

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2017

Jenni Janger & Satu Jetsonen

**KOKEMUSASIAANTUNTIJAT
SAIRAAHOITAJAOPISKELIJOIDEN
TUKENA MIELENTERVEYSTYÖN
OPETUKSESSA**

Jenni Janger & Satu Jetsonen

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT SAIRAANHOITAJAOPISKELIJOIDEN TUKENA MIELENTERVEYSTYÖN OPETUKSESSA

Maailmalla kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetuksessa on yleistynyt viime vuosina. Tämä opinnäytetyö on osa kansainvälistä Co-Produced Mental Health Nursing Education-hanketta. Hankkeessa kokemusasiantuntijat suunnittelevat sekä toteuttavat yhdessä asiantuntijoiden kanssa mielenterveystyön opintojakson.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden tukena mielenterveystyön opetuksessa. Tavoitteena on antaa opinnäytetyön avulla tietoa siitä, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opinnoissa yhden opintopisteen opintokokonaisuudessa.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin fokusryhmähaastattelua. Haastateltavina oli seitsemän mielenterveyskuntoutujaa, joista osa oli toiminut kokemusasiantuntijana. Haastattelusta saatu aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.

Mielenterveystyön opintoja voitaisiin kehittää hyödyntämällä kokemusasiantuntijoiden läsnäoloa ja osallisuutta opetuksessa. Saatujen tulosten mukaan rahallinen korvaus on yksi keskeisimmistä tekijöistä, joka motivoi kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan mielenterveystyön opetukseen. Lisäksi kokemusasiantuntijat kokivat kannustavana tekijänä oman työn tuloksen näkemisen sekä heidän arvostuksen lisäämisen.

Tulosten perusteella voidaan todeta kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisen opetuksessa olevan positiivinen asia, koska heidän koettiin olevan tehokas lisä opetukseen. Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoita tullaan toivottavasti hyödyntämään Suomessa nykyistä laajemmin.

ASIASANAT:

Kokemusasiantuntija, mielenterveystyö, sairaanhoitajaopiskelija, mielenterveysopinnot

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing

2017 | 43

Jenni Janger & Satu Jetsonen

EXPERTS BY EXPERIENCE SUPPORTING NURSING STUDENTS IN MENTAL HEALTH NURSING STUDIES

Around the world utilizing experts by experience in the mental health education of nursing students has become more common. This thesis is a part of international Co-Produced Mental Health Nursing Education project. In this project experts by experience together with experts plan and carry out a study module in mental health work.

The purpose of this thesis is to describe how experts by experience can be used of as a support in mental health education for nursing students. The aim is to give information through this thesis about how experts by experience can be utilized in nursing students mental health studies in a study program that is worth one ECTS Credit.

In this thesis qualitative research method is being used and it was implemented as a focus group interview. The interviewees were seven mental health instructors some of whom had acted as experts by experience. The material collected from these interviews was analyzed using an inductive content analysis.

Mental health studies could be developed by utilizing the presence and involvement of experts by experience in the teaching. According to the results financial compensation is one of the key factors that motivates experts by experience to seek to be a part of mental health teaching. In addition the experts by experience felt that seeing the results of their work and the increasing of their appreciation were encouraging factors.

On the basis of the results making use of experts by experience in education is a positive thing because they were considered as an affective addition to teaching. In the future experts by experience will be hopefully utilized more broadly in Finland than they are now.

KEYWORDS:

Expert by experience, mental health work, nursing student, mental health education

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MIELENTERVEYSTYÖ	7
2.1 Mielenterveyspalvelut	8
2.2 Mielenterveystyön kokemusasiantuntija	8
3 SAIRAAHOITAJAKOULUTUS	11
3.1 Sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopinnot	11
3.2 Mielenterveystyön kokemusasiantuntija osana sairaanhoitajakoulutusta	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	15
5.1 Aineiston keruu	15
5.2 Aineiston käsittely ja analyysi	16
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
6.1 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopiskelijoista	18
6.1.1 Kokemukset mielenterveyspalveluista	20
6.1.2 Toiveet päättäjille	21
6.1.3 Kokemukset sairaanhoitajaopiskelijoista	22
6.2 Tekijät jotka motivoivat kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen	23
6.2.1 Tulot	24
6.2.2 Vaikutusmahdollisuus	24
6.3 Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetuksen kehittämisessä	25
6.3.1 Mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavat tekijät	27
6.3.2 Koulutuksessa opetettavat asiat	27
6.3.3 Opintojen kehittäminen kokemusasiantuntijoiden avulla	28
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8 POHDINTA	34

LÄHTEET

37

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelun teemakysymykset
- Liite 2. Suostumusasiakirja
- Liite 3. Tiedonhakutaulukko

TAULUKOT

- | | |
|---|----|
| Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokkien muodostumisesta. | 17 |
| Taulukko 2. Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia. | 19 |
| Taulukko 3. Kokemusasiantuntijoita motivoivat tekijät. | 23 |
| Taulukko 4. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa. | 26 |

1 JOHDANTO

Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen on yleistynyt maailmalla viime vuosina. Turun ammattikorkeakoulu on tietävästi ensimmäinen Suomessa, joka ottaa kokemusasiantuntijat mukaan opetukseen tässä laajuudessa. Kokemusasiantuntijoiden osallistumisella opetukseen pyritään hälventämään opiskelijoiden ennakoasenteita mielenterveyskuntoutujia kohtaan sekä antamaan ymmärrystä, miten kohdata mielenterveyspotilas. (Ristola 2016.) Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoita tullaan käyttämään osana sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyönopinnoissa yhä enemmän, joten aihe on ajankohtainen ja siten kiinnostava. Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä mielenterveyden kokemusasiantuntijoita.

Opinnäytetyö tehdään kansainväliseen Co-Produced Mental Health Nursing Education-hankkeeseen. Tästä hankkeesta käytetään jatkossa lyhennettä Commune-hanke. Hanke on saanut EU-rahoituksen ja se toteutetaan kuudessa eri maassa. Hankkeessa suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan yhden opintopisteen opintojakso sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opintoihin. Sen tavoitteena on tuoda esille potilaiden sekä omaisten näkökulma mielenterveystyöhön. (Ellillä 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden tukena mielenterveystyön opetuksessa. Tavoitteena on antaa opinnäytetyön avulla tietoa siitä, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opinnoissa yhden opintopisteen opintokokonaisuudessa. Opinnäytetyössä selvitetään myös mitkä asiat motivoivat kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan opetukseen. Lisäksi tutkitaan, millaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopiskelijoista.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, joka toteutettiin Turun mielenterveysyhdistyksessä eli ITU ry:ssä. Yhdistys toimii psyykkisesti sairastuneiden potilasyhdistyksenä, vapaaehtoistoiminnan keskuksena ja vertaistukiyhteisönä (Turun Mielenterveysyhdistys ITU ry 2017). Valmiista työstä ja aikaisemman tiedon pohjalta Commune-hanke rakentaa mielenterveystyön opintojakson sisällön yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa (Ellillä 2016).

2 MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveystyö on läsnä yhteiskunnan kaikilla sektoreilla, niin perusterveydenhuollossa kuin kolmannella sektorilla ja sen kohteina ovat niin yksittäiset henkilöt kuin perheet sekä erilaiset yhteisöt (Kuhanen ym. 2010, 25–26). Mielenterveystyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa sekä mielenterveyslaissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Mielenterveyslain mukaan ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä” (Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116).

Mielenterveystyön osa-alueisiin lukeutuvat mielenterveyden edistäminen, mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen, hoito sekä lievittäminen. Mielenterveyden edistämistä pidetään elinikäisenä prosessina ja sen tavoitteena on pyrkiä vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ja vähentämään riskitekijöitä. Sen tehtävänä on myös mielenterveydellisen hyvinvoinnin luominen sekä ylläpito. Onnistuessaan mielenterveyden edistäminen vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen ja siten vähentää alkoholin ja päihteiden käyttöä sekä parantaa mahdollisesti työkykyä. (Kuhanen ym. 2010, 25, 27–28, 30.)

Mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa mielenterveyttä horjuttavia riskitekijöitä sekä torjumaan niitä. Perusterveydenhuollon ammattihenkilöiden rooli on tunnistamisen merkityksessä oleellinen. Käytännössä varhainen tunnistaminen lähtee jo neuvolasta tai koulusta, jossa lapsen kehitystä seurataan. Tilanteeseen tulisi puuttua matalalla kynnyksellä, kun mahdollisia riskitekijöitä, kuten syrjäytymistä tai päihteiden käyttöä havaitaan. Hoidon aloittamisen hitauden vuoksi monet mielenterveyden häiriöt saattavat hankaloitua ja pitkittyä. Toimiessaan ehkäisevä mielenterveystyö mahdollistaa sairastumisien määrän vähenemisen väestötasolla. (Kuhanen ym. 2010, 23, 28–29.)

Mielenterveyden edistäminen sekä mielenterveyshäiriöiden ehkäisy kulkevat osittain rinnakkain ja ne sisältyvät korjaavaan mielenterveystyöhön. Mielenterveystyön korjaavan toiminnan eli mielenterveysongelmien tutkimisen, hoidon sekä kuntoutuksen tarkoituksena on potilaan häiriöiden lieventäminen ja siten toimintakyvyn parantaminen. (Kuhanen ym. 2010, 30.)

