

Sandra Lindström

Anni Nuutinen

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT OPPIMISEN JA AMMATILLISEN KASVUN TUKENA

Opinnäytetyö

Sosionomi, AMK

2023



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike Sosionomi (AMK)
Tekijä/Tekijät Anni Nuutinen ja Sandra Lindström
Työn nimi Kokemusasiantuntijat oppimisen ja ammatillisen kasvun
tukena

Toimeksiantaja Virike Ry
Vuosi 2023
Sivut 43 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja(t) Eija Karjalainen
TIIVISTELMÄ

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin kokemusasiantuntijoiden pitämien puheenvuorojen koettua hyödyllisyyttä osana opetusta, sekä mikä merkitys puheenvuoroilla on ollut kuulijoiden ammatilliselle kasvuille. Tämän lisäksi tutkimuksessa selvitettiin millaisia ennakoasenteita kuulijoilla oli kokemusasiantuntijatilaisuuksia kohtaan, sekä muuttuivatko nämä käsitykset.

Työn tilaajana toimi Virike ry. Virike on Mikkelissä vaikuttava mielenterveys- ja päihdetoipujien yhdistys, jonka kattojärjestönä toimii Mielenterveyden keskusliitto. Virikkeellä koulutetaan kokemusasiantuntijoita ja Virike on kerännyt palautetta heidän pitämistään puheenvuoroista. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tutkittua materiaalia kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön myötä tavoitteena on lisätä tietoa kokemusasiantuntijuudesta ja sen käytettävyydestä.

Tutkimus tehtiin käyttäen sekä laadullista että määrällistä menetelmää. Aineiston saimme Virikkeen toimesta kerättyinä palautekyselyinä. Kyselyyn vastanneet olivat pääasiassa Etelä-Savon oppilaitosten opiskelijoita. Palautteissa oli vastauksia kahdelta eri kysymyspohjalta. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa sitä, minkälaisiksi kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot koettiin ja mikä merkitys niillä oli oppimisen ja ammatillisen kasvun kannalta. Kyselystä saatu aineisto eli 129 vastausta analysoitiin käyttäen tyypittelyä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot koettiin hyvin merkityksellisiksi ja ammatillisuutta sekä oppimista vahvistaviksi. Puheenvuorot lisäsivät ymmärrystä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan ja antoivat valmiuksia kohdata kyseistä asiakasryhmää työssä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää erilaisissa jatkotutkimuksissa koskien kokemusasiantuntijoiden hyödyllisyyttä.

Asiasanat: ammatillinen kasvu, asiakaslähtöisyys, kokemusasiantuntijuus, kokemustieto, mielenterveystyö



South-Eastern Finland
University of Applied Sciences

Degree title	Bachelor of Social Services
Author (authors)	Anni Nuutinen and Sandra Lindström
Thesis title	Experience experts to support learning and professional growth
Commissioned by	Virike Ry
Time	2023
Pages	43 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Eija Karjalainen

ABSTRACT

In this thesis, we investigate the perceived usefulness of speeches given by experience experts as part of teaching and what importance the speeches have had on the professional growth of the listeners. In addition to this, the study found out what preconceptions the listeners had towards experience expert events, and whether these perceptions changed.

The work was ordered by Virike ry. Virike trains experience experts, and has collected feedback on their speeches. The purpose of the study was to get researched material about usefulness of experience experts. By this thesis we wanted to increase information about experience expertise and its usability.

In our work we used both qualitative and quantitative methods. We got the data in the form of feedback surveys collected by Virike. Those who responded to the survey were mainly students of Etelä-Savo. We analysed the data using typification.

Based on the results of the thesis, the speeches of the experience experts were considered very meaningful. The results of the thesis can be used in various further studies regarding the usefulness of experience specialists.

Keywords: customer-oriented approach, expert by experience, experiential knowledge, mental health work, professional development

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KOKEMUSASIAANTUNTIJA KEHITTÄJÄNÄ JA VAIKUTTAJANA	6
2.1 Kokemusasiantuntijuus	6
2.2 Kokemusasiantuntijuuden tavoitteita	7
3 KOKEMUSASIAANTUNTIJAT PALVELUIDEN KEHITTÄJÄNÄ	8
3.1 Asiakasosallisuus kokemuseräisen tiedon lähteenä	10
3.2 Kokemustiedon merkitys sosiaali- ja terveysalalla	11
3.3 Kokemustiedon merkitys oppimisen ja ammatillisen kasvun tukena	11
4 HÄPEÄLEIMA JA ENNAKKOLUULOT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA	12
5 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN NOUSU SOSIAALI-JA TERVEYSALALLA	15
5.1 Kuntoutusparadigman muutos	
5.2 Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyö	16
6 TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ	17
6.1 Mikä toipuminen ja toipumisorientaatio?	17
6.2 Toipumisorientaation historiaa	18
6.3 Miten toipumisorientaation pitäisi näkyä mielenterveyspalveluissa?	19
6.4 Toipumisorientoitunut työote	20
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	22
7.1 Tutkimuskysymykset	22
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	22
8.1 Aineiston hankinta	23
8.2 Aineiston analyysi	23
8.3 Kyselylomakkeiden tulokset	34
9 POHDINTA	39
9.1 Tulosten pohdinta	39
9.2 Menetelmien tarkastelu, eettisyys ja luotettavuus	40
9.3 Jatkotutkimusehdotukset	41
9.4 Oman oppimisemme pohdinta	41
LÄHTEET	42
LIITTEET	46

Liite 1: Vanhempi kyselylomake	46
Liite 2: Uudempi kyselylomake	
Liite 3: Analyysin ensimmäinen vaihe	46

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tutkittiin kokemusasiantuntijoiden pitämien puheenvuorojen koettua hyödyllisyyttä osana opetusta sekä sitä, mikä merkitys puheenvuoroilla on ollut kuulijoiden ammatilliselle kasvulle. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen mielenterveyden haasteiden ollessa nykypäivänä vahvasti esillä. Ajankohtaisuus liittyy myös kuntoutusparadigman muutokseen: kuntoutuja ei ole enää toiminnan kohde, vaan toimii palvelujen kehittäjänä ja asiantuntijana (Hietala 2016, 390).

Opinnäytetyötä voi hyödyntää sekä opetusmielessä että työelämässä. Opinnäytetyömme myötä myös kokemusasiantuntijat saavat lisää tunnustusta ja näkyvyyttä työlleen. Tutkimuksemme aihe nousi esille harjoittelun aikana. Harjoittelupaikasta tiedusteltiin, olisiko aiheesta kiinnostusta tehdä opinnäytetyö. Työn toimeksiantajana toimii Virike Ry. Virike Ry on mielenterveyden keskusliiton paikallisyhdistys Mikkelissä. Virikkeellä koulutetaan kokemusasiantuntijoita, jotka kertovat omista kokemuksistaan, vaikeuksistaan ja millaista apua ovat saaneet, sekä mikä heitä on auttanut toipumisessa. Kokemusasiantuntijat ovat käyneet puhumassa sosiaali- ja humanistisenalan opiskelijoille, sekä käyneet myös jakamassa tietoaan erilaisissa alan tilaisuuksissa ammattilaisille. Virikkeen kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista on kerätty palautteita, joiden tuloksia analysoimme opinnäytetyössä. Tulokset painottuvat opiskelijoiden vastauksiin.

2 KOKEMUSASIAANTUNTIJA KEHITTÄJÄNÄ JA VAIKUTTAJANA

Kokemusasiantuntijatoiminta näkyy palvelujärjestelmässä käytännön asiakasja potilastyön, sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän ja palveluiden kehittämisenä. Kokemusasiantuntijat toimivat myös ammatillisen koulutuksen parissa. Kokemusasiantuntijat auttavat ymmärtämään tarpeita, jotka kohdistuvat kuntoutumiseen, arkeen, palvelujen sisältöön, vuorovaikutukseen ja järjestelmän toimivuuteen. (Hietala & Rissanen 2015, 11.)

2.1 Kokemusasiantuntijuus

Rissanen (2015) määrittelee kokemusasiantuntijan henkilöksi, jolla on omakohtaiseen kokemukseen perustuvaa tietoa sairastumisesta ja kuntoutumisesta sekä siitä, mikä on auttanut häntä tai hänen läheisiään. Kokemusasiantuntija kehittää palveluita ja auttaa muita ihmisiä oman kokemuksensa pohjalta. Kokemusasiantuntijan on osattava käyttää kokemustaan työvälineenä. Tämä vaatii riittävän pitkälle edenneen kuntoutusprosessin ja kyvyn reflektoida omia kokemuksiaan. Kokemusten hyödyntäminen edellyttää koulutusta, johon sisältyy teoreettista tietoa sekä erilaisissa tehtävissä vaadittavia valmiuksia ja taitoja. (Rissanen 2015, 14.).

Kokemusasiantuntijuus voi parhaimmillaan hyödyttää sekä kuntoutujaa itseään, kuin myös muita kuntoutujia, ammattiauttajia, sekä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää. Ammatillisille kokemusasiantuntijan antama tieto tarjoaa ruohonjuuritason tietoa, sekä palautetta ammattilaisten työstä. Kokemusasiantuntijat voivat myös auttaa haastamaan ammatillisten toimintatapojen ja auttamismenetelmien arviointia. Kokemusasiantuntijoiden tieto on itse sairastuneen näkökulmasta tulevaa tietoa, joka on tärkeää ammattilaisen asemassa olevalle. Siitä voi saada uusia näkökulmia sairastuneen arjesta, kuntoutumisesta, sekä avun tarpeesta.

Kokemusasiantuntija tuo palveluihin asiakaslähtöisen näkökulman hyödyntämällä omia kokemuksia ja tietoja (Väestöliitto 2020). Tämä mahdollistaa paremman ymmärryksen asiakassuhteisiin, palveluiden sisältöön, vuorovaikutukseen ja järjestelmän toimivuuteen kohdistuneisiin tarpeisiin ja odotuksiin.. Sen lisäksi kokemusasiantuntijuus voi parhaimmillaan auttaa vahvistamaan asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta osana palveluiden yhteistä kehittämistä. (Hietala & Rissanen 2015.)

Kokemusasiantuntijakoulutuksessa kokemusasiantuntija saa valmiuksia toimia erilaisissa kokemusasiantuntijatehtävissä, kuten ryhmänohjaajana.

Kokemusasiantuntijakoulutus antaa valmiuksia henkilökohtaisen tarinan työstämiseen sekä sen esittämiseen. Koulutuksen kesto ja sisältö vaihtelevat järjestäjän mukaan. Koulutus kestää useita kuukausia, tai voi olla myös jatkuvaa. Kokemusasiantuntija saa koulutuksen myötä tietoja ja taitoja

esiintymiseen, tarinansa jäsentämiseen ja kokemuksiensa hyödyntämiseen esimerkiksi ammattilaisten ja opiskelijoiden parissa. (Kostiainen ym. 2014, 15.)

2.2 Kokemusasiantuntijuuden tavoitteita

Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteita on monenlaisia.

Päätavoitteina on sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmän kehittäminen, asiakaslähtöisyyden lisääminen, osallistuminen asiakastyön toteuttamiseen, arviointiin ja suunnitteluun sekä auttaa luomaan mahdollisuuksia palvelun käyttäjille osallistua kokemusasiantuntijatoimintaan. Hyvin tärkeä tavoite kokemusasiantuntijatoiminnalle on myös vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvää leimautumista sekä ennakkoluuloja totuudenmukaista tietoa jakamalla mielenterveys- ja päihdeongelmista, ihmisistä niiden takana sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa elämisestä. Ihmisten asenteisiin voi olla vaikea vaikuttaa.

Asenteisiin tosin voidaan vaikuttaa osallistamalla avoimesti julkiseen keskusteluun, joka puolestaan auttaa ihmisten mielenterveyteen liittyvien kysymysten muuttamista arkiseksi ja jokapäiväiseen elämään kuuluviksi asioiksi. Tämä taas voisi vähentää ihmisten jakamista ”sairaisiin ja terveisiin”. Tämä jakauma jakaa ihmiset joko heihin, jolla ei ole mielenterveys ja/tai päihdeongelmaa ja heihin, jolla taas on. Tämän jakauman poistaminen auttaisi mielenterveyden stigman hävittämisessä sekä mielenterveyden kuulumisessa jokaiselle ihmiselle. Jos mielenterveys saataisiin enemmän näkyväksi, se saattaisi madaltaa kynnystä ihmisten avun hakemiselle hankaliin elämäntilanteisiin jo varhaisessa vaiheessa. (Rissanen 2013, 17.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena yhteiskunnallisesta näkökulmasta on se, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osaamista, työkykyä ja kokemuksia osattaisiin entistä enemmän käyttää. Yhteiskunnassa olisi toivottavaa käyttää mallia, jossa ihmisen osatyökykyä ja vahvuuksia kyettäisiin hyödyntämään ongelmista ja vaikeuksista huolimatta. Tavoitteena on siis nähdä ihmisen vahvuudet diagnoosista ja ongelmista huolimatta: nähdä

ihminen toimivana yksilönä diagnoosista huolimatta. Asiakastyössä, arvioinnissa, kehittämisessä ja tutkimuksen tekemisessä on tavoitteena saada kokemustieto ja teoreettinen tieto rinnakkain toimimaan ja näin myös täydentämään toinen toisiaan. Niin, että sekä yhteiskunnassa, että sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmässä todellinen osallistuminen, osallisuus ja aktivoiminen toteutuisivat. (Rissanen 2013, 17.)

