



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Kokemusasiantuntijat oppilaitoksissa - käykö kokemus koulutuksesta?

Uusitalo, Jukka

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Kokemusasiantuntijat oppilaitoksissa - käykö kokemus
koulutuksesta?

Jukka Uusitalo
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2015

Uusitalo Jukka

Kokemusasiantuntijat oppilaitoksissa - käykö kokemus koulutuksesta?

Vuosi 2015 Sivumäärä 42

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 vierailevina 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.

Opinnäytetyöhön liittyvä määrällinen kyselytutkimus tehtiin käyttämällä sähköistä e-lomaketta. Vastauksista (n=86) kävi ilmi, että kokemusasiantuntijoiden käyttämiselle on tarvetta. Opiskelijoiden mielestä kokemusasiantuntijoiden vierailut tuovat lisäarvoa opiskeluun ja sekä opiskelijat että opettajat katsoivat, että näiden vierailujen tulisi sisältyä opetussuunnitelmaan. Vastaaajien mielestä kokemusasiantuntijoiden vierailut lisäävät tietoutta päihde- ja mielenterveysongelmista sekä saavat suhtautumaan myönteisemmin näiden ongelmien kanssa kamppaileviin. Tutkimuksessa selvisi myös, että vastaajat suhtautuivat myönteisesti kokemuksellisen tiedon tuomiseen teoretiedon rinnalle ja että kokemusasiantuntijoiden asemaa sosiaali- ja terveyssektorin eri toiminta-alueilla tulisi vahvistaa.

Asiasanat: Kaste-ohjelma, kokemusasiantuntija, kokemusoppiminen, kokemustieto, päihde- ja mielenterveystyön opetus

Uusitalo Jukka

Experts through experience in academies - is experience suitable for educating?

Year	2015	Pages	42
------	------	-------	----

When the healthcare and social services needs to be improved to be more customer-oriented, it is very essential to consider customer's opinions in developing and evaluating. This is obligated by the social- and healthcare Kaste -programme. The experts through experience have recovered from the mental and substance abuse problem and they have years of experience as customers in healthcare and social services. They have achieved a vision as to how these services should be improved. Experts through experiences have educated themselves to tell their story and they are often visitor lecturers in universities of applied sciences. The aim is, that future professionals could consider the customers view more and more in a better way.

This thesis is made from the request of Laurea University of Applied Sciences and the purpose was to find out what are it's teachers and students experiences from using experts through experience as visiting lecturers in lessons of substance abuse and mental health problems. The aim was to research what additional value these visits bring to studies.

The quantitative questionnaire for this thesis was conducted by using an electric inquiry. From answers (n=86) it can be stated that there is a need for using experts through experience as visiting lecturers. The opinion of students is, that visits from experts through experience brings additional value. Both students and teachers think that these visits should be included to a curriculum. The opinion of respondents is, that visits of the experts through experience increase the knowledge of substance abuse and mental health problems, and they bring understanding to people suffering from these problems. According to the survey, respondents were positive for bringing experimental knowledge beside theoretical knowledge, and for reasserting the status of experts through experience in different areas in the healthcare and social services.

Keywords: Kaste -programme, expert through experience, learning from experience, empirical knowledge, education of substance abuse and mental health problems

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kokemusasiantuntijuus	7
2.1	Kokemusasiantuntija on koulutettu tehtäväänsä	7
2.2	Kokemusasiantuntijan laaja toimenkuva	8
3	Kokemustiedolle on tarvetta	9
3.1	Kokemuksia on jaettu ennenkin	9
3.2	Kaste-ohjelma velvoittaa	9
4	Kokemusasiantuntijoiden koulutusta monessa paikassa	11
5	Kokemusasiantuntijoiden asema ja työskentely palvelurakenteessa	13
5.1	Toipujan ääni kuuluviin	13
5.2	Hoitotyön kulttuuri muuttuu hitaasti	14
6	Kokemusperustainen oppiminen	15
6.1	Kokemuksen määrittelyä	15
6.2	Kokemuksista oppii	16
7	Tutkimusmenetelmät	17
7.1	Lomakekysely ja hypoteesi	18
7.2	Osallistujat ja analyysimenetelmät	19
8	Tutkimuslomakkeen kysymykset ja tulokset	19
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	33
	Kuviot	36
	Liitteet	37

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 viestittämissä 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 teoriatiedon. Kokemuksellinen tieto ja omakohtainen kontakti päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin jo opiskeluaikana on omiaan ehkäisemään ennakkoluuloja.

Kokemusasiantuntijoita käytetään sosiaali- ja terveystieteiden oppilaitoksissa kertomassa opiskelijoille omasta sairaudestaan sekä siitä toipumisestaan. Itsekin olen ollut kahdella tällaisella luennolla, ja varsinkin Päivi Rissanen 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 paikoitellen vielä varsin hajanainen. Myös palkkionmaksuperusteita joudutaan sorvaamaan ja yhtenäistämään. Uskon kuitenkin, että kokemusasiantuntijoiden käyttö rikastaisi merkittävästi sosiaali- ja terveystieteiden ammattiopinnoita.

Tämä opinnäytetyö on tehty Laurea-ammattikorkeakoulun tilauksesta ja tarkoituksena oli selvittää sen päihde- ja mielenterveyden 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 lisääntyykö heidän mielenkiintonsa päihde- ja mielenterveydestä kohtaan. Tutki-

muksen taustalla 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 Kokemusasiantuntijuus

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 vammaistyöstä, tai taustalla voi olla jokin somaattinen sairaus. Myös sosiaalialalla koulutetaan kokemusasiantuntijoita, jotka voivat olla kehittämässä sosiaalityön palvelurakenteita sekä toimia vertaistukihenkilöinä (Sosiaalityön kokemusasiantuntijakoulutus 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 itseä 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 elämäkokemusten 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, kokemuskouluuttajana, 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 suojaosuuden nosto 300 euroon kuukaudessa (Tiedote 273 2013).

Kokemusasiantuntijoiden hyödyllisyys on havaittu sosiaali- ja terveysalan oppilaitoksissa, joissa he voivat antaa alaa opiskeleville arvokasta tietoa kertomalla omasta päihde- ja mielenterveysongelmastaan sekä sen hoidosta. Kokemusasiantuntija voi kertoa omaa tarinaansa ja antaa käytännöllisiä neuvoja omien kokemustensa pohjalta. Mielenterveyden ongelmia omaakohtaisesti kokeneen ihmisen kertomus opettaa aivan eri tavalla kuin teoreettinen tieto. Kokemusasiantuntijoiden käyttö oppilaitoksissa on hyvä tapa myös asenteiden muokkaamiseen, sillä nuoret ovat usein vastaanottavaisempia asiakkaiden kokemusten kuulemiselle kuin vanhemmat ikäluokat (Nieminen 2014, 27). Kokemusasiantuntijoiden kertomukset voivat näin tehokkaasti vähentää ennakkoluuloja mielenterveyden ongelmia kohtaan (Jankko 2009, 9).

