

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Amanda Ahvenlampi ja Nelli Sillanpää

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJII- EN OMAISTEN KOKEMUKSIA MIELENTERVEYSPALVELUIS- TA JA SAIRAANHOIDON OPIKELIJOIDEN KOULUTUKSESTA

Amanda Ahvenlampi ja Nelli Sillanpää

MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN OMAISTEN KOKEMUKSIA MIELENTERVEYSPALVELUISTA JA SAIRAAZHOIDON OPISKELIJOIDEN KOULUTUKSESTA

Kokemusasiantuntijoiden käyttö sairaanhoidon opiskelijoiden opetuksessa on Suomessa uutta, muualla maailmalla he ovat jo mukana kehittämässä sosiaali- ja terveysalaa sekä osallistuvat sairaanhoidon opiskelijoiden opetukseen. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa on tärkeää, koska opiskelijat saavat suoraan kokemusasiantuntijalta esimerkkejä siitä, miltä tuntuu olla sairas, käyttää terveyspalveluita ja millaista kuntoutuminen on.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemusten kartoittaminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksesta ja mielenterveyspalveluista teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä Commune-hanketta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna (n=5). Kohderyhmänä olivat mielenterveyskuntoutujien omaiset. Aineisto analysointiin käyttäen sisälönerittelyä.

Tulosten mukaan kokemusasiantuntijoiden omaiset kokevat sairaanhoidon opiskelijoiden mielenterveystyön opetuksen puutteelliseksi, ja he toivovat, että siihen panostettaisiin tulevaisuudessa enemmän. Mielenterveyskuntoutujien omaiset kokevat, että heidät tulisi ottaa läheisen hoitoon mukaan enemmän ja heidän mielipiteensä tulisi ottaa paremmin huomioon. Käytännön harjoittelua tulisi olla mielenterveyskuntoutujien omaisten mielestä enemmän, jotta sairaanhoidon opiskelijat osaisivat kohdata mielenterveyspotilaat luontevasti ja avoimesti ilman ennakkoluuloja. Haastateltavat kokivat osan kysymyksistä hankaliksi, joka vaikeutti vastaamista. Tämän opinnäytetyön tuloksia tullaan hyödyntämään Commune-hankkeessa, joka luo käsikirjan siitä, miten kokemusasiantuntijoita tulisi hyödyntää parhaiten sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa.

ASIASANAT: Kokemusasiantuntija, mielenterveyskuntoutuja, sairaanhoidon opiskelija, omainen

Amanda Ahvenlampi and Nelli Sillanpää

THE EXPERIENCES OF THE RELATIVES OF MENTAL HEALTH SURVIVORS ABOUT MENTAL HEALTH SERVICES AND THE SUCCESS OF THE EDUCATION OF NURSING STUDENTS

The use of the service users in education of nurse students in Finland is new, in the rest of the world they are already involved in developing social and health sector and participating in nurse students' education. Utilization of the service users in education is important, because students will receive direct examples from the service users about how it feels to be sick, use health services and what rehabilitation feels like.

The purpose of this thesis was to survey the mental health survivors' relatives experiences about nurse students' education with help of the semi structured theme interview. The aim of this thesis is to utilize the service users in nurse students' education. This thesis is part of the international Commune -project. Semi structured themed interview was used as the research method and was implemented as a group interview. (n=5). The target group were significant others of the mental health survivors. Data was analyzed by using content analysis.

According to the results, relatives of the mental health survivors experience education of nurse students deficient and they hope that it would be invested in the future. Relatives of the mental health survivors feel that they should be more involved in the patients care. Their opinions should be more considered. Relatives think that there should be more practical training, so that nurse students would know how to face mental health patients naturally and openly without prejudice. The interviewees felt that some of the questions were difficult and it made it difficult to answer. The results of this thesis will be exploit in Commune-project that creates manual about how to exploit service users best in the nursing students' education. There is only a small amount of previous research information.

KEYWORDS: Experience by expert and service user, mental health survivor and mental health rehabilitator, nurse student, relative

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS	7
2.1 Kokemusasiantuntijoiden tehtävät	8
2.2 Commune-hanke	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT	12
4 TUTKIMUKSEN EMPIRIINEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Tutkimusmenetelmä	13
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu	16
4.3 Aineiston analysointi	17
5 TULOKSET	18
5.1 Mielenterveyspalveluiden asiakkaiden tarpeiden täytyminen mielenterveyskuntoutujien omaisten arvioimana	18
5.2 Sairaanhoidon opiskelijoiden hyötyminen kokemusasiantuntijoiden tiedoista ja taidoista	19
5.3 Sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksen kehittäminen	20
5.4 Mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemukset kokemusasiantuntijoiden hakeutumisesta mielenterveystyön opetukseen	22
6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	23
6.1 Tutkimuksen eettisyys	23
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	24
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	28

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

KUVIOT

Kuvio1. Tie kokemusasiantuntijaksi (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 241)

10

1 JOHDANTO

Kokemusasiiantuntijuudesta on vain vähän tutkittua tietoa, ja tulokset ovat osin ristiriitaisia. Kokemusasiiantuntijatoiminta hyödyttää monia tahoja, kuten muita kuntoutujia ja ammattiauttajia. Toisaalta tutkimukset osoittavat, että kokemusasiiantuntijoiden käytöstä ei ole koettu olevan myönteisiä vaikutuksia. (Rissanen & Puumalainen 2016, 6.) Monien tahojen mukaan kokemusasiiantuntijoiden käytöllä on positiivisia seurauksia, mutta tutkimuksia tästä väittämästä on vain vähän. (Millar, Chambers & Giles 2016, 216)

Tässä opinnäytetyössä kokemusasiiantuntijuudella tarkoitetaan mielenterveyskuntoutujaa tai hänen omaistaan. Mielenterveyskuntoutuja on henkilö, joka sairastaa jotakin mielenterveyshäiriötä, mutta sairaus on hallinnassa ja hän on toipumassa siitä (Mielenterveyden keskusliitto 2017). Suomessa kokemusasiiantuntijoita ei ole vielä aiemmin hyödynnetty sairaanhoidon opiskelijoiden opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Lahti, 20.1.2017). Tämä opinnäytetyö on tärkeä, sillä kokemusasiiantuntijoiden saaminen mukaan sairaanhoidon opiskelijoiden opetukseen saattaisi edistää oppimista.

Kokemusasiiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta yhdestä tai useammasta sairaudesta. Myös läheinen tai omainen voi toimia kokemusasiiantuntijana. (Clewes 2014, 24.) Pelkkä omakohtainen kokemus ei anna valmiuksia toimia kokemusasiiantuntijana. Kokemusasiiantuntijana toimimiseen tarvitaan koulutus, jonka kesto on noin 10 kuukautta (Rissanen & Puumalainen 2016, 4–5.) Kokemusasiiantuntijoilla on paljon erilaisia tehtäviä: he osallistuvat koko ajan enemmän palveluiden kehittämiseen, mielenterveyshoidon tutkimuksiin ja opiskelijoiden kouluttamiseen. Kokemusasiiantuntijoiden mukaan ottaminen ei ole ohimenevä villitys, vaan heidän määränsä tulee kasvamaan ja he jäävät pysyvästi mukaan opetukseen. (Raptopoulos ym. 2009, 15.)

Opinnäytetyö toteutetaan osana Commune-hanketta, jonka tarkoituksena on luoda käsikirja, josta käy ilmi, miten kokemusasiiantuntijoita voidaan hyödyntää parhaiten sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa. Hankkeeseen kuuluu korkeakouluja Irlannista, Norjasta, Hollannista, Islannista, Australiasta ja Suomesta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemusten kartoittaminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksesta ja mielenterveyspalveluista teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa.

2 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

Vuonna 1997 perustettiin kokemuskoulutusverkosto Suomeen, ensimmäinen koulutus alkoi 1998. Nykyään mukana on 29 järjestöä ja 360 koulutettua kokemusasiantuntijaa. 2000-luvulla kokemusasiantuntijatoiminta on otettu käyttöön kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Hietala & Rissanen 2015, 13.) Muualla maailmassa, kuten Englannissa, kokemusasiantuntijoita on käytetty paljon viime vuosina mielenterveyspalveluiden parantamiseen ja kehittämiseen (The Mental Health Foundation 2003, 2; McLaughlin 2008). Tulevaisuudessa on odotettavissa, että kokemusasiantuntijat tulevat osallistumaan merkittävällä tavalla sairaanhoidon opiskelijoiden opetukseen joka puolella maailmaa (Ward & Benbow 2016, 752).

