

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Paula Casagrande

**KOKEMUSASIAANTUNTIJAN  
TOTEUTTAMA OPETUS  
MIELENTERVEYS- JA  
PÄIHDEHOITOTYÖN  
OPINTOJAKSON OSANA**

– Arviointi ja innovaatiokompetenssit

Paula Casagrande

# KOKEMUSASIAANTUNTIJAN TOTEUTTAMA OPETUS MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖN OPINTOJAKSON OSANA

- Arviointi ja innovaatiokompetenssit

Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen opetukseen ja kehittämistoimintaan on yleistynyt Suomessa sekä kansainvälisesti ja kokemukset ovat olleet myönteisiä, mutta osallisuuden periaatteet sekä systemaattisuus on vielä puutteellista. Tämä opinnäytetyö oli osa kansainvälistä Co-produced Mental Health Nursing education (Commune) -hanketta. Hankkeessa kokemusasiantuntijat suunnittelivat, toteuttivat sekä arvioivat yhdessä ammattilaisten kanssa yhden opintopisteen mielenterveyshoitotyön koulutuskokonaisuuden sairaanhoitajaopiskelijoille. Koulutuskokonaisuus toteutettiin samaan aikaan kaikissa hankkeeseen osallistuneissa maissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida opiskelijoiden (N=72) ennen ja jälkeen kurssin täyttämien innovaatiokompetenssimittari-kyselyiden aineisto sekä kokemusasiantuntijoiden pitämän kurssin palautteet. Tavoitteena oli selvittää, minkälaisia muutoksia kurssin aikana oli tapahtunut liittyen opiskelijoiden kokemuksiin innovaatiokompetensseistaan, minkälaisia ensireaktioita opiskelijat kuvailivat kurssiin liittyen ja minkälaista palautetta opiskelijat olivat antaneet kurssista. Aineisto analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin.

Tulosten mukaan opiskelijoiden ensireaktiot kurssiin liittyen olivat pääosin positiivisia; suuri osa opiskelijoista kuvaili kurssia kiinnostavaksi sekä hyödylliseksi, piti kurssin tavasta opettaa sekä suosittelisi kurssia muille. Lisäksi opiskelijoiden kokemus innovaatiokompetensseistaan oli kasvanut tilastollisesti erittäin merkittävästi kokonaisvaltaisuuden sekä luovan ongelmanratkaisukyvyyn osalta, joten kurssi lisäsi opiskelijoiden innovaatiokompetensseja. Tulosten mukaan kokemusasiantuntijoiden osallisuutta mielenterveyshoitotyön opetuksessa suositellaan lisättäväksi sekä sisällytettäväksi opintosuunnitelmaan. Näin voidaan myös vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin sekä lisätä kiinnostusta mielenterveyshoitotyöhön uravaihtoehtona.

## ASIASANAT:

Hoitotyön koulutus, mielenterveyshoitotyö, innovaatiopedagogiikka, kokemusasiantuntija.

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and leadership, Master's degree

2019 | 71 pages, 4 pages in appendices

Paula Casagrande

# EXPERTS BY EXPERIENCE IN MENTAL HEALTH NURSING EDUCATION

- Evaluation and innovation competences

Participation of experts by experience in teaching and development has become more common in Finland and internationally and the experiences have been positive, but the principles of participation and systematicity are still deficient. This thesis was a part of the international Co-produced Mental Health Nursing Education (Commune)-project. In the project experts by experience planned, implemented and evaluated together with professionals one ECTS (European Credit Transfer System)-credit mental health course for nursing students. This course was organized at the same time in all countries participating in the project.

The aim of this thesis was to analyze the innovation competence questionnaire sample filled in the nursing students' (N=72) before and after the course and the feedback on the course held by experts by experience. The goal was to find out what kind of changes had taken place during the course in the students' experiences about their innovation competences, what kind of first reactions the students described concerning the course and what kind of feedback the students had given about the course. The sample was analyzed with both quantitative and qualitative methods.

According to the results the first reactions of the students concerning the course were for the most part positive; a big part of the students described the course interesting and useful, liked the way the course was taught and would recommend the course for others. In addition, the students' experience about their innovation competences had increased statistically most significantly concerning comprehensiveness and creative problem-solving skills therefore the course increased the innovation competences of the students. According to the results the participation of experts by experience in mental health nursing teaching is recommended to be increased and to be included in the course planning. In this way one can influence the attitudes of the students and increase their interest in mental health nursing as a career option.

## KEYWORDS:

Nursing education, Mental Health nursing, innovation pedagogy, expert by experience.

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA ETENEMINEN</b>	<b>9</b>
2.1 Kehittämishanke osana Commune-hanketta	9
2.2 Kansainvälisen koulutuskokonaisuuden luominen	12
2.3 Koulutuskokonaisuuden toteutus Turun Ammattikorkeakoulussa	13
<b>3 PROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS</b>	<b>15</b>
3.1 Commune-hankkeeseen liittyvän tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	15
3.2 Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus	16
<b>4 INNOVAATIOPEDAGOGIIKKA JA INNOVAATIOKOMPETENSSIT</b>	<b>17</b>
4.1 Innovaatiopedagogiikka	18
4.2 Innovaatiokompetenssit	19
4.3 Innovaatiot hoitotyön opetuksessa	20
<b>5 KOKEMUSASIAANTUNTIJAT MIELENTERVEYSHOITOTYÖN JA SEN OPETUKSEN KEHITTÄJÄNÄ</b>	<b>22</b>
5.1 Kokemusasiantuntijuus	22
5.2 Kokemusasiantuntijan rooli mielenterveystyössä	24
5.2.1 Kokemusasiantuntijan merkitys käytännön mielenterveystyössä	25
5.2.2 Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisten välinen yhteistyö sekä osallisuus mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä	28
5.3 Mielenterveystyön opetus Suomessa ja ulkomailla	32
5.4 Kokemusasiantuntijan rooli mielenterveystyön opetuksessa	33
5.4.1 Opetukseen osallistumisen yleisyys	33
5.4.2 Opetukseen osallistumisen merkitys	35
<b>6 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT</b>	<b>38</b>
6.1 Aineistot ja mittarit	38
6.2 Aineiston käsittely ja analyysi	39
<b>7 TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>41</b>
7.1 Opiskelijoiden taustatiedot	41
7.2 Kurssin vaikutukset opiskelijoiden innovaatiokompetensseihin	41

7.2.1 Luova ongelmanratkaisukyky	42
7.2.2 Kokonaisvaltaisuus	42
7.2.3 Päämäärätietoisuus	43
7.2.4 Yhteistyökyky	43
7.2.5 Verkosto-osaaminen	44
7.2.6 Yhteenveto	44
7.2.7 Keskihajonta	45
7.3 Opiskelijoiden antama palaute kurssista	46
7.3.1 Kyllä/ei-kysymykset	46
7.3.2 Avoimet kysymykset	47
<b>8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>51</b>
8.1 Eettisyys	51
8.2 Luotettavuus	51
<b>9 TULOSTEN POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT</b>	<b>53</b>
9.1 Kurssin vaikutukset opiskelijoiden innovaatiokompetensseihin	53
9.2 Opiskelijoiden ensireaktiot sekä palaute kurssista	56
9.3 Mielenterveyshoitotyön kehittäminen Commune-hankkeessa kokemusasiantuntijan näkökulmasta	60
<b>10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>62</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>66</b>

## **LIITTEET**

- Liite 1. Innovaatiokompetenssien itsearviointilomake.
- Liite 2. Palautekysely.
- Liite 3. Luokittelut.
- Liite 4. Kehittämisehdotus.

## KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

11

## TAULUKOT

Taulukko 1. Crohnbachin Alphan alku- ja loppumittauksissa.	39
Taulukko 2. Summamuuttujien tunnusluvut alkumittauksessa.	41
Taulukko 3. Summamuuttujien tunnusluvut loppumittauksessa.	42
Taulukko 4. Luova ongelmanratkaisukyky alku- ja loppumittauksissa.	42
Taulukko 5. Kokonaisvaltaisuus alku- ja loppumittauksissa.	43
Taulukko 6. Päämäärätietoisuus alku- ja loppumittauksessa.	43
Taulukko 7. Yhteistyökyky alku- ja loppumittauksissa.	44
Taulukko 8. Verkosto-osaaminen alku- ja loppumittauksissa.	44
Taulukko 9. Kaikkien summamuuttujien keskiarvojen yhteenveto ja P-arvot.	45
Taulukko 10. Alku- ja loppumittauksen kaikki tunnusluvut yhteenvetona.	46
Taulukko 11. Kyllä/ei- kysymysten yhteenveto kurssin palautekyselyssä.	47
Taulukko 12. Ensireaktiot kolmella sanalla kurssista (N=182).	48

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä kokemusasiantuntijatoiminta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosille 2009–2015 (Mieli 2009 suunnitelma), erityisesti ehdotukseen asiakkaan aseman vahvistamisesta. Suunnitelmassa todetaan, että kokemusasiantuntijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, kuntien strategiatyöhön ja kuntoutuksen työryhmiin (STM 2009). Suunnitelman lähtökohtana oli mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys ja valtakunnallisen tason linjauksia tehtiin ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyöstä. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta tulee jatkossa hyödyntää nykyistä enemmän ja laajemmin erilaisissa palveluissa sekä hoidon toteuttamisessa että asiantuntija-arvioissa. (STM 2012, 3, 23.) Myös opinnäytetöiden aiheita sekä tieteellistä tutkimusta on oleellista suunnata kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistoimijuuteen (STM 2012, 25-26). Palveluiden kehittämisessä yhtenä tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asema tasavertaisina sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä vahvistuu ja sairastumiseen liittyvä stigma vähenee. Samalla heidän mahdollisuutensa osallistua mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen ja arviointiin paranevat. (Moring 2010,66.)

Kokemusasiantuntijoiden osallistumisessa terveysalan opetukseen on kuitenkin suuria eroja eri maiden ja eri oppilaitosten välillä (Happell & Gaskin 2013, 148-158). Kokemusasiantuntijoiden osallisuudella on tärkeä rooli hoitotyön koulutuksessa liittyen ymmärryksen lisäämiseen psyykkisistä sairauksista sekä kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kulttuurin juurruttamisessa (Happell ym. 2015b, 95-103). Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisäämisellä on todettu olevan merkittävä vaikutus myös positiivisten asenteiden lisäämisessä (Happell ym. 2015a, 19-27). Kokemusasiantuntijan rooli on kuitenkin vielä kehittymätön. Ongelmia on homogeenisen identiteetin sekä roolin saavuttamisessa. (Hurley ym. 2018, 187-195.)

Tulevaisuuden työelämä asettaa uusia haasteita myös opettamisen suhteen; tarvitaan uudenlaisia innovatiivisia opetusmenetelmiä. Innovaatiopedagogiikka tavoittelee innovaatiokompetenssien kehittymistä. Kyseessä on oppimisote, joka määrittelee tiedon omaksumista, tuottoa sekä käyttöä innovaatioiden aikaansaamiseksi. Innovaatiopedagogiikan tavoitteena on opiskelijoiden innovaatiovalmiuksien luominen sekä tutkimus- ja kehitystyön ja opetuksen sekä yhteistyön yhdistäminen työelämän kanssa. Tavoitteena

on tuottaa ammattitaitoa, joka mahdollistaa osallistumisen työelämän innovaatioprosesseihin. (Räsänen 2014, 5; Penttilä 2016, 259-267; Keinänen ym. 2018, 30-36; Konst & Scheinin 2018, 1-8.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisäämisessä sairaanhoitajien koulutuksessa. Tavoitteena on selvittää millaista palautetta opiskelijat antavat kokemusasiantuntijoiden sekä ammattilaisten yhteistyössä pitämästä yhden opintopisteen mielenterveyshoitotyön kurssista, minkälaisia ensireaktioita opiskelijat kuvailevat kurssiin liittyen sekä selvittää, miten kurssi vaikutti opiskelijoiden kokemuksiin innovaatiokompetensseistaan. Opinnäytetyö on osa kansainvälistä Co-Produced Mental Health Nursing education- hanketta.



## 2 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT JA ETENEMINEN

### 2.1 Kehittämisprojekti osana Commune-hanketta

Turun Ammattikorkeakoulu osallistui Erasmus+ Strategic Partnership rahoituksen saaneeseen kansainväliseen ”Co-produced Mental Health Nursing Education” eli Commune-hankkeeseen. Hanketta johti University of Iceland Islannista ja partnereina toimivat Turun ammattikorkeakoulu, Utrecht University of Applied Sciences Alankomaista, University of Hedmark Norjasta, Dublin City University Irlannista ja University Collage Cork Irlannista sekä University of Canberra Australiasta. Hankkeeseen osallistui korkeakoulujen lisäksi potilas- ja omaisjärjestöjä kaikista hankkeeseen osallistuvista maista. Suomesta hankkeessa olivat mukana mielenterveysyhdistys Itu Ry sekä Varsinais-Suomen omaisjärjestö FinFami Ry. (Ellilä, Lahti, Pulli & Vatula 2018, 25-27.)

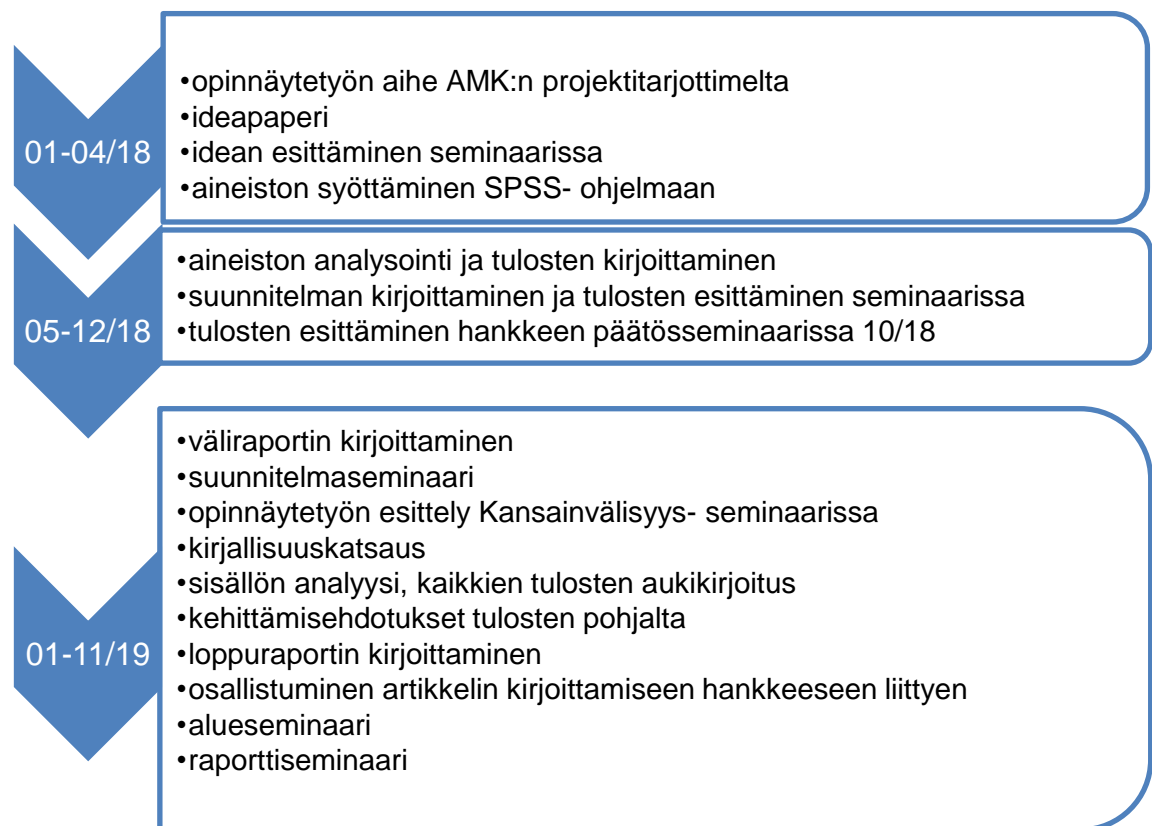
Commune- hankkeen tarkoituksena oli kehittää ja toteuttaa, yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa, yhden opintopisteen mielenterveyshoitotyön koulutuskokonaisuus osana sairaanhoitajakoulutuksen mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksoa. Koulutuskokonaisuus toteutettiin samanaikaisesti kaikissa hankkeen osallistujamaissa. Kokemusasiantuntijat olivat mukana koulutuskokonaisuuden eli mielenterveyshoitotyön kurssin suunnittelussa alusta lähtien. Yhteinen hankesuunnittelu aloitettiin suunnittelukokouksessa ja seminaarissa keväällä 2017 Islannissa. Hankesuunnittelu aloitettiin jo lokakuussa 2016 ja se päättyi syyskuussa 2018. Varsinainen koulutusjakso, ”Mental health service user as the experts by experience – Enchancing role in mental health nursing teaching” toteutettiin syyslukukaudella 2017. Tämän koulutusjakson tavoitteena oli ohjata sairaanhoitajaopiskelijoita mielenterveyshoitotyöhön lisäämällä heidän ymmärrystään mielenterveyspalveluista sekä hoitotyöstä nimenomaan palveluiden käyttäjän näkökulmasta. (Ellilä ym. 2018, 25-27.)

Commune-hankkeessa tehdyn tutkimuksen mukaan vuorovaikutus luokkahuoneessa kokemusasiantuntijoiden kanssa voi auttaa haastaviin leimaaviin asenteisiin liittyen mielenterveyshoitotyöhön suhtautumiseen. Tätä tulisi hyödyntää kansainvälisesti hoitotyön opintojen suunnittelussa huomioiden kokemusasiantuntijoiden osallisuus hoitotyön opetuksessa. (Horgan ym. 2018, 1282-1291.) Commune-hankkeessa tehtiin aiemmin samasta opintojaksosta validoitujen mittarien avulla asennemittaukset sairaanhoitajaopiskelijoille. Kyselyissä mitattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita sekä ennakkoluuloja

mielenterveyskuntoutujia- ja hoitotyötä kohtaan ja todettiin kurssin vaikuttaneen positiivisesti opiskelijoiden asenteisiin. (Koski 2018, 4, 31.) Hankkeen avulla pyrittiin edistämään sairaanhoitajakoulutukseen kuuluvia mielenterveysopintoja myös siten, että mielenterveysalalla työskentely nähtäisiin tulevaisuudessa mahdollisena vaihtoehtona. Hankkeessa kehitetty opetusmateriaali ja sen tuottamisesta saatu tieto parantavat korkeakouluopetuksen laatua ja merkitystä sekä auttavat sopeuttamaan sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmat työmarkkinoiden nykyisiin ja tuleviin tarpeisiin kehittämällä aktiivista yhteistoimintaa korkeakoulujen ja organisaatioiden välillä. (Ellilä ym. 2018, 25-27.)

Projekteja toteutetaan alati muuttuvassa ympäristössä ja ne voivat olla hyvinkin kompleksisia systeemeitä. Tietoinen systeeminen ajattelu auttaa näkemään kokonaisuuksia sekä tekemään hyviä ratkaisuja, jotka hyödyttävät sekä projektia että organisaatiota. (Murray 2013, 4.) Projektille tyypillisiä piirteitä ovat suunnitelmallisuus, lineaarisuus, hallinta, määräaikaisuus sekä tulosodotukset heti hankkeen päätyttyä. Projektin tulee olla riittävän joustava sekä organisaatioltaan että toimintatavoiltaan ollakseen kehittävä. Projekteja olisi hyvä käynnistää harkitusti sekä vastaamaan tiettyyn tarpeeseen ja vastamaan tiettyyn visioon. Kehittämiseen osallistuneiden välille tarvitaan tiivistä yhteistyötä, jotta saadaan tieto kaikkien ulottuville sekä suoritettua analysointi ja arviointi. Projektissa työskentely sekä johtaminen vaativat erityistä osaamista. Organisaatioissa pitäisi olla kiinnostusta liittyen projektin tapahtumiin, aikaansaannoksiin sekä niiden implementointiin ja jatkuvuuteen. (Seppänen - Järvelä 2004, 256-258.) Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Commune- hankkeen osana Turun ammattikorkeakoulussa keväällä 2018- syksyllä 2019. Idea opinnäytetyöhön saatiin Turun Ammattikorkeakoulun projektitarjottimelta.

Ohjausryhmä muodostui Commune-hankkeessa mukana olleesta Turun Ammattikorkeakoulun opettajasta, opinnäytetyötä ohjaavasta opettajasta sekä työelämämentorista. Hankkeessa mukana ollut opettaja toimi myös mentorina. Erillistä projektiryhmää ei ollut, mutta apua ja tukea saatiin tarvittaessa ohjausryhmän jäseniltä. Commune-projektilla oli tarve kyselytutkimusten analysointiin, joten se muodostui tämän kehittämisprojektin fokukseksi. Opinnäytetyön suunnittelu alkoi ideapaperin hyväksyttämisestä ja kyselyaineiston syöttämisestä SPSS-ohjelmaan. Opinnäytetyön eteneminen kuvataan tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

Commune-hankkeessa tehtävän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kokemusasiantuntijoiden opettaman mielenterveyshoitotyön kurssin vaikutuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden innovaatiokompetenssien kehittymiseen ennen – jälkeen -tutkimusasetelmalla kuudessa eri maassa. Kehittämisprojektin taustana toimivan suomalaisen osatutkimuksen aineisto kerättiin kyselyllä Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden parissa. Alkukyselyt tehtiin Turun Ammattikorkeakoulun neljälle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle syyskuussa 2017 ja toistetut kyselyt samoille ryhmille marraskuussa 2017.

Kyselylomakkeet koostuivat innovaatiokompetenssien itsearviointikyselystä ennen ja jälkeen kurssin sekä lisäksi palautekyselystä kurssin jälkeen. Kyselyiden teettämisen ajankohta oli liitoksissa Commune-hankkeeseen, myös muiden hankkeessa mukana olleiden organisaatioiden kyselyt ajoittuivat samaan syksyyn. Otos valikoitui sen perusteella, keillä opiskelijoilla oli mielenterveyshoitotyön opintojakso tässä ajankohdassa. Tämä kehittämisprojekti keskittyi näiden kyselyiden tulosten tallentamiseen, analysointiin sekä

kehittämisehdotusten pohtimiseen. Aineisto analysoitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin.

## 2.2 Kansainvälisen koulutuskokonaisuuden luominen

Kansainvälisen koulutuskokonaisuuden suunnittelu aloitettiin kirjallisuuskatsauksen tekemisellä hakemalla yhteisiä periaatteita käsitteelle ”Co-production in Mental Health Nursing education”. Näiden pohjalta suunniteltiin toteutettavaksi ryhmähaastattelut, jotka toteutettiin hankkeen kaikissa eri maissa. Suomessa haastattelut toteutuivat sekä Varsinais-Suomen FinFami Ry:ssä että Itu Ry:ssä. Haastatteluiden pohjalta lähdettiin yhdessä hankkeen muiden osallistujamaiden kanssa kehittämään tulevaa opintokokonaisuutta keväällä 2017 Reykjavikissa pidettävässä työpajassa. (Ellilä ym. 2018, 29.)

Työpajoissa kaikkien osallistujamaiden edustajat suunnittelivat toteutettavaa opintokokonaisuutta hyödyntäen kiertävää Learning Cafe -menetelmää. Osallistujat jaettiin aluksi kolmeen ryhmään. Jokainen ryhmä vastasi aluksi samaan kysymykseen ”Mitä tahdomme opiskelijan oppivan uudella opintokokonaisuudella?”. Osallistujat keräsivät ajatuksiaan aiheesta paperille aivoriihi- menetelmällä noin 20 minuutin ajan. Tämän jälkeen suoritettiin ensimmäisen kysymyksen yhteinen purku, jossa yksi hankkeen vetäjistä toimi moderaattorina. Aluksi ryhmät kiinnittivät neljä tärkeimmäksi arvioimaansa aihetta paperilappuilla seinille. Tämän jälkeen aloitettiin aiheiden luokittelu siten, että paperilappuja kiinnitettiin eri teemojen alle niiden sisällön perusteella. Kun tästä saatiin aikaan yhteinen näkemys, kiinnitettiin jälleen neljä uutta paperia seinälle ja luokittelu toistettiin. Työtä tehtiin niin pitkään, että ryhmällä oli yhteinen käsitys ryhmittelystä. Lopuksi vietiin vielä neljä uutta paperia seinälle ja ryhmittely toistettiin jälleen. Näin oltiin saatu muodostettua teemat ja niiden alle vastaukset haettuun kysymykseen. (Ellilä ym. 2018, 29.)