Kokemusasiantuntija voi toimia ammattilaisten kanssa esim. terveyskeskuksen vastaanotolla. Tästä on saatu hyviä kokemuksia esim. Vantaalla, jossa päihdeidenkäytön kokemusasiantuntijalla on ollut oma vastaanottonsa Korson terveysasemalla. Hän on keskustellut ja tukenut päihdeongelmaisia asiakkaita sekä kirjannut vastaanotolla tehdyt keskustelut potilastietojärjestelmään. Asiakkaille sekä terveysaseman henkilökunnalle tehty kysely osoitti, että kokemusasiantuntijan 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 romaanikirjallisuudessa, 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 valmisteleekin 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 metodologiaa. 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. Valtio-

neuvosto 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 kehittämisehdotusten 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 kansalaisryhmien väliset terveyserot koko ajan kasvaneet. Huono-osaisuus, työttömyys, pienituloisuus ja yksinäisyys tarkoittavat usein myös heikompa terveyttä. Syrjäytyneisyys, köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyyden kasvu 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 erityispalvelujen irrallisuus toisistaan. 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 nostetaankin kokemusasiantuntijoiden toiminta yhdeksi kehittämiskohteeksi, sillä kokemusasiantuntijat tuovat hoitotyöhön haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten kokemuksia ja tunteita 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 pienenemässä, mikä luo tulevaisuudessa paineita erilaisten kustannustehokkaiden ratkaisujen löytämiseksi. Kaste-ohjelmassa painotehtäinkin erilaisten palvelukokonaisuuksien luomista. Innovatiivisuutta tulisi lisätä palveluja kehitettäessä, mikä edellyttää mahdollisimman monen toimijan osallistumista niiden suunnitteluun. (Kaste 2012, 18-27.)

4 Kokemusasiantuntijoiden koulutusta monessa paikassa

Muotialan asuin- ja toimintakeskus aloitti kokemusasiantuntijakoulutuksen Suomessa vuonna 2005, ja koulutuksia järjestetään siellä edelleen yhteistyössä Tampereen aikuiskoulutuskeskuksen 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.)

Monilla mielenterveyskuntoutujilla on varmasti paljon ajatuksia ja kehittämisideoita 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 kouluttautumisesta 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 persoonal- laan.

Kaste-ohjelman puitteissa tehdyssä kyselyssä selvitettiin kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä koulutuksen merkityksestä kokemusasiantuntijatoiminnassa. Kyselyyn vastanneista kokemus- asiantuntijoista 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 ko- kemuksista eri yleisöille. Monet kyselyyn vastanneet olivat lisäksi sitä mieltä, että pelkästään yhden kokemusasiantuntijakoulutuksen käyminen ei vielä riitä, vaan myös lisäkoulutukseen tulisi panostaa. Vastaaajien mielestä olisi tärkeää, että kokemusasiantuntija saisi tukea ver- taisryhmässä ja että hänellä olisi mahdollisuus työnohjaukseen. (Kostiainen ym. 2014, 11-24.)

Monet vastaajista pitivät koulutukseen osallistumista ehdottomana edellytyksenä kokemusasi- antuntijana toimimiselle, sillä koulutuksessa kokemusasiantuntija oppii edustamaan koko po- tilasryhmää eikä vain itseään. Koulutukseen toivottiin kuitenkin jonkinlaisia normeja sekä yh- tenäistä pituutta että yhtenäistä sisältöä. Kokemusasiantuntijakoulutusta onkin ehdotettu ammattikorkeakoulujen tai aikuiskoulutuskeskusten järjestettäväksi. (Kostiainen ym. 2014, 16.)

Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiriin Pohjanmaa -hanke (mielenterveys- ja päihdetyö)	epsnp.fi
Etelä-Savon sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuki -yhdistys (alaa ei määritelty)	estery.fi
Mielen avain hanke (mielenterveys- työ)	mielenavain.fi
Varsinais-Suomen sininauha (päihde- työ)	https://www.facebook.com/events/597477357012902/
A-klinikkasäätiö (päihdetyö)	a-klinikka.fi
Helsingin kehitysvammatuki (vam- maistyö)	vekkariprojekti.fi
Hengitysyhdistys (home- ja kosteus- vaurioista sairastuneet)	hengitysyhdistys.fi
YAD (huumeet)	yad.fi
Sos-hanke (aikuissosiaalityö)	Sos-hanke.fi
Tampereen aikuiskoulutuskeskus	takk.fi

Kuvio 1: Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestäviä ja järjestäneistä tahoja

5 Kokemusasiantuntijoiden 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. Mielenterveysongelmista 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 pyrkineet 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 ei-ammattillinen 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 hanka-loittavat hoitotyön ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työskentelyä keskenään. Lisäk-si väärät olettamukset sekä ennakkokäsitykset voivat olla aidon ja palkitsevan kohtaamisen tiellä (McCloughen, Giilies & O'Brien 2011, 47). Vaikka ammattihenkilöstön tulee tukeutua hoitotyössään hyväksytyihin hoitosuosituksiin, kukin hoitaja tuo työhönsä myös oman henki-lökohtaisen panoksensa ja näkökulmansa, arvoista puhumattakaan. Hoitotyön ammattilaisen voi kuitenkin olla joskus vaikeaa eläytyä siihen kokemusmaailmaan, jossa päihde- tai mielen-terveyskuntoutuja 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 oppi-nut päihde- ja mielenterveysasioista kokemustensa sekä niiden herättämien tunteiden perus-teella. 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 nä-kemykset 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.) Tu-levan hoitotyön ammattilaisen olisikin hyvä harjoittaa eettistä pohdiskelua jo opiskeluaika-naan, sillä eettisiin kysymyksiin joutuu työelämässä varmasti ottamaan kantaa. Joskus hoita-van organisaation arvot voivat poiketa hoitajan arvoista, jolloin hoitaja joutuu kamppaile-maan koko ajan eettisten ongelmien kanssa ja mahdollisesti toimimaan vastoin omia periaat-teitaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 264-267.)

Mielenterveystyön hoitokulttuuri on aikaisemmin ollut hyvin paternalistinen eli holhoava, mi-kä ei ole edesauttanut aitoa kohtaamista hoitajan ja potilaan välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 104.) Opiskelijoiden, eli tulevien hoitotyön ammattilaisten asenteisiin, voidaan parhai-ten vaikuttaa opiskeluaikana, jolloin hoitajan oma identiteetti ja näkemykset ovat vasta muo-vautumassa. Kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa voisi olla käytäntöjen muuttamises-sa avainasemassa ja onkin ehdotettu, että kokemusasiantuntijoiden käyttö tietyissä opinto-ohjelmissa tulisi olla pakollista (Kostiainen ym. 2014, 12).

THL suoritti vuonna 2009 kokemusasiantuntijuudesta kyselytutkimuksen, joka oli suunnattu kuntien ja muiden tahojen päihde- ja mielenterveystyötä tekeville. Vastaaajista 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 päihde-suunnitelma 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 (Karuskoski 2010, 131).

6 Kokemuspohjainen oppiminen

6.1 Kokemuksen määrittelyä

Kokemus muodostuu ihmiselle niin, että todellisuudesta ja kehosta muotoutuu mielellisiä 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 merkityksellistyyvä 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 kyseenalaistamaan joidenkin kokemusten todenperäisyyttä ja merkityksellisyyttä, 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.

seensa. 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.

