



Kokemusasiantuntijuus tukielin- ja plastiikka- kirurgisessa hoitotyössä

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tolkki, Anna & Viitala, Jonna

2020 Laurea Ammattikorkeakoulu



Laurea-ammattikorkeakoulu

Kokemusasiantuntijuus tukielin- ja plastiikkakirurgisessa hoitotyössä - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tolkki, Anna & Viitala, Jonna
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
05/2020

Anna Tolkki, Jonna Viitala

Kokemusasiantuntijuus tukielin- ja plastiikkakirurgisessa hoitotyössä

Vuosi 2020

Sivumäärä 46

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta kirurgisessa hoitotyössä ja sen osa-alueilla. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta ja kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta Peijaksen sairaalassa Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä. Toimeksianto tuli HUS Helsingin yliopistolliselta sairaalalta, Peijaksen sairaalasta Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksiköltä.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen mukaisesti. Teoreettinen viitekehys muodostui kokemusasiantuntijatoiminnan, kokemusasiantuntijan, asiakasraadin sekä tukielin- ja plastiikkakirurgian määritelmistä. Tiedonhaku suoritettiin käyttäen seitsemää tietokantaa, joista opinnäytetyöhön valikoitui yksitoista tutkimusta. Tutkimuksista yhdeksän on suomalaisia ja kaksi kansainvälisiä, jotka julkaistu vuosina 2012-2020. Analysointimenetelmänä käytettiin teema-analyysiä, jonka avuin muodostettiin neljä teemaa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa potilaiden tukena, yhteiskehittämisen muodossa, yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa sekä määrittelemällä ja yhtenäistämällä toiminnan organisaatiossa. Kokemusasiantuntijatoiminnan todettiin olevan tukielin- ja plastiikkakirurgiassa vielä uutta ja tutkimuksia aiheesta oli rajoitetusti. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kiinnostusta ja halua toimintaa kohtaan on, mutta rajaukset ja toiminnan organisaattori puuttuvat. Tuloksista on hyötyä erityisesti kirurgisen hoitotyön aloille, joissa kokemusasiantuntijatoimintaa toteutetaan tai halutaan toteuttaa. Jatkotutkimustarpeita heräsi kokemusasiantuntijatoiminnasta kirurgisen hoitotyön toimintakentällä sekä asiakasraatitoiminnasta yleisesti.

Asiasanat: kokemusasiantuntijuus, asiakasraati, kirurginen hoitotyö, tukielin- ja plastiikkakirurgia

Anna Tolkki, Jonna Viitala

Experience Expertise in Musculoskeletal and Plastic Surgical Nursing

Year

2020

Pages 46

The purpose of this Bachelor's thesis was to collect information of experts by experience activity implement in surgical nursing and its fields. The objective was to increase knowledge about experience expertise and expert by experience activity in Musculoskeletal and plastic surgery unit of Peijas Hospital. The commission came from HUS Helsinki University Hospital, Musculoskeletal and plastic surgery unit of Peijas Hospital.

The thesis was carried out as a descriptive literature review. The theoretical framework was formed from the definitions of experts by experience activity, expert-by-experience, consumer council and musculoskeletal and plastic surgery. The data search was accomplished using seven databases from where eleven studies were chosen to the thesis. From these studies nine were from Finland and two international, all published between 2012 and 2020. The data was analysed using theme-analysis, from which were formed four themes.

The results indicate that expert by experience activity can be implemented as the patients' support, in the form of collaborative improvement, in co-operation with health care professionals and by definition and integration of the activity inside the organisation. Expert by experience activity was found to be still new in musculoskeletal and plastic surgery and there were only limited amount of studies from the subject. As a conclusion it can be noted that the interest and will for the aforementioned activity are there, but activity organizer and term confinement are missing. The results are useful particularly in fields of surgical nursing where expert by experience activity is being implemented or is desired. For additional research there's a need to study expert by experience activity in surgical nursing operation field and a need to study consumer council activity in general.

Keywords: expert by experience, consumer council, surgical nursing, musculoskeletal and plastic surgery

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Kokemusasiantuntijuus ja tukielin- ja plastiikkakirurgia.....	7
2.1	Kokemusasiantuntijatoiminta ja kokemusasiantuntija	7
2.2	Asiakasraati	9
2.3	Tukielin- ja plastiikkakirurgia.....	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	12
4.2	Kirjallisuushaku ja aineiston valinta.....	13
4.3	Aineiston analysointi	15
5	Kokemusasiantuntijuus kirurgisessa hoitotyössä.....	15
5.1	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	15
5.2	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	17
5.3	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	19
5.4	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen	21
6	Pohdinta.....	22
6.1	Eettisyys	25
6.2	Luotettavuus.....	26
6.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	27
7	Johtopäätökset	28
	Lähteet	30
	Kuviot	33
	Taulukot	33
	Liitteet.....	34

1 Johdanto

Kokemusasiantuntijatoiminta on toimintamuoto, joka saa juurensa kansalais- ja järjestötoiminnasta. Toiminta perustuu asiantuntijatoimintaan, jossa omakohtaiseen kokemukseen perustuvaa tietoa, esimerkiksi sairaudesta tai sairauksista hyödynnetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa ja niiden kehittämisessä. Kokemusasiantuntija on henkilö, joka sairastaa tai on sairastanut tietyn sairauden ja toimii nyt tuen sekä tiedon tarjoajana toisille sairastaville. Kokemusasiantuntija voi olla myös omainen. (Hietala & Rissanen 2015, 11 - 14.)

Muutamassa vuodessa kokemusasiantuntijatoiminta on noussut tärkeäksi osaksi kehittyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Yhä enemmän pyritään ottamaan mukaan kokemusasiantuntijoita ja terveydenhuollon potilaiden edustajia osaksi asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä ja muotoilua. (Sihvo, Karjalainen & Nurmela 2019, 40 - 41.) Ajankohtaisuutta tukee myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilinpäätöksestä 1.1.-31.12.2018 (2019) selviävä Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (STM) vastuulla olevan hallitusohjelman kärkihanke Palvelut asiakaslähtöisiksi. Hallitusohjelman tavoitteena on vahvistaa kokemusasiantuntemuksen käyttöä ja ihmisten osallisuutta sekä mahdollistaa ihmisille omien valintojen tekeminen.

Kokemusasiantuntijuus näkyy vahvasti psykiatrian puolella, mutta kirurgisen hoitotyön puolella kansalaistasoinen ohjaus ja tuki ovat vielä uutta. Tässä tapauksessa voidaan puhua vertaistuesta, jota kokemusasiantuntijat voisivat yhdessä asiantuntijaraadin kanssa jakaa tämän hetken potilaille. Terveydenhuollon ammattilaisten työkulutuksen muutosta tarvitaan asiakaslähtöisten palveluiden rakentamiseen ja näin ollen parhaimman hoidon mahdollistamiseksi (Sihvo ym. 2019, 3).

Alun perin opinnäytetyötä toivottiin aiheesta ”asiakasraati tai kokemusasiantuntija somaattisessa (kirurgisessa) sairaanhoidossa/hoitotyössä”. Toimeksianto tuli HUS Helsingin yliopistollisesta sairaalasta, Peijaksen sairaalasta Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulostuolusta. HUS-kuntayhtymän hallitus on vuonna 2017 päättänyt HUS käsitteen olevan brändinimi, joten tässä opinnäytetyössä seurataan tätä ohjeistusta HUSin nimikkeistä (HUSin nimistöopas 2019, 5). Tarvetta on perustiedolle kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen toimimisesta osana palveluiden kehittämistä. Organisaatio toi esille, että heillä on asiakasraati tukielin- ja plastiikkakirurgian osaamiskeskuksessa, mutta tietoa toiminnasta on hyvin vähän. Asiakasraadin tarjoama toimintaa ja tietoa ei voida hyödyntää täysin vähäisen informaation vuoksi. (Palomaa 2019.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta kirurgisessa hoitotyössä ja sen osa-alueilla. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta ja kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta Peijaksen

sairaalassa Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosyksikössä. Aiheeseen perehdytään myös globaalisti ja vertaillaan tutkimustietoa. Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa tutkimusmenetelmänä toimii kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimuskysymykseksi valikoitui: Miten kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa.

Opinnäytetyön aihe oli rajattu alun perin asiakasraadeista ja kokemusasiantuntijuudesta vain kokemusasiantuntijoihin sekä kirurgisesta hoitotyöstä sen yhteen osa-alueeseen, tukielin- ja plastiikkakirurgiaan. Rajaukset suunniteltiin, jottei aineistosta tulisi liian laajaa ja tieto olisi mahdollisimman luotettavaa sekä laadukasta.

Aiheen rajauksia on kuitenkin opinnäytetyön toteutuksen aikana väljennetty, sillä tutkimuksia tarkalleen kokemusasiantuntijuudesta tukielin- ja plastiikkakirurgiassa ei ollut luotettavien tutkimustuloksien saamiseksi. Tutkimuskysymykseen vastataan alkuperäisillä rajauksilla, mutta tiedonhankinnassa aiheen rajauksia on väljennetty kokemusasiantuntijuudesta myös asiakasraateihin ja asiakasosallisuuteen sekä tukielin- ja plastiikkakirurgiasta hoitotyöhön yleisesti. Väljennetyistä rajauksista saatu tutkimustieto osoittautui hyödylliseksi tukemaan tutkimustuloksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen.

2 Kokemusasiantuntijuus ja tukielin- ja plastiikkakirurgia

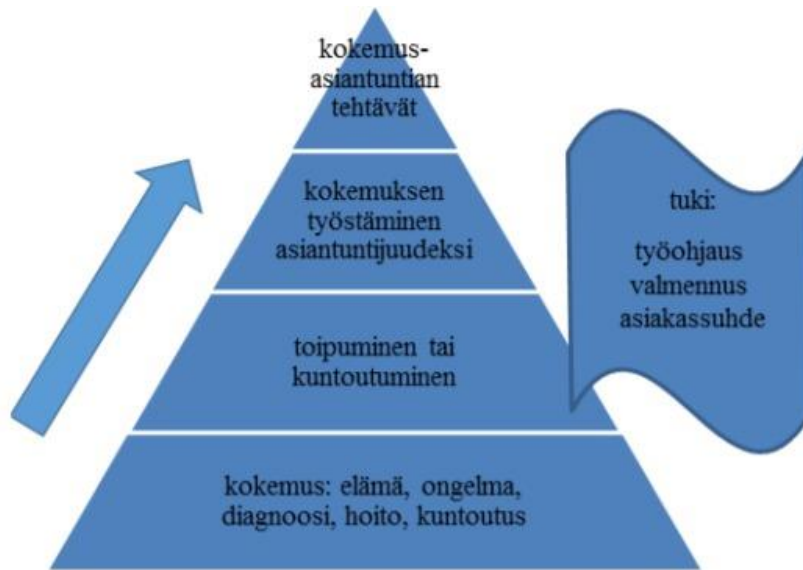
Keskeisiksi käsitteiksi valikoituivat kokemusasiantuntijatoiminta ja kokemusasiantuntija, asiakasraati sekä tukielin- ja plastiikkakirurgia. Nämä käsitteet luovat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen, sillä ne tukevat tutkimusongelman selvittämistä. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen tarkoitus on perehdyttää lukija aiheen kannalta oleellisiin käsitteisiin.

2.1 Kokemusasiantuntijatoiminta ja kokemusasiantuntija

Vapaaehtoistyöstä, potilasjärjestöistä, tukihenkilötoiminnasta sekä erityisesti vertaistuesta juurensa saava kokemusasiantuntijatoiminta perustuu kokemusperäiseen tietoon, jota voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystalveissa sekä niiden kehittämisessä. Valtakunnalliseksi kokemusasiantuntija-termi on levinnyt erityisesti Mieli 2009 -ohjelman myötä. (Sihvo ym. 2019, 10.)

Kokemusasiantuntija on henkilö, jolla on omaan kokemukseen perustuvaa tietoa jostakin sairaudesta tai sairauksista. Kokemusasiantuntija voi olla myös omainen, joka tietää auttavia ja selviytymistä vahvistavia tekijöitä hoidossa tai hoidon prosessissa. Rooli vaihtelee toimintaympäristön ja -yhteyden mukaan, mutta keskeisiksi asioiksi on nostettu muiden auttaminen sekä halu kehittää palveluita tai vertaistukeen perustuvaa toipumiskulttuuria. (Hietala & Rissanen 2015, 13 - 14.)

Hietala & Rissanen (2015) kuvailevat henkilön matkaa kokemusasiantuntijaksi pyramidil- lilla. Toiminnan pohjana on aina henkilön elämään liittyvä kokemus, josta käynnistyy toipumi- sen tai kuntoutuksen prosessi. Toipumisen jälkeen kokemusta voidaan aloittaa kehittämään asiantuntijuudeksi ja lopulta toimia kokemusasiantuntijan työtehtävissä. Matkan aikana koke- musasiantuntija tarvitsee tukea, kuten työnohjausta ja valmennusta. Myös asiakassuhteen toi- mintaa toteuttavan organisaation kanssa on tärkeä olla toimiva.



Copyright: Rissanen, P. 2015. THL - Työpaperi 20/2015.

Kuvio 1: Tie kokemusasiantuntijuuteen

Kokemusasiantuntijuustoiminta vaatii osallistujilta tarpeeksi voimavaroja ja kuntoutuksen hyvä tilannetta, vaikka toisaalta sitäkin perustellaan voimaannuttavalla kuntouttavalla vaikutuksella. Kokemusta pidetään voimaannuttavana, sillä kokemusasiantuntijat kokevat, että myös heidän vaikeatkin tilanteensa ovat merkityksellisiä. Kokemusasiantuntijuus tukee itse asiantuntijan parantumista sekä hänen oman hoitonsa kulkua. Valitettavasti usein nykytilanteessa kokemusasiantuntijoiden mahdolliset vaikutukset potilaiden asemaan ja palveluiden kehittämiseen voivat jäädä suppeiksi, sillä toiminta painottuu usein vertaisrooleihin ja asiakastyöhön. (Hietala & Rissanen 2015, 12 - 13.)

Hietala & Rissanen (2015) mukaan palvelujärjestelmässä kokemusasiantuntijuustoiminta vastaa tarpeeseen kehittää käytännön näkökulmasta asiakas- ja potilastyötä, sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää sekä palveluja ja ammatillista koulutusta. Kokemusasiantuntijoiden osaaminen on avuksi myös pitkäntähtäimen palveluiden kehittämisessä, potilaiden tarpeisiin vastaamisessa, järjestelmän rikkinäisyyden sekä avun saatavuuteen liittyvien ongelmien ratkaisemisessa. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijöille kokemusten ja tarinoiden

kuulemisen arvo on siinä, että ne auttavat oivaltamaan työn merkitystä ja tärkeyttä potilaille sekä näkemään ihmisen elämän kokonaisuutena. Hietala & Rissanen (2015, 11 - 12) toteavatkin: ”Parhaimmassa tapauksessa kokemusasiantuntijan tieto voi täydentää palvelujärjestelmän, asiantuntijoiden ja ammattiauttajien osaamista”. Parempia ja toimivampia palveluja suunniteltaessa voidaan yhdistämällä tietoa ja kokemusta luoda uudenlaista tietoa ja näkökulmia. Yhdistämällä todennäköisesti saadaan aikaan myös edullisempia palveluja.

