

Sini Hankilanoja
Janne-Jukka Huopaniemi
Hanna Rosendahl-Pesonen

Kokemusasiiantuntijoiden ja hoitotyön ammatti- laisten yhteistyö mielenterveystyössä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

4.12.2013

Tekijät	Sini Hankilanoja, Janne-Jukka Huopaniemi, Hanna Rosendahl-Pesonen
Otsikko	Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyö mielenterveystyössä
Sivumäärä	30 sivua + 2 liitettä
Aika	4.12.2013
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Maarit Kärkkäinen
<p>Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten kanssa mielenterveystyössä. Työ toteutettiin sovellettuna kirjallisuuskatsauksena. Aineisto muodostui 11 tutkimuksesta, joista viisi oli kotimaisia ja kuusi ulkomaisia. Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia.</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyötä on jo esimerkiksi järjestötoiminnassa ja erilaisissa kehittämistehtävissä. Kokemusasiantuntijat ovat osallisina mielenterveyspalveluiden suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioimisessa yhdessä hoitotyön ammattilaisten kanssa. Silti yleisesti osallisuus toteutuu puutteellisesti, vaikka kokemusasiantuntijoiden avulla on voitu saavuttaa konkreettisia parannuksia mielenterveyspalveluissa. Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistoiminnan haasteiksi nousivat hoitotyön ammattilaisten puutteellinen vaikutusvalta ja pelot vallan menettämisestä sekä osallisuutta tukevien rakenteiden ja resurssien puute organisaatioissa. Jotta yhteistyö toteutuisi, tulee hoitotyötä kehittää yhteistoiminnallisempaan suuntaan, mihin tarvitaan johdon, organisaation ja hoitotyön ammattilaisten tuki. Kokemusasiantuntijat tarvitsevat toiminnalleen tukea, kuten työnohjausta ja koulutusta. Myös palkkaukseen liittyvät ongelmat tulee ratkaista.</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyö mielenterveystyössä on vielä alussa. On paljon määriteltäviä ja ratkaistavia asioita, jotta yhteistyö olisi toimivaa. Hoitotyön ammattilaisen rooli on yhtäältä edustaa hoitotyön asiantuntijuutta, toisaalta luopua perinteisestä auktoriteettiasetelmasta, jotta voidaan antaa tilaa uudelle yhteistoiminnalle. Se, että organisaatiossa arvostetaan osallisuutta ja se näkyy myös hoitotyön käytännössä, voidaan nähdä lähtökohtana kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistoiminnalle. Kokemusasiantuntijoiden avulla mielenterveyspalveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin palveluiden käyttäjien tarpeita.</p>	
Avainsanat	kokemusasiantuntijuus, osallisuus, yhteistoiminnallisuus, etiikka, ohjaus

Authors	Sini Hankilanoja, Janne-Jukka Huopaniemi, Hanna Rosendahl-Pesonen
Title	The Cooperation of Experts by Experience and Health Care Professionals in Mental Health Care
Number of Pages	30 pages + 2 appendices
Date	4 December 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructors	Anu Leppänen, Senior Lecturer Maarit Kärkkäinen, Senior Lecturer
<p>The purpose of our study was to describe the involvement of experts by experience and the cooperation with health care professionals in mental health care. Our study was conducted as an applied review of literature. The material consisted of eleven researches, of which five were Finnish and six were international. Our research method was the method of content analysis.</p> <p>Our study indicated that the cooperation between experts by experience and health care professionals already existed in organizational work and in various types of developmental tasks for instance. The experts by experience are involved in planning, carrying out and evaluating mental health services alongside the health care professionals. Nevertheless, the realization of such involvement, in general, was insufficient, although it had been possible to achieve tangible improvements in health care services with the help of experts by experience. The challenging aspects of the cooperation between experts by experience and health care professionals were the insufficient influence of the health care professionals, the scarcity of structures and resources supporting involvement in the organization, and the fears of losing authority. In order to improve cooperation, nursing should be developed in a more collaborative and involvement-stimulating direction. This calls for the support of the management, of the organization and of the health care professionals. The work of the experts by experience needs to be supported by supervision of work and training for instance, moreover the problems of salary must be solved.</p> <p>The cooperation between experts by experience and health care professionals continues to be at an initial stage. Many issues need to be defined and solved. The role of the health care professional involves expertise in nursing and preparedness to discard the traditional position based on authority. This leaves room for a new kind of cooperation. The facts that involvement is respected in the organization and that it is seen in nursing practice may be considered as the starting point for the collaboration between experts by experience and health care professionals. With the help of experts by experience, mental health services may be developed so that they meet the requirements of service users better.</p>	
Keywords	expertise by experience, involvement, collaboration, ethics, counseling

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Kokemusasiantuntijuus mielenterveystyössä	3
2.2	Kokemusasiantuntijoiden osallisuus mielenterveystyössä	6
2.3	Yhteistoiminnallisuus mielenterveystyössä	8
2.4	Hoitotyön etiikka	9
2.5	Ohjaus hoitotyössä	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite	11
4	Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus	11
4.2	Aineiston käsittely ja analyysi	12
5	Opinnäytetyön tulokset	13
5.1	Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden ilmeneminen mielenterveystyössä	13
5.1.1	Osallisuuden ilmeneminen	13
5.1.2	Osallisuuden vaikutukset	14
5.1.3	Kokemusasiantuntijoiden rooli	14
5.1.4	Hoitotyön ammattilaisten rooli	15
5.2	Yhteistoiminnallisuuden edistäminen mielenterveystyössä	15
5.2.1	Jaettu asiantuntijuus	16
5.2.2	Yhteistoiminnallisuuden kehittäminen eri osapuolten näkökulmasta	16
5.2.3	Yhteistoiminnallisuutta tukevien tekijöiden kehittäminen	18
5.3	Yhteenveto tuloksista	18
6	Pohdinta	22
6.1	Tulosten tarkastelua	23
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
6.3	Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku- ja viitteenkeruun taulukko	
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	

1 Johdanto

Kokemusasiantuntijuus on sekä Suomessa että koko Euroopassa ajankohtainen aihe ja kehittämialue mielenterveystyössä. Kokemusasiantuntijuus ja sen hyödyntäminen hoitotyössä ja palveluiden kehittämisessä mainitaan World Health Organizationin Mental Health Action Plan for Europe -suunnitelmassa, Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa Mieli 2009 sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa Kaste 2012 - 2015. Mieli 2009 -suunnitelmassa ensimmäisenä päätavoitteena on asiakkaiden aseman vahvistaminen. Suunnitelmaan kuuluu, että kokemusasiantuntijat otetaan mukaan mielenterveystyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009: 20.)

Palveluiden käyttäjien osallisuus on toteutunut puutteellisesti mielenterveyspalveluissa Suomessa. Hoitotyön ammattilaiset ovat avainasemassa palveluiden käyttäjien osallisuuden edistämässä mielenterveyspalveluissa, koska he tekevät työtä läheisesti palveluiden käyttäjien kanssa. Hoitotyön ammattilaiset voivat rohkaista ja kannustaa palveluiden käyttäjiä osallistumaan niin hoidon suunnitteluun kuin mielenterveyspalveluiden kehittämiseen, toteuttamiseen ja arvioimiseen. Palveluiden käyttäjillä on arvokasta kokemuksellista tietoa, jonka vaaliminen haastaa hoitotyön ammattilaiset yhdistämään voimat ja kehittämään uudenlaista asiantuntijuutta sekä kyseenalaistamaan vallitsevia ajattelutapoja. (Laitila – Nikkonen – Pietilä 2011: 1 - 6.) Hoidon todellinen vaikuttavuus syntyy vain palveluiden käyttäjien sitoutumisen ja aktiivisen osallistumisen kautta (Koikkalainen – Rauhala 2013: 45). On eettisesti perusteltua ottaa palveluiden käyttäjät mukaan mielenterveyspalveluiden kehittämistä koskevaan keskusteluun.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten kanssa mielenterveystyössä. Työ toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Työn tavoite on, että tuloksia hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyön kehittämisessä mielenterveystyössä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Opinnäytetyön tiedonhaussa käyttämämme tietokannat ovat MEDIC, EBSCO (Cinahl), MEDLINE (PubMed) ja OVID. Lisäksi täydensimme hakua käsihaulla ja Google Scholar -haulla. Liitteenä on taulukko tekemistämme tiedonhauista (liite 1). Olimme sähköpostitse yhteydessä muutamaa suomalaiseen kokemusasiantuntijuuden kehittäjään sekä Lontoossa sijaitsevan Brunelin yliopiston sosiaalipolitiikan professoriin ja tunnettuun kokemusasiantuntijuuden tutkijaan Peter Beresfordiin, joilta ystävällisesti saimme lähdesuosituksia.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hyväksymiskriteerit ovat seuraavanlaiset: tutkimukset ja artikkelit ovat vuosilta 2003 - 2013, ne ovat tieteellisistä julkaisuista tai muuten arvostettuja, ne ovat maksuttomia ja niiden asiasisältö vastaa opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Lisäksi halusimme riittävästi kansainvälisiä tutkimuksia. Löysimme MEDIC- ja EBSCOhost-tietokannoista parhaiten työhömmme soveltuvia artikkeleita. Tietokannoista tuli runsaasti soveltumattomia hakutuloksia, jonka vuoksi käytimme erilaisia hakusanojen yhdistelmiä ja Boolean-operaattoreita sekä rajasimme hakuja vuosiin 2010 - 2013. Aihe on vielä tuore, joten rajasimme hakuja uusimpiin tutkimuksiin. Englannissa on kuitenkin tehty jo 2000-luvun alkupuolella kiinnostavia tutkimuksia aiheesta. Olemme koonneet analysoitaviksi valittujen tutkimusten valintakriteerit seuraavaan taulukkoon (taulukko 1).

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten valintakriteerit.

Valintakriteerit	Hylkäämiskriteerit
Artikkelit vuosilta 2003 - 2013	Tutkimukset, jotka eivät aikarajalla
Alkuperäistutkimus tieteellisessä julkaisussa tai arvostettu tutkimus	Ei ole tieteellinen julkaisu Maksulliset tutkimukset
Riittävästi kansainvälisiä tutkimuksia	Muu kuin englannin tai suomen kieli
Asiasisältö vastaa tutkimuskysymyksiin	Asiasisältö ei vastaa tutkimuskysymyksiin

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat kokemusasiantuntijuus, osallisuus, yhteistoiminnallisuus, etiikka ja ohjaus. Hoitotyön ammattilaisella tarkoitetaan tässä työssä joko toisen asteen tai korkeakouluasteen hoitotyön koulutuksen saanutta henkilöä. Mielenterveystyöhön sisältyy laaja-alainen mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ehkäisy, hoito sekä kuntoutus. Mielenterveystyötä toteuttavat terveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden lisäksi monet hallinnonalat, järjestöt ja kansalaiset itse. (Lehtinen – Taipale 2005.) Tutustuessamme aihealueeseen ja lähdekirjallisuuteen huo-

masimme, että kokemusasiantuntija määritellään eri lähteissä eri tavoin. Koulutetuilla kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan mielenterveysongelmista omakohtaista kokemusta omaavaa henkilöä, joka on käynyt kolmannen sektorin järjestön, seuran tai yhdistyksen järjestämän kokemusasiantuntijakoulutuksen. Emme kuitenkaan löytäneet koulutettujen kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisestä yhteistyöstä kertovia tutkimuksia, joissa olisi käytetty käsitettä kokemusasiantuntija. Tämä kertoo siitä, että kokemusasiantuntijatoiminta on vielä alussa, eikä yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten kanssa ole vielä kovin paljon. Sen takia etsimme tietoa ja käsittelemme kokemusasiantuntija-käsitettä laajemmassa mielessä. Täten kokemusasiantuntijaksi laskemme myös ne, joihin on lähdeaineistossa viitattu käsitteillä potilas, asiakas, omainen, läheinen, palveluiden käyttäjä, patient tai service user. Timo Toikka (2011) mukailen, kun palveluiden käyttäjät osallistuvat hoitoon palveluiden tilaajien ja tuottajien rinnalla, palveluiden käyttäjät ovat tämän neuvottelukolmion osallisia eli kokemusasiantuntijoita (Toikko 2011: 106).