Työskentelyä jatkettiin edelleen Learning Cafe-menetelmällä, mutta seuraavaksi haettiin vastausta kysymykseen ”Millä menetelmillä haluamme opiskelijan oppivan uudella opintokokonaisuudella?”. Harjoitus toistettiin vielä lopuksi myös kysymyksellä ”Mitä tukea kokemuskouluttaja voisi tarvita?”. Työskentelyyn meni kokonaisuudessaan aikaa kahden työpäivän verran, keskustelu ja muodostuneet ideat olivat hedelmällisiä. Käytetyssä ajassa vastattiin edellä kerrotulla menetelmällä siis kolmeen kysymykseen. Lopputuloksena päädyttiin siihen, että opintokokonaisuus sisältää seuraavat kahdeksan teemaa:

Itsensä ymmärtäminen ja haastaminen, toisen arvostaminen, yhteistyön ja yhteisymmärryksen luominen, kielellisen ilmaisun voimasuhteet, voimasuhteet hoitotyössä, stigma-kysymykset, arvot ja toivon luominen yhdessä. (Ellilä ym. 2018, 28-29.)

### 2.3 Koulutuskokonaisuuden toteutus Turun Ammattikorkeakoulussa

Koulutuskokonaisuuden toteutus pohjautui tuntisuunnitelmaan (Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016). Koulutuskokonaisuus alkoi 2x 45 minuutin oppitunneilla, joiden tarkoituksena oli johdattaa kurssiin (introduction). Näillä kerroilla kurssin opettajat sekä kokemusasiantuntijat esittäytyivät. Kokemusasiantuntijat myös kertoivat itsestään tarkemmin. Commune-hanketta esiteltiin opiskelijoille sekä käytiin läpi kurssin sisältöä ja tavoitteita. Opiskelijoita ohjeistettiin reflektiopäiväkirjan pitämiseen ja Facebook-ryhmä esiteltiin. Lisäksi opiskelijoiden kanssa käytiin läpi hankkeeseen liittyvään tutkimukseen kuuluvat suostumus- ja kyselylomakkeet, ja aloitustunneilla tehtiin opiskelijoita osallistavia tehtäviä kokemusasiantuntijan vetämänä. (Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016.)

Seuraavilla 2x45 minuutin oppitunneilla käytiin läpi kokemusasiantuntijan tarinaa (narratives by the expert by experience). Tämän jälkeen opiskelijat saivat kirjoittaa ajatuksiaan tarinasta ylös viiden minuutin ajan, jonka jälkeen tarinasta käytiin keskustelua pienryhmissä 5-10 minuutin ajan. Tämän jälkeen käytiin vielä koko ryhmän yhteinen keskustelu teemaan liittyen. Opiskelijoiden kanssa myös pohjustettiin SWOT-analyysi aiheesta ”Millaisena näen itseni mielenterveyshoitajana?” sekä annettiin Facebook-tehtävä aiheesta ”Millaisia kysymyksiä tarina herätti?”. Keskustelua aiheesta jatkettiin vielä Facebook-ryhmässä ja kysymykset ohjeistettiin tekemään viimeistään kaksi päivää ennen seuraavaa oppituntia. (Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016.)

Kolmannella kerralla 2x 45 minuutin oppitunneilla käsiteltiin hulluuden ja mielenterveyshoitojen historiaa sekä nykypäivää (the history of madness). Tuntien pitäjinä toimivat mielenterveyshoitojen opettajat. Tunneilla käsiteltiin teorian tietoa aiheesta sekä katsottiin katkelmia elokuvista *Prinsessa* sekä *Yksi lensi yli käenpesän*. Kokemusasiantuntijat kertoivat kokemuksistaan liittyen teemaan, millaista on olla vallankäytön kohteena. Toinen kokemusasiantuntija kertoi kokemuksistaan osastohoidon aikana ja toinen taas lausuntojen merkityksestä kuntoutujan elämässä liittyen esimerkiksi taloudelliseen epävarmuuteen. Oppitunneilla käytiin myös läpi kokemusasiantuntijan näkökulmasta hakemusten teke-

mistä sekä muita esimerkkejä avohoitoon liittyen. Lisäksi opiskelijoita ohjeistettiin Facebook-tehtävää varten. Tehtävänä oli virtuaalivertaistuen kuuntelu. (Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016.)

Neljännellä kerralla 2x 45 minuutin oppitunnilla käsiteltiin vuorovaikutusta (interaction and empathy). Aluksi katsottiin Irene Brownin video aiheesta empathy vs. sympathy sekä keskusteltiin empatiasta. Tämän jälkeen opettajat alustivat aiheesta millaista on työskennellä mielenterveytyössä ja kokemusasiantuntijat alustivat aiheesta, millaista on olla asiakkaana/potilaana. Kokemusasiantuntijat korostivat erityisesti läsnäolon merkitystä sekä toivon tärkeyttä. Toinen kokemusasiantuntijoista toi esiin kuntoutujan näkökulmaa lähtökohtana. Tämän jälkeen toinen opettajista kuvaili haastatteluaineistoa ja sen jälkeen esitettiin anonyymejä kysymyksiä ja kokemusasiantuntijat vastasivat avoimiin kysymyksiin Facebook-ryhmässä. (Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016.)

Viimeisellä eli viidennellä 2x 45 minuutin oppitunnilla tehtiin kurssin yhteenveto (summary). Tällöin purettiin nettikeskustelu sekä tehtiin ryhmätehtäviä liittyen reflektiopäiväkirjaan. Keskustelussa käsiteltiin seuraavia teemoja: Millaisia uusia ajatuksia ja tunteita kurssi on herättänyt, onko jokin muuttunut, millaisia teemoja päiväkirjoista nousee esiin. Ryhmissä käytävän keskustelun jälkeen jatkettiin keskustelua vielä koko ryhmän kesken samoista teemoista. Tämän jälkeen opiskelijoilla oli aikaa 30 minuuttia kyselylomakkeen täyttämiseen. (Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016.)

## 3 PROJEKTIN TAVOITE JA TARKOITUS

### 3.1 Commune-hankkeeseen liittyvän tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus liittyi Commune-hankkeessa tehtyyn tutkimukseen. Commune-hankkeen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kokemusasiantuntijoiden opettaman mielenterveyshoitotyön kurssin vaikutuksia sairaanhoitajaopiskelijoiden innovaatiokompetenssien kehittymiseen sekä heidän reaktioitaan kurssista ja kurssista annettua palautetta. Tarkoituksena oli hakea vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten kokemusasiantuntijoiden opettama mielenterveyshoitotyön kurssi vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden innovaatiokompetensseihin?
2. Millaisia reaktioita sairaanhoitajaopiskelijat kuvaavat kokemusasiantuntijoiden pitämän kurssin jälkeen?
3. Millaista palautetta sairaanhoitajaopiskelijat antavat kokemusasiantuntijoiden pitämästä mielenterveyshoitotyön kurssista?

Sairaanhoitajaopiskelijat täyttivät ennen kurssia innovaatiokompetenssien itsearviointia mittaavan strukturoidun innovaatiokompetenssi-mittarin (Watts ym. 2013). Kysely jakautui yksilötason osalta kolmeen osa-alueeseen: Luova ongelmanratkaisukyky, kokonaisvaltaisuus ja päämäärätietoisuus. Yhteisötason osalta tarkasteltiin yhteistyökykyä ja verkostotason kannalta verkosto-osaamista. Opiskelijat vastasivat samoihin itsearviointikysymyksiin myös kurssin päättymisen jälkeen. Tutkimukseen otantana toimi osallistuminen kurssille sekä vapaaehtoinen osallistuminen kyselyyn. Osallistumisen kriteerinä sairaanhoidon opiskelijoilla oli myös se, että kykenevät vastaamaan suomeksi.

Innovaatiokompetenssi-mittarin lisäksi opiskelijat täyttivät avoimia kysymyksiä sisältävän palautekyselyn kurssin jälkeen. Kyselyssä kysyttiin opiskelijoiden ensireaktioita kurssista, palautetta sekä muutostoiveita.

Kyselyiden tavoitteena oli selvittää, kokivatko opiskelijat innovaatiokompetenssiensa muuttuneen kokemusasiantuntijan pitämän mielenterveyshoitotyön kurssin aikana ja jos kokivat, millainen muutos oli. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, minkälaisia ensireaktioita

opiskelijoilla oli kurssiin liittyen ja miten opiskelijat olivat kokeneet opetuksen sekä sisälön ja oliko siihen liittyen kehittämisehdotuksia.

### 3.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämiprojektin tarkoituksena oli syöttää Commune-hankkeen innovaatiokompetenssikyselyistä saatu aineisto SPSS-ohjelmaan sekä analysoida aineisto sen selvittämiseksi, oliko opiskelijoiden kokemus omista innovaatiokompetensseistaan muuttunut kurssin aikana. Lisäksi tarkoituksena oli analysoida palautekyselyn sanalliset vastaukset sekä tehdä niistä luokittelut sekä yhteenveto.

Projektin tavoitteena oli hyödyntää saatua tutkimustietoa Commune-hankkeen tavoitteen saavuttamisen arvioinnissa.

Projektin tuotoksena syntyi kehittämisehdotus siitä, miten kyselyiden vastausten perusteella mielenterveyshoitotyön opetusta kokemusasiantuntijoiden avulla voitaisiin jatkossa kehittää.



## 4 INNOVAATIOPEDAGOGIIKKA JA INNOVAATIOKOMPETENSSIT

Opinnäytetyön tekeminen aloitettiin perehtymällä hankkeeseen liittyvään tietoon sekä materiaaliin hankkeessa mukana olevien opettajien sekä toisen hankkeeseen opinnäytetyötä tekevän opiskelijan kanssa. Tämän jälkeen kansainvälisen aikataulun vuoksi aloitettiin ensimmäisenä innovaatiokompetenssikyselyistä saadun aineiston syöttäminen SPSS- ohjelmaan. Ohjeita tiedon syöttämisen toteutukseen saatiin Turun AMK:n tilastotieteiden opettajalta. Kokonaiskuvan muodostaminen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta mahdollistuu kirjallisuuskatsauksen avulla (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7). Hankkeen kansainvälisistä aikatauluista sekä muista käytännön asioista johtuen kirjallisuuskatsauksen tekeminen päädyttiin jättämään myöhäisemmäksi sekä hyödyntämään sitä pääosin kehittämisehdotusten tekemisen pohjana.

Tiedonhakuja tehtiin sähköisistä tietokannoista sekä suomeksi että englanniksi. Hakusanoina käytettiin sanoja hoitotyön opetus, mielenterveyshoitotyö, kokemusasiantuntija ja innovaatiopedagogiikka. Englanniksi hakuja tehtiin sanoilla nursing education, mental health nursing, expert by experience sekä innovative pedagogy. Hakuja tehtiin ensin käyttämällä sanojen välissä termejä ja/and, mutta koska tällä tavalla tuloksia ei löytynyt jatkettiin hakuja käyttämällä sanojen välissä termejä tai/or. Hakuja tehtiin myös sanakattaisella. Sisäänottokriteereinä tutkimuksissa oli, että lähteen tuli käsitellä innovatiivisia opetus/oppimismenetelmiä sekä niiden vaikutuksia tai kokemusasiantuntijuutta hoitotyön opetuksessa tai kokemusasiantuntijoiden osallisuuden vaikutuksia mielenterveyshoitotyössä, opetuksessa tai oppimisessa. Haut rajattiin vuosiin 2009-2019 ja kielivaatimuksina oli suomi tai englanti. Katsaukseen otettiin lopulta mukaan pääosin englanninkielisiä tutkimusartikkeleita, joista oli abstrakti saatavilla.

Englanninkieliset haut tehtiin tietokannoista PubMed, Cinahl Complete ja Ovid Medline. Hauissa artikkeleita löytyi PubMedistä 134 (rajauksina review, abstract, free full text, 2015-2019, humans, english, nursing journals) sekä 95 (rajauksina clinical trial, abstract, free full text, 2015-2019, humans, english, nursing journals) joista hyödynnettiin yksi jälkimmäisestä. Cinahl Completestä löydettiin tuloksia 104 (rajauksina abstract, references available, english, reseach article, peer reviewed, 2009-2019), joista hyödynnettiin 8. Ovidista tuloksia löydettiin 380 (English, human, full text), joista hyödynnettiin 24 tutkimusartikkelia. Kaikki hakutulokset käytiin ensin läpi otsikkotasolla, jonka jälkeen mukaan

valittiin ne, joiden otsikko vastasi haettua sisältöä. Tämän jälkeen tutustuttiin tiivistelmiin sekä mahdollisuuksien mukaan koko artikkeleihin ja valittiin mukaan ne, jotka parhaiten kuvasivat opinnäytetyön aihepiiriä.

Haku tehtiin myös suomenkielisistä tietokannoista Arto ja Medic. Tuloksia löydettiin Artosta 12, joista hyödynnettiin yksi. Medicistä tuloksia saatiin suomenkielisistä 141 ja englanninkielistä tuloksia oli 19, joita ei hyödynnetty lainkaan. Opinnäytteet suljettiin pois. Suomenkielisiä tutkimuksia löydettiin muutama, mutta pääosin aiheesta on tehty tutkimusta ulkomailla, erityisesti Australiassa. Projektin edetessä satunnaisissa manuaalisissa hauissa sekä aiheeseen liittyvien materiaalien ja tutkimusartikkeleiden lähdeluetoista löydettiin lisää sopivia lähteitä. Myös Commune- hankkeeseen liittyen tehtyjä artikkeleita, materiaaleja ja muita käytettyjä lähteitä hyödynnettiin tässä opinnäytetyössä.

#### 4.1 Innovaatiopedagogiikka

Innovaatiopedagogiikka tavoittelee innovaatiokompetenssien kehittymistä. Se on oppimisote, joka määrittelee tiedon omaksumista, tuottoa ja käyttöä innovaatioiden aikaansaamiseksi. Perusteena on kokeilu, osaamisen ja tiedon jakaminen sekä erilaisten näkökulmien yhdistäminen. Innovaatiopedagogiikan tavoitteena on opiskelijoiden innovaatiovalmiuksien luominen sekä tutkimus- ja kehitystyön, opetuksen sekä yhteistyön yhdistäminen työelämän kanssa. Käytännön tasolla kyseessä on oppimisen sekä opetuksen työelämälähtöinen lähestymistapa tutkimus- ja kehittämisosaamista painottavasta näkökulmasta. Innovaatiopedagogiikan tavoitteena on tuottaa ammattitaitoa, joka mahdollistaa työelämän innovaatioprosesseihin osallistumisen. (Räsänen 2014, 5; Penttilä 2016, 259-267; Keinänen ym. 2018, 30-36; Konst & Scheinin 2018, 1-8.) Innovaatiopedagogiikan mukaan tulevaisuuden työelämässä yksilöltä odotetaan luovaa ongelmaratkaisukykyä, kokonaisvaltaista ajattelua, päämäärätietoisuutta, kykyä toimia yhteistyössä sekä verkostoissa (Keinänen & Oksanen 2017).

Innovaatiopedagogiikan tavoitteena on löytää ja määrittää tulevaisuuden muutoksien vaatimia tapoja opettaa ja oppia. Innovatiivisuus ja luovuus eivät ole synonyymeja; luovuuden ajatellaan olevan kykyä hyvien ideoiden tuottamiseen, kun taas innovatiivisuudella tarkoitetaan kykyä uusien ideoiden käytäntöön saamiseen. (Räsänen 2014,5.) Innovaatioita voidaan määritellä sekä mieltää monella tavalla. Innovaatiopedagogiikka nähdään osaamisen kehittämiseksi, joka nojaa jatkuvan parantamisen periaatteeseen.

Se taas johtaa kestävään ideaan, jota voi hyödyntää työelämässä, osaamiseen tai muuhun käytäntöön. Kyseessä voi olla uusi ajattelutapa tai toimintatapa, tuote tai palvelu. Turun ammattikorkeakoulussa lähtökohtana pidetään sitä, että innovatiivinen ammattitaito kuuluu jokaiseen ammattiin. Yksi innovaatiopedagogiikan tehtävistä on tuottaa lisäarvoa sekä ammattikorkeakoululle, opiskelijalle, työelämälle että yhteiskunnalle. Tulevaisuuden työelämässä työntekijöiltä edellytetään kykyä aikaansaada uudenlaisia ratkaisuja sekä kykyä innovatiiviseen ajatteluun. (Kairisto-Mertanen 2012, 12-13.)

#### 4.2 Innovaatiokompetenssit

Työelämän monimutkaistuessa tarvitaan yksilöasiantuntijuuden kehittymistä yhteisöasiantuntijuudeksi. Yhteiskunnan ja työelämän nopeat muutokset edellyttävät myös korkeakouluilta kykyä vastata uusiin vaatimuksiin. Tiedon omaksumisen lisäksi on pystyttävä myös soveltamaan tietoa, mukauduttava uusiin tilanteisiin sekä ymmärrettävä millaista tietoa tulevaisuudessa tarvitaan. Jotta korkeakoulutus pystyy vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, kaikilla opiskelijoilla tulee olla ajankohtaisen ammattiosaamisen lisäksi kaikille aloille yhteisiä innovaatiokompetensseja. (Kairisto-Mertanen 2012, 12-13; Räsänen 2014, 5; Penttilä 2016, 259-267; Keinänen ym. 2018, 30-36; Konst & Scheinin 2018, 1-8.)

Innovaatiokompetenssit ovat osa innovaatiopedagogiikkaa ja ne pohjautuvat eurooppalaisen viitekehyksen sekä ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston yhteisten geneeristen kompetenssien määritelmiin (Räsänen 2014, 5). Kompetenssilla tarkoitetaan Ruohotien (2003, 4) mukaan yksilöllistä ominaisuutta, joka selittää kausaalisesti tietyin kriteerein määriteltä tehokkuutta tai onnistumista työtehtävissä tai tilanteissa. Näin ollen kompetenssit voivat siis olla luonteenpiirteitä, motiiveja, asenteita, minäkäsityksiä ja tietämystä. Lisäksi ne voivat olla kognitiivisia ja käytännöllisiä taitoja. Ne voivat siis olla mitä tahansa yksilöllisiä ominaisuuksia, joita voidaan arvioida ja mitata luotettavasti.

Innovaatiokompetenssit ovat osa Turun ammattikorkeakoulun kehittämää innovaatiopedagogiikkaa ja ne pohjautuvat eurooppalaisen tutkintojen viitekehyksen (EQF) määrittämiin tason kuusi kompetensseihin sekä lisäksi Arenen yhteisten geneeristen kompetenssien määritelmiin. Turun ammattikorkeakoulu on yhteistyössä eurooppalaisten yritysten ja korkeakoulujen kanssa kehittänyt arviointityökalun, jolla voidaan mitata opiskelijoiden innovaatiokompetenssien kehittymistä kokonaisuudessaan. Arviointityökalu rakentuu viiden kokonaisuuden varaan. Näitä ovat luova ongelmanratkaisukyky, kokonaisvaltainen

ajattelu, päämäärätietoisuus, kyky toimia yhteistyössä sekä verkostoissa. Työkalu mahdollistaa monitasoisen arvioinnin. Sen avulla voidaan tehdä itsearviointia, vertaisarviointia tai opettaja-arvioiteja erikseen tai yhdistämällä kaikki edellä mainitut. Sillä voidaan myös seurata sekä havainnoida opiskelijan omaa kehittymistä toivottuun suuntaan. Tavoitteena on kehittää opiskelijaa arvioimaan itseään, sekä antamaan ja vastaanottamaan palautetta. Innovaatiokompetenssien näkyväksi tekeminen ohjaa myös opettajan työtä, kun suunnitellaan opetusta sekä oppimisympäristöjä innovaatiopedagogiikan mukaiseksi. (Watts ym. 2013; Räsänen 2014, 5-6; Keinänen ym. 2018, 30-36.) Innovaatiokompetenssi-työkalusta voidaan myös valita käyttöön yksittäisiä osa-alueita. Tällöin sitä voidaan hyödyntää erilaisten opintokokonaisuuksien arvioinnissa tai arvioinnin tukena. (Räsänen 2014, 7.)

#### 4.3 Innovaatiot hoitotyön opetuksessa

Hoitotyön opiskelijat määrittelevät innovatiiviset opetus/oppimisympäristöt ja strategiat sellaisina, jotka motivoivat, virkistävät ja avaavat silmiä sekä valmentavat opiskelijoita käytäntöön, antavat laajempia mahdollisuuksia kokeilla/tutkia sekä mahdollistavat vaihtoehtoisia näkökulmia. Lisäksi ne voimaannuttavat opiskelijaa ottamaan vastuuta ajankäytöstä sekä opiskelutahdista. Nämä auttavat opiskelijaa valmistautumaan kokeisiin sekä luentoihin tekemällä muistiinpanoja sekä ennen että jälkeen luentojen, tukevat interaktiivista opiskelua ja oppimista internetin kautta. Opiskelijat kaipaavat aktiivista roolia sekä huumoria kiinnostuksen ylläpitämiseksi. Lisäksi kaivataan hyviä ohjaajia ja henkilökuntaa, käytännön harjoitusta sekä opettajia, jotka osallistuvat kokemusten jakamiseen ja auttavat luomaan yhteyksiä. Opettajakunnan tulee olla mieleltään avoin sekä omaksua opiskelijaohjauksen. Tarvitaan myös määriteltyjä kriteereitä, jotka sallivat itsenäisen työskentelyn. (Neuman ym. 2009, 162-163.)

Jotkut opiskelijoista arvostivat haasteita, joihin liittyi jotain uutta ja kokemusperäistä sekä arvostivat joustavuutta, interaktiivisuutta ja haasteita sekä itsenäisyyttä liittyen innovatiiviseen opettamiseen. Jotkut opiskelijat kuitenkin olivat pettyneitä siihen, etteivät saaneet apua kokeiden, aikataulujen, välineistön ongelmien sekä epäselvien ohjeiden ja odotusten suhteen. Näin ollen todettiin, että paras tapa innovatiivisuuden implementointiin on huomioida se, että opiskelijat kokevat positiiviset ja negatiiviset innovaatioon liittyvät asiat jokaiselle ohjelmalle ominaisen kulttuurin, arvojen, voimavarojen, käytänteiden

sekä uskomusten yhteydessä. Näin ollen se mikä toimii yhdessä ohjelmassa, ei välttämättä toimi toisessa. Muutosvastarinta, aikarajoitukset, persoonalliset oppimistavat sekä elämäntapahtumat tulee myös huomioida. (Neuman ym. 2009, 162-163.)

Tulevaisuuden haasteiden vuoksi hoitotyön koulutukseen liittyen on tutkittu erilaisia uusia innovatiivisia opetusmenetelmiä, joista yksi on virtuaalinen opetusmenetelmä (The Virtual Clinical Practicum eli VCP). Paineita on opetusmenetelmien nykyaikaistamiselle, mutta toisaalta resurssipula sekä suuret opiskelijamäärät aiheuttavat haasteita. Pulaa on myös riittävästä käytännön harjoittelumahdollisuuksista. Hoitotyön kouluttajat saavat tehtäväkseen kehittää sekä arvioida innovatiivisia strategioita, joissa hyödynnetään teknologiaa laajentamaan koulutusprosessia vastaamaan tulevaisuuden koulutuksellisia haasteita. Tulevaisuudessa teknologian hyödyntäminen opetuksessa on yhä tavallisempaa ja opiskelijat saattavat olla jopa totuneempia erilaisiin teknologiaa hyödyntäviin menetelmiin. Opiskelijat suosittelivat VCP:n käyttöä, koska keskustelun sekä kriittisen ajattelun taso koettiin silloin syvällisemmäksi. (Grady 2011, 189-194.)

