

Kokemusasiantuntijuus hoitotyössä sairaan- hoitajaopiskelijoiden kokemana

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Hoitotyön koulutusohjelma

2021

Sanna Anttila

Tekijä(t) Anttila, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 40	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Kokemusasiantuntijuus hoitotyössä sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemana		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK)		
Ohjaavan opettajan nimi, titteli ja organisaatio Anna Romakkaniemi, lehtori, Hyvinvointi		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio LAB-ammattikorkeakoulu		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksia kokemusasiantuntijuudesta opetuksessa sekä hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeelle kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen oppilaitoksissa. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli lisätä kokemusasiantuntijoiden osuutta sosiaali- ja terveysalan opetuksessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto hankittiin Webropol-verkkokyselynä, joka lähetettiin kokemusasiantuntijoiden luennoille päihde- ja mielenterveyshoitotyön opintojaksolla Lahden kampuksella osallistuneille sairaanhoitajaopiskelijoille. Kyselyyn vastasi 12 sairaanhoitajaopiskelijaa. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan kokemusasiantuntijoiden ansiosta sairaanhoitajaopiskelijoiden oppiminen vahvistui ja ennakkoluulot muuttuivat. Kokemusasiantuntijat koettiin positiivisena asiana hoitotyössä. Kokemusasiantuntijoilta saatu tärkein oppi oli mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen taito. Luennoilla toivottiin kuulevan laajasti erilaisista mielenterveyden häiriöistä ja somaattisista sairauksista kuten erilaisista syöpätaudeista. Ajatukset kokemusasiantuntijasta työparina olivat positiivisia, ja kokemusasiantuntijoita haluttiin hyödyntää pääasiassa mielenterveys- ja päihdehoitotyössä mutta myös hoidettaessa somaattisia sairauksia.</p> <p>Tuloksia voidaan hyödyntää oppilaitoksissa kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisessä. Tulevaisuudessa vastaavanlaisen selvityksen voisi tehdä määrällisenä tutkimuksena, jotta saataisiin yleistettävämpää tietoa opiskelijoiden ajatuksista.</p>		
Asiasanat hoitotyö, kokemusasiantuntija, kokemustieto, kvalitatiivinen tutkimus, mielenterveys- ja päihdehoitotyön opinnot, sairaanhoitajaopiskelija		

Abstract

Author(s) Anttila, Sanna	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 40	
Title of Publication Expert by Experience Activities in Nursing as Experienced by Nursing Students		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing (UAS)		
Name, title and organization of the supervising teacher Anna Romakkaniemi, Lecturer in LAB-university of applied sciences		
Name, title and organization of the client LAB University of Applied Sciences		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this study was to describe the thoughts of nursing students from the LAB University of Applied Sciences related to using experts by experience in teaching and nursing. The goal was to produce knowledge to the Minun tieni kokemusasiantuntijaksi ("My path to become an expert by experience") project in an effort to develop the expert by experience activities at education institutions. A further aim was to increase the share of experts by experience in social welfare and health care education. The study was implemented as qualitative research.</p> <p>Research data were collected using a Webropol online questionnaire sent to the students who participated in lectures by experts by experience organised at the Lahti campus. Twelve nursing students filled out the questionnaire. The research data were analysed using the inductive content analysis method.</p> <p>According to the results, the experts by experience had strengthened the nursing students' learning and reduced their prejudices, and the students consider that using experts by experience in nursing is a positive thing. The ability to encounter clients was the most important aspect learned from the experts by experience. The respondents wished to learn widely about various mental disorders but also somatic illnesses at the lectures. The students have positive ideas of working alongside an expert by experience. They primarily wish to work in pairs with experts by experience in mental health and substance abuse services.</p> <p>The results can be utilised at educational institutions in developing expert by experience activities. In the future, a similar study could be conducted with the quantitative approach to obtain more generalizable information on students' views.</p>		
<p>Keywords</p> <p>experiential knowledge, expert by experience, nursing, nursing education in mental health and substance abuse, nursing student, qualitative study</p>		

Sisällys

1	Johdanto.....	4
2	Työn lähtökohdat ja tavoitteet	6
2.1	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	6
2.2	LAB-ammattikorkeakoulu Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeessa.....	6
3	Kokemusasiantuntijuus	7
3.1	Kokemusasiantuntijatoiminnan kehitys	7
3.2	Kokemustieto ja kokemusasiantuntijuus	9
3.3	Kokemusasiantuntijakoulutus ja palkkiot.....	11
4	Kokemusasiantuntijat sairaanhoitajakoulutuksessa ja hoitotyössä	14
4.1	Kokemusasiantuntijat oppilaitoksessa.....	14
4.2	Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyö	16
5	Tutkimuksen toteutus ja menetelmät.....	20
5.1	Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä	20
5.2	Webropol-verkkokysely aineistonkeruumenetelmänä	21
5.3	Aineiston analyysi.....	22
6	Tulokset.....	24
6.1	Kokemusasiantuntijat mukana opetuksessa	24
6.2	Kokemusasiantuntijoiden vaikutus ammatilliseen kasvuun	26
6.3	Kokemusasiantuntija työparina	27
6.4	Kokemusasiantuntijat mukana hoitotyössä	28
7	Pohdinta	30
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	30
7.2	Luotettavuus ja eettisyys.....	32
7.3	Jatkotutkimusehdotukset	33
	Lähteet	35

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2020–2030 laatiman kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman tavoitteiden saavuttamiseksi yhtenä konkreettisena toimena on kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen erilaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa. Kokemusasiantuntijoiden ja hoitojärjestelmän välistä yhteistyötä pyritään myös vahvistamaan esimerkiksi työparitoiminnalla, jossa kokemusasiantuntija toimii ammattilaisen rinnalla. Kokemusasiantuntijatoiminta on viime vuosina kehittynyt ja tuonut samalla asiakkaiden ääntä paremmin kuuluviin. Kokemusasiantuntijatoiminnan pysyminen tulevaisuudessakin vakiintuneena edellyttää resursseja uusien kokemusasiantuntijoiden kouluttamiseen ja korvauskäytäntöjen selkiyttämistä. (STM 2016.)

Kaikissa ikäluokissa lisääntyneet mielenterveyden häiriöt lisäävät ammattilaisten osaamistarpeita. Mielenterveyden vahvistaminen, ongelmien ehkäisy ja hyvä hoito ehkäisevät pitkäaikaista työkyvyttömyyttä ja näin ollen ne ovat tärkeitä kansanterveyden- ja talouden näkökulmasta. (MIELI ry 2018; Kela 2020.) Mielenterveyden häiriöiden lisääntymiseen tulisivat reagoida jo hoitotyön opiskelijoiden koulutuksessa. Kokemusasiantuntijat sosiaali- ja terveysalan opetuksessa on tutkimusten mukaan tärkeä keino esimerkiksi ennakoluulojen muuttamisessa ja kohtaamisen taitojen kehittämisessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksia kokemusasiantuntijuudesta opetuksessa ja hoitotyössä. LAB-ammattikorkeakoulu hyödyntää kokemusasiantuntijoita muun muassa mielenterveyshoitotyön opintojaksolla ja valmistuvien sairaanhoitajien simulaatiossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeelle siitä, minkälaisia ajatuksia ja toiveita opiskelijoilla on kokemusasiantuntijuuteen liittyen. Etelä-Suomen klubit talot ESKOT ry ja LAB-ammattikorkeakoulu sidosryhmineen ovat käynnistäneet Minun tieni kokemusasiantuntijaksi hankkeen, jonka yhtenä tavoitteena on luoda pysyvä kokemusasiantuntijamalli sosiaali- ja terveysalan opetukseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää käyttäen. Aineisto kerättiin Webropol-verkkokyselynä, ja linkki opiskelijoille lähetettiin sähköisesti. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.

Kokemustiedon jakajista voidaan käyttää useita eri nimityksiä kuten kokemusasiantuntija, kokemustoimija, kokemuskouluttaja, kokemusohjaaja, kehittäjäasiakas tai-, vertaistoimija ja ohjaaja. Selvitysten perusteella käytettyjä nimikkeitä on jopa kymmeniä. (Karjalainen 2014, 27; Hirschovits-Gerz ym. 2019, 41.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin nimitystä

kokemusasiantuntija ja kokemuskouluttaja. Kokemusasiantuntija hyödyntää omaa kokemustaan toisten kouluttamisessa ja palveluiden kehittämisessä (KoKoa Ry).

2 Työn lähtökohdat ja tavoitteet

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla LAB-ammattikorkeakoulun Lahden kampuksen sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksia kokemusasiantuntijuudesta opetuksessa sekä hoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa hyödyllistä tietoa Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeelle kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämiseen oppilaitoksissa.

Tutkimuskysymykset:

- Miten sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kokemusasiantuntijuuden opetuksessa?
- Minkälaisia ajatuksia sairaanhoitajaopiskelijoilla on kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä hoitotyössä?

2.2 LAB-ammattikorkeakoulu Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeessa

LAB-ammattikorkeakoulu toimi osatoteuttajana Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeessa. Hanke käynnistyi huhtikuussa 2019 ja päättyi maaliskuussa 2021. Hankkeen pää toteuttajat olivat Lahden Klubitalot ja Etelä-Suomen Klubitalot ESKOT ry. Hankkeen yhtenä tavoitteena oli luoda pysyvä kokemusasiantuntijamalli sosiaali- ja terveysalan opetukseen ja hoitotyön kentälle. LAB-ammattikorkeakoulu on myös kehittänyt yhdessä kokemusasiantuntijoiden ja Klubitalon hankkeen työntekijöiden kanssa uusia koulutuksen toteuttamisen muotoja. Hankkeessa lisättiin kokemusasiantuntijoiden valmiuksia osallistua sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kouluttamiseen ja koulutettiin kokemusasiantuntijoita toimimaan sosiaali- ja terveysalan kentälle ammattilaisten rinnalle. Hankkeen projektipäällikkönä oppilaitoksen puolelta toimi lehtori Sillanpää. (LAB 2019.)

Opinnäytetyöni toimeksiantaja oli LAB-ammattikorkeakoulu. Lahden ja Saimaan ammattikorkeakoulut yhdistyivät tammikuusta 2020 alkaen LAB-ammattikorkeakouluksi, jossa opiskelee yli 8 500 opiskelijaa. Opintoja voi suorittaa myös kokonaan verkossa verkkokampuksella. Kolmen kampuksen opetustarjontaan kuuluu sosiaali- ja terveysalan-, muotoilun-, tekniikan-, liiketalouden ja viestinnän opintoja. (LAB 2020.)