Suomessa kokemusasiantuntijat ja heidän osaamisensa hyödyntäminen hyvinvointityössä hakee vasta paikkaansa. Suomessa on hyvät mahdollisuudet kehittää ja laajentaa kokemusasiantuntijuuden eri muotoja, koska suomalainen kansalais- ja järjestötoiminta ovat hyvin kehittyneitä. Avainasemassa kokemusasiantuntemuksen kehittämisen kannalta ovat sosiaali- ja terveysalan järjestöjen, julkisten palvelujen ja yksityisen palvelun tuottajien yhteistyöhön ja kumppanuuteen perustuvat toimintamallit. Kun päätehtään, mihin taloudelliset varat suunnataan, tulee kansalaisten mielipiteet ottaa huomioon. Opiskelijoiden - eli tulevien ammattilaisten - tulisi jo opiskeluaikana saada monipuolista kokemusta yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä. (Hyväri 2015, 156.) Kokemusasiantuntijoiden käyttäminen ei ole ohimenevä villitys, vaan heitä koulutetaan jatkuvasti lisää ja he jäävät pysyvästi mukaan toimintaan. (Raptopoulos ym. 2009, 15). Tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentely tuottaa parempaa tulosta ja työ on mukavampaa heidän kanssaan, kuin ilman heitä (Laitinen & Niskala 2013, 458). Esteitä kokemusasiantuntijoiden käytölle saattavat olla esimerkiksi tiedon puute, rahalliset ja ajalliset rajoitukset, kokemusasiantuntijakieltäisyys sekä huoli kokemusasiantuntijan mielenterveydellisistä ongelmista. (Tait & Lester 2005, 171).

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta yhdestä tai useammasta sairaudesta. Kokemusasiantuntijoiden näkökulma on tarpeellinen, koska he tietävät miltä tuntuu olla sairas, millaista on olla sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaana ja millaisilta oireet ja hoidot tuntuvat. Kokemusasiantuntijat tietävät, mikä on tärkeää ja tarpeellista hoidossa ja mikä ei. (Tait & Lester 2005, 170; Wallcraft ym. 2009, 19; Men-

talhealth today 2014, 26; Hyväri 2015, 151; Rissanen & Puumalainen 2016, 4–5.) Kokemusasiiantuntijoiden tulisi osallistua merkittävästi enemmän sairaanhoidon opiskelijoiden opetukseen. Kokemusasiiantuntijat auttavat opiskelijoita käsittelemään pieniä asioita, joita opettajat eivät välttämättä käy läpi, mutta joilla on kuitenkin todella iso merkitys potilaille (Ward & Benbow 2016, 754).

Kokemusasiiantuntijana toimimisessa on hyviä ja huonoja puolia. Kokemusasiiantuntijuus on haastavaa ja vaativaa, mutta myös voimaannuttavaa. Kokemusasiiantuntijana toimiminen vaatii tietoa ja kypsyyttä. Pelkkä omakohtainen kokemus ei anna valmiuksia toimia kokemusasiiantuntijana. Kestoltaan 10 kuukautinen koulutus antaa valmiuksia, tietoa ja taitoa, jonka pohjalta voi kehittää palveluita yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Laitinen & Niskala 2013, 430, Diakoni opistot 2017.). Myös potilaan omainen tai läheinen voi toimia kokemusasiiantuntijana. Rakkaan ihmisen sairaus vaikuttaa paljon kanssaeläjän arkeen, niinpä he voivatkin puhua omaisten puolesta (KoKoa 2017). Kokemusasiiantuntijat ja heidän omaisensa tietävät, mikä auttaa toipumisessa, mitkä palvelut auttavat ja minkä takia ne ovat tehokkaita. He osaavat kertoa, mitkä asiat voivat nopeuttaa kuntoutumista ja mitkä pitkittävät sitä. Kokemusasiiantuntijat osaavat usein kääntää rankat kokemukset voimavaraksi ja auttavat niiden avulla muita.

Kokemusasiiantuntijat sekoitetaan usein vertaistukitoimintaan. Vertaistuesssa on olennaista se, että ihmiset saavat tukea ihmisiltä, jotka ovat olleet vastaavanlaisessa tilanteessa. Kokemusasiiantuntijuudessa on kyse palvelujärjestelmien kehittämisestä ja kokemusten kertomisesta ammattilaisille ja opiskelijoille (Rissanen & Puumalainen 2016, 4–5.)

2.1 Kokemusasiiantuntijoiden tehtävät

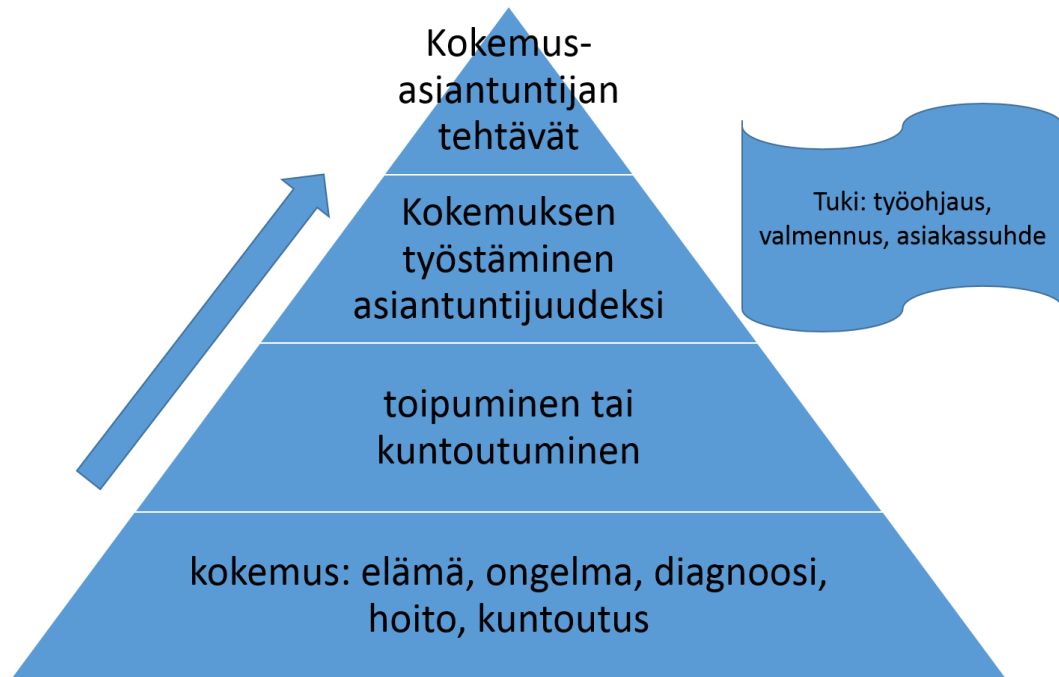
Ammatillinen koulutus ja poliittiset strategiat vaativat kokemusasiiantuntijoiden mukaan ottamista sairaanhoidon opiskelijoiden koulutukseen. Kokemusasiiantuntijoita voisi käyttää esimerkiksi opiskelijoiden valinnassa, opetussuunnitelman suunnittelussa ja opiskelijoiden arvioinnissa. (O'Donnel & Gormley 2013, 193.) Kokemusasiiantuntijoiden tehokkuus ja sitoutuminen työhön tuovat usein positiivisia lopputuloksia sekä heille itselleen sekä niille, jotka työskentelevät heidän kanssaan (Clewes 2014, 24). Kokemusasiiantuntijoita voi hyödyntää monissa asioissa, esimerkiksi jäsenenä erilaisissa työryhmissä, palveluiden arvioinnissa, hoitotyön kehittämisessä, kokemuskouluttajana ja sai-

raanhoidon opiskelijoiden opetuksessa. Kokemusasiantuntija on vaitiolovelvollinen ja heille maksetaan matkakorvaus sekä pieni palkkio tilaisuudesta riippuen. (Ksshp 2016.) Kokemusasiantuntijat voivat toimia yksilöiden sekä ryhmien kanssa (Hietala & Rissanen 2015, 19–20).

Kokemusasiantuntijoilla voi olla monenlaisia tehtäviä, kuten esimerkiksi kokemuskouluttaja, kokemuskehittäjä sekä kokemusarvioitsija. Kokemuskouluttaja käy pitämässä erilaisia luentoja aiheesta riippuen opiskelijoille sekä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. He voivat kertoa omia kokemuksiaan sairastumisesta, potilaana olemisesta ja kuntoutumisesta. (Kostiainen, ym. 2014, 6; Hietala & Rissanen 2015, 20; Hyväri 2015, 152.) Luennot auttavat opiskelijoita ja työntekijöitä ymmärtämään millaista on elää sairauden kanssa, miltä se tuntuu ja miten ammattilaisilta voisi saada enemmän apua ja tukea. Eri sosiaali- ja terveysalan organisaatiot hyödyntävät kokemuskouluttajia. (Hietala & Rissanen 2015, 20.)

