

## **”Jatkakaa samaan malliin, teette arvokasta työtä.”**

Asiakkaiden kokemuksia riippuvuus- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijatoiminnasta

Sosiaalityön  
pro gradu -tutkielma

Laatija:  
Kimmo Määttänen

1.9.2023  
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu  
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Sosiaalityö

**Tekijä:** Kimmo Määttänen

**Otsikko:** ”Jatkakaa samaan malliin, teette arvokasta työtä.” Asiakkaiden kokemuksia riippuvuus- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijatoiminnasta

**Ohjaajat:** Yliopistonlehtori Teija Karttunen, Dosentti Leena Haanpää

**Sivumäärä:** 115 sivua

**Liitteitä:** 4

**Päivämäärä:** 1.9.2023

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävien henkilöiden kokemuksia, ajatuksia ja tuntemuksia yksilövastaanotoilla sekä vertaisryhmissä tapahtuneesta työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tarkastelen lisäksi, miten asiakkaat näkevät kokemusasiantuntijatoiminnan tulevaisuuden ja millä tavalla he kehittäisivät sosiaalityön asiakastyössä tapahtuvaa kokemusasiantuntijatoimintaa saamansa kokemuksen perusteella.

Tutkielmani teoreettisen viitekehyksen rakennan tuomalla esiin suomalaista sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää riippuvuus- ja mielenterveysongelmien osalta. Kuvaan tyypillisimpiä riippuvuuksiin ja mielenterveyteen liittyviä ongelmia ja tuon esiin niihin sovellettavia kuntoutusmuotoja. Kokemusasiantuntijatoimintaan liittyen tuon esiin teoreettista viitekehystä itse toiminnan lisäksi osallisuuden ja asiakaskokemuksen – käsitteiden avulla. Kuvaan kokemusasiantuntijatoiminnan taustalla olevaa vertaistukitoimintaa ja luon katsauksen toiminnan hyötyihin, kehittämiskohteisiin ja tulevaisuuden näkymiin. Lisäksi esitän vertailevia näkökulmia tutkitun tieteellisen tiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon välillä.

Tutkielmani aineisto koostuu haastatteluaineistosta, joka sisältää kahdeksan riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävän henkilön puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastateltavina oli erään yksityisen riippuvuus- ja mielenterveyspalveluja tarjoavan yrityksen sekä yhden suomalaisen hyvinvointialueen asiakkaita. Aineiston analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkielmani tulosten mukaan asiakkaat näkevät kokemusasiantuntijatoiminnan erittäin positiivisena asiana, sen antaessa merkittävän lisäpanoksen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tekemään riippuvuus- ja mielenterveystyöhön. Kokemusasiantuntija koetaan erityisen merkittävänä samaistumisen kohteen tarjoajana ja toivon luojaasiakkaan vaikeassa elämäntilanteessa. Kokemusasiantuntijatoiminnan myötä riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyvän häpeäleiman vaikutus lievenee. Työskentelystä kokemusasiantuntijan kanssa saadun kokemuksen mukaan tärkeää on lisäksi vertaistuen saaminen ja oman tilanteen syvempi ymmärrys.

Kriittinen näkökulma kokemusasiantuntijatoimintaan näyttää tulosteni mukaan pelkästään onnistumiseen ja toipumiseen johtaneiden selviytymistarinoiden kertomisena. Näkökulman mukaan on hyvä saada esiin myös tarinoita, joissa ei täysin toivuta, elämän ollessa siitä huolimatta mielekäästä. Lisäksi liian yksityiskohtaisten tarinoiden kertominen ei välttämättä ole kaikille kuulijoille soveltuvaa.

Uskon tutkielmani tulosten antavan tärkeää tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat kokemusasiantuntijoiden toiminnan riippuvuus- ja mielenterveystyössä. Heidän vuokseen toimintaa ensisijaisesti harjoitetaan asiakastyön yhteydessä. Tutkielmani tulokset luovat pohjaa kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseksi ja vahvistamiselle sosiaalityössä. Asia on tärkeä etenkin tällä hetkellä, kun mittava sosiaali- ja terveystalouden uudistus on käynnistynyt suomalaisessa yhteiskunnassa. Tuloksia voidaan soveltaa muidenkin vaikeiden elämäntilanteiden kuin riippuvuus- ja mielenterveysongelmien yhteydessä.

**Avainsanat:** kokemusosaaminen, vertaistuki, asiakaskokemus, riippuvuus- ja mielenterveysongelmat

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Riippuvuus- ja mielenterveysongelmat sekä niiden hoito</b> .....	<b>8</b>
2.1	Riippuvuus- ja mielenterveystyön palvelujärjestelmä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa .....	8
2.2	Riippuvuus- ja mielenterveysongelmat .....	10
2.3	Riippuvuuksien ja mielenterveysongelmien hoitomuotoja .....	13
2.4	Vertaistuki riippuvuus- ja mielenterveystyössä.....	16
<b>3</b>	<b>Asiakkaan kokemus kokemustiedon ja -asiantuntijuuden keskiössä</b> .....	<b>19</b>
3.1	Asiakkaan kokemus sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjänä .....	19
3.2	Osallisuus kokemusasiantuntija- ja vertaistoiminnassa .....	22
3.3	Vertaistuki kokemusasiantuntijuuden taustalla .....	24
3.4	Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteet.....	26
3.5	Kokemusasiantuntijatoiminnan hyötyjä, kehittämistarpeita ja tulevaisuuden näkymiä .....	28
3.6	Tieteellinen tieto suhteessa kokemustietoon.....	33
<b>4</b>	<b>Tutkimusasetelma ja -prosessi</b> .....	<b>36</b>
4.1	Tutkimustehtävä- ja kysymykset.....	36
4.2	Aineiston kerääminen tutkimushaastattelun avulla.....	38
4.3	Analyysin toteuttaminen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.....	44
4.4	Tutkimuksen eettinen pohdinta ja luotettavuus .....	49
<b>5</b>	<b>Kokemustieto ja -asiantuntijuus asiakkaiden näkökulmasta</b> .....	<b>53</b>
<b>5.1</b>	<b>Kokemuksia, ajatuksia ja tuntemuksia</b> .....	<b>53</b>
5.1.1	Mielikuvia kokemusasiantuntijasta käsitteenä .....	53
5.1.2	Jännitystä ja pelkoa tuomitukseksi tulemisesta .....	56
5.1.3	Samaistuminen, vertaistuki ja muut merkittävät kokemukset.....	59
<b>5.2</b>	<b>Paljon hyötyjä ja vähän haittaakin</b> .....	<b>64</b>
5.2.1	Muutosvoimaa ja kannustusta kokemusasiantuntijalta .....	65
5.2.2	Enemmän toivoa, vähemmän häpeää.....	66
5.2.3	Ymmärrys omasta tilanteesta .....	68

5.2.4	Muutakin tulee olla kuin hienoja sankaritarinoita .....	69
<b>5.3</b>	<b>Katse tulevaisuuteen ja toiminnan kehittämiseen .....</b>	<b>72</b>
5.3.1	Lisää kokemusasiantuntijoita ja kokemusasiantuntijatoimintaa .....	72
5.3.2	Hienoa ja arvostusta herättävää toimintaa .....	75
5.3.3	Kiinnostus kouluttautua kokemusasiantuntijaksi .....	77
5.3.4	Kokemusasiantuntijan asema ammattilaiseen nähden asiakkaiden kokemana .....	79
<b>6</b>	<b>Yhteenveto ja johtopäätökset .....</b>	<b>82</b>
6.1	Pohdinta.....	89
6.2	Aiheita jatkotutkimuksille .....	93
	<b>Lähteet.....</b>	<b>95</b>
	<b>Liitteet.....</b>	<b>116</b>
	<b>Liite 1. Tutkimustiedote .....</b>	<b>116</b>
	<b>Liite 2. Suostumuslomake.....</b>	<b>117</b>
	<b>Liite 3. Tietosuojaseloste .....</b>	<b>119</b>
	<b>Liite 4. Haastattelurunko .....</b>	<b>124</b>

# 1 Johdanto

Mitä ihminen kaipaa kohdatessaan elämässään vastoinkäymisiä? Voiko silloin toinen ihminen auttaa? Sellainen henkilö, jolla on vastaavanlaisia kokemuksia? Elämässään samankaltaisia vaikeuksia kohdanneella henkilöllä on mahdollisuus tarjota olkapää, johon nojata. Hän voi kuunnella ymmärtävästi kohtalotoverinsa murheita. Tällöin on kyse vertaistuesta, jota todennäköisesti jokainen ihminen on saanut osakseen elämänsä varrella. Vertaistuki tarjoaa yhteenkuuluvuuden tunnetta iloisten elämäntapahtumien yhteydessä, mutta sen merkitys korostuu erityisesti vaikeuksien keskellä. Vertaistukitoiminta on vastavuoroista toimintaa, jossa samankaltaisia kokemuksia omaavat ihmiset tukevat toisiaan. Se voidaan nähdä tukena, joka pohjautuu kokemukselliseen ja jaettuun empatiaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022; Haines, Beesley, Hopkins, McPeake, Quasim, Ritchie & Iwashyna 2018, 1523.) Vertaistukitoiminta ja jaetut kokemukset muodostavat perustan kokemusasiantuntijatoiminnalle sosiaalityössä (THL 2022; Martin, Laitila, Kivistö, Soronen & Hautala. 2021, 322).

Tutkielmani tarkoituksena on selvittää riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävien asiakkaiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita työskenntelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tutkimukseni tuo esiin, mitä asiakkaat ajattelevat kokemusasiantuntijatoiminnasta ilmiönä, miten työskenntely kokemusasiantuntijoiden kanssa on vienyt heidän elämäntilannettaan eteenpäin ja minkälaisia hyötyjä he näkevät toiminnassa. Tutkimus esittää myös kriittisen näkökulman kokemusasiantuntijatoiminnan negatiivisista puolista ja kehittämisen kohteista asiakkaiden kokemusten pohjalta syntyneinä havaintoina. Lisäksi tutkimus luo katsauksen kokemusasiantuntijatoiminnan tulevaisuuteen asiakkaiden autenttisten näkemysten pohjalta. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena on myös osoittaa kokemukseen perustuvan tiedon merkitys asiakkaiden näkökulmasta.

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jota on kohdannut jokin vakava psyykinen tai fyysinen sairaus tai muu elämäntilanne. Toivuttuaan siitä riittävästi, hänellä on halu auttaa muita vastaavanlaisia kokemuksia omaavia ihmisiä oman kokemuksensa pohjalta. Kokemusasiantuntijalla on omaan kokemukseensa perustuva tieto siitä, millaiset palvelut ovat auttaneet häntä toipumisessa. (THL 2014, 6; Kuosmanen, Rissanen & Kurki. 2013.) Erilaisten ongelmien lisäksi kokemusasiantuntijalla voi olla kokemusta monenlaisista vaikeista elämäntilanteista. (Hirschovits-Gerz, Sihvo, Karjalainen & Nurmela 2019, 11.)

Tässä tutkielmassa kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävää henkilöä.

Minua on kiinnostanut kokemusasiantuntijatoiminta siitä lähtien, kun itse sain raittiudesta kiinni vuonna 2014. Olen koulutettu kokemusasiantuntija riippuvuus- ja mielenterveysongelmien alalla. Sosionomin opinnäytetyössäni (Määttänen 2018) tutkin päihdetyöntekijöiden ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyössä vaadittavia valmiuksia ja olennaisia tekijöitä sekä haasteita matalan kynnyksen päihdepalveluissa. Tämän pohjalta rohkenin jatkaa saman aiheen tutkimista pro gradu -tutkielmassani. Tässä tutkielmassa lähestyn ilmiötä eri näkökulmasta ja annan äänen kokemusasiantuntijoiden kanssa työskennelleille asiakkaille, joiden haasteena ovat riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelmat.

Olemassa olevien tutkimusten perusteella on pääasiassa tutkittu kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten näkemyksiä kokemusasiantuntijatoiminnasta. Muun muassa sitä, miten kokemusasiantuntijaksi kehittymisen prosessi etenee ja millaisia lähtökohtia se vaatii. Myös kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyöstä on olemassa tutkimustietoa. Ilmiötä on tarkasteltu kokonaisuutena, mutta varsinaista kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvää asiakasnäkökulmaa on tutkittu verrattain vähän. Asiakkaiden kokemuksista kokemusasiantuntijatoimintaan liittyen ei ole samanveroista tutkimusta olemassa. Tämä on yksi syy, jolla perustelen tutkimukseni tarpeellisuutta. Kokemusasiantuntijatoimintaa harjoitetaan ennen kaikkea asiakkaiden hyväksi. Tämä antaa perusteet tutkia toiminnan kohderyhmänä olevien henkilöiden kokemuksia kyseessä olevasta ilmiöstä ja toiminnasta.

Yhteiskunnallisesta ja kansantaloudellisesta näkökulmasta katsoen perustelen tutkimusaiheeni mahdollisilla sosiaali- ja terveystaloudellisten kustannussäästöillä, joita voidaan saada aikaan kokemusasiantuntijoita hyödyntämällä. Sosiaali- ja terveystaloudellisten kustannussäästöt ovat ajankohtaisesti yhteiskunnallisena tavoitteena vuoden 2023 alusta voimaan tulleen sosiaali- ja terveystaloudellisten uudistuksen myötä. On olemassa viitteitä siitä, että kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisellä on positiivisia taloudellisia vaikutuksia. (Kivistö, Martin, Hautala & Soronen 2022, 541; Rissanen 2015). Vaikutusten mekanismeista tarvitaan kuitenkin lisää tutkimusnäyttöä (Kivistö ym. 2022, 541; Bellamy, Schmutte & Davidson 2017). On myös mahdollista, että kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen yhteistyöhön ammattilaisten rinnalle parantaa kuntoutustyön laatua ja tehokkuutta sekä edistää asiakkaiden toipumismahdollisuuksia. (Kivistö & Martin & Hautala 2021, 1.)

Perinteisesti tieteellisesti tutkittua tietoa on pidetty enemmän relevanttina ja luotettavampana kuin kokemukseen nojautuvaa tietoa. Kokemustiedon on ajateltu olevan pätevää vain, jos se voidaan tieteellisesti todistaa. Myös tietoon liittyvä valta omine rakenteineen määrittelee sen, millainen tieto on hyväksyttyä ja pätevää. Kokemustietoa omaavilla henkilöillä ei tyypillisesti ole merkittävää valtaa. (Beresford & Salo 2008, 28–30.) Kokemustieto on vähättelevään sävyyn nähty jopa lapsellisena, eikä sitä ole pidetty yhtä arvokkaana kuin tutkittua tieteellistä tietoa. (Foucault 2003, 7). Tässä tutkielmassa tavoitteeni on asiakkaiden kokemusten esiin tuomisen lisäksi osoittaa, että omakohtaisten kokemusten pohjalta syntyvä tieto voi olla arvokasta, ja sitä voidaan hyödyntää nyt ja tulevaisuudessa ammattitiedon rinnalla sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. Perustelut tälle syntyvät tutkielman kohteena olleiden asiakkaiden kokemuksista ja näkemyksistä liittyen työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Tutkimukseni teoriaosuudessa luvussa kaksi tarkastelen suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa olevaa palvelujärjestelmää, erityisesti sen alla tarjottavia riippuvuus- ja mielenterveyspalveluita. Tuon esiin pintapuolisen kuvauksen siitä, mitä ovat riippuvuus- ja mielenterveysongelmat ja millä tavalla niitä hoidetaan palvelujärjestelmän puitteissa. Luvussa kolme käsittelen päihde- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijuutta eri näkökulmista. Tarkastelen ilmiötä sen lähtökohdista, vertaistukitoiminnan pohjalta syntyneenä toimintamuotona. Muita näkökulmia ovat itse ilmiöön liittyvät käsitteet, toiminnan hyödyt ja kehittämiskohteet sekä tulevaisuuden näkymät. Tuon esiin myös sosiaalityölle olennaisen osallisuuden käsitteen kokemusasiantuntijatoiminnan kontekstissa ja kuvaan asiakkaan kokemusta palvelunkäyttäjänä.

Tutkimus on toteutettu haastatteleamalla riippuvuus- ja mielenterveystyön asiakkaina olevia tai olleita henkilöitä, jotka ovat työskennelleet kokemusasiantuntijoiden kanssa. Luvussa neljä esittelen tutkielmassani sovelletut menetelmälliset valinnat perusteluineen ja tuon esiin tutkimusprosessin etenemisen. Tulososiossa luvussa viisi avaan työskentelystä syntyneitä asiakkaiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita liittyen riippuvuus- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijatoimintaan. Lopuksi luvussa kuusi esitän tutkimukseni tuloksista yhteenvedon, ja sen pohjalta syntyneet johtopäätökset. Lisäksi pohdin tutkimusprosessiani kokonaisuutena ja tuon esiin ehdotuksiani jatkotutkimusten aiheista.

## **2 Riippuvuus- ja mielenterveysongelmat sekä niiden hoito**

Tässä luvussa esittelen erilaisia riippuvuus- ja mielenterveysongelmia. Tuon esiin suomalaista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää erityisesti riippuvuus- ja mielenterveysongelmien näkökulmasta. Käsittelen myös lainsäädännön asettamia velvoitteita ja reunaehdoja kyseisten ongelmien hoidolle. Tarkastelen edellä mainittuja asioita pintapuolisesti ja kohtalaisen yleisellä tasolla sen vuoksi, että riippuvuus- ja mielenterveysongelmat eivät ole pääasiallisena tutkimuksen kohteena opinnäytetyössäni. Siitä huolimatta on tarkoituksenmukaista tuoda esiin tietoa kyseisistä ongelmista, sillä tutkimukseni haastatteluihin osallistuneilla henkilöillä on näistä ongelmista kokemusta. Heillä on kokemusta myös suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä. Kokemusasiantuntijatoiminta kytkeytyy yhteen tässä luvussa kerrottujen asioiden kanssa siten, että toimintaa harjoitetaan virallisen palvelujärjestelmän puitteissa sekä yksityisellä, julkisella että kolmannella sektorilla. Lisäksi käsittelen vertaistukitoimintaa päihde- ja mielenterveystyössä käytettävänä hoito- ja toipumismuotona. Kokemusasiantuntijatoiminnan juuret ovat vertaistuessa. Tällöin puhutaan 'recovery'-ajattelusta osana ongelmista toipumista. (Hirschovitz-Gertz ym. 2019, 10.)

### **2.1 Riippuvuus- ja mielenterveystyön palvelujärjestelmä suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa**

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali-, terveys-, ja pelastuspalveluiden järjestämisvastuu siirtyi Suomessa kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Tätä siirtymää ja uudenlaista hallinnollista rakennetta on perusteltu palveluiden yhdenvertaisella saatavuudella joka puolella Suomea. Uudistusta perustellaan niin ikään tutkimustiedon pohjalta, jonka mukaan isommilla palveluiden järjestäjillä on mahdollisuus harjoittaa tehokasta palvelutuotantoa. Tällöin palvelutuotannon hallinto toimii myös tehokkaasti ja kustannusten kasvua voidaan hillitä. Uudistuksella tavoitellaan myös sosiaali- ja terveystyöpalveluiden entistä parempaa saumattomuutta ja yhteensopivuutta. Uudistuksen myötä riippuvuus- ja mielenterveystyöpalveluiden painopistettä on siirretty entistä enemmän ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja ehkäisyyn. Myös digitalisaation hyödyntämistä palveluiden yhteydessä on tavoitteena lisätä. (Savolainen, Kivimäki & Vikman 2023, 60, 63; Valtioneuvosto 2022.)



Edellä mainitun lisäksi päihde- ja mielenterveyslainsäädännön uudistus tuli voimaan vuoden 2023 alusta alkaen. Yksittäisten lakien tasolla tämä tarkoittaa sitä, että riippuvuus- ja mielenterveystyönteilyn lainsäädäntö sisältyy jatkossa ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin. Tavoitteena on selkeyttää sosiaali- ja terveydenhuollon rooleja näiden palveluiden tarjoajina ja parantaa niiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Erityisenä tavoitteena on kaikista vaikeimmin tavoitettavien asiakkaiden saaminen hoidon piiriin. Yhtenä tavoitteena mainitaan myös riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyvän häpeäleiman eli stigman vähentäminen. Uudistuneessa lainsäädännössä on otettu mukaan päihteiden ongelmallisen käytön lisäksi myös muut mahdollisesti riippuvuutta aiheuttavat kohteet kuin kemialliset aineet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

Lainsäädäntö asettaa aineisiin liittyvistä riippuvuuksista ja rahapelaamisesta aiheutuvan haittojen ehkäisyn julkisen vallan tehtäväksi. Sen tulee yhteistyötä yleishyödyllisten järjestöjen kanssa tehden huolehtia asiasta. Lainsäädäntö velvoittaa seuraamaan päihteistä aiheutuvia haittoja ja ehkäisemään niitä tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvan tiedon avulla. Myös haitoista kärsivät omaiset ja läheiset tulee ottaa huomioon. Keskeisinä organisaatioina tämän työn johtamisessa, kehittämisessä ja ohjaamisessa toimivat Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä 523/2015, 1 §, 3 §, 4 §, 5 §.) Lainsäädäntö velvoittaa lisäksi hyvinvointialueen yhdessä kuntien kanssa kehittämään ihmisten elinolosuhteita sellaisiksi, että niillä voidaan ehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntyä ja vahvistaa sellaisia suojaavia tekijöitä, jotka edistävät väestön mielenterveyttä. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 20 §; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7b §.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden, joihin riippuvuus- ja mielenterveyspalvelut myös kuuluvat, järjestämisvastuu on hyvinvointialueilla. Lainsäädännön mukaan hyvinvointialueilla tulee olla riittävästi omaa palvelutuotantoa. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 8 §.)

Tarvittaessa hyvinvointialueet voivat tuottaa sosiaali- ja terveyspalveluita asiakkailleen ostamalla niitä yksityisiltä palveluntuottajilta. Näin ollen järjestämisvastuu säilyy kuitenkin hyvinvointialueilla. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 12 §.) Palveluiden järjestämisessä tulee ottaa huomioon alueellinen ja yksilökohtainen tarve. Asiakkaan kohdalla tarve voidaan määritellä esimerkiksi terveydentilan perusteella. (Poikonen & Kekoni 2019, 55; Tuori & Kotkas 2016.) Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi Suomessa on olemassa lukuisia yksityisen sekä kolmannen sektorin tahoja, jotka

tarjoavat päihde- ja mielenterveyspalveluja. Yksityisillä yrityksillä on mahdollisuus myydä palveluitaan hyvinvointialueille. Kolmannesta sektorista puhuttaessa tarkoitetaan muun muassa erilaisten järjestöjen tarjoamaa palvelutuotantoa. (STM 2023.)

## 2.2 Riippuvuus- ja mielenterveysongelmat

Päihteiksi voidaan kutsua monenlaisia kemiallisia aineita, joita käytetään päihtymistarkoituksessa. Aineilla on tarkoitus rauhoittaa tai kiihdyttää mieltä sekä saada aikaan euforian tunnetta. (Poikolainen 2003, 43.) Suomessa tyypillisesti käytettyjä, päihteiksi luokiteltavia aineita ovat alkoholi sekä erilaiset huumausaineet. Huumausaineita ovat muun muassa stimulantteihin luokiteltava amfetamiini sekä erilaiset opiaatit, kannabis ja päihtymistarkoituksessa käytettävät liuottimet. Myös hallusinogeenit kuten LSD luokitellaan huumausaineiksi. Lisäksi laillisesti reseptillä saatavia keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa, silloin kun niitä annostellaan lääkärin ohjeen vastaisesti. (Häkkinen 2023; Poikolainen 2003, 42.) Päihteiden käyttöön liittyy aina biologinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29).

Päihderiippuvuutta kuvataan ”ilkeäksi ongelmaksi”. Sen määrittely täsmällisesti on hankalaa. Ongelmaan johtaneet syyt ovat myös vaikeasti havaittavia ja ratkaisut tapauskohtaisia. (Pehkonen, Kekoni & Kuusisto 2019, 9–10; Murto 2007.) Päihde vaikuttaa ihmisen keskushermostoon saaden aikaan sellaisen kokemuksen, että henkilö tavoittelee sitä jatkossa uudelleen ja uudelleen. Tällöin on muodostunut psyykkisen ja/tai fyysisen tason riippuvuus. Päihde voi toimia myös ikään kuin itselääkityksenä, jolloin käyttäjä saa hetkellisesti kitkettyä itsestään pois kokemiaan epämiellyttäviä piirteitä ja ominaisuuksia. Pidempään jatkuessaan kyseinen itsensä lääkitseminen johtaa riippuvuuteen. Edetessään riippuvuus heikentää ihmisen tahdonvoimaa ja kontrollikykyä päihdeaineen suhteen. On tyypillistä, että pitkälle edenneessä riippuvuudessa päihteen hankkiminen ja käyttäminen alkavat muodostua elämässä yhä tärkeämmäksi asiaksi muiden tärkeiden asioiden jäädessä toissijaisiksi. (Granström & Kuoppasalmi 2003, 29–30.) Päihderiippuvuutta kuvataan myös tilaksi, jossa ihminen käyttää pakonomaisesti ja toistuvasti päihteitä siitä huolimatta, että se aiheuttaa terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. Riippuvuuteen liittyy lisäksi päihteidenkäytön lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita sekä päihteiden sietokyvyn eli toleranssin kasvu. (Häkkinen 2023.) Riippuvuus voi syntyä päihteiden lisäksi joihinkin toimintoihin. Tällöin on kyse toiminnallisista riippuvuuksista. Tällaisia ovat muun muassa rahapelaaminen, shoppailu, seksi

tai liiallinen internetin käyttö. (Raento & Tammi 2013, 7.) Runsaan riippuvuuskäyttäytymisen vaikutukset ulottuvat käyttäjän fysiologiselle, psykologiselle, henkiselle ja sosiaaliselle tasolle ollen näin kokonaisvaltaisia. (Vuori- Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 35.) Huumehoidossa on jo pidemmän aikaa ollut käytössä niin sanottuja terapeuttisia yhteisöjä, jotka ovat ottaneet huomioon riippuvuuteen liittyvän henkisen ulottuvuuden, johon liittyvät myös älykkyyden, seksuaalisuuden ja luovuuden tasot. Riippuvuuden nähdään vaikuttavan samanaikaisesti kaikille näille tasoille, jolloin hoidon tulee olla myös monitavoitteista. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 35; Kooyman 1992, 26.)

Kun päihderiippuvuus nähdään kokonaisvaltaisesti, voidaan fyysiseen tasoon katsoa kuuluvaksi ihmisen biologiset osa-alueet eli hermoston ja aivojen toiminta sekä elimistön tila. Psykologiseen tasoon sijoittuvat henkilön järki- ja tunnepitoinen osa-alue, johon kuuluvat muun muassa kognitiiviset taidot. Sosiaaliseen tasoon kuuluvat ihmisen vuorovaikutukselliset suhteet muihin ihmisiin erilaisissa ihmissuhteiden muodoissa sekä lisäksi suhde yhteiskunnallisiin toimintoihin. Henkisen tason alla ovat muun muassa erilaiset arvot, asioille ja tilanteille annettavat merkitykset sekä identiteetin rakentuminen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 35.) Tähän nojaten, voidaan sanoa, että riippuvuustasoinen päihteiden käyttö vaikuttaa hyvin haitallisesti ja kokonaisvaltaisesti kaikkiin ihmiselämän osa-alueisiin heikentäen ihmisen sosiaalista hyvinvointia ja terveyttä (THL 2020).

Maaailman terveysjärjestön (WHO) mukaan mielenterveys määritellään tilaksi, jossa ihminen pystyy selviytymään elämään liittyvistä tavanomaisista haasteista ja näkee omat kykynsä realistisesti. Määritelmään kuuluu myös yksilön kyky työskennellä ja ottaa osaa oman yhteisönsä toimintoihin. (World Health Organization 2021; Holmberg 2016, 13.) Mielenterveys voidaan määritellä yläkäsitteeksi, jonka alle katsotaan kuuluvan erilaisia osa-alueita. Positiivisina ulottuvuuksina ovat muun muassa mielen hyvinvointi, psyykkinen hyvä olo sekä elämän merkitykselliseksi kokeminen ja tyytyväisyys omaan elämäntilanteeseen. Negatiivisen osa-alueen muodostavat erilaiset mielenterveyden häiriöt. Virallisesti häiriötermiä voidaan käyttää, kun tietyt diagnostiset kriteerit täyttyvät (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen & Valkonen 2017, 986.)

Yleisesti mielenterveysongelmilla tarkoitetaan sellaista tilannetta ihmisen elämässä, jolloin hänen toimintakykynsä on alentunut tai ihmissuhteissa esiintyy ongelmia psyykkisen oirehtimisen seurauksena (Savolainen ym. 2023, 72). Henkilön sosiaalisella toimintakyvyllä

viitataan kykyyn toimia osana yhteiskuntaa, yhteisöjä ja sosiaalisia ympäristöjä. On tavallista, että mielenterveysongelmiin liittyvän häpeäleiman eli stigman vuoksi henkilö välttää sosiaalisia kontakteja toisiin ihmisiin. Tämä heikentää sosiaalista toimintakykyä. (THL 2023.) Mielenterveyden ongelmiin kytkeytyvät oireet voivat liittyä käyttäytymiseen, tunne- ja ajatustason häiriöihin tai mielialaan liittyviin vaikeuksiin. Tulee muistaa, että jokaisen ihmisen mielenterveys kuormittuu joissain elämäntilanteissa, eikä tällöin voida puhua häiriötasoisesta mielenterveyden ongelmasta. (THL 2023.)

Päihteidenkäytön ja mielenterveysongelmien yhteyttä toisiinsa kuvaa hyvin se, että päihdehäiriöstä voidaan puhua silloin, kun päihteidenkäyttö aiheuttaa mielenterveydenhäiriötä (Savolainen ym. 2023, 72). Mielenterveydenhäiriö on yleisnimitys tilanteelle, jossa henkilö kärsii psyykkisistä oireista (THL 2023). Lääketiede on luonut erilaisia mielenterveydenhäiriöihin liittyviä diagnooseja, joilla pyritään mahdollisimman tarkkaan erottelemaan erilaisia oirekuvia. Erilaiset mielenterveyden häiriöt ovat kohtalaisen yleisiä. Joka viidennellä suomalaisella on jokin mielenterveydenhäiriö ja arviolta koko elämänsä aikana 50 % ihmisistä sairastuu johonkin psyykkiseen häiriöön. Yleisimpiä näistä ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. (Savolainen ym. 2023, 72–73.)

Riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyy myös sosiaalinen ulottuvuus. Kyseiset, lähtökohtaisesti sairauksiksi luokitellut oireyhtymät (esim. THL 2023; Käypä hoito) aiheuttavat helposti sosiaalisia ongelmia terveydellisten haasteiden lisäksi. Tyypillistä on edellä mainittuihin ongelmiin liittyvä huono-osaisuuden kasautuminen samoille ihmisille. Tällöin esimerkiksi asumiseen ja ihmissuhteisiin liittyvät ongelmat sekä taloudelliset vaikeudet, työttömyys ja alhainen koulutus ovat kytköksissä riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin. (Pehkonen ym. 2019, 10; Saari 2015.) Riippuvuuksien syntyyn liittyy muiden tekijöiden (mm. perinnöllisyys, aineen käytön tai toiminnan toistuvuus) ohella sosiaalinen ympäristö, johon voidaan laskea kuuluvaksi yhteiskunta ja ne ympäristöt, joissa henkilö elää (THL 2022). Mielenterveysongelmien syntymiseen vaikuttaa myös tyypillisesti useampi tekijä. Jokin stressitekijä elämässä saattaa laukaista mielenterveyden häiriön, jota edeltää tyypillisesti esimerkiksi ihmissuhteisiin, työhön tai muuhun elämäntilanteeseen liittyvät paineet ja vaikeudet. (THL 2023.)

Asenteet päihdeongelmaista kohtaan voivat olla hyvin kielteisiä ja pessimistisiä. Päihteiden käyttäjän hoitaminen nähdään välttämättömänä pahana, eikä ongelman taustalla oleviin syihin

ole mielenkiintoa paneutua. Hoidetaan ainoastaan käytöstä aiheutuvia seurauksia. (Seppä 2003, 92.) Kyse on myös yksilötasolla kontrollin menettämisestä oman elämänhallinnan suhteen suomalaisen yhteiskunnan kontekstissa. Tämä lisää entisestään yksilön häpeän tuntemuksia. (Raento & Tammi 2013, 7.) On mahdollista, että voimakkaan häpeän kokeminen estää jopa avun hakemisen kokonaan (Korkeila 2015, 563). Häpeän tunne määrittellään voimakkaammaksi tunteeksi syyllisyyteen nähden. Syyllisyyden tunne kohdistuu yleensä johonkin tekoon häpeän määrittäessä henkilön ihmisarvoa. Syyllisyys määrittellään häpeämootioksi, jolla viitataan lyhytaikaiseen, esimerkiksi noloon tilanteeseen liittyvään tunnekokemukseen. Häpeäaffekti tarkoittaa pidempään kestäväää häpeän tunnetta, jolloin ihminen kokee itsensä kokonaisvaltaisesti huonoksi tai epäonnistuneeksi. (Heino, Kyyhkynen, Vänskä & Pehkonen 2019, 198–199; Brown 2006.)

### 2.3 Riippuvuuksien ja mielenterveysongelmien hoitomuotoja

Terveysthuollon näkökulmasta Suomessa on olemassa monenlaisiin sairauksiin, sekä fyysisiin, että psyykkisiin annettuja hoitosuosituksia, jotka on nimetty *Käypä hoito* suosituksiksi. Nämä ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia ohjeita, jotka on tarkoitettu lääkäreille, terveydenhuollon ammattilaisille sekä kansalaisille. Ne auttavat hoitopäätösten tekemisessä. Suositusten laadinnasta vastaavat Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja erikoislääkäriyhdistykset. Ne eivät ole ehdottomia ohjesääntöjä, eivätkä korvaa terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yksittäisten potilaiden hoidossa. (Käypä hoito 2022.) Suositukset luovat pohjaa erilaisten mielenterveyshäiriöiden ja riippuvuusongelmien hoitoon. Tutkimusnäytön lisäksi hoidon perustana käytetään toimintanäyttöä, jolla tarkoitetaan hyväksi havaittua, esimerkiksi tilastoihin perustuvaa tietoa. Toimintanäyttö voi syntyä myös kehittämistyön ja hoitomuotojen laadunarvioinnin seurauksena. Olennaista on, että tieto on systemaattisesti kerättyä ja luotettavaa. Kolmas näytön muoto edustaa kokemusnäyttöä, joka nousee käytännön hyvistä hoitokokemuksista saadusta tiedosta. Tällöin samankaltaisten hoitotilanteiden toistumisen myötä havaitaan kokemuksen perusteella toimivia hoitokäytäntöjä. Päihde- ja mielenterveystyössä on tyypillistä erilaisten näyttömuotojen yhdisteleminen parhaan mahdollisen hoitotuloksen aikaansaamiseksi. (Holmberg 2016, 53.)

Sosiaalityö tarkastelee riippuvuus- ja mielenterveystyötä hieman eri näkökulmasta terveydenhuoltoon verrattuna. Lainsäädäntö ohjeistaa järjestämään asiakkaille ja yhteisöille

sosiaalipalveluja, joilla voidaan vähentää tai poistaa riippuvuuskäyttäytymiseen liittyviä, hyvinvointia vaarantavia tekijöitä. Myös riippuvuutta ehkäiseviä ja siitä irrottautumista edistäviä sosiaalipalveluja tulee järjestää. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 24 §.)

Mielenterveyden osalta tulee samaan tapaan edistää sitä suojaavia tekijöitä ja vastaavasti vähentää mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä (Sosiaalihuoltolaki 25 §). Lainsäädännön mukaan riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin tarjottavia sosiaalipalveluita ovat muun muassa sosiaalityö, sosiaaliohjaus, asumiseen liittyvät palvelut sekä psykososiaalinen tuki. Palveluja voidaan järjestää avo- tai laitospalveluina ja ne tulee sovittaa yhteen ongelmiin liittyvien hoidollisten palveluiden kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 24a §, 25 §, 25a §.)

Sosiaalityö määritellään professioksi, jolla pyritään edistämään yhteiskunnallista muutosta sekä ihmisten ja yhteisöjen voimaantumista. Sosiaalityössä ollaan tekemisissä ihmisten ja yhteiskunnallisten rakenteiden kanssa hyvinvoinnin lisäämiseksi ja ongelmien ratkaisemiseksi. (International Association Of Schools Of Social Work 2014.) Sosiaalityön avulla tehdään yksittäisten ihmisten, perheiden ja yhteisöjen ongelmatilanteiden arviointeja ja tuetaan ihmisten selviytymistä ja toimintakykyä (Sosnet 2003). Lainsäädäntö lisää määritelmään myös sellaisen palvelukokonaisuuden ja sosiaalisen tuen rakentamisen, jolla lievennetään ihmisten elämäntilanteesta aiheutuvia vaikeuksia (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 15 §). Tämän takia sosiaalityöllä ja sosiaalityöntekijöillä on merkittävä rooli riippuvuus- ja mielenterveysongelmien syntymekanismiin vaikuttamisessa ja ongelmien seurauksiin liittyvien ilmiöiden vähentämisessä yksittäisten ihmisten elämässä sekä yhteiskunnan tasolla.

Käytännössä riippuvuus- ja mielenterveystyötä tukevia sosiaalipalveluita järjestetään tänä päivänä hyvinvointialueiden sosiaalihuollon sekä yksityisen ja kolmannen sektorin palveluntuottajien toimesta. Palvelut voidaan jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiin palveluihin sekä päihdehuollon erityispalveluihin. Päihdepalvelut sisältävät sosiaalisen tuen, katkaisuhoidon, perhe- ja ryhmäterapian sekä kuntoutuksen. Palvelut pyritään järjestämään ensisijaisesti avomuotoisina, mutta laitospalvelut on myös mahdollista. (Haavisto 2017, 291.)

Riippuvuus- ja mielenterveysongelmien hoidon tulee olla prosessinomaista, jossa asiakkaan hoidon tarvetta arvioidaan, hänen hoitoaan suunnitellaan, toteutetaan sekä arvioidaan sen vaikutuksia. Prosessia viedään tyypillisesti eteenpäin monialaisen osaamisen yhteistyönä tapahtuvana toimintana. Prosessin kohteena olevan henkilön elämäntilanne tulee huomioida

kokonaisvaltaisesti ja myös läheiset on hyvä ottaa mukaan hoitoprosessiin. (Savolainen ym. 2023, 111.) Erittäin merkityksellistä kuntoutumisen onnistumisen kannalta on ammattilaisen ja asiakkaan välille muodostuva kuntoutussuhde. Sillä on voimakkaampi merkitys kuin erilaisilla kuntoutusmuodoilla tai -orientaatioilla. (Kaukonen 2005, 312.)

Mielenterveyden ongelmiin käytetään tukimuotona usein psykoedukaatiota. Sillä tarkoitetaan faktatiedon antamista sairaudesta sitä sairastavalle ja hänen läheisilleen. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133.) Lisäksi työskentelytavan avulla pyritään ikään kuin opettamaan ihmistä ja hänen lähipiiriään elämään mahdollisimman hyvää elämää sairaudesta huolimatta. Psykoedukaatiota voidaan käyttää myös riippuvuusongelmien yhteydessä. Siihen liittyy emotionaalisen tuen antaminen riippuvuusongelmista kärsivälle henkilölle ja hänen perheelleen. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133; Wiedemann, Klingberg & Pitschel-Walz 2003.) Psykoedukaatio on todettu vaikuttavaksi tukimuodoksi tutkimusnäytön perusteella (Pekkala & Merinder 2002). Lopputulokseen ei ole suurta merkitystä sillä, toteutetaanko psykoedukaatiota ryhmässä vai yksilömuotoisena (Kieseppä & Oksanen 2013, 2135).

