

Hoitajien kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa

Ronja Haapalinna

OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HAAPALINNA, RONJA:

Hoitajien kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa

Opinnäytetyö 34 sivua, joista liitteitä 6 sivua
Lokakuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla oli kokemusasiantuntijuudesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian osastoilla ryhmien ohjaustilanteissa. Opinnäytetyössä selvitettiin, millainen kokemus hoitohenkilökunnalla oli koulutetun kokemusasiantuntijan mukanaolosta ryhmien ohjaustilanteissa. Tavoitteena oli lisätä tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta koki kokemusasiantuntijuuden ryhmissä, joissa koulutettu kokemusasiantuntija ohjasi ryhmää yhdessä hoitajan kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin teemahaastatteluilla. Opinnäytetyöhön haastateltiin kuutta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian osastojen hoitajaa. Teemahaastatteluista saatu aineisto analysoitiin käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Hoitajilta kerätyistä haastatteluista keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat kokemusasiantuntijan rooli vertaistukena, kokemusasiantuntijoilta saatu toivon luominen ja tiedon lisääminen potilaalle. Vertaistuen merkitys korostui haastateltavien hoitajien mukaan selviytymistarinan jakamisena potilaille. Hoitajat kokivat kokemusasiantuntijalta saadun toivon luomisen auttavan potilaita ymmärtämään toipumisen olevan mahdollista. Hoitajien haastattelujen pohjalta esille nousi, että kokemusasiantuntijat antavat potilaille uutta tietoa sairaalan ulkopuolisista kolmannen sektorin paikoista.

Kokemusasiantuntijan oma selviytymistarina tuo lisää tietoisuutta kuntoutumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Kokemusasiantuntijan roolin näkyvyys on tärkeä ottaa huomioon myös hoitohenkilökunnalle. Jatkossa tulisi pohtia kokemusasiantuntijoiden ja hoitohenkilökunnan välisen yhteistyön lisäämistä.

Asiasanat: kokemusasiantuntija, psykiatrinen hoitotyö, vertaistuki

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HAAPALINNA, RONJA:

Nurses' Experiences of Being Expert by Experience in the Group Guiding Situations

Bachelor's thesis 33 pages, appendices 6 pages
October 2019

The purpose of this thesis was to find out what kind of experiences nurses had of being expert by experience in the group guiding situations in psychiatric wards in Pirkanmaa Hospital District. The aim of the thesis was to find out how nurses experience the experience experts in the group guiding situations.

The study employed the qualitative method. The data were collected from six nurses through theme interviews. The data from the interviews were analysed by means of a qualitative content analysis.

The results of this study showed that nurses perceived the role of the expert by experience as peer support, hopefulness and patient awareness. An expert by experience own survival story brings more awareness about rehabilitation and its factors. The visibility of the role of the expert is important for the nursing staff. In the future, consideration should be given to increasing cooperation between experts by experience and nursing staff.

Key words: expertise by experience, psychiatric nursing, peer support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Mielenterveyspotilas.....	6
	2.2 Koulutettu kokemusasiantuntija.....	7
	2.3 Ryhmähoito menetelmänä	9
	2.4 Terapeuttinen ryhmä	10
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	13
	4.2 Aineiston keruu	13
	4.3 Aineiston analysointi	15
5	TULOKSET	18
	5.1 Kokemusasiantuntijatoiminnan tarkoitus ryhmien ohjaustilanteissa 18	
	5.1.1 Kokemusasiantuntijan rooli.....	18
	5.1.2 Kokemusasiantuntijan tavoitteet.....	18
	5.2 Toiminnan hyödyt ja haasteet ryhmien ohjauksessa.....	19
	5.2.1 Potilaiden hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta.....	19
	5.2.2 Hoitohenkilökunnan hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta	20
	5.2.3 Potilaalle haasteet	20
	5.3 Kehityskohdat.....	21
	5.3.1 Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistoiveet	21
6	POHDINTA	22
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	22
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	23
	6.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset.....	26
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	29
	Liite 1. Tietoinen suostumus	29
	Liite 2. Teemahaastattelun runko.....	31
	Liite 3. Sisällönanalyysiä kuvaava taulukko	32

1 JOHDANTO

Mielenterveyden häiriöille on tyypillistä erilaiset tunne-elämän ja käytöksen häiriöt. Mielenterveyshäiriöt ovat hyvin yleisiä Suomessa ja jopa joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana vakavaan mielenterveysongelmaan. Usein häiriöiden taustalla on erilaiset tunteen tilat kuten pelko tai syyllisyys. Mielenterveyden häiriöt voivat olla myös biologistaustaisia. (Huttunen 2017.)

Kokemusasiantuntijan tehtävänä mielenterveyshoitotyössä on toimia niin sanottuna tulkkina potilaan sekä ammattilaisen välillä. Potilas saa kokemusasiantuntijan kautta viestin sairaudesta selviämiseen arkipäivän elämässä. On tärkeä huomioida, että lääkäri arvioi potilaiden soveltuvuuden kokemusasiantuntijan kanssa toimimiselle. (Seppänen 2018.)