Kokemuskehittäjä osallistuu yhdessä asiantuntijan kanssa erilaisiin mielenterveyspalvelujen suunnitteluryhmiin. Myös erilaiset työtiimit ja hankkeet voivat hyödyntää kokemuskehittäjää. (Hyväri 2015, 152.)

Kokemusarvioitsija on mukana palveluiden tutkimus- ja kehittämistyössä. Kokemusarvioitsijalla on hyvä pohja palvelujen arviointityöhön, koska hänellä on palveluista oma-kohtaista kokemusta. Jotta kokemusarviointityöhön voi osallistua, täytyy kokemusarvioitsijan perehtyä tutkimus- ja kehittämistyön perusteisiin huolellisesti. (Hyväri 2015, 152.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa 2009-2015 on kuvattu kokemusasiantuntijaksi tuleminen kuvion avulla (Kuvio 1).



Kuvio 1. Tie kokemusasiantuntijaksi (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015, 241)

2.2 Commune-hanke

Turun ammattikorkeakoulu on mukana kansainvälisessä Commune -hankkeessa. Commune-hankkeen kesto on kaksi vuotta. Hanke alkoi vuonna 2016 lokakuussa ja Islanti johtaa hanketta. Hanke on EU:n rahoittama, siihen kuuluu korkeakouluja Irlannista, Norjasta, Hollannista, Islannista, Australiasta ja Suomesta. Hankkeessa mielenterveyskuntoutujat suunnittelevat yhdessä opettajien kanssa uudenlaista opetusta. Hankkeen tavoitteena on suunnitella, toteuttaa ja arvioida yhden opintopisteen suuruinen mielenterveystyön opintopaketti ja tuoda esille mielenterveyspalveluiden käyttäjien eli potilaiden ja omaisten näkökulma mielenterveystyöhön. Kokemusasiantuntijat pääsevät opetukseen mukaan syksyllä 2017. Turussa mukana on ainakin yksi kokemusasiantuntija. (Ristola 2016.) Pääasiassa kokemusasiantuntija opettaa opiskelijoita ja opettajat seuraavat opetuksen edistymistä. Opiskelijoilta kerätään palautetta ennen ja jälkeen opintopaketin. Opetuspaketin jälkeen Commune-hankkeen vetäjät luovat käsikirjan, josta käy ilmi, miten kokemusasiantuntijat voidaan ottaa parhaiten huomioon ja

miten heitä tulisi hyödyntää sairaanhoidon opiskelijoiden opetuksessa. (Lahti, 20.1.2017.)

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä, joka neljäs suomalainen kärsii niistä. Turun ammattikorkeakoulun opettajat ovat huolissaan mielenterveysopetuksen vähentymisestä. Eräs kokemusasiantuntija on sitä mieltä, että kokemusasiantuntijoita voisi hyödyntää opetuksen lisäksi monessa muussakin paikassa, esimerkiksi henkilökunnan apuna psykiatrisilla osastoilla. (Ristola 2016.) Kokemusasiantuntijoiden käytöstä mielenterveyspuolella on keskusteltu paljon. Monikansallinen Commune-hanke on hyödyllinen, koska maat ovat kehitykseltään eritasoisia kokemusasiantuntijoiden käytössä. Näin jokainen maa voi oppia muiden maiden käytännöistä. Maiden välinen yhteistyö edesauttaa kumppanuuden ja yhteistyön sujumista Euroopan ja pohjoismaiden hoitotyön koulutuksissa, ja tuo mielenterveystyöhön uudistavia ratkaisuja.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemusten kar-
toittaminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksesta ja mielenterveyspalveluista
teemahaastattelun avulla ja opinnäytetyön tavoitteena on kokemusasiantuntijoiden
mukaan ottaminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten mielenterveyskuntoutujien omaisten mielestä mielenterveyspalveluiden
asiakkaan tarpeet täyttyvät?
2. Miten sairaanhoidon opiskelijat voivat hyötyä kokemusasiantuntijan tiedoista ja
taidoista omaisten näkökulmasta?
3. Miten mielenterveyskuntoutujien omaisten mielestä sairaanhoidon opiskelijoi-
den koulutusta tulisi kehittää?
4. Mitkä asiat voivat edistää mielenterveyskuntoutujien omaisten mielestä koke-
musasiantuntijoita hakeutumaan mukaan mielenterveystyön opetukseen?

4 TUTKIMUKSEN EMPIRIINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kirjallisuuskatsauksen haussa käytettiin Turun Ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamia tietokantoja Pubmedia, Medicia, Cinahlia ja Finnaa. Hakusanoina käytettiin kokemusasiantuntija (experience by expert, service user), mielenterveyskuntoutuja (mental health survivor ja mental health rehabilitator) sekä omainen (relative). Hakuja tehtiin myös manuaalisesti.

Tämän opinnäytetyön lähestymistapa oli laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää tehdä havaintoja tutkimuskohteesta analysoimalla ja mittaamalla sitä. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Laadullisessa tutkimuksessa materiaalia kerätään esimerkiksi henkilöiltä suoraan haastattelemalla, muistiinpanoilla, dokumenteilla, valokuvilla, videoilla ja nettisivuilta. Laadullista tutkimusta voidaan toteuttaa monilla eri tieteenaloilla, kuten kasvatusopissa, sosiologiassa, antropologiassa, journalismissa, hoitotieteissä ja monilla muilla aloilla. (Saldana 2011, 3-4.) Laadullisen tutkimuksen analysointiin ei ole olemassa mitään tiettyä tapaa, vaan jokainen tutkimus on yksilöllinen ja analysointi tehdään tutkimukselle sopivalla tavalla. Joihinkin laadullisiin tutkimuksiin riittää vain yksi tiedonkeruumenetelmä, kuten teemahaastattelu. Jotkut tutkimukset vaativat jopa kolme tiedonkeruumenetelmää. Jotta tutkimus olisi mahdollisimman laaja, luotettava ja näyttöön perustuva, se saattaa vaatia haastattelun, observoinnin eli havainnoinnin sekä kirjallisen tutkimuksen. (Saldana 2011, 27, 32.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Teemahaastattelussa haastattelu toteutetaan lomakkeen ja avoimen haastattelun välimuotona. Usein teemahaastattelussa teema-alueet eli aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymyksiä ei ole asetettu tarkkaan muotoon ja järjestykseen. Teemahaastattelu vastaa hyvin kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia, mutta sitä voi käyttää myös kvantitatiivisissa tutkimuksissa. Teemahaastattelun aineistoa voidaan tulkita ja analysoida monilla eri tavoilla, siitä voidaan tehdä tilastollinen analyysi sekä laskea frekvenssejä. (Hirsjärvi ym. 2007, 203, KvaliMOTV 2017.) Teemahaastattelussa keskitytään tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan ja joiden varassa haastattelu etenee. Tässä opinnäytetyössä haastatteluun oli laadittu kahdeksan pääteemaa. Haastattavat saivat kuulla teemat ja apukysymykset vasta haastattelutilanteessa.

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu tarkoittaa, että kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu mihinkään vastausvaihtoehtoihin eli haastateltavat saavat vastata omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2008,47–48.). Tilanteessa on tärkeää, että haastattelija keskittyy keskusteluun, eikä muistiinpanoihinsa. Teemahaastattelun onnistumiseksi tutkijan tulee perehtyä hyvin aiheeseen sekä tutustua haastateltavien elämäntilanteeseen. Haastateltavien valinta on tärkeää, jotta aiheesta saataisiin tarvittava tieto (kvaliMOTV. 2013.).

Ryhmähaastattelussa ympäristön on hyvä olla mukava ja rauhallinen. Ryhmähaastattelu nauhoitetaan, jotta tulosten analysointi olisi helpompaa. Haastattelijan olisi hyvä olla taitava ryhmäkeskusteluissa, sillä haastattelija käyttää ennalta määritettyjä kysymyksiä ja muodostaa hyvän ilmapiirin. (Krueger 2002, 1.) Haastattelijan tulee ottaa useita asioita huomioon. Hänen tulee perehtyä aiheeseen riittävästi etukäteen, olla ajoissa paikalla, tietotekniikan tulee olla hallussa, muistiinpanojen tulee olla huolellisia ja varmistaa ettei tilanteessa ole häiriötekijöitä. Haastattelija luo myös ystävällisen ja lämpimän ilmapiirin tilanteeseen. (Krueger 2002, 2.) Tässä opinnäytetyössä haastattelutilanteen etuina havaittiin rauhallisen ympäristön merkitys. Haastattelu suoritettiin erillisessä huoneessa, jossa ei ollut ylimääräistä läpikulkua ja häirintää. Haastateltavat olivat perehtyneet haastattelun aiheeseen etukäteen. Haastattelijat olivat ajoissa paikalla, ja saivat asennettua nauhoitusvälineet valmiiksi ja varmistettua niiden toimivuuden ennen virallisen haastattelun aloittamista. Haastattelijat tekivät myös muistiinpanoja koko haastattelutilanteen ajan.