2.1 Kokemusasiantuntijuus mielenterveystyössä

Vertaistuki ja kokemustieto ovat ilmiöinä vanhoja, mutta niiden systemaattisempi hyödyntäminen on uusi asia (Karoskoski 2010: 126). Ottamalla mielenterveyskuntoutujat ja omaiset mukaan palvelujärjestelmän suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin pystytään paremmin vastaamaan palveluiden käyttäjien tarpeisiin (Nordling – Rauhala 2011: 61). Muiden maiden lisäksi myös muutamissa Suomen sairaanhoitopiireissä entisten ja nykyisten potilaiden sekä heidän läheistensä osallistumisesta mielenterveys- ja päihdeongelmien hoitoon on saatu hyviä kokemuksia koulutettujen kokemusasiantuntijoiden, asiantuntijapotilaiden sekä vertaistoimijoiden kautta (Koikkalainen – Rauhala 2013: 44).

Mielenterveyden kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta mielenterveysongelmista, hoidossa olemisesta ja kuntoutuksesta. Myös omainen tai läheinen voi olla kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijalla on tietoa siitä, mikä häntä on omassa tilanteessa auttanut ja mitkä tekijät ovat vaikuttaneet hänen kuntoutumiseensa. Kokemusasiantuntija haluaa määritellä omat, rankatkin kokemukset uudelleen voimavaraksi, arvokkaaksi ja käyttökelpoiseksi kokemustiedoksi, jonka avulla voi olla mukana auttamassa muita saman kokeneita. Kokemusasiantuntijaksi kasvamisen prosessia voidaan tukea myös koulutuksen avulla. Koulutetut kokemusasiantuntijat voivat toimia vertaisryhmien ohjaajina, kokemuskouluttajina ja moniammatillisten työryhmien

jäsenenä. Mielenterveyspalveluita käyttävien kansalaisten yhteistyö alan ammattilaisten kanssa tuo uusia ulottuvuuksia kehitettäessä palvelujärjestelmää. (Sinkkonen – Rissanen 2013; Jankko 2009: 8, 10; Toikko 2011: 110.) Kokemustiedolla pyritään lisäämään ymmärrystä ja ehkäisemään ennalta vaikeita mielenterveysongelmia (Nousiainen 2011: 65).

Kokemusasiantuntijat voivat tehdä vertaistyötä toisten kuntoutujien parissa. Vertaistoi-
mijat toimivat esimerkiksi asiakkaan pitkäaikaisen hoidon tukena, vertaisryhmissä tai vertaistukihenkilönä. Kokemusasiantuntijoiden toimenkuva ja toimintaympäristö voi olla myös kunnan strategiatyössä ja kuntoutustyöryhmissä ja he voivat olla asiantuntijoina hoitoyksiköiden hallinnollisissa toimielimissä. Kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää lisäksi tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen pyrkivässä työssä, mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa sekä ulkopuolisissa asiantuntija-arvioissa. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012: 24 - 25.)

Vakiintunutta kokemusasiantuntijatoimintaa on toistaiseksi vähän. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelman väliarvioinnissa erityisesti tehostettava toimenpiteitä ovat kokemusasiantuntijuuteen liittyvien keskeisten käsitteiden määrittäminen ja selkiyttäminen. Myös kokemusasiantuntijuuden muotojen, roolien ja vastuiden sekä toteuttamistapojen kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi luodaan laatukriteerit, ja toimintaan liittyvien työtehtävien korvauskäytäntöjä kehitetään. Kokemusasiantuntijuuteen liittyviä työmuotoja vakiinnutetaan ja eri toimijoiden välistä yhteistyötä lisätään esimerkiksi osoittamalla kokemusasiantuntijoille, palveluiden käyttäjille ja omaisille tarkoitettuja yhteisiä kokoontumispaikkoja. Tavoitteena on myös vakiinnuttaa yhteistyön koordinointi sekä tukea yhteistoimintaa kehittämistyön välineillä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012: 25 - 26.)

Vaikka kokemusasiantuntijatoiminnan juuret ovat vapaaehtoistyössä, se ei ole vapaaehtoistyötä vaan siitä tulisi saada riittävä korvaus. Kokemusasiantuntijatoimintaan on laajentunut myös tehtäviä, jotka perinteisesti kuuluvat terveydenhuollon ammattilaisille, joten palkkausasioiden ratkaisu on ajankohtainen. Asiakastyössä kokemusasiantuntijat voivat työskennellä esimerkiksi ryhmäohjaajina yhdessä ammattilaisten kanssa. Yhteistyön on koettu parantavan ryhmän toimivuutta. Sekä terveydenhuollon ammattilaiset että ryhmäläiset ovat kokeneet vertaisohjaajan parantavan heidän keskinäistä vuorovaikutustaan. Vertaisohjaaja voi toimia tulkkina sekä viestin viejänä ryhmäläisten ja

ammattilaisen välillä. Vertaisohjaaja on kannustajana, tukijana ja rohkaisijana kuntoutu-
jille. (Kuosmanen – Rissanen – Kurki 2013: 27 - 28.)

Sosiaali- ja terveysalan johtajilla on suuri merkitys kokemusasiantuntijatoiminnan edis-
tämisessä. Monin paikoin johtajat ovatkin tiedostaneet tarpeen kehittää toimintaa kohti
asiakaskeskeisyyttä ja heillä on suuri rooli viestittäessä työyhteisöön kokemusasiantun-
tijoiden roolista, tehtävistä ja vastuista. Tällä hetkellä suurimmat haasteet kokemusasi-
antuntijatoiminnalle liittyvät sosiaalietuuksiin, palkkioihin ja palkkojen yhteensovittami-
seen. Haasteita tuovat myös sosiaali- ja terveydenhuollossa edelleen vallitsevat asen-
teet, joiden muuttamisessa on kokemusasiantuntijatoiminnalla suuri rooli. Suomessa
olla menossa kohti asiakaskeskeisempää toimintatapaa, jolloin myös mielenterveys-
ongelmiin liittyvä stigma eli leimautuminen vähenee. (Kuosmanen ym. 2013: 29 - 30.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisen keskiössä tulee sekä rakenteiden että
sisällön osalta olla asiakaslähtöisyys. Kehittämistyön haasteena on tunnistaa toiminta-
käytännöt ja kyetä muuttamaan niitä yli ammattiryhmä-, työyksikkö- ja organisaatorajo-
jen koko palvelujärjestelmässä. Muutos vaatii järjestelmä-, asiakas- ja työntekijälähtöi-
sen kehittämisen yhdistämistä sekä aktiivista ja osallistuvaa johtamista, mutta ei vält-
tämättä lisäresursseja. Ennen kaikkea kyse on asenteiden sekä toimintakäytäntöjen ja
-kulttuurin muutoksesta. (Stenvall – Virtanen 2012: 141 - 190.) Asiakaslähtöisyyden
pelätään usein ruuhkauttavan toimintoja ja lisäävän kustannuksia, mutta käytännön
kokemukset ovat yleensä päinvastaisia (Koikkalainen – Rauhala 2013: 45).

Suomessa kokemustutkimuksen ja -arvioinnin perinne on lyhyt. Kokemustutkimuksella
on kuitenkin kansainvälisesti jo melko mittavat perinteet, jotka ovat lähtöisin Englannis-
ta. (Salo 2010: 19.) Englannista löytyy sosiaalityön alueelta useita esimerkkejä koke-
mustutkimuksesta, jossa tutkimusta ovat ohjanneet ja myös osittain toteuttaneet palve-
luiden käyttäjät. Englannissa on tehty myös mielenterveystyön alueella muutama kor-
keatasoinen, systemaattisesti toteutettu tutkimus, joita ovat ohjanneet palveluiden käyt-
täjät. Tämän kaltaisen kokemustutkimuksen etuihin lukeutuu uskottavuuden ja luotetta-
vuuden saavuttaminen muiden palveluiden käyttäjien keskuudessa, palveluiden käyttä-
jien itseluottamuksen, taitojen ja kokemuksen lisääntyminen sekä palveluiden käyttäji-
en tärkeäksi kokemien asioiden priorisoituminen. Kokemustietoon perustuva tutkimus-
ote ottaa huomioon palveluiden käyttäjien elämän laajemmin kuin vain sairauden näkö-
kulmasta. (Beresford – Croft 2012: 25 - 29.)

2.2 Kokemusasiantuntijoiden osallisuus mielenterveystyössä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee osallisuutta seuraavasti: osallisuus on yhteisöön liittymistä, kuulumista, vaikuttamista sekä kokemuksen kautta muodostuvaa sitoutumista. Osallisuuteen kuuluu oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista, oikeus ilmaista mielipiteensä ja siten vaikuttaa hyvinvointia määrittäviin tekijöihin. Osallisuus on myös keskeinen terveyttä tuottava tekijä. Sosiaalinen osallisuus luo mielekästä merkitystä elämään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Asiakkaiden ja palveluiden käyttäjien osallisuus on keskeinen asia myös Kansallisessa mielenterveys- ja päihdehoitosuunnitelmassa. Siinä korostetaan asiakkaiden ja omaisten osallistumista mielenterveystyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009: 20.)

Osallisuus syntyy osallistumisen, toiminnan ja vaikuttamisen myötä. Se on ennakoivaa, tulevaisuuteen katsovaa ja kokonaisvaltaista. Osallisuuden myötä potilas asettuu ammattilaisen rinnalle jo palvelumuotojen, sisällön ja toteutustapojen suunnittelussa. Työntekijöiltä tarvitaan uudenlaista joustavuutta, osaamista, asennetta ja yhteistyötaitoa. Potilaille on sellaista osaamista, mitä palveluiden kehittäjillä ja toteuttajilla ei ole. (Kettunen – Kivinen 2012: 40, 42.)

Palveluiden käyttäjillä on syvällistä ja kokemusperäistä tietoa palveluista. Heiltä voidaan saada tärkeää palautetta ammattilaisten työskentelystä ja sitä kautta haastetaan ammattilaisia arvioimaan auttamismenetelmiä. Osallisuudeksi voidaan kutsua palveluiden käyttäjien mahdollisuuksia vaikuttaa palveluiden sisältöön ja laatuun sekä osallistumista hoitoa ja palvelujärjestelmää koskevaan päätöksentekoon. Osallisuuden tavoitteena on saada palvelut vastaamaan paremmin palveluiden käyttäjien odotuksia. Mielenterveystyössä on erityinen tarve osallisuuden lisäämiselle. Mielenterveyskuntoutujien osallisuus ei ole kehittynyt yhtä nopeasti kuin muissa asiakasryhmissä ja heillä voi olla vaikeampaa saada ääntään kuuluviin yhteiskunnassa. (Kuosmanen ym. 2013: 26 - 27.)

