



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU



Jukka Uusitalo

KOKEMUSASIAN TUNTIJAT OPPILAITOKSISSA

- käykö kokemus koulutuksesta?

Copyright ©tekijä ja Laurea-ammattikorkeakoulu 2015

Kuvat: Shutterstock

ISSN 2242-5225 (verkko)

ISBN 978-951-799-411-8 (verkko)

Sisällysluettelo

1 Johdanto	4
2 Kokemusasiantuntijuus	6
2.1 Kokemusasiantuntija on koulutettu tehtävänsä	6
2.2 Kokemusasiantuntijan laaja toimenkuva	6
3 Kokemustiedolle on tarvetta	8
3.1 Kokemuksia on jaettu ennenkin	8
3.2 Kaste-ohjelma velvoittaa	8
4 Kokemusasiantuntijoiden koulutusta monessa paikassa	10
5 Kokemusasiantuntijoiden asema ja työskentely palvelurakenteessa	12
5.1 Toipujan ääni kuuluviin	12
5.2 Hoitotyön kulttuuri muuttuu hitaasti	12
6 Kokemuspohjainen oppiminen	14
6.1 Kokemuksen määrittelyä	14
6.2 Kokemuksista oppii	14
7 Tutkimusmenetelmät	16
7.1 Lomakekysely ja hypoteesi	16
7.2 Osallistujat ja analyysimenetelmät	17
8 Tutkimuslomakkeen kysymykset ja tulokset	18
8.1 Taustaa vastauksille	20
8.2 Kokemusasiantuntijan vierailun anti	22
8.3 Kokemusasiantuntijoiden asema	26
8.4 Näkemyksiä kokemustiedosta	27
9 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus	28
10 Johtopäätökset ja pohdinta	29
Lähteet	31

1 JOHDANTO

Hoitoalalle opiskelevalla nuorella ei välttämättä ole ollut kovinkaan paljon oppimiskokemuksia mielenterveyden ongelmista ennen opintojensa alkua. Usein mielenterveyden ongelmiin lisäksi liittyy paljon erilaisia ennakkokäsityksiä ja -luuloja. Median vaikutus mielenterveysongelmien esille tuojana on viime aikoina korostunut ja moni mielenterveysongelmista kärsivä onkin sitä kautta saanut äänensä kuuluville. Mediassa kuitenkin toimittaja on aina viestittämisessä välikätenä ja silloin mielenterveyskuntoutujan kertomus muokkautuu ja usein muuttuu. On erittäin tärkeää, että alalle tulevat opiskelijat saavat jo opiskeluaikanaan kokemuseräistä tietoa mielenterveyden ongelmista, jotta he pystyvät paremmin sisäistämään myös heille opetetun teorian tiedon. Kokemuksellinen tieto ja omakohtainen kontakti päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin jo opiskeluaikana on omiaan ehkäisemään ennakkoluuloja.

Kokemusasiantuntijoita käytetään sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa kertomassa opiskelijoille omasta sairaudesta sekä siitä toipumisestaan. Itsekin olen ollut kahdella tällaisella luennolla, ja varsinkin Päivi Rissasen kertomus sekä kokemukset skitsofreniasta kuntoutumisessa olivat hyvin herätteleviä ja silmiä avaavia. Tärkeäksi muodostui viesti, että monista mielenterveyden ongelmista ei välttämättä koskaan parane, mutta niiden kanssa voi oppia elämään. Vaikka usein tilanne voi ulkopuolisen silmin näyttää toivottomalta, niin oikealla tuella ja aidolla kohtaamisella voidaan saada hienoja tuloksia aikaan.

Tämä kokemus sai ajattelemaan, että tällaisia luentoja ja vierailuja tulisi olla ammattiopinnoissa enemmänkin ja että niistä tulisi tehdä mahdollisesti pysyvä käytäntö. Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen päihde- ja mielenterveyden opetuksessa voisi olla hyvä kirjata jo ihan opetussuunnitelmatasolla, jotta se ei jäisi vain yksittäisten opettajien käytänteiden varaan. Käytännöt ovat kuitenkin vasta vähitellen muovautumassa ja kokemusasiantuntijoiden kenttä on pakoitellen vielä varsin hajanainen. Myös palkkionmaksupusteita joudutaan sorvaamaan ja yhtenäistämään. Uskon kuitenkin, että kokemusasiantuntijoiden käyttö rikastaisi merkittävästi sosiaali- ja terveysalan ammattiopintoja.

Tämä opinnäytetyö on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun tilauksesta ja tarkoituksena oli selvittää sen päihde- ja mielenterveystyön opettajien sekä heidän opiskelijoidensa kokemuksia ja mielipiteitä kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä oppitunneilla. Tavoitteena oli tutkia, lisäävätkö vierailut opettajien ja opiskelijoiden tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista ja tuovatko nämä vierailut niin paljon lisäarvoa opiskeluun, että ne kannattaisi ottaa huomioon jo opetussuunnitelmassa. Kiinnostava kysymys oli myös se, vaikuttaako kokemusasiantuntijan vierailu opiskelijoiden asenteisiin päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia kohtaan ja lisääntykö heidän mielenkiintonsa päihde- ja mielenterveystyötä kohtaan. Tutkimuksentaustalla oli oletus, että tunteisiin vetoava kokemustieto tehostaa ja syventää oppimista.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin tutkimusongelmiin:

1. Miten kokemusasiantuntijoiden vierailut lisäävät tutkittavien tietoutta päihde- ja mielenterveysongelmista sekä itse kokemusasiantuntijuudesta?

2. Miten kokemusasiantuntijoiden vierailut vaikuttavat tutkittavien asenteisiin päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan?

3. Miten vastaajat kokevat kokemuksellisen tiedon tuomisen opetukseen teoreettisen tiedon rinnalle?

4. Millaisena vastaajat näkevät kokemusasiantuntijoiden roolin tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveyssektorilla?

2 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

2.1 Kokemusasiantuntija on koulutettu tehtävänsä

Kokemusasiantuntijuudella tarkoitetaan esim. päihde- ja mielenterveystyössä käytettävää mallia, jossa sairauden kokenut henkilö koulutetaan kertomaan omaa tarinaansa. Kokemusasiantuntija voi olla myös muulta elämäntilanteelta, kuten vammaisuudesta, tai taustalla voi olla jokin somaattinen sairaus. Myös sosiaalialalla koulutetaan kokemusasiantuntijoita, jotka voivat olla kehittämässä sosiaalitoimen palvelurakenteita sekä toimivertaisuuksien kehittäjinä (Sosiaalitoimenkokemusasiantuntijakoulutus 2013). Kuitenkin juuri päihde- ja mielenterveystyössä sekä eri potilasjärjestöillä on pitkät perinteet kokemusasiantuntijoiden käyttämisessä (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014, 5).

Kokemusasiantuntija voi olla itse sairastanut ja toipunut tai myöskin sairastaneen omainen (Rissanen, Sinkkonen & Kurki 2012, 14). Olennaista on välittää tietoa siitä, mikä itse on sairaudesta toipumisessa auttanut. Kokemusasiantuntija voi välittää tietoa keskustellen sekä luennoiden (Jankko 2009, 8). Kokemusasiantuntijuus liittyy olennaisesti mielenterveyskuntoutujan omaan toipumisprosessiin, mutta hänen tulisi olla jo päässyt siinä hyvään vauhtiin. Olennaista on, että sairastamisen akuutti vaihe olisi jo ohitettu, jotta kokemusasiantuntija pystyisi paremmin olemaan tukena sekä rohkaisevana esimerkkinä muille kuntoutujille. (Rissanen & Sinkkonen 2015.)

Kokemusasiantuntijuuteen liittyy vahvasti henkilökohtaisen voimaantumisen tunne. Auttaessaan vertaistukihenkilönä muita saman ongelman kanssa painiskelevia tai välittäessään

tietoa omasta problematiikastaan kokemusasiantuntija voi tuntea itsensä hyödylliseksi yhteiskunnan jäseneksi ja tärkeäksi toimijaksi. (Kostiainen ym. 2014, 6.) Usein motiivina onkin vaikuttaa juuri palveluiden parantamiseen sekä estää muita joutumasta kokemaan samaa, kuin itse on joutunut. Kokemusasiantuntijana toimimisen motivaatio voi olla hyvinkin korkealla, mutta rankkojen elämäntilanteiden kertominen voi kuitenkin olla henkisesti raskasta, joten on tärkeää, ettei kokemusasiantuntija uuvuta itseään. Hänen tulisi siis myös osata välillä kieltäytyä tarjotuista tehtävistä oman hyvinvointinsa turvaamiseksi (Kostiainen ym. 2014, 16).

2.2 Kokemusasiantuntijan laaja toimenkuva

Kokemusasiantuntija voi toimia palvelujen suunnittelu- ja kehittämistehtävissä, kokemuskouluttajana, vertaisohjaajana, tukihenkilönä tai moniammatillisen työryhmän jäsenenä (Rissanen ym. 2012, 14). Kokemusasiantuntijuuden juuret ovat vertaistuksessa, potilasjärjestöissä, vapaaehtoistoiminnassa sekä tukihenkilötoiminnassa. Vertaistukitoiminnasta kokemusasiantuntijatoiminnan erottaa se, että kokemusasiantuntijuus on palkkatyötä. (Rissanen 2013, 14.)

Kokemusasiantuntijoiden työllistymistä hidastaa usein hankala palkanmaksun sovittaminen esim. työttömyyspäivärahan kanssa. Joillakin kokemusasiantuntijoilla sosiaalietuudet muodostavat pääosan toimeentulosta, joten kaikki hidasteet niiden maksamisessa aiheuttavat kohtuutonta haittaa. Palkkionmaksukäytäntöjä tulisi muutenkin pyrkiä yhtenäistämään (Kostiainen ym. 2014, 7.) Pientä helpotusta tähän on

tuonut ansiosidonnaisen työttömyyspäivärahan suojaosuu-
den nosto 300 euroon kuukaudessa (Tiedote 273 2013).

Kokemusasiantuntijoidenhyödyllisyyshavaintusosaali- ja
terveysalan oppilaitoksissa, joissa he voivat antaa alaa opiske-
leville arvokasta tietoa kertomalla omasta päihde- ja mielen-
terveysongelmastaan sekä sen hoidosta. Kokemusasiantunti-
ja voi kertoa omaa tarinaansa ja antaa käytännöllisiä neuvoja
omien kokemustensa pohjalta. Mielen terveyden ongelmia
omakohtaisesti kokeneen ihmisen kertomus opettaa aivan
eri tavalla kuin teoreettinen tieto. Kokemusasiantuntijoiden
käyttö oppilaitoksissa on hyvä tapa myös asenteiden muok-
kaamiseen, sillä nuoret ovat usein vastaanottavaisempia
asiakkaiden kokemusten kuulemiselle kuin vanhemmat
ikäluokat (Nieminen 2014, 27). Kokemusasiantuntijoiden

kertomukset voivat näin tehokkaasti vähentää ennakkoluu-
loja mielen terveyden ongelmia kohtaan (Jankko 2009, 9).

Kokemusasiantuntija voi toimia ammattilaisten kanssa esim.
terveyskeskuksen vastaanotolla. Tästä on saatu hyviä koke-
muksia esim. Vantaalla, jossa päihdeidenkäytön kokemus-
asiantuntijalla on ollut oma vastaanottonsa Korson terveys-
asemalla. Hän on keskustellut ja tukenut päihdeongelmaisia
asiakkaita sekä kirjannut vastaanotolla tehdyt keskustelut
potilastietojärjestelmään. Asiakkaille sekä terveysaseman
henkilökunnalle tehty kysely osoitti, että kokemusasiantun-
tijan vastaanottoon oltiin erittäin tyytyväisiä. Toimintamallin
vakiinnuttaminen sekä kokemusasiantuntijan integroiminen
osaksi työyhteisöä ei kuitenkaan tapahtunut kovin nopeasti.
(Bergman, Kuosmanen, Markkanen & Ylönen 2014, 8.)

3 KOKEMUSTIEDOLLE ON TARVETTA

3.1 Kokemuksia on jaettu ennenkin

Kokemusten jakaminen on liittynyt läheisesti mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten sairastamiseen. Englannissa on jo 1400-luvulla julkaistu Mary Kemplen kertomus mielen järkkymisestä ja sitä seuraavien vuosisatojen aikana samankaltaisia kertomuksia on julkaistu satoja. Julkaisemattomien kertomusten määrä on varmasti sitäkin suurempi. Kokemuksia on jaettu myös omaelämäkerrallisesti romaani kirjallisuudessa, kuten esim. Hannah Greenin kirjassa ”En luvannut sulle ruusutarhaa”. (Hänninen 2009, 17.) Suomessa uraa uurtavaa työtä oman mielenterveyskuntoutuksensa kuvaajana ja kokemusasiantuntijuuden kehittäjänä on tehnyt Päivi Rissanen, joka valmistelelee tällä hetkellä aiheesta väitöskirjaa.