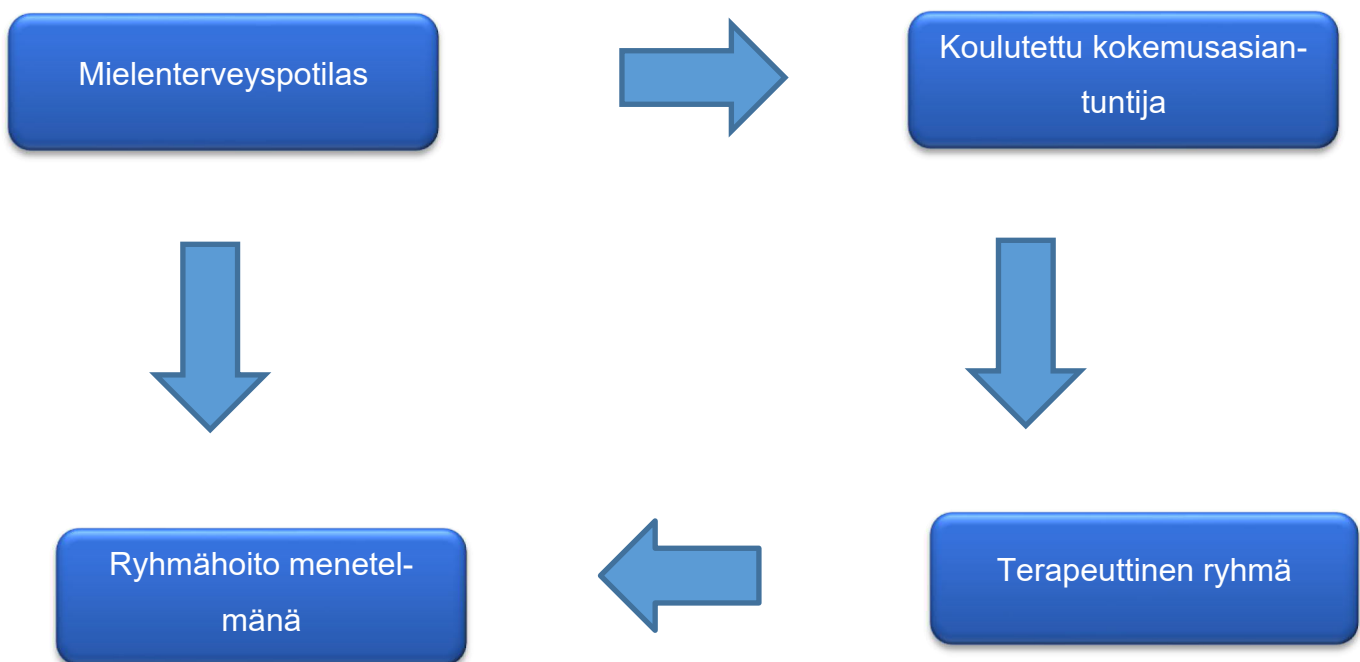
Ryhmä määrittyy perustehtävästä, jolla on jokin tarkoitus ja tehtävä, joka voi olla tiedostettu tai tiedostamaton. Jokainen ryhmä pitää sisällään erilaisia ryhmädynaamisia ominaisuuksia. Ryhmän käyttäytymiselle merkityksellisiä tekijöitä ovat muun muassa ryhmän koko ja kuinka usein ryhmä tapaa sekä ryhmän vetäjän rooli. Avointa ja kuuntelevaa ilmapiiriä pidetään tärkeänä ryhmäterapiassa. (Kleemelä 2015, 176, 181,183.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa. Tavoitteena oli lisätä tietoa, miten hoitohenkilökunta kokee kokemusasiantuntijuuden ryhmässä, joissa koulutettu kokemusasiantuntija ohjaa ryhmää yhdessä hoitajan kanssa. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, jolta sain aiheen työlleni.

Aineisto opinnäytetyöhön kerättiin kahdelta psykiatrian osastolta käyttäen apuna teemahaastattelua. Tässä opinnäytetyössä haastateltiin hoitajia selvittäen heidän kokemuksiansa ryhmistä, joissa kokemusasiantuntija on toiminut yhdessä ohjaajana hoitajan kanssa.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat mielenterveyspotilas, koulutettu kokemusasiantuntija, ryhmähoito menetelmänä ja terapeutti ryhmä. Kuviossa 1 havainnollistetaan keskeisiä käsitteitä ja niiden suhdetta toisiinsa. Keskiöön nousevat mielenterveyspotilas ja koulutettu kokemusasiantuntija, jotka yhdistyvät keskenään ryhmähoitoon.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Mielenterveyspotilas

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785) määrittää potilaan seuraavasti: "terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävä tai muuten niiden kohteena oleva henkilöä". Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus saada terveydentilansa edellyttämää hoitoa niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä (Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto 2018).

”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” (Mielenterveyslaki 14.2.1990/1116). Mielenterveyslainsäädännössä on säädetty keskeisimmät asiat koskien mielenterveystyötä sekä mielenterveyspalvelujen periaatteet. Se määrittelee muun muassa potilaan tahdosta riippumattoman psykiatrisen hoidon kriteerit. (Mielenterveyslaki 14.2.1990/1116.)

Mielenterveyshäiriö on nimike erilaisille mielenterveyden ongelmille. Häiriön oireyhtymässä on erilaisia henkisiä oireita ja niihin voi liittyä kärsimystä tai haittaa potilaalle. Psykiatriset mielenterveyshäiriöt luokitellaan vaikeusasteiden sekä oireiden mukaan. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018.) Mielenterveys voidaan käsittää tuloksena asioista, jotka kuuluvat ihmisen arkeen. Mielenterveyteen kuuluu sekä tukevat että kuormittavat tekijät. Erilaisia tukevia tekijöitä ovat esimerkiksi itsensä riittävän hyvä kunnioitus ja kuormittavia tekijöitä äkilliset muutokset kuten jotkin menetykset. (MIELI Suomen mielenterveys ry n.d.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2018) mukaan mielenterveyshäiriöiden diagnosoinnissa käytetään kahta psykiatrista tautiluokitusjärjestelmää: Maailman terveysjärjestön kehittämää ICD-järjestelmää ja Yhdysvaltojen psykiatriyhdistyksen kehittämää DSM-järjestelmää. Uusimmasta DSM-5-järjestelmästä ei tällä hetkellä ole saatavilla suomenkielistä versiota.

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyspotilaalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on jokin psykiatrisen ongelma. Mielenterveyspotilas on sairastunut henkisesti ja hän on hoidossa joko psykiatrian avohoidon tai sairaalan piirissä.

2.2 Koulutettu kokemusasiantuntija

Kokemusasiantuntijaksi voidaan kutsua henkilöä, joka on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen, lisäksi hänellä on omakohtainen kokemus mielenterveys- tai päihdeongelmasta. Henkilö voi olla itse sairastava, käyttänyt jotakin mielenterveys- tai päihdepalvelua tai hän on omainen sairaudesta kärsivälle. (Rissanen

2013, 14.) Kokemusasiantuntijoiden tarkoitus on edustaa ihmisiä, joilla on samankaltainen kokemus terveyteen liittyvistä ongelmista. Kokemusasiantuntijat voivat tarjota tukea henkilöille, jotka ovat juuri sairastuneet tai kuntoutumassa sairaudesta. (Barker & Maguire 2017.)

Kokemusasiantuntijat toimivat erilaisissa tehtävissä yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntija, jolla on koulutus voi työskennellä esimerkiksi vertaisohjaajana vertaisryhmissä tai kouluissa kokemuskouluttajana. Jotta kokemusasiantuntijana voi toimia tulee kouluttautujan kuntoutumisprosessi olla riittävän pitkälle edennyt sekä omat kokemukset tulee olla käytyä läpi. (Rissanen 2013, 14.) Kokemusasiantuntija omaa sairaudesta ja sairastumisesta kokemustietoa sekä hän tietää hoitopalveluista ja kuntoutuksesta. (Hietala & Rissanen 2015.)