Palveluiden kehittämisen lisäksi, kokemusasiantuntijatoiminta on saanut keskeisen roolin sosi-aali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä ammattilaisten osaamisen vahvistamisessa. Myös yhteiskehittämisen prosesseihin, joissa terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat kehittävät yhdessä palveluita, on alettu ottaa mukaan kokemusasiantuntijuutta. (Sihvo ym. 2019, 10.)

Kokemusasiantuntijan osallisuus hoidossa voi lisätä potilaan kohtaamisen arvokkuutta, tarjoamalla empatiaa, vertaistukea ja näiden lisäksi uutta tietoa palveluihin mukaan. Osallisuudesta hyötyvät niin itse asiantuntija, potilas kuin terveydenhuollon ammattilaisetkin. (Hietala & Rissanen 2015, 13 - 14.)

Sihvon ym. (2019, 11 - 12) mukaan, varsinainen ammatti tai virallinen pätevyys ei kokemusasiantuntijuus vielä ole ollut, vaan kuka tahansa on voinut itseään tällä nimikkeellä kutsua oman kokemuksen perusteella. Kokemusasiantuntija voi hankkia itselleen koulutuksen useiden tahojen toimesta. Sisällöltään valmennukset voivat erota, eikä koulutuksesta tähän asti ole saanut varsinaista tutkintoa. Koulutuksesta on kuitenkin hyötyä kokemusten jäsentämisessä ja kokemustiedon jakamisessa toisille. Tässä opinnäytetyössä viitataan kokemusasiantuntijaan käsitteenä henkilöstä, joka on saanut jonkin koulutuksen toimintaan.

HUS Helsingin yliopistollisessa sairaalassa kokemusasiantuntija on henkilö, joka on suorittanut asiaan kuuluvan valmennuksen. Lisäksi hänellä on oltava omakohtaista kokemusta sairaudesta, jonka kokemusasiantuntijaksi hän pyrkii. Kyseisiä asiantuntijoita esiintyy mm. HUSin henkilöstön kanssa yhteistyössä työryhmissä, johtoryhmissä sekä ohjausryhmissä. Kokemusasiantuntijan nähdään antavan korvaamattoman näkökulman hoitoprosessiin potilaan näkökulmasta. (HUS 2020a.)

2.2 Asiakasraati

Asiakasraati valikoitui käsitteeksi mukaan opinnäytetyöhön, sillä opinnäytetyön toimeksiantaja on tuonut esille tiedon tarpeen myös asiakasraatitoiminnasta (Palomaa 2019). Käsitteen nähtiin myös tukevan tutkimusongelman selvittämistä.

Asiakasraati on potilaita osallistava menetelmä palveluiden suunnittelussa, arvioinnissa sekä seurannassa. Raati koostuu palveluiden käyttäjistä, jotka tekevät yhteistyötä palveluiden järjestämisestä vastaavien henkilöiden kanssa. Heidän tehtävänsä on antaa palautetta

palveluiden laadusta, tuoda ideoita palveluja suunniteltaessa ja kehitettäessä sekä tehdä ehdotuksia niiden parantamiseksi. (Nikunen ym. 2012, 30.)

HUS Helsingin yliopistollisessa sairaalassa asiakasraati koostuu palvelut tuntevista potilaista, heidän omaisistaan ja henkilökunnasta. Raatiin valitaan potilaita hyödyntäen heidän kokemuksestaan ja koulutustaan. Asiakasraatitoiminnalla halutaan antaa potilaille mahdollisuus olla mukana kehittämässä potilaslähtöisempiä palveluita, sujuvampaa hoitoa sekä tilojen käyttöä. HUSilla raadin tavoitteena on kehittää potilaan osallisuutta magneettisairaalamallin mukaisesti. (HUS 2020b.)

2.3 Tukielin- ja plastiikkakirurgia

Tukielin- ja plastiikkakirurgia on yksi kirurgian erikoisaloista. Tukielinkirurgiaan sisältyy julkisella sektorilla ortopedian, traumatologian ja käsikirurgian palveluita. Selkä-, tekonivel-, raaja- ja käsikirurgia sekä luukasvainten kirurgia ovat eräitä tukielinkirurgian osaamisalueita. (HUS 2020c.)

Ortopediaan sisältyy tuki- ja liikuntaelinsairauksien kirurginen hoito. Se kattaa myös luuston, mutta tässä opinnäytetyössä rajataan aihe tuki- ja liikuntaelimiin. Ortopediassa hoidetaan usein kiireettömässä tilassa olevia sairauksia, kuten nivelten tähytysavusteiset leikkaukset, sairauksien korjausleikkaukset ja tekonivelleikkaukset. (HUS 2020d.)

Plastiikkakirurgia voidaan jakaa rekonstruktiiiviseen sekä esteettiseen plastiikkakirurgiaan. Esteettinen plastiikkakirurgia hoitaa ikääntymisen aiheuttamien muutoksien korjaamia tai muita ulkonäön variaatioita. Julkisessa terveydenhuollossa ei tehdä puhtaasti esteettistä kirurgiaa. (Tukiainen 2017, x.)

Rekonstruktiiivinen on korjaavaa kirurgiaa, jolla hoidetaan muun muassa kudospuutoksia, epämuodostumisia ja toimintahäiriöitä (Tukiainen 2017, x). Esimerkiksi kudospuutokset voivat johtua monista eri syistä, kuten tapaturmista, kasvainten poistosta tai infektiosta. Tällaisia tapaturmia voivat olla paleltumavammat, palovammat tai avomurtumat. Infektiosta esimerkiksi luu- ja pehmytkudosinfektiot sekä sepsiksen komplikaatiot voivat aiheuttaa kudospuutoksia. (Leppäniemi ym. 2010, 789 - 799.)

Lisäksi plastiikkakirurgiassa korjataan kosmeettisesti tai toiminnallisesti haittaavia arpia. Näitä voi olla mm. hypertrogiset leikkausarvet, sädehoidon jälkeiset kudonsauriot ja palovamoihin liittyvät arvet. Myös hermotoiminnan häiriöitä voidaan hoitaa pyrkimällä korjaamaan hermon puuttuva toiminta. Korjausten tavoitteena on saada potilaan kasvu, kehitys ja toimintakyky mahdollisimman lähelle alkuperäistä. (Leppäniemi ym. 2010, 789 - 799.)

Kuten kaikkien kirurgisten potilaiden myös tukielin- ja plastiikkakirurgisen potilaan kohtaamisessa korostuvat potilaan oikeudet ja velvollisuudet. Potilaalla on oikeus saada hyvää

terveyden- ja sairaanhoitoa, kunnioittaen hänen ihmisarvoaan, vakaumustaan ja yksityisyytään. Potilaan hoitoon liittyvät velvollisuudet ovat useimmiten kliinis-, moraalis- tai solidaarisuusperusteisia, niitä ei ole kirjattu yleisiin säädöksiin. Hoidon onnistuminen voi edellyttää potilaalta luopumista jostakin asiasta, kuten tupakoinnista. Kaiken toiminnan perusteena on potilaan suostumus hoitoon ja yhteisymmärrys. Informaation levittäminen kirurgiselle potilaalle tulisi toteutua yksinkertaisesti ja havainnollisesti, jotta potilas varmasti ymmärtää tiedon. Potilaille on oltava rehellinen ja annettava mahdollisimman realistinen kuva toipumisesta sekä tuloksista. (Luostarinen 2017, x.)

HUS Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikköön kuuluu lisäksi opetuksen ja tutkimusten linja, jonka tavoitteena on edistää korkeatasoista opetusta, koulutusta ja tutkimusta. Korkeatasoisen tutkimustyön avulla kehitetään tukielin- ja plastiikkakirurgian potilashoidon laatua sekä hoitomenetelmiä. (HUS 2020e.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta kirurgisessa hoitotyössä ja sen osa-alueilla. Tietoa kerätään ensisijaisesti Peijaksen sairaalan tukielin- ja plastiikkakirurgian ammattilaisille.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijuudesta ja kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta Peijaksen sairaalassa Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikössä.

Tutkimuskysymys on: Miten kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi eteni kolmessa vaiheessa: Suunnittelu, toteutus ja julkaisu. Suunnittelu- vaiheessa valittiin aihe ja toteutettiin alustava suunnitelma opinnäytetyölle aiheanalyysin avulla. Kun aiheanalyysi oli hyväksytty ja ohjaavat ammattikorkeakoulun opettajat oli osoitettu, aloitettiin laajemman suunnitelman rakentaminen. Suunnitelmassa pohdittiin tutkimuskysymystä, tutkimusmenetelmää, tarkoitusta ja tavoitetta sekä tiedonhankintaa ja aikatauluja. Toteutusvaihe aloitettiin tiedonhankinnalla sekä valittujen tutkimusten arvioinnilla. Seuraavaksi toteutettiin sisällönanalyysi, aineiston kuvailu, tulosten tarkastelu ja pohdinta. Julkaisuvaiheessa opinnäytetyöstä otettiin vastaan palautetta työelämäkumppanilta ja esiteltiin työ ammattikorkeakoulun seminaarissa, jossa otettiin vastaan palautetta myös toiselta

opinnäytetyöparilta. Tämän jälkeen suoritettiin opinnäytetyön kypsyysnäyte sekä viimeisteltiin työ lähetettäväksi plagiointitarkastukseen ja julkaisuun.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu käyttämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen metodologiaa. Aineisto on koottu käyttämällä suomenkielisiä ja kansainvälisiä tietokantoja. Aineiston käsitteellistäminen toteutettiin teema-analyysiä mukaillen.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jossa tutkitaan jo tuotettua tutkimusta (Salminen 2011, 1). Menetelmänä se tukee opinnäytetyön tarkoitusta kerätä tietoa, sillä sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuvia tietyistä aihealueista tai asiakokonaisuuksista. Sen tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä, käsitteistöä, kehittää tai arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsaus voi antaa kuvan tutkimustarpeesta tai tehdä yhteenvedon jo tutkituista tutkimuksista. Terveystieteissä kyseinen tutkimusmenetelmä voi toimia näyttöön perustuvan toiminnan ohjaajana. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 7.) Menetelmä tukee siis myös palveluiden kehittämistä asiakaslähtöisemmiksi sekä opinnäytetyön tavoitetta lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta Peijaksen sairaalassa Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikössä.

Kirjallisuuskatsauksista on olemassa useita eri tyyppisiä. Kirjallisuuden haku, kriittinen arviointi, synteesi ja analyysi ovat kaikkia perustyyppisiä yhdistäviä osia. (Stolt ym. 2015, 7.) Katsauksen vaiheet kuvataan yksiselitteisesti ja tarkkaan, jotta jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta voidaan arvioida (Stolt ym. 2015, 23). Tässä opinnäytetyössä katsauksen vaiheita kuvataan kirjoitetun tekstin lisäksi taulukoilla ja liitteillä.

Narratiivinen eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus kertoo tai kuvailee aiheen aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Stolt ym. 2015, 9). Se on yksi yleisimmistä käytetyistä perustyypeistä. Sillä pystyy luonnehtimaan yleiskatsauksen aiheeseen ilman tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä, eivätkä metodiset säännöt rajaa käytettyjä aineistoja ja tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 6.) Koska opinnäytetyön aihe on vielä uusi ja aikaisempia tutkimuksia suunnattuna täsmälleen kirurgiseen hoitotyöhön on haasteellista löytää, tämä katsaustyyppi sopii hyvin aiheeseen.

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kysymyksenasettelu on yleensä laaja, kuten tässä opinnäytetyössä: Miten kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa. Laaja kysymyksenasettelu sisältää kuitenkin rajauksia, jotka tukevat tietyssä aiheessa pysymistä sekä tiedon laatua. (Stolt ym. 2015, 9.) Tässä opinnäytetyössä kysymyksenasettelu on rajattu kokemusasiantuntijuuteen ja tukielin- ja plastiikkakirurgiaan.

Tyypillisesti kuvaileva kirjallisuuskatsaus keskittyy vertaisarvioinnin käyneiden sekä julkaistujen tieteellisten tutkimusten tarkasteluun. Katsauksen prosessi sisältää aineiston hankinnan ja tekstinaineiston synteessin, eli tuloksista on tuotettu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. Analyysissä osoitetaan alkuperäistutkimuksien arvo ja kontribuutio sekä katsauksen tulosten ja alkuperäistutkimusten tulosten yhteys. (Stolt ym. 2015, 9.)

Heikkoutena kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on esitetty, ettei se ota kantaa valitun aineiston luotettavuuteen tai valikoitumiseen. Riskinä voi olla, että alkuperäisten tutkimusten laadun arviointi jää heikoksi. (Stolt ym. 2015, 9.) Riski on otettu opinnäytetyössä huomioon keskittymällä tarkkaan rajattuun tiedonhakuun ja käytettyjen tutkimuksien laadun arviointiin.

4.2 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Aineiston etsiminen ja valitseminen tehtiin useassa osassa, ensimmäisenä keskittyen suomenkielisiin tietokantahakuihin ja tutkimuksiin. Tietokantahaut suoritettiin kahden opinnäytetyöntekijän voimin tammi-maaliskuussa 2020. Sähköisten tietokantojen lisäksi aineistoja etsittiin manuaalisesti selaten Tutkiva hoitotyö -lehtiä sähköisen portaalin kautta eMagz aikakauslehdet 04.02.2020. Tutkiva hoitotyö -lehdestä 2017:2 löytyi yksi aineistoon otettava tutkimus. Suomenkielisistä tietokannoista mukaan valikoitui Julkari ja Finna, kansainvälisiä tietokantoja valikoitui viisi.

Tietokantahaku tehtiin hakusanoilla, jotka tukevat vastausta tutkimuskysymykseen. Ensisijaisesti käytettiin suomenkielisiä tietokantoja, jonka jälkeen siirryttiin kansainvälisiin. Hakusanoista muodostettiin Boolean operaattoreilla AND, OR tai NOT lausekkeita, joista määriteltiin eri muotoja ja synonyymejä sekä käännettiin englanniksi. Sanojen erilaisia taivutusmuotoja otettiin huomioon katkaisemalla sana * -merkillä, kuten kokemusasiantunt*. Hakusanoja muodostui useita, ja hakuja eri tietokannoista suoritettiin useaan kertaan erilaisilla hakulausekkeilla. Hakusanojen muodostuminen tallennettiin taulukon muotoon (Taulukko 1.). Tiedonhaku-
taulukon (Liite 1.) on merkitty vain ne hakulausekkeet, joilla tuloksia on saatu tuottavimmin. Tuloksien suppeuden vuoksi, hakuja tehtiin usein vain kokemusasiantuntijuuden hakusanoilla.