Aikaisemmin omaelämäkerrallisten tekstien julkaiseminen mielisairaalan sisältä on ollut vaikeaa ja lähes mahdotonta mutta nykyään internetin käyttö on helpottanut tässäkin asiassa. Mielenterveyskuntoutumista koskevat elämäkerrat eivät ole pelkästään kertomuksia sairastamisesta ja sen eri vaiheista. Elämäkertojen tehtävänä on myös toimia kuntoutumisen välineenä, sillä kirjoittaessaan mielenterveyskuntoutuja myös prosessoi ja jäsentää omaa tilannettaan ja elämäänsä. (Hänninen 2009, 18.) Tarinallisessa kuntoutuksessa käytetään tätä samaa metodia. Kirjoittaessaan tarinaansa kuntoutuja muuttuu hoitotoimenpiteiden kohteena olevasta objektista oman elämänsä subjektiksi. Samalla, kun hän työstää ja jäsentää sairastamistaan, hän pystyy saamaan sairauden osaksi omaa elämäntarinaansa. Näin sairastamisen aika ei ole enää vain irrallinen jakso, vaan se kytkeytyy osaksi suurempaa kokonaisuutta. (Rissanen 2007, 81.) Kokemusasiantuntijoiden koulutuksessa omien toipumistarinoiden

käsittely on tärkeässä roolissa, sillä niiden avulla kuntoutujat voivat hahmottaa ja jäsentää omaa elämäänsä (Partanen & Moring 2013, 3).

Nykyään myös media on yhä enemmän kiinnostunut mielenterveysongelmien käsittelemisestä ja eri ihmisten kokemuksia on tuotu haastatteluissa esille. Mielenterveysongelmat eivät ole enää samanlainen tabu kuin aikaisemmin, ja loppuelämän ajaksi hulluksi leimautumisen pelko on vähentynyt. Eri julkisuuden henkilöiden kertomukset varsinkin masennukseen sairastumisesta ovat nykyään mediassa arkipäivää. Merkittävää edistystä asioiden esilletuomisessa tapahtui juuri vuonna 1999, kun sekä kirjailija-ohjaaja Neil Hardwick että Tellervo Koivisto puhuivat avoimesti omasta masennuksestaan (Koivisto 2007, 9).

3.2 Kaste-ohjelma velvoittaa

Kaste-ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, jonka tarkoituksena on innovoida, kehittää sekä juurruttaa uusia toimintamalleja ja käytäntöjä. Valtioneuvosto vahvistaa ohjelman joka neljäs vuosi ja nykyinen Kaste-ohjelma 2012-2015 päättyy siis tänä vuonna. Ohjelman tavoitteena on modernisoida sosiaali- ja terveydenhuoltoa, vähentää eriarvoisuutta sekä tehostaa taloudellisten resurssien käyttöä. Se on kehitetty sosiaali- ja terveyssektorin asiakkaiden sekä eri asiantuntijoiden kehittämisohjelmien pohjalta ja perustavana ajatuksena onkin juuri asiakaslähtöisyyden korostaminen suunniteltaessa ja kehitettäessä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. (Kaste 2012, 13.)

Kaste-ohjelman tavoitteena on ehkäistä ja vähentää kansalaisten erilaisesta sosioekonomisesta asemasta johtuvaa terveyserojen kasvua. Vaikka suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat jatkuvasti parantuneet, ovat eri kansalaisryhmi- en väliset terveyserot koko ajan kasvaneet. Huono-osaisuus, työttömyys, pienituloisuus ja yksinäisyys tarkoittavat usein myös heikompaa terveyttä. Syrjäytyneisyys, köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyydenkasvu sekä pätkätöiden yleistymisen kasvattavat usein joillain henkilöillä myös riskiä erilaisiin päihdeongelmiin. Huonoilla terveyttä ja hyvinvointia uhkaavilla elintavoilla on lisäksi riski siirtyä seuraaville sukupolville, mikä omalta osaltaan lisää yhteiskunnassa eriarvoistumiskehitystä. (Kaste 2012, 15.)

Lasten käyttäytymishäiriöt ja turvattomuus tulevat esille päiväkodeissa ja kouluissa. Erilaisten lastensuojelutoimenpiteiden tarve on kasvanut ja haasteet päihde- ja mielenterveyspalveluille ovat lisääntyneet. Ongelmia aiheuttavat lisäksi näiden palvelujen pirstaleisuus sekä perus- ja erityis- palvelujen irrallisuustoisistaan. Tarve palvelujen kehittämiseen on suuri. (Kaste 2012, 15.)

Palvelujen kehittämisessä tulee pyrkiä asiakaslähtöisyyteen, tasavertaisuuteen sekä taloudellisuuteen. Eri kuntien välillä on liian suuria eroja, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus näissä palveluissa toimisi. Kansalaisten mahdollisuus liikkua ja saada palveluja eri paikoista asettaa haasteita palvelujen yhdenmukaistamiselle sekä tietojärjestelmien yhteensopivuudelle. Palvelujärjestelmä ei ole myöskään varautunut

tarpeeksi hyvin globalisaatioon, maahanmuuttoon sekä väestön ikääntymiseen. Huolta aiheuttaa lisäksi sosiaali- ja terveyssektorin työntekijöiden kuormittuvuus sekä työssä jaksaminen. (Kaste 2012-2015, 17.)

Kaste-ohjelman yksi keskeisiä periaatteita on asiakaslähtöisyyden lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tämä tarkoittaa, että asiakkaita kuullaan ja heidän osallisuuttaan itseä koskevassa päätöksenteossa sekä palvelujen kehittämisessä lisätään. Enää ei riitä, että ammattilaiset määrittelevät hyvän ja laadukkaan hoidon kriteerit vaan asiakkaiden tulee saada ottaa rooli palvelujen kehittämisessä (Kaste 2012, 18-27). Ohjelmassa nostetaan myös kokemusasiantuntijoiden toiminta yhdeksi kehittämiskohteeksi, sillä kokemusasiantuntijat tuovat hoitotyöhön haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kokemuksia ja tuntemuksia täydentämään ammattilaisen tietoja (Kostiainen ym. 2014, 4).

Asiakaslähtöisyyden lisäämiseen kannustaa myös raha, sillä mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeisiin vastaavat palvelut ovat usein myös kustannusvaikuttavia. Työssä käyvän väestön määrä verrattuna lapsiin ja eläkeläisiin on koko ajan pienenevässä, mikä luo tulevaisuudessa paineita erilaisten kustannustehokkaiden ratkaisujen löytämiseksi. Kaste-ohjelmassa painotetaan myös erilaisten palvelukokonaisuuksien luomista. Innovatiivisuutta tulisi lisätä palveluja kehitettäessä, mikä edellyttää mahdollisimman monen toimijan osallistumista niiden suunnitteluun. (Kaste 2012, 18-27.)

4 KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN KOULUTUSTA MONESSA PAIKASSA

Muotialan asuin- ja toimintakeskus aloitti kokemusasiantuntijakoulutuksen Suomessa vuonna 2005, ja koulutuksia järjestetään siellä edelleen yhteistyössä Tampereen aikuis-koulutuskeskuksen kanssa (Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi 2011). Sen jälkeen koulutusta antavia tahoja on tullut paljon lisää. Mukana on säätiöitä, eri järjestöjä sekä sairaanhoitopiirejä. (Kuvio 1.)

Kokemusasiantuntijakoulutuksessa osallistujat saavat jäsentää ja työstää raskaita elämäkokemuksiaan. He opiskelevat esiintymistaitoja ja oppivat kertomaan omaa tarinaansa julkisesti, jolloin he pystyvät paremmin vaikuttamaan ihmisten käsityksiin päihde- ja mielenterveyden ongelmista sekä niistä kärsivistä. Tärkeä vaikuttamisen kohderyhmä ovat varsinkin sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, jotka tulevana ammattilaisina voivat olla juurruttamassa kokemusasiantuntijoiden käyttöä hoitotyön arkeen. (Jankko 2009, 8.)

Monillamielenterveyskuntoutujilla on varmasti paljon ajatuksia ja kehittämideoita palvelujärjestelmän kehittämiseen ja oman tarinansa kertomiseen, mutta koulutuksen avulla heille voidaan antaa siihen paremmat valmiudet. Tarkoituksena on muuttua palvelujen passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Esimerkiksi Mielen avain -hankkeessa kokemusasiantuntijakoulutus kesti kahdeksan kuukautta ja teorialuentojen lisäksi opiskelijat tutustuivat sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin ja tapahtumiin sekä työstivät omaa tarinaansa. (Rissanen, Sinkkonen & Kurki 2012, 15.)

Kokemusasiantuntija voi työssään esiintyä hyvin suurellekin yleisölle, ja siksi esiintymistaidoilla ja niiden harjoittelulla on suuri merkitys kokemusasiantuntijakoulutuksessa. (Rissanen & Sinkkonen 2015). Koulutuksessa annetaan eväitä yhteiskunnalliseen toimintaan ja ryhmänohjaamiseen sekä perehdytetään sosiaalilainsäädäntöön. Erilaisiin päihde- ja mielenterveystapahtumiin osallistumisella helpotetaan opiskelijoiden ja alan ammattilaisten tutustumista toisiinsa, mikä auttaa ymmärryksen lisääntymisessä toisten työtä kohtaan. (Rissanen ym. 2012, 15.) Kokemusasiantuntijaksi koulututtamisesta huolimatta itse työnteossa on loppujen lopuksi paljon kyse siitä, mitkä ovat kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset ominaisuudet, taidot sekä kyvyt (Kostiainen ym. 2014, 6). Jokainen tekee työtä kuitenkin aina omalla persoonallaan.

Kaste-ohjelman puitteissa tehdyssä kyselyssä selvitettiin kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä koulutuksen merkityksestä kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kyselyyn vastanneista kokemusasiantuntijoista suurin osa oli käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen ja monet niistä, jotka eivät vielä olleet, aikoivat sen suorittaa. Yleisesti ottaen koulutusta pidettiin hyödyllisenä, koska se antoi kokemusasiantuntijalle työkaluja erilaisissa kehittämistehtävissä toimimiseen ja auttoi häntä suojaamaan itseään hänen kertoessaan hyvinkin raskaista omakohtaisista kokemuksista eri yleisöille. Monet kyselyyn vastanneet olivat lisäksi sitä mieltä, että pelkästään yhden kokemusasiantuntijakoulutuksen käyminen ei vielä riitä, vaan myös lisäkoulutukseen tulisi panostaa. Vastajien mielestä olisi tärkeää, että kokemusasiantuntija saisi tukea vertaisryhmässä ja että hänellä olisi mahdollisuus työnohjaukseen. (Kostiainen ym. 2014, 11-24.)

Monet vastaajista pitivät koulutukseen osallistumista ehdottomana edellytyksenä kokemusasiantuntijana toimimiselle, sillä koulutuksessa kokemusasiantuntija oppii edustamaan kokopotilasryhmää eikä vain itseään. Koulutukseen toivottiin

kuitenkin jonkinlaisia normeja sekä yhtenäistä pituutta että yhtenäistä sisältöä. Kokemusasiantuntijakoulutusta onkin ehdotettu ammattikorkeakoulujen tai aikuiskoulutuskeskusten järjestettäväksi. (Kostiainen ym. 2014, 16.)

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Pohjanmaa-hanke (mielenterveys- ja päihdetyö)	www.epshp.fi
Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuki-yhdistys (alaa ei määritelty)	www.estery.fi
Mielen avain-hanke (mielenterveystyö)	www.mielenavain.fi
Varsinais-Suomen sininauha (päihdetyö)	https://www.facebook.com/events/597477357012902
Helsingin kehitysvammatuki (vammainen)	www.a-klinikka.fi
Hengitysyhdistys (home- ja kosteusvaurioista sairastuneet)	www.vekkariprojekti.fi
YAD (huumeet)	www.yad.fi
SOS-hanke (aikuissosiaalityö)	www.sos-hanke.fi
Tampereen aikuiskoulutuskeskus	www.takk.fi

Kuvio 1: Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestäviä tai järjestäneitä tahoja

5 KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN ASEMA JA TYÖSKENTELY PALVELURAKENTEESSA

5.1 Toipujan ääni kuuluviin

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hoidossa on yhä enemmän alettu kiinnittämään huomiota potilaiden omiin kokemuksiin sekä niiden hyödyntämiseen. Mielenterveysongelmiensa kärsivä ihminen voi usein kokea yksinäisyyttä ongelmiansa kanssa kamppaillessaan. On todettu, että vertaisen kertomus omasta sairaudestaan ja siitä selviytymisestä auttaa luomaan uskoa potilaalle myös hänen omaan kuntoutumiseensa. (Lindholm & Stenman 2010, 59.)

Kokemusasiantuntijoiden ja vertaistukitoiminnan käyttöä pyritään lisäämään potilaiden hoidon laadun parantamiseksi ja asiakasturvallisuuden kehittämiseksi (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 2009, 6). Kokemusasiantuntijoiden käytöllä voidaan saavuttaa paremmin eri ongelmista kärsivät potilasryhmät ja parantaa hoidon tasoa. On tärkeää, että hoitohenkilökunta kuuntelee kuntoutujien elämäkokemuksia, sillä tällä tavalla he saavat todella paljon tietoa ja pystyvät paremmin hahmottamaan kuntoutumiskaaren kokonaisuuden. (Rissanen 2007, 172.) Kokemusasiantuntijat tulisi ottaa mukaan jo palveluiden suunnitteluvaiheessa sekä niiden toteuttamisessa ja arvioimisessa. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 2009, 15). Näin toimimalla voidaan varmistaa, että palvelut todellakin tavoittavat kohteena olevat asiakasryhmät.