Ryhmähaastattelussa keskustellaan yhdessä tutkimuksen aiheesta siten, että haastattelija puhuu samanaikaisesti usealle haastateltavalle. Haastattelija saattaa kuitenkin välillä kysyä tarkentavia kysymyksiä yksittäiseltä vastaajalta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 1.) Ryhmähaastatteluun on tärkeä valita osallistujat etukäteen. Ryhmähaastattelussa saadaan nopeasti tietoa usealta henkilöltä. Ryhmän jäsenet saattavat myös auttaa toisiaan muistamaan asioita ja rohkaista puhumaan. (Hirsjärvi ym. 2007, 205–206.) Haastattelutilanteessa olivat mukana myös Commune-hankkeen kaksi edustajaa. Tässä opinnäytetyössä teemoista saatiin aikaiseksi keskustelua ja haastateltavat saivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Opinnäytetyön tekijät olivat jakaneet teemat puoliksi. Aluksi toinen opinnäytetyön tekijöistä kysyi neljä teemaa, ja niihin kuuluvat apukysymykset, jonka jälkeen toinen jatkoi kysymällä loput teemat ja niiden apukysymykset. Haastateltavat saivat vastata kysymyksiin sattumanvaraisesti, kaikkiin kysymyksiin ei ollut pakko vastata. Kaikkiin kysymyksiin saatiin vastauksia useammalta kuin

yhdeltä haastateltavalta. Haastattelun aikana opinnäytetyön tekijät tekivät muistiinpanoja. Haastattelun edetessä haastattelukysymysten järjestystä ja muotoa muokattiin sopivammaksi. Haastattelijat pystyivät lukemaan myös sanatonta viestintää, koska haastateltavat olivat fyysisesti paikalla, ja haastattelukysymykset herättivät haastateltavissa erilaisia tunnereaktioita. Haastattelussa esitettiin jatkokysymyksiä, mikä selvensi saatuja vastauksia. Näin välttyttiin väärinymmärryksiltä.

Ryhmähaastattelut litteroidaan, eli haastattelut kirjoitetaan puhtaaksi sanasta sanaan kaunistelematta. Litteroinnista ei ole olemassa tarkkaa ohjetta, vaan litterointia sovelletaan analyysimenetelmään sopivaksi. (Hirsjärvi ym. 2009, 217.) Tässä opinnäytetyössä haastattelu litterointiin sanasta sanaan, litteroitua tekstiä kertyi 26 sivua.

Kun tutkimusmenetelmänä on haastattelu, voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti. Haastattelussa on enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia kuin muissa kyselyissä, koska haastateltavat ovat fyysisesti paikalla ja haastatteluaiheiden järjestystä voidaan säädellä tilanteen kehittymisen mukaan. Haastattelu on hyvä valinta, koska haastateltava saa tuoda itseään koskevia asioita esille vapaasti, hän on tilanteessa luova ja merkityksellinen osapuoli. Haastateltavan vastausta on mahdollista tulkita myös eleistä ja ilmeistä sekä haastateltava pystyy kertomaan aiheesta enemmän kuin on kysytty. Haastattelussa pystytään selventämään vastauksia saman tien, näin ei synny väärinymmärryksiä. Esitetyille mielipiteille pystytään pyytämään perusteluja ja voidaan esittää mahdollisia lisäkysymyksiä. Haastateltavat on helppo tavoittaa myöhemmin, jos halutaan tarkennuksia vastauksiin tai tehdä jatkotutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 200–2001; Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.) Tässä opinnäytetyössä tulokset analysoitiin hyödyntäen sisällönerittelyä. Sisällönerittelyssä aineistoa tarkastellaan etsien yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Sisällönerittelyssä pyritään muodostamaan tiivis kuvaus tutkittavasta aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Haasteilta ei voida välttyä ryhmähaastattelun kohdalla. Haastatteluaikaa voi olla vaikea sopia suuren ryhmän kanssa. Mikäli ryhmän jäsenet ovat vieraita, saattaa se vaikuttaa ryhmän ilmapiiriin negatiivisesti ja omia mielipiteitään ei välttämättä uskalla sanoa ääneen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 1.) Kerätessä arkaa tietoa haastattelussa, postikysely voisi olla parempi rehellen vastausten saamiseksi. Haastattelu vie enemmän aikaa kuin postikysely, haastattelun tekeminen vaatii huolellista suunnittelua ja valmistautumista tilanteeseen. Haastattelussa on mahdollista tulla virhelähteitä, ne saattavat johtua haastattelijasta, haastateltavasta tai itse tilanteesta kokonaisuutena. Haastateltava voi joskus kokea haastattelutilanteen pelottavaksi tai uhkaavaksi.

Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastattelijan omat mielipiteet, jotka haastateltava voi havaita. Haastattelijan tulee olla mahdollisimman neutraali aihetta kohtaan. Haastateltava saattaa myös antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia, eli ei halua välttämättä kertoa sairauksista, rikollisuudesta tai taloudellisesta tilanteesta. Haastateltavat saattavat puhua haastattelutilanteessa toisin kuin jossakin toisessa tilanteessa, tämän takia tuloksia tulkitessa täytyy olla kriittinen ja tulosten yleistämisessä ei pitäisi liioitella. (Hirsjärvi ym. 2007, 201–202; Hirsjärvi & Hurme 2008, 35.) Kaikki, jotka on kutsuttu paikalle haastatteluun, eivät välttämättä tule. Ongelmana on, jos yksi tai kaksi henkilöä on jatkuvasti äänessä, eivätkä anna muille tilaa vastata. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 63.) Tässä opinnäytetyössä haastattelutilanteen haittoina havaittiin, että kaikkiin kysymyksiin ei saatu aivan suoraa vastausta, sillä osa kysymyksistä oli hyvin arkaluontoisia. Haastattelutilanne venyi pidemmäksi kuin oli suunniteltu, koska haastateltavat puhuivat paljon myös ohi aiheen. Tämä teki jatkotyöskentelystä eli aineiston analyysistä hankalaa. Haastattelutilanteessa haitaksi nousi se, että osa haastateltavista oli enemmän äänessä kuin toiset. He halusivat tuoda mielipiteitään esille, mutta näin toisille ei jäänyt aina aikaa vastata.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineiston keruu

Teemahaastattelussa kohderyhmänä oli mielenterveyskuntoutujien omaiset. FinFamin toiminnanjohtaja oli kutsunut haastateltavat paikalle (N=8), paikalla oli haastateltavana (n=5) neljä naista ja yksi mies. Haastattelu toteutettiin Varsinais-Suomen mielenterveysomaisten FinFamin tiloissa. Haastattelukysymykset olivat valmiiksi suunniteltu Commune-hankkeen kautta, opinnäytetyön tekijät eivät olleet haastattelukysymysten suunnittelussa mukana.

Tutkimuksen aineisto hankittiin 30.1.2017 haastattelemalla ja haastattelu nauhoitettiin nauhuriin ja kahteen älypuhelimeen. Nauhoitusta alettiin litteroida välittömästi haastattelutilanteen jälkeen sanasta sanaan. Haastattelutilanteesta nauhoitusta kertyi kaksi tuntia ja 40 minuuttia. Nauhoitusta litteroitiin noin 12 tuntia kahden opinnäytetyön tekijän avulla. Litterointitapana käytettiin sanasta sanaan litterointia. Litterointia kertyi 26 sivua fontilla Times New Roman, tekstikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin käyttäen sisällönerittelyä. Sisällönerittely on yksi tutkimustekniikka. Haastattelun nauhoituksesta kertyi litterointia 26 sivua, ja tekstiä alettiin eritellä hyödyntäen värikoodausta. Opinnäytetyöntekijät sopivat yhdessä jokaiselle tutkimuskysymykselle oman värin, joten molemmilla opinnäytetyöntekijällä oli sama käsitys valituista väreistä. Jokaiseen tutkimuskysymykseen vastaavat asiat värjättiin samalla värillä. Kun koko aineisto oli käyty läpi, koottiin samanväriset asiat oman tutkimuskysymyksen alle, josta tulokset saatiin muodostettua.