3 Kokemusasiiantuntijuus

3.1 Kokemusasiiantuntijatoiminnan kehitys

Kokemusasiiantuntijatoiminta on kehittynyt Suomessa kolmannella sektorilla erilaisissa järjestöissä tehtävän vertaistuen seurauksena. Kokemuskoulutusverkosto perustettiin Suomessa vuonna 1997 ja siitä lähtien kokemustietoa ja vertaistukea on hyödynnetty erilaisissa yhteyksissä. Jo vuonna 1970 asiakasterapeutteja toimi A-klinikoilla ja sosiaalisairaalassa uusien asiakkaiden vastaanottajina. (Hietala & Rissanen 2015, 12–13.) Yksilöiden kokemukseen viittaavia ilmauksia käytettiin jo 1960-luvulla esimerkiksi kysymällä: ”Miten sinä koet tämän?” (Nieminen 2014, 15).

Kokemuksellista asiantuntijuutta oli kuitenkin jo 1940-luvulla, jolloin Suomessa aloittivat ensimmäiset vertaisryhmät. USA:ssa vastaavaa toimintaa oli jo 1930-luvulla. Vertaistoiminnan käsite yleistyi Suomessa 1990-luvun puolivälin jälkeen erilaisissa järjestöissä. Vertaistoinnilla tarkoitetaan saman kokeneiden tai samassa tilanteessa olevien keskinäistä tukea ja kokemusten jakoa kahden kesken tai ryhmissä. (Rissanen 2015, 239.) Petersin (2010) mukaan vertaistyöntekijät ovat osallistuneet useissa maissa koulutuksiin ja palvelujen arviointiin jo kauan. Vertaistyöntekijät ovat näin tuoneet oman panoksensa yhteiskunnalle, samalla vähentäen heihin kohdistuvia ennakkoluuloja. (Rissanen 2015, 243.) Ensimmäiset kokemusasiiantuntijakoulutukset Suomessa aloitti MS-liitto vuonna 1994 (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 17).

Tällä hetkellä Suomen kokemustoimintaverkostossa on 36 valtakunnallistajärjestöä, yhdistystä tai toimijatahoa. Laajentuessaan julkiselle sektorille kokemusasiiantuntijatoiminta toi kokemusasiiantuntijuuden osaksi julkista keskustelua vahvistaen palvelujen käyttäjien asemaa. 2000-luvulla kokemusasiiantuntijatoimintaa alettiin hyödyntämään kuntien sosiaali- ja terveyspalveluiden ja sairaanhoitopiirien psykiatrisen hoidon kehittämisessä. Samaan aikaan kokemusasiiantuntija-termi levisi käsitteeksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluita on kehitetty useissa eri hankkeissa kokemusasiiantuntijoiden avulla, ja yksi esimerkki on vuonna 2010 alkanut Etelä-Suomen Mielen Avain -hanke. Sen pohjalta kokemusasiiantuntijatoiminnan asiantuntijajäsenet laativat kokemusasiiantuntijakoulutuksiin valtakunnalliset suositukset. (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 10–17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuosille 2009–2015 laatiman mielenterveys- ja päihdesuunnitelman yhtenä toimenpiteenä oli kokemusasiiantuntijoiden mukaan otto mielenterveys- ja päihdetyön jokaiseen vaiheeseen. Toimenpiteellä alettiin huomioimaan asiakkaiden tarpeita jo palveluiden suunnitteluvaiheessa. (STM 2009, 14.)

Kokemusasiantuntijoiden tuomaa lisäarvoa on alettu viime vuosina hyödyntämään erilaisissa yhteyksissä enenevässä määrin. Vuosien 2012–2015 kansallisen kehittämisohjelman eli Kaste-ohjelman osa-ohjelman yhtenä tavoitteena oli riskiryhmien osallisuuden lisääminen kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämällä. (Karjalainen 2014, 2–12.) Mielen avain -hanke vastasi Kaste -ohjelman tavoitteisiin muun muassa kehittämällä kokemusasiantuntijatoimintaa ja järjestämällä kahdeksan kuukautta kestävästä Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen vuosina 2011–2012. Kokemusasiantuntijatoiminnan laajempaan tarkoituksena on asiakkaiden mukaan otto mielenterveys- ja päihdetyöhön sekä osallisuuden lisääminen. (Kurki 2013, 20; Rissanen 2015, 239.) Osallisuudella ja mahdollisuudella vaikuttaa asioihin on positiivinen vaikutus esimerkiksi hoidon tavoitteisiin sitoutumisessa (Barkman ym. 2017, 8). Laitila (2010) jaottelee osallistumisen toteutuvan kolmella tavalla: osallistumisena omaan hoitoon, osallistumisena palveluiden kehittämiseen ja osallistumisena palveluiden järjestämiseen. Osallisuudessa on tärkeää asiakkaiden asiantuntijuuden pitäminen tasa-arvoisena ammattilaisen tiedon kanssa. (Rissanen 2013, 12.)

Mielen avain -hankkeesta raportoinut Marjo Kurki (2015, 251) arvioi yhteisten kokemusasiantuntijamallien kehittyvän ja laajentuvan tulevaisuudessa kattamaan erilaisia sairausryhmiä eri puolella Suomea. Se vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmaisten eriarvoisuutta suhteessa muihin pitkäaikaissairauksiin. Rissanen (2013, 17) mukaan tulevaisuuden yhteiskunnassa olisi toivottavaa huomioida ja hyödyntää osatyökykyisten ihmisten vahvuuksia ja osaamista yhteiskunnan hyväksi.

Yksilöiden vaatimukset palveluille ovat kasvaneet viime vuosikymmenten aikana, joten yksilöiden tarpeita on alettu huomioida yhteiskunnassa ja taloudessa kokemustiedon avulla. Myös palvelurakenteiden muutokset ja yksilöiden entistä monimuotoisemmat ongelmat pakottavat kehittämään palveluita asiakaslähtöisemmin ja todella ymmärtämään asiakkaita. Internetin ja joukkotiedotusvälineiden kehitys on lisännyt yksilöiden kokemusten merkitystä. (Nieminen 2014, 14–16; Peränen ym. 2015, 260.)

Viime vuosina on alettu puhumaan kehittäjäasiakkuudesta, jossa asiakkaasta tulee aktiivinen ja tasavertainen palveluiden kehittäjä ja vaikuttaja ammattilaisten rinnalle. Yksittäisen kokemusasiantuntijan käyttö tai asiakastyytyväisyyskyselyt eivät ole enää riittäviä. Yhteiskunnan kehittämisen ansiosta kokemusasiantuntijoiden roolin merkitys ja toimenkuva ovat kasvamassa. Käsitteellisesti ollaan siirtymässä kehittäjä- ja vaikuttaja asiakkuuden toimintakäytäntöihin, jossa kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystieteiden uudistamisessa. Kehittäjäasiakkuudella luodaan samalla uutta tietoperustaa esimerkiksi sosiaalityöhön. (Niskala ym. 2017, 7–8; Miettinen ym. 2017, 37.)

THL:n tekemästä selvityksestä ilmenee, että sisällöltään ja kestoiltaan erilaisia kokemusasiantuntijakoulutuksia järjestävät Suomessa tällä hetkellä lukuisat eri tahot. Kokemusasiantuntijoista käytetyt eri nimitykset aiheuttavat sekaannuksia ja vaikeuttaa kokemusasiantuntijuuden rakenteellista kehittymistä, sillä nimitykset eivät välttämättä ole sisällöltään samanlaisia. Osa kokemusasiantuntijoista kouluttavista tahoista toivoisi valtakunnallisia ohjeita koulutuksien järjestämiseen muun muassa kokemusasiantuntijatoiminnan vakuuttavuuden ja kehittymisen kannalta. (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 3–31.)

3.2 Kokemustieto ja kokemusasiantuntijuus

Niemisen (2014, 19–20) mukaan yksilöllä on oltava kokemus, jota on mahdollista arvioida totuudellisesti ja tieteellisesti, näin kokemusta voidaan kutsua kokemustiedoksi. Kokemustiedon rajallisuuteen liittyy sen voimakkuus ja kokemuksen laajuus. Nieminen (2014) määrittelee kokemustiedon seuraavasti

Kokemustieto on hyvin perusteltu tosi uskomus, johon sisältyy omakohtaista kokemusta niistä objektiivisista asioiden tiloista, joihin tieto kohdistuu.

Toikon (2011) mukaan yksittäisen henkilön kokemus muodostuu tiedoksi, kun hän kertoo kokemuksistaan viiteryhmässään. Kokemusten vertailu asettaa kokemukset laajempaan kontekstiin ja sitä kautta syntyy yksittäistä kokemusta vahvempaa kokemustietoa. Oma kokemus on tunnistettava ja sitä on työstettävä, jotta se voi muuttua asiantuntijuudeksi. (Toikko 2012, 7; Falk ym. 2013, 27.) Kokemustiedon jakajan ja vastaanottajan tulisi kuitenkin pitää mielessä kokemustiedon subjektiivisuus, eikä ajatella sen olevan ainoa totuus. Kuulijan olisikin hyvä kuulla vertailupohjana samassa tilanteessa olevien kertomuksia, ja hänellä olisi hyvä olla tukena lääketieteellistä tietoa mahdollisesta sairaudesta ja sen vaikuttavuudesta esimerkiksi ihmisen toimintakykyyn. (Vahtivaara 2010, 23.)

Kokemustoimija ja vertaistoimija sekoitetaan usein puheessa keskenään, vaikka ne tarkoittavat eri asiaa. Kokemustoiminta on suhteellisen uutta toimintaa, jonka päämääränä on muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden ja ammattilaisten kouluttaminen erilaisissa yhteyksissä eli kohderyhmänä ei välttämättä ole samoja kokemuksia kokeneet henkilöt. (Kokemustoimintaverkosto.) Hakusana ”kokemusasiantuntija” lisättiin vasta vuonna 2018 suomen kielen perussanakirjaan (Kotimaisten kielten keskus, 2018). Vertaistoimija toimii suhteessa samassa tilanteessa oleviin antamalla yksilöllistä vertaistukea tai ohjausta isommille ryhmille. Vertaistoimija voi myös tehdä yhteistyötä ammattilaisten kanssa kuten kokemustoimijakin. Vertaistukihenkilönä toimiminen edellyttää koulutautumista ja tuen saamista tehtävään ja kuten kokemustoimijankin, on vertaistukihenkilön oltava mukautunut omaan sairauteensa tai kokemukseensa. (Kokemustoimintaverkosto.)