2.1 Mielen-terveyspalvelut

Suomessa mielen-terveyspalveluiden saatavuudessa on tällä hetkellä suuria alueellisia eroavaisuuksia ja useimmiten suuremmissa kunnissa palveluita on enemmän tarjolla sekä ne ovat usein rakentuneet kattavammiksi kuin pienissä kunnissa (Kuhanen ym. 2010, 45; Mielen-terveysseura 2017). Nykyisessä hallitusohjelmassa ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian yhtenä painopisteenä on se, että mielen-terveys- ja päihdepalveluiden saatavuutta parannetaan koko maassa (STM 2017). Mielen-terveyslain mukaan ”Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielen-terveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää” (Mielen-terveyslaki 14.12.1990/1116).

Mielen-terveyspalveluita tuottavat terveyskeskukset, erikoissairaanhoido sekä kolmannen sektorin järjestöt. Järjestötoimintaan on yleensä matala kynnys ja siihen voi osallistua nimettömänä sekä ilman diagnoosia. Usein järjestöt sekä palvelujärjestelmä tekevät yhteistyötä keskenään, järjestöistä ohjataan palveluiden piiriin ja palveluista taas ohjataan järjestöjen toimintaan mukaan muiden hoitomuotojen rinnalle (Partanen ym. 2015, 232–233). Lisäksi yksityinen sektori tarjoaa avohoidon palveluita, kuten psykoterapiaa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015).

Mielen-terveyslaki on määrännyt palveluiden tarjoamisesta seuraavasti ”Mielen-terveyspalvelut on ensisijaisesti järjestettävä avopalveluina sekä niin, että oma-aloitteista hoitoon hakeutumista ja itsenäistä suoriutumista tuetaan” (Mielen-terveyslaki 14.12.1990/1116). Tavoitteena on, että kaikki apua tarvitsevat ovat tasavertaisessa asemassa palvelujen saamisessa sekä hoitoon pääsyssä (Kuhanen ym. 2010, 45). Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelman mukaan kaikille tarvitseville tulisi mahdollistaa helposti yhden oven kautta hoitoon pääsy (Partanen ym. 2015, 352).

2.2 Mielen-terveystyön kokemusasiantuntija

Mielen-terveystyön kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta asiakkaan tai omaisen roolista mielen-terveysshoitotyössä. Hänellä on kokemusta sairastumisesta, hoidosta sekä kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntijalla on tietoa, mitkä tekijät

tai menetelmät auttoivat häntä itseään tai hänen läheistään kuntoutumisprosessissa. Kokemuksiensa avulla hän pyrkii auttamaan muita samassa tilanteessa olevia kertomalla omaa tarinaansa. (Hietala & Rissanen 2015, 13–14; Rissanen ym. 2015, 5.)

Kokemusasiantuntijatoiminta sijoittuu kansalaistoiminnan, vertaistuen ja lakisääteisten palveluiden välille. Kokemusasiantuntija voi toimia erilaisissa tehtävissä, kuten vertaisohjaajana, luennoitsijana sekä kouluttajana joko itsenäisesti tai ammattilaisen työparina. Kokemusasiantuntijat voivat osallistua julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Kokemusasiantuntijoiden käyttöä mielenterveyspalveluiden suunnittelussa, toteuttamisessa, arvioimisessa sekä kehittämisessä suositellaan kansallisissa ja kansainvälisissä ohjeissa. (Hietala & Rissanen 2015, 13–16, 19; Hipp ym. 2016, 286.)

Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää, että oma kuntoutuminen on edennyt tarpeeksi pitkälle. Se perustuu tietoihin ja taitoihin, jotka kehittyvät ajan myötä. Tullakseen kokemusasiantuntijaksi tarvitaan kokemuksen lisäksi kokemusasiantuntijakoulutusta. Koulutusta järjestävät erilaiset järjestöt, liitot, hankkeet ja sairaanhoitopiirit. Kokemusasiantuntijoiden laaja työskentelyalue luo koulutukseen haasteita. Koulutuksen kesto sekä sisältö vaihtelevat koulutuksen järjestäjien suhteen, joten tämä voi asettaa kokemusasiantuntijat eriarvoiseen asemaan. Koulutuksen tulee sisällöllisesti vastata tulevien tehtävien tasoa. (Hietala & Rissanen 2015, 14, 16, 29, 32; Kostiainen ym. 2014, 11.)

Koulutuksen lisäksi kokemusasiantuntijat tarvitsevat tuekseen työnohjausta kehittääkseen työskentelyään sekä kohentaakseen omaa jaksamistaan. Osaamisen vahvistumisen kannalta lisäkoulutuksen tarjoaminen ja sen hyödyntäminen on myös tärkeää. Kokemusasiantuntijakoulutuksen ei ole tarkoitus olla hoitomuoto, vaikka sillä on kuntoutumista tukeva vaikutus. Yksilön mahdollisten hoitosuhteiden jatkuminen koulutuksen rinnalla on tärkeää. (Hietala & Rissanen 2015, 15, 31, 49, 74.) Koulutuksessa harjoitellaan esiintymistaitoja, jotka ovat tärkeässä roolissa työskentelyssä (Happell ym. 2014, 13). Oleellisena tavoitteena on myös työstää omaa elämäntarinaa, joka on kokemusasiantuntijan tärkeimpiä työvälineitä. Tavallisesti koulutus pohjautuu keskusteluun osallistujien omista kokemuksista. Keskustelun avulla voi saada uusia näkökulmia omaan kerrontaan, samalla harjoitellen rakentavan palautteen antamista sekä saamista. (Hietala & Rissanen 2015, 30, 32.) Koulutuksen antamat valmiudet suojaavat kokemusasiantuntijaa, kun hän kertoo henkilökohtaista, jopa rankkaa tarinaansa muille henkilöille (Kostiainen ym. 2014, 11).

Kokemusasiantuntijuus perustuu vertaistukitoimintaan sekä vapaaehtoisuuteen. Sen vuoksi kokemusasiantuntijana toimimisen lähtökohtana ei yleensä ole ansioiden saaminen, vaikka ansiot ovatkin tärkeitä monelle pienituloiselle. (Hietala & Rissanen 2015, 33, 35.) Periaatteena on, ettei kokemusasiantuntijalle aiheudu kuluja toiminnasta, joten se antaa pienituloisillekin mahdollisuuden toimia tehtävässä. (Kostiainen ym. 2014, 16.)

Riippuen kokemusasiantuntijan työnkuvasta tulee hänen saada korvaus tekemästään työstä, työnohjauksen sekä riittävän koulutuksen lisäksi. Korvauskäytännöt vaihtelevat suuresti työkokemuksen, koulutuksen sekä tehtäväsisältöjen mukaan. Kokemusasiantuntijoille maksetut rahalliset korvaukset ovat usein pieniä ja epäsäännöllisiä. (Hietala & Rissanen 2015, 34–35, 37, 53.) Usein mahdolliset matkakulut korvataan sekä tarjotaan kahvi tai lounas (Kostiainen ym. 2014, 17). Työnantajan on mahdollista saada palkkatukea palkatessaan kokemusasiantuntijan, joka on työtön työnhakija. Palkkatuen määrän sekä keston päättää TE-toimisto. (Hietala & Rissanen 2015, 97.)

Sosiaaliturvaetuudet ovat usein kokemusasiantuntijoiden pääasiallisena tulon lähteenä. Kokemusasiantuntijoiden tekemä osa-aikatyö ja siitä saatu rahallinen korvaus saattaa heikentää sosiaaliturvaetuuksien saamista. (Kostiainen ym. 2014, 7.) Suomalainen sosiaaliturvajärjestelmä on rakennettu niin, että etuuksien ja korvausten yhteensovittaminen on haastavaa. Sosiaaliturvaetuuksien määrään vaikuttaa se onko kokemusasiantuntija opiskelija, työssä, työttömänä, kuntoutustuella tai eläkkeellä. Kokemusasiantuntijana toimiminen saattaa edesauttaa mahdollista tulevaa työllistymistä ja pidentää näin työuraa. Toiminta antaa myös mahdollisuuden siirtyä sosiaaliturvaetuuksien varassa olevasta henkilöstä aiempaa itsenäisempään rooliin. (Hietala & Rissanen 2015, 15, 35, 53.)

3 SAIRAANHOITAJAKOULUTUS

Sairaanhoitajaopiskelija on ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan koulutusohjelmaa opiskeleva henkilö. Valmistuttuaan hän voi toimia alansa asiantuntijana itsenäisesti tai yhteistyössä muiden ammattihenkilöiden kanssa. Sairaanhoitajan koulutus muodostuu perus- ja ammattiopinnoista, työelämän harjoittelujaksoista, opinnäytetyöstä sekä vapaasti valittavista opinnoista. Koulutuksen tavoitteena on kouluttaa henkilöitä, jotka pystyvät huomioimaan ihmiset kokonaisvaltaisesti sekä kunnioittavasti hyödyntäen laaja-alaisia ja syvällisiä ammatillisia taitojaan. EU-direktiivit määrittävät koulutusta ja koulutuskokonaisuus on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja sen kesto on 3,5 vuotta normaalin etenemistavan mukaan. Sairaanhoitajaopiskelijan saatua tutkinnon päätökseen, hän voi hakea terveydenhuollon ammattihenkilön ammattioikeuksia Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvirasta. (Opetussuunnitelma 2017–2018.)

Sairaanhoitajana vaadittavat ydinosaamisalueet on otettu huomioon ammattikorkeakoulututkinnossa. Sairaanhoitajakoulutuksen osaamisalueita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, kliininen hoitotyö, johtaminen ja yrittäjäyys, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö ja palveluiden laatu ja turvallisuus. Koulutuksen osaamisalueet on jäsennetty erillisiksi opintojaksoiksi ja opetuksessa käytetään erilaisia opetusmenetelmiä sekä oppimistapoja. Opintojaksoihin kuuluu myös olennaisena osana oppimista ohjaava arviointi sekä palautteen saaminen, jotka tukevat oppimisprosessia ja ammatillista kasvua. Oppimisen tukena ovat myös henkilökohtainen opiskelusuunnitelma sekä saatava ohjaus opettajatuutorilta tai opinto-ohjaajalta. (Opetussuunnitelma 2017–2018.)