3 KOKEMUSASiantuntijat palveluiden kehittäjänä

Asiakkaat ovat keskeisessä kehittäjäryhmässä palveluiden kehittämisen kannalta. Heidät myös nähdään henkilöinä, joilla on hallussaan asiakkuudesta, palveluista sekä palvelurakenteista olennaista tietoa. Asiakkaista muodostuu kokemusasiantuntijoita omien kokemustensa kautta. He voivat toimia ammatillisten asiantuntijoiden rinnalla ja ovat keskeisiä kehittämiskumppaneita. Kokemusasiantuntijat omaavat taitoa ja tietoa, joka auttaa hyödyntämään palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. Asiakaslähtöisestä toimintatavasta ei siis ole ainoastaan kyse vaan siitä, että palvelun käyttäjille tarjotaan mahdollisuus osallistua palveluiden kehittämiseen ja niiden toteuttamiseen. Kyse on myös osallisuuden sekä tasavertaisen vuorovaikutuksen lisäämisestä. Eettinen perusta ja ammatti-identiteetti vahvistuu kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelyssä. Asiakkaat ovat parhaita asiantuntijoita mietittäessä hyviä ja tukevia auttamisjärjestelmiä ja hyviä käytäntöjä. (Mäki-Fränti 2016, 15.)

Kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset toimivat yhteistyössä, sekä ammattilaisten työtä täydentävissä rooleissa. Kokemusasiantuntijat eivät voi itse hoitaa tietyn ammattiryhmän vastuualueeseen kuuluvia tehtäviä, eikä myöskään tietyn ammatillisen koulutuksen vaativia tehtäviä.

Kokemusasiantuntijan päätehtävänä on luoda kokemusperäistä tietoa ja ymmärrystä ammattiosaamisen ja asiantuntijatiedon rinnalle. Tämän kautta palautetaan ja säilytetään ammatillisen työn perustehtävän elävyys, inhimillisyys ja vaikuttavuus. Kokemusasiantuntijan mukana olo ja läsnäolo muistuttavat siitä, miksi ja ketä varten palvelut ovat olemassa, jolla saattaa olla vaikutusta ammattilaisten työskentelytapojen muuttumisesta

tarkoituksenmukaisemmiksi. Mikäli ammattilaisten toiminta- ja ajattelutavat sekä yhteistyössä käytetty kieli eivät kohtaa kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä, saattavat vaikutusmahdollisuudet jäädä hyvinkin vähäisiksi. Osallistujien, organisaation ja tavoitteiden pohjalta on hyvä selvittää kokemusasiantuntijuuden ja ammatillisuuden väliset suhteet ja rajat. (Hietala & Rissanen 2015, 19.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan avulla on mahdollista kehittää käytännön asiakas- ja potilastyötä, erilaisia palveluja, koko sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää sekä ammatillista koulutusta. Kokemuksien kuuleminen todellisia tarinoita hyödyntäen saadaan arvokasta tietoa arjessa selviytymisestä, sairastamisesta, kuntoutumisesta sekä mahdollisia kehittämistarpeita liittyen palveluiden järjestämiseen organisaatiossa. Työntekijät näin oivaltavat työnsä merkityksen sekä asiakkaalle, että kykenevät suhteuttamaan sitä ihmisten elämän kokonaisuuteen. Kun lähtökohtana on asiakkaan oma käsitys tilanteestaan, jää pakonomainen auttaminen ja asiakkaan elämänmuutokseen pyrkiminen taka-alalle. Palveluiden kehittämisen näkökulmasta kokemusasiantuntijoiden tieto ja kokemus ovat tärkeitä elementtejä, kuin myöskin asiakaslähtöisyyden vahvistamisen sekä ongelmien korjaamisen näkökulmasta. Ongelmia voivat olla esimerkiksi avun saamisen vaikeus ja järjestelmän pirstaleisuus. Kun yhdistetään ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tieto ja kokemus, on mahdollista saada täysin uudenlaista tietoa ja erilaisia näkökulmia, jotka mahdollistavat parempien, toimivampien sekä todennäköisesti edullisempien palveluiden kehittämisen. (Hietala & Rissanen 2015, 11–12.)

Kokemusasiantuntijat ovat mukana sosiaali- ja terveystalouden palveluiden kehittämisessä. Heillä on usein yhdistys- ja vertaistoimintaan sekä hoito-, kuntoutus- ja sosiaalipalveluihin erilaisia yhteyksiä ja kokemusta.

Kokemusasiantuntijoiden rooli riippuu toimintaympäristöstä ja tilanteesta. Kokemusasiantuntijoille keskeistä on omien kokemustensa kautta halu auttaa ja tukea toisia sekä olla mukana kehittämässä vertaistoimintaa ja palveluita. (Hietala & Rissanen 2015, 14.)

3.1 Asiakasosallisuus kokemuseräisen tiedon lähteenä

Vuosikymmenten ajan teollisissa maissa kansalaisyhteiskunnan vahvistunut ideaali on vaikuttanut myös terveydenhuollon strategioihin. 1990-luvun alusta kansalaisia lähempänä olevan ja potilaslähtöisemmän päätöksenteon trendi on näyttäytynyt terveydenhuollossa Euroopassa potilaiden ja palvelunkäyttäjien näkökulman arvostamisena, kasvaneina vaikutusmahdollisuuksina sekä aseman muutoksena terveydenhuollon palvelujen järjestämiseen. Julkisessa terveydenhuollossa potilaiden ja kansalaisten kasvava osallisuus (*patient public involvement, PPI*) perustuu demokratian ideaaliin kansalaisista aktiivisina yhteiskunnallisina vaikuttajina, kuin myös konsumeristiseen ideologiaan. Konsumeristisessä ideologiassa kansalaiset nähdään käyttämiään palveluita valitsevina sekä niihin vaikuttavina kuluttajina. (Savolainen 2020, 4.)

Kansalainen hahmotetaan erilaisin termein terveydenhuollon palvelujärjestelmässä; palvelunkäyttäjä, potilas, asiakas ja kuluttaja. Savolaisen tutkimuksessa ”Kokemusasiantuntijat terveydenhuollon kehittäjinä” terveydenhuollon järjestelmässä kansalaisesta käytetään käsitettä asiakas. Myös asiakkaiden osallisuudelle terveydenhuollon järjestelmässä on useampi käsite. Näitä käsitteitä voivat olla esimerkiksi kansalais-, asiakas- tai potilasosallisuus. Asiakasosallisuutta voi havaita erilaisissa tilanteissa ja voi tapahtua eri tasoilla. Se voi toteutua yleisten hoitolinjausten kehittämisestä yksittäiseen asiakkaan liittyvissä päätöksissä. Asiakasosallisuuden erilaisia toimintamuotoja voivat olla esimerkiksi käyttäjäneuvostot, asiakaspalautteet, -raadit ja kokemusasiantuntijana toimiminen. Informaatiota jakamalla, asiakkaita konsultoimalla palvelu- ja sairaudenkokemuksista sekä mahdollistamalla asiakkaiden osallistuminen keskusteluun erilaisten sidosryhmien kanssa asiakasosallisuutta voidaan lisätä terveydenhuoltojärjestelmässä. (Savolainen 2020, 5.)

Asiakasosallisuutta voidaan jakaa sen mukaan, onko kyseessä enemmän asiakkaan osallistuminen (*participation*) vai osallisuus (*involvement*).

Palveluiden suunnittelun osallisuus vahvistaa asiakkaan kohdistumista, roolia ja kokemusta osallisuudesta. Asiakkaan osallistumiseen liittyvät myös voimaantuminen (*empowerment*), velvoite tai sitoutuminen (*engagement*),

kumppanuus (*partnership*), yhteistoiminta (*collaboration*) ja vaikuttaminen (*influence*). Yleensä englanninkielisistä sanoista sosiaalinen osallisuus käännetään nimellä *social inclusion*, kun taas asiakasosallisuus käännetään englanniksi nimellä *customer involvement*. Osallisuus edellyttää lähtökohtaisesti, että asiakas otetaan osaksi päätöksentekoa ja että asiakkaalla on palveluprosessissa jonkinlainen vaikutus. (Leemann, Hämäläinen 2016, 586.)

3.2 Kokemustiedon merkitys sosiaali- ja terveysalalla

Kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä on kokemustieto. Kokemustiedon katsotaan olevan merkityksellistä ammattilaisten tietoa täydentävää tietoa (Pohjola ym. 2017, 290.). Kokemustieto esimerkiksi erilaisista ongelmista ja sairauksista, sekä niihin liittyvistä palveluista luo kokonaisuuden, joka vahvistaa työntekijöiden tietoa ja osaamista. Palvelujärjestelmässä kokemusasiantuntijuutta hyödynnetään kehittämään käytännön asiakas- ja potilastyötä, palveluita sekä ammatillista koulutusta (Hietala & Rissanen 2014.)

Omakohtaisten sairauskokemusten kautta saatua tietoa on huomioitu laajemmin vasta 2000-luvulla. Kokemustiedolle on asetettu korkeita odotuksia, sillä sitä hyödyntämällä oletetaan palveluista saatavan asiakaslähtöisempiä (Jones 2018, 173.). Asiakasosallisuuden myötä kokemustietoa saadaan esille ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalla (THL 2022.)

3.3 Kokemustiedon merkitys oppimisen ja ammatillisen kasvun tukena

Kokemuksellisen asiantuntijuuden mukanaolo opetuksessa mahdollistaa opiskelijoille opittujen teorioiden sekä tieteellisen tiedon yhdistämisen todellisuuteen. Opiskelijat pystyvät selkeämmin tarkastelemaan ja arvioimaan teorioiden antamaa kuvaa ongelmista ja niiden ratkaisuista ja liittämään tämän ihmisten arkeen. Opiskelijat oppivat paremmin ongelmien suhteellisuuden, kaikki eivät koe ongelmia samalla tavalla (Ahola 2017, 301.)

THL:n pitämässä Kaste-ohjelmaan liittyvässä verkkokyselyssä kokemusasiantuntijatoiminnasta oli positiivisia kokemuksia.

Kokemusasiantuntijatoiminta nähtiin hyvänä keinona tiedonvälitykseen, ymmärryksen lisäämiseen ja asenteisiin vaikuttamiseen. Tieto koettiin helpommin omaksuttavaksi kokemusasiantuntijan avulla. Kyselyn mukaan ammattilaiset saivat uusia näkökulmia työhön. Kielteisiä kokemuksia kyselyssä havaittiin huomattavasti vähemmän (Koistiainen ym. 2014, 11.)

Happell, Walks ym. (2014) artikkelista käy ilmi, että niillä kursseilla, joihin kokemusasiantuntijat osallistuivat, opiskelijoiden ymmärrys mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan laajeni. Opiskelijat kertoivat, että saivat kurssin myötä laajempaa ymmärrystä mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan ja näkökulmaa siitä, mitä on todellinen elämä mielenterveyden ongelmien kanssa. Opiskelijat saivat uutta näkökulmaa hoitokokemuksista sekä siitä, kuinka palveluita voitaisiin parantaa (Happell ym. 2014, 6.).

Anttilan opinnäytetyössä (2021) palautteita on kerätty päihde- ja mielenterveystyön opintojaksolta kokemusasiantuntijoiden luennoista. Kokemusasiantuntijoiden ollessa osa opetusta, opiskelijat kokivat mm. saaneensa vahvistusta teorian tiedolle, asiakkuusosaaminen vahvistuneen, ymmärryksen kuntoutujia kohtaan kasvaneen sekä ymmärryksen siitä, kuinka itse kohdata kuntoutuja paremmin (Anttila 2021, 24.).

Kokemusasiantuntijoilla on käytännön tietoa siitä, mikä heitä on auttanut ja tämä kokemustieto on hyvin arvokasta. Kokemusasiantuntijoiden toipumiskokemukset ammattilaisen tietotaidon rinnalla lisäävät asiantuntemusta (Ylönen 2018.)