Nauhoitettu aineisto jaettiin puoliksi opinnäytetyöntekijöiden kesken. Molempien litteroitua oman osuutensa aineistot vaihdettiin keskenään. Opinnäytetyön tekijät kävivät läpi toistensa tekemän litteroinnin ja tarpeen mukaan tekivät lisäyksiä nauhoitetun aineiston perusteella. Opinnäytetyön tekijät toteuttivat erittelyn niin, että ensin toinen haki vastauksia kahteen ensimmäiseen ja toinen kahteen viimeiseen tutkimuskysymykseen ja sen jälkeen tehtiin toisinpäin. Näin aineistosta saatiin varmasti kaikki vastaukset poimitua. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät varmistivat lukemalla aineiston läpi, että vastaukset ovat oikeiden tutkimuskysymysten alla. Aineisto on luettu läpi huolellisesti useampaan kertaan ennen tulosten kokoamista. Lopuksi opinnäytetyön tekijät etsivät aineistosta sopivia autenttisia lainauksia kuvaamaan asiaa osallistuneiden sanoin.

5 TULOKSET

Seuraavassa osiossa on esitelty teemahaastattelun tulokset. Tulokset on esitelty opin-
näytetyön tutkimuskysymysten mukaisessa järjestyksessä.

5.1 Mielenterveyspalveluiden asiakkaiden tarpeiden täyttyminen mielenterveyskuntoutujien omaisten arvioimana

Yhtenevä mielipide lähes kaikilla haastateltavilla oli, että mielenterveyspalveluita tulisi parantaa Suomessa, heillä oli paljon kehittämissuhteita palveluihin. Omaiset kokevat yhtenä isona ongelmana sen, että he eivät saa tietoa sairaasta omaisestaan, koska tämä on kieltänyt tietojen antamisen. Omaiset ovat tietoisia itsemääräämisoikeudesta, mutta ovat sitä mieltä, että kun on kyseessä mielenterveyspotilas, niin pitäisi tapauskohtaisesti miettiä onko potilas kykeneväinen päättämään omista asioistaan. Yksi omainen ehdotti, että olisi mukavaa jos hoitaja soittaisi vaikka kerran kuukaudessa omaiselle, jolloin tässä puhelussa voitaisiin keskustella potilaan asioista. Tyypillisimmillään asiaa kuvattiin seuraavasti:

”Mä pidän sitä kaikista vaikeimpana, että me ei saada mitään tietää.”

”Meit omaisia ei oo kuunneltu.”

Omaiset toivovat, että hoitajat ja lääkärit kuuntelisivat enemmän heitä, koska he tuntevat potilaan paremmin. Omaiset kokevat hoitosuhteen parempana, jos hoidolla on selkeä jatkuvuus ja mahdollisemman vähän hoitohenkilökunnan vaihdoksia. Hoitaja- tai lääkärivaihdosten tullessa omaiset toivovat, että heille osoitetaan selkeästi uusi hoitaja tai lääkäri. Omaisilla oli kokemuksia, että uutta hoitajaa tai lääkäriä ei oltu osoitettu, joten heillä meni turhaan energiaa asian selvittämiseen. Omaisten mielestä lääkärit ja hoitajat voisivat tehdä tiiviimpää yhteistyötä, heidän mielestään lääkärit käyvät liian harvoin katsomassa potilaita ja hoitajat vain tottelevat heidän määräyksiään. Omaisilla oli kokemuksia, että potilas on päästetty liian nopeasti sairaalasta pois, kun pahin psykoosivaihe on päällä, eikä heille ollut ilmoitettu mitään itsemääräämisoikeuden takia. Tällaisessa tilanteissa omaisten mielestä itsemääräämisoikeuden voisi ohittaa potilaan turvallisuuden takia.

Haastateltavilla oli erilaisia mielipiteitä akuutissa tilanteessa hoitoon pääsystä. Yhden mielestä akuuteissa tilanteissa hoitoon pääseminen on sujunut lähes aina jouhevasti ja asiallisesti. Toisten mielestä hoitoon pääsystä on ollut ongelmia, on kestänyt jopa kaksi vuotta ennen kuin on saanut omaisen hoitoon. Omaisia on ”palloteltu” paikasta toiseen ja on kestänyt pitkään ennen kuin heidät on otettu tosissaan. Kokemusten mukaan hoitoon pääsy on parantunut viime vuosina, mutta se ei ole vielä kukaan tarpeeksi nopeaa.

”Kyllä hoitopääsy mun mielestäni on nyt viime aikoina parantunu.”

”Mut alkuun se oli tosi vaikeeta, meilläki sillonku nää psykoosit tuli nii ei millään tahtonut päästä hoitoon.”

Omaisten mielestä olisi hyvä, jos olisi olemassa esimerkiksi jokin internetsivusto, jossa olisi mahdollista keskustella muiden mielenterveyskuntoutujien omaisten kanssa ja saada vertaistukea ja tietoa mielenterveys sairauksista ja niiden oireista. Terapian mahdollisuutta tulisi vahvistaa ja tukea sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa tulisi tehdä enemmän yhteistyötä. Arjen sujuvuuden helpottamiseksi omaiset kokevat, että sairaalahoidon päätyttyä työ- ja päivätoiminnassa olisi vielä kehittämistä. Jälkihoitoon olisi panostettava paljon enemmän eikä jättää potilaita oman onnensa nojaan. Omaiset kertoivat, että potilaan ollessa oikeasti avun tarpeessa apua on todella vähän tarjolla. Yhteiskunnan tulisi panostaa enemmän mielenterveyspotilaiden hoitoon. Omaiset toivoisivat tulevaisuudessa olevan enemmän matalan kynnyksen hoitopaikkoja, joissa palvelua olisi ympäri vuorokauden saatavilla.

”Tätä ei voi hoitaa ku toinen ihminen, koneista ei oo mitään hyötyä.”

5.2 Sairaanhoidon opiskelijoiden hyötyminen kokemusasiantuntijoiden tiedoista ja taidoista

Mielenterveyskuntoutujien omaisten mielestä sairaanhoidon opiskelijat voisivat hyötyä kokemusasiantuntijan tiedoista ja taidoista monella tavalla. Opiskelijoiden on tärkeä tietää, mitkä asiat auttavat mielenterveyskuntoutujaa selviytymään arjessa, sillä jokaisella mielenterveyskuntoutujalla on varmasti omat keinot selviytyä. Tärkeimpinä keinoina omaisten mielestä on pitää yllä arkipäivän rutiineita. Lääkehoidon toteuttaminen säännöllisesti ja ohjeiden mukaisesti on tärkeää, jotta mielenterveyskuntoutuja pystyy selviytymään jokapäiväisestä arjesta. Opiskelijat saattaisivat saada myönteisempää

kuvaa mielenterveystyöstä kohdatessaan mielenterveyspotilaita jo koulutuksen aikana. Olisi hienoa, jos opiskelijat pääsisivät esittämään kysymyksiä potilaille. Opiskelijat saisivat varmasti enemmän tietoa itse potilailta koska he ovat ”kaikista parhaimpia asiantuntijoita”.

Omaiset kokevat, että heille itselle olisi myös paljon hyötyä kokemusasiantuntijuudesta, koska silloin he saisivat kääntää vaikeat asiat voimavaroiksi ja neuvoa opiskelijoita siinä, miten niitä tulisi hyödyntää työelämässä. Haastateltavien mielestä mielenterveystyöhön suuntautuu liian vähän hoitajia ja mielenterveyshoitaja on nimikkeenä leimaava. He toivovat, että sairaanhoidon opiskelijat huomaavat, ettei mielenterveystyö ole pelkästään toivottomuutta ja se voi antaa paljon, jos on oikeasti sydämellä mukana työssä. Vastajat kokivat kysymyksen vaikeaksi toteamalla näin: *”Aika vaikee kysymys.”*

5.3 Sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksen kehittäminen

Koulutuksen varhaisessa vaiheessa tulisi opiskelijoille painottaa, että mielenterveysongelma on sairaus siinä missä somaattisetkin sairaudet ovat. Mielenterveysongelmasta ei saisi tehdä leimaa. Omaisten mielestä sairaanhoidon opiskelijoille tulisi opettaa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Ei tulisi hoitaa vain oireita, vaan selvittää potilaan kokonaistila ja se, miksi potilas oireilee. Koulutuksessa tulisi myös painottaa opiskelijoille, että potilaan persoona muuttuu lähes aina. Kiltistä ihmisestä voi tulla ilkeä, ja potilaat saattavat pahimmassa tilanteessa olla jopa manipuloivia. Potilaita tulisi hoitaa yksilöinä jokaisessa tilanteessa, koska kaikki ihmiset ovat erilaisia ja sama sairaus ilmenee eri ihmisillä eri tavalla. Potilaita tulisi kohdella ihmisinä, eikä vain miettiä koko ajan heidän sairauttaan. On tärkeää potilaan lisäksi kuunnella myös omaista, sillä omainen tuntee potilaan paremmin kuin hoitaja ja lääkäri. Potilas ei välttämättä ole tietoinen omasta tilastaan esimerkiksi psykoosin aikana, potilaalta voi saada täysin eriäviä kertomuksia.

