutta sekä samalla hyödyllistä.

Kokemusasiantuntijuus oli aiheena itselleni alussa vieras. Olin mielessäni luonut tietynlaisia oletuksia ennen aineistoon tarkemmin tutustumista. Havahduin heti aineistoa läpikäydessäni siihen, että kokemusasiantuntijoita tulisi hyödyntää ehdottomasti sosiaali- ja terveysalalla. Ajatus siitä auttoi lähtemään perehtymään aiheeseen perusteellisemmin. Sain paljon tietoa siitä, missä eri tilanteissa kokemusasiantuntijoita hyödynnetään ja millaista hyötyä eri toimijat tilanteissa saavat. Koen tutkimuskysymysten olleen opinnäytetyötäni tarkoitusta ja tavoitetta edistäviä sekä oikein kohdennettuja. Kokemusasiantuntijatoiminnasta saatujen hyötyjen moniulotteisuus kuitenkin hämmästytti. Olin opinnäytetyöni alussa pitänyt kokemusasiantuntijatoimintaa verrattavissa vertaistukeen, mutta aineistoa läpi käydessäni ovet lähtivät aukenemaan lukemattomiin suuntiin. Aiheesta oli paljon erilaista tietoa saatavilla. Hyötyjä nähtiin potilaan ja hänen läheistensä lisäksi myös yhteiskunnallisesti.

Kokemustieto on tärkeää hoidon suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheessa. Näen kokemustiedon olevan kuin suuntaviitta, jonka avulla osaamme kohdentaa hoitoa oikeille osa-alueille ja luoda luottamuksellista hoitosuhdetta potilaan ja hänen perheensä tarpeita vastaten. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan on tärkeää tuottaa kokemustietoa ja tehdä sitä näkyväksi, mutta tätä tietoa tulisi hyödyntää myös käytännössä. Tietoa on paljon, mutta sen käyttöön ottaminen on merkittävä askel mielenterveys- ja päihdehoitotyön palveluiden kehittämisen kannalta. Erilasten projektien toteuttaminen, näytöltään vahvojen tutkimusten ja esimerkiksi hoitosuosittelusten tekeminen voisi olla ratkaisu ongelmaan.

Merkittävänä apuna näkisin heistä olevan hyötyä mielenterveys- ja päihdeosastojen ryhmätoimintaan osallistumisesta yhdessä sosiaali- ja terveysalan työntekijän kanssa eli aineistosta esiin nousutta parityöskentely-mallia. Työparityöskentelyssä kokemusasiantuntija ja esimerkiksi sairaanhoitaja täydentävät toisiaan. Ryhmätoimintaa tulisi järjestää kokemusasiantuntijoiden vetämänä avoimuuden palveluissa, koska usein kuntoutujat eivät uskalla lähteä ryhmätapaamisiin häpeän ja eristyneisyyden vuoksi. Häpeä mielenterveys- ja päihdeongelmaa sairastavilla korostui useassa lähteessä. Kokemusasiantuntija tuntuu vertaiselta, jota voi olla helpompi lähestyä myös

avohuollon palveluissa. Avoimilla tapahtumilla on suuri merkitys toipumisessa, koska usein avoimiin tapahtumiin on tervetulleet kaikki perheen jäsenet ja aiheesta kiinnostuneet. Perheen saama apu on myös merkittävää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoidossa. Perhe voi tunnistaa toiminnassaan tietynlaisia toimintatapoja, joka voi esimerkiksi mahdollistaa päihteiden käyttöä rahallisesti tai piilottelemalla ongelmia heidän puolestaan.

Omakohtaisten kokemusten jako esimerkiksi sosiaalisessa mediassa voi vähentää aiheen ympärillä olevaa stigmaa. Samalla se antaa vertaistukea muille. Suuri osa väestöstä käyttää sosiaalista mediaa, joten näin tavoitetaan laaja yleisö ja saadaan näkyvyyttä sairauden ympärille. Tämä voi olla myös väylä tavoittaa mielenterveys- ja päihdehoitotyön näkökulmasta kohderyhmää, joka ei hakeudu palveluiden pariin, mutta rohkaistuu hakemaan apua samaistuessaan kokemusasiantuntijoiden kertomiin tarinoihin. Olen pohtinut paljon prosessin aikana, miksi kokemustieto on tärkeää. Luomme usein käsityksemme meillä olevan tiedon pohjalta, joten kokemustiedon jakaminen lisää myös tietoisuutta ja ymmärrystä niiden osalta, joilla ei omaa kokemusta asiasta ole tai mielipiteemme asiasta on jonkun muun meille syöttämä. Ongelman ymmärtäminen auttaa meitä kohtaamaan erilaisia ihmisiä ja lisäämään myötätuntoista ajattelua toisista.