4 HÄPEÄLEIMA JA ENNAKKOLUULOT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUISSA

Häpeäleima (*eng. Stigma*) tarkoittaa hyvin kielteistä ja usein myös perusteetonta asennoitumista. Se tuo huomattavaa lisätaakkaa mielenterveydellisistä häiriöistä kärsivälle henkilölle. Kyseinen henkilö saattaa kokea sairautensa määrittelevän oman ihmisarvonsa ja näin saattaa ajatella olevansa jollakin tavalla vääränlainen ihminen. Tällainen itsestigmatisaatio on häiriöön liittyvä ”toinen sairaus”, jolloin mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö

on omaksunut yleisiä ennakkoluuloja itseään koskeviksi, mikä puolestaan heikentää huomattavasti omaa pystyvyyden kokemusta. Tämä myös vähentää myötätunnon tunnetta omaa itseään kohtaan sekä lisää ulkopuolisuuden tunnetta. Leimaautuminen on henkilölle, joka kärsii mielenterveyshäiriöistä, merkittävä este avun hakemiselle sekä potilaan rooliin asettautumiselle. Jos avun hakeminen vaikeutuu, voi se olla pahimmillaan johtaa sairastamisen salailuun, eristäytymiseen ja yksinäisyyteen. Sosiaalisten verkostojen tarve on kuitenkin suurimmillaan juuri häiriöstä kärsittäessä. (Korkeila 2015, 563.)

Henkilöitä, jotka sairastavat mielenterveyden häiriöitä, saatetaan pitää epäluotettavina, väkivaltaisina ja arvaamattomina ilman varsinaista syytä. Leimaantuminen ei koske vain vaikeita psykoosisairauksia vaan aivan tavallisia väestössä paljon havaittavia mielenterveyden häiriöitä kuten esimerkiksi masennusta (*eng. Depression*). Leimaantumista valitettavasti saattaa tapahtua potilaan käytöksestä riippumatta. Tietyistä psykoosisairauksista tai päihdehäiriöistä kärsivien vaarallisuus leimaa koko sairausryhmää. Harmitonta masennuksesta kärsivää voidaan yhtä lailla pitää arvaamattomana. Masennus voidaan nähdä yhtä aikaa itse aiheutettuna sairautena, jonka parhain hoitomuoto olisi ”ottaa itseään niskasta kiinni”. (Korkeila 2015, 563.)

Häpeäleimaa ei aina lisätä tietoisesti, vaikka mielenterveyden häiriöistä kärsivä saattaakin joutua kiusaamisen kohteeksi. Leimaantumista voi ilmetä harkitsemattomina lipsautuksina, väärin valittujen sanojen käyttönä tai omasta asiantuntijuudesta seuraavan valtaroolin väärinkäsittämisenä ja ymmärryksenä terveydenhuollossa. Koska lääkäriellä on toipumisen kannalta tarpeellista osaamista ja potilas on etenkin mielenterveydellisistä häiriöistä kärsineenä hyvinkin hämmentyneessä tilassa, potilaan ja lääkärin roolit eivät ole symmetrisessä suhteessa. Potilas saattaa olla myös hyvinkin altis leimaamaan itseään. Niin muualla terveydenhuollossa kuin psykiatrisessa erikoissairaanhoidossakin myös ammattilaisilla esiintyy leimaavia käsityksiä ja kommunikaation varomattomuutta. Häpeäleima on myös rakenteellinen ilmiö, joka poliittisessa päätöksenteossa, rakenteiden uudistamisessa ja säästöjen

kohdentamisessa heijastuu. Mielen terveyden häiriöistä kärsivillä ei ole yhtä vahvoja organisaatioita kuin Sydänliitto tai Syöpäjärjestöt käytettävissään. Kun Suomi otti mielen terveyden edistämisen EU-puheenjohtajakaudellaan Unionin agendalle, herätti se ensin muutamia ironisia kommentteja ja hymähtelyä. Silloin Suomeen käyttöön ottama ”No health without mental health” -käsite toimii nyt mottona WHO:ssa, EU:ssa sekä OECD:ssä. (Korkeila 2015, 563.) Mielen terveyspalveluista ja päihdepalveluista leikataan taloudellisen taantuman aikana todennäköisemmin kuin muusta terveydenhuollosta. Itse asiassa on katsottu, että hoitojärjestelmän rakenteet oikeuttavat häpeäleiman olemassaoloa. Kattavia avohoitopalveluja ei synnykään alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti sairaalalaitoksien muuttuessa. Kun sairaansijoja on vähennetty, avohoitoiden ja julkisten menojen voimakkaita leikkauksia ajaneitten tavoitteet ovat olleet osittain yhdensuuntaisia. Sairaaloihin käytetyt taloudelliset voimavarat ovat tuloksena pienentyneet, mutta myös avohoitosuuntaus on muuttunut keinoksi kutistaa mielen terveyspalveluja.

(Korkeila 2015, 563–564.)

Henkilö, joka kärsii mielen terveyden häiriöistä ei saa yhtä todennäköisesti hoitoa somaattisiin sairauksiinsa kuin muut. Psykiatrisen avohoidon ja perusterveydenhuollon liiallinen erillisyys toisistaan saattaa olla tässä iso osa ongelmia eikä niinkään ratkaisua. On todennäköistä, että samanaikaisesti esiintyy perusterveydenhuollon palveluissa liian vähäistä hoitoa kuin myös mielen terveyden häiriöiden liiallista hoitoa. Vaikeuksistaan kertova, aktiivisesti apua hakeva potilas saa hoitoa todennäköisemmin sitä tarvitsematta kuin tunnekykynsä ja kiinnostuksensa hoitoon menettänyt, vetäytynyt ja somaattisesti oireileva valittava potilas, vaikka jälkimmäisen avun tarve olisi paljon suurempi. Yhtä lailla lääkäriä kuin hänen potilastaan voi vaivata diagnosoinnin pelko. Sairauden käyttö ja sen käsite ovat kaksijakoisia. Jotta lääkäri voi hoitaa ja toimia potilaan parhaaksi, tulee hänen tietää mistä on kyse, mutta nimen voidaan pelätä olevan itseään toteuttava ennuste ja leimautumisen olevan nimestä syntynyt seuraus. Diagnoosin ei ole todettu muuttavan häiriön kulkua, mutta häiriö sinänsä voi muissa ihmisissä ja potilaassa itsessään herättää torjuntaa ja epätoivon tunnetta, jos tilan

ennusteesta ohi mennen lipsautetaan ajattelemattomasti kuvattua ennusteita. Korkeila (2015) esittää kirjoituksessaan tällaisesta tapauksesta esimerkin, jossa potilaalle kerrotaan: ”Sinulla on skitsofrenia... Lääkkeitä on syötävä koko loppuelämän ajan... Ehkä teet itsemurhan.” (Korkeila 2015, 564.)

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon avohoidon mielenterveyspalveluiden korkea laatu edellyttää työtä toteuttaakseen häpeäleiman lievittämistä. Valitettavasti yksittäisillä projekteilla ei saada väestössä riittäviä muutoksia aikaan. Leimaantumisen ilmiön taustalla on useita erilaisia mekanismeja. Potilaiden terveydenhuollossa tapahtuvaa leimaantumista on vähennettävissä koulutuksen avulla ohjelmallisesti. Loppujen lopuksi on kyse myös potilasturvallisuuteen vaikuttavasta asiasta, jonka asenteiden muuttumista edistää järjestelmällinen seuranta. Julkisuudessa esiintyvään leimaamiseen on puututtava väestön osalta nopeasti. Seksuaalisten vähemmistöjen esimerkin mukaisesti on jo syntynyt ”Mad Pride” nimellä kulkeva liike, jonka perusajatuksena on se, ettei omaa sairautta ole aiheellista hävetä eikä kätkeä muilta ihmisiltä. (Korkeila 2015, 564.)

5 ASIAKASLÄHTÖISYYDEN NOUSU SOSIAALI-JA TERVEYSALALLA

Asiakaslähtöisyydellä pyritään voimaannuttamaan asiakasta. Voimaannuttamisen johdosta asiakas kykenee asettamaan ja saavuttamaan päämääriä. Hän myös tuntee hallitsevansa omaa elämää ja oman itsetuntonsa kohentuvan. Asiakas on myös osallisena omassa hoidossaan ja osallistuu päätöksentekoon aktiivisesti. Palvelut suunnitellaan asiakkaalle yksilökohtaisesti ja räätälöidään juuri hänen tarpeitansa varten. Asiakkaalla on myös jatkuva tietämys omasta tilastaan, hoidoista, palveluista ja etuuksista. Asiakasta kohdellaan oman asiansa asiantuntijana. (Hedman 2018, 21.)

Kokemusasiantuntijat, joita kutsutaan kokemuskouluttajiksi, luennoivat sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, sekä ammattilaisille. He voivat kertoa vapaamuotoisesti sairaus- ja kuntoutumiskokemuksista, asiakkaana sekä potilaana olemisesta, tai kokemuksista liittyen erilaisiin palveluihin.

Kokemusasiantuntijoiden esitykset voivat auttaa sekä opiskelijoita, että työntekijöitä hahmottamaan ja ymmärtämään, millaista on elää mielenterveys- ja päihdeongelman tai muun sairauden kanssa.

Kokemusasiantuntijoiden pitämät puheenvuorot tuovat konkreettisia esimerkkejä miltä mahdolliset sairaudet, kokemukset tai kuntoutuminen tuntuvat ja miten ammattiauttajat voivat toimia edistääkseen kuntoutumista. (Hietala & Rissanen 2014.)

Omaehtaiset tarinat, joita kokemusasiantuntijat jakavat, voivat auttaa levittämään tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista, sekä niiden kuntoutumisesta. Tämä taas saattaa vaikuttaa positiivisesti ihmisten asenteisiin, vähentää mielenterveys- ja päihdekuntoutujiin kohdistuvia ennakkoluuloja ja leimautumista. Kokemuskouluttajia voivat käyttää esimerkiksi sosiaali- ja terveydenalan oppilaitokset, yliopistot, toisen asteen koulutukset, järjestöt, seurakunnat, sairaanhoitopiirit, sekä muut sosiaali- ja terveysalan organisaatiot. (Hietala & Rissanen 2014.)

5.1 Kuntoutusparadigman muutos

Nykypäivänä kokemusasiantuntemusta käytetään ammattiavun ja asiantuntijatiedon rinnalla sosiaali- ja terveyspalveluissa. Puhutaan siirtymisestä palveluiden yhteiskehittämiseen. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2009–2015) ehdotetaankin kokemusasiantuntijoiden sekä vertaistoimijoiden ottamista mukaan mielenterveys- ja päihdetyön suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin.

Kokemusasiantuntijatoiminta mahdollistaa asiakkaiden osallisuuden edistämisen palveluissa, tarkoituksena siirtyä asiakkaiden sekä ammattilaisten erillisyydestä kumppanuuden toimintakulttuuriin. Puhutaan kuntoutuksen paradigman muutoksesta, jossa asiakkaan rooli kuntoutuksensa keskiössä on vahvistunut. Muutos mahdollistaa potilaiden, asiakkaiden ja kuntoutujien identiteetin vahvistamisen ja uudelleen rakentamisen sen ollessa sairauden, vamman tai riippuvuuden myötä heikentynyt. Asiakkaiden kokemusten hyödyntäminen sekä heidän ottaminen mukaan kehitystyöhön on tärkeä osa

palvelujen rakenteellista ja sisällöllistä uudistamista. Asiakas nähdään yhä enemmän osaavana ja osallisena kapean asiakasroolin sijaan (Ahola 2017, 301.)

5.2. Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyö

Kuntoutujan oma tarina sairastumisen, palveluiden käytön sekä kuntoutumisen suhteen on ammattilaisille merkityksellistä. Myös kokemusasiantuntijalle itselleen se on usein voimaannuttavaa ymmärtäessään kokemuksen antavan arvon palveluiden kehittämisen suhteen.

kokemusasiantuntijoiden tarinoiden myötä asiakkaiden todelliset tarpeet sekä kokemukset järjestelmän toimivuudesta nousevat esiin. Viime vuosina kokemustietoon perustuvat tehtävät ovat lisääntyneet. Nyt vaikuttavat kokemusravioijat, -kehittäjät, -vaikuttajat ja -kouluttajat. (Hietala 2022.)

Kokemusasiantuntijat toimivat myös ammattilaisten työpareina. Virikkeen toiminnanjohtaja Minna Juuti selvitti opinnäytetyössään (2019) miten yhteistyötä voitaisiin kehittää mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten ja koulutettujen kokemusasiantuntijoiden välillä. Tuloksista ilmeni, että kokemusasiantuntijoiden kanssa työskennelleet ammattilaiset kokivat työskentelyn antoisana, tuoden ymmärrystä ja realismia asiakkaan tilanteeseen (Juuti 2019, 48.).