Tulevaisuuden haasteisiin liittyen myöskin kilpailu on lisännyt tarvetta uusien ja innovatiivisten mallien kehittämiseen kasvaviin tarpeisiin vastaamiseksi. Uutena menetelmänä tutkittiin vanhempien ohjauksen prosessin toteuttamista erilaisella menetelmällä liittyen lasten digitaalisten laitteiden käyttöön tarpeen tunnistamisesta suunnittelun kautta implementointiin. Hoitotyön opiskelijat osallistuivat suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin ja saivat uudenlaisia oppimisen mahdollisuuksia. Erityisesti korostui opiskelijoiden mahdollisuus jakaa oppimistaan muiden kanssa sekä tuottaa yhdessä uutta tietoa. Opiskelijat rohkaistuivat olemaan luovia sekä toimimaan ryhmänä. He myös sovelsivat teoriaa käytäntöön, tunnistivat tarpeita, oppivat päätöksentekoa sekä ongelmanratkaisua. (Fowler ym. 2014, 76-84.)

Perinteiset opetusmenetelmät usein rajoittavat opiskelijoiden autonomiaa ja vapautta sekä vapautta ilmaista heidän ajatuksiaan ja tunteitaan. Hoitotyön opiskelijoiden vastaavan kompetenssin kehittämiseksi kokeiltiin kolmea opetusinnovaatiota. Näitä olivat runojen kirjoittaminen, laulujen säveltäminen sekä roolipelien käyttö liittyen hoitotyön ongelmaperusteiseen oppimiseen. Opiskelijat kokivat osallistumisen arvokkaana kokemuksena. He kokivat myös kehittäneensä päättelykykyään, empatiakykyä, yhteishenkeä, oppimismotivaatiota, luovuutta sekä kykyä tehdä johtopäätöksiä ja jäsentää tietoa uudelleen. Innovatiivisia oppimistapoja tulisi implementoida enemmän, jotta voitaisiin valmistaa ammattilaisia sekä hoitajia tulevaisuuteen. (Chan 2014, 449-454.)

## 5 KOKEMUSASIAANTUNTIJAT

### MIELENTERVEYSHOITOTYÖN JA SEN OPETUKSEN KEHITTÄJÄNÄ

#### 5.1 Kokemusasiantuntijuus

Mielenterveyspalveluita käyttävästä henkilöstä voidaan käyttää erilaisia nimityksiä kuten potilas (patient), palveluiden käyttäjä (service user) ja asiakas (client). Uudempia käytettäviä termejä ovat kuluttaja (consumer), vertaisasiantuntija (peer-specialist), kokemusasiantuntija (expert by experience) sekä selviytyjä (survivor). (Wallcraft ym. 2009.)

Termit perustuvat kuitenkin erilaisiin filosofisiin lähtökohtiin sekä heijastavat käyttäjän asemaa sekä roolia suhteessa mielenterveyspalveluiden käyttöön. Käytettävän termin valintaan vaikuttavat lisäksi kokemukset, joita palveluiden käyttäjillä on mielenterveyspalveluista. Potilas, kuluttaja ja selviytyjä edustavat jokainen hyvin erilaista näkökulmaa mielenterveyspalveluiden käyttäjästä. (Wallcraft ym. 2009.)

Kokemusasiantuntija on termi, jonka alle kaikki edellä mainitut termit voidaan sijoittaa ja jota voidaan pitää kaikkia edellä esitettyjä termejä yhdistävänä. Termi potilas viittaa passiivisesti hoitoa vastaanottavaan henkilöön (Barnes ym. 2006). Kuluttaja viittaa henkilöön, joka tekee aktiivisesti valintoja eri hoito- ja palveluvaihtojen välillä (Mc Lean 2000). Tätä termiä käytettäessä mielenterveyspalveluiden käyttäjä nähdään ensisijaisesti samanlaisena kuluttajana kuten kaupan asiakas (Bluebird 2004). Selviytyjällä viitataan koko hoitojärjestelmän suhteen hyvin kriittiseen henkilöön (Pilgrim & Rogers 1999; Speed 2002).

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä kokemusasiantuntijatoiminta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan vuosille 2009–2015 (Mieli 2009 suunnitelma), erityisesti ehdotukseen asiakkaan aseman vahvistamisesta. Suunnitelmassa todetaan, että kokemusasiantuntijat otetaan mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin, kuntien strategiatyöhön ja kuntoutuksen työryhmiin (STM 2009). Suunnitelman lähtökohtana oli mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys ja valtakunnallisen tason linjauksia tehtiin ensimmäistä kertaa mielenterveys- ja päihdetyöstä. Kokemusasiantuntijoiden asiantuntemusta tulee jatkossa hyödyntää nykyistä enemmän sekä laajemmin erilaisissa

palveluissa sekä hoidon toteuttamisessa ja asiantuntija-arvioissa. Kokemusasiantuntija-toimintaa ja siihen liittyvää palkkiojärjestelmää tulee kehittää järjestöjen ja kuntien yhteistyönä. Alaikäisten kokemusten huomioiminen on myös tärkeää kokemusasiantuntijatoimintaa kehitettäessä. (STM 2012, 3, 23.)

Edellä mainittujen kehittämiskohteiden arvioinnissa todettiin, että kehittämistä löytyy edelleen eikä kaikkia tavoitteita ole saavutettu. Mielenterveys- ja päihdetyössä keskeiset käsitteet vaativat edelleen selkiyttämistä ja kokemusasiantuntijuuteen ja -arviointiin liittyvä koulutus vaatii yhtenäistämistä sekä vakiinnuttamista. Opinnäytetöiden aiheita sekä tieteellistä tutkimusta on oleellista suunnata kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistoimijuuteen. Eri toimijoiden välistä yhteistyötä on tarpeen lisätä järjestämällä yhteisiä koontumispaikkoja, vakiinnuttamalla yhteistyön koordinointi sekä tukemalla yhteistoimintaa kehittämistyön välineillä. (STM 2012, 25-26.) Palveluiden kehittämisessä yhtenä tavoitteena on, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asema tasavertaisina sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä vahvistuu ja sairastumiseen liittyvä stigma vähenee. Samalla heidän mahdollisuutensa osallistua mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämiseen ja arviointiin paranevat. (Moring 2010,66.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on 2000-luvulla kehittynyt toimintamuoto, joka perustuu kansalais- ja järjestötoiminnan pohjalta syntyneisiin kokemuksiin erilaisista ongelmista ja niistä selviytymisestä. Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyntämistä on alettu kehittää myös julkisella sektorilla. Kokemusasiantuntijatoiminnan rinnalla toimivat myös vertaistoiminnan jo vakiintuneet muodot. Vertaistoiminnalla on pitkä historia; vertaisryhmien toiminta alkoi AA-toimintana jo 1930-luvulla USA:ssa. Suomessa ensimmäiset vertaisryhmät aloittivat jo 1940-luvulla. Vertaistoiminnan käsite on yleistynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen etenkin vammais-, potilas-, omais- sekä päihde- ja mielenterveysjärjestöissä. (Rissanen 2015, 239.)

Kokemusasiantuntijatoiminta voi tarkoittaa myös kolmannella sektorilla, yhdistyksissä, järjestöissä ja spontaanisti syntyneissä vertaisryhmissä tapahtuvaa vertaistoimintaa. Vertaistoiminnassa olennaista ovat samankaltaisessa tilanteessa elävien ja samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten keskinäinen tuki, apu ja kokemusten jako. Vertaistoiminnan muotoja ovat esimerkiksi ryhmät, yhteisöllinen toiminta sekä vapaamuotoinen yhteistoiminta. (Rissanen 2015, 239.)

Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan välinen ero on kohderyhmässä. Vertaiset toimivat omassa viiteryhmissään. Kokemusasiantuntijat taas toimivat oman viiteryhmänsä

ulkopuolella sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä, oppilaitoksissa ja ammattilaisten rinnalla. Eroavuudet liittyvät myös toiminnan luonteeseen ja vastikkeisiin. Vertaistoiminta on perinteisesti ollut palkatonta vapaaehtoistyötä mutta kokemusasiantuntijatehtävistä taas maksetaan palkkaa tai palkkiota. (STM 2009.) Kokemusasiantuntijuuden ulottuvuuksiin luetaan muun muassa henkilökohtainen voimaantumisen ja myönteiset vaikutukset esimerkiksi sairauksiin liittyviin asenteisiin. Palveluiden tarvelähtöisyyden ja tulokellisuuden edistäminen korostuu palveluiden järjestämisen näkökulmasta. Lisäksi korostuu myös vertaistuen merkitys ammatillisen toiminnan rinnalla. Kokemusasiantuntijuudella on oma keskeinen roolinsa palvelujärjestelmän kehittämässä. Tämä näkyy niin palveluiden suunnittelussa, arvioinnissa kuin toimeenpanossa. Kokemusasiantuntijatoimintaa on kehitetty erilaisissa hankkeissa ja monissa järjestöissä se on kiinteä osa ydintoimintaa. (Kostiainen ym. 2014, 6.)

Kokemusasiantuntijan rooli on kuitenkin vielä kehittymätön. Ongelmia on homogeenisen identiteetin sekä roolin saavuttamisessa. (Hurley ym. 2018, 187-195.) Kokemusasiantuntijat tarvitsevat myös ”liittolaisia”, jotka tukevat heitä ammatillisen aseman saavuttamisessa. Liittolaisilla on merkittävä asema tukea kokemusasiantuntijoita heidän roolinsa vahvistamisessa. Liittolaisten tulisi tukea kokemusasiantuntijoita eikä puhua heidän puolestaan. (Happell ja Scholz 2018, 440-447.)

## 5.2 Kokemusasiantuntijan rooli mielenterveystyössä

Mielenterveyshoitotyössä kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan ihmistä, joka on käyttänyt mielenterveyspalveluita saadakseen apua oman tai läheisensä mielenterveysongelman hoitoon. Suomessa mielenterveyspalveluiden käyttäjiä kutsutaan yleisesti kokemusasiantuntijoiksi, erityisesti juuri silloin kun palveluiden käyttäjät toimivat vertaistuen antajina, osallistuvat palveluiden suunnitteluun ja arviointiin tai toimivat opetustyössä kertoen kokemuksiaan mielenterveyspalveluiden käyttäjinä. Tärkeää tässä on, että kokemusasiantuntijalla on kokemusta nimenomaan psyykkisestä sairastumisesta sekä siihen saadusta hoidosta joko hoidon saajana tai omaisena, joten hän on saavuttanut asiantuntijan asemansa elämäkokemustensa kautta. Kokemusasiantuntijoita on tähän mennessä käytetty opetuksessa lähinnä luennoitsijoina. (Hietala & Rissanen 2015; Ellilä ym. 2018, 28.)



### 5.2.1 Kokemusasiantuntijan merkitys käytännön mielenterveystyössä

Vertaistuki sekä toisten tarinoiden kuuleminen on kokemusasiantuntijoille itselleenkin tärkeää ja hyödyllistä. Sen kautta mahdollistuu uusien ihmissuhteiden löytäminen ja kokemusten jakaminen toisten samankaltaisia asioita kokeneiden kanssa. Vertaistuen avulla voidaan lisäksi saada uudenlaisia kokemuksia ymmärtämisestä ja ymmärretyksi tulemisesta. Psykkiseen sairastumiseen usein liittyvä sosiaalinen eristäytyminen ja ihmissuhdeverkoston supistuminen voi myös helpottua vertaistuen avulla. Uusia näkökulmia mielenterveys – ja päihdeongelmiin voidaan myös saavuttaa toimimalla kokemusasiantuntijana ja kuulemalla toisten kokemuksia. (Rissanen 2015, 240-241.)

Kokemusasiantuntijat hahmottavat rooliaan asiakkaan osallisuuden mahdollistajana päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa neljällä tavalla. Kokemusasiantuntijat ovat mielestään asiakkaan kokemusmaailman avaajan roolissa, jolloin asiakkaalla on helpompi avautua vaikeaksi kokemistaan tapahtumista ja asioista kokemusasiantuntijan läsnä ollessa asiakkaan ja ammattilaisen välisessä keskustelussa. He näkevät itsensä myös asiakkaan esikuvana; tämä vahvistaa asiakkaan luottamusta ja uskoa omaan kuntoutumiseensa. Kokemusasiantuntijat näkevät roolinsa myös asiakkaan läheisenä, jonka läsnäolo tukee asiakasta hänen kertoessaan ammattilaiselle esimerkiksi omasta päihteiden käytöstään. Neljänneksi haastatellut kokemusasiantuntijat näkevät itsensä välittäjänä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä kuntoutuskeskustelussa; tällöin ammattilaisen on helpompi ymmärtää asiakkaan vaikeaa sosiaalista ongelmaa. (Palukka ym. 2019, 25.)

Suomalaisen sosiaali- ja kuntapolitiikan tavoitteissa ja ohjelmissa näkyy selkeästi kansalaisten osallisuuden lisäämiseen pyrkivä toiminta. Tavoitteena on kansalaistoiminnan vaihtoehtoisten foorumien kehittäminen osana järjestöjen ja kansalaisten omaehtoista toimintaa. Tavoitteena on monipuolisuus ja erilaisten väestöryhmien huomioonottaminen. (Kananoja 2017,97.) Myös kunnissa hyödynnetään yhä useammin kokemusasiantuntijoina toimivia sosiaali- ja terveyspalveluita käyttäviä asiakkaita. Asiakkaat osallistuvat esimerkiksi mielenterveyspalveluiden kehittämiseen tuomalla esiin omia kokemuksiaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työparina psykiatrisissa ryhmätöiminnoissa tai sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa. (Toikko 2012). Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa on myös tuottanut uusia näkökulmia ja ymmärrystä päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen ehdoista sekä palveluiden toimivuudesta kuntoutujien näkökulmasta (Laitinen & Nikupeteri 2016, 427).

Kokemusasiantuntijuus hyödyttää palvelujärjestelmää sekä sen asiakkaita mutta sen lisäksi myös kokemusasiantuntijoina työskenteleviä. Heillä katsotaan olevan kaksoisrooli sekä asiakkaina että palveluiden käyttäjinä. Lisäksi heillä on rooli myös omaehtoisina toimijoina. Palukan ym. tutkimusartikkelissa kysyttiin, miten kokemusasiantuntijat asemoivat itsensä päihde- ja mielenterveyspalveluiden hyödyntäminä asiakkaina suhteessa palvelujärjestelmään. Lisäksi arvioitiin heidän suhdettaan järjestelmän palveluksessa oleviin ammattilaisiin sekä päihde- ja mielenterveyskuntoutujiin. Tutkimuksessa haasteltiin kokemusasiantuntijoita, jotka toimivat kokemusasiantuntijoina erilaisissa tehtävissä päihde- ja mielenterveysasiakkaiden tukena sekä ammattilaisten rinnalla. Tutkimuksen mukaan kokemusasiantuntijoiden asema on ristiriitainen, koska he toimivat asiakkaan kuntoutumista vahvistavina päihde- ja mielenterveyspalveluiden toimijoina mutta myös hallinnon harjoittaman osallistamispolitiikan välineinä. (Palukka ym. 2019, 21.)

Mikäli asiakas on puhumaton, kokemusasiantuntijan kertomat kokemukset ja tarinat voivat toimia asiakkaan lukon avaajina ja sen kautta edistää myös yhteistyötä ammattilaisen kanssa. Kokemusasiantuntijoiden jäsentämänä eletty ja koettu tuottaa tärkeän tiedon siitä, mihin suuntaan asiakkaan kannattaa kuntoutuksessa ohjautua. Kokemusasiantuntija voidaan kokea asiakkaan toipumisen luonnollisena mahdollistajana, joka pelkällä läsnäolollaan luo luottamuksellisen ilmapiirin sekä samalla vapauttaa asiakkaan häpeästä kertoa omasta elämästään ja ongelmistaan. (Palukka ym. 2019, 25.)

Kokemusasiantuntijat jäsentävät rooliaan erilaisilla, jopa vastakkaisilla tavoilla. Haastateltava saattaa kokea itsensä jossain kohdassa päihde- ja mielenterveyspalveluissa asiakkaan osallisuuden mahdollistajaksi, mutta toisessa kohdassa taas osallistamispolitiikan välineeksi, koska yhteiskunta hyödyntää monin erilaisin tavoin kokemusasiantuntijuutta. Kokemusasiantuntijuus on kuitenkin henkilökohtainen prosessi, jossa kokemusasiantuntijoiden asema on osin ristiriitainen sekä jatkuvassa muutoksessa. (Palukka ym. 2019, 32-33.)

Palukan ym. (2019, 32-33) tutkimuksessa kokemusasiantuntijat kuvailivat yhteiskuntaa, jossa puheen tasolla ollaan halukkaita kehittämään kansalaistoiminnan vaihtoehtoisia foorumeita mutta todellisuus on toinen. Haastatellut jäsensivät siten, että kokemusasiantuntijoiden tehtävä yhteiskunnassa on olla osallistavan politiikan kohteena ja alamaisen asemassa. Tällöin herää kysymys edistääkö kokemusasiantuntijatoimintaan osallistuminen yksilön hyvinvointia sekä vaikutusmahdollisuuksia elämäntilanteensa parantamiseen vai onko todellisuudessa niin, että kokemusasiantuntijana toimiminen voi olla turvatonta ja seuraukset kokemusasiantuntijalle jopa vahingollisia.

Kokemusasiantuntijoita tarvitaan, mutta heillä ei ole virallisesti tunnustettua asemaa sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmässä. Kokemusasiantuntijuus, joka perustuu vertaisuuteen mahdollistaa sen, että on saatavissa etäisyyttä ulkokohtaisena koettuun ammattilaisten asiantuntemukseen. Asiantuntemus voidaan kokea joskus asiakasta ymmärtämättömäksi, kategorisoivaksi ja leimaavaksi. Toisaalta voi käydä myöskin niin, että kokemusperäiseen tietoon perustuva asiantuntijuus voi jäykistää kokemusasiantuntijuuden ammattilaisten määrittelemäksi toiminnaksi. Näin ollen kokemusperäinen osaaminen lokeroidaan ja määritellään ammattilaisten osoittamiin asemiin, mikä kaventaa kansalais-toimintaa. (Hokkanen 2014, 71–73.)

Vertaistuki nähdään yhä useammin mielenterveyshoitotyön osana. Vertaistyötä tekevien ammatillisen identiteetin kehittyminen on ollut Simpsonin ym. tutkimuksen kohteena ja sen kehittymistä tarkasteltiin liittyen vuorovaikutukseen oman kokemuksen, koulutuksen sekä harjoitteluympäristöön sitoutumisen välillä. Tilannetta voitaisiin helpottaa vertaisten roolin formalisoinnilla/virallistamisella sekä professionalisoinnilla. Huolta nousee kuitenkin siitä, että se voisi johtaa vertaisten arvon heikentymiseen palvelun tuottajana, joka on erillinen muodollisesta mielenterveyshoitotyöstä sekä suhteista. Juuri erillinen tuki on oleellista, jotta voidaan helpottaa kokemusasiantuntijoiden selviytymistä stressitekijöistä sekä vaikeuksista. (Simpson ym. 2018, 662-671.)

Kokemusasiantuntijuudella tuotetaan myös uusia ja yksilöille vapaita toimintatiloja (Meriluoto 2016, 88). Liberalistisen yhteiskuntakäänteen myötä odotus ihmisten vapaaehtoisesta keskinäisestä auttamisesta on vahvistunut. Tämä johtaa siihen, että yhteisen kokemuksen omaavat auttavat itseään ja muita. (Hokkanen 2014, 71.) Asiakkaan mieltämisestä toimenpiteiden kohteena on siirrytty käsitykseen aktiivisesta asiakkaasta, mikä on johtanut siihen, että asiakkaan kokemustieto tunnustetaan ja hyödynnetään. Esimerkiksi sairaalaorganisaatiota ja kokemusasiantuntijuutta koskevassa tutkimuksessa osoitetaan, että kokemusasiantuntijoina toimivat voivat saada tunnustetun aseman organisaation ammattilaisyhteisössä. (Haapakoski ym. 2018, 54). Saattaa olla, että kokemusasiantuntijatoiminta on välivaihe siirtymässä asiakkaan aitoon osallisuuden sekä omien että läheistensä palveluiden toteuttamisessa ja järjestämisessä.

Byrne ym. (2017, 259-265) selvittivät sellaisten kokemusasiantuntijoiden näkemyksiä, joilla oli kokemuksia merkittävistä mielenterveyden haasteista. Osallistujat kuvailivat merkittäviä puutteita mielenterveyspalveluiden laadun ja saatavuuden suhteen. Tähän vaikuttivat kuljetus ja etäisyydet sekä ammattilaisten ja palveluiden määrä. Nämä tekijät

osaltaan asettavat rajoituksia kokemusasiantuntijoille toiminnan tehostamiseksi maaseudulla. Kokemusasiantuntijoilla voisi olla merkittävä rooli työvoimapulan helpottamisessa mielenterveyspalveluita toteutettaessa.

Niemisen ja Kaunosen (2017, 57-68) mukaan kokemusasiantuntijat voivat kokea vaikeuksia kouluttautumisessaan. Koulutuksella on kuitenkin todettu olevan positiivinen vaikutus toipumiseen ja sen on koettu tarjoavan laajemmat työllistymismahdollisuudet. Kirjallisuuden mukaan kokemusasiantuntijoiden koulutuksen tukeminen saattaa olla hyödyllistä sekä toivottavaa heidän itsensä mielestä. Kouluttautuminen saattaa kuitenkin olla haasteellista sairauden määräävyyden sekä syrjäytymisen vuoksi ja se saattaa vaikuttaa koulutusmenestykseen. Ammatillaiset voivat tukea kokemusasiantuntijoiden kouluttautumista vahvistamalla voimavaroja sekä luomalla kannustavan ympäristön, jossa on saatavilla ammatillista apua. Kokemusasiantuntijakeskeinen koulutus saattaisi helpottaa kokemusasiantuntijoita saavuttamaan koulutukselliset tavoitteensa. Toipumisorientoituneen lähestymistavan on todettu tukevan kouluttautumista. Lähestymistavan määritelmästä tulisi olla yhtenäinen näkemys sekä ammattilaisilla että kokemusasiantuntijoilla. Sen saavuttamiseksi vaaditaan yhteistä keskustelua sekä kokemusasiantuntijoiden aktiivisempaa osallistumista omaan kuntoutumisprosessiinsa. Tutkimuksessa tarkasteltiin asiaa ammattilaisten näkökulmasta mitä ei ole aiemmin tehty.

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden ja roolin kehittämiseksi on esitetty Kostiaisen ym. (2014) raportissa useita huomioitavia tekijöitä. Näitä ovat mm. kokemusasiantuntijatoiminnan koordinointi, roolin selkeyttäminen, toiminnan sisällyttäminen osaksi kuntien ja organisaatioiden toimintaa, palkkioiden maksamisen saaminen yleiseksi käytännöksi, kokemusasiantuntijakoulutuksen yhtenäistäminen sekä työnohjauksen ja vertaistuen riittävä huomioiminen. (Kostiainen ym. 2014, 25-26.)

### 5.2.2 Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisten välinen yhteistyö sekä osallisuus mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemukset ovat yhteydessä moneen asiaan. Siihen vaikuttavat monet tekijät kuten kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset osallistumisen valmiudet, kokemusasiantuntijatoiminnan organisointi, yhteistyö vertaisryhmässä

ja terveysalan ammattilaisten kanssa sekä kokemusasiantuntijoiden asema yhteiskunnassa. Kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa edistää merkittävästi osallisuuden kokemusta. Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutumiseen liittyy myös haasteita ja osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan rakenteellisia toimia. Näissä tulee huomioida yksilölliset, yhteistyösuhteisiin liittyvät ja organisatoriset tekijät sekä yhteiskunnalliset näkökohdat. Tärkeää on myös pyrkiä muuttamaan ammattilaisten asenteita kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan myönteisemmiksi. (Hipp ym. 2016, 286.)

Ajankohtaisuudestaan huolimatta osallisuuden lisäämisen toteuttaminen on toistaiseksi epäsystemaattista ja kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyö osin epäselvää. Aikaisempi tutkimus mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta on kohdistunut siihen, miten kuntoutujat voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tutkimustieto kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta palvelujen kehittämisessä on vielä vähäistä. Kokemusasiantuntijalla tulee olla mahdollisuus osallistua sekä vaikuttaa kehittämistyöhön tasavertaisesti ammattilaisten rinnalla, sitä kautta voidaan saavuttaa kokemus osallisuudesta. (Hipp ym. 2016, 286.)