Kokemusasiantuntija OR:		Tukielin- ja plastiikkakirurgia OR:
asiakasraati, asiakasjäsen, potilasryhmä, asiakasosallisuus	AND	tukielin, plastiikkakirurgia, kirurgia, somaattinen, hoitotyö, ”somaattinen hoitotyö”

<p>"expert by experience" ("experts by experience", "expert-by-experience"), "experience expert", "expert patient", "expert patient programme", "service user involvement", "consumer participation", "customer council", "customer group", "patient involvement", "patient participation", "patient empowerment", "shared decision making"</p>	<p>AND</p>	<p>"musculoskeletal and plastic surgery", musculoskeletal, "plastic surgery", surgical, "surgical services", "surgical nursing", nursing, "musculoskeletal disorders"</p>
---	------------	---

Taulukko 1: Hakusanat

Kansainvälisissä tutkimuksissa useimmiten kokemusasiantuntijalla ei tarkoiteta koulutuksen käynnyttä henkilöä vaan terveydenhuollon asiakasta yleisesti. Käsitteiden eroavaisuuksien vuoksi tiedonhaku kansainvälisesti kokemusasiantuntijuudesta osoittautui haasteelliseksi. Ongelmaan löydettiin ratkaisu ottamalla hakulausekkeisiin mukaan myös asiakasosallisuus (eng. service user involvement), jonka katsottiin vastaavan tutkimuskysymykseen kokemusasiantuntijuuden (eng. expert by experience) vierellä ja vähintään tukevan jo löydettyjä tutkimustuloksia.

Rajauksina on käytetty sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotka on määritelty taulukon muodossa (Taulukko 2.). Nämä kriteerit toimivat myös osana katsaukseen valittavien alkuperäis- tutkimusten arviointia. Rajauksista korostui erityisesti mielenterveys- ja sosiaalityön, maksullisten teosten sekä ammattikorkeakoulutasoisten tutkimusten poissulkeminen.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
*Suomen- tai englannin kieliset julkaisut	*Ammattikorkeakoulutasoiset tutkimukset
*Aineistot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen	*Kokonainen julkaisu maksullinen
*Aineistot löytyvät luotettavasta lähteestä	*Sosiaalityötä tai ainoastaan psykiatrasta hoitotyötä käsittelevät julkaisut
*Kansainväliset aineistot, jotka tukevat tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja	*Kohderyhmänä lapset ja nuoret

Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tietokantahaun tuloksista valikoitiin ensin otsikon perusteella tutkimukset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Näistä tuloksista luettiin tiivistelmät, joiden perusteella karsittiin epäolennaiset pois joukosta. Jäljelle jääneet valikoidut tutkimukset otettiin mukaan katsaukseen. Tarkemmat tiedot tietokannoista, hakupäivästä, hakusanoista, rajauksista sekä tuloksista on koottu liitteistä löytyvään taulukkoon (Liite 1.). Tietokantahaussa tuli vastaan

kaksoiskappaleita jo valituista tutkimuksista. Valittu aineisto on merkattu siihen tietokantaan, josta tutkimus on ensimmäisen kerran löydetty.

4.3 Aineiston analysointi

Analysointimenetelmäksi valikoitui kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle ominainen teema-analyysi. Teema-analyysi rakentuu nimeämällä aineistossa toistuvasti ilmenevistä sisällöistä teemoja, jotka vastaavat tutkimusongelmaan. Teemoja syntyy etsimällä aineistosta yhdistäviä ja erottavia tekijöitä. (Stolt ym. 2015, 90 - 91.)

Alkuperäistutkimusten yhteenvetoa kuvaillaan tässä opinnäytetyössä taulukoidussa muodossa liitteenä (Liite 2). Tutkimusten yhteenvetoon on koottu analyysiä tutkimusten tärkeistä sisällöistä, kuten tekijöistä, tutkimusten tarkoituksista ja menetelmistä sekä keskeisistä tuloksista.

Teema-analyysistä on kriittisen arvioinnin, vertailun ja pohdinnan tuloksena muodostettu taulukko (Liite 3). Taulukon tarkoituksena on kerätä looginen kokonaiskuva tutkimuksien yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista, joista saatiin muodostettua lopulta teemat. Teemat alkoivat muodostua keräämällä jokaisesta valitusta aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavia tuloksia, joita verraten yhteen alkoi muodostua alateemoja. Erilaiset alateemat kaikista tutkimuksista laitettiin yhteen ja luokiteltiin laajempiin yläteemoihin. Nämä laajemmat teemat esitellään opinnäytetyön tuloksena.

5 Kokemusasiantuntijuus kirurgisessa hoitotyössä

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa? Tähän kappaleeseen on kerätty valikoituneista aineistoista löytyneet tulokset, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Tulokset on luokiteltu teema-analyysin keinoin alaotsikoihin.

5.1 Kokemusasiantuntija potilaan tukena

Tutkimuksista seitsemän toi esille kokemusasiantuntijatoiminnan tukevan potilaan osallisuutta hoitoon. Hegglandin & Hauskenin (2013) mukaan kirurgiset potilaat haluavat olla mukana hoidon päätöksenteossa ja saada vapauden valita vaihtoehtoista. Savolaisen (2017) tutkimukseen osallistuneista terveydenalan ammattilaisista 61% koki vuodeosastohoidon voivan parantua, jos potilaat osallistuisivat sen suunnitteluun ja toteutukseen. Potilasosallisuuden tukemista kannatti hieman alle 90% terveydenalan ammattilaisista, mutta vajaa puolet toi esille osallistumisen olevan mahdollisesti liian raskasta potilaalle sairauden ohella.

Ilman potilaan ongelmien ymmärtämistä hoito ei ole tuloksellista (Tiilikka 2018). Sekä Tiilikka (2018) että Kolehmainen (2015) toteavat, että kokemusasiantuntija voi tuoda potilaiden mielihiteitä ja ajatuksia kuuluviin. Richardson ym. (2019) puoltavat samaa ajatusta kertomalla asiakasraatien ja vastaavien verkostojen tuovan esille pienempien ryhmien ääntä ja näin ollen vaikuttavan myös yhteiskunnallisesti tukien suhteita ja sosiaalisia verkostoja. Potilaiden osallistuminen ja ääneen pääseminen tuovat hoitoon inhimillisempää ja kokonaisvaltaisempaa kosketusta (Lindfors 2015). Enemmistö Savolaisen (2017) tutkimuksen terveydenalan ammattilaisista koki tarvitsevansa tietoa kokemusasiantuntijalta ymmärtääkseen todella potilaan kokemuksen hoidosta.

Tiilikka (2018) muistuttaa, että terveydenhuollon ammattilaisten asenteet ja pelot voivat olla esteinä potilaan auttamisen ja tukemisen onnistumisessa. Kokemusasiantuntijoiden avulla voidaan selvittää erilaisia ennakkoluuloja ja pelkoja tietynlaisia potilaita kohtaan (Kolehmainen 2015).

Hegglund & Hausken (2013) tuovat esille, että yksi potilasosallisuuden muoto on tiedon integraatio eli tiedon jakaminen potilaalle mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa. Ajantasainen tarkka informaatio potilaalle parantaa myös potilasturvallisuutta. Usein ongelmainen potilas luottaa kokemuspohjaiseen asiantuntijaan, sillä hän puhuu ikään kuin samaa kieltä potilaan kanssa (Kolehmainen 2015). Sekä Hegglund & Hausken (2013) että Rask (2018) nostavat esille terveydenhuollon ammattilaisten tiukat aikaresurssit. Heillä ei välttämättä ole aikaa toistaa tietoa ja kuunnella potilasta samalla tavalla kuin kokemusasiantuntijalla olisi. Hegglund & Hausken (2013) painottavat, että potilaalle on annettava tarpeeksi aikaa tehdä päätös ja kysyä kysymyksensä, mutta jo tarvittavien tietolähteiden osoittaminen voi riittää toistojen tilalle. Sihvo Karjalainen & Nurmela (2019) tuovatkin esille, että kokemusasiantuntija voi auttaa potilasta myös pienemmissä asioissa kuten lomakkeiden täytössä.

Potilailla on usein pelon tuntemuksia ennen kirurgisia toimenpiteitä (Hegglund & Hausken 2013). Vertais- ja psykososiaalisen tuen merkitystä nostavat esille tutkimuksissaan myös Jones & Pietilä (2019), Kolehmainen (2015), Rask (2018) sekä Sihvo ym. (2019). Sihvon ym. (2019) mukaan kokemusasiantuntijoilla on laajaa osaamista vuorovaikutuksesta ja psykososiaalisesta tuesta. Rask (2018) kertoo, että kokemusasiantuntijat tuovat potilaille emotionaalista tukea sosiaalisilla taidoillaan sekä empatiakyvyllään. Ilman kokemusasiantuntijatoimintaa hoidon lisänä terveydenalan ammattilaiset voivat tahtomattaan keskittyä vain yksittäisiin vaivoihin, jolloin potilaat voivat kokea jäävänsä yksin mieltä painavien ajatusten kanssa.

Vertaistukea kokemusasiantuntija antaa potilaalle Jonesin & Pietilän (2019) sekä Raskin (2018) mukaan vaihtamalla kokemuksia sairaudesta tai sairastamisesta, jakamalla neuvoja ja antamalla potilaan reflektoida omaa tilannettaan kokemusasiantuntijan kokemaan. Psykososiaalinen tuki esiintyy Koiviston, Iiskolan, Sainion & Niemen (2020), Kolehmaisen (2015) sekä

Raskin (2018) kertomana erityisesti aitona kohtaamisena ja kuuntelemisena. Lisäksi Rask (2018) kertoo vertais- ja psykososiaalisen tuen esiintyvän motivointina, rauhoitteluna, keskusteluna sekä muutoksessa tukemisena. Hän toteaa kokemusasiantuntijatoiminnan edistävän potilaiden itsensä ja sairautensa hyväksymistä, avoimuutta sekä anteeksi antamista.

Kokemusasiantuntija voi toteuttaa myös ryhmänohjaustoimintaa potilaille (Rask 2018; Sihvo ym. 2019; Tiilikka 2018). Raskin (2018) mukaan kokemusasiantuntijat voi toimia vertaisohjaajina tai -valmentajina, jolloin he jakavat kokemuksiaan potilaille sekä neuvovat ja opettavat omahoitoa ryhmissä. Tiilikka (2018) ja Sihvo ym. (2019) kannattavat kokemusasiantuntijoiden ryhmätoimintaa eri kuntoutumisvaiheissa oleville potilaille, sillä heillä on mahdollisesti koulutuksensa kautta osaamista myös ohjauksesta kuntoutusmenetelmissä ja -prosesseissa.

Rask (2018) sekä Sihvo ym. (2019) toivat lisäksi esille kokemusasiantuntijan osaamisen palveluohjauksessa. Osaamista voi löytyä myös palvelujärjestelmään tai lainsäädäntöön liittyvistä asioista sekä hyvinvointiteknologian ja laitteiden kanssa toimimisesta (Sihvo ym. 2019).

Verkko-ohjausta ja sähköisten palveluiden ylläpitämistä kannatettiin muutamassa tutkimuksessa. Kokemusasiantuntijakoulutukseen sisältyy useimmiten opetusta viestinnästä ja digiosaamisesta (Sihvo ym. 2019). Kokemusasiantuntija voisi toimia verkossa tai puhelimitse potilaan tukena, esimerkiksi verkkotuutorina, puhelin- tai chat-palveluiden ylläpitäjänä tai sähköisiin kysymyksiin vastaavana. (Sihvo ym. 2019; Kolehmainen 2015.)

Kokemusasiantuntijan vastaanottotoimintaa toteutettiin vain yhdessä tutkimuksessa ja tuettiin toisessa. Sihvon ym. (2019) mukaan kokemusasiantuntijakoulutuksen sisällön perusteella voisi kokemusasiantuntija toteuttaa omaa vastaanottotoimintaa, mutta tällaisia on vielä hyvin vähän. Rask (2018) perustelee asiaa sillä, että kokemusasiantuntijan vastaanotot ovat vielä uusi ja tutkimaton asia, joka tuo epävarmuutta ja ihmetystä terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi myös potilaille.

5.2 Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä

Valikoituneista tutkimuksista seitsemässä tuotiin esille kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttaminen osana yhteiskehittämistä. Toimintaa voidaan ottaa mukaan erilaisiin kehitys- ja työryhmiin, kehittämishankkeisiin, tutkimuksiin ja palveluiden moniammatilliseen arviointiin (Kostiainen, Ahonen, Verho, Rissanen & Rotko 2014; Koivisto ym. 2020; Kolehmainen 2015; Lindfors 2015; Rask 2018; Richardson ym. 2019; Sihvo ym. 2019).

Kolehmainen (2015), Lindfors (2015), Rask (2018) sekä Sihvo ym. (2019) painottavat, että kokemusasiantuntijat tuovat yhteiskehittämiseen potilaan näkökulmaa. Kehitys- ja työryhmissä tätä voidaan tuoda esimerkiksi konkreettisista kehityskohteista, kotiuttamissuunnitelmista tai potilaiden ammattimaisesta kohtelusta. Myös Savolainen (2017) ja Koivisto ym. (2020) tuovat

esille, että potilailla olisi oltava mahdollisuus olla mukana kehitystoiminnassa ja arvioinnin kohteiden osoittamisessa. Vaihtoehtoisesti Richardson ym. (2019) ehdottaa, että kokemusasiantuntijat voisivat pitää potilaille kuuntelutapahtumia, joista saataisiin potilaiden näkökulmaa.

Sihvo ym. (2019) ja Kolehmainen (2015) esittävät, että kokemusasiantuntijoiden voidaankin katsoa olevan ryhmien asiakasedustajia. Laajempaan tavoitteeseen on pyrkiä osoittamaan, millaista lisäarvoa potilaiden ja heidän omaisten osallistaminen voi tuoda erikoissairaanhoidon. Kokemusasiantuntijat tulisi ottaa kehittämistoimintaan mukaan jo koulutuksensa alkuvaiheissa. (Sihvo ym. 2019.)

Raskin (2018) tutkimukseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että terveyspalveluiden kehittämistä pystytään kehittämään eteenpäin kokemusasiantuntijatoiminnan avulla, painoarvona nimenomaan palveluohjaus. Koiviston ym. (2020) tutkimukseen osallistuneista kunnista neljässä käytettiin erilaisia työpajoja, joihin mukaan otettiin potilaita tai potilaiden edustajia, kuten kokemusasiantuntijoita tai asiakasraateja. Työpajoissa oli esimerkiksi valmisteltu palvelumuotoilun mallia, asiakaskokemuksen visioita ja painopisteitä, palautteen keräämisen yhtenäistämistä, seurannan mittareita sekä asiakaskokemuksen johtamista eri keinoin. Lindforsin (2015) mukaan ryhmän toiminnan kannalta olennaiseksi todettiin organisaatiossa olevien asiakasedustajien saama perehdytys ryhmän toimintaan sekä tarvittava informaatio käsiteltävistä asioista. Myös useamman organisaation edustajan läsnäolo lisäsi ryhmän mielipiteiden kuuluvuutta sekä hyödyllisyyttä. Ryhmä oli mm. kiertänyt terveydenhuollon ammattilaisten johdolla sairaalassa etsimässä ongelmakohtia ja toimivampia ratkaisuja yhdessä.

Kolehmainen (2015) ehdottaa, että kokemusasiantuntijat voivat toteuttaa tutkimustoimintaa hallinnoimalla itsenäisesti projektia, apunaan tutkimustaitoja vaativissa kohdissa akateemisesti koulutettu henkilö. He voivat olla mukana hyvin spesifisissä ja paikallista tiedontarvetta kehittävässä tutkimuksissa, kuten erilaisissa kyselyissä tai ryhmäkeskusteluissa, ja toimia ryhmänvetäjinä. Näin kehittämistoiminnasta saadaan myös hyvin kustannustehokasta.