Asiakkaiden ja asiakasryhmien osallistuminen palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen on suuri muutos sosiaali- ja terveysalan toimintakulttuurissa. Aikaisemmin ammattilaiset ovat pyrkinet vastaamaan asiakkaan tarpeisiin, jotka

palveluiden tuottajat ovat määritelleet. Tällainen manageristinen toimintamalli pyritään nyt muuttamaan yhä asiakaslähtöisemmäksi, jolloin asiakkaiden mielipiteillä ja osallistumisella on palveluiden kehittämistyössä tärkeä rooli ja palveluiden käyttäjien asema nostetaan samalle tasolle tilaajien ja tuottajien kanssa. (Toikko 2011, 103-106.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmissä hyödyllistä kokemustietoa on juuri sellainen eiammatillinen subjektiivinen tieto, jota palvelujen käyttäjillä on heidän käyttämistään palveluista. Kokemustiedon ja professionaalisen tiedon ero on usein siinä, että käyttäjät arvioivat palveluja subjektiivisesti mutta ammattilaisten hallussa oleva tieto on yleisesti hyväksyttyä tieteellistä ja siten mahdollisimman objektiivista tietoa. (Saari, Viinamäki & Antikainen 2014, 59.)

5.2 Hoitotyön kulttuuri muuttuu hitaasti

Kysymykset asiantuntijuudesta sekä usein täysin erilaiset elämäntilanteet ja -historiat hankaloittavat hoitotyön ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työskentelyä keskenään. Lisäksi väärät oletukset sekä ennakkokäsitykset voivat olla aidon ja palkitsevan kohtaamisen tiellä (McCloughen, Gillies & O'Brien 2011, 47). Vaikka ammattihenkilöstön tulee tukeutua hoitotyössään hyväksytyihin hoitosuosituksiin, kukin hoitaja tuo työhönsä myös oman henkilökohtaisen panoksensa ja näkökulmansa, arvoista puhumattakaan. Hoitotyön ammattilaisen voi kuitenkin olla joskus vaikeaa eläytyä siihen kokemuksemaailmaan, jossa päihde- tai mielenterveyskuntoutuja on usein koko elämänsä elänyt.

Kokemusasiantuntija puolestaan on elänyt oman sairautensa kanssa mahdollisesti vuosikausia ja hän on usein myös sivusta seurannut potilastovereidensa kohtaloita. Hän on muodostanut näkemyksensä hyvästä hoidosta omien sekä potilastovereidensa kokemusten perusteella ja on näin erityisasiantuntija oman sairautensa alueella ilman muodollista pätevyyttä. Hän on oppinut päihde- ja mielenterveysasioista kokemustensa sekä niiden herättämien tunteiden perusteella. Onkin esitetty, että myös ammattilaisten työssä tunnepainotteisen oppimisen tulisi olla nykyistä merkittävämmässä asemassa (Kostiainen ym. 2014, 16).

Hoitotyön etiikassa on kyse usein myös vallankäytöstä. Hoitohenkilökunnan ja potilaiden näkemykset hyvästä hoidosta voivat olla hyvinkin erilaisia ja potilaiden kykenemättömyys omien oikeuksiensa ajamiseen voi vääristää hoitosuhdetta. Hoitohenkilöstöllä voi olla negatiivisia asenteita mielenterveysongelmista kärsiviä kohtaan ja hoitajat voivat olla potilaan kanssa helposti eri mieltä siitä, mikä olisi potilaalle parasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 104.) Tulevan hoitotyön ammattilaisen olisikin hyvä harjoittaa eettistä pohdiskelua jo opiskeluaikanaan, sillä eettisiin kysymyksiin joutuu työelämässä varmasti ottamaan kantaa. Joskus hoitavan organisaation arvot voivat poiketa hoitajan arvoista, jolloin hoitaja joutuu kamppailemaan koko ajan eettisten ongelmien kanssa ja mahdollisesti toimimaan vastoin omia periaatteitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-267.)

Mielenterveystyön hoitokulttuuri on aikaisemmin ollut hyvin paternalistinen eli holhoava, mikä ei ole edesauttanut aitoa kohtaamista hoitajan ja potilaan välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 104.) Opiskelijoiden, eli tulevien hoitotyön ammattilaisten asenteisiin, voidaan parhaiten vaikuttaa opiskeluaikana, jolloin hoitajan oma identiteetti ja näkemykset ovat vasta muovautumassa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa voisi olla käytäntöjen muuttamisessa avainasemassa ja onkin ehdotettu, että kokemusasiantuntijoiden käyttö tiettyissä opintoohjelmissä tulisi olla pakollista (Kostiainen ym. 2014, 12).

THL suoritti vuonna 2009 kokemusasiantuntijuudesta kyselytutkimuksen, joka oli suunnattu kuntien ja muiden tahojen päihde- ja mielenterveystyötä tekeville. Vastaajista yli 40 % piti kokemusasiantuntijoiden ja vertaistukitoiminnan käyttämistä erittäin tärkeänä asiakkaan aseman vahvistamisessa. Erityisesti kuntien, kuntayhtymien sekä palveluntuottajien edustajat painottivat kokemusasiantuntijuuden käytön tärkeyttä. (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 2010, 49). Toisaalta ammattilaisten keskuudessa on jouduttu ja varmasti joudutaan tekemään vielä paljon työtä, että kokemusasiantuntijat tullaan hyväksymään työryhmiin tasavertaisina jäseninä. Olisi tärkeää, että kuntoutujat nähtäisiin työryhmissä sekä mahdollisuutena että voimavarana (Rissanen 2007, 172). Ammattihenkilöstön asenteet voivat kuitenkin olla hyvin syvään juurtuneita, eikä henkilöstö ole välttämättä kovin helposti valmis niitä muuttamaan (Karoskoski 2010, 131).

6 KOKEMUSPOHJAINEN OPPIMINEN

6.1 Kokemuksen määrittelyä

Kokemus muodostuu ihmiselle niin, että todellisuudesta ja kehostamuotoutuumielellisiä edustuksia. Ihmisen kokemusten kokonaisuutta voidaan kutsua subjektiiviseksi maailmankuvaksi (Rauhala 1996, 42-47). Kun ihminen tajunnallisessa toiminnassaan valitsee kohteensa, hän kokee elämyksiä. Fenomenologiassa, eli ihmisen havaintoja ja kokemuksia tutkivassa tieteenfilosofiassa, kokemusta pidetään subjektin ja objektin sisältävänä suhteena. Tällä tarkoitetaan merkityssuhdetta. (Perttula 2005, 116.) Ihminen pystyy ymmärtämään omaa elämäntilannettaan, toimintaansa sekä itseään eli hän pystyy siis käsittämään oman ymmärtämisensä suhteessa omiin kokemuksiinsa, elämäntilanteeseensa sekä elettyyn elämäänsä. Hän voi olla samalla kertaa tietoinen sekä itsetietoinen (Koivisto, Sandelin & Perttula 2014, 46). ”Kokemus on ymmärtävä ja merkityksellistävä suhde ihmisen ja elämäntilanteen välillä” (Perttula 2005, 116.)

Jokainen ihminen kokee asiat eri tavalla, koska jokaisen elämäntilanne sekä elämänhistoria poikkeavat toisistaan ja ne ovat muodostuneet erilaisista aineksista. Tämä pätee myös eri jäseniin samassa perheessä, jossa jokaisella on oma todellisuutensa. Tähän vaikuttavat esim. erilainen temperamentti sekä perimä. Kokemuksia jakamalla ihminen voi reflektoida ja nähdä myös erilaisia vaihtoehtoja kokemuksilleen. (Koivisto, Sandelin & Perttula 2014, 51.) Ihminen pystyy siis tarkastelemaan omia kokemuksiaan ja mahdollisesti myös kyseenalaiseen joidenkin kokemusten todenperäisyyttä ja merkityksellisyttä, kun hän peilaa niitä muiden ihmisten vastaavissa tilanteissa saamiin kokemuksiin.

Perttula (2005, 123-131) jakaa kokemukset neljään eri laatuun. Näitä ovat tunne, intuitio, tieto sekä usko. Tunne on ihmisen ensimmäinen tajunnallinen suhde hänen elämäntilanteeseen. Tunne on psyykkistä toimintaa, eikä se tarvitse muodostumiseensa kieltä tai käsitteitä. Tunteet ovat välittömiä eivätkä ne edellytä ymmärtämistä. Intuitio on puolestaan nykyhetkeä merkityksellistävä kokemus ja sen erottaa tunteesta siinä oleva itsetiedostuksen kyky. Intuitiossa on hentoa kokemuksellista varmuutta ja tämä elämyksellinen varmuus on olemassa jo kokemuksen syntymästä asti.

Tietoonkuuluu henkinen yleistyminen. Tieto vaatii kokemuksen etäännyttämistä monta kertaa, jolloin itse kokemukseen ei olla enää uppoutuneena. Intuition ja tiedon raja ei ole selvä mutta intuitiota ei pidetä tietona ehkä sen vuoksi, että sen jakaminen käsitteellisesti on vaikeaa. Usko, kuten tietokin, on rakennettua ymmärtämistä ja sen perustana ovat tunteet sekä erilaiset tunnetihentymät. Uskolta ei kuitenkaan edellytetä sellaista rationaalisuutta kuin tiedolta, vaan uskon perusta on juuri sen tunteenomaisuudessa. (Perttula 2005, 123-131.)

6.2 Kokemuksista oppii

Tieto on klassisen määritelmän mukaan (i) hyvin perusteltu (ii) tosi (iii) uskomus. Ehto (i) erottelee tiedon luulosta ja ehto (ii) erehdyksestä. Ehto (iii) puolestaan erottaa sen pelkästä arvauksesta. (Niiniluoto 1996, 57.) Tiedon todenperäisyydestä ja oikeellisuudesta on väitelyhistorian saatossa paljon mutta yksi tapa ratkaista asia on ns. kriittinen tieteellinen realismi.

Sen mukaan tietona voidaan pitää tällä hetkellä niitä väitteitä, joille on olemassa paras perustelu, vaikka voidaankin samalla epäillä niitä ja jopa olla epäilyissä oikeassa. Tämän ajattelutavan mukaan tieto vain vähitellen lähestyy kohti oikeata totuutta. (Niiniluoto 1996, 60.)

Nieminen (2014) taas määrittelee kokemustiedon laajentamalla klassista tiedon määritelmää: ”Kokemustieto on hyvin perusteltu tosi uskomus, johon sisältyy omakohtaista kokemusta niistä objektiivisista asioiden tiloista, joihin tieto kohdistuu.” Kokemuksen voimakkuus riippuu tietenkin yksilön kokemusten laajuudesta ja myös omakohtaisuuden asteesta. Voimakkaimmillaan tieto voi perustua omiin henkilökohtaisiin kokemuksiin omissa elämäntilanteissa ja lievimmillään kokemus on silloin, kun kokemuksesta kuullaan tai vain luetaan. (Nieminen 2014, 20.) Kokemuspohjainen oppiminen perustuu siis kokemusten prosessoimiseen. Kokemustieto on todennäköisesti sitä varmempaa, mitä voimakkaampi kokemus on kyseessä.

Kun kokemusasiantuntija käy luennoimassa opiskelijoille, he saavat kokemustietoa. Se voi olla ns. ensikäden kokemustietoa mutta kokemuksen voimakkuus ei kuitenkaan voi olla yhtä suuri kuin sillä, joka on asian itse kokenut. Toisten kokemuksista oppimiseen kuuluu niihin eläytyminen, mikä edellyttää empatiaa ja tulkitsevaa päättelyä. Eläytymisessä tapahtuma tavallaan luodaan uudelleen, mikä on enemmän kuin pelkkä ymmärtäminen. (Niskanen 2005, 89.)

Kokemuspohjaista tietoa ei voi määritellä ja tarkastaa niin tarkasti, että se välttämättä täyttäisi tieteellisen tiedon kriteerit. Kokemuspohjaisessa tiedossa subjekti määrittelee objektin, eli varsinkin sosiaalisista suhteista puhuttaessa tiedon kohteet vaikuttavat tietäjiin, ja päinvastoin. Kokija siis itse määrittelee ne symboliset mallit, joita tieto koskee. Ne voivat olla sisäisiä skeemoja ja assosiaatioverkostoja. (Nieminen 2014, 19.) Yleensäkin kokemus on keskeinen asia tietojen oppimisessa ja konstruomisessa. Kokemus on ajatusrakennelma, jonka avulla ymmärretään uusia kokemuksia (Mattila 2002, 27).