Kokemusasiantuntijoita yhdistää halu auttaa muita omaa kokemusta hyödyntäen. Kokemusasiantuntija voi olla erilaisista mielenterveys- tai päihdeongelmista, somaattisista sairauksista tai erilaisista sosiaalisista haasteista selvinnyt henkilö tai läheinen. Omia kokemuksia sairaudesta ja sen kuntoutuksesta ja palveluiden käyttämisestä kerrotaan erilaisissa ympäristöissä. Kokemusasiantuntijat tuovat yhteiskunnalle viestiä siitä, että erilaisten ongelmien ja sairauksien maailma on paljon monipuolisempi kuin pelkästään ammattilaisilta saaduista tiedoista ymmärretään. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää kouluttautumista, jossa kartutetaan teoretietoa ja reflektointitaitoja. (Kurki ym. 2017, 5; Ahola 2017, 300.) Kokemusasiantuntijat voivat kehittää ja korjata asioita, jotka ovat jääneet ammattilaisilta ja päättäjiltä huomaamatta (Rissanen 2013, 13). Anderssonin ym. (2011) mukaan myös hoitotyön ammattilaisten omia kokemuksia voidaan hyödyntää etenkin päihdetyössä (Rissanen 2015, 243).

Kokemusasiantuntija voi toimia esimerkiksi luennoitsijana oppilaitoksissa, hoitohenkilöstön kouluttajana, puhujana mediassa, ammattilaisen työparina, asiantuntijana erilaisissa yhteyksissä tai he voivat osallistua hoitohenkilökunnan rekrytointiprosessiin (Väestöliitto 2017; Toikko 2012, 6). Kokemuskouluttaja -nimitystä usein käytetään luentoja opiskelijoille ja ammattilaisille pitävistä kokemusasiantuntijoista (Rissanen 2013, 15). Mielen avain -hankkeessa syntyi terveysasemille vertaisvastaanotto toiminta, jossa koulutettu kokemusasiantuntija pitää omaa luottamuksellista ja maksutonta vastaanottoa, johon voi hakeutua päihdeongelmainen tai omainen. Vastaanotolla saa esimerkiksi keskusteluapua, tukea ja tietoa päihdepalveluista ja niihin hakeutumisesta. Vantaalle perustettiin vuonna 2018 Suomen ensimmäinen kokemusasiantuntijan vakanssi. (Kurki 2015, 248; KoKoa ry 2020.) Kokemusasiantuntijat toimivat nykyään tehtävissä, jotka ovat aiemmin kuuluneet vain ammattilaisille (Karjalainen 2014, 4).

Kokemusasiantuntija luo luottamussuhteen kuulijoihinsa kertomalla oman tarinansa mutta myös myötäelävästi kuuntelemalla kuulijoidensa tarinoita (Hyväri 2017, 190). Yksilöiden kokemukset voivat joskus olla hankalia pukea sanoiksi. Hännisen (2009) mukaan etenkin erilaiset kokemukset mielenterveysongelmista voivat olla hankala pukea sanoiksi (Ropponen 2012, 9). Kokemustiedosta on kuitenkin muodostettava kuulijoille ymmärrettävä representaatio eli esitys, joka sisältää yksittäisen tosiasian sijaan kuvauksen useiden eri asioiden välisistä yhteyksistä. Esimerkiksi entinen huumeidenkäyttäjä kertoo mistä on huumeet hankkinut, miksi on aloittanut käytön ja mitä seurauksia käytöstä on ollut. (Nieminen 2014, 20–21.) Esityksen on hyvä olla muodoltaan ja sisällöltään sosiaalisten normien mukaisia. Usein palveluorganisaatiot muokkaavat esityksiä organisaation hyvinvointipalveluiden toimintatapoihin soveltuviksi esityksiksi. (Nieminen 2014, 22, 25.)

Asiakas tai potilas saattaa vastaanottaa kokemusasiantuntijan antamat neuvot paremmin kuin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen, sillä kokemusasiantuntija on sairaushistoriansa takia tavallaan samalla viivalla. Neuvojen noudattamisen lisäksi ammattilaisen tarjoamiin palveluihin saatetaan sitoutua paremmin kokemusasiantuntijan ansiosta. Kokemusasiantuntijan hyvät kokemukset samoista palveluista ja hoidoista auttavat palveluihin ja hoitoon sitoutumisessa, ja näin ollen kokemusasiantuntija vahvistaa ihmisten luottamusta ammattilaisten neuvoihin. (Nieminen 2020, 4–5.)

Kokemusasiantuntijalla voi olla niin iso halu auttaa ja opettaa toisia, että omasta elämästä jaetaan oman yksityisyyden kustannuksella turhankin paljon asioita. Kokemusasiantuntijan olisikin hyvä miettiä mikä on oma henkilökohtainen alue, jota ei avata kuulijoille. (Vahtivaara 2010, 23.)

3.3 Kokemusasiantuntijakoulutus ja palkkiot

Kokemusasiantuntijakoulutuksiin on osallistunut mielenterveysongelmista kokemustietoa omaavien lisäksi muun muassa talousongelmista, ylisukupuolisista ongelmista, väkivallasta ja rikollisuudesta jollain tapaa kärsineitä henkilöitä. Koulutukseen osallistuvien taustat ja syyt hakeutua koulutukseen voivat olla hyvin erilaisia. (Sinkkonen 2013, 22.)

Kokemusasiantuntijalta edellytetään yleensä koulutusta tehtävään. Toisaalta tehtävään voi kasvaa esimerkiksi osallistumalla yhteiskehittämiseen. Kokemuskouluttajana toimimisessa tarvitaan teoreettista tietoa ja valmiuksia toimia moninaisissa työtehtävissä. Onkin tärkeää, että kokemuskouluttajalle tarjotaan täydennyskoulutautumisen mahdollisuutta. (Hietala & Rissanen 2015, 29.) Kokemusasiantuntijoiden tehtävien monipuolistuessa myös osaamisvaatimukset kasvavat. Luennointiosaamisen lisäksi kokemusasiantuntijalta saatetaan edellyttää hyvää kirjoitus- ja viestintätaitoa, ryhmä- ja parityötaitoja sekä palvelujärjestelmän ja lain tuntemusta. (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 42.)

Kokemusasiantuntijakoulutuksessa palveluita käyttäneestä henkilöstä tulee aktiivinen toimija, jolla on edellytyksiä kehittää yhteiskunnallisia asioita yhdessä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa. Koulutuksissa keskeistä on oman tarinan kertominen ja työstäminen. Muita yleisiä sisältöjä ovat perustietojen oppiminen sairauksista, kokemusasiantuntijuudesta, palvelujärjestelmästä ja lainsäädännöstä sekä esiintymisharjoitukset. Kokemusasiantuntijakoulutuksessa kokemusasiantuntijaopiskelijoille on tarjottu myös mahdollisuuksia osallistua ammattilaisille tarkoitettuihin seminaareihin ja tapahtumiin kuten sairaanhoitajapäiville ja päihde- ja mielenterveysmessuille. Tavoitteena on lisätä kokemusasiantuntijaopiskelijoiden ymmärrystä ammattilaisten työtä kohtaan ja tutustua palveluihin ammattilaisten näkökulmista. Koulutautumisen jälkeen kokemusasiantuntija voi toimia apuna uusien

kokemusasiantuntijoiden kouluttamisessa. (Rissanen ym. 2012, 15; Kurki 2015, 246; Hirschovits-Gerz ym. 2019, 5, 22.) Kokemusasiantuntijakoulutuksella pyritään myös levittämään kansalaisille tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista, sillä negatiivisia ennakkosenteita on paljon, myös sosiaali- ja terveysalan henkilöstössä ja kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuvilla (Kurki 2015, 245).

Uusien kokemusasiantuntijoiden kouluttamiseen voivat osallistua myös teatterialan ammattilaiset, kirjailijat, mediataitoiset tiedottajat ja psykiatrit. Näin lisätään tarvittavia valmiuksia esimerkiksi esiintymis- ja kirjoittamistaitojen osalta. Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteena oli myös lisätä kokemusasiantuntijan valmiuksia toimia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työparina. (Peränen ym. 2015, 252.)

Kokemusasiantuntijakoulutuksella on havaittu olevan positiivisia vaikutuksia kokemusasiantuntijan elämään ja toipumisprosessiin. Tarinoiden jakaminen ryhmässä on samalla tärkeää ja voimaannuttavaa vertaistukea, jossa kaikki tulevat kuulluksi. Toisten kokemusten kuuleminen voi lisätä omia näkökulmia ja näin kehittää kokemusasiantuntijana olemista. Kokemusasiantuntijuudella on laajempi yhteiskunnallinen merkitys, sillä osa kokemustiedon jakajista palaa takaisin työelämään tai aloittaa ammatilliset opinnot. (Hietala & Rissanen 2015, 32; Rissanen 2015, 240–242; Laitila & Lassila 2015, 263.) Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen jälkeisestä selvityksestä ilmenee, että kaikkien kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneiden tavoitteena ei kuitenkaan ole suuntautua erilaisiin tehtäviin, vaan koulutuksella autetaan omaa toipumisprosessia (Kurki 2015, 248). Barkmanin ym. (2017, 9) mukaan kokemusasiantuntijatoiminnan voidaan ajatella olevan eettisesti ja ekologisesti kestävää kehittämistyötä, jolla voidaan välttää tekemästä samoja virheitä tulevaisuudessa sekä kehittää uusia toimintatapoja.

Kokemusasiantuntijakoulutuksia järjestävät useat eri tahot. Koulutuksiin on laadittu suosituksia, jotta niistä tulisi yhdenmukaisempia. Koulutuksen keston suositellaan olevan vähintään neljä kuukautta sisältäen vähintään 50 lähiopetustuntia. Riittävän tuen ja tiedon antaminen tulevalle kokemusasiantuntijalle on hyvän koulutuksen perusta. Kouluttajista ainakin osan olisi hyvä olla laajan työkokemuksen omaavia kokemusasiantuntijoita. Jos oman sairauden tai tilanteen kuntoutus on loppusuoralla tai hyvässä hoitotasapainossa, on mahdollista aloittaa kokemusasiantuntijakoulutus. (Nieminen 2020, 3–11.)