Kokemusasiantuntijan osallisuutta edistävät kannustava ja tasavertainen yhteistyö ammattilaisten kanssa, kokemusasiantuntijuudelle osoitettu arvostus, kokemusasiantuntijatoiminnan hyvä organisointi sekä kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset toimintavalmiudet. Lisäksi todettiin, että kokemusasiantuntijoiden vertaisryhmään kuulumisen ja vaikuttamismahdollisuudet edistävät osallisuuden kokemusta. Kokemusasiantuntijat toivoivat, että palvelujen kehittämistyöhön osallistuvien kokemusasiantuntijoiden motivaatiota ja toimintaedellytyksiä seurattaisiin ja arvioitaisiin nykyistä tarkemmin. Hoitotyön ammattilaisten tulisi huomioida nämä asiat, jotta voitaisiin kiinnittää entistä paremmin huomio tekijöihin, jotka ovat yhteydessä kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemukseen mielenterveyshoitotyössä. Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan kehittää siten, että kokemustietoa voidaan hyödyntää entistä paremmin mielenterveyshoitotyön kehittämisessä ja kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemus vahvistuu. (Hipp ym. 2016, 286.)

Kortteiston ym. (2018, 687) tutkimuksessa mielenterveyspalveluissa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten asenteet olivat positiivisempia liittyen kokemusasiantuntijoiden osallistumiseen heidän omaan hoitoonsa kuin siihen että kokemusasiantuntijat osallistuisivat kokemuskouluttajina tai mielenterveyspalveluiden suunnitteluun, johtamiseen tai tuottamiseen. Huolimatta hallituksen ohjeistuksista liittyen kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisäämiseen sekä sen hyötyihin, ammattilaisten asenteet osallisu-

den lisäämistä kohtaan muuttuvat hitaasti. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää niiden ammattilaisten asenteisiin, jotka työskentelevät osastoilla sekä niiden asenteisiin, joilla on vähemmän työkokemusta. Koulutus sekä kokemusasiantuntijoiden lisääminen opiskelijoiden ja ammattilaisten koulutukseen ovat yksi mahdollinen ratkaisu vaikuttaa edellä mainittuihin puutteisiin, ne tulisi huomioida tulevaisuudessa.

Mielenterveystyön ammattilaisten mukaan oma kokemus voisi vaikuttaa hoitotyöhön kolmella positiivisella tavalla: kehittää suhteita kokemusasiantuntijoiden kanssa, laajentaa ymmärrystä liittyen kokemusasiantuntijoihin sekä toimia motivoivana tekijänä potentiaalisille mielenterveyshoitajille, jotka pyrkivät alalle. Keskustelua tulee ohjata kohti toipumisorientaatiota sekä hyvinvoinnin tavoitetta nykyisessä mielenterveyshoitotyössä, jossa kokemusasiantuntijuus on korkealle arvostettua. (Oates ym. 2017, 471-479.)

Byrnen ym. (2015, 45-51) tutkimuksessa myös hoitotyön opiskelijat suhtautuivat hyväksyvämmiin kokemusasiantuntijoiden osallisuuteen yksilöllisessä hoitoprosessissa, mutta vähemmän hyväksyvästi liittyen organisaatiotason prosesseihin kuten mielenterveyspalveluiden johtamiseen sekä palveluntuottajien koulutukseen. Consumer Participation -kyselylomake todettiin myös hyväksi tavaksi kokemusasiantuntijoiden osallisuuteen liittyvien asenteiden mittaamiseen. Kokemusasiantuntijoiden osallisuus on oleellista, jotta voitaisiin tarjota yksilöllisiä mielenterveyspalveluita. Tärkeää on myös, että hoitotyön koulutuksessa voidaan vaikuttaa positiivisten asenteiden syntymiseen.

Tehtäessä yhteistyössä tutkimusta kokemusasiantuntijoiden sekä akateemisten tutkijoiden välillä molempien kokemuksilla sekä näkemyksillä on merkitystä käytännön menetelmiä kehitettäessä liittyen tutkimukseen. Yhteistyö luo ainutlaatuisia mahdollisuuksia, mutta kokemusasiantuntijatutkijoiden tulisi tuoda näkemyksensä voimakkaammin esiin tutkimusprosessissa. (Lambert & Carr 2018, 1273-1281.) Kokemusasiantuntijoiden osallisuus tutkimuksessa tiedostetaan yhä tärkeämmäksi ja se on yhä tavanomaisempaa, mutta kokemusasiantuntijoiden käytännön kokemusten hyödyntäminen tutkimusmenetelmien kehittämisessä on kuitenkin vielä alkutekijöissään. (Chambers ym. 2017, 871-877.)

Suhteessa ammattilaiseen kokemusasiantuntijoiden asema saattaa olla heidän asiantuntemustaan arvostava sekä tasaveroinen. Aina kuitenkin kokemuseräistä tietoa ei tunnusteta, eikä kokemusasiantuntijoiden erityisiä taitoja välttämättä huomioida. Kokemusasiantuntijuus nähdään tarpeellisena ja kehittävänä toimintana sosiaali- ja tervey-

denhuollon muutoksessa mutta muutosta ei kuitenkaan voida toteuttaa pelkästään ammattilaisten voimin. Kokemusasiantuntijoiden työskennellessä asiakkaiden kanssa ammattilaisen työparina esimerkiksi kuntoutuskeskusteluissa, he pitävät itseään vahvoina ja tasa-arvoisina toimijoina palvelujärjestelmässä, jolloin lupaus tasa-arvosta sekä osallisuudesta palveluiden kehittämiseen täyttyy. (Matthies 2017; Palukka ym. 2019, 32-33.)

Mikäli kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välillä on suurempi etäisyys, on sillä vaikutusta todennäköisyyteen, että raja kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välillä tulee vastaan. Näin ajatellaan olevan esimerkiksi kokemusasiantuntijan osallistuessa erilaisiin kehittämisprojekteihin. Vaarana on kokemusasiantuntijan osaamisen esineellistäminen, ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan väliset konfliktit tai epäluottamus. Tällöin ammatillisuus ja kokemuksellisuus eivät ole riittävän integroituneita keskenään, eivätkä nykyiset hallinnolliset rakenteet tue riittävästi kokemusasiantuntijoiden asemaa. (Palukka ym. 2019, 32-33.)

Ammattilaisten keskuudessa kokemusasiantuntijuuden antia ei välttämättä aina ymmärretä tai se koetaan uhkana. Tiedottamalla ja kouluttamalla myös ammattilaisia saadaan muuttamaan asenteitaan myönteisemmiksi. Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen työparitoiminta koettiin hyväksyttäväksi, kunhan kokemusasiantuntijaa ei hyödynnetä säästämielessä. Myös kokemusasiantuntijoiden roolin selkeyttäminen suhteessa ammattilaisen työhön voisi vähentää ammattilaisten kokemaa uhkaa. Kokemustieto tuo ammattilaistiedon rinnalle toisen ulottuvuuden, ei korvaa ammattilaisen työtä. Koordinoivan tahon ja verkoston lisäksi tarvitaan siis oppaat aiheesta sekä kokemusasiantuntijoille, että ammattilaisille. (Kostiainen ym. 2014, 24-25.) Kokemusasiantuntijoiden akateemiset virrat ovat harvinaisia, vaikka arviointi onkin positiivista. Arvioinnin perusteella kokemusasiantuntijan omasta kokemuksesta sekä vuorovaikutuksesta ja reflektiokyvystä olisi hyötyä. Mikäli akateemisia virkoja olisi enemmän, se voisi lisätä tehokkuutta sekä maksimoida koulutukselliset mahdollisuudet. (Happell ym. 2019, 175-182.)

Vuorovaikutuksessa kokemusasiantuntijuus ja ammatillisuus voivat samankaltaistua, ihmisten väliset erot hävitä ja heidän erilaisen asemansa tuomat ennakkoluulot ja käsitykset muuttua. Kummallakin osapuolella on yhteisiä tavoitteita, ajatuksia asiakastyöstä, byrokratiasta sekä ihmisyyys ja inhimillisyyys. Kokemusasiantuntijat voivat todeta, että työntekijät ovat ihmisiä, ja ammattilaiset voivat nähdä asiakkaansa uudella tavalla. Lisäksi kuntoutumistarinoiden kuuleminen tuo toivoa omaan työhön. Yhteistyö voi muuttaa kokemusasiantuntijoita ja ammattiauttajia myös ihmisinä ja toimijoina. Ammattilaiset voi-

vat muuttua vähemmän ammattilaisiksi ja tietäviksi, ja asiakkaat taas saavat mahdollisuuden käyttää kykyjään entistä paremmin. Yhteistyön ja vuorovaikutuksen jatkuessa moni ammattiauttaja on huomannut kokemusasiantuntijuuden muuttavan tapaa suhtautua asiakkaisiin ja heidän ongelmiinsa. Omat haavoittuvuudet ja elämäkokemukset tulevat osaksi työminää, vaikka niitä ei korosteta tai erityisesti sanoiteta. Kokemusasiantuntijoilla taas suhde omiin ongelmiin voi etäännyä, kun kokemuksia voidaan tarkastella menneinä tapahtumina, ja niitä voi suhteuttaa nykytilanteeseen. (Rissanen 2013,19.)

### 5.3 Mielenterveystyön opetus Suomessa ja ulkomailla

Kivelä & Kilku (2017) tarkastelivat sairaanhoitajakoulutuksen opetussuunnitelmien pohjalta artikkelissaan mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrää ja sisältöä eri ammattikorkeakoulujen sairaanhoitajakoulutuksessa. Sisältöjä tarkasteltiin myös suhteessa valtakunnallisiin sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen kuvauksiin. Tulokset osoittavat selkeitä eroja ammattikorkeakoulujen mielenterveys- ja päihdetyön opintojen välillä vaikka tutkinnon kokonaislaajuus on sama ja tarkoituksena on myös yhteneväisen osaamisen saavuttaminen 180 opintopisteen opinnoissa. Osassa ammattikorkeakouluja mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä on ollut viime vuosina jopa laskussa, mutta perusopinnot pyritään edelleen tarjoamaan. Turun ammattikorkeakoulussa opintoja on tarjolla viiden opintopisteen kokonaisuus sekä lisäksi on mahdollisuus suorittaa suuntaavia opintoja mielenterveystyöhön liittyen (Ellilä ym. 2018, 26). Opetuksen määrät tulisi yhdenmukaistaa, koska niissä on suuria vaihteluita. Tämä aiheuttaa eroja osaamisen tasoon, mikä puolestaan asettaa haasteita työnantajille rekrytointiin liittyen sekä myös mielenterveys- ja päihdetyön laadun suhteen. Opetuksen laajuus vaihtelee opintopisteinä suuresti sekä eri ammattikorkeakoulujen välillä mutta myös saman ammattikorkeakoulun eri toimipisteiden välillä. Lisäksi eroavuuksia löytyy myös teoriaopintojen ja harjoittelun jakautumisen suhteen.

Kaikkien sairaanhoitajakoulutusta järjestävien ammattikorkeakoulujen (22) päivätoteutukseen sisältyy mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintoja. Osassa (N=18) on myös erikseen määritelty pakollinen mielenterveys- ja päihdehoitotyön perusharjoittelu. Mielenterveys- ja päihdeopintojen opintopistemäärä vaihtelee 5 ja 27 opintopisteen välillä. Myös vaihtoehtoisten ammattiopintojen mahdollisuus mielenterveys- ja päihdetyön osaamisen vahvistamiseksi tutkinnon aikana on mahdollista vain noin puolessa sairaan-



hoitajakoulutusta järjestävissä ammattikorkeakouluissa. Opetussuunnitelmien tutkiminen pidemmällä aikavälillä sekä laajempi sisällöllinen tarkastelu mahdollistaisi kattavamman näkemyksen mielenterveys- ja päihdetyön opetuksen tilanteesta nykyisessä sairaanhoitajakoulutuksessa. (Kivelä & Kilkku 2017.)

Wardin ja Barryn (2018, 1501-1510) tutkimuksessa tiedon saaminen mielenterveyshoitotyöstä lisäsi huomattavasti opiskelijoiden halua harkita uraa kyseisellä alalla. Tämä todettiin järjestämällä opiskelijoille viiden päivän The Mental Health Master Class-kurssi liittyen mielenterveyshoitotyön oppimiseen sekä hoitajan rooliin mielenterveystyössä. Kurssin jälkeinen arviointi osoitti, että oli tapahtunut merkittävä parannus opiskelijoiden halukkuudessa harkita uraa mielenterveyshoitotyössä.

Australiassa oli todettu, että hoitotyön opetuksessa ei ole riittävä sisältöä liittyen mielenterveyshoitotyöhön. Tämä johtaa siihen, että valmistuvilla opiskelijoilla ei ole riittävä osaamista mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoitamiseen. Suosituksena oli, että tarvitaan kansallista lähestymistapaa, jotta mahdollistetaan ydinarvot liittyen oppimiseen sekä opetukseen, opetuksen tuloksiin, oppimisen sekä opetuksen periaatteisiin sekä mielenterveyshoitotyön sisällyttämiseen opetussuunnitelmaan. Lisäksi tarvitaan enemmän yhteistyötä yliopistojen ja käytännön välillä sekä innovatiivisten strategioiden käyttöönottoa, jotta toteutuminen voitaisiin taata laajemmin. (Mc Cann ym. 2010, 393-397.)

#### 5.4 Kokemusasiantuntijan rooli mielenterveystyön opetuksessa

##### 5.4.1 Opetukseen osallistumisen yleisyys

Kansainvälisesti tarkastellen mielenterveyspalveluiden käyttäjät toimivat lisääntyvässä määrin opettajina ja asiantuntijoina hoitotyön eri koulutusohjelmissa jakamalla tietoaan ja kokemuksiaan mielenterveyspalveluista sekä mielenterveysongelmien aiheuttamasta stressistä ja henkisestä pahoinvoinnista. Ne saattavat kohdistua joko potilaaseen tai läheiseen. Jakamalla omia kokemuksiaan opiskelijoille palveluiden käyttäjät ovat samalla mukana kehittämässä mielenterveys- ja päihdetyön opetusta. Toiminta on monin paikoin vielä alkutekijöissään, vaikka kokemusasiantuntijoiden osallistuminen hoitotyön opetukseen alkaakin olla yleisesti hyväksyttyä. (Wallcraft ym. 2009.) Kokemusasiantuntijoiden

osallistumisessa terveystieteen opetukseen on kuitenkin suuria eroja eri maiden ja eri opilaitosten välillä. Joissain korkeakouluissa kokemusasiantuntijalle on osoitettu omia vakituisia akateemisia toimia, kun taas yleisimmin vallalla olevan käytännön mukaan kokemusasiantuntijat käyvät lähinnä kertomassa elämäntarinaansa ja keskustelevat opiskelijoiden kanssa. (Happell & Gaskin 2013.)

Kokemusasiantuntijoiden osallisuudella on tärkeä rooli hoitotyön koulutuksessa liittyen ymmärryksen lisäämiseen psyykkisistä sairauksista sekä kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kulttuurin juurruttamisessa. Kokemusasiantuntijoiden osallistumisen taso ei kuitenkaan ole ollut tiedossa. Asiaa selvitettiin sähköisen kyselyn avulla, joka tehtiin hoitotyön ammattilaisille, jotka koordinoivat mielenterveyshoitotyön koulutusohjelmia 32 yliopistossa Australiassa. Kokemusasiantuntijoita oli mukana 75-78 prosentissa koulutusohjelmista. Yleisintä (25%) oli, että mukana oli 1-5 kokemusasiantuntijaa. Opetussisällöstä 67,5% suunniteltiin opettajien ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä. Tavallisimpia osallistumisen muotoja olivat kasvotusten tapahtuvan opetuksen pitäminen, opetusohjelman suunnittelu tai ohjelmatoimikuntien jäsenyydet. Kokemusasiantuntijoiden osallistumistiheys koulutukseen on Australiassa yllättävän suuri, mutta osallistumisen määrät vaihtelivat huomattavasti sekä olivat määrältään minimaalisia ja tapauskohtaisia. Lisätutkimusta tarvitaan, jotta voidaan lisätä kokemusasiantuntijoiden osallisuutta. (Happell ym. 2015b, 95-103.)

Happellin ym. (2016, 169-177) tutkimuksessa kokemusasiantuntijoiden rooleissa liittyen osallistumiseen mielenterveyshoitotyön opetukseen oli merkittävää vaihtelua; roolit vaihtelivat ja osallistuminen oli usein lyhytaikaista sekä opettamiseen keskittyvää. Kokemusasiantuntijoiden koulutuksen toteuttamiseen osallistuminen oli yleisesti arvostettua mutta rajoitettua laajuudeltaan. Esiin on nostettu huolta kokemusasiantuntijoiden akateemisen roolin asianmukaisuudesta liittyen selkeään määrittelyyn kokemusasiantuntijan roolista terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa.

Oman tarinan kertominen on ollut perinteisin tapa, jolla kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet ammattilaisten koulutukseen. Tarvitaan vielä lisää tutkimusta sekä keskustelua sen määrittelemiseksi, miten tarinan kertomista voitaisiin parhaiten hyödyntää koulutuksellisenä välineenä. Tärkeää on myös tarkastella sitä, miten tarinoiden käyttöä voitaisiin laajentaa eli kokemusasiantuntijoiden osallisuutta lisätä ammattilaisten koulutuksessa. Asiantuntijoilla on ratkaiseva rooli siinä, että he voivat omalla panostuksellaan helpottaa ja lisätä kokemusasiantuntijoiden roolia mielenterveystyön koulutuksessa. (Happell & Bennets 2016, 546-553.)

#### 5.4.2 Opetukseen osallistumisen merkitys

Tavoitteena on kouluttaa hoitotyön opiskelijoita olemaan vastaanottavaisia ja taitavia kohdatessaan mielenterveyteen liittyviä tarpeita kaikilla terveydenhuollon alueilla. Oleellista on myös lisätä mielenterveyshoitotyön houkuttelevuutta yhtenä uravaihtoehtona valmistumisen jälkeen. Kokemusasiantuntijan rooli on tärkeä elementti ja se on otettu hyvin vastaan opiskelijoiden joukossa. Sitä tulisi hyödyntää hoitotyön koulutuksessa sekä rekrytoinnissa mielenterveyshoitotyöhön. Lisäksi sitä voisi hyödyntää mielenterveyspalveluiden toteuttamisessa liittyen uusien mallien kehittämiseen. (Schneebeli ym. 2010, 30-35.)

Maplethorpen ym. (2014, 183-187) tutkimuksessa kokemusasiantuntijakouluttajat arvosivat taitoja, mitä he olivat saaneet pitämällään kurssilla ja kokivat olevansa sopivampia kouluttajina kuin perinteiset luennoitsijat järjestämään tällaista kliinistä opetusta. Jotkut opiskelijat olivat aluksi epävarmoja kokemusasiantuntijoiden soveltuvuudesta ohjaajiksi, mutta kun tehtiin muutoksia ohjauksen pedagogiseen prosessiin ja ohjaajat saivat enemmän kokemusta sekä itseluottamusta, opiskelijat olivat tyytyväisempiä. Kliininen ohjaus, jota antavat riittävästi valmistautuneet kokemusasiantuntijat, joilla on jatkuva tuki, voi merkittävästi lisätä hoitotyön opiskelijoiden oppimiskokemuksen arvoa.

Olisi tärkeää ylipäätään markkinoida mielenterveyshoitotyön arvoa sekä rohkaista valmistuvia opiskelijoita kiinnostumaan mielenterveyshoitotyöstä sekä hakeutumaan sen pariin valmistuttuaan. Näin siksi, että saataisiin turvattua työvoima myös tulevaisuudessa mielenterveyshoitotyössä. Siitä olisi hyötyä sekä opiskelijoille, yliopistoille että koko alalle. On tärkeää panostaa siihen, että saadaan valmistuvia hoitajia kiinnostumaan mielenterveyshoitotyöstä ja siihen voidaan vaikuttaa lisäämällä opiskelijoiden ymmärrystä mielenterveyshoitotyöstä sekä palveluiden käyttäjien kokemuksista. (Happell 2014, 964-971.)

Australiassa ollaan sitoutuneita kehittämään toipumisorientoituneita palveluita sekä helpottamaan kokemusasiantuntijoiden osallisuutta mielenterveyspalveluiden tuottamisessa kaikin tavoin. Mielenterveyshoitotyön ammattilaisten negatiiviset asenteet on tunnistettu merkittäväksi esteeksi tämän tavoitteen saavuttamisen tiellä. Ammattilaisten kouluttaminen on määritelty tärkeimmäksi strategiaksi, mutta on kuitenkin rajoitetusti todisteita siitä, että kokemusasiantuntijat ovat aktiivisesti osallisina tässä koulutusproses-

sisä. Kokemusasiantuntijoiden toteuttama toipumiseen liittyvä opetus mielenterveys-hoitotyössä havaittiin positiiviseksi. Opiskelijat viittasivat siihen, että sillä oli vaikutuksia heidän asenteisiinsa sekä tietoisuuteen itsestään. Lisäksi se vaikutti heidän kykyynsä ymmärtää, mitä vaikutuksia mielenterveysongelmilla on yksilölle. Tässä kaikessa nähtiin olennaiseksi se, että opettajana toimi henkilö, jolla oli omakohtainen kokemus sairastumisesta. Tämän kaltainen innovatiivinen lähestymistapa voisi lisätä kokemusasiantuntijoiden osallisuutta sekä toipumisorientoitunutta hoitoa. (Byrne ym. 2013, 195-204.)

Kokemusasiantuntijoiden osallistumista hoitotyön koulutukseen on tarkasteltu useissa tutkimuksissa. Vuorovaikutus luokkahuoneessa kokemusasiantuntijoiden kanssa voi vaikuttaa haastaviin leimaaviin asenteisiin. Tätä löydöstä voidaan käyttää kansainvälisessä hoitotyön opetuksen suunnittelussa kasvattamalla kokemusasiantuntijoiden osuutta liittyen opetukseen. (Horgan ym. 2018, 1282-1291.) Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisääminen kaikissa ohjelman vaiheissa (opiskelijoiden valinta, koulutuksen suunnittelu sekä opiskelijoiden arviointi) on vaatimuksena yhä useammissa mielenterveyshoitotyön koulutuksissa. Kolme tärkeää tunnistettua teemaa olivat kokemusasiantuntijoiden tukeminen, opiskelijoiden parempi oppiminen sekä saavutettava lisäarvo liittyen kokemusasiantuntijoiden osallisuuden hyötyihin ja sitä kautta hyödyt palveluiden kehittämiseksi sekä yksilökehitykselle. (O'Donnell & Gormley 2013, 193-202.) Kokemusasiantuntijan pitämä kurssi toi esiin tilastollisesti merkittäviä positiivisia muutoksia pyrkimisessä mielenterveyshoitotyöhön. Lisäksi sen havaittiin vähentävän negatiivisia stereotypioita, jota ei havaittu perinteisellä kurssilla. Mielenterveystyön tärkeä merkitys ilmeni perinteisellä kurssilla, mutta ei kokemusasiantuntijan pitämällä kurssilla. Nämä tulokset tukevat sitä, että akateeminen kokemusasiantuntija edistää mielenterveyshoitotyön houkuttelevuutta uravalintana. (Happell ym. 2014, 427-434.)

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisäämisellä on todettu olevan merkittävä vaikutus positiivisten asenteiden lisäämisessä. Yksi merkittävä esiin noussut teema oli pelko sekä voima. Näihin sisältyi kolme alakäsitettä, joita olivat pelon kohtaaminen, mielen sairauksien demystifointi sekä voiman käsite. Kokemusasiantuntijoiden osallisuudella on merkittävä rooli hoitajien koulutuksessa pelon määrittämiseksi sekä mielen sairauksiin liittyvien kokemusten mystifioinnin vähentämisessä. Kokemusasiantuntijakouluttajien roolissaan käyttämän voiman määrä vaihteli huomattavasti ja joillain se oli rajoitettua. Näin ollen kokemusasiantuntijoiden osallisuuden tehostamiseksi tarvitaan tasapuolisempaa voimien jakautumista. (Happell ym. 2015a, 19-27.)