Tietoon kuuluu henkinen yleistäminen. 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 väiteltä historian 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 määrittellä 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 konkreettisesta 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 minäkäsitykseensä, 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. Huumeepolitiikkaa 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 pelämisessä. 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 ja käsitteet määritellään. Seuraavaksi tulisi suunnitella aineiston keruu 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 läsnäolollaan 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. Kohda, 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 op-

pimista. Lähtökohtana on, että oppiminen on parempaa, kun opetuksessa on mukana myös tunteisiin vetoavaa kokemuksellista sisältöä.

7.2 Osallistujat ja analyysimenetelmät

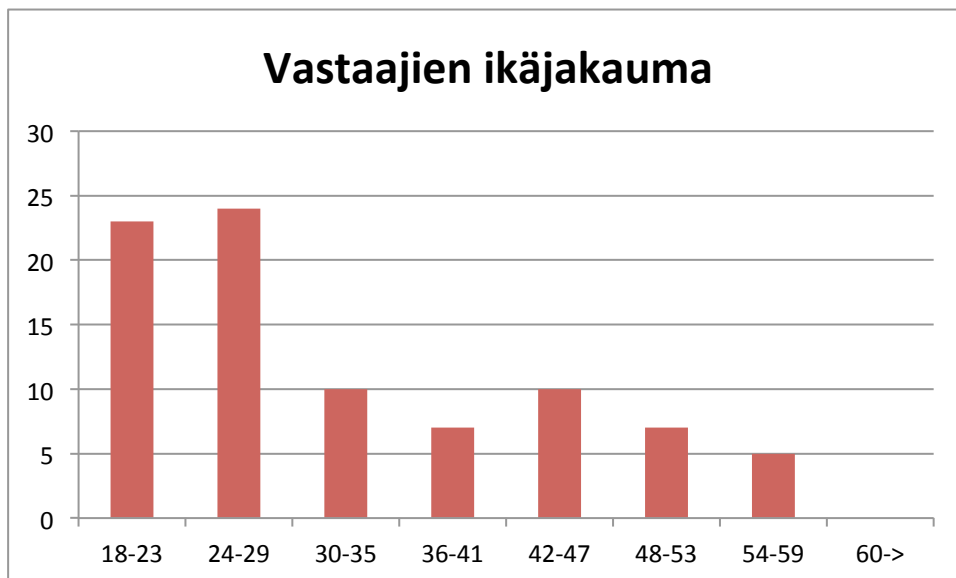
Tutkimukseen osallistuva joukko on Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajat ja opiskelijat. Kvantitatiivisissa menetelmissä tutkimusjoukosta tulee poimia tutkimusotos, jonka vastaukset ovat yleistettävissä sitten koko perusjoukolle. Tässä tutkimuksessa otanta on koko osallistuva 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.

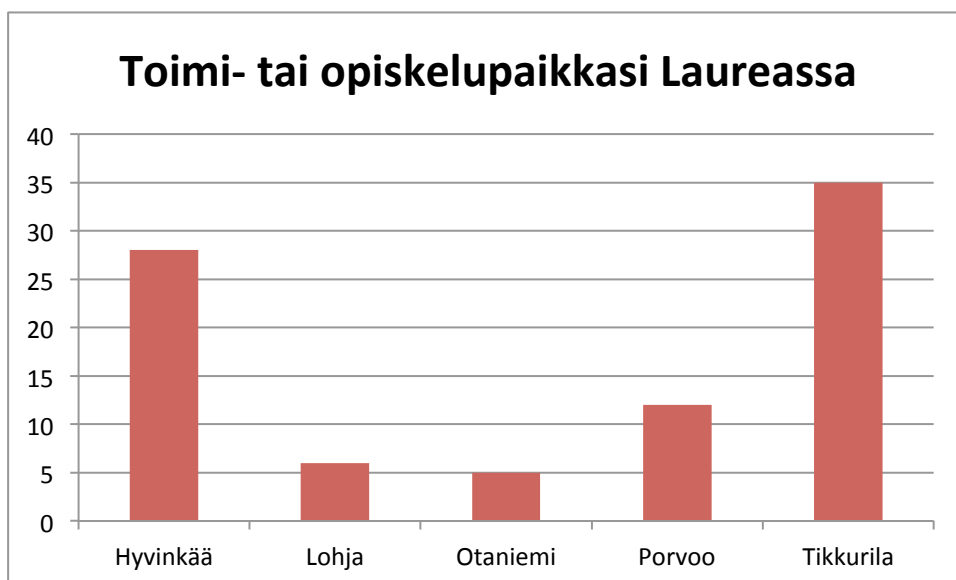
Tutkimuksen tulosten analysoimisessa käytettiin Excel-tilukkolaskentaohjelmaa. Kyselyn tuloksista muodostettiin havainnollistavat graafiset esitykset. Tulosten analysoimisessa pyrittiin löytämään mahdollisia eroja opettajien ja opiskelijoiden vastausten välillä sekä hakemaan mahdollista tukea tutkimuksen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

8 Tutkimuslomakkeen kysymykset ja tulokset

Tarkoituksena oli selvittää tulevien hoitotyön ammattilaisten sekä heidän opettajiensa mielenpitoita kokemusasiantuntijoiden tarpeellisuudesta sosiaali- ja terveysalan opinnoissa, hoitotyössä sekä informaation levittäjinä. Vastaajilta kysyttiin ensiksi taustatiedot. Näitä olivat ikä, sukupuoli sekä toimi- tai opiskelupaikka Laureassa. Opettajilta tiedusteltiin lisäksi, käyttävätkö he kokemusasiantuntijoita säännöllisesti vai epäsäännöllisesti omilla luennoillaan. Kyselyyn tuli vastauksia yhteensä 86 kpl. Vastaajien 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. Vastaajista 55 % oli alle kolmekymmentävuotiaita (kuviot 2 ja 3).



Kuvio 2: Vastaajien ikäjakauma



Kuvio 3: Vastaajan toimi- tai opiskelupaikka Laureassa

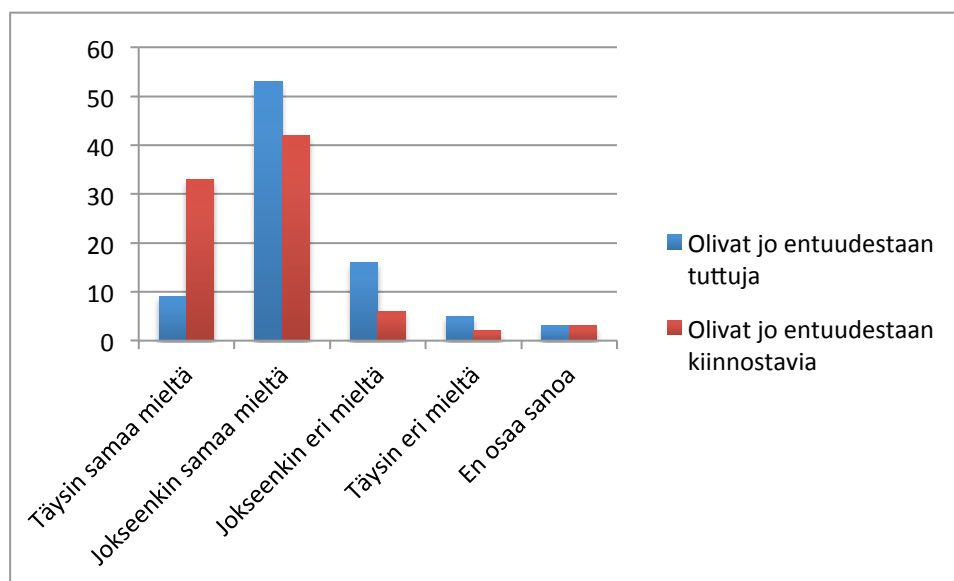
8.1 Taustaa vastauksille

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 taustatieto- 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.