Lähtökohtana riippuvuusongelmien hoidossa on se, että ne pystyttäisiin tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällöin vakavien haittojen ja ongelmien riski vähenee huomattavasti. Erityisesti alkoholin kohdalla käytetään mini-interventioksi kutsuttua lyhytneuvontaa, jonka avulla alkoholinkäyttö voidaan ottaa luontevasti puheeksi esimerkiksi terveyskeskuksen tai työterveyshuollon vastaanotolla. Tässä tilanteessa ei vielä tavallisesti esiinny merkittäviä terveyshaittoja, mutta lyhytneuvonnan avulla henkilö voidaan parhaimmassa tapauksessa havahduttaa pohtimaan omaa juomistaan ja antaa ohjeistusta käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. (Savolainen ym. 2023 144–145.) Tutkimuksissa mini-interventio on todettu vaikuttavaksi menetelmäksi eikä siinä ole havaittu merkittävää eroa laajempaan interventioon verrattuna (Käypä hoito 2018, 10).

Riippuvuusongelmien hoidossa tärkeää on henkilön oma havahtuminen tilanteeseensa ja sisäisen motivaation herääminen muutoksen tavoittelemiseksi. Yksi käytännön päihdetyön kokemusten pohjalta syntynyt menetelmä on motivoiva haastattelu. Sitä pidetään asiakaslähtöisenä ja asiakkaan oman muutospuheen herättelyyn tähtäävänä menetelmänä, jossa olennaista on työntekijän käyttämä vuorovaikutustyyli ja asiakkaan kohtaamisen tapa, ei niinkään menetelmän tekninen osaaminen. (Rakkolainen 2017, 18; Rollnick & Miller 1995.) Motivoivassa haastattelussa on tärkeää, että asiakkaaseen suhtaudutaan empaattisesti ja

hyväksyvästi. Asiakkaan autonomiaa kunnioitetaan ja hänelle tehdään selväksi hänen roolinsa oman tilanteensa asiantuntijana. (Rakkolainen 2017, 18–19; Miller & Moyers 2006.) Tämän terapeutin menetelmän avulla pyritään ratkaisemaan riippuvuuden kanssa elävän henkilön sisäisiä motiiviristiriitoja. Tällaiset ristiriidat estävät positiivisia käyttäytymismuutoksia esimerkiksi siten, että henkilö harjoittaa riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa saadakseen tyydytystä, vaikka seurauksena on myös paljon haittoja. Motivoivan haastattelun tavoitteena on selvittää ristiriitaa ja saada henkilö kääntymään muutosta vastustavasta toimijasta, sitä puolustavaksi. (Koski-Jännes 2008, 42.)

Motivoivan haastattelun on tutkimuksissa todettu edistävän muutosta (Koski-Jännes 2008, 42). Sen toimivuuteen on haettu selittäviä tekijöitä erilaisista teorioista. Menetelmän kehittämisen alkuvaiheessa siihen yhdistettiin transteoreettinen muutosvaihemalli, jonka mukaan muutos on monivaiheinen ja asiakkaiden kyky kohdata ongelma myös vaihtelee sen mukaan, missä vaiheessa muutosta hän on. (ks. Prochaska & DiClemente, 1983). Muutosvaihemallin avulla työntekijän on mahdollista suunnata omaa työskentelytapaansa asiakkaan muutosmotivaation mukaan. Kyseisestä mallista on sittemmin luovuttu motivoivan haastattelun yhteydessä. (Rakkolainen 2017, 24; Miller & Rollnick 2009.)

Psykologiasta tutun kognitiivisen dissonanssin teoriaa on käytetty motivoivan haastattelun vaikuttavuuden taustateorianä. Alun perin Festingerin (1957) teoriaan nojautuvalla ilmiöllä tarkoitetaan ihmisen havahduttavaa ja ristiriitaista tunnetta siitä, että hänen harjoittamansa ongelmallinen käyttäytyminen aiheuttaakin haittoja. Hän joutuu ikään kuin selittämään tätä ristiriitaa itselleen, kun tavallisesti ihminen pyrkii ajattelussaan johdonmukaisuuteen. Työntekijän pyrkiessä osoittamaan tämän ristiriidan, saattaa se johtaa motivaation heräämiseen muutoksen suhteen. (Rakkolainen 2017, 25.) Myös Bemmin (1972) itsehavaintoteoriaa on käytetty motivoivan haastattelun toimivuutta selittävänä tekijänä. Tällöin asiakas ikään kuin kuuntelee omaa muutosta puoltavaa puhettaan ja myös hänen käytöksensä alkaa muuttua siihen suuntaan, vaikka mielipide oli alun perin vastakkainen. (Rakkolainen 2017, 25–26; Miller 1983.)

## **2.4 Vertaistuki riippuvuus- ja mielenterveystyössä**

Laajan määritelmän mukaan vertaistuen voidaan katsoa koskevan kaikenlaista inhimillistä vuorovaikutusta, jota harjoittamalla ihmiset keskustelevat omasta elämäntilanteestaan. Se



määritellään myös organisoiduksi toiminnaksi, jossa samankaltaisia kokemuksia omaavat ja samanlaisissa tilanteissa olevat henkilöt jakavat omia kokemuksiaan. (Nylund 1996, 194; Rissanen 2015.) Vertaistuki voidaan nähdä ammatillisen tuen lisäresurssina. (Mikkonen 2009, 42). Se ei voi korvata ammatillista tukea ja näin ollen pyritäänkin välttämään omakohtaiseen kokemukseen perustuvan ja ammatillisen tuen vastakkainasettelua. Tavoitteena on näiden tukimuotojen vastavuoroinen rinnakkaiselo sosiaali- ja terveydenhuollossa. Vertaistukitoiminta tuo ammattilaisten tietoisuuteen ihmisten arkielämässä tapahtuvia asioita liittyen vaikeisiin elämäntilanteisiin tai esimerkiksi riippuvuuksiin. (Nylund 1999, 130; Nylund 2005.)

Vertaistuki voidaan määritellä yhdeksi sosiaalisen tuen osa-alueeksi (Mikkonen 2009, 163). Sosiaalinen tuki määritellään ihmisen hyvinvointiin liittyväksi käsitteeksi, jolloin itse henkilön, hänen lähipiirinsä sekä julkisten ja yksityisten toimijoiden muodostama tukiverkosto pyrkivät turvaamaan yksilön hyvinvoinnin. (Kinnunen 1999, 103.) Tuki voi olla fyysistä, psyykkistä, sosiaalista tai taloudellista. Sosiaalinen tuki on laaja käsite ja sen voidaan nähdä tarkoittavan kaikkea ihmisten välistä keskinäistä apua, joka perustuu solidaarisuuteen. Tämä pätee myös vertaistukeen. (Mikkonen 2009, 164.) Vertaistukeen voidaan kytkeä sosiaalityöllekin olennaiset sosiaalisen tuen ja kontrollin käsitteet. Toisaalta ihmiset haluavat tietää vertaisryhmissä käydessään tai kahden kesken tavatessaan, mitä toisten elämässä tapahtuu ja toisaalta ollaan valmiita auttamaan heitä. Kaksi sosiaalisen tuen muotoa sulautuvat näin ollen toisiinsa (Mikkonen 2009, 164; Sipilä 1996.)

Vertaistukitoiminta on merkittävä hoito- ja kuntoutusmuoto riippuvuus- ja mielenterveysongelmien yhteydessä. Riippuvuuksien tai mielenterveyden ongelmien kanssa elävän on tärkeää saada jakaa omia kokemuksiaan sellaisten henkilöiden kanssa, joilla itsellään on kokemusta samankaltaisista asioista. (Savolainen ym. 2023, 149.) Vertaistukiryhmissä on mahdollista oppia uusia taitoja ja lisätä henkistä jaksamistaan omassa arjessa. Vertaistuki vaikuttaa positiivisesti elämänlaatuun, vähentää yksinäisyyden tunnetta ja lisää itseluottamusta. Ryhmissä on mahdollista saada apua esimerkiksi erilaisten sosiaalityönsuhteiden hakemiseen. Lisäksi ryhmistä voi löytää uusia ystäviä, joilla on samankaltaisia elämäkokemuksia. (Mikkonen 2009, 148–151.) Vertaistukiryhmien on todettu lisäävän ihmisten sosiaalisuutta ja poistavan ongelmia ja yleisesti elämään liittyviä pelkoja. Ryhmissä keskustellaan paljon ja kuunnellaan toisia sekä jaetaan tietoja puolin ja

toisin. Tärkeää on muun muassa ryhmän jäsenten keskinäinen luottamus. (Mikkonen 2009, 153–154.)

Vertaistukiryhmä voi olla monelle toipujalle paikka käsitellä tunteitaan, saada taitoja elämänhallintaan tai tukea ihmissuhteisiin. On rikkaus, että ryhmässä on alussa olevia toipujia ja pidemmälle ehtineitä henkilöitä. Aloittelijoilla on mahdollisuus saada esimerkkiä ja kannustusta toipumisen mahdollisuudesta pidempään mukana olleilta. Kuntoutumisessa pitkällä olevat voivat muistuttaa itseään siitä, mistä on lähdetty, toipumispolun alkuvaiheessa olevien avulla. Vertaistukiryhmiä on mahdollista toteuttaa ammattimaisesti ohjattuna tai vertaisten keskinäisenä toimintana. Ryhmätoimintaa tarjoavat esimerkiksi erilaiset järjestöt ja hankkeet. (Savolainen ym. 2023, 150.)

Riippuvuuksien hoidossa keskeisiä menetelmiä ovat erilaiset vuorovaikutukseen perustuvat psykososiaaliset tukimuodot. Kuntoutumisessa voidaan käyttää terapeuttisia menetelmiä ja oma-apuun perustuvat tukimuodot on todettu merkittäviksi keinoiksi ylläpitää raittiutta. (Savolainen ym. 2023, 149.) Alkoholin käyttäjien osalta 12-askeleen AA-ohjelma (Alcoholics Anonymous) näkee alkoholismin sairautena ja pyrkii täyteen raittiuteen. Tämän myötä ainoa mahdollisuus selviytyä siitä on pidättäytyä päihteiden käytöstä tai muusta riippuvuutta aiheuttavasta toiminnasta ja turvautua vertaisten apuun ja ymmärrykseen. (Ruuska & Sulkunen, 2013, 30; Käypä hoito 2018, 10–11.) Vastaava ohjelma huumeiden käyttäjien kohdalla on NA (Narcotics Anonymous) (Käypä hoito 2022). Ongelmallisesti rahapelejä pelaaville on kehitetty GA-ryhmätoimintoja (Gamblers Anonymous).

Edellä mainitut 12-askeleen ryhmät määrittelevät itsensä naisten ja miesten toveriseuroiksi, joissa ainoana pääsyvaatimuksena on halu lopettaa pakonomainen pelaaminen, juominen tai muiden päihteiden käyttö. Keskeistä on myös halu auttaa vielä riippuvuusongelmasta kärsiviä ihmisiä ja levittää tietoa 12-askeleen hoito-ohjelmasta. (Nimettömät Pelurit 2019; Anonyymit alkoholistit 2020; Nimettömät Narkomaanit 2023.) 12-askeleen ryhmät ovat niin sanottuja maallikoiden luomia apuvälineitä riippuvuuksien hoidossa. Ne eivät ole ammatillisesti ohjattuja, vaan itse luotuja, jolloin niillä on kyky säilyttää asemansa ja itsenäisyytensä. Nimettömyyden periaate auttaa asiassa myös. (Mikkonen 2009, 42; Hyväri 2005.)

### **3 Asiakkaan kokemus kokemustiedon ja -asiantuntijuuden keskiössä**

Tässä luvussa käsittelen kokemusasiantuntijan ja asiakkaan välisestä työskentelystä syntyvää asiakaskokemusta. Tarkastelen myös sosiaalityölle olennaisen osallisuuden käsitteen kytkeytymistä vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaan. Lisäksi tuon esiin, miten vertaistukitoiminta asettuu kokemusasiantuntijatoiminnan taustalla olevaksi perustaksi ja mitkä ovat toiminnan tavoitteet. Kuvaan myös kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyllisiä näkökulmia ja kehittämisen tarpeita, joita on aiempien tutkimusten perusteella tuotu esiin. Lisäksi luon katsauksen kokemusasiantuntijatoiminnan tulevaisuuteen. Lopuksi käsittelen tutkitun tieteellisen tiedon ja kokemustiedon välistä suhdetta.

#### **3.1 Asiakkaan kokemus sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjänä**

Tässä tutkielmassa asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää tai on käyttänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Sellaista ihmistä, jolla esiintyy riippuvuus- tai mielenterveysongelmia. Tämän takia henkilöllä on kokemusta riippuvuuksiin ja mielenterveyden hoitoon tarkoitetuista palveluista. Lisäksi asiakkaalla on kokemusta työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa yksilökohtaisella vastaanotolla tai muussa vastaavassa yhteydessä, kuten vertaistukiryhmässä tai laitospuolisessa kuntoutuksessa. Kohtaamiset ja työskentely kokemusasiantuntijoiden kanssa on tapahtunut sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteydessä ja järjestämänä. Mainitsemisen arvoista on, että kokemusasiantuntija itse on myös tai on ollut sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakas. Hän on edennyt toipumisessaan pidemmälle, eikä kenties enää tarvitse kyseisiä palveluja. Sosiaalihuollon palvelujärjestelmään kytkeytyvän lainsäädännön mukaan asiakkaalla tarkoitetaan sosiaalihuoltoa käyttävää tai hakevaa henkilöä (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 3 §). Näin ollen asiakas asioi palveluissa saadakseen apua sosiaalisen hyvinvoinnin vajeisiin.

Kokemusasiantuntija määritellään tässä tutkielmassa henkilöksi, jolla on omakohtaista kokemusta riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelmasta. Hän voi olla itse ongelman kanssa elävä ja siitä kuntoutuva henkilö. Myös omaisen/läheisen rooli on mahdollinen. Henkilöllä on lisäksi kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttämisestä. Kokemukseen perustuva tieto syntyy ongelman kokemisesta sekä hoidossa ja kuntoutuksessa olemisesta.

Kokemusasiantuntija tietää mikä häntä tai hänen omaistaan on auttanut toipumisessa. Määritelmään liittyy lisäksi henkilön halu auttaa muita ja kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita oman kokemuksensa pohjalta. Tyypillistä on myös kokemusasiantuntijakoulutuksen käyminen osana kehittämisprosessia. (THL 2022; Rissanen 2013, 14.)

Kokemusasiantuntijaa kuvataan puoliammattilaiseksi toimijaksi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hänen tehtävänä on toimia asiakkaan ja ammattilaisen välissä sekä tarjota apua ja jakaa kokemusperäistä tietoa asiakkaan tilanteen kohentamiseksi. (Weiste, Stevanovic, Uusitalo & Toivonen 2023, 17.) Tästä näkökulmasta tarkasteltuna, kokemusasiantuntijalla on ammattilaisen tavoin mahdollisuus tarjota kohtaamilleen asiakkaille myönteisiä tai kielteisiä asiakaskokemuksia, jotka ovat tämän tutkielman keskeisinä tutkimuskohteina.

Tämän tutkielman keskeisinä käsitteinä ovat kokemusosaaminen, vertaistuki ja asiakaskokemus. Määritelmän mukaan kokemusosaamista voidaan pitää yläkäsitteenä, jonka alle muut asettuvat. Kokemusosaaminen määritellään muun muassa kokemuksen tuomaksi ymmärrykseksi ja tiedoksi, jota voidaan käyttää muiden ihmisten auttamiseksi ja tukemiseksi. Sitä voidaan hyödyntää myös toisten ihmisten auttamis- ja osaamisvalmiuksien lisäämiseksi. Kokemustieto tuodaan ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle, jolloin se antaa kokemuspohjaisen näkökulman asioihin ja ilmiöihin. Kokemusosaaminen jaetaan sellaisiin alakäsitteisiin kuten asiakasosallisuus, vertaistoiminta, yhteiskehittäminen ja kokemusasiantuntijatoiminta. (THL 2022.)

Asiakaskokemusta sosiaalihuollossa voidaan hahmottaa esimerkiksi yksilön koetun hetken ja mielensisällön kohtaamispisteessä tapahtuvaksi. Se ei ole koskaan samanlainen kahdelle henkilölle. (Pine & Gilmore 1998, 99.) Asiakaskokemukseen liittyy muun muassa henkilön ajatuksia, tunteita, aistimuksia ja arvoja. Nämä järjestyvät eri tavoin ja niiden sopiva yhdistelmä muodostaa positiivisen kokemuksen. (Gentile 2007, 404.) Asiakaskokemus voidaan esittää monimutkaisena ilmiönä, joka koostuu eri ulottuvuuksista. (Zakkar 2019, 145; Shale 2013, 285.)

Asiakaskokemuksen on aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan esitetty muodostuvan kahdesta tai kolmesta ulottuvuudesta. Kahden ulottuvuuden malli sisältää kokemuksellisen ja

elämänkatsomuksellisen osa-alueen. Kokemukselliseen ulottuvuuteen kuuluvat asiakkaaseen ja sosiaalihuoltoon kuuluvat tekijät. Elämänkatsomuksellisen osa-alueen muodostavat tyytyväisyys ja sitoutuminen. (Zakkar 2019, 149–151.) Kolmen ulottuvuuden mallissa asiakaskokemuksen nähdään syntyvän hoidollisesta tarpeesta, siihen vastaamisesta sekä näiden perusteella muodostuvasta kokemuksesta. Lopulliseen kokemukseen vaikuttavat asiakkaan aiemmat kokemukset, odotukset, asiakkaan tietous sekä kokemuksesta aiheutuvat hyödyt. (Shale 2013, 286–290.)

Ammattilaisten mielipiteitä kokemusasiantuntijatoiminnasta tuotiin esiin, kun tutkittiin riippuvuus- ja mielenterveysasiakkaiden parissa työskentelevien työntekijöiden näkemyksiä. Heillä oli kokemusta kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä asiakastyössä. Kokemusasiantuntijatoimintaa pidettiin erittäin merkityksellisenä sekä palvelujärjestelmän, että asiakkaan toipumisen tukemisen kannalta. Toiminnan nähtiin tuottavan asiakkaille erityisesti tunneperäistä tukea vertaistuen, samaistumisen mahdollisuuksien sekä kokemusten jakamisen muodossa. (Kivistö ym. 2021, 1, 7.) Myös Weiste ym. (2023) ovat havainneet tutkimuksessaan tunnetukeen liittyen sellaisen piirteen, että kokemusasiantuntijoiden jakamat tarinat rohkaisevat asiakkaita kertomaan omasta elämästään. Samaan tunneperäiseen tukeen liittyy myös kokemusasiantuntijoiden toteuttama asiakkaiden ohjaus siihen suuntaan, että nämä pystyisivät suhtautumaan itseensä lempeämmin. (mt., 5) Tunnetukeen kiinteästi liittyvät ilmiöt voidaan kiteyttää jaettuihin tunnekokemuksiin, vastavuoroisuuteen ja luottamukseen (mt., 5, 7; Soronen 2020; Meriluoto 2016).

Ammattilaiset kokivat kokemusasiantuntijan luovan vahvemmin toivoa selviytymisestä kuin heidän itse harjoittamansa vakuuttelu toivon mahdollisuudesta. Lisäksi kokemusasiantuntijalla on paremmat edellytykset tuoda esiin asiakkaalle uudenlaisen, positiivisen identiteetin rakentamista ja vaihtoehtoisia mahdollisuuksia. (Kivistö ym. 2021, 7–9.) Riippuvuus- ja mielenterveysongelmista on usein vaikea puhua. Tutkimuksessa kokemusasiantuntijoiden nähtiin toimivan asiakkaiden parissa eräänlaisena tunteiden tulkkina ja kokemusten sanoittajana. Tämä on tärkeää vaikeiden asioiden puheeksi ottamisessa. Ammattilaiset kuvasivat kokemusasiantuntijoilla olevan oikeanlaista ”pelisilmää” kyseisen asian suhteen. Tällöin asiakkaan kanssa päästään nopeammin niin sanotusti pintaa syvemmälle. (Kivistö ym. 2021, 8.)

### 3.2 Osallisuus kokemusasiantuntija- ja vertaistoiminnassa

Yksi näkökulma kokemusasiantuntijuudessa on sosiaalityöllekin keskeinen käsite, osallisuus. Käsitteellä viitataan esimerkiksi mukanaoloon, vaikuttamiseen, huolenpitoon ja osalliseksi pääsemiseen yhteisestä hyvinvoinnista. (STM 2021.) Se on myös kuulumista ja liittymistä yhteisöön sekä mahdollisuutta ilmaista omia mielipiteitään ja oikeutta saada tietoa itseään koskevista asioista. Henkilö voi kokea osallisuutta osallistumisen kautta. Tällöin syntyy tunne siitä, että on mahdollisuus vaikuttaa omaa elämäänsä koskeviin asioihin. Lisäksi osallisuus voidaan nähdä yhteiskunnallisena osallistumisena ja sen myötä syntyneenä osallisuuden kokemuksena. Osallisuudella on suuri merkitys hyvinvointiin ja terveyteen. Suomessa merkittävä osallistumisen ja osallisuuden muoto on ansiotyön tekeminen. (THL 2022.)

Osallisuuden edistämässä sosiaali- ja terveyspalveluilla on keskeinen rooli. Yhtenä osallisuuden muotona voidaan nähdä asiakasosallisuus. Osallisuuden vastakohtaksi määritellään syrjäytyminen. Sillä viitataan yhteisöjen tai yhteiskunnallisten toimintojen ulkopuolelle jäämiseen. Henkilön syrjäytymiskehitystä voivat edesauttaa monenlaiset ongelmat kuten taloudellisten resurssien vähäisyys, sairastaminen tai valtaväestöstä poikkeava kansallisuus. (THL 2022.) Osallisuuden edistäminen on lakisääteinen asia. Siitä on säädetty sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 1 §; Palukka, Tiilikka & Auvinen 2019, 22.)

Kokemusasiantuntijan tai vertaisen käsitettä lainsäädäntö ei tunne, vaikka esimerkiksi laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista mainitaan asiakkaan mielipiteen, toivomusten ja itsemääräämisoikeuden huomioiminen. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4 §, 8 §). Tämä viittaa asiakasosallisuuteen. Kyse on sosiaalityön ydintavoitteesta, jonka mukaan asiakkailta tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa käyttämiensä palveluiden suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteutukseen. (Laitinen & Nikupeteri 2013, 427; Saarenpää 2010). Käytännössä sosiaalityön tulee tarjota vaikuttamismahdollisuus yksilöllisellä, yhteisöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla (Kananen 2017, 30). Tavoite kytkeytyy kokemusasiantuntijuuteen, sillä vaikuttamismahdollisuus voi olla kokemusasiantuntijalla tai muulla sosiaalityön asiakkaalla. Kokemusasiantuntijalla on mahdollisuus toimia osallisuuden ja vaikuttamismahdollisuuksien välittäjänä etenkin asiakkaiden suuntaan, työskennellessään eräänlaisena neuvottelijana ammattilaisten ja asiakkaiden välissä (esim. Weiste 2023).

Ahonen (2019, 208–209) jakaa väitöskirjassaan osallisuuden käsitteen kahteen osaan mielenterveystyön kehittämisessä. Hän määrittelee osallisuuden palvelujärjestelmäosallisuuteen sekä laajempaan osallisuuden käsitteeseen yhteiskunnassa. Ahonen mainitsee, että politiikkaohjelmissa juuri palvelujärjestelmäosallisuus nähdään normina asiakkaiden keskuudessa. Hänen mukaansa osallisuus määrittyy tällöin turhan suppeassa muodossa. Palvelujärjestelmäosallisuutta kritisoidaan muun muassa sen vuoksi, että asiakkaat pääsevät tekemään päätöksiä ainoastaan arvioinnin, organisoinnin sekä sisällön osalta. Tällöin ei voida puhua tavoitteena olleesta suuren yleisön osallistamisesta tai mielenterveystyön demokratisoimisesta. Toisin sanoen asiakkaat tai kokemusasiantuntijat voivat osallistua päätöksentekoon vain niissä puitteissa, jotka palvelujärjestelmä määrittää. Täten on mahdollista, että asiakkaiden vaikuttamismahdollisuudet rajautuvat ainoastaan sen arvioimiseen, onko palveluiden toiminta hyvää vai huonoa. (Helen 2011, 164–166; Ahonen 2019, 208–209.)

Niin ikään sosiaali- ja terveystyöpalveluiden asiakasosallisuutta peräänkuuluttava Linnanmäki (2017, 1623–1624) mainitsee osallisuuden edistämisen keinoiksi kokemusasiantuntija- ja kehittäjäasiakastoiminnat. Asiakasosallisuudella pyritään parantamaan palveluiden toimivuutta, asiakkaiden tarpeisiin vastaavuutta sekä saamaan palvelut oikea-aikaisemmiksi. Myös palveluiden yhdenvertaiseen saavutettavuuteen ja saatavuuteen on syytä pyrkiä, mikä ei tarkoita sitä, että kaikille järjestetään samanlaiset palvelut. Kyse on asiakkaan yksilökohtaisen elämäntilanteen huomioimisesta ja palveluiden järjestämisestä sen mukaan. Vuonna 2017 julkaistussa artikkelissaan hän toteaa kuitenkin, että asiakasosallisuuden (esim. kokemusasiantuntijatoiminta) vaikutuksesta ja merkityksestä asiakaskokemukseen ei ole vielä näyttöä ja tutkimusta tarvitaan lisää. Linnanmäki toteaa myös, että kyseessä on hyvin uusi asia Suomessa, joten tutkimusasetelmien teko on vaativaa (mt. 1624). Samankaltaiseen tulokseen on päädytty myös Haapakosken, Kasilan ja Kettusen (2018, 54) tutkimusartikkelissa. Siinä mainitaan, että kokemusasiantuntijoiden, ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistyösuhteista ja niissä olevista ongelmista tiedetään vielä hyvin vähän, joten tutkimusta kaivataan lisää.

Samaan asiakasosallisuuden teemaan liittyen Palukka ym. (2019) analysoi, mitä kokemusasiantuntija tuo riippuvuus- ja mielenterveyspalveluihin. Mahdollistaako hän osallisuutta vai onko kokemusasiantuntija enemmän osallistamispolitiikan väline? Voiko olla niin, että kokemusasiantuntijoiden muodollisen hyödyntämisen myötä voidaan sanoa, että

hallituksen määrittelemä politiikkaohjelma kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisesta toteutuu, ilman että sillä on todellista merkitystä. Artikkelissa todetaan, että kokemusasiantuntijuutta on perinteisesti tutkittu kolmesta eri viitekehyksestä käsin. Näitä ovat voimaantumisen, yhteiskehittämisen ja hallinnan näkökulma. (mt., 22, 32–33.) Voimaantumisella viitataan yksilön elämänhallinnan lisääntymiseen, jolloin hän uskoo voimavaroihinsa ja kykenee vaikuttamaan itseään koskeviin päätöksiin (Rissanen 2015, 124; Räsänen 2002). Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan kokemusasiantuntijoiden työskentelyä yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa palveluiden arvioinnin, suunnittelun ja kehittämisen osalta. Hallinnan näkökulma tarkastelee kokemusasiantuntijuutta osallistamiskäytäntöinä. Tämän viitekehyksen perusteella yksilön tulee olla halukas, aktiivinen ja hallittavissa oleva kansalainen, jota voidaan voimaannuttaa hallinnon asettamien päämäärien mukaisesti. Taustalla voi osaltaan olla uusliberalistinen ajattelutapa, jolla pyritään lisäämään henkilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Palukka ym. 2019, 22–23.)

### 3.3 Vertaistuki kokemusasiantuntijuuden taustalla

Vertaistukitoiminta määritellään vastavuoroiseksi toiminnaksi, jossa samankaltaisia kokemuksia omaavat ihmiset tukevat toisiaan. Lisäksi se voidaan nähdä tukena, joka perustuu kokemukselliseen ja jaettuun empatiaan. (Haines ym. 2018, 1523, THL 2022.)

Vertaistukitoiminnasta käytetään hieman eriäviä termejä, joilla tarkoitetaan pääasiassa samaa asiaa. Näitä ovat esimerkiksi *vertaistuki*, *vertaistoiminta* ja *vertaisuus*. Vertaisuudella kuvataan ihmisten välistä suhdetta. Vertaistoiminta on laajempi käsite kuin vertaistuki. Se sisältää kaiken toiminnan, mitä vertaistukeen liittyy. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20.)

Kansainvälinen kirjallisuus käyttää vertaistuesta seuraavia eri yhteyksiin sopivia käsitteitä: 'peer support' (vertais-/vertaisen tuki, tukiryhmä, kannattaja), 'self-help support' (toiminnan tuki), 'mutual aid' (keskinäinen tuki) sekä ryhmien ollessa kyseessä 'self-help-group' (oma-apu-ryhmä). Vertaistuki kokonaisuudessaan ja käsitteenä määritellään kuuluvaksi sosiaaliseen tukeen, 'social support'. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22; Nylund 1996, 195.)

Vertaistuki on ihmisten keskinäistä ja omaehtoista toimintaa, jolloin siihen osallistujat ovat samalla tasolla. Kukaan ei asetu toisen ylä- tai alapuolelle. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22; Mikkonen 2009, 186.) Vertaisten on mahdollista ymmärtää toisiaan jopa sanattomasti, samankaltaisten kokemusten pohjalta. Vertaisina toimivat henkilöt voivat kertoa omia kokemuksiaan juuri sen verran kuin haluavat ja kulkea rinnalla sen verran kuin on tarpeen.



Vastaanottajalla on mahdollisuus ottaa toisen tarinasta ne osat, jotka eniten koskettavat tai hänen on mahdollista käsitellä. Vertaistuki tarjoaa kuulijalle samaistumismahdollisuuden toisen henkilön kokemuksiin. Lisäksi kokemusten kuulijan on mahdollista kertoa omista kokemuksistaan toiselle sen verran kuin haluaa. (Hyväri 2005, 225.) Keskeinen vertaistuen tarjoama apu liittyy tunteeseen siitä, ettei tarvitse olla yksin ongelmiensa kanssa. Olennaista on myös toivon herääminen oman toipumisen suhteen, kun näkee muiden selviytyneen sairaudesta tai vaikeasta elämäntilanteesta. Vertaistukiryhmästä voi saada käytännön apua selviytymiseen. Ryhmässä on mahdollista oppia sosiaalisia taitoja sekä ottamaan apua vastaan, samalla kun auttaa muita. Parhaimmassa tapauksessa vertaistuki antaa ihmiselle korjaavia kokemuksia nähdyksi ja kuulluksi tulemisen myötä. (Mikkonen & Saarinen 2018, 22–23.)

Kokemusasiantuntijatoiminta pohjautuu vertaistukitoimintaan ja sen juuret ovat kolmannella sektorilla sekä kansalaistoiminnassa. Vertaistukitoimintaa on harjoitettu Suomessa pitkään monenlaisissa ryhmissä ja yhteisöissä. Esimerkkeinä näistä ovat jo aiemmin mainitut 12-astelehen ryhmätoiminnat. Lisäksi on olemassa muun muassa A-kiltatoimintaa, erilaisia mielenterveyskuntoutujien yhdistyksiä sekä potilas- ja asiakasjärjestöjä. Myös julkinen sektori on ottanut kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen osaksi toimintaansa. (Rissanen & Jurvansuu 2019, 2; Hokkanen 2014; Pitkänen & Tourunen 2016; Meriluoto 2016.) Vuonna 2015 julkaistu *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta* toteaa, että siihen asti kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana erilaisissa hankkeissa, jonka myötä heille on syntynyt monenlaisia rooleja ja tehtävänkuvia. Opas tuo esiin, että toimintaan liittyvät sopimukset ja siitä maksettavat palkkiokäytännöt ovat erittäin vaihtelevia ja sen vuoksi kaivataankin uudistusta lainsäädännön tasolla toiminnan selkiyttämiseksi. Oppaan mukaan myös tutkimus- ja kehittämistoimintaan kaivataan lisää panostuksia. (Hietala & Rissanen 2015, 7.)

Kokemusasiantuntijan roolia kuvataan kaksijakoiseksi. Yhtäältä hän on palkkioita asiantuntijan tehtävistään saava toimija ja toisaalta yleensä sosiaalietuuksia vastaanottava kuntoutuja ja palveluiden käyttäjä. Näin ollen *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta* nostaakin esiin sen, miten toimintaa harjoitetaan hyvin järjestelmälähtöisesti.

Kokemusasiantuntijatoiminta ei esimerkiksi perustu sosiaalityön puitteissa annettavaan viranomaispäätökseen tai suunnitelman tekemiseen. Se on kokemusasiantuntijan omaehtoista toimintaa, jolla hän parhaimmassa tapauksessa voimaannuttaa itseään samalla, kun on

sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaana. Tästä syntyy järjestelmälähtöisen ja omaehtoisen toiminnan yhteensovittamisen vaikeus ja kysymys kokemusasiantuntijan asemasta. (Hietala & Rissanen 2015, 7–8.)

Yksi keskeinen kokemusasiantuntijuuteen liittyvä suomalainen tutkimus on Päivi Rissanen (2015) väitöskirja, jossa hän on tutkinut asiakkaan asemaa ja asiantuntijuuden mahdollisuutta sosiaali- ja terveystalveluissa. Rissanen on itse sairastunut psyykkisesti vakavasti ja tutkinut asiaa oman kokemuksensa pohjalta. Hän tuo esiin, miltä tuntuu sairastaa, olla hoidossa ja käyttää erilaisia talveluita. Lisäksi Rissanen kuvaa myös sitä, miten hän on kuntoutunut ja kehittynyt vähitellen talveluiden toteuttamisessa ja kehittämässä mukana toimivaksi kokemusasiantuntijaksi. Kyseessä on niin sanottu autoetnografinen tutkimus. (Rissanen 2015, 11–12.)

Rissanen korostaa väitöstutkimuksessaan vertaistuen merkitystä omassa toipumisessaan. Hän muun muassa koki olevansa “tavallinen ja normaali” vertaistensa seurassa. Myös kokemus siitä, ettei ole omien tunteidensa ja kokemustensa kanssa yksin, oli voimakas.

Kokemusasiantuntijuuden pohjalla olevaan vertaistukeen liitetään Rissanen mukaan eräänlainen erityinen yhteys toisten, samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten kanssa. Vastaavanlaista kokemusta on vaikea saada missään muussa yhteydessä. Rissanen mukaan vertaistukeen liittyy myös huumorin käyttö sillä tavalla, että vakavistakin asioista voidaan laskea leikkiä samaa kokeneiden kesken. Tällöin ketään yksilöä ei pilkata, vaan asioille nauretaan yhdessä. Tämä voi luoda hämmästyttävää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Rissanen 2015, 113.)

### **3.4 Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteet**

Asiakkaiden hyvään kohteluun ja kohtaamiseen liittyvä keskustelu on ottanut mukaan kokemusasiantuntijatoiminnan merkityksen osana asiakasosallisuutta. Kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty muun muassa talveluiden suunnittelussa ja niihin liittyviä päätöksiä tehtäessä. (esim. Hietala & Rissanen 2015).

Kokemusasiantuntija käsitteenä ei ole täysin vakiintunut. Englanninkielinen kirjallisuus käyttää kokemusasiantuntijasta muun muassa käsitteitä vertaistukityöntekijä tai vertainen, ’peer support worker’, ’peer supporter’, joilla tarkoitetaan suunnilleen samaa asiaa kuin

kokemusasiantuntija. (Weiste ym. 2023 1–2; Laitila 2019, 19.) Hieman erikoisempana käsitteenä suomalaiseen kontekstiin nähden on käytetty myös termiä kuluttaja-palveluntuottajaa 'consumer provider'. Kyseessä voi tulkita olevan kutakuinkin kokemusasiantuntijan kanssa samaa tarkoittava käsite, sillä tällaisella henkilöllä todetaan olevan samanlaisia kokemuksia ongelmista kuin asiakkailtaan. Hänen mainitaan olevan myös pidemmällä toipumisessa ja tarjoavan tukea antavia palveluita. (Wright-Berryman, McGuire & Salyers 2011, 37; Chinman, Young, Hassell & Davidson 2006.) Mielenterveyden ongelmiin liittyvän tutkimuksen yhteydessä on käytetty lisäksi käsitettä toipumismentori 'recovery mentor', jonka todetaan tarjoavan vertaistukea. Mentori on myös valmennettu käyttämään omia elämäkokemuksiaan auttaakseen mielenterveysongelmaisia asiakkaita. (Davidson, Bellamy, Guy & Miller 2012, 125.) Käsitteiden monimuotoinen kirjo on havaittavissa myös kansainvälisessä vertaistuki- ja kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvässä tutkimuskirjallisuudessa. Näin ollen ei liene yllättävää, että myös Suomessa käsitteiden kirjo on laaja ja moniselitteinen, huolimatta siitä, että toimitaan saman ilmiön äärellä.

Kokemusasiantuntija-käsitteen soveltaminen käytännössä on osoittautunut jonkin verran ristiriitaiseksi. On olemassa erilaisia näkemyksiä siitä, kuka kokemusasiantuntijana voi toimia ja millä edellytyksillä. Yhden näkökulman mukaan kokemusasiantuntijaksi voidaan kutsua ainoastaan koulutuksen käynnyttä henkilöä. Toisaalta ajatellaan, että kokemusasiantuntijakoulutus muodostaa keinotekoisen ja turhia kynnyksiä sisältävän vaiheen kokemusasiantuntijaksi kehittämisessä. Lisäksi voidaan pohtia, edustaako kokemusasiantuntija pelkästään omia subjektiivisia kokemuksiaan vai laajempaa, samankaltaisilla kokemuksilla varustettua joukkoa. (Meriluoto 2018, 123.)

Kokemusasiantuntijan harjoittama toiminta on erotettavissa vertaisen toiminnasta siten, että kokemusasiantuntija toimii oman viiteryhmänsä ulkopuolella, ammattilaisten rinnalla, sosiaali- ja terveystalveluiden parissa. Vertaisen toiminta suuntautuu oman viiteryhmän sisällä tapahtuvaksi. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi AA-ryhmät sekä mielenterveyskuntoutujille suunnatut vertaistukiryhmät. Näin ollen ero kokemusasiantuntijan ja vertaistukityöntekijän välillä voidaan määritellä toiminnan kohderyhmän mukaan. Yksi erottava tekijä on se, että kokemusasiantuntijoille maksetaan tyypillisesti jonkinlaista palkkiota toiminnasta, kun taas vertaishenkilön toiminta perustuu tavallisesti vapaaehtoisuuteen. (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 6.) Tämäkään ei ole yksiselitteistä. Suomessa on tyypillisesti erotettu vapaaehtoisuuteen perustuva vertaistukityö

ja koulutukseen pohjautuva kokemusasiantuntijatyö erillisinä konsepteinaan.

Kokemusasiantuntijatyön nähdään toimivan enemmän ammatillisen työn rinnalla ja siitä maksetaan palkkioita. On kuitenkin mahdollista, että vertainenkin saa palkkion työstään ja on käynyt jonkinlaisen koulutuksen tai valmennuksen asiaan liittyen. (Kivistö ym. 2022, 540; Laitila 2019.) Edellä mainitusta voi havaita, että käsitteet ja käytännöt menevät osittain päällekkäin.

Kokemusasiantuntijatoiminta on moniulotteista ja sillä pyritään henkilökohtaisella tasolla esimerkiksi voimaantumiseen. Palvelujärjestelmän näkökulmasta toiminnalla tavoitellaan palveluiden kehittämistä paremmaksi. Kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa arvioinnissa ja toimeenpanossa. Palveluiden järjestämisen näkökulmasta ajateltuna on kyse asiakas- ja tarvelähtöisyydestä. Kokemusasiantuntijoiden on mahdollista tehdä myös joitain sellaisia tehtäviä, mitkä ennen ovat olleet osa ammattilaisten toimenkuvaa. Esimerkkeinä tästä ovat kouluttamiseen ja palveluiden arviointiin liittyvät tehtävät. (Kostiainen ym. 2014, 6; Kuosmanen ym. 2013.)