Kostiainen ym. (2014) ehdottavat, että kokemusasiantuntijat otettaisiin mukaan strategia-työssä ja ohjausryhmissä palveluiden suunnitteluun, laadun arviointiin ja seurantaan. He voivat olla mukana erilaisissa laadun tarkastuksissa ja selvityksissä, samalla arvioiden muiden ammattilaisten tekemiä ratkaisuja (Kolehmainen 2015; Richardson ym. 2019). Sihvon ym. (2019) mukaan arviointikohteita voisi olla hyvinvointiteknologia, potilaiden ohjausmateriaali tai verkkosivut.

Sekä Koivisto ym. (2020), Richardson ym. (2019) että Sihvo ym. (2019) olivat samaa mieltä siitä, että kokemusasiantuntijat voisivat konkreettisesti toteuttaa arviointia osallistumalla arviointikeskusteluihin, pitämällä haastatteluita ja kyselyitä, työstämällä palauteraportteja ja

palauttamalla nämä arvioituun yksikköön. Lisäksi Richardson ym. (2019) painottavat, että kokemusasiantuntijat voivat osallistua jo kyselyiden suunnitteluun, tuoden tähän sisäpiiritietoa potilasnäkökulmasta. He voivat osoittaa hoidon laadusta kehityskohtia, joita terveydenhuollon ammattilainen ei välttämättä huomaisi. Esimerkiksi hoitopolkuja voidaan kehittää arvioinnin pohjalta (Sihvo ym. 2019).

Yhteiskehitysryhmätoiminnasta saatuja hyötyjä ovat olleet potilaille syntyneet arvokkuuden tunteet, sairaalakäyntien tuleminen potilaille miellyttävämmiksi, organisaation parempi kyky vastata laatuvaatimuksiin sekä täyttää akkreditointikriteerejä (Jones & Pietilä 2019; Lindfors 2015). Lindfors (2015) toteaaakin, että tulevaisuudessa tällainen toiminta voisi olla virallinen tie asioiden kehittämiseksi. Jotta uudet ideat ja vaikutukset olisivat kauaskantoisempia, toiminnan jatkuvuus olisi turvattava.

5.3 Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa

Aineistosta jopa kymmenessä tutkimuksessa tuodaan esille kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamista eri tavoin yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Kostiainen ym. (2014) kertovat, että erityisesti yhteisellä toimintakentällä on tarvetta tiukemmalle yhteistyölle, vaikkakin Raskin (2018) mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on halua ottaa kokemusasiantuntijat mukaan tiimiin. Jotta yhteistyö eri ammattilaisten välillä olisi toimivaa, on kollektiivinen osallistuminen toiminnan kannalta tärkeää (Jones & Pietilä 2019).

Sihvo ym. (2019) esittävät yhteistyön edistämiseksi, että kokemusasiantuntijat voivat osallistua erilaisiin edustus- ja luottamustehtäviin, kuten oman tarinan kertominen sairaalan ensi-tietokurssilla ja palveluohjaukseen liittyvät kehitystehtävät johto- tai ohjausryhmissä. Kostiainen ym. (2014) ehdottavat, että liikkeelle voidaan lähteä vaikka yhteisistä foorumeista. Kolehmainen (2015) kuitenkin painottaa, että voidakseen vaikuttaa asioihin, on kokemusasiantuntijat otettava mukaan myös toimintakentälle. Kokemustietoa tulee hyödyntää käytännössä eikä jättää vain suunnittelun tasolle.

Useimmiten yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä näkyy yhteiskoulutuksissa ja ryhmätyöskentelyn parissa. Kostiainen ym. (2014) sekä Kolehmainen (2015) kannattavat yhteiskoulutusta, jossa kokemusasiantuntijat jakavat kokemustietoaan terveydenhuollon ammattilaisille yhteiseen käyttöön. Kostiainen ym. (2014) kannattavat, että osa koulutuksesta olisi yhteisesti ja osa jaettuna. Koulutuksessa tulisi olla ainakin kokemusasiantuntijoiden kanssa rinnakkain toimimisesta. Koulutuksia voitaisiin järjestää eri ammattiryhmien kanssa, kuten sosiaalialan ja terveydenhuollon ammattilaisten, ja lisäksi tulisivat kokemusasiantuntijat. Sihvo ym. (2019) tuovat esille, että tällaisia yhteiskoulutuksia olisi saatava nimenomaan somaattisen puolen kokemusasiantuntijakoulutukseen mukaan. Kuitenkin Savolaisen (2017) tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista vain 53% kannatti vastaavaa koulutusmenetelmää.

Terveydenhuollon ammattilaisten, joiden työtehtävät koskevat kokemusasiantuntijuutta, tulisi tutustua myös oman kaupungin strategian kautta kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamiseen yleisesti. Oikean toimintatavan valitseminen on keskeistä, ja kentälle tulisi asettaa perehdytyksen saaneet terveydenhuollon ammattilaiset tukemaan sekä ohjaamaan toimintaa. (Kostiainen ym. 2014.)

Kolehmainen (2015) tuo esille pienryhmätyöskentelyn mahdollistavan kokemusasiantuntijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen monipuolisen keskustelun, antaen tilaisuuden hiljaisemmillekin puhujille. Erilaisten tuntemuksien ja kokemusten välittäminen kirjallisesti ei suju välttämättä yhtä luontevasti kuin kertoen, jolloin tunnelma välittyy myös sanattoman viestinnän kautta. Myös Lindfors (2015) painottaa ryhmätyöskentelyssä kommunikaation, suhteiden lähentämisen sekä tiedonkulun kehittämisen tärkeyttä.

Muutammat tutkimukset tuovat myös esille kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisen opiskelijoiden ohjauksen parissa terveydenhuollon ammattilaisen apuna. Kokemusasiantuntijoiden pitämiä luentoja voivat kuunnella opiskelijoiden lisäksi myös ammattilaiset. (Sihvo ym. 2019; Rask 2018.)

Jotta yhteistyössä toteutettu kokemusasiantuntijatoiminta olisi sujuvaa, on kiinnitettävä huomio suhtautumiseen, asenteisiin sekä työnjakoon. Jones & Pietilän (2019) mukaan sitoutuminen ja positiivinen suhtautuminen osallistavaan toimintaan järjestöorganisaation puolelta voi motivoida ja lisätä luottamusta organisaation sekä palveluiden käyttäjien välillä. Sekä Kolehmainen (2015) että Lindforsin (2015) tutkimuksissa korostettiin yhteistyön sujuvuuden kannalta tärkeäksi molemminpuolista arvostusta toisen työtä ja toimintaa kohtaan. Myös Sihvo ym. (2019) toteavat toimivan kumppanuussuhteen piirteeksi tasavertaisuuden. Pelot ja ennakkoluulot olisi hyvä selvittää, kuten pelko että kokemusasiantuntijat kritisoisivat terveydenhuollon ammattilaisten työtä. Positiivinen suhtautuminen kokemusasiantuntijaan antaa myös hänelle itselleen identiteetin rakennusaineita. (Kolehmainen 2015.) Muutoskyky ja joustavuus ovat Richardsonin ym. (2019) mukaan avaimia kumppanuussuhteen pitkäkestoiisiin tuloksiin.

Jones & Pietilä (2019) ja Tiilikka (2018) toteavat, että resurssien ja motivaation puute vaikuttavat asenteisiin toimintaa kohtaan sekä sen laatuun. Tiilikka (2018) ehdottaakin, että terveydenhuollon ammattilaisten osallistuminen koulutuksiin kokemusasiantuntijuudesta olisi vapaaehtoista. Sekä Sihvo ym. (2019), Rask (2018) että Tiilikka (2018) kertovat terveydenhuollon ammattilaisen voivan oppia kokemusasiantuntijalta ja täydentää osaamistaan, yhteistyöhön tulisin suhtautua tämän ajatuksen kautta. Kouluttaminen kokemusasiantuntijatoiminnan pariin luo positiivisempaa suhtautumista yhteistyöhön, jolloin voidaan vastata myös helpommin yhteisryhmien ja -koulutuksien tarpeeseen saada sitoutuneempia jäseniä (Rask 2018; Jones & Pietilä 2019).

Kuitenkin Savolaisen (2017) mukaan vain 42% tutkimukseen osallistuneista terveydenhuollon ammattilaisista oli kokenut, että kokemusasiantuntija voisi työskennellä heidän kanssaan osastolla. Terveydenhuollon ammattilaisilla voi olla omia ennakkoluulojaan kokemusasiantuntijuudesta (Rask 2018).

Yhteiskoulutuksiin ja ryhmiin olisi sujuvan toiminnan kannalta tärkeää luoda selkeät teemat ja kohteet, joissa on tarvetta kokemusasiantuntijatoiminnalle (Kostiainen ym. 2014; Lindfors 2015). Rask (2018) tukee toiminnan työnjakoa kertomalla, että myös potilaat kokevat epävarmuutta roolien välisistä epäselvyyksistä. Hän ehdottaakin, että potilaille tiedottaessa tulisi nostaa reilusti esille roolin erot kokemusasiantuntijoiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Jones & Pietilä (2019) ja Lindfors (2015) kuvailevat työnjakoa ryhmätoiminnassa seuraavasti: Terveydenhuollon ammattilaiset pystyvät kehittämään yleisimmin sairaalan käytäntöjä ja omaa työskentelyä sekä välittämään ammattitietoa esimerkiksi potilaan oikeuksista asiakasjärjestelmille. Kokemusasiantuntijat tai muut asiakasedustajat taas pyrkivät kehittämään osallistavan toiminnan asemaa kyseisessä organisaatiossa ja viemään ammattilaisilta opittua tietoa eteenpäin toisilleen. Lindfors (2015) ja Tiilikka (2018) esittävät, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat johtaa ryhmätoimintaa.

5.4 Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen

Useissa valikoiduissa tutkimuksissa tuotiin esille, että kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamiseksi on toimintaa tuotava esille sekä määriteltävä ja yhtenäistettävä organisaatiossa. Nykyinen kokemusasiantuntijatoiminta on vielä rikkonaista, ja tarvetta on organisaatio- sekä yhdistystasolla koordinoinnille, ohjaukselle ja rajojen asettamiselle (Kostiainen ym. 2014).

Rask (2018) painottaa toiminnan esille tuomista erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten työyhteisöissä, esimerkiksi ottamalla kokemusasiantuntijoita mukaan kokouksiin tai esittäytymään työyhteisön tapahtumiin, jakamalla esitteitä toiminnasta tai tiedottamalla työyhteisön sähköisissä palveluissa. Sihvo ym. (2019) taas tuovat enemmän esille tarvetta mainostaa kokemusasiantuntijakoulutuksen mahdollisuutta somaattisia sairauksia sairastaville, jotta mahdollisia uusia kokemusasiantuntijoita saataisiin lisää. Potilaille tiedottaminen voisi Sihvon ym. (2019) mukaan tapahtua erilaisten tapahtumien, markkinoinnin sekä viestintäkanavien kautta. Kokemusasiantuntijat voivat olla mukana esimerkiksi erilaisissa kannanotoissa, artikkeleissa ja koulutusvideoissa. Kostiainen ym. (2014) toteavat kokemusasiantuntijoiden tunnetuiksi tekemisen vahvistavan ja selkeyttävän myös heidän roolejaan toiminnoissa.

Kokemusasiantuntijatoimintaan olisi valittava vastuuhenkilöt organisaatiosta, painottavat Kostiainen ym. (2014) ja Rask (2018). Kokemusasiantuntijoiden työtä tulisi tukea varmistamalla

sitä työnohjauksen keinoin. Heillä tulisi olla yhteistyöntekijä, joka neuvoo ja ohjeistaa käytännön asioissa. (Kostiainen ym. 2014; Kolehmainen 2015.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan palkkioiden maksusta linjaus oli selkeä ja yhtenäinen viiden tutkimuksen perusteella. Kokemusasiantuntijoille tulisi maksaa riittävää korvausta esimerkiksi kokouspalkkion tai matkakulujen muodossa, eikä se saisi aiheuttaa kustannuksia kokemusasiantuntijoille (Kostiainen ym. 2014; Jones & Pietilä 2019; Kolehmainen 2015; Lindfors 2015; Sihvo ym. 2019). Kokemusasiantuntijoilta saatava tieto on tärkeää, eikä sitä muista kanavoista ole mahdollista saada. Työstä saatava palkkio korreloi motivaatiota ja arvostusta, joka ylläpitää kokemusasiantuntijoiden halua toimia tehtävässään. (Kolehmainen 2015; Lindfors 2015.)

Kostiainen ym. (2014) sekä Kolehmaisen (2015) tutkimuksissa selviää, että kokemusasiantuntijoita vastaavia nimikkeitä on paljon, ja ne vaativat yhtenäistämistä ja selkeyttämistä maanlaajuisesti. Toimintakenttä on epäyhtenäinen, ja yhteiset käytänteet puuttuvat. Vapaaehtois-toiminta ja kokemusasiantuntijuus tulisi myös selkeästi erottaa toisistaan. Kostiainen ym. (2014) ehdottivat, että otettaisiin käyttöön kattokäsite esimerkiksi kokemusosaaja, jonka alle tulisi nimikkeitä, jotka vaihtelevat työnkuvan mukaan.

Lisäksi Kostiainen ym. (2014) kertovat, että myös kokemusasiantuntijoiden koulutuksen yhtenäistäminen ja kehittäminen olisi tarpeen. Kaikilla koulutuksen saaneilla tulisi olla osaaminen samalla tasolla ja koulutukseen toivottaisiin osallistujiksi mahdollisimman suurella otannalla ihmisiä: potilaat, heidän läheisensä, työntekijät, opiskelijat sekä eri sairausryhmät.

Kolehmaisen (2015) mukaan kokemusasiantuntijat ovat kokeneet, että yhteistoimintaan terveydenhuollon ammattilaisten kanssa vaikuttaa se, että toimintaan sitoutuu myös vaikutusvaltaiset työryhmän jäsenet. Johtoryhmän olisi tärkeää antaa tarpeeksi tietoa yhteistyöhön osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille siitä, että kokemusasiantuntijat ovat osallistumassa. Sihvo ym. (2019) tuovat keskeisiksi kokemusasiantuntijatehtävien pelisäännöt, toimintaohjeet sekä toiminnan koordinoinnin. Koordinointi edistää yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta yhteistyösuhteessa. Välittäjäorganisaation tehtävä on varmistaa tehtävien soveltuvuus, sopivuus sekä oikeudenmukaisuus.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta kirurgisessa hoitotyössä ja sen osa-alueilla, ensisijaisesti Peijaksen sairaalan tukielin- ja plastiikkakirurgian ammattilaisille. Tarkoitus toteutui kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän positiivisesti, vaikka tiedossa oli aiheen olevan vielä uusi kirurgisessa hoitotyössä. Tietoa kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisesta löytyi monipuolisesti yleisesti hoitotyössä,

suoria vastauksia toiminnan toteuttamisesta kirurgisessa hoitotyössä oli haasteellista löytää. Kuten kuitenkin opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä ja tutkimustuloksista selviää, kokemusasantuntijatoiminta ei ole yksiselitteistä, vaan monimuotoista eri aloilla sovellettavaa toimintaa.