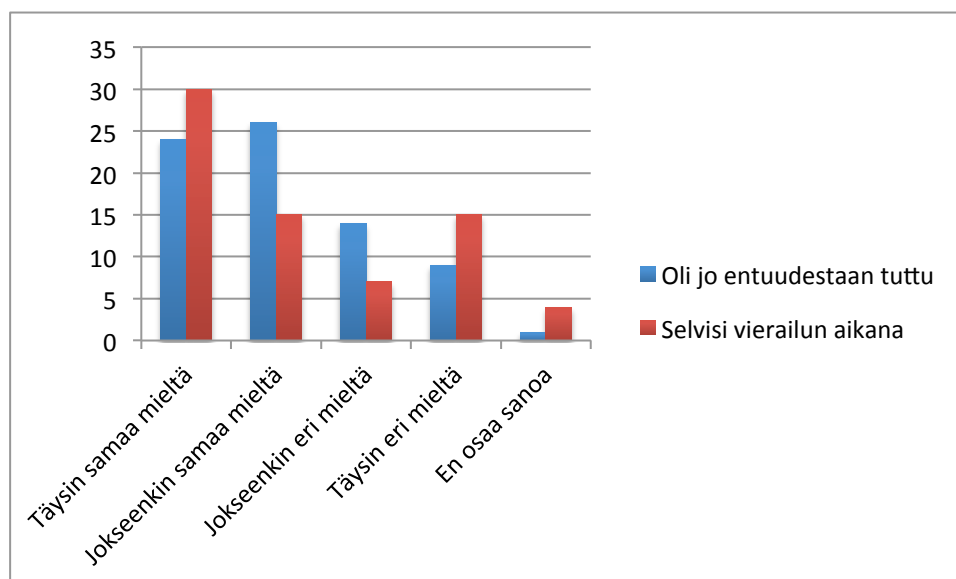
”Ennen kokemusasiantuntijan vierailua päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät asiat olivat jo entuudestaan kiinnostavia” (kuvio 4). Tämän väitteen tarkoitus oli mitata vastaajien orientaatiota aiheeseen. Vastauksista näkyy, että kokemusasiantuntijan vierailu osui hyvin vastaanottavaiselle yleisölle,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

”Käsite kokemusasiantuntija 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.

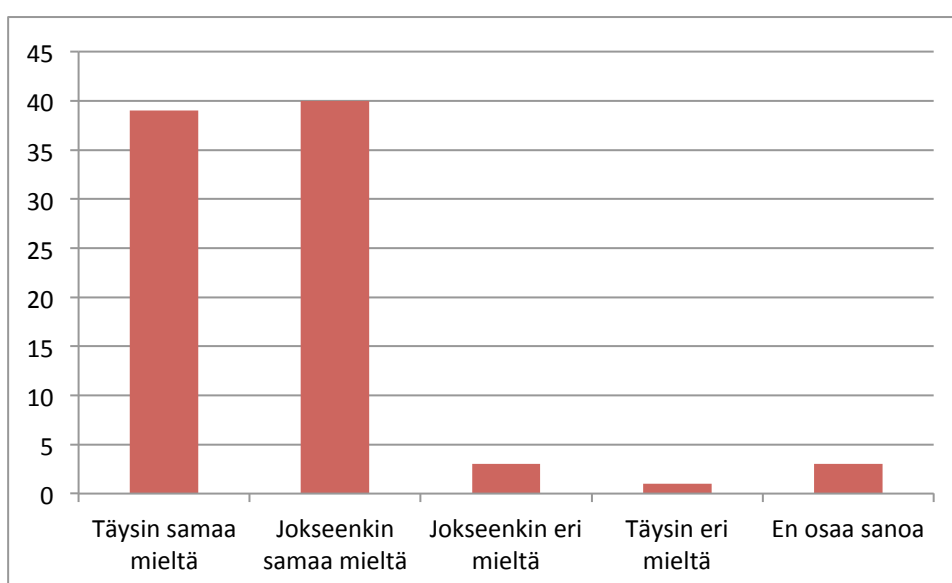
”Käsite kokemusasiantuntija selvisi vierailun aikana” (kuvio 5). Tämäkin kysymys oli tarkoitettu vain opiskelijoiden vastattavaksi. Melkein jokainen opiskelija, jolle käsite oli ollut jo entuudestaan tuttu, vastasi tähän kysymykseen myönteisesti. Toisaalta yksikään opiskelija, jolle käsite kokemusasiantuntija 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

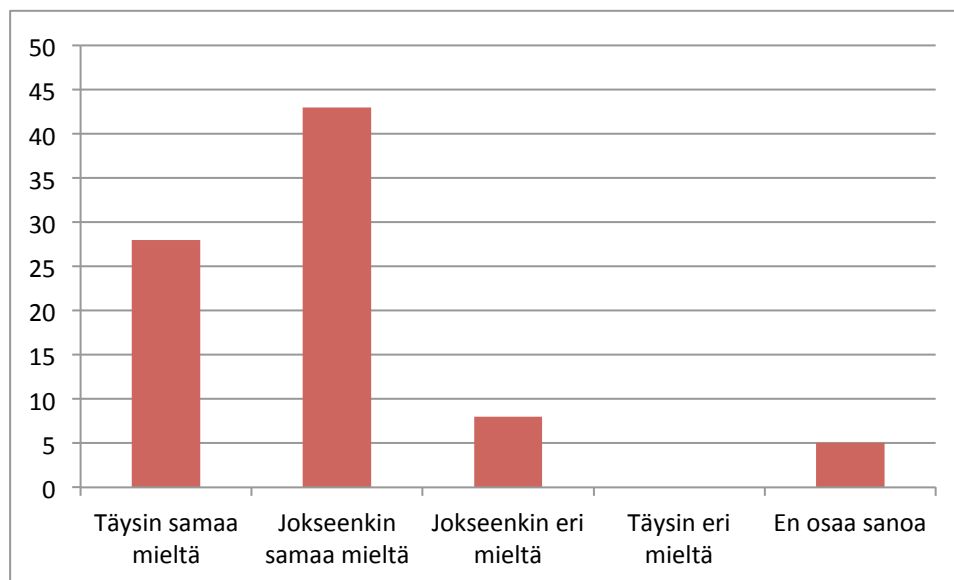
8.2 Kokemusasiantuntijan vierailun anti

”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.