6 TOIPUMISORIENTAATIO MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖSSÄ

Toipumisorientaatiota hyödynnetään nykyajan mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Alla käydään läpi toipumisen ja toipumisorientaation käsitteitä sekä toipumisorientaation historiaa. Alla käsitellään myös miten toipumisorientaation pitäisi näkyä mielenterveys- ja päihdetyössä.

6.1 Mikä toipuminen ja toipumisorientaatio?

Toipumisen konsepti on nykyaikana hyvinkin näkyvä mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Mielenterveyspalvelut ovat rohkaistuja pohtimaan asemaansa yksilön kuntoutumisessa, joka sairastaa mielenterveydellistä sairautta. Toipuminen tarjoaa palveluihin kehityksellistä ideologiaa ja uudelleenohjaa mielenterveydellisten sairauksien ymmärrystä ja käsittelyä, kuin myös sitä, miten psyykkisesti sairaita ihmisiä kohdataan ja hoidetaan. Tämä ohjaava filosofinen ajatus haastaa mielenterveydellisten sairauksien ideoita ja uskoja etiologiasta ja hoidoista. Lisäksi se haastaa mielenterveyskäytäntöjä järjestämään hoitoa niin, että mielenterveysongelmista kärsivillä ihmisillä on mahdollisuus elää tuottavaa ja merkityksellistä elämää. (Le Boutillier ym. 2011, 1470.)

Toipuminen (*eng. recovery*)-ajattelu eroaa tautikeskeisestä ajattelusta paljon. Se keskittyy nimenomaan toipujan yksilöllisen kasvun mahdollisuuksiin. Recovery-ajattelussa keskeisimmässä roolissa ovat ratkaisu- ja voimavarakeskeiset ajatusmallit. Toipujan oma aktiivinen ja yksilöllinen rooli myös korostuvat. (Raivio 2020, 23.)

Toipumisorientaatiota voidaan kuvailla polkuna tai prosessina, joka alkaa jostakin tietystä asiasta muttei välttämättä päädy mihinkään tiettyyn päämäärään. Tämä polku sisältää useita eri vaiheita, kuin myöskin muiden matkaajien kohtaamisia. Näiden vaiheiden avulla toipumisen suuntaa ohjaavaan karttaan ilmestyy jatkuvasti uusia reittejä, joiden avulla suunnistaminen kohti parempaa toteutetaan. Prosessissa ihminen on itse aktiivinen toimija ja sairaudestaan huolimatta kykenee mielekkääseen ja tyydyttävään elämään, niin kuin kaikki muutkin. (Raivio 2020, 23.)

Suomalaisessa mielenterveystyössä toipumisorientaatio on yleistynyt pikkuhiljaa ja se on rantautunut Suomeen 2010-luvulla. Toipumisella ei tarkoiteta pyrkimystä johonkin aiempaan ns. terveeseen tilaan, vaan kyse on nimenomaan itse prosessista, muutoksesta ja yksilön tulevaisuudesta. Toipumisorientaation painopisteitä ovat toivon löytyminen, yhteyden saaminen muihin, sekä elämän merkityksellisyys. Toipumisorientaatiosta on vähitellen

kehittynyt keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen. Perinteisesti toipuminen nähdään hoidon jälkeisen kuntoutuksen jatkona. (Raivio 2020, 27.)

6.2 Toipumisorientaation historiaa

Lähtökohdiltaan toipumisorientaatio kiinnittyy 1960-1970 lukuihin. Tuona aikana vaikutti yhteiskunnallisia liikkeitä, jotka kritisoivat erilaisten marginaaliryhmien puutteellisia ihmisoikeuksia. Tähän kuuluivat myös psyykkisesti sairaat ihmiset, joiden hoitokäytäntöjä, kohtelua ja heihin kohdistuvaa vallankäyttöä kritisoitiin. Toipumisorientoituneeseen ajatteluun johtivat palvelunkäyttäjien kritiikki passivoivia palveluja ja palvelujärjestelmää kohtaan. (Martin ym. 2021, 15.)

Antipsykiatrinen suuntaus psykiatrian alalla keskittyi kritisoimaan olosuhteita mielisairaaloissa, psykiatrian uskottavuutta tieteenä, sekä vallankäyttöä hoitotilanteissa. Osa sen aikaisista, sekä entisistä mielenterveyspotilaista otti osaa aikakauden yhteiskuntakriittiseen aaltoon, jossa he taistelivat pakkohoitoa vastaan omien organisaatioidensa kautta ja siten pyrkivät parantamaan myös omia kansalaisoikeuksiaan. (Duodecimlehti, 2018.)

Ennen kuin toipuminen käsitteenä siinä merkityksessä, jota sillä toipumisorientaation viitekehyksessä tarkoitetaan, esiintyi ensimmäistä kertaa tieteellisessä julkaisussa, kesti vuosia. Psykologi Patricia Deegan, joka on tunnustautunut myös mielenterveyspotilaaksi, teki vuonna 1988 omien kokemustensa perusteella olennaisen eron kuntoutuksen ja toipumisen välillä. Kuntoutuksessa ihmiset, jotka kärsivät mielenterveysongelmista, nähdään passiivisina kuntoutuspalveluita vastaanottavina henkilöinä, jotka oppivat sopeutumaan vallitseviin olosuhteisiin ja kuntoutuminen nähdään ikään kuin palaamisena normaaliin ennen sairautta. Toipumiseen liittyvässä ajatuksessa sen sijaan yksilön elämäkokemukset ja kokemukset korostuvat, joiden avulla hän on psyykkisen sairauden tuomista ongelmista pystynyt selviytymään. Toipumisessa kyse ei ole paluusta entiseen, vaan yksilön omasta kehitymis- ja kasvuprosessista. Vuonna 1993 esitettiin, että kaikki mielenterveyspalvelut tulisi tulevaisuudessa organisoida toipumisen näkökulman mukaisesti, jonka

jälkeen toipumisen viitekehuksesta on vähitellen tullut mielenterveyspalveluiden tuottamisen keskuudessa keskeinen osa.

(Duodecimlehti, 2018.)

6.3 Miten toipumisorientaation pitäisi näkyä mielenterveyspalveluissa?

Olellainen perusta toipumisorientaation mukaisiin palveluihin on tukea henkilön toipumista riippumatta siitä, mikä hänen psyykkisen sairautensa lähtökohta on. Tukeminen sisältää aktiivista yhteistyötä psyykkisesti sairaan potilaan ja mielenterveystyötä tekevän ammattilaisen välillä. (Duodecimlehti 2018, 1476-1481.)

Toipumisorientaation mukaisesti ammattihenkilöstä toimii palvelu- ja vuorovaikutusprosesseissa tukiessaan ja edistäessään asiakkaan toiveikkuutta, elämän tarkoituksellisuuden kokemista ja elämän mielekkyyttä. Käytännön tasolla terveydenhuollon ammattilaisilla on mahdollisuus edistää asiakkaan toipumista auttamalla häntä löytämään elämästään positiivisia voimavaroja ja tekemään suunnitelmia, jotka puolestaan auttavat häntä elämään merkityksellistä ja antoisaa elämää, kuin myös mahdollistavat häntä toteuttamamaan päämääriään ja haaveitaan. Asiakkaan omista, henkilökohtaisista tavoitteista ja haaveista keskusteleminen edellyttää luottamuksellisen, terapeutin suhteen luomista ja sen ylläpitämistä. (Duodecimlehti 2018, 1476-1481.)

Toipumisorientaation mukaisten palveluiden pitää vahvistaa asiakkaan tietopohjaa omasta psyykkisestä sairaudestaan, kuin myös opettaa erilaisia strategioita toimeen tulemiseksi psyykkisten oireiden kanssa, tukea asiakkaan pystyvyyden tunnetta ja ennen kaikkea, edistää tarvittavaa sosiaalisten tuen tarpeiden mahdollisuuksia. Toipumisorientaation viitekehys psykiatriassa toteutuu pitkälti psykiatrian positiivisten tavoitteiden ja käytäntöjen avulla. Positiivisen psykiatrian tavoitteena on vielä nykyistä enemmän kiinnittää huomiota niihin psykososiaalisiin tekijöihin, jotka ajavat merkityksellisyyttä sekä psyykkisen, että fyysisen terveyden kannalta. Tällaisia avaintekijöitä voivat olla esimerkiksi pärjäävyys ja sopeutumiskyky, toivo, viisaus, optimismi, traumanjälkeinen kasvu ja osallisuus. Näitä avaintekijöitä on mahdollista

vahvistaa erilaisilla positiivisilla psykologisilla interventioilla, joiden avulla on saatu myönteisiä tuloksia erityisesti masennuksen hoidossa. (Duodecimlehti 2018, 1476-1481.)

Mielenterveyspalveluilla on suuri merkitys henkilökohtaisen toipumisprosessin käynnistämisessä ja sen edistämässä, mutta toipumista voi tapahtua myöskin ilman niitä. Osallisuuden tunteen vahvistamisen mahdollistaminen auttaa myös toipumisessa, sillä osallisuuden kokemus tarkoittaa pitkälti johonkin kuulumista ja liittymistä itselle merkitykselliseen ryhmään tai toimintaan. Ryhmässä tai toiminnassa, jossa kokee itsensä ymmärretyksi tai hyväksytyksi, jossa voi jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan.

Toipumisorientaation työotteissa ammattilaiset ajavat asiakkaan osallisuuden vahvistamista. (Duodecimlehti 2018, 1476-1481.)

6.4 Toipumisorientoitunut työote

Käytännön tasolla toipumisorientoitunut työote tarkoittaa palvelu- ja hoitojärjestelmän työskentelytapaa, jolla asiakkaan toipumisprosessia pyritään tukemaan. (Kivijoki 2019, 15.) Le Boutillier ym. (2011) ovat teoksessaan määritelleet neljä eri luokkaa. Näihin luokkiin toipumisorientoituneen työotteen periaatteet voidaan jakaa. Nämä neljä eri luokkaa ovat kansalaisuuden edistäminen (*promoting citizenship*), yksilötasolla määritellyn toipumisen tukeminen (*supporting personally defined recovery*), organisaatioon sitoutuminen (*organizational commitment*), sekä toimiva yhteistyösuhde (*working relationship*.) (Le Boutillier ym. 2011, 1470.)

Kansalaisuuden edistämässä on kyse siitä, että asiakas kohdataan samanlaisena ihmisenä, kuin me muutkin, ei ensisijaisesti palvelun käyttäjänä tai diagnoosin määrittelemänä. Kulmakivenä on tukea ihmisiä integroitumaan yhteiskuntaan tasavertaisina kansalaisina ongelmista ja mahdollisista diagnooseista huolimatta. Asiakkaiden oikeuksia tulee kunnioittaa ja työntekijän roolissa meidän on kannustettava heitä myös pitämään oikeuksistaan kiinni. Työntekijät ovat avainasemassa, sillä heidän roolinsa on myös tukea asiakkaita tarpeiden mukaisten arkisten asioiden järjestämisessä. Näitä asioita ovat mm. opiskelu, työ, ja vapaa-aika. Tarkoituksena on saada

asiakkaiden arki muodostumaan mahdollisimman mielekkääksi. (Le Boutillier ym. 2011, 1471-1472.)

Asiakkaille palveluja tarjoavat organisaatiot tulisivat sitoutua toipumisorientoituneeseen työotteeseen, niin että toiminnassa sitoutuminen näkyisi visiossa, arvomaailmassa ja itse toiminnassa. Työntekijöille on mahdollista tarjota koulutusta ja tukea, jotta he kykenevät oppimaan ja omaksumaan toipumisorientoituneen työotteen periaatteet.

Toipumisorientaatioissa on kyse siitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija, joten työotteessa pyritään kannustamaan heitä ottamaan itse vastuuta oman hoitopolun suunnittelussa, sekä ylemmällä tasolla osallistumaan myös toiminnan kehittämiseen. Henkilökunnan tarkoituksena on olla ns. rinnalla kävelijöitä, jotka tarpeen mukaan tarjoavat asiakkaalle palvelunohjausta. (Le Boutillier ym. 2011, 1472-1474.)

Asiakkailla on mahdollista löytää toisistaan vertaistukea. Heillä on myös mahdollisuus olla itse vertaistukena toisille. Vertaistuki on toipumisen prosessissa äärimmäisen olennaista ja tärkeää. Asiakkaan eri osa-alueet, kuten fyysinen, psyykinen, lääkkeellinen, hengellinen, sosiaalinen ja tunne-elämä otetaan kokonaisvaltaisesti hoidossa huomioon. Asiakas nähdään yhteistyösuhteessa kumppanina, joka puolestaan asettaa työntekijän toiseksi osapuolen kumppaniksi, sekä tietyllä tavalla asiakkaan valmentajaksi. Yhteistyön vankka kivijalka on usko asiakkaan toipumiseen. (Le Boutillier ym. 2011, 1474.)