Kokemusasiantuntijoiden palkanmaksusta ja muista korvauksista on olemassa suosituksia. KoKoA – Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry:n mukaan kokemusasiantuntijoille on maksettava palkkaa, palkkiota, työkorvausta ja mahdollista matkakorvausta. Yleisen periaatteen mukaan kokemusasiantuntijalle ei saa aiheutua toiminnasta mitään kuluja. Kokemusasiantuntijat voivat olla täysin työkykyisiä, osatyökykyisiä, työkyvyttömiä, sairaslomalla,

kuntoutustuella tai työkyvyttömyyseläkkeellä. Saatu palkka tai palkkio vaikuttaa muun muassa sosiaaliturvaan, eläkkeeseen ja työttömyysturvaan. Kokemusasiantuntijana toimimisen haasteena ja toiminnan kehittymisen esteenä onkin todettu olevan sosiaaliturvaetuuksien ja palkkatulojen yhteensovittaminen. (Karjalainen 2014, 31; Rissanen 2015, 242; Koko ry 2020.)

4 Kokemusasiantuntijat sairaanhoitajakoulutuksessa ja hoitotyössä

4.1 Kokemusasiantuntijat oppilaitoksessa

Sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa kokemusasiantuntija muistuttaa opiskelijoilta opiskeluiden perimmäisestä tarkoituksesta ja ketä varten työtä tulevaisuudessa tehdään. Toiminnalla lisätään muun muassa opiskelijoiden ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää kohtaamisen taito on ja ymmärrystä sairauksien ja ongelmien moninaisista vaikutuksista ihmiseen. Opiskelijat pääsevät yhdistämään teoreettisen tiedon tosielämään. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että kokemusasiantuntijoiden luentojen jälkeen opiskelijat ovat todenneet oman uravalintansa oikeaksi. (Ahola 2017, 302.)

Kokemusasiantuntijoita on alettu hyödyntämään tulevien sairaanhoitajien kouluttamisessa perinteisten opetusmuotojen lisäksi. Kokemusasiantuntija voi toimia kokemuskouluttajana sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa. Sairaanhoitajaopiskelijat osallistuvat kokemuskouluttajan pitämälle luennolle, jossa kokemuskouluttaja kertoo omasta sairastumisestaan ja siihen liittyvästä kuntoutumisesta. Erilaisten tarinoiden kuuleminen lisää opiskelijoiden ymmärrystä erilaisista sairauksista ja siitä, miten ammattilaisten olisi hyvä toimia edistääkseen kuntoutumista. Tarinoita kuulemalla ymmärretään myös paremmin yhteiskunnan epäkohtia. (Vahtivaara 2010, 23; Hietala & Rissanen 2015, 20.) Kokemusasiantuntijoiden pitämillä opintojaksoilla yritetään täydentää tavallista opetusta ei korvata sitä (Happel ym. 2014, 431).

Kokemusasiantuntijuus oppilaitoksissa arvioitiin tärkeäksi jo vuonna 2010 Etelä-Pohjanmaalla alkaneen asiakkaan aseman vahvistamiseen tähtäävän työn seurauksena. Ammattilaisten mielestä kokemusasiantuntijatoiminta pitäisi sisällyttää hoitotyön opiskelijoiden opetussuunnitelmaan, sillä näin tulevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat omaksuisivat kokemusasiantuntijuuden osaksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa jo opintojen aikana. Oppilaitokset ovat avaintekijä asenteisiin vaikuttajana ja osaamisen kehittäjänä. Osa kokemusasiantuntijoista on tuonut myös esille halun päästä puhumaan jo yläaste ja lukio ikäisille. (Jyrkämä & Huuskonen 2010, 85; Ropponen 2012, 11; Kurki 2015, 249.) THL:n selvityksestä ilmenee myös ammattilaisten tarve kouluttautua kokemusasiantuntijan kanssa toimimiseen, joten sen olisi hyvä sisältyä ammattitaitovaatimuksiin jo opiskelu aikana (Karjalainen 2014, 44).

Kokemusasiantuntijat suomalaisissa oppilaitoksissa

Suomessa kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty opetuksessa vasta muutaman vuoden ajan. Turun ammattikorkeakoulu oli mukana vuonna 2016 alkaneessa kansainvälisessä Commune-hankkeessa, jossa kokemusasiantuntijat olivat mukana mielenterveystyön

opetusjakson suunnittelussa ja toteutuksessa. (Ristola 2016.) Kokemusasiantuntijat suunnittelivat yhdessä opettajien kanssa opintojakson, jonka tavoitteena oli lisätä opiskelijoiden tietotaitoja kokemustietoa hyödyntäen. Kokemusasiantuntijoiden osallisuudella opetukseen pyrittiin myös vaikuttamaan asenteisiin mielenterveystyötä- ja potilaita kohtaan. Hankkeen yhteydessä selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kokemusasiantuntijoiden suunnittelemasta opintojaksosta. Opiskelijat kertoivat opintojakson tuoneen lisäarvoa opetukseen, muuttaneen ennakkoluuloja sekä, lisänneen ymmärrystä läsnäolon ja kohtaamisen merkityksestä asiakkaiden ja potilaiden näkökulmasta. Kaikki asiakkaat ja potilaat nähtiin nyt entistä tasa-arvoisimpina. Opintojakso oli kiinnostava tapa oppia uutta, ja samalla vahvistettiin mielenterveys- ja päihdetyön osaamista. (Koskikallio ym. 2019.) Niemisen (2014, 27) havainnon mukaan nuoret opiskelijat ja työntekijät näyttäsivät suhtautuvan kokemusten kuulemiseen positiivisemmin kuin esimerkiksi ikääntyneemmät työntekijät.

LAB-ammattikorkeakoulussa kokemusasiantuntijat ovat käyneet pitämässä yksittäisiä luentoja muun muassa päihde- ja mielenterveyshoitotyön opintojaksolla. Oppilaitoksessa on järjestetty myös kokemusasiantuntijapäiviä, joissa mielenterveyskuntoutujat sekä erilaisista somaattisista sairauksista kärsivät ovat jakaneet tarinoitaan opiskelijoille. Valmistuvien sairaanhoitajien simulaatiossa kokemusasiantuntija on ollut läsnä potilaan roolissa jo kolmen vuoden ajan.

Kokemusasiantuntijat työllistyvät Suomessa voimakkaammin asiantuntijatyön suuntaan, sillä koulutukseen kohdistuneet leikkaukset ovat vähentäneet kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä opetuksessa (Nieminen 2020, 5).

Kokemusasiantuntijat australialaisissa oppilaitoksissa

Mielenterveyshoitotyön on osoitettu olevan sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa vähemmän suosittua kuin muiden erikoisalojen. Olemassa olevien syrjivien asenteiden on todettu vaikuttavan heikkoon suosioon, ja mielenterveyshoitotyökentän ajatellaan olevan arvaamaton työympäristö. Australian yhdessä suurimmista sairaanhoitajia kouluttavista oppilaitoksista tutkittiin kahden eri ryhmän muuttuneita asenteita suoritettujen mielenterveyskursin jälkeen. Toisen ryhmän opetuksesta vastasivat kokemusasiantuntijat ja toisen opettajat. Kokemusasiantuntijoiden osuudella opetuksessa pyrittiin vähentämään opiskelijoiden ennakkoluuloja ja parantamaan mielenterveyshoitotyön suosiota. Kokemusasiantuntijoiden pitämästä opintojaksosta todettiin olevan paljon hyötyä, sillä opiskelijoiden ennakkoluulot olivat muuttuneet enemmän kuin vertailuryhmällä. Kurssi tarjosi opiskelijoille mahdollisuuden keskittyä mielenterveyspalveluiden käyttäjiin, sillä opiskelijat pääsivät kuulemaan asiakkaiden kokemuksia ja ajatuksia palveluista. Kurssin suorittaneiden negatiiviset asenteet ja stereotyyppinen ajattelu väheni huomattavasti kurssin aikana. Opiskelijat myös

valmistautuivat tuleviin käytännön harjoitteluihin teoreettisesti paremmin kurssin ansiosta ja kurssin suorittaneet valitsivat todennäköisemmin mielenterveystyön tulevaksi työuraksi kuin vertailuryhmä. Kokemusasiantuntijoiden osallistumisella tulevien ammattilaisten koulutukseen todettiin olevan iso merkitys ei ainoastaan tietotaidon lisääntymisen kannalta vaan myös mielenterveyshoitotyön suosion ja mielenterveyspalveluiden parantajana, sillä se vaikutti positiivisesti tulevien ammattilaisten asenteisiin. (Happel & Byrne 2015, 32–33; Happel ym. 2014, 427–434.)

Australiassa sairaanhoitajaopiskelijoilla on myös mahdollisuus osallistua viikon kestäväälle Recovery camp leirille (”toipumisleiri”), jossa he pääsevät viettämään aikaa kokemusasiantuntijoiden kanssa erilaisten aktiviteettien parissa sekä kuuntelemaan heidän tarinoitaan. Erilainen oppimiskokemus on innoittanut opiskelijoita olemaan parempia hoitajia, ja opiskelijoiden oppimisen edistäminen on ollut voimaannuttava kokemus myös kokemusasiantuntijoille. (Picton ym. 2019, 55.)

Shephardin ym. (2008) selvityksen mukaan recovery-ajattelutapaa löytyy myös esimerkiksi USA:sta ja Iso-Britanniasta. Sillä tarkoitetaan mielenterveyden häiriöstä kärsivän yksilöllistä tukemista kuntoutus- tai toipumisprosessissa ja ajatusta siitä, että elämä voi olla hyvää mielenterveyden häiriöistä riippumatta. Oman sosiaalisen roolin löytäminen yhteiskunnassa on edellytys yksilön toipumiselle. (Laitila & Lassila 2015, 251.)