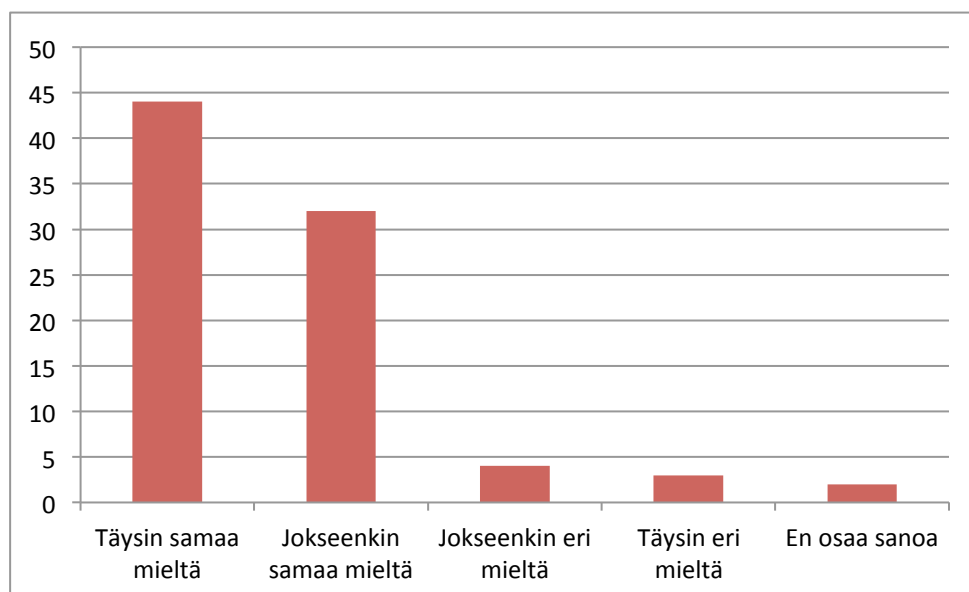
Kuvio 6: Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi tietouttani päihde- ja mielenterveyden ongelmista

”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”.



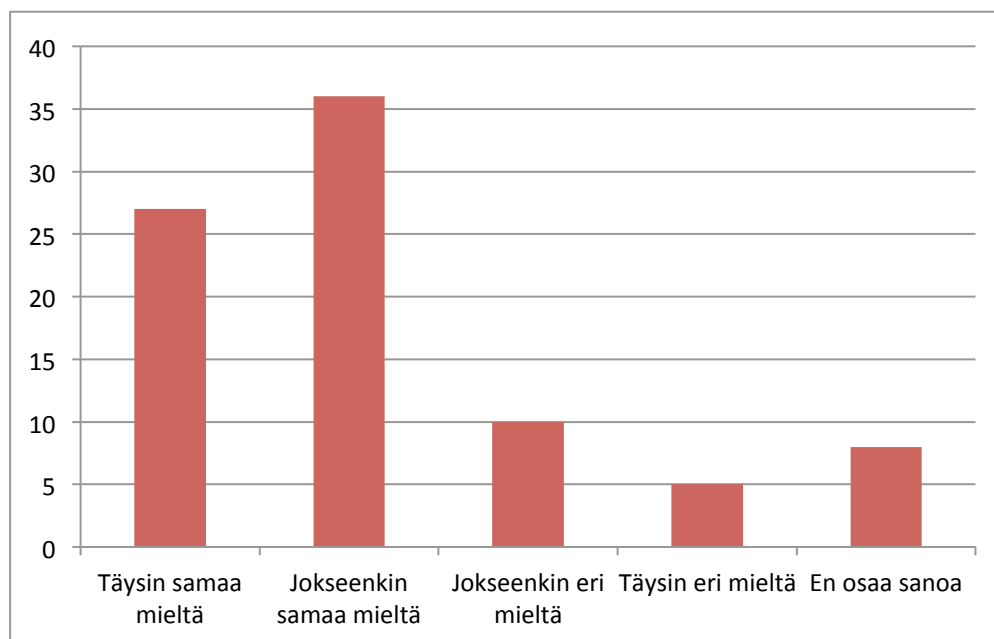
Kuvio 7: Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi luottamustani päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien mahdollisuuksiin toipua sairaudestaan.

”Kokemusasiantuntijan vierailu herätti minussa tunteita” (kuvio 8). Kokemuspohjainen tieto ja kertomus herättää usein tunteita ja näin kävi myös kyselyyn vastanneilla, sillä 89 % vastaajista vastasi tähän väitteeseen myönteisesti.



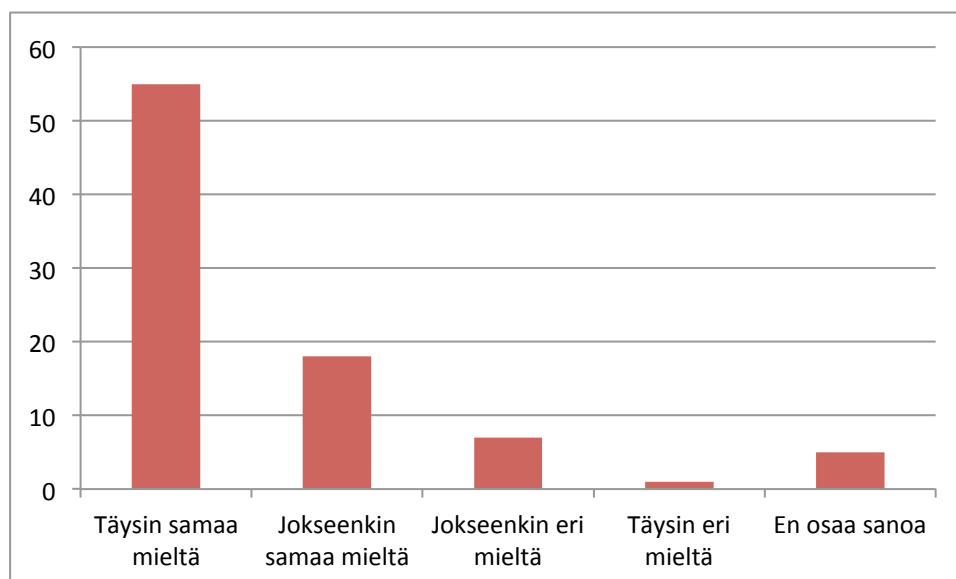
Kuvio 8: Kokemusasiantuntijan vierailu herätti minussa tunteita

”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”.



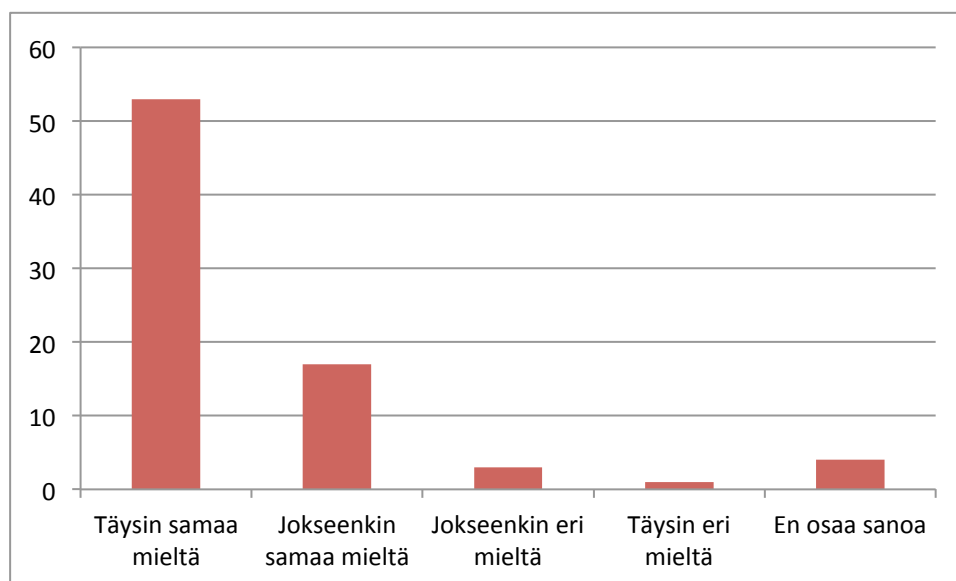
Kuvio 9: Kokemusasiantuntijan vierailu sai minut suhtautumaan myönteisemmin päihde- ja mielenterveyden ongelmista kärsiviin

”Kokemusasiantuntijan vierailu tulisi ottaa osaksi opetussuunnitelmaa” (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.