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista saatua palautetta. Tutkimme, kuinka hyödylliseksi puheenvuorot on koettu, mikä merkitys niillä on ollut oppimiselle sekä ammatilliselle kasvulle. Tutkimme myös, kuinka puheenvuorot ovat vaikuttaneet ennakoasenteisiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada toimeksiantajalle tutkittua materiaalia kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen hyödyllisyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena yleisesti on myös tuoda sosiaalialalle lisää tietoa kokemusasiantuntijuudesta, sekä sen

hyödyntämisestä opetuksessa/koulutuksissa. Tavoitteenamme oli myös syventää omaa tietämystämme aiheesta ja kehittää tutkimustaitojamme.

7.1 Tutkimuskysymykset

Työtämme ohjasi kysymykset: “Mikä merkitys kokemusasiantuntijoiden pitämällä puheenvuoroilla on kuulijoiden oppimiselle sekä ammattilliselle kasvulle?”, “Muuttuivatko mahdolliset ennakko-oletukset kokemusasiantuntijoita kohtaan entä saivatko kuulijat uusia näkökulmia liittyen mielenterveys- ja päihdesairauksiin ja niistä kuntoutumiseen?”.

Keskustelimme alkuun, mitkä palautteiden kysymykset koskisivat eniten työtämme ja jotka vastaisivat parhaiten tutkimuskysymyksiimme. Päädyimme valitsemaan neljä kysymystä: Tilaisuuden hyödyllisyys?, Saitko jotain uutta ammatillisuuteesi?, Saitko uusia näkökulmia mielenterveys- ja päihdesairauksiin ja kuntoutumiseen? sekä Millaisin ennakko-odotuksin tulit kokemusasiantuntijatilaisuuteen?.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyön käyttäen laadullista sekä määrällistä menetelmää. Aineiston saimme valmiiksi kerättyinä vastauksina. Kävimme aineiston läpi kysymys kerrallaan. Aineiston analyysissa käytimme tyypittelyä, sekä havainnoillistimme saatuja vastauksia prosentiosuuksin kuvia käyttäen.

8.1 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineisto koostuu Virikkeen vuosina 2016-2021 keräämistä kyselylomakkeista, joita on kerätty kokemusasiantuntijoiden pitämistä puheenvuoroista. Kysely on sähköisenä. Vastaajat koostuvat pääasiassa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoista, mutta mukana on myös alan työntekijöitä. Puheenvuoroja on pidetty Etelä-Savon oppilaitoksissa (Esedu, Mikkelin lukio, Xamk). Lomakkeen alkuperäistä kysymyspohjaa (Liite 1) on muutettu kesken prosessin vastaamaan paremmin haluttua tietoa (Liite 2). Analysoimme aineistoa käyttäen molempia kyselypohjia. Vastaajia on yhteensä 129.

Vanhassa palautelomakkeessa vastaajia oli yhteensä 68, joista naisia oli 59, miehiä seitsemän. Ikähaarukka sijoittui 17-66v välille. Uudessa palautelomakkeessa vastaajia oli yhteensä 61, joista naisia oli 56, miehiä kaksi. Ikähaarukka sijoittui 17-53v välille.

8.2 Aineiston analyysi

Aloitimme palautteiden käsittelyn jakamalla kysymysten vastaukset allekkain paperille, jotta analysointi olisi helpompi suorittaa. Käytimme alleviivaustusseja jaottelemaan vastaukset ja erottaaksemme mahdolliset eriävät vastaukset. Kun olimme saaneet jaettua vastaukset eri väreiksi, kirjoitimme niistä yhteenvedon yhtenäiseksi tekstiksi.

Koska aineisto oli laaja, luokittelimme alustavasti raaka-aineistoa käyttäen lomakkeiden kysymyksiä luokittelua ohjaamassa (Liite 3). Havaitimme tässä vaiheessa, että aineistosta oli mielipide- ja kokemushajontaa karkeasti kahteen kategoriaan siten, että jopa saman henkilön vastauksissa esiintyi molempia yht'aikaa. Päädyimme valitsemaan lopulliseksi aineiston analyysitavaksi tyypittelyn, sillä halusimme nostaa selkeämmin esiin kävijöiden melko ristiriitaiset odotukset ja tarpeet suhteessa kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroihin. Tyypittelyn tavoitteena oli kokemuskategorioiden piirteiden kiteyttäminen ja kirkastaminen, jotta oppinäytetyön toimeksiantaja voisi osuvammin linjata kokemusasiantuntijoiden puheenvuorojen käyttöä eri ympäristöissä ja kehittää tilaisuuksien sisältöä ja vuorovaikutusta.

Tarkastelemalla alustavasti luokiteltua aineistoa, esiin nousi kaksi ideaalityyppiä vierailijoista, joita alustavasti nimesimme ”myönteiset kokijat” ja ”kriittiset kokijat”. Myöhemmin tyyppien määrittelyt tarkentuivat ja päädyimme nimeämään tyypit Kasvajaksi ja Kehittäjäksi.

Mitä sitten tyypittely oikeastaan on? Tyypittely on analysointitapa, jossa aineistoa luokitellaan luokkaa yhdistävien yhteisten piirteiden tai ominaisuuksien pohjalta. Tyyppi on siis abstrakti luomus, tutkijan tekemä konstruktio, jossa tiivistyy ja havainnollistuu tietyn ryhmän jäsenille tyypilliset piirteet ja ominaisuudet. Näin aineistossa esiintyvät ilmiöt tulevat selvemmin

esiin. (Alasuutari 1999, 119–121; Eskola ym. 2008, 180–189.) Tässä opinnäytetyössä muodostimme tyypit edelleenluokittelun avulla poimimalla alustavasti luokitellusta aineistosta myönteisiä kokemuksia ja kriittisiä/kehittämistä kuvaavia piirteitä ja ilmauksia.

Teoriakirjallisuuden pohjalta voi huomata, että tyyppien muodostamistapoja on useita, mutta tässä työssä muodostimme kaksi mahdollisimman yleistä ideaalityyppiä, jotka koottiin piirteistä, jotka esiintyivät mahdollisimman suuressa osassa vastauksia. (Vrt. Eskola & Suoranta 2008. 182–183.)

Tyypittelyssä aineistoa voidaan ryhmitellä eroavuuksien ja samankaltaisuuksien pohjalta ja huomio voi kohdistua muuhunkin, kuten erikoisuuksiin tai poikkeavuuksiin. (Alasuutari 1999, 120–121; Eskola & Suoranta 2008, 180–188.) Tässä opinnäytetyössä tyypittely tapahtui eroavuuksien pohjalta.

Taulukko 1. Kahden ideaalityypin ominaispiirteet.

	Tyyppi 1 Kasvaja	Tyyppi 2 Kehittäjä
<i>Aineisto</i> Palautelomakkeista (68 vanhaa lomaketta + 61 uutta lomaketta) tutkimuskysymyksittäin karkeasti luokiteltu aineisto (Liite 3)	Vastaussisällöistä suurin osa sisälsi tämän tyyppin piirteitä.	Esiintyi vastaussisällöissä selkeänä vähemmistönä.
<i>Tyyppejä rajaavat piirteet ja ominaisuudet</i>		

<p>Puheenvuoron merkitykset ammatilliselle osaamiselle/toiminnalle</p>	<p>koetut omalle</p>	<p>Sai uutta kattavaa tietoa, joka sai muuttamaan omia toimintatapoja käytännössä. Teorian ja käytännön yhteys vahvistui omassa ammatillisessa toiminnassa.</p> <p>Halusi ottaa käyttöön täysin uusia työtapoja. Halusi tulla paremmaksi, inhimillisemmäksi hoitajaksi.</p>	<p>Uuden tiedon merkitys jäi vähäiseksi, sillä koki kokemusasiantuntijan osaamisen keskeneräiseksi eli ei vielä valmiuksia jakaa osaamistaan ammattilaiselle. Opiskelijana koki tilaisuuden olevan liian kaukana asiantuntijaluennosta (kokemusasiantuntija ei uskottava tiedollinen auktoriteetti).</p>
--	----------------------	---	--

<p>Puheenvuoron koetut merkitykset omille asenteille/ ajattelulle/ tunteille</p>	<p>Ennakoasenteet murtuivat, ymmärrys asiakkaan tilannetta kohtaan kasvoi. Kokonaisuuksien hahmottaminen vahvistui ja valmiudet kohdata erilaisia asiakkaita paranivat. Puheenvuoron koki vaikuttavana tunnekokemuksena. Ammatillisena omaksui muutoksen omassa kuntoutusajattelussaan (ei tee enää asiakkaan puolesta). Puheenvuoro vaikutti ammatti-identiteettiin myönteisesti ja loi ammatillista toivoa. Näki päihderiippuvuuden uudella tavalla sairautena, ei heikkoutena.</p>	<p>Koki puheenvuorot jossain määrin pitkästyttäväksi (puhuja ei riittävästi valmistautunut ja puheenvuoron rakenne puutteellinen, ei sujuva esitys). Olisi kaivannut syvällisempää otetta - tilaisuudessa kiireen tuntu, ei aikaa keskustelulle ja vuorovaikutukselle. Ei kokenut syvällistä muutosta ajattelussaan tai asenteissaan, mutta oli valmis poimimaan puheenvuoroista tarpeellista ammatillista tietoa.</p>
--	---	--

<p>Käsitys kuulijan asemasta</p>	<p>Kuulija on avoimin mielin oppimassa uutta kyseisessä tilanteessa. Kriittisyys vähäistä, sillä kuulija on oppijan roolissa. Suhtautuu kokemusasiantuntijan osaamisen käyttöön kehittämistyössä avoimesti ja joustavasti.</p>	<p>Kuulijan status on torjuvan tarkastelijan ja kriitikon status. Hakee tilaisuudesta konkreettista, tarkkaa ammatillista hyötyä itselleen. Näkee itsensä kehittäjänä ja rajaajana, joka tietää, miten kokemusasiantuntijuutta olisi hyvä käyttää ja mitkä ovat ne foorumit, joihin kokemusasiantuntijan tieto sopii kuultavaksi (ei opintojen ensimmäisenä vuonna, parempi käsikirjoitus tilaisuuteen, vierailuja yläasteelle aiheena kiusaaminen, ei Teamsia).</p>
----------------------------------	--	--

Käsitys asemasta	puhujan	<p>Puhuja on subjekti. Näkee kokemusasiantuntijalla käänteentekevän roolin ammattilaisten silmien avaajana ja oman asiansa asiantuntijana. Kokee, että puhuja on enemmän kuin diagnoosinsa, riippuvuuden ja sairauden taustat elämänsä historiassa nousevat esiin. Kokee, että puhuja opettaa uudella tavalla sairaudesta ja sen synnystä myös kokeneelle ammattilaiselle. Puhuja on asiantuntija ja vertainen. Tunnistaa puhujan ja kuulijan välillä keskinäistä kunnioitusta.</p>	<p>Puhuja on enemmän objekti. Haluaa kokemusasiantuntijan aktiivisemmaksi (voisi esittää kysymyksiä kuulijoille) ja paremmin valmistautuneemmaksi. Kokemusasiantuntijan profiili korostuneemmin esiin tilaisuuksissa, saisi puhua ensin. Haluaa rajata/ muuttaa puhujan toimintaa: enemmän puhetta raitistumisesta kuin ”kohelluksesta”. Haluaa sairastuneen läheiset esiin kokemusasiantuntijoina paremmin. Puhuja on edelleen ”asiakas”, jonka puheenvuorosta on otettavissa</p>
---------------------	---------	---	--

		hyöty irti oman asiantuntijuuden kehittämiseksi (sosionomiopinnot , terveystiedon ja psykologian opinnot).
--	--	--

Olisin toivonut muutaman kaverinkin kuulevan tämän.

Nämä tilaisuudet olivat ehdottomasti koko tähänastisen koulu-urani parhaat tunnit. Opin valtavasti ja tunsin läpi paljon erilaisia tunteita.

Parasta antia koko opintojaksosta.

Ehdottomasti kurssin kohokohtia. Kokemusasiantuntijat täydensivät teorian tiedämystä ja toivat eri tavan oppimiseen.

Minulla oli väärä käsitys päihteiden käyttäjistä. Olen ollut enempiinkin sillä ajatuksella että he ovat itse tiensä valinneet mutta kokemusasiantuntijan kertomus avasi silmäni.

Käsitykseni niin päihteistä, kuin masennuksesta kuin muistakin ongelmista muuttuivat täysin.