Rissanen (2013) mukaan kokemusasiantuntijan roolia kuvataan vertaisohjaajaksi. Kokemusasiantuntija voi toimia yhdessä ammattilaisen kanssa kertoen mahdollisuuksista liittyen hoitoon, toipumiseen ja kuntoutumiseen, tuoden samalla esille oman kokemuksensa. Vertaistuen rooli koetaan kuntoutujien näkökulmasta merkitykselliseksi, kun oma tilanne on vaikea. (Falk, Kurki, Rissanen, Kankaanpää & Sinkkonen 2013, 16-17.)

Myös mielenterveyshoitotyössä voidaan käyttää apuna kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntijan roolin tavoitteena on varmistaa hyödyt liittyen potilaiden tarpeisiin. Kokemusasiantuntija on erikoistuntija, jolla on omakohtainen tietämys mielenterveyden häiriöstä. (Holmberg 2016, 194.)

Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi raportissa Rissanen kuvaa kokemusasiantuntija voivan toimia ryhmänohjaajana ammattilaisen työparina terapeuttisissa ryhmissä. Yksi kokemusasiantuntijan sisältämistä tehtävistä on kertoa omaa tarinaansa sairastumisesta, toipumisesta ja kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntijan on myös mahdollista osallistua suunnittelemaan ryhmän toimintaa ja sisältöä. Voidaan ajatella, että kokemusasiantuntija toimii tulkkina ryhmäläisten ja ammattilaisten välillä. Lisäksi kokemusasiantuntijan tehtäviin kuuluvat kannustaminen, tukeminen ja esimerkkinä mahdollisuudesta kuntoutua. (Falk ym. 2013, 17.)

Hovi (2017) painottaa pro gradu -tutkielmassaan kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä. Kokemusasiantuntijoiden käyttö koetaan positiivisena asiana, mutta samalla toivotaan vahvaa harkintaa asiantuntijoiden käytössä. Näkyvyyden lisääminen nähdään tarpeelliseksi ja kokemusasiantuntijoita toivotaan käytettävän enemmän ryhmien ohjauksissa. (Hovi 2017, 59.) Jatkossa toiminnan kehittämisenä koetaan, että kokemusasiantuntijatoimintaa tulisi tehdä tutummaksi. Ehdotuksena toimi, että kokemusasiantuntijatoimintaa määritellään tarkemmaksi ja tuodaan esille, millainen suhde kokemusasiantuntijalla on ammattilaisen kanssa. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Kokemusasiantuntija antaa myös ammattilaiselle uutta tietoa sairastamisesta ja kuntoutumisesta. Tämän avulla ammattilaiset pystyvät ymmärtämään paremmin odotukset ja tarpeet, joita liittyy asiakassuhteisiin ja palveluihin, joita potilaat käyttävät. Kokemusasiantuntijatoiminnan kautta ajatellaan asiakaslähtöisyyden vahvistuvan. (Partanen ym. 2015.)

Tässä opinnäytetyössä koulutetulla kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, joka on ollut samassa tilanteessa potilaan kanssa psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastolla ja kotiutunut.

2.3 Ryhmähoito menetelmänä

Ryhmähoitoa voidaan kutsua myös ryhmäpsykoterapian nimellä, joka tarjoaa enemmän etuja verrattuna yksilöterapiaan. Ryhmätilanteissa yksittäinen henkilö kykenee ilmaisemaan itseään eri tavoin kuin kahdenkeskisessä terapiasuhteessa. Ryhmissä muodostuu erilaisia suhteita sekä vuorovaikutuksellisia tilanteita on enemmän. Ryhmiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa niiden tavoitteet, taustateoria, ryhmän ohjaaja ja osallistujat. Ryhmät voivat olla avoimia tai suljettuja ryhmiä. (Lönngqvist 2009.)

Myös Martinin, Heiskan, Syvälahden ja Hoikkalan (2012) mukaan ryhmähoito toimii hyvänä menetelmänä työskentelyssä, sillä siinä pystytään ottamaan käsitte-

lyyn asiat, jotka eivät välttämättä yksilön kanssa vuorovaikutuksessa ole mahdollisia. Kokemus ryhmästä saattaa olla monelle voimaa antava vaikkakaan kyse ei olisi terapiaryhmästä. Ryhmässä positiiviseksi koettuja asioita ovat muun muassa tunne kuulua joukkoon sekä muiden ryhmän jäsenten rohkaisu ja ymmärrys.

Mielenterveyshoitotyössä ryhmille asetetaan usein erilaiset säännöt, jotka muotoutuvat sen mukaisesti minkälaiset tavoitteet ryhmälle luodaan. Tavoitteisiin vaikuttavat muun muassa ryhmään osallistujien vointi, kuinka pitkä ryhmä kestoaltaan on ja missä ympäristössä ryhmä toteutuu. Ryhmät, jotka ovat kooltaan pieniä voidaan jaotella toiminnallisiin tai tehtäväkeskeisiin ryhmiin. (Kuhanen, Oittinen, Karna & Shubert 2010, 110-111.)

2.4 Terapeuttinen ryhmä

Terapeuttisissa ryhmissä ryhmän ohjaaja voi käyttää tiedostetusti teorian pohjalta ryhmädynamiikkaa päästääkseen terapeuttisiin päämääriin. Vaihtoehtoisesti on myös mahdollista, ettei päämääriä tavoitellessa käytetä tietoisesti ryhmädynamiikkaa. Terapeuttisessa ryhmässä toimii oma rakenne, jonka avulla voidaan nopeasti määritellä ongelma uudelleen. Terapeuttisen ryhmän rakenne muodostuu ryhmän vetäjästä eli terapeutista ja itse ryhmästä. (Klemelä 2015, 176-177, 186.)

Suurin osa terapiasuhteista toteutuu sairaalaolosuhteissa, vastaanottoklinikoilla ja erilaisissa terapiarakennuksissa. Terapiassa ohjaajana on useimmiten psykoterapeutti, joka järjestää terapiapalveluja. Terapeuttisessa suhteessa psykoterapeutilla ja potilaalla on asiakaslähtöinen vuorovaikutussuhde, jota pidetään perusteena vuorovaikutukselle. Potilaan ja terapeutin välistä aktiivista yhdessä toimimista korostetaan. Päämääränä terapeutilla on aloittaa työskentely siitä lähtökohdasta missä potilas on. (Harra 2014.)