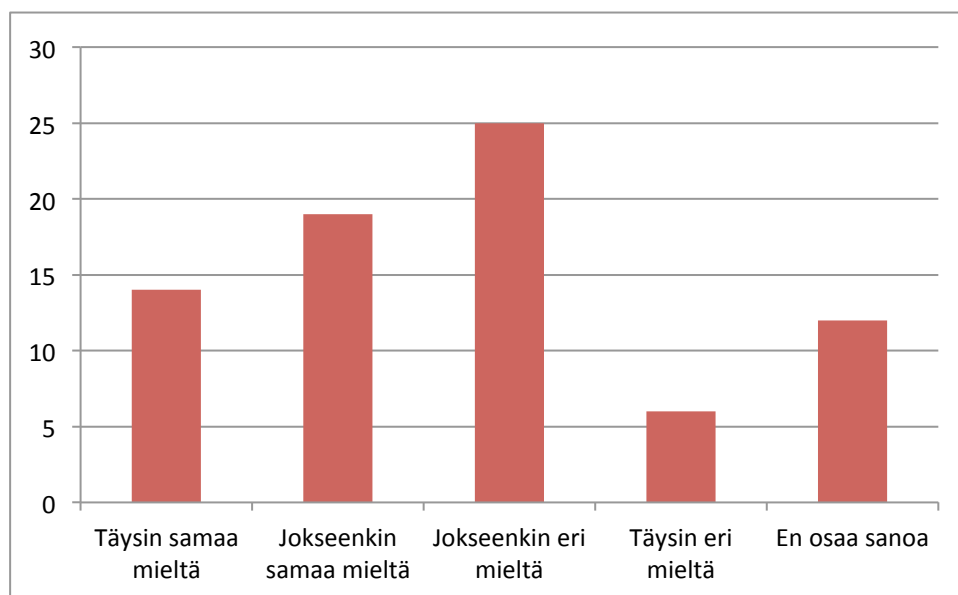
Kuvio 10: Kokemusasiantuntijan vierailu tulisi ottaa osaksi opetussuunnitelmaa

”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 epätietoisien joukko oli tällä kertaa suurempi.



Kuvio 12: Kokemusasiiantuntijan vierailu lisäsi halukuutta tehdä tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveystyötä

8.3 Kokemusasiiantuntijoiden asema

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

”..Palveluiden, suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa”

”..Osana moniammatillisia hoito-organisaatioita”

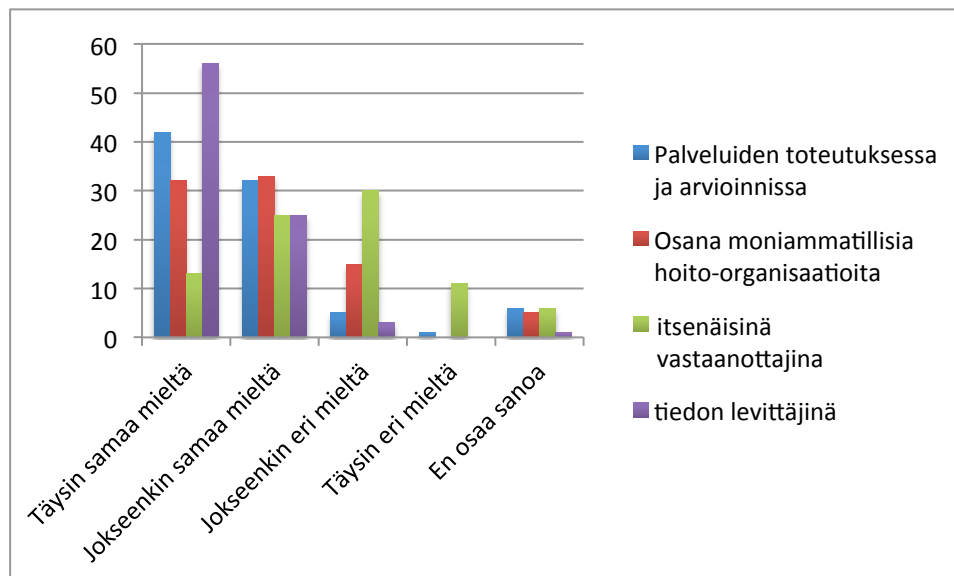
”..Itsenäisinä vastaanottajina antamassa esim. päihdeneuvontaa terveysasemalla”

”..Tiedon levittämisessä esim. yleisötilaisuuksissa, oppilaitoksissa ja mediassa”

Näiden neljän kysymyksen tarkoituksena oli mitata opettajien ja opiskelijoiden valmiutta kokemusasiiantuntijoiden ottamiseen hoitotyöhön ammattilaisten rinnalle ja mitata heidän asennoitumistaan mahdolliseen uuteen tilanteeseen. Kokemusasiiantuntijoiden asiantunteemukseen palveluiden kehittäjinä luotettiin suuresti, sillä 74 vastaajaa katsoi, että kokemusasiiantuntijoiden roolia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä, toteutuksessa sekä arvioinnissa tulisi lisätä. Myös kaikki opettajat olivat tätä mieltä. Suurta oli myös kannatus kokemusasiiantuntijoiden työskentelyyn osana hoito-organisaatioita, mutta tässä kohtaa vastaajat olivat hieman varauksellisempia ja eriävän mielipiteensä esitti 18 % vastaajista. Opettajista yhdeksän vastasi tähän kohtaan ”täysin samaa mieltä” tai ”jokseenkin samaa mieltä”. Yksi opettaja jätti vastaamatta.

Kysyttäessä kokemusasiiantuntijoiden käyttämisestä itsenäisinä vastaanottajina, vastaajat olivat hyvin epäileväisiä. Noin puolet heistä, eli 48 %, katsoi, ettei kokemusasiiantuntijoiden 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 itse kokemustiedon käyttökelpoisuuteen sosiaali- ja terveysalalla (kuvio 14).