On laajalti tiedossa, että kokemusasiantuntijoiden osallistuminen on hyödyllistä opiskelijoiden oppimista ajatellen. Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen opiskelijoiden arviointiprosessiin edistää itsetietoisuutta sekä empatiakykyä opiskelijoiden parissa. Kuitenkin seuraukset ja vaikutukset oppimiseen liittyen ovat vielä etupäässä tutkimatta. Opiskelijat kokivat kokemusasiantuntijoiden osallistumisen positiivisena liittyen ihmiskeskeiseen hoitoon. Opiskelijat kuvailivat kuitenkin kokemuksen herättäneen ahdistusta, koska he kokivat hakeneensa ulkoista hyväksyntää ja peittäneensä henkilökohtaisia haasteitaan. On kyseenalaista, voiko sellainen oppimistapahtuma, joka on mahdollisesti häiriöitä tuottava, olla akateemisen arviointiprosessin osana koska siihen liittyy ulkoinen arviointi ja se tuottaa opintosuorituksia. (Stacey & Pearson 2018, 5-6.) Onnistunut integrointi vaatii huolellista vertaisen roolin arviointia sekä työympäristön että ainutlaatuisen roolin suhteen, jotta siitä ei tulisi rajoittunutta eikä se vesittyisi. Rooli voi vaikuttaa perinteiseen mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ja siksi on olennaista, että hoitajat tunnistavat mahdolliset haasteet vertaisen roolin integroinnissa. (Kilpatrick ym. 2017, 503-512.)

## 6 AINEISTO JA TUTKIMUSMENETELMÄT

### 6.1 Aineistot ja mittarit

Tutkimuksessa mitattiin sairaanhoitajaopiskelijoiden innovaatiokompetensseja ennen ja jälkeen kokemusasiantuntijoiden pitämän mielenterveyshoitotyön kurssin. Kirjallinen kysely, jossa opiskelijat täyttivät itsearviointilomakkeen liittyen innovaatiokompetensseihin, teetettiin sairaanhoitajaopiskelijoille ennen kurssia sekä sen jälkeen. Kyselylomakkeena käytettiin valtakunnallisessa ESR- projektissa ”innovaatiokompetenssien mittaaminen” kehitettyä arviointityökalua (Liite 1). Työkalua voidaan käyttää laajasti arvioimaan opiskelijan innovaatiokompetenssien kehittymistä kokonaisuudessaan, se mahdollistaa monitahoisen arvioinnin. Ennen kaikkea se toimii opiskelijan oman kehittymisen seuraamisen sekä havainnoinnin työkaluna, tavoitteena on ohjata opiskelijaa toivottuun toimintaan. (Räsänen 2014, 6-7.) Hankkeessa kysyttiin taustatietoina opiskelijoilta sukupuoli, ikä, nykyinen harjoittelupaikka (mielenterveyshoitotyö tai muu) sekä onko opiskelija ollut aiemmin mielenterveyshoitotyön harjoittelussa.

Innovaatiokompetenssit oli kyselyssä jaettu yksilötason, yhteisötason sekä verkostotason innovaatiokompetensseihin. Mitattavat yksilötason innovaatiokompetenssit olivat luova ongelmanratkaisukyky, kokonaisvaltaisuus ja päämäärätietoisuus. Yhteisötason innovaatiokompetenssi oli yhteistyökyky ja verkostotason innovaatiokompetenssi oli verkosto-osaaminen. Kysymysten arviointiasteikko oli 1-5. Osaamista arvioitiin siten, että 1 tarkoitti sitä, ettei osaamista ole lainkaan, 2 tarkoitti heikkoa osaamista, 3 kohtalaista osaamista, 4 hyvää osaamista ja 5 erinomaista osaamista. Vaihtoehto EOS (ei osaa sanoa) tarkoitti, että väittämää ei voi arvioida. Vaihtoehtoja ”ei osaa sanoa” ja vastaa-matta jätettyjä ei ole huomioitu tuloksissa. Kysymyksiin oli kurssin alussa vastannut 67 opiskelijaa (vastausprosentti 93%) ja lopussa 65 opiskelijaa (vastausprosentti 90%). Opiskelijoista 61 oli vastannut kaikkiin kysymyksiin ja 11 oli jättänyt vastaamatta johonkin kysymykseen, N=72.

## 6.2 Aineiston käsittely ja analyysi

Innovaatiokompetensseja käsittelevä aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 25- (Statistical Package for the Social Sciences) ohjelmalla. Ensimmäiseksi innovaatiokompetensseista muodostettiin viisi summamuuttujaa. Summamuuttujien muuttujien eli osioiden tulisi mitata samaa ominaisuutta eli osien tulisi korreloida keskenään. Cronbachin Alfa-kerroin mittaa summa-asteikon sisäistä yhtenäisyyttä yksiulotteisessa mitaustilanteessa. SPSS-ohjelmassa Alfa-kertoimen laskeminen perustuu osioiden väliin keskinäiseen korrelaatioon. Alfa-kertoimen maksimiarvo on yksi ja minimiarvo on nolla. (Holopainen ym. 2004, 128.) Kysymysten sisäisen luotettavuuden mittaamiseen käytettiin Cronbachin Alphaa. Sillä tarkastellaan sitä, mittaavatko kysymykset samaa asiaa. Tässä tutkimuksessa hyväksyttävänä Cronbachin Alpha pidettiin lukua yli 0,6. Kun luku on yli 0,6, voidaan sisäistä luotettavuutta pitää hyvänä (Holopainen ym. 2004, 130). Tässä tutkimuksessa kaikissa innovaatiokompetenssien osa-alueissa Cronbachin Alpha ylitti luvun 0,6 joten kysymysten sisäinen luotettavuus oli hyvä. Päämäärätietoisuudessa sekä luovassa ongelmanratkaisukyvyssä Cronbachin Alpha oli muita osa-alueita korkeampi. Taulukossa 1 on esitetty Cronbachin Alpha-arvot alku- ja loppumittauksessa sekä kysymysten lukumäärät.

Taulukko 1. Cronbachin Alfat alku- ja loppumittauksissa.

<b>CROHNBACHIN ALPHAT</b>			
<b>Summamuuttuja</b>	<b>Kysymysten lukumäärä</b>	<b>Alkumittaus</b>	<b>Loppumittaus</b>
Luova ongelmanratkaisukyky	7	0,859	0,885
Kokonaisvaltaisuus	6	0,632	0,805
Päämäärätietoisuus	3	0,822	0,763
Yhteistyökyky	3	0,789	0,784
Verkostoosaaminen	3	0,747	0,778

Aineistoa kuvattiin keskiarvojen ja keskihajonnan avulla. Aineiston normaalijakautumisen selvittämiseen käytettiin Kolmogorov-Smirnovin testiä ja todettiin, että vastaukset eivät ole normaalisti jakautuneita. Lisäksi käytettiin Wilcoxonin testiä alku- ja loppumittausten välisten vertailujen erojen merkitsevyyden mittaamiseen. Testi on ei-parametrinen testi kahdelle toisistaan riippuvalle otokselle sekä jatkuville muuttujille. Se ei vaadi normaalijakautuneisuutta. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 198, 205.)

Eroa keskiarvojen välillä voidaan osoittaa, mikäli siitä on riittävä näyttö. Tilastollista merkitsevyyttä kuvailtiin p-arvon avulla. Tällöin puhutaan sig-lukemasta (significance), joka mittaa tehdyn testin tilastollista luotettavuutta. Tilastollisessa merkitsevyydestä tulosta ilmoitettaessa tilastollisesti erittäin merkitsevä tulos saadaan, kun p-arvo on  $<0,001$ . Tilastollisesti merkitsevässä tuloksessa p-arvo on  $<0,05$ . (KvantiMOTV 2003.)

Laadullinen aineisto analysoitiin laadullisin tutkimusmenetelmin sisällönanalyysillä. (Tuomi & Sarajärvi 2013). Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Sen avulla voidaan myös tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan kerätyn tietoaineiston tiivistämistä siten, että ilmiöitä voidaan kuvailla yleistävästi tai että ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeästi esille. Olennaista on, että tutkimusaineistosta saadaan eroteltua samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21, 23; Tuomi & Sarajärvi 2013, 103.)

Aluksi kaikki avoimien kysymyksien aineistot luettiin kokonaiskuvan muodostamiseksi. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut ja sisällöllisesti samankaltaiset ilmaisut yhdistettiin alaluokiksi. Niistä syntyi yhteensä 12 alaluokkaa, jotka nimettiin siten, että alaluokan nimi kattaa kaikki siihen sisältyvät ilmaisut. Analyysia jatkettiin yhdistämällä sisällöllisesti samankaltaiset alaluokat yläluokiksi, joita muodostui yhteensä kolme. Yläluokat olivat kielteisiä, varauksellisia ja positiivisia reaktioita kuvaavat luokat.

Opiskelijoiden kurssista antaman palautteen osalta kehittämissuhteisiin liittyvät avoimet vastaukset luettiin myös ensin läpi kokonaisuudessaan. Tämän jälkeen ne kirjoitettiin ylös ja pyrittiin luokittelemaan sisällön mukaan erilaisiin kategorioihin. Nämä vastaukset luokiteltiin kolmeen eri alaluokkaan vastausten sisällön perusteella, jotta kokonaisuus hahmottaminen olisi helpompaa. Näitä alaluokkia olivat enemmän sisältöä, enemmän aikaa ja pedagogisia käytännön asioita kurssiin liittyen.



## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Opiskelijoiden taustatiedot

Kyselyt tehtiin Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden parissa. Alkukyselyt tehtiin Turun Ammattikorkeakoulun neljälle sairaanhoitajaopiskelijaryhmälle syyskuussa 2017 ja toistetut kyselyt samoille henkilöille marraskuussa 2017. Otos valikoitui sen perusteella, keillä opiskelijoilla oli mielenterveysshoitotyön opintojakso tässä ajankohdassa. Vastaajista valtaosa oli iältään 18-29-vuotiaita (83 %) ja loput (17 %) 30-39-vuotiaita. Aiempi työharjoittelu mielenterveyskuntoutujien parissa oli vain neljällä henkilöllä 72 henkilöstä.

### 7.2 Kurssin vaikutukset opiskelijoiden innovaatiokompetensseihin

Opiskelijat kokivat innovaatiokompetenssiensa lisääntyneen koulutuksen myötä kaikissa osa-alueissa. Opiskelijat kokivat osaamisensa ennen kurssia parhaimmaksi yhteistyökyvyn alueella ja huonoimmaksi luovan ongelmanratkaisukyvyn alueella. Innovaatiokompetenssimittarilla toteutettuun alkumittaukseen oli vastannut 67 opiskelijaa vastausprosentin ollessa 93%. Taulukossa 2 on esitetty opiskelijoiden kokemukset innovaatiokompetensseistaan ennen kurssia.

Taulukko 2. Summamuuttujien tunnusluvut alkumittauksessa.

<b>SUMMAMUUTTUJEN TUNNUSLUVUT, ALKUMITTAUS</b>					
<b>Summamuuttuja</b>	<b>N</b>	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>
Luova ongelmanratkaisukyky	67	1,57	4,71	3,30	0,59
Kokonaisvaltaisuus	67	2,33	4,33	3,46	0,42
Päämäärätietoisuus	67	2,00	5,00	3,85	0,66
Yhteistyökyky	67	3,00	5,00	4,17	0,53
Verkosto-osaaminen	67	2,00	5,00	3,39	0,61

Opiskelijat kokivat osaamisensa kurssin jälkeen parhaimmaksi edelleen yhteistyökyvyn osalta ja huonoimmaksi verkosto-osaamisen osalta. Innovaatiokompetenssimittarilla toteutettuun loppumittaukseen oli vastannut 65 opiskelijaa vastausprosentin ollessa 90%.

Taulukossa 3 on esitetty opiskelijoiden kokemukset innovaatiokompetensseista kurssin jälkeen.

Taulukko 3. Summamuuttujien tunnusluvut loppumittauksessa.

<b>SUMMAMUUTTUJIEEN TUNNUSLUVUT, LOPPUMITTAUS</b>					
<b>Summamuuttuja</b>	<b>N</b>	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>
Luova ongelmanratkaisukyky	65	1,00	4,57	3,59	0,58
Kokonaisvaltaisuus	65	2,50	4,67	3,68	0,49
Päämäärätietoisuus	65	2,67	5,00	4,07	0,58
Yhteistyökyky	65	3,00	5,00	4,30	0,52
Verkosto-osaaminen	65	2,00	5,00	3,58	0,68

### 7.2.1 Luova ongelmanratkaisukyky

Kysymyksiä luovaan ongelmanratkaisukykyyn liittyen oli kyselyssä seitsemän kappaletta. Alkukyselyssä vastausten vaihteluväli oli 1,57- 4,71 keskiarvon ollessa 3,30. Tästä voidaan todeta, että opiskelijoilla oli jo kurssin alussa luovaa ongelmanratkaisukykyä keskimääräistä enemmän. Kurssin loputtua vastaukset vaihtelivat välillä 1-4,57 keskiarvon ollessa 3,59. Kurssin loputtua opiskelijat kokivat luovan ongelmanratkaisukykyyn lisääntyneen kurssin myötä. Kurssin loputtua opiskelijoiden luova ongelmanratkaisukyky oli lisääntynyt tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p=0,000$ ). (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Luova ongelmanratkaisukyky alku- ja loppumittauksissa.

<b>LUOVA ONGELMANRATKAISUKYKY</b>						
	<b>N</b>	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>	<b>P-arvo</b>
Alkumittaus	67	1,57	4,71	3,30	0,59	0,000
Loppumittaus	65	1,00	4,57	3,59	0,58	

### 7.2.2 Kokonaisvaltaisuus

Kysymyksiä kokonaisvaltaisuuteen liittyen oli kuusi kappaletta. Alkukyselyssä vastausten vaihteluväli oli 2,33- 4,33 keskiarvon ollessa 3,46. Tästä voidaan todeta, että opiskelijat osasivat jo kurssin aluksi kokonaisvaltaista ajattelua keskimääräistä paremmin. Kurssin loputtua vastaukset vaihtelivat välillä 2,50- 4,67 keskiarvon ollessa 3,68. Tästä

voidaan todeta, että opiskelijoiden kokonaisvaltaisuus oli kurssin aikana lisääntynyt tilastollisesti erittäin merkitsevästi ( $p=0,001$ ). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kokonaisvaltaisuus alku- ja loppumittauksissa.

<b>KOKONAISSVALTAISUUS</b>						
	<b>N</b>	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>	<b>P-arvo</b>
Alkumittaus	67	2,33	4,33	3,46	0,42	0,001
Loppumittaus	65	2,50	4,67	3,68	0,49	

### 7.2.3 Päämäärätietoisuus

Kysymyksiä päämäärätietoisuuteen liittyen oli kolme kappaletta. Kurssin alussa vastausten vaihteluväli oli 2,00-5,00 keskiarvon ollessa 3,85. Tästä voidaan todeta, että opiskelijoiden päämäärätietoisuus oli jo kurssin alussa keskimääräistä korkeampi. Kurssin lopussa vastausten vaihteluväli oli 2,67-5,00 keskiarvon ollessa 4,07. Tästä voidaan todeta, että opiskelijoiden päämäärätietoisuus oli kasvanut kurssin aikana. Ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Päämäärätietoisuus alku- ja loppumittauksessa.

<b>PÄÄMÄÄRÄTIETOISUUS</b>						
	<b>N</b>	<b>Minimi</b>	<b>Maksimi</b>	<b>Keskiarvo</b>	<b>Keskihajonta</b>	<b>P-arvo</b>
Alkumittaus	67	2,00	5,00	3,85	0,66	0,101
Loppumittaus	65	2,67	5,00	4,07	0,58	

### 7.2.4 Yhteistyökyky

Kysymyksiä yhteistyökykyyn liittyen oli kolme kappaletta. Kurssin alussa vastausten vaihteluväli oli 3,00-5,00 keskiarvon ollessa 4,17. Tästä voidaan todeta, että opiskelijoiden yhteistyökyky oli jo kurssin alussa keskimääräistä korkeampaa. Kurssin lopussa vastausten vaihteluväli oli sama eli 3,00-5,00 keskiarvon ollessa kuitenkin 4,30. Tästä voidaan todeta, että opiskelijoiden yhteistyökyky oli kasvanut kurssin aikana. Ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Yhteistyökyky alku- ja loppumittauksissa.

YHTEISTYÖKYKY						
	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskiha-jonta	P-arvo
Alkumittaus	67	3,00	5,00	4,17	0,53	0,237
Loppumittaus	65	3,00	5,00	4,30	0,52	

### 7.2.5 Verkosto-osaaminen

Kysymyksiä verkosto-osaamiseen liittyen oli kolme kappaletta. Kurssin alussa vastausten vaihteluväli oli 2,00-5,00 keskiarvon ollessa 3,39. Tästä voidaan todeta, että opiskelijoiden osaaminen verkostojen suhteen oli jo kurssin alussa keskimääräistä korkeampi. Kurssin lopussa vastausten vaihteluväli oli sama eli 2,00-5,00 keskiarvon ollessa kuitenkin 3,58 joten opiskelijoiden verkosto-osaaminen oli kasvanut kurssin aikana. Ero ei kuitenkaan ole tilastollisesti merkitsevä. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Verkosto-osaaminen alku- ja loppumittauksissa.

VERKOSTO-OSAAMINEN						
	N	Minimi	Maksimi	Keskiarvo	Keskiha-jonta	P-arvo
Alkumittaus	67	2,00	5,00	3,39	0,61	0,120
Loppumittaus	65	2,00	5,00	3,58	0,68	

### 7.2.6 Yhteenveto

Yhteenvetona tuloksista voidaan todeta, että opiskelijoiden innovaatiokompetenssien osaaminen oli kasvanut kaikilla osa-alueilla verrattaessa alku- ja loppumittauksia. Kaikki keskiarvot olivat nousseet alkumittauksen jälkeen eli opiskelijat kokivat osaavansa innovaatiokompetensseja paremmin kurssin lopussa kuin ennen kurssia. Opiskelijat kokivat myös kurssin alussa jo osaavansa innovaatiokompetensseja keskimääräistä paremmin eli kaikissa kysymyksissä vastausten keskiarvo on yli 3. Yhteistyön ja päämäärätietoisuuden osalta opiskelijat kokivat jo lähtötilanteessa osaavansa innovaatiokompetensseja muita kompetenssiosa-alueita paremmin, koska vastausten keskiarvot olivat 3,8-4,1. Opiskelijoiden osaaminen oli erittäin merkitsevästi kasvanut luovassa ongelmanratkaisukyvyssä sekä kokonaisvaltaisuuudessa, erot olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä.

Erot eivät olleet tilastollisesti merkitseviä päämäärätietoisuudessa, yhteistyökyvyssä ja verkosto-osaamisessa. Yhteenveto tuloksista alla taulukossa 9.

Taulukko 9. Kaikkien summamuuttujien keskiarvojen yhteenveto ja P-arvot.

<b>KAIKKIEN SUMMAMUUTTUJIEN KESKIARVOJEN YHTEENVETO JA P-ARVOT</b>			
<b>Summamuuttuja</b>	<b>Alkumittaus keskiarvo</b>	<b>Loppumittaus keskiarvo</b>	<b>P-arvo</b>
Luova ongelmanratkaisukyky	3,30	3,59	<b>0,000</b>
Kokonaisvaltaisuus	3,46	3,68	<b>0,001</b>
Päämäärätietoisuus	3,85	4,07	0,101
Yhteistyökyky	4,17	4,30	0,237
Verkosto-osaaminen	3,39	3,58	0,120

(1= ei osaa lainkaan, 5= osaa erinomaisesti)

Opiskelijoiden osaaminen oli alkumittauksissa parhainta yhteistyökyvyssä ja toiseksi parhainta päämäärätietoisuudessa. Matalinta opiskelijoiden osaaminen alkumittauksessa oli luovassa ongelmanratkaisukyvyssä.

Loppumittauksissa opiskelijoiden osaaminen oli parhainta jälleen yhteistyökyvyssä ja toiseksi parhainta päämäärätietoisuudessa. Matalinta opiskelijoiden osaaminen oli loppumittauksessa verkosto-osaamisessa.

Sukupuolten välistä eroa innovaatiokompetensseissa testattiin, mutta tilastollisesti merkitsevää eroa ei ollut. Miesten määrä oli naisia pienempi.

### 7.2.7 Keskihajonta

Keskihajonnalla tarkoitetaan sitä, miten havaintoaineisto on keskittynyt keskiarvon läheisyyteen (Holopainen ym. 2004, 143). Keskihajonnalla tarkoitetaan tässä vastausten välistä vaihtelua eli vaihteluväliä korkeimman ja matalimman vastauksen välillä. Opiskelijoiden vastauksissa keskihajonta oli alkumittauksissa suurinta päämäärätietoisuuden osa-alueella (0,66) ja pienintä kokonaisvaltaisuuden osa-alueella (0,42). Tämä voidaan tulkita siten, että päämäärätietoisuudessa matalimman ja korkeimman arvion väli oli suurin eli opiskelijoiden osaamisen vaihtelu oli suurempaa päämäärätietoisuuden osalta. Kokonaisvaltaisuuden osalta taas keskihajonta oli pienin eli opiskelijoiden osaamisen vaihtelu oli pienempää kokonaisvaltaisuuden osaamisen osalta.

Loppumittauksissa keskihajonta oli suurinta verkosto-osaamisessa (0,68) ja pienintä kokonaisvaltaisuuudessa (0,49). Tämä voidaan tulkita siten, että opiskelijoiden osaaminen vaihteli eniten verkosto-osaamisen osalta ja vähiten kokonaisvaltaisuu- den osalta. Yhteenvetona voidaan todeta, että opiskelijoiden osaamisen vaihtelu oli kokonaisvaltaisuu- den ja verkosto-osaamisen osalta lisääntynyt eli ero opiskelijoiden osaamisen välillä kas- vanut. Alku- ja loppumittauksen keskihajontaa on vertailtu alla taulukossa 10. Taulu- kossa ovat yhteenvetona myös kaikki muut mittausten tunnusluvut.

Taulukko 10. Alku- ja loppumittauksen kaikki tunnusluvut yhteenvetona.

ALKU-JA LOPPUMITTAUKSEN TUNNUSLUVUT											
	Alkumittaus					Loppumittaus					
	N	Min	Max	Ka	Kh	N	Min	Max	Ka	Kh	P-ar- vot
Luova ongelman- ratkaisukyky	67	1,57	4,71	3,30	0,59	65	1,0	4,57	3,59	0,58	0,000
Kokonaisval- taisuus	67	2,33	4,33	3,46	0,42	65	2,5	4,67	3,68	0,49	0,001
Päämäärä- tietoisuus	67	2,0	5,0	3,85	0,66	65	2,67	5,0	4,07	0,58	0,101
Yhteistyö- kyky	67	3,0	5,0	4,17	0,53	65	3,0	5,0	4,30	0,53	0,237
Verkosto- osaaminen	67	2,0	5,0	3,39	0,61	65	2,0	5,0	3,58	0,68	0,120

(Ka=keskiarvo, Kh=keskihajonta)

### 7.3 Opiskelijoiden antama palaute kurssista

Kurssin palautekysely täytettiin kurssin päätyttyä. Siihen vastasi 68 opiskelijaa, joten vastausprosentti oli 94%. Tyhjiä palautelomakkeita oli neljä kappaletta. Opiskelijoiden yhteismäärä oli 72. Kyselyssä oli kuusi kysymystä, joista kolme oli avoimia kysymyksiä ja kolme kyllä/ei-kysymyksiä.

#### 7.3.1 Kyllä/ei-kysymykset

Ensimmäinen kyllä/ei-kysymys oli ”Piditkö kurssin tavasta opettaa?”. Kaikki palauteky- selyyn vastanneet opiskelijat olivat vastanneet kysymykseen kyllä eli kaikki vastanneet

opiskelijat pitivät kurssin tavasta opettaa. Kuusi opiskelijaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Kysymykseen vastanneita opiskelijoita oli 66 (92%), opiskelijoiden kokonaismäärä oli 72.

Toinen kyllä/ei- kysymys oli ”Suosittelisitko kurssia muille ryhmille?”. Kaikki kyselyyn vastanneet paitsi yksi opiskelija olivat vastanneet kysymykseen kyllä eli kaikki opiskelijat yhtä lukuun ottamatta suosittelisivat kurssia muille. Seitsemän opiskelijaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen eli kysymykseen vastanneiden määrä oli 65 (90%) opiskelijaa.

Kolmas kyllä/ei- kysymys oli ”Koitko kurssin sisällön hyödylliseksi?”. Kaikki paitsi yksi opiskelija olivat vastanneet kysymykseen kyllä eli kaikki opiskelijat yhtä lukuun ottamatta kokivat kurssin hyödylliseksi. Seitsemän opiskelijaa ei vastannut kysymykseen eli kysymykseen vastanneiden opiskelijoiden määrä oli 65 opiskelijaa. Yhteenveto vastauksista on taulukossa 11.