Ryhmä saa alkunsa, kun ryhmän vetäjä kokoaa terapiaryhmän. Edellytys ryhmäpsykoterapeuttina toimimiselle on terapeutin oma osallistuminen hyvään ryhmä-

psykoanalyysiin. Ryhmäpsykoterapian tarkoitus on pyrkiä ymmärrykseen. Ryhmäpsykoterapiassa keskitytään keskusteluun, joka on vapaamuotoista. (Klemelä 2015, 194-195.)

3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kokemusasiantuntijuudesta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian osastoilla ryhmien ohjaustilanteissa.

Opinnäytetyön tehtävä on:

Millainen kokemus hoitohenkilökunnalla on koulutetun kokemusasiantuntijan mukanaolosta ryhmien ohjaustilanteissa?

Tavoitteena on lisätä tietoa, miten hoitohenkilökunta kokee kokemusasiantuntijuuden ryhmissä, joissa koulutettu kokemusasiantuntija ohjaa ryhmää yhdessä hoitajan kanssa. Tiedon perusteella voidaan tarkastella kokemusasiantuntijatoiminnan tarvetta tulevaisuudessa.

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisella eli laadullisella menetelmällä. Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui opinnäytetyöhön parhaiten, sillä opinnäytetyö kohdentuu ensisijaisesti tutkittavan aiheen laatuun, ei sen määrään. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävää, että vastaukset näyttäytyvät eri ihmisille eri tavoin. Tässä opinnäytetyössä on pyrkimys selvittää, miten tutkittava ilmiö näkyy tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkökulmasta. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 26-28.)

Laadullista tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on vain vähän tietoa tai tietoa ei ole ollenkaan. Ominaista laadulliselle tutkimukselle on muun muassa, että tutkimusta ohjaavat sanat mitä-, miksi- ja miten kysymykset sekä tavoitteena on osallistujien näkökulman ymmärtäminen. (Kylmä & Juvakka 2007, 30-31.) Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltui opinnäytetyöhän hyvin, sillä halettiin selkeä tutkimus.

4.2 Aineiston keruu

Aineisto kerättiin kahdelta Pirkanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolta, jotka sovittiin etukäteen yhdessä työelämätahton kanssa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, joissa käytettiin puolistrukturoitua haastattelua eli teema-haastattelua.

Laadullisessa menetelmässä haastateltavien suuri määrä ei ole tärkein tekijä. Tärkeämpää on, että haastateltavat tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon tai heillä on omia kokemuksia asiasta. Haastateltavien valinnassa on tärkeä käyttää harkittua valintaa, joka sopii tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 73-74.) Tämän opinnäytetyön haastateltavien valinnoissa auttoivat osastonhoitajat.

Haastatteluihin osallistui yhteensä kuusi hoitajaa ja aineisto kerättiin toukokuun 2019 aikana. Jokaiseen haastatteluun oli varattu aikaa käytettäväksi 60 minuuttia ja lopullisten haastattelujen kesto oli 15-45 minuuttia. Haastateltavilla oli vaihteleva kokemus omasta osallistumisesta kokemusasiantuntijan pitämiin ryhmiin. Suurin osa haastateltavista hoitajista oli ollut mukana kokemusasiantuntijan ohjaamissa ryhmissä 1-2 kertaa ja vain muutama haastateltava oli osallistunut ryhmään yli 4 kertaa.

Haastattelut toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Teemahaastattelu on yksi suosituimmista tavoista kerätä laadullista aineistoa. Teemahaastattelussa tutkija on vuorovaikutuksessa haastateltavaan häntä kiinnostavissa asioissa, jotka kuuluvat tutkimuksen sisältöön. Tässä haastattelun muodossa on etukäteen sovittu teemat, joita käytettiin haastatteluissa. Teemahaastattelussa ennalta sovittujen teemojen järjestystä on mahdollista muuttaa. (Aaltola & Valli 2010, 26-28.)

Teemahaastattelu valikoitui tähän opinnäytetyöhön, sillä haluttiin tietää hoitajien kokemuksia, jotka saadaan parhaiten selville keskustelulla tutkijan aloitteesta ja vuorovaikutuksessa pyrkimys on saada haastateltavilta tutkijaa kiinnostavat asiat esille. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelun tavoitteena on saada monipuolisia ja värikkäitä kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 79). Haastattelumuotona teemahaastattelu mahdollisti vapaan kerronnan hoitajien näkökulmasta pysyen kuitenkin rajatussa aiheessa. Tässä opinnäytetyössä haluttiin kuulla hoitajien kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa psykiatrian osastoilla.

Haastattelutavaksi valikoitui yksilöhaastattelut, sillä halusin keskustelun olevan luontevaa ja vapautunutta. Aineiston hankintatapana haastattelun etuna voidaan pitää joustavuutta, jolloin haastattelijan on mahdollista selventää kysymystä vastaajalle tarvittaessa. Haastattelujen tärkein asia on saada mahdollisimman paljon tietoa toivotusta aiheesta. Tässä tapauksessa on tärkeä antaa haastateltaville ennalta haastattelujen aiheet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63.)

Ennen haastatteluja hoitajat saivat tutustua opinnäytetyön suunnitelmaan ja heille annettiin tietoinen suostumus -lomake (Liite 1) luettavaksi. Lisäksi ennen

haastattelua hoitajat allekirjoittivat suostumuksen (Liite 1) opinnäytetyöhön osallistumisestaan. Haastatteluissa käytettiin apuna teemahaastattelurunkoa (Liite 2) ja tämän avulla haastattelut keskittyivät ennalta määriteltyihin teemoihin. Neljä haastatteluista nauhoitettiin nauhurilla osallistujien suostumuksella sekä kaksi kirjattiin käsin muistioon osallistujien toiveesta.

4.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91.)

Nauhoitetut ja käsinkirjoitetut haastattelut kirjoitettiin heti auki tekstimuotoon, jonka jälkeen aloitettiin aineiston analysoinnin. Litteroinnin aikana haastateltavien lauseet pysyivät muuttumattomina, jotta luottamuksellisuus säilyi. (Vilkkä 2015, 89.) Kun aineisto oli aukikirjoitettu, aloitettiin aineiston pelkistämisen, jossa karsiin kaikki epäolennainen tieto pois. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91-92.) Aineiston alkuperäisilmaisut kirjoitettiin taulukkoon allekkain. Alkuperäisilmaisujen viereen luotiin pelkistetyille ilmaisuille oma sarake. Taulukossa huomioitiin, että pelkistetyt ilmaisut vastasivat mahdollisimman tarkasti haastateltavien hoitajien alkuperäisilmaisuja.