3.1 Sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopinnot

Turun ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopinnot sisältävät neljä opintojaksoa, jotka ovat mielenterveyspotilaan hoitotyö, mielenterveyshoitotyön erityiskysymyksiä ja kehitysvammaisen hoitotyö, mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön erityisalueiden harjoittelu luokka- ja simulaatiotilanteissa sekä mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön työelämäharjoittelu. Kokonaisuudessaan mielenterveysopinnoita on 18 opintopisteen verran. Yksi opintopiste sisältää 27 tuntia opiskelijan työtä. Osa

opinnoista toteutuu lähiopetuksena ja osa itsenäisenä opiskeluna. (Opetussuunnitelma 2017–2018.)

Mielenterveysopinnojen tavoitteena on, että sairaanhoitajaopiskelija oppii perustietoja mielenterveys- ja päihdehoitotyöstä. Opintojaksojen päätyttyä sairaanhoitajaopiskelijalla on valmiudet tunnistaa erilaisten psyykkisten sairauksien erityispiirteitä, suunnitella ja toteuttaa hoitoa sekä arvioida sen vaikuttavuutta. Sairanhoitajaopiskelijat harjoittelevat mielenterveysopinnojen aikana opittuja taitoja hoitotyön työelämäharjoittelussa ohjatusti. Perustason työelämäharjoittelun kesto on Turun ammattikorkeakoulussa viisi viikkoa ja siitä kertyy kahdeksan opintopistettä. Opintojen loppuvaiheessa on kolme syventävän tason työelämäharjoittelua, jotka on mahdollista suorittaa mielenterveyspuolella. (Opetussuunnitelma 2017–2018.)

3.2 Mielenterveystyön kokemusasiantuntija osana sairaanhoitajakoulutusta

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopinnoissa on tutkittu Suomessa vähän. Turun ammattikorkeakoulu on tiettävästi ensimmäinen Suomessa, joka ottaa kokemusasiantuntijat mukaan opetukseen syksyllä 2017 (Ristola 2016). Maailmalla kokemusasiantuntijoita on käytetty laajemmalti apuna sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopinnoissa ja tutkimuksia on tehty etenkin Australiassa sekä Iso-Britanniassa.

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopinnoissa pidettiin tutkimuksissa positiivisena asiana. Tutkimuksissa saatiin selville, että kokemusasiantuntijoiden avulla voidaan antaa realistisempi kuva mielenterveyspotilaista sekä hälventää ennakoasenteita heitä kohtaan (Blackhall 2012, 23). Kokemusasiantuntijoiden ollessa mukana opetuksessa opiskelijat oppivat ymmärtämään millaisia vaikeuksia mielenterveyspalveluiden käyttäjät saattavat kohdata sekä miten heitä tulisi kohdella. Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen opetukseen koettiin vähentävän kuilua mielenterveyspotilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä. Kokemusasiantuntijat ovat optimaalinen lisä mielenterveysopetukseen, koska heidän kertomat omakohtaiset tarinat mielenterveyden sairauksista, sairastumisesta ja parantumisprosessista jäävät paremmin mieleen kuin opettajan kertomana. (Rush 2008, 535–536, 539, 541; O' Donnel & Gormley 2013, 193.)

Kokemusasiantuntijoiden osallisuus sairaanhoitajaopiskelijoiden koulutuksessa vaihtelee laajalti koulutusohjelmien mukaan, vähäisestä osallistumisesta kokonaisvaltaiseen kurssien tuottamiseen (Blackhall 2012, 23; Happell ym. 2014, 6). Tutkimuksien mukaan kokemusasiantuntijoita tulisi hyödyntää jo varhaisessa vaiheessa, alkaen opiskelijavaiheesta aina kurssien suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin. Lisäksi opetussuunnitelmien laatimisessa voidaan hyödyntää kokemusasiantuntijoiden tietoja ja taitoja. Kokemusasiantuntijat haluaisivat saada myös enemmän tietoa itse koulusta, koska vieras ympäristö saattaa vaikuttaa opetuksen laatuun. (O' Donnell & Gormley 2013, 193,197; Happell ym. 2014,13; Happell ym. 2015, 113; Happell ym. 2016, 244.)

Kokemusasiantuntijoiden rooli opetuksessa on vielä osittain epäselvä ja siihen toivotaan parannusta sekä kokemusasiantuntijakoulutuksen että roolien määrittelyn selkeyttämisen avulla (Happell 2015, 115). Isoimmat hidasteet liittyvät rahoitukseen, kun puhutaan kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen. Kouluttaminen kokemusasiantuntijaksi vaatii rahoitusta sekä kokemusasiantuntijana toimimisesta tulisi maksaa työtä vastaava korvaus (Hietala & Risänen 2015, 34–35; Happell 2015, 115). Happell ym. (2016, 244) nostaa esille, että tulevaisuudessa kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää mielenterveystyön opetuksen lisäksi myös muissa terveysalan opinnoissa.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden tukena mielenterveystyön opetuksessa. Opinnäytetyö on yhtenä osana Commune-hanketta kehittämässä mielenterveystyön opetusta Turun ammattikorkeakoulussa. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa siitä, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opinnoissa yhden opintopisteen opintokokonaisuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopiskelijoista?
2. Mikä motivoi kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen?
3. Miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetuksen kehittämisessä?

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

5.1 Aineiston keruu

Opinnäytetyö toteutettiin fokusryhmähaastatteluna Commune-hankkeeseen. Fokusryhmähaastattelu on yksi haastattelun eri menetelmistä. Se on haastattelijan ylläpitämä ryhmäkeskustelu, johon osallistuu useimmiten 4-10 henkilöä. Fokusryhmähaastattelu sopii parhaiten selvittämään haastateltavien näkemyksiä, kokemuksia ja mielipiteitä asioista. Mahdollisimman erilaisten näkökulmien saaminen tutkittavaan asiaan on tärkeämpää kuin haastateltavien määrä. Haastateltavien välille on tarkoitus saada runsaasti keskustelua, koska siten voidaan muodostaa sisällöltään rikas sekä kattava tutkimusaineisto. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507, 1509–1510.) Fokusryhmähaastattelu sopii opinnäytetyöhön, koska haastateltaviksi pystytään valitsemaan sellaiset henkilöt, joilla on kokemuksia ja tietoa tutkittavasta aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74).

Haastattelu toteutettiin 30.1.2017 Turun mielenterveysyhdistyksessä eli ITU ry:ssä. Haastattelun teemakysymykset, jotka löytyvät liitteestä 1 saatiin Commune-hankkeelta. Haastattelu koostui kahdeksasta teemakysymyksestä, jotka sisälsivät teemaan sidonnaisia pienempiä kysymyksiä. Alkuperäistä haastattelurunkoa ei noudatettu systemaattisesti vaan vastauksia eri teemoihin saatiin läpi keskustelun. Haastattelun edetessä seurattiin huolellisesti, että jokaiseen teemakysymykseen saatiin vastauksia. Tarvittaessa joitain kysymyksiä tarkennettiin tai toistettiin uudestaan haastattelun aikana.

Kaikki haastatteluun osallistuneet seitsemän mielenterveyskuntoutujaa valittiin Commune-hankkeen toimesta ja heistä osa oli toiminut kokemusasiiantuntijana. Haastateltavana oli sekä miehiä että naisia ja he kaikki olivat täysi-ikäisiä. Haastateltavista osa oli käyttänyt mielenterveyspalveluita lapsuudesta saakka, osa oli hakeutunut mielenterveyspalveluiden piiriin myöhemmin täysi-ikäisenä. Haastateltavat olivat käyttäneet julkisen puolen mielenterveyspalveluita, kuten psykiatrista kriisiosastoa, yleispsykiatrian palveluita sekä yhteispäivystyksen mielenterveys- ja päihdeyksikköä. Kolmannen sektorin palveluista haastateltavat kertoivat käyttäneensä Itu Ry:n sekä Nimettömien Alkoholisten tarjoamia ryhmiä ja Mielenterveyden keskusliiton neuvontapalvelupiste Propellia.

Ennen haastattelun alkua haastateltavat allekirjoittivat suostumusasiakirjan, jolla he antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Suostumusasiakirja löytyy liit-

teestä 2. Haastattelu tallennettiin ääninauhureilla ja kaikki haastateltavat olivat tästä tietoisia. Haastattelutilaisuus kesti kokonaisuudessaan 2 tuntia ja se pidettiin kahdessa osassa. Ensimmäinen osa kesti 55:15 minuuttia ja jälkimmäinen osa 46:01 minuuttia. Kokonaisuudessaan äänitallennetta saatiin 1 tunti 41 minuuttia 16 sekuntia.

5.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2012, 16). Tämän vuoksi opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Haastattelumateriaalin analysoimiseen käytettiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusmenetelmä ja sen avulla aineisto pyritään tiivistämään ja saamaan yleiseen muotoon johtopäätöksiä varten. Siinä tutkittavaa aihetta kuvataan sanallisesti. Sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103, 106, 108.)

Pelkistämässä eli redusoinnissa aineiston ilmauksia pyritään tiivistämään tai pilkkomaan osiin siten, että jäljelle jää tutkimukselle oleellinen asia. Aineiston pelkistäminen voidaan toteuttaa alleviivaamalla erivärisillä kynillä opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyviä ilmauksia. Ennen varsinaisen analyysin tekoa määritetään analyysiyksikkö, joka määräytyy tutkimusta ohjaavien kysymysten tai aineiston laadun mukaan. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110.) Tässä opinnäytetyössä analyysiyksikkö on yksittäinen lause.