Kokemuspohjaisesta oppimisesta on erilaisia teorioita, joista yksi on Mattilan (2002, 152) kuvaama D.A. Kolbin kehämalli. Sen mukaan kokemuksellinen oppiminen alkaa konkreettisesti kokemuksesta, jota seuraa sen esille ottaminen sekä tarkastelu. Kokemusta käsitellään abstraktien käsitteiden avulla ja siitä tehdään yleistyksiä. Lopuksi oppimisen tulosta testataan oikeassa elämässä, jolloin ollaan taas uudestaan alussa eli kokemassa. Tämän mallin heikkous on ehkä sen sulkeutuneisuudessa. (Mattila 2002, 152.) Kokemuksista oppiminen on oman itsensä tutkiskelua. Silloin joutuu ottamaan kantaa siihen, uskooko omaan kokemukseensa ja minäkäsitykseen, vai uskooko sen, mitä muut sanovat (Mattila 2002, 152).

Kokemusten taso sekä sosiaaliset suhteet vaikuttavat siihen, miten kokemukset mielletään ja miten niistä kerrotaan. Eri ihmisillä on samasta aiheesta erilaisia kokemuksia riippuen esimerkiksi heidän asemastaan yhteiskunnassa. Huumeepoliittikkaa koskevat kokemukset ovat todennäköisesti erilaisia sosiaalityöntekijällä, poliitikolla tai päihdepalvelujen asiakkaalla. (Nieminen 2014, 20.) Myös näiden eri ihmisten käyttämä kieli on todennäköisesti keskenään erilaista. Nieminen (2014, 20) kysyykin, että menetetäänkö jotain arvokasta kokemuksen sisällöstä, jos kielenkäyttö muokataan esim. kokemusasiantuntijakoulutuksessa mahdollisimman seminaarikelpoiseksi. Koska kieli on ajattelun väline, niin kielenkäytön muuttaminen toisenlaiseksi voi mahdollisesti värittää kokemukset ihan uudella tavalla.

Ei ole kuitenkaan järkevää asettaa palvelujärjestelmässä toimivien ammattilaisten ja palvelujärjestelmän käyttäjien tiedon sekä kokemusten lajeja toisilleen vastakkaisiksi. Ammattilaisella on myös aina omanlaisensa tietämys omasta alastaan ja hoito-organisaationsa asiakkaiden hoidosta. Tietämys on sellaista, jota on vaikka lääkärin diagnostiikassa tai shakin pelaamisessa. Ensimmäiseksi tietämykseen kuuluvat alan tosiasiat, jotka ovat alalla yleisesti hyväksytyjä ja joita käytetään oppimateriaaleissa ja julkaisuissa. Toiseksi tulee sitten heuristinen tieto, joka liittyy alan kokemukseen sekä hyvään arvostelukykyyn. (Niiniluoto 1996, 63.)

7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta ja aineistonkeruumenetelmänä kyselytutkimusta. Aineistonkeruun tarkoituksena oli kerätä tietoa Laurea-ammattikorkeakoulun opettajilta sekä opiskelijoilta heidän kokemuksistaan kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä luennoilla. Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä seikkoja ovat esim. johtopäätösten tekeminen aikaisemmista tutkimuksista sekä aiemmin esitettyjen teorioiden tarkastelu. Tutkimushypoteesit esitetään jakäsitteetmääritellään. Seuraavaksi tulisi suunnitella aineistonkeruu sekä valita tutkimukseen osallistuvat henkilöt. Saadusta aineistosta taulukoidaan muuttujat ja tästä tilastollisesta havaintoaineistosta tehdään analyysi. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 140.)

7.1 Lomakekysely ja hypoteesi

Kysely toimii tässä tarkoituksessa hyvin, sillä sen avulla voidaan saada tavoitettua iso vastaajajoukko. Lisäksi kysely on kustannustehokas tiedonkeruumenetelmä, kun lomakkeet voidaan lähettää sähköisesti. Kyselylomaketutkimuksen muita hyviä puolia on, ettei tutkija pysty vaikuttamaan läsnäololaan vastauksiin. Lisäksi jokainen tutkimukseen osallistuva henkilö saa kysymykset samassa muodossa, jolloin äänenpainot ja vivahteet eivät siihen vaikuta. (Valli 2001, 31.)

Kyselyn tekemisessä haasteena on saada vastaajat osallistumaan tutkimuksen tekoon, eli vastaamaan heille lähetettyyn kyselylomakkeeseen (Tuomi & Sarajärvi 2012, 75).

Kyselylomaketutkimuksen heikkous on myös se, että vastaaja ei pysty tekemään tarkentavia lisäkysymyksiä, jos jotain jää epäselväksi. Hän ei välttämättä vastaa kysymyksiin halutussa järjestyksessä, jolloin perehtyminen myöhempisiin kysymyksiin voi vaikuttaa vastaustuloksiin. (Valli 2001, 31.) Kysymykset tulee pyrkiä laatimaan huolellisesti, jotta vastaaja ymmärtää, mitä kyselyn laatija on sanamuodoillaan tarkoittanut. Kyselyn ulkoasuun ja varsinkin pituuteen tulee kiinnittää huomiota, jotta vastaajan mielenkiinto herätetään ja myös säilytetään. (Valli 2001, 29.)

Jossain vaiheessa voidaan saavuttaa tutkimuksen saturaatiopiste. Tällä tarkoitetaan tilannetta, jossa uusilla vastauksilla ei ole enää oleellisesti merkitystä uuden tiedon saamisessa. Kohta, jossa saturaatiopiste saavutetaan, riippuu yleensä tutkijan omasta kokemuksesta ja näkemyksestä, sillä objektiivista kohtaa on mahdoton määritellä. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 87.) Opinnäytetyön tarkoitus tulee todennäköisesti hyvin täytetyksi, kun saadaan kartoitettua valitun otannan vastaukset.

Klassinen tapa määritellä teoria on, että sen avulla saataisiin muodostettua lakeja, joilla pystyttäisiin tekemään systemaattisia säännönmukaisuuksia jostain ilmiöstä (Hirsjärvi ym. 1996, 1). Tämän opinnäytetyön hypoteesina on, että kokemusasiantuntijoiden käyttäminen muun opetuksen ohessa ammattikorkeakoulujen luennoilla tehostaa ja syventää opiskelijoiden oppimista. Lähtökohtana on, että oppiminen on parempaa, kun opetuksessa on mukana myös tunteisiin vetoavaa kokemuksellista sisältöä.

7.2 Osallistujat ja analyysimenetelmät

Tutkimukseen osallistuva joukko on Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat. Kvantitatiivisissa menetelmissä tutkimusjoukosta tulee poimia tutkimusotos, jonka vastaukset ovat yleistettävissä sitten koko perusjoukolle. Tässä tutkimuksessa otanta on koko osallistuva joukko eli viiden eri Laurean yksikön kaikki sosiaali- ja terveysalan 3. ja 4. vuosikurssin opiskelijat ja opettajat. Kokonaisuudessaan joukon suuruus on 891 opiskelijaa ja 108 opettajaa. Tämä määrä todennäköisesti riittää saavuttamaan yleistettävissä olevan tuloksen (Valli 2001, 14).

Kysely tehtiin jo opintojen loppuvaiheessa oleville opiskelijoille, jotka olivat jo ehtineet saada teoriaopetusta päihde- ja

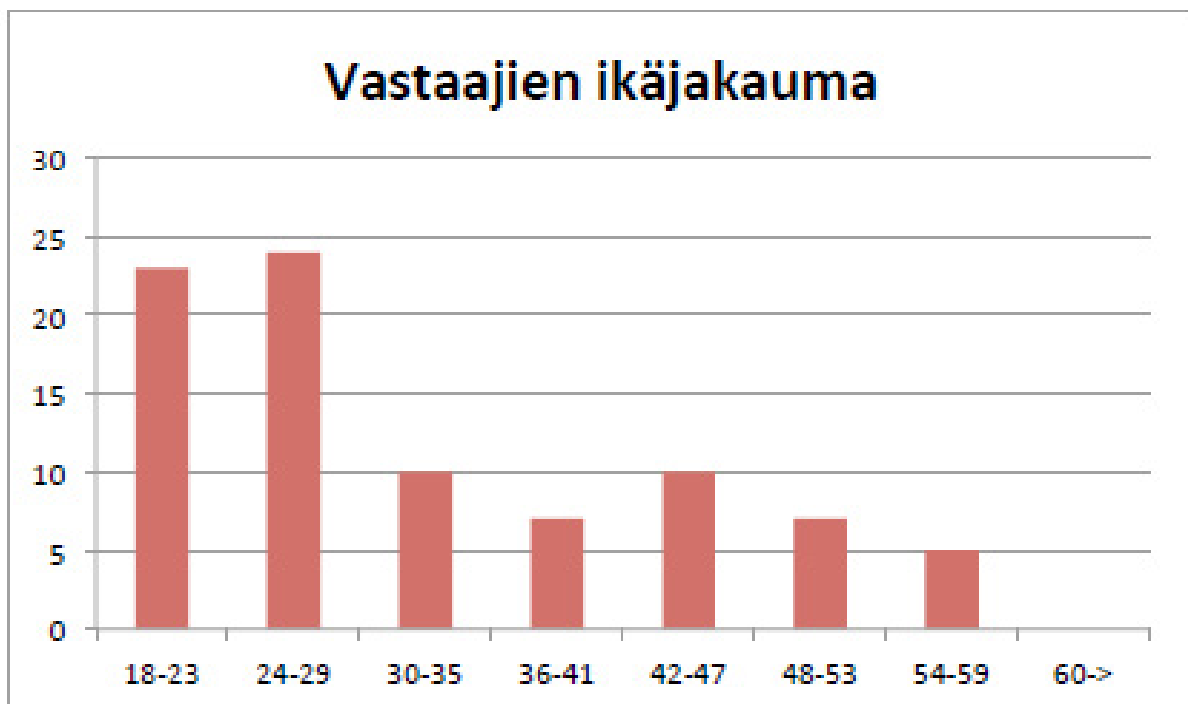
mielenterveysopinnoissaan ja joiden oppitunneilla oli mahdollisesti käytetty kokemusasiantuntijaa vierailijana. Tutkimuksen kyselylomakkeet lähetettiin opettajille ja opiskelijoille käyttäen Laurean sähköpostilistoja. Lomakkeessa oli 20 kysymystä suljettuine vastausvaihtoehtoineen.

Tutkimuksen tulosten analysoimisessa käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa. Kyselyn tuloksista muodostettiin havainnollistavat graafiset esitykset. Tulosten analysoimisessa pyrittiin löytämään mahdollisia eroja opettajien ja opiskelijoiden vastausten välillä sekä hakemaan mahdollista tukea tutkimuksen taustana olevalle hypoteesille.

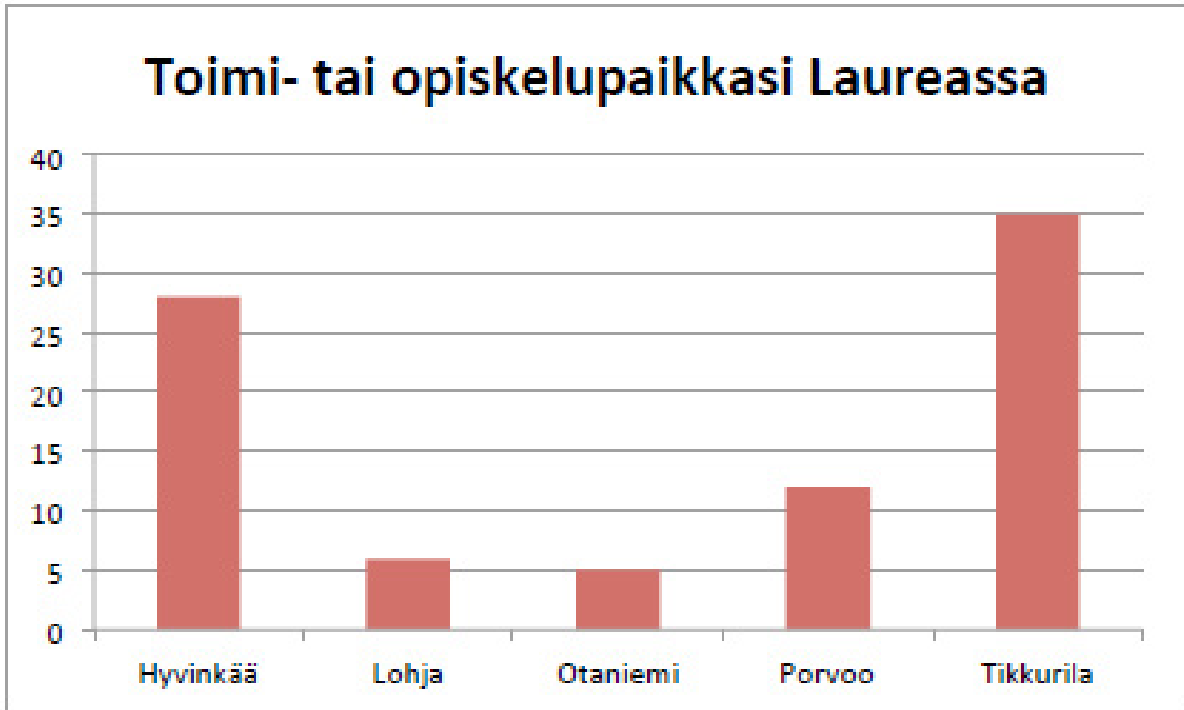
8 TUTKIMUSLOMAKKEEN KYSYMYKSET JA TULOKSET

Tarkoituksena oli selvittää tulevien hoitotyön ammattilaisten sekä heidän opettajiensa mielipiteitä kokemusasiantuntijoiden tarpeellisuudesta sosiaali- ja terveysalan opinnoissa, hoitotyössä sekä informaation levittäjinä. Vastajiltakysyttiin ensiksi taustatiedot. Näitä olivat ikä, sukupuoli sekä toimintapa opiskelupaikka Laureassa. Opettajilta tiedusteltiin lisäksi, käyttävätkö he kokemusasiantuntijoita säännöllisesti vai

epäsäännöllisesti omilla luennoillaan. Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 86 kpl. Vastajien joukossa oli vain seitsemän miestä. Opettajia vastaajista oli kymmenen ja heistä neljä ilmoitti käyttävänsä kokemusasiantuntijoita opetuksessaan säännöllisesti. Sekä opettajista että opiskelijoista eniten vastauksia tuli Tikkurilan ja Hyvinkään yksiköistä. Vastajista 55 % oli alle kolmekymmentävuotiaita (kuvio 2 ja 3).