Mediassa kokemusasiantuntijana voi työskennellä myös chat-keskustelupalstoilla tai päivystyspuhelimessa (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Chat-palveluiden ja päivystyspuhelimien vetonaula voi olla anonyyminä avun hakeminen, jonne uskaltaa ottaa yhteyttä asian arkaluontoisuudesta riippumatta. Ennaltaehkäisevässä merkityksessä voidaan herättää väestön tietoisuutta erilaisista palveluista, kun kokemusasiantuntijat kertoisivat millaista apua ovat kyseisistä paikoista saaneet. On myös mahdollista tuoda esille matalankynnyksen palveluita he ovat käyttäneet tai millaiselle paikalle olisi ollut tarvetta. Kokemusasiantuntijoita voisi työskennellä matalankynnyksen palveluissa, joissa he voisivat toimia asiakkaiden rekrytoijina toiminnalle. Heillä olisi tietoa mahdollisista kohderyhmistä ja kynnyksensä käyttää palveluita madaltuu, kun kontakti on saman kokeneeseen henkilöön. Tietoisuus sairauksista poistaa ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdekuntoutujista, vähentää häpeän tuntemista ja luo toivoa tulevaan.

Kokemusasiantuntija on joskus itse sairastunut ja käynyt läpi sairauden tuoman identiteettikriisin, toivottomuuden, taloudellisen epävarmuuden, ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat tai mahdollisen työkyvyttömyyden. Näen kokemusasiantuntijalla olevan kuitenkin jo hallussaan avaimet oman elämänsä hallintaan. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujalla ei sairauden akuutissa vaiheessa ole vielä näitä avaimia, mutta niitä lähdetään yhdessä moniammatillisessa työryhmässä etsimään. Esimerkiksi masentuneen voi olla vaikea nähdä tulevaisuuteen tai löytää elämästään iloa tuottavia asioita ja toipumista edistäviä asioita. Jokaisen täytyy kuitenkin itse tunnistaa omat arvonsa ja

hyväksyä itsessä tapahtuneet muutokset, mutta kokemusasiantuntija on heille esimerkkinä matkan kulkemisesta ja selviytymisestä. Konkreettista apua sairastuneelle täytyy tietenkin sairauden alkuvaiheessa antaa, mutta pienin askelin lähdetään etsimään oman elämänhallinnan avaimia. Sitoutuminen hoidon akuutissa vaiheessa voi olla vaikeaa, mutta voisiko vertaistuella ja kokemusasiantuntijatoiminnalla saada lisättyä hoitoon sitoutumista jo sairauden akuutissa vaiheessa?

Aineistosta nousi esiin, että kokemusasiantuntijoiden koulutusta tulisi yhdenmukaistaa (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Jatkoa ajatellen olisi hyvä, että kokemusasiantuntijakoulutus olisi yhdenmukaistettu tiettyjen laatukriteerien mukaisesti ja termistö olisi päivitetty asianmukaisesti. Useiden aineistojen johtopäätöksistä nousi esiin ongelma koskien käsitteistöä. Kokemusasiantuntijoihin, vertaistukijoihin ym. käsitteistön nähtiin olevan tulkinnanvarainen ja niiden merkitys eri lähteistä katsottuna vaihteli runsaasti. Tämä vaikeutti myös oman opinnäytetyön tekemistä ja tulosten luotettavuutta, koska ei voinut olla varma oliko aineiston kokemusasiantuntija juuri tarkoittamani koulutuksen käynyt henkilö.