”Meillä on ainakin, ihan eri ihminen. Täysin muuttunut, hän lähettelee ihan sikamaisia viestejä meille.”

”Kun se potilas tulee sinne osastolle, nii otettais se haltuun se potilaan tilanne kokonaisvaltaisesti.”

”Ei samaan muottiin kaikkia.”

Omaiset kokevat myös tärkeäksi työharjoittelut tai tutustumiskäynnit mielenterveysosastoille, jotta opiskelijat näkevät todellista arkea. Myös kokeneet mielenterveyshoitajat voisivat tulla kertomaan työarjesta mielenterveysosastoilla. Olisi myös tärkeää harjoitella ja valmistaa opiskelijaa kohtaamaan erilaisista mielenterveysongelmista kärsivää potilasta. Työskenneltäessä mielenterveysosastolla ei voi ennalta tietää minkä kuntoisia potilaita osastolle tulee. *”Kai se töissä oleminen kouluttaa lisää.”*

Omaisten mielestä opetuksessa tulisi myös painottaa, että heidät tulisi ottaa mielenterveyspotilaan hoitoon mukaan, koska on tärkeää, että omaiset tietävät missä mennään. Omaiset kokevat hoitajan läsnäolon potilaan vierellä tärkeäksi. Mielenterveysongelmia sairastaville on tärkeää saada toisen ihmisen tukea ja ymmärrystä. Haastateltavat ovatkin huomanneet, että kun omainen on saanut mielenterveysdiagnoosin, niin suurin osa ystävistä on jättänyt yhteydenpidon vähemmälle.

Omaisten mielestä sairaanhoidon opiskelijoille tulisi kertoa, että mielenterveysongelmat vaivaavat huomattavaa osaa suomalaisista ja sitä ei tulisi hävetä. Koulutuksessa tulisi keskittyä myös omaisten voinnista huolehtimiseen. Haastattelussa ilmeni, että omaisten voimavaroja ei juuri ole huomioitu, vaan vasta kuukausien tai jopa vuosien jälkeen on omaisilta kysytty, miten te jaksatte ja voitte. Opiskelijoille tulisi kertoa vertaistukitoiminnasta, jotta he osaisivat ohjata omaiset ajoissa avun piiriin. Esimerkiksi jos vanhempi joutuu huolehtimaan ja hoitamaan pitkän aikaa somaattisesti sairasta lasta, saattaa vanhempi alkaa kärsiä mielenterveysongelmista. Tulisi siis aina kiinnittää huomiota myös potilaan omaisiin ja kotioloihin, sekä miettiä onko siellä kaikki hyvin. Varsinkin jos omainen on alaikäinen, hänen hyvinvointiinsa tulee kiinnittää erityisen paljon huomioita.

Omaisten keskuudessa myös korostettiin lainsäädännön opettamista, sillä mielenterveystyötä ohjaa useampi laki. Omaiset painottavat, että jos opetuksessa on mukana kokemusasiantuntija, tulee salassapitovelvollisuutta noudattaa. Kysymys herätti myös jonkin verran hankaluuksia vastaamisessa.

”Vähän vaikea vastata, kun ei oikeen tiedä mitä siihen tällä hetkellä kuulu.”

”Vaikea vastata kun ei oo tähän mitään kokemusta.”

5.4 Mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemukset kokemusasiantuntijoiden hakeutumisesta mielenterveystyön opetukseen

Omaiset kokevat, että jos kokemusasiantuntija hakeutuu mukaan mielenterveystyön opetukseen, niin hän saa siitä paljon itse ja pystyy myös antamaan paljon hyödyllistä tietoa opiskelijoille. Olisi hyvä, jos opetuksessa olisi mukana eri-ikäisiä kokemusasiantuntijoita, koska heillä kaikilla on erilaisia näkökulmia ja kokemuksia mielenterveyspotilaan hoidosta.

”On tällänen win-to-win -tilanne. Et siin saa itte niiko todella paljon ja toivottavasti pystyy antamaan.”

6 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Eettinen tutkimus auttaa ylläpitämään ihmisten luottamusta tieteelliseen tutkimukseen ja tutkijoihin. Aina kun tehdään eettistä tutkimusta, on muistettava kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia. (Turun yliopisto 2017.) Laadullista tutkimusta tehdessä tutkimuksen tekijän tulee muistaa, että hänellä ei ole lupaa kirjoittaa ja julkais- ta mitä tahansa ilman asianomaisen lupaa (Saldana 2011, 25). Haastatteluissa tiedot hankitaan avoimesti haastateltavien luvalla ja hankitut tiedot eivät saa loukata tutkitta- vien oikeuksia. Tutkimus suoritetaan hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä taval- la, näin tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava ja sen tulokset ovat uskottavia. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että työ on rehellinen, huolellisesti tehty, tal- lennettu sekä arvioitu. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133; Tutkimuseettinen neuvotte- lukunta 2012, 6.)

Opinnäytetyöhön on saatu kaikki tarvittavat tutkimusluvut, joista vastaa Commune- hanke. Haastateltavat ovat allekirjoittaneet tietoisesti suostumuksen ja he tietävät hank- keeseen osallistumisen olevan vapaaehtoista. Opinnäytetyössä noudatetaan Turun Ammattikorkeakoulun virallisia opinnäytetyön kirjoitusohjeita ja virallista mallipohjaa. Koko opinnäytetyön tekemisen ajan ja sen jälkeen säilytetään haastateltavien anonymi- teetti, joka on tärkeää, koska haastattelukysymykset olivat arkaluontoisia ja henkilökoh- taisia. Opinnäytetyön tekijät tekivät työn rehellisesti ja huolellisesti. Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä työn jokaisessa vaiheessa. Tulokset on tallen- nettu asianmukaisella tavalla niitä väärentämättä, ja haastattelutilanteessa nauhoitettu aineisto on hävitetty, eikä nauhoitetta ole luovutettu asiaankuulumattomille henkilöille. Litteroitu teksti on luovutettu Commune-hankkeen projekti päällikölle. Opinnäytetyön tekijät ovat hävittäneet litteroidun tekstin. Opinnäytetyössä on otettu huomioon aikai- semmin julkaistu kirjallisuus ja aikaisempaa tietoa ei ole otettu opinnäytetyön tekijöiden nimiin, vaan on kunnioitettu alkuperäisten kirjoittajien työtä. Opinnäytetyössä ei ole plagioitua tekstiä, vaan tekijät ovat kirjoittaneet kaiken omin sanoin. Opinnäytetyö on saatavilla Turun Ammattikorkeakoulun sähköisessä Theseus-tietokannassa, joten tu- lokset ovat julkisia ja kaikkien saatavilla.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Työn luotettavuuden takaa tietolähteiden kriittinen valinta. Tutkimuksessa olevat tiedot hankitaan asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Työssä on kerrottu aineiston keräämis- ja analyysimetodit, näin lukijan on mahdollista arvioida tuloksia ja tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen yksi tärkeimmistä osista on luotettavuuden arviointi, koska tutkimukselle on asetettu tiettyjä ehtoja joihin sen tulisi pyrkiä. Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa keskeiset asiat ovat reliabiliteetti ja validiteetti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka.) Reliabiliteetti ja validiteetti mittaavat tutkimustulosten pätevyyttä ja luotettavuutta. Reliabiliteetti tarkastelee menetelmän tai mittarin luotettavuutta ja tutkimuksien toistettavuutta. Mahdollisen jatkotutkijan tulisi saada samoilla tutkimusmenetelmillä samat tulokset kuin alkuperäisen tutkimuksen tekijät. Validiteetti mittaa, kuinka hyvin tutkimuksessa on mitattu tutkittavan ilmiön ominaisuuksia, joita on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa mitään tiettyä tapaa, vaan tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena. Luotettavuuden kannalta olisi tärkeää arvioida tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, aineiston keruuta, tutkimuksen kohderyhmää, tutkijoiden ja kohderyhmän suhdetta toisiinsa, tutkimuksen kestoa, aineiston analyysia ja tutkimuksen raportointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Opinnäytetyössä tutkimusprosessi oli normaalista poikkeava, koska haastattelu tehtiin ennen opinnäytetyön tutkimuskysymysten laatimista. Commune-hanke oli alkanut jo ennen opinnäytetyön aloittamista, joten tekijöiden piti noudattaa tiettyä aikataulua. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta arvioidaan haastattelun teemojen valintojen onnistumisella, kohderyhmän sopivuudella, sekä haastattelutilanteen ja ympäristön sujuvuudella. Opinnäytetyössä oli kahdeksan teemaa, jokaisessa teemassa oli muutama apukysymys. Teemat olivat tutkimuksen kannalta hyviä, mutta apukysymysten olisi pitänyt olla suunnattuja kokemusasiantuntijoiden omaisille eikä kokemusasiantuntijoille. Tämä olisi auttanut vastaamaan kysymyksiin tarkemmin ja tulokset olisivat olleet selkeämmät. Opinnäytetyön tekijöiden oma mielipide ei vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin, vaan he olivat neutraaleja ja kirjoittivat tulokset totuudenmukaisesti. Opinnäytetyön tekijät olivat ensimmäistä kertaa toteuttamassa teemahaastattelua, joka saattoi vaikuttaa tuloksiin. Haastattelutilanteesta jäi vaikutelma, että haastateltavat puhuivat rehellisesti, eivätkä jättäneet mitään sanomatta. Haastateltavat eivät olleet täysin tietoisia sairaanhoidon opiskelijoiden nykyisestä opetussuunnitelmasta, johon kuuluu mielenterveystyön opin-