Taulukko 11. Kyllä/ei- kysymysten yhteenveto kurssin palautekyselyssä.

	<b>n</b>	<b>Kyllä(fr)</b>	<b>Ei(fr)</b>	<b>Kyllä (%)</b>	<b>Ei (%)</b>
Piditkö kurssin tavasta opettaa	66	66	0	100	0
Suosittelisitko kurssia muille	65	64	1	98	2
Koitko kurssin hyödylliseksi	65	64	1	98	2

(fr=frekvenssi)

### 7.3.2 Avoimet kysymykset

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä opiskelijoita pyydettiin kuvailemaan kolmella sanalla ensireaktiotaan kurssista. 68 opiskelijoista oli vastannut kysymykseen ”kuvaile kolmella sanalla ensireaktiotasi kurssista”.

Tiedot luokitettiin sisällönanalyysin periaatetta soveltaen yhdistämällä samansisältöiset asiat samaan luokkaan. Aineistosta pyrittiin yhdistämään samaa tarkoittavat asiat omiksi luokikseen (Polit & Beck 2011). Analyysi aloitettiin lukemalla kaikki vastaukset, jonka jälkeen samaa tarkoittavat vastaukset yhdistettiin ja siirrettiin Excel-tilukkaan. Ilmaisut ryhmiteltiin alaluokkiin, joista muodostettiin yläluokat. Opiskelijoiden vastauksia kysymykseen ensireaktiot kurssista oli yhteensä 185 kappaletta, joista poistettiin kolme vastausta koska ne eivät vastanneet kysymykseen. Ilmaisut luokiteltiin sisällönanalyysillä ja

ne muodostivat lopulta kolme yläluokkaa (Liite 3). Ensireaktiot kurssista olivat pääosin positiivisia, joiltain osin kielteisiä tai varauksellisia. Reaktioiden jakautuminen näihin luokkiin on esitetty taulukossa 12. Positiiviseen luokkaan laskettiin reaktiot, jotka kuvasivat esimerkiksi kiinnostusta (esim. ”mielenkiintoinen”), merkityksellisyyttä (esim. ”korvaamaton”), opettavaisuutta (esim. ”avartava”), hyödyllisyyttä (esim. ”antoinen”) ja yleisesti myönteistä kokemusta (esim. ”mukava”). Kielteiseen luokkaan laskettiin ne ilmaisut, jotka kuvasivat kurssin työläyden pelkoa (esim. ”lisää ryhmätöitä”) sekä muita pelonsekaisia tunteita (esim. ”ahdistava”). Varaukselliseen luokkaan laskettiin ne reaktiot, jotka kuvasivat ihmetystä (esim. ”hämmäntynyt”), epäluuloa (esim. ”epäily”) tai epätietoisuutta (esim. ”mietityttävä”).

Taulukko 12. Ensireaktiot kolmella sanalla kurssista (N=182).

Ensireaktioiden yläluokat	n	%
Kielteiset reaktiot	14	8%
Varaukselliset reaktiot	31	17%
Positiiviset reaktiot	137	75%

Toiseen avoimeen kysymykseen ei vastannut kukaan opiskelijoista, koska kaikki opiskelijat pitivät kurssin tavasta opettaa. Toisessa avoimessa kysymyksessä pyydettiin niitä, jotka eivät pitäneet kurssin tavasta opettaa kertomaan miksi.

Kolmannessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin muutosehdotuksia kurssia koskien eli kysyttiin ”Jos voisit muuttaa kurssista jotain, niin mitä?”. Nämä vastaukset luokiteltiin kolmeen eri alaluokkaan vastausten sisällön perusteella, jotta kokonaisuuksien hahmottaminen olisi helpompaa. Näitä alaluokkia olivat enemmän sisältöä, enemmän aikaa ja pedagogisia käytännön asioita kurssiin liittyen. Tähän kysymykseen vastasi 41 opiskelijaa.

**Enemmän sisältöä- kategoriaan** kuuluvissa vastauksissa esitettiin toiveita kurssin sisältöön liittyvistä asioista. Todettiin esimerkiksi, että kurssilla oli paljon jo entuudestaan tuttua asiaa ja siihen käytettiin liikaa aikaa. Tähän tarjottiin parannusehdotuksena sitä, että kurssin vetäjät olisivat enemmän tietoisia siitä mitä opiskelijoiden kanssa on jo käsitelty. Todettiin myös, että kurssi ei tarjonnutkaan mitään tavallisesta mielenterveyshoito-työn kurssista poikkeavaa. Enemmän sisältöä- kategoria jaettiin selkeyttämisen vuoksi vielä kolmeen eri alaluokkaan. Näitä olivat laajempi käsiteltävien teemojen määrä, erilaiset toteutusmahdollisuudet ja vuorovaikutuksellisuuden lisääminen.



Laajempi käsiteltävien teemojen määrä- alaluokka: Toiveita esitettiin siitä, että kokemusasiantuntijoiden diagnoosit olisivat voineet olla erilaiset. Näin oltaisiin mahdollisesti saatu laajemmin tietoa ja eri näkökulmia aiheeseen sekä kokemuksia liittyen eri mielenterveyden häiriöihin. Toiveena oli myös, että lääkkeistä ja hoitomuodoista olisi puhuttu enemmän. Hoitomuodoista toivottiin myös enemmän kokemuksia. Hoitojen etenemisestä toivottiin myös syvällisempää tietoa hoitopolun hahmottamiseksi. Esitettiin myös, että olisi voinut puhua enemmän eri teemoista, nyt puhuttiin useasti vallankäytöstä. Kokemusasiantuntijoiden tarinaa, kokemuksia, taustaa ja historiaa olisi myös haluttu kuulla enemmän sekä yksityiskohtaisemmin. Kommenttina esitettiin myös, että kokemusasiantuntijoita voisi olla enemmän, jolloin saataisiin sitä myötä enemmän kokemuksia potilaana olosta.

Erilaiset toteutusmahdollisuudet-alaluokka: Joku vastaajista kommentoi myös, että jotain muutakin toteutusidea voisi mieltä koska välillä oli tylsää. Joku vastaajista esitti myös toiveen aidon vaikean asiakastilanteen videoimisesta eli siitä, miten tilanne hoidettiin. Vastausten joukossa kommentoitiin myös sitä, että ei muuttaisi kurssista mitään ja kurssi koettiin kattavaksi, hyödylliseksi sekä opettavaiseksi.

Vuorovaikutuksellisuuden lisääminen-alaluokka: Joku vastaajista piti myös tärkeänä sitä, että on mahdollisuus kuulla mahdollisimman monen ihmisen henkilökohtaisia kokemuksia potilaana/asiakkaana olosta. Yhteistä keskustelua toivottiin myös enemmän. Joku vastaajista kommentoi myös sitä, että olisi hyvä saada hiljaisimpien opiskelijoidenkin ääniä kuuluviin. Mainittu oli myös se, että kokemusasiantuntijoilla on niin paljon tietoa sairauksistaan sekä niiden hoidosta, että näistä saatava tieto on ensisijaisen tärkeää.

**Enemmän aikaa-kategoriaan** liittyvissä vastauksissa kuvailtiin ajankäyttöön liittyviä ajatuksia sekä palautetta ja toiveita kurssin suhteen. Näissä vastauksissa opiskelijat toivoivat laajempaa kokonaisuutta eli enemmän tunteja, pidempää kurssia sekä enemmän yhteistä vapaata keskusteluaikaa. Jollakin vastaajalla oli kokemus, että asiat jäivät välillä kesken kurssin lyhyden vuoksi. Vastaajista 16 opiskelijaa toivoi enemmän aikaa asioiden käsittelyyn/lisää tunteja. Suuremman tuntimäärän ajateltiin vaikuttavan muun muassa siihen, että kokemusasiantuntijoilta olisi saatu enemmän sekä syvällisempää tietoa ja kokemuksia opiskelijoita hyödyttävistä asioista.

**Pedagogisiin käytännön asioihin liittyvässä kategoriassa** vastanneet opiskelijat antoivat palautetta siitä, että tunneilla käydyistä asioista tehdyt diat olisi hyvä saada näky-

viin Optimaan, jotta voitaisiin helpottaa päiväkirjan tekoa sekä asioiden jäsentelyä. Palautetta annettiin myös tuntien ajankohdasta liittyen siihen, että tunnit olisi hyvä sijoittaa johonkin muualle kuin päivän viimeisiksi. Toiveita esitettiin myös siitä, että ensimmäisellä tunnilla kurssia voisi avata paremmin ennen kuin kyselylomakkeita annetaan täytettäväksi. Ensimmäisellä tunnilla toivottiin myös kurssin selkeämpää esittelyä sekä ennakotietoja kurssiin liittyen. Vaihtoehtoisena esitettiin myös ennakkoinfoa sähköpostitse tai alkuinfoa opettajan toimesta jo ennen kurssin alkamista. Joku oli myös sitä mieltä, että iso osa mielenterveystyön tunteista voitaisiin korvata kokemusasiantuntijoiden pitämillä tunteilla.

## 8 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 8.1 Eettisyys

Tässä projektissa keskityttiin valmiin tutkimusaineiston analysointiin. Koko tutkimus toteutettiin noudattaen hyvää eettistä käytäntöä, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä (Suomen akatemia 2003, TENK 2012, 8-10). Eettinen puolto koko Commune-hankkeeseen liittyvälle tutkimukselle haettiin Corkin yliopiston kautta Irlannissa, koska kyseessä oli kansainvälinen hanke. Tutkimuslupa Commune-hankkeeseen liittyvälle innovaatiokompetenssimittarille sekä palautekyselylle myönnettiin Turun ammattikorkeakoulun terveys- ja hyvinvointialan koulutusjohtajan toimesta. Kyselyihin vastaaminen oli vapaaehtoista ja opiskelijoilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminen, milloin tahansa ilman erillistä syytä. Opintojakson opettaja kertoi opiskelijoille tutkimuksesta, jakoi kyselylomakkeet opiskelijoille täytettäväksi ja opiskelijoilla oli myös mahdollisuus esittää kysymyksiä. Lomakkeiden mukana jaettiin tiedote kyselytutkimuksesta, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen luonteesta ja tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Opiskelijat täyttivät myös suostumuslomakkeen. Opiskelijat saivat vastata kyselyihin opetustunnin aikana, jolloin omaa aikaa ei tarvinnut käyttää lomakkeiden täyttämiseen. Kyselyt palautettiin suljetuissa vastauskuorissa. Vastaaminen järjestettiin opiskelijoille mahdollisimman helpoksi, jotta vastaukset saataisiin mahdollisimman kattavalta joukolta. Aineisto säilytettiin huolellisesti ja tullaan hävittämään tutkimuksen jälkeen. Koko prosessi on käyty läpi huolellisesti ja tarkkuutta noudattaen. Tulokset on pyritty raportimaan huolellisesti. Johtopäätökset ja kehittämissuhteet on tehty aiempiin tutkimukseen peilaten.

### 8.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on mahdollista käyttää monenlaisia tapoja. Tutkimuksen reliabelius tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Reliabelius voidaan todeta monilla tavoilla kuten käyttämällä useampaa arvioijaa, jotka päätyvät samaan lopputulokseen tai tutkimalla samaa henkilöä eri tutkimuskerroilla ja saadaan sama tulos. Lisäksi voidaan käyttää kvantitatiivisissa tutkimuksissa kehiteltyjä erilaisia tilastollisia menettelytapoja mittareiden luotettavuuden

arvioimiseksi tai hyödyntää kansainvälisesti testattuja mittareita. Validius eli mittarin pätevyys taas tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä mitä on tarkoitus mitata. (Hirsjärvi ym. 2016, 231.) Käytetyn innovaatiokompetenssimittarin luotettavuutta on testattu aikaisemmissa tutkimuksissa (Watts ym. 2013; Keinänen 2019). Tutkimuksen vastausprosentti oli hyvä, 90% tai yli, se lisää luotettavuutta. Innovaatiokompetenssimittarin johdonmukaisuus varmistettiin Crohnbachin Alpha- kertoimen avulla, joka oli sekä alku- että loppumittauksissa kaikissa osa-alueissa yli 0.6.

Tutkijan tarkka kuvaus tutkimuksen kaikkien vaiheiden toteuttamisesta lisää laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Luokitteluiden tekeminen on keskeistä laadullisen aineiston analyysissä. Tällöin lukijalle kerrotaan luokitteluiden perusteet sekä syntyminen. Tulkinnoista tulee kertoa millä perusteella esitetään tulkintoja sekä niiden perusteet. (Hirsjärvi ym. 2016, 231.) Sisällönanalyysi tehtiin yhteistyössä opettajan kanssa, mikä jossain määrin lisää luotettavuutta. Luokitusta ja luokkien nimiä muokattiin niin kauan, että saatiin looginen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymykseen.

## 9 TULOSTEN POHDINTA, JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISIDEAT

Tämä projekti keskittyi kokemusasiantuntijoiden pitämän opintokokonaisuuden arviointiin opiskelijapalautteen pohjalta sekä opiskelijoiden innovaatiokompetenssien muutosten tarkasteluun. Commune-hankkeeseen liittyvä mielenterveyshoitotyön yhden opintopisteen kokonaisuus oli suunniteltu ja toteutettu aiemmissa kokemusasiantuntijoiden osallisuuteen liittyvissä tutkimuksissa esiin nousseiden periaatteiden mukaisesti. Kurssin suunnittelemiseen oli alusta asti osallistunut laajasti kansainvälisesti kokemusasiantuntijoita, ammattilaisia sekä omaisia. Kurssin rakennetta, tavoitteita, aiheita sekä kokemusasiantuntijoiden roolia oli mietitty sekä toteutustapa pyrittiin saamaan innovatiiviseksi hyödyntämällä erilaisia perinteisistä menetelmistä poikkeavia opetusmenetelmiä. Kurssi myös suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä ja kokemusasiantuntijoilla oli mahdollisuus saada ammatillista tukea prosessin aikana. Tavoitteena Commune-hankkeessa oli myös opiskelijoiden asenteiden muuttaminen myönteiseen suuntaan sekä opiskelijoiden kiinnostuksen lisääminen mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Tähän pyrittiin tiedon lisäämisellä sekä kokemusasiantuntijoiden osallisuudella kurssin suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Hankkeesta on tehty useita opinnäytetöitä, joten hankkeen kautta on pyritty laajasti selvittämään kokemusasiantuntijoiden osallisuuteen liittyviä teemoja sekä näkökulmia mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Tulokset sekä Commune-hankkeessa että aiemmissa tutkimuksissa ovat olleet yhteneviä sen suhteen, että kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisääminen on suositeltavaa.

Tässä kappaleessa esitellään vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä johtopäätökset tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta. Tutkimustulosten ja kirjallisuuskatsauksen perusteella tehdään kehittämis ehdotus liittyen kokemusasiantuntijuuteen mielenterveyshoitotyön opetuksen kehittämisessä (Liite 4).

### 9.1 Kurssin vaikutukset opiskelijoiden innovaatiokompetensseihin

Tulevaisuuden työelämässä tarvitaan yhä enemmän uusia innovatiivisia opetusmenetelmiä (Grady 2011, 189-194; Fowler ym. 2014, 76-84; Chan 2014, 449-454) sekä innovaatiokompetensseja (Kairisto-Mertanen 2012, 12-13; Räsänen 2014, 5; Penttilä 2016,

259-267; Keinänen ym. 2018, 30-36; Konst & Scheinin 2018, 1-8). Innovaatiopedagogiikan tavoitteena on löytää ja määrittää tulevaisuuden muutoksien vaatimia tapoja opettaa ja oppia (Räsänen 2014,5). Innovaatiokompetensseja on mahdollista harjoitella ja oppia opintojaksojen aikana (Oksanen 2018). Kurssin tavoitteena oli mitata opiskelijoiden kokemuksia innovaatiokompetensseistaan ennen kurssia sekä kurssin jälkeen sekä niiden mahdollisia muutoksia. Opiskelijoiden kompetensseja mitattiin kyselyssä juuri tulevaisuuden työelämässä vaadittavien luovan ongelmanratkaisukyvyyn, kokonaisvaltaisen ajattelun, päämäärätietoisuuden, yhteistyökyvyyn ja verkosto-osaamisen (Keinänen & Oksanen 2017) osalta. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan todeta, että opiskelijoiden innovaatiokompetenssien osaamisen keskiarvot kasvoivat kaikilla osa-alueilla verrattaessa alku- ja loppumittauksia. Tilastollisesti erittäin merkitsevät muutokset havaittiin luovan ongelmanratkaisukyvyyn sekä kokonaisvaltaisuuden kohdalla. Näin ollen voidaan tulkita, että kurssi oli vaikuttanut eniten juuri näiden osa-alueiden kehittymiseen, joten käytetyt menetelmät olivat toimivia näiden osalta. Näin ollen opiskelijoiden innovaatiokompetenssit olivat kehittyneet juuri niillä osa-alueilla, joita tulevaisuuden työelämässä tarvitaan.

Kurssilla käytettiin erilaisia innovatiivisia opetusmenetelmiä perinteisen luento-opetuksen sijaan esim. opiskelijat pitivät reflektiopäiväkirjaa, katsottiin katkelmia elokuvista, kokemusasiantuntijat kertoivat omaa tarinaansa sekä kokemuksiaan, käytiin keskustelua koko ryhmän kesken sekä pienryhmissä. Tämän kaltaiset kurssin aikana käytetyt innovatiiviset opetusmenetelmät mahdollistavat innovaatiokompetenssien harjoittelun sekä oppimisen. Yksilötyöskentelyn lisäksi opiskelijat toimivat ryhmissä, joten harjoitettiin myös yhteisössä toimimista sekä verkostossa toimimista – nämä molemmat ovat tulevaisuuden työelämässä tarvittavia taitoja. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Fowler ym. 2014, 76-78) on havaittu, että innovatiiviset menetelmät mahdollistavat oppisen jakamisen muiden kanssa sekä uuden tiedon yhteisen tuottamisen ja toimimisen ryhmässä. Sitä kautta mahdollistuu myös teorian soveltaminen käytäntöön ja päätöksenteon sekä ongelmanratkaisun oppiminen (Fowler ym. 2014, 76-78.) Tämä havaittiin myös tässä tutkimuksessa, koska opiskelijoiden luova ongelmanratkaisukyky oli parantunut tilastollisesti erittäin merkitsevästi kurssin aikana. Opiskelijat täyttivät itsearviointilomakkeen ennen ja jälkeen kurssin, joten he pääsivät arvioimaan omaa toimintaansa sekä sen mahdollisia muutoksia. Tässä oli tavoitteena juuri kehittää opiskelijaa arvioimaan itseään sekä myös antamaan palautetta palautekyselyn muodossa. Näin opiskelija pääsee myös havainnoimaan omaa kehittymistään sekä mahdollisesti miettimään siihen vaikuttaneita tekijöitä.

Opiskelijoiden kokemukset omista innovaatiokompetensseistaan olivat jo ennen kurssia keskimääräistä korkeammat (keskiarvo yli 3), joten osaaminen on ollut hyvällä tasolla. Innovaatiokompetensseja lisäämällä pystytään tuottamaan sellaista ammattitaitoa, joka mahdollistaa työelämän innovaatioprosesseihin osallistumisen. Jotta korkeakoulutus pystyy vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin, kaikilla opiskelijoilla tulee olla ajankohtaisen ammattiosaamisen lisäksi kaikille aloille yhteisiä innovaatiokompetensseja. (Kairisto-Mertanen 2012, 12-13; Räsänen 2014, 5; Penttilä 2016, 259-267; Keinänen ym. 2018, 30-36; Konst & Scheinin 2018, 1-8.) Innovatiivisten oppimisympäristöjen on myös todettu (Neuman 2009, 162-163) valmentavan opiskelijoita käytäntöön sekä antavan laajempia mahdollisuuksia kokeilla/tutkia sekä mahdollistavan vaihtoehtoisia näkökulmia. Kokemusasiantuntijoiden toteuttaman opetuksen kautta opiskelijat ovat saaneet vaihtoehtoisia näkökulmia sekä laajempaa näkemystä mielenterveyshoitotyöstä. Tätä kautta he ovat myös saaneet lisää tietoa ja sitä kautta on mahdollisesti voitu vaikuttaa myös asenteisiin. Kurssin toteutuksessa käytettyjen opetusmenetelmien voidaan katsoa lisänneen tulevaisuuden työelämässä tarvittavia innovaatiokompetensseja, joten se on vaikuttanut positiivisesti tulevaisuudessa vaadittavaan opiskelijoiden osaamiseen. Täten voidaan tulkita, että vastaavanlaisten kurssien pitäminen myös jatkossa olisi perusteltua ja hyödyllistä.

Innovaatiokompetenssikyselyn käyttöä voitaisiin jatkossa laajentaa siten, että sitä hyödynnettäisiin vertailun vuoksi myös verrokkiryhmässä. Kysely voitaisiin tehdä ryhmälle, jossa opetuksen toteuttaa ainoastaan ammattilainen sekä kurssilla, joka toteutetaan ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan yhteistyönä. Näin voitaisiin selvittää sitä, liittyykö kompetenssien muutos kokemusasiantuntijan osallisuuteen vaiko käytettyihin opetusmenetelmiin yleisesti. Kyselyn voisi myös toistaa vuosittain ja seurata tulosten kehittymistä sekä käyttää tuloksia opetuksen kehittämiseen.

Kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa lisää myös innovatiivisuutta hoitotyön opetuskäytänteissä. Tällä voidaan lisätä opiskelijoiden kiinnostusta mielenterveyshoitotyötä kohtaan, jotta saataisiin kannustettua ja houkutelua sairaanhoitajaopiskelijoita työskentelemään mielenterveyshoitotyön alalla (Happell ym. 2018). Tämän tutkimuksen tulosten ja aikaisemman näytön perusteella suositellaan ottamaan kokemusasiantuntijat osaksi mielenterveys- ja päihdetyön opetusta. Tämä tutkimus tukee myös sitä, että innovatiivisten opetusmenetelmien käyttö on suositeltavaa sekä kehittää opiskelijoiden innovaatiokompetensseja.

## 9.2 Opiskelijoiden ensireaktiot sekä palaute kurssista

Kurssipalautteessa opiskelijat arvioivat ensireaktioitaan kurssiin liittyen ja ilmaisuista jopa 75% kuvaili positiivisia reaktioita. Kielteisiä reaktioita kuvaili ainoastaan 8% ilmaisuista, tätä voidaan pitää hyvänä ajatellen opiskelijoiden asennoitumista kurssiin eli asennoituminen näyttäytyy pääosin positiivisessa valossa. Varauksellisia reaktioita kuvaili ainoastaan 17% vastaajista. Käytetyt opetusmenetelmät sekä sisältö ovat herättäneet opiskelijoissa kiinnostusta mutta myös jonkin verran varauksellisuutta. Varauksellisuuteen voitaisiin kurssipalautteiden mukaan mahdollisesti vaikuttaa laajemmalla alkufolla liittyen kurssiin sekä lisäämällä keskustelua. Varauksellisuus saattaa myös kuvastaa sitä, että kokemusta tai tietoa mielenterveystyöstä ja kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta ei etukäteen ollut riittävästi ja se herätti varauksellisia tunteita. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Ward & Barry 2018, 1501-1510) on havaittu, että tiedon saaminen lisäsi opiskelijoiden halua harkita uraa mielenterveyshoitotyössä. Yleisesti voidaan pitää hyvänä sitä, että kurssi on herättänyt opiskelijoissa pääosin positiivisia tunteita. He ovat myös päässeet tarkastelemaan sekä jäsentämään omia kokemuksiaan innovaatiokompetenssikyselyn myötä sekä antamaan palautetta ja kehittämisehdotuksia. Opiskelijoiden palautteen mukaan kaikki palautekyselyyn vastanneet opiskelijat pitivät kurssin tavasta opettaa, joten myös tältä osin kurssin voidaan arvioida onnistuneen opetusmenetelmien valinnassa sekä toteutuksessa. Kaikki paitsi yksi kyselyyn vastannut opiskelija myös suosittelisivat kurssia muille. Kurssi myös koettiin hyödyllisenä, joten näiltäkin osin voidaan kurssin toteutusta pitää onnistuneena.