Graham Thronicraftin ja Michele Tansellan (2005) tutkimuksessa *Growing recognition of the importance of service user involvement in mental health service planning and evaluation* pyrittiin näyttöön perustuvasti osoittamaan, että palveluiden käyttäjien osallisuus on eettisesti välttämätöntä. Eettisessä mielessä mielenterveyspalveluiden tulisi perustua yhdeksään ohjaavaan periaatteeseen, jotka ovat autonomia, jatkuvuus, vai-

kuttavuus, saavutettavuus, kattavuus, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus, yhteistyö ja tehokkuus. Palveluiden käyttäjillä on tärkeää annettavaa jokaisen näiden periaatteen määrittelyssä ja kehitettäessä menetelmiä seurata noudatetaanko mielenterveyspalveluissa näitä periaatteita riittävästi. Palveluiden käyttäjillä on tärkeä rooli myös tutkimuksen tekemisessä, sillä usein ammattilaisten ja palveluiden käyttäjien näkemykset palveluiden käyttäjien tarpeista eivät kohtaa. Palveluiden käyttäjien kliinisen kunnan koheneminen ja tyydyttämättömien tarpeiden vähäisyys ennusti elämänlaadun kohenemistä. Muutokset henkilökunnan asettamissa tavoitteissa eivät tutkimuksen mukaan vaikuttaneet yhtä paljon palveluiden käyttäjien elämänlaadun kohenemiseen, joten tällä perusteella palveluiden käyttäjä on tärkeämpi tiedonlähde. (Thornicraft – Tansella 2005: 1 - 3.)

Voimavaralähtöisyys on toimintaa, joka edistää yksilöiden, yhteisöjen ja organisaatioiden osallistumista tavoitteena omaan elämään vaikuttavien tekijöiden hallitseminen sekä yhteisössä että laajemmin yhteiskunnassa. Osallistuminen edellyttää tasavertaista vuorovaikutussuhdetta sekä turvallista, luottamuksellista, arvostavaa ja kunnioittavaa ilmapiiriä. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 214.) Englannin kielen sana *empowerment* on käännetty Suomessa *voimaantumiseksi*, mutta se on käännetty joskus myös vahvistumiseksi tai ihmisen sisäisen voimantunteen kasvuksi. Voimaantumista kuvataan sisäisenä tunteena, joka syntyy ihmisen omien oivallusten ja kokemusten kautta sekä henkilökohtaisena ja sosiaalisena prosessina. Voimaantumista voidaan edistää avoimuudella, toimintavapaudella ja rohkaisulla sekä turvallisuuteen, luottamukseen ja tasa-arvoisuuteen pyrkimisellä. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 23, 339.) Voimaantumisprosessi lähtee ihmisestä itsestään, mutta prosessiin vaikuttaa se, uskoko työntekijä palveluiden käyttäjän mahdollisuuksiin (Mönkkönen 2007: 143).

Palveluiden käyttäjien kannalta osallisuutta voidaan lisätä hyvinkin pienillä muutoksilla; usein kyse on vain näkökulman vaihtamisesta. Myös Suomessa on käynnistetty useita uudistuksia ja hankkeita, jotka vahvistavat asiakaslähtöisyyttä. Kuitenkin kansalaiset arvioivat asiakaslähtöisyyden ja osallisuuden toteutuvan huonommin kuin sosiaali- ja terveyspalvelujohtajat sekä kuntapäätäjät, joten nykytilan kokonaisvaltainen kartoitus vaatisi päättäjien, palveluntarjoajien ja palveluiden käyttäjien yhteistä dialogia. Palveluiden käyttäjien roolin muuttuessa myös ammattilaisten rooli muuttuu, mutta silti asiantuntijavallan menettämiseen tai toiminnan hallitsemattomuuteen liittyvät pelot ovat enemmän oletuksia kuin todellisia uhkia. Kokemusten vaihtamisen ja uuden kumppanuuden tuoma muutos on yleensä positiivinen myös hoitotyön ammattilaisten kannalta,

sillä työn tarkoituksenmukaisuus ja mielekkyys lisääntyy, kun kehittäminen kohdistetaan toiminnan ydinkysymyksiin. (Koikkalainen – Rauhala 2013: 45.)

2.3 Yhteistoiminnallisuus mielenterveystyössä

Asiakaslähtöinen ajattelutapa, jolla haluttiin aktivoida asiakasta jäsentämään itse omaa tilannettaan, tuli Suomessa esiin 1990-luvun alussa. Asiakaslähtöisyydellä haluttiin murtaa hierarkkisia suhteita, jotta asiakas pääsisi vaikuttamaan entistä enemmän omaan hoito- tai auttamissuunnitelmaansa. Asiakaskeskeisyyden lähtökohtana on asiakkaan valinnanvapauden korostaminen ja ajatus nähdä asiakas oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Asiakaslähtöisyys on palvelun lähtökohta, jossa ammattilaiset pyrkivät huomioimaan asiakkaan tarpeet ja lähtökohdat sekä kunnioittamaan asiakkaan yksilöllisyyttä. (Mönkkönen 2007: 63, 103, 185.)

Yhteistoiminnallisen hoidon lähtökohta on, että valta ja vastuu on jaettu hoitoon osallistuvien kesken. Yhteistoiminnallinen hoitaminen perustuu moniammatillisuuteen ja yhteistyöhön potilaan sekä hänen läheistensä kanssa. Yhteistoiminnallisessa hoitamisessa annetaan tasapuolisesti tilaa kaikille osallistujille ja kukin asiantuntija käyttää tietoperustaansa potilaan parhaaksi. Kunkin hoitoon osallistuvan tietoperustan jakaminen yhdessä muiden kanssa on väline siihen, että potilaan tilanteesta löydetään yhteinen ymmärrys. Yhteistoiminnallisen hoitosuhteen luominen edellyttää hoitajalta dialogin kaltaista kohtaamisen taitoa. Dialogin avulla voidaan rakentaa yhteistä ymmärrystä potilaan tilanteesta. (Ruotsalainen – Rajala – Pehkonen – Eriksson 2009.)

Yhteistoiminnallisuuden edellytyksenä ovat molemminpuolinen vastaaminen, yhteinen päämäärä ja jaettu tehtävä. Yhteistoiminnallisuutta on kuvattu yleensä käsitteillä luottamus, kunnioitus ja ystävyys. Yhteistoiminnallista suhdetta luonnehtii myös yllätyksellisyys, sillä toisen toimintaa ei voi täysin ennakoida. Yhteistoiminnallisessa suhteessa vallitsee vahvasti molemminpuolinen saavutettavuus, minkä vuoksi suhde on haavoituttava ja saattaa johtaa herkästi konfliktiin. Tällaista suostumista yhteistoiminnalliseen asiakassuhteeseen on aiemmin pidetty epäammattillisuutena, mutta ammatillisuus tässä mielessä suojaa työntekijää dialogiselta tai yhteistoiminnalliselta suhteelta. Kuitenkin nämä yhteistoiminnallisen suhteen tunne-elementit ovat myös suhteen voimavaroja, jotta hoitotyö ei jäisi vain kliiniseksi suorittamiseksi, jossa ei uskalleta ottaa yhtään innovatiivista riskiä. Dialoginen vuorovaikutus toteutuu parhaiten yhteistoiminnallisessa

suhteessa, jossa eri osapuolten välille on kehittynyt luottamus. (Mönkkönen 2007: 120 - 123.)

Yhteistyö on koordinoitua toimimista yhteisten tavoitteiden eteen. Yhteistyössä pyritään tunnistamaan yhteinen tavoite ja saavuttamaan se mahdollisimman hyvin, minkä vuoksi sosiaalisten suhteiden ja vuorovaikutuksen merkitys korostuvat. (Isoherranen – Rekola – Nurminen 2008: 27.) Yhteisen päämäärän saavuttamiseksi tarvitaan työnjakoa ja yhteistä ymmärrystä siitä, kuinka päämäärän saavuttamiseksi kannattaa edetä (Mönkkönen 2007: 118). Yhteistyösuhteen elementtejä ovat dialogisuus, voimavaralähtöisyys ja luottamuksellisuus. Dialogisuudella tarkoitetaan vastavuoroisuutta ja osallisuutta. Dialogisessa vuorovaikutuksessa millään osapuolella ei ole valtasemaa, vaan siinä luotetaan toisen asiantuntijuuteen. Tällöin puhutaan tasa-arvoisesta, jaetusta asiantuntijuudesta. (Kuhanen – Oittinen – Kanerva – Seuri – Schubert 2010: 153.) Vastavuoroisuudella tarkoitetaan, että jokainen osapuoli pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan sen kulkuun (Mönkkönen 2007: 87). Sosiaalialan tutkimuksessa dialogisuutta on tarkasteltu sekä kommunikaatiotaitona että yhteistoiminnallisena suhteena (Mönkkönen 2002: 12 - 13). Dialogisen hoidon tavoite on vuoropuhelun synnyttäminen sekä eri ihmisten että asiakkaan sisäisten äänten välille. Eri asiantuntijoiden asiantuntemus saa parhaan merkityksen dialogisessa prosessissa. Dialoginen keskustelu edellyttää erilaisuutta ja eri näkökulmia. Potilaan tai asiakkaan hoito tulee sitä rikkaammaksi ja moniäänisemmäksi, mitä enemmän erilaisia näkökulmia esitetään. (Seikkula – Alakare 2004: 294.)

Kokemusasiantuntijoilta odotetaan hyvää yhteistyöhenkeä, rakentavaa keskustelua sekä tavoitteellista ja organisaation tavoitteiden ja arvojen mukaista työskentelyä. Vastuullisessa yhteistyössä ei riitä, että kertoo vain omista kokemuksistaan vaan täytyy pystyä näkemään kokonaisuuksia, rakenteiden mahdollisia epäkohtia ja tuoda niihin rakentavia korjausehdotuksia. Tällaista vastuullista yhteistoimintaa tukevat kokemusasiantuntijakoulutuksessa saatavat teoreettiset valmiudet. (Kuosmanen ym. 2013: 27 - 30.)

2.4 Hoitotyön etiikka

Hoitotyön etiikka käsittelee sellaisia ammatillisen hoitotyön kysymyksiä, jotka liittyvät hyvään ja pahaan sekä oikeaan ja väärään. Hoitotyöhön sisältyy vahvasti eettinen ulot-

tuvuus, koska sen perimmäinen pyrkimys on edistää toisen ihmisen hyvää. Hoitotyötä tekeillä kuuluu olla syvälinen käsitys työn arvoperustasta. Mielenterveystyössä esiintyy runsaasti eettisiä ongelmia. Vallankäyttöä saattaa esiintyä silloin, jos potilaat eivät voi ajaa omia asioitaan. Siitä, mikä on potilaalle hyväksi, voi olla hyvin erilaisia näkemyksiä potilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Sairaus ja sosiaalinen asema saattavat vähentää ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä. Lisäksi hoitohenkilökunnalla voi olla osittain tiedostamattomia, kielteisiä asenteita mielenterveyshäiriöistä kärsiviä kohtaan. Eettisiä ongelmia syntyy myös, jos organisaation ja henkilökunnan arvot ovat keskenään ristiriidassa tai hoitotyön ammattilainen joutuu toimimaan vastoin omia periaatteitaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2012: 23 - 24, 264 - 269.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet ohjaavat toimintaamme suhteessa palveluiden käyttäjiin, muihin ammattiryhmiin ja yhteistyökumppaneihin.

Sairaanhoidaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja järjestää potilaalle mahdollisuuksia osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Sairaanhoidajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. Sairaanhoidajat kunnioittavat oman ja muiden ammattiryhmien edustajien asiantuntemusta. He pyrkivät hyvään yhteistyöhön muiden potilaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden kanssa. Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaiden omaisten ja muiden läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista potilaan hoitoon. Sairaanhoidaja tekee yhteistyötä vapaaehtois- ja potilasjärjestöjen kanssa. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996.)

Kokemusasiantuntijan ja hoitotyön ammattilaisen työtä ohjaavat yhtäläiset eettiset periaatteet, joista keskeisiä ovat ihmislähtöisyys, ihmisen kunnioitus, terveyden edistäminen ja vaitiolovelvollisuus. Kokemusasiantuntijat ja hoitotyön ammattilaiset eivät kilpaille keskenään, vaan molemmat osapuolet tuovat työhön oman osaamisensa ja asiantuntemuksensa. (ETENE 2009: 22.)