Koulutuksen sisältö vaihteli järjestäjän mukaan ja osassa aineistossa kouluttamatonta henkilöä voitiin kutsua kokemusasiantuntijaksi pelkän kokemuksen perusteella. Välillä koulutuksen sisällön vaihtelu nähtiin rikkautena, mutta suurimmaksi osaksi se koettiin epäselvänä. Tämä voi olla syynä, miksi kokemusasiantuntijoita ei hyödynnetä sosiaali- ja terveysalalla vaativammissa tehtävissä. Näen monien tehtävien kuitenkin olevan luonteeltaan niin vaativia, että kokemusasiantuntijalla tulee olla riittävät tiedot ja taidot tilanteessa toimimiseen. Koulutuksen riittävyttä voi olla vaikea määritellä toiminnan hajanaisuuden ja vaihtelevien toimenkuvien vuoksi.

Vaikka tarkoituksenani ei ollut etsiä toiminnan tuomia haasteita, aineistosta nousi esiin kokemusasiantuntijoita kohtaan luodut ennakkokäsitykset ammattilaisten toimesta, mutta tietynlainen muutosvastarinta kuuluu usein kaikkiin uusiin asioihin. Riittävän tiedon välittäminen ja ajankoh- taisten koulutusten järjestäminen ammattilaisille, voi saada monet näkemään asian positiivisetkin puolet. Positiivisten kokemusten kautta ammattilaiset alkavat nähdä kokemusasiantuntijatoimintaa rikkautena. Kokemusasiantuntijan avulla lisätään myös uskoa hoidon onnistumisesta ammattilaisen näkökulmaan, koska nähdään elävä esimerkki kuntoutumisesta ja sen avulla lisätään oman työn arvostusta. Kokemusasiantuntija ei korvaa ammattilaista, vaan täydentää sitä ja päinvastoin.

On olemassa paljon erilaisia uskomuksia liittyen mielenterveysongelmiin. Osassa varmaan perääkin, mutta suurin osa on kasvatuksen ja ympäristön meille luomia. Erilaisuuden hyväksyminen on yhteiskunnassamme suuri tabu, koska meitä on aina ohjattu useista tahoista erilaisiin muotteihin

ja luotu ihanteita oikeanlaisesta olemisesta, elämisestä ja tehty selväksi millainen ihminen ei saa olla. Tabujen purkaminen on keino edistää yhteiskuntaa muuttumaan. Kokemustieto lisää ihmisten tietoisuutta ja auttaa avartamaan omaa näkemystä maailmasta sekä omasta ihmisyydestä. On helpompi ymmärtää muita, kun asioista puhutaan niiden oikeilla nimillä ja korjataan näin väärinymmärryksiä. Lisäämme myös omaa hyvinvointiamme, kun emme vaadi itseltämme tai muilta ympäristön vaatimaa täydellisyyttä.

Ihminen ei ole koskaan täydellinen tai voi aina toimia oikein, koska jokaista ohjaa elämässä oman elämän haasteet ja niistä selviytyäkseen tarvitaan edullisia tai epäedullisia selviytymiskeinoja. Ihmisen, joka ei ole itse vielä rikki tai kärsi merkittävästä mielenterveyden häiriöstä, saa vahvistettua omaa itsetuntoaan polkemalla alas aseistaan riisuuntunutta ja valmiiksi rikkonaista ihmistä. Samalla hän kuitenkin polkee sairastunutta syvemmälle sairauden tuomaan häpeään pönkittämällä samalla omaa paremmuuttaan. Tämä on piilottelevan ihmisen selviytymiskeino pärjätä oman ihmisyytensä, vajavaisuutensa ja omien heikkouksiensa kanssa. On inhimillistä käyttää myös tätä selviytymiskeinoja, mutta tietoisuus tästä voi auttaa ymmärtämään, että lokeroimalla muita ihmisiä paljastamme lopulta vain oman vajavaisuutemme. On vaikea nähdä ja hyväksyä omia puutteita, koska se sattuu. On helpompi siis ratsastaa toisten sairauden paljastamalla heikkoudella, kuin myöntää omat heikkoutensa. Täytytköhän meidän siis hyväksyä ensin itsessämme jotain, että voimme hyväksyä jonkun toisen?