Aineiston pelkistämisen jälkeen alkuperäisistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia ryhmittelemällä eli klusteroimalla. Samaa tarkoittavat asiat ryhmitellään luokiksi, jotka nimetään luokkia kuvaavilla käsitteillä. Ryhmittelyn avulla aineisto tiivistyy ja siten voidaan muodostaa ala-, ylä- ja pääluokat. Klusteroinnin jälkeen toteutuu abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luonti. Klusterointi on osa abstrahointiprosessia, koska niiden katsotaan kulkevan osittain päällekkäin. Abstrahoinnissa pyritään erottamaan tietoa, joka liittyy olennaisesti tutkittavaan asiaan ja joiden pohjalta muodostetaan teoreettiset käsitteet. Sitä voidaan jatkaa niin kauan kuin aineiston sisällön kannalta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111; Kylmä & Juvakka 2012, 118–119.)

Haastattelusta saadut äänitallenteet litteroitiin. Litteroinnilla tarkoitetaan äänitallenteiden auki kirjoittamista sanasta sanaan (Hirsjärvi & Hurme 2011, 138). Auki kirjoitettua tekstiä saatiin kokonaisuudessaan 27 A4-sivua, kirjoitettuna Arial fontilla, fontin koko 11 ja rivi-väli 1,5. Litteroitua aineistoa luettiin useaan kertaan läpi. Jokaiselle tutkimuskysymykselle valittiin oman väri ja sen mukaisesti alleviivattiin kysymyksiin sopivia ja oleellisia ilmauksia. Alleviivatut ilmaukset pelkistettiin ja niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Samankaltaiset pelkistetyt ilmaukset pystyttiin ryhmittelemään alaluokkiin ja jokainen alaluokka nimettiin sitä kuvaavalla ilmaisulla. Alaluokista muodostettiin yläluokat, joille annettiin niitä kuvaavat nimet. Aineiston ala- ja yläluokkien muodostaminen oli kokonaisuudessaan melko haasteellista, koska luokkien täytyi olla selkeästi toisensa poissulkevia. Sisällönanalyysin muodostuminen koottiin kolmeen eri taulukkoon, joissa näkyvät pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat sekä pääluokkina opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset. Taulukossa 1 on esimerkki, miten sisällönanalyysin luokat muodostettiin.

Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysin luokkien muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Voisko siellä koulussa olla jotain projekteja tai kursseja mis oikeesti tulis näitä kuntoutujia paikalle...	Kokemusasiantuntijat mukaan kursseille	Kokemusasiantuntijat mukana opetuksessa	Opintojen kehittäminen kokemusasiantuntijoiden avulla

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Kokemusasiantuntijoiden kokemukset mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopiskelijoista

Opinnäytetyön ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä pyrittiin saamaan vastauksia millaisia kokemuksia kokemusasiantuntijoilla on mielenterveyspalveluista sekä sairaanhoitajaopiskelijoista. Haastateltavien kokemukset sairaanhoitajaopiskelijoista olivat kertyneet silloin, kun opiskelijat olivat olleet työelämäharjoittelujaksolla. Vastauksiksi saatiin sekä positiivisia että negatiivisia kokemuksia mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopiskelijoista. Haastateltavat esittivät myös päättäjille toiveita mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeista. Sisällönanalyysin luokkien muodostuminen on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Kokemusasiiantuntijoiden kokemuksia.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Alempi pääluokka	Ylempi pääluokka
Tarvittaessa päässyt nopeasti hoitoon, hoitosuhteen jatkuvuus, hoitohenkilökunnan tavoitettavuus	Asiakasläh- töiset palve- lut	Positiiviset kokemukset mielenter- veyspalve- luista		
Kotikäynnit, AA-toiminnan ja järjestöjen hyväksyminen	Monipuoliset hoitomahdol- lisuudet			
Hoitoon pääsyn vaikeus, hoitohenkilökunnan suuri työn määrä, osastojen vä- hentäminen, hoitomuotojen vähäisyys	Palveluiden riittämättö- myys	Negatiiviset kokemukset mielenter- veyspalve- luista	Kokemuksia mielenter- veyspalve- luista	Kokemusasiiantuntijoi- den kokemukset mie- lenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopis- kelijoista
Ruotsin kielen puhuminen	Kielitaidon puute			
Yksinäisyys ja kärsimys pii- loteltu yhteiskunnassa, poti- laan mielipidettä ei kuun- nella	Potilaan ar- vottomuuden tunne			
Nopea ja tasapuolinen hoi- toon pääsy, palautejärjes- telmä, potilas mukana hoi- donsuunnittelussa, hoitohen- kilökunnan toimenkuvan sel- keyttäminen	Kehittämis- tarpeet	Toiveet päät- täjille		
Kommunikointitaidot, läsnä- olo ja kiinnostus, rehellisyys, potilaan kokonaisvaltainen huomiointi	Ammatilli- suus	Hyvät koke- mukset sai- raanhoitaja- opiskelijoista	Kokemukset sairaanhoita- jaopiskeli- joista	
Suhtautuminen, turhautumi- nen	Epäammatil- lisuus	Huonot koke- mukset sai- raanhoitaja- opiskelijoista		

6.1.1 Kokemukset mielenterveyspalveluista

Haastateltavat toivat positiivisina asioina esille palveluiden asiakaslähtöisyyden sekä hoitomahdollisuuksien monipuolisuuden. Haastateltavat arvostivat hoitosuhteen jatkuvuutta sekä hoitohenkilökunnan pysyvyyttä eli sitä, että lääkäri sekä hoitaja pysyivät samana hoitosuhteen aikana. Myös hoitohenkilökunnan tavoitettavuus koettiin positiivisena asiana haastateltavien keskuudessa. Hyvinä yksittäisinä asioina haastateltavat nostivat esille kotikäyntien teon, ryhmäterapiat sekä kolmannen sektorin palvelut. Hoitoon pääsy jakoi haastateltavien mielipiteitä. Vain yksi haastateltavista koki hoitoon pääsyn helpoksi silloin, kun siihen oli ollut tarve. Haastateltavien myönteisiä kokemuksia palveluista:

Mut se oli kauheen kiva, et ku sinne pääsi siellä oli paikalla heti lääkäri sekä hoitaja. Ja sit alkuvaiheessa se oli mulle jotenkin tärkeätä pääsin käymään siellä kerran viikossa.

...se sama lääkäri pysy siellä tosi kauan ja samoin se hoitaja.

...saanu hyvin puhelimella kiinni...jättää soittopyynnön niin samana päivänä se sit soittaa.

Mielenterveyspalveluista haastateltavilla oli useita negatiivisia kokemuksia. Suurimpana puutteena koettiin palveluiden riittämättömyys. Suurin osa haastateltavista koki hoitoon pääsyn haasteelliseksi ja hitaaksi prosessiksi. Koettiin, että hoitoon pääsee vasta silloin, kun tilanne on edennyt vakavaksi. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus siitä, että ne potilaat joilla on lievempi mielenterveysongelma jäävät lähes täysin palveluiden ulkopuolelle. Seuraavissa ilmauksissa haastateltavat kertoivat omia negatiivisia kokemuksia palveluista:

...pitää olla niinku aikamoinen tilanne, et sinne otetaan sisälle. Et täytyy vetää ittensä äärimmilleen.

Et tota hänetkin ois voinu pelastaa, jos ne ois ottanu hänet sinne hoitoon.

...joutuu jonottaa puolkin vuotta...

Palveluiden puutteista nostettiin esille myös psykiatristen osastojen vähentäminen. Haastateltavat kokivat hoitohenkilökunnan vastuulla olevat suuret potilasmäärät ja näin ollen vähäisen ajan yksittäisen potilaan hoitoon palveluita heikentävänä asiana. Yksi haastateltava nosti myös negatiivisena asiana esille hoitomuotojen vähäisyyden ja eten-

kin ryhmätoiminnan puuttumisen psykiatrisilta osastoilta. Hoitohenkilökunnan ruotsin kielien taidon puutteellisuus herätti yhdessä haastateltavassa voimakkaita negatiivisia ajatuksia. Yhden haastateltavan kokemus palvelun puutteista:

Ei oo varmaan työntekijöillä tarpeeks aikaa enää niinku, koska ei oo välttämättä tarpeeks rahaa niihin, se on suuri ongelma, et ei ehdi yks ihminen keskittyä enää niinku on niin monta potilasta jo.

Kahdella haastateltavalla oli kokemus, ettei potilaan omia mielipiteitä huomioida hoidon suhteen. Yksi haastateltavista koki, että yksinäisyyttä ja kärsimystä piilotellaan turhaan yhteiskunnassa. Hänen mielestään tänä päivänä ihmiset keskittyvät liikaa pinnallisiin asioihin ja siten heikommat jäävät herkästi syrjään. Haastateltavat kuvailivat kokemuksiaan seuraavin ilmaisin:

...mun mielipidettäni ei kuunnella missään suhteessa...

...pikemminkin on niin pintaliitoo tää elämä.

...edes se keskusteluavun saaminen, edes yhden yhteyden saaminen kyl se voi olla aika korkea kynnyks.

6.1.2 Toiveet päättäjille

Haastateltavat toivat esille mielenterveyspalveluiden kehittämistarpeita. Ennen kaikkea toivottiin nopeaa ja tasapuolista hoitoon pääsyä, joka ei tällä hetkellä toteudu haastateltavien mielestä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että kaikki hoitoa tarvitsevat saisivat sitä. Yhdellä haastateltavalla oli kokemus, että esimerkiksi kotikäynnit ovat liian kalliita. Haastateltavien kehittämisideoita:

Niin no systeemi pitäis muuttaa niin, että kaikki apua hakevat sais sitä.