2.5 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyön ammattilaisella on velvollisuus ohjata lakien, asetusten, ohjeiden, suositusten ja hyvien ammattikäytänteiden mukaan, terveyden edistämisen näkökulma huomioiden. Ohjaaminen edellyttää hoitotyön ammattilaiselta ohjauksen eettisten lähtökohtien pohdintaa, kuten ammatillisten ja omien henkilökohtaisten uskomusten ja kokemusten sekä mahdollisten ennakkoluulojen tarkastelua. Nämä vaikuttavat siihen, miten hoitotyön ammattilainen asennoituu ohjaukseen. Toimivan ohjaussuhteen edellytyksenä on, että eri osapuolet kunnioittavat toistensa asiantuntijuutta. (Kääriäinen 2008: 12.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tutkimuskysymykset ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten kanssa mielenterveystyössä. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus ilmenee mielenterveystyössä?
- 2) Millä tavoilla yhteistoiminnallisuutta voitaisiin edistää kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisessä yhteistyössä mielenterveystyössä?

Työn tavoite on, että tuloksia hyödynnetään kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyön kehittämisessä mielenterveystyössä.

4 Opinnäytetyön aineiston keruu ja analysointi

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön toteutustapana on sovellettu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jolla tunnistetaan ja kerätään jo olemassa olevaa tietoa. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37.) Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa erilaisin menetelmin, mutta ne edellyttävät, että aiheesta on olemassa jonkin verran aikaisempaa tutkittua tietoa. Kokoamalla yhteen tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia saadaan kuvaa myös siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja millaisia tutkimukset ovat sisällöllisesti ja menetelmällisesti. Kirjallisuuskatsauksia on tehty paljon terveys- ja lääketieteessä ja niiden aihealueet ovat laajat. (Leino-Kilpi 2007: 2; Johansson 2007: 3.)

Kirjallisuuskatsauksemme rakentui tutkimussuunnitelmasta, tutkimuskysymysten määrittämisestä, alkuperäistutkimusten hauista, valinnoista, laadun arvioinnista, analysoinnista ja tutkimustulosten esittämisestä. Kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettava tapa yhdistää jo aikaisemmin tutkittua tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää mahdolliset puutteet tutkimustiedossa, ehkäistä mahdollisten uusien tarpeettomien tutkimusten tekoa sekä osoittaa ja lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta. Olemme kiinnittäneet huomiota valittujen alkuperäistutkimusten luotettavuuteen, millä

pyrimme lisäämään myös opinnäytetyömme luotettavuutta. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 37 - 44.)

4.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Sisällönanalyysi on paljon käytetty analyysimenetelmä hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysin avulla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä, sekä analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysissa rakennetaan malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetysti ja joiden avulla tutkittava ilmiö käsitteellistetään. Analyysiprosessissa määritellään ensin analyysiyksikkö, joka määräytyy tutkimuskysymysten sekä aineiston laadun mukaan. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksi sana, sanayhdistelmä, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Ennen analyysin aloittamista on tutkijan päätettävä, analysoiko hän vain sen tiedon, mikä on ilmaistu selkeästi vai analysoiko hän myös piilossa olevia viestejä, jolloin hän käyttää tulkintaa. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3 - 5.) Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisestä yhteistyöstä on olemassa melko vähän tutkimuksia, minäkä vuoksi analysoimme saatavilla olevan tiedon riippumatta siitä, luokitellaanko se ilmiö vai piilosisällöksi.

Analyysi voidaan tehdä aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai deduktiivisesti, jolloin analyysia ohjaa aikaisempaan tietoon perustuva luokittelurunko ja ilmiöstä jo tiedetty sanelee, miten tutkittava ilmiö käsitteenä määritellään. Aineistomme analyysimenetelmäksi soveltuu deduktiivinen eli teorialähtöinen sisällönanalyysi. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 3; Tuomi – Sarajärvi 2009: 98.) Sisällönanalyysin teko edellyttää tutkijalta hyvää aineistoon perehtymistä. Hyvin toteutettuna sen avulla voidaan saada uutta tietoa sekä muodostaa malleja, käsitejärjestelmiä ja karttoja. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 11.)

Aineisto muodostuu 11 tutkimuksesta, joista viisi on kotimaisia ja kuusi ulkomaisia. Ulkomaisista tutkimuksista neljä on Englannista, yksi Australiasta ja yksi Belgiasta. Yksi suomalaisista tutkimuksista on kokemusasiantuntijuutta käsittelevä pro gradu -tutkielma, jonka halusimme mukaan analysoitavaksi, koska siihen on viitattu usein kokemusasiantuntijuutta käsittelevässä kirjallisuudessa. Tutkimuksista seitsemän käsittelee osallisuutta sen eri näkökulmista, kaksi käsittelee yhteistoiminnallisuutta ja yksi käsittelee sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshoitotyön oppimista.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset muodostuivat teemojemme pohjalta. Olemme etsineet aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme aineistosta 129 alkuperäisilmaisua, jotka ryhmittelimme, pelkistimme ja jaoimme ala- ja yläluokkiin. Opinnäytetyön analyysiprosessia ohjasivat pääluokiksi valittujen osallisuuden ja yhteistoiminnallisuuden teemojen lisäksi kokemusasiantuntijuuden, hoitotyön etiikan ja ohjauksen aihealueet. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7.)

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden ilmeneminen mielenterveystyössä

Opinnäytetyön tulosten osallisuutta käsittelevään osaan lukeutuvat, miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus ilmenee mielenterveystyössä, mitä vaikutuksia osallisuudella on sekä millaisia ovat kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten roolit mielenterveystyössä. Nämä vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, eli miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus ilmenee mielenterveystyössä.

5.1.1 Osallisuuden ilmeneminen

Kokemusasiantuntijoiden osallisuutta mielenterveystyössä ilmenee jossain määrin, mutta se toteutuu vielä puutteellisesti. Osallisuuden tärkeydestä puhutaan paljon, mutta se ei täytä laadittuja suosituksia (McCloughen – Gillies – O'Brien 2011; Crawford ym. 2003). Kokemusasiantuntijat ovat käytännössä osallistuneet henkilökunnan ja johdon kokouksiin, suunnittelutyöryhmiin, järjestötoimintaan ja henkilökunnan koulutukseen. Kokemusasiantuntijat ovat olleet osallisina myös palveluiden laadun arvioimisessa sekä henkilökunnalle suunnattujen koulutusohjelmien suunnittelemisessa ja arvioimisessa. Kokemusasiantuntijat ovat kiinnostuneita osallistumaan mielenterveystyön kehittämiseen, mutta hierarkkiset rakenteet, johdon linjaukset ja hoitotyön ammattilaisten ennakkoasenteet haittaavat osallisuuden toteutumista käytännössä. Johdon merkitys osallisuuden mahdollistajana ilmeni eri tutkimuksissa ristiriitaisena; toisen tutkimuksen mukaan johto haluaa säilyttää päätösvallan itsellään (Rutter – Manley – Weaver – Crawford – Fulop 2004), toisen mukaan nimenomaan johto usein tukee kokemusasiantuntijoiden osallisuutta päätöksenteossa (Crawford ym. 2003). Myös hoitotyön ammattilaisten keskuudessa ilmeni ristiriitaisuutta; he tiedostivat osallisuuden tärkeyden, mutta

silti halusivat pitää kiinni perinteisistä toimintatavoistaan. Hoitotyön ammattilaisissa ilmeni kuitenkin halua muuttaa ajattelu- ja toimintatapojaan. (Latvala – Saranto – Pekkala 2005.)

5.1.2 Osallisuuden vaikutukset

Osallisuudella on myönteisiä vaikutuksia niin palveluihin, kokemusasiantuntijoihin kuin yhteiskuntaan yleisesti. Osallisuuden kautta kokemusasiantuntijat kokevat voimaantuvansa ja heidän omanarvon- ja tyytyväisyudentunteensa lisääntyvät. Yhteiskunnallisella tasolla osallisuus vahvistaa kansalaisoikeuksien toteutumista ja vähentää mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa. (Tambuyzer – Van Audenhove 2013; Rutter ym. 2004.) Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kautta on saavutettu esimerkiksi osastoympäristöissä sekä avohoito- ja kriisipalveluissa konkreettisia parannuksia, jotka ovat palvelleet sekä asiakkaiden että organisaation tavoitteita. Palveluiden laatu voisi parantua rakentavan kritiikin kautta ja saamalla tietoa millaisia palveluita potilaat toivovat. (Crawford ym. 2003; Rutter ym. 2004.)

5.1.3 Kokemusasiantuntijoiden rooli

Kokemusasiantuntijoiden rooli mielenterveystyössä ilmeni tutkimuksissa sekä sisäisinä että ulospäin suuntautuvina tehtävinä. Kasvaminen kokemusasiantuntijaksi kuvataan muutoksena passiivisen vastaanottajan roolista kohti vastuullista ja aktiivista osallistumista (Latvala ym. 2005). Kokemusasiantuntijat ovat olleet osallisina johdon rekrytoimisessa, palveluiden käyttäjien ryhmissä, vapaaehtoisfoorumeissa, palveluiden käyttäjien ja ammattilaisten foorumeissa, palautteen antajina ja palveluiden kehittämissäryhmissä (Rutter ym. 2004). Kokemusasiantuntijan tehtävät mielenterveyspalveluissa voisivat ilmetä vuorovaikutuksena potilaiden kanssa vertaistuen muodossa, vuorovaikutuksena potilaiden ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten kanssa, paikallisten palveluiden hallinnoimisena sekä palveluiden suunnittelemisena ja arvioimisena. Kokemusasiantuntijoiden ylläpitämät päiväkeskukset ja ryhmät vapaaehtois sektorilla mainittiin tärkeänä ja arvokkaana lähteenä saada vertaistukea, tietoa palveluista ja hoitovaihtoehdoista sekä niiden seurauksista. Mielenterveyshäiriöistä omakohtaista kokemusta omaavien ihmisten kanssa puhuminen arvioitiin palveluiden käyttäjien keskuudessa monella tavalla hyödylliseksi. Näitä hyötyjä voivat olla ohjaaminen terveys- ja sosiaalipalvelujärjestelmässä sairauden alkuvaiheessa, keskusteleminen sairauden vaikutuk-

sista elämänlaatuun sekä kolmannen sektorin toimintoihin ohjaaminen, millä voitaisiin välttää jopa sairaalahoitoja. Kokemusasiantuntijat näkivät työllistymisen terveydenhuollon piiriin keinona lisätä heidän osallisuuttaan terveydenhuollossa. (Lester – Tait – England – Tritter 2006.) Lisäksi kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta hyödynnetään esimerkiksi ammatillisissa oppilaitoksissa (Laitila – Pietilä 2012).

5.1.4 Hoitotyön ammattilaisten rooli

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutumisen haasteiksi nousivat tutkimusten mukaan hoitotyön ammattilaisten asenteet ja pelot. Näistä mainittiin negatiiviset stereotyyptit, mitkä ilmenivät hoitohenkilökunnan epävarmuutena ja vastustuksena. (Crawford ym. 2003; Lester ym. 2006; Rutter ym. 2004.) Hoitotyön ammattilainen omalta osaltaan mahdollistaa kokemusasiantuntijoiden osallisuuden. Hoitotyön ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden kanssa vaikuttaa vahvasti siihen, miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus käytännössä toteutuu. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan monipuolista osaamista ja halua kehittää ammattitaitoaan. Yhteistyöhalukkuuteen vaikuttavat tekijät tulisi tunnistaa ja se edellyttää hoitotyön ammattilaiselta kykyä reflektoida omaa toimintaansa ja persoonallisuuttaan. Reflektion avulla syntyy parempi ymmärrys omasta ammatillisesta toiminnasta. (Laitila – Pietilä 2012; Tölli – Vuokila-Oikkonen – Lukkarinen 2010; Latvala ym. 2005.) Kokemusasiantuntijat toivovat hoitotyön ammattilaisten arvostavan heidän subjektiivista kokemustaan ja asiantunteustaan. Hoitotyön ammattilaisten tulee nähdä kokemusasiantuntijoiden näkemykset ja kokemukset arvokkaina, jotta merkittävä muutos osallisuudessa tapahtuu. (McCloughen ym. 2011; Lester ym. 2006.)