Kuvio 2: Vastaajien ikäjakauma



Kuvio 3: Vastaajan toimi- tai opiskelupaikka Laureassa

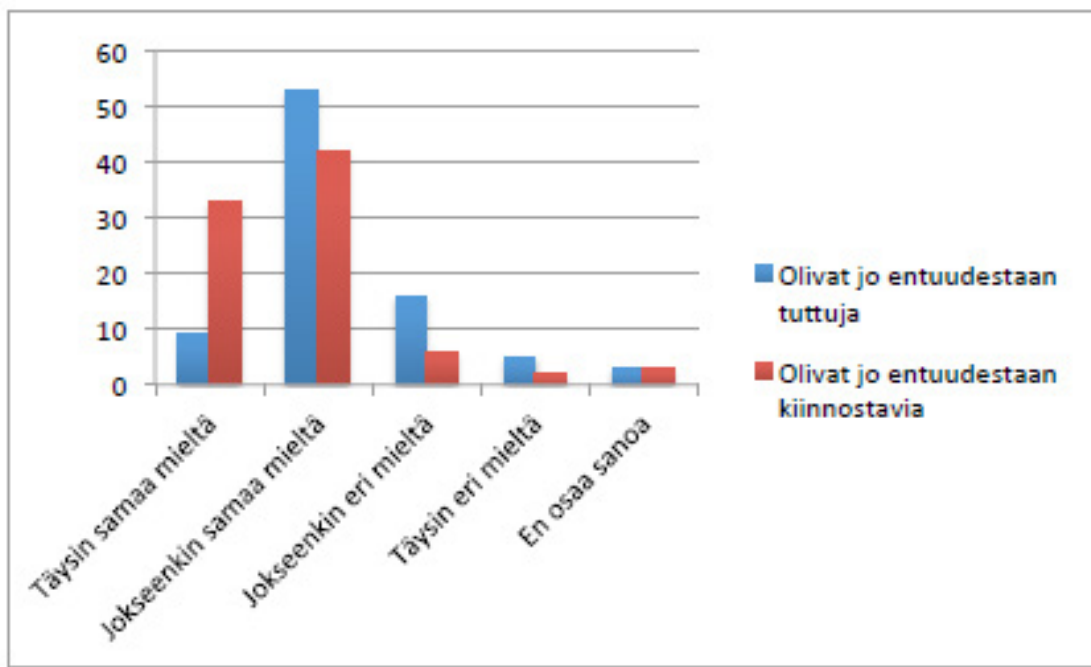
8.1 Taustaa vastauksille

Kysymykset esitettiin väitteiden muodossa, johon vastaajan tuli ottaa kantaa. Vastausasteikko oli 1-5 ja vaihtoehdot olivat: 1. ”täysin samaa mieltä”, 2. ”jokseenkin samaa mieltä”, 3. ”jokseenkin eri mieltä”, 4. ”täysin eri mieltä” ja 5. ”en osaa sanoa”.

”Ennen kokemusasiantuntijan vierailua päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät asiat olivat jo entuudestaan tuttuja” (kuvio 4). Tämän kohdan tarkoitus oli mitata vastaajien taustatietoja ja 72 % vastaajista vastasi tähän väitteeseen myönteisesti. Joukossa oli kuitenkin paljon heitä, jotka

eivät näitä asioita entuudestaan tutuiksi kokeneet. He ovatkin kokemusasiantuntijoiden vierailuille hyvin otollinen kohderyhmä.

”Ennen kokemusasiantuntijan vierailua päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät asiat olivat jo entuudestaan kiinnostavia” (kuvio 4). Tämän väitteen tarkoitus oli mitata vastaajien orientaatiota aiheeseen. Vastauksista näkyy, että kokemusasiantuntijan vierailu osui hyvin vastaanottavaiselle yleisölle, sillä ylivoimaisesti suurin osa vastaajista oli jo entuudestaan kiinnostunut päihde- ja mielenterveystyöhön liittyvistä asioista.

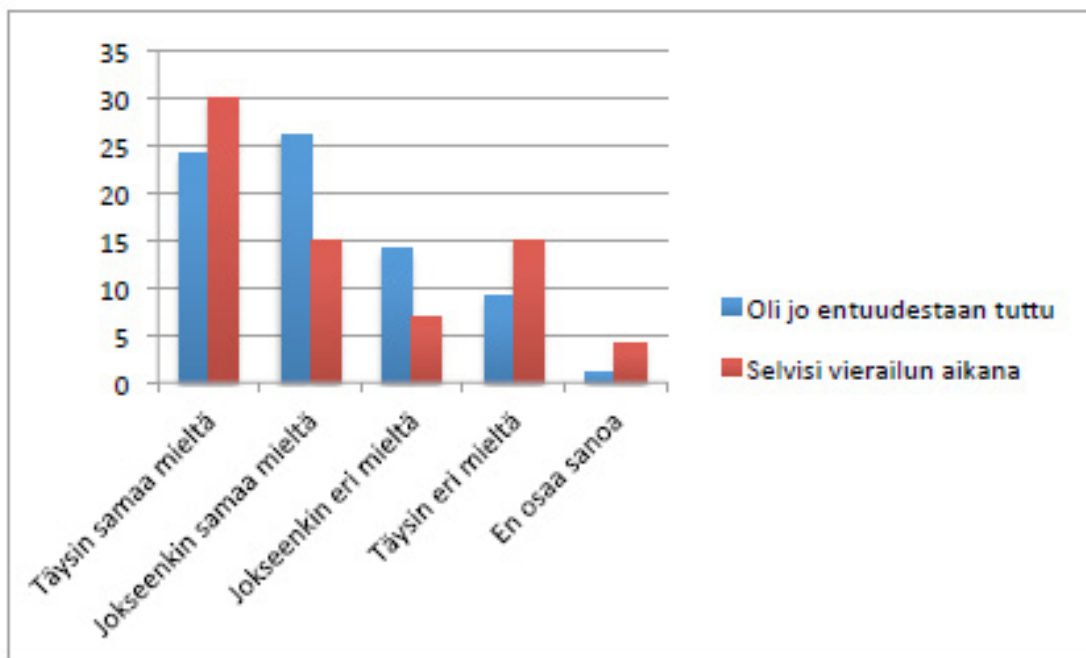


Kuvio 4: Ennen kokemusasiantuntijan vierailua päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät asiat olivat jo entuudestaan tuttuja tai kiinnostavia

”Käsitekokemusasiantuntija oli jo entuudestaan tuttu” (kuvio 5). Tämä kysymys oli suunnattu opiskelijoille ja tulosten perusteella käsite oli jo melko hyvin tuttu, sillä tämän kohdan kanssa ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” oli 68 % opiskelijoista.

”Käsite kokemusasiantuntija selvisi vierailun aikana” (kuvio 5). Tämäkin kysymys oli tarkoitettu vain opiskelijoiden

vastattavaksi. Melkein jokainen opiskelija, jolle käsite oli ollut jo entuudestaan tuttu, vastasi tähän kysymykseen myönteisesti. Toisaalta yksikään opiskelija, jolle käsite kokemusasiantuntija ei ollut entuudestaan tuttu, ei tullut tässä asiassa viisaammaksi. Tästä voisi ottaa opiksi ja tehdä vierailujen yhteydessä myös itse kokemusasiantuntijuutta hieman paremmin yleisölle tutuksi.

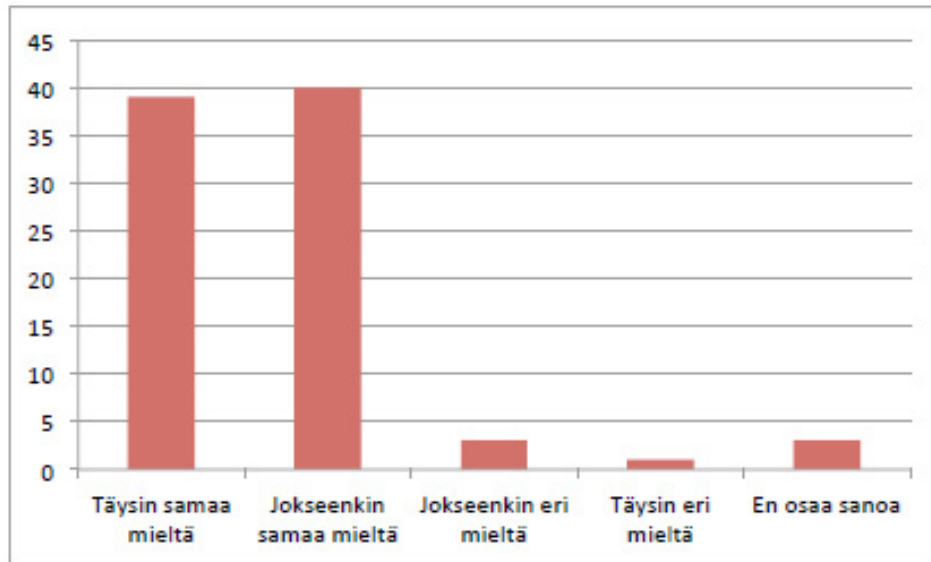


Kuvio 5: Käsite kokemusasiantuntija oli jo entuudestaan tuttu tai selvisi vierailun aikana

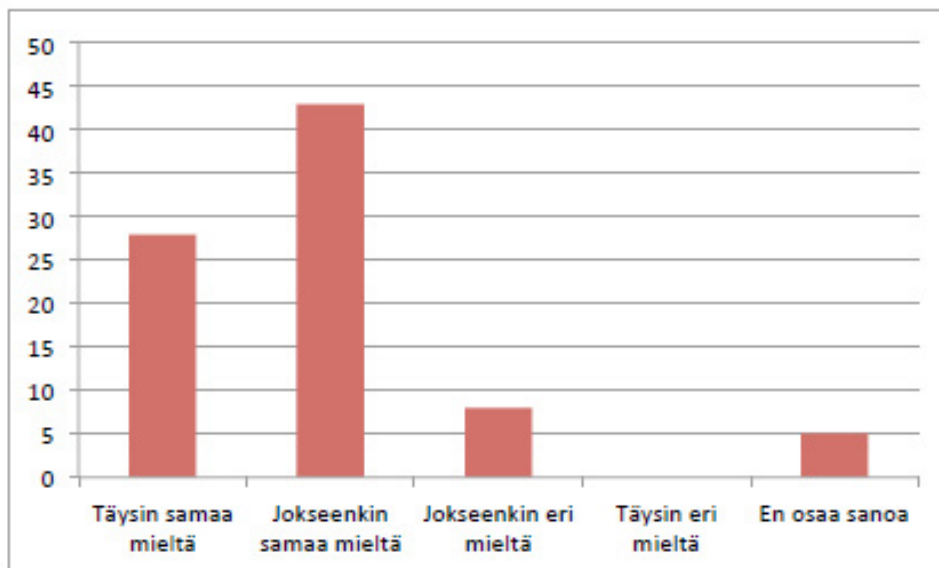
8.2 Kokemusasiantuntijan vierailun anti

”Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi tietouttani päihde- ja mielenterveysongelmista” (kuvio 6). Kokemusasiantuntijan vierailu näytti täyttäneen erittäin hyvin tehtävänsä päihde- ja mielenterveysasioiden esille tuomisessa ja informaation levittämisessä. Lähes kaikki eli 79 vastaajaa katsoivat kokemusasiantuntijan vierailun lisänneen heidän tietämystään päihde- ja mielenterveyden ongelmista. Myös yhdeksän opettajaa koki kokemusasiantuntijan vierailun lisänneen heidän tietojaan.

”Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi luottamustani päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien mahdollisuuksiin toipua sairaudestaan” (kuvio 7). Kokemusasiantuntijan oma esimerkki päihde- ja mielenterveysongelmista toipumisessa näytti tehneen vaikutuksen opiskelijoihin, sillä ainoastaan kahdeksan vastaajaa oli eri mieltä tämän kohdan väitteen kanssa. Heistäkään kukaan ei vastannut ”täysin eri mieltä”.