Aineiston klusteroinnissa etsitään pelkistyksistä samankaltaisuudet ja eroavaisuudet, joiden mukaan muodostetaan aineistolle alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92.) Ryhmittelyn apuna käytettiin eri värejä helpottamaan kokonaisuuden hahmottamista. Pelkistyyksiä luettiin useaan kertaan, jotta nämä saatiin ryhmiteltyä oikeaan alaluokkaan (Taulukko 1). Alaluokkia muodostui yhteensä 12 kappaletta.

TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistettyjen ilmauksien ryhmittelystä alaluokkaan

PELKISTYKSET	ALALUOKKA
Potilaat saavat uusia vinkkejä kotiutuksessaan ja eivät jää kotiin yksin	Kokemusasiantuntijoiden avulla tulevat tutuksi uudet näkökulmat ja paikat, joista hakea apua
Tietoa, mihin kaikkeen toimintaan voi osallistua	
Potilaat saavat tietoonsa paikkoja, joista voi löytää kotona vertaistukea ja keskusteluapua	
Jos kokemusasiantuntijan oma vointi ei ole tasainen	Kokemusasiantuntijan huono vointi
Joskus voi tulla ylilyöntejä	

Kolmantena vaiheena aineiston abstrahoinnissa tarkoituksena oli erottaa tutkimuskysymyksen kannalta olennainen tieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.) Alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia (Taulukko 2), joiden tarkoituksena oli vastata työn kysymykseen. Yläluokkia muodostui yhteensä kuusi kappaletta. Vielä lopuksi yläluokat ryhmiteltiin pääluokkiin, jotka nimettiin kysymyksen mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93.)

TAULUKKO 2. Esimerkki alaluokkien ryhmittelystä yläluokkiin

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Vertaistuen antaminen	Kokemusasiantuntijan rooli
Toivon luominen	
Jaksamiseen tukeminen	Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoite
Avun löytäminen sairaalan ulkopuolelta	
Tiedon jakaminen	Potilaiden hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta

Sisällönanalyysin seuraavassa aiheessa seurasi aineiston käsitteellistäminen, jossa ryhmiteltiin alaluokat vielä yhdistäviin yläluokkiin. Myös yläluokkia tarkennettiin vielä kirjoittaessa raporttia. Viimeisenä vaiheena yläluokat yhdistettiin koaviin pääluokkiin. Aineistoa kertyi yhteensä noin 10 sivua. Litteroinnin perusteella kirjoitetusta materiaalista muodostui yleiskuva, jonka sain lukemalla aineiston useampaan kertaan läpi.

5 TULOKSET

5.1 Kokemusasiantuntijatoiminnan tarkoitus ryhmien ohjaustilanteissa

5.1.1 Kokemusasiantuntijan rooli

Hoitajat kokivat, että kokemusasiantuntijan roolina ryhmissä on toimia vertaistukena potilaille. Ryhmissä kokemusasiantuntijan tehtävänä on ohjata ryhmää ja kertoa omaa tarinansa potilaille, miten on selviytynyt samankaltaisesta tilanteesta. Hoitajat kokivat kokemusasiantuntijan olevan tie potilaiden arkeen.

”He kertoo omasta arjestaan, miten voi selviytyä takaisin ja normaaliin elämään. Joillakin on pitkä sairaalajakso takana”

”...jotenki et he ovat semmonen väylä siihen potilaiden omaan arkeen”

Kokemusasiantuntijan kuvattiin tietävän, miltä tuntuu kotiutua sairaalasta. Lisäksi tuotiin esille, että kokemusasiantuntijan esille tuoma tarina on potilaalle uskottavampi kuin hoitohenkilökunnan.

”Jotkin asiat ovat uskottavampia...”

5.1.2 Kokemusasiantuntijan tavoitteet

Toivonluominen ja vertaistuki nousivat keskeisimmiksi tavoitteiksi sen suhteen, miten hoitajat kokivat kokemusasiantuntijatoiminnan. Kokemusasiantuntijan tavoitteena on auttaa potilasta ymmärtämään, että toipuminen on mahdollista antaen samalla uutta näkökulmaa potilaalle. Kokemusasiantuntijoilla koettiin olevan hoitohenkilökuntaa monipuolisemmin tietoa kolmannen sektorin järjestöistä, joihin he voivat ohjata kotiutuvia potilaita.

”Toivon antaminen, et vaikka on pitkäki sairaalajakso takana nii aina on toivoo parantuu”

”..just se vertaistuen antaminen ja semmonen toivonluominen...”

Hoitajilla oli yhtenäinen ajatus, että kokemusasiantuntijatoiminnalla pyritään helpottamaan potilaiden kotiutumista sairaalasta. Kuntoutumisen ja toipumisen tuominen arkipäiväisemmäksi nostettiin esille. Kokemusasiantuntijan koetaan tietävän, miten kuntoutumisessa tulee edetä ja samalla auttaa potilasta jaksamaan omassa selviytymisessään.

”...pääasiassa tietää miten edetään ja on semmonen tsemppari”

Kokemusasiantuntijan tarkoitus on kertoa oma tarinansa potilaille, että hekin ovat selvinneet samankaltaisesta tilanteesta. Lisäksi kokemusasiantuntijat voivat antaa henkistä tukea ja tuoda ilmi, mitä kotona on vastassa kotiutumisen jälkeen.

5.2 Toiminnan hyödyt ja haasteet ryhmien ohjauksessa

5.2.1 Potilaiden hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta

Tuloksista nousi esille, että kokemusasiantuntijan avulla potilaiden on mahdollista saada omaan tilanteeseensa lisää tietoa ja hoitomyöntyvyys lisääntyy. Potilaat saavat vinkkejä kokemusasiantuntijoilta, mistä heidän on mahdollista löytää kotiutuessa vertaistukea ja keskusteluapua.

”Hyvä kuulla toisen suusta, mikä luonu toivoo tai vaikuttanu siihen kotiutumiseen”

”Siinä justiin on semmosia paikkoja, mistä löytää sitten kotonaki vertaistukee ja keskusteluapua”

Tuloksista kävi ilmi, että vertaistuen merkitys koetaan suuremmaksi potilaan näkökulmasta, kun kuulee samanlaisessa tilanteessa olleen henkilön tarinan. Hoitajien mukaan potilaalle on uskottavampaa kuulla selviytymistarina samankaltaisen tilanteen kokeneen suusta kuin hoitajan.