5.2 Yhteistoiminnallisuuden edistäminen mielenterveystyössä

Opinnäytetyön tulosten yhteistoiminnallisuutta käsittelevään osaan sisältyvät jaettu asiantuntijuus, yhteistoiminnallisuuden edistäminen eri osapuolten näkökulmasta ja yhteistoiminnallisuutta tukevien tekijöiden kehittäminen. Nämä vastaavat toiseen tutkimuskysymykseemme, eli millä tavoilla yhteistoiminnallisuutta voitaisiin edistää kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisessä yhteistyössä mielenterveystyössä.

5.2.1 Jaettu asiantuntijuus

Kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja hoitotyön ammattilaisten kanssa toteutuvaa yhteistyötä käsittelevistä tutkimuksista nousi esiin molemminpuolisen asiantuntijuuden arvostamisen ja vallan jakamisen merkitys (McCloughen ym. 2011). Muodostimme näistä yläluokan jaettu asiantuntijuus. Yhteistoiminnallisuus edellyttää hoitotyön ammattilaisilta ja kokemusasiantuntijoilta toistensa kunnioittamista, luottamusta ja sitoutumista yhteistyöhön. Yhteistoiminnallisen työskentelytavan edellytyksinä ovat palautteen vastaanottaminen omasta toiminnasta ja dialoginen yhteistyö, jossa valta ja vastuu jaetaan. (Latvala ym. 2005; Tölli ym. 2010.) Dialogi ja molemminpuolinen päätöksenteko ovat merkityksellisiä molemminpuolisen yhteistyöhön sitoutumisen kannalta (Latvala – Saranto – Pekkala 2004). Vallan jakaminen puolestaan edellyttää perinteisistä rooleista luopumista ja sitä, että molemmat osapuolet kokevat olevansa riittävän voimaantuneita työssään (McCloughen ym. 2011).

5.2.2 Yhteistoiminnallisuuden kehittäminen eri osapuolten näkökulmasta

Jotta yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välillä vahvistuisi, tulisi vahvistaa kokemusasiantuntijoiden asemaa ja kehittää johdon sekä hoitotyön toimintoja. Kokemusasiantuntijana toimimiseen tarvitaan riittävästi tukea ja informaatiota. Aineistosta nousi esille, että johdolta saatu tuki, hyvä suhde johtoon ja henkilökunnan hyväksyntä olivat kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta tärkeitä tekijöitä (Crawford ym. 2003; McCloughen ym. 2011). Vertaistuella, vertaistyöllä ja työnohjauksella voidaan tukea kokemusasiantuntijoita heidän toiminnassaan (Jankko 2008).

Tutkimuksista ilmeni, että palkkauskäytäntöjen kehittäminen on keskeinen asia, jotta voidaan antaa arvoa kokemusasiantuntijoiden työlle. Palkkauskäytäntöjä kehitettäessä tulisi ottaa huomioon, että palkkioiden ei tulisi vaikuttaa sosiaalietuuksiin. (Rutter ym. 2004; Robert – Hardacre – Locock – Bate – Glasby 2003.) Kokemusasiantuntijat tarvitsevat myös organisaatiolta tukea, jotta he kokevat voivansa osallistua toimintaan täysivaltaisesti. Itseluottamusta voisi tukea esimerkiksi koulutuksen muodossa. Kokemusasiantuntijoiden kyky edustaa laajemmin palveluiden käyttäjien näkemyksiä nousi tutkimuksissa huolenaiheeksi. Kokemusasiantuntijatoimintaa kehitettäessä tulisi luoda keinoja, joiden avulla kokemusasiantuntijat pystyisivät edustamaan laajempaa joukkoa palveluiden käyttäjiä. (Robert ym. 2003.)

Yhteistoiminnallinen työskentelytapa edellyttää hoitotyön toimintojen kehittämistä ja suotuisaa ilmapiiriä. Se, mitä yhteistoiminnallisuus merkitsee ja miten se saavutetaan, tulee olla selkeästi määritelty. Yhteistoiminnalle tulee yhteisymmärryksessä luoda selkeät työskentelymallit, joissa määritellään roolit, yhteistyösuhteet ja päätöksentekotavat. (McCloughen ym. 2011; Latvala ym. 2005.) Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat aikaa, tukea ja koulutusta uudenlaisen toimintatavan omaksumiseen sekä ymmärtääkseen, mitä osallisuus pitää sisällään (Latvala ym. 2005; Crawford ym. 2003). Yhteistoiminnallisuus edellyttää työryhmän joustavuutta ja kollegoiden tukea, henkilökunnan hyvää keskinäistä vuorovaikutusta sekä organisaatiota, joka edistää ja tukee hoitotyön ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä (McCloughen ym. 2011).

Mielenterveyspalveluiden käyttäjät, erityisesti sairaalapotilaat, kaipaavat vaihtoehtoisia, itsenäisiä ja luottamuksellisia kokoontumisia ilmaistakseen itseään avoimesti (Rutter ym. 2004). Yhteistoimintaa kehitettäessä tulee ottaa huomioon asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja toiveet (Laitila – Pietilä 2012). Kehitettäessä hoitotyön toimintoja yhteistoiminnallisempaan suuntaan voidaan hyödyntää erilaisia välineitä, joista tutkimuksissa nousi esille tietokonepohjaiset arviointivälineet, prosessikartoitus ja kyselyt. Tietokonepohjaisia arviointivälineitä voidaan hyödyntää potilaslähtöisyyden, dialogin ja yhteistyön edistämiseksi hoitoyksiköissä (Latvala ym. 2004). Prosessikartoitusta voidaan käyttää mielenterveyspalveluiden laadunparannuksessa ja sen tarkoitus on analysoida yksityiskohtaisesti palveluiden käyttäjien polkua terveydenhuoltojärjestelmässä. Prosessikartoitus on koettu arvokkaana ja tehokkaana menetelmänä lisätä henkilökunnan kykyä ottaa huomioon palveluiden käyttäjien kokemukset. Kyselyitä hyödynnettäessä palveluiden käyttäjien näkemysten keräämisessä tulee ottaa huomioon tiedon pätevyyteen liittyvät kysymykset, käytännölliset ja kulttuuriin liittyvät tekijät sekä kyselyn muotoilu. Palveluiden käyttäjät voivat myös osallistua kyselyn suunnitteluun ja muotoiluun. (Robert ym. 2004.)

Johdon tulee määritellä yhteistoiminnan tarkoitukset, tavoitteet ja roolit yhteisymmärryksessä kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten kanssa (Rutter ym. 2004; Crawford ym. 2003). Johdon tulee tarjota palveluiden käyttäjille mahdollisuus osallistua päätöksentekoon sekä tarjota siihen tukea (Rutter ym. 2004). Kun kokemusasiantuntijoita osallistuu kehittämistyöryhmiin, heitä olisi hyvä olla enemmän kuin yksi edustaja, jotta heidän itsevarmuutensa lisääntyisi ja he saisivat toisiltaan tukea (Robert ym. 2003). Johdon tulee tukea myös hoitotyön ammattilaisia ja antaa heille päätösval-

taa osallisuuden toteuttamisessa. Hoitotyön ammattilaisten puutteellisesta vaikutusval-
lasta organisaation käytäntöihin seurasi negatiivisia asenteita palveluiden käyttäjien
osallisuutta kohtaan. (Rutter ym. 2004.)

5.2.3 Yhteistoiminnallisuutta tukevien tekijöiden kehittäminen

Yhteistoiminnallisuutta tukeviksi tekijöiksi nousivat toiminnan eettisyys, resurssit ja hoi-
totyön koulutuksen kehittäminen. Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden tärkeimmät
perustelut ovat, että se nähdään eettisesti oikeana toimintana ja sen avulla voidaan
parantaa hoidon laatua (Tambuyzer – Van Audenhove 2013). Hoitotyön ammattilaisilta
edellytetään itsetuntemusta, oman persoonan tiedostamista ja käyttöä sekä eettistä
osaamista (Tölli ym. 2010). Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden ja yhteistoiminnan
esteenä olevat taloudelliset seikat tulee ratkaista. Yhteistoiminnan onnistuminen edel-
lyttää organisaatiossa rakenteellisia mahdollisuuksia sekä riittävää henkilöstöä, aikaa
ja tiloja. Työkuorman aiheuttamat paineet, henkilöstövajaukset ja ajan sekä resurssien
puute ovat tutkimusten mukaan yhteistoiminnallisuutta estäviä tekijöitä. (McCloughen
ym. 2011.)

Mielenterveyshoitotyön edellyttämä monipuolinen osaaminen rakentuu koulutuksen ja
käytännön kokemusten kautta. Toiminnan perustana on monialainen, tutkittu tieto. Mie-
lenterveyshoitotyön opetusta ja oppimista tulee kehittää ja kokemusasiantuntijoiden
osaamista voidaan hyödyntää koulutuksessa. (Tölli ym. 2010; Jankko 2008.)

5.3 Yhteenveto tuloksista

Seuraavassa on analyysirunko, jossa näkyvät alkuperäisilmaisista muodostamamme
pelkistykset sekä niihin viittaavat tutkimukset. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimuk-
set -taulukosta ilmenee tutkimusten numerointi (liite 2). Yhteenveto tuloksista esitetään
taulukkomuodossa (taulukko 2).

Taulukko 2. Analyysirunko.

Pelkistykset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Kokemusasiantuntijat ovat aktiivisia ja halukkaita osallistumaan palveluiden kehittämiseen (3, 9, 11)</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyötä on jonkin verran, mutta heillä on todettu olevan eri tavoitteet (9, 11)</p>	Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutuminen mielenterveystyössä	Osallisuuden ilmeneminen mielenterveystyössä	Kokemusasiantuntijoiden osallisuus mielenterveystyössä
<p>Kokemusasiantuntijoiden osallisuus toteutui puutteellisesti (6, 9, 11)</p> <p>Terveystieteiden hierarkisuus häiritseviin kokemuksiin osallisuuden toteutumista (7, 9, 10, 11)</p> <p>Päätösvalta osallisuuteen liittyvistä asioista on yleensä hoitotyön johdolla (9, 11)</p> <p>Hoitotyön ammattilaiset suhtautuvat ristiriitaisesti kokemusasiantuntijoiden osallisuutta kohtaan (9, 10, 11)</p> <p>Hoitotyön ammattilaiset olivat haluttomia muuttamaan toimintatapojaan, vaikka tiedostivat muutoksen tärkeyden (2, 6)</p>	Osallisuuden toteutumiseen kritiikkiä		
<p>Osallisuus voimaannuttaa (8, 9)</p> <p>Osallisuus lisää omanarvontunnetta (9)</p> <p>Osallisuus lisää tyytyväisyyttä (8)</p>	Osallisuuden vaikutukset kokemusasiantuntijoihin	Osallisuuden vaikutukset mielenterveystyössä	
<p>Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kautta on saavutettu konkreettisia parannuksia palveluissa (11)</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden osallisuus palvelee sekä asiakkaiden että organisaation tavoitteita (9)</p>	Osallisuuden vaikutukset palveluihin		
<p>Mielenterveysongelmiin liittyvä stigma ja syrjintä vähenee (9)</p> <p>Palveluiden käyttäjien kansalaisoikeudet toteutuvat (9)</p>	Osallisuuden yhteiskunnalliset vaikutukset	Kokemusasiantuntijoiden rooli mielenterveystyössä	
<p>Muutos passiivisen potilaan roolista kohti vastuullista ja aktiivista osallistumista (1, 2)</p>	Kokemusasiantuntijaksi kasvaminen		