...et ainakin kahden viikon sisää otettais ainakin yhteyttä ja pääsis jo niinku sanomaan ne asiansa, että ku se asia vaan pahenee pahenemistaan sitten.

Kyl sitä kotiin tulemistä saa, kun maksaa..

Toiveena oli myös, että potilailla olisi mahdollisuus päästä vaikuttamaan omaan hoidon suunnitteluun yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunnan toimenkuvaan ehdotettiin selkeyttämistä etenkin lääkkeiden määräysten sekä lähetteiden tekemisen suhteen. Yksi haastateltava ehdotti palautejärjestelmän kehittämistä, jossa potilailla olisi

mahdollisuus antaa palautetta hoitohenkilökunnasta. Seuraavissa ilmauksissa haastateltavien toiveita päättäjille:

...Kotikäynnit olis hyviä...jo siinä alkuvaiheessa niinku joku pari käymään kotona, niin se jotenki se todellisuus selviäis...

...mahdollisuus neuvotella lääkäreitten kanssa...

6.1.3 Kokemukset sairaanhoitajaopiskelijoista

Suurimmaksi osaksi kaikilla haastatteluun osallistuneista oli positiivisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoista. Sairanhoitajaopiskelijoita kehuittiin heidän hyvistä kommunikointitaidoistaan, läsnäolosta sekä aidosta kiinnostuksesta potilasta kohtaan. Lisäksi haastateltavat kokivat, että sairaanhoitajaopiskelijat huomioivat potilaan tilanteen kokonaisvaltaisesti ja toimivat rehellisesti. Haastateltavat kertoivat positiivisia kokemuksia sairaanhoitajaopiskelijoista seuraavalla tavalla:

...se oli semmonen kiireetön ja hän oli hyvin läsnä siinä ja oli hyvin kiinnostunut siitä mitä mulle kuuluu ja miten mulla menee.

...on aikaa tämmöseen niinku rentoon yhdessäoloon.

...mulla ei ollut ulkoilulupia että saan mennä ulos. Oli kesä niin hän järjesti että mä saan lähteä hänen kanssaan ulos kävelylle.

Ainoat negatiiviset asiat sairaanhoitajaopiskelijoista koskivat heidän suhtautumista potilasta kohtaan sekä nopeaa turhautumista. Nämä tulevat ilmi seuraavissa ilmauksissa:

...mut se hänen suhtautuminen oli jotenkin et mä en ymmärrä mistään mitään hänen mielestä, et mä oon täys tomppeli, koska mä oon kuntoutuja...

...yks oli semmonen et sen pinna palo aika helposti...

6.2 Tekijät jotka motivoivat kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen

Toisessa opinnäytetyön tutkimuskysymyksessä haluttiin saada vastauksia siihen, mikä motivoi kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen. Taulukossa 3 on sisällönanalyysin muodostuminen.

Taulukko 3. Kokemusasiantuntijoita motivoivat tekijät.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Raha, lisätulot nostavat hoitomaksuja	Korvaukset	Tulot	Tekijät, jotka motivoivat kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen
Työn tuloksen näkeminen kannustaa, vaikutusmahdollisuus	Tuloksellisuus	Vaikutusmahdollisuus	
Esiintymiskoulutus, pelko opiskelijoiden asennetta kohtaan	Koulutus		
Kokemusasiantuntijoiden arvostaminen, tietoisuuden lisääminen	Arvostus		

6.2.1 Tulot

Kolme haastateltavista nosti rahan saamisen tärkeäksi tekijäksi, joka innostaisi sekä kannustaisi toimimaan kokemusasiantuntijana mielenterveystyön opetuksessa. Haastateltavat kokivat myös, että rahallisen korvauksen saaminen lisäisi kokemusasiantuntijoiden arvostusta. Yksi haastateltavista kertoi saaneensa riittävää korvausta toimiessaan luennoitsijana. Tulot vaikuttavat hoitomaksuja lisäävänä tekijänä yhden haastateltavan mielestä. Korvauksista haastateltavat kommentoivat seuraavaa:

Raha on ainakin yks ratkaisu.

...Eikä niin et saa kahvilipun kanttiiniin...

Jos tulot nousee, niin hoitomaksu nousee samaa tahtia.

...kyl mä sain ihan hyvää palkkaa siitä.

...sitku niist maksetaan niin sitä arvostetaan jotenkin enemmän.

6.2.2 Vaikutusmahdollisuus

Haastateltavat pitivät tärkeänä, että näkevät oman työnsä tuloksellisuuden. Lisäksi kannustavana tekijänä he pitivät vaikutusmahdollisuutta omalla tarinallaan. Näin haastateltavat ilmaisivat ajatuksiaan:

...näkee et työ tuottaa tulosta, et saada olosuhteiden käytännöt muuttumaan ni kyllä se varmaan kannustaa.

...mahdollisuus vaikuttaa asioihin ja jotenkin nähdä joku hyöty sit omassa siinä tarinassaan.

Haastateltavat toivoivat saavansa koulutusta ennen esiintymistä kokemusasiantuntijana. He kokivat, että koulutuksen saaminen lieventäisi jännitystä sekä pelkoa esiintymistä kohtaan. Seuraavissa ilmauksissa haastateltavien ajatuksia kokemusasiantuntijuudesta:

...jännittää se opiskelijoiden asenne...

Haastateltavat kokivat, että kokemusasiantuntijoiden arvostaminen motivoi hakeutumaan mukaan mielenterveystyönopetukseen. Heidän mielestään tietoisuutta kokemusasiantuntijoista pitäisi lisätä esimerkiksi tarinoiden avulla. Haastateltavien ilmauksia:

Et ihmiset tietäis että niitä arvostettais...

Jotain semmosii tarinoita vois tehdä niistä kokemusasiantuntijoista, jotka on niinku jo pääsyt jotain tekemään.

6.3 Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetuksen kehittämisessä

Opinnäytetyön kolmannessa tutkimuskysymyksessä tarkoituksena oli saada vastauksia, miten kokemusasiantuntijoita voidaan hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetuksen kehittämisessä. Vastaukseksi saatiin tekijöitä, jotka vaikuttavat mielenterveysalalle hakeutumiseen, mitä sairaanhoitajakoulutuksessa tulisi opettaa sekä konkreettisia asioita, miten opintoja kehitettäisiin kokemusasiantuntijoiden avulla. Sisällysanalyysin muodostuminen on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Jatkuva uuden oppiminen, haastetta kaipaavalle sopiva ala, kokonaisvaltaisesti mukana potilaan elämäntilanteessa, halu olla heikon puolella	Positiivisesti vaikuttavat tekijät alalle hakeutumiseen	Mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavat tekijät	Kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshyödyntämisen opetuksen kehittämisessä
Työvoimapula, raju hoitokulttuuri, ennakkoluulot mielenterveyspotilaista, psykiatrisen harjoittelun vähäisyys	Negatiivisesti vaikuttavat tekijät alalle hakeutumiseen		
Potilaan ja hoitohenkilökunnan tavoitteet ristiriidassa, potilaita monen kuntoisia, kuntoutumisprosessi aaltoileva	Potilaan voimavarojen huomiointi	Koulutuksessa opetettavat asiat	
Potilaan ja hoitajan välinen hyvä hoitosuhde, sairauksien erityispiirteiden tunnistaminen, hoitopolun tunteminen	Kokonaisvaltaisen hoito		
Ruotsin kielen puhuminen	Kielitaito		
Säännöllinen yhteydenpito sairaanhoitajaopiskelijoiden ja kokemusasiiantuntijoiden välillä, kokemusasiiantuntijoiden luennot, kokemusasiiantuntijat mukaan kursseille	Kokemusasiiantuntijat mukana opetuksessa	Opintojen kehittäminen kokemusasiiantuntijoiden avulla	

6.3.1 Mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavat tekijät

Myönteisesti sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysalalle hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä oli haastateltavien mukaan monia. Koettiin, että mielenterveysalalla hoitohenkilökunta voi kokonaisvaltaisesti olla mukana potilaan elämänkaaren eri vaiheissa. Haastateltavien mielestä mielenterveysala on jatkuvaa uuden oppimista ja sen vuoksi se soveltuu hyvin haastetta kaipaavalle. Yksi haastateltavista piti tärkeänä, että mielenterveysalalla työskentelevä henkilö haluaa aidosti olla heikon puolella. Seuraavat ilmaukset kuvaavat haastateltavien ajatuksia myönteisistä tekijöistä mielenterveysalalle hakeutumiseen:

...pystyy kokoajan oppimaan uutta eritavalla kuin...toisessa suuntautumisessa.

...mielenterveysalalla voi paljon kokonaisvaltaisemmin olla mukana potilaan kanssa kehittämässä sitä niinku vointia ja elämäntilannetta.

Haastateltavat kokivat, että työvoimapula on yksi merkittävimmistä tekijöistä, joka vaikuttaa vähentävästi mielenterveysalalle hakeutumiseen. Yksi haastateltavista arveli, että alan raju hoitokulttuuri saattaisi myös vaikuttaa alalle hakeutumiseen. Haastateltavat keskustelivat useaan otteeseen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitotyön työelämäharjoittelun nykyisestä kestästä. Heidän mielestään viiden viikon työelämäharjoittelujakso ei ole riittävä. Koettiin myös, että sairaanhoitajaopiskelijoiden mahdolliset ennakkokäsitykset mielenterveyspotilaista saattavat vaikuttaa negatiivisesti mielenterveysalalle hakeutumiseen. Yksi haastateltava kuvaili asiaa seuraavanlaisesti:

...kaikenlaista asiakasta ja työnsarka on suuri...