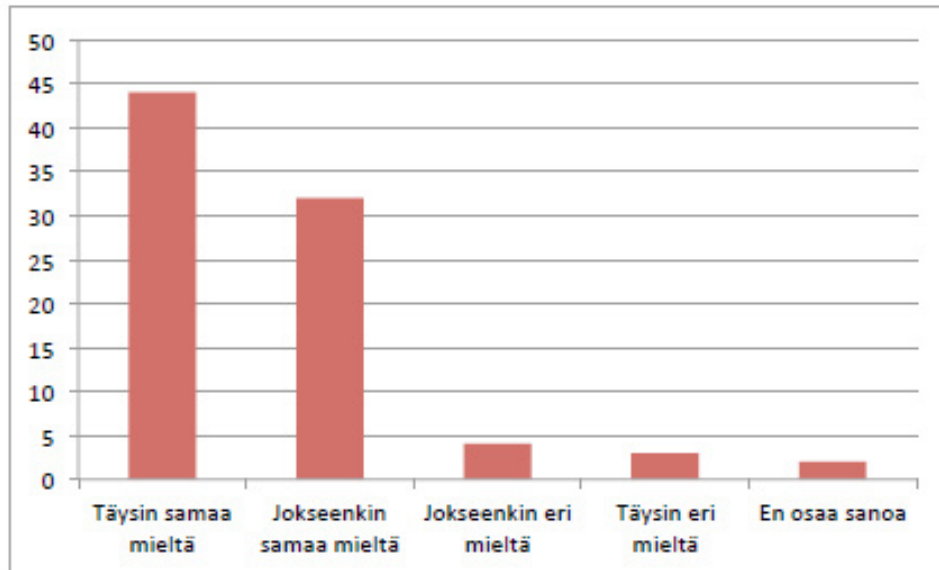
Kuvio 6: Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi tietouttani päihde- ja mielenterveyden ongelmista



Kuvio 7: Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi luottamustani päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien mahdollisuuksiin toipua sairaudestaan.

”Kokemusasiantuntijan vierailu herätti minussa tunteita” (kuvio 8). Kokemuspohjainen tieto nja kertomus herättää

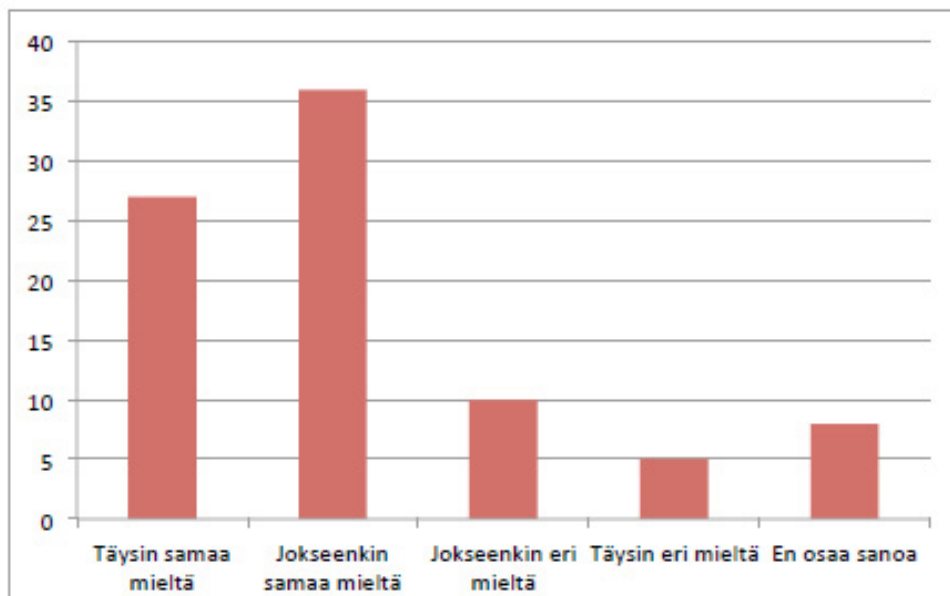
usein tunteita ja näin kävi myös kyselyyn vastanneilla, sillä 89 % vastaajista vastasi tähän väitteeseen myönteisesti.



Kuvio 8: Kokemusasiantuntijan vierailu herätti minussa tunteita

”Kokemusasiantuntijan vierailu sai minut suhtautumaan myönteisemmin päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin” (kuvio 9). Vastaajista 76 % katsoi suhtautuvansa vierailun jälkeen entistä myönteisemmin päihde- ja

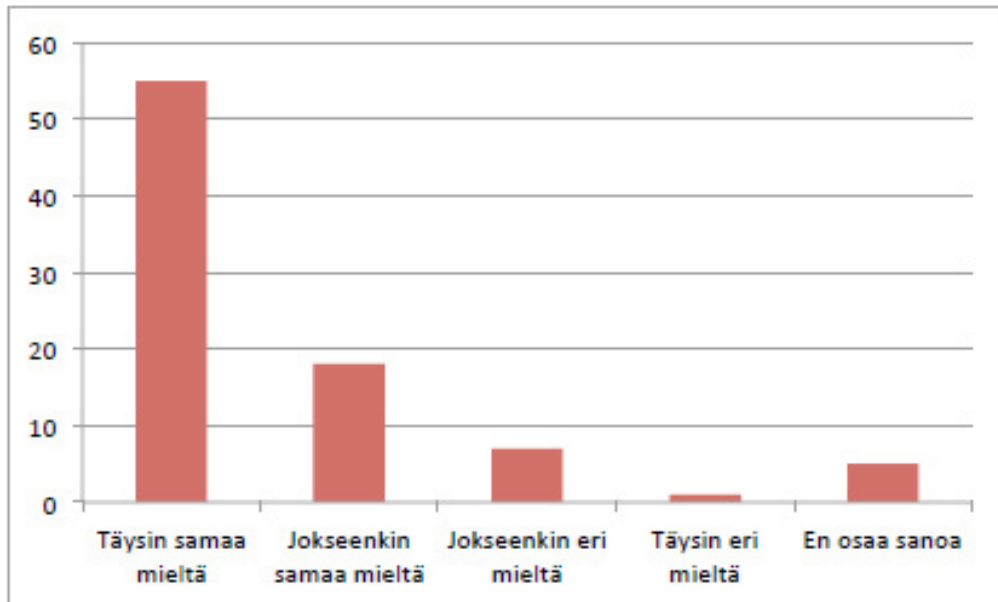
mielenterveyden ongelmista kärsiviin. Pientä varauksellisuutta on kuitenkin huomattavissa tämän väitteen kohdalla, sillä enemmistö myönteisemmin suhtautuneista valitsi vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä”.



Kuvio 9: Kokemusasiantuntijan vierailu sai minut suhtautumaan myönteisemmin päihde- ja mielenterveyden ongelmista kärsiviin

”Kokemusasiantuntijan vierailu tulisi ottaa osaksi opetus- suunnitelmaa” (kuvio 10). Tämän kysymyksen tarkoitus oli selvittää opettajien ja opiskelijoiden mahdollista tukea kokemusasiantuntijoiden käytölle ammattikorkeakoulujen päihde- ja mielenterveysopetuksen tunneilla. Tulosten perusteella kokemusasiantuntijan vierailu koettiin opiskelijoiden ja opettajien keskuudessa hyvin vaikuttavaksi ja hyödylliseksi

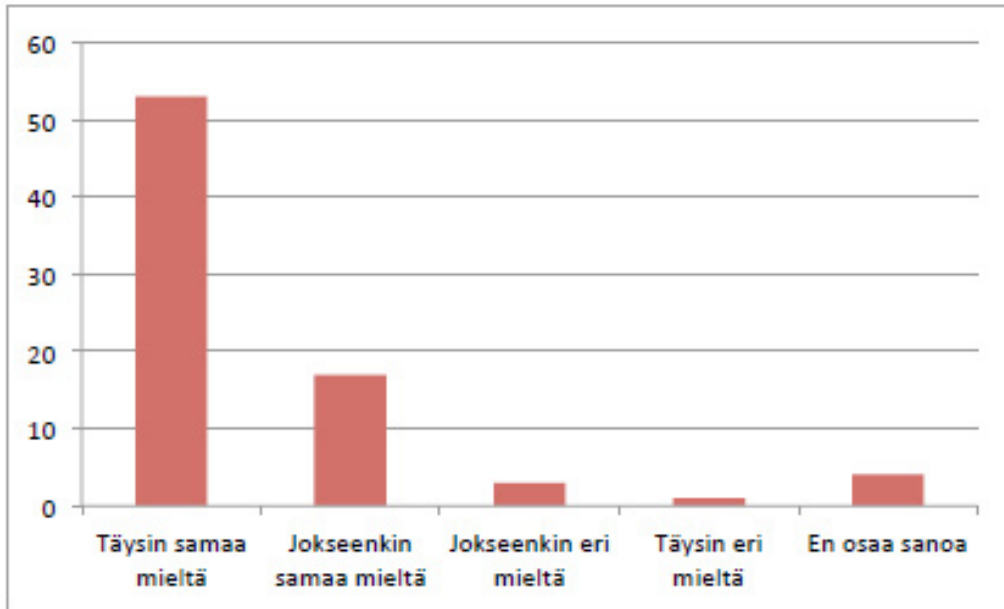
tavaksi oppia. Kun heiltä kysyttiin, tulisiko kokemusasiantuntijan vierailut ottaa osaksi päihde- ja mielenterveystyön opetussuunnitelmaa, niin 55 vastaajaa oli ”samaa mieltä” ja 18 vastaajaa ”jokseenkin samaa mieltä”. Opettajista kuusi vastasi tähän kohtaan ”täysin samaa mieltä” ja kaksi vastasi ”jokseenkin samaa mieltä”. Yksi opettaja vastasi ”jokseenkin eri mieltä” ja yksi ei osannut sanoa kantaansa.



Kuvio 10: Kokemusasiantuntijan vierailu tulisi ottaa osaksi opetussuunnitelmaa

”Kokemusasiantuntijan vierailu tuo lisäarvoa opiskeluun” (kuvio 11). Tämä kysymys oli suunnattu vain opiskelijoille ja

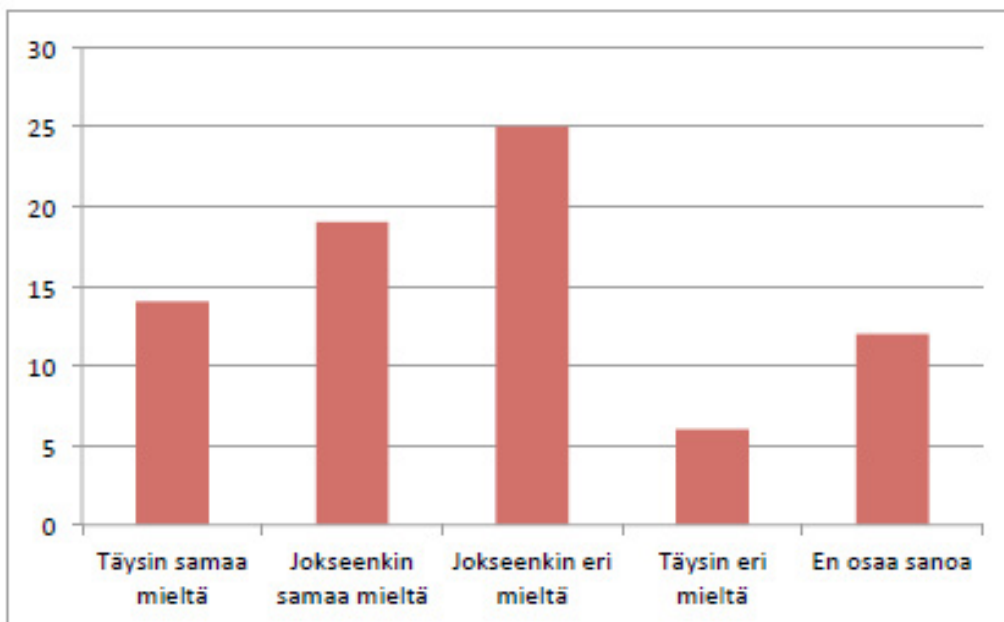
peräti 90 % vastaajista oli tämän väitteen kanssa joko samaa tai jokseenkin samaa mieltä.



Kuvio 11: Kokemusasiantuntijan vierailu tuo lisäarvoa opiskeluun

”Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi halukkuuttani tehdä tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveystyötä” (kuvio 12). Kysymyksen tarkoitus oli mitata sitä, miten hyvin kokemusasiantuntijan vierailu teki päihde- ja mielenterveystyön kenttää tutummaksi ja mahdollisesti sai opiskelijat

kiinnostumaan sillä työskentelyyn. Tämän väitteen kohdalla vastaukset hajaantuivat enemmän kuin minkään aikaisemman kysymyksen väitteessä, sillä eri mieltä olevien ja epätietoisten joukko oli tällä kertaa suurempi.