4.2 Kokemusasiantuntijoiden ja hoitotyön ammattilaisten yhteistyö

Kokemusasiantuntijoiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia on lisätty yhteiskehittämisen avulla, jossa ammattilainen toimii osallisuuden ja vaikuttamisen mahdollistajana. Yhteiskehittämisessä kokemusasiantuntija ja hoitotyön ammattilainen yhdessä kehittävät sosiaali- ja terveydenhuollonjärjestelmän palveluita. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen on avaintekijä hyvinvointialan ajattelumallien ja palveluiden kehittämisessä. (Hyväri 2015, 148; Ahola 2017, 298.) Yhteiskehittämisen -valmennukseen on osallistunut sekä ammattilaisia että kokemusasiantuntijoita. Valmennuksen tavoitteena on valmentaa molempia ryhmiä toimimaan yhdessä ja toteuttamaan asiakas- ja potilastyötä. Valmennuksessa käsitellään motivoivaa kohtaamista, suhde- ja verkostolähtöistä palvelunohjausta sekä hoitoryhmiä ohjaamista. Vuonna 2014 yhteiskehittämistä alettiin syventämään kehittäjä-kumppanuus -kokeilulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, jossa kokemusasiantuntijat seurasiivat päiväsairaalassa ja reumatautien poliklinikalla pitkäaikaissairaiden asiakkaiden hoitopolkua, hoitohenkilöstön toimintaa ja vuorovaikutusta onnistuneen omahoidon tukemisen kannalta. Tavoitteena oli kehittää yksiköiden toimintaa. (Peränen ym. 2015, 252–255.)

Yhteistyö kokemusasiantuntijoiden kanssa on todettu haastavan hoitotyön ammattilaista pohtimaan käytössä olevia auttamismenetelmiä. Parhaimmassa tapauksessa hoitotyön ammattilainen kokee työnsä vielä merkittävämmäksi hyvän ja luottamuksellisen yhteistyön ansiosta ja rohkeus muuttaa omia työtapoja lisääntyy. Siirtyminen palveluiden käyttäjistä niiden kehittäjiksi vahvistaa kokemusasiantuntijoiden asemaa yhteiskunnassa, edesauttaa kuntoutumista ja tuo kyvykkyyden tunnetta. Kokemusasiantuntija toimii samalla myös muiden palveluiden käyttäjien viestin välittäjänä. (Hietala ym. 2014, 32; Hietala & Rissanen 2017, 167–169.)

Kokemusasiantuntijat luovat yhteistyösuhteita ammattilaisten kanssa erilaisissa neuvottelu- ja suunnittelukokouksissa, joissa he tuovat esille omia näkemyksiään esimerkiksi asiakkuuskokemuksistaan. Ammattilaisten ja viranomaisten tulee antaa kokemusasiantuntijoille mahdollisuus vaikuttaa. (Hyväri 2017, 199–200, 204.) Hyvärin (2015, 147) mukaan ammattilaiset tarvitsevat palveluiden käyttäjiä rinnalleen havaitakseen paremmin eri asiakasryhmien tarpeita. Kehittämistyössä korostuu avoin keskustelu ja toisten näkökulmien huomiointo, ja näin kokemustieto ja teoreettinen tieto pääsevät yhdistymään. Kokemustieto ei ole ammatillisen tiedon uhka, vaan sitä tulisi pitää tasavertaisena ammatillisen tiedon kanssa (Barkman ym. 2017, 9). Räisänen (2017) esittää kuitenkin kokemusasiantuntijan kokemuksen kaukaisuuteen liittyvän haasteen esimerkiksi palveluiden kehittämisessä: miten palveluita voi kehittää henkilö, jonka kokemukset palveluista on vuosien takaa? (Ahola 2017, 296).

Kokemustietoa ei hyödynnetä hyvin, mikäli ammattilaisten ja esimiesten asenteet kokemusasiantuntijuutta kohtaan ovat huonoja. Saatu kokemustieto saattaa olla vierasta tai vastoin työyhteisössä totuttuja toimintatapoja. Kokemustietoa on myös kritisoitu palveluiden kehittämisessä, sillä kokemustiedon ajatellaan perustuvan vain yksittäisen ihmisen subjektiiviseen kokemukseen. Hoitotyön ammattilaiset, joiden lähipiirissä tai itsellä on vaikeita kokemuksia, sitoutuvat muita ammattilaisia paremmin kokemusasiantuntijan kanssa toimimiseen. (Hietala & Rissanen 2017, 171–172, 178.) Kokemustieto pitäisi nähdä yhtä arvokkaana kuin muidenkin asiantuntijoiden antaman tiedon eikä pidä olettaa kokemustiedon olevan jo olemassa olevia näkökulmia tukevaa, sillä se voi olla myös kritisoivaa (Ahola 2017, 306–307). Nuorien kokemusasiantuntijoiden kohdalla on huomioitava, että he antavat eri tavoin arvokasta tietoa, ja aikuiset saattavat ymmärtää sanojen merkitykset ja tarpeet toisin kuin nuoret (Barkman ym. 2017, 7).

Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välistä yhteistyötä ja ymmärrystä on pyritty vahvistamaan muun muassa Kuntoutussäätiön toteuttamalla Jaettu asiantuntijuus -valmennuksilla, jossa jaetaan näkökulmia puolin ja toisin. Valmennuksen pohjalta on syntynyt

työparikokeilu. (Hietala ym. 2014, 26–27.) Kokemusasiantuntijat ja hoitotyön ammattilaiset voivat työskennellä yhdessä työparina esimerkiksi sosiaalipalveluiden asiakastyössä (Hietala & Rissanen 2015, 24).

Työparitoiminnassa kokemusasiantuntija ja ammattilainen voivat yhdessä suunnitella ja vetää erilaisia hoidollisten ja kuntouttavien ryhmien toimintaa. Kokemusasiantuntijan läsnäolo ammattilaisen rinnalla voi parantaa ryhmässä vallitsevaa ilmapiiriä ja vuorovaikutusta. (Rissanen 2013, 17.) Ammattilaisia työparikokeilu on hyödyttänyt monin tavoin. Selviytymistarinoiden kuuleminen ja kokemusasiantuntijoiden selkeä tapa puhua auttaa ymmärtämään asiakkaiden tilanteita paremmin ja luo uskoa heidän toipumiseensa. Kokemustieto voi auttaa ammattilaista oivaltamaan työnsä ihan uudella tavalla, sekä lisätä ammattitaitoa ja asiakaslähtöistä työtettä. (Hietala & Rissanen 2017, 176.) Ammattilaisen työskentelystä tulee entistä monitasoisempaa. Kokemusasiantuntijalta saatu tieto ei vähennä omaa ammattitaitoisuutta vaan syventää ja tukee omaa tietämystä. Saatu oppi saattaa olla opettavaisempaa työparityöskentelyssä kokemusasiantuntijan kanssa kuin asiakastyössä ilman kokemusasiantuntijaa. (Hannus ym. 2017, 210–220.) Kokemusasiantuntija voi antaa ammattilaiselle palautetta ammatillisista toimintatavoista (Hietala & Rissanen 2015, 24).

Toimiminen ammatillisissa tiimeissä ja työryhmissä saattaa olla kokemusasiantuntijalle vierasta. Onkin tärkeää, että kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välillä on hyvä keskinäinen luottamus ja tasavertaisuuden tunne. (Hietala & Rissanen 2017, 175.) Kuulluksi tuleminen, osallisuus ja kokemusasiantuntijan arvostava kohtaaminen voivat lisätä tunnetta siitä, että oman kokemuksen jakaminen on merkityksellistä. (Hokkanen ym. 2017, 274.) Onnistuneen yhteistyön kannalta toiminnan tavoitteet, sisältö ja pelisäännöt olisi hyvä sopia ennen yhteistyön alkamista (Rissanen 2015, 243).

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Kaste- ohjelmaan liittyvässä verkkokyselyssä selvitettiin ammattilaisten ajatuksia kokemusasiantuntijuudesta ja työparitoiminnasta. Kokemusasiantuntijat saatetaan nähdä uhkana, mikä saattaa johtua ammattilaisten riittämättömästä kouluttamisesta tai-, tiedottamisesta tai kokemusasiantuntijan hyödyntämisestä säästömielessä. (Kostiainen. ym. 2014, 24.)

Kokemusasiantuntijatyöskentelyssä ammattilaisen olisi hyvä tarkkailla kokemusasiantuntijan jaksamista ja olla tukena, sillä omista kokemuksista kertominen saattaa laukaista raskaita tunnemuistoja (Hannus ym. 2017, 216). Kokemusasiantuntijoille suositellaankin järjestettävän vertaistapaamisia ja työnohjausta. Kokemusasiantuntijoille on olemassa matalan kynnyksen kohtaamispaikkoja. (Laitila & Lassila 2015, 266.) Rissanen (2010, 18) tuo kuitenkin esille, että kokemusasiantuntijat itse arvioivat hyvin jaksamistaan ja tarvittaessa kieltäytyvät tarjotuista tehtävistä. Rothschildin ja Randin (2010) mukaan rinta rinnan

työskentely ja kollegiaalisuuden kokeminen kokemusasiantuntijan kanssa saattaa altistaa ammattilaisenkin raskaille tunnekokemuksille. Heidän mukaansa ammattilainen saattaa ylikuormittua tai jopa sijaistraumatisoitua, mikäli hän alkaa tuntea ja elää kokemusasiantuntijan tuntemuksia ja kokemuksia. (Hannus ym. 2017, 218.)

5 Tutkimuksen toteutus ja menetelmät

5.1 Tutkimusmenetelmä ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivista eli laadullista menetelmää käyttäen, sillä haluttiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kertovan omin sanoin ajatuksia kokemusasiantuntijuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan jotain tapahtumaa tai asiaa, jota ei tunneta ja josta halutaan saada syvälinen ymmärrys. Tutkija hankkii tutkimusaineiston hyödyntäen esimerkiksi teema- tai ryhmähaastattelua, jonka jälkeen tutkimustulokset tulkitaan. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ihmisten kokemuksista ja näkemyksistä, joiden pohjalta luodaan uusia hypoteeseja. Tutkimusaineiston keräämistä ennen tutkija luo tutkimukselleen tietoperustaa aikaisemmista tutkimuksista. Aineiston analyysin jälkeen tutkija voi täydentää tutkimustaan etsimällä lisää teoretietoa, joka täydentää omaa analyysiä. Tarvittavaa aineistoa tulisi kerätä niin paljon, että työn tutkimusongelmasta saadaan ymmärrys. Opinnäytetyössä laaditut tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimuksen tiedonkeruuta läpi prosessin. Tutkimuskysymyksiin pyritään löytämään vastaukset kerätyn aineiston ja kirjallisuuden avulla. Laadullisen tutkimuksen ote on joustava eli tutkimuskysymykset voivat muuttua prosessin aikana, sillä tutkittava ilmiö on tuntematon (Kananen 2014, 16–19, 46, 100.) Laadullista tutkimusta koskevia oppaita löytyy paljon erilaisia. Opinnäytetyötä kirjoittavan tulisikin muistaa, että oppaat sisältävät oppaan laatijan tulkintoja ja näkökulmia laadullisesta tutkimuksesta, eikä niitä välttämättä voi yleistää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 22.)