5.2.2 Hoitohenkilökunnan hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta

Hoitohenkilökunta saa kokemusasiantuntijoiden avulla parannusehdotuksia omiin toimintatapoihinsa. Myös uudet kolmannen sektorin paikat tulevat entistä tutummiksi hoitajille.

"...me voidaan saada sellasia parannusehdotuksia"

Kokemusasiantuntijoiden kautta myös hoitajat kokevat saavan uutta tietoa, mikä on auttanut kuntoutumaan sairaalasta kotiutuessa.

5.2.3 Potilaalle haasteet

Hoitajien mukaan kokemusasiantuntijan voinnin romahtaminen huonommaksi voi luoda potilaille harmia. Lisäksi hoitajat kokevat merkitykselliseksi, missä vaiheessa potilaan hoidon kesto on.

"Jos tota kokemusasiantuntija ei oo ihan balanssissa, nii joskus saattaa tulla vähän sellasia ylilyöntejä"

Hoidon varhaisessa vaiheessa koetaan kokemusasiantuntijan pitämään ryhmään osallistumisen luovan potilaalle vääränlaisen kuvan tai se on haitaksi potilaalle itselleen. Myös kokemusasiantuntijan oma jaksaminen herätti hoitajissa ajatusta ja sen ajateltiin heijastuvan potilaaseen, mikäli kokemusasiantuntija ei saa itse riittävää tukea.

5.3 Kehityskohdat

5.3.1 Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistoiveet

Kokemusasiantuntija koettiin myönteiseksi psykiatrian osastoilla ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta toiveena olisi kokemusasiantuntijatoiminnan tuominen näkyvämmäksi. Lisäksi toivottiin, että kokemusasiantuntijoissa olisi vaihtuvuutta ja ryhmissä olisi esillä erilaisia sairauksia, jotka toisivat erilaista näkökulmaa.

”Vois ehkä jollekin osastotunnille vois tulla kertoon, et se ois kaikille tutumpaa”

”Ylipäättänsä toivoisin et sitä käytettäis laajemmin ja useammin”

Hoitajien kanssa tehtävä yhteistyö koettiin tärkeäksi ja toivotaan kokemusasiantuntijoiden tulemistä osastolle esittäytymään kertoen omasta toiminnastaan. Kokemusasiantuntijan pitämät ryhmät koettiin mieluisiksi ja hoitajien toive oli, että ryhmiä saataisiin lisättyä.

”...yhteistyön lisääminen siinä ryhmien suunnitteluvaiheessa”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kuten Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi-raportissa (Falk ym. 2013), myös tämän opinnäytetyön tuloksista käy ilmi, että kokemusasiantuntijan kertoma oma tarina on merkityksellinen kuntoutuvalle potilaalle. Kokemusasiantuntija on itse läpikäynyt oman sairastumisensa. Potilaat voivat kokemusasiantuntijan tarinan kautta saada uutta toivoa ja tietoa, mitkä asiat vaikuttavat toipumiseen. Tärkeäksi koettiin potilaan kannalta kuulla selviytymistarina.

Haastattelujen tulosten perusteella kokemusasiantuntijoita pidetään vertaistukena potilaalle. Kokemusasiantuntijan oman kokemuksen esille tuominen koettiin positiiviseksi asiaksi ja samalla sen ajateltiin tuovan uutta näkökulmaa. Myös Falk ym. (2013) tuo ilmi, että kokemusasiantuntija voi kertoa potilaille mahdollisuuksista liittyen hoitoon, toipumiseen ja kuntoutumiseen tuoden esille oman kokemuksensa. Sekä opinnäytetyön että Falkin ym. raportin mukaan vertaistuen rooli koetaan potilaan näkökulmasta merkitykselliseksi, kun oma tilanne on vaikea.

Oatesin, Dreyin ja Jonesin (2017) tutkimuksen perusteella sekä opinnäytetyön tuloksista ilmenee, että henkilökohtainen kokemus mielenterveysongelmista luo ymmärrystä ja empatiaa mielenterveyspalvelujen käyttäjille. Tietyissä olosuhteissa katsottiin kokemuksen antavan uskottavuutta, kun puhutaan hoidossa olevien kanssa.

Opinnäytetyön tulosten sekä Falkin ym. (2013) raportin perusteella kokemusasiantuntijan koetaan oman tarinan avulla voivan antaa potilaille ja ammattilaisille uusia näkökulmia liittyen sairauden kokemiseen ja siitä kuntoutumiseen. Koetaan, että kokemusasiantuntijatoimintaan liittyvä vaikuttaminen sekä vähentää häpeää ja ennakkoluuloja. (Falk ym. 2013, 27-28.) Lisäksi toivon luominen vaikeuksista selviytymiseen nostettiin esille kokemusasiantuntijan roolin kautta sekä opinnäytetyön tuloksissa että Falkin ym. (2013) mukaan. Kokemusasiantuntija nähdään esimerkkinä mahdollisuudesta kuntoutua.

Hoitajien kokemukset olivat samankaltaiset kuin Partasen (2015) raportissa. Tässä tutkimuksessa nousi esille, että kokemusasiantuntija antaa myös ammattilaiselle uutta tietoa sairastamisesta ja kuntoutumisesta. Tämän avulla ammattilaiset pystyvät ymmärtämään paremmin odotukset ja tarpeet, joita liittyy asiakassuhteisiin ja palveluihin, joita kuntoutujat käyttävät. Kokemusasiantuntijatoiminnan kautta ajatellaan asiakaslähtöisyyden vahvistuvan. (Partanen 2015.) Opin­näytetyön tuloksista nousi esille myös hoitohenkilökunnan hyötyvän kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntijan koettiin antavan uusia näkökulmia liittyen hoitoon ja kuntoutumiseen.

Hovin (2017) pro gradu -tutkielmassa painotetaan kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välistä yhteistyötä, myös opinnäytetyön tulokset osoittautuivat samankaltaisiksi. Näkyvyyden lisääminen koettiin tarpeelliseksi ja kokemusasiantuntijoita toivotaan käytettävän enemmän ryhmien ohjauksissa. (Hovi 2017.) Opinnäytetyön haastateltavat toivat ilmi toiveita tulevaisuuden suhteen, että kokemusasiantuntijoiden ja hoitohenkilökunnan välillä yhteistyö olisi tiiviimpää.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (2014) raportissa sekä opinnäytetyön tuloksista nousi esille kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Tulevaisuuden kehittämisessä koettiin, että kokemusasiantuntijatoiminta tehtäisiin entistä tutummaksi. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että hoitajat toivoivat kokemusasiantuntijoiden tulevan esittäytymään osastolle ja kertomaan omasta toiminnastaan.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisten asioiden pohdinta on tärkeä osa opinnäytetyötä. Työn tekijän tulee poh­tia koko opinnäytetyöprosessin ajan eettisiä asioita valinta- ja päätöksentekoti­lanteissa. Väärin käytetyt asiat voivat ilmetä muiden tulosten esittämisenä omana tai väärinä tuloksina. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Opinnäytetyön raportoinnissa kirjoitettuun tekstiin on merkattu lähdeviitteet, jotka perustuvat toisten tutkimuk­siin.