toja yhteensä 17 opintopisteen verran. Opinnäytetyön tekijät huomasivat myös, että haastateltavat eivät välttämättä ymmärtäneet jotakin kysymystä, ja sen takia osa kysymyksistä esitettiin uudelleen.

FinFamin toiminnanjohtaja kutsui haastateltavat paikalle sähköpostin välityksellä. Kaikille FinFamissa käyville omaisille annettiin mahdollisuus osallistua haastatteluun, eli haastatteluun osallistuivat he, jotka halusivat. Haastattelutilanteen otos oli hyvin pieni, joten tulokset eivät ole yleistettävissä. Laadullisien tutkimuksen kannalta tulosten yleistettävyys ei ole olennaista, koska tutkimusta ei ole tarkoitus toistaa, vaan on keskityttävä vastausten analysointiin.

Haastattelutilanne oli järjestetty FinFamin tiloissa, jokaiselle haastatteluun osallistujalle paikka ja aika oli kerrottu ajoissa. Haastattelu suoritettiin erillisessä huoneessa, jossa ei tapahtunut ylimääräistä läpikulkua ja näin tilanne oli rauhallinen. Haastateltavat ja haastattelijat istuivat pyöreän pöydän äärellä tasavertaisesti ja tilanne oli rento sekä mukava. Haastattelutilanteessa olisi pitänyt jakaa vastausvuoroja selkeämmin ja antaa vastausvuoroja hiljaisemmillekin, mutta muuten tilanne oli hyvin hallinnassa.

Aineiston analysointi sujui luontevasti opinnäytetyön tekijöiden kesken. Opinnäytetyön tekijät hyödynsivät analyysia tehdessä aineiston puolittamista, jonka avulla aineiston kaksoistarkastus oli luotettavaa. Molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät läpi toistensa osuudet aineistosta. Värikoodaus oli opinnäytetyön tekijöiden mielestä sopiva vaihtoehto, koska aineistoa ei ollut tarpeeksi sisällön analyysia varten.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli mielenterveyskuntoutujien omaisten kokemusten kartoittaminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksesta teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa. Opinnäytetyön tavoite täyttyi, sillä Commune-hanke saa työn tulokset ja tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoita tullaan hyödyntämään sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksessa.

Tekijät kokivat hankalaksi sen, että Commune-hanke oli jo edennyt pitkälle opinnäytetyön alkaessa. Kun tekijät saivat tietää opinnäytetyön aiheen, niin aikaa oli vain kaksi viikkoa perehtyä aiheeseen ennen teemahaastattelua. Commune-hankkeen yhteyshenkilöiden kanssa asiointi sujui hyvin. Opinnäytetyön tekijät oppivat työtä tehdessä, mistä osa-alueista laadullinen tutkimus koostuu ja miten teema- ja ryhmähaastattelu tehdään. Opinnäytetyön tekijät kokivat myös tärkeäksi oman työn kriittisen tarkastelun ja kehittävän palautteen vastaanottamisen.

Omaisilta saatiin sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksesta hyvin eriäviä vastauksia, joita ei pysty kuvaamaan yhdellä lauseella. Vastausten ja tulosten tulkitsemista vaikeutti se, että haastateltavat eivät olleet täysin tietoisia sairaanhoidon opiskelijoiden opetussuunnitelmasta ja siitä mitä kaikkea opintoihin kuuluu.

Tuloksista havaittiin esimerkiksi se, että käytännön harjoittelua mielenterveystyössä ja mielenterveystyön opetusta tulisi omaisten mielestä lisätä. Kehittämisehdotuksena olisikin se, että mielenterveystyön opetusta lisättäisiin ja harjoittelujaksoa pidennettäisiin, jotta sairaanhoidon opiskelijat saisivat laajemman kuvan mielenterveystyöstä. Omaiset kokivat, että heitä ei otettu tarpeeksi mukaan potilaan hoitoon. Potilaalla on itsemääräämisoikeus ja silloin potilaalla on oikeus rajata omaisen osallistumista hoitoon. Tässä tilanteessa opinnäytetyön tekijöiden mielestä sairaala voisi ohjata aktiivisemmin omaisia vertaistukiryhmiin, jossa he saisivat jakaa ajatuksiaan muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Tuloksissa korostui myös hoitosuhteen jatkuvuuden tärkeys, omaiset toivoivat, että sairaanhoitaja- ja lääkärivaihdoksista tiedotettaisiin hyvissä ajoin. Sairaalaympäristössä tilanteet voivat muuttua äkillisesti esimerkiksi sairastapausten vuoksi, joten ennakointi on ajoittain vaikeaa.

Opinnäytetyön haastattelukysymykset saatiin Commune-hankkeelta ja kysymykset olivat suunnattu mielenterveyskuntoutujille. Omaiset kokivat osan haastattelukysymyksistä hankaliksi, koska he eivät osanneet sanoa, missä tilanteessa ovat toimineet yhteistyössä sairaanhoidon opiskelijoiden kanssa. Haastattelutilanteessa kysymyksiä sovellettiin omaisille paremmin sopiviksi. Mahdollisen uuden haastattelutilanteen järjestämiseksi tulisi tehdä uudet ja tarkemmat haastattelukysymykset. Haastattelukysymyksiä olisi ollut hyvä miettiä ja laatia yhdessä hankkeen edustajien kanssa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Opinnäytetyön tekijät olivat ensikertalaisia ryhmähaastattelun tekemisessä, ja se voi osaltaan vaikuttaa tutkimustuloksiin. Haastattelutilanne oli rauhallinen ja etukäteen sovittu. Haastattelutilanteen suurin haitta oli se, että osa haastateltavista oli äänessä paljon enemmän kuin toiset, eivätkä he antaneet vastausvuoroja muille. Haastattelutilanteen hyötynä oli, se että vastauksia saatiin kerättyä monelta ihmiseltä samaan aikaan ja oli mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä. Opinnäytetyön tekijöillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa haastateltavien valintaan, vaan haastateltavat kutsuttiin FinFamin kautta etukäteen. Opinnäytetyössä validiteetti säilyi, sillä tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Opinnäytetyön aiheesta ei ole tehty vastaavanlaista tutkimusta, joten sitä ei voi verrata aikaisempaan tutkimustietoon. Kokemusasiantuntijuus on uusi käsite Suomessa, joten tietoa on melko vähän saatavilla. Opinnäytetyössä on käytetty Suomalaista ja kansainvälistä kirjallisuutta, muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta lähteet sijoittuvat viimeiseen kymmeneen vuoteen.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa huomattiin, että ensimmäinen jatkotutkimusaihe voisi olla se, miten sairaanhoidon opiskelijat kokevat kokemusasiantuntijoiden opetuksen. Olisi myös mielenkiintoista tietää, miten kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen on onnistunut sairaanhoidon opiskelijoiden opetuksessa. Jos tutkimus toistetaan tulevaisuudessa, haastattelukysymyksiä tulee muokata omaisille sopivimmiksi. Commune-hanke oli tehnyt kysymykset kokemusasiantuntijoille ja haastateltaviksi oli valittu kokemusasiantuntijoiden omaisia. He eivät osanneet vastata kysymyksiin potilaan asemasta. Jatkotutkimusta tehdessä olisi myös hyvä kartoittaa haastateltavien tiedot sairaanhoidon opiskelijoiden koulutuksesta ja mahdollisesti kertoa siitä heille lisää laajemman kuvan saamiseksi.