Asiakkaiden kanssa tehtävän kokemusasiantuntijatyön keskeinen tavoite on luoda asiakkaalle toivoa selviytymisestä ja edellytyksiä hyväksyä sairautensa omaan elämäänsä kuuluvana asiana. Kun kokemusasiantuntija oppii analysoimaan ja kertomaan omaa kokemustaan tunnistettavalla tavalla, antaa se kuulijan roolissa olevalle asiakkaalle samaistumispintaa. Parhaimmassa tapauksessa kokemustiedosta tulee kollektiivista, jolla saadaan aikaan voimaantumista ja molemminpuolista ymmärrystä. (Weiste ym. 2023, 2; Davidson ym. 2012; Toikko 2016; Mead, Hilton & Curtis 2001.) Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen nähdään asiakkaiden hyvinvointia lisäävänä toimintana, joka samalla lisää kokemusasiantuntijan hyvinvointia ja uudistaa organisaatioiden toimintakäytäntöjä (Kivistö ym. 2022, 541).

### **3.5 Kokemusasiantuntijatoiminnan hyötyjä, kehittämistarpeita ja tulevaisuuden näkymiä**

Asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna kokemusasiantuntijatoiminnasta on todettu olevan monenlaista hyötyä asiakkaille mielenterveystyön yhteydessä. Kansainvälinen tutkimus on nostanut kyseisiä hyötyjä esiin. Wright-Berryman ym. (2011) esittää tutkimuskatsauksessaan

vaihtelevia tuloksia siitä, mikä merkitys asiakkaille kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisella on mielenterveysongelmien lieventämiseen tähtäävässä työssä. Kyseisessä kirjallisuuskatsauksessa koottiin yhteen 16 tutkimuksen tuloksia kyseisestä aiheesta. Osassa tutkimuksia todettiin puutteiksi muun muassa liian pienet otantamäärät sekä puutteellisuudet kuvata kuntoutusmenetelmien muodollisia ohjausprosesseja. (Wright-Berryman ym. 2011, 38, 41.) Tutkimusten lopputulemien nähtiin kuitenkin kääntyvän enemmän positiiviseen suuntaan. (Wright-Berryman ym. 2011, 38.)

Osassa tutkimuskatsauksen tutkimuksia kokemusasiantuntijoiden merkitys asiakkaiden elämänlaatuun ei tuonut muutosta suuntaan tai toiseen, vaikka sosiaalisessa verkostossa ja ihmissuhteiden laadussa havaittiin kohenemista. (Wright-Berryman 2011, 38; Rivera, Sullivan & Valenti 2007; Sells, Davidson, Jewell, Falzer & Rowe 2006.) Kokonaisuuden kannalta merkittävimpinä tuloksina havaittiin mielenterveysasiakkaiden parempi sitoutuminen hoitoon sekä sairaalahoitajaksojen väheneminen, kun kokemusasiantuntijat olivat mukana kuntoutustoiminnassa. (Wright-Berryman ym. 2011, 41; Rivera ym. 2007; Sells ym. 2006; Graig, Doherty, Jamieson-Graig, Boocock & Attafua 2004.) Sen sijaan kokemusasiantuntijoiden integroimisen kuntoutustoimintaan ei havaittu vaikuttavan positiivisesti asiakkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn, oireiden vähenemiseen tai koettuun tyytyväisyyteen palveluiden suhteen (Wright-Berryman ym. 2011, 41). Huomionarvoista on, että nämä yhteen kootut tutkimukset ovat kohtalaisen vanhoja. Kokemusasiantuntijatoiminta lienee kehittynyt niiden toteuttamisen jälkeen melko paljon.

Niin ikään toisessa erilaisia tutkimuksia vertailevassa katsauksessa kokemusasiantuntijoiden ja vertaistuen soveltamisessa riippuvuus- ja mielenterveystyössä todettiin tiettyjä hyötyjä asiakkaille. Davidson ym. (2012) toivat hyötyinä esiin muun muassa toivon tunteen juurruttamisen asiakkaiden mieliin kokemusasiantuntijoiden avulla. Asiantuntijoiden kertoessa omia vaikeita kokemuksiaan, asiakkaiden oli mahdollista kasvattaa omaa hallintaa ongelmiansa suhteen verraten siihen, miten ongelmat olivat aiemmin hallinneet heitä. Kyse oli ikään kuin siirtymisestä uhrin asemasta kohti oman elämänsä sankaruutta. (Davidson ym. 2012, 124; Solomon 2004; Davidson, 2003.) Tutkimuksissa havaittiin kokemusasiantuntijoiden tarjoaman tuen helpottavan myös asiakkaiden jokapäiväisestä elämästä selviytymistä. Tuesta saatava hyöty ei liittynyt pelkästään suoraan mielenterveyden ongelmiin, vaan myös niiden aiheuttamiin sosiaalisiin vaikeuksiin, kuten asumista ja toimeentuloa koskeviin kysymyksiin. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden tarjoama vertaistuki

hyödytti häpeäleiman ja muiden ongelmien aiheuttamien traumojen kanssa selviytymisessä. (Davidson 2012, 124; Solomon 2004; Mead ym. 2001.)

Davidson ym. (2012) sai omista tutkimuksista tuloksina asiakkaiden hyödyiksi työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa edellä mainittujen lisäksi vahvemman sitoutumisen hoitamaan omaa ongelmaansa ja positiivisemmän suhtautumisen itseään kohtaan. Yllättävänä hyötynä havaittiin myös psykoottisten oireiden väheneminen vertaistukea käyttämällä verrattuna kuntoutukseen, jossa ei käytetty vertaistukea. (Davidson ym. 2012, 125.) Davidsonin ym. (2012, 125) rakentaman määrällisen tutkimusasetelman avulla vertaistukea tarjoavien kokemusasiantuntijoiden mukanaolo hyödytti asiakkaita esimerkiksi vähentämällä heidän päihteidenkäyttöään, masennustaan sekä lisäämällä hyvinvoinnin tunnetta. (Sledge, Lawless, Sells, Wieland, O'Connell & Davidson 2011.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan hyötyihin ja kehittämistarpeisiin liittyen Palukan ym. (2019) tutkimuksessa nousi esiin kokemusasiantuntijoiden kaksoisrooli yhtäältä asiakkaiden tunteiden tulkkina olemisesta sekä toisaalta palveluiden kehittäjinä toimimisesta ammattilaisten kanssa. (Palukka ym. 2019, 21.) Kokemusasiantuntija luo osallisuutta asiakkaille, mutta toimii myös yhteiskunnan osallistamispolitiikan välineenä. Johtopäätökset perustuvat haastateltujen kokemusasiantuntijoiden kertomuksiin. Kaksoisroolia kuvataan muun muassa niin, että yhtäältä kokemusasiantuntijatoiminta on tärkeää muuttuvassa sosiaali- ja terveystalouden järjestelmässä, jossa muutos ei onnistu pelkästään ammattilaisten voimin. Kokemusasiantuntijoiden hyöty ja arvo tunnustetaan myös siten, että heillä on taitoa ja tietoa, jota ei voi saada ammatillisessa koulutuksessa. (mt., 33.)

Asiakkaiden kanssa tehtävässä työssä kokemusasiantuntijan rooli nähdään tasavertaisena ammattilaisen kanssa. Toisaalta kokemusasiantuntijan tulkitaan artikkelin mukaan olevan eräänlaisessa alamaisen asemassa ja toimivan yhteiskunnan osallistamispolitiikan kohteena. Vaikuttaa siltä, että mitä kauempana kokemusasiantuntija on asiakastyöstä, esimerkiksi kehittämässä palveluita, sitä todennäköisemmin ammattityöntekijän ja kokemusasiantuntijan välinen tasavertaisuus vähenee. (Palukka ym. 2019, 33.) Vaarana on myös se, että kokemusasiantuntijatoiminta määritellään liiallisesti ammattilaisten reunaehtojen mukaan (Hokkanen 2014, 71–73). Kehittämiskohteeksi kyseisessä tutkimuksessa katsottiin ammattilaisuuden ja kokemusosaamisen vahvempi integroiminen keskenään. Myös

vallitseviin hallintorakenteisiin kaivattiin muutosta, sillä ne eivät parhaillaan tue kokemusasiantuntijoiden asemaa. (Palukka ym. 2019, 33.)

Palvelujärjestelmän osalta kokemusasiantuntijoiden koettiin tuovan lisäarvoa kuntoutustyöhön esimerkiksi ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Lisäksi nähtiin, että kokemusasiantuntija voi auttaa uusien hoitokäytäntöjen juurruttamisessa asiakastyössä. Yleisesti ammattilaiset kokivat saaneensa kokemusasiantuntijoilta uusia näkökulmia ja tietoa omaan työhönsä. Myös positiivisia näkemyksiä hoidon laadun parantumisesta sekä hoitajien resurssien vapautumisesta kokemusasiantuntijoiden mukanaolon myötä tuotiin esiin. Tässä yhteydessä muistutettiin siitä, ettei kokemusasiantuntija voi korvata työntekijää, eikä suorittaa hänelle määriteltyjä, ammattiin kuuluvia tehtäviä. (Kivistö ym. 2021, 9–11.)

Kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvien käsitteiden selkiyttäminen ja yhtenäistäminen vaikuttaa olevan yksi keskeinen kehittämisen kohde. Tähän mennessä käsitteitä on käytetty kirjavasti, mikä muodostaa vaikeuksia tehdä yhteistyötä eri toimijoiden kesken. (Hirschovits-Gerts ym. 2019, 3.) Itse kokemusasiantuntija-käsite on koettu sikäli ongelmalliseksi, ettei ole helppoa määritellä kokemustiedon suhdetta asiantuntijatietoon. Ei ole olemassa tarkkaa määritelmää, minkälaisella kokemustaustalla henkilö voi nimittää itseään kokemusasiantuntijaksi. Esimerkiksi palveluiden arvioimistehtävissä voi toimia kokemusasiantuntijoita, joilla on hyviä kokemuksia palveluista ja toisia kokemusasiantuntijoita, joilla on vastaavasti huonoja kokemuksia. Voidaan kysyä, kumpi näistä on oikein vai ovatko kenties molemmat? (McLaughlin 2009, 1112–1113.)

Esimerkiksi Soronen (2020, 61) ehdottaa tutkimusartikkelissaan käsitteitä kokemustoimija ja kokemustoiminta, jotka ovat hieman neutraalimpia ilmaisuja. Samaa käsitettä käytetään FinFamin *Kokemustoiminnan ohjekirjassa*. Käsitteen alle asettuvat sellaiset alakäsitteet kuten kokemusasiantuntija ja -kouluttaja, joilla viitataan koulutuksen suorittaneeseen, mielenterveyden ongelmasta kärsivän läheiseen. (FinFami 2016, 4.)

Kokemusasiantuntijakoulutukseen liittyvän kyselyn perusteella tuli esiin sellaiset käsitteet, kuin kehittäjäasiakas ja vertaisarvioitsija. Näiden käsitteiden alla koulutetut henkilöt olivat fokuoituneet tarkemmin rajattuihin tehtäviin ja näin ollen koulutukset oli räätälöity sen mukaan. Myös vapaaehtoinen -nimikettä käytettiin. (Hirschovits-Gerts 2019, 15.)

Tieteellisten artikkelien, väitöskirjojen ja muiden kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvien selvitysten perusteella, toiminnalla vaikuttaisi olevan kohtalaisen valoisa tulevaisuus. Erityisesti koulutetuille kokemusasiantuntijoille nähdään olevan sosiaalinen tilaus. Kokemustiedolle katsotaan olevan myös tarvetta erilaisten sisältöjen osalta ja monenlaisissa toimintaympäristöissä. (Hirschovits-Gerz 2019, 40.)

Vuonna 2016 tehtiin tutkimus kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisestä julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. Haastatteluissa saatujen vastausten perusteella ennakoitiin, että kokemusasiantuntijatoiminta tulee normiksi tai vakiintuu osaksi palveluja. Tällöin myös kokemustiedon arvostus lisääntyy ja syntyy lisää työtilaisuuksia kokemusasiantuntijoille. Toiminnan nähtiin jossain määrin ammatillistuvan, mutta siinä koettiin olevan myös riskejä. Mikäli mennään liikaa ammatillisuuden suuntaan, on vaarana, että etäännyttään kokemustiedon käyttämisen alkuperäisestä tarkoituksesta ja menetetään jotain olennaista. Tässä yhteydessä tuotiin esiin myös mahdollinen byrokratian lisääntyminen. (Jouppi, Sahamies & Vilppolahti 2016, 16.) Vastaajien keskuudessa esiintyi yhteneväisiä näkemyksiä siitä, että koulutuksesta tulee strukturoidumpaa ja ohjeistus toiminnan suhteen lisääntyy valtakunnallisella tasolla. Toisaalta nähtiin, että enemmän vapaaehtois pohjalta toimiva vertaistoiminta säilyy järjestäytyneemmän kokemusasiantuntijatoiminnan rinnalla. Ammatillistumiskehityksen positiivisena puolena ajateltiin olevan mahdollinen eteneminen kokemusasiantuntijan työllä sekä toimintaan ja palkkioiden maksamiseen liittyvän edunvalvonnan käyttöönotto. (Jouppi ym. 2016, 17.)

Esimerkkinä tähän mennessä edistyksellisestä kokemusasiantuntijatoiminnasta voidaan käyttää Vantaan kaupunkia. Vantaa on viimeisen 10–15 vuoden aikana ollut edelläkävijä kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen ja pilotoinut kokemusasiantuntijan vastaanottotoimintaa terveysasemilla vuosina 2012–2017. Hankkeen ensimmäinen osa toteutettiin vuosina 2012–2014 Korson terveysasemalla. (Vantaan kaupunki 2014, 1–2.) Kokonaisuudessaan projektista saatiin erittäin positiivisia kokemuksia asiakkaiden kertomana. Pääasiassa alkoholiongelmasta kärsineet asiakkaat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä kokemusasiantuntijan kanssa käytyyn keskusteluun. Erityisen hyväksi koettiin kokemusasiantuntijan mahdollisuus kuunnella kiireettömästi asiakkaan kerrontaa ja paneutua hänen tilanteeseensa yksilöllisesti. Vertaistuen antaminen sai myös kiittävää palautetta. Kokemusasiantuntijan tehtävänä oli muun muassa kertoa faktatietoa päihde- ja



mielenterveysongelmista sekä niiden erilaisista hoitovaihtoehdoista ja ohjata asiakas sopivan palvelun piiriin. (Franz-Koivisto & Ylönen 2017, Vantaan kaupunki 2014, 4, 7–8.)

### 3.6 Tieteellinen tieto suhteessa kokemustietoon

Kokemukseen perustuvaa tietoa ei pidetä välttämättä niin pätevänä kuin ”oikean”, tieteellisen tiedon asiantuntevaa luonnetta. Erityisesti luonnontieteistä kumpuava asiantuntijuus näkee ongelman olevan normaalista poikkeava tila, jolloin sen perusteella syntyvä kokempohjainen tieto ei olisi niin merkityksellistä. Näin ollen kokempuasiantuntijoiden mukaan ottaminen sosiaali- ja terveystalveluihin on tuottanut myös tiedon hierarkkisoitumista, jolloin voidaan arvottaa, millainen tieto on lähtökohtaisesti käyttökelpoista ja millainen ei. (Honkasalo, Jylhänkangas & Leppo 2022, 29–30; Meriluoto 2018, 12, 26, 75.) Michel Foucault’n ajatuksia lainaten, kokemustieto voidaan nähdä niin sanottuna alistettuna ja lapsellisena tietona, joka ei yllä samalle tasolle tieteellisen tiedon kanssa (Foucault 2003, 7). Tämän pohjalta tarkasteltuna kokemustieto, -osaaminen ja -asiantuntijuus eivät olisi niin arvokkaita ja käyttökelpoisia tiedonlähteitä kuin tutkittuun tietoon pohjautuva tieteellinen tieto.

Perinteisesti on ajateltu, että ihmistä ja yhteiskuntaa koskevaa tietoa voidaan tutkia samalla tavalla kuin luonnonilmiöitä. Luonnontieteellinen tutkimusperinne on pitänyt itseään vahvaa tiedettä ja tieteellisyyttä edustavana. Sen rinnalle on kehittynyt sellaisia tieteitä, kuten psykologia ja sosiologia, joiden puitteissa ihmisiin ja yhteiskuntiin liittyvä sosiaalitieteellinen tutkimus on mahdollista. Luonnontieteiden tieteellisiin arvoihin liittyvät sellaiset ominaisuudet kuten etäisyys, objektiivisuus ja puolueettomuus. Etäisyydellä viitataan siihen, että tutkija ei ole lähellä tutkittavaa aihetta, kun taas objektiivisuus tarkoittaa, että henkilö pystyy suorittamaan tutkimustyön siten, etteivät hänen tunteensa tai mielipiteensä vaikuta tutkimuksen tekemiseen tai tuloksiin. Puolueettomuus -periaatteen mukaan tutkija ei saa olla sidoksissa itse tutkimusaiheeseen. Minkään ihmisryhmän etuja ei saa myöskään ajaa tekemällään tutkimuksella. (Beresford & Salo 2008, 24.) Kokempuasiantuntijalla on omakohtaista tai läheiseen liittyvää kokemusta riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelmista, jota hän hyödyntää muiden hyväksi (Rissanen 2013, 14). Näin ollen kokemuksen perusteella saatu tieto ei täysin asetu perinteisten (luonnon)tieteellisten arvojen alle.

Beresford ja Salo (2008, 25) kysyvät aiheellisesti teoksessaan, voiko kukaan tutkija olla ihmisiä ja yhteiskunnallisia asioita tutkiessaan täysin puolueeton. He toteavat sosiaalitieteellisen tutkimuksen olevan luonteeltaan erilaista kuin esimerkiksi fyysisten esineiden. Niiden ominaisuuksia voidaan mittareilla mitata ja pitää näin ollen faktoina, joista ei voida kiistellä. Beresford ja Salo tuovat esiin, että ihmisen käyttäytyminen ja elämä on aivan toisen tyyppistä. He muistuttavat, että myös tutkijat ovat ihmisiä, jotka suhtautuvat tutkimuksissaan toisiin ihmisiin omien tunteidensa ja asenteidensa kautta.

Kokemusasiantuntijan yksi tärkeä työkalu on oman kokemus- ja toipumistarinan työstäminen ja kertominen muille. Tarinan kirjoittaminen ja esittäminen saattavat nostattaa hyvinkin ahdistavia tunteita, vaikka voi olla toisaalta myös vapauttavaa. (Rissanen 2015, 126.) Tällöin on kyse hyvin tunnepohjaisesta tiedonhankinnasta ja sen jalostamisesta, joka Beresfordin ja Salon (2008, 25) mukaan kuuluu ihmisten tutkimiseen ja on pitkälti subjektiivista. Se ei ole erityisen objektiivista, kuten perinteinen tieteellinen vaatimus edellyttää.

Beresford ja Salo (2008, 26) havainnollistavat edellisissä kappaleissa kerrottujen tieteellisten arvojen ylivaltaa suhteessa kokemuseräiseen tietoon ottamalla esimerkin vammaisuuden tai köyhyyden omakohtaisesta kokemisesta. Sitä pidetään helposti vähemmän uskottavana tai alempiarvoisena, koska kokemuksen omaava henkilö ei ole puolueeton aiheensa suhteen eikä etäällä kokemuksestaan tai riittävän objektiivinen verrattuna korkeasti koulutettuun tutkijaan. Tämä on Beresfordin ja Salon (2008, 27) mukaan hyvin tuttua sosiaali- ja terveystieteiden asiakkaille, joita myös kokemusasiantuntijat ovat tai ovat aiemmin olleet. Heidän tuottamaansa tietoa ei pidetä luotettavana ja esimerkiksi mielenterveyden häiriöistä kärsiviä voidaan pitää jopa järjettöminä. Voidaan ajatella, että heidän tietonsa ei ole luotettavaa ja käyttökelpoista.

Tietoon liittyy myös olennaisena osana valta, jolloin valtaa pitävät usein määrittelevät totuuden. Tällöin hyvin vähän valtaa omaavien tiedolla ei ole merkitystä, vaikka kyseisen tiedon saaminen auttaisi ihmisiä voimaantumaan. Vanhan sanonnan mukaan tieto on valtaa. (Beresford & Salo 2008, 28.) Ilmiöön liittyvät myös valtarakenteet, joiden pohjalta määritellään, millainen tieto on pätevää. Mikäli vähiten valtaa omaaville ei anneta mahdollisuutta tuottaa kokemuspohjaista tietoa, on se omiaan lisäämään epätasa-arvoa. Lisäksi voidaan ajatella, että kokemukseen perustuvalla tiedolla on merkitystä vain, jos se pystytään todentamaan perinteisen tiedonhankintamenetelmän avulla, jota yleensä tutkijat osaavat käyttää. Muuten kokemustiedosta tulee vähemmän merkittävää. Voi käydä myös niin,

että kokemustietoa omaavat henkilöt alkavat väheksyä tieteellistä tutkimusta, koska he kokevat sen tuovan esiin niitä asioita, joita he jo tietävät kokemuksensa pohjalta. Vielä huonompi tilanne on se, jos tutkijat kokevat kokemustiedon olevan merkityksetöntä, eivätkä he sen vuoksi tue tutkimuksillaan kokemustietoa omaavien henkilöiden kokemuksia, todentaakseen niitä tieteellisillä menetelmillä. (Beresford & Salo 2008, 28–30.)

Noorani (2013) on tarkastellut kokemusasiantuntijatoiminnan historiallista näkökulmaa ja siihen liittyvää valtaa. Hän on tutkinut vallanpitäjien poliittista sitoutuneisuutta Iso-Britannian mielenterveyspalveluiden palvelunkäyttäjien 'service user' ja selviytyjien 'survivor' liikehdintään liittyen sekä historiallisesta että tämän päivän näkökulmasta. Artikkeliki keskittyy mielenterveyden kokemusasiantuntijoihin ja kokemukselliseen asiantuntijavaltaan. Nooranin mukaan tällainen valta pohjautuu oma-apu- ja vertaistukikäytäntöihin. Artikkelissa käydään vuoropuhelua kokemuksellisen ja perinteisen asiantuntijavallan kesken. Johtopäätöksinä Noorani esittää, että mielenterveyskuntoutujien eli "selviytyjien" liikehdintä on suurilta osin vuosien kuluessa muuttunut palvelunkäyttäjien (kokemusasiantuntijoiden) toiminnaksi, joka voi parhaimmillaan haastaa nykyisiä valtiojohtoisia mielenterveyden häiriöiden hoitokäytäntöjä. Hän tulkitsee, että kokemuksellisen asiantuntijavallan voima lähtee ruohonjuuritason oma-apu- ja vertaistukitoiminnasta, josta se voi vähitellen kohota perinteisen psykiatrisen asiantuntijavallan haastajaksi jopa radikaalilla tavalla. (Noorani 2013, 49, 64–65.)

## 4 Tutkimusasetelma ja -prosessi

Tässä luvussa kuvaan tutkimusprosessin etenemisen. Perustelen myös tutkimusaiheen valintaa eri näkökulmista. Esitän lisäksi tutkimustehtävän ja siihen liittyvät kysymykset. Tuon esiin, millä tavalla olen kerännyt tutkimusaineistoni ja analysoinut sen. Pohdin myös tutkielmani eettisiä näkökulmia ja luotettavuutta.

### 4.1 Tutkimustehtävä- ja kysymykset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa riippuvuus- ja mielenterveystyön yhteydessä. Jäsenän tutkimustehtäväni alla olevan pääasiallisen tutkimuskysymyksen lisäksi väljästi tutkimuksen suuntaa ohjaavilla lisäkysymyksillä, jotka on numeroitu selkeyden vuoksi. Perustelen tutkimuskysymyksiä kokemusasiantuntijatoiminnan kokonaisvaltaisen merkityksellisyyden esiin tuomisella ja toiminnan kehittämiskohteiden havaitsemisella asiakkaiden näkökulmasta nykyhetken ja tulevaisuuden suhteen. Tutkimustehtävän suhteen en ole erityisen tarkasti rajannut, minkälaisia haastateltavien kokemuksia halusin saada selville. Tarkoitukseni oli olla avoin kaikenlaisille kokemuksille, ajatuksille ja tuntemuksille, joita riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävien asiakkaiden työskentelykokemusasiantuntijoiden kanssa on herättänyt.

#### Tutkimuskysymykset

Millaisia kokemuksia asiakkailla on työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa riippuvuus- ja mielenterveystyön yhteydessä?

1. Minkälaisen merkityksen asiakas antaa työskentelylle kokemusasiantuntijan kanssa oman elämäntilanteensa suhteen?
2. Millä tavalla kokemusasiantuntijatoimintaa voisi kehittää saadun asiakaskokemuksen perusteella?

Tutkielmani edustaa laadullista tutkimusperinnettä. Sen mukaan tutkimuksen kohde ja tutkija ovat keskenään vuorovaikutuksessa ja tällä tavalla pyritään löytämään olennainen tieto tutkimuskohteesta. Tutkija on näin ollen itse osaltaan luomassa tutkimuksensa kohdetta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 23; Gummesson 1991.) Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista ymmärtää toista ihmistä. Toisaalta voidaan kysyä, onko se ylipäätään täysin mahdollista? Kyse on subjektina toimivan tutkijan kyvystä ymmärtää objektina olevan, tutkimukseen osallistuvan henkilön kokemus- ja elämismaailmaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 76.) Laadullisella tutkimuksella päästään lähelle niitä merkityksiä, mitä osallistujat antavat tapahtumille ja ilmiöille. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 28.) Olennaista laadulliselle tutkimukselle ovat ihmisten kokemukset, joiden pohjalta tutkimuksen tehtävänä on luoda teoreettinen tulkinta tutkittavasta ilmiöstä (Puusa & Juuti 2020, 76). Tällä tavalla ajateltuna laadullinen tutkimusote sopii erittäin hyvin tutkielmaani, jossa riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden asiakkaat toivat esiin kokemuksia kokemusasiantuntijoiden kanssa tapahtuneesta työskentelystä.

Motiivini kokemusasiantuntijatoiminnan tutkimiseen asiakkaiden näkökulmasta liittyy omaan kokemusasiantuntijuuteeni ja mukanaoloon kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistyössä. Haluan myös edistää toiminnan leviämistä ja kasvua ensisijaisesti suomalaisen yhteiskunnan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän keskuudessa. Tämä lähtökohta asettaa omat haasteensa toimia puolueettomana ja objektiivisena tutkijana aiheessa, joka on hyvin lähellä itseäni. Tämän tiedostaen, olen pyrkinyt työskentelemään tutkimusprosessin aikana siten, ettei omakohtainen kokemukseni ole päässyt liiallisesti vaikuttamaan tutkimusaineiston keräämiseen, tulkintaan ja siitä tekemiini johtopäätöksiin. Toisaalta voidaan ajatella, että objektiivisuus on tieteellinen ihanne, jota kohti pyritään, mutta jonka täydellinen saavuttaminen lienee jokseenkin mahdotonta. Tiedonhankintaan ja sen myötä tutkimuksen tuloksiin vaikuttavat voimakkaasti tutkijan omat käsitykset luotettavasta tiedosta ja todellisuudesta. (Metsämuuronen 2006, 17.)

Yhtenä perusteluna omalle tutkimusaiheelleni esitän sen kansantaloudellisen näkökulman. Uskon niin, että mikäli kokemusasiantuntijatoiminnan käytön hyödyistä ja merkityksestä asiakkaille saadaan tutkimuksellista näyttöä, voidaan mahdollisesti säästää yhteiskunnan varoja sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta. Kivistön (2022) mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannussäästöt kokemusasiantuntijoita hyödyntämällä ovat mahdollisia, mutta aiheesta tarvitaan lisää tutkimusnäyttöä (mt. 541).

Tutkimusaiheeni suhteen lähdin siitä olettamuksesta, että kokemusasiantuntijatoiminta herättää haastateltavien keskuudessa enemmän positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia, ajatuksia ja tunteita. Oletettavaa on myös, että toiminta on aiheuttanut kielteisiä kokemuksia ja kehittämiskohteita nousee esiin. Tätä en kuitenkaan voinut edeltävästi tietää. Sen takia annoin tutkimuksessani puheenvuoron henkilöille, joilla on kokemusta kohtaamisesta ja työskentelystä riippuvuus- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijoiden kanssa.

## **4.2 Aineiston kerääminen tutkimushaastattelun avulla**

Monenlaisten tutkimusten yhteydessä haastattelu on erittäin käytetty tapa kerätä tietoa. Tällöin on kyse tutkimushaastattelusta. Se saattaa väljimmillään muistuttaa arkista keskustelua, mutta haastattelulla on päämäärä ja osallistujilla tarkemmin rajatut roolit kuin jokapäiväisessä vuoropuhelussa. Haastattelija on ohjaavassa roolissa, haastateltavan toimiessa tiedonantajana. Tällöin tutkimushaastattelu voidaan nähdä institutionaalisenä tilanteena. (Ruusuvoori & Tiittula 2017, 46–47.) Tutkimushaastattelu on hyvin joustava menetelmä ja sen avulla päästään vuorovaikutukseen haastateltavan kanssa. Tällöin tiedonhankinnan suuntaa on mahdollista ohjailla ja haastatteluaiheita säädellä. Tutkija voi pyytää haastateltavan perustelemaan mielipiteitään ja syventämään vastauksiaan. Haastattelussa haastateltava nähdään subjektina, joka toimii aktiivisesti ja tuo esiin haastatteluaiheille antamia merkityksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34–35.) Valitsin tutkielmani aineistonkeruumenetelmäksi tutkimushaastattelun. Tarkemmin sanottuna teemahaastattelun, jota kutsutaan myös nimellä puolistrukturoitu haastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87).

Teemahaastattelu rakentuu ennalta valittujen teemojen pohjalle, joiden alla esitetään tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelua käyttämällä voidaan reagoida haastateltavien vastauksiin esittämällä aihetta (teemaa) tarkentavia kysymyksiä. Teemahaastattelun päämääränä on vuorovaikutuksen avulla saada esiin haastateltavien tulkintoja ja asioille antamia merkityksiä. Puolistrukturoitu haastattelu antaa myös vapauden esittää kysymyksiä hieman eri järjestyksessä eri haastateltaville. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88; Hirsjärvi & Hurme 2008.) Haastattelutilanteissa huomasi, että osallistujat saattoivat vastata sellaiseen kysymykseen jo aiemmin, joka tuli haastattelurungossa eteen vasta myöhemmin.

Teemahaastattelu soveltui edellä mainittujen tekijöiden puolesta erittäin hyvin käytettäväksi

tutkielmassani ja näin ollen sen käyttäminen kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelyn tutkimisessa asiakkaiden näkökulmasta on perusteltua.

Teemahaastattelun käyttö tutkielmassani on perusteltua myös metodista tehtyjen perusmääritelmien osalta. Ensin tutkijalla tulee olla tiedossa, että haastateltavilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47; Merton, Fiske & Kendall 1990, 3–4.) Tällöin voidaan puhua, että kyse on harkinnanvaraisesta ja tarkoituksenmukaisesta aineistonäytteestä (Puusa 2020, 106.) Toiseksi tutkija selvittää ilmiön kokonaisuutta ja jäsentää siihen liittyviä rakenteita ja prosesseja. Tähän sisältyy osallistujien analysoiminen siten, että heillä on tutkimuksen kannalta olennaista tietoa annettavanaan ilmiöstä. Kolmannen vaiheen aikana muodostetaan haastattelurunko ja lopuksi päämäärä suunnataan ihmisten subjektiivisiin kokemuksiin kyseisestä asiasta haastattelun avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47; Merton ym. 1990, 3–4.)

Teemahaastattelun onnistumisessa on tärkeää, että tutkija on riittävästi perehtynyt tutkittavaan ilmiöön kokonaisuutena. Teoreettisen tiedon tuoma ilmiön hallinta yhdistettynä tutkijan esiymmärrykseen antaa hyvät mahdollisuudet luoda tarkoituksenmukaisia teemoja, joita hyödyntää haastattelutilanteessa. (Puusa 2020, 112.) Olennaista tutkijalle on tunnistaa ja tiedostaa omien aiheeseen liittyvien uskomusten ja tietojen sisältö ja luonne (Juuti & Puusa 2020, 143). Ajattelen, että tutkijana esiymmärrykseni ilmiöstä on syntynyt pitkälti aiemman kokemukseni kautta käytännön kokemusasiantuntijatoiminnasta. Lisäksi perehtyminen edeltävään tutkimustietoon on lisännyt teoreettista ymmärrystäni kyseessä olevasta asiasta.

Ennen varsinaisten tutkimushaastattelujen aloittamista on hyvä tehdä niin sanottu esihaastattelu. Sen avulla on mahdollista testata rakennettua haastattelurunkoa. Tämän perusteella teemojen ja kysymysten järjestystä voi muokata ja jättää esimerkiksi jotain epäolennaista pois. Lisäksi esihaastattelu voi auttaa kysymysten muotoilussa tarkoituksenmukaisempaan suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 72.) Tein esihaastattelun eräällä tuttavallani, jolla on jonkin verran tietoa tutkittavasta aiheesta. Hänen antamiaan vastauksia en ottanut mukaan tutkimusaineistooni. Esihaastattelun perusteella en havainnut erityisen suuria muutostarpeita haastattelurunkoni suhteen. Muotoilin vähäisissä määrin joitakin haastattelukysymyksiäni uudelleen ja pohdin niiden järjestystä. Testasin haastattelurunkoani uudelleen ensimmäisen haastateltavani kanssa. Mielestäni rungossa ei ollut mitään erityisiä puutteita, enkä tehnyt siihen enää merkittäviä muutoksia aineistonkeruun

aikana. Ensimmäiseltä haastateltavalta kysyin spontaanisti hänen tuntemuksiaan kokemusasiantuntijan tarinan kuulemiseen liittyen. Totesin, että sitä kannattaa kysyä jatkossakin ja lisäksi kysymyksen haastattelurunkoon. Haastatteluun liittyvät teemat ja haastattelukysymykset ovat nähtävillä tämän tutkielman liitteessä neljä.

Keräsin tutkimusaineistoni yksilökohtaisten haastatteluiden avulla sellaisten henkilöiden keskuudessa, joita on kohdannut riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelma ja jotka olivat valmiita kertomaan kokemuksiaan ja ajatuksiaan kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden yhteydessä. Kokemusasiantuntijoiden työskentelystä olevaa kokemuksen määrää en rajoittanut millään tavalla pohtiessani haastateltavaksi sopivia henkilöitä. Kokemus voi liittyä avo- tai laitospuolisissa riippuvuus- ja mielenterveyspalveluissa olleisiin havaintoihin ja kokemuksiin.

Aineiston saamiseksi tutkielmaa varten haastattelin erään Suomessa toimivan yksityisen riippuvuus- ja mielenterveyspalveluja tarjoavan yrityksen asiakkaita ja yhden suomalaisen hyvinvointialueen psykiatrian sektorin potilaina olleita henkilöitä. Näitä haastatteluja varten hankin molemmista organisaatioista tutkimusluvut, jotka myönnettiin joulukuussa 2022 tekemäni tutkimussuunnitelman perusteella. Tutkimuslupien myöntämisen jälkeen olin välittömästi yhteydessä kummankin organisaation yhteyshenkilöihin, jotka levittivät asiakkaidensa keskuudessa tekemääni tutkimustiedotetta (Liite 1).

Päädyin keräämään aineistoa näiltä tahoilta, koska riippuvuus- ja mielenterveyspalveluja tarjoava yritys on aiemmin ollut työnantajani ja on sen myötä itselleni tuttu organisaatio. Jonkin verran olen myös tehnyt yhteistyötä kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen aiemmin mainitun hyvinvointialueen kanssa. Yhteistyön seurauksena olen saanut tietää, että kyseisen hyvinvointialueen psykiatrian tulosalueella kokemusasiantuntijatoiminta on ollut aktiivista jo yli kymmenen vuoden ajan. Ammatillaiset ja kokemusasiantuntijat toimivat alueella tasavertaisessa yhteistyössä ja muun muassa psykiatrian ylilääkäri on mukana koordinoimassa toimintaa. Valitessani kyseiset henkilöt edellä mainituista organisaatioista haastateltavakseni, täytyi myös teemahaastattelun tutkimuksellinen vaatimus siitä, että haastateltavilla tulee olla kokemusta tutkimastani aiheesta eli työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa (ks. Hirsjärvi & Hurme 2008).



Tutkimusta suunnitellessani ajattelin, että hankkimalla haastateltavia kahdesta eri organisaatiosta, saan varmasti riittävän määrän henkilöitä haastateltavakseni. Yhtenä perusteena oli myös se, että toinen organisaatioista on keskittynyt enemmän riippuvuuspalveluiden tarjoamiseen, toisen painottuessa psykiatriin palveluihin. Tällä tavalla oli mahdollista saada aineistooni kummankin osa-alueen edustajien näkemyksiä ja kokemuksia siitä huolimatta, että riippuvuus- ja mielenterveysongelmat esiintyvät usein rinnakkain ja yhtäaikaisesti. Ajatukseni suunnitelmavaiheessa oli, että sopiva haastateltavien määrä olisi seitsemästä kymmeneen henkilöä.

Ei ole olemassa absoluuttista tutkimukseen osallistuvien määrää, jolla saadaan kerättyä riittävän kattava aineisto. On arvioitu, että opinnäytetyön (pro gradu) ollessa kyseessä kuudesta kahdeksaan haastateltavaa on yleensä sopiva määrä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99). On myös esitetty, että minimivaatimus pro gradu -tutkielman haastateltavien määrästä voi joissain tilanteissa olla 12–20 henkilöä (Hyvärinen 2017, 36). Määrä on hyvin tilannekohtainen, eikä sitä voida etukäteen täysin tarkkaan tietää. Haastateltavien määrään vaikuttaa esimerkiksi se, miten homo- tai heterogeeninen haastateltavien tausta on. Samankaltaisten taustojen omaavien henkilöiden kohdalla riittää yleensä pienempi haastateltavien määrä. (Hyvärinen 2017, 34–35.) Nähdäkseni haastatteleminen henkilöillä oli samankaltainen tausta liittyen kokemuksiin työskentelystä kokemusasiiantuntijoiden kanssa huolimatta siitä, että heidän vaikeutensa riippuvuus- ja mielenterveysongelmien sekä muiden elämän vaikeuksien suhteen vaihteli suuresti.

Haastatteluiden alussa kysyin jokaiselta haastateltavalta perustietoja, joihin he saivat vastata oman halunsa mukaan. Perustiedoilla tarkoitetaan tässä tutkielmassa haastateltavan taustaa liittyen kokemuksiin riippuvuus- ja mielenterveysongelmista, joita olen kuvannut teoriaosuudessa luvussa 2.2. Lisäksi tiedustelin henkilöiden elämäntilannetta sekä psyykkistä ja fyysistä olotilaa haastatteluhetkellä. Perustiedot eivät liittyneet suoraan varsinaiseen tutkimukseeni kohteeseen, mutta haastateltavien taustoja oli tarkoituksenmukaista tietää. Tämä antoi lähtökohdan sille, minkä vuoksi he olivat hakeutuneet ja päässeet työskentelemään kokemusasiiantuntijoiden kanssa. Taustatietojen esiin tuominen ilmentää laadullisessa tutkimuksessa haastatteluaineiston analyysin tarkastelua faktanäkökulmasta. Haastateltavien kokemukset jostakin asiasta (työskentelystä kokemusasiiantuntijoiden kanssa) edustavat myös faktanäkökulmaa, mutta ovat enemmän tulkinnanvaraisia. (Puusa 2020, 150; Koskinen, Alasuutari & Peltonen 2005.) Nähdäkseni subjektiivisia kokemuksia ei voida pitää

absoluuttisina faktoina, vaikka ne sitä ovatkin haastateltavien omassa kokemus- ja elämismaailmassa.