Kokemusasiantuntijana kehityminen vaatii työtä (3)			
Kokemusasiantuntijat voivat osallistua monipuolisesti mielenterveyspalveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen, arvioimiseen ja kehittämiseen (1, 3, 7, 9)	Kokemusasiantuntijoiden toimenkuva		
Kokemusasiantuntijoiden kokemukseen perustuvaa tietoa voidaan hyödyntää laajasti eri sektoreilla ammattilaistiedon rinnalla (1, 3, 6, 7, 9)			
Hoitotyön ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden kanssa on keskeisessä roolissa (1, 4, 7, 9, 10, 11)	Hoitotyön ammattilaisten asenteet ja pelot	Hoitotyön ammattilaisten rooli	
Yhteistyöhalukkuuteen vaikuttavat tekijät on tunnistettava (1, 7, 9)			
Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan monipuolista osaamista ja halua kehittää ammatitaitoaan (2, 4, 6)	Hoitotyön ammattilaisten osaaminen		
Hoitotyön ammattilainen omalta osaltaan mahdollistaa osallistumisen (1, 6)			Yhteistoiminnallisuuden edistäminen mielenterveystyössä
Yhteistoiminta edellyttää, että hoitotyön ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat tunnustavat toistensa asiantuntijuuden (2, 5, 6)	Molemminpuolinen asiantuntijuuden arvostaminen	Jaettu asiantuntijuus	
Vastakkainasettelun sijaan yhteistyö nähdään mahdollisuutena (3)			
Vallan jakaminen edellyttää perinteisistä rooleista luopumista (2, 6)	Vallan jakaminen		
Vallan jakaminen on yhteistoiminnallisuuden keskeinen ominaisuus (4, 6)			
Kokemusasiantuntijana toimimiseen tarvitaan riittävästi tukea (3, 6, 9, 10, 11)	Kokemusasiantuntijatoiminnan aseman vahvistaminen	Yhteistoiminnallisuuden edistäminen eri osapuolten näkökulmasta	
Kokemusasiantuntijatoiminnalta puuttuu yhtenäinen palkkausjärjestelmä, eikä palkkioiden tulisi vaikuttaa sosiaalietuuksiin (9, 10)			
Yhteistoiminnallinen työskentelytapa edellyttää muutoksia hoitotyön toiminnoissa sekä suotuisaa ilmapiiriä (2, 6, 10, 11)	Hoitotyön toimintojen kehittäminen		
Yhteistoiminnalle tulee luoda selkeät työskentelymallit (1, 2, 6, 11)			

<p>Kokemusasiantuntijoille tulisi kehittää uudenlaisia tapoja osallistua mielenterveystyöhön (1, 9, 11)</p> <p>Yhteistoiminnallisuuden toteutumista on arvioitava hyödyntämällä uudenlaisia arviointimenetelmiä (5, 10)</p> <p>Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat aikaa ja tukea uudenlaisen toimintatavan omaksumiseen (2, 10, 11)</p>			
<p>Johdon tulee tarjota palveluiden käyttäjille mahdollisuus osallistua päätöksentekoon sekä tarjota siihen tukea (3, 9, 10, 11)</p> <p>Johdon tulee tukea hoitotyön ammattilaisia ja antaa heille päätösvaltaa osallisuuden toteuttamisessa (9)</p> <p>Johdon tulee määritellä yhteistoiminnan tarkoitukset, tavoitteet ja roolit yhteisymmärryksessä kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten kanssa (6, 9, 11)</p>	<p>Johdon toiminnan kehittäminen</p>		
<p>Kokemusasiantuntijoiden osallisuutta voidaan perustella eettisistä syistä (8)</p> <p>Yhteistyösuhde edellyttää sairaanhoitajalta itsetuntemusta, oman persoonan tiedostamista ja käyttöä sekä eettistä osaamista (4)</p>	<p>Toiminnan eettisyys</p>		
<p>Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden ja yhteistoiminnan esteenä olevat rakenteelliset ja taloudelliset seikat tulee ratkaista (1, 6, 7)</p> <p>Yhteistoiminnan onnistuminen edellyttää riittävää henkilöstöä, tiloja ja aikaa (1, 6)</p>	<p>Resurssit</p>	<p>Yhteistoiminnallisuutta tukevien tekijöiden kehittäminen</p>	
<p>Tutkittua tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta tulee hyödyntää koulutuksessa (3, 4)</p> <p>Hoitotyön ammattilaiset toivovat koulutusta siitä, mitä kokemusasiantuntijoiden osallisuus tarkoittaa ja kuinka sitä toteutetaan käytännössä (4, 9)</p>	<p>Hoitotyön koulutuksen kehittäminen</p>		

6 Pohdinta

Alkuperäinen tarkoituksemme oli kerätä tietoa haastattelemalla kuutta mielenterveyden kokemusasiantuntijaa teemahaastattelun muodossa. Työn tarkoitus olisi ollut kuvata kokemusasiantuntijoiden kokemuksia yhteistyöstä hoitotyön ammattilaisten kanssa mielenterveystyössä. Haastateltavien saaminen osoittautui kuitenkin odotettua vaikeammaksi annettujen aikataulujen puitteissa. Koska kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyöstä mielenterveystyössä ei ole vielä kovin paljon tutkittua tietoa, koimme mielekkääksi tehdä aiheesta kirjallisuuskatsauksen.

Valitsemissamme tutkimuksissa korostuivat palveluiden käyttäjien osallisuuden ja hoitotyön yhteistoiminnallisuuden aihealueet. Osallisuuden toteutumisen aste ulottuu nykyään siitä, että hoitoyksiköissä suoritetaan potilastyytyväisyyskyselyitä aina siihen asti, että kokemusasiantuntija työskentelee tasa-arvoisena ammattilaisena hoitotyön ammattilaisten rinnalla. Tutkimuksissa esille tulleet yhteistoiminnan esteinä olevat hoitotyön ammattilaisten pelot ja asenteet yllättivät, mutta niihin vaikuttavat myös johdon toiminta ja käytettävissä olevat resurssit. Aiheeseen tutustuminen herätti myös kysymyksiä terveydenhuoltojärjestelmämme eettisistä perusteista, sillä osallisuuden kautta palveluiden käyttäjien kansalaisoikeudet toteutuvat. Mielenterveystyö elää muutoksen aikaa ja haasteita aiheuttavat laitospaikkojen vähentäminen ja avohoidon kehittäminen. Mielenterveyspalveluita kehitettäessä ja arvioitaessa kokemusasiantuntijat ovat arvokas, uusi resurssi.

Kiinnostuksemme kokemusasiantuntijuutta kohtaan syntyi mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön opintojaksolla. Tunnillamme vieraili kokemusasiantuntijoita, jonka koimme hyödylliseksi ja avartavaksi ammatillisen kasvumme kannalta. Toivomme voivamme hyödyntää oppimaamme työelämässä tulevina sairaanhoitajina. Opimme opinnäytetyöprosessin aikana laajasti teemahaastattelusta, kirjallisuuskatsauksesta, sisällönanalysista ja tiedonhausta. Loimme verkostoa kokemusasiantuntijakenttään ja saimme paljon tietoa kokemusasiantuntijuudesta. Aikaisemman tutkimustiedon läpikäyminen yhdessä on ollut ajattelua ja argumentointitaitoja kehittävä prosessi. Avartavana koimme myös sen, että reflektioimme omia käsityksiämme kokemusasiantuntijuudesta, yhteistoiminnallisuudesta ja osallisuudesta.

6.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata kokemusasiantuntijoiden osallisuutta ja yhteistyötä hoitotyön ammattilaisten kanssa mielenterveystyössä. Seuraavassa kappaleessa esittelemme opinnäytetyömme päätulokset tiivistetysti.

Kokemusasiantuntijoiden osallisuus mielenterveystyössä toteutuu jossain määrin, mutta vielä puutteellisesti. Osallisuudella on myönteisiä vaikutuksia niin palveluihin, kokemusasiantuntijoihin kuin yhteiskuntaan yleisesti. Kokemusasiantuntijoiden osallisuudella on positiivisia vaikutuksia, jotka ilmenevät palveluiden laadun paranemisena ja kokemusasiantuntijoiden voimaantumisenä ja omanarvontunteen kasvuna. Osallisuus vahvistaa kansalaisoikeuksien toteutumista ja vähentää mielenterveysongelmiin liittyvää stigmaa. Kokemusasiantuntijaksi kasvaminen on prosessi, jossa siirrytään passiivisen potilaan roolista aktiiviseksi osallistujaksi. Kokemusasiantuntijoiden toimenkuvaan voi sisältyä mielenterveyspalveluiden suunnittelua, toteuttamista ja arvioimista. Hoitotyön ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden kanssa vaikuttaa vahvasti siihen, miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus käytännössä toteutuu. Osallisuuden ja yhteistoiminnallisuuden esteinä ovat hoitotyön ammattilaisten asenteet ja pelot. Yhteistoiminnallisuuden edellytyksinä ovat molemminpuolisen asiantuntijuuden arvostaminen ja vallan jakaminen sekä perinteisistä rooleista luopuminen. Yhteistoiminnalle tulee yhteisymmärryksessä luoda selkeät työskentelymallit, joissa määritellään roolit, yhteistyösuhteet ja päätöksentekotavat. Kokemusasiantuntijoiden asemaa tulee vahvistaa, sekä hoitotyön ja johdon toimintaa kehittää. Toiminnan eettisyys, resurssit ja hoitotyön koulutuksen kehittäminen nousivat tärkeiksi yhteistoiminnallisuutta tukeviksi tekijöiksi. Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden tärkeimmät perustelut ovat, että se nähdään eettisesti oikeana toimintana ja sen avulla voidaan parantaa hoidon laatua. On kehitettävä palkkauskäytäntöä, jolla annetaan arvoa kokemusasiantuntijoiden toiminnalle. Hoitotyön ammattilaiset tarvitsevat aikaa, tukea ja koulutusta uudenlaisen toimintatavan omaksumiseen. Yhteistoiminnallinen työskentelytapa edellyttää suotuisaa ilmapiiriä työryhmässä ja organisaatiota, joka edistää ja tukee hoitotyön ammattilaisten mahdollisuuksia tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä.

Mielestämme aineisto vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme. Päätuloksissa pätevät monet teoriassa esitetyt asiat. Näihin lukeutuu se, että kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveystyössä on vielä uutta toimintaa, jota tulee kehittää ja selkiyttää monilta kohdin. Kokemusasiantuntijuudesta on jo kuitenkin hyviä kokemuksia ja

heidän roolinsa mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä voi olla moninainen. Kokemusasiantuntijoiden palkkaukseen liittyvien ongelmien ratkaisemisen tärkeys ja hoitotyön johdon merkitys kokemusasiantuntijatoiminnan edistämiseksi tuli esille sekä teoriassa että tuloksissa. Molemmissa ilmeni, että hoitotyön ammattilaisten asennoituminen kokemusasiantuntijoiden kanssa tehtävään yhteistyöhön on ratkaisevassa roolissa. Tuloksissa esille tulleet hoitotyön ammattilaisten pelonaiheet ovat teorian mukaan kuitenkin enemmän oletuksia kuin todellisia uhkia. Uudenlainen kumppanuus esitettiin teoriassa myös positiivisena muutoksena hoitotyön ammattilaisten kannalta. Teorian ja tulosten välillä ilmeni myös resurssikysymysten suhteen ristiriitaa; toisin kuin tuloksissa, teoriassa esitetään, että yhteistoiminta ei edellytä välttämättä lisäresursseja. Kyse on teorian mukaan ennen kaikkea asenteiden sekä toimintakäytäntöjen ja -kulttuurin muutoksesta.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Pohdimme, että haastateltavien kokemusasiantuntijoiden löytymisen vaikeus saattoi johtua aiheen arkuudesta ja siitä, ettei meillä ollut mahdollisuutta korvata haastateltaville matkakustannuksia. Koemme, että olisi ollut eettisesti oikein korvata haastattelusta koituvat kulut. Koulutettuja kokemusasiantuntijoita ei mahdollisesti ole vielä kovin paljon ja aiheita kohtaan tunnetaan mielenkiintoa niin opiskelijoiden, tutkijoiden kuin mediankin osalta, jolloin yksittäisiin haastattelupyyntöihin ei välttämättä reagoida niin herkästi. Mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden vähäisen määrän vuoksi heidän anonymiteettinsa säilyttäminen osoittautui myös ongelmalliseksi. Voi myös olla, että kokemusasiantuntijuus on vielä niin uusi toimintamuoto, ettei kokemusasiantuntijoilla ole kertynyt mielestään riittävästi kokemusta yhteistyöstä hoitotyön ammattilaisten kanssa mielenterveystyössä. Päihdetyön puolella vertaistuella ja kokemusasiantuntijuudella on pidempi historia, ja sieltä löytyy tietoa, jota voi hyödyntää myös mielenterveystyössä.