Kehittämisehdotusten suhteen opiskelijat ehdottivat joitain muutoksia liittyen sisältöön, ajankäyttöön sekä pedagogisiin ratkaisuihin. Yhteenvetona näistä voidaan todeta, että jatkossa olisi hyvä olla enemmän kokemusasiantuntijoita erilaisilla diagnooseilla. Näin saataisiin erilaisia näkökulmia, enemmän kokemuksia hoitomuodoista ja potilaana olosta, laajemmin yhteistä keskustelua sekä erilaisista aiheista eli kokemusasiantuntijoiden osallisuutta olisi kaiken kaikkiaan hyvä lisätä. Kokemusasiantuntijoilta saadun tiedon hyödyntäminen koettiin tärkeäksi. Ajankäyttöön liittyen kurssia suunniteltaessa voisi jatkossa miettiä kurssin ajankohtaa suhteessa koulupäivään sekä tuntien määrää, tunteja olisi opiskelijoiden mukaan hyvä olla enemmän ja kurssi voisi olla pidempi. Näin saataisiin enemmän aikaa asioiden käsittelyyn ja sitä kautta myös enemmän tietoa sekä ymmärrystä. Tiedon jakamista toivottiin muun muassa laittamalla kurssin diat jakoon opiskelijoille, sen ajateltiin helpottavan tiedon omaksumista sekä perehtymistä aiheeseen.



Myös tässä tutkimuksessa tiedon lisääminen koettiin hyvänä ja toivottavana, tämä tukee myös aiempien tutkimusten tuloksia.

Kokemusasiantuntijoiden roolia olisi myös hyvä selkeyttää, laajentaa sekä syventää. Mielenterveyshoitotyön oppitunneista suurempi osa voisi olla kokemusasiantuntijoiden vetämiä. Myös ulkomaisten tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijoiden määrää tulisi lisätä sekä roolia selkeyttää (Hurley ym. 2018, 187-195). Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemukseen vaikuttavat monet asiat kuten henkilökohtaiset osallistumisen valmiudet, kokemusasiantuntijatoiminnan organisointi, yhteistyö vertaisryhmässä sekä terveysalan ammattilaisten kanssa sekä kokemusasiantuntijoiden asema yhteiskunnassa (Hipp ym. 2016, 286). Ammatilaisen aseman saavuttamisessa voisivat tukea myös ”liittolaiset”, jotka voisivat tukea kokemusasiantuntijoita roolin saavuttamisessa (Happell & Scholz 2018, 440-447). Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden ja roolin kehittämiseksi on esitetty useita huomioitavia tekijöitä kuten mm. kokemusasiantuntijatoiminnan koordinointi, roolin selkeyttäminen, toiminnan sisällyttäminen osaksi kuntien ja organisaatioiden toimintaa, palkkioiden maksamisen saaminen yleiseksi käytännöksi, kokemusasiantuntijakoulutuksen yhtenäistäminen sekä työnohjauksen ja vertaistuen riittävä huomioiminen. (Kostiainen ym. 2014, 25-26.) Näitä periaatteita voitaisiin soveltaa sekä huomioida myös mielenterveyshoitotyön opetuksen kehittämiseen. Ammatillisilla eli tässä tapauksessa hoitotyön opettajilla on merkittävä rooli kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemuksen vahvistamisessa sekä kokemusasiantuntijoiden tukemisessa sekä roolin selkeyttämisessä. Myös ammattilaisten asenteilla on merkittävä rooli suhteessa kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisäämiseen; positiivinen asenne sekä ammattilaisten tuki helpottaa kokemusasiantuntijan roolia sekä vahvistaa osallisuuden kokemusta.

Tutkimuksia aiheesta on tehty pääosin ulkomailla. Suomessa on vasta vähän näyttöä kokemusasiantuntijoiden käytön vaikuttavuudesta, joten tarvitaan lisää tutkimusta vahvistamaan teoriaa kokemusasiantuntijoiden myönteisestä vaikutuksesta. Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen hoitotyön opetukseen on nykysuositusten mukaista ja heidän asiantuntemustaan tulisi hyödyntää nykyistä enemmän sekä laajemmin (STM 2009), mutta käytännön toteutuksessa on tällä hetkellä vielä kehitettävää. Yhtenä esiin nostettuna kehittämisteemana on myös tasavertaisuus (Moring 2010, 66). Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemusta edistävät kannustava ja tasavertainen yhteistyö ammattilaisten kanssa sekä kokemusasiantuntijuudelle osoitettu arvostus (Hipp. ym. 2016,

286). Kokemusasiantuntijoiden osallistuminen tasavertaisina ammattilaisten rinnalla tulisi olla systemaattista sekä sen tulisi sisältyä opetussuunnitelmaan. Koulutuksella sekä kokemusasiantuntijoiden lisäämisellä koulutukseen voidaan vaikuttaa myönteisesti myös asenteisiin (Kortteisto ym. 2018, 687). Työskentelyn muotoja voisi myös laajentaa vieläkin vuorovaikutuksellisemmiksi, sitä toivottiin myös kurssipalautteissa.

Mielenterveyshoitotyö koetaan edelleen vähemmän suosittuna kuin muut hoitotyön alueet; negatiivisilla asenteilla on edelleen suuri vaikutus asiaan. Koulutuksella on perustava merkitys liittyen opiskelijoiden houkuttelemiseen mielenterveyshoitotyöhön. (Happell ym. 2014, 427-434.) Poreddin ym. (2015) mukaan opiskelijoilla oli vähemmän negatiivisia asenteita mielenterveysalalla työskentelyyn, kun he olivat saaneet riittävästi opetusta aiheesta. Asenteiden muuttumisen kautta opiskelijoita saataisiin myös hakeutumaan mielenterveystyöhön jatkossa aiempaa enemmän. Mielenterveysongelmiin liittyvän stigman vähentäminen on tärkeä tavoite ja sen eteen on tehty laajalti työtä, mutta edelleen on tarvetta asenteiden muuttamiseen niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin muunkin väestön parissa (STM 2009; Schomerus ym. 2012, 440-452; Kostainen 2014, 24-25; Modgill ym. 2014; Dabby ym. 2015, 451-459; Larivaara 2016; Simmons ym. 2017, 25-40). Aiemmissä tutkimuksissa (Schneebeli ym. 2010; Byrne ym. 2014; Happell ym. 2014; Happell ym. 2015; Scammell ym. 2016, 53-69) sekä Commune-hankkeesta tehdyssä Kosken (2018) opinnäytetyössä on osoitettu, että kokemusasiantuntijoiden osallistuminen opetukseen parantaa opiskelijoiden asennetta mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Mielenterveyshoitotyön opetukseen on tärkeä panostaa, jotta voidaan varmistaa pätevien ja motivoituneiden hoitajien saatavuus alalla jatkossakin. Tämä on tärkeää myös siksi, että mielenterveysalalla on tulevaisuudessakin tarve koulutetusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista, jotka ovat valmiita tarjoamaan kokonaisvaltaista, terapeutista, toipumisorientaatioon keskittyvää hoitotyötä (WHO 2013; Le Boutilier ym. 2015, 1-14; Delaney 2016, 122-131).

Yksi mielenterveyshoitotyön opetuksen kehittämisessä huomioitava seikka on se, että tällä hetkellä mielenterveys- ja päihdetyön opintojen sisällöt ovat hyvin vaihtelevia sairaanhoitajakoulutuksessa Suomessa. Koulutuksen tuntimäärät ovat todella vaihtelevia, joten osaamisen tason mittaaminen on haastavaa. (Kilkku & Kivelä 2017.) Tämä vaatisi yhtenäistämistä sekä jonkinlaisen määrittelyn vaadittavasta osaamisen minimitasosta, osaamisen mittaamisesta sekä odotusarvoista osaamisen suhteen. Mielenterveys- ja päihdetyön osaamista tarvitaan kaikilla hoitotyön osa-alueilla, joten sen osaamisen ke-

hittämisen tulisi olla systemaattista ja kuulua kaikkien hoitajien koulutukseen. Tätä mieltäessä olisi hyvä tehdä valtakunnallinen suositus myös kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta sekä sen lisäämisestä, osallistumisen sisällöstä sekä toteutuksen rakenteesta. Näin voitaisiin varmistaa kokemusasiantuntijoiden osallisuuden implementointi hoitotyön koulutukseen jatkossa ja sitä kautta tiedon ja ymmärryksen lisääminen päihde- ja mielenterveystyöstä tulevaisuuden hoitajien osalta.

Edellä mainittu voitaisiin toteuttaa siten, että Commune-hankkeessa toteutetun kurssin sisältöä sekä periaatteita käytettäisiin jatkossa valtakunnallisesti mielenterveyshoitotyön koulutuksen toteuttamisessa. Commune-hankkeessa on toteutettu opintokokonaisuus, jonka hyödyntäminen valtakunnallisesti olisi mahdollista huomioimalla opiskelijoiden kurssipalautteessa annetut kehittämissuositukset. Opintopisteet määriteltäisiin valtakunnallisesti, jolloin voitaisiin myös taata tietty yhtenäinen taso mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Mielenterveyshoitotyölle olisi hyvä asettaa yhtenäinen kaikkien suorittama opintopistemäärä sekä lisäksi valtakunnallisesti mahdollisuus lisäopintoihin. Tuntimäärää lisättäisiin sekä kokemusasiantuntijoiden osallisuutta kasvatettaisiin sekä heitä olisi mukana enemmän, osallisuus olisi systemaattista mielenterveyshoitotyön opetuksessa. Kokemusasiantuntijoiden tulisi olla tasavertaisia toimijoita ammattilaisen rinnalla läpi koko prosessin. Rooli tulisi olla myös selkeä ja hyvin määritelty sekä vastata nykyisiä suosituksia. Kokemusasiantuntijoiden rooli tulisi sisällyttää myös hallinnollisiin rakenteisiin, koska nykyinen hallintorakenne ei tue riittävästi kokemusasiantuntijoiden asemaa (Palukka ym. 2019, 32-33).

Tärkeää olisi myös huolehtia siitä, että kokemusasiantuntijoilla olisi saatavilla ammattilista tukea ja ohjausta koko prosessin ajan. Oleellista olisi myös tukea ja kannustaa heitä ilmaisemaan ajatuksiaan sekä mielipiteitään ja kokemuksiaan rohkeasti. Innovatiivisten opetusmenetelmien hyödyntäminen olisi myös tärkeää koulutuskokonaisuuden suunnittelussa sekä toteutuksessa - kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa lisää innovatiivisuutta. Mielenterveyshoitotyön kurssi tulisi sisältyä kaikkeen hoitotyön koulutukseen, jotta kaikilla olisi työelämässä tarvittavia taitoja sekä tietoa liittyen päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kohtaamiseen. Tiedon saamisen kautta voitaisiin lisätä ymmärrystä sekä vaikuttaa positiivisesti opiskelijoiden asenteisiin. (Happell & Gaskin 2013, 148-158). Mielenterveyshoitotyön koulutukseen on tärkeää panostaa, jotta saadaan osaavia työntekijöitä alalle. Tämän opinnäytetyön tulosten sekä aiempien tutkimusten perusteella voidaan suositella mielenterveyshoitotyön opetuksen toteuttamista Commune-hankkeessa toteutetulla tavalla valtakunnallisesti.

### 9.3 Mielenterveyshoitotyön kehittäminen Commune-hankkeessa kokemusasiantuntijan näkökulmasta

Koko Commune-hankkeen tavoitteena oli lisätä kokemusasiantuntijoiden osuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa. Kokemusasiantuntijoiden osallistumisen oli tarkoitus olla systemaattista ja he toimivat asiantuntijan, ryhmänvetäjän sekä valmentajan rooleissa. He toimivat opintojakson innovaattoreina ja suunnittelijoina sekä arvioitsijoina yhdessä opiskelijoiden ja opettajien kanssa. Kokemusasiantuntijat osallistuivat myös hankkeeseen liittyvään monitutkimuskeskukseen tutkijoina. Opintojakson toteutus rakentui innovaatiopedagogiikan periaatteiden pohjalle, joten opetusmenetelmät olivat monipuolisia ja vuorovaikutus oli pääosassa. Commune-hankkeessa uutta oli tasavertainen yhteistyö kokemusasiantuntijoiden sekä akateemisten tutkijoiden välillä. Kokemusasiantuntijat olivat mukana ”Mental health service user as the experts by experience- Encancing role in mental health nursing teaching”- koulutuskokonaisuuden suunnittelussa alusta asti. Kokemusasiantuntijat osallistuivat myös aktiivisesti koulutuskokonaisuuden toteutukseen syksyllä 2017. (Ellilä ym. 2018, 27,29.)

Opettajina toimineiden kokemusasiantuntijoiden mielestä oli hienoa päästä mukaan hankkeeseen, jossa hoitotyön opetuksessa ja suunnittelussa kokemusasiantuntijoiden rooli on näin merkittävä. Hankkeen aikana kokemusasiantuntijat kokivat tullessa kuuluksi tasavertaisina toimijoina akateemisten toimijoiden kanssa. He kokivat toimintansa osana kansainvälistä hanketta pääosin palkitsevana. Esiin nostettuina haasteina koettiin käytetty englannin kieli sekä mielenterveysalan ammattitermistö. Näihin pyrittiin kiinnittämään huomiota hankkeen edetessä. He kokivat oman kokemuksen jakamisen sekä hyödyntämisen muiden kanssa voimaannuttavaksi. Olemassa oli kuitenkin myös laajempi merkitys; hankkeen avulla on toive mahdollisuudesta muuttaa mielenterveyshoitotyötä palvelunkäyttäjää enemmän huomioivaksi. Hankkeen aikana tehty kansainvälinen yhteistyö on tuonut esiin kaikissa hankkeeseen osallistuneissa maissa palvelunkäyttäjien halun tulla kuulluksi sekä kohdatuksi ihmisläheisesti. Siitä huolimatta, että hankkeeseen osallistuneiden maiden mielenterveysjärjestelmät ovat erilaisia, ovat kokemusasiantuntijoiden kokemukset hoidon tavoitteista sekä opetuksen kehittämistarpeista hyvin samankaltaisia. (Ellilä ym. 2018, 28-31.)

Kokemusasiantuntijoiden palkkaaminen on muissa hankkeeseen osallistuvissa maissa ollut yleistä jo vuosien ajan, joten Suomessa ei olla vielä samalla tasolla. Suomalaisille

kokemusasiantuntijoille osallistuminen hankkeeseen on ollut pioneerityötä, koska kehitettiin uutta ja luovaa toimintatapaa. Osallistuminen on ollut haasteellista, koska kokemusasiantuntijoiden rooli on ollut aiemmin mielenterveystyön opetuksessa suppea. Hankkeessa tarjoutui hyvä mahdollisuus kehittää opetusta muiden maiden hyvien kokemusten pohjalta. Tämän kaltaisen yhteistyön jatkaminen sekä lisääminen mielenterveystyön opetusta kehitettäessä on tulevaisuudessa tärkeää. Myös yhteistyö mielenterveysyhdistysten kanssa tulee huomioida. (Ellilä ym. 2018, 31.)

Commune- hanke antoi hyvät mahdollisuudet mielenterveystyön opetuksen kehittämiseen kansainvälisen yhteistyön pohjalta. Hankkeen aikana vallitsi oppimiselle suopea yhteistyö ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välillä; ilmapiiri oli innovatiivinen, innostava sekä avoin. Opintojen peruseriaatteet ovat pohjautuneet innovaatiopedagogiikkaan. Opintoissa ovat yhdistyneet kokemusasiantuntijoiden kokemusperäinen tieto, opettajien ammatillinen tietämys sekä opiskelijoiden kriittisyys sekä omat tiedot. Opiskelijapalautteet olivat rohkaisevia sekä niissä on näkynyt kokemusasiantuntijoiden arvostus. (Ellilä ym. 2018, 30.)

## 10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA POHDINTA

Kehittämisprojekti oli kokonaisuudessaan kokemuksena opettavainen, antoisa sekä haastava. Projektin ollessa osa kansainvälistä hanketta, oli mahdollisuus saada käsitys siitä, miten hanketoiminta rakentuu ja kuinka paljon ihmisiä sekä laaja-alaista yhteistyötä siihen liittyy. Aikataulun osalta oli haasteellista, että hanke oli alkanut jo huomattavasti aiemmin ja kirjoittaja pääsi mukaan vasta hankkeen loppupuolella, jolloin tehtäväksi muodostui aineiston syöttäminen SPSS-ohjelmaan, aineiston analyysi sekä kehittämisehdotuksien muodostaminen. Näin ollen omalta kohdaltani se tarkoitti sitä, että jouduin ensimmäisenä keskittymään suoraan aineiston syöttämiseen ennen kuin olin ehtinyt kunnolla perehtyä itse aiheeseen. Koin sen melko haastavana, että oma projektini eteni ikään kuin takaperin. Mielestäni se asetti haasteita asian loogiselle hahmottamiselle sekä etenemiselle. Helpointa itselleni olisi ollut ensin perehtyä kunnolla aiheeseen sekä ehtiä etsimään aiheeseen liittyvää tutkimustietoa, jotta aihe olisi tullut tutuksi ennen varsinaista aineistoon tutustumista. Asiaan vaikutti omalta kohdaltani myös se, että aluksi ajattelin aikaa olevan enemmän, mutta todellinen aikataulu olikin ajattelemaani nopeampi. Näin ollen aikataulu asetti aluksi omat haasteensa kokonaiskäsityksen muodostamiseksi laajasta hankkeesta sekä oman roolin sisällöstä suhteessa hankkeeseen. Kokonaisuus tuntui alkuun laajalta sekä haastavasti hahmotettavalta, mutta asia kuitenkin selkiytyi projektin edetessä.

Kokemusasiantuntijuus on teema, josta on käyty viime vuosien aikana paljon keskustelua. Työkokemukseni kautta olen viime vuosina havainnut, että kokemusasiantuntijoiden rooliin on kiinnitetty myös päihde- ja mielenterveystyössä enemmän huomiota sekä kokemusasiantuntijoiden osallisuutta on lisätty. Omassa työssäni kokemusasiantuntijat ovat jonkin aikaa olleet kiinteä osa yhteistyöverkostoa ja toimintaa pyritään jatkuvasti kehittämään. Kokemusasiantuntijat ovat myös viime aikoina alkaneet saada palkkaa työstään, mikä on todella hyvä asia ja suunta on oikea. Näistä syistä päädyin myös valitsemaan kyseisen aiheen opinnäytetyökseni, koska koen kokemusasiantuntijoiden osallisuuden lisäämisen tärkeänä sekä opetuksessa että työelämässä mielenterveyshoitotyössä sekä myös somaattisessa hoitotyössä. Mielenterveystyössä näen sen erityisen merkityksellisenä, koska valitettavasti käytännön työkokemuksen kautta joutuu huomamaan, että vielä nykyäänkin kohdataan asenteellisuutta sekä tietämättömyyttä liittyen mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Taustalla saattaa olla myös pelkoja sekä epävar-

muutta, joten aihetta halutaan vältellä. Tämä valitettavasti näkyy asiakkaidemme kertoman mukaan myös esimerkiksi somaattisessa hoitotyössä, jossa kohdataan paljon päihde- ja mielenterveysongelmaisia asiakkaita. Asiakkaan kunnioittavalla ja arvostavalla kohtaamisella on erittäin suuri merkitys.

Kokemusasiantuntijat voivat auttaa ymmärtämään sekä sitä kautta myös kohtaamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Hoitajien olisi tärkeää pysähtyä kuulemaan hoidossa olleiden kokemuksia sekä sitä, miten esimerkiksi hoitajien toiminta sekä asenteet on koettu. Tätä kautta hoitajat voisivat kehittää omaa osaamistaan sekä ammattitaitoaan ja kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa sekä toimintaansa kohdatessaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaita. Tässä mielessä näen myös kokemusasiantuntijoiden osallisuuden tulevaisuuden mielenterveyshoitotyön ammatillaisia koulutettaessa erittäin tärkeänä ja merkityksellisenä.

Hankkeesta löytyi paljon materiaalia ja siihen tutustuminen helpotti kokonaisuuden hahmottamista, projekti aloitettiin hankkeeseen tutustumalla. Tämän jälkeen edettiin hiekan poikkeuksellisessa järjestyksessä liittyen opintojen ajankohtaan sekä kansainvälisen projektin aikatauluihin. Varsinainen työskentely aloitettiin aineiston syöttämisellä ja analyysillä, jonka jälkeen edettiin vasta kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Myös tämä asetti omat haasteensa kokonaisuuden kannalta ja vaikutti osaltaan kokonaisuuden hahmottamiseen. Lopuksi kuitenkin havaittiin, että kirjallisuuskatsauksen tekeminen vasta kehittämisehdotuksia mietittäessä auttoi hyvin peilaamaan opinnäytetyössä saatuja tuloksia aiempiin tutkimustuloksiin sekä pohtimaan kehittämisehdotuksia sitä kautta. Aiempiin tutkimuksiin perehtyminen loppuvaiheessa auttoi myös havaitsemaan syvällisemmin, miten koko Commune-hanke oli rakennettu juuri aiempien tutkimusten suositusten perusteella. Tässä opinnäytetyössä päästiin testaamaan sitä, miten opiskelijat kokivat suositusten pohjalta rakennetun kurssin ja todettiin tulosten olevan hyviä. Tämä kannustaa jatkamaan samankaltaisia toteutuksia myös jatkossa huomioiden opiskelijoiden antamat sekä aiempien tutkimusten kehittämissuosituksot liittyen opetuksen kehittämiseen. Kokonaisuutena opinnäytetyön osallisuus kansainväliseen hankkeeseen tuntui merkitykselliseltä sekä kiinnostavalta. Merkityksellisyyttä lisäsi kokemus siitä, että tulokset tukivat aiempia tutkimustuloksia ja että niillä on mahdollisesti merkitystä tulevaisuuden mielenterveyshoitotyön opetusta kehitettäessä.

Yhteistyö ohjausryhmän kanssa oli alkuun tiiviimpää hankkeessa mukana olevien opettajien kanssa, mutta projektin edetessä yhteistyötä tehtiin enemmän ohjaavan opettajan

kanssa. Yhteistyö tapahtui alussa hankkeeseen liittyen kasvotusten, mutta jatkossa sähköisiä menetelmiä hyödyntäen mm. Skype-kokouksilla sekä sähköpostitse asioiden. Erilistä projektiryhmää ei tässä opinnäytetyössä ollut, joten ei myöskään varsinaista projektijohtajuutta. Henkilökohtaisesti oman työn johtaminen on tarkoittanut aikatauluttamista sekä työn etenemistä suunnitellussa aikataulussa. Tämän suhteen eteneminen tapahtui hieman aiempaa hitaammin, mutta työn valmistuminen tapahtui kuitenkin annetussa aikataulussa.

Projekti kaiken kaikkiaan on ollut tekijälleen haasteellinen ja opettavainen. Tilastollinen tutkimus aiheena tuntui jo etukäteen haastavalta sekä vaativalta, mutta oli myös osasy aiheen valintaan. Tavoitteena oli oppia uutta, poistua mukavuusalueelta ja perehtyä aiheeseen, jotta olisi mahdollista lisätä ymmärrystä. Aineiston syöttämisessä sekä tulkitsemisessä ja analysoinnissa oli suurena apuna tilastotieteen opettaja sekä ohjaava opettaja, se helpotti prosessia koska yksin kokonaisuudesta selviytyminen olisi ollut vaikeaa. Tuen saaminen oli merkityksellistä myös luotettavuuden kannalta, näin voitiin varmistua siitä, että vaiheet on suoritettu ja tulkittu asianmukaisesti. Prosessin kautta on saanut ymmärrystä aineiston analysointiin sekä tutkimuksen tekemiseen liittyen. Prosessia olisi helpottanut, jos olisi ollut mukana alusta alkaen ja saanut olla toteuttamassa koko tähän projektiin liittyvää kokonaisuutta suunnittelusta arviointiin saakka – se olisi tuonut vielä enemmän ymmärrystä kokonaisuudesta ja tuonut varmasti myös lisää ajatuksia kehittämissuhteiden suhteen. Ymmärrystä on muodostunut myös siitä, kuinka paljon työtä kansainvälinen hanke vaatii. Samalla on hienoa huomata, miten hanke on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu ja kuinka paljon merkityksellistä tietoa hankkeen kautta on mahdollista saada. Vastaavanlaisia hankkeita olisi hyvä olla enemmänkin. Sitä kautta mahdollistuisi mielenterveyshoitotyön kehittäminen sekä mahdollisuus kansainväliseen yhteistyöhön ja muualla hyväksi todettujen kokemusten ja käytäntöjen hyödyntämiseen myös Suomessa.