Suurimmalla osalla haastateltavista oli taustallaan alkoholiongelma. Joillakin siihen liittyi mielenterveysongelmia, kuten masennusta, ahdistuneisuutta, paniikkioireilua ja sosiaalisten tilanteiden pelkoa. Haastateltavien keskuudessa tuli esiin myös kokemuksia lähisuhdeväkivallasta sekä vaikeasta syömishäiriöstä. Lisäksi puolison kuolemasta ja persoonallisuushäiriöistä oli kokemusta haastateltavien parissa. Huumeidenkäytöstä kenelläkään haastateltavalla ei ollut kokemusta. Haastateltavien elämäntilanne ja vointi vaihtelivat haastatteluhetkellä. Osa tutkittavista oli ollut raittiina muutaman vuoden, osan kamppaillessa juomisongelman kanssa edelleen. Mielenterveyden häiriöiden suhteen tilanne näyttäytyi sellaisena, että osalla ei ollut ollut juurikaan mielenterveyden suhteen vaikeuksia ja toisilla oireilua oli vaihtelevissa määrin. Yksi haastateltavista oli itse koulutettu kokemusasiantuntija sen lisäksi, että hän oli ollut asiakkaan ominaisuudessa, työskentelemässä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Tutkielmani haastatteluihin osallistui kahdeksan eri asiakasta, joista seitsemän on tai on ollut edellä mainitun yrityksen kanssa asiakassuhteessa ja yhdellä haastateltavalla on ollut hoitokontakti hyvinvointialueeseen. Asetelma oli epätasainen alkuperäiseen suunnitelmaan nähden sen suhteen, että haastateltavia olisi ollut kummastakin organisaatiosta likimäärin yhtä monta. Se ei nähdäkseni vaikuttanut tutkimuksen alkuperäiseen tavoitteeseen, jonka päämääränä oli tutkia kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä syntyneitä kokemuksia. Tutkimuksen tavoitteena ei ollut tarkastella riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelmia sinänsä. Haastateltavista neljä oli naisia ja neljä miehiä. Sukupuolijakaumaa en suunnitellut edeltävästi. Näin tapahtui, kun sain haastateltavakseni henkilöitä sen myötä, miten organisaatioiden yhteyshenkilöt minulle heitä ehdottivat tai haastateltavat itse ottivat minuun yhteyttä. Haastattelut olivat kestoltaan noin 25–60 minuuttia.

Pohdin haastatteluprosessin aikana, onko haastateltavia riittävä määrä. Voisiko esimerkiksi yhden tai kahden lisähaastattelun tekeminen täydentää tai parantaa aineistoani (Hyvärinen 2017, 36). Totesin kahdeksan haastattelua tehtyäni, ettei haastateltavien lisääminen tuo enää lisäarvoa aineistoni sisältöön. Haastatteluihin osallistujat alkoivat prosessin edetessä tuoda esiin samankaltaisia vastauksia samoihin teemoihin ja kysymyksiin liittyen. Kyseessä on niin kutsuttu saturaatioilmiö eli aineiston kylläntyminen. Tällöin tutkimustehtävän kannalta ei

saada enää mitään olennaista uutta tietoa, vaan haastateltavat alkavat toistaa itseään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 99; Eskola & Suoranta 2014.) Saturaatiopisteen saavuttamisen myötä ei myöskään nouse enää esiin uusia teoreettisesti merkittäviä teemoja (Hyvärinen 2017, 34). Toisaalta saturaatiopisteestä saattaa tulla helposti keinotekoinen uskon asia, jolloin etsitään ehdotonta vastausta oikeasta haastateltavien määrästä, vaikka se ei ole mahdollista (Baker & Edwards 2012, 18).

Tarkoitukseni oli tehdä aineiston keruuseen liittyvät haastattelut etänä videoyhteyden välityksellä. Haastatteluista neljä tein Turun yliopiston opiskelijoille tarjoaman zoom - videoneuvotteluohjelman avulla. Tallensin haastattelut ohjelman nauhoitustoiminnolla. Neljä haastatteluista tein puhelimen välityksellä soittamalla haastateltavalle ja äänittämällä haastattelun toisella, tietoturvalta suojatulla puhelimella. Neljä haastattelua muutin alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen puhelinhaastatteluiksi sen vuoksi, että haastateltavilla ei ollut teknisiä valmiuksia osallistua haastatteluun videoneuvotteluohjelman välityksellä.

Alkuperäisen suunnitelman ja tietosuojaselosteessa (Liite 3) kerrotun informaation lisäksi sain tietooni seitsemän haastateltavan puhelinnumeron heidän omalla suostumuksellaan.

Organisaation yhteyshenkilö hankki suostumuksen haastateltavilta luovuttaa puhelinnumero minulle. Haastateltavien puhelinnumeroa käytin ainoastaan sopiakseni haastateltavien kanssa haastatteluajan ja kysyäkseni heidän sähköpostiosoitteensa, jotta voin lähettää kutsulinkin videomuotoiseen haastattelupalaveriin sekä tutkimustiedotteen, suostumuslomakkeen ja tietosuojaselosteen (Liitteet 1–3). Neljän haastateltavan kohdalla käytin heidän puhelinnumeroaan soittamalla heille sovittuna haastatteluajana ja tein puhelinhaastattelun. Soitot haastateltaville tein omalla matkapuhelimellani ja jokaisen puhelun jälkeen poistin välittömästi haastateltavan puhelinnumeron oman puhelimeni puhelutiedoista. Haastateltavien puhelinnumeroita säilytin Turun yliopiston Seafire -pilvipalvelussa. Poistin ne välittömästi, kun en niitä enää haastatteluiden toteuttamiseen tarvinnut. Kaikki haastattelunauhoitteet puhelimesta siirsin heti tallentamisen jälkeen niin ikään pilvipalveluun. Palvelussa oleva aineisto oli koko tutkimusprosessin ajan salasanalla suojattu ja siihen pääsi käsiksi ainoastaan minä, tutkijan ominaisuudessa.

Tutkimushaastattelut tein aikavälillä 3.1.-13.2.2023. Aloin litteroida haastattelunauhoitteita kirjalliseen muotoon sitä mukaa, kun tein niitä. Litteroinnin sain valmiiksi 21.2.2023.

Kirjoitin nauhalta kuulemani puheen sanasta sanaan Microsoft Office Word -

tekstinkäsittelyohjelmalla (fontti Times New Roman 12, riviväli 1,5). Aivan kaikkia nauhoilta kuuluvia äännähdyksiä, naurahduksia, taukoja tai muita ihmisen luonnolliseen puheeseen kuuluvia elementtejä en kirjoittanut, koska niillä ei nähdäkseni ollut sisällön ja tämän tutkielman päämäärän ja tehtävän kannalta merkitystä. Litteroitua haastattelumateriaalia kertyi yhteensä noin 76 sivua. Litteroinnin yhteydessä lihavoitiin esittämäni kysymykset tekstissä, jotta sain sen selkeämpään muotoon. Myöhemmin kysymykset oli helpompi erottaa muun tekstin joukosta.

Tutkimuksessa käytin aineistoa niin, ettei valmiista tutkimusraportista ole tunnistettavissa, ketkä henkilöt haastatteluja ovat antaneet. Autenttisissa aineisto-otteissa käytin haastateltavista seuraavia kirjain- ja numeroyhdistelmiä: H1, H2, H3...jne. Ne kertovat, kenen haastateltavan näytteestä on kyse. Olen poistanut lainauksista joitakin ylimääräisiä puhekieleen kuuluvia täytesanoja, jotta sitaattit ovat selkeämpiä ja helpommin luettavissa. Tällaisia sanoja ovat muun muassa ilmaukset *niinku*, *sillee* ja *tota*. Lisäksi olen tehnyt pidemmistä aineistositaateista selkeämpiä jakamalla haastateltavien lausumia erillisiin lauseisiin. Olen toteuttanut edellä mainitun sillä tavalla, että lausumien alkuperäinen sanoma ja tarkoitus säilyvät. Kun sain haastattelunauhoitteet litteroitua kirjalliseen muotoon, hävitin ne yliopiston pilvipalvelusta.

### 4.3 Analyysin toteuttaminen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla

Valitsin tutkimusaineistoni analysoimiseksi sisällönanalyysin, joka voidaan määritellä laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmäksi. Se sopii käytettäväksi laaja-alaisesti laadullisessa tutkimuksessa. (Puusa 2020, 148.) Menetelmän avulla on mahdollista analysoida monenlaisia dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumenteilla tarkoitetaan erilaisia kirjalliseen muotoon saatettuja aineistoja. Sisällönanalyysiä voidaan kutsua väljäksi teoreettiseksi kehykseksi, joka on yhdistettävissä erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117; Puusa 2020, 148.) Menetelmä soveltuu myös tutkittavan ilmiön kuvaamiseen yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Lisäksi sisällönanalyysillä voidaan tarkastella ilmiöiden yhteyksiä, merkityksiä ja seurauksia (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21). Halusin saada tutkittavaan ilmiöön eli kokemusasiantuntijatoimintaan liittyen haastateltavien subjektiivisia kokemuksia mahdollisimman systemaattisessa muodossa. Lähtökohtana oli myös saada tietoa aiheesta,

jota on tutkittu kohtalaisen vähän. Tämän vuoksi valitsin sisällönanalyysin aineiston tarkastelun menetelmäksi.

Sisällönanalyysiä sovellettaessa aineiston tulee olla riittävän laaja ja monipuolinen, jotta se on tarkoituksenmukaisesti analysoitavissa. Niukasta aineistosta on vaikea saada kunnollista analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 146; Braun & Clarke 2006.) Tutkielmani kohdalla en nähnyt ongelmaksi aineiston niukkuutta, joten siltäkin osin sisällönanalyysi sopi käytettäväksi aineistoni tarkasteluun.

Sisällönanalyysimenetelmistä valitsin oman tutkielmani analyysin toteutustavaksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin, joka on erotettavissa teorialähtöisestä ja teoriaohjaavasta analyysitavasta. Teorialähtöisessä analyysitavassa on olemassa jokin valmis teoreettinen malli, joka ohjaa analyysiä. Tässä analyysitavassa teoria määrittelee tutkimukselle olennaiset käsitteet ja aiempaa teoreettista viitekehystä on mahdollista testata uudessa tilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 110.) Teoriaohjaavan analyysitavan taustalla ei ole suoraa teoreettista mallia, mutta päättelyn prosessia ohjaa jokin johtoajatus. Tämän tyyppinen aineiston analyysi alkaa yleensä aineistolähtöisesti, mutta myöhemmässä vaiheessa päättelyprosessiin tuodaan mukaan aiheesta jo valmiiksi tiedettyä teoreettista taustatietoa. Se on eräänlainen välimuoto teoriaohjaavan ja aineistolähtöisen analyysin ohella, jossa tutkijan päättelyketju vaihtelee aineistosta nousevien ja valmiiden mallien välillä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Asiakkaiden työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa ei ollut olemassa mitään erityistä teoreettista mallia, vaikka kokemusasiantuntijatoiminnasta yleisellä tasolla on olemassa tutkimustietoa. Tämä oli yksi tekijä, joka johdatti minut valitsemaan aineistolähtöisen analyysimenetelmän hyödynnettäväksi tutkielmassani.

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa päättelytavassa keskeistä on järjestää aineisto sellaiseen muotoon, että siitä voidaan muodostaa erilaisia merkityksellisiä luokitteluja, ulottuvuuksia ja ominaisuuksia. Aineistosta pyritään löytämään sellainen yleinen malli, johon aineiston eri osat ovat tehokkaasti yhdistettävissä. Mallin tulee olla sillä tavalla kattava, että se edustaa aineiston olennaisia piirteitä mahdollisimman hyvin. Voidaan myös pohtia, miten pitkälle tällaista yleistystä on mahdollista tehdä. Myöskään pelkkä aineiston kuvailu ei riitä, vaan on pyrittävä lisäksi selityksiin ja analyyttisiin johtopäätöksiin. (Grönfors & Vilkkä 2011, 16.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta pyritään rakentamaan teoreettinen kokonaisuus, jolloin aiemmalla teorialla tai asiaan liittyvillä tiedoilla ei tulisi olla mitään

merkitystä. Tällöin myöskään analyysissä käytettävät analyysiyksiköt eivät ole ennalta harkittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.)

Kun olin litteroinut kaikki haastattelut kirjalliseen muotoon, luin niitä useampaan kertaan läpi ja yritin saada jonkinlaista loogista järjestystä ja yhtenäisyyttä materiaalin sisällön suhteen. Jo litteroinnin yhteydessä tein alustavia havaintoja siitä, että haastateltavat vastasivat joihinkin kysymyksiin hyvin samankaltaisesti. Havaitsin myös lausumia, jotka liittyivät tutkimustehtävääni. (Puusa 2020, 151.) Merkitsin tällaisia tekstikohtia Microsoft Office Word -tekstinkäsittelyohjelmalla eri väreillä, jotta löysin ne myöhemmin helposti aineistosta. Näin ollen sain jo hyvin alustavasti muodostettua jonkinlaisia luokituksia aineistolle. Tutkimustehtäväni oli hyvin lavea, joten se antoi vapauksia tulkita aineistoa rajaamatta sitä liikaa ennalta määriteltyihin muotteihin tai kehyksiin. Tämä edisti aineistolähtöisen sisällönanalyysin käyttöä. Ei ollut valmista teoreettista viitekehystä olemassa, jonka pohjalta tai johon nojaten tehdä analyysiä. Näin ollen suhtauduin aineistoni tarjoamiin vastauksiin hyvin avoimesti, pitäen koko analyysiprosessin ajan mielessä tutkimustehtävän ja -kysymykset. (Puusa 2020, 151–152; Belotto 2018.) Voidaan sanoa, että kysyin aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 114; Ruusuvuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 9).

Miles ja Huberman (1994) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin koostuvan kolmesta vaiheesta: pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden muodostaminen eli abstrahointi. Redusointivaiheessa aineistoa pelkistetään etsimällä siitä tutkimustehtävään liittyviä alkuperäisiä ilmaisuja ja pelkistämällä ne yksinkertaisempaan muotoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Tällä tavalla lisätään myös aineiston informaatioarvoa ja selkeytetään hajanaista aineistoa (Puusa 2020, 149). Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain. Samalla kaikki aineiston epäolennainen sisältö karsitaan pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Klusterointivaiheessa pelkistetyt ilmaukset käydään läpi ja ryhmitellään. Tällöin niistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tämän toimenpiteen seurauksena saadaan muodostettua alaluokkia, jotka otsikoidaan sisältöä kuvaavalla nimellä. Luokittelua jatketaan sillä tavalla, että alaluokkia yhdistämällä saadaan muodostettua yläluokkia ja niistä edelleen pääluokkia. Lopuksi muodostetaan tutkimustehtävään yhteydessä oleva yhdistävä luokka.

(Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.) Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa tapahtuu aineiston käsitteellistäminen. Tällöin muodostetaan teoreettisia käsitteitä, jotka rakentuvat tutkimuksen kannalta olennaisesta tiedosta. Kyseessä on teoreettinen aineiston analyysimalli. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–126.)

Lähestyin aineistoani ensin pitkälti teemahaastattelussa muodostamieni teemojen pohjalta. Ajattelin niitä ikään kuin väljiksi, ennalta muodostetuiksi luokiksi, joiden alle sopivia ilmaisuja aloin etsiä aineistosta. Teemojen voidaan ajatella edustavan teoreettisten pääkäsitteiden alle asettuvia erityisiä alakäsitteitä ja -luokkia (Hyvärinen 2017, 22; Hirsjärvi & Hurme 2001, 66). Kyse ei ollut tässä vaiheessa varsinaisista ala-, ylä- tai pääluokista. Tällä tavalla sain laajaan ja sekavaankin aineistoon jonkinlaisen rakenteellisen muodon ja käsittelemätöntä aineistoa oli helpompi alkaa työstää. Toimintatapa selkeytti alkuun pääsyä analyysissä, jonka sanotaan laadullisen tutkimuksen kohdalla olevan jokseenkin sekavaa. Tutkijan tulee tällöin hyödyntää luovuuttaan analyysiprosessissa, vaikka tiettyjen teknisten toimintatapojen noudattaminen onkin tärkeää. (Waller, Farguharson & Dempsey 2016, 34.)

Seuraavassa vaiheessa listasin aineiston alkuperäisistä haastateltavien lausumista pelkistettyjä ilmauksia, jotka tulkintani mukaan asettuivat haastatteluissa käsittelemieni teemojen alle (Puusa 2020, 153). Suurimman määrän ilmauksia luetteloin teemaan (asiakkaiden) *kokemukset, ajatukset ja tunteet* (kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä). Tätä teemaa pidin tutkimukseni pääteemana. Muiden teemojen alle kertyi pelkistettyjä ilmauksia tasaisia määriä, kuitenkin vähemmän kuin pääasiallisen teeman alle. Muita teemoja olivat *kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt ja haitat, kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys omaan elämäntilanteeseen, sekä toiminnan kehittäminen*.

Kuljetin teemoja edelleen mukana tässä vaiheessa analyysiä, jotta sain pidettyä aineiston suhteen tietynlaisen rakenteen koossa. Kyseisessä redusointivaiheessa karsin myös tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset asiat pois säilyttäen ne erillään olennaisesta sisällöstä, mahdollista myöhempää käyttöä varten (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Merkitsin systemaattisesti tutkimustehtävään liittyvät alkuperäisilmaisut eri väreillä tekstinkäsittelyohjelmassa, jotta ne olivat helposti löydettävissä. Alkuperäisistä ilmaisuista muodostetut pelkistetyt ilmaisut siirsin taulukkoon jatkokäsittelyä varten. Työstin aineistoa käymällä läpi ”löytämiäni” alkuperäisilmauksia huolellisesti ja etsin niistä käsitteitä, jotka sisälsivät samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Puusa 2020, 152; Myers 2009, 167–168.)

Klusterointivaiheessa ryhmittelin samankaltaisuuksia sisältäviä käsitteitä eri luokkiin ja tämän seurauksena sain muodostettua alaluokat koko aineiston osalta. Alaluokille annoin niitä kuvaavan otsikon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Tutkimustehtävän ja pääasiallisen tutkimuskysymyksen mukaisia keskeisiä alaluokkia olivat seuraavat: *samaistumisen kokemukset, vertaistuen saaminen, toivon tunne, häpeän hälveneminen, kuulluksi ja välitetyksi tulemisen kokemus* sekä *kokemusasiantuntijan ammatillisuus*.

Haastateltavat kertoivat lisäksi täsmentävään tutkimuskysymykseen (nro 1) liittyen antamiaan merkityksiä yhteistyölle kokemusasiantuntijan kanssa, suhteessa heidän elämäntilanteensa mahdolliseen muuttumiseen. Tästä muodostuneita alaluokkia aineiston perusteella olivat *havahtuminen omaan elämäntilanteeseen, kannustuksen ja rohkaisun saaminen, voimaantumisen kokemus, tunne, ettei ole yksin sekä avun saaminen vaikeina hetkinä*.

Tutkimuskysymyksen (nro 2) mukaiseen kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen liittyvät alaluokat rakentuivat seuraavien, kuvaavien alaluokkien alle: *lisää kokemusasiantuntijatoimintaa ja kokemusasiantuntijoita, myös muita kuin onnistumistarinoita, ei lisättävää tai kehitettävää, toiminnan käytännön järjestelyjen kehittäminen, sekä arvostusta herättävää toimintaa*.

On syytä huomioida, että aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntämällä ei voida etukäteen tietää kuinka monta luokkatasoa analyysin edetessä muodostuu. Tällöin kaikkia teoreettisessa mallissa mainittuja väliluokkia ei välttämättä saada rakennettua tai ei ole tarkoituksenmukaista muodostaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Aineistoni analyysissä yhdistin muodostamiani alaluokkia toisiinsa ja totesin voivani muodostaa niistä suoraan yhdistäviä pääluokkia. Koin ja tulkitsin tilannetta aineistoni suhteen niin, että useiden väliluokkien rakentaminen olisi ollut turhaa ja näennäistä. Se ei olisi palvellut tutkimustehtäväni mukaista tarkoitusta. Käyttämällä tutkimusmenetelmä kirjallisuudessaakin (Puusa 2020, 147) mainittua luovaa harkintaa ja improvisointia sain analyysiprosessista joustavan ja sopivan yksinkertaisen. Yhdistävien pääluokkien avulla kykenin saamaan riittäviä vastauksia tutkimuskysymyksiini. On kuitenkin muistettava, että liiallinen tutkijan harjoittama mielikuvitukseen perustuva improvisaatio analyysin tekemisessä voi vaikuttaa ratkaisevasti lopputulokseen (mt., 147; Ehnrooth 1995, 32–33, 38–40).



#### 4.4 Tutkimuksen eettinen pohdinta ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta suosittaa, että tutkimukseen osallistumisen tulee pohjautua vapaaehtoisuuteen ja tietoon perustuvaan suostumukseen. Tähän sisältyy muun muassa tutkittavan oikeus saada totuudenmukaista tietoa tutkimuksen tavoitteista ja sisällöstä sekä mahdollisesti kerättävien henkilötietojen käytöstä ja käsittelystä sekä niiden salaamisesta. Lisäksi tutkittavalla on oikeus saada tietoa mahdollisista riskeistä ja haitoista, joita tutkimukseen osallistumisesta voi aiheutua. Erityisen tarkkaa huolellisuutta on noudatettava, mikäli osallistujalla on asiakassuhde tutkivaan organisaatioon. (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoo 2019, 8–9.)

Edellä mainittu on toteutunut tutkielmassani siten, että olen ennen aineiston keräämistä tiedottanut haastateltavia tutkimuksestani kirjallisella tiedotteella (Liite 1). Itse haastattelutilanteessa pyysin haastateltavilta video- tai puhelinyhteyden välityksellä sähköisen suostumuksen (Liite 2) tutkimukseen osallistumisesta, jonka dokumentoin, kuten tutkimuseettinen neuvottelukunta suosittaa (Kohonen ym. 2019, 8). Tutkimustiedotteen lähetin organisaatioita edustavien yhteyshenkilöiden välityksellä mahdollisten haastateltavien nähtäville. Haastateltaville, joiden sähköpostiosoitteen sain, lähetin kutsulinkin yhteydessä tutkimukseen liittyvän tiedotteen, suostumuslomakkeen ja tietosuojaselosteen (Liitteet 1–3) nähtäväksi haastattelua edeltävästi. Ennen jokaisen haastattelun aloittamista, kävin tutkimukseen liittyvät asiat vielä läpi haastateltavien kanssa. Sen, mitä tutkimuksessa on tarkoitus tutkia ja miten haastattelunauhoitteita säilytetään asianmukaisesti ja tutkimuseettisellä tavalla.

Kuten aiemmin mainitsin, olen työskennellyt riippuvuus- ja mielenterveyspalveluita tarjoavan yrityksen palveluksessa sosiaaliohjaajana. Näin ollen tulkitseen tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta siten, että ei olisi eettisesti sopivaa haastatella henkilöitä, jotka ovat tai ovat olleet oman työyksikköni asiakkaita (Kohonen ym. 2019, 9). Puhumattakaan siitä, että haastateltavien joukossa olisi omia asiakkaitani. Sen vuoksi olen haastatellut aineiston saamiseksi asiakkaita, jotka ovat tai ovat olleet kyseisen yrityksen muiden toimipisteiden kanssa asiakassuhteessa. Näin ollen en ole ollut minkäänlaisessa yhteydessä työtehtäviini liittyen heidän kanssaan ennen tutkielmani tekemistä. Lisäksi toimin niin, ettei tässä tutkielmassa mainita nimeltä, minkä organisaatioiden asiakkaita aineistonkeruussa on haastateltu. Tällä tavalla kukaan tutkielman lukija ei voi yhdistää haastateltavia minkään

tahon asiakkaiksi. Myöskään oma sidonnaisuuteni työsuhteen kautta ei tällä tavalla toimiessani vaaranna tutkimuksen eettistä perustaa.

Tutkimuseettisen toimikunnan ohjeistuksen mukaan haastateltavilla tulee olla oikeus kieltäytyä osallistumisesta tutkimukseen ilman negatiivisia seurauksia tai vaikutusta mahdolliseen asiakassuhteeseen hänen ja palveluita tarjoavan organisaation välillä. Haastateltavalla on myös oikeus keskeyttää osallistuminen missä vaiheessa tutkimusta tahansa kertomatta syytä tähän. Lisäksi henkilö voi peruuttaa suostumuksensa kokonaan tutkimukseen milloin tahansa, mikäli hän näin haluaa tehdä. (Kohonen ym. 2019, 8.) Olen aineistoa kerätessäni noudattanut edellä mainittuja periaatteita ja toimintatapoja. Käytännössä ennen jokaisen haastattelun alkua olen tehnyt haastateltavalle selväksi, että hän voi keskeyttää haastattelun milloin tahansa tai peruuttaa kokonaan osallistumisensa siihen, jos näin haluaa tehdä. Tällä tavalla olen rakentanut tutkielmalleni vahvan eettisen perustan ja aineiston keruuni on ollut eettisesti kestävä.

Haastatteluja edeltävästi pohdin eettisestä näkökulmasta sitä, että haastateltavillani on tai on ollut todennäköisesti kohtalaisen raskaita kokemuksia riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin sekä muihin vaikeisiin elämäntilanteisiin liittyen. Voiko siis olla niin, että haastattelutilanne nostaa pintaan joitain ahdistavia muistoja ja tuntemuksia haastateltavissa? Tutkimuseettinen neuvottelukunta ohjeistaa tekemään tutkimusta siten, ettei tutkittaville henkilöille aiheudu tutkimukseen osallistumisesta merkittävää haittaa tai vahinkoa. (Kohonen ym. 2019, 7.) Tutkittavia tulee aina kohdella ihmisarvoa kunnioittavasti. Myös tutkittavien itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa. Lisäksi luottamuksen rakentaminen tutkijan ja tutkittavan välillä on erityisen tärkeää. Muun muassa riittävien tietojen kertominen tutkimuksesta haastateltavalle, henkilön vapaaehtoinen osallistuminen tutkimukseen sekä oikeus peruuttaa suostumus tai keskeyttää osallistuminen tutkimukseen missä vaiheessa tahansa edesauttavat luottamuksen syntymistä. Neuvottelukunta toteaa kuitenkin, että tutkittaviin henkilöihin saa kohdistaa sellaisia tunteita ja sellaista räsytystä herättävää toimintaa, jota voi syntyä tavallisessa arkielämässäkin. (Kohonen ym. 2019, 7–8.)

Tutkielmani pääasiallinen mielenkiinnon kohde ei ollut haastateltavien elämäntarina tai traumaattiset kokemukset, vaan kokemukset kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden yhteydessä. Näin ollen ajattelen, etteivät haastattelut herättäneet ylitsepääsemätöntä henkistä kuormitusta haastateltaville. Aina se on kuitenkin

mahdollista ja asia tulee huomioida. Sinällään ihmisten ystävällinen, asiallinen ja ihmisarvoa kunnioittava kohtaaminen on minulle tuttua jo sosiaalialan asiakastyöstä. Myös haastateltavien samoin kuin työssä kohdattavien asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on erittäin tärkeä eettinen periaate. (Talentia 2022, 11–12, 32.) Noudatin edellä mainittuja toimintatapoja haastateltavia kohdatessani.

Yhtenä eettisenä kysymyksenä pohdin omaa kokemusasiantuntijuuttani erityisesti tätä aihetta tutkiessani. En nähnyt sitä kuitenkaan tutkimustyötä estävänä tekijänä, koska tiedostin asian tutkimusprosessin aikana ja tuon sen avoimesti tässä tutkimusraportissa esiin. Vaikka itselläni oli edeltävästi monenlaisia näkemyksiä ja mielipiteitä kokemusasiantuntijatoimintaan liittyen, otin nähdäkseni tutkimusprosessin aikana riittävän objektiivisen tutkijan roolin, jolloin pystyin myös kyseenalaistamaan omia aiempia käsityksiäni aiheesta.

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa esille nousevat yleensä sellaiset käsitteet kuin validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteettia voidaan arvioida siten, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu. Tällöin voidaan puhua niin sanotusta rakennevalidiudesta, jolloin tutkimuksen keskeisiä käsitteitä tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten ne heijastavat tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 187.) Reliabiliteetti viittaa tutkimuksen toistettavuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Toisin sanoen siihen, voidaanko kahdella eri tutkimuskerralla saada sama tulos samaa henkilöä tutkittaessa. Tutkimuksen voidaan nähdä olevan reliaabeli myös siinä tilanteessa, kun kaksi eri tutkijaa päätyvät samaan tulokseen samanlaista tutkimusasetelmaa käyttäen. Lisäksi reliaabeliuden määritelmänä käytetään kahden rinnakkaisen tutkimusmenetelmän tuottamaa samaa tulosta. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.) Realiteetit huomioiden on muistettava, että kaksi tutkijaa ei voi koskaan päästä täsmälleen samaan lopputulokseen, vaikka käytössä olisi sama aineisto. Tämä johtuu inhimillisistä havainto- ja tulkintatapojen vaihteluista. (Puusa 2020, 155.)

Validiteetin käsitteeseen nojaten oman tutkielmani suhteen tulkitsen, että olen opinnäytetyössäni tutkinut sitä, mitä on ollut tarkoitus tutkia. Keskeisinä käsitteinä tässä tutkimuksessa olivat *kokemusosaaminen, vertaistuki, asiakaskokemus sekä riippuvuus- ja mielenterveysongelmat*. Olen soveltanut näitä käsitteitä viitekehyksenä ja tuonut riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävien henkilöiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita esiin *kokemusosaaminen* -käsitteen alle asettuvasta kokemusasiantuntijatoiminnasta. Pääasiallisen tutkimuskysymyksen osalta en ole rajannut haastateltavien kokemuksia ennalta määritettyihin kategorioihin. Tämän seurauksena tutkielman tulososiossa on nähtävissä,

kuinka monenlaisia kokemuksia asiakkaat ovat tuoneet esiin työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tutkimustehtävään liittyvien täsmentävien tutkimuskysymysten sekä ennalta tehdyn haastattelurungon avulla olen ohjannut tutkielmaani siihen suuntaan mihin aiheisiin liittyen olen erityisesti halunnut saada vastauksia kyseisen ilmiön suhteen.

Reliabiliteetin määritelmän voi nähdä täyttyvän tutkielmani luotettavuuden suhteen siitä näkökulmasta, että saamani tulokset toistavat osittain samoja tuloksia, mitä aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään kokemusasiantuntijatoiminnasta ilmiönä. Muun muassa sen hyödyistä ja kehittämistarpeista. (esim. Kivistö ym. 2021; Rissanen & Jurvansuu 2019; Hirshovitz-Gerts ym. 2019.) Huolimatta siitä, että aiemmin on tutkittu pitkälti toiminnan merkitystä kokemusasiantuntijalle itselleen, kokemusasiantuntijaksi kehittymistä osallisuuden näkökulmasta tai kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyötä, toivat tutkimukseen osallistuneet haastateltavat lausumissaan esiin samankaltaisia hyötyjä ja positiivisia puolia, mitä aiemminkin on esitetty (esim. Weiste ym. 2023). Ei voida sanoa, että tutkielmani toistettavuus on täydellistä, mutta se lieneekin mahdotonta ihmistieteiden ollessa kyseessä (ks. Hirsjärvi & Hurme 2008).

Edellä mainitut, tutkimuksen luotettavuuteen liittyvät käsitteet ovat kohdanneet paljon kritiikkiä, koska ne ovat lähtöisin määrällisen tutkimusperinteen parista, eivätkä ole sen vuoksi välttämättä suoraan sovellettavissa laadulliseen tutkimukseen. Merkittävin kritiikki kohdistuu siihen, että näiden käsitteiden mukaan olisi olemassa yksi konkreettinen todellisuus, jota tavoitellaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Lincoln & Guban 1985.) Ihmisiä tutkittaessa on yleensä ominaista, että ajan myötä tapahtuu muutosta, joka voi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Näin ollen tutkijan on vaikea päästä käsiksi objektiiviseen totuuteen, sillä käsitykset todellisuudesta syntyvät sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Ne vaihtelevat eri aikoina ja erilaisissa kulttuurisissa konteksteissa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18, 185–186; Hirsjärvi 1985.) Lisäksi ihmisten keskuudessa vallitsee merkitysten maailma, joiden ymmärtäminen on aina tulkinnanvaraista (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18; Hirsjärvi & Hurme 1984). Täten jokainen ihminen luo oman käsityksensä todellisuudesta, eikä täyttää varmuutta muiden käsityksistä voida saavuttaa. Mikäli on tarkoitus toimia yhteistyössä muiden ihmisten kanssa, on oletettava, että meillä on kyky ymmärtää asiat samalla tavalla, kuin toiset ihmiset. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 18.)

## 5 Kokemustieto ja -asiantuntijuus asiakkaiden näkökulmasta

Tässä luvussa kuvaan tutkimustyöni tulokset. Tuon esiin, miten haastateltavat näkivät kokemusosaamisen ja -asiantuntijuuden käsitteenä ja ilmiönä, millaisia ajatuksia ja tunteita kokemusasiantuntijan kanssa työskentely on herättänyt, ja mitä he ovat siitä mahdollisesti saaneet suhteessa omaan elämäntilanteeseensa. Kuvailen myös tutkittavissa heränneitä positiivisia ja negatiivisia ajatuksia ja tunteita työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Lisäksi tuon esiin, millaisia kehittämisehdotuksia haastateltavilla oli kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen ja millaisena he näkivät toiminnan tulevaisuuden. Edellä mainittuja asioita tarkastelemalla vastaan asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Kokemusasiantuntijatoiminta kokonaisuudessaan on monimuotoinen ilmiö sisältäen erilaisia osa-alueita ja näkökulmia. Tämän seurauksena tulososiossa saattaa olla joissakin kohdissa toisiinsa limittyviä ja kietoutuvia asioita, jotka ovat vaikeasti toisistaan erotettavia. Näin ollen samankaltaisia asioita saatetaan sivuta useammassa kuin yhdessä luvussa. Olen pyrkinyt tutkimustehtäväni mukaisesti erottelemaan eri osa-alueet toisistaan, jotta kykenen tutkimuksellani vastaamaan niihin asioihin, joihin olen halunnut vastauksen saada.

### 5.1 Kokemuksia, ajatuksia ja tunteita

Haastatelluilla henkilöillä oli vaihtelevasti kokemusta työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Kokemuksia oli kertynyt yhdestä tapaamiskerrasta 2–3 vuotta kestäneeseen yhteistyösuhteeseen. Haastateltavat olivat pitäneet yhteyttä kokemusasiantuntijoiden kanssa tapaamalla heitä kasvokkain, mutta myös puhelinsoittoilla sekä muiden sähköisten viestintäsovellusten avulla. Keskeisin tutkimukseni kohde liittyy tutkittavien kokemuksiin, ajatuksiin ja tunteisiin työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Näitä kuvaan tässä luvussa autenttisten aineistonäytteiden avulla.

#### 5.1.1 Mielikuvia kokemusasiantuntijasta käsitteenä

Tämän tutkielman teoriaosuudessa luvuissa 3.4 ja 3.5 olen tuonut esiin kokemusasiantuntija - käsitteen olevan vaikeasti määriteltävissä täsmällisesti ja vaativan kehitystyötä. Toisin sanoen käsite ei ole vakiintunut. Sosionomin opinnäytetyössäni (Määttänen 2018) tiedustelin niin

ikään haastateltavilta (ammattilaiset ja vertaiset/kokemusasiantuntijat) heidän käsityksiään kokemusasiantuntijasta käsitteenä ja tällöin ammattilainen ja kokemusasiantuntija sekoitettiin osittain keskenään. Kokemusasiantuntija-käsitteen määrittelyn monimuotoisuuden takia halusin myös tässä tutkielmassa tietää haastateltavien muodostaman käsityksen ja mielikuvan aiheesta. Tämä luo pohjan sille, millaisesta näkökulmasta ja minkälaisien tietojen pohjalta haastateltavat tarkastelevat kokemuksiaan työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Haastateltavat kuvasivat kokemusasiantuntijaa muun muassa hänen kokemustaustansa perusteella.

H3: Kokemusasiantuntijan täytyy kyl olla semmonen ihminen, mikä on ite käynyt niitä asioita läpi.

H2: Hänel on ittellä kokemusta joko mielenterveys- tai päihdejutuista. Tuli semmonen vaikutelma et hänel pitää ittel olla tietoo myöskin asiasta.

H8: No kyllähän se on raitistunut alkoholisti. Kyllähän se on kokemusasiantuntija, että tietää ja tuntee syvät syöverit.

H5: Mä ajattelen, että kokemusasiantuntija tai koulutettu kokemusasiantuntija on joku ihminen, jolla on kokemusta jostain sairaudesta tai esimerkiksi jostain riippuvuudesta. Fyysisest tai psyykkisest sairaudesta.

Haastateltavat olivat yksimielisiä siitä, että kokemusasiantuntijalla tulee olla kokemusta jostain ongelmasta. Se voi liittyä fyysiseen tai psyykkiseen ulottuvuuteen. Haastateltavien vastaukset painottuivat kyseisen tutkimusaiheen ollessa kyseessä riippuvuuksiin ja mielenterveyden ongelmiin. Aiemman tutkimustiedon perusteella kokemusasiantuntija on määritelty henkilöksi, jolla on omakohtainen kokemus jostain sairaudesta tai elämänkriisistä. Hän haluaa sen myötä auttaa muita, samankaltaisia kokemuksia omaavia henkilöitä. Kokemusasiantuntija on tyypillisesti käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen ja hänellä on mahdollisuus olla mukana kehittämässä sosiaali- ja terveystalvueluita. (Kostiainen ym. 2014, 6; Kuosmanen ym. 2013.)

Kokemuksellinen tieto voidaan määritellä viisaudeksi ja tietotaidoksi, joka syntyy henkilön ollessa itse osallisena jotain tapahtumaa tai ilmiötä. Tieto on tällöin hankittu eri tavalla kuin toisilta saatu ammatillinen ja faktoihin perustuva tieto. Kyseessä on tällöin niin sanottu ensikäden tieto, joka on ainutlaatuista ja maalaisjärkeen perustuvaa. (Meriluoto 2018, 27–28; Borkman 1976, 446–447.) Tässä tapauksessa kyse on kokemuksellisesta tiedosta riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelmasta. Tiedon hankkimistapaa kuvaa haastateltavan ilmaus:

(kokemusasiantuntija) *tietää ja tuntee syvät syöverit*. Tulkitsen haastateltavan kommenttia niin, että ammattilainen ei voi samalla tavalla kokemuseräisesti tietää, eikä varsinkaan tuntea kyseisiä asioita.

Aineistossani osa haastateltavista meni määritelmässä hieman pidemmälle todeten, että pelkkä omakohtainen kokemus ei riitä kokemusasiantuntijana toimimiseen. Kokemus on hyvä käydä läpi ja työstää jollain tavalla. Toisin sanoen kokemusta tulee prosessoida ja reflektoida ennen kuin se on hyödynnettävissä muiden auttamiseksi. Tämä reflektointi voi tapahtua esimerkiksi itseanalysoinnin sekä oman tarinan työstämisen ja kirjoittamisen avulla. (Rissanen 2015, 124–125.) Kokemusasiantuntijakoulutuksen suorittaminen omien kokemusten prosessoimisen apuna tuli myös haastateltavien lausumissa esiin (Rissanen 2015, 125).

H5: On siitä (sairaudesta) jossain määrin ainakin kuntoutunu ja sit on käyny sellasen koulutuksen.

H3: Sillähän täytyy olla semmonen hyvin vahva oma kokemus. Oma juttu käyty läpi ennen kun se pystyy kuuntelemaan ja antaa sitä vertaistukea.

H8: Että pystyy hahmottamaan, mistä sitten moinen johtuu. Mistä alkoholismi yleensä johtuu tai mitä syitä siihen on.