Opinnäytetyössä huomioitiin haastateltavien oikeudet. Ennen haastatteluita opin­näytetyötä varten haastateltaville kerrottiin opinnäytetyöhön liittyvät asiat kuten

työn tehtävät ja tavoitteet. Eettisestä näkökulmasta huomioitiin haastatteluihin osallistuvien nimettömyyden. Opinnäytetyön haastattelut toteutettiin nimettöminä niin, ettei vastaajaa pystytä tunnistamaan. Nauhoitetut haastattelut pidettiin salassa huomioiden, että ulkopuoliset henkilöt eivät pääse käsiksi niihin. Haastatteluissa käytetyt nauhoitteet ja asiakirjat hävitettiin asianmukaisesti heti työn valmistuttua. Osallistujat allekirjoittivat tietoisesti suostumuksen lomakkeen ennen haastatteluja.

Tutkittavien suojaan kuulu osallistuvien vapaaehtoinen suostumus, yksilöillä on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa tutkimuksen aikana, oikeus kieltää jälkikäteen itsen koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona ja tietää nämä oikeutensa. Tutkijan on varmistettava, että antaessaan suostumuksensa osallistuja tietää, mistä tutkimuksessa on kyse (Tuomi & Sarajärvi 2011, 131).

Jokaisen hoitajan antamat vastaukset haastatteluissa on huomioitu sisällönanalyysissä ja ne on luettu useaan kertaan lävitse. Tällä tavoin varmistuttiin, ettei mikään tärkeä tieto vastauksista ole jäänyt pois analyysin ulkopuolelle. Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa.

Luotettavuuteen vaikuttavia tekijöitä laadullisessa opinnäytetyössä ovat muun muassa tutkimuskohteen ja tulosten yhteensopivuus. Luotettavuuden tärkein kriteeri on työn tekijä itse ja hänen rehellisyytensä. Opinnäytetyön jokaisessa prosessissa on mietitty luotettavuutta. (Vilkkä 2015, 125-126.) Työn vaiheissa tulee muistaa jatkuvana, mitä tutkitaan ja miksi tutkitaan. Tutkimustulosten luotettavuutta lukijalle lisää, kun ne on kuvattu yksityiskohtaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121-123.)

Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta vahvisti tulosten samankaltaisuus aiemmin tehtyjen tutkimusten kanssa. Opinnäytetyön tutkimustuloksia on tarkasteltu tarkemmin ja verrattu aikaisempaan teoretietoon. Työn tekijä on ollut tekemisissä tutkittavan asian kanssa koko prosessin ajan, joka lisää uskottavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden uskottavuudella tarkoitetaan, miten uskottavat tulokset ovat työssä ja miten ne näkyvät. Opinnäytetyön tekijän tulee

varmistaa tutkimustulosten vastaamista haastatteluihin osallistuneiden henkilöjen käsityksiä tutkittavasta kohteesta. Uskottavuuden vahvistettavuuden kannalta voidaan hyödyntää triangulaatiota. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Haastatteluita tehdessäni varmistettiin jokaisen haastateltavan kohdalla, että osallistuja on ymmärtänyt kysymyksen tarkoituksen. Ennen haastatteluja jokaiselle haastateltavalle lähetettiin oma sähköposti, joka sisälsi liitteet opinnäytetyön tiedotteesta ja teemahaastattelusta.

Vahvistettavuuden tulisi näkyä luotettavassa laadullisessa tutkimuksessa koko opinnäytetyö prosessin ajan. Työtä kirjoittaessa on hyvä hyödyntää muistiinpanoja esimerkiksi haastattelutilanteista (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön prosessin haastatteluissa käytettiin apuna nauhuria ja muistiinpanovälineitä. Jokaiselta opinnäytetyöhön osallistuvalla haastateltavalla kysyttiin erillinen lupa haastatteluiden nauhoittamiseen. Haastateltaville annettiin oikeus kieltäytyä haastatteluiden nauhoittamisesta ilman perustetta.

Kylmä & Juvakan (2007) mukaan reflektiivisyys työssä edellyttää työn tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, miten tulokset ovat siirrettävissä muihin tilanteisiin. Työn tekijän tulee antaa riittävän paljon kuvailevaa tietoa työhön liittyvistä tekijöistä, jonka avulla lukija voi arvioida luotettavuutta.

Luotettavuutta vahvisti opinnäytetyön suunnitelman huolellinen teko ja suunnittelussa aikataulussa pysyminen. Tarkoitus ja tehtävä pysyivät muuttumattomina koko opinnäytetyöprosessin ajan. Luotettavuutta heikentävä tekijä oli muun muassa työn tekijän kokemattomuus haastatteluissa. Ensikertalaisuus saattoi kuitenkin tukea haastattelujen tulkintoja. Aiempi työkokemus psykiatrisesta hoitotyöstä mahdollisesti edisti ymmärtämään hoitajien näkökulmia ja tulosten tarkastelu oli ymmärrettävämpää.

6.3 Kehitys- ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisena hoitohenkilökunta kokee kokemusasiantuntijuuden ryhmien ohjaustilanteissa psykiatrisessa sairaalassa. Tuloksista nousivat esille vertaistuen merkitys potilaalle, toivon luominen sairaudesta selviytymiseen ja tiedon lisääminen potilaalle itselleen sekä hoitohenkilökunnalle. Kokemusasiantuntija koettiin myönteisenä ja voimaannuttavana henkilönä.

Tulevaisuudessa olisi hyvä miettiä, miten kokemusasiantuntijatoimintaa voisi kehittää ja millaisissa tilanteissa kokemusasiantuntijoiden roolia pystyisi hyödyntämään. Hoitajien mukaan kokemusasiantuntijoita voisi tuoda enemmän näkyväksi myös hoitohenkilökunnalle. Jatkossa tulisi pohtia kokemusasiantuntijoiden ja hoitohenkilökunnan välistä yhteistyötä.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.