8.3 Kyselylomakkeiden tulokset

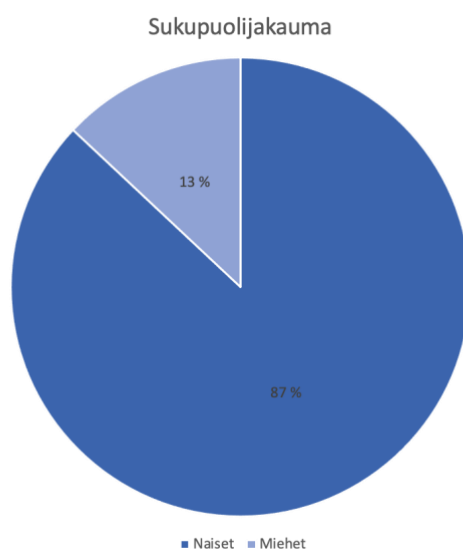
Vastaajia oli yhteensä 129, molemmat lomakkeet yhteenlaskettuina. Tässä luvussa käsittelemme tuloksia määrällisesti.

Vanhassa kyselylomakkeessa vastaajia oli 68. Kuvassa nro. 1 näkyy, että valtaosa vastaajista, 87% (n= 59) oli naisia ja 13% (=7) miehiä. Kuvassa nro. 2 näkyy ikäjakaumaa, jossa vastaajista suurin osa, 50% (n=33) oli iältään 17—25 vuotiaita. 25% (=17) vastaajista oli iältään 26—35 vuotiaita. 12,5% (n=8) vastaajista oli iältään 36—45 vuotiaita. Loput 12,5% (n=8) vastaajista sijoittuivat ikähaarukaltaan 46—61 vuotiaisiin.

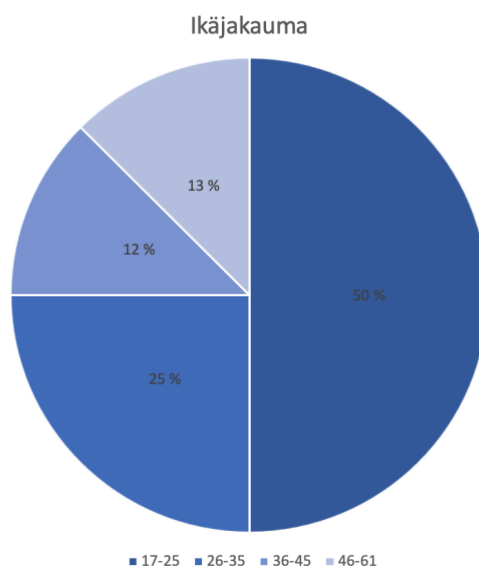
Uudessa kyselylomakkeessa vastaajia oli 61. Kuvassa nro. 3 näkyy, että valtaosa vastaajista, 92% (n=56) oli naisia ja 3%(n=2) miehiä. 5% (n=3)

vastaajista ei palautteessa kertonut sukupuoltaan. Kuvassa nro. 4 näkyy vastaajien ikäjakauma, josta puolestaan voidaan todeta, että suurin osa, 50% (n=31) oli iältään 17—25 vuotiaita. 28% (n=17) vastaajista oli iältään 26—35 vuotiaita. 11,5% (n=7) vastaajista oli iältään 36—45 vuotiaita. Loput, 6,5% (n=4) vastaajista sijoittuivat ikähaarukaltaan 46—53 vuotiaisiin. 3% (n=2) ei palautteessa kertonut ikäänsä.

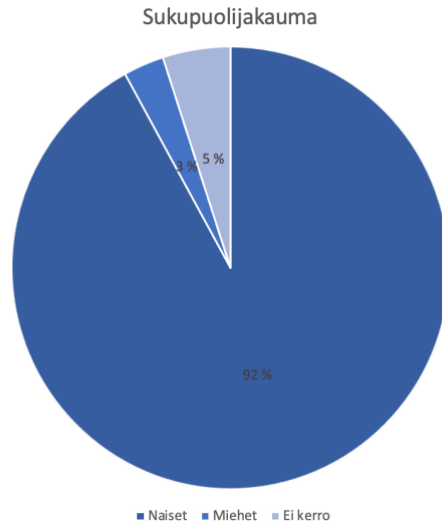
Kun molempien kyselylomakkeiden vastaajat lasketaan yhteen, voidaan todeta, että valtaosa kokonaisvastaajaluvusta eli, n. 90% oli naisia ja 10% miehiä. Valtaosa kaikista vastaajista, 50% oli iältään 17—25 vuotiaita.



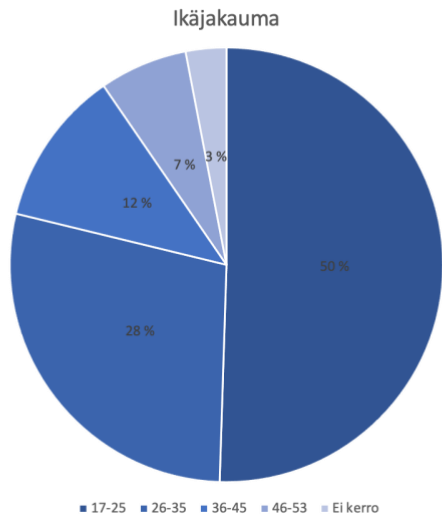
Kuva 1. Vanhan kyselylomakkeen sukupuolijakauma.



Kuva 2. Vanhan kyselylomakkeen ikäjakauma.



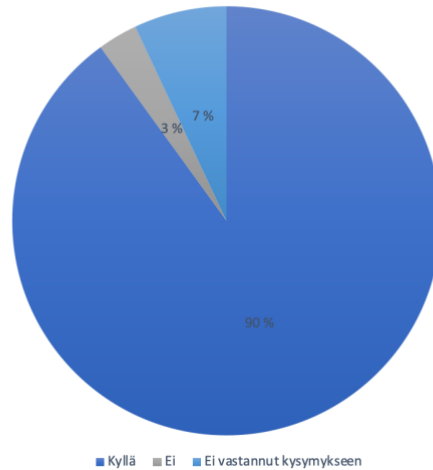
Kuva 3. Uuden kyselylomakkeen sukupuolijakauma.



Kuva 4. Uuden kyselylomakkeen ikäjakauma.

Sekä vanhassa, että uudessa kyselylomakkeessa oli pääasiassa positiivista palautetta sekä valtaosa vastaajista vastasi kokeneensa tilaisuudet hyödyllisiksi ammatillisessa mielessä sekä yleisesti ottaen. Kuvassa nro 5. näkyy selkeä ero vanhan kyselylomakkeen vastaajien kesken. Vastaajia oli yhteensä 68. Vanhassa kyselylomakkeessa kysyttiin, kokivatko vastaajat tilaisuuden hyödyllisenä. 90% vastaajista (=61) kokivat tilaisuuden hyödyllisinä. 3% vastaajista (=2) eivät kokeneet tilaisuutta hyödyllisenä. Loput 7% (=5) eivät vastanneet kysymykseen ollenkaan.

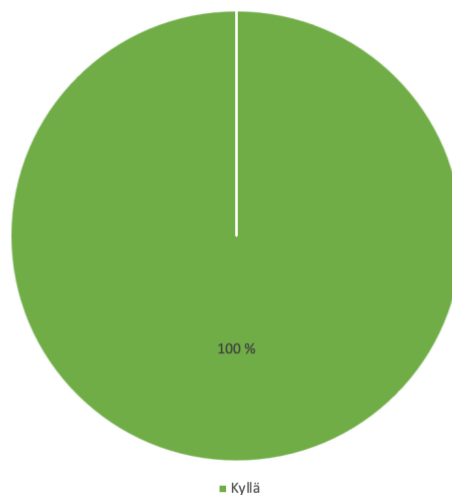
Vastaajien koettu hyödyllisyys



Kuva 5. Vanhan kyselylomakkeen vastaukset kysymykseen "Tilaisuuden hyödyllisyys".

Uudessa kyselylomakkeessa kysyttiin "Saitko uusia näkökulmia mielenterveys/päihdesairauksiin ja kuntoutumiseen". Vastaukset, jotka näkyvät kuvassa nro 6. voidaan todeta, että jokainen vastaaja 100% (=61) koki saavansa uusia näkökulmia.

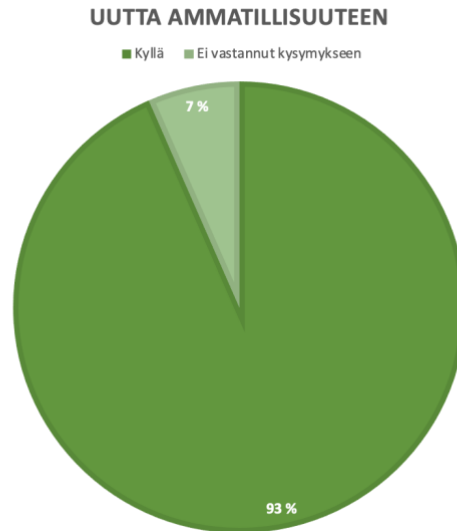
Uudet näkökulmat



Kuva 6. Uuden kyselylomakkeen vastaukset kysymykseen "Saitko uusia näkökulmia mielenterveys/päihdesairauksiin ja kuntoutumiseen?".

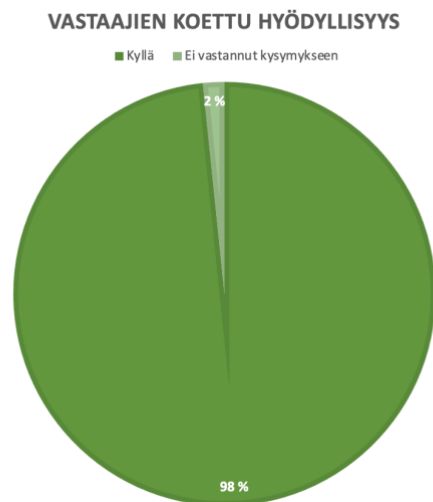
Toinen kysymys oli "Saitko jotakin uutta omaan ammatillisuuteesi?", jonka vastaukset näkyvät kuvassa nro. 7. 93% (=57) vastaajista sai jotakin uutta ammatillisuuteensa, loput 7% (=4) eivät vastanneet kysymykseen ollenkaan.

Kieltäviä vastauksia kysymykseen ei ollut.



Kuva 7. Uuden kyselylomakkeen vastaukset kysymykseen "Saitko jotakin uutta omaan ammatillisuuteesi?".

Viimeinen kysymys uudessa kyselylomakkeessa oli "Tilaisuuden hyödyllisyys", jonka vastaukset näkyvät kuvassa nro. 8. 98% (=60) vastaajista kokivat tilaisuuden hyödylliseksi. 2% (=1) ei vastannut kysymykseen. Kieltäviä vastauksia kysymykseen ei ollut.



Kuva 8. Uuden kyselylomakkeen vastaukset kysymykseen "Tilaisuuden hyödyllisyys".

9 POHDINTA

Tässä luvussa pohdimme tutkimuksen tuloksia. Kerromme myös oppimisprosessista sekä sen haasteista. Luku sisältää myös menetelmien tarkastelua sekä eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmia.

9.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä tietoa kokemusasiantuntijatilaisuuksien hyödyllisyydestä oppimisen sekä ammatillisen kasvun tukena.

Kyselytutkimusten tuloksista oli havaittavissa positiivisia kokemuksia sekä opiskelijan, että ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimme koettua hyödyllisyyttä oppimisen sekä ammatillisen kasvun tukena. Vastauksista ilmeni, että ammattilaiset sekä opiskelijat kokivat oman ammatillisuutensa kannalta tilaisuudet erittäin hyödyllisinä ja avartavina. Tulokset olivat odotustemme mukaisia.

Tyypittelyn kautta (Taulukko 1, Kasvaja) kävi ilmi, että kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista opittiin paljon ja ne koettiin hyödyllisinä. Kokemusasiantuntijat peräänkuuluttavat rohkeaa ja avointa dialogia, joka mahdollistaa uusia oivalluksia, ajatuksia ja näkemyksiä (Vrt. Happell ym. 2014; Anttila 2021, 24.). Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen opetuksessa voi auttaa ehkäisemään ennakoluuloja sekä vähentämään opiskelijoiden mahdollisia ristiriitoja. (Lastensuojelun keskusliitto 2022). Tämä todettiin Kasvajain ominaisuutena. Olisi hyvä, että tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoita osallistettaisiin enemmän opetuksessa sekä työelämässä.