Muutos tähän yhteiskuntaan ei tule hetkessä, mutta pienillä muutoksilla ja hyväksynnän lisäämisellä saadaan jo paljon hyvää aikaan. Ajansaatossa olemme ihmisinä kehittyneet ja näemme seisovamme samassa veneessä kaikki yhdessä, diagnoosin kanssa tai ilman. Leimautumisen pelko tulee vielä meitä vastaan sairastuessamme, mutta maailma on muuttunut hyväksyvämpään suuntaan tietoisuuden lisääntyessä koko ajan. Emme halua lokeroita itseämme diagnoosin taakse, vaan jokainen meistä haluaa tulla nähdyksi, kuulluksi ja hyväksytyksi omana itsenämme. Voimme meko vaatia itseltämme hyväksyntää, kun emme ole välttämättä saaneet hyväksyntää omalle haavoittuvaisuudellemme. Olemme valaneet itsemme muottiin, joka lapsuudessa on meiltä vaadittu tullaksemme hyväksytyksi. Jokaisella ihmisellä on halu tulla hyväksytyksi juuri sellaisenaan kuin on. Kokemuksemme ovat muovanneet meistä tällaisia, koska se on ollut turvallista ja olemme tulleet hyväksytyiksi ehdollistettuina ympäristön vaatimusten mukaisesti. Tästä syystä emme tule täysin pääsemään toisten asettamista vaatimuksista itseämme kohtaan. Voimme kuitenkin hyväksyä itsemme sellaisena kuin olemme ja kääntää omat heikkoutemme lopulta vahvuudeksemme.

Oma näkemysni kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen hyödyntämisestä mielenterveys- ja päihdehoitotyössä on muuttunut prosessin aikana sekä siihen perehtyminen on poistanut omia ennakkokäsityksiäni. Ennakkokäsityksien poistuminen on lisännyt myötätuntoista ajattelua ja ymmärrystä siitä, että vain asiakas itse on oman elämänsä asiantuntija. Hyvään vuorovaikutukseen suhteeseen tarvitaan asiakkaan omaa osallisuutta ja aktiivisuutta, mutta myös hoitajalta riittävää ymmärrystä, ammattitaitoa ja moniammatillisen työryhmän tukea. Hoitajana en ole valmis koskaan, vaan kehityn koko urani ajan. Voin kuitenkin olla hyvä myös keskeneräisenä ja sallia sen myös muilta. On ollut tärkeää tunnistaa omat voimavarat ja elämäntilanteen tuomat haasteet prosessin aikana. Ymmärrän myös sen, että tästä opinnäytetyöstä ei koskaan tule täydellistä. Niin sairaanhoitajana, kuin opiskelijanakin on ymmärrettävä oma rajallisuus ja pyytää apua silloin kuin sitä tarvitsee. (Sairaanhoitajakoulutus n.d.)

Opinnäytetyöni aihe on ollut merkittävä apu ymmärtämään, että yhden ihmisen antama apu on rajallista. Kun työskennellään työpareina tai verkostoidutaan potilaan hyväksi, saadaan avun määrä pyörivän lumipallon tavoin kasvamaan koko ajan suuremmaksi isoksi kokonaisuudeksi. Työyhteisössä tarvitaan erilaisuutta, toisen työn arvostamista ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. On myös ollut mahtavaa huomata, kuinka läheisten merkitystä hoidossa ei ole sivutettu. Heidät nähdään merkittävänä voimavarana toipumisprosessissa ja heidän jaksamisestaan pidetään myös huolta. Jokaisella ihmisellä on omia kokemuksia erilaisista sairauksista ja häiriöistä tai heidän läheisenä toimimisestansa, mutta kokemusasiantuntijalla on kokemuksen lisäksi koulutus kokemusasiantuntijana toimimiseen. (Sairaanhoitajakoulutus n.d.)

Opinnäytetyöprosessi perustuu sairaanhoitajan yhteisiin osaamistavoitteisiin ja koulutuskohtaisiin osaamistavoitteisiin eli kompetensseihin. Kompetenssit ovat olleet ohjaamassa minua laajoissa osaamiskokonaisuuksissa. Olen todistanut opinnäytetyöni avulla innovaatio osaamista toteuttamalla projektin, jossa olen soveltanut olemassa olevaa tietoa, käyttänyt siihen sopivia menetelmiä ja osoittanut kykeneväni luovaan ongelmanratkaisuun sekä työtapojen kehittämiseen. Toiminnan perustuessa näyttöön, saadaan Suomessa tasalaatuista hoitoa paikasta, iästä tai taustoista riippumatta. Näyttöä toiminnalle saadaan erilaisten projektien ja tutkimusten avulla. Kokemustieto on tärkeä osa näyttöön perustuvasta tiedosta ja kokemusasiantuntijatoiminta on hyvä esimerkki sen saamisesta. (Sairaanhoitajakoulutus n.d.)