Opinnäytetyöni aineistonkeruun kohderyhmä oli LAB-ammattikorkeakoulun Lahden kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat osallistuneet kokemusasiantuntijoiden pitämille luennoille tai oppilaitoksen järjestämille kokemusasiantuntijapäiville päihde- ja mielenterveyshoitotyön opintojakson yhteydessä. Oli tärkeää, että tutkimuksen osallistuvilla oli tietoa ja kokemusta tutkittavasta asiasta eli kohderyhmän valinta oli tarkoituksenmukaista. Väärän kohderyhmän valinta johtaa virheellisiin tutkimustuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä voi olla paljon pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 98.) Linkki verkkokyselyyn lähetettiin syksyllä 2019, keväällä 2020 ja syksyllä 2020 päihde- ja mielenterveys opintojakson suorittaneille opiskelijoille, joiden opetukseen kokemusasiantuntijat olivat osallistuneet. Opinnäytetyön verkkokyselyyn vastanneet sairaanhoitajaopiskelijat olivat eri vaiheissa opinnoissaan.

Tutkimuksen aineisto kerättiin helmikuussa 2021. Verkkokysely oli avoinna vastaajille yhden vuorokauden ajan. Kysely lähetettiin 177 sairaanhoitajaopiskelijalle, joista kaksitoista vastasi kyselyyn. Kaikki opiskelijat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin.

Ensimmäinen kysymys oli taustatietokysymys, josta selvisi kahdella vastaajalla olleen aikaisempaa kokemusta kokemusasiantuntijuudesta lähihoitajaopinnoista.

5.2 Webropol-verkkokysely aineistonkeruumenetelmänä

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi tai erilaisista dokumenteista koottu tieto. Kysely on laadullisen tutkimuksen yleisin aineistonkeruumenetelmä. (Kananen 2014, 28 & Tuomi & Sarajärvi 2018, 83.) Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin verkkokyselyä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Näin vastaajilla oli mahdollisuus sanoa omin sanoin, mitä he todella ajattelivat aiheesta. Monivalintakysymykset olisivat rajanneet vastausvaihtoehtoja liikaa. Avoimet kysymykset toivat myös esille vastaajien todellisen tietämyksen kysytyistä aiheista, ja niistä pyrittiin saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Verkkokyselyllä ajateltiin myös saavuttavan helposti paljon opiskelijoita. Myös vallitsevan pandemia tilanteen takia aineiston hankinta oli järkevä suorittaa verkkokyselynä. (Hirsijärvi ym. 2008, 196.) Avoimet kysymykseen vastaajat saattavat vastata pitkällä lauseilla ja tarinoilla. Tutkijan onkin tärkeää löytää vastauksista olennainen osa. (Kananen 2014, 25.) Avoimet kysymykset liittyvät opinnäytetyössä käytettyyn tietoperustaan ja tutkimuskysymyksiin.

Eskolan (1975) määrittelee kyselyn valmiiksi laadituksi lomakkeeksi, jonka vastaaja täyttää sähköisesti tai paperiversiona. Haastattelussa puolestaan tutkija kirjoittaa itse ylös tiedonantajan vastaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85.) Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen se lähetettiin kahdelle koevastaajalle vastattavaksi, jotta voitaisiin selvittää mahdollisia kysymysten muutostarpeita. Testikyselyiden vastaukset olivat tarpeeksi kattavia, joten kysymyksiä ei tarvinnut muokata. Testikyselyn vastaukset otettiin mukaan vastausten analysointiin. Lomakkeen huolellinen suunnittelu ja viimeistely on tärkeä osa tutkimusprosessia. Opiskelijat saivat kyselylinkin lisäksi saatekirjeen, joka on tärkeä dokumentti vastaajien motivoinnin ja vastausprosentin kannalta. Tutkija on velvollinen ilmoittamaan vastaajille syyn tietojen keräämiseen ja niiden käyttötarkoituksen. (KvantiMOTV 2010).

Testikyselyn jälkeen kysely lähetettiin vastaajille sähköisesti. Laadullista opinnäytetyötä tehdessä tekijälle herää kysymys siitä, kuinka monelle henkilölle verkkokysely on lähetettävä, jotta saatava aineisto on riittävää. Aineisto on riittävää silloin, kun kyselyyn vastanneiden vastaukset alkavat toistaa itseään eli vastaukset eivät anna enää uutta tietoa. Puhutaan aineiston saturaatiosta eli kylläntymisestä. (Tuomi & Sarajärvi, 97–99.) Opinnäytetyössä saturaation toteutuminen oli kuitenkin haastavaa, sillä aikataulullisista syistä vastausaikaa oli vain yksitoista vuorokautta eikä kohderyhmälle lähetetty muistutusviestejä kyselyyn vastaamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole kuitenkaan tarkoitus tilastolliseen

yleistykseen, joten vastausten mahdollinen niukkuus ei ole välttämättä ongelma. (Tuomi & Sara-järvi 2018, 98).

Verkkokyselyn etuna pidetään yleensä ajan säästämistä ja sitä, että kyselyn voi lähettää vaivattomasti usealle vastaajalle (Hirsjärvi ym. 2008, 190). Verkkokyselyn heikkoutena kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun nähden saattavat olla vastausten määrän niukkuus sekä lyhytsanaiset vastaukset. Kysymyksiä ei ollut myöskään mahdollista toistaa tai tarkentaa. Kasvokkain tapahtuvaan haastatteluun nähden verkkokyselyssä ei voitu myöskään havainnoida vastaajien ilmeitä tai äänensävyjä. Ongelmaksi saattaa muodostua myös se, ettei vastaaja osaa ilmaista itseään kirjallisesti. (Tuomi ja Sarajärvi 2018, 85–86.)

Webropol on internet-pohjainen tutkimus- ja tiedonkeruuohjelma, joka mahdollistaa vaivattoman tiedonkeruun ja tiedon analysoinnin. Vastaukset ovat käytettävissä reaaliajassa ja ne voidaan siirtää mm. Exceliin, PowerPointiin tai Wordiin vastausten analysoimiseksi. (Heikkilä 2014.)

5.3 Aineiston analyysi

Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullisen ja määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmä, jossa tutkimusaineisto saatetaan tiivistettyyn ja yleiseen muotoon. Analyysi vaiheessa tutkimusaineistosta etsitään tekstin merkityksiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yritetään saada tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Eskola (2001; 2007) jaottelee analyysimuodot aineistolähtöiseen, teoriasidonnaiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. Yleensä puhutaan sisällön analyysin jakamisesta induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Eskolan jaottelun on kuitenkin ajateltu ottavan paremmin huomioon analyysin tekoon vaikuttavat tekijät. Tutkittavan ilmiön määrittely aineistolähtöisessä analyysissä on vapaata suhteessa opinnäytetyön alussa esitettyyn tietoperustaan, eli ilmiöstä jo tiedetty ei määrittele, miten aineisto hankitaan tai ilmiö määritellään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108, 111, 117.)

Miles ja Huberman (1994) jakavat aineistolähtöisen analyysin kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä vaiheessa hankittu tutkimusaineisto pelkistetään eli redusoidaan. Tutkimuksen kannalta kaikki epäolennainen jätetään analysoimatta. Samankaltaiset ilmiöt voidaan esimerkiksi alleviivata eri värisillä kynillä, joilla luodaan pohjaa aineiston klusteroinnille eli ryhmittelylle. Samankaltaisista ilmiöistä muodostetut käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan ala- ja yläluokat. Viimeisessä vaiheessa abstrahoidaan eli muodostetaan käsitteitä pelkistetyistä tiedoista. Vastaajien vastauksista saattaa nousta esiin jotain, mihin tutkija ei ole varautunut. Kaikki opinnäytetyön alussa määrittelystä tarkoituksesta ja tavoitteesta

poikkeavat asiaan kuulumattomat vastaukset jätetään huomiotta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125, 104–105.)

Tutkimusaineiston analyysi aloitettiin kopioimalla kaikki vastaukset Wordiin, jossa pelkistettiin vastauksista kaikki ylimääräinen pois. Jäljelle jäivät tutkimuskysymysten kannalta oleelliset alkuperäisilmaukset. Ilmaukset muokattiin yleiskielellisiksi. Jäljelle jäävistä ilmauksista alettiin etsiä samankaltaisuuksia ja ryhmitellä niitä värikyniä käyttäen. Samankaltaisista vastauksista muodostettiin alaluokkia, joiden pohjalta muodostuivat pääluokat. Pääluokat vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä.

6 Tulokset

6.1 Kokemusasiantuntijat mukana opetuksessa

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Tuovat käytännön näkemystä teorian keskelle Antavat arvokasta käytännön kokemusta Kohtaamisen taitojen harjoittelua Antavat oikean kuvan elämästä Tilastoista ei näe asioiden kaikkia puolia</p> <p>Lisää ymmärrystä, ettei asiat välttämättä ole niin huonosti Potilaan asemaan asettuminen vahvisti ymmärrystä Asiakkuusosaaminen vahvistui</p> <p>Toivat uusia näkökulmia hoitotyöhön Erilaisia perspektiiviä opiskeluun Asiakas/potilas näkökulman ajattelua</p> <p>Mielenkiintoinen ja hyvä lisä opetukseen Aitojen kohtaamistilanteiden harjoittelua Tieto oli helposti sisäistettävissä</p> <p>Kokemusasiantuntijaluennoilla halutaan kuulla laajasti erilaisista mielenterveyden häiriöistä Toivotaan kuulevan kokemuksia syöpätaudeista ja suurista leikkauksista</p>	<p>OPPIMINEN OLI KÄYTÄNNÖNLÄHEISTÄ</p> <p>LISÄSI YMMÄRYS- TÄ POTILAAN JA ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA</p> <p>ANTOI UUSIA NÄKÖKULMIA HOITOTYÖHÖN</p>	<p>OPPIMISEN VAHVISTUMINEN</p>

Taulukko 1. Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kokemusasiantuntijoiden vierailuista opetuksessa