Tutkimuksessamme kartoitimme mahdollisia ennako-oletuksia kokemusasiantuntijoita kohtaan. Ennako-oletuksia ei paljoakaan ollut, mutta tilaisuuden jälkeen ennako-oletukset itse mielenterveys- ja päihdekuntoutujia kohtaan muuttui ymmärtävämpään suuntaan. Myös ennako-oletukset mielenterveysalaa kohtaan muuttuivat ymmärtäväisemmäksi ja ehkä jopa arvostavammaksi (Taulukko 1, Kasvaja).

Kyselyn tuloksissa oli mukana myös muutamia, kriittisempiä vastauksia ja vastaan tuli myös muutama kehittämisidea. Parista vastauksesta (Taulukko 1, Kehittäjä) ilmeni, että loppukeskustelulle ja kysymyksille toivottiin järjestettävän enemmän aikaa. Kehittäjä-typillä oli näkökulmia tilaisuuden rakenteen suhteen, olisi toivonut pidempiä tilaisuuksia. Kehittäjä antoi ehdotuksia puheenvuorojen aiheille sekä mihin vaiheeseen opintoja

tilaisuudet olisi hyvä suunnata. Kehittäjä-tyyppi näyttäytyi kuitenkin selkeänä vähemmistönä. Saadaksesen myös Kehittäjän Kasvajaksi, palautteiden keruuta on hyvä jatkaa ja tehdä mahdollisia muutoksia tilaisuuksiin, kuten niiden pidentämiseen mahdollistaakseen perusteellisen keskustelun.

Kyselylomakkeen vastauksista ei suoranaisesti ilmene, onko vastaaja opiskelija vai jo alan ammattilainen. Vastauksissa olisi ollut tutkimuksen kannalta hyvä ilmetä, onko vastaaja opiskelija vai ammattilainen.

9.2 Menetelmien tarkastelu, eettisyys ja luotettavuus

Koska opinnäytetyömme perustuu empiiriseen tutkimukseen, käytimme työssämme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Hirsjärvi (2009) kirjoittaa, että kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaaminen.

Aineistossa esiintyy sekä laadullisia, että määrällisiä vastauksia, joten käytämme työssämme sekä kvalitatiivista, että kvantitatiivista tutkimusmenetelmää toisiaan täydentäen. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla selvitämme kysymyksiä liittyen lukumääriin ja prosenttiosuuksiin. Asioita kuvataan numeroin ja tuloksien havainnoimisessa voidaan hyödyntää taulukoita kuvioita. Myös eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja ilmiössä tapahtuvia muutoksia usein selvitetään. (Heikkilä, 2014.)

Hirsjärvi (2009) suosittelee teoksessaan, että jos pyritään saamaan selville, mitä haastateltavat ajattelevat, on nimenomaan suositeltavaa käyttää haastatteluja, kyselylomakkeita tai asenneskaaloja. Kyselylomake mahdollistaa laajan tutkimusaineiston keruun. Tutkimuksemme aineisto on kerätty anonymisti eli vastaajia ei voida tunnistaa vastauksien perusteella. Saadessamme valmiin aineiston, uskoimme että se on asianmukaisesti kerätty. Emme kuitenkaan tähän ole voineet itse vaikuttaa, mikä saattaisi herättää luotettavuuden kannalta pohdintaa.

Empiirinen tietoaaines sisältää Hirsjärven mukaan välitöntä tietoa tutkimuskohteesta, josta johtuen sille on myös annettu toiseksi nimeksi primaariaineisto. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan laadullinen tutkimus ei voi olla teorialtonta, joten yhdistämme aiemmista tutkimuksista saamamme tiedon ja kyselytutkimuksen tulokset.

Tutkimuksen teossa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä yleisellä huolellisuudella ja tarkkuudella tutkimustyössä, kuin myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä, sekä tutkimusten ja niiden tulosten analysoimisessa. Pyrimme käyttämään työssämme tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Hankimme työllemme myös tarvittavan tutkimusluvan. (Tenk 2023.)

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

On hyvä, että Virike jatkaa palautteiden keräämistä, jotta näyttöä kokemusasiantuntijoiden hyödyllisyydestä kertyy. Tutkimukset kokemusasiantuntijoista ja heidän hyödyntämisestä opetuksessa varmasti lisääntyvät, toivottavasti laajalti. Olisi mielenkiintoista saada lisää tietoa eri toimijoiden ja eri ympäristöjen kokemuksista liittyen kokemusasiantuntijoihin. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista nähdä tutkimus siitä, miten kokemusasiantuntijat itse kokevat tällaiset puheenvuorotilaisuudet oman kuntoutumisensa kannalta.

Kyselylomakkeen kysymysten muotoilua voi muokata sen tarpeen mukaan, mihin haluaa tilaisuuden kuulijoilta vastauksia. Huomasimme, että kysymykseen “Saitko jotakin uutta omaan ammatillisuuteesi?” oli vastattu monesti “kyllä”. Kysymykseen voisi lisätä lisäkysymyksen “Mitä?” tai “Miten?” tarkentavan ja monipuolisemman vastauksen saamiseksi.

9.4 Oman oppimisemme pohdinta

Päätimme vuoden 2022 alussa tehdä opinnäytetyön yhdessä ja olimme yhteydessä työelämäkumppaniin sekä varasimme ensimmäisen yksilöohjausajan. Maaliskuussa aihepaperi hyväksyttiin ja aloimme työstää suunnitelmaa ensimmäistä ohjausseminaaria varten. Maalis-huhtikuu kului suunnitelmaa kirjoittaen. Suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa ja kesän aikana etsimme teoriatietoa. Aineiston analysointia ja tutkimustulosten raportointia teimme syksyn 2020 ja alkuvuoden 2023 aikana. Aikataulumme venyi alunperin luodusta suunnitelmasta. Tammikuusta maaliskuuhun viimeistelimme vielä työtä. Työ eteni välillä hitaammin johtuen työelämässä olemisesta sekä muista opinnoista.

Tämä opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen tutkimus. Oman haasteen työskentelyyn toi se, että asumme eri paikkakunnilla, joten tapaamiset pidimme etänä Teamsin välityksellä. Haastavuutta toi myös välillä aikataulujen yhteensovittaminen. Työnjako onnistui kuitenkin hyvin ja koimme etuna sen, että voimme yhdessä pohtia ja tuoda eri näkökulmia esiin. Haasteen opinnäytetyöhön muodosti myös se, että käytimme valmiiksi kerättyä aineistoa, joka määritteli pitkälti rakenteen.

Työ opetti molemmille erilaisia tutkimustaitoja sekä tiedonhakua. Olisi ollut helpompaa, jos olisimme päässeet tekemään työtä fyysisesti yhdessä. Aikataulut sekä työn teko olisi varmasti ollut sujuvampaa. Opinnäytetyön tekeminen oli joka tapauksessa opettavaa. Uskomme, että tutkimuksia kokemusasiantuntijuudesta ja sen hyödyllisyydestä nousee jatkossa yhä enemmän.

LÄHTEET

Ahola, M. 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi - Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. 2017. Tampere: Vastapaino, 286-307. [viitattu 29.9.2022].

Alasuutari, Pertti. 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

- Anttila, L. 2021. Kokemusasiantuntijuus hoitotyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/494442/Anttila_Sanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 11.12.2022].
- Baumann, A. 2010. User empowerment in mental health – a statement by the WHO Regional Office for Europe. World Health Organization. [viitattu 29.9.2022].
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi/> [viitattu 24.1.2022].
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. [viitattu 29.9.2022].
- Happell, B., Byrne, L., McAllister, M., Lampshire, D., Roper, C., Gaskin, C.J., Martin, G., Wynaden, D., McKenna, B., Lakeman, R., Platania-Phung, C & Hamer, H. 2014. Consumer Involvement in the tertiary-level education of mental health professionals: A systematic review. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Consumer involvement in the tertiary-level education of mental health professionals: A systematic review - Happell - 2014 - International Journal of Mental Health Nursing - Wiley Online Library](#) [viitattu 26.1.2023].
- Hedman, A. 2018. Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hyvinvointipalvelujen järjestämisen maisteriohjelman pro gradu-tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104100/gradu07454.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 13.11.2022].
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Tilastollinen tutkimus. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 15.11.2022].
- Hietala, O. 2022. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Melkas, S. (toim.) Kuntoutuminen. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kokemusasiantuntijat ammattilaisten rinnalla - Duodecim Oppiportti](#) [viitattu 15.9.2022]
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mtkl.fi/uploads/2020/09/f27fa53c-kokemusasiantuntijaopas.pdf> [viitattu 15.4.2022].
- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 2009. Julkaisija: Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki. [viitattu 24.4.2022].

- Jones, M. 2018. Kokemustiedon määritykset ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63420/Kokemuksen_tutkimus_VI_Toikkanen_Virtanen_pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 20.4.2022].
- Juuti, M. Jaettu asiantuntijuus - Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan yhteistyö mielenterveys- ja päihdetyössä. 2019. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Juuti_Minna.pdf \(theseus.fi\)](#) [28.11.2022].
- Kivijoki, M. 2019. Asukkaiden toipumisen tukeminen asumisyksikön päihdetyötä kehittämällä. Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Ylempi amk- opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161137/kivijoki_mervi.pdf?sequence=2 [viitattu 16.11.2022].
- Kostiainen E., Ahonen S., Verho T., Rissanen P., ja Rotko T. STM. 2014. Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Microsoft Word - THL_TP36_2014.doc \(julkari.fi\)](#) [viitattu 1.12.2022].
- Korkeila, J. 2015. Mielenterveyspalvelujen rakenteita korjaamalla parempaa hoitoa ja vähemmän häpeäleimaa. Psykiatria perusterveydenhuollossa. Duodecimlehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12160.pdf> [Viitattu 30.11.2022].
- Lastensuojelun keskusliitto. 2022. Lastensuojelun kokemusasiantuntijat korkeakouluopetuksessa-opas. Saatavissa: <https://www.lskl.fi/julkaisut/lastensuojelun-kokemusasiantuntijat-keuakouluopetuksessa/> [viitattu 9.3.2023].
- Le Boutillier, C, Leamy, M, Bird, V J, Davidson, L, Williams, J & Slade, M. 2011. What Does Recovery Mean In Practice? A Qualitative Analysis Of International Recovery-Oriented Practice Guidance. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ps.001312011> [viitattu 15.11.2022].
- Leemann, L & Hämäläinen R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf [28.11.2022].
- Martin, M, Nordling, E, Soronen, K & Savelius-Koski, E. 2021. Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 21/2021. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143364/URN_ISBN_978-952-343-664-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 8.8.2022].

Mäki-Fränti, M. 2016. Kokemusasiantuntijuus sosiaaliammatin henkilöstön näkökulmasta. Tutkimus Tampereen Sarviksen sosiaaliammatilla. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaaliryhmän pro gradu - tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99844/GRADU-1475830162.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Viitattu 26.11.2022].

Nordling, E. s.a. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveytyksessä? (s.1476-1483). PDF-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf> [Viitattu 15.11.2022].

Pohjola, A., Kairala, M, Lyly, H. & Niskala, A. 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi - Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli. Opas toipumisorientaatioon. Jyväskylä: PS-kustannus. [Viitattu 15.11.2022].

Rissanen, P. Toivoton tapaus? 2015. Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://kuntoutussaatio.fi/assets/files/2021/04/Paivi_Rissanen.pdf [viitattu 8.5.2022].

Rissanen, P. 2013. Kuka on kokemusasiantuntija? Teoksessa Hanna Falk, Marjo Kurki, Päivi Rissanen, Sini Kankaanpää & Niina Sinkkonen (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi-kokemusasiantuntijuudeksi. THL, työpaperi 39/2013. Saatavissa: <https://core.ac.uk/download/pdf/18618505.pdf> [Viitattu 26.11.2022].

Savolainen, H. 2020. Kokemusasiantuntijat terveydenhuollon kehittäjinä. Yhteiskehittäminen kokemusasiantuntijoiden päiväkirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveyskasvatuksen pro gradu - tutkielma. PDF-dokumentti.

Saatavissa:<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/67486/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202001221430.pdf> [Viitattu 28.11.2022].

Tenk. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> [viitattu 1.10.2022].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Asiakkaat ja osallisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Asiakkaat ja osallisuus - THL](#) [viitattu 5.10.2022].

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja. Saatavissa:

<https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 24.4.2022].

Väestöliitto. 2020. Kokemusasiantuntijuuden hyödyt. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita\[1\]teemme/kokemusasiantuntijat/kokemusasiantuntijuuden-hyodyt](https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita[1]teemme/kokemusasiantuntijat/kokemusasiantuntijuuden-hyodyt) [viitattu 26.1.2023].

Ylönen, H., 2018. Kokemusasiiantuntijat jalostamaton voimavara sosiaali- ja terveyspalveluissa, Vantaa: Hyvän kehällä. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Kokemusasiiantuntijat jalostamaton voimavara sosiaali- ja terveyspalveluissa – Hyvän kehällä \(wordpress.com\)](#) [viitattu 26.1.2023].