Opinnäytetyön alussa pidettiin palaveri toimeksiantajan kanssa, kuinka Kainuun sote voi hyödyntää omassa toiminnassaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä. Kainuun sote aikoo hyödyntää opinnäytetyön tuloksia oman toimintansa kehittämiseen ja

yhteistyön lisäämiseen kokemusasiantuntijoiden kanssa. Opinnäytetyön toimeksiantaja on osallistunut suunnitteluprosessiin etäyhteyksin Skypen avulla sekä sähköpostiviestein. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyötä hyödyntäen ja aiheesta keskustellen. Tulevaisuudessa olisi aiheellista yhdenmukaistaa käytettävä termistö ja määritellä kokemusasiantuntijakoulutuksen sisältöön kuuluvat laatukriteerit. Kokemusasiantuntijoiden toiminnasta tulisi tehdä myös hoitosuosituksia. Olisi mielenkiintoista saada tutkimus koskemaan kokemusasiantuntijoiden merkityksestä itsemurhavaarassa olevien hoidossa.

Lähteet

- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. (2009). Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085191>
- Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. (2013). Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>
- Hietala, O. & Rissanen, P. (2015). *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Hipp, K., Kangasniemi, M., Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. (2016). Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede* 28 (4), 286–297.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hischovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. (2019). Kokemusasiantuntijuus Suomessa. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-354-0>
- Huttunen, M. (2015). Psykiatrisen potilaan kohtaamisesta. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (6), 604.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2019). *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kamk University of Applied Sciences. (N.d.). Sairaanhoidajakoulutuksen opinto-opas. Saatavilla 21.10.2021. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68147/fi/68088>
- Kangasniemi, M., Pietilä, A-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S-M. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Korkeila, J. (2015). Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 131 (6), 563–564.

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P., & Rotko, T. (2014). Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Tampere: Juvenes print – Suomen yliopistopaino oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-373-4>

Kylmä, J. & Juvakka T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Elo, S., Kanste, O. & Pölkki, T. (2011). Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2), 138–148.

L 41/1986. Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

L 1116/1990. Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Laitila, M. (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Itä-Suomen yliopisto. Kuopio. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>

Linnanmäki, E. (2017). Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. *Duodecim* 133 (18), 1623–1625.

Mikkonen, I. & Saarinen, A. (2018). *Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Tietosanoma Oy.

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. (2019). Kokemusasiatuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* vol. 27 (1), 21–37.

Peters, J. (2011). Walk the walk and talk the talk: A Summary of Peer Support Activities in Some IIMHL Countries (International Initiative for Mental Health Leaders). Saatavilla 15.10.2021. http://d20wqiiibvy9b23.cloudfront.net/resources/resources/000/000/593/original/Peer_Support_in_English_Speaking_Countries_Peters.pdf?1468359841

Pirkola, S. (2020). Tulevaisuuden mielenterveyspalvelut. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 135 (16), 1763–1764.

Riipinen, P. (2020). Häpeä lievittyy myötätunnolla. *Psykologi-lehti* julkaistu 12.8.2020.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. *Julkisjohtaminen* 4.

Savolainen, H. (2020). Kokemusasiantuntijat terveydenhuollon kehittäjinä: Yhteiskehittäminen kokemusasiantuntijoiden päiväkirjoissa. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:juu-202001221430>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (N.d.). Mielenterveyspalvelut. Saatavilla 4.4.2021. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. (2012). Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma, ehdotukset mielen-terveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>

Suominen, K. & Valtonen, H. (2013). Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakausi- kirja Duodecim 129 (8), 881–885.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. (2017). Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 133 (10), 985–992.

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018). Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-501-3>

Ylönen, H. (2019). Kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu päihdekuntoutujille. Kuntoutus, 42(4), 57–60.