Tiedon kerääminen oli odotuksien mukaisesti aikaa kuluttavaa, mutta samalla hyvin loogista ja opettavaista. Tiedonhankintaa helpotti se, että tekijöitä oli kaksi ja toisen hakemia tuloksia voitiin toistaa. Keskeisiksi asioiksi nousivat tarkka suunnittelu, toteutus vaiheittain, löydetyt tiedon huolellinen arviointi ja tallentaminen toistettavuutta ajatellen. Etsittävän tiedon selvä rajaaminen oli tärkeää, jotta tulokset vastaisivat odotettua. Joustavuutta oli kuitenkin käytettävä, jotta tuloksia saatiin enemmän ja mahdollisia aineistoksi sopivia tutkimuksia ei jäisi huomaamatta. Tiedonhankintaa olisi helpottanut, jos kokemusasantuntijuudesta olisi yhä tenäisempiä käsitteitä ja toimintaa olisi tutkittu enemmän kirurgisessa hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoite oli lisätä tietoisuutta kokemusasantuntijuudesta ja kokemusasantuntijatoiminnan toteuttamisesta Peijaksen sairaalassa Tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikössä. Opinnäytetyön teoreettisesta viitekehyksestä selviää mitä kokemusasantuntijuus on, ja tutkimustuloksista käy ilmi, miten kokemusasantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa. Tieto toiminnasta ja sen toteuttamisen muodoista tuo ymmärrystä ja halua lähteä toteuttamaan sitä terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa (Jones & Pietilä 2019; Rask 2018; Savolainen 2017). Edellä mainittujen toteamuksien perusteella, opinnäytetyön tavoite vaikuttaisi toteutuvan.

Opinnäytetyössä haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Miten kokemusasantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa? Tutkimuskysymykseen saatiin kerättyä yhdestätoista tutkimuksesta vastauksia, jotka jäseneltiin teema-analyysin keinoin neljäksi teemaksi. Teema-analyysi taulukon muodossa osoittautui hyödylliseksi, kun tutkimustuloksista muodostettiin yhtenäistä tekstiä. Kansainvälisten tutkimusten tarjoamaan tietoon uskottiin vahvasti. Aineiston keruussa huomattiin kuitenkin, ettei toivomukset kansainvälisistä tutkimuksista täysin täytyisi, sillä kokemusasantuntijuus käsitteenä kansainvälisesti osoittautui erilaiseksi.

Tutkimuksista vain kolme käsittelee tarkasti kirurgiseen tai somaattiseen hoitotyöhön liittyvää kokemusasantuntijatoimintaa. Kansainvälisissä tutkimuksissa kokemusasantuntijatoiminta oli enemmänkin asiakas- tai potilasosallisuutta hoitoon. Koska osassa aineistoksi valikoituneissa tutkimuksissa otoskoot olivat myös suhteellisen pieniä, tulosten yleistettävyydessä ja johtopäätösten teossa on käytetty varovaisuutta.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä jo Hietala & Rissanen (2015) tuovat vahvasti esille kokemusasantuntijatoiminnan roolin potilaan tukemisessa erilaisin ohjaavin ja neuvoantavain keinoin. Valikoiduista tutkimuksista lähes kaikki tukivat teoriaa. Kuten tuloksissa

tuodaan ilmi, hoitoon osallistuminen voi olla liian raskasta sairastavalle potilaalle (Savolainen 2017). Kokemusasiantuntija jo toipuneena voi tuoda tämän sairastavan potilaan ääntä kuuluviin sekä auttaa häntä osallistumaan hoitoonsa ja siihen liittyvään päätöksentekoon.

Myös tukielin- ja plastiikkakirurgiassa painotetaan potilaan kohtaamisen tärkeyttä, erityisesti tiedon välittämisen kautta (Luostarinen 2017, x). Kokemusasiantuntijat voivat auttaa myös tiedon välittämisessä potilaille ymmärrettävässä muodossa sekä isommilla aikaresursseilla kuin terveydenhuollon ammattilaiset (Hegglund & Hausken 2013; Rask 2018). Kokemusasiantuntijatoiminnalla voitaisiin siis mahdollisesti helpottaa myös terveydenhuollon ammattilaisten työmäärää ja varmistaa, että kirurgiset potilaat saavat tarvitsemansa psykososiaalisen tuen tiedon ohessa.

Kokemusasiantuntijatoimintaa yhteiskehittämisen parissa pidettiin tärkeänä niin teoriassa kuin katsauksen tuloksissakin. Kuten Hietala & Rissanen (2015) mainitsevat, toimintaa on kannattavaa toteuttaa pitkántähtäimen kehitystyönä. Odotukset ylittäen tuloksista selvisi myös mahdollisuus kokemusasiantuntijoiden itsenäiseen kehitystyöhön. Tulokset tukevat myös vahvasti teoriassa esille tuotua HUS tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikön opetuksen ja tutkimusten linjaa (HUS 2020e). Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voitaisiin sanoa, että kokemusasiantuntijatoiminnalla voidaan tukea korkealaatuista tutkimus- ja kehitystyötä sekä kehittää koulutusta niin ammattilaisille kuin opiskelijoille.

Yhteistyö kokemusasiantuntijatoiminnan ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä nähtiin teoriassa sekä tuloksissa välttämättömänä. Hietala & Rissanen (2015) teoriaa tukien, useat tutkimukset toivat esille yhteistyön tuovan molemmille osapuolille etuja. Haasteena nähtiin ammattilaisten ennakkoluulojen poistaminen kokemusasiantuntijuutta kohtaan sekä uusien käytäntöjen istuttaminen osaksi toimintaa (Rask 2018; Savolainen 2017). Yhteistyön sujuvuuden kannalta selkeä työnjako ja toisen työn arvostaminen vaikuttaisivat olevan tärkeässä roolissa.

Teoreettisessa viitekehityksessä tuotiin ilmi, että kokemusasiantuntijan rooli vaihtelee toimintaympäristöjen mukaan ja kuka tahansa on voinut kutsua itseään nimikkeellä omaan kokemukseen nojaten (Hietala & Rissanen 2015; Sihvo ym. 2019). Myös tuloksissa selviää toiminnan toteuttamisen ehdoksi, että kokemusasiantuntijoilla tulisi olla selkeät yhtenäiset työtehtävät ja koulutusta toteuttavan organisaation tulisi ne määritellä. Toimintamallin puutteellisuus vaikuttaisi tuovan suuria haasteita toiminnalle.

Peijaksen sairaalan tukielin- ja plastiikkakirurgian tulosityksikkö oli tuonut ilmi, että toivetta olisi myös tutkimuksesta asiakasraatitoiminnasta (Palomaa 2019). Opinnäytetyön tulokset keskittyivät kokemusasiantuntijatoimintaan, joten täysin toiveeseen ei voitu vastata. Kun verrataan teoriaa asiakasraadin toiminnasta tutkimustuloksiin, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuitenkin löytyy. Toiminnassa selvästi yhteistä on palveluiden kehittämisen tavoite ja

osallisuuden tukeminen. Eroja löytyy huomattavimmin koulutuksen ja työskentelymallin osalta. Asiakasraati koostuu ryhmästä palveluiden käyttäjiä, kun taas kokemusasiantuntijajointo on usein itsenäistä ja tehtävät vaativat vähintään pienimuotoista koulutusta (Nikunen ym. 2012, 30).

Opinnäytetyön toteutus sujui hyvin aikataulussa, vaikka tiedonhankintaan kului hieman enemmän aikaa. Opinnäytetyöprosessista voidaan todeta sen kehittävän tekijöiden akateemisia taitoja, kuten tekstin tuottamista ja ymmärtämistä, vuorovaikutusosaamista, tiedonhankintaa ja ajankäyttöä. Se kehittää myös aiheeseen liittyvää ammatillista sanastoa sekä taitoja pyytää, antaa ja vastaanottaa palautetta. Palautetta on saatu säännöllisesti ohjaajilta, työelämän edustajilta sekä muilta opiskelijoilta. Lisäksi opinnäytetyön on oikolukenuk toisen opinnäytetyöntekijän lähiomainen, kielentutkija. Menetelmänä kirjallisuuskatsaus on kehittänyt erityisesti kriittisen arvioinnin ja tutkimusten vertailemisen taitoja.

Opinnäytetyön prosessi on kehittännyt myös työelämätaitoja, sillä työn aikana on pidetty tiivistä yhteistyötä opinnäytetyön ohjaajien ja työelämän edustajien kanssa. Opinnäytetyön tarve on lähtöisin työelämän edustajan osoittamasta kehittämiskohteesta ja tuloksien tarpeellisuudesta on pyydetty palautetta. Muutoksista ja ongelmatilanteista on neuvoteltu yhdessä ohjaajien ja työelämän edustajien kanssa. Alun perin opinnäytetyö oli tarkoitus esittää työelämän edustajille ja ohjaajille julkaisutilaisuudessa, mutta maailmanlaajuisen epidemiatilanteen vuoksi työn julkaisulle oli keksittävä vaihtoehtoinen tapa. Tämä ratkaistiin ohjaajien kesken virtuaalisella esittämisellä ja työelämän edustajien kanssa sähköisesti lähetettävällä esitteellä opinnäytetyöstä (Liite 4.). Esite tulee esille työelämän edustajille heidän osastolleen.

6.1 Eettisyys

Tässä opinnäytetyössä on seurattu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausepäiltyjen käsittelemisestä Suomessa (2012). Lisäksi tukena on käytetty Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston (Arene ry:n) teosta Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset (2020). Hyvän tieteellisen käytännön ohje (TENK 2012) antaa opinnäytetyön tekijöille mallin hyvistä tieteellisistä käytännöistä, niiden edistämisestä sekä tieteellisen epärehellisuuden ennaltaehkäisemisestä (Arene ry 2020).

Keskeisiä lähtökohtia laadukkaana tutkimuseettikan näkökulmasta ovat yleinen tarkkuus ja huolellisuus sekä rehellisyys tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Lisäksi tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmät tulee olla tutkimuksen kriteerejä saavuttavia sekä eettisesti mukailevia. Vastuullisuuden ja avoimuuden tulee näkyä tutkimusta julkaistaessa. Muiden tutkijoiden saavutuksien ja työn kunnioituksen tulee näkyä viittaamalla heidän aineistoihinsa asiaan kuuluvalla tavalla. Opinnäytetyön kirjoittajat ovat itse vastuussa eettisten ohjeiden noudattamisesta sekä niiden toteutumisesta.

Ammattikorkeakoulu valvoo työn etenemistä sekä varmistaa sen eettisten kriteerien ja luotettavuuden täyttymistä. (TENK 2012, 6 - 7.)

Tämä opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asetettuihin vaatimuksiin nojaten. Tutkimusmenetelmään, kirjallisuuskatsaukseen, on perehdytty huolellisesti jo suunnitteluvaiheessa. Tarkkuutta ja huolellisuutta kuvataan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden tarkalla raportoinnilla ja tallentamisella. Tutkimusta lukeva näkee niin tekstistä kuin taulukoista, miten kirjallisuuskatsaus on toteutettu vaihe vaiheelta, miten tutkimukset on valittu työhön ja miten esimerkiksi tiedonhaku on muodostettu hakusanoista ja -lausekkeista huolellisen harkinnan jälkeen. Rehellisyys, vastuullisuus ja avoimuus sekä muiden tutkijoiden kunnioitus näkyvät opinnäytetyössä huolellisessa viittauksessa sekä muiden tutkimustulosten arvon tai merkitysten muuttamattomuudessa. Työelämäkumppaniin on pidetty yhteyttä työn edistymisestä ja sen lopputuloksista.

Tässä opinnäytetyössä hyvän tieteellisen käytännön kulmakivinä on myös pidetty, ettei epäeettistä tai epärehellistä toimintaa toteuteta. Tällaiset hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voivat vahingoittaa tutkimusta ja pahimmallaan mitätöidä tulokset. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, ettei opinnäytetyössä ole tekaistujen havaintojen esittämistä, havaintojen vääristelyä, plagiointia tai anastamista. Myös piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä on poissuljettu. (TENK 2012, 8 - 9.)

Hyvän tieteellisen tutkimuksen käytäntöihin kuuluu asianmukaisen tutkimusluvan hankkiminen ja joskus eettisen ennakoarvioinnin tekeminen (TENK 2012). Tähän opinnäytetyöhön ei ollut tarvetta hakea tutkimuslupaa eikä tehdä eettistä ennakoarviointia. Eettiset periaatteet kirjallisuuskatsauksessa eroavat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen periaatteista, sillä ihmisiä tai inhimillistä toimintaa koskevia eettisiä kysymyksiä ei kohdata (Arene ry 2020).

6.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan selvittää pätevyden tai uskottavuuden eli validiteetin kautta sekä tutkimuksen toistettavuuden, eli reliabiliteetin kautta. Tutkimuksen validiteetti kertoo, onko tutkimus perusteellisesti tehty ja ovatko tulokset sekä päätelmät ”oikeita”. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Reliabiliteettia tukien, tiedonhaku ja aineiston analyysi on tallennettu sekä kuvattu taulukoiduissa muodoissa. Lukija saa helposti selville hakusanat sekä miten, milloin ja mistä lähteet ovat löytyneet ja miten aineiston analysointi on teema-analyysin keinoin toteutunut. Lisäksi reliabiliteettia puoltaa tarkka tutkimusmenetelmän selittäminen tekstissä vaiheittain sekä pohdinta opinnäytetyön tuloksista suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin.

Validiteettia arvioidessa on otettu huomioon, että tutkijat voivat nähdä suhteita tai periaatteita virheellisesti, jolloin löydetyt tulokset eivät enää vastaa tutkimuskysymykseen.

Validiteettiin vaikuttaa myös aina se, kuinka hyvin tutkijat saattavat tuotoksensa muille ymmärrettäviksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön validiteettia tukee tutkimusmenetelmän ja -ongelman tarkka suunnittelu sekä niiden perustelevuus. Tutkimuksen tarpeellisuutta sekä aiheen rajauksia on perusteltu huolellisesti. Esimerkiksi tutkimustuloksissa kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttamisen keinojen lisäksi on selvitetty, miksi toimintaa on kannattavaa toteuttaa. Kaikessa tuotoksessa on pyritty huolellisuuteen, kuten aineistoksi valittujen tutkimusten kriittisessä arvioinnissa.

Opinnäytetyö on toteutettu kahden kirjoittajan toimesta, mikä lisää tutkimuksen validiteettia. Kirjoittajat ovat olleet koko opinnäytetyön ajan vuorovaikutuksessa keskenään ja tehneet päätökset yhdessä keskustellen. Esimerkiksi hakusanoista ja -lausekkeista on keskusteltu etukäteen ja sovittu yhdessä luotettavimmat, joilla saataisiin samaa aihetta käsitteleviä tutkimuksia. Erityisesti tiedonhaku oli aikaa vievää, sillä tutkimuksista oli vaikeaa arvioida luotettavuutta nopealla katsauksella. Tekijöiden kokemattomuus tutkimustyössä on otettu huomioon niin, että ohjausta ja tukea on saatu ammattikorkeakoulun ohjaajilta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön luotettavuutta tukee tekijöiden ammatillinen moraalisuus, joka näkyy laadukkaiden lähteiden käyttämisessä sekä oikeuksien kunnioittamisessa. Laadukkaita tiedonlähteitä on etsitty hoitotyön keskeisistä tietokannoista ja alkuperäisille julkaisijoille on annettu heidän ansaitsemat oikeudet. Lähteiden käytössä on pyritty monipuolisuuteen ja alkuperäisten lähteiden osoittamiseen. Myös niiden kriittinen ja monipuolinen tarkasteleminen sekä tulkinta ovat osa opinnäytetyön laadunhallintaa.