Tunnetason näkökulman kokemusasiantuntijaksi kasvamiseen esittää Soronen (2020) tutkimusartikkelissaan, jossa kuvataan kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. Kehittymisessä ja kouluttautumisessa pidetään tärkeänä, että henkilö käsittelee tunteitaan ja kykenee ottamaan niihin riittävää etäisyyttä. (Soronen 2020, 63; Meriluoto 2017.) Tätä vahvistaa myös Meriluodon näkemys kokemustiedosta tunnepitoisena asiantuntijuutena. Soronen puolestaan näkee kehittyvän kokemusasiantuntijuuden tunneskaalan läpikäymisen etäännyttämisen ja ajan kulumisen kautta tapahtuvan prosessin myötä. (Soronen 2020, 66, 72–73; Meriluoto 2017.)

Edellä kerrottuun tutkimuskirjallisuuteen viitaten, haastateltavien sitaateissa on nähtävissä kokemusasiantuntijan kuntoutumisen ja omakohtaisen kokemuksen käsittelyn tärkeys, jotta asiantuntija kykenee toimimaan asiakkaiden hyväksi, heitä auttaen. Sitaaateista on tulkittavissa, että kokemusasiantuntijan tulee kokonaisvaltaisesti reflektoida kokemuksensa tunnetasolla, saadakseen oman tilanteensa tasapainoon ja voidakseen tarjota tukea asiakkaille. (ks. Soronen 2020.)

Yksi haastateltavista oli tehnyt mielenkiintoisen huomion kokemusasiantuntija-käsitteen yleisluonteisesta käyttämisestä. Huolimatta siitä tai ehkä juuri sen vuoksi, että kokemusasiantuntijan tarkka määrittely käsitteenä on vakiintumaton, haastateltava ajatteli sitä käytettävän myös epätarkoituksenmukaisesti.

H5: Sitähän käytetään nykyään myös vähän semmosessa pilkallisessa merkityksessä, että kaikki on jonkun syömisen tai asumisen tai verojen maksun kokemusasiantuntijoita.

Edellä esitetyn sitaatin tulkitsen haastateltavan mukaan merkitsevän sitä, että kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan vähätellä asettamalla se jokaisen ihmisen arkielämässä harjoittamaksi toiminnaksi. Näin ollen toimintaan ei mahdollisesti liittyisi minkäänlaista erityistä kokemusta, sen käsittelyä tai esimerkiksi kouluttautumista toiminnan harjoittajaksi. Voitaneen sanoa, että käsitteen tahaton tai tarkoituksellinen yleistäminen vesittää tietyllä tavalla toiminnan perustaa.

Aineistoni mukaan haastateltavat olivat hyvin tietoisia siitä, mikä tai kuka on kokemusasiantuntija ja miten omakohtaista kokemusta tulee käsitellä, jotta pystyy auttamaan muita samankaltaisia vaikeuksia kohdanneita henkilöitä. Voiko olla niin, että kokemusasiantuntijuus ilmiönä ja toimintana on tullut tunnetummaksi muutaman kuluneen vuoden aikana? (vrt. Määttänen 2018).

### 5.1.2 Jännitystä ja pelkoa tuomitukseksi tulemisesta

Aineiston perusteella haastateltavilla oli vaihtelevia ajatuksia ja tunteuksia ennen ensimmäistä kohtaamista tai yhteydenottoa kokemusasiantuntijan kanssa. Useimmat haastateltavat kuvasivat jännittäneensä tapaamista etukäteen, joka lienee luonnollista.

H3: No kyllähän mua vähän jännitti. Kun keittiön pöydän ääreen menin ja sen puhelimen siihen laitoin, et minkälainen ihminen siellä toisella puolella on.

H8: Voi olla, et mul vähän oli ennakkoluuloja, et mitenhän se. Et onnistuuko tämmönen homma, mutta ei siinä mitään. Epäilykset oli turhia.

H1: Mul tuli mieleen vaan tää ennenku mä menin sinne et hän kertoo niist omista jutuistaan ja siihen määki vertaan tätä omaa juttuu. Se oli aika karua kuultavaa, enkä tota yhtään epäile et hän juttelis jotain höpöhöpö juttuja. Kyl ne varmaan kaikki on ihan täysin totta.



Riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyy tyypillisesti häpeän ja syyllisyyden tunne omasta tilanteesta. Ongelmista puhuminen on monelle hyvin vaikeaa niihin liittyvän leimaavuuden vuoksi. (Kivistö ym. 2021, 8.) Henkilö saattaa kokea ongelman heikentävän ihmisarvoaan ja olevansa ihmisenä jollain lailla vääränlainen. Ongelmiin liittyvää häpeää voidaan jossain määrin pitää jopa ”toisena sairautena”, johon ihminen ikään kuin itse sairastuttaa itsensä. Toisin sanoen hän asettaa häpeäleiman itsensä ylle. Voimakas häpeän tunne saattaa olla merkittävä este sille, että henkilö hakisi apua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiristä. Pikemminkin häpeä aiheuttaa ongelman salaamista ja sosiaalista eristäytymistä. Lisäksi häpeä heikentää ihmisen pystyvyyden tunteen kokemusta. (Korkeila 2015, 563.)

Apua tarjoavia työntekijöitä kohdatessa voi helposti tulla loukatuksi tai nöyryytetyksi tulemisen tuntemuksia. Riippuvuus- ja/tai mielenterveysongelma saa ihmisen virittymään ikään kuin herkälle tasolle, joka on omiaan aiheuttamaan edellä mainittuja tuntemuksia. Ympäriällä vallitsevat kielteiset yhteiskunnalliset ja kulttuuriset asenteet eivät ainakaan paranna tilannetta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 46–47; Korkeila 2015.)

Yllättävä havainto aineistossa tuli esiin yhden haastateltavan lausumana. Hänellä oli ennakkooajatuksena ja pelkona ennen kokemusasiantuntijan kohtaamista mahdollinen tuomituksi tuleminen. Kokemusasiantuntijalla on samankaltaisia kokemuksia riippuvuus- ja mielenterveysongelmista kuin haastateltavalla. Näin ei yleensä esimerkiksi ammattilaisilla ole. On myös niin, että kokemusasiantuntijat eivät asetu asiakkaidensa ylä- tai alapuolelle (Mikkonen & Saarinen 2018, 22; Mikkonen 2009, 186). Haastateltavan pelko kuvastanee voimakasta häpeän ja syyllisyyden tunnetta hänen omassa kokemusmaailmassaan. Itse kohtaamistilanteessa haastateltava koki helpotuksen tunteen huomattessaan, ettei kokemusasiantuntijalla ole aikomustakaan tuomita asiakastaan.

H2: No kyllähän se tietty vähän jännitti et miten hän mahtaa suhtautuu ku kertoo omast tilanteestaan. Oli semmonen ennakkoluulo, et mahtaaks se tuomita heti ja varmaankin näin. Sit kuulinkin, että ei hän tuomitse, koska ei hänel oo varaa tuomita ketään.

Edellinen haastateltavan lausuma on yllättävä siinä mielessä, että tavallisesti tuomitsevat asenteet liitetään sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten taholta ilmeneviksi. Työntekijät saattavat esimerkiksi hieman huolimattomasti käyttää sellaista kieltä, joka vaikuttaa

leimaavalta. Se ei ole välttämättä aina tarkoituksenmukaista. Kyse voi olla myös asiakkaan ja ammattilaisen keskinäisestä epäsymmetrisestä valtasuhteesta, jolloin ammattilaisella on luonnollisesti enemmän osaamista hoitaa asiakkaan ongelmaa. Näin ollen asiakkaan kohtaamisessa saatetaan käyttää harkitsemattomasti leimaavia ilmaisuja. (Korkeila 2015, 563.)

Erityisesti riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyvää leimaamista esiintyy myös muiden kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten taholta. On tyypillistä ja kuvaavaa, ettei esimerkiksi riippuvuuksien kanssa elävää tai mielenterveysongelmaista haluta työkaveriksi tai naapuriksi. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 47.) Riippuvuus- ja mielenterveysongelmien leimaamista häpeälliseksi esiintyy myös yhteiskunnan rakenteellisella tasolla. Se ilmenee muun muassa poliittisesti tehtävien päätösten ja ongelmien hoitoon kohdistuvien säästöjen muodossa. (Korkeila 2015, 563.)

Voi olla, että haastateltava rinnasti kokemusasiantuntijan jollain tavalla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiseen ennen kuin oli kohdannut hänet. Ehkä asiakkaalla on aiempia negatiivisia kokemuksia työskentelystä apua tarjoavien ammattilaisten tai muiden henkilöiden kanssa. Tuloksen esiin tuominen on tärkeää sen takia, mikäli sen avulla voidaan vähentää kokemusasiantuntijatoimintaan liittyviä kielteisiä mielikuvia ja ennakkoluuloja.

Tunne siitä, että kokemusasiantuntija mahdollisesti tuomitsee asiakkaan työskennellessään tämän kanssa saattaa nousta myös asiakkaan heikosta itsetunnosta ja -kunnioituksesta. Aiempi tutkimus on tuonut esiin selkeän yhteyden alhaisen itsetunnon ja runsaan päihdeidenkäytön välillä. Myös sosiaalinen toimintakyky on tavallisesti alentunut päihde- ja riippuvuusongelmien aktiivivaiheessa. (Ersogutcu & Sibel 2016, 591.) Samankaltainen seuraus itsetuntoon ja sosiaaliseen toimintakykyyn lienee myös mielenterveysongelmilla, sillä niihin liittyy usein yksinäisyyttä ja eristäytymistä muista ihmisistä (Korkeila 2015, 563). Voisiko olla niin, että asiakas saattaa kokea kokemusasiantuntijan ammattilaiseen rinnastettavaksi auktoriteetiksi, jonka edessä oma alemmuuden tunne tulee esiin ja näin ollen nousee myös pelko tuomitukseksi tulemisesta?

Suoraan häpeän tunnetta kuvaili yksi haastateltavista. Hän oletti vertaistukiryhmässä olevan sellaisen kokemusasiantuntijan, jonka hän tuntee entuudestaan oltuaan tämän kanssa samaan aikaan hoidossa.

H5: No oli siis semmonen, että en halua, et en ehkä mee sinne ryhmään, koska siellä on joku kokemusasiantuntija, jonka mä tiedän ja semmonen häpeä.

H5: Hyvä, että menin sinne ryhmään, vaikka oli semmonen, että en halua mennä, koska siellä on kokemusasiantuntija. Eihän siinä nyt kuinkaan käyny ja ehkä just vähän semmost altistumista sille häpeälle, mistä sit kuitenkin selvis.

Huolimatta siitä, että kokemusasiantuntijalla on vastaavanlaisia kokemuksia kuin asiakkaalla, valtasi häpeän tunne haastateltavan ja ryhmään osallistuminen tuntui ahdistavalta. Henkilö kertoi kuitenkin osallistuneensa vertaistensa seuraan ja voittaneensa tällä tavalla häpeän tunteensa. Asian voi tulkita sillä tavalla, että haastateltava tunsu tilanteen kiusalliseksi edeltävästi, koska joutui kohtaamaan ennalta hoidosta tuntemansa henkilön. Kokemusasiantuntija oli todennäköisesti edennyt toipumisessaan pidemmälle kuin haastateltava ja tämä aiheutti huonommuuden tunnetta.

Edellä mainitussa tilanteessa palataan taas häpeän, syyllisyyden sekä alemmuuden tunteeseen, joita riippuvuus- ja mielenterveysongelmista kärsivä henkilö helposti kokee (Vuori-Kemilä ym. 2007, 46). Siitä huolimatta, että auttajana oli ikään kuin samalla tasolla oleva kokemusasiantuntija, ennakkoluulojen sävyttämä häpeän kokemus oli voimakas haastateltavan kohdalla. Voidaan ajatella, että tässä tapauksessa kokemusasiantuntijan ja asiakkaan välinen suhde on enemmän symmetrinen kuin vastaava ammattilaisen ja asiakkaan välinen suhde (Korkeila 2015, 563).

### 5.1.3 Samaistuminen, vertaistuki ja muut merkittävät kokemukset

Tässä tutkielmassa luvussa 3.3 olen määritellyt vertaistuen muun muassa kokemukselliseksi ja jaetuksi empatiaksi. Se on myös toimintaa, jonka puitteissa samankaltaisia kokemuksia omaavat ihmiset tukevat toisiaan. (THL 2022; Haines ym. 2018, 1523.) Lisäksi vertaistuki on keskinäistä asiantuntijuutta. Se on tasa-arvoista, yhdenvertaista, mikä nähdään ihmisten välisenä voimavarana. (Mikkonen & Saarinen 2018, 20; Mikkonen 2009, 32–33.) Vertaistukeen perustuvista ja siitä seuraavista asioista haastateltavilla oli monipuolisia kokemuksia ja näkemyksiä.

H4: Niin sit ku kuuli hänen tarinan, mikä oli tietyst paljon tapahtumarikkaampi vielä, ni sit huomasi, et ei mul ookaan kaikki vielä hukkaan heitetty. Mul on vielä monta vuotta raittiutta edessä. No vähän itsekkäästi sanottu, mut tulee semmonen

olo et mä en oo viel menettäny niin paljon mitä moni muu. Toisil on menny talot ja perheet ja ihan kaikki rahat, ihan kaikki mahdollinen. Mää en ollu viel ehtiny tuhota niin paljon mun elämässäni. Ehkä siit tuli vähän semmonen toiveikas olo, et kyl mul on viel mahis.

Yhteistyö kokemusasiantuntijan kanssa herätti toivon tunnetta vastapuolella olevassa ihmisessä. Vertainen/kokemusasiantuntija voi antaa myös eräänlaisen roolimallin asiakkaalle omien kokemustensa ja selviytymisensä perusteella. (Weiste ym. 2023, 2; Davidson ym. 2012.)

H6: Kyl se pitää ihan paikkas, et ei se (raitistuminen) oo munkaan kohdalla välttämättä (mahdotonta). Kyl se tottakai kannusti, kun hänki on sen varmaan paljon vaikeemman kautta pystyny tekemään, niin miksen mää pystyis.

Kaikkien haastateltavien kohdalla kävi ilmi, että he olivat kokeneet runsaasti samaistumisen tunteita ja vertaistuen saamisen kokemuksia työskennellessään kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tavallista oli myös ymmärretyksi tulemisen ja samalla puolella olemisen kokemukset.

H2: Se omakohtanen kokemus, et sit hän pystyy samaistumaan siihen toiseen, asiakkaan näkökulmaan myös. Et miten asiakas kokee.

H7: Huomas et hän on aika paljon samoi juttui tehny ku minäkin. Hän nyt oli päätyny vähän pidemmälle asias, mut kuitenkin. Samanlaisii jekkui ja piilotuksii ja niit juttui, mitä alkoholismi aiheuttaa.

H2: Ni sit ihan eri mieli tuli siitä, kun hän oliki ihan ystävällinen ja sanoiki, et kyl hän ymmärtää mitä mä käyn läpi. Se helpotti paljon, kun kuuli et toinen onkin ihan samaa mieltä tai samal puolella ollaan.

Lisäksi tunne siitä, että ei ole ainoa, jolla on vastaavanlainen ongelma, lievitti yksinäisyyden kokemusta. Näiden tuntemusten ja kokemusten myötä heräsi myös toivo oman toipumisen ja selviytymisen mahdollisuudesta.

H4: Sit mä huomasin, et meit on muitakin. En oo yksin. Aina ku huomaa et muilla on samanlaisia ongelmian ole yksin taistelemassa maailmaa vastaan, niin kyl se tavallaan helpottaa.

H2: Jotenkin tuntu helpottavalta kuulla, et en mää oo ainut ketä on käyny läpi semmosii niinkin kipeitä asioita mitä oli itte käyny läpi.

Kokemusasiantuntijoiden tarinoiden ja kokemusten kuulemisella oli ratkaiseva merkitys asiakkaissa heränneiden tuntemusten ja ajatusten syntymisessä. Toivon saamisen ja

samaistumisen kokemukset voidaan nähdä yhteiseksi sosiaalisesti tietoisuudeksi kuntoutujien välillä. Tämä on erityisen tärkeää kokemusasiantuntijoiden harjoittamassa asiakastyössä.

Toivo muuttuu konkreettiseksi siinä vaiheessa, kun asiakas huomaa, ettei ole oman kokemuksensa kanssa yksin. (Rissanen 2015, 128; Campbell 2009, 115–117; Hyväri 2009, 25.)

Aineistosta nousi esiin myös kokemus eräänlaisesta intuitiivisesta asioiden ymmärtämisestä kokemusasiantuntijan taholta. Kyseessä on asiakkaan kokemus ja tunne siitä, että kaikkea ei tarvitse selittää. Kokemusasiantuntija ymmärtää tilanteen oman kokemuksensa pohjalta ilman yksityiskohtaista selontekoa. Voidaan sanoa, että kokemusasiantuntijalla on kyky ikään kuin lukea asiakasta oltuaan aiemmin ”samoissa kengissä” asiakkaan kanssa. (Davidson ym. 2012, 124; Mead ym. 2001.)

H3: Tuli semmonen kivi tippus sydämeltä, et hitsit joku mua oikeesti kuuntelee. Ei mun tarvii aina selittää kaikkia asioita. Kun mä läheisten kans puhun niin mun tarvii kauheesti selittää.

H7: Kertoo asioi sellasel henkilöl, ketä on kokenu saman, ni hän ymmärsi heti mis mennään ja mitä mä puhun.

Edellä esitetyt sitaatit tekevät näkyväksi sen, että kokemusasiantuntijan on mahdollisesti helpompi rakentaa luottamuksellinen suhde asiakkaaseen kuin ammattilaisen. Ammattilaisen pitää rakentaa luottamus asiakkaan kanssa epäsymmetrisen vuorovaikutussuhteen pohjalta. Tämä saattaa aiheuttaa asiakkaassa väärinymmärryksiä ammattilaisen käyttäytymisen ja toiminnan suhteen. (Korkeila 2015, 563.) Ammattilainen-asiakas -suhde on siis lähtökohtaisesti epätasa-arvoisempi kuin kokemusasiantuntijan ja asiakkaan välinen. Näin ollen helposti syntyvä ”yhteinen kieli” asiakkaan ja kokemusasiantuntijan välillä luo parhaimmassa tapauksessa hyvät edellytykset toipumiselle. Todennäköisesti asiakkaan on helpompi olla ja keskustella kokemusasiantuntijan kanssa, kuten edellä esitetyt sitaatit ilmentävät.

Tutkimuksessa tuli ilmi, että vertaistuen saamisen ja samaistumisen tunteen kokeminen eivät ole automaattisesti ja yksiselitteisesti kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä syntyviä seurauksia. Tämä tuli näkyväksi yhden haastateltavan kertomana, joka totesi itsellään olleen aina vaikeuksia samaistua toisiin ihmisiin.

H5: Enhän mä oo ikinä oikeen kokenu, et mä voisin saada jotenkin mitään vertaisuutta keneltäkään. En mä oo osannu odottaa semmosta. En mä oo sellast kyl valitettavasti saanu.

H5: Mä en oo pystyny kouluttautumaan, enkä oikeen hirveesti käymään töissäkään niin se on ollu tosi suuri häpeä mulle. Mä oon kokenu jotenkin sellast suurta huonommuutta ja semmost erilaisuutta, et mä en oo sillä tavalla pystyny samaistumaan. Mä oon ajatellu, et mä oon vaan niin paljon huonompi.

H5: Sit yhen about mun ikänen ni, mieshenkilö, kokemusasiantuntija. Hänellä on skitsofrenia ja hän on kans ollu tosi huonossa voinnissa, mutta nyt käsittääkseni käy ihan säännöllisesti töissä. Jotenkin ehkä hänen tarinastaan oon kyl saanu jonkin verran semmost toivoo.

Haastateltava itse analysoi vertaistuen kokemisen vaikeuden johtuvan alemmuuden ja huonommuuden tunteista sekä hyvin nuorena tapahtuneesta sairastumisesta. Hänen lausumistaan tulee kuitenkin esiin jonkinasteista samaistumisen kokemusta ja toivon saamista, kun kohdalle on tullut ”oikeanlainen” kokemusasiantuntija. Samainen haastateltava oli kokenut niin ikään negatiivisia tuntemuksia kokemusasiantuntijan kohtaamisesta sairaalan osastolla. Negatiivinen kokemus liittyi hänen omaan voimakkaaseen häpeän tunteeseensa sekä ennalta tuttuun kokemusasiantuntijaan. Kokemus kääntyi kuitenkin positiiviseksi tai vähintään neutraaliksi.

H5: Sillon just mä muistan, kun tuli ne kokemusasiantuntijat sinne osastolle, niin mua ahisti, kun mä tiesin, et se toinen on sellanen, jonka mä tiedän. Mua hävetti, et mä oon siellä osastolla. Sit mä kuitenkin hetken aikaa siinä jossain olohuoneessa juttelin sen (kokemusasiantuntijan) kanssa ja ei se lopulta ollu niin kamalaa.

Kuvatessani tutkimustehtävää ja -kysymyksiä luvussa 4.1, oletin kokemusasiantuntijan kanssa työskentelyn herättäneen haastateltavissa enemmän positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia ja tuntemuksia. Näin asia vaikuttaakin pääosin olevan. On kuitenkin tärkeää huomata, että asiakkaille voi aiheutua negatiivisia kokemuksia kokemusasiantuntijoiden kohtaamisesta yhtä lailla kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tapahtuvasta vuorovaikutuksellisesta työskentelystä. Huolimatta siitä, että haastatteluihin osallistuneet henkilöt kuvasivat tapaamiensa kokemusasiantuntijoiden toimintaa esimerkilliseksi ja ammattimaiseksi, saattaa kokemusasiantuntijoidenkin keskuudessa esiintyä ammattilaisten tavoin esimerkiksi holhoavia tai muita kielteisiä asenteita asiakkaita kohtaan (esim. Vuori-

Kemilä ym. 2007). Tämä tuskin luo positiivista näkemystä asiakkaille kokemusasiantuntijoiden käyttäytymisestä ja toiminnasta.

Aiemman tutkimustiedon mukaan vertaiset/kokemusasiantuntijat ovat pitäneet vertaisuudessa tärkeänä vastavuoroista kokemusten jakamista sekä pyrkimystä auttaa asiakasta hyväksymään oma sairautensa ja suhtautumaan itseensä lempeämmin (Weiste ym. 2023, 5).

Kokemusasiantuntijoiden jakamien, jopa asiakkaita rankempien kokemusten avulla on saatu viitteitä siitä, että ne herättävät asiakkaita halua jakaa omia kokemuksiaan. (Weiste ym. 2023, 5–6; Palukka ym. 2019, 25.) Samankaltaisia kokemuksia asioiden vastavuoroisesta jakamisesta nousi esiin haastatteluaineistostani.

H7: Omalt kohdalt ehkä se, et on aikasemmin liikkeellä ku hän. En oo päästäny asioi niin pitkäl ku hänel oli menny. Ittellä on viel kuitenkin kaikki jäljellä.

H6: Kyl me ihan tämmöstäkin on keskusteltu, et ei se niin kaukan oo se, sanotaan itsetuhonkaan ajatus. Sekin on mieles ollu, että kyl ne ihan totisii juttui on hänenki justiinsa. Laittaa mietityttämään omaltaki kohdalt.

Alla olevat haastateltavien aineistositaatit tuovat näkyväksi kokemuksia siitä, miten kokemusasiantuntija on herätellyt asiakkaan halua jakaa omia kokemuksiaan, kertomalla ensin omistaan. Ensimmäisessä sitaatissa haastateltava on rohkaistunut kertomaan kokemuksiaan kokemusasiantuntijan esimerkin avulla. Toisessa sitaatissa kokemusasiantuntijan rehellisyys ja avoimuus omista vaikeista kokemuksistaan havahdutti haastateltavaa pohtimaan asioita syvällisemmin.

H4: (Kokemusasiantuntijan nimi) hoiti asian tosi hienosti. Anto mul tilaa ja kertos oman kokemuksensa ensin. Sit mä rohkastusin ja kertosin omani. Hän osas hommansa tosi hyvin.

H7: Tavallaan se rentous ja se tyyli, mil hän avas omii asioita. Hän ei paljo tai hän ei yhtään peitelly. Hän kerto ihan kuten asiat on ja meni ehkä vähän syvemmälleki niis jutuis sit omal kohdal. Kyl se oli semmost silmii avaavaa se hänen jutustelu sitte.

Sosiaali- ja terveysalan ammatillisuuteen sisältyy asiakkaan kunnioittava ja oikeudenmukainen kohtelu. Siihen liittyy myös eettisyys, jonka perusteella on tehtävä ajoittain vaikeitakin päätöksiä. Ammatillaisen tulee toimia asiakaskeskeisesti ja asiakkaan parhaaksi. Asiakaskeskeisyydellä viitataan muun muassa asiakkaan kuulemiseen,

tietynlaiseen joustavuuteen ja ennen kaikkea suvaitsevuuteen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 17–18.) Myös kokemusasiantuntijan toiminta voidaan nähdä ammatillisena.

Tutkimuskirjallisuudessa kokemusasiantuntijaa kuvataan puoliammattilaiseksi, joka toimii ikään kuin työntekijän ja asiakkaan välissä. Kokemusasiantuntija voi tarjota asiakkaalle eräänlaisia neuvoja ja ohjeistuksia lähes ammattilaisuuteen verrattavalla tavalla. (Weiste ym. 2023, 17.)

Aineistostani nousi esiin mielenkiintoisia haastateltavien kuvauksia liittyen siihen, miten kokemusasiantuntija soveltaa omaa ammatillisuuttaan ja osaamistaan sekä toimii neuvojen antamisen suhteen. Haastateltavat kuvasivat kokemusasiantuntijan käyttäytymistä ja toimintaa sekä suhtautumista heidän elämäntilanteeseensa.

H3: Kokemusasiantuntija selitti mitkä on faktat ja kuinka on. Ei anna mitään suoria vastauksia tai ohjeita, et pitää toimia näin, vaan on se tuki.

H1: Siel ei yhtään patistettu mua mihinkään et tee sitä ja tee tätä. Hän sanos et mieli näitä ja ajattele näit asioita, että miltä se tuntuu.

H7: Se oli tosiaan tosi rento se tilanne ja ei lähteny johdattelee tai mitään. Selkeesti hän tiesi, miten pitää käyttäytyy ja toimii siin tilantees.

Alla olevassa sitaatissa haastateltava kertoo kokemusasiantuntijan ja hänen välilleen syntyneestä kummisuhteesta AA-ryhmätoiminnan parissa. Kummisuhteella tarkoitetaan tasavertaista, kahden henkilön välistä vertaistukisuhdetta, jossa pidemmälle alkoholismista toipunut henkilö toimii opastajana ja tukihenkilönä juuri AA-toiminnassa aloittaneelle, raitistumista yrittävälle henkilölle (ks. Suomen AA-kustannus ry).

H4: Hänhän (kokemusasiantuntija) avas ovet tonne AA:n porukkaan ja muuta. Kyl mä koen ainakin kokemusasiantuntijan tapaamisen, et se avas mulle koko tän AA-toiminnan. Ois se AA-oven avaaminen ollu aika yksinäistä ilman tätä aikasempaa tapaamista. Hän otti siipensä alle ja koitti saada ryhmiin ja muuta ja sit siitä se sit lähti se meiän kummius. Nyt me ollaan sit enemmän tai vähemmän oltu kaks ja puol vuotta soitoissa ja kylässä ja ryhmissä.

## 5.2 Paljon hyötyjä ja vähän haittaakin

Yksi keskeinen tutkimustyöni kohde oli kartoittaa haastateltavien näkemyksiä siitä, minkälaisia hyötyjä he näkevät kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä yleisellä tasolla ja



omalla kohdallaan. Haastateltavat näkivät työskentelyssä pääasiassa hyödyllisiä ja positiivisia asioita. Useiden haastateltavien oli vaikea kuvata negatiivisia kokemuksia liittyen työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa.

### 5.2.1 Muutosvoimaa ja kannustusta kokemusasiantuntijalta

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat kokeneet yhtenä merkittävänä kokemusasiantuntijan tehtävänä rinnalla kulkemisen asiakkaan toipumisen tiellä. Kyseinen toiminta saa aikaan asiakkaan kokemaa luottamusta kokemusasiantuntijaa ja oman tilanteensa kohenemista kohtaan. Voidaan puhua tunneperäisestä tuesta asiakkaan ja kokemusasiantuntijan välillä, joka perustuu vastavuoroisuuteen. (Kivistö ym. 2021, 7; Meriluoto 2016.)

H2: Semmonen hieno juttu, et on ollu tukena siinä toipumisen rinnalla ja muutenkin, et on päässy eteenpäin elämässä. Hänen avulla mä olen saanu paljon isoja asioita tehty ja muutoksii elämäs.

H8: No sanotaan, että kyllähän se (työskentely kokemusasiantuntijan kanssa) eteenpäin vievää on. On vaikuttanu niin, että aina sieltä saa jotakin hyvää, että pääsee eteenpäin.

Edellä esitetyt sitaatit tuovat näkyväksi sen, että työskentely kokemusasiantuntijan kanssa on vienyt haastateltavien elämäntilannetta tavalla tai toisella eteenpäin. Ensimmäisessä sitaatissa mainitaan, että henkilö on kyennyt kokemusasiantuntijan myötävaikutuksella tekemään isoja muutoksia oman elämänsä suhteen. Myös toinen sitaatti tuo esiin, että työskentely vie omaa elämää eteenpäin ja tuo asiakkaalle aina jotain hyvää. Tämä on linjassa aiemmin aiheesta tehdyn tutkimuksen kanssa, jonka mukaan esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden selviytymistarinoiden kuuleminen antaa voimaa ja luo toiveikkuutta tulevaisuuden suhteen. (Kivistö ym. 2021, 7.) Voimaantumisen kokemus oman elämän suhteen näyttäytyy edellisten sitaattien mukaan siten, että henkilöt ovat pystyneet tekemään jotain itsensä hyväksi ja viemään elämäntilannettaan positiivisempaan suuntaan.

Olen tämän tutkielman luvussa 3.4 todennut, miten kokemusasiantuntijaksi kehittyminen voimaannuttaa ihmistä, joka on aiemmin ollut asiakkaan asemassa. Voimaantumisen katsotaan lähtevän henkilöstä itsestään, eikä voimaa voi antaa toiselle. (Rissanen 2015, 124;

Siitonen 1999). Voimaantumisessa keskeistä on usko omiin kykyihin ja taitoihin sekä itse asetetut päämäärät. (Räsänen 2002, 20; Siitonen 1999, 162.). Voimaantumisen tavoite on, että ihminen kykenisi vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun ja tekemään itseään koskevia päätöksiä. Kyse on myös elämänhallinnan lisääntymisestä ja uskosta omiin voimavaroihin. (Räsänen 2002, 20.) Tutkielmassani haastateltavat olivat kokeneet voimaantumisen kokemuksia saadessaan kokemusasiantuntijoilta esimerkiksi rohkaisua ja vertaistukea. Voimaantumista kokeneen kokemusasiantuntijan tehtävä on edelleen tukea ja voimaannuttaa asiakasta, jonka kanssa hän työskentelee.

H4: Kyl se hänen tarina rohkasi, et tosiaan mul on viel paljon...paljon edessä.

H3: Saa sitä tukea. Sitä vertaistukee, kun johonkin ihmiseen sää saat sen luottamuksen, et se semmonen vaan tuntuu hyvältä.

H2: Kyl se ainakin mul on ollu tosi iso apu, et se (kokemusasiantuntija) on ollu mukana siinä toipumisessa. Silleen just tsempannu siinä. Mä oon saanu paljon kannustusta häneltä siinä, että oot hyvin pärjänny ilman alkoholia tai mielenterveyspuolen myös näis jutuissa.

Edellä mainituista haastateltavien sitaateista kuvastuu luottamuksellisen suhteen luominen kokemusasiantuntijaan sekä itsetuntemuksen vahvistuminen kokemusasiantuntijan antaman vertaistuen, kannustuksen ja rohkaisun avulla. Lisäksi kokemusasiantuntijalla on mahdollisuus tarjota välittävä ihmissuhde ja kulkea asiakkaan rinnalla. (Kivistö ym. 2021, 6–7.) Näin vaikuttaa haastateltavien tilanteessa tapahtuneen.

## 5.2.2 Enemmän toivoa, vähemmän häpeää

Toiminnan hyödyllisyyden kuvaamisessa haastateltavat näkivät toivon näkökulman voimakkaana. Tällöin myös häpeä väistyy tai hälvenee oman tilanteen ja ongelman ympäriltä. Tutkimuskirjallisuuden perusteella kokemusasiantuntijatoiminnan on havaittu esimerkiksi mahdollistavan asiakkaan osallisuutta voimaantumisen kokemuksen kautta (Kivistö ym. 2021, 7; Repper & Carter 2011.). Kokemusasiantuntija voi toimia esikuvana asiakkaalle, jolloin asiakkaan usko ja luottamus omaan kuntoutumiseen vahvistuu (Palukka ym. 2019, 25.) Tätä kuvaa alla esitetty haastateltavan näkemys asiasta.

H2: Eikä tarvii hävetä sitä alkoholinkäyttöä tai sitä alkoholismii ku sairaus se on siinä missä muutkin. Sama tää mielenterveyspuoli myös, et en mää ainakaan enää oo hävenny sitä asiaa ollenkaan. Kyl mä voin myöntää, jos mult tullaan

kysymään, onko jotain tämmösii (ongelmia). Kyl mä pystyn myöntämään sen ihan rehellisesti, että on kyllä.

Aiempi tutkimustieto näkee ongelmista toipumisessa erittäin tärkeänä henkilön oman toivon heräämisen tilanteensa suhteen (Kivistö ym. 2021, 7; Rissanen 2015, 33). Toivon näkökulmaa on tuonut esiin muun muassa Päivi Rissanen (2015) tutkiessaan väitöskirjassaan omaa toipumistaan vakavasta mielenterveyden häiriöstä. Hän kuvaa toivon heräämisen ja todellisuuteen havahtumisen olleen käännteentekevää omassa kuntoutumisprosessissaan. Tällöin sairastavan henkilön identiteetti alkoi väistyä ja uusi ”normaalin” ihmisen identiteetti rakentua. Rissanen tapauksessa muun muassa sairaalan hoitaja uskoi häneen ja herätti toivoa toipumisesta. (Rissanen 2015, 33, 95.) Rissanen koki toivon myötä tulevan tunteen siitä, että elämä tuntuu elämisen arvoiselta ja myös tulevasta uskaltaa unelmoida. Tilanteen kohenemiseen vaikutti lisäksi vertaistuen saaminen muilta ihmisiltä, ammattilaisten tuen lisäksi. (Rissanen 2015, 112.)

Aiemmin on tutkittu erityisesti ammattilaisten näkemyksiä kokemusasiantuntijatoiminnasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset olivat sitä mieltä, että kokemusasiantuntijan panos toivon herättäjänä asiakkaassa on merkittävämpi kuin se, että työntekijä yrittää vakuuttaa ongelman kanssa elävälle toivon olevan olemassa. Kyse on samaistumisen kautta saatavasta tunneperäisestä tuesta, jota ammattilainen ei pysty yhtä uskottavasti tarjoamaan. Tunnetukeen liittyy myös asiakkaan mahdollisuus kokea yhteisyyttä ja läheisyyttä kokemusasiantuntijan kanssa. (Kivistö ym., 2021, 7; Moore & Zeeman 2020.)

H7: Siel on kuitenkin se ymmärrys takana ja se tietämys mitä voi tapahtua ja mitä on tapahtunu. Jos juttelis jonkun ihmisen kans, kuka ei oo kokenu sitä laisinkaan, ni tilanne ois kuitenkin eri. Ei välttämät se osais ymmärtää niit kaikkii kiemuroit ja omituisuuskii mitä siihen liittyy.

H5: No semmosia pieniä toivon pilkahduksia on tuoneet. Ehkä se liittyy siihen, et jos mä tiän tosi hyvin just näiden kahen ihmisen taustat, et on ollu tosi vakavissa tilanteissa ja pitkäkestonen sairaus. Se on varmaan se tekijä siinä, mikä on sit ollu mulla se. Ku mä oon nähny sen, et miten hankalista tilanteista ne on selvinny ja vaikeist sairauksista.

Ensimmäinen sitaatti kuvaa sitä, miten henkilö, jolla ei ole omakohtaista kokemusta, ei pysty samalla tavalla ymmärtämään asiakkaan tilannetta kuin kokemusasiantuntija. Toisen haastateltavan mukaan toivoa omasta selviytymisestä on luonut kokemusasiantuntijoiden

tilanteen ja taustan tarkempi tietämys. Tällöin on tapahtunut havahtuminen siihen, että erittäin vaikeista elämäntilanteista ja ongelmista on mahdollista selviytyä. On siis mahdollista ylläpitää toiveikkuutta vaikeuksista huolimatta (Kivistö ym. 2021, 7; Rissanen 2015). Edellä esitetyistä aineistositaateista voidaan tulkita kokemusasiantuntijan myötävaikuttaneen toivon heräämiseen. Toivoa toisessa henkilössä voi todennäköisesti herättää kuka tahansa, mutta samanlaisia kokemuksia kokenut henkilö pystyy tekemään sen oletettavasti uskottavammin.

### 5.2.3 Ymmärrys omasta tilanteesta

Haastateltavat toivat esiin, että kohdatessaan kokemusasiantuntijoita ja keskustellessaan heidän kanssaan, he alkoivat syvällisemmin ja enemmän pohtia omaa elämäntilannettaan ja toimintaansa. Moni haastateltava havahtui ongelmansa todelliseen tilaan, kuten alla olevat sitaatit tekevät näkyväksi.

H7: Tietenki se, et mihin se (alkoholismi) voi johtaa ni se jäi hyvin mieleen. En haluu päätyä siihen tilanteeseen, et on kaikki menettäny. Vaik sit niin, et makaan jossain hautausmaalla sitte loppujen lopuks mullan alla.

H2: On pystyny myöntämään sen et on niitä ongelmia, niin se on mun mielest ollu aika iso asia.

H6: On se nyt tietyst rauhattunu se elämä. Sitä on ruvennu ajattelemaan eri taval ja varsinki ku ikää tulee ni eihän sitä nyt enää tarvii simmost (alkoholinkäyttöä).

Tutkimustiedon perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset näkevät kokemusasiantuntijan antaman tuen merkityksen jopa käänteentekeväenä erityisesti ongelmien hallinnan ja toipumisen suhteen. Kun kokemusasiantuntija jakaa tietoa omasta sairaudestaan ja siihen liittyvistä oireista, auttaa se asiakasta tiedostamaan oman tilanteensa. Tämän seurauksena asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä. Se myös lisää asiakkaan itsetuntemusta ja -varmuutta. (Kivistö ym. 2021, 8.)

Yksi haastateltava oli havahtunut läheistensä huoleen omasta tilanteestaan uudella tavalla. Hän ei ollut aiemmin täysin ymmärtänyt, kuinka suurta huolta läheiset hänestä kantavat. On selvää, että ihmisen riippuvuus- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat läheisiin yhtä lailla. (Mancheri, Alavi, Sabzi & Maghsoudi 2019, 33.) Edellä mainittujen ongelmien vaikutukset ovat tyypillisesti hyvin kokonaisvaltaisia läheisimpiin perheenjäseniin. Ne ulottuvat

psykososiaaliselta tasolta, taloudellisten ongelmien kautta jopa fyysiseen oireiluun. Häpeäleimasta johtuvat negatiiviset tuntemukset johtavat helposti tilanteen salailuun ja peittelyyn myös läheisten taholta. (Mancheri ym. 2019, 35–36.)

H3: Mää ehkä sit näin vielä kirkkaammin sen, että mitä (kokemusasiantuntijan nimi) sano, että se lasten ja läheisten huoli. (Kokemusasiantuntijan nimi) sai mun vasta tajuamaan sen, et se huoli on tosi suuri. Mikä ehkä meiän tarinaa yhdisti (kokemusasiantuntijan kanssa), se läheisten huoli. Jos tilanteelle ei olis tehty mitään niin läheisiä ei enää olis.