Tekijä(t), vuosi	Tietokanta	Otsikko	Keskeiset tulokset
Hietala, O. & Rissanen, P. 2015.	Finna.fi	Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta.	Oppaassa kokemusasiantuntijatoimintaa oli käsitelty laajasti ja monipuolisesti. Opas valikoitui tarkempaan tutkiskeluun prosessin alkuvaiheessa, koska se vastasi hyvin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen.
Hischovits- Gerz ym. 2019.	Medic	Kokemusasiantuntijuus Suomessa.	Työpaperissa kerrotaan kyselyn avulla saatuja tuloksia kokemusasiantuntijuudesta Suomessa. Työpaperiin on koottu tietoa kokemusasiantuntijakoulutuksen toteuttajista, kohderyhmistä, koulutuksen sisällöistä ja laajuudesta.
Kostiainen ym. 2014.	Julkkari	Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen	Kokemusasiantuntijatoiminta koetaan tärkeäksi, ammattilaisten tietoa täydentäväksi toiminnaksi. Tavoitteena on toiminnan yhdenmuokaistaminen. Tarkoituksena ei ole rajoittaa toimintaa vaan päinvastoin edistää sen käyttöä, varmistaa kokemusasiantuntijoiden tasa-arvoinen kohtelu sekä helpottaa myös käytännön ratkaisuja.
Linnanmäki, E. 2017.	Medic	Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa.	Artikkeli oli lyhyt, mutta käsitteli keskeisesti asiakkaan osallisuutta ja kokemusasiantuntijatoimintaa.
Mikkonen, I. & Saarinen, A. 2018.	Finna.fi	Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla.	Teoksessa kuvataan, mitä vertaistuki on yksittäisen ihmisen kannalta ja miten se toimii sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kasvatuksen kentillä. Keskeistä on ammattilaisten, vertaisten ja vapaaehtoisten yhteistyö; se hyödyttää niin autettavia, auttajia kuin yhteiskuntaa.
Peters, J. 2011.	Manuaalinen haku	Walk the walk and talk the talk: A Summary of Peer Support Activities in Some IIMHL Countries.	Vertaistukeen perustuvat palvelut nähdään keskeisenä osana tehokkaita mielenterveyspalveluita nyt ja tulevaisuudessa. Tulevaisuudessa kaivataan kansallisia/valtiollisia suuntauksia vertaistukityöntekijöiden roolin vahvistamiseksi.
Laitila, M. 2010.	Finna.fi	Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihde-työssä.	Asiakkaan osallisuus tarkoitti palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä. Asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksiin ja käytännön toteutumiseen liittyivät monet seikat, jotka kuvasivat yhteiskunnan, organisaatioiden, työntekijöiden ja asiakkaiden toimintaa.

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013.	Julkkari	Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi.	Raportti kuvaa kokemusasiantuntijoiden koulutuksen toteuttamistapoja ja sisältöä, selkiyttää kokemusasiantuntijoiden rooleja ja työnjakoa ammattilaisten kanssa tehtävässä työssä.
Hipp, K., Kangasniemi, M., Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. 2016.	Medic	Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä.	Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan rakenteellisia toimia, joissa huomioidaan yksilölliset, yhteistyösuhteisiin liittyvät ja organisatoriset tekijät sekä yhteiskunnalliset näkökohdat. Ammattilaisten asenteita kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan tulee pyrkiä muuttamaan myönteisemmiksi.
Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019.	Finna.fi	Kokemusasiantuntija mielen-terveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline?	Kokemusasiantuntijoiden asema on ristiriitainen. Toiminta on asiakkaan kuntoutumista vahvistavaa, mutta toisaalta he ovat hallinnon harjoittaman osallistamispolitiikan välineinä.
Wahlbeck, K. ym. 2018.	Julkkari	Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut.	Yhdessä Mielin-hankkeen tavoitteena on ollut tuottaa tutkittua tietoa toimivista mielenterveys- ja päihdetyön malleista päättäjille. Se tuo esiin ihmislähtöisiä, osallisuutta ja vertaisuutta tukevia toimintamalleja mahdollisuutena uudistaa mielenterveys- ja päihdepalveluja.
Ylönen, H. 2019.	Finna.fi	Kokemusasiantuntijat ja vertaistuki – korvaamaton apu päihdekuntoutujille.	Ylönen kertoi artikkelissaan omasta matkastaan päihderiippuvaisesta kokemusasiantuntijaksi. Artikkelissa käsitellään sitä, miksi kokemusasiantuntijoita tarvitaan ammattilaisten rinnalla.