Kuvio 12: Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi halukkuutta tehdä tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveystyötä

8.3 Kokemusasiantuntijoiden asema

Kokemusasiantuntijoiden tulisi olla nykyistä tärkeämmässä asemassa sosiaali- ja terveyspalveluissa... (kuvio 13)”

”..Palveluiden, suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa”

”..Osana moniammatillisia hoito-organisaatioita”

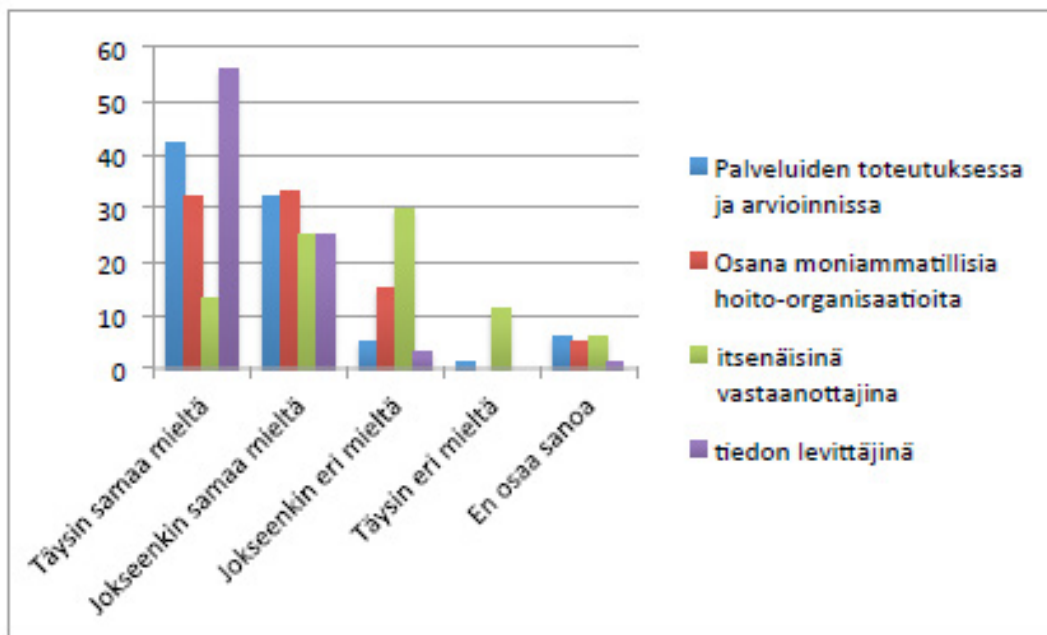
”..Itsenäisinä vastaanottajina antamassa esim. päihdeneuvontaa terveysasemalla”

”..Tiedonlevittämisessä esim. yleisötilaisuuksissa, oppilaitoksissa ja mediassa”

Näiden neljän kysymyksen tarkoituksena oli mitata opettajien ja opiskelijoiden valmiutta kokemusasiantuntijoiden ottamiseen hoitotyöhön ammattilaisten rinnalle ja mitata heidän asennoitumistaan mahdolliseen uuteen tilanteeseen. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemukseen palveluiden kehittäjinä luotettiin suuresti, sillä 74 vastaajaa katsoi, että kokemusasiantuntijoiden roolia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, toteutuksessa sekä arvioinnissa tulisi lisätä. Myös kaikki opettajat olivat tätä mieltä.

Suurta oli myös kannatus kokemusasiantuntijoiden työskentelyyn osana hoito-organisaatioita, mutta tässä kohtaa vastaajat olivat hieman varauksellisempia ja eriävän mielipiteensä esitti 18 % vastaajista. Opettajista yhdeksän vastasi tähän kohtaa ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä”. Yksi opettaja jätti vastaamatta.

Kysyttäessä kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä itsenäisinä vastaanottajina, vastaajat olivat hyvin epäileväisiä. Noin puolet heistä, eli 48 %, katsoi, ettei kokemusasiantuntijoiden pitäisi toimia itsenäisinä vastaanottajina. Kun otetaan huomioon vielä epävarmat vastaajat, niin tällä kertaa negatiivisemmin suhtautuvia oli vastaajien enemmistö. Opettajat suhtautuivat tässä kohtaa asiaan myönteisemmin, sillä seitsemän vastaajaa olisi ollut valmis lisäämään kokemusasiantuntijoiden roolia itsenäisinä vastaanottajina. Lähes täysi yksimielisyys vallitsi kuitenkin siinä, että kokemusasiantuntijoiden roolia tiedon levittämisessä tulisi lisätä.



Kuvio 13: Kokemusasiantuntijoiden tulisi olla nykyistä tärkeämmässä asemassa sosiaali- ja terveyssektorilla

8.4 Näkemyksiä kokemustiedosta

Viisi viimeistä väitettä käsittelivät kokemustietoa. Näiden väitteiden tarkoitus oli mitata opiskelijoiden ja opettajien suhtautumista itsekokemustiedonkäyttökelpoisuuteen sosi-aali- ja terveysalalla (kuvio 14).

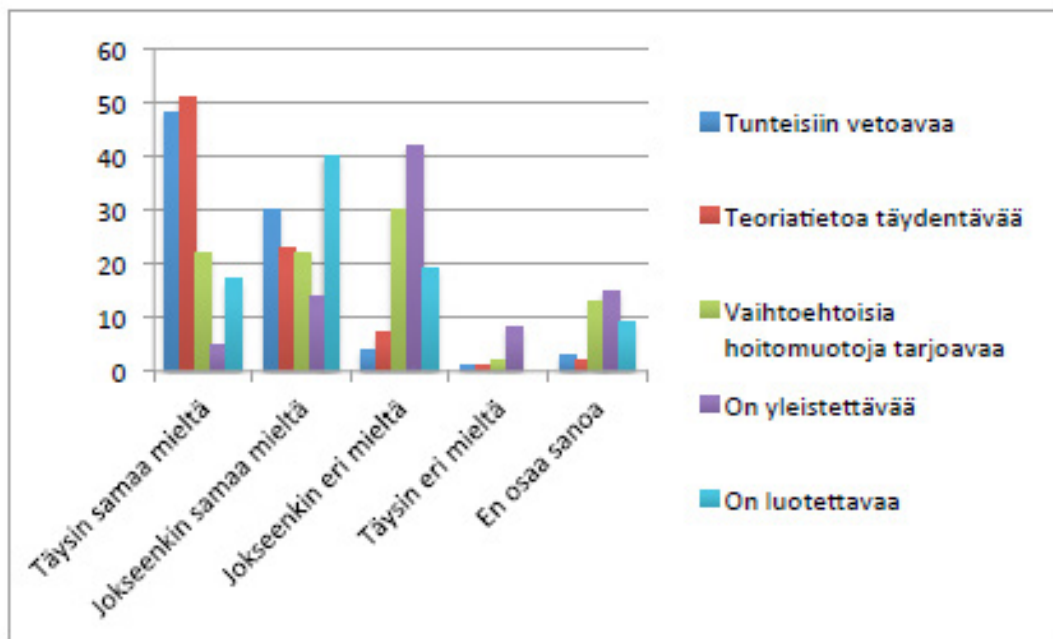
”Kokemuspohjainen tieto...”

1. ”...On tunteisiin vetoavaa”
2. ”...On teoritietoa täydentävää”
3. ”...On vaihtoehtoisia hoitomuotoja tarjoavaa”
4. ”...On yleistettävää”
5. ”...On luotettavaa”

Lähestulkoon kaikkivastaajat pitivät kokemuspohjaista tietoa tunteisiin vetoavana, sillä ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä” oli 91 % vastaajista. Kokemuspohjaisen tiedon katsottiin myös täydentävän hyvin teoreettista tietoa, sillä vain kahdeksan vastasi tässä osuudessa täysin eri mieltä, sillä vain kahdeksan vastasi tässä osuudessa täysin eri mieltä, sillä 13 vastaajaa ei osannut ottaa tähän kysymykseen

kantaa. Tällä kertaa opettajat olivat myönteisempiä, sillä kahdeksan heistä suhtautui tähän kohtaan myönteisesti ja yksi ei osannut sanoa kantaansa.

Kaikkein negatiivisimmin vastaajat suhtautuivat kokemuksellisen tiedon yleistettävyyteen, sillä ainoastaan 19 vastaajaa oli tämän kohdan kanssa samaa mieltä ja heistäkin vain viisi vastasi ”täysin samaa mieltä”. Kokemuspohjaisen tiedon luotettavuutta ei sinänsä niin voimakkaasti kyseenalaistettu, sillä 57 vastaajaa oli tämän väitteen kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja 19 vastaajaa jokseenkin eri mieltä. Huomattavaa on, ettei kukaan ollut tässä kohdassa täysin eri mieltä. Kokemuksista saatava tieto sinänsä koetaan melko luotettavaksi ja varsinkin opettajat olivat yhtä lukuun ottamatta tämän kohdan kanssa lähinnä jokseenkin samaa mieltä.



Kuvio 14: Kokemuspohjainen tieto

9 TUTKIMUKSEN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena, jossa vastaukset olivat muutettavissa numeeriseen muotoon. Vastauksista ei siis voi mitenkään päätellä yksittäisen vastaajan vastauksia kysymyksiin. Koska opettajia oli kyselyn vastaajissa melko vähän, ei tuloksissa näytetä tarkkoja lukuja siitä, miten eri toimipaikoissa toimivat opettajat kuhunkin kysymykseen vastasivat. Kysely tehtiin Laurean myöntämän tutkimusluvan mukaisesti ja kyselyyn osallistuneille kerrottiin, mitä tarkoitusta varten kysely tehtiin.

Kysely lähetettiin 999 opiskelijalle ja opettajalle, joista kyselyyn vastasi 86. Vastausprosentti oli siis 8,6. Melko pieneen vastausprosenttiin on varmasti monia syitä. Yleisesti ottaen

erilaisia kyselyjä tehdään nykyään hyvin paljon ja kaikkiin kyselyihin ei vain aina jaksata vastata. Kun Laurealta pyydettiin sosiaali- ja terveysalan opettajien sähköpostilistaa, ei ollut mahdollista eritellä niitä opettajia, jotka opettavat juuri päihde- ja mielenterveystyötä. Osa opettajista ei siis itse asiassa kuulunut kyselyn tutkimusjoukkoon. Kuten opettajien vastauksista ilmenee, käyttää moni opettaja kokemusasiantuntijoita opetuksessaan satunnaisesti. On siis olemassa opiskelijaryhmiä, jolle kysely lähetettiin, mutta joiden tunneilla ei ole koskaan ollut kokemusasiantuntijan vierailua. Hekään eivät näin ollen voineet kyselyyn vastata. Kyselyyn tulleet 86 vastausta antavat kuitenkin jonkinlaisen mahdollisuuden johtopäätösten tekemiseen.

10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kokemusasiantuntijoiden vierailuille on tilausta sosiaali- ja terveysalan opinnoissa. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat sen, että kokemusasiantuntijoiden käyttäminen ammattikorkeakoulujen opetuksessa on perusteltua. Opiskelijat ovat kiinnostuneita ja motivoituneita oppimaan päihde- ja mielenterveyteen liittyviä asioita ja he arvostavat kokemusasiantuntijoilla olevaa kokemustietoa. Sekä opiskelijoiden että opettajien vastauksista käy ilmi, että kokemusasiantuntijanvierailun vaikutus on ollut merkittävä niin asenteiden muokkaamisessa, toipumisuskon vahvistamisessa kuin vastaajien asenteissa päihde- ja mielenterveyspotilaita kohtaan. Myös tulevien hoitajien eettisiin pohdintoihin potilasnäkökulman omaksuminen antaa varmasti lisää työkaluja.

Kokemusasiantuntijoiden toimintakentässä tiedon levittämisen rooli on merkittävä, sillä lähestulkoon kaikki kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa lisää tietoa päihde- ja mielenterveysongelmista. Näin oli myös opettajien kohdalla, vaikka monella heistä on varmasti jo työnsäkin puolesta paljon kokemusta näistä asioista. Kokemusasiantuntijoilla oleva tieto on arvokasta käytännön potilastyön kannalta, sillä heidän omakohtaisten kokemuksien kuunteleminen ja niihin eläytyminen lisää opiskelijoiden tunnepainotteista oppimista. Myös itse kokemusasiantuntija voi voimaantua siitä, että hän pystyy viemään eteenpäin päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tärkeitä asioita. Näin hänen oma kokemuksensa itsestään oman elämänsä subjektina vahvistuu. (Kostiainen ym. 2014, 6.)

Sosiaali- ja terveysalalle opiskelevien on erittäin tärkeää kuulla päihde- ja mielenterveysongelmien kanssa kamppailevien

ihmisten elämästä, jotta empatia ja ymmärrys potilaita kohtaan lisääntyisi. On olennaista, että juuri opiskelijoille tarjotaan kokemusasiantuntijoiden vierailuja, sillä he ovat todennäköisesti vastaanottavaisempia kuulemaan asiakkaiden kokemuksia, kuin vanhemmat ikäluokat. Kun henkilökohtaisesti tapaa päihde- ja mielenterveysongelmista kuntoutuvan ihmisen, jää ennakkoluuloille vähemmän tilaa. Opiskelijoiden mielestä kokemusasiantuntijoiden vierailut tuovat lisäarvoa opiskeluun ja lähes kaikkien vastaajien keskuudessa vallitsee selvä näkemys, että tällaisten vierailujen tulisi sisältyä opetussuunnitelmaan. Tämä on selvä kannanotto ja tukee Kostiainen ym. (2014, 12) näkemystä kokemusasiantuntijoiden vierailujen ottamista pakolliseksi tiettyihin opintoihin.