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat kokemusasiantuntijoiden läsnäolon opetuksessa **vahvistaneen oppimista** (taulukko 1). Vastaajat kokivat kokemusasiantuntijoiden osuuden opetuksessa käytännön läheisenä, koska kokemusasiantuntijat tuovat teoriaopintojen keskelle arvokkaita käytännön näkemyksiä ja kokemuksia. Opiskelijat pääsivät kuulemaan kokemusasiantuntijoilta siitä, minkälaista on hyvä ja aito kohtaaminen. Kokemusasiantuntijat

kertoivat opiskelijoille siitä, miksi hyvä kohtaaminen on tärkeää potilaan näkökulmasta. Sairaanhoidajaopiskelijat pääsivät myös harjoittelemaan kohtaamisen taitoja käytännössä. Kokemusasiantuntijat antavat realistisen kuvan elämästä ja tiedon siitä, ettei tilastoista näe asioiden kaikkia puolia. Oppimista vahvisti myös kokemus asiakkuusosaamisen lisääntymisestä. Sairaanhoidajaopiskelijat ymmärsivät, etteivät asiat välttämättä ole aina niin huonosti kuin ajatellaan. Asiakkuusosaaminen toi opiskelijoille uusia näkökulmia ajatteluun ja käytännön hoitotyön toteuttamiseen. Kokemusasiantuntijoilta saatu oppi oli mielenkiintoista ja tärkeä lisä opetukseen. Tieto oli myös helposti sisäistettävissä. Kokemusasiantuntijoiden vierailuihin suhtauduttiin myös kriittisesti, sillä osalla kokemusasiantuntijoista toipumisprosessi oli vielä selkeästi kesken.

Todella hyvänä, kokemusasiantuntijan vierailu on antanut erilaita perspektiiviä hoitotyön opiskeluun ja opettaa ymmärtämään hyvin asiakkaiden näkökulmaa.

Mielestäni ne ovat olleet hyvä lisä opetukseen. Ne ovat antaneet lisää käytännönläheistä tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista.

Kysyttäessä sairaanhoidajaopiskelijoiden toiveita, siitä mitä he haluaisivat kuulla kokemusasiantuntijapäivillä, korostuivat vastauksissa laajasti erilaiset mielenterveydenhäiriöt. Opiskelijat luettelivat laajasti erilaisia mielenterveyden häiriöitä kuten; skitsofrenia, persoonallisuushäiriö, harhaluuloisuushäiriö ja psykoosi. Opiskelijat toivat myös esille halun kuulla somaattisista sairauksista ja traumaattisista kokemuksista. Somaattisista sairauksista tuotiin esille erityisesti syöpätaudit mutta myös muita somaattisia sairauksia kuten ihotaudit, sillä niiden koetaan vaikuttavan ihmiseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuten sosiaalisestikin.

Psykoosit, masennus ja harhaluuloisuushäiriöt. Niihin törmää kentällä niin usein.

Kehitysvammaisen mielenterveyden ongelmia omaavan nuoren perheen arjesta kokemuksia

Osa opiskelijoista toi esille, ettei varsinaisessa opetuksessa käsitelty tarpeeksi kaikkia asioita. Etenkin erilaiset riippuvuudet olivat jääneet opetuksessa taka-alalle.

Itseäni olisi kiinnostanut kuulla enemmän erilaisista päihderiippuvuuksista, ja niistä toipumisesta, sillä kurssilla ei juurikaan käyty niitä läpi.

Opiskelijat kokivat tärkeäksi kuulla erilaisista mielenterveydenhäiriöistä, sillä työelämässä niihin törmää usein ja ne voivat olla haastavia hoidettavia. Muutama vastaaja toi esille, ettei hoitajilla ole välttämättä valmiuksia kohdata erilaisista mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä. Kertomukset erilaisista mielenterveys- ja päihdeongelmista antaisivat taitoja kohdata asiakkaita ja potilaita työelämässä.

6.2 Kokemusasiantuntijoiden vaikutus ammatilliseen kasvuun

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Ennakkoluulot osoittautuivat vääriksi Ymmärrys asiakkaan näkökulmasta lisääntyi Kokemusasiantuntijat herättivät pohtimaan eettisiä asioita Syvä ymmärrys asiakasnäkökulmasta Potilaat ja asiakkaat ovat saman arvoisia Kohtaamisen taidot kehittyivät Kommunikointi osaaminen kehittyi Konkreettiset esimerkit vaikuttivat ammatilliseen kasvuun Tietoa siitä, miten voi olla parempi hoitaja Teoriaosaaminen laajentui	ENNAKKOLUULOT MUUTTUIVAT POTILAAN JA ASIAKKAAN NÄKÖKULMAA ALETTIIN YMMÄRTÄMÄÄN KOHTAAMISEN- JA KOMMUNIKOINNIN TAIDOT KEHITTYIVÄT TEORIAOSAAMINEN LISÄÄNTYI	POSITIIVINEN VAIKUTUS AMMATILLISEEN KASVUUN

Taulukko 2. Kokemusasiantuntijoiden vaikutus ammatilliseen kasvuun

Kokemusasiantuntijoiden vierailut vaikuttivat sairaanhoitajaopiskelijoiden ammatilliseen kasvuun myönteisesti tiedon ja taitojen lisääntymisen ansiosta (taulukko 2). Useissa vastauksissa korostui ennakkoluulojen muuttuminen, sillä ne olivat osoittautuneet kokemusasiantuntijoiden ansioista vääriksi. Kokemus potilaan ja asiakkaan asemaan asettumisesta lisäsi syvällistä ymmärrystä, ja sitä kautta kokemusta omasta ammatillisesta kasvusta. Karttuneet kohtaamisen ja kommunikoinnin taidot vaikuttivat myös opiskelijoiden kokemukseen ammatillisesta kasvusta. Potilaat ja asiakkaat nähtiin nyt saman arvoisina. Kokemusasiantuntijoiden luennot täydensivät opiskelijoiden teoreettista osaamista ja herättivät opiskelijat pohtimaan myös eettisiä kysymyksiä. Yksi vastaaja toi kuitenkin esille ilman perusteluja, ettei kokemusasiantuntijoiden luennot vaikuttaneet mitenkään ammatilliseen kasvuun.

Kokemusasiantuntijoiden jakama tieto oli hyvin konkreettista ja peilattavissa työelämään. Auttoi ammatillista kasvua, kun sai konkreettisia esimerkkejä työelämästä.

Oppinut paremmin ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa hoitotyössä. Koska kokemusasiantuntijat kertovat huonojakin kokemuksia olen saanut paljon avaimia siihen, miten olla parempi hoitaja.

...olen painanut mieleeni erään kokemusasiantuntijan neuvot siitä, miten hän koki, että hoitohenkilöstö olisi vielä voinut parantaa kohtaamista/hoitoa. Muutoin ekoina

kokemusasiantuntijatunteina huomasin, että ennakkoluuloni esim. skitsofreenikoita kohtaan olivat täysin väärät.

6.3 Kokemusasiantuntija työparina

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
Työparitoimintaa pitäisi lisätä Positiivinen asia Hyvä kombo Hieno ajatus Moniammatillinen yhteistyö on positiivinen asia Kokemusasiantuntija ja ammattilainen lisäävät toistensa osaamista Kehittäisivät toisiaan Kokemusasiantuntija tuo hoitoon uusia näkökulmia Ammattilainen ei välttämättä osaa samaistua Laadukasta tietoa potilaille Potilaiden helpompi puhua kokemusasiantuntijalle Kynnys puhua ammattilaiselle madaltuu Toimii jos hoidon päävastuu on kuitenkin ammattilaisella Haastavaa jos kokemusasiantuntijan sairaus uusii	AMMATTILAINEN JA KOKEMUSASiantuntija TÄYDENTÄVÄT TOISIAAN POTILAS/ASIAKAS SAA KOKONAISeVALTAISEMPAA HOITOA VOI LIITTYÄ MYÖS HAASTEITA	MYÖNTEINEN SUHTAUTUMINEN KOKEMUSASiantuntijoihin Työparina

Taulukko 3. Sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksia työparitoiminnasta

Sairaanhoitajaopiskelijoiden suhtautuminen kokemusasiantuntijoihin tulevana työparina on myönteistä (taulukko 3). Työparitoiminnalla ajatellaan ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan täydentävän toistensa osaamista, ja samalla asiakas tai potilas saisi tarvitsemaansa vertaistukea. Opiskelijat korostivat jälleen asiakasnäkökulmaa. Työparitoiminnalla ajatellaan saavuttavan potilaille ja asiakkaille kokonaisvaltaisempaa ja laadukkaampaa hoitoa, sillä kokemusasiantuntija tuo hoitoon uusia näkökulmia. Ammattilaiset eivät välttämättä osaa samaistua potilaiden ja asiakkaiden tilanteisiin. Kokemusasiantuntija nähdään tärkeänä tukena potilaalle. Kokemusasiantuntijalle on helppo avautua ja sitä kautta kynnys puhua ammattilaisellekin voi madaltua. Osalla kyselyyn vastanneista oli jo käytännön kokemusta kokemusasiantuntijoista työelämässä. Kokemusasiantuntijan kanssa toimiminen nähdään moniammatillisena toimintana, jossa kuitenkin hoitotyön ammattilainen ottaa päävastuun hoidosta.

*Minusta se kuulostaa hyvältä. Terveysalan ammattilainen ei välttämättä osaa samais-
tua samalla tavalla asiakkaiden tilanteeseen ja kokemusasiantuntija tuo toimintaan
omia näkemyksiään.*

*Moniammatillinen yhteistyö on aina positiivinen asia. Mitä enemmän eri alojen asian-
tuntijoita ja kokemuksia, sitä enemmän laadukasta tietoa.*

*Todella hyvät! Näen parhaillaan työelämässä ko. toimintaa. Ehdottomasti pitäisi lisätä
ja panostaa tuollaiseen työparitoimintaan! Potilaat arvostavat valtavasti kokemusasi-
antuntijoita. Kokemusasiantuntija ja hoitohenkilöstö työparina täydentävät toisiaan.*

Toiminnan ajatellaan olevan mahdollisesti myös haastavaa, mikäli kokemusasiantuntijan
sairaus uusii.