Yksi haastateltavista puolestaan oli havahtunut omaan tilanteeseensa kuvatessaan alkoholismille ja päihderiippuvuudelle tyypillistä kieltomekanismia, jolloin henkilö ei näe tai halua nähdä itsessään ongelman merkkejä. Sen vuoksi esimerkiksi alkoholismista puhutaan itsensä kieltävänä sairautena. Kyseessä on alkoholismia sairastavan henkilön puolustusmekanismi. (Oinas-Kukkonen 2013, 73–74.)

H4: Mä koin, et mä en oo alkoholisti tai luulin silloin vielä, et parannun. Mä kuvittelin, et mä olen silti erilainen ku ne muut, kuten kaikki kuvittelee. Täs nyt vaan ollaan joku aika juomatta, et en mä ollu täysin sisäistänyt sitä. En ollu luovuttanu kuitenkaan ihan täysin. Sit AA-palavereitten kautta kävi selväks, et en oo parantumas, et tää tulee olemaan aina.

Ongelman kieltäminen itseltä ja muilta voi kytkeytyä myös kokonaisvaltaiseen häpeän ja syyllisyyden tunteeseen omasta itsestä. Kuten olen aiemmin tässä tutkielmassa todennut, syyllisyys erotetaan häpeästä niin, että se liittyy johonkin tiettyyn tekoon, kun taas häpeän tunne on yhteydessä ihmisen koko olemukseen ja arvoon. (Heino ym. 2019, 199; Brown 2006.) Lisäksi kielteiset ja leimaavat yhteiskunnalliset asenteet eivät todennäköisesti auta myöntämään ongelmaa itsensä ja muiden silmissä (Pehkonen ym. 2019, 12). Haastateltavan tapauksessa hän oivalsi oman tilanteensa todellisuuden kokemusasiantuntijan myötävaikutuksella ja AA-toimintaan mukaan lähdettyään. Kyse voi olla myös häpeän tunteen voittamisesta oman ongelman suhteen.

#### 5.2.4 Muutakin tulee olla kuin hienoja sankaritarinoita

Tärkeän ja kriittisen näkökulman kokemusasiantuntijuuden, ongelmista selviämisen ja toipumisen suhteen toi esiin yksi haastateltavista. Aiemman tutkimuksen mukaan ammattilaisten näkökulmasta kokemusasiantuntijatoimintaa on pidetty erittäin

merkityksellisenä asiakkaan toipumisen tukemisessa. Erityisesti kokemusasiantuntijoiden kertomien tarinoiden havaittiin nostavan toivoa asiakkaissa, ongelmista huolimatta. Lisäksi asiakkaiden kokemukseen nähden samankaltaisten tarinoiden kuuleminen vähensi ongelmaan liittyvää stigmaa ja muokkasi asiakkaan asennetta positiivisempaan suuntaan siten, että ongelman kanssa on mahdollista elää. (Kivistö ym. 2021, 1, 7.)

Seuraavissa aineistositaateissa yksi haastateltavista tuo kattavasti ja monipuolisesti esiin näkemyksensä siitä, miten liian yksityiskohtaiset tai pelkästään onnistumiseen johtaneet tarinat voivat olla jopa haitallisia ja antaa yksipuolisen kuvan ongelmien vaihtelevasta kirjosta. Lisäksi hyvin yksityiskohtaiset tarinat saattavat olla joillekin kuulijoille jopa negatiivisessa mielessä triggeröiviä oman ongelman suhteen. Triggeröivällä haastateltava viittaa oman ongelman pahenemiseen, joka saa kimmokkeen kokemusasiantuntijan kertomasta, toipumiseen johtavasta tarinasta ja/tai ongelmaan liittyvien rankkojen yksityiskohtien kuvaamisesta. Tämän seurauksena kuulijana oleva asiakas voi kokea, ettei itse kykene toipumaan ja ikään kuin luovuttaa oman ongelmansa suhteen. Myös syvällä ongelmassaan oleva kuulija voi ahdistua vaikeiden kokemusten kuulemisesta ja alkaa toimia välinpitämättömästi itseään kohtaan, pahentaen näin ongelmaansa. Edellä mainittuun liittyen muun muassa Rissanen tuo väitöskirjassaan esiin kokemusasiantuntijuuteen liittyvän eettisen ongelman. Yksittäisen kokemusasiantuntijan tarinan kuulemisella voi olla kielteinen vaikutus sellaiseen henkilöön, jonka kokemus ja näkemys asioista on erilainen. (Rissanen 2015, 127; Tapola-Haapala 2015, 161.)

Alla olevat sitaatit kuvaavat vain yhden henkilön kokemuksia ja ajatuksia kokemusasiantuntijatoiminnan negatiivisista puolista. Nähdäkseni asia on siitä huolimatta syytä tuoda esiin, koska kaikenlaiset asiakkaiden kokemukset kokemusasiantuntijatoiminnasta ansaitsevat tulla näkyväksi. On tärkeää tarkastella myös asiakkaiden vähemmän myönteisiä kokemuksia. Se palvelee tämän tutkielman tavoitetta asiakkaiden monipuolisten kokemusten tietoisuuteen saattamisen osalta liittyen työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tällä tavalla yksipuolinen kuva kokemusasiantuntijatoiminnasta pelkästään positiivisena ilmiönä asettuu oikeisiin mittasuhteisiin. Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta yhden haastateltavan kokemukseen perustuva näkemys edustaa hyvin pientä otosta. Joskus yksi tai kaksi haastattelua voi olla kuitenkin riittävä määrä antamaan vastauksia olennaisiin kysymyksiin. (Hyvärinen 2017, 35–36). Uskon, että kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvän kriittisen näkökulman esittämiseen tässä tutkielmassa riittää kyseisen haastateltavan itsensä

reflektoimat kokemukset tästä aiheesta. Tämä on etenkin toiminnan kehittämisen kannalta olennaista.

H5: Mikä mua yleisesti harmittaa esimerkiksi just ku mediassa kerrotaan toipumistarinoita. Ihan lehdissä ja somessa, kokemusasiantuntijan tarinoissakin, että se on sellanen vaikeuksien kautta voittoon tarina. Sairastuin, olin pohjalla, tuli käännekohta ja toivuin. Mua jotenkin itteä omassakin toipumisessa johtanu harhaan tarinat. Kun ei tuu mitään sellasta selkeetä käännekohtaa, että kävelen jossain auringon laskuun ja sitten vaan näen maailman kauneuden ja sit alan toipua. Mitään sellast mä en oo ainakaan kokenu oikeesti, et mist sais sellasen hirveen hyvän Hollywood-tarinan. Mä kaipaisin semmosiikin tarinoita, mis ei välttämättä kokonaan toivuta, mutta eletään semmost itselle tyydyttävää elämää.

H5: Siit (”menestystarinan” kuulemisesta) tulee itelle semmonen olo, et mä en oo ollu tarpeeks sairas ja mun pitäis olla noin sairas... että mä voisin toipua tai voisin saada apua. Mun mielest niissäkin (tarinoissa) ois hyvä keskittyä enemmän siihen, että miltä se just pään sisällä tuntuu ja miten on pystynyt tekemään sen toipumisen.

H5: Mä en haluu kuulla mitään liian rankkoja asioita varsinkaan, jos on ite huonossa voinnissa, että kukaan kertoo mulle, et minäkin olen kokenut väkivaltaa ja jotenkin yksityiskohtaisesti. Esimerkiks kun syömishäiriöstä itellä on kokemus niin (siihen) liittyy sellanen vertailu, että kuka on ollu vaikka laihoon ja kuka on ollu sairaalassa. Sitä tarinaa voi olla vaikee kertoa ilman, et se voi olla toisille triggeröivää.

Kaikesta positiivisuudesta huolimatta kokemusasiantuntijatoiminnalla ja erityisesti tarinoiden kertomisella voi edellisten aineistositaattien mukaan olla myös haitallinen puoli.

Haastateltavan lausumat tuovat näkyväksi sen, että hyvin yksityiskohtaiset kokemusasiantuntijoiden kuvaukset omasta taustastaan voivat aiheuttaa ahdistusta ja alemmuuden tunnetta kuulijana olevassa asiakkaassa. Mikäli oma tausta ei olekaan aivan niin rankka kuin kokemusasiantuntijalla, voi tulla myös kokemus avun ansaitsemattomuudesta.

Haastateltavan mielestä korostetusti esiin tuodut, aina ”parantumiseen” johtavat selviytymistarinat eivät anna täysin totuudenmukaista kuvaa ongelmista toipumisesta.

Haastateltavan mielestä kokemusasiantuntijan harjoittama menneisyyden yksityiskohtainen kuvaaminen voi lietsoa asiakkaan ongelmaa huonompaan suuntaan antamalla tietynlaista kimmoketta oman oireilun vahvistumiseen. Haastateltava kuvasi omaa kokemustaan syömishäiriöstä ja toivoi kerrottavan myös sellaisia tarinoita, joissa ei täysin toivuta. Elämä voi silti olla mielekäästä ja elämisen arvoista. Pohdittavaksi jää, mikä on riittävän pitkälle toipumista asiakkaan osalta ja milloin kokemusasiantuntija on valmis auttamaan muita kokemustietonsa pohjalta. Se lienee hyvin subjektiivinen kysymys.

Alkoholin ja muiden päihteidenkäytön suhteen tietyissä kuntoutusmuodoissa ja –ideologioissa nähdään, että edellytys toipumiselle ja mielekkäälle elämälle on täysin päihteetön elämäntapa. Erityisesti Minnesota-mallissa hoidossa ajatellaan näin, koska päihderiippuvuuden nähdään olevan ikään kuin koteloituneena, vaikka henkilö ei olisi käyttänyt päihteitä pitkiin aikoihin. Minnesota-mallin mukaan riippuvuus puhkeaa heti uudelleen, kun ihminen alkaa jälleen käyttää pieniäkin määriä päihteitä. (Oinas-Kukkonen 2013, 73.) Myös AA-toiminnan keskeisenä ajatuksena on pidättäytyä alkoholista täysin ja olla ottamatta sitä ”ensimmäistä ryyppyä” (Anonyymit Alkoholistit 2020). Edellä mainittuun näkemykseen ja haastateltavan mielipiteisiin nojaten voidaan pohtia, voiko päihderiippuvainen olla riittävän toipunut ollakseen kokemusasiantuntija ja kertoakseen tarinoita uskottavasti, ilman, että elää täysin päihteetöntä elämää. Tämä saattaa vaikuttaa asiakkaan kokemukseen hänen työskennellessään kokemusasiantuntijan kanssa.

### **5.3 Katse tulevaisuuteen ja toiminnan kehittämiseen**

Halusin tietää haastateltavilta, miten he näkevät kokemusasiantuntijatoiminnan tulevaisuuden ja arvioivat sen kehittyvän jatkossa heidän saamansa asiakaskokemuksen perusteella. Korostan, että kyse on näkökulmasta, jossa haastateltavat tarkastelevat toiminnan kehittämiskohteita kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä syntyneen kokemuksen perusteella. Tällöin ei ole kyse esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä tapahtuvasta palveluiden kehittämistyöstä, jota kokemusasiantuntijat tekevät pääasiassa ammattilaisten kanssa. Täten haastateltavien lausumissa esiin tulevat näkemykset liittyvät kahdenkeskiseen tai ryhmässä tapahtuneeseen työskentelyyn kokemusasiantuntijan kanssa.

#### **5.3.1 Lisää kokemusasiantuntijoita ja kokemusasiantuntijatoimintaa**

Haastateltavat esittivät yksimielisen näkemyksensä siitä, että kokemusasiantuntijoita tulisi kouluttaa ja käyttää sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyössä enemmän tulevaisuudessa. Alla olevat haastateltavien lausumat tekevät näkyväksi sen, että kokemusasiantuntijoille on olemassa tarvetta, eikä asiakkaista tule olemaan puutetta. Lisäksi kokemusasiantuntijuuden laajentaminen eri osa-alueille nähtiin tarpeellisenä.

H3: No sehän ois valtavan hieno juttu, kun niitä ihmisiä kouluttautuis enemmän. Niitä varmasti tarvittais. Tämmöstä kokemusasiantuntijakouluttautumisesta tarttis



laajentaa hyvinki paljon. Justiin mielenterveysjuttuun, tupakkaan, alkoholiin, lasten mielenterveyteen erityisesti. Voisin ajatella tästä eteenpäin, niin kenelle vaan voisin suositella (kokemusasiantuntijan tapaamista).

H7: Nii no toivoo ainakin, et tällanen palvelu on viel voimissaan (tulevaisuudessa). Toivottavasti jatkuu tai varmasti olettaisin. Tuskin tää alkoholismi mihinkään Suomest häviää, et eiks tää oo vähän meiän kansantauti. Potilaita riittänee, voisin kuvitella.

H2: Tietysti lisäähän niitä tarvittais. Kokemusasiantuntijoita varmaan ihan päihde- ja mielenterveyspuolella.

H8: Mä luulen, et ovat kyllä enemmän (tulevaisuudessa), mitä nyt tapetilla. Mul on ainakin simmonen mieli.

Haastateltavien lausumat ovat samansuuntaisia sen kanssa, mitä aiemmin asiaa tutkineet ovat tuoneet esiin. Rissanen ja Jurvansuu (2019) esittävät tutkimuksensa perusteella, että kokemusasiantuntija- ja vertaistoimintaa on syytä hyödyntää laajemmin sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä. Toiminnan tulee saada alkunsa yhteiskunnassa harjoitetun sosiaali- ja terveystalvvelupolitiikan lähtökohdista, jolloin sitä voidaan käyttää keinona lisätä yksittäisten henkilöiden osallisuutta ja toimijuutta. Tämänkaltaisella politiikalla on myös mahdollista ehkäistä yksilötasolla mielekkäästä toiminnasta syrjäytymistä ja taloudellisia ongelmia. (Rissanen & Jurvansuu 2019, 15.)

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat arvioivat kokemusasiantuntijatoiminnan merkitystä lähinnä yksilötasolla ja omasta näkökulmastaan, mutta yksi vastaajista huomioi myös laajemman perspektiivin, tuoden esiin kokemusasiantuntijoiden merkityksen ennaltaehkäisevässä riippuvuus- ja mielenterveystyössä. Toinen vastaaja oli sitä mieltä, että kokemusasiantuntijatoiminnan jatkuvuus riippuu myös yhteiskunnan antamista mahdollisuuksista sille.

H8: Että kyseinenkin henkilö (kokemusasiantuntija) käy kouluissa ja tietyst muissakin tilaisuuksissa pitämässä luentoja niin must se on huisin hyvä asia. Esimerkiks nuoriso saa käytännön tietoo, et mitä se on se homma (päihderiippuvuus).

H6: Jos näi vaa yhteiskunta pystyy pyörittämään näit asioi, ni kyl tosi tarpeellisii ovat. Voi olla, et tarttis viel laajentaaki, mut se on tietysti aina sit poliitikkojen päätöksen alla kaikki simmonen, mitä tapahtuu.

Aiempi tutkimustieto kokemusasiantuntijoiden merkityksestä palvelujärjestelmän tasolla osoittaa kokemustiedon tuovan lisäarvoa hoitotyöhön asiakkaiden toipumisen tukemisessa

(esim. Rissanen & Jurvansuu 2019; Rissanen 2015). Merkitys nähtiin myös ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, jonka tuo näkyväksi ensimmäisessä sitaatissa oleva haastateltavan näkemys. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden ajateltiin tehostavan kuntoutustyötä juurruttamalla uusia hoitomalleja ja edistämällä asiakkaiden hoitomyönteisyyttä oman kokemuksensa avulla. Kokemusasiantuntijoiden tekemässä työssä myönteistä vaikutusta on nähtävissä myös ammattilaisten muutosvistarintaa kohtaan uusien toimintatapojen suhteen. (Kivistö ym. 2021, 9–10.)

Haastateltavien oli vaikea käytännön tasolla kertoa konkreettisesti, mitä uutta tai lisää he haluaisivat kokemusasiantuntijatoimintaan, liittyen tapaamistilanteisiin tai toiminnan organisointiin. Tätä kuvaavat seuraavat aineistositaatit.

H2: En mä oikeen osaa sanoo tohon mitään. Kyl mä ainaki oon ollu ihan tyytyväinen siihen miten hän on toiminu.

H1: No jos nyt kokemusasiantuntijat on tällasii, ketkä nyt määki olen tavannu ni se on mun mielest ihan hyvä. Ei siihen oo paljon mittää lisättävää.

Jonkinlaisia ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi osalle haastateltavista tuli mieleen. Ne liittyivät käytännön asioihin. Toiminnan kehittämissuhteet koskivat kokemusasiantuntijoiden tapaamiskertoja sekä toiminnan jatkuvuutta omalla kohdalla, joka oli yhdellä haastateltavalla jäänyt epäselväksi. Kyseessä oli haastatteluhetkellä yhden kerran kokemusasiantuntijan tavannut haastateltava.

H4: Ehkä yks (tapaamis)kerta voi olla, et ei kaikille riitä. Ehkä kaks tapaamist ainakin vois olla mahdollista.

H7: No sekin jäi vähän pimentoon viel mulla, et miten tää etenee täst näi. Hän ei kysyny mult mitenkään, et haluuk mä tavata hänt uudestaan. Onks se sit se päihdetyöntekijä ku päättää sen. Jos pitäis parantaa sitä toimintaa.

Yhdellä haastateltavista oli tarkempaa tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan kehittymisestä menneinä vuosina. Sen perusteella hän esitti näkemyksensä, miten toiminta tulee mahdollisesti jatkossa kehittymään ja miten kokemusasiantuntijat tulisi ottaa yhä enemmän ja aidosti mukaan kehittämistyöhön. Haastateltava ajatteli myös sellaisten ammattilaisten lisääntyvän, joilla on itsellään kokemusasiantuntijatausta. Tällaista henkilöä kutsutaan kokemusammattilaiseksi. (Hietala & Rissanen 2015, 20.)

H5: Kymmenes vuodes on tullu tosi paljon eteenpäin (kokemusasiantuntijatoiminta). Seuraavan kymmenen vuoden aikana...missä voitais olla? Ehkä vois lisääntyä sellaset ammattilaiset, joilla on myös kokemusasiantuntijatausta. Palveluiden kehittämisessä toivoisin, että kokemusasiantuntijat olisi entistä enemmän ihan täysivaltaisina mukana. Ei mitenkään niin, että näennäisesti joku saa sanoa vähän jotain mielipidettä, mut sitä ei millään tavalla oteta huomioon. Se on kyl sellanen asia.

Kokemusasiantuntijoiden aitoon osallisuuteen palveluiden kehittämiseen liittyen on tutkimuskirjallisuuden perusteella saatu vastaavanlaisia tuloksia (esim. Meriluoto 2018). Kokemusasiantuntijoita on osallistettu näennäisesti ohjaamalla ja rajaamalla heitä ammattityöntekijöiden toimesta. Jopa niin, että omaan taustaan liittyviä, kuulijoissa mahdollisesti negatiivisia tunteita herättäviä asioita ei saanut tuoda esiin. Vain positiiviset asiat olivat sallittuja. Tällä tavoin kokemusasiantuntijatiedosta pyrittiin tekemään samankaltaista objektiivista asiantuntijatietoa, jota perinteisesti ymmärretyt asiantuntijat tuottavat. Tällöin kokemusasiantuntijan tuli tehdä omasta kokemustiedostaan mahdollisimman neutraalia. Tieto tuli myös esittää ilman vahvoja tunteita. Täten se sopi siihen ympäristöön, jonka muut olivat määritelleet. Tiedon määrittelyyn neutraaliksi asiantuntijatiedoksi sisältyy myös henkilökohtaisten näkökulmien väistäminen. (Meriluoto 2018, 124; Meriluoto 2016a, 84.) Tämä ei liene kokemusasiantuntijatoiminnan tarkoituksen ja hengen mukaista.

### 5.3.2 Hienoa ja arvostusta herättävää toimintaa

Tiedustelin haastatteluihin osallistuneilta, millaisia vapaamuotoisia terveisiä he haluaisivat lähettää kokemusasiantuntijoille ja muille toiminnan parissa työskenteleville henkilöille. Yleisesti kokemusasiantuntijatoiminnan tulevaisuus nähtiin valoisana ja tarve uusille toimijoille selkeänä. Esteitä sen laajenemiselle ei tullut esiin. Aineiston mukaan ja yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa saadun kokemuksen perusteella, haastateltavat näkivät toiminnan erittäin arvostettavaksi ja tärkeäksi.

H2: No varmaan jotain semmosii terveisii, et jatkakaa samaan malliin, teette arvokasta työtä.

H4: Mun mielest he tekevät aika hienoo työtä. Mitä mä nyt oon ymmärtäny, et suht pienel palkkiolla. Se tulee varmaan kaikki sielt auttamisen halusta sit se loppu.

H3: Ne (kokemusasiantuntijat) tekee tosi tärkeitä työtä.

Haastateltavien positiiviset kokemukset työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa tukevat aiempaa tutkimustietoa kokemusasiantuntijatoiminnan positiivisista puolista. On esimerkiksi havaittu, että kokemusasiantuntijalla on parhaimmassa tapauksessa taito toimia asiakkaan osallisuuden mahdollistajana. Kuntoutuksessa työskentelevä kokemusasiantuntija saattaa pystyä avaamaan asiakkaan puhumattomuuden lukon kertomalla omista kokemuksistaan. Tällöin vuorovaikutuksellinen keskustelu pääsee käyntiin ja lisäksi asiakkaan työskentely ammattilaisten kanssa saattaa helpottua. (Palukka ym. 2019, 25.) Tähän perustuen, ei ole yllättävää, että haastattelemani henkilöt haluavat lähettää kokemusasiantuntijatoiminnan parissa työskenteleville toimijoille erittäin positiivisia terveisiä ja kannustaa heitä jatkamaan eteenpäin.

Kiinnostava havainto kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen tuli esiin yhden haastateltavan lausumana. Henkilölle oli yllätys, että kyseistä toimintaa on ylipäätään olemassa ennen kuin hän pääsi itse osalliseksi siitä.

H7: Ite olin ihan sattumalt ennen tätä (kokemusasiantuntijan) tapaamista, mä luin jostain lehdest. Jäi ainakin ittelle ku sitä luin ihan sellanen, et tällastakin apua on olemassa. Sehän on tosi hienoo, et jotkut halua lähtee siihen. Kyl on upeit ihmisii. Mahtavaa työtä. Ei voi muuta sanoo.

Haastatteluissa tiedustelin ihmisiltä myös, mitä huonoja puolia he näkevät toiminnassa kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä syntyneen kokemuksen perusteella. Tämä on siinä mielessä tärkeä näkökulma, että aiempien tutkimusten perusteella toiminta on nähty pääosin positiivisena asiana (esim. Kivistö ym. 2021; Rissanen & Jurvansuu 2019). Uskon, että asialla on toinenkin puoli. Haastateltavien keskuudessa mitään erityisen negatiivista näkemystä ei tullut esiin.

H2: Ei mul ainakaan oo mitään negatiivist sanottavaa. Mää oon kokenu pelkästään hyvänä sen asian, et on ollu tommonen mahdollisuus päästä asiantuntijan kanssa juttelemaan näist asioista.

H8: No en mä näe oikeestaan siinä negatiivisii puolii, että pelkästään positiivisia. Kun siin kuitenkin painotetaan, et alkoholismihan on sairaus. Se on pahemman laatuinen sairaus siinä missä syövät esimerkkinä.

H3: No en mä näe siinä ainakaan mitään haittaa. En osaa ajatella, että siitä mitään haittaa olis.

Kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvä tutkimuskirjallisuus ei esitä merkittäviä haittoja liittyen kokemusasiantuntijoiden työskentelyyn asiakkaiden kanssa (Järvikoski, Martin, Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2017, 7). Käytännön vuorovaikutteisessa asiakastyössä haittapuoleksi on tuotu esiin hieman yllättäenkin kokemusasiantuntijoiden roolin muuttuminen jopa liian ammattimaiseksi. Tämä korostuu etenkin silloin, kun kokemusasiantuntija toimii eräänlaisena neuvonantajana asiakkaalle. Tällöin tasavertainen kokemusasiantuntija-asiakas suhde saattaa kärsiä ja muuttua enemmän epäsymmetriseksi auttamissuhteeksi, jollaisen katsotaan esiintyvän ammattilaisen ja asiakkaan välillä. (Weiste ym. 2023, 17; Davidson, Chinman, Sells & Rowe 2006; Leppänen 1998.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan rakenteisiin liittyviä puutteita tai enemmänkin kehittämiskohteita on selvitysten perusteella nähty esimerkiksi käsitteiden tarkemman määrittelyn, toiminnan koordinoinnin ja juurruttamisen sekä koulutuskäytäntöjen yhtenäistämisen suhteen (Hirshovits-Gerz ym. 2019, 40). Nämä ovat kuitenkin sellaisia asioita, joihin tähän tutkimukseen osallistuneiden oli hyvin vaikea ottaa kantaa, sillä heillä ei ollut laajempaa tietoa toiminnan rakenteista. Yhdellä kokemusasiantuntijaksi koulututtuneella haastateltavalla vaikutti olevan hieman enemmän tietoa toiminnan rakenteellisista tekijöistä. Kokonaisuutta tarkasteltaessa on syytä huomioida, että haastateltavat arvioivat kokemusasiantuntijatoimintaa ruohonjuuritasolla oman yksilökohtaisen kokemuksensa perusteella työskentelystä kokemusasiantuntijan kanssa.

### 5.3.3 Kiinnostus koulututtua kokemusasiantuntijaksi

Kokemusasiantuntijan kanssa tekemisissä oleminen herätti joissakin haastateltavissa halun opiskella jossain vaiheessa itse kokemusasiantuntijaksi. Voi olla, että miellyttävä kokemus kokemusasiantuntijoiden kohtaamisista, avun saaminen omiin ongelmiin sekä halu auttaa muita saivat osan haastateltavista pohtimaan koulututtumista kokemusasiantuntijaksi.

H3: Sit kun on tarpeeks saanu itte ittellensä apuu, niin ajattelin jopa yks päivä ite, että mikä ettei viel lähtis vaikka opiskelemaan tämmöseen.  
(kokemusasiantuntijaksi)

H2: Olisin kyllä kiinnostunu opiskelemaan jotain semmosta. On kuitenkin tost mielenterveyspuolelta sitä kokemusta, ni sen asiantuntijaks.

H4: Mää itse asias itteki jossain kohtaa olin hakemas kokemusasiantuntijaks, mut ne koulutuspäivät ei sopinu sillon. Mä aattelin, et seuraavaks ku tulee, niin mä yritän sit uudestaan.

Kokemusasiantuntijoiden kohtaaminen ja työskentely heidän kanssaan ei välttämättä suoranaisesti herätä halua opiskella itse kokemusasiantuntijaksi. Sillä saattaa kuitenkin olla myötävaikutusta asiaan. Kuten olen todennut aiemmin tulososion luvussa 5.1.3, toimii kokemusasiantuntija parhaimmillaan roolimallina asiakkaalleen ja herättää toivon tunnetta toipumisen mahdollisuudesta (Weiste ym. 2023, 2; Davidson ym. 2012). Pidemmän aikavälin suunnitelmana oleva kouluttautuminen kokemusasiantuntijaksi mahdollisesti vahvistaa tätä tunnetta. Lisäksi kokemusasiantuntijaksi kehittymiseen liittyvä voimaantumisen kokemus ja siirtyminen asiakkaasta muita auttavaksi toimijaksi, voi entisestään edesauttaa henkilön toipumista vakavasta ongelmasta. Edellä mainittua siirtymää voidaan kuvata myönteiseksi identiteetin muutokseksi. (Rissanen & Jurvansuu 2019, 13.)

On myös tärkeää, että asiakkaalla on riittävä etäisyys omiin kokemuksiinsa, ennen kuin alkaa kouluttautua kokemusasiantuntijaksi. Lisäksi kokemusta tulee oppia reflektoimaan ja prosessoimaan. (Rissanen 2015, 124; Hietala & Rissanen 2015, 14.) Haastateltavien kohdalla edellä mainittu on hyvinkin mahdollista. Osalla heistä oli jo etäisyyttä omiin kokemuksiin ja osa saavuttaa sen toivon mukaan myöhemmin. Ensimmäisessä aineistositaatissa haastateltava tuo esiin ymmärryksen siitä, että oma tilanne tulee olla riittävän tasapainoinen ennen opiskelua kokemusasiantuntijaksi.

Edellä kuvattuun ilmiöön liittyy myös laajempi yhteiskunnassa tapahtunut liberalistinen käänne, jolloin samanlaisia kokemuksia omaavat henkilöt auttavat keskenään itseään ja muita (Hokkanen 2014, 171). Asiakkaat eivät ole enää ammattilaisten toimenpiteiden kohteena olevia passiivisia toimijoita, vaan aktiivisia asiakkaita, joiden kokemustietoa voidaan hyödyntää muiden ihmisten ja palvelujärjestelmän hyväksi. Kokemusasiantuntijaksi kouluttautumista ja kokemusasiantuntijana toimimista voidaan pitää jopa välivaiheena aitoon osallisuuteen. Tällöin on mahdollista, että henkilö kykenee itse järjestämään ja toteuttamaan omia ja läheistensä palveluita, jotka on aiemmin nähty vahvasti ammattilaisten toimenkuvaan kuuluviksi. (Palukka ym, 2019, 34.)

### 5.3.4 Kokemusasiantuntijan asema ammattilaiseen nähden asiakkaiden kokemana

Tutkielmani tavoite kokonaisuudessaan oli selvittää kokemusasiantuntijoiden kanssa työskennelleiden asiakkaiden kokemuksia kokemusasiantuntijatoiminnasta laaja-alaisesti. Tarkastelin kokemuksia asiakkaiden oman elämäntilanteen ja siinä tapahtuvan mahdollisen muutoksen suhteen. Lisäksi tavoitteena oli tarkastella asiakkaiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita kokemusasiantuntijatoiminnasta ilmiötasolla. Näin ollen on perusteltua verrata, millä tavalla asiakkaat ovat kokeneet kokemusasiantuntijoiden toiminnan suhteessa ammattilaisten toimintaan. Millaisia eroja tai yhtäläisyyksiä toimintatavoissa ja käyttäytymisessä on havaittavissa? Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta riippuvuus- ja mielenterveystyön ammattilaisten asiakkaana olemisesta, joten vertailu oli sen myötä mahdollista. Asiakkaiden kokemuksilla ja ajatuksilla kyseisestä asiasta on merkitystä kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen näkökulmasta liittyen ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan yhteistyöhön riippuvuus- ja mielenterveyspalveluiden asiakastyössä. On tarkoituksenmukaista, että ammattitieto ja kokemustieto saadaan parhaalla mahdollisella tavalla integroitua asiakkaiden hyväksi.

Kokemusasiantuntijan tarjoama vertaistuki omakohtaisten kokemusten pohjalta on omiaan auttamaan asiakasta sellaisissa asioissa, joista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella ei ole kokemusta. Toisaalta kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset voivat toimia yhdessä asiakkaan hyväksi (Mikkonen & Saarinen 2018, 17). Ammattitietoon ja kokemustietoon perustuva työ eivät ole toisiaan poissulkevia, joka tuli esiin myös haastateltavien vastauksissa.

H2: No en mä oikeestaan nää siinä mitään sen suurempaa eroa. Kyllä ne on ihan samalla viivalla mun mielest. On se ammatti-ihminen tai sit on kokemusasiantuntija. Tietty ammattilaisel on varmaan vähän enemmän tietoo miten hoidetaan sitä päihde- tai mielenterveyspuolta. Kokemusasiantuntijal on omakohtaista (kokemusta) asiasta niin se on sit pikkusen eri juttu ku sit see, että neuvotaan, et mihin kannattaa olla yhteydessä, jos tarvii jotain apua.

H6: Ammattilainen osaa sen asian ja tietää mitä puhuu ja kertoo. Se on tavallaan vastapaino sit ku on tämmönen vertaistukikaveri, mikä on saman kokemuksen käynny läpi. Ammattilainen on tietyst aina hyvä, mut sit on tää toinen toisel taval hyvä. Molemmist on suuri apu.

H5: Mä en oikeestaan nää niitä mitenkään kilpailevina. Kokemusasiantuntija on sen oman kokemuksen asiantuntija ja sitten ammattilaisen pitäis olla sen psykiatrian asiantuntija. Kokemusasiantuntijahan ei anna sitä hoitoa, et hän voi antaa sen kokemuksen ja sit ehkä sitä kautta jotain toivoo. Ammattilainen ei voi antaa sitä kokemuseräistä tukea, mut tietää niitä faktoja.

H3: Enkä millään tavalla väheksy niitä mielenterveystyöntekijöitä, jotka tekee sosiaalipuolen työtä. Kun on nää soteuudistukset ja kaikki niin hyvin herkästi kuulee sitä, että, no niin tää homma onkin selvä, niin sitten (asiakas) jääkin yksin. Mää toivon, että se yhteys säilyy, koska sehän on mun mielestä hirveen tärkeätä, et sit ku sää oot jostain vaikeesta asiasta kuntoutunu ja muuta niin mää voin ainakin luottaa siihen, että mää en senkään jälkeen jää yksin. Se homma jatkuu ja on aina se tilaisuus soittaa ja ottaa yhteyttä (kokemusasiiantuntijaan).

Edelliset haastateltavien lausumat kuvastavat kokemusasiiantuntijan ja ammattilaisen tasavertaista suhdetta ja sitä, miten kummallakin on oma roolinsa, osaamisensa ja tehtävänsä asiakasta auttaessaan. Tulkintani mukaan kokemustietoa ei ole myöskään syytä nostaa professionaalisen tiedon yläpuolelle. Viimeisimmässä sitaatissa haastateltava tuo lisäksi esiin rakenteellisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen mahdollisesti aiheuttamat haasteet ammattilaisten työhön. Hänen mielestään kokemusasiiantuntijoista on tällöin merkittävä apu virallisen palvelujärjestelmän täydentäjinä.

Tutkimuskirjallisuuden mukaan ammattilaiset ovat vastaavasti nähneet kokemusasiiantuntijoiden merkityksen tunneperäisen tuen antajina asiakkaille.

Kokemusasiiantuntijoita on pidetty myös taitavina ja rohkeina kokemusten sanoittajina. Heillä ajatellaan olevan tietynlaista pelisilmää vaikeista asioista puhumisen suhteen. Tällöin asiakkaiden kanssa päästään nopeammin syvällisempien asioiden ytimeen. (Kivistö ym. 2021, 7; Soronen 2020.) Vastaava toiminta ei luonnollisesti ole samalla tavalla mahdollista ammattilaisten toimesta, eikä liene niin uskottavaakaan (Kivistö ym. 2021, 7, 10).

H4: Vaik ois kuin monta sairaanhoitajaa ja päihdehoitajaa ja muuta, mut jos heil ei oo sitä omakohtast kokemust siitä, mimmost on elää tunneherkän ihmisen elämää ja taistella samalla alkoholiin vastaan. Mun mielest he on todella tärkeit siel työssä mukana. Kylhän mä sain päihdehoitajalta silloin paljon tietoa alkoholismist, mitä mä en ollu edes tiennykkää. Vaik (ammattilainen) ois kuin sydämellinen ja ihana tai muuta, mut kyl se vaan varsinkin sielt (kokemusasiiantuntijalta) tulee aika pian semmonen vastaus, et sul on nyt tää tilanne, et sää ikävoit sitä pulloo. En mä tiä oisko osannu päihdetyöntekijä välttämättä kertoo ihan tämmösii asioit.

H7: Se kokemus just, et tietää mitä se toinen käy läpi. Toki näil ammattilaisil on se tieto saatu muualta, vaikei omist kokemuksist. Onhan se aina paras, kun on sen kokenu ite, et tietää tasan tarkkaan mist puhutaan ja kuin vaikeit tilanteit voi sit olla.

Edellä olevat aineistositaatit kuvaavat, miten kokemusasiiantuntijoilla on mahdollisuus tavoittaa jotain sellaista asiakkaan tilanteeseen liittyvää, mihin ammattilaiset eivät pysty. Oletan, että kyse on samankaltaisten kokemusten tuomasta kyvystä samaistua asiakkaan



tilanteeseen ja olla sen myötä ikään kuin samalla aaltopituudella. Molemmat haastateltavat tunnustavat ammattilaisten arvon ja osaamisen auttamistyössä sen lisäksi, että kokemusasiantuntijalla on suuri merkitys asian suhteen.

## 6 Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä tutkielmassa olen tarkastellut asiakkaiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita kokemusasiantuntijoiden kanssa tapahtuneesta työskentelystä, riippuvuus- ja mielenterveystyön yhteydessä. Olen kerännyt tutkimusaineiston yksilökohtaisten puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden avulla ja analysoinut sen aineistolähtöisellä sisällönanalyysin menetelmällä. Tässä luvussa teen yhteenvedon tutkimukseni keskeisistä tuloksista ja esitän niiden pohjalta muodostamiani johtopäätöksiä. Tuon esiin myös pohdintaani liittyen tutkimusprosessiin ja asemaani tutkijana. Lopuksi teen ehdotuksia jatkotutkimusaiheista.

Tutkielmani haastatteluihin osallistuneilla henkilöillä oli taustallaan monenlaisia riippuvuus- ja mielenterveysongelmiin liittyviä kokemuksia. He olivat myös kohdanneet samankaltaisia kokemuksia omaavia kokemusasiantuntijoita ja työskennelleet heidän kanssaan, saadakseen apua omaan elämäntilanteeseensa. Vertaistukeen pohjautuvasta kokemusasiantuntijatoiminnasta on tehty aiemmin tutkimusta erilaisista näkökulmista. (esim. Weiste ym. 2023; Kivistö ym. 2022; Kivistö ym. 2021; Rissanen & Jurvansuu 2019; Palukka ym. 2019; Rissanen 2015; Davidson ym. 2012; Wright-Berryman ym. 2011).

Suoranainen tutkimus kokemusasiantuntijatoiminnasta asiakkaiden näkökulmasta on verrattain vähäistä. Lisäksi asiakasnäkökulmaan liittyvät tutkimusasetelmat ovat hajanaisia ja vaikeasti vertailtavissa. On tarve saada tarkempaa ja täsmällisempää tutkimustietoa aiheesta. (esim. Davidson ym. 2012; Wright-Berryman ym. 2011.) Tämän vuoksi halusin tuoda tutkimuksellani esiin erityisesti käytännön tasolla, asiakastyössä tapahtuvaa kokemusasiantuntijatoimintaa. Tutkimuksen kohteena olivat kokemusasiantuntijoiden kanssa työskennelleiden asiakkaiden kokemukset, ajatukset ja tunteet kyseisestä asiasta oman elämäntilanteensa suhteen sekä ilmiöstä yleisellä tasolla.

Ennen tutkielmani aineistonkeruuta oletin saavani enemmän positiivisia kuin negatiivisia näkökulmia liittyen haastattelemieni asiakkaiden kokemuksiin kokemusasiantuntijatoiminnasta. Perustin olettamukseni aikaisempiin kokemusasiantuntijatoiminnasta tehtyihin tutkimuksiin pitkälti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. (esim. Kivistö ym. 2021; Rissanen & Jurvansuu 2019). Jonkin verran on olemassa myös aiempaa tutkimustietoa

toiminnan hyödyistä ja merkityksellisyydestä asiakkaiden näkökulmasta katsottuna, joka niin ikään vahvasti olettamustani (esim. Davidson 2012; Wright-Berryman 2011). Lisäksi oma käytännön kokemukseni kyseisestä toiminnasta johti mainittuun ennakko-oletukseen. Tutkielmani tulosten mukaan asiakkaat pitivät kokemusasiantuntijatoimintaa pääasiassa erittäin positiivisena asiana yleisellä tasolla tarkasteltuna sekä avun saamisen suhteen henkilökohtaisten ongelmiansa osalta. Positiivinen viire haastateltavien lausumissa säilyi läpi tutkimusaineiston. Tärkeänä näkökulmana esitän, että kokemusasiantuntijatoiminta ja sen merkitys asiakkaille voidaan nähdä kaiken myönteisen lisäksi myös kriittisessä valossa.