Barker, S. & Maguire, N. 2017. Experts by experience: Peer support and its Use with the Homeless. *Community Ment Health J* 53:598-612.

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää & S., Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – Kokemus asiantuntijuudeksi. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy

Harra, T. 2014. Terapeuttinen yhteistoiminta. Asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen toimintaterapiassa. Lapin yliopisto.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2012. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi: Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden Keskusliitto. Helsinki: Unigrafia Oy.

Holmberg, J. 2016. Hoitajana mielenterveys- ja päihdehoitotyössä. Keuruu: Kustannus Otavan Kirjapaino Oy.

Hovi, E. 2017. Koulutetut kokemusasiantuntijat. Kokemuksia toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Verkkodokumentti https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002 Luettu 29.8.2019.

Karjalainen, J. 2014. Valtakunnallista tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta. Verkkodokumentti http://www.sosiaalikollega.fi/kehittajaasiakastoiminta/kehittajaasiakasfoorumit/kehasfoorumi_XII_marras2014/valtakunn_kokemusasiantuntijatoiminta_karjalainen181114 Luettu 20.10.2019.

Klemelä, E. 2015. Ryhmäpsykoterapia. Teoksessa *Psykoterapiat. Toim.* Huttunen, M. & Kalska, H. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Shubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Jyväskylä: Kustannus WSOYpro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Verkkodokumentti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Luettu 3.8.2019.

Lönnqvist, J. 2009. Terapiat. Ryhmäpsykoterapiat. Verkkodokumentti https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00104 Luettu 4.2.2019.

Lönnqvist, J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Martin, M., Heiska, H., Syvälahti, A. & Hoikkala, M. 2012. Satoa ryhmästä - opas hyvinvointiryhmän ohjaajalle. Helsinki: Multiprint Oy.

Mielenterveyslaki 14.2.1990/1116. Verkkodokumentti <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki> Luettu 3.8.2019.

MIELI Suomen mielenterveys ry. n.d. Mielenterveyden häiriöt. Verkkodokumentti <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t> Luettu 24.8.2019.

Oates, J., Drey, N. & Jones, J. 2017. 'Your experiences were your tools'. How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.

Partanen, A. Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T., Wuorio, S. 2015, Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Miten tästä eteenpäin? Tampere. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Seppänen, A. 2018. Kokemusasiantuntijat tulivat sairaaloihin. Potilaan lääkäri-lehti. Verkkodokumentti <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kokemusasiantuntijat-tulivat-sairaaloihin/> Luettu 31.1.2019.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Mielenterveyshäiriöt. Verkkodokumentti <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot> Luettu 20.2.2019.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Kustantaja PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Tietoinen suostumus



1(2)
TIEDOTE

29.04.2019

Hyvä hoitotyöntekijä!

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa.

Osallistumisenne tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötoimikuntana.

Opinnäytetyön aineisto kerätään haastattelemalla mielenterveys- ja sairaanhoitajia, joilla on kokemusta ryhmistä, joissa kokemusasiantuntijana on ollut hoitajan kanssa ohjaajana. Osastonhoitajat auttavat haastateltavien valinnoissa. Haastattelut toteutetaan osastoilla tai osastojen välittömässä läheisyydessä. Haastattelut vievät aikaa noin puolesta tunnista tuntiin (0,5-1h), haastateltavan suostumuksella haastattelut nauhoitetaan tai kirjataan käsin muistioon.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaan mielelläni.

Ronja Haapalinna

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK), Tampereen ammattikorkeakoulu

ronja.haapalinna@tuni.fi

2 (2)

SUOSTUMUS

Hoitajien kokemuksia kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia hoitajilla on kokemusasiantuntijuudesta ryhmien ohjaustilanteissa sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

_____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan
opinnäytetyöhön:

Suostumuksen
vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Nimen selvennys

Liite 2. Teemahaastattelun runko

1. Kokemusasiantuntijatoiminnan tarkoitus ryhmien ohjauksessa yhdessä hoitajan kanssa
2. Toiminnan hyödyt ja haasteet ryhmien ohjauksessa
3. Kehityskohdat

Liite 3. Sisällönanalyysiä kuvaava taulukko

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Antaa vertaistukea ja luo toivoa	Vertaistuen antaminen	Kokemusasiantuntijan rooli
Kokemusasiantuntijat antavat vertaistukea omalla kokemuksellaan sairaalasta kotiutumisesta		
Luo toivoa, että omasta tilanteesta on mahdollista toipua	Toivon luominen	
Toivon luominen pitkstä sairaala jaksosta huolimatta		
Psyykkisen tuen antaminen potilaalle ja tieto mitä kotona on vastassa		
Kokemusasiantuntija tietää, miten kuntoutumisessa edetään ja auttaa potilasta jaksamaan eteenpäin	Jaksamiseen tukeminen	Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoite

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kokemusasiantuntijat auttavat, että omasta tilanteesta on mahdollista toipua		
Auttavat mistä hakea apua, ettei potilas jää kotona asioiden kanssa yksin	Avun löytäminen sairaalan ulkopuolelta	
Potilaat saavat omaan tilanteeseensa lisää tietoa	Tiedon jakaminen	Potilaiden hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta
Potilaat saavat uusia vinkkejä kotiutuessaan ja eivät jää kotiin yksin	Uusien näkökulmien esille tuominen	
Tietoa, mihin kaikkeen toimintaan voi osallistua		
Potilaat saavat tietoonsa paikkoja, joista voi löytää kotona vertaistukea ja keskusteluapua		
Jos kokemusasiantuntijan oma vointi ei ole tasainen	Kokemusasiantuntijan huono vointi	Potilaille haasteet
Joskus voi tulla ylilyöntejä		
Hoidon varhaisessa vaiheessa ei kannata osallistua ryhmään	Hoidon varhainen vaihe	
Hoitohenkilökunnalle tulee tutummaksi uudet paikat	Kolmannen sektorin paikkojen esittely	Hoitajien hyödyt kokemusasiantuntijatoiminnasta
Kokemusasiantuntija tuottaa näkökulmaa kuntoutumiseen hoitajille	Toisenlainen näkökulma	

PELKISTYKSET	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kokemusasiantuntijoita voisi käyttää enemmän ja useammin	Näkyvyyden lisääminen	Kokemusasiantuntijatoiminnan kehitystoiveet
Kokemusasiantuntijatoiminta voisi olla näkyvämpää		
Kokemusasiantuntijatoiminnan jatkuminen tulevaisuudessa	Toiminnan jatkuminen	