Työssä käytetyt lähteet on merkitty näkyville tekstiin ja lähdeluetteloon asiaankuuluvalla tavalla. Vieraskielisissä lähteissä on käytetty tarkkaavaisuutta, jotta käännökset ovat oikein ymmärrettyjä. Väärin tulkittu vieraskielinen lähde voi vaarantaa tutkimuksen validiteettia. Niin kuin kotimaisissakin lähteissä, tulee myös olla varma lähteen luotettavuudesta puhuttaessa vieraskielisistä lähteistä. Luotettavuutta tukee myös se, että lähteet eivät ole liian vanhoja. Tässä opinnäytetyössä ei ole käytetty yli kymmentä vuotta vanhoja lähteitä ja on suosittu tuoreita näyttöön perustuvia tietolähteitä.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tuottamaa tietoa kokemusasiantuntijuudesta ja toiminnan toteuttamisesta voidaan tukielin- ja plastiikkakirurgian puolen lisäksi käyttää mahdollisesti laajemmin myös muissa HUSin sairaaloissa. Tutkimustulokset tukivat vahvasti teoriassa mainittuja HUSin kokemusasiantuntijoiden tehtäviä työ-, johto- ja ohjausryhmissä (HUS 2020a). Uuden kerätyn tiedon avulla voi määrittää uusia toimintatapoja ja tavoitteita ryhmätyössä sekä pohtia uusia tutkimustarpeita. Laajempaan tavoitteeseen voisi opinnäytetyön tuloksien perusteella nähdä palveluiden kehittämisen asiakaslähtöisemmäksi ja työn organisoimisen helpottamisen.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella nousi ensisijaisesti tarve tutkia kokemusasiantuntijatoimintaa kirurgisen hoitotyön toimintakentällä. Tarvetta olisi selvästi kokemusasiantuntijoiden työtehtävien selvempään määrittelyyn kirurgisilla osastoilla, joista saataisiin konkreettisia esimerkkejä, miten toteuttaa toimintaa.

Olisi tarpeellista ryhtyä selvittämään johtoryhmien, esimiesten (esimerkiksi osastonhoitajat) ja lääkäreiden ideoita ja ajatuksia valmiuksista, jotka liittyvät kokemusasiantuntijatoimintaan. Pidempiaikaisten tuloksien saavuttamiseksi olisi tärkeää saada tuki mahdollisimman aikaisessa vaiheessa organisaation johtotasolta. Kuten opinnäytetyön tuloksista selviää, kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelevät tarvitsevat tukea ja motivointia lähteäkseen toimintaan mukaan todella.

Koska tässä opinnäytetyössä keskityttiin tarkemmin kokemusasiantuntijuuteen, voisi tulevaisuudessa olla tarve tutkimukselle tarkalleen asiakasraatitoiminnasta ja sen kehittamisestä. Tämä voisi tuoda selvyyttä myös kokemusasiantuntijatoimintaan, sillä näiden kahden toiminnan erottaminen toisistaan voi luoda epävarmuutta asiakassuhteisiin.

7 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tuloksien perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset vastamaan tutkimuskysymykseen: Miten kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa?

1. Kokemusasiantuntijatoiminnalla voidaan tukea potilasosallisuutta kirurgisessa hoitotyössä. Se tuo potilaiden äänen mukaan hoitoon, auttaa tiedon jakamisessa ymmärrettävässä muodossa sekä selvittää ennakkoluuloja tiettyjä potilasryhmiä kohtaan.
2. Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa potilaille vertais- ja psykososiaalisen tuen muodossa: Kokemusasiantuntijat vaihtavat ja vertailevat kokemuksiaan potilaiden kanssa, kuuntelevat ja motivoivat omahoidon pariin.
3. Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan sisällyttää potilaiden ohjaamiseen ja neuvontaan. Kokemusasiantuntijat voivat ohjata ja neuvoa kuntoutusmenetelmien ja -prosessien, hyvinvointiteknologian sekä sähköisten palveluiden parissa. Kokemusasiantuntijan vastaanotto toimintaa toteutetaan vielä hyvin vähän, vaikkakin koulutuksensa perusteella heillä olisi siihen osaamista.
4. Seitsemän tutkimuksen perusteella kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa osana yhteiskehittämistä ottamalla toimintaa mukaan kehitys- ja työryhmiin, kehittämishankkeisiin, tutkimuksiin ja palveluiden arviointiin. Kokemusasiantuntijat toimivat yhteiskehittämisessä

asiakasedustajina, itsenäistä tutkimustoimintaa toteuttavina ja palveluita arvioivina edustajina.

5. Kymmenen tutkimuksen perusteella kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa terveydenhuollon ammattilaisten kanssa yhteistyössä. Jotta yhteistyö onnistuu, on kiinnitettävä huomiota suhtautumiseen, asenteisiin ja työnjakoon. Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskoulutuksissa nähdään terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa positiivisena, mutta toimintakentälle mukaan ottaminen herättää heissä epävarmuutta.

6. Jotta kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa kirurgisessa hoitotyössä, on toimintaa tuotava esille terveydenhuollon ammattilaisille sekä potilaille. Tarvetta on toiminnan määrittelylle ja yhtenäistämiseksi organisaatiossa. Sitoutumisen tulee tapahtua myös johdon tasolta ja toiminnalle tulisi tarjota tukea työnohjauksen sekä koordinoinnin keinoin.

Lähteet

Painetut

Hegglund, L. & Hausken, K. 2013. A Qualitative Identification of Categories of Patient Participation in Decision-Making by Health Care Professionals and Patients During Surgical Treatment. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

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

Jones, M. & Pietilä, I. 2019. Potilas keskiössä? : Tapaustutkimus osallistavien tilojen luomisesta erikoissairaanhoidon potilasfoorumissa. Kokoelmassa Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019): 5-6, 583 - 591.

Koivisto, J., Iiskola, E., Sainio, S. & Niemi, A. 2020. Uudistuva perusterveydenhuolto : Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kolehmainen, A. 2015. Kahden maailman välillä tulkkina - kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL - Työpaperi 36/2014. Helsinki 2014. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Leppäniemi, A., Höckerstedt, K., Haglund, C., Alhava, E., Aarnio, P. & Roberts, P.J. 2010. Kirurgia. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Lindfors, S. 2015. Asiakasjäsenen kokemuksia erikoissairaanhoidon neuvoa-antavan potilasryhmän toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Nikunen, S., Pelander, T., Kulmala, A., Sjöblom, S., Viitanen, M., Markkula, L., Nurmi, T., Koskinen, S., Lintuaho, K., Isopuro, P. & Kallio-Kökkö, S. 2012. Asiakkaan ääni kuuluvaksi : Verkonkutoja-mittaristo ja Asiakasraati laatutyön apuna. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Rask, L-M. 2018. Terveystieteiden ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminnasta. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Richardson, E., Walshe, K., Boyd, A., Roberts, J., Wenzel, L., Robertson, R. & Smithson, R. 2019. User involvement in regulation: A qualitative study of service user involvement in Care

Quality Commission inspections of health and social care providers in England. Malden, Massachusetts: Wiley-Blackwell.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? : johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Savolainen, A-M. 2017. Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. 2019. Kokemusasiatuntijuus Suomessa : Selvitys kokemusasiatuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Punamusta.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Tilinpäätös 1.1.-31.12.2018. Helsinki: PunaMusta.

Tiilikka, T. 2018. Käsityksiä sosiaali- ja terveysalan monialaisesta kokemusasiatuntijuudesta. Teoksessa Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S. (toim.). Yhteistyössä toimien: käsityksiä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Raportteja ja selvityksiä 136. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, 100 - 109.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Helsinki: Arene. Viitattu 29.04.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala 2020a. Potilaalle. Kokemusasiatuntijat. Viitattu 08.01.2020. <https://www.hus.fi/potilaalle/palaute-ja-osallisuus/kokemusasiatuntijat-toimijat/Sivut/default.aspx>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala 2020b. Potilaalle. Palaute ja asiakasosallisuus. Asiakasraadit. Viitattu 08.01.2020 <https://www.hus.fi/potilaalle/palaute-ja-osallisuus/asiakasraadit/Sivut/default.aspx>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala 2020c. HUS-tietoa. Sairaanhoidoalueet. HYKS. Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Viitattu 08.01.2020 <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoidoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/Sivut/default.aspx>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala 2020d. Sairaanhoido. Sairaanhoidopalvelut. Ortopedia. Viitattu 08.01.2020 <https://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/ortopedia/Sivut/default.aspx>

HUS Helsingin yliopistollinen sairaala 2020e. Tukielin- ja plastiikkakirurgia. Opetus ja tutkimus. Viitattu 08.01.2020. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoidoalueet/hyks/hyks-tukielin-ja-plastiikkakirurgia/opetus-ja-tutkimus/Sivut/default.aspx>

HUSin nimistöopas 2019. Nimistöopas. HUS - Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 13.05.2020. https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/ilme_ja_nimisto/Documents/HUSin%20nimist%C3%B6opas.pdf

Luostarinen, M. 2017. Kirurgia. Kirurgian perusteet. Kirurgisen potilaan kohtaaminen. Duodecim Oppiportti. Viitattu 08.01.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20338/do>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. 3.3 Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOTV -Menetelmäopetuksen tietovaranto -verkkójulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.04.2020. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Tukiainen, E. 2017. Kirurgia. Plastiikkakirurgia. Mitä plastiikkakirurgia on? Duodecim Oppiportti. Viitattu 08.01.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20369/do>

Julkaisemattomat

Palomaa, T. 2019. Opinnäytetyö tukielin- ja plastiikkakirurgialle, Laurea ammattikorkeakoulu. Yksityinen sähköpostiviesti 08.12.2019. Viestin saajat: Tolkki Anna, Viitala Jonna & Eckardt Margit.

Kuviot

Kuvio 1: Tie kokemusasiantuntijuuteen.....	8
--	---

Taulukot

Taulukko 1: Hakusanat.....	14
Taulukko 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	14

Liitteet

Liite 1: Tiedonhakutaulukko	35
Liite 2: Tutkimusten yhteenveto	36
Liite 3: Teema-analyysin tulokset.....	39
Liite 4: Esite opinnäytetyöstä Peijaksen sairaalaan	46

Liite 1: Tiedonhakupöytä

Tietokanta ja hakupäivä	Hakulauseke	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt otsikon perusteella	Hyväksytyt tiivistelmän perusteella	Lopullisesti hyväksytyt
CINAHL 04.02.20	1. "expert by experience" OR "user involvement" OR "patient experience" 2. "expert by experience" AND surgical nursing	Full text, academic journals, quality of health care, 2010-2020	125	7	3	1
			34	1	1	1
Finna.fi 14.01.20	Kokemusasiantunt* AND kirurg* OR soma* OR tukielin OR hoitotyö* OR plastiikkakir*	Ylempi amk-opinnäytetyöt, pro gradut, väitöskirjat, kirjat, tutkimusjulkaisut, 2010-2020, Suomi, Englanti	184	18	10	4
Joanna Briggs Institute EBD Database (Ovid) 04.02.20	"expert by experience" NOT mental	2010-2020, surgical services	16	3	0	0
Julkari 14.01.20	1. kokemusasiantunt* AND (kirurg* OR soma* OR tukielin OR hoitotyö* OR plastiikkaki*) 2. kokemusasiantuntija	Haku koko Julkari, 2010-2020	82	9	4	3
			44	6	3	1
Medic 14.01.20	kokemusasiantunt* OR asiakasosal* OR "expert by experience" OR "service user involvement"	Vain koko tekstit, 2010-2020, Suomi, Englanti	11	4	1	0
ProQuest Central 20.01.20	"experts by experience" OR "expert-by-experience" OR "expert by experience" OR "experience expert" NOT mental	Scholarly Journals, dissertations & theses, trade Journals	174	6	2	0
PubMed 20.01.20	"experience expertise" OR "expert by experience" NOT "mental health"	Free full text, all article types, humans, 2010-2020, English, Finnish	15	0	0	0
					Yhteensä	10

Liite 2: Tutkimusten yhteenveto

Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät & osallistujamäärät, näkökulma	Keskeiset tulokset
Hegglund, L-H. & Hausken, K. 2013. A Qualitative Identification of Categories of Patient Participation in Decision-Making by Health Care Professionals and Patients During Surgical Treatment. Clinical nursing research.	Tarkoituksena tunnistaa miten terveydenhuollon ammattilaiset ja potilaat kokevat potilaiden osallistumisen päätöksentekoon kirurgisen hoidon prosesseissa sairaaloissa, sekä luoda näistä pääluokat.	Metodina käytetty kirjallisuuskatsausta ja laadullisia haastatteluita (18). Haastatteluissa lääkäreitä, kirurgisen osaston hoitajia sekä potilaita, jotka olleet kirurgisessa toimenpiteessä. Näkökulmana potilaat sekä terveydenhuollon ammattilaiset.	Sisällön analyysin avulla selvitetty neljä potilasosallistumisen luokkaa: tiedon levittäminen, vaihtoehtojen laatiminen, informaation integraatio sekä hallinta. Nämä luokat kuvaavat askelia päätöksenteon prosesseissa ja samalla osoittavat tekijöitä, jotka edistävä tai estävät potilasosallistumista.
Jones, M. & Pietilä, I. 2019. Potilas keskiössä? : Tapaustutkimus osallistavien tilojen luomisesta erikoissairaanhoidon potilasfoorumissa. Koelmassa Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019): 5-6, 583 - 591.	Tarkoituksena on asiakasraadin- ja potilasfoorumien toiminnan tarkasteleminen sekä potilaiden näkemysten saanti, toiminnan kehittäminen ja potilaslähtöisyyden korostaminen.	Laadullinen tutkimus, ryhmäkeskustelu/haastattelu. 14 potilas/omaisjäsentä osallistui. Teema-analyysin keinoin käyty läpi tulokset.	Foorumin toiminta: Palveluiden ja kehittämisen tila; kehitysajatuksia mm. kuntoutuspolkuun, omaisten asemaan, tukipalveluihin. Kasvokkain tapahtunut tutkimus osallistuneiden mielestä paras, he kokevat tullessa kuulluksi. Kollektiivinen osallistuminen suosituttua. Kehitysideoita helpommin ilmi. Osallistuneiden mahdollon seurata prosessin etenemistä kehityksessä.
Koivisto, J., Iiskola, E., Sainio, S. & Niemi, A. 2020. Uudistuva perusterveydenhuolto - Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 14/2020. 39 sivua. Helsinki.	Tarkoituksena raportoida Huomisen terveyskeskus -valmennuksen osana toteutetun tutkimuksellisen arvioinnin tulokset. Kuvataan terveyskeskusvalmennuksen tavoitteita, runkoa ja THL:n toteuttamaa kehittämisen tukea. Kuvataan valmennukseen osallistuneiden alueiden ja niiden terveyskeskusten kehittämistoimintaa (tavoitteita, ratkaisuja, niiden vakiintumista osaksi perustoimintaa, tuloksia suhteessa tavoitteisiin). Lisäksi tarkasteltiin kehittämistoimintaan osallistumista ja yhteiskehittämisen toteutumista.	Tutkimuksellinen arviointi, jossa arvioinnin kohteena on Huomisen terveyskeskus -valmennus ja valmennukseen osallistuneet alueet (6) sekä näiden tuottamat kirjalliset materiaalit kehittämistoiminnan etenemisestä. Aineistoon toteutettu myös lyhyt laadullinen kysely ja arviointikeskusteluja. Lähestymistapa toteutettu julkisen sektorin systemisen innovaatiomallin mukaan.	Alueellisen yhteistyön vahvistuminen ja palvelukulttuurin yhtenäistyminen on näkyvissä osassa alueita, palvelun saatavuuden paraneminen on alueilla näkyvissä paikoitellen. Tarvitaan toiminta- ja palvelukulttuurin muutosta organisaatio- ja profiioikeskeisestä kulttuurista asiakaskeskeiseen ja palvelujen yhteen toimivuutta korostavaan kulttuuriin. Kehittämiseen tulisi ottaa mukaan toimijaryhmät, jotka ovat merkityksellisiä kehitettävien asioiden kannalta, kuten asukkaat ja asiakkaat. Erilaisia osallistumisen mahdollistavia keinoja ja menetelmiä tulisi käyttää monipuolisesti. Asiakkaan asemaa palveluiden keskiössä ymmärretään jo paremmin, mutta mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin on vielä uutta.
Kolehmainen, A-R. 2015. Kahden maailman välillä tulkina -Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Kasvatus-tieteiden pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena tarkastella kokemusasiantuntijuutta yhtenä asiantuntijuuden muotona ja kuvailla kokemusasiantuntijuuden käyttöä.	Laadullinen tutkimus, kolmen kokemusasiantuntijatoimijan haastattelu. Menetelmänä fenomenologia.	Seitsemän kokemusasiantuntijuuden rakennepiirrettä: elämäkokemukset, tavoitteet toiminnalle, vuorovaikutussuhde ympäristöön, kokemusasiantuntijuuden toimintakenttä, vaihtoarvollisuus, kokemusasiantuntijuus esiintymisenä ja koulutuksen tarkeys. Kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan toteuttaa monipuolisesti eri tarkoituksissa. Koulutusta tulisi edelleen kehittää ja

Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät & osallistujamäärät, näkökulma	Keskeiset tulokset
			luoda maanlaajuiset suositukset sisällöistä ja toteutuksesta.
Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön -kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL - Työpäpaperi 36/2014. Helsinki 2014. Tampere: Suomen yliopistopaino.	Tarkoituksena kaste-ohjelman yhteydessä palveluiden, osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden kehittäminen sekä julkisen ja kolmannen sektorin yhteen nivominen.	Verkkokysely (Webropol) eri toimijoiden ammattilaisille, jotka olleet kokemusasiantuntijoiden kanssa yhteistyössä. Lomakkeeseen vastasi 104 ihmistä. Alueelliset työpajat viidellä paikkakunnalla, joissa osallistujia 98. Koontiseminaari, jossa aiheena kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen ja juurruttaminen osaksi kuntien ja organisaatioiden arkitoimintaa, osal. 180 hlöä.	Pajoissa esille tulleisiin kehittämiskäsitteisiin keksittiin ratkaisuehdotus paikan päällä. Toiminta tällä hetkellä hyvin kirjavaa ja liikaa eri arvoisuutta, liian vapaata. Koordinaation puute. Tarvitaan selkeät raamit ja koordinaointi kansallisella tai alueellisella taholla. Palkkioiden maksaminen yhteiseksi. Toiminta herättää kiinnostusta ja suurimmalla osalla myönteinen mielikuva aiheesta.
Lindfors, S. 2015. Asiakasjäsenen kokemuksia erikoissairaanhoidon neuvoo-antavan potilasryhmän toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.	Tarkoituksena kuvata erikoissairaanhoidossa neuvoo-antavan potilasryhmän toimintaa. Tiedon tuottaminen ja sen hyödyntäminen erikoissairaanhoidon neuvoo-antavan potilasryhmän toiminnan kehittämisessä.	Laadullinen tutkimus, avoin yksilohaastattelu kahdesta eri ryhmästä oleville 20 hlölle. Analysointi induktiivisella sisällönanalyysillä.	Oman äänen esiin saaminen tärkeää ja toteutunut ryhmässä. Parempi tiedonkulku potilaan, lääkärin ja hoitajan välillä. Sairaalaorganisaatio kohdellut hyvin jäseniä, ottanut huomioon ja kuunnellut. Ryhmää pidetty tärkeänä ja sen toimintatapa hyvänä. Arvostus saatuja etuja ja korvauksia kohtaan. Suuria persoonallisia eroja jäsenissä, osa ei puhunut mitään, toiset taas koko ajan äänessä. Kiivaat ja vertaistuelliset keskustelut tärkeä osa ryhmätoimintaa. Ryhmän toiminnan tehostaminen.
Rask, L. 2018. Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoinnasta.	Tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia ja terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoinnasta kahdella eri vastaanotolla.	Kolme terveydenhuollon ammattilaisen fokusryhmähaastattelua, jokaiseen osallistui kolme ammattilaista. Lisäksi kuuden asiakkaan yksilöteema-haastattelu. Analysointi ai-neistolähtöisellä sisällönanalyysillä.	Terveydenhuollon ammattilaiset: Näkivät tarpeen toiminnalle, mutta myös haasteita ja kehityskohteita. Kehityskohteina mm. kokemusasiantuntijoiden koulutusta, toiminnan ympäristö ja muoto, sekä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välinen yhteistyö. Kokemusasiantuntijoilla enemmän aikaa kuunnella potilaita. Epävarmuus potilaiden ohjaamisesta vastaanotolle. Vastaanotolla käyneet: Kuunteluaikaa enemmän, kannustavaa, laajempi keskustelu ja kannanotto. Uusi aluevaltaus, joten kestää aikaa, että ammattilaiset ja asiakkaat omaksuvat sen osaksi hoitoa. Peruste vastaanotolle on kuitenkin olemassa.
Richardson, E. ym. 2019. User involvement in regulation: A qualitative study of service user involvement in Care Quality Commission inspections of health and social care providers in England. Malden, Massachusetts: Wiley-Blackwell.	Tarkoituksena tutkia asiakkaiden osallistumista ja roolia terveydenhuollon säännöksissä, lisäksi kertoa miten CQC (Care Quality Commission, sosiaali- ja terveydenhuollon regulaattori Englannissa) on ottanut mukaan ihmisiä palveluntarjoajien tarkastuksiin ja arviointiin.	Laadullinen tutkimus, jossa analysoitu CQC:n raportteja ja dokumentteja (2016-2017) sekä 61 haastattelua CQC:n työntekijöiden, palveluiden käyttäjien sekä kolmatta sektoria edustavien kanssa.	CQC otti palvelun käyttäjät tarkastuksiin mukaan kokemusasiantuntijoina, jotka tuottivat informaatiota tarkastuksien järjestelmästä sekä yksittäisistä tarkastuksista. Palvelun käyttäjät voivat antaa tärkeän osuuden säännöksiin jakamalla kokemuksensa ja saamalla äänensä kuuluviin. Tähtäimessä on parempi vuorovaikutus ja osallistaminen palveluiden käyttäjien kanssa.

Lähdeviite	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmät & osallistujamäärät, näkökulma	Keskeiset tulokset
Savolainen, A-M. 2017. Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.	Suomenkielisen potilaiden osallisuus sairaalapalveluissa -mittarin muokkaaminen somaattisille osastoille, mittarin käytettävyyden ja luotettavuuden arviointi, hoitohenkilöstön näkemyksien ja asenteiden kuvaaminen aikuisten potilaiden osallisuudesta hoitoonsa sekä taustatekijöiden yhteyden kuvaaminen.	Kvantitatiivinen poikkileikkaustutkimus, joka toteutettu sähköisenä strukturoituna kyselytutkimuksena 2016. Aineisto analysoitu pääkomponenttianalyysin avuin, tilastollisin menetelmin. Osallistujat (337) hoitajia yhdestä eteläsuomalaisesta keskussairaalaista somaattisilta vuodeosastoilta (14 vuodeosastoa, joista 6 kirurgian osastoa). Näkökulmana hoitajien näkemykset.	Hoitajien suhtautuminen kokemusasiantuntijuuteen ja potilaiden osallisuuden hoidossa nähtiin pääosin myönteisenä, mutta potilaiden osallistuminen henkilökunnan valintaan tai ammatillisen kehittämisen suunnitteluun negatiivisena. Osallistujilla vain vähän kokemusta kokemusasiantuntijan käytöstä kouluttajana ja apuna hoitotyössä. Tuloksia ei voi yleistää, mutta tietoa voidaan hyödyntää kehitettäessä hoitotyön toimintakulttuuria ja koulutuksia potilaiden osallistumisen näkökulmista.
Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa : Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja toiminnan käytännöstä. THL. Helsinki: PunaMusta.	Tarkoituksena selvittää näkemyksiä ja kokemuksia kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestämisestä ja sen sisällöstä sekä koordinoinnista. Tietoa kokemusasiantuntijoiden osaamisen hyödyntämisestä.	THL:n toteuttama valtakunnallinen verkkokysely syksyllä 2017. 64 koulutuksen järjestäjää (järjestöt, kunnat ja kuntayhtymät, oppilaitokset ja sairaanhoitopiirit) vastannut.	Yhtenäinen tietoperusta kokemusasiantuntijoiden osaamisesta puuttuu, tarvitaan lisää ymmärrystä sekä osaamista kokemusasiantuntijoiden ja toiminnan koordinoinnista, työnohjauksesta ja toimijoiden verkottamisesta. Yleisimpiä kokemusasiantuntijatehtäviä olivat erilaisissa tilaisuuksissa omasta kokemuksesta kertominen, luottamustehtävät sekä viestinnälliset tehtävät.
Tiilikka, T. 2018. Käsityksiä sosiaali- ja terveysalan monialaisesta kokemusasiantuntijuudesta. Teoksessa Tiilikka, T., Maja-saari, H. & Saarikoski, S. (toim.). Yhteistyössä toimien: käsityksiä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Raportteja ja selvityksiä 136. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, 100 - 109.	Tavoitteena on vahvistaa palveluissa kokemusasiantuntimukseen käyttöä ja ihmisten osallisuutta. Selvitetään millaisia käsityksiä kokemusasiantuntijuuden mahdollisuuksista ja esteistä on sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistui kokemusasiantuntijoiden (6) ja terveydenhuollon ammattilaisia (3), yksilöhaastattelun menetelmin. Tässä artikkelissa kahden sote-ammattilaisen yksilöhaastattelua otettu esille.	Kokemusasiantuntijuus luo monia mahdollisuuksia. Molemmat haastatellut olivat sitä mieltä, että kokemusasiantuntijuutta tulisi tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan palveluissa hyödyntää nykyistä enemmän. Kehittämisen tulisi palvella työntekijöiden jaksamista ja asiakasta. Palveluiden kehittäminen ei saisi olla ”suunniteltu jossain kabinetissa irrallaan ihmisen elämästä”. Monialainen yhteistyö on monin tavoin kannattavaa, mutta se ei ole aina tarkoituksenmukaista ja voi olla myös haitallista, jos kosketusta asiakkaaseen ei pidetä. Yhteisen kielen puuttuminen nähdään myös haasteena.

Liite 3: Teema-analyysin tulokset

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
Heggland, L-H. & Hausken, K. 2013. A Qualitative Identification of Categories of Patient Participation in Decision-Making by Health Care Professionals and Patients During Surgical Treatment. Clinical nursing research.	<p>Osallisuus ja ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kirurgiset potilaat haluavat saada tietoa vaihtoehdoista ja olla mukana vaihtoehtojen päätöksenteossa. <p>Psykososiaalinen tuki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilailla usein pelon kokemuksia ennen kirurgisia toimenpiteitä. - Ammattilaisilla usein hyvin vähän aikaa tiedon jakamiseen. 		<ul style="list-style-type: none"> - Vaikka Heggland & Hauskenin tutkimuksessa keskitytäänkin ammattilaisen ja potilaan väliseen yhteistyöhön, pätee tämä myös kokemusasiantuntijaan ja ammattilaiseen. Kokemusasiantuntija on kuitenkin aikaisempi potilas. 	
Jones, M. & Pietilä, I. 2019. Potilas keskiössä? : Tapaustutkimus osallistavien tilojen luomisesta erikoissairaanhoidon potilasfoorumissa. Kokoelmasa Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019): 5-6, 583 – 591.	<p>Osallisuuden muoto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden kokemus vertaistuki ja neuvojen jakaminen koettiin tarpeelliseksi ryhmässä, jossa oli muita syöpää sairastavia sekä heidän omaisiaan. 	<p>Tavoitteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laajempina tavoitteena on pyrkiä osoittamaan millaista lisäarvoa potilaiden ja heidän läheisten osallistaminen voi tuoda erikoissairaanhoidon. 	<p>Suhtautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sitoutuminen ja positiivinen suhtautuminen osallistavaan toimintaan järjestäjäorganisaation puolelta voi myös motivoida ja lisätä luottamusta sen ja palvelujen käyttäjien välillä. <p>Asenteet</p>	<p>Palkkio työstä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osallistujille maksettiin kokouspalkkiot ja matkakulut.