Huolimatta siitä, että kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvät käsitteet ovat monimuotoisia ja vakiintumattomia sekä vaativat kehittämistä ja juurruttamista toimintakentälle (ks. Hirschovitz-Gertz ym. 2019), tuli tutkimukseni tuloksissa kokonaisuutena esiin valistunut tietämys siitä, mitä kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan. Tämä kertoo nähdäkseni toiminnan kehittymisestä viime vuosien aikana ja on itsessään merkittävä tulos. Sen lisäksi tutkimus teki näkyväksi, että kokemusasiantuntijan tulee jollain tavalla käsitellä kokemustaan, jotta se on hyödynnettävissä asiakastyössä (esim. Rissanen 2015). Tuloksia tarkasteltaessa tulee huomioda, että joillakin haastateltavilla oli kokemus ainoastaan yhdestä kokemusasiantuntijan tapaamiskerrasta. Tuloksista kuvastuu myös mahdollisuus käyttää kokemusasiantuntija-käsitettä vähättelevään sävyyn ja epätarkoituksenmukaisessa yhteydessä. Tällöin jokaisen ihmisen voidaan ajatella olevan kokemusasiantuntija, koska jokaisella on kokemusta jostain elämään liittyvästä yleisluonteisesta asiasta. Ajatus ei palvele varsinaisen kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämistä.

Useimmat haastatteluun osallistuneet henkilöt kuvasivat jännityksen tunteita kohdatessaan kokemusasiantuntijoita. Tunne korostui luonnollisesti ensimmäisellä tapaamiskerralla. Lisäksi monilla haastateltavilla oli häpeän ja alemmuuden tunteita liittyen omiin ongelmiinsa ja elämäntilanteeseensa. Kuten tässä tutkielmassa on todettu, häpeän tunne kohdistuu arvoon ihmisenä, saaden aikaan vääränlaisuuden kokemuksen omasta itsestä (esim. Korkeila 2015). Tämä on hyvin tavallista riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kohdalla, niiden ollessa erityisen leimaavia. Näin ollen kyseisistä asioista ei ole myöskään helppo puhua. (esim. Kivistö ym. 2021.) Haastateltavien pohdinnoista on havaittavissa, että kokemusasiantuntijoiden kanssa omista vaikeista kokemuksista oli helpompaa avautua. (Weiste ym. 2023, 5.) Myös häpeän tunne poistui tai vähintään lieveni omien ongelmien ympäriltä työskenneltäessä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Yllättävä ja odottamaton tulos tuli näkyväksi yhden haastateltavan kuvatessa omia ennakkoluulojaan ennen kokemusasiantuntijan kohtaamista. Hän ajatteli mahdollisesti tulevansa tuomitukseksi kokemusasiantuntijan taholta, vaikka tällä on samankaltaisia kokemuksia, eikä henkilöiden välinen asetus ole niin sanotusti epäsymmetrinen, joksi voidaan kuvata asiakkaan ja ammattilaisen välistä suhdetta. Myös tuomitsevat tai leimaavat asenteet liitetään tavallisesti pikemminkin ammattilaisiin riippuvuus- ja mielenterveystyön yhteydessä. (esim. Korkeila 2015.) Vertaistuki puolestaan on lähtökohtaisesti tasa-arvoista, eikä vertaisena toimiva kokemusasiantuntija asetu asiakkaan yläpuolelle (Mikkonen & Saarinen 2018, 22; Mikkonen 2009, 186). Mielestäni ennakkoluulo mahdollisesta kokemusasiantuntijan tuomitsevuudesta liittyy edellä mainittuun häpeän tunteeseen ja kokemukseen vähäisemmästä ihmisarvosta. Kaikilla haastateltavillani, kuten myös kyseisellä henkilöllä oli kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten palveluista. Näin ollen ennakkokajatus tuomitsevuudesta voi mahdollisesti syntyä myös aiempien negatiivisten kokemusten perusteella, mikäli kokemusasiantuntijan mieltää ammattilaisen kanssa samantasoisiksi toimijaksi palvelujärjestelmässä.

Nähdäkseni merkittävimmät tutkielmani tulokset liittyvät kokemusasiantuntijatoiminnan ydintehtävään asiakkaiden parissa. Vertaistukeen pohjautuvassa toiminnassa erityisen tärkeää on asiakkaan kokemus kokemusasiantuntijan taholta tulevasta ymmärtämisestä ja itsensä näkökulmasta ymmärretyksi tulemisesta. (Koskisuus & Narumo 2004, 19; Muurinaho 2001, 16.) Se voi tarkoittaa esimerkiksi asiakkaan tunnetta siitä, että on ”normaali ja tavallinen”. Kyse on myös kokemuksesta, ettei ole omien tunteidensa kanssa yksin. Joku toinenkin on käynyt läpi samanlaisia tuntemuksia. (Rissanen 2015, 113.) Tulkitseen kokemuksen olevan lähtökohtaisesti päinvastainen kuin edellä mainittu kokemus itsestään häpeällisenä ja vääränlaisena.

Kokemus ymmärretyksi tulemisesta viittaa myös samaistumisen tunteeseen, jonka haastateltavani toivat näkyväksi merkittävänä asiana työskentelyssä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Samaistumisen kautta syntyvä kokemusasiantuntijan kyky ymmärtää asiakasta intuitiivisesti nousi myös esiin haastateltavien puheissa. Tulos viittaa aiempaan tutkimustietoon asiakkaan tilanteen ”lukemisesta” sen perusteella, että kokemusasiantuntija on itse aiemmin ollut samassa tilanteessa (Davidson ym. 2012, 124). Näin tehdessään kokemusasiantuntija voi toimia roolimallina asiakkaalleen ja esimerkkinä toipumisen mahdollisuudesta asiakkaan elämäntilanteen ja ongelmien suhteen. (Weiste ym. 2023, 2;

Davidson ym. 2012.) Kyseinen kokemus herättää toivoa, joka rakentuu yhteiseksi sosiaalisesti tietoisuudeksi asiakkaan ja kokemusasiantuntijan välillä (Rissanen 2015, 128; Campbell 2009, 115–117; Hyväri 2009, 25). Erityisesti toivon tunne ongelmista selviytymisen ja tulevaisuuden uskon suhteen on asia, jonka haastateltavat kokivat erittäin tärkeäksi kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä saatavaksi hyödyksi (Kivistö ym. 2021, 7). Konkreettisesti tämä näyttäytyi niin, että osa haastateltavista oli saanut tehtyä elämässään muutoksia positiivisempaan suuntaan ja elämäntilanne oli kääntynyt parempaan päin.

Tärkeä havainto työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa liittyi tutkimuksen osallistujien mukaan ”heräämiseen” oman tilanteen todellisen luonteen suhteen. Todellisella luonteella tarkoitan asioiden rehellistä pohdintaa ja käsittelyä. Useampi haastateltava kuvasi alkaneensa pohtia omaa elämäntilannettaan riippuvuus- ja mielenterveysongelmien suhteen syvällisemmin kokemusasiantuntijan kanssa työskennellessään. Kokemus on siinä suhteessa merkittävä, että edellä mainittuihin ongelmiin liittyy usein häpeän värittämää salaamista ja ongelmien kieltämistä itseltään ja muilta. Kielto mekanismi on erityisen tyypillinen riippuvuusongelmien kohdalla. (esim. Oinas-Kukkonen 2013.) Esiin tuli myös havahtuminen oman päihteiden käytön vaikutuksista itsensä lisäksi läheisiin (esim. Davidson 2012).

Kokemusasiantuntijoiden tarkoitus on työskennellä yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa asiakasta auttaen ja täydentäen kokemukseen perustuvalla tiedolla ja osaamisellaan ammattilaisen työtä niiltä osin, joista työntekijällä ei ole kokemusta (esim. Kivistö ym. 2021) Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät nähneet ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välillä erityisen merkittävää eroa. Aiempaan tutkimustietoon viitaten molemmat toimijat nähtiin tärkeinä ja toisiaan täydentävinä osapuolina yhteistyössä. (esim. Mikkonen & Saarinen 2018). Haastateltavien keskuudessa kävi ilmi, että ammattilainen ei voi samalla tavalla kokemus- ja tunneperäisesti ymmärtää asiakkaan tilannetta, mutta hänellä on oma tärkeä roolinsa ja osaamisensa asiakkaan tilannetta edistäessään. Vastauksissa on nähtävissä myös ammattilaisen työn vahvempi kytkeytyminen säänneltyihin ja ohjeistettuihin toimintatapoihin (Mikkonen & Saarinen 2018, 17). Vastaava ei kokemusasiantuntijalla ole ja näin ollen hän pystyy toimimaan vapaammin ja tarjoamaan mahdollisuuksien mukaan virallisen palvelujärjestelmän ulkopuolista apua asiakkaalle.

Erittäin merkittävä ja esiin tuomisen arvoinen tutkielmani tuloksista esiin tuleva kriittinen näkökulma liittyy kokemusasiantuntijoiden jakamiin selviytymistarinoihin. Mikäli tarinat painottuvat pelkästään ”parantumiseen” johtaviin menestystarinoihin, voi asiakas saada riippuvuus- ja mielenterveysongelmista toipumisesta liian yksipuolisen kuvan. Näin ollen tarvitaan myös tarinoita, joissa asiakas (kokemusasiantuntija) toipuu ikään kuin riittävän pitkälle. Huolimatta siitä, ettei täyttä toipumista tapahdu, voi olla mahdollista elää mielekästä ja tasapainoista elämää. Tällainen viesti on erittäin tärkeä antaa asiakkaille liittyen erilaisiin ongelmiin. Laajempaan kontekstiin sijoitettuna kyseinen näkemys saattaa kuvastaa eräänlaista yhteiskunnassa vallitsevaa liiallista diskurssia menestymisen ihannoinnista. Luomalla kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen mielikuvaa vain täydellisen onnistumisen hyväksyttävyydestä, voidaan yksilölle asettaa turhia ylimääräisiä paineita selviytyä ongelmista. On syytä muistaa, että keskinkertainen on kyllin hyvää sekä ongelmista toipumisen että muidenkin elämän osa-alueiden suhteen.

Aiempi tutkimuskirjallisuus tunnistaa myös eräänlaisen eettisen ongelman tähän liittyen. Kokemusasiantuntijan tarinaa kuuntelevalle henkilölle saattaa aiheutua edellä mainitussa tilanteessa kielteinen kokemus ja jopa haittaa, mikäli hänen oma kokemuksensa ja näkemyksensä asioista on erilainen. (Rissanen 2015, 127; Tapola-Haapala 2015, 161.) Kuten olen aiemmin tämän tutkielman tulososiossa luvussa 5.2.4 todennut kyseisen näkökulman olevan yhden henkilön esiin tuoma kokemus asiasta, on se siitä huolimatta syytä huomioida olennaisena näkökulmana kokemusasiantuntijatoimintaa kehitettäessä.

Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen suhteen haastateltavilla oli pienimuotoisia ehdotuksia toiminnan käytännön järjestelyjen suhteen liittyen esimerkiksi tapaamisten sopimiseen. Yleisesti tutkimukseen osallistujat olivat sitä mieltä, että toimintaa tulee kehittää kouluttamalla lisää kokemusasiantuntijoita ja lisäämällä toimintaa myös muille osa-alueille kuin riippuvuus- ja mielenterveystyöhön. Haastattelemani henkilöt eivät nähneet kokemusasiantuntijatoiminnassa juurikaan erityisen negatiivisia puolia ja näin ollen huomattavia kehittämissuhteita toiminnan käytännön tasolla ei tullut esiin. Osa haastateltavista oli pohtinut kokemusasiantuntijan kanssa työskenneltyään kouluttautuvansa jossain vaiheessa itse kokemusasiantuntijaksi. Ajatuksista kuvastui ymmärrys siitä, että oma tilanne tulee olla jokseenkin tasapainossa ennen opiskelun aloittamista.

Aiemman tutkimuskirjallisuuden mukaan kehittämistä kokemusasiantuntijatoimintaan kaivataan alueellisen ja kansallisen koordinaatiotyön muodossa. Koordinaatiotoiminnan pohjalta luodut yhtenäiset käytännöt helpottaisivat kaikkia toiminnassa mukana olevia osapuolia. Se olisi myös työväline tietoisuuden lisäämiselle kokemusasiantuntijatoiminnasta. Lisäksi erilaisten organisaatioiden ja kuntien (nyk. hyvinvointialueiden) tulisi entistä enemmän ottaa kokemusasiantuntijoita mukaan toimintaansa ja saattaa käytäntö strategiatasolle ja aina ylimpään johtoon asti asenteisiin vaikuttamiseksi. Palkkioiden maksaminen olisi syytä saada yleiseksi käytännöksi erotuksena vapaaehtoistoiminnasta ja työnohjaus tulisi ottaa järjestelmällisesti mukaan myös kokemusasiantuntijoille siinä missä muillekin työntekijöille. (Kostiainen ym. 2014, 25–26; Hirschovits-Gerts ym. 2019, 40–49; Davidson ym. 2012, 127.) Nähdäkseni edellä mainitut tutkijoiden havaitsemat kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiskohteet kuvastuivat haastateltavieni ajatuksista toiminnan käytännön tasolla esiin tuotuina. Käytännön kokemusasiantuntijatoiminnan lähtökohdat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnollisella ja strategisella tasolla. Näin ollen asiakkaiden näkemykset asiasta tulisi saattaa ylemmällä tasolla työskentelevien toimijoiden tietoon.

Laajempi näkökulma kehittämistoiminnan suhteen tuli esiin toiminnan rakenteellisella tasolla, sosiaali- ja terveystalveluiden osalta. Tarkemmin sanottuna kokemusasiantuntijoiden aitoon osallisuuteen palveluiden kehittämisessä. Olemassa oleva tutkimus on tarkastellut kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä, jossa ammattilaiset rajasivat liiallisesti kokemusasiantuntijoita ja ohjasivat heitä perinteisen neutraalin asiantuntijatiedon edustajiksi. Tällöin myös kokemustarinoiden luominen ja kertominen asetettiin tarkkoihin, henkilökohtaista näkökulmaa väistäviin raameihin. (Meriluoto 2016a, 84; Meriluoto 2018, 124.)

Kun kokemusasiantuntijoita ohjataan ylhäältä päin, eivät toiminnan aloitteet lähde heistä itsestään. Tällöin kokemusasiantuntijat ovat lähinnä kiintiöedustajia, eikä aito tasavertainen yhteistyö ammattilaisten kanssa toteudu. Voiko se silloin toteutua asiakkaidenkaan kanssa? Voidaan aiheellisesti kysyä Palukan ym. (2019) tutkimusartikkelin mukaan, onko tällöin kyse kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä vain osallistamispolitiikan välineenä, jotta pystytään muodollisesti täyttämään poliittiset päämäärät (Palukka ym. 2019, 31–32). Tulkintani mukaan tällä tavalla toimittaessa menetetään jotain hyvin olennaista

kokemusasiantuntijatoiminnan tarkoituksesta ja tavoitteista. Tuskin toiminta tällöin edistää myöskään asiakkaiden elämäntilanteita.

Tutkielmassani haastateltavat kuvasivat nimenomaan kokemusasiantuntijoiden kertomia henkilökohtaisia ja rankkojakin kokemuksia ja näin ollen kyse ei ole neutraalista asiantuntijatiedosta, jossa tunnekokemuksia ja henkilökohtaisia näkemyksiä pyritään välttämään. Niitä pyritään tuomaan esiin, jotta asiakkaat voisivat saada vertaistukea, samaistumisen kokemuksia ja toivoa paremmasta. On kuitenkin tarkoituksenmukaista pohtia ja opetella sopiva tapa omien kokemustensa esiin tuomiselle. Se voi toteutua esimerkiksi kouluttautumisen, kokemusten jakamisen toisten kuntoutujien kanssa ja reflektoidun tiedontuottamisen harjoittelun kautta (Rissanen 2015, 126; Salo 2010, 21).

Olen tuonut tutkielmani teoriaosuudessa esiin tutkitun tieteellisen tiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon välistä suhdetta. Tieteellistä tutkimusperinnettä on pidetty vahvana ja pätevänä osoittimena asioiden oikeaksi todistamisessa (esim. Beresford & Salo 2008). Kokemukseen perustuvan tiedon on ajateltu olevan alisteisessa, jopa lapsenomaisessa asemassa verrattuna tutkittuun tieteelliseen tietoon (esim. Foucault 2003). Myös vastakkaisia argumentteja on esitetty. Kokemustieto voi toimia asiantuntijuuden ja erityisosaamisen täydentäjänä palvelujärjestelmässä (Laitinen & Nikupeteri 2013, 455). Se voi olla eräänlaista vastapuhetta sosiaalityön sisään muodostuneelle, asiakkaiden hallintaan perustuvalle toiminnalle (Laitinen & Nikupeteri 2013, 455; Juhila 2004b). Lisäksi kokemukseen perustuvan tiedon sivuuttaminen vääränlaisena voi aiheuttaa epähumaania asennoitumista asiakkaita kohtaan. Tällöin heidän todelliset avuntarpeensa saattavat jäädä tavoittamatta. (Metteri 2012, 53–54.)

Mielestäni tutkielmani osoittaa, että kokemustiedolla ja sen tarkoituksenmukaisella hyödyntämisellä on suuri merkitys ja potentiaali riippuvuus- ja mielenterveysongelmista kuntoutumisessa. Haastattelemani asiakkaat toivat tämän esiin reflektoidessaan omia kokemuksiaan työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. He ajattelivat kokemustiedon olevan tasa-arvoisessa asemassa ammattilaisten omaaman tiedon kanssa, joka perustuu tieteellisen tutkimukseen ja näyttöön. Näin ollen asiakkaat eivät pitäneet tieteeseen perustuvan ammattitiedon asemaa myöskään vähempiarvoisena kokemustietoon nähden. Perinteisesti sosiaalityössä on ajateltu näiden kahden tietomuodon eriytyvän maallikko- ja asiantuntijatietoon. Tällöin myös sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen suhde muodostuu



helposti hierarkkiseksi. (Laitinen & Nikupeteri 2013, 427; Juhila 2006.) Nähdäkseni kokemusasiantuntija voi olla tasoittamassa tätä välimatkaa. Väitettä puoltavat haastattelemieni asiakkaiden näkemykset asian suhteen.

Tutkielmani kokonaisuutta ajatellen esitän johtopäätöksenä, että olen pystynyt nähdäkseni vastaamaan asettamiini tutkimuskysymyksiin asiakkaiden kokemuksista liittyen työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa riippuvuus- ja mielenterveystyön yhteydessä. Olen mielestäni onnistunut tuomaan esiin monipuolisia asiakkaiden kokemuksia, ajatuksia ja tunteita kokemusasiantuntijatoiminnan merkityksestä heidän elämäntilanteensa suhteen sekä toimintaan liittyvistä näkökulmista yleisellä tasolla. Tutkielmani tuo näkyväksi, millä tavalla asiakkaat ajattelevat kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyttävän riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa eläviä ihmisiä, miten toimintaa voisi kehittää ja miltä sen tulevaisuus näyttää.

Tutkielmani arvon sosiaalityön tutkimukselle näen erityisesti osallisuuden näkökulmaan liittyen. Sen lisäksi, että kokemusasiantuntijatoiminta edistää kuntoutuvien/kuntoutuneiden kokemusasiantuntijoiden osallisuutta, lisää se erityisesti asiakkaiden voimaantumista ja osallisuutta oman elämänsä, erilaisten yhteisöjen ja yhteiskunnan suhteen. Asiakkaiden näkökulmasta tarkasteltuna kokemusasiantuntijatoiminnalla on huomattava merkitys ongelmista toipumisessa ja syrjäytymisen ehkäisyn suhteen henkilökohtaisella ja yhteiskunnallisella tasolla. On syytä muistaa, että sosiaalityön perustehtävä on yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen osallisuuden edistäminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen kaikkine lieveilmiöineen. Yhtenä toimijaryhmänä tässä työssä pidetään kokemusasiantuntijoita. (Talentia 2022, 16–17.)

## **6.1 Pohdinta**

Tutkimusprosessi on ollut haastava, mutta toisaalta myös hyvin antoisa. Sen aikana olen erityisesti reflektoinut asemaani tutkijana sen vuoksi, että aihe on minulle läheinen. Olen tuonut tutkielmassani esiin, että olen itse koulutettu kokemusasiantuntija riippuvuus- ja mielenterveysongelmien alalla. Myönteisestä näkökulmasta katsottuna on ollut hyvä, että tunnen edeltävästi tutkimusaiheen ilmiönä ja käytännön tasolla. Tällöin minun ei ole tarvinnut selvittää itselleni kaikkia aiheeseen liittyviä teoreettisia ja käytännön tasolla esiintyviä tekijöitä alusta alkaen.

Aiheen edeltävä tuntemus on tuonut myös haasteita tutkimusprosessin aikana. Olen huomannut ajoittain pitäväni joitakin tutkimusaiheeseen liittyviä asioita itsestään selvyyskinä. Oletin kuulevani haastateltaviltani pääosin positiivisia kokemuksia ja näkemyksiä työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa ja suhtautumiseni kokemusasiantuntijatoimintaan oli edeltävästi lähtökohdiltaan positiivista. Tämä on saattanut verottaa objektiivista asemaani tutkijana tietyissä vaiheissa. On mahdollista, että en ole kaiken aikaa prosessin edetessä osannut avata kaikkea aiheeseen liittyvää käsitteistöä tai teoriataustaa riittäväällä tavalla. Pohdin erityisesti sitä, millainen vaikutus myönteisellä asenteellani tutkimusaihetta kohtaan on ollut tutkimusasetelman rakentamiseen, aineiston keräämiseen sekä analysointiin ja sen myötä mahdollisesti tutkimuksen tuloksiin.

Tutkimusprosessia kokonaisuutena ajatellen en pidä positiivista suhtautumistani kokemusasiantuntijatoimintaan ilmiönä merkittävänä haittana sille, etten olisi kyennyt tuottamaan riittävän objektiivista tutkimustietoa kyseisestä aiheesta. Opinnäytetyön ohjaus ja muilta opiskelijoilta saatu vertaistuki ovat tarjonneet kyseiseen ongelmaan merkittävän avun. Ulkopuolisen silmin katsottuna olen saanut havahtua tutkimustyöni epäkohtiin ja parannella niitä sitä mukaa, kun olen saanut uusia näkökulmia ohjaajaltani ja kanssaopiskelijoilta. Muut opinnäytetyötään samanaikaisesti tehneet opiskelijat voidaan nähdä omaa tutkimusaihettani lainaten kokemusasiantuntijoina pro gradu -tutkielman tekemisen suhteen.

Aineistonkeruuvaiheessa huomasin konkreettisesti edeltävän tietämykseni tutkimusaiheesta. Haastatteluiden aikana mieleeni pyrki herkästi ajatuksia liittyen haastateltavien antamiin vastauksiin. Mieleni teki kommentoida haastateltavien näkemyksiä ja esittää niiden suhteen omia mielipiteitäni. Lisäksi riippuvuus- ja mielenterveystyötä tehneenä mielessäni pyöri ajatuksia siitä, miten voisin ohjata tai auttaa haastavissa elämäntilanteissa olevia haastateltavia eteenpäin. Näissä tilanteissa tiedostin kuitenkin roolini tutkijana ja pystyin olemaan sanomatta ajatuksiani ääneen. Näin ollen kykenin nähdäkseni toimimaan riittävässä määrin objektiivisen tutkijan roolissa haastattelutilanteissa.

Tutkimusaineistoni suhteen pohdin, mikä vaikutus on ollut sillä, että haastateltavistani puolet oli naisia ja puolet miehiä. Onko tämä voinut antaa tietynlaisia merkityksiä aineistolle ja sen myötä tutkimustuloksiin. Nähdäkseni kyseisellä asialla ei ole ollut ratkaisevaa merkitystä tulosten suhteen. Haastatteluiden aikana huomasin naispuolisten henkilöiden tuovan hieman laajemmin esiin kokemuksiaan, ajatuksiaan ja tuntemuksiaan työskentelystä

kokemusasiantuntijoiden kanssa miehiin verrattuna. Miehet kiteyttivät kokemuksensa pääosin ytimekkäämmin. Molempien sukupuolten edustajilta sain monipuolista aineistoa analysoitavakseni.

Erityisen vaikeuden itselleni tutkijana loi teoreettisen viitekehyksen luominen aiheelle, josta ei ole olemassa suoraa aiempaa tutkimustietoa erityisen merkittävästi. Alkuvaiheessa teorian rakentamisessa asennoiduin ja nojasin liiallisesti aiemman tutkimustiedon vähäisyyden ajatukseen. Tilanne johti siihen, että oli haastavaa pitää fokus asiakkaiden kokemusten näkökulmassa liittyen työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa. Näin ollen muodostin ensin teoriaa laajemmin kokemusasiantuntijoiden sekä heidän harjoittamansa yhteistyön ammattilaisten kanssa näkökulmasta. Havahduin tähän tutkimusprosessin myöhemmässä vaiheessa ja pyrin muuttamaan tutkielmani painopistettä enemmän sosiaalityöhön ja kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvän asiakaskokemuksen suuntaan. Toisaalta olen myös tutkimushaastatteluissani tiedustellut osallistujilta heidän näkemyksiään kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyistä, kehittämistarpeista sekä tulevaisuuden näkymistä yleisellä tasolla sen lisäksi, minkälaisen merkityksen he antavat sille oman henkilökohtaisen elämäntilanteensa suhteen.

Relevantin tieteellisen tiedon hankinnalle asetetaan tiettyjä kriteerejä. Näitä ovat esimerkiksi puolueettomuus, objektiivisuus ja etäisyys. Tiedon tulisi olla puolueetonta sillä tavalla, että tutkija ei ole sidoksissa tutkimaansa aiheeseen millään tavalla. Objektiivisuusperiaatteen mukaan tutkijan tunteet tai mielipiteet eivät saa vaikuttaa tutkimustoimintaan. Tutkijan tulee lisäksi olla riittävän etäällä tutkimastaan aiheesta, ettei aiheen läheisyys pääse liiallisesti vaikuttamaan tuloksiin. (Beresford & Salo 2008, 24.) Tutkijan tulee olla myös neutraali ja ammattimainen haastatellessaan ihmisiä ja kerätessään heiltä aineistoa. Tätä pidetään erityisen tärkeänä ominaisuutena tutkijalle. (Ruusuvuori & Tiittula 2017, 68–69; Hirsjärvi & Hurme 2008, 97.)

Edellä mainittujen kriteerien näkökulmasta katsottuna en lähtökohtaisesti täytä näitä ehtoja tutkijana kyseistä aihetta tutkiessani. Olen tiedostanut asian koko tutkimusprosessin ajan ja näin ollen nähdekseni kyennyt toimimaan riittävän neutraalina ja puolueettomana tutkijana opinnäytetyötä tehdessäni. Ihmisiä ja heidän kokemuksiaan tutkittaessa, puolueettomuutta voidaan kuitenkin osittain pitää eräänlaisena myyttinä. Tutkijan itse ihmisenä on mahdoton olla täysin puolueeton. Tutkija katselee tutkimuksensa kohdetta omien asenteidensa ja

tunteidensa välityksellä. (Beresford & Salo 2008, 25.) Näin ollen voin mielestäni vapauttaa itseni liiallisen puolueettomuuden ja neutraaliuden vaatimuksen suhteen ja luottaa siihen, että olen pystynyt tuottamaan tieteellisesti riittävän pätevää tietoa asiakkaiden kokemuksista liittyen työskentelyyn kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Mielestäni olennaista ei ole se, millaisten vaikeuksien kanssa asiakkaat tai heidän kanssaan työskentelevät kokemusasiantuntijat elävät. Nähdäkseni tutkielmani tulokset pätevät hyvin monenlaisten ongelmien kanssa eläviin henkilöihin. Kyse on itse kokemusasiantuntijatoiminnan tuomista merkityksistä ja elämäntilanteiden muutoksista asiakkaille, huolimatta siitä mikä heidän taustansa on. Näin ollen tämän tutkielman tuloksia voidaan soveltaa myös muussa kuin riippuvuus- ja mielenterveystyön yhteydessä. Esimerkiksi sosiaalihuollon toteuttamassa lastensuojelu-, rikosseuraamus- tai maahanmuuttotyössä. Asiakaskokemuksen pohjalta syntyneitä tutkimustuloksia voidaan käyttää tulevaisuudessa kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen erityisesti asiakaslähtöisestä näkökulmasta. Toiminnan organisoimiseen palvelujärjestelmän ja käytännön tasolla tulee panostaa tavalla, joka palvelee parhaiten asiakkaiden etua.

Tutkielmani puutteena voidaan nähdä kohtalaisen vähäinen haastateltavien määrä. Siitä huolimatta, että haastateltavilla oli hyvin samankaltaisia kokemuksia ja näkemyksiä kokemusasiantuntijatoiminnasta ilmiönä ja oman elämäntilanteensa suhteen. Näin ollen tutkimuksen otos ei ole erityisen kattava. Ajattelen myös niin, että tekemällä jonkinlaista edeltävää karsintaa haastateltavien suhteen, olisin voinut saada enemmän kriittistä näkökulmaa kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen kaiken positiivisen kokemuksen ohella. Kriittisen näkökulman saaminen ei tule olla itsetarkoitus, mutta se toisi selkeämmin toiminnan kehittämiskohteita tietoisuuteen.

Edellä mainittuun teemaan liittyen pohdin, onko tutkimukseeni osallistunut henkilöitä, joiden kokemukset kokemusasiantuntijatoiminnasta painottuvat enemmän positiiviseen suuntaan. Tähän on mahdoton vastata erityisen täsmällisesti. Voidaan ajatella, että aiempi tutkimustieto on tuonut kokemusasiantuntijatoiminnasta esiin runsaasti myönteisiä näkökulmia. (esim. Weiste ym. 2023; Kivistö ym. 2022; Rissanen & Jurvansuu 2019; Rissanen 2015; Davidson ym. 2012; Wright-Berryman ym. 2011). Tutkimustiedon perusteella negatiiviset puolet ovat suuressa vähemmistössä (esim. Järvikoski ym. 2017). Tähän pohjautuen arvioin, ettei tutkimukseeni osallistunut poikkeavalla tavalla erityisen myönteisesti

kokemusasiantuntijatoimintaan suhtautuvia henkilöitä. Kyse lienee siitä, että kokemusasiantuntijatoiminnassa on runsaasti positiivisia puolia, jotka hyödyttävät asiakkaita.

## 6.2 Aiheita jatkotutkimuksille

Asiakkaiden osallistumisen kautta sosiaali- ja terveystalveluiden tuottamiseen syntyvästä kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen luomasta merkityksestä asiakaskokemukseen ei ole juurikaan olemassa pätevää ja kiistatonta tutkimusnäyttöä. Tutkimusasetelmat ovat vaativia ja näin ollen kokemusasiantuntijatoiminnan merkityksellisyyden tutkiminen on jäänyt vähäiseksi (Linnanmäki 2017, 1624). Kyse on erityisesti tieteellisestä tutkimustiedosta. Oletettavasti toiminnan on käytännön tasolla todettu olevan merkityksellistä.

Mielestäni kokemusasiantuntijatoimintaa tulee ehdottomasti tutkia lisää asiakkaiden näkökulmasta. Tällä tavoin sitä voidaan tulevaisuudessa hyödyntää yhä enemmän julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden parissa. Tieteelliseen tutkimukseen perustuva toiminta on hyödynnettävissä sekä sosiaalityön asiakastyössä että palveluiden kehittämisen osalta. Kokemusasiantuntijatoimintaa harjoitetaan työskentelemällä vuorovaikutteisissa suhteissa riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa elävien asiakkaiden hyväksi. Lisäksi siitä hyötyvät kokemusasiantuntijat itse kasvavan osallisuuden ja hyvinvoinnin muodossa. Toiminnasta on hyötyä myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä palvelujärjestelmälle palveluiden laadun paranemisen suhteen (Kivistö ym. 2021, 10). Parhaimmassa tapauksessa kokemusasiantuntijatoimintaa hyödyntämällä voidaan säästää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksissa. (esim. Kivistö ym. 2022).

Asiakkaat, joiden vuoksi kokemusasiantuntijatoimintaa ruohonjuuritasolla harjoitetaan, ovat parhaita asiantuntijoita kertomaan, millaisia kokemuksia he ovat saaneet työskennellessään kokemusasiantuntijoiden kanssa. Näin ollen heidän ottamisensa tutkimuksen kohteeksi kokemusasiantuntijatoiminnan suhteen on ensiarvoisen tärkeää. Sen lisäksi, että tutkitaan asiakkaiden esiin tuomia laadulliseen tutkimusperinteeseen nojaavia kuvailevia kokemuksia, on tärkeää saada myös vaikuttavuustietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta sosiaalityön asiakastyössä.

Toiminnan vaikuttavuutta riippuvuus- ja mielenterveystyön asiakkaiden elämäntilanteen kohenemiseen ja ongelmista toipumiseen liittyen voidaan tutkia määrällisten eli kvantitatiivisten tutkimusmenetelmien keinoin. Kokemusasiantuntijatoiminnan vaikuttavuutta asiakkaiden kokemukseen elämänlaadustaan ja hyvinvoinnistaan voidaan selvittää esimerkiksi vertailevilla pitkittäistutkimuksilla. Tutkimusta on syytä tehdä asetelmilla, joissa verrataan riippuvuus- ja mielenterveysongelmien kanssa eläviä ihmisryhmiä siten, että joillakin ryhmillä on mahdollisuus työskennellä kokemusasiantuntijoiden kanssa ja toisilla ei. Tämän perusteella on selvitettävissä, millainen vaikutus kokemusasiantuntijoilla on asiakkaiden kokemuksiin ja elämäntilanteisiin. Tämän kaltaisella tutkimuksella luodaan tieteellisesti pätevää perustaa kokemusasiantuntijoiden hyödyntämiselle sosiaali- ja terveydenhuollossa.

## Lähteet

- Ahonen, Karoliina (2019) Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveydenhäiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavilla osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/307820/SUOMALAI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alkoholiongelmat (2018) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. [online].  
<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50028.pdf> Viitattu 11.3.2023.
- Anonyymit Alkoholistit (2020) Mitä AA on. [online].  
<https://www.aa.fi/ckeditor/plugins/fileman/Uploads/Mita%CC%88%20AA%20on%20ilman%20leikkaausv%20052020.pdf> Viitattu 19.3.2023.
- Baker, Sarah E. & Edwards, Rosalind (2012) How many qualitative interviews is enough? Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research. Southampton: National Centre for Research Methods. [online].  
[https://eprints.ncrm.ac.uk/id/eprint/2273/4/how\\_many\\_interviews.pdf](https://eprints.ncrm.ac.uk/id/eprint/2273/4/how_many_interviews.pdf) Viitattu 27.7.2023.
- Bellamy, Chyrell & Schmutte, Timothy & Davidson, Larry (2017) An update on the growing evidence base for peer support. *Mental Health and Social Inclusion*, 21 (3), 161–167. Saatavilla osoitteessa <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHSI-03-2017-0014/full/html>
- Belotto, Michael J. (2018) Data analysis methods for qualitative research. Managing the challenges of coding, interrater reliability, and thematic analysis. *The Qualitative Report* 23:11, 2622–2633.
- Bem, Daryl J. (1972) Self-perception theory. *Advances in Experimental Social psychology*, 6, 1–62.

- Beresford, Peter & Salo, Markku (2008) Kokemuksen muodonmuutos. Mielenterveyden keskusliitto 2008. Pori: Kehitys Oy.
- Borkman, Thomasina (1976) Experiential knowledge. *Sozialistische Monatshefte* 50 (3), 445–456.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology* 3 (2), 77–101.
- Brown, Brene (2006) Shame resilience theory: A grounded theory study on women and shame. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 87 (1), 43–52.
- Campbell, Jean (2009) Methods. Teoksessa Wallcraft, Jan; Schrank, Beate; Amering, Michaela (toim.) *Handbook of Service User Involvement in Mental Health Research*. World Psychiatric Association. Chichester, West Sussex, UK: Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell, 113–137.
- Chinman, Matthew & Young, Alexander & Hassell, Joseph, Davidson, Larry (2006) Toward the implementation of mental health consumer provider services. *Journal of Behavioral Health Services and Research*, 33 (2): 176–195.
- Davidson, Larry & Bellamy, Chyrell & Guy, Kimberly & Miller, Rebecca (2012) A review of evidence and experience. *World Psychiatry* 11 (2): 123–128.
- Davidson Larry & Chinman Matthew & Sells David & Rowe, Michale (2006) Peer support among adults with serious mental illness: A report from the field. *Schizophrenia Bulletin* 32 (3): 443–450.
- Davidson, Larry (2003) *Living outside mental illness: qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: University Press, 2003.
- Ehnrooth, Jari (1995) Intuitio ja analyysi. Teoksessa Klaus Mäkelä (toim.) *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta*. Helsinki: Gaudeamus, 30–41.



- Ersogutcu, Filiz & Karakas, Sibel Asi (2016) Social Functioning and Self-Esteem of Substance Abuse Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*. 30, 587–592.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2014) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. (10. painos). Tampere: Vastapaino.
- Festinger, Leon. (1957) *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- FinFami (2016) *Kokemustoiminnan ohjekirja FinFami – mielenterveysomaisjärjestöissä*. [online]. [https://finfami.fi/wp-content/uploads/Finfami\\_Kokemuskoulutus\\_Ohjekirja\\_PAINO.pdf](https://finfami.fi/wp-content/uploads/Finfami_Kokemuskoulutus_Ohjekirja_PAINO.pdf) Viitattu 2.3.2023.
- Foucault, Michel (2003) *Society must be defended. Lectures at the College de France 1975–1977*. (English translation by David Macey) London: St. Michel's Press.
- Franz-Koivisto, Larissa & Ylönen, Hannu (2017) *Kokemusasiatuntijuus Vantaan sosiaali- ja terveystalveissa*. [online]. [https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/hankkeet/Ds3gRW2zJ/Kokemusasiatuntijuus\\_Vantaan\\_sosiaali-ja\\_terveyspalveluissa\\_Larissa\\_Franz\\_Koivisto\\_Hannu\\_Ylonen.pdf](https://www.rikosseuraamus.fi/material/attachments/rise/hankkeet/Ds3gRW2zJ/Kokemusasiatuntijuus_Vantaan_sosiaali-ja_terveyspalveluissa_Larissa_Franz_Koivisto_Hannu_Ylonen.pdf) Viitattu 3.3.2023.
- Gamblers Anonymous. [online]. <https://www.gamblersanonymous.org/ga/node/1> Viitattu 11.3.2023.
- Granström, Veikko & Kuoppasalmi, Kimmo (2003) *Psykodynaaminen tausta*. Teoksessa Mikko Salaspuro & Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) *Päihdelääketiede*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 29–32.
- Gentile Chiara, Spiller Nicola & Noci Giuliano 2007. *How to Sustain Customer Experience: An Overview of Experience Components that Co-create Value with the Customer*. *European Management Journal* 25 (5), 395–410.