Kokonaisuudessaan projekti oli työläs ajatellen aineiston syöttämistä, analysointia, luokitteluita sekä sisällön analyysiä. Henkilökohtaisesti myös aiempien tutkimusten läpikäyminen englanniksi oli aikaa vievää, mutta kiinnostavaa. Suomenkielistä tutkimusta aiheesta ei juurikaan löytynyt, se aiheutti oman haasteensa. Projektin tulokset olivat tiettyiltä osin tilastollisesti erittäin merkitseviä, se tuntuu hienolta. Tulokset on esitelty hankkeen päätösseminaarissa, jossa läsnä olivat hankkeeseen osallistuneet opettajat sekä muita opettajia, kurssin pitäneet kokemusasiantuntijat sekä opiskelijoita. Tulokset esitellään myös posterina Turun ammattikorkeakoulun alueseminaarissa marraskuussa 2019.



Tärkeältä tuntuu, että projekti on osa kansainvälistä suurta sekä merkitsevää hanketta. Projektiin liittyen on tekeillä myös artikkeli, jossa esitetään projektin tulokset. Kaiken kaikkiaan prosessi toteutui suunnitelmien mukaan ja opetti tekijälleen paljon.

## LÄHTEET

Barnes, D.; Carpenter, J. & Dickinson, C. 2006. The outcomes of partnerships with mental health service users in interprofessional education: A case study. *Health and Social Care in the community*. Vol 14, No 5, 426-435.

Bluebird, G. 2004. Redefining consumer roles: Changing culture & practice in mental health care settings. *Journal of Psychosocial nursing and mental health services*. Vol 42, No 9, 46-53.

Byrne, L.; Happell, B.; Welch, T. & Moxham, L.J. 2013. Things you can't learn from books. Teaching recovery from a lived experience perspective. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 22, No 3, 195-204.

Byrne, L.; Happell, B. & Platania-Phung, C. 2015. Attitudes of nursing students on consumer participation: The effectiveness of the Mental Health Consumer Participation Questionnaire. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol 51, No 1, 45-51.

Byrne, L.; Happell, B. & Searl, K. 2017. Acknowledging rural disadvantage in mental health: Views of peer workers. *Perspectives in psychiatric care*. Vol 53, No 4, 259-265.

Chambers, M.; Mc Andrews, S.; Nolan, F.; Thomas, B.; Watts, P. & Kantaris, X. 2017. Service user involvement in the co-production of a mental health nursing metric: The Therapeutic Engagement Questionnaire. *Health Expectations*. Vol 20, No 5, 871-877.

Chan, Z. 2014. Students and experts' perspective on three learning and teaching activities. *Nurse education in practise*. Vol 14, No 5, 449-454.

Commune-hankkeen tuntisuunnitelma 2016.

Dabby, L.; Tranulis, C. & Kirmayer, L.J. 2015. Explicit and implicit attitudes of Canadian psychiatrists towards people with mental illness. *Canadian Journal of Psychiatry*. Vol 60, No 10, 451-459.

Delaney, K.R. 2016. Psychiatric Mental Health Nursing workforce agenda: Optimizing capabilities and capacity to address workforce demands. *J Am Psychiatr Nurses Assoc*. Vol 22, No 2, 122-131.

Ellillä, H.; Lahti, M.; Pulli, J. & Vatula, A. 2018. Kokemusasiatuntijat mielenterveys- ja päihdetyön opettajina- uusi innovaatio. Teoksessa Komulainen, M. & Konst, T. (toim.) *Innovaatiopedagogiikka korkeakouluopetuksessa-käytännön esimerkkejä*. *Innopeda in action II*. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 242, 25-31.

Fowler, C.; Fu, C. & Lam, W. 2014. Participatory action research (PAR): Involving students in parent education. *Nurse education in practise*. Vol 14, No 1, 76-84.

Grady, J. 2011. The Virtual Clinical Practicum: An innovative Telehealth model for clinical nursing education. *Nursing education perspectives*. Vol 32, No 3, 189-194.

Grundy, AC; Walker, L.; Meade, O.; Fraser, C.; Cree, L.; Bee, P.; Lovell, K. & Callaghan, P. 2017. Evaluation of a co delivered training package for community mental health professionals on service user and career involved care planning. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. Vol 24, No 6, 358-366.

Haapakoski, K.; Kasila, K., & Kettunen, T. 2018. Kokemusasiatuntijoiden sisäänkäyssi sairaalaorganisaatioon. Päiväkirja-analyysin yhtymäkohdat Norbert Eliasin teoriaan. *Janus*. Vol 26, No 1, 40-56. Viitattu 4.11.2019. <https://doi.org/10.30668/janus.64210>

Happell, B. & Gaskin, C.J. 2013. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: A systematic review. *Journal Clinical nursing*. Vol 22, No 1-2, 148-158.

Happell, B. 2014. A major stream in mental health nursing undergraduate nursing programmes: Identifying the benefits and acknowledging the innovation. *Issues in mental health nursing*. Vol 35, No 12, 964-971.

Happell, B.; Byrne, L.; Platania-Phung, C.; Harris, S.; Bradshaw, J. & Davies, J. 2014. Lived experience participation in nurse education: Reducing stigma and enhancing popularity. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 23, No 5, 427-434.

Happell, B.; Bennetts, W.; Harris, S.; Platania-Phung, C.; Tohotoa, J.; Byrne, L. & Wynaden, D. 2015a. Lived experience in teaching mental health nursing: Issues of fear and power. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 24, No 1, 19-27.

Happell, B.; Platania-Phung, C.; Byrne, L.; Wynaden, D.; Martin, G. & Harris, S. 2015b. Consumer participation in nurse education: A national survey of Australian universities. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 24, No 2, 95-103.

Happell, B. & Bennetts, W. 2016. Triumph and adversity: Exploring the complexities of consumer storytelling in mental health nursing education. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 25, No 6, 546-553.

Happell, B.; Platania-Phung, C. & Tohotoa, J. 2016. Exploring the scope of consumer participation in mental health nursing education: Perspectives from nurses and consumers. *Perspectives in psychiatric care*. Vol 52, No 3, 169-177.

Happell, B. & Scholz, B. 2018. Doing what we can but knowing our place: Being an ally to promote consumer leadership in mental health. *International Journal of Mental health nursing*. Vol 27, No1, 440-447.

Happell, B.; Bocking, J.; Scholz, B. & Platania-Phung, C. 2019. Implementation of a mental health consumer academic position: Benefits and challenges. *Perspectives in psychiatric care*. Vol 55, No 2, 175-182.

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

Hipp, K.; Kangasniemi, M.; Vaajoki, A. & Kuosmanen, L. 2016. Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. *Hoitotiede*. Vol 28, No 4, 286–297.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Holopainen, M. & Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Holopainen, M.; Tenhunen, L & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.

Horgan, A.; Manning, F.; Bocking, J.; Happell, B.; Lahti, M.; Doody, R.; Griffin, M.; Bradley, SK.; Russel, S.; Bjornsson, E.; O' Donovan, M.; MacGabhann, L.; Savage, E.; Pulli, J.; Goodwin, J.; Van der Vaart, KJ.; O' Sullivan, H.; Dorrity, C.; Ellilä, H.; Allon, J.; Hals, E.; Sitvast, J.; Granerud, P. & Biering, P. 2018. "To be treated as a human". Using co-production to explore experts by experience involvement in mental health nursing education- The Commune-project. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 27, No 4, 1282-1291.

Hokkanen, L. 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen alas-ajon edellyttämät toimijuudet. *Acta Electronica Universitatis Lapponiensis* 145. Lapin yliopisto. Viitattu 12.10.2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-730-8>

Hurley, J.; Cashin, A.; Mills, J.; Hutchinson, M.; Kozlowski, D. & Graham, I. 2018. Qualitative study of peer workers within the 'Partners in recovery' programme in regional Australia. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 27, No 1, 187-195.

Kairisto- Mertanen, L. 2012. Tavoitteena innovatiivinen ammattitaito. Teoksessa Lappalainen, H., Lehto, A., & Penttilä, T. (toim.) *Yrittäjyyden jäljillä, työelämän poluilla. Innovaatiopedagogiikka ja yrittäjyys Turun ammattikorkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun raportteja* 139. 10-14. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. 2017. Kansalaistoiminta osana sosiaalipolitiikkaa. Teoksessa Kananoja, A., Lähteenen M, & Marjamäki P. (toim.) *Sosiaalityön käsikirja*. 94-102. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Keinänen, M. & Oksanen, A. 2017. Students' perception of learning innovation competences in activity-based learning environment. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 4.

Keinänen, M.; Ursin, J. & Nissinen, K. 2018. How to measure students' innovation competences in higher education: Evaluation of assessment tool in authentic learning environments. *Studies in Educational Evaluation* 58, 30-36.

Keinänen, M. 2019. Educating innovative professionals: A case study on researching students' innovation competences in one Finnish University of Applied Sciences. *Research reports from Turku University of Applied Sciences* 49.

Kilpatrick, E.; Keeney, S. & Mc Cauley, CO. 2017. Tokenistic or genuinely effective? Exploring the views of voluntary sector staff regarding the emerging peer support worker role in mental health. *Journal of Psychiatric & Mental health Nursing* 24 (7): 503-512.

Kivelä, H. & Kilkku, N. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön opintojen määrä ja sisältö sairaanhoitajien koulutuksessa Suomessa. Kehittäminen ja soveltava tutkimus, sosiaali- ja terveysala. 14.2.2017. Saatavilla: <http://tamkjournal.tamk.fi/mielenterveys-ja-paihdeyden-opintojen-maara-ja-sisalto-sairaanhoitajien-koulutuksessa-suomessa/> Viitattu 10.10.2019.

Konst, T. & Scheinin, M. 2018. The changing world has implications on the higher education and the teaching profession. *On the Horizon*. Vol 26, No 1, 1-8.

Kortteisto, T.; Laitila, M. & Pitkänen, A. 2018. Attitudes of mental health professionals towards service user involvement. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol 32, No 2, 681-689.

Koski, J. 2018. Kokemusasiantuntija sairaanhoitajaopiskelijoiden mielenterveyshoitotyön opetuksessa. *Opinnäytetyö, sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, terveyden edistäminen*. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Kostiainen, E.; Ahonen, J.; Verho, T.; Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön- Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 36/2014. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Viitattu 12.10.2019. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN\\_ISBN\\_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

KvantiMOTV- menetelmäopetuksen tietovaranto. 2003. Hypoteesien testaus. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 12.9.2019. <https://www.fsd.uta.fi/metelmaopetus/hypoteesi/testaus.html>

Laitinen, M. & Nikupeteri, A. 2016. Kokemusasiantuntijuus väkivaltatyössä. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*, 427-458. Tampere: Juvenes Print.

Lambert, N. & Carr, S. 2018. Outside the original remit: Co-production in UK mental health research, lessons from the field. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 27, No 4, 1273-1281.

Larivaara, M. 2016. Kärkihanke terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2016: 50. Viitattu 30.10.2019. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ja\\_mui\\_2\\_2016\\_.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ja_mui_2_2016_.pdf)

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällön analyysi. Teoksessa Janhonen, S., & Nikkonen, M., (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Le Boutillier, C.; Chevalier, A.; Lawrence, V.; Leamy, M.; Bird, V.J.; Macpherson, R.; Williams, J. & Slade, M. 2015. Staff understanding of recovery oriented mental health practise: A systematic review and narrative synthesis. *Implementation Science*. Vol 10, No 87, 1-14.

Maplethorpe, F.; Dixon, J. & Rush, B. 2014. Participation in clinical supervision (PACS): An evaluation of student nurse clinical supervision facilitated by mental health service users. *Nurse Education in Practice*. Vol 14, No 2, 183-187.

Matthies, A-L. 2017. Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sociologia*. Vol 54, No 2, 150–165.

Mc Cann, TV.; Moxham, L.; Farrell, G.; Usher, K. & Crookes, P. 2010. Mental health content of Australian pre-registration nursing curricula: Summary report and critical commentary. *Nurse education today*. Vol 30, No 5, 393-397.

McLean, A. 1995. Empowerment and the psychiatric consumer/ex-patient movement in the United States: Contradictions, crisis and change. *Social Science & Medicine*. Vol 40, No 8, 1053-1071.

McLean, A. 2000. From ex-patient alternatives to consumer options: Consequences of consumerism for psychiatric consumers and the ex-patient movement. *International Journal of Health Services*. Vol 30, No 4, 821-847.

Meriluoto, T. 2016. Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimaannuttavana hallintana. Teoksessa Nousiainen, M. & Kulovaara, K. (toim.) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. 65-96. Jyväskylä: SoPhi.

Modgill, G.; Patten, SB.; Knaak, S.; Kassam, A. & Szeto, AC. 2014. Opening Minds Stigma Scale for health care providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. *BMC Psychiatry*. Vol 14, No 120. Viitattu 30.10.2019. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-120>

Moring, J. 2010. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmasta toimeenpanoon. THL:n toimeenpanosuunnitelma. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 16/2010.

Murray, R. 2013. Projektipäällikkö tiimin johtajana. IPMA Competence Baseline käyttäytymispätevyudet kootusti. Suomen Projekti-Instituutin blogisarja. Viitattu 4.11.2019. [https://www.projekti-instituutti.fi/files/856/Projektipaallikko\\_tiimin\\_johtajana.pdf](https://www.projekti-instituutti.fi/files/856/Projektipaallikko_tiimin_johtajana.pdf)

Neuman, L.H.; Pardue, K.T.; Grady, J. L.; Grey, M.T.; Hobbins, B.; Edelstein, J. & Herrman, J. W. 2009. What does an innovative teaching assignment strategy mean for nursing students? *Nursing education research*. Vol 30, No 3, 159-163.

Nieminen, I. & Kaunonen, M. 2017. Professionals' views on mental health service users' education: Challenges and support. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. Vol 24, No 1, 57-68.

Oates, J.; Drey, N. & Jones, J. 2017. 'Your experiences were your tools'. How personal experience of mental health problems informs mental health nursing practice. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. Vol 24, No 7, 471-479.

O'Donnell, H. & Gormley, K. 2013. Service user involvement in nurse education: Perceptions of mental health nursing students. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*. Vol 20, No 3, 193-202.

Palukka, H.; Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdetyössä- Osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus*. Vol. 27, No 1, 21-37.

Penttilä, T. 2016. Developing educational organizations with innovation pedagogy. *International e-journal of advances in education*. Vol 2, No 5, 259-267.

Polit, DF. & Beck, CT. 2011. *Nursing research. Principles and methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Poreddi, V.; Thimmaiah, R.; Chandra, R. & Bada Math, S. 2015. Bachelor of nursing students attitude towards people with mental illness and career choices in psychiatric nursing. An Indian perspective. *Invest Educ Enferm*. Vol 33, No 1, 149-154.

Rissanen, P. 2015. Kokemusasiantuntijuus. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2105. Miten tästä eteenpäin? *THL-Työpaperi 20/2015*, 239-244.

Rissanen, P. 2013. Kokemusasiantuntijat ja palvelujärjestelmä. Teoksessa Falck, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. *Kuntoutujasta toimijaksi- Kokemus asiantuntijuu- deksi*. Työpaperi 39/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.10.2019. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN\\_ISBN\\_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1)

Rogers, A. & Pilgrim, D. 1999. *A sociology of mental health and illness*. Open University Press.

Ruohotie, P. 2003. Mitä on ammatillinen huippuosaaminen? *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* Vol 5, No 1, 4-11.

Räsänen, M. 2014. Innovaatiokompetensseja mittaamassa. *Opas innovaatiovalmiuksien arviointiin*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 90.

Schomerus, G.; Schwahn, C.; Holzinger, A.; Corrigan, PW.; Grabe, HJ; Carta, MG. & Angermayer, MC. 2012. Evolution of public attitudes about mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Vol.125, No 1, 25-40.

Schammell, J.; Heaslip, V. & Crowley, E. 2016. Service user involvement in preregistration general nurse education: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 25, No 1-2, 53-69.

Schneebeli, C.; O'Brien, A.; Lampshire, D. & Hamer, HP. 2010. Service user involvement in undergraduate mental health nursing in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 19, No 1, 30-35.

Seppänen – Järvelä, R. 2004. Projekti – Kehittämisen kehto vai musta aukko? *Yhteiskuntapolitiikka*. Vol 69, No 3, 251- 259. Viitattu 4.11.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100934/304seppanenjarvela.pdf?s>

Simmons, L.; Jones, T. & Bradley, E. 2017. Reducing mental health stigma: The relationship between knowledge and attitude change. *European Journal of Mental Health*. Vol 12, No 1, 25-40.

Simpson, A.; Oster, C. & Mui-Cochrane, E. 2018. Liminality in the occupational identity of mental health peer support workers: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol 27, No 2, 662-671.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Selvityksiä 2009:3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015: Väliarviointi ja toteutumisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 24. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Viitattu 5.10.2019. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69912/978-952-00-3382-8.pdf>

Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Viitattu 30.10.2019. <https://www.aka.fi/globalassets/awanhat/documents/tiedostot/julkaisut/suomen-akatemian-eettiset-ohjeet-2003.pdf>

Speed, E. 2002. Irish mental health social movements: A consideration of movement habitus. Irish Journal of sociology. Vol. 11, No 1, 62-80.

Stacey, G. & Pearson, M. 2018. Exploring the influence of feedback given by people with lived experience of mental distress on learning for preregistration mental health students. Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing. Vol. 25, No 5-6.

Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015 (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2015. Turku: Juvenes Print.

TENK 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.11.2019. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Toikko, T. 2012. Asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi. Suuntaaja 3/2012.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ward, L. & Barry, S. 2018. The mental health master class: An innovative approach to improve student learning in mental health nursing. International journal of mental health nursing. Vol 27, No 5, 1501-1510.

Wallcraft, J.; Schrank, B. & Amering, M. 2009. Handbook of service user involvement in mental health research. American Psychiatric Association.

Watts, F.; Garcia-Carbonell, A. & Andreu-Andres, M. 2013. Innovation competencies development- INCODE Barometer and user Guide. Turku University of Applied Sciences.

WHO 2013. Mental health action plan 2013-2020. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Viitattu 4.11.2019. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021\\_eng.pdf;jsessionid=2DDE10922CAD912022B674061CB4251F?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=2DDE10922CAD912022B674061CB4251F?sequence=1)

# Innovaatiokompetenssien itsearviointilomake

		Ei arvioitavissa	En osaa lainkaan	Heikkoa	Kohtalaista	Hyvää	Erinomaista
Työskentelyn aikana		0	1	2	3	4	5
<b>YKSILÖTASO</b>							
<b>LUOVA ONGELMANRATKAISUKYKY</b>							
1	Esitän ajatuksia muiden hyväksyttäväksi siitä, miten työ tulisi tehdä.						
2	Esitän uusia ajatuksia pulmien ratkaisemiseksi.						
3	Esitän uusia käytännöllisiä ratkaisuja tavoitteen saavuttamiseksi.						
4	Teen uskallaita mutta perusteltuja ratkaisuja.						
5	Edistän osaamisellani ryhmän tavoitteiden saavuttamista.						
6	Tuon uusia ajatuksia avoimesti muiden käyttöön.						
7	Osaan ohjata ryhmää tavoitteen suuntaan.						
<b>KOKONAISVALTAISUUS</b>							
8	Arvioin perustellusti toiminnan taustoja.						
9	Ymmärrän asioiden välisiä syy-seuraussuhteita.						
10	Kykenen tarkastelemaan tehtävää eri toimijoiden kannalta.						
11	Käytän olemassa olevia resursseja neuvokkaasti.						
12	Ennakoin tapahtumien tulevaa kehitystä.						
13	Osaan sovittaa ristiriitoja yhteiseen päämäärään pääsemiseksi.						
<b>PÄÄMÄÄRÄTIETOISUUS</b>							
14	Osoitan käyttäytymiselläni kiinnostusta asiaan.						
15	Toimin sinnikkäästi tavoitteiden saavuttamiseksi.						
16	Keskityn olennaisiin asioihin päämäärän saavuttamiseksi.						
<b>YHTEISÖTASO</b>							
<b>YHTEISTYÖKYKY</b>							
17	Huomioin ryhmän jäsenten näkökulmat.						
18	Osaan toimia yhdessä muiden kanssa.						
19	Osaan toimia rakentavassa yhteistyössä eri kulttuuritaustojen edustajien kanssa.						
<b>VERKOSTOTASO</b>							
<b>VERKOSTO-OSAAMINEN</b>							
20	Osaan hyödyntää ulkopuolisia verkostoja.						
21	Osaan toimia rakentavassa yhteistyössä eri ammattilajien edustajien kanssa.						
22	Osaan verkostoitua.						



## Palautekysely

### COMMUNE - kurssin palautekysely

1. Kuvaa kolmella sanalla ensireaktiotasi kurssista?

1.

2.

3.

2. Piditkö Commune – kurssin tavasta opettaa?

Kyllä: \_\_\_\_\_ Ei: \_\_\_\_\_

3. Jos vastasit kyllä, hyppää kysymykseen 4. Jos vastasit ei, kerro meille miksi et pitänyt Commune – kurssin tavasta opettaa?

4. Suositteletko tätä kurssia muille ryhmille?

Kyllä: \_\_\_\_\_ Ei: \_\_\_\_\_

5. Koitko Commune – kurssin sisällön itsellesi hyödylliseksi?

Kyllä: \_\_\_\_\_ Ei: \_\_\_\_\_

6. Jos voisit muuttaa Commune – kurssista jotain, niin mitä?

# Luokittelut

KIELTEISET TUNTEET	VARAUKSELLISET TUNTEET	POSITIIVINEN KOKEMUS	
<b>Työläyden pelko:</b>	<b>Epäluulo:</b>	<b>Kiinnostus:</b>	<b>Yleisesti mukava kokemus:</b>
ylimääräinen työ	ennakkoluulo (3)	mielenkiintoinen (38)	mukava (2)
toivottavasti ei paljon hommaa	epäily (3)	kiinnostunut (8)	hyvä (2)
pelkäsini ryhmätöitä	skeptisyys	innostunut (11)	hienoa
puuduttavia luentoja			hyväntahtoinen
lisää ryhmätöitä		<b>Odutus:</b>	kiva
lisää työmäärää		odottava (4)	ilo
		avoin	laaja
		avoin mieli	rento
<b>Sekavia, pelonsekaisia tunteita:</b>	<b>Epätietoisuus:</b>	mahdollisuus (2)	wow
pelko	mikä homma?	utelas (4)	käytännönläheinen
pelottava	miksi me?		hyvät opettajat
sekava	mietityttävä	<b>Opettavainen:</b>	ylpeä
haastava	mieltä askarruttava	opettavainen (12)	
tylsä	mihin pyritään?	kasvattava	
pakollinen	mieteliäs	ajatuksia herättävä (2)	
outo	mitä täällä tehdään?	silmiä avaava	
ahdistava	miten kurssi liittyy mipä-kurssiin	avartava (4)	<b>Poistettut ilmaiset:</b>
	kysymysmerkki	hyviä vinkejä	kokemus
	en tiennyt yhtään mitä odottaa		kokemus
	tuntematon	<b>Hyödyllisyys:</b>	ei koske minua
		hyödyllinen (8)	
		antoisa (2)	
	<b>Ihmettely:</b>	tarpeellinen	
	hämmentynyt (5)		
	jännittyneet (4)	<b>Merkityksellinen kokemus:</b>	
	yllättyneet (4)	ihmisläheinen	
		empaattinen	
		inspiroiva	
		merkityksellinen	
		intensiivinen	
		korvaamaton	
		kiitollinen	
		etuoikeutettu	
		<b>Uudenlaista:</b>	
		uudet näkökulmat	
		uusi (3)	
		uusi aihe	
		vaihtelua tuottava	
		uudenlainen	
		uutta tietoa	
		ainutlaatuista (2)	
		erilaista (4)	
<b>Yhteensä 14 ilmaisua</b>	<b>Yhteensä 31 ilmaisua</b>	<b>Yhteensä 137 ilmaisua</b>	

## Kehittämisehdotukset