6.3.2 Koulutuksessa opetettavat asiat

Haastattelussa tuli ilmi useita sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopinnoissa opetettavia asioita. Ensimmäisenä asiana nousi esille potilaan omien voimavarojen huomiointi. Hoidon tavoitteet tulisi asettaa yhdessä potilaan kanssa. Haastateltavilla oli monia kokemuksia siitä, että potilaan ja hoitohenkilökunnan tavoitteet eivät ole yhtenäisiä, koska hoitohenkilökunta asettaa potilaalle liian korkeita ja epärealistisia tavoitteita, jotka hidastavat potilaan kuntoutumisprosessia. Mielenterveysopinnoissa tulisi haastatelta-

vien mukaan opettaa myös, että mielenterveyspotilaat ovat monenkuntoisia ja kuntoutumisprosessi etenee omaa vauhtiaan riippuen elämäntilanteesta. Kaksi haastateltavista kuvaili potilaan voimavarojen huomiointia seuraavasti:

Ja joskus meitä kuntoutujia pelottaa se, että ne tavoitteet on hyvin erilaisia...että ihmistä kuntoutetaan työelämään esimerkiksi...kuntoutuminen mulla ainakin meni...tämmöistä...ylös-alas-ylös-alas, et se ei oo...suoraviivasta.

...Ihminen kuntoutuu sitä omaa elämäänsä varten.

Kuntoutujan kuntoutumisaskeleet voi joskus olla tosi pieniä ja minimaaliselta tuntuvia hoitajan mielestä, mutta ne on itse kuntoutujalle niinku isoja juttuja.

...se on vähän vaikeet niinku olla semmoses suunnitelmas mukana mis suunnitellaan semmost mitä sä et oikeesti ees halua, mut kun ei oo vaihtoehtoja.

Sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveysopinnoissa tulisi haastateltavien mukaan opettaa potilaiden hoitoa kokonaisvaltaisesti. Jo opiskeluiden aikana pitäisi painottaa hyvän ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomista potilaan ja hoitohenkilökunnan välille. Vaikka potilaat käyttäytyvätkin joskus rajusti, olisi silti tärkeää, että hoitohenkilökunta säilyttää ammatillisuuden edistään potilaan hoitoa. Haastateltavat pitivät tärkeänä potilaan hoitopolun tietämisen sekä sen lisäksi sairauksien erityispiirteiden tunnistamisen. Yhden haastateltavan mukaan ruotsinkieltä pitäisi opettaa vielä nykyistä enemmän. Ilmauksia haastattelusta:

Etä ei sitä pitäis ottaa noin henkilökohtaisesti. Et ammatillisesti se pitäis niinku ymmärtää...

...kohtelis meitä ihan niinku ihmisiä yleensä kohdellaan ja näkis jotenki sen diagnoosiin taa...

6.3.3 Opintojen kehittäminen kokemusasiantuntijoiden avulla

Opinnäytetyössä haluttiin saada ideoita, miten sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetusta voitaisiin kehittää kokemusasiantuntijoiden avulla. Haasteltavilta tuli monia hyviä kehittämisideoita. Säännöllistä yhteydenpitoa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja kokemusasiantuntijoiden välillä pidettiin yhtenä tärkeimpänä asiana. Haastateltavien keskuudessa ehdotettiin kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamista kursseille ja erilaisten yhteisten projektien järjestämistä. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden pitämiä luentoja pidettiin tärkeänä tiedon lähteenä sairaanhoitajaopiskelijoille. Koettiin, että kokemusasiantuntijoilla on sisäpiirin tietoa, joka perustuu aidosti kokemukseen.

Yksi haastateltava ehdotti myös elävän kirjaston luomista, jonka tarkoituksena olisi toimia konkreettisenä yhdistäjänä kokemusasiantuntijoiden ja opiskelijoiden välillä. Opiskelijat voisivat kuunnella kokemusasiantuntijoiden itse kertomia tarinoita heidän sairastumisestaan ja kuntoutumisestaan. Yhdelle haastateltavista tuli ajatus kummijärjestelmän luomisesta sairaanhoitajaopiskelijoiden ja kokemusasiantuntijoiden välille. Siinä sairaanhoitajaopiskelijat seuraisivat yhden potilaan hoitoprosessin kulkua pidemmän jakson ajan. Haastateltavien kehittämisideoita ilmenee seuraavissa ilmaisuissa:

...et siellä on joku kokemusasiantuntija...koulutuksen aikana kertomassa omaa tarinaansa..

Meillä kuntoutujilla on on vähän niinku sisäpiirin tietoa. Niin sanotusti kirjoittamatonta tietoa mitä et saa mistään kirjasta...

...kummijärjestelmä, mut joku sen tapanen, että yks hoitaja ja yks potilas ja katottas vaikka yhden lukukauden ajan, että mikä on homman nimi.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus tulee tehdä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, johon sisältyvät rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus. Tällöin tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Noudatimme näitä lähtökohtia työmme aikana. Tutkimuksen eettisyys alkaa aiheen valinnasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Opinnäytetyömme aihe tuli Turun ammattikorkeakoululta ja se on yhtenä osana Commune-hanketta, joten itse aiheella ei ole siten eettisyyden kanssa ongelmaa.

Tutkimuksen eettinen toteuttaminen vaatii tekijöiltä tiedollisia sekä taidollisia valmiuksia. Tutkimuseettikan periaatteisiin kuuluvat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus sekä kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2012, 147.) Olemme noudattaneet näitä periaatteita tarkastellen kriittisesti näiden toteutumista työn eri vaiheissa. Jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla tulee taata nimettömyys (Kylmä & Juvakka 2012, 152). Käsittelimme saatua aineistoa luottamuksellisesti siten, että haastateltavien yksityisyys oli turvattu koko tutkimuksen ajan eikä henkilötietoja ole ollut mahdollista tunnistaa. Numeroimme haastateltavat litterointia varten emmekä käyttäneet heidän oikeita nimiään. Henkilötietojen käsittelyä ohjaa Henkilötietolaki 523/1999, jota olemme noudattaneet koko työn ajan.

Commune-hanke valitsi puolestamme haastateltavat, joten meillä ei ollut taustatietoa eikä ennakkokäsityksiä heistä. Tämä mahdollisti sen, että pystyimme puolueettomasti toteuttamaan tutkimuksen. Taustatietojen puuttumisen vuoksi haastateltavien vastauksen arviointiin tuli suhtautua kriittisesti. Hanke hoiti asianmukaisesti myös lupa-asiat. Jokainen haastateltava allekirjoitti suostumusasiakirjan (liite 2) ja oli tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta voi peruuttaa tutkimuksen missä vaiheessa tahansa. Kaikki haastateltavat saivat tietoa Commune-hankkeesta sekä kirjallisesti että suullisesti. Riittävän tiedon saaminen haastattelusta sekä saadun informaation omaksuminen on tärkeää (Kylmä & Juvakka 2012, 150).

Tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava yksittäisessä tutkimuksessa, koska jokaisessa tutkimuksessa tavoitellaan virheettömyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Luotettavuutta voidaan tarkastella käyttämällä erilaisia mittaus- sekä tutkintatapoja (Hirsjärvi ym. 2015, 231). Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta (Hirsjärvi & Hurme

2011, 186). Työssämme olemme pyrkineet selostamaan tarkasti käyttämämme menetelmät ja niiden toteutuksen, jotta tutkimus on toistettavissa myöhemmin uudelleen. Yksityiskohtainen selostus toteutuksesta kohentaa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2015, 232). Validiteetilla tarkoitetaan onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä oli suunniteltu tutkittavan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Opinnäytetyömme validiteettia on arvioitava tarkasti, koska tutkimuskysymyksien kannalta osa oleellisista kysymyksistä jäi vähemmälle huomiolle. Pystyimme kuitenkin saavuttamaan vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin, koska toteutimme työmme perusteellisesti.

Saimme haastattelun teemakysymykset suoraan Commune-hankkeelta muutamaa päivää ennen varsinaista haastattelua. Emme ehtineet riittävästi tutustua haastattelun teemakysymyksiin, emmekä voineet vaikuttaa niiden sisältöön. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 71–72) mukaan on tärkeää, että haastattelijat ovat perehtyneet etukäteen haastattelurunkoon ja esitestanneet sen. Nopean aikataulun vuoksi emme pystyneet esitestaamaan haastattelun teemakysymyksiä ennen haastattelun toteutusta. Haastattelun esitestausta olisi ollut tarpeellinen, koska teemahaastattelun alkuosan kysymykset eivät antaneet vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Toteutimme haastattelutilanteen itse, joka lisää työmme luotettavuutta.

Haastateltavilla tulisi olla haastattelun kysymykset etukäteen tiedossa ja niiden tulisi olla esillä haastattelun aikana (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Meillä haastattelun teemakysymyksiä ei ollut esillä, joten seuraaminen oli osalle haastateltavista vaikeaa. Tämä voi osaltaan vaikuttaa heikentävästi työmme luotettavuuteen. Teemakysymykset sisälsivät hankalia sanoja, kuten toipumisorientaatio ja kysymyksiä toistettiin sekä tarkennettiin useaan otteeseen haastateltavien pyynnöstä. Kysymysten toistamista ja tarkentamista ei kuitenkaan voida pitää haittana, vaan se osaltaan vahvistaa sitä, että haastateltavat sisäistävät kysymykset. Osa haastattelun teemakysymyksistä oli henkilökohtaisia, joten oli tärkeää, että haastattelu toteutettiin kaikille haastateltaville tutussa ja rauhallisessa ympäristössä ITU ry:n tiloissa. Ryhmädynamiikalla on tärkeä rooli ryhmähaastattelun onnistumisessa (Hirsjärvi ym. 2015, 211). Toteuttamassamme haastattelussa kaikki haastateltavat osallistuivat tasapuolisesti keskusteluun eikä ryhmässä ollut keskustelua hallitsevia henkilöitä.