- Graig, Tom & Doherty, Ingrid & Jamieson-Graig, Rebekah & Boocock, Anne & Attafua Godfried (2004) The consumer-employee as a member of a mental health assertive outreach team. I. Clinical and social outcomes. *Journal of Mental Health*, 13, 59–69.
- Grönfors, Martti & Vilkka, Hanna (toim.) (2011) Laadullisen tutkimuksen kenttätöyömenetelmät. Hämeenlinna. Sofia-Sosiologia-Filosofiaapu. [online]. [http://vilkka.fi/books/Laadullisen\\_tutkimuksen.pdf](http://vilkka.fi/books/Laadullisen_tutkimuksen.pdf) Viitattu 16.5.2023.
- Gummesson, Evert (1991) *Qualitative methods in management research*. Revised edition. Newbury Park, CA: Sage.
- Haapakoski, Kaisa & Kasila, Kirsti & Kettunen, Tarja (2018) Kokemusasiantuntijoiden sisäänpääsy sairaalaorganisaatioon. Päiväkirja-analyysin yhtymäkohdat Norbert Eliasin teoriaan. *Janus* (Jyväskylä, Finland), vol. 26 (1) 2018, 40–56. Saatavilla osoitteessa <https://journal.fi/janus/article/view/64210/30874>
- Haavisto, Kari (2017) Päihdeongelmat ja sosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja & Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 290–298.
- Haines, Kimberley J. & Beesley, Sarah J. & Hopkins, Ramona O. & McPeake, Joanne & Quasim, Tara & Ritchie, Kathryn & Iwashyna, Theodore J. (2018) Peer Support in Critical Care: A Systematic Review. *Critical Care Medicine Journal*, vol. 46 (9) 2018, 1522–1531.
- Heino, Taina & Kyyhkynen, Tuula & Vänskä, Riitta & Pehkonen, Aini (2019) Kahlitseva häpeä – juomisen vaikutukset ikääntyvillä naisilla. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Kaija Kuusisto (toim.) *Oikeus päihdehuoltoon*. Tampere: Vastapaino, 195–213.
- Helen, Ilpo (2011) Asiakaslähtöisyys: eli miten mielenterveystyön ajatus epäpolitisoitui. Teoksessa Ilpo Helen (toim.) *Reformin pirstaleet – mielenterveyspolitiikka hyvinvointivaltion jälkeen*. Vastapaino: Tampere, 153–182.

- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2015) Kokemusasiantuntija -hoidon ja avun kohteesta omien kokemustenjakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy. Saatavilla osoitteessa <https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiantuntijaopas.pdf>
- Hirschovits-Gertz, Tanja & Sihvo, Sinikka & Karjalainen, Jarno & Nurmela, Anna (2019) Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Työpaperi 17/2019. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki: PunaMusta Oy 2019. Saatavilla osoitteessa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN\\_ISBN\\_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2008) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2001) Tutkimushaastattelu. Helsinki: University Press.
- Hirsjärvi, Sirkka (1985) Johdatus kasvatustieteen filosofiaan. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1984) Merkityksen ongelma haastattelututkimuksessa. Jyväskylän yliopiston kasvatustieteen laitoksen julkaisuja A:3.
- Hokkanen, Liisa (2014) Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen alasajon edellyttämät toimijuudet. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Akateeminen väitöskirja. Saatavilla osoitteessa [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen\\_ActaE%20145pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61787/Hokkanen_ActaE%20145pdfA.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Holmberg, Jan (2016) Hoitajana mielenterveys- ja päihdetyössä. Keuruu: Otava.
- Honkasalo, Marja-Liisa & Jylhänkangas, Leila & Leppo, Anna (2022) Johdanto: Toimijuutta sairastamisen ehdoilla. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo & Leila Jylhänkangas & Anna Leppo (toim.). Haavoittuva toimijuus. Tampere: Vastapaino, 28–43.

Huumeongelmat (2022) Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [online]. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041> Viitattu 11.3.2023.

Hyväri, Susanna (2009) Elämäntarinat kokemusten tutkimisen lähteenä. Teoksessa Hyväri, Susanna & Salo, Markku (toim.) Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 15–27.

Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus. Vastapaino, 214–235.

Hyvärinen, Matti (2017) Haastattelun maailma. Kuinka monta haastattelua. Teoksessa Matti Hyvärinen & Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere, Vastapaino. 11–45.

Häkkinen, Margareeta (2023) Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. [online]. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414> Viitattu 24.6.2023.

Jouppi, Elina & Sahamies, Kaisu & Vilppolahti, Tiina (2016) Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. Mielenterveyspooli. [online]. [https://asiakas.kotisivukone.com/files/kokemusasiantuntija.kotisivukone.com/Tutkimukset/Tutkimusraportti\\_PDF.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/kokemusasiantuntija.kotisivukone.com/Tutkimukset/Tutkimusraportti_PDF.pdf) Viitattu 3.3.2023.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2004b) Vastapuhe ja leimattu identiteetti. Teoksessa Arja Jokinen & Laura Huttunen & Anna Kulmala (toim.) Puhua vastaan ja vaieta. Helsinki: Gaudeamus.

- Juuti, Pauli & Puusa, Anu (2020) Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 141–144.
- Järvikoski, Aila & Martin, Marjatta & Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Anneli Pohjola & Maarit Kairala & Asta Niskala & Hannu Lyly & Marika Ahola (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 58–81.
- Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö ammattina. Teoksessa Aulikki Kananoja & Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tietosanoma Oy, 27–32.
- Kaukonen, Olavi (2005) Torjunta vai poisto? Päihdepalvelujen kehitys laman jälkeen. Yhteiskuntapolitiikka 70 (3): 311–322.
- Kieseppä, Tuula & Oksanen, Jorma. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2013; 129(20): 2133–2139. [online]. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11273> Viitattu 8.7.2023.
- Kinnunen, Petri (1999) Sosiaalinen tuki ja kolmas sektori. Teoksessa Liisa Hokkanen & Petri Kinnunen & Martti Siisiäinen (toim.) Haastava kolmas sektori: Pohdintoja tutkimuksen ja toiminnan moninaisuudesta. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Kivistö, Mari & Martin Marjatta & Hautala, Sanna & Soronen, Kari (2022) Facilitators and Challenges of Integrating Experts by Experience Activity in Mental Health Services: Experiences from Finland. Community Mental Health Journal 2023: 59: 540–551. Saatavilla osoitteessa <https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-022-01039-0>
- Kivistö, Mari, Martin, Marjatta & Hautala, Sanna (2021): Ammattilaisten antamat merkitykset mielenterveys- ja päihdetyöhön integroidulle kokemusasiantuntijatoiminnalle toipumisen tukemisessa. Tietopuu: Tutkimussarja

2/2021: 1–18. Saatavilla osoitteessa [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu\\_tutkimussarja\\_2\\_2021\\_ammattilaisten\\_antamat\\_merkitykset\\_mielenterveys- ja\\_paihdeyohon\\_integroidulle\\_kokemusasiatuntijatoiminnalle.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/tutkittua/tietopuu_tutkimussarja_2_2021_ammattilaisten_antamat_merkitykset_mielenterveys- ja_paihdeyohon_integroidulle_kokemusasiatuntijatoiminnalle.pdf)

Kohonen, Iina & Kuula-Luumi, Arja & Spoof, Sanna-Kaisa (toim.) (2019) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Toinen uudistettu painos. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Saatavilla osoitteessa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Kooyman, Martien (1992) The therapeutic community for addicts. Intimacy, parent involvement and treatment outcome. Rotterdam: Universiteitsdrukkerij Erasmus Universiteit.

Korkeila, Jyrki (2015) Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131(6):563–564. [online]. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12160> Viitattu 18.5.2023.

Koski-Jännes, Anja (2008) Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Teoksessa Anja Koski-Jännes & Liisa Riittinen & Pekka Saarnio (toim.) Jyväskylä: Tammi, 41–64.

Koskinen, Ilpo & Alasuutari, Pertti & Peltonen, Tuomo (2005) Laadulliset menetelmät kauppatieteissa. Tampere: Vastapaino.

Koskisuu, Jari & Narumo, Reija (2004) Kokemusasiatuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyskuntoutuksessa. Kuntoutus 27: 3, 17–23.

Kostiainen, Elisa & Ahonen, Sanna & Verho, Tanja & Rissanen, Päivi & Rotko, Tuulia (2014) Kokemukset käyttöön -kokemusasiatuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 36/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Helsinki 2014, 6. Saatavilla osoitteessa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN\\_ISBN\\_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Kuosmanen, Lauri & Rissanen, Päivi & Kurki, Marjo (2013) Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. *Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti Premissi* 1, 26–30.
- Käypä hoito (2022) Käypä hoito. [online]. <https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> Viitattu 18.3.2023.
- Laitila, Minna (2019) Kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitys koulutukseen osallistuneiden arvioimana. *Kuntoutus*, 42(3), 18–31. Saatavilla osoitteessa <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/97248>
- Laitinen, Merja & Nikupeteri, Anna (2013) Kokemusasiantuntijuus väkivaltatyössä. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 427–458.
- Laki ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150523> Viitattu 31.1.2023.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> Viitattu 5.2.2023.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) Finlex <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L2P8> Viitattu 24.6.2023.
- Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa (2003) Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Helsinki: WSOY, 21–43.
- Leppänen, Vesa (1998) The straightforwardness of advice: Advice-giving in interactions between Swedish district nurses and patients. *Research on Language and Social Interaction* 31(2): 209–239.
- Lincoln, Yvonna S., & Guba, Egon G. (1985) *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills: Sage.

- Linnanmäki, Eila (2017) Asiakkaan ääni kuuluviin sote-palveluissa. Aikakauskirja Duodecim. 2017;133(18): 1623–5. Saatavilla osoitteessa <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/18/duo13914>
- Mancheri, Hamideh & Alavi, Mousa & Sabzi, Zahra & Maghsoudi, Jahangir (2019) Problems Facing Families with Substance Abusers: A review Study. Jorjani Biomedicine Journal 7 (1), 31–38. [online]. <http://jorjanijournal.goums.ac.ir/article-1-597-en.pdf>  
Viitattu 31.7.2023
- Martin, Marjatta & Laitila, Minna & Kivistö, Mari & Soronen, Kari & Hautala, Sanna (2021) Covid-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveystyössä. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti 2021: 58: 320–336.
- McLaughlin, Hugh (2009) What’s in a name: ”client”, ”patient”, ”customer”, ”consumer”, ”expert by experience”, ”service user” – what’s next? The British Journal of social Work 39 (6), 1101–1117. Saatavilla osoitteessa <https://academic.oup.com/bjsw/article/39/6/1101/1677129>
- Mead, Shery. & Hilton, David. & Curtis, Laurie. (2001) Peer Support: A theoretical perspective. Psychiatric Rehabilitation Journal 25 (2) 134–141.
- Meriluoto, Taina (2018) Making experts-by-experience: Governmental ethnography of participatory initiatives in Finnish social welfare organisations. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavilla osoitteessa [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60096/978-951-39-7603-3\\_vai-%20tos24112018.pdf?sequence=1](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/60096/978-951-39-7603-3_vai-%20tos24112018.pdf?sequence=1)
- Meriluoto, Taina (2017) Kokemuksesta asiantuntijuudeksi Oikeutetun osallistumisen tulkintoja suomalaisessa osallistavassa sosiaalipolitiikassa. Kunnallistiede 2017. [online]. <https://docplayer.fi/27058795-Kokemuksesta-asiantuntijuudeksi-oikeutetun-osallistumisen-tulkintoja-suomalaisessa-osallistavassa-sosiaalipolitiikassa.html>  
Viitattu 2.3.2023.



- Meriluoto, Taina (2016a) Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimaannuttavana hallintana. Teoksessa Marko Nousiainen & Kari Kulovaara (toim.) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. Jyväskylä: SoPhi, 65–96.
- Merton, Robert K., & Fiske, Marjorie & Kendall, Patricia A. (1990) The focused interview. A manual of problems and procedures. Toinen painos. Clencoe, IL: Free Press.
- Metsämuuronen, Jari (2006) Johdanto ja päämäärät. Tieteellisen tiedon ominaispiirteitä. Teoksessa Jari Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Oy, 16–20.
- Metteri, Anna (2012) Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Yliopistopaino.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja (2018) Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Mikkonen, Irja (2009) Sairastuneen vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Miles, Mathew B., & Huberman, A. Michael (1994) Qualitative data analysis (2. ed) California: Sage.
- Miller, William R. & Rollnick, Stephen (2009) Ten things that motivational interviewing is not. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37, 129–140.
- Miller, William R. & Moyers, Theresa B. (2006). Eight stages in learning motivational interviewing, Journal of Teaching in the Addictions, 5, 3–17.
- Miller, William R. (1983) Motivational interviewing with problem drinkers. Behavioural psychotherapy, 11 (7), 147–172.

- Moore, Timothy & Zeeman, Laetitia (2020): More 'milk' than 'psychology or tablets': mental health professional perspectives on the value of peer support workers. Health Expectations. Saatavilla osoitteessa <https://doi.org/10.1111/hex.13151>
- Murto, Lasse (2007) Ilkeät ongelmat haaste hyvinvointipalveluille. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääräyskirja. Helsinki: Kela, 135–143.
- Muurinaho, Jyrki (2001) Mielenterveyskuntoutujien oma-apuryhmät. Kuntoutus 24: 2, 8–17.
- Myers, Michael D. (2009) Qualitative Research in Business & Management. London: SAGE.
- Määttänen, Kimmo (2018) Jaettu osaaminen siivittää päihdetyötä matalan kynnyksen palvelussa – tutkimus ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyöstä. Opinnäytetyö. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu. Saatavilla osoitteessa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155584/Maattanen\\_Kimmo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155584/Maattanen_Kimmo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Nimettömät Narkomaanit (2023) NA – Nimettömät Narkomaanit. [online]. <https://www.nasuomi.org/> Viitattu 19.3.2023.
- Nimettömät Pelurit (2019) Nimettömät Pelurit – Gamblers Anonymous (GA). [online]. <http://www.nimettomatpelurit.fi/index.html> Viitattu 19.3.2023.
- Noorani, Tehseen (2013) Service user involvement, authority and the "expert by experience" in mental health. Journal of Political Power, 2013 Vol. 6, No. 1, 49–68.
- Nylund, Marianne (2005) Vertaisryhmät kokemuksen ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung. Vapaaehtoistoiminta: Anti, arvot ja osallisuus. 195–213. Jyväskylä: Vastapaino.
- Nylund, Marianne (1999) Oma-apuryhmät välittäjinä arjessa. Teoksessa, Liisa Hokkanen & Petri Kinnunen & Martti Siisiäinen (toim.). Haastava kolmas sektori. Jyväskylä: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.

- Nylund, Marianne (1996) Suomalaisia oma-apuryhmiä. Teoksessa Matthies, Aila-Leena; Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (toim.) Välittävät verkostot. Tampere: Vastapaino, 193–205.
- Oinas-Kukkonen, Heikki (2013) Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen vapauttavana oppimisprosessina Minnesota-hoidossa. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopiston tutkijakoulu. Saatavilla osoitteessa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526202969.pdf>
- Palukka, Hannele & Tiilikka, Tiina & Auvinen, Petra (2019) Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollista vai osallistamispolitiikan väline. Janus (Jyväskylä, Finland), vol. 27 (1) 2019, 21–37. Saatavilla osoitteessa <https://journal.fi/janus/article/view/66252/40484>
- Pehkonen, Aini & Kekoni, Taru & Kuusisto, Katja (2019) On aika puhua päihdeongelmaisten asiakkaiden oikeudesta päihdehuoltoon. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Kaija Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 7–20.
- Pekkala, E. & Merinder, L. (2002) Psychoeducation for schizophrenia. Cochrane Datab System.
- Pine B. Joseph & Gilmore James H. 1998. Welcome to the Experience Economy. Harvard business Review 76(4), 97–105.
- Pitkänen, Tuuli. & Tourunen, Jouni. (2016): Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen toimintoihin osallistuneiden kansalaisten hyvinvointi kahden kyselytutkimuksen perusteella. Teoksessa: Murto, Jukka & Pentala, Oona (toim.): Osallistuminen, hyvinvointi ja sosiaalinen osallisuus – ATH-tutkimuksen tuloksia. THL työpapereita 38: 20–25.
- Poikolainen, Kari (2003) Päihteet ja kansanterveys. Teoksessa Mikko Salaspuro & Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 42–46.

- Poikonen, Heidi & Kekoni, Taru (2019) Asiakkaan oikeudet ja niihin vaikuttavat tekijät päihdepalveluissa. Teoksessa Aini Pehkonen & Taru Kekoni & Kaija Kuusisto (toim.) Oikeus päihdehuoltoon. Tampere: Vastapaino, 49–82.
- Prochaska, James & DiClemente, Carlo (1983) Stages and processes of self-change of smoking – toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390–5.
- Puusa, Anu & Juuti, Pauli (2020) Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 75–85.
- Puusa, Anu (2020) Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 103–117.
- Puusa, Anu (2020) Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Anu Puusa & Pauli Juuti. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy, 145–156.
- Raento, Pauliina & Tammi, Tuukka (2013) Addiktio – ristiriitainen ja vaikutusvaltainen ilmiö. Teoksessa Tuukka Tammi & Pauliina Raento (toim.) Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä. Helsinki: Gaudeamus Oy, 7–27.
- Rakkolainen, Maria (2017) Motivoivan haastattelun toteutuminen päihdehoidon alkutapaamisissa ja yhteys asiakkaan päihdehaittojen vähenemiseen. Akateeminen väitöskirja. Tampere: University Press. Saatavilla osoitteessa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101802/978-952-03-0504-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Repper, Julia & Carter, Tim (2011) A review of the literature on peer support on mental health services. *Journal of Mental Health* 30 (4): 392–411.

- Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari (2019): ” Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1/2019: 1–20. Saatavilla osoitteessa [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu\\_Tutkimussarja\\_1-2019\\_Rissanen\\_ja\\_Jurvansuu.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Tutkimussarja_1-2019_Rissanen_ja_Jurvansuu.pdf)
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsingin yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Saatavilla osoitteessa [https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi\\_Rissanen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi_Rissanen.pdf)
- Rissanen, Päivi (2013) Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Hanna Falk & Marjo Kurki & Päivi Rissanen & Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 14–19. Saatavilla osoitteessa <https://core.ac.uk/download/pdf/18618505.pdf>
- Rivera, James J. & Sullivan, Ann M. & Valenti S. Stavros (2007) Adding consumer-providers to intensive case management: Does it improve outcome. *Psychiatric Services*, 58, 802–809.
- Rollnick, Stephen & Miller, William R. (1995) What is motivational interviewing? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23, 325–334.
- Ruuska, Arto & Sulkunen, Pekka (2013) Addiktiosairaus ja moraali. Lääketieteellisen alkoholiajatuksen kehitys. Teoksessa Tuukka Tammi & Pauliina Raento (toim.) *Addiktioyhteiskunta. Riippuvuus aikamme ilmiönä*. Helsinki: Gaudeamus Oy, 28–50.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa (2017) Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Hyvärinen, Matti & Nikander, Pirjo & Ruusuvuori, Johanna (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 9–36.

Räsänen, Juhani (2002) Voimaantumisen oikeus ja välttämättömyys: ammatillisen voimaantumisen edellytykset ja käytäntö. Suomen työvalmennusakatemia julkaisu. Järvenpää: Julkiviestintä.

Saarenpää, Ahti (2010) Kansalainen, yksilö oikeudellisesti kaiken keskipisteenä. Teoksessa Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.) Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 75–137.

Saari, Juho (2015) Huono-osaiset – Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki Gaudeamus.

Salo, Markku (2010) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina: ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Raportti 22. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Salo, Ulla-Maija (2015) Simalabim, sisällönanalyysi ja koodaamisen haasteet. Teoksessa Aaltonen, Sanna & Högbacka, Riitta (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Tampere: Tampere University Press, 166–190.

Savolainen, Jussi & Kivimäki, Anne & Vikman Mari (2023) Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sells, Dave & Davidson, Larry & Jewell, Christopher & Falzer, Paul & Rowe, Michael (2006) The treatment relationship in peer-based and regular case management for clients with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 57, 1179–1184.

Seppä, Kaija (2003) Asenteet. Teoksessa Mikko Salaspuro & Kalervo Kiiänmaa & Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 92–94.

Shale Suzanne 2013. Patient experience as an indicator of clinical quality in emergency care. *Clinical Governance An International Journal* 18 (4), 285–292.

Siitonen, Juha (1999) Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Saatavilla osoitteessa <http://jultika.oulu.fi/files/isbn951425340X.pdf>

Sipilä, Jorma (1996) Sosiaalipalvelujen Suomi. Porvoo: WSOY.

Sledge, William H. & Lawless, Martha & Sells, David & Wieland Melissa & O'Connell Maria J. & Davidson Larry (2011) Effectiveness of peer support in reducing readmissions among people with multiple psychiatric hospitalizations. *Psychiatric Services*, 62, 541–544.

Solomon, Phyllis (2004) Peer support/peer provided services: underlying processes, benefits, and critical ingredients. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27, 392–401.

Soronen, Kari (2020) Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. *Janus* vol. 28 (1) 2020, 60–76. Saatavilla osoitteessa <https://journal.fi/janus/article/view/70425/49869>

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) Finlex <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24> Viitattu 28.1.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. [online]. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus> Viitattu 12.2.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) Yksityiset sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajat. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut> Viitattu 24.6.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Osallisuuden edistäminen. [online]. <https://stm.fi/osallisuuden-edistaminen> Viitattu 28.2.23.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Päihde- ja riippuvuusstrategia. Yhteiset suuntaviivat vuoteen 2030. Julkaisuja 2021:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020) Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Julkaisuja 2020: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosnet (2003) Sosnetin sosiaalityön määritelmä. [online].

<https://www.sosnet.fi/FI/Sosnet/Sosiaalityon-maaritelma> Viitattu 26.6.2023.

Sulkunen, Pekka (2002) From pastoral welfare state to consumer emancipation: The case of Nordic alcohol control. Teoksessa Saras Henderson & Alan Petersen (toim.) Consuming Health: The Commodification of Health Care. Lontoo: Routledge.

Suomen AA-kustannus ry. Kysymyksiä ja vastauksia kummitoiminnasta. Helsinki.

Alkuperäinen: Questions and answers on Sponsorship. (1976) AA World Services Inc., New York.

Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3. painos.

PunaMusta Oy. Saatavilla osoitteessa <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>

Tapola-Haapala, Maria (2015) Sosiaalityön käytäntötutkimuksen epistemologiset lähtökohdat – kriittinen luenta. Janus 23: 2, 151–174.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) Finlex

<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P28> Viitattu 31.1.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2023) Mielenterveyshäiriöt. [online].

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> Viitattu 1.7.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2023) Toimintakyky ja mielenterveyshäiriöt. [online].

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/toimintakyky-ja-mielenterveyshairiot> Viitattu 1.7.2023.



Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2022) Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. [online]. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet> Viitattu 25.6.2023.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (2022) Keskeisiä käsitteitä. [online]. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita> Viitattu 28.2.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Kokemusasiantuntijuus ja vertaistuki. [online]. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/kokemusasiantuntijuus-ja-vertaistuki> Viitattu 22.1.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2022) Kokemusosaaminen. [online]. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-edistamisen-mallit/osallisuutta-edistava-hallintomalli-tukee-osallisuustyon-johtamista/kokemusosaaminen> Viitattu 15.1.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2022) Osallisuus. [online]. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus> Viitattu 28.2.2023.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2022) Päihdehaitat. [online]. <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/paihdehoito/paihdehaitat> Viitattu 1.7.2023.

The International Association Of Schools Of Social Work (2014) Global Definition of Social Work. [online]. <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition/> Viitattu 26.6.2023

Toikko, Timo (2016) Becoming an expert by experience: An analysis of service users learning process. *Social Work in Mental Health* 14(3): 292–312.

Tuomi Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2016) Sosiaalioikeus 5. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent.
- Valtioneuvosto (2022) Hyvinvointialueet. Valtioneuvosto. Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus 2023 [online].  
<https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet-> Viitattu 12.2.2023.
- Vantaan kaupunki (2014) Päihdetyön kokemusasiantuntija Korson terveysasemalla. Pilottihankkeen 2012–2014 väliraportti. Kaste -ohjelma ja Mielen avain -hanke. [online].  
[https://asiakas.kotisivukone.com/files/mielenavain.kotisivukone.com/kaste\\_II/raportti\\_paihdeyton\\_kokemusasiantuntija\\_korson\\_terveysasemalla\\_2012\\_2014.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/mielenavain.kotisivukone.com/kaste_II/raportti_paihdeyton_kokemusasiantuntija_korson_terveysasemalla_2012_2014.pdf) Viitattu 3.3.2023.
- Vuori-Kemilä, Anne & Stengård, Eija & Saarelainen, Ritva & Annala, Tuula (2007) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Wahlbeck, Christian & Hannukkala, Marjo & Parkkonen, Johannes & Valkonen, Jukka & Solantaus, Tytti (2017) Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017; 133(10): 985–992. [online].  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo13731> Viitattu 28.1.2023.
- Waller, Vivienne & Farguharson, Karen & Dempsey Deborah (2016) Qualitative social research - contemporary methods for the digital age. Lontoo: SAGE Publications
- Weiste, Elina & Stevanovic, Melisa & Uusitalo, Lise-Lotte & Toiviainen, Hanna (2023) Peer support for accepting distressing reality: Expertise and experience-sharing in psychiatric peer-to-peer group discussions. Health 1–20. Sage. Saatavilla osoitteessa  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13634593231156822>
- Wiedemann, Georg & Klingberg, Sophia & Pitschel-Walz, Gabriele (2003) Psychoedukative Interventionen in der Behandlung von Patienten mit schizophrenen Störungen. Nervenarzt, 74: 789–808.

World Health Organization (2021) Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030.

[online]. Saatavilla osoitteessa

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>

Wright-Berryman, Jennifer L. & McGuire Alan B. & Salyers Michelle B. (2011) A review of consumer-provided services on assertive community treatment and intensive case management teams: implications for future research and practice. *Journal of the American psychiatric Nurses Association*. 17 (1): 37–44.

Zakkar, Moutasem (2019) Patient experience: determinants and manifestations. *International Journal of Health Governance* 24 (2), 143–154.

## Liitteet

### Liite 1. Tutkimustiedote

Pyydän Sinua ystävällisesti osallistumaan alla kerrottuun tutkimukseen!

Olen sosiaalityön opiskelija Kimmo Määttänen Turun yliopiston maisteriohjelmasta. Teen Turun yliopiston sosiaalityön koulutusohjelmaan liittyvää pro gradu -tutkielmaani, jossa selvitetään asiakkaiden kokemuksia päihde- ja mielenterveystyön avopalveluiden kokemusasiantuntijatoiminnasta. Tutkielmani on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerätään haastattelemalla 8–10 henkilöä, joilla on kokemuksia päihde- ja mielenterveysongelmista sekä kokemusasiantuntijoiden kohtaamisesta päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteydessä.

Tutkielmassani tutkin haastateltavien henkilöiden kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä liittyen kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämiseen päihde- ja mielenterveyspalveluissa. Tutkielmani tehdään anonymisti, eikä lopullisessa tutkielmassa tule esiin haastateltavien henkilö- tai tunnistetietoja. Haastattelut nauhoitetaan ja aineisto tuhoaan tietoturvallisesti aineiston analyysivaiheen jälkeen. Lisätietoa aineiston tietoturvallisesta käsittelystä saa tietoturvaselosteesta.

Pro gradu – tutkielmani toteutan kevään 2023 aikana. Lopullinen työ on haastateltavien luettavana osoitteessa utupub.fi viimeistään syksyn 2023 aikana. Haastateltavan niin toivoessa, voin toimittaa lopullisen työn haastatteluihin osallistuville henkilöille tutkielmani valmistuttua. Tutkielmani tekoa ohjaa Turun yliopiston sosiaalityön lehtori ja sosiaalityön opintovastaava Teija Karttunen (YTT). Ohjaajan sähköpostiosoite on teija.karttunen@utu.fi.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu täysin vapaaehtoisuuteen ja tutkittavilta pyydetään ennen osallistumista asianmukainen suostumus.

Ystävällisin terveisin,

Kimmo Määttänen

khtmaa@utu.fi

## Liite 2. Suostumuslomake

### SUOSTUMUS OSALLISTUA PRO GRADU -TUTKIELMAAN JA HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELYYN

Minua on pyydetty osallistumaan Turun yliopiston sosiaalityön oppiaineessa tehtävään pro gradu tutkielmaan nimeltä ”Asiakkaiden kokemuksia päihde- ja mielenterveystyön avopalveluiden kokemusasiantuntijatoiminnasta -tutkimus kokemusosaamisen merkityksestä toipumisprosessissa” (työnimi).

Olen perehtynyt tutkimusta koskevaan tiedotteeseen ja tietosuojaselosteeseen sekä saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta sekä henkilötietojeni käsittelystä. Tutkimuksen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti haastattelun alussa ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Selvitykset antoi Kimmo Määttänen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani.

Ymmärrän, että tähän tutkielmaan osallistuminen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus, milloin tahansa ja ilman mitään syytä ilmoittamatta keskeyttää osallistumiseni. Keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta mahdollisuuteni saada jatkossa palveluita organisaatiosta, jossa olen ollut asiakkaana/potilaana.

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn henkilötietojeni käsittelyn tiedotteessa ja tietosuojailmoituksessa kuvattuun pro gradu -tutkielmaan.

Kyllä

Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn, että minua haastatellaan yllä mainittuun pro gradu –tutkielmaan, haastattelut äänitetään ja muutetaan tekstimuotoon. Aineistoa käsitellään saamani tietosuojaselosteen mukaisesti.

Kyllä

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun mainittuun pro gradu –tutkielman haastatteluun, osallistumiseni perustuu vapaaehtoisuuteen sekä annan luvan edellä kerrottuihin asioihin.

---

Allekirjoitus

---

Päiväys

---

Nimen selvennys

Suostumus vastaanotettu

---

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Kimmo Määttänen

Alkuperäinen allekirjoitettu suostumus jää tutkielman tekijälle ja kopio annetaan tutkittavalle. Suostumusta säilytetään tietoturvalisesti niin kauan kuin aineisto on tunnistellisessa muodossa. Jos aineisto anonymisoidaan tai hävitetään, suostumusta ei tarvitse enää säilyttää.

### **Liite 3. Tietosuojaseloste**

Tiedote tutkittaville koskien projektia: ”Asiakkaiden kokemuksia päihde- ja mielenterveystyön avopalveluiden kokemusasiantuntijatoiminnasta – tutkimus kokemusosaamisen merkityksestä toipumisprosessissa (työnimi)”

Olet ottamassa osaa Turun yliopistossa järjestettävään tieteelliseen tutkimukseen. Tämä tietosuojaseloste kuvaa sitä, miten henkilötietojasi tullaan käsittelemään tutkimuksessa.

#### 1. Rekisterinpitäjä

Tutkija: Kimmo Määttänen

Yhteyshenkilö projektia koskevista asioista:

Nimi: Kimmo Määttänen

Osoite: Assistentinkatu 7, 20500 Turku

Puh.: 040 518 4216

E-mail: khtmaa@utu.fi

#### 2. Kuvaus tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä

Tutkimuksessa haastatellaan henkilöitä, joilla on kokemuksia päihde- ja mielenterveysongelmista sekä kokemusasiantuntijoiden kohtaamisesta päihde- ja mielenterveyspalveluiden yhteydessä. Haastatteluissa kartoitetaan heidän kokemuksiaan, näkemyksiään ja mielipiteitään kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämisestä päihde- ja mielenterveystyössä. Tavoitteena on myös selvittää, millaisia merkityksiä haastateltavat antavat kokemusasiantuntijuudelle yleisesti ja oman tilanteensa suhteen. Haastattelut nauhoitetaan ja henkilötietojen osalta sähköpostiosoitetta käytetään haastattelujen sopimiseksi. Muita henkilö- tai tunnistetietoja tutkimukseen ei tarvita. Henkilötietoja ei käytetä lopullisessa tutkimuksessa.

#### 3. Tutkimusryhmän vastuullinen yhteyshenkilö

Nimi: Teija Karttunen

Osoite: Assistentinkatu 7, 20500 Turku

E-mail: teija.karttunen@utu.fi

#### 4. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Turun yliopiston tietosuojavastaava on tavoitettavissa sähköpostitse osoitteesta: dpo@utu.fi.

#### 5. Henkilöt, jotka osallistuvat henkilötietojen käsittelyyn

Kimmo Määttänen

#### 6. Tutkimuksen nimi sekä tutkimuksen kesto

Tutkimuksen alustava työnimi: Asiakkaiden kokemuksia päihde- ja mielenterveystyön avopalveluiden kokemusasiantuntijatoiminnasta – tutkimus kokemusosaamisen merkityksestä toipumisprosessissa

Henkilötietojen käsittelyn ajallinen kesto: Henkilötietoja käsitellään haastattelujen tekemisen yhteydessä. Haastattelut toteutetaan tammi-helmikuussa 2023. Tämän jälkeen henkilötiedot hävitetään litteroinnin yhteydessä, välittömästi haastattelujen keräämisen jälkeen. Litteroinnin jälkeen nauhoitetut haastattelut hävitetään. Aineisto kokonaisuudessaan hävitetään tietoturvallisesti aineiston analyysivaiheen jälkeen, viimeistään 30.9.2023.

#### 7. Henkilötietojen lainmukainen käsittelyperuste

Henkilötietoja käsitellään seuraavan, tietosuoja-asetuksen 6(1) artiklassa mainitun, käsittelyperusteen nojalla:

- rekisteröidyn suostumus;
- käsittely on tarpeen sopimuksen täytäntöön panemiseksi;
- rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen;
- käsittely on tarpeen rekisteröidyn elintärkeiden etujen suojaamiseksi;



käsittely on tarpeen yleistä etua koskevan tehtävän suorittamiseksi tai rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttämiseksi:

tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastollisia tarkoituksia varten;

tieteellisten aineistojen tai kulttuurisperinnöllisten materiaalien arkistointia varten;

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettu etu.

#### 8. Tutkimusmateriaaliin sisältyvät henkilötiedot sekä suojaimenpiteet

Henkilötiedot, joita kerätään ovat sähköpostiosoite, jolloin myös nimi tulee tietoon.

Haastattelussa kerätään kokemuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä kokemusasiantuntijan kohtaamisesta sekä kokemusasiantuntijatoiminnasta. Aineisto pseudonymisoidaan litteroinnin yhteydessä.

#### 9. Erityiset henkilötietoryhmät (arkaluontoiset henkilötietoryhmät)

Tutkimuksessa ei käsitellä erityisiä henkilötietoryhmiä.

#### 10. Henkilötietojen keräämisen lähteet

Henkilötiedot (nimi ja sähköpostiosoite) kerätään erään suomalaisen sairaanhoitopiirin potilailta sekä päihde- ja riippuvuuspalveluja tarjoavan yksityisen yrityksen asiakkailta. Tutkija on itse yhteydessä näiden organisaatioiden yhteyshenkilöihin, jotka välittävät tutkimustiedotteen mahdollisille osallistujille ennen varsinaisen tutkimuksen toteuttamista. Haastateltavat ottavat itse yhteyttä tutkijaan. Ennen haastattelua haastateltavilta pyydetään tarvittava suostumus tutkimukseen. Tutkimuksessa ei kerätä suoria tunnistetietoja, eikä aineistosta voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Muut tiedot kerätään suoraan tutkittavilta.

#### 11. Henkilötietojen siirtäminen ja jakaminen kolmansille osapuolille

Henkilötietoja ei siirretä Turun yliopiston/tutkimusryhmän ulkopuolelle.

#### 12. Henkilötietojen siirtäminen EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Henkilötietoja ei siirretä Euroopan unionin tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle.

### 13. Automaattinen päätöksenteko ja noudatettavat suojatoimet

Automaattista päätöksentekoa ei toteuteta käsiteltäviin henkilötietoihin.

Henkilötietoihin sovelletaan seuraavia suojatoimia:

Aineisto on salassa pidettävää.

Kirjalliseen materiaaliin sovellettavat suojatoimet:

Kirjallista materiaalia ei kerätä.

IT-järjestelmissä toteutettava henkilötietojen käsittely:

Aineistoa säilytetään Turun yliopiston Seafire -pilvitalennuspalvelussa, jonne pääsee vain tutkija omalla käyttäjätunnuksellaan ja salasanaan.

Muu:

Suorien tunnistetietojen käsittely:

Suorat tunnistetiedot poistetaan analysointivaiheessa.

Analysoitava aineisto sisältää suorat tunnistetiedot.

Perustelut:

### 14. Henkilötietojen käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Tutkimusaineisto poistetaan.

### 15. Oikeutesi rekisteröitynä sekä näihin tehtävät poikkeamat

Kimmo Määttänen (khtmaa@utu.fi)

Teija Karttunen (teija.karttunen@utu.fi)

Rekisteröidyn oikeuksiin tehtävät poikkeamat

Tietosuoja-asetuksen sekä kansallisen tietosuojalain nojalla rekisteröidyn oikeuksiin voidaan tehdä tiettyjä poikkeamia, kun henkilötietojen käsittelyperusteena toimii tieteellinen tutkimus ja oikeuksien toteuttaminen tekisi käsittelyn tarkoituksen (tässä tapauksessa tieteellisen tutkimuksen) joko mahdottomaksi tai aiheuttaisi huomattavaa haittaa käsittelylle.

Tarve tehdä poikkeamia rekisteröityjen oikeuksiin arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Tämän tietosuojaselosteen tutkimuksessa on todennäköisesti tarpeen tehdä poikkeamia seuraaviin rekisteröityjen oikeuksiin:

- Oikeus saada pääsy tietoihin (Artikla 15)
- Oikeus tietojen oikaisemiseen (Artikla 16)
- Oikeus tietojen poistamiseen (Artikla 17)
- Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (Artikla 18)
- Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä (Artikla 20)
- Vastustamisoikeus (Artikla 21)

Perusteet tehtäville poikkeamille sekä tehtävien poikkeamien ulottuvuus:

Oikeus valituksen tekemiseen

Sinulla on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, jos koet, että henkilötietojasi on käsitelty soveltuvan tietosuojalainsäädännön vastaisesti.

Tietosuojavaltuutetun yhteystiedot:

Tietosuojavaltuutetun toimisto

Käyntiosoite: Lintulahdenkuja 4, 00530 Helsinki

Postiosoite: PL 800, 00531 Helsinki

Puhelinvaihde: 029 566 6700

Sähköposti (kirjaamo): tietosuoja(at)om.f

## **Liite 4. Haastattelurunko**

### **Haastateltavan perustiedot**

- Kerro hieman omaa taustaasi? Sen verran kuin haluat. Ei ole pakko kertoa mitään.
- Millainen tilanteesi ja voitisi on tällä hetkellä?

### **Kokemukset, ajatukset ja tunteet**

- Millä tavalla määrittelet kokemusasiantuntijan? Minkälaisia mielikuvia käsite herättää?
- Mistä sait kuulla, että Sinulla olisi mahdollisuus tavata kokemusasiantuntija?
- Miten lopulta päädyit tapaamaan kokemusasiantuntijaa?
- Millaisissa tilanteissa olet ollut tekemisissä kokemusasiantuntijan kanssa?
  
- Miten paljon Sinulle on kertynyt kokemuksia kokemusasiantuntijoiden tapaamisesta?
- Mitä ennakkotunteita ja tunteita Sinulla oli ennen kokemusasiantuntijan kohtaamista?
- Millaisia ajatuksia ja tunteita kokemusasiantuntijan kohtaaminen herättää?
- Millaisia tunteita kokemusasiantuntijan tarinan kuuleminen herätti?

### **Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt ja haitat**

- Millaisia positiivisia ja negatiivisia puolia näet kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisessä päihde- ja mielenterveystyössä?
- Millaista hyötyä tai haittaa olet kokenut kokemusasiantuntijan kohtaamisesta?
- Mitä etua tai haittaa näet kokemusasiantuntijassa verrattuna ammattityöntekijään? Millaisia eroja olet havainnut heidän välillään?
- Millaisena näet kokemusasiantuntijan merkityksen toipumisessa päihde- ja/tai mielenterveysongelmasta?

### **Kokemusasiantuntijatoiminnan merkitys omaan elämäntilanteeseen**

- Miten kokemusasiantuntijan tapaaminen on vaikuttanut elämäntilanteeseesi/kokemiisi haasteisiin?
- Mitä positiivista olet saanut kokemusasiantuntijalta?
- Minkälaista kokemusasiantuntijan tarjoamaa apua et pitänyt hyvänä tai itsellesi sopivana?

**Toiminnan kehittäminen**

- Mitä uutta tai lisää kaipaisit kokemusasiantuntijatoimintaan?
- Millaisena näet kokemusasiantuntijatoiminnan viiden tai kymmenen vuoden kuluttua päihde- ja mielenterveystyössä?
- Millaisia terveisiä haluaisit lähettää henkilöille, jotka toimivat kokemusasiantuntijatoiminnan parissa päihde- ja mielenterveystyössä?