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
			<ul style="list-style-type: none"> - Resurssien ja motivaation puute vaikuttavat asenteisiin toimintaa kohtaan. 	
Koivisto, J., Iiskola, E., Sainio, S. & Niemi, A. 2020. Uudistuva perusterveydenhuolto - Huomisen terveyskeskus -valmennuksen tutkimuksellinen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 14/2020. 39 sivua. Helsinki.	<ul style="list-style-type: none"> - Kolmen terveysaseman asiakaskyselyn perusteella, hyvää asiakaskokemusta muodostaa mm. aito kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen kokemus. 	<p>Kehittäminen ja arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ylä-Savossa otettu asiakkaat mukaan kehittämistoimintaan palautteen antajina. Arvioinnin kohteiden, tulokulmien ja kriteerien määrittely tulisi olla mahdollista myös asiakkaille. - Pirkanmaalla pyydetty asiakasraadeilta palautetta. - Kanta-Hämeessä esitetty asiakasraadeille kyselyitä hoitoon pääsyn ongelmista. 	<p>Työpajat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neljässä kunnassa käytetty erilaisia työpajoja - Työpajoissa oli esimerkiksi valmisteltu palvelumuotoilun mallia, asiakaskokemuksen visioita ja painopisteitä, palautteen keräämisen yhtenäistämistä, seurannan mittareita sekä asiakaskokemuksen johtamista eri keinoin. 	
Kolehmainen, A-R. 2015. Kahden maailman välillä tulkina - Kokemusasiantuntijuus kokemuksena. Kasvatustieteiden pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.	<p>Sähköiset palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntija voi olla esimerkiksi mukana sähköisissä palveluissa vastaamassa potilaiden kysymyksiin, liittyen kokemusasiantuntijan osaamisalueeseen. <p>Osallisuuden muoto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monet palveluiden käyttäjät eivät erilaisista syistä (syy voi olla fyysinen tai henkinen) 	<p>Hankkeet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntija voi osallistua erilaisiin hankkeisiin työskentelemällä esimerkiksi ryhmänvetäjänä. <p>Tutkimukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijat voivat tehdä jopa itsenäisesti erilaisia tutkimuksia ja esittää nämä tilaisuuksissa, tuoden 	<p>Mukaan ottaminen koulutuksiin ja toimintaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoiden avulla koulutuksissa voitaisiin karsia ja oikaista erilaisia ennakkoluuloja ja pelkoja tietynlaisia potilaita kohtaan. - Kokemusasiantuntijat kritisoineet itse sellaista kokemusasiantuntijuutta, jossa kerrotaan vain oma tarina 	<p>Yhtenäiset käytännöt kokemusasiantuntijatoimintaan yksikössä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toimintakentän epäyhtenäisyys ja yhteisten käytäntöjen puute tekevät toiminnasta vielä epävarmaa. <p>Palkkiot</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoilta saatava tieto tärkeää, eikä sitä voida saada välttämättä muista kanavista. Siksi olisi

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
	saa sanottua näkökulmaansa, kokemusasiantuntija voi tuoda näiden henkilöiden mielipiteitä ja ajatuksia kuuluviin.	<p>palveluiden käyttäjien kokemuksia ja näkemyksiä esille.</p> <p>Arviointi ja palaute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntija voi arvioida muiden ammattilaisten tekemiä ratkaisuja ja antaa näistä palautetta asiakkaan/potilaan näkökulmasta. 	<p>eikä hyödynnetä tietoa käytäntöön.</p> <p>Työryhmät</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoiden luentojen käyttö opetustarkoituksessa ammattilaisille (ei vain opiskelijoille)” 	<p>tärkeää, että työstä saataisiin tuloja tai palkkio, joka ylläpitää halua toimia kokemusasiantuntijana.</p>
Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokeemukset käyttöön - kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. THL - Työpäperi 36/2014. Helsinki 2014. Tampere: Suomen yliopistopaino.		<p>Yhteiskehittäminen ja arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulutustilaisuuksiin voi tuoda kokemusasiantuntijan äänen osaksi rakennetta - Kokemusasiantuntijat voidaan ottaa mukaan ohjausryhmiin, strategiatyöhön, suunnitteluun ja arviointiin 	<p>Yhteisvalmennus/koulutukset/työpajat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oikean toimintatavan valinta sekä ohjausryhmät kentälle tukemaan toimintaa. - Kokemusasiantuntijuuden käyttämisen vakioksi tuominen pakollisesti erilaisille toiminnan alueille - Järjestettävä yhtenäinen koulutus - Ammattilaisille tarvitaan koulutusta kokemusasiantuntijan kanssa rinnakkain toimimiseen. <p>Yhteistyö</p>	<p>Mainonta/esille tuominen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijat tulisi tehdä tunnetuksi, ja näin vahvistaa ja selkeyttää heidän roolejaan erilaisissa toiminnoissa; mitä ja miten kokemusasiantuntijat tekevät. <p>Työnohjaus ja vastuualueet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoille yhteistyöntekijä - Organisaation jokaiselle tasolle vastuuhenkilö, jossa toteutetaan kokemusasiantuntijatoimintaa. <p>Nimikkeiden määrittely</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoita vastaavia nimikkeitä on paljon,

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
			<ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoille ja ammattilaisille yhtenevät tai yhteiset foorumit 	<p>ja ne vaativat yhtenäistämistä ja selkeyttämistä globaalisti.</p>
Lindfors, S. 2015. Asiakasjäsenen kokemuksia erikoissairaanhoidon neuvonantavan potilasryhmän toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan äänen kuulemista ja potilaiden vaikuttamista hoidon inhimillisempään ja kokonaisvaltaisempaan kosketukseen pidetään tärkeänä. 	<p>Arviointi ja palaute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmä nähtiin tulevaisuuden mallina kehittämiseen, ja toivottiin, että ryhmätoiminta olisi tulevaisuudessa virallinen tie asioiden kehittämiseen. Toiminta ja sen jatkumo koettiin tarpeellisena. 	<p>Yhteistyö ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ryhmän avulla kommunikointia tulisi lisätä potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden kesken. <p>Suhtautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisaation useampi edustajan läsnäolo lisäsi ryhmän mielipiteiden kuuluvuutta sekä hyödyllisyyttä. 	<p>Palkkio työstä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jäsenille maksettava kokouspalkkio sai jäseniltä arvostuksen lisäksi myös motivaation nousua. - Asiakasjäsenet arvostivat saamaansa korvausta ryhmään siihen liittyviä muita etuja.
Rask, L-M. 2018. Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminnasta. Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto.	<p>Psykososiaalinen tuki ja vertaistuki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden mielestä tärkeä osa vastaanottoa oli kokemusasiantuntijoiden oma kohtainen kokemus sairaudesta tai sairastamisesta - Kokemusasiantuntijat voivat toimia esimerkiksi vertaisvalmentajina, jolloin he neuvovat sekä opettavat omahoitoa potilaille 	<p>Arviointi ja palaute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaat kokevat, että vastaanotolla on aikaa keskustella, sekä heillä on luottamus kokemusasiantuntijaa kohtaan. <p>Asiakkaan/potilaan näkökulman tuominen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaille tärkeiksi piirteiksi kokemusasiantuntijassa osoittautuivat sosiaaliset taidot, empatiakyky sekä 	<p>Yhteistyö ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan välillä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Esille nousi vahvasti kannatus kokemusasiantuntijan mukaan ottaminen tiimiin, jossa on myös ammattilaisia. <p>Suhtautuminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ammattilaisten näkemykset vaihtelivat siitä tulisiko kokemusasiantuntijan 	<p>Mainonta/esille tuominen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijuutta tulisi markkinoida jatkuvasti enemmän ammattilaisille sekä laajemmalle yleisölle. <p>Vastuualueet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaille tiedottaessa tulisi reilusti nostaa esille roolien erot kokemusasiantuntijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten välillä.

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
	<p>Vertaistuki ja osallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potilaiden syinä hakeutua vastaanotolle ovat tarve neuvoille ja palveluohjaukselle, keskustelu, saada kokemusasiantuntija hoitoon lisäksi, tarve vertaistuelle 	<p>tärkeäksi tehtäväksi muodostui emotionaalinen tuki.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ilman kokemusasiantuntija vastaanottoa, potilaat kokiivat ammattilaisten keskittävän yksittäisiin vaivoihin, jolloin potilas tuntee jäävänsä yksin ongelmien kanssa. 	<p>vastaanotto ottaa mukaan asiakkaan hoitopolkuun.</p> <p>Työnjako</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijuuden tulisi täydentää ammattilaisten osaamisen kanssa toisiaan. 	<p>Koulutus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ammattilaiset tarvitsevat kokemusasiantuntija idean selkeyttämisen lisäksi tarkempaa tietoa mm. heidän koulutuksesta, työtehtävistä sekä toiminnan toimivuudesta.
<p>Richardson, E. ym. 2019. User involvement in regulation: A qualitative study of service user involvement in Care Quality Commission inspections of health and social care providers in England. Malden, Massachusetts: Wiley-Blackwell.</p>	<p>Osallisuuden muotona</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimuksen mukaan asiakasraadeilla on suuri osallistamisen vaikutus. - Asiakasraadit ja vastaavat verkostot tuovat esille pienempien ryhmien ääntä ja ulottuvat isommille alueille. Sillä on myös yhteiskunnallista vaikutusta, tukien myös suhteita ja sosiaalista verkostoa. 	<p>Palveluiden laadun arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kuuntelutapahtumat, joissa kokemusasiantuntijat voivat tuoda palveluiden käyttäjien kokemuksia palveluiden laadusta esille. - Kokemusasiantuntijoita osallistettu erilaisiin laadun tarkastuksiin ja selvityksiin, joissa he ovat tuoneet mukaan ”sisäpiiritietoa” eli palveluiden käyttäjien näkökulmaa hoidon laadusta. - Kokemusasiantuntijoiden ja asiakasraatien avulla voidaan löytää hoidon laadusta epäkohtia, joita alan asiantuntijat eivät välttämättä huomaisi. 	<p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kumppanuussuhteeseen palveluiden käyttäjien kanssa tarvitaan muutoskykyä ja joustavuutta, jotta päästään pitkäkestoiseen tulokseen. 	

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
Savolainen, A-M. 2017. Hoitajien näkemyksiä potilaiden osallisuudesta hoitoonsa ja näkemyksiä kartoittavan mittarin luotettavuuden arviointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.	<p>Osallisuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - 87% kokenut, että potilaiden osallisuutta pitäisi tukea kaikessa hoidossa vuodeosastolla. - Vajaa puolet hoitajista myös kokeneet, että hoitoon osallistuminen voi olla itse potilaalle liian raskasta sairauden ohella. 	<p>Laadun arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - 76% hoitajista kokenut, että määrittäessä laadusta hoitoa vuodeosastolla, potilaiden tulisi olla mukana arvioinnissa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enemmistö (80%) tutkimuksen hoitajista samaa mieltä siitä, että ymmärtääkseen paremmin potilaan kokemuksen hoidosta vuodeosastolla he tarvitsevat tietoa kokemusasiantuntijoilta. - 42% kokenut, että kokemusasiantuntija voisi työskennellä ammattilaisten kanssa osastolla. 	
Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa : Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. THL. Helsinki: PunaMusta.	<p>Ohjaus ja psykososiaalinen tuki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Koulutuksen sisällön mukaisesti, kokemusasiantuntijat voisivat pitää omia vastaanottoja, mutta näitä on vielä hyvin vähän. Potilasta voitaisiin tukea esim. poliklinikan vastaanotoilla tai osastoilla kokemusasiantuntijana. <p>Sähköiset palvelut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijoilla koulutuksesta viestintä ja digiosaamista, joten voivat toimia esimerkiksi nettiäut-tamisen ja median parissa. 	<p>Arviointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi hyvinvointiteknologian arvioijana, jos häneltä löytyy kokemusta vastaavasta. - Verkkosivujen arviointi. - Kokemusasiantuntijat tekevät laadunarviointityötä kuuntelemalla, motivoimalla ja kunnioittamalla potilaita. - Hoitopolun kehittäminen arvioinnin pohjalta. <p>Kehittäminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntija voi toimia asiakasedustajana palveluiden 	<p>Kokemusasiantuntijat mukaan koulutuksiin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteisvalmennus somaattisen puolen kokemusasiantuntijoiden koulutukseen. - Ammattilaisten osaamista voidaan vahvistaa kehittämällä yhteistyötä eri toimijoiden välillä, kuten yhteistyökoulutuksilla kokemusasiantuntijoiden kanssa. <p>Mukana johto- tai ohjausryhmissä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luottamustehtävät työryhmissä. <p>Edustustehtävät</p>	<p>Toiminnan esille tuominen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarvitaan lisää erilaisia somaattisia sairauksia sairastaneita/sairastavia kokemusasiantuntijoiksi. Tietoisuus mahdollisuudesta olla osana toimintaa näkyväksi. <p>Palkkio työstä</p> <ul style="list-style-type: none"> - Yhteiseksi toivomukseksi nousi, että kokemusasiantuntijoille ei ainakaan synnyisi toiminnasta kuluja, kuten matka- ja ruokakulut. <p>Toiminnan koordinointi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijatehtävien pelisäännöt,

Lähde	Kokemusasiantuntija potilaan tukena	Kokemusasiantuntijatoiminta yhteiskehittämisessä	Kokemusasiantuntijat yhteistyössä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa	Kokemusasiantuntijatoiminnan määrittely ja yhtenäistäminen
	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan tukeminen verkossa esim. verkkotuutorina, puhelimitse tai chat-palveluissa. 	yhteiskehittämisryhmässä tai muissa työryhmissä ja kehittämishankkeissa.	<ul style="list-style-type: none"> - Tilaisuudet tai oman tarinan kertominen sairaalan ensi-tietokursilla. 	toimintaohjeet sekä toiminnan koordinointi. Koordinointi edistää yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta yhteistyösuhteessa.
<p>Tiilikka, T. 2018. Käsitteitä sosiaali- ja terveysalan monialaisesta kokemusasiantuntijuudesta. Teoksessa Tiilikka, T., Majasaari, H. & Saarikoski, S. (toim.). Yhteistyössä toimien: käsitteitä monialaisuudesta ja moniammatillisuudesta sosiaali- ja terveysalalla. Raportteja ja selvityksiä 136. Seinäjoki: Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B, 100 – 109.</p>	<p>Osallisuus ja ohjaus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ilman asiakkaan/potilaan ongelmien ymmärrystä, hoito ei ole tuloksellista. - Kokemusasiantuntijat voivat vetää erilaisia ryhmiä. Ryhmiä voisi olla eri kuntoutumisvaiheissa oleville ihmisille. Asiakkaiden ääni tulisi saada esille. 	<p>Arviointi ja palaute</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kokemusasiantuntijuudessa olevat nykyiset rakenteet eivät tue tarpeeksi kokemusasiantuntijuutta ja tunnista sen monialaisuutta mahdollistavaa kokemusasiantuntijuutta. 	<p>Yhteistyö</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyö nähtiin tapahtuvan niin, että ammattilainen pystyy asettumaan rooliin, jossa hän oppii asiakkaalta. <p>Asenteet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Työntekijöiden motivaatio oli kyseenalaista. 	

Liite 4: Esite opinnäytetyöstä Peijaksen sairaalaan

LAU AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

AMK-Opinnäytetyö 05/2020

Kokemusasiantuntijuus tukielin- ja plastiikkakirurgisessa hoitotyössä

Anna Tolkki & Jonna Viitala

Miten kokemusasiantuntija-toimintaa voidaan toteuttaa tukielin- ja plastiikkakirurgiassa?

Tavoitteena lisätä tietoisuutta kokemusasiantuntijajuudesta

Vertais ja psykososiaalinen tuki potilaille

Potilaan ääni kuuluviin
Mukaan työyhteisöön

Mukaan koulutuksiin, kehitys- ja työryhmiin asiakasedustajana

Ammattilaisten osaamisen & kokemusasiantuntijoiden kokemustiedon yhdistäminen

Tulokset

Kokemusasiantuntijatoiminnalla voidaan helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työn määrää

Antaa tukea potilaan ohjaamiseen ja neuvontaan

Toiminta tukee potilasosallisuutta ja yksilöllistä hoitoa

Aktivoi potilasta osallistumaan hoitoonsa

Tukee kustannustehokasta toimintaa

Mahdollisten ennakkoluulojen ja pelkojen purkaminen ammattilaisilta

Kokemusasiantuntijat mukaan ammattilaisten koulutuksiin

Kokemusasiantuntijuuden toimintamalli tulisi määritellä ja yhtenäistää

"Usein kokemusasiantuntija puhuu samaa kieltä potilaan kanssa."

Jatkotutkimusehdotukset

Kokemusasiantuntijuuden tutkiminen kirurgisen hoitotyön kentällä

Johtoryhmien, esimiesten & lääkärin ideoita & ajatuksia valmiuksista liittyen kokemusasiantuntijuuteen

Asiakasraatitoiminnan tutkiminen & kehittäminen

kuvaileva kirjallisuuskatsaus