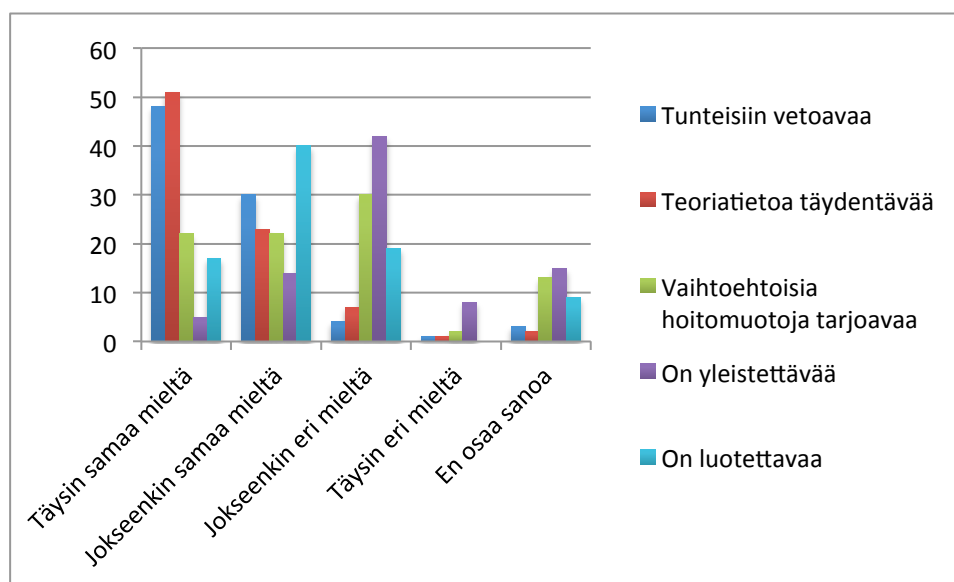
”Kokemuspohjainen tieto...”

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

Lähestulkoon kaikki vastaajat 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 kysymyksessä ”jokseenkin eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä” vastasi vain yksi. Kun kysyttiin, tarjoaako kokemuspohjainen tieto vaihtoehtoisia hoitomuotoja, vastaukset jakaantuivat suuresti. Puolet vastaajista katsoi, että tarjoaa, mutta 32 vastaajaa oli eri mieltä. Epätietoisten

osuus oli tässä kysymyksessä suuri, 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 erilai-

sia 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, joille 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 kokemusasiantuntijan vierailun 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 kokemuksiensa 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 opetussuunni-

telmaan. Tämä on selvä kannanotto ja tukee Kostiaisen 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 suuntautumisvaihtoehdostaan jo opintojen alkuvaiheessa, eikä sitä välttämättä yksi luento pysty muuttamaan.

Näkemykset kokemusasiantuntijoiden roolista sosiaali- ja terveyssektorilla vaihtelivat. Vastajat 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 hoidon laatua halutaan 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. Korsossa tehty kokeilu hyvine tuloksineen tuntuksi kuin opiskelijoille. Menee siis vielä aikaa, ennen kuin kokemusasiantuntijoiden asema sosiaali- ja terveyssektorin työkentällä vakiintuu.

Kokemuspohjaista 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 kokemukseen tietoisesti monta kertaa ja näin pystyneet etääntymään alkuperäisestä kokemuksesta ja sen aiheuttamista tunteista. Koulutuksessa kokemusasiantuntijat ovat reflektoineet kokemukseen myös muiden toipujien kanssa ja näin voineet jäsentää kokemustietoa 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

Painetut lähteet

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P., Tutki ja kirjoita. 2009. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, V. 2009. Omaelämäkertta 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 - kokemusasiantuntijoiden esiinnousu ja vaikutus. Teoksessa Putkonen, H., Tenhovirta, 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? Yksityinen 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 käsiteanalyysi. 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 tieteen-teoria. 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. Kokemusasiantuntija 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 - kokemusasiantuntijatoiminnan 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 kokemusasiantuntijakoulutus 2013. Innokyla.fi. Viitattu 20.1.2015.

<https://www.innokyla.fi/web/malli487603>

Koivisto, K., Sandelin, P. & Perttula, J. 2014. Hyvinvointi subjektiivisena kokemuksena - fenomenologisen erityistieteen näkökulma. 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-kilta/92913-kokemusasiantuntijan-avulla-parempia-mielenterveys-ja-paihdepalveluj>

Rissanen, P., Sinkkonen, N., & Kurki, M., 2012. Asiakkaan aseman vahvistaminen. Raportissa Lepistö, P., Kuosmanen, L., Partanen, A. & Moring, J. (toim.) Paremmat palvelut 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 - 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

Saari, E., Viinämäki, 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>

Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.1.2015

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi. Tampereen aikuiskoulutuskeskus. 2011. Viitattu 25.1.2015.

http://www.takk.fi/koulutus/sosiaali_ja_terveysala/kokemuskouluttaja.html

Tiedote 273. STM. 2013. Työttömälle oikeus ansaita 300 euroa ilman etuuden pienentymistä. Viitattu 15.11.2014.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1871257>

Tuomivaara, T. 2005. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Viitattu 15.11.2014.

<http://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>

Kuviot

Kuvio 1. Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestäviä ja järjestäneitä tahoja.....	12
Kuvio 2. Vastaaajien ikäjakauma.....	20
Kuvio 3. Vastaaajan toimi- tai opiskelupaikka Laureassa	20
Kuvio 4. Ennen kokemusasiantuntijan vierailua päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät asiat olivat jo entuudestaan tuttuja/kiinnostavia	21
Kuvio 5. Käsite kokemusasiantuntija oli jo entuudestaan tuttu / selvisi vierailun aikana..	22
Kuvio 6. Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi tietouttani päihde- ja mielenterveysongelmista	22
Kuvio 7. Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi luottamustani päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivien mahdollisuuksiin toipua sairaudestaan.....	23
Kuvio 8. Kokemusasiantuntijan vierailu herätti minussa tunteita	23
Kuvio 9. Kokemusasiantuntijan vierailu sai minut suhtautumaan myönteisemmin päihde ja mielenterveysongelmasta kärsiviin	24
Kuvio 10. Kokemusasiantuntijan vierailu tulisi ottaa osaksi opetussuunnitelmaa.....	25
Kuvio 11. Kokemusasiantuntijan vierailu tuo lisäarvoa opiskeluun.....	25
Kuvio 12. Kokemusasiantuntijan vierailu lisäsi halukkuutta tehdä päihde- ja mielenterveystyötä	26
Kuvio 13. Kokemusasiantuntijoiden tulisi olla nykyistä tärkeämmässä asemassa sosiaali- ja terveyssektorilla.....	27
Kuvio 14. Kokemus pohjainen tieto	28

Liitteet

Liite 1 Tutkimuslupa	38
Liite 2 Kyselylomake Laurea-ammattikorkeakoulun opettajille ja opiskelijoille.....	40

Liite 1 Tutkimuslupa

Tutkimuslupahakemuksen tulee sisältää ainakin seuraavat seikat.