LÄHTEET

Diakoniaopistot. Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Viitattu 23.2.2017
<http://www.diakoniaopistot.fi/26-kokemusasiantuntijuus-paihdytyossa>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki. Viitattu 18.1.2017
<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Tammi.

Hyväri, S. 2015. Kokemusasiantuntijat kumppaneina hyvinvointityön kehittämisessä. Teoksessa Osaamiseksi kokemus jokainen. Helminen, J (toim.) EU: United press.

Julkari, STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 – Miten tästä eteenpäin? 2015. THL Viitattu 5.3.2015
<https://www.julkari.fi/handle/10024/129592>

Jyväskylän yliopisto. 2015. Empiirinen tutkimus. Viitattu 19.1.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/empiirinen-tutkimus>

Koistiainen, E.; Ahonen, S.; Verho, T.; Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Tampere: Suomen yliopistopaino OY. Viitattu 18.1.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1

KoKoa- koulutetut kokemusasiantuntijat Ry. Kuka on kokemusasiantuntija? 2013. Viitattu 27.1.2017
<http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>

Krueger, R. 2002. Designing and conducting focus group interviews. University of Minnesota. Viitattu 22.1.2017
<http://www.eiu.edu/ihec/Krueger-FocusGroupInterviews.pdf>

Ksshp 2016. Sairaanhoidopiiri. Kokemusasiantuntijat. Viitattu 16.1.2017
http://www.ksshp.fi/fi-FI/Sairaanhoidopiiri/Muu_toiminta/Perusterveydenhuollon_yksikko/Kokemusasiantuntijat

KvaliMOTV. 6.3.2 Teemahaastattelu. Viitattu 27.1.2017
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

Laitinen, M. & Niskala, A. 2013. Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino. Viitattu 23.1.2017

McLaughlin, H. 2008. What's in a name: Client, Patient, Customer, Consumer, Expert by experience, Service User – What's next?. Vol.39 No6, Article 5.

Clewes, J. 2014 Mental health today. Could experts by experience gain positions of real power? Viitattu 16.3.2017
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=960e2939-b820-47d9-bb49-e51db27e8701%40sessionmgr4008&hid=4104>

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä. Viitattu 26.1.2017
<http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>

- Millar, s.; Chambers, M & Giles, M. 2016. Service user involvement in mental health care: an evolutionary concept analysis. *An International Journal of Public Participation in Health Care*. Vol 19, No 2.
- O'Donnel, H & Gormley, K. 2013. Service user involvement in nurse education: perceptions of mental health nursing students. *Journal of Psychiatric and Mental health nursing*. Blackwell Publishing. Vol 20, No 3, 193.
- Raptopoulos, A.; Kemp, P. & Leiba, T. 2009. *Mental Health, Service User Involvement and Recovery*. Jessica Kingsley Publishers. Viitattu 22.1.2017 <http://site.ebrary.com.ezproxy.turkuamk.fi/lib/turkuamk/reader.action?docID=10415825>
- Rissanen, P. 2015. Miten tästä eteenpäin? THL Viitattu 8.3.2017 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130239/Kokemusasantuntijuus.pdf?..>
- Rissanen, P & Puumalainen, J. 2016. Kokemuksen kautta osaamiseen: vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasantuntijuus. Viitattu 18.1.2017 https://kuntoutussaatio.fi/files/2208/KUN1601_katsaus_vapaaehtoisuus.pdf
- Ristola, P. 2016. Mielenterveyskuntoutuja tuo opetukseen lisää syvyyttä – kokemusasantuntija auttaa ymmärtämään potilasta. Viitattu 18.1.2017 <http://yle.fi/uutiset/3-9255807>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV. Viitattu 19.1.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html
- Saldana, J. 2011. *Fundamentals of qualitative research, understanding qualitative research*. Oxford University Press, Usa. Viitattu 8.3.2017 <http://site.ebrary.com.ezproxy.turkuamk.fi/lib/turkuamk/detail.action?docID=10446255>
- Tait, L & Lester, H. 2005. Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in psychiatric treatment*. Vol 11, 168-175.
- The Mental Health Foundation. *Mental health user/survivor research in the UK*. 2003. Vol 5, No 2.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Vantaa: Tammi.
- Turun Yliopisto. Tutkimuksen eettisyys. Viitattu 19.1.2017 <https://www.utu.fi/fi/Tutkimus/eettisyys/Sivut/home.aspx>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki. Viitattu 23.1.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/105117/Saarinen_Linda%20Suoja_Heidi%20Uusikartano_Veera.pdf?sequence=1
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016. Potilaille ja läheisille. Kokemusasantuntijat. Viitattu 16.1.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/potilaille-ja-laheisille/kokemusasantuntijat/Sivut/default.aspx>
- Wallcraft, J.; Schrank, B & Amering, M. 2009. *Handbook of service user involvement in mental health research*. John Wiley & sons, Incorporated. Viitattu 22.1.2017 <http://site.ebrary.com.ezproxy.turkuamk.fi/lib/turkuamk/reader.action?docID=10346039>
- Ward, S & Benbow, J 2016. The role of service-user feedback in undergraduate nursing courses. *British journal of nursing*, 2016. Vol 25, No 13.

Teemahaastattelun kysymykset

1. Millaisia kokemuksia sinulla on mielenterveyspalveluista?

- Kuinka kauan suunnilleen olet käyttänyt mielenterveyspalveluita?
- Mitä mielenterveyspalveluita olet tarvinnut?
- Mikä sinusta parhaiten auttaa toipumiseen?
- Mikä sinusta parhaiten auttaa arjessa selviytymiseen ja jaksamiseen?

2. Miten sinun mielestä mielenterveyspalveluiden asiakkaan tarpeet täyttyvät?

- Mitä puutteita sinun mielestä on ollut mielenterveyspalveluissa?
- Mitä hyvää sinun mielestä on ollut mielenterveyspalveluissa?
- Mitä toivoisit, että tulevaisuuden mielenterveyspalveluissa kehitetään?
- Mitä sinun mielestä hoidon toteutuksesta jää puuttumaan?

3. Miten koet sairaanhoidon opiskelijoiden asenteiden vaikuttavan mielenterveysalalle hakeutumiseen?

- Mitä luulet tai ajattelet, että miten sairaanhoidon opiskelijoiden kokemukset mielenterveystyöstä vaikuttavat heidän haluun hakeutua alalle?
- Mitkä asiat sinun mielestäsi kannustaisivat sairaanhoidon opiskelijoita hakeutumaan alalle?
- Mitkä asiat sinun mielestäsi mahdollisesti vähentää sairaanhoidon opiskelijoiden hakeutumista alalle?

4. Mitkä asiat voivat edistää kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan mielenterveystyön opetukseen?

- Onko sinulla kokemusta siitä, että olet ollut mukana opetuksessa tai vastaavassa tilanteessa kokemusasiantuntijana?
- Mitä ajattelet, voisiko opetuksessa mukana olo voimaannuttaa kokemusasiantuntijaa?
- Mikä innostaa ja kannustaa kokemusasiantuntijaksi ryhtymistä?

5. Miten sairaanhoidon opiskelijat voivat hyötyä kokemusasiantuntijan tiedoista ja taidoista?

- Miten kokemusasiantuntijat voivat auttaa myönteisten mielikuvien ja asenteiden rakentamisessa mielenterveystyötä kohtaan?
- Miten kokemusasiantuntijat voisivat edesauttaa sairaanhoidon opiskelijoiden osaamista toipumisorientaatiosta?

6. Miten sairaanhoidon opiskelijoiden koulutusta mielenterveystyöstä tulisi kehittää?

- Onko sairaanhoidon opiskelijoilla riittävät valmiudet työskennellä mielenterveysalalla?
- Mitä tietoja ja taitoja sairaanhoidon opiskelijat tarvitsevat, jotta voivat tukea ja tarjota toipumista tukevaa hoitoa?

7. Mitä konkreettisia asioita sairaanhoidon opiskelijoille tulisi opettaa mielenterveystyöstä?

- Mitä konkreettisia asioita tulisi opettaa, jotta sairaanhoidon opiskelijan ymmärrys toipumista tukevasta hoidosta lisääntyy?
- Mitä konkreettisia asioita tulisi opettaa, jotta sairaanhoidon opiskelijan osaaminen vahvistuu ja hän osaa tukea ja edistää toipumista?

8. Millaisia kokemuksia sinulla kokemusasiantuntijana on ollut sairaanhoidon opiskelijoista?

- Voisitko kertoa yhden hyvän tilanteen tai tapauksen, jossa sairaanhoidon opiskelija edesauttoi toipumista?
- Voisitko kuvata yhden tilanteen tai tapauksen, jossa sairaanhoidon opiskelija ei tukenut toipumisessasi?