Jo opinnäytetyön aiheen valinta on eettinen ratkaisu, joten valitsimme aiheen, jonka olemme voineet myös tutkimuksen perusteella todeta eettisesti sopivaksi (Tuomi – Sarajärvi 2009: 176). Luotettavuuskysymykset nousivat esille työtä tehdessämme. Perehdyimme huolellisesti opinnäytetyön aiheeseen sekä kirjallisuuskatsausta ja sisällönanalyysejä käsittelevään kirjallisuuteen. Huolimattomasti tehtynä kirjallisuuskatsaus voi tuottaa epäluotettavaa tietoa, josta ei ole arvoa tieteenalan eikä hoitotyön kehittämisen kannalta. Kirjallisuuskatsauksen luotettava tekeminen vaatii ainakin kahden tutkijan

kiinteään yhteistyön prosessin aikana. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää, että tekijöitä on ollut kolme. Olemme työskennelleet koko opinnäytetyöprosessin ajan tiiviisti yhdessä, mikä pienentää virhepäätelmien mahdollisuutta (Johansson ym. 2007: 46; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 159). Hyvällä tutkimussuunnitelmalla rajasimme työskentelyn tutkimuskysymysten avulla tarpeeksi kapealle alueelle, jotta aiheen kannalta keskeinen kirjallisuus ja tutkimukset tulevat valikoiduiksi. Valintakriteereiden avulla ehkäisimme systemaattisten virheiden syntymistä. Hakuprosessi oli kirjallisuuskatsauksen onnistumisen kannalta tärkeä vaihe, koska siinä tehdyt virheet voivat johtaa tulosten harhaan ja antaa epäluotettavan kuvan aiheesta jo olemassa olevasta tiedosta. Hyödynsimme prosessin aikana asiantuntija-apua ja kirjastoalan asiantuntijoita saadaksemme apua tiedonhaussa. (Johansson ym. 2007: 47 - 49.) Objektiivinen aiheen tarkastelu on ollut alusta saakka työmme lähtökohtana, ja olemme esittäneet avoimesti kirjallisuuskatsauksemme tulokset (Tuomi – Sarajärvi 2009: 134 - 136).

Koska mukana on ulkomaisia tutkimuksia, täytyy ottaa huomioon eroavaisuudet kulttuureissa, hoitotyön käytännöissä ja kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kansainvälisiä tutkimuksia on kuitenkin mukana siitä syystä, ettemme halunneet aineistosta yksipuolista. Vaikka eri maiden hoitokäytännöissä ja -kulttuureissa on eroja, näemme että työmme tulokset ovat siirrettävissä myös toiseen kontekstiin ainakin länsimaissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2009: 160 - 162.)

Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisestä yhteistyöstä on vain vähän tutkimustietoa, minkä vuoksi käsittelimme kokemusasiantuntija-käsitettä laajemmassa mielessä. Tämä saattaa vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen. Vaikka laskimme kokemusasiantuntijaksi myös ne, joihin on lähdeaineistossa viitattu käsitteillä potilas, asiakas, omainen, läheinen, palveluiden käyttäjä, patient tai service user, näemme kokemusasiantuntijan asiantuntijana, joka työskentelee hoitotyön ammattilaisen rinnalla tasa-arvoisena ammattilaisena. Koimme kuitenkin, ettei ole oikein edellyttää ihmisiltä tiettyä koulutusta, jotta he saisivat tuoda äänensä kuuluviin ja vaikuttaa mielenterveytyön kehittämiseen. Kokemusasiantuntijakoulutusta kehitetään valtakunnallisesti ja uskomme sen läpikäymisen olevan arvokas tapa kehittyä kokemusasiantuntijana toimimisessa.

6.3 Johtopäätökset, kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Yleisesti voidaan päätellä, että kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyö mielenterveystyössä on vielä alussa. Osallisuuden toteutumisessa ilmeneviä puutteita tulee tarkastella eettisestä näkökulmasta ja niiden paikkaamiseksi tarvitaan konkreettisia suunnitelmia ja toimenpiteitä. On vielä paljon määriteltäviä ja ratkaistavia asioita, jotta yhteistyö olisi toimivaa. Ennen kuin kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten välisestä yhteistyöstä luodaan yleiset standardit ja käytännöt, jäävät nämä toistaiseksi yksiköiden tai organisaatioiden ratkaistaviksi asioiksi.

Hahmotimme kokemusasiantuntijaksi kasvamisen prosessina, jossa palveluiden käyttäjät eli asiakkaat, potilaat ja omaiset ottavat tietoisesti aktiivisen roolin, jossa he haluavat hyödyntää omakohtaisia kokemuksiaan muiden auttamisessa ja palveluiden kehittämisessä. Osallisuuden lisääntymisellä ja yhteisöllisyydellä on myös positiivisia ja mielenterveyttä tukevia vaikutuksia. Se, että organisaatiossa arvostetaan osallisuutta ja se näkyy myös hoitotyön käytännössä, voidaan nähdä lähtökohtana kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistoiminnalle.

Hoitotyön ammattilaisen rooli on yhtäältä edustaa hoitotyön asiantuntijuutta, toisaalta luopua perinteisestä auktoriteettiasetelmasta, jotta voidaan antaa tilaa uudelle yhteistoiminnalle. Rooliin kuuluu ohjata osaltaan yhteistyötä, jotta hoito on turvallista ja laadukasta. Keskeisiä tehtäviä ovat myös yhteistyösuhteen rakentaminen dialogissa kokemusasiantuntijan kanssa ja oman toiminnan reflektointi. Yhteistyöhön liittyvistä ennakkoluuloista tai peloista tulisi saada avoimesti keskustella, jotta niitä voisi reflektoida ja käsitellä hoitoyhteisöissä. Osallisuuden ja yhteistoiminnallisuuden teemoja tulisi tuoda esille enemmän hoitotyön koulutuksessa, jotta mahdollinen tuleva yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa saisi hyvän lähtökohdan. Kokemusasiantuntijat ovat mielenkiintoinen uusi resurssi, joiden avulla mielenterveyspalveluita voidaan kehittää vastaamaan paremmin palveluiden käyttäjien tarpeita.

Opinnäytetyössä jäivät vielä avoimiksi monet käytännön yhteistyöhön liittyvät kysymykset ja vastuut. Ehdotamme, että aihetta jatketaan tulevissa opinnäytetöissä joko haastatteluiden tai kyselyiden avulla, jolloin saadaan kuuluviin sekä kokemusasiantuntijoiden että hoitotyön ammattilaisten näkökulma yhteistyöstä. Jatkotutkimusten avulla voidaan kuvata, minkälaisia kokemuksia yhteistyöstä on, miten sitä voisi kehittää ja miten yhteistoiminnalle voitaisiin kehittää toimivat työskentelymallit.

Lähteet

Beresford, Peter – Croft, Suzy 2012. User Controlled Research: Scoping Review. NHS National Institute for Health Research (NIHR), School for Social Care Research, London School of Economics. Verkkodokumentti. <http://sscr.nihr.ac.uk/PDF/SSCR-Scoping-Review_5_web.pdf>. Luettu 5.7.2013.

Crawford, M.J. – Aldridge, T. – Bhui, K. – Rutter, D. – Manley, C. – Weaver, T. – Tyrer, P. – Fulop, N. 2003. User involvement in the planning and delivery of mental health services: a cross-sectional survey of service users and providers. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 107. 410 - 414.

ETENE 2009. Mielenterveysetiikka. Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. ETENE-julkaisuja 25. Helsinki. Yliopistopaino.

Isoherranen, Kaarina – Rekola, Leena – Nurminen, Raija 2008. Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki. WSOY.

Jankko, Terhi 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutuji- en ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Jankko, Terhi 2009. Kokemus tiedoksi -projekti kouluttaa valistamaan. Sairauden kanssa voi oppia tulemaan toimeen. Teoksessa: Kärkkäinen, Anne (toim.). En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Muotialan asuin- ja toiminta- keskus ry. Tampere. Tampereen Color-Offset Oy. 8 - 10.

Johansson, Kirsi 2007. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Digipaino. 2.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro.

Karoskoski, Petri 2010. Kokijoista tekijöiksi. Kokemusasiantuntijoiden esiinnousu ja vaikutus. Teoksessa: Putkonen, Hanna – Tenhoviirta, Katja – Huttunen, Matti 2010. Kuiskaa kovaa. Keskustelua psykiatriasta. Espoo. Prometheus kustannus Oy. 121 - 138.

Kettunen, Tarja – Kivinen, Tuula 2012. Osallisuus hoitotyön kehittämisen suunnannäyt- täjänä. *Tutkiva hoitotyö* 10 (4). 40 - 42.

Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002. Voimavarakeskeinen neu- vontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5). 213 - 222.

Koikkalainen, Päivi – Rauhala, Liisa 2013. Potilaslähtöisyys - uhka vai mahdollisuus? *Tutkiva hoitotyö* 11 (2). 44 - 46.

Kuhanen, Carita – Oittinen, Pirkko – Kanerva, Anne – Seuri, Tarja – Schubert, Carla 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kuosmanen, Lauri – Rissanen, Päivi – Kurki, Marjo 2013. Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. *Premissi* 8 (1). 26 - 30.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3 - 12.

Kääriäinen, Maria 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 6 (4). 10 - 15.

Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37 - 45.

Laitila, Minna – Nikkonen, Merja – Pietilä, Anna-Maija 2011. Involvement in Mental Health and Substance Abuse Work: Conceptions of Service Users. *Nursing Research and Practice*. Article ID 672474. 1-8.

Laitila, Minna – Pietilä, Anna-Maija 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. *Tutkiva hoitotyö* 10 (1). 22 - 30.

Latvala, E. – Saranto, K. – Pekkala, E. 2004. Developing and testing instruments for improving cooperation and patient's participation in mental health care. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11. 614 - 619.

Latvala, Eila – Saranto, Kaija – Pekkala, Eila 2005. Yhteistoiminnallisen hoitotyön kehittäminen mielenterveystyössä. Tuloksia kehittämishankkeesta. *Tutkiva hoitotyö* 3 (2). 24 - 30.

Lehtinen, Ville – Taipale, Vappu 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito. Suomalaisen terveys. *Duodecim*. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054>. Luettu 5.5.2013.

Leino-Kilpi, Helena 2007. Teoksessa: Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Digipaino. 2.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2012. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOYpro.

Lester, Helen – Tait, Lynda – England, Elisabeth – Titter, Jonathan 2006. Patient involvement in primary care mental health: a focus group study. *British Journal of General Practice* 56 (527). 415 - 422.

McCloughen, Andrea – Gillies, Donna – O'Brien, Louise 2011. Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences. *International Journal of Mental Health Nursing* 20. 47 - 55.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009. *Mieli 2009* -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009: 3.

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. *Julkaisuja* 2012: 24. Helsinki.