Tarvittaessa voit antaa lisätietoja liitteessä

<i>Nimi: Jukka Uusitalo</i>	
<i>Tehtävä/virka-asema/oppiarvo: Terveystieteiden opettaja</i>	
<i>Osoite: Kaurakatu 9, 04410 Järvenpää</i>	
<i>Puhelinnumero: 050-3057942</i>	
<i>Sähköposti: jukka.uusitalo@laurea.fi</i>	
<i>Päiväys: 23.2.2015</i>	
<i>Työn [tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkokotutkinnon] teki/jät:</i>	<i>Jukka Uusitalo STB11SN 1101527</i>
<i>Koulutusohjelma/ korkeakoulu/ yliopisto:</i>	<i>Hoitotyön koulutusohjelma Laurea-ammattikorkeakoulu</i>
<i>Toimipiste:</i>	<i>Hyvinkää</i>
<i>[tutkimuksen, opinnäytetyön, jatkokotutkinnon] Ohjaaja/ohjaajat:</i>	<i>Yliopettaja Eija Mattila Laurea Hyvinkää</i>
<i>Työn/tutkimuksen nimi:</i>	<i>Kokemusasiantuntijat oppilaitoksissa -Käykö kokemus koulutuksesta?</i>
<i>Tavoitteet/ tutkimusongelma:</i>	<i>Tarkoituksena on selvittää Laurea-ammattikorkeakoulun opettajien ja opiskelijoiden kokemuksia kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä päihde- ja mielenterveystyön oppitunneilla. Tutkimusongelmana on, että tehostaako ja syventääkö kokemuksellisen tiedon käyttäminen päihde- mielenterveystyön oppitunneilla opiskelijoiden oppimista ja miten se vaikuttaa asenteisiin.</i>

<p><i>Tarvittavien tietojen / aineistojen määrittely:</i> <i>Tarkka rajaus mitä tietoja tarvitaan, missä tiedostomuodossa ne tarvitaan ja miten tiedot toimitetaan tutkimusluvan hakijoille:</i></p>	<p><i>Tarvitaan Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opettajien sekä 3. ja 4. vuosikurssin opiskelijoiden sähköpostilistat, jotta voidaan lähettää sähköinen kyselylomake. Kyselyn lähetys voidaan toivottavasti tehdä Hyvinkään opintotoimiston avustuksella</i></p>		
<p><i>Aikataulu (noin kahden kuukauden tarkkuudella):</i></p>	<p><i>Kyselyn lähetys mahdollisimman pian. Opinnäytetyön valmistuminen ja tutkinnon suorittaminen tänä keväänä.</i></p>		
<p><i>Liitteet (edellyttään: tutkimussuunnitelma, kyselylomake, teemahaastattelurunko jne.):</i></p>	<p><i>Tutkimussuunnitelma sekä kyselylomake</i></p>		
<p><i>Päätöksentekijä täyttää Laureassa</i></p>	<p><i>Tutkimuslupa myönnetään</i></p>	<p>X</p>	<p><i>Tutkimuslupaa ei myönnetä</i></p>
	<p><i>Perusteet</i></p>		
<p><i>Päätöksentekijä nimi ja päivämäärä</i></p>	<p>Hilkka Heinonen 24.2.2015</p>		

Tutkimusluvan myöntämisen ja tietojen/aineiston luovuttamisen ehtona on se, että tutkimuksen/selvityksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilötietojen käsittelyä ja yksityisyyden suojaa koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen/selvityksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja/aineistoa luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen/selvityksen tekemiseksi sekä turvaamaan tarkastelemiensa henkilöiden intymiteetin ja anonymiteetin. Tutkimuksen/selvityksen toteuttamisen jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisella tavalla.

Jos tutkimuksessa syntyy henkilötietolain mukainen henkilörekisteri, tulee liitteenä olla myös tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§ ja 14§) tai rekisteriseloste (HetiL (523/99) 10§). Tarvittaessa hakemuksen liitteenä tulee olla myös tutkimuseettinen ennakoarviointilausunto.

Tutkimusluvan hakija toimittaa myönteisen päätöksen henkilölle, joka vastaa aineiston luovuttamisesta Laurea-ammattikorkeakoulun sovelluksesta. Tässä yhteydessä tutkimusluvan saanut sopii myös esim. kyselyjen lähettämisen käytännön toteuttamisesta.

Liite 2 Kyselylomake Laurea-ammattikorkeakoulun opettajille ja opiskelijoille

Kokemusasiantuntijoiden käyttö ammattikorkeakoulujen päihde- ja mielenterveystyön oppitunneilla

Tällä kyselyllä kerätään tietoja Laurea-ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä heidän opettajiensa kokemuksista, jotka liittyvät kokemusasiantuntijoiden käyttämiseen päihde- ja mielenterveystyön oppitunneilla. Joihinkin kysymyksiin on merkitty erikseen, jos ne on tarkoitettu vain opettajien tai vain opiskelijoiden vastattaviksi. Vastaukset tallentuvat tietokantaan nimettöminä ja ne hävitetään opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Kyselyn lopuksi muista tallentaa vastauksesi.

Taustatiedot

* Sukupuoli

* Toimenkuva

	Säännöllisesti	Epäsäännöllisesti
Jos vastasit edelliseen kohtaan opettaja, niin käytätkö kokemusasiantuntijoita opetuksessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Ikäsi

* Toimi- tai opiskelupaikkasi Laureassa

Tutkimuskysymykset

Ennen kokemusasiantuntijan vierailua päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvät asiat

1. Olivat jo entuudestaan tuttuja Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä
 En osaa sanoa
2. Olivat jo entuudestaan kiinnostavia Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä
 En osaa sanoa

Käsite kokemusasiantuntija

3. Oli jo entuudestaan tuttu (opiskelija vastaa) Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä
 En osaa sanoa
4. Selvisi vierailun aikana (opiskelija vastaa) Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä
 En osaa sanoa

Kokemusasiantuntijan vierailu

5. Lisäsi tietouttani päihde- ja mielenterveysongelmista Täysin samaa mieltä
 Jokseenkin samaa mieltä
 Jokseenkin eri mieltä
 Täysin eri mieltä
 En osaa sanoa
6. Lisäsi luottamustani päihde- ja mielenterveysongelmasta kärsivien mahdollisuuksiin toipua sairaudestaan Täysin samaa mieltä

<p>7. Herätti minussa tunteita</p>	<p>Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/></p>
<p>8. Sai minut suhtautumaan myönteisemmin päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiviin</p>	<p>Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/></p>
<p>9. Tulisi ottaa osaksi opetussuunnitelmaa</p>	<p>Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/></p>
<p>10. Tuo lisäarvoa opiskeluun (opiskelija vastaa)</p>	<p>Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/></p>
<p>11. Lisäsi halukkuuttani tehdä tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveystyötä (opiskelija vastaa)</p>	<p>Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa</p>

Kokemusasiantuntijoiden tulisi olla nykyistä tärkeämmässä asemassa sosiaali- ja terveyssektorilla

<p>12. Palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa</p>	<p><input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa</p>
<p>13. Osana moniammatillisia hoito-organisaatioita</p>	<p><input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa</p>
<p>14. Itsenäisinä vastaanottajina antamassa esim. päihdeneuvontaa terveysasemalla</p>	<p><input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa</p>
<p>15. Tiedon levittämisessä esim. yleisötilaisuuksissa, oppilaitoksissa ja mediassa</p>	<p><input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa</p>

Kokemuspohjainen tieto

<p>16. On tunteisiin vetoavaa</p>	<p><input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jokseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä</p>
-----------------------------------	---

17. On teorian tietoa täydentävää	<input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa <input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa
18. On vaihtoehtoisia hoitomuotoja tarjoavaa	<input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa
19. On yleistettävää	<input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa
20. On luotettavaa	<input type="radio"/> Täysin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin samaa mieltä <input type="radio"/> Jotseenkin eri mieltä <input type="radio"/> Täysin eri mieltä <input type="radio"/> En osaa sanoa

Tietojen lähetyks

Tallenna

Kiitos osallistumisesta!

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1., www.e-lomake.fi