Opinnäytetyön teoriaosuus on kirjoitettu pohjautuen totuudenmukaisiin ja perusteltuihin lähteisiin. Lähdemateriaalia olemme hakeneet Cinahl Complete, PubMed, Medic sekä Melinda tietokannoista. Lisäksi olemme käyttäneet manuaalista hakua. Olemme koonneet tiedonhakutaulukkoon (liite 3) hakuprosessin, jotta tiedonhaku voidaan tarvittaessa

toistaa. Tällä olemme pyrkineet vahvistamaan opinnäytetyömme luotettavuutta. Tiedonhaku on toteutettu 20.2.–20.4.2017. Sähköisten lähteiden lisäksi olemme hyödyntäneet Turun ammattikorkeakoulun sekä Turun kaupungin pääkirjastoa. Lähteiden valinnassa olemme olleet lähdekriittisiä. Kaikki käyttämämme lähteet on julkaistu 10 vuoden sisällä ja olemme pyrkineet valitsemaan aina mahdollisimman alkuperäisen lähteen. Kaikki opinnäytetyössämme käytetyt lähteet on merkitty annettujen ohjeiden mukaisesti eikä niiden asiasisältöä ole muutettu. Valmis työ tarkistetaan plagioinnin varalta Urkund-ohjelmalla.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytimme englanninkielisiä lähteitä, koska aiheesta ei löytynyt suomalaisia tutkimuksia. Käänsimme tutkimuksia yhdessä suomen kielelle pyrkien säilyttämään niiden alkuperäisen sanoman. Kääntämisessä hyödynsimme ammattikorkeakoulun tarjoamaa MOT-sanakirjaa, jonka koemme luotettavaksi. Lähteiden kääntäminen toiselle kielelle on saattanut kuitenkin vaikuttaa opinnäytetyömme luotettavuuteen.

Sisällönanalyysin toteutus oli työmme aikaa vievin vaihe. Noudatimme sen teossa erityistä huolellisuutta, jotta saavuttaisimme opinnäytetyön tavoitteet sekä saisimme vastaukset muodostettuihin tutkimuskysymyksiin. Ennen varsinaisen analyysin tekoa saamamme haastatteluaineisto tuli litteroida. Hirsjärven ja Hurmeen (2011, 185) mukaan haastattelu tulisi litteroida mahdollisimman pian haastattelun jälkeen, etenkin jos haastattelija itse toteuttaa litteroinnin. Aloitimme litteroinnin heti haastattelun jälkeen ja saimme sen valmiiksi kahdessa viikossa, jonka jälkeen aloitimme analyysin teon.

Koimme sisällönanalyysin luokkien teon haastavaksi, koska luokkien piti olla toistensa poissulkevia. Tutkijoiden analysoidessa sekä luokitellessa aineiston toisistaan riippumatta, aineiston analyysin voidaan katsoa vahvistuvan (Mäntyranta & Kaila 2008, 1511). Teimme sisällönanalyysin yhdessä kahteen kertaan siten, että päädyimme yhtenäiseen lopputulokseen. Tässä korostuu myös työmme reliaabelius. Joissakin kohdin tulkitamme erosivat sisällönanalyysin teossa, mutta sen ei voi kuitenkaan ajatella olevan luotettavuuden kannalta ongelma, koska Kylmän ja Juvakan (2012, 129) mukaan erilaiset tulkinnat lisäävät ymmärrystä tutkimuskohteesta sekä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin aikana haastattelun alkuperäisiä ilmauksia ei muutettu. Näin vältetään tulosten vääristyminen (Hirsjärvi ym. 2015, 26).

Opinnäytetyö ja sen toteuttaminen haastattelun pohjalta oli molempien tekijöiden ensimmäinen, joka saattaa vaikuttaa lopullisen työn luotettavuuteen heikentäen sitä. Pyrimme

huolellisen suunnitelman teon lisäksi käymään opinnäytetyön ohjauksissa sekä olemaan ohjaajaan yhteydessä tarvittaessa sähköpostitse, jotta opinnäytetyömme luotettavuus ei kärsisi. Lisäksi olemme saaneet ohjausta ja tukea tarvittaessa Commune-hankkeelta.

8 POHDINTA

Opinnäytetyölle asetettuihin kysymyksiin saatiin hyvin vastauksia ja näin myös asetetut tavoitteet täyttyivät. Haastateltavat jakoivat kokemuksiaan mielenterveyspalveluista ja sairaanhoitajaopiskelijoista. Lisäksi tietoa saatiin, mikä motivoi kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajien mielenterveystyön opetukseen ja miten heidän tietojaan sekä taitojaan voitaisiin opetuksessa hyödyntää. Haastateltavien vastaukset olivat melko yhteneväisiä, mutta jotkut asiat nousivat yksittäisten ihmisten sanomina useaan kertaan esille.

Haastateltavien vastaukset kokemuksista mielenterveyspalveluista olivat varsin yhdenmukaisia. Vastauksista nousi esille useita negatiivisia kokemuksia ja positiivisista kokemuksista keskusteltiin vähemmän. Haastateltavat nostivat yhtenä merkittävänä positiivisena asiana esille järjestöjen toiminnan hyväksymisen muiden hoitomuotojen ohella. Vastauksia tukee opinnäytetyön teoriaosuus, jossa tuli esille järjestötoiminnan positiivinen vaikutus muiden hoitomuotojen rinnalla (Partanen ym. 2015, 232–233).

Suurin osa haastateltavista koki, että hoitoon pääsy on vaikeaa ja vain yksi haastateltava koki hoitoon pääsyt nopeaksi. Viitaten opinnäytetyön teoriaosuuteen (Kuhanen ym. 2010, 45), kokemus hoitoon pääsyt hankaluudesta voidaan olettaa selittyvän pirstaleisista mielenterveyspalveluista. Hoitoon koettiin pääsevän vasta, kun tilanne on edennyt vakavaksi. Opinnäytetyön teoriaosuuden mukaan hoitoon tulisi päästä matalalla kynnyksellä ja hoitoon pääsyt pitkittyessä monet mielenterveyden häiriöt saattavat hankaloitua ja toipuminen pitkittyä (Kuhanen ym. 2010, 28–29).

Kuhasen ym. (2010, 45) mukaan tavoitteena on, että hoitoon pääsyt tulisi toteutua tasapuolisesti, mutta monella haastateltavalla oli kuitenkin päinvastainen kokemus asiasta. Tulevalla sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksella pyritään parantamaan tasapuolista hoitoon pääsyä sekä yhtenäistämään palvelujärjestelmää. Uudistuksen riskinä on kuitenkin tilapäinen palveluiden heikentyminen ennen uusien toimintamallien vakiintumista. (Partanen ym. 2015, 168, 353.) Nähtäväksi jää milloin uudistus tulee voimaan ja miten se käytännössä toteutuu.

Keskusteltaessa kokemuksista sairaanhoitajaopiskelijoista kaikki haastateltavat toivat esiin positiivisia kokemuksia. Tuloksissa nousi etenkin esille opiskelijoiden ammatillinen

ote. Ammatillisuus koostui hyvistä kommunikointitaidoista sekä potilaan kokonaisvaltaisesta huomioinnista. Huonoista kokemuksista keskusteltaessa asioita nousi vähemmän esille. Yhdellä oli kokemus, ettei sairaanhoitajaopiskelija osannut suhtautua oikealla tavalla mielenterveyspotilaaseen vaan kohteli tätä väheksyvästi. Lisäksi nopeaa turhautumista oli kohdannut yksi haastateltava. Opinnäytetyön teoriaosuuteen viitaten (Rush 2008, 536, 541; Blackhall 2012, 23) ennakoasenteiden hälventämistä sekä suhtautumista mielenterveyspotilaisiin voitaisiin edesauttaa kokemusasiantuntijoiden mukaan ottamisella opetukseen.

Tekijöistä, jotka motivoivat kokemusasiantuntijoita hakeutumaan mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetukseen löydettiin muutamia yhtäläisyyksiä opinnäytetyön teoriaosuuden kanssa. Ensimmäisenä motivoivana tekijänä haastateltavien keskuudessa nousi korvausten saaminen kokemusasiantuntijana toimimisesta. Keskustelua herätti myös lisätulojen vaikutus sosiaalietuuksien saamiseen. Hietala ja Rissanen (2015, 15, 35, 53) toteavatkin suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän olevan rakennettu siten, että etuuksien ja mahdollisten lisätulojen yhteensovittaminen on haasteellista. Motivoivana tekijänä haastateltavat pitivät myös esiintymiskoulutuksen saamista ennen työn aloittamista. Haastateltavat kokivat koulutuksen saamisen vähentävän esiintymisjännitystä ja siten vähentävän pelkoa opiskelijoiden asennetta kohtaan. Sama havainto todettiin teoriaosuuden Happell ym. (2014, 13) toteuttamassa tutkimuksessa, jossa esiintymistaitojen harjoittelua pidetään tärkeänä osana koulutusta.

Tuloksissamme tarkentui opetukseen hakeutumiseen motivoivana tekijänä tuloksellisuus, josta haastateltavat kertoivat oman työn tuloksen näkemisen toimivan kannustavana tekijänä. Haastattelussa keskustelua herätti kokemusasiantuntijoiden arvostaminen. Arvostuksen lisääminen koettiin motivoivana tekijänä opetukseen hakeutumiseen. Vastausten perusteella voidaan olettaa, että tietoisuuden lisääminen kokemusasiantuntijoista nostattaisi myös arvostusta heitä kohtaan.

Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopintoihin vähentää kuilua mielenterveyspotilaiden ja hoitohenkilökunnan välillä (Rush 2008, 539). Tämä tuli esille myös haastattelussa keskusteltaessa siitä, mitä sairaanhoitajaopiskelijoille tulisi opettaa. Haastateltavat korostivat potilaan ja hoitajan välistä hyvän hoitosuhteen merkitystä. Keskustelussa ilmeni myös, että sairaanhoitajaopiskelijoille tulisi opettaa eri mielenterveyden sairauksien erityispiirteitä. Rush (2008, 541) toteaa ko-

kemusasiiantuntijoiden olevan optimaalinen lisä opetukseen juuri tässä suhteessa. Kokemusasiiantuntijoiden kertomana mielenterveyden sairaudet, sairastuminen sekä toipuminen jäävät paremmin opiskelijoiden mieleen kuin opettajan kertomana.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveystyön opetuksen kehittämiseen nousi hyviä konkreettisia ehdotuksia. Haastateltavat ehdottivat säännöllistä yhteydenpitoa sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä kokemusasiiantuntijoiden välille. Merkittävänä asioina keskustelussa tuli ilmi kokemusasiiantuntijoiden pitämät luennot sekä heidän mukaan ottaminen kursseille ja erilaisiin projekteihin osallistuminen. Poikkeavana saamiimme tuloksiin Happel ym. (2016, 244) painottaa kokemusasiiantuntijoiden osallistumista opetussuunnitelmien laatimiseen sen lisäksi, että kokemusasiiantuntijat ovat mukana kurssien toteutuksessa ja arvioinnissa. Lisäksi korostettiin kokemusasiiantuntijoiden hyödyntämistä heti opintojen alkuvaiheessa, alkaen jo opiskelijavalinnasta (Happel ym. 2016, 244).

Opinnäytetyön aihetta on tutkittu laajalti maailmalla ja englanninkielistä materiaalia löytyi runsaasti. Suomessa kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa on kuitenkin suhteellisen uutta. Vaikka kansainväliset julkaisut ovat usein vertailukelpoisia Suomeen, jatkossa olisi tärkeää, että kokemusasiiantuntijoiden hyödyntämistä opetuksessa tutkittaisiin myös Suomessa enemmän. Tulevaisuudessa kokemusasiiantuntijoita voisi hyödyntää sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveysopintojen lisäksi myös muissa koulutusohjelmissa sekä opintojaksoissa. Jatkossa voisikin tutkia, miten eri opintojaksoilla voisi hyödyntää kokemusasiiantuntijoiden osaamista. Lisäksi olisi kiinnostavaa selvittää, miten kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa vaikuttaa valmistuvien sairaanhoitajien hakeutumiseen mielenterveysalalle.

Opinnäytetyö oli oppimisprosessina mielekäs ja tuki ammatillista kasvua. Toteutimme opinnäytetyön suunnitelman mukaisessa aikataulussa. Koemme, että oli hienoa saada kokemusta tieteellisen tutkimuksen teosta ja olla osana kansainvälistä Commune-hanketta. Arvostamme mahdollisuutta olla kehittämässä Turun ammattikorkeakoulun mielenterveystyön opintoja konkreettisesti opinnäytetyömme avulla.

LÄHTEET

Blackhall, A. 2012. Service user involvement in nursing students' training. *Mental Health Practice*. Vol. 16, No 1, 23–26.

Ellilä, H. 2016. Commune Project. Co-produced mental health nursing education. EU-rahoitus Strategical Partnership program 2016/10 – 2018/10. Diasarja.

Happell, B.; Bennetts, W.; Tohotoa, J.; Platania-Phung, C. & Wynaden, D. 2016. Nothing without vision! The views of consumer and mental health nurses about consumer involvement in mental health nursing education. *Collegian*. Vol. 23. No 2, 241–248.

Happell, B.; Byrne, L.; McAllister, M.; Lampshire, D.; Roper, C.; Gaskin, C.; Martin, G.; Wynaden, D.; McKenna, B.; Lakeman, R.; Platania-Phung, C. & Hamer, H. 2014. Consumer involvement in the tertiary-level education of mental health professionals: A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 23. No 1, 3-16.

Happell, B.; Wynaden, D.; Tohotoa, J.; Platania-Phung, C.; Byrne, L.; Graham, M. & Harris, S. 2015. Mental health lived experience academics in tertiary education: The views of nurse academics. *Nurse Education Today*. Vol. 35. No 1, 113–117.

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Helsinki: Unigrafia Oy. Saatavissa myös <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>.

Hipp, K.; Kangasniemi, M.; Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. 2016. Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede*, 28 (4): 286–297.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2011. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. *Tutki ja kirjoita. 20., painos*. Helsinki: Tammi.

Kostiainen, E.; Ahonen, S.; Verho, T.; Rissanen, P. & Rotko, T. 2014 *Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen*. Työpaperi. THL:n julkaisu. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa myös http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1.

Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: WSOYpro.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus. 1.-2. painos*. Helsinki: Edita.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Saatavilla sähköisesti osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Mielenterveysseura 2017. *Mielenterveyspalvelut*. Viitattu 24.4.2017 <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut>.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim*, 124(13): 1507–13. Viitattu 28.2.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2008/13/duo97349>.

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*. Vol. 20. No 3, 193–202.

Opetussuunnitelma 2017–2018. Turun Ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.4.2017 https://ops.turkuamk.fi/opsnet/disp/fi/ops_KoulOhjSel/tab/tab/sea?koulohj_id=8357134&ryhmyttyp=1&luku-vuosi=2888433&stack=push.

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? Työpaperi. THL:n julkaisuja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös <https://www.julkari.fi/handle/10024/129592>.

Rissanen, P.; Sinkkonen, N.; Sohlman, T. & Kurki, M. 2015. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset. Helsinki: Edita. Saatavissa myös http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiantuntija_suosituksenettiin.pdf.

Ristola, M. 2016. Mielenterveyskuntoutuja tuo opetukseen lisää syvyyttä – kokemusasiantuntija auttaa ymmärtämään potilasta. YLE Uutiset. Viitattu 20.4.2017 <http://yle.fi/uutiset/3-9255807>.

Rush, B. 2008. Mental health service user involvement in nurse education: A catalyst for transformative learning. *Journal of Mental Health*. Vol. 17. No 5, 531–542.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 24.4.2017 <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Mielenterveyspalvelut. Viitattu 24.2.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Turun Mielenterveysyhdistys ITU ry 2017. Tietoa Itusta. Viitattu 20.2.2017 <http://www.itu.fi/itu/index.php/tietoa-itusta>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Saatavissa myös http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Haastattelun teemakysymykset

COMMUNE – Co-Produced Mental Health Nursing Education

Ryhmähaastattelun teemakysymykset ITU

Aloituskysymykset

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 mielenterveys alalle 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 mielenterveysalla?
- 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?

Suostumusasiakirja

Commune – Co-Produced Mental Health Nursing Education

SUOSTUMUSASIAKIRJA

”Commune – yhteistyössä kehitetty mielenterveyshoitotyön koulutuskokonaisuus”

Minua on pyydetty osallistumaan Turun ammattikorkeakoulun yhteistyössä kuuden (Islannin yliopisto, Hedmarkin ammattikorkeakoulu, Utrechtin ammattikorkeakoulu, Dublinin yliopiston, Corkin yliopiston ja Canberran yliopiston) kansainvälisen korkeakoulun kanssa tekemään tutkimukseen.

Suostumukseni koskee vapaaehtoista osallistumista ” Commune – yhteistyössä kehitetty mielenterveyshoitotyön koulutuskokonaisuus” – tutkimuksen ryhmähaastatteluun. Osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa mielenterveyshoitotyön koulutuskokonaisuutta. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään sairaanhoitaja opiskelijoiden koulutuksessa ja mielenterveyshoitotyön koulutusta kehittäessä.

Olen tietoinen siitä, että tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myös peruuttaa suostumukseni missä tutkimuksen vaiheessa hyvänsä. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta. Minulle on selvitetty kirjallisesti tutkimuksen tavoite ja hyödyt. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijalle lisäkysymyksiä ennen suostumuksen antamista.

Luotan siihen, että tutkijat turvaavat yksityisyyteni tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Minua koskevat tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei henkilötietoja ole mahdollista tunnistaa. Oma itseäni koskevat tiedot eivät joudu ulkopuolisten haltuun.

Ymmärrän, että tutkijoita sitoo vaitiolovelvollisuus. Ymmärrän, että kerätty materiaali käsitellään ja säilötään asianmukaisella tavalla Turun ammattikorkeakoulun arkistosäännön mukaisesti.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Syntymäaika

SUOSTUMUS VASTAANOTETTU

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut tutkimukset
Cinahl Complete	Consumer involvement AND mental health nursing AND education	2009–2016	6	1
Cinahl Complete	Mental health nursing students AND service user involvement	2010–2013	2	1
Cinahl Complete	Mental health AND experience AND nurse education	2007–2015	82	3
Cinahl Complete	Service user involvement AND nursing students AND training	2012–2013	2	1
PubMed	Service user involvement AND mental health AND nursing student	2007–2017 Koko teksti saatavilla	2	1
Medic	Fokusryhmä	2007–2017	17	1
Melinda	Kokemusasiantuntija	2007–2017	6	1
Melinda	Kokemusasiantunti? AND koulut?	2007–2017	10	1