Mönkkönen, Kaarina 2002. Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Edita. Helsinki.

Nordling, Marja – Rauhala, Liisa 2011. Kokemuksesta oppia - vertaisuudesta voimaa: Asiakkaan aseman vahvistaminen mielenterveys- ja päihdetyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa: Moring, Juha – Martins, Anne – Partanen, Airi – Bergman, Viveca – Nordling, Esa – Nevalainen, Veijo (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015. Toimeen panosta käytäntöön 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6. Tampere. Juvenes Print. 60 - 61.

Nousiainen, Suvi 2011. Kokemusasiantuntijat - vaikuttamista ja voimaantumista. Teoksessa: Moring, Juha – Martins, Anne – Partanen, Airi – Bergman, Viveca – Nordling, Esa – Nevalainen, Veijo (toim.) 2011. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 - 2015. Toimeen panosta käytäntöön 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6. Tampere. Juvenes Print. 64 - 69.

Robert, Glenn – Hardacre, Jeanne – Locock, Louise – Bate, Paul – Glasby, Jon 2003. Redesigning mental health services: lessons on user involvement from the Mental Health Collaborative. Health Expectations 6. 60 - 71.

Ruotsalainen, Taru – Rajala, Tuula – Pehkonen, Tiina – Eriksson, Elina 2009. Yhteistoiminnallisuus vaatii osaamista ja asennetta. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/2_2009/mielenterveysartikkelit/yhteistoiminnallisuus_vaatii_osa/>. Luettu 4.10.2013.

Rutter, Deborah – Manley, Catherine – Weaver, Tim – Crawford, Mike J. – Fulop, Naomi 2004. Patients or partners? Case studies of user involvement in the planning and delivery of adult mental health services in London. Social Science & Medicine 58. 1973 - 1984.

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 1996. Sairaanhoitajaliitto. Verkkodokumentti. <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/>. Luettu 12.5.2013.

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

Seikkula, Jaakko – Alakare, Birgitta 2004. Avoin dialogi: vaihtoehtoinen näkökulma psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Duodecim 120 (3). 289 - 296.

Sinkkonen, Niina – Rissanen, Päivi 2013. Kokemusasiantuntijan avulla parempia mielenterveys- ja päihdepalveluja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/kokemusasiantuntijan-avulla-parempia-mielenterveys-ja-paihdepalveluja>. Luettu 14.9.2013.

Stenvall, Jari – Virtanen, Petri 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna. Tietosanoma Oy.

Tambuyzer, Else – Van Audenhove, Chantal 2013. Is perceived patient involvement in mental health care associated with satisfaction and empowerment? Health expectations. Verkkodokumentti. <http://www.kuleuven.be/lucas/pub/publi_upload/2013_ET_CVA_HEX_Is%20perceived%20patient%20involvement%20in%20MHC%20associated%20with%20satisfaction%20and%20empowerment.pdf>. Luettu 4.5.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Keskeisiä käsitteitä. Kaventaja. Hyvinvoinnin- ja terveyserojen kaventaminen. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kaventaja-fi/keinot/kasitteet>. Luettu 3.4.2013.

Thornicraft, Graham – Tansella, Michele 2005. Growing recognition of the importance of service user involvement in mental health service planning and evaluation. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale* 14 (1). 1 - 3.

Toikko, Timo 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa: Ruuskanen, Petri T. – Savolainen, Katri – Suonio, Mari. Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Kuopio. Unipress. 103 - 117.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.

Tölli, Sirpa – Vuokila-Oikkonen, Päivi – Lukkarinen, Hannele 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveyshoitotyön syvällistä osaamista. *Hoitotiede* 22 (4). 324 - 335.

Vilén, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva. WSOY.

Tiedonhakupöytäkirja

Tietokanta	Hakusanat	Osu- mat	Otsikon perus- teella	Tiivis- telmän perus- teella	Valitut
MEDIC	yhteistoiminnallisuus OR kokemusasiantuntija OR osallisuus OR yhteistyö OR palveluiden käyttäjä OR vertaistuki OR etiikka OR ohjaus OR voimaantuminen OR oppiminen OR opetus AND mielenterveys OR psykiatria	153	2	1	3
EBSCO (Cinahl) Advanced search	service user OR expert by experience OR patient AND cooperation OR co-operation OR collaboration AND men- tal AND nursing	23		2	2
MEDLINE (PubMed)	service user OR expert by experience OR patient AND participation OR involvement AND cooperation OR co- operation OR collaboration AND ethics OR counselling OR develop AND mental AND nurse	17		1	1
OVID Journals Advanced search	service user OR expert by experience OR patient AND participation OR involvement AND mental AND nurse	8312	1		1
Google Scholar	VAPAA SANAHAKU osalli- suudesta ja voimaantumises- ta				2
KÄSIHAKU mm. lähdeluet- eloista ja Nelli- tiedonhakupor- taalista	Haku otsikon ja tekijän mu- kaan				2

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tekijät, vuosi maa, numero	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja ana- lysointi	Tulokset
Minna Laitila, Anna-Maija Pietilä 2012, Suomi (1)	Kuvata työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mie- lenterveys- ja päihde- työssä	n=11 Työntekijöitä eri mielenterveys- ja päihdetyön toimin- taympäristöistä	Avoin haastat- telu, feno- menografinen lähestymistapa	Osallisuutta pidettiin tarkoituksenmukaisena tai tärkeänä, mutta sen toteutumisessa oli puut- teita
Eila Latvala, Kaija Saranto, Eila Pekkala 2005, Suomi (2)	Kehittää yhteistoimin- nallista hoitotyötä mielenterveystyössä	n=280 92 hoitajaa 188 potilasta	Verkkoympä- ristössä toimi- villa mittareilla Analysointi SPSS tilasto- ohjelmalla	Hoitajat tiedostivat yh- teistoiminnallisen työ- skentelytavan tärkeyden ja halusivat toimia poti- laslähtöisesti, silti n. 70% työskentelee edelleen asiantuntijälähtöisesti
Terhi Jankko 2008, pro gradu, Suomi (3)	Mielenterveyden kokemusasiantunti- juuden merkitysten kuvaaminen kuntou- tujen ja omaisten ryhmäkeskusteluiden pohjalta	n=23 Mielenterveyskun- toutujia ja omaisia	Neljä ryhmä- keskustelu kertaa, sisällönana- lyysi	Kokemusasiantuntija haluaa vaikuttaa ja kehit- tää palvelujärjestelmää
Sirpa Tölli, Päivi Vuokila- Oikkonen, Hannele Luk- karinen 2010, Suomi (4)	Kuvata sairaanhoita- jaopiskelijoiden mie- lenterveyshoitotyön oppimista	n=16	Esseet, aineis- ton lähestymi- nen ja ana- lyysitapa ker- ronnallinen, sisällönana- lyysi	Opiskelijan oppimispro- sessit jaettiin ymmärtä- vään ja tehtäväkeskei- seen oppimiseen Ymmärtävä oppiminen on mielenterveyshoito- työn syvällistä osaamista tutkittua tietoa hyödyntä- en
E. Latvala, K. Saranto, E. Pekkala 2004, Suomi (5)	Kehittää ja kokeilla mielenterveystyön käyttöön tietokone- pohjaisia välineitä yhteistyön ja potilai- den osallisuuden parantamiseksi	n=432 146 hoitajaa 286 potilasta	Kysely, fakto- rianalyysi	Tutkimuksessa esille tuodun kaltaista tietoko- neohjelmaa voidaan hyödyntää hoitajien ja potilaiden välisen yhteis- työn laadun arvioimises- sa sekä dialogin ja poti- laiden osallisuuden edis- tämässä
Andrea McCloughen, Donna Gillies, Louise O'Brien 2011, Australia (6)	Tunnistaa jakavatko asiakkaat ja sairaan- hoitajat yhteisiä käsi- tyksiä, asenteita, arvoja ja kokemuksia asiakkaiden ja hoitaji- en yhteistoiminnasta	n=78 13 sairaanhoitajan ja 13 asiakkaan ryhmähaastattelu Kysely, johon vastasi 34 sai- raanhoitajaa ja 18 asiakasta	Ryhmä- haastattelu ja kysely, sisäl- lönanalyysi	Asiakkaiden ja sairaan- hoitajien tiedon ja asian- tuntijuuden vastavuoroi- nen tunnustaminen on välttämätöntä onnistu- neelle yhteistoiminnalle, mutta valtaan liittyvät tekijät luovat haasteita yhteistoiminnallisuudelle

Helen Lester, Lynda Tait, Elisabeth England, Jonathan Tritter 2006, Englanti (7)	Kuvata terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden näkemyksiä mahdollisista potilaiden osallisuuden muodoista mielenterveystyössä	n=92 45 potilasta, 39 yleislääkärinä ja kahdeksan sairaanhoitajaa, jotka jaettiin 18 ryhmään	Ryhmähaastattelu, sisällönanalyysi	Potilaat uskoivat voivansa auttaa muita potilaita monin tavoin, mutta terveydenhuollon ammattilaiset olivat haluttomia näkemään potilaat yhteistyökumppaneina
Else Tambuyzer, Chantal Van Audenhove 2013, Belgia (8)	Tutkia potilaiden osallisuuden kokemuksen yhteyttä yleiseen tyytyväisyyteen ja voimaantumiseen psykiatrisessa hoitotyössä	n=111	Kysely, analysointi SPSS tilasto-ohjelmalla	Osallisuuden kokemuksella on positiivinen yhteys yleisen tyytyväisyyden ja voimaantumisen asteeseen
Deborah Rutter, Catherine Manley, Tim Weaver, Mike J. Crawford, Naomi Fulop 2004, Englanti (9)	Tunnistaa mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallisuuden muotoja ja osallisuuteen kohdistuvia odotuksia sekä huomioida kuinka nämä on saavutettu Tunnistaa positiiviset ja negatiiviset tekijät, jotka vaikuttavat palveluiden käyttäjien osallisuuden täytäntöönpanoon	n=49	Haastattelu, sisällönanalyysi	Henkilökunnan ja potilaiden yhteistyötä palveluiden kehittämisessä rajoittivat konkreettisten osallistumisen kannustimien vähäisyys, johdon puutteellinen toiminta sekä huolet, jotka liittyivät aktiivisten palveluiden käyttäjien kykyyn edustaa laajempaa joukkoa palveluiden käyttäjiä
Glenn Robert, Jeanne Hardacre, Louise Locock, Paul Bate, Jon Glasby 2003, Englanti (10)	Tutkia mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallisuutta mielenterveyspalveluiden uudistamisohjelmassa	n=65	Haastattelu, sisällönanalyysi	Johtuen ristiriitaisista suhteista henkilökuntaan, palveluiden käyttäjien näkemykset omista kokemuksistaan saattavat olla värityneitä Henkilökunta saattaa kokea, että kaikkien palveluiden käyttäjien toiveiden toteuttaminen ei sovi yhteen turvallisen ja asianmukaisen hoidon kanssa
M.J. Crawford, T. Aldridge, K. Bhui, D. Rutter, C. Manley, T. Weaver, P. Tyrer, N. Fulop 2003, Englanti (11)	Tunnistaa menetelmiä palveluiden käyttäjien osallistamiseksi psykiatristen palveluiden suunnittelemisessa ja toteuttamisessa sekä tunnistaa tekijöitä jotka edistävät tai estävät prosessia	n=46 17 mielenterveysyksikköä 29 palveluiden käyttäjäryhmää	Kysely, analysointi SPSS tilasto-ohjelmalla	Palveluiden tuottajien mukaan osallisuuden suurin este oli palveluiden käyttäjien puutteellinen kyky edustaa kaikkia palveluiden käyttäjiä Palveluiden käyttäjien mukaan osallisuuden suurin este oli henkilökunnan vastustus 80% palveluiden käyttäjistä ilmaisi olevansa tyytymättömiä osallisuuteen liittyviin järjestelyihin