Liite 1 Vanhempi kyselylomake

Missä tilaisuus järjestettiin (oppilaitos, muu.)

Saitko riittävästi tietoa?

Mitä mieltä olet kokemuspuheenvuorosta?

Tilaisuuden ilmapiiri.

Yleisön huomioon ottaminen.

Tilaisuuden hyödyllisyys.

Mitä haluaisit vielä sanoa?

Sukupuoli ja ikä.

Liite 2

Uudempi kyselylomake

Kokemuspuheenvuoron ajankohta

Missä tilaisuus järjestettiin (oppilaitos, muu)

Millaisin ennakko-odotuksin tulit kokemusasiantuntijatilaisuuteen?

Millainen oli tilaisuuden ilmapiiri ja otettiin yleisö huomioon?

Saitko uusia näkökulmia mielenterveys/päihdesairauksiin ja kuntoutumiseen?

Saitko jotakin uutta omaan ammatillisuuteesi?

Tilaisuuden hyödyllisyys? esim. saitko riittävästi tietoa?

Mitä haluaisit vielä sanoa?

Sukupuoli

Ikä:

Liite 3

Analyysin ensimmäinen vaihe, vastauslomakkeiden aineiston alustava luokittelu lomakkeiden kysymysten perusteella

Alkuperäisen aineiston kuvaus

Käytetty luokittelussa molempia kyselylomakkeiden palautteita. Vanhassa palautelomakkeessa vastaajia oli yhteensä 68, joista naisia oli 59, miehiä seitsemän. Ikävaihtelu sijoittui 17-66 vuoden välille.

Uudessa palautelomakkeessa vastaajia oli yhteensä 61, joista naisia oli 56, miehiä kaksi. Ikähajonta sijoittui 17–53 vuoden välille. Uudessa palautelomakkeessa kaksi vastaajaa ei kertonut ikäänsä, eikä sukupuoltaan. Yksi vastaaja ei kertonut sukupuoltaan.

Ammatillinen kasvu/ oppiminen/ koettu hyödyllisyys

Kysymykseen “Saitko jotakin uutta omaan ammatillisuuteesi” 96 % vastaajista vastasi saaneensa. Palautteissa puheenvuoroja kuvattiin kattaviksi, opettaviksi, informatiivisiksi ja monipuolisiksi. Puheenvuorot saivat kuulijoita pohtimaan ja tarkastelemaan esim. omia työtapoja tai omaa ajatusmaailmaa uudelleen. Hyvin useassa palautteissa puheenvuorot koettiin mielenkiintoisina ja aihetta laajasti avaavina. Usea toi esiin sitä, että aidot kokemukset kokemusasiantuntijan kertomana konkretisoivat teoriaopintoja. Moni oppi vertailemalla teorian ja kokemuksen välillä.

Palautteista tuli esiin, että niin aihetta opiskelevat, että alalla työskentelevät saivat uutta ymmärrystä asiakkaan näkökulmasta. Yksi vastaaja koki tilaisuuden erittäin hyödylliseksi juuri ennen päihde- ja mielenterveystyön harjoittelua. Yksi vastaaja kertoi saaneensa toivoa omaan työhön. Vastaajat saivat vinkkejä siihen, miten kohdata asiakas, mitä kannattaa tehdä ja mitä ei.

Tuleville sosionomeille erittäin hyödyllinen. Paljon saatiin tietoa kuntoutuksesta ja sen toimivuudesta. Moni toi palautteissa esiin, että osaa jatkossa ottaa kokonaisuuden paremmin huomioon. Tilaisuuden myötä

koettiin olevan valmiimpi kohtaamaan päihdekuntoutujia. Ei tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta (kuntoutusparadigman muutos). Vierailu vaikuttanut ammatti-identiteetin muodostumiseen.

Yhdessä palautteessa mainittiin, ettei tilaisuudesta koettu opiskelijana hyötyä. Yhdessä palautteessa kuulija toi esiin, että hänen mielestään kokemusasiantuntija ei vielä ollut valmis kyseiseen tehtävään. Palautteessa tilaisuuden hyödyllisyys koettiin huonona.

Ennakkoasenteet ja niiden muutos

Opiskelijat kunnioittivat vieraita sekä toisinpäin. Arvostus kokemusasiantuntijoita kohtaan lisääntyi. Palautteista ilmeni, että moni oli odottanut kokemusasiantuntijoiden vierailua. Useassa palautteessa tuotiin esiin suhtautumisen muutos, mitä tulee mielenterveys- ja päihdesairauksiin. Syitä sairastumiseen nähtiin laaja-alaisemmin. Osalla ei ollut ennakkoodotuksia, mutta lähes poikkeuksetta tilaisuus oli hyödyllinen kokemus/odotukset ylittyivät: "Tilaisuus oli tuhat kertaa parempi kuin ajattelin". Odotukset täyttyivät.

Kehitettävää / ehdotuksia

Yhdessä palautteessa esille nostettiin se, että kokemusasiantuntijoiden käyttö on hyvä asia mutta ei vielä koulutuksen tässä vaiheessa (ensimmäinen vuosi). Tilaisuudet voisi "käsikirjoittaa". Oman puheenvuoron tarkempi miettiminen, jotta esiintyminen olisi sujuvampaa. Moni toivoi, että puheenvuoroihin varattu aika voisi olla pidempi, jotta aikaa jäisi kysymyksille. Kysymysten ja keskustelu osuuden toivottiin olevan pitempi. Vielä enemmän olisi toivottu kokemusasiantuntijan korostamista tilanteessa. Ensin puhui kokemusasiantuntija, palautteessa toivottiin sen olevan toisin päin, jotta se olisi jäänyt paremmin mieleen. Enemmän tarinaa raitistumisesta kuin "koheltamisesta". Kokemusasiantuntijoiksi toivottiin myös sellaisia, jotka ovat olleet läheisen osassa, eli kanssakärsijänä/ sivusta seuraajana.

Tällaisia tilaisuuksia enemmän. Vierailuja yläasteelle, varsinkin kiusaamiskokemukset. Säännölliset käynnit kouluissa, voi ehkäistä monia ongelmia. Kokemusasiantuntijoilla voisi olla tiettyjä

kysymyksiä/keskustelunavauksia joistakin aihealueista (kuulijoita saattaa jännittää kysyä tietyistä asioista). Lisää kävijöitä eri aiheista. Teamsin välityksellä ihmiset eivät uskalla niin helposti olla äänessä ja kommentoida. Yksi vastaajista kertoo palautteessaan toivovansa jatkossa parempaa suunnittelua puheenvuorojen rakenteeseen. Hän koki, että kokemusasiantuntija pysähtyi useasti miettimään sanomisiaan. Useat vastaajat kertoivat palautteissaan toivovansa myös enemmän aikaa kuulijoiden kyselyosuuteen, sekä yhteiseen keskusteluun. Toive tapahtumien järjestämisestä jatkossakin nousi palautteissa esille.

Mitä mieltä olet kokemuspuheenvuorosta?

Kokemusasiantuntijoiden puheenvuorot olivat vastaajille pääasiassa hyvinkin positiivinen ja opettavainen kokemus. Monessa vastauksessa nousee ilmi toivo paremmasta huomisesta. Kuulijat kokivat puheenvuorot esimerkkinä siitä, että aina on toivoa nousta pohjaltakin ylös. Vastauksissa nousee myös ilmi, että puheenvuoro on ollut kuulijoille silmiä avaava ja tunteita herättävä kokemus. Palautteissa nousee esille vertaistuen merkitys.

Ammatillinen kasvu

Omakohhtaiset kokemukset antoivat hyödyllistä tietoa liittyen terveystietoon ja psykologiaan mistä hän on itse kiinnostunut. Yksi vastaaja kirjoittaa, että tapahtuma oli hyödyllinen tulevan sosionomin näkökulmasta ja että teoriassa opitut asiat eivät kuvaa samalla tavalla totuudenmukaisesti asioita. Puheenvuorot toivat näkökulmaa itse asiakkaan näkökulmasta ja hän painottaa, ettei tätä näkökulmaa tule koulussa esille.

Muutokset ennakkokäsityksissä

Uudet näkökulmat liittyen mielenterveys- ja päihdesairauksiin/niistä kuntoutumiseen: Kuusi vastaajaa kertoi kokemuspuheenvuoron tuovan enemmän konkreettista näkökulmaa mielenterveys- ja päihdetyöhön, mitä opittu teorian tieto koulussa ei niinkään tarjoa. Kuusi vastaajaa kirjoitti palautteessaan puheenvuoron antaneen uutta näkökulmaa itse sairastuneen silmin. Yksi näistä vastaajista kirjoittaa, että enempi ymmärrys tuo myös enemmän inhimillisyyttä. Ammatillisin näkökulmin yksi vastaaja myös kirjoittaa

kokeneensa, että kun pystyy näkemään tilanteen itse sairastuneen näkökulmasta, tuo se myös uutta näkökulmaa miten ammattilaisena tulee kohdata kyseinen asiakas.

Millaisin ennakko-odotuksin tulit kokemusasiantuntijatilaisuuteen?

Uudet näkökulmat liittyen mielenterveys- ja päihdesairauksiin/niistä kuntoutumiseen? Yksi vastaaja kuvaa kokemusasiantuntijatilaisuuden avanneen hänen silmänsä. Hän kertoo palautteessaan omanneensa vääränlaisen käsityksen päihdekäyttäjistä ja että he ovat itse syyllisiä siihen, mihin ovat päätyneet.

Saitko jotakin uutta omaan ammatillisuuteesi?

Jokainen vastaaja sai pääosin jotakin uutta omaan ammatillisuuteensa. Tilaisuus on kokonaisuudessaan ollut äärimmäisen antava kokemus. Seitsemän vastaajaa mainitsee palautteessaan kohtaamisen tärkeyden. Tilaisuus herätti heissä ajatuksia siitä, miten tulevaisuuden työpaikalla haluaa kohdata asiakkaan oikein ja arvostetusti. Osa heistä myös kuvailee, miten pienetkin asiat voivat olla hyvinkin merkityksellisiä. Yksi palautteen antaja kirjoittaa tulevaisuudessa ottavansa aina asiakkaaltaan kuulemansa todesta, sillä kaikki ei näy ulospäin. Kaksi vastaajaa kirjoittaa ymmärtäneensä, miten työpaikalla ei tule toimia ja kohdatessa asiakkaita. Yksi vastaaja taas kirjoittaa jääneensä miettimään sitä, miten hän itse tulevaisuudessa voisi olla parempi hoitaja, sillä kokemusasiantuntijat olivat kertoneet oman mielipiteensä hyvän hoitajan ominaisuuksista.

Kaksi vastaajaa kirjoittaa palautteessaan, että tilaisuuden myötä he saivat motivaatiota puuttua kiusaamiseen ja työntekijän roolissa myös suhtautua siihen aina vakavasti ja puhua avoimesti.

Yksi vastaaja kuvaa kokemusta ”herkullisena” alan ammattilaisen näkökulmasta. Hän kirjoittaa palautteessaan hoitajien yleensä näkevän asiakkaansa vain hetken verran ja sen myötä vain pienen osan heidän tarinaansa. Mahdollisuus kuulla tarina kokonaisuudessaan, eikä vain yhtä ajanjaksoa oli hänen mukaansa mielenkiintoinen.

Yksi vastaaja kirjoittaa, että ammattilaisena on tärkeä pitää jatkossakin silmät avoinna ja olla sinnikäs asioiden muuttamisen suhteen.

Yksi vastaaja kertoo ymmärtäneensä, miten tärkeässä asemassa asiakkaan omaiset ovat ja miten heitä pystyy enemmän huomioimaan asiakkaan tilanteessa.

Muutokset ennakkokäsityksissä

Uudet näkökulmat liittyen mielenterveys- ja päihdesairauksiin/niistä kuntoutumiseen?

Seitsemän vastaajista kirjoitti tilaisuuden lisänneen heidän ymmärrystään sairautta ja sairastavaa kohtaan. Heihin suhtautumisen näkökulma muuttui täysin tilaisuuden myötä. Yksi näistä vastaajista kuvaa tilaisuuden herättäneen ajattelemaan päihdekäyttäjien lapsuutta ja miten paljon sillä on vaikutusta riippuvuuden syntyyn. Useat myös kirjoittavat palautteessaan saaneensa erilaista, konkreettista näkemystä mielenterveys- ja päihdetyöhön. Yksi palautteen antaja kirjoittaa kokevansa itsensä valmiimmaksi kohtaamaan päihdekuntoutujia tulevissa harjoitteluissa sekä tulevaisuuden työssä.