Päihde- ja mielenterveystyön markkinoinnissa kokemusasiantuntijoiden vierailut eivät näyttäneet olevan kovin tehokkaita, joskaan niitä ei ole sellaisiksi tarkoitettukaan. Kokemusasiantuntijoiden vierailut eivät välttämättä erityisesti houkutelleet opiskelijoita päihde- ja mielenterveystyöhön. Toisaalta moni opiskelija voi olla selvillä suuntautumisvaihtoehdoistaan jo opintojen alkuvaiheessa, eikä sitä välttämättä yksi luento pysty muuttamaan.

Näkemykset kokemusasiantuntijoiden roolista sosiaali- ja terveyssektorilla vaihtelivat. Vastaajat pitivät heidän rooliaan merkittävänä tiedon levittämisessä sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Heidät nähtiin mielellään myös palveluiden arvioitsijoina ja asiakasnäkökulman tuojina palvelujärjestelmään.

Vastaajien näkemykset sopivat hyvin yhteen Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 tavoitteiden kanssa, sillä palvelujärjestelmän kehittämiseen haetaan lisää innovatiivisuutta. Asiakasturvallisuutta ja hoidonlaatuhalutaan parantaa ja tähän työhön tarvitaan myös kokemusasiantuntijoita. Paremmat ja toimivammat palvelut ovat usein myös taloudellisesti tehokkaita, mikä on yksi Kaste 2009-2015-ohjelman päätavoitteista.

Manageristisen toimintakulttuurin muuttaminen ei ole helppoa, sillä jo opiskelijoilla esiintyy selvästi epäilyksiä kokemusasiantuntijoiden ottamisesta hoitotyöhön ammattilaisten rinnalle. Kokemusasiantuntijoiden työskentely osana hoito-organisaatioita ei saanut kovinkaan varauksetonta kannatusta ja varsinkin heidän mahdollinen työskentelynsä itsenäisinä vastaanoton pitäjinä jakoi mielipiteitä. Terveys- ja sosiaalisektorin auttamistyöhön opiskelevien ei ole ehkä kovin helppoa nähdä autettavia tasavertaisina työskentelykumppaneina. On kuitenkin rohkaisevaa, että opettajat suhtautuivat näihin asioihin opiskelijoita myönteisemmin. Opettajilla voi olla työnsä ja kokemuksensa puolesta erilainen näkemys siitä, mitä tällainen työskentely käytännössä tarkoittaisi ja heille voi olla esim. kursosssa tehty kokeilu hyvine tuloksineen tutumpi kuin opiskelijoille. Meneesiis vielä aikaa, ennen kuin kokemusasiantuntijoiden asema sosiaali- ja terveyssektorin työkentällä vakiintuu.

Kokemus pohjaista tietoa arvostetaan. Kokemuksista saatu tieto on hyvin tunteisiin vetoavaa ja sillä nähdään olevan tehtävänsä teoreettisen tiedon täydentäjänä. Tunteisiin vetoava kertomus auttaa eläytymään paremmin potilaan ja asiakkaan asemaan ja siksi kokemusasiantuntijoiden vierailut luennoilla puolustavat paikkaansa osana tunnepitoista oppimista. Vaikka kokemuspohjaisen tiedon ei katsottukaan olevan aina kovin helposti yleistettävää, niin silti varsinkin opettajat katsoivat sen antavan uusia vaihtoehtoja hoitomuotoja muokattaessa. Tämä kertoo tarpeesta löytää uusia menetelmiä päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoitoon, sillä vakiintuneilla hoitomenetelmillä ei ole aina saatu parasta mahdollista tulosta aikaan (Leino- Kilpi & Välimäki 2014, 104).

Kokemustietoa pidetään yleisesti ottaen luotettavana. Kokemuksia pidetään aitoina ja tosina kokijalleen, eikä niitä ole tarpeen kyseenalaistaa. Kuten Nieminen (2014, 19.) kuvaa, kokemuksessa ihminen määrittelee myös todellisuuden, johon kokemus liittyy. Siksi yksittäisen kokemuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä voidaan tarkastella hyvinkin kriittisesti. Kokemusasiantuntijoilla oleva kokemustieto palvelujärjestelmästä on kuitenkin kertynyt usein pitkän aikajakson aikana. He ovat toipumisensa ja koulutuksensa aikana tarkastelleet kokemuksiaan tietoisesti monta kertaa ja näin pystyneet etäännyttämään alkuperäisestä kokemuksesta ja

sen aiheuttamista tunteista. Koulutuksessa kokemusasiantuntijat ovat reflektoineet kokemuksiaan myös muiden toipujien kanssa ja näin voineet jäsentää kokemuksiaan uudelleen. Tämä lisää kokemustiedon käyttökelpoisuutta ja yleistettävyyttä.

Kokemusasiantuntijoita tarvitaan. Heidän merkityksensä tiedon levittäjinä ja asenteiden muokkaajina on merkittävä ja heidän tietämystään tulisi käyttää yhä enemmän ammattikorkeakoulujen päihde- ja mielenterveyden opinnoissa. Yhden ihmisen kertomus omasta sairaudestaan ja toipumisestaan ei tietenkään voi antaa kovin laajaa kuvaa koko hoitotyöstä. Kokemusasiantuntija voi kuitenkin parhaimmillaan antaa kuulijalleen syvällistä ja konkreettista tietoa siitä, mistä päihde- ja mielenterveyden hoidossa on kysymys ja miten potilas sen kokee. Tunteisiin vaikuttavalla kertomuksella voi olla todella kauaskantoiset vaikutukset ja mitä aikaisemmin alalle tuleva opiskelija saa omakohtaisen kosketuksen päihde- ja mielenterveyden ongelmien kanssa kampaileviin, sitä todennäköisemmin hän suhtautuu heihin empaattisesti ja avoimin mielin.

Opinnäytetyön tekeminen oli laaja ja mielenkiintoinen projekti. Sen tekeminen opetti paljon tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta sekä itse tutkimuksen tekemisestä. Työn kirjoittaminen ja muokkaaminen kehittivät kirjoittamista ja opettivat asioiden tiivistämistä. Tiedonhankinnan sekä tietotekniikan käytön oppimisessa opinnäytetyön tekeminen on erittäin tehokasta. Opinnäytetyön tavoitteet sekä tarkoitus tarkentuivat prosessin aikana ja asiaan syventyessä nousi koko ajan esille uusia kysymyksiä kyselylomakkeella selvitettäväksi.

Sosiaali- ja terveysalaa opiskelevien asenteita sekä ajatuksia tulevasta työstään voisi tutkia enemmän. Olisi voinut olla hyvä ajatus laittaa kyselylomakkeeseen kenttiä avoimille tarkentaville kysymyksille ja selvittää, miksi opiskelijat suhtautuivat kriittisesti kokemusasiantuntijoiden toimimiseen itsenäisinä vastaanottajina ja miksei kokemusasiantuntijan vierailu lisännyt halukkuutta päihde- ja mielenterveystyön tekemiseen. Myös tunnepohjaista oppimista voisi tutkia syvemmin. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia, tuoko kokemusasiantuntijoiden käyttäminen lisäarvoa opiskeluun. Siihen kysymykseen saatiin tässä opinnäytetyössä selkeä vastaus ja toivottavasti se voidaan ottaa tulevaisuudessa huomioon myös päihde- ja mielenterveystyön opetussuunnitelmassa.

LÄHTEET

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P., Tutki ja kirjoita. 2009. Helsinki: Tammi.

Hänninen, V. 2009. Omaelämäkerta elämän omaksi tekemisessä. Teoksessa Hyväri S. & Salo M. (toim.) Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto ry, 17-18.

Jankko, T. 2009. Kokemus tiedoksi –projekti kouluttaa valistamaan. Teoksessa Kärkkäinen, A. (toim.) En valinnut tätä sairautta. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus.

Karoskoski, P. 2010. Kokijoista tekijöiksi – kokemusasiiantuntijoiden esiinnousu ja vaikutus. Teoksessa Putkonen, H., Tenhoviirta, K. & Huttunen, M. (toim.) Kuiskaa kovaa. Keskustelua psykiatriasta. Tallinna: Prometheus.

Koivisto, V. 2007. Nyt puhuu haastateltava. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka Hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Mattila, E. 2002. Miten ohjata mielen kuntoutujaa? Yksityisen mielenterveystyön hoito- tai palvelukoti kehittyvänä pienyhteisönä. Helsingin Yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Väitöskirja.

McCloughen, A., Gillies, D. & O'Brien, L. 2011. Collaboration between mental health consumers and nurses: Shared understandings, dissimilar experiences. *International Journal of Mental Health Nursing* 20, 47-55.

Niiniluoto, I. 1996. Informaatio, tieto ja yhteiskunta. Filosofinen käsitteanalyysi. Helsinki: Edita.

Niskanen, S. 2005. Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofinen traditio. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Helsinki: Dialogia, 89.

Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Helsinki: Dialogia, 116-131.

Rauhala, L. 2005. Tajunnan itsepuolustus. Helsinki: Yliopistopaino.

Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto.

Toikko, T. 2011. Kokemusasiiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, P., Savolainen, K. & Suonio, M. (toim.) Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Kuopio: Unipress.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus

Elektroniset lähteet

Bergman, M., Kuosmanen, L., Markkanen, P. & Ylönen, H. 2014. Vantaalaisen hyvä mieli – hanke 2013-2014. Loppuraportti. Vantaan mielenterveyspalvelut. Viitattu 18.12.2014. http://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/103378_Loppuraportti_VHM_Kaste_II.pdf

Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. THL. Viitattu 30.9.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53837d85-321b-4694-90ad-a2332abaea71>

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön -kokemusasiiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL. Viitattu 14.1.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

Sosiaalityön kokemusasiiantuntijakoulutus 2013. Innokyla.fi. Viitattu 20.1.2015. <https://www.innokyla.fi/web/malli487603>

Koivisto, K., Sandelin, P. & Perttula, J. 2014. Hyvinvointi subjektiivisena kokemuksena – fenomenologisen erityistieteennäkölma. Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Viitattu 17.1.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>

Lindholm, H. & Stenman, T. 2010. Kolme esimerkkiä ihmisoikeuksia kunnioittavista hyvistä hoito- ja kuntoutuskäytännöistä. Raportissa Salo, M. (toim.) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. THL. Viitattu 12.10.2014. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63>

Nieminen, A. 2014, kokemustiedon määritelmä ja muodot – kohti uutta kokemuksen politiikkaa. Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A. & Vuorio, E. (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Viitattu 16.1.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>

Partanen, A & Moring, J. 2013. Lukijalle. Falk, H., Kurki M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen N (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. THL. Viitattu 15.10.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Rissanen, P. & Sinkkonen, N. 2011 Kokemusasiantuntijan avulla kohti parempia päihde- ja mielenterveyspalveluja. A-kilta. Viitattu 4.1.2015. <http://www.vantaansanomat.fi/kumppanit/vantaan-a-kiilta/92913-kokemusasiantuntijanavulla-parempia-mielenterveys-ja-paihdepalveluj>

Rissanen, P., Sinkkonen, N., & Kurki, M., 2012. Asiakkaan aseman vahvistaminen. Raportissa Lepistö, P., Kuosmanen, L., Partanen, A. & Moring, J. (toim.) Parempaan palvelun avaimia. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain -hankkeessa. THL. Viitattu 3.1.2015 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102981/URN_ISBN_978-952-245-754-7.pdf?sequence=1

Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Falk, H., Kurki M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen N. (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemusasiantuntijuudeksi. THL. Viitattu 15.10.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Saari, E., Viinamäki, L. & Antikainen, J. 2014. Miten tuotamme luotettavaa kokemustietoa? Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A. Vuorio, E. (toim.) 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. 59. Viitattu 17.1.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU



Jukka Uusitalo

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT OPPILAITOKSISSA *-käykö kokemus koulutuksesta?*

Asiakaslähtöisyyden lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluissa vaatii asiakkaiden äänen kuulemista palveluiden kehittämisessä ja arvioimisessa. Tähän velvoittaa jo sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-ohjelma. Kokemusasiantuntijat ovat itse toipuneet päihde- ja mielenterveysongelmista ja heillä on usein vuosien kokemus sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjinä. Heille on kehittynyt näkemystä, miten näitä palveluja voisi parantaa. Kokemusasiantuntijat ovat kouluttautuneet kertomaan omaa tarinaansa ja heitä käytetään vieraillevina luennoitsijoina esim. ammattikorkeakoulujen päihde- ja mielenterveystyön luennoilla. Tavoitteena on, että tulevat ammattilaiset osaisivat ottaa asiakkaan näkökulman hoitotyössä yhä paremmin huomioon.

Tämä opinnäytetyö on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun tilauksesta ja tarkoituksena oli selvittää sen päihde- ja mielenterveystyön opettajien sekä heidän opiskelijoidensa kokemuksia ja mielipiteitä kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä oppitunneilla. Tavoitteena oli tutkia, mitä lisäarvoa nämä vierailut tuovat opintoihin.