6.4 Kokemusasiantuntijat mukana hoitotyössä

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Mielenterveyskuntoutujien ryh- mään ammattilaisen työpariksi Mielenterveys- ja päihdehoito- työhön Kolmannen sektorin pitäisi hyödyntää kokemusasiantunti- joita Kuntoutusosastoille potilaiden tukipilareiksi Keskustelemaan hoitotyöhön Avuksi hoitoon ohjaamisessa Lastensuojeluun kokemusasi- antuntijoita nuorten tueksi</p> <p>Hoitoon tyytymättömän poti- laan tueksi Henkiseksi tueksi erilaisiin hoi- toihin Keskusteluavuksi osastoille Käytännön asioiden neuvojiksi Pitäisi olla aina tavattavissa osastoilla Ryhmätapaamisiin useammin mukaan</p> <p>Resursseja lisää toimintaan, sillä halukkaita on paljon Henkilökunnan pitäisi osallis- tua luennoille Kokemusasiantuntijan hyö- dyntäminen riippuu työympä- ristöstä</p>	<p>KOKEMUSASiantuntija MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHOITOTYÖHÖN</p> <p>MUKAAN LAAJEMMIN KOKO HOITOPROSES- SIIN</p> <p>LISÄÄ RESURSSEJA KO- KEMUSASiantuntijoi- DEN HYÖDYNTÄMISEEN</p>	<p>KOKEMUSASiantuntija LAAJEMMIN MUKAAN HOITOTYÖHÖN</p>

Taulukko 4. Miten sairaanhoitajaopiskelijat haluaisivat hyödyntää kokemusasiantuntijoita
hoitotyössä?

Tulevat hoitotyön ammattilaiset haluaisivat **hyödyntää kokemusasiantuntijoita enemmän ja laajemmin koko hoitoprosessissa** kuin tällä hetkellä hyödynnetään (taulukko 4). Vastauksista korostui ajatus kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä laajasti etenkin erilaisissa mielenterveys- ja päihdehoitotyön ympäristöissä. Kokemusasiantuntijasta ajatellaan olevan hyötyä kuntoutusosastoilla, ja apuna esimerkiksi hoitoon ohjaamisessa ja käytännön asioiden neuvojana. Myös somaattisia sairauksia hoidettaville osastoille toivottiin kokemusasiantuntijan läsnäoloa, etenkin syöpätautien hoitoon. Työympäristön ajateltiin myös vaikuttavan siihen, miten kokemusasiantuntijaa voisi hoitotyössä hyödyntää. Työparitoimintaa kohtaan suhtaudutaan innokkaalla ja uteliaalla asenteella. Kokemusasiantuntijaa toivottiin työkaveriksi hoitotyöhön ja hoitotyön ammattilaisten kouluttajiksi. Toimintaan toivotaan lisää resursseja, sillä kokemusasiantuntijan tuen saamiseen on paljon halukkaita ja jonot voivat olla pitkiä.

Itse toivoisin enemmän lastensuojelussa tämän kaltaista. Nuorten kohdalla olisi hyvä, että olisi itse läpi käynyt henkilö kertomassa asioiden varjo puolista.

Varsinkin mielenterveys- ja päihdetyössä voisivat jakaa kokemuksiaan, koska suurimmalla osalla työntekijöistä ei ole kokemusta varsinkaan päihderiippuvuuksista.

Hoitoa voitaisiin toteuttaa niin, että sos.- ja terveysalan ammattilainen huolehtii asiakkaan hoidon toteuttamisesta, mm. lääkityksestä, hoidon suunnittelusta, hoidon arvioinnista, sekä vastaa hoidon etenemisestä, jolloin kokemusasiantuntija voisi keskittyä asiakkaan henkiseen tukemiseen, ja antaa tälle keskusteluapua, ja neuvoa käytännön asioihin.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten LAB-ammattikorkeakoulun Lahden kampuksen sairaanhoitajaopiskelijat suhtautuvat kokemusasiantuntijoihin opetuksessa sekä hoitotyössä. Sairaanhoitajaopiskelijat näyttävät suhtautuvan myönteisesti kokemusasiantuntijoihin opetuksessa sekä hoitotyössä. Tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijoiden oppiminen vahvistui, kokemusasiantuntijoilla oli positiivinen vaikutus ammatilliseen kasvuun, ja sairaanhoitajaopiskelijat haluavat kokemusasiantuntijan työpariksi hoitotyöhön. Hoitotyössä kokemusasiantuntijoita toivotaan avuksi etenkin mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Sairaanhoitajaopiskelijat arvostavat kokemusasiantuntijoiden tuomaa näkökulmaa hoitotyöhön.

Varsinaisen opetuksen lisäksi kokemusasiantuntijoiden luennoilla opiskelijat kokivat saaneen käytännön kokemusta hoitotyöhön teorian keskelle. Opiskelijat pääsivät kuulemaan, että minkälaista on taistella mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa. Kohtaamiset kokemusasiantuntijoiden kanssa koettiin konkreettisiksi ja aidoiksi hetkiksi. Opiskelijat alkoivat ymmärtää, että ketä varten työtä tulevaisuudessa tehdään. Nieminen (2020) toteaa asiakkaiden ja potilaiden ottavan kokemusasiantuntijoiden neuvot hyvin vastaan. Tuloksissa korostui sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemus oppimisen vahvistumisesta. Näyttäisikin, että myös sairaanhoitajaopiskelijat ottavat kokemusasiantuntijoiden neuvot hyvin vastaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että opetus ilman kokemusasiantuntijaa ei anna opiskelijoille syvällistä ymmärrystä esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmista. Kokemusasiantuntijoiden konkreettisten esimerkkien ansiosta opiskelijoiden on helppo asettua potilaiden ja asiakkaiden asemaan, ja sitä kautta saada merkittäviä oppimiskokemuksia.

Jo työelämässä olevien sairaanhoitajien kokemuksia työparityöskentelystä on selvitetty aikaisemmin, ja kokemusten on todettu olevan positiivisia (Hietala ym. 2014). Sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatuksista koskien työparitoimintaa ei löydy aikaisempia selvityksiä. Tämän tutkielman tulosten mukaan sairaanhoitajaopiskelijat suhtautuvat myönteisesti ajatukseseen kokemusasiantuntijasta työparina, vaikka aikaisempaa kokemusta vastaavasta toiminnasta ei olisikaan. Opiskelijat ajattelevat kokemusasiantuntijan asiantuntijuuden täydentävän heidän työtään, eivätkä koe sitä uhkana omalle osaamiselle. Tulevat hoitotyön ammattilaiset kokevat potilaiden lisäksi itsekin saavan apua kokemusasiantuntijoiden läsnäolosta hoitotyössä. Sairaanhoitajaopiskelijat halusivat hyödyntää kokemusasiantuntijaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoidossa mutta myös somaattisia sairauksia hoidettaessa. Kokemusasiantuntijaa toivottaisiin saataville erilaisille somaattisille osastoille, jotta potilailla olisi tarvittaessa mahdollisuus saada henkistä tukea ja keskusteluapua henkilöltä,

joka osaa samaistua potilaan tilanteeseen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että kokemusasiantuntijan saaminen tarvittaessa somaattisille osastoille olisi hyvä tuki myös ammattilaisille. Ammattilainen voisi tarvittaessa kutsua kokemusasiantuntijan osastoille neuvomaan esimerkiksi potilaiden psyykkisen puolen hoidossa.

Opinnäytetyön tulokset ovat samanlaisia kuin Turun ammattikorkeakoulussa kokemusasiantuntijoiden ja opettajien toteuttaman opintojakson jälkeisestä selvityksestä ilmenee. Samanlaisia teemoja olivat: ennakkoluulojen muuttuminen, teoreettisen tiedon täydentyminen, ymmärrys kohtaamisen merkityksestä ja tasa-arvoisemman ajattelutavan lisääntyminen. (Koskikallio ym. 2019.) Myös Australiassa kokemusasiantuntijoiden toteuttaman opintojakson jälkeisestä selvityksestä ilmenee sairaanhoitajaopiskelijoiden samanlaisia ajatuksia. Australiassa tehdyistä selvityksistä ilmenee myös, että opiskelijat saattavat ajatella mielenterveyshoitotyön olevan vaarallista. Opiskelijoiden asenteisiin saattaa vaikuttaa vielä kehittymättömät taidot kohdata mielenterveyden häiriöistä kärsiviä henkilöitä. (Happel ym. 2014; Happel & Byrne 2015, 33.) LAB-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat toivatkin esille, ettei somaattisia sairauksia hoidettavilla osastoilla ole välttämättä valmiuksia kohdata mielenterveyden häiriöistä kärsiviä potilaita. Sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan kokemusasiantuntijoiden kuuleminen jo opintojen aikana on tärkeä keino lisätä tulevien hoitotyön ammattilaisten kohtaamisen taitoja. Huono ensikohtaaminen voi myös pysyvästi vaikuttaa potilaan asennoitumiseen sairaalaa ja hoitotyön laadukkuutta kohtaan (Haho 2013, 5). Voisi ajatella, että sairaanhoitajan itsevarmuus omasta kohtaamisen taidosta lisäisi samalla turvallisuuden tunnetta mielenterveys- ja päihdehoitotyössä toimimisessa.

Sairaanhoitajaopiskelijat näyttäisivät saavan paljon hyötyä kokemusasiantuntijoista oppimisen tukena. Kokemusasiantuntijoita toivottaisiin entistä enemmän opetukseen, ja luentoja toivottaisiin kuultaviksi jo varhaisessa vaiheessa opintojen aikana. Niemisen (2020) mukaan koulutukseen kohdistuneet leikkaukset ovat kuitenkin viime vuosina vähentäneet kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä opetuksessa.

Tuloksista voidaan päätellä, että LAB-ammattikorkeakoulu on onnistunut päätöksessään hyödyntää kokemusasiantuntijoita sosiaali- ja terveysalanopetuksessa. Kokemusasiantuntijatoiminta tulisivatkin säilyttää oppilaitoksessa vähintään samanlaisena kuin se tällä hetkellä on, sillä sairaanhoitajaopiskelijat kokevat kokemusasiantuntijuuden opetuksessa todella positiivisena ja opettavaisena. Opiskelijat näyttävät arvostavan käytännönläheisyyttä mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa.

Kokemusasiantuntijat tuovat merkittävän panoksen tulevien hoitotyön ammattilaisten osaamisen vahvistamiseen, ja näin sillä on myös laajempi yhteiskunnallinen merkitys. Lisääntyneet mielenterveys- ja päihdeongelmat lisäävät sairaanhoitajien osaamisvaatimuksia.

Mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä kohdataan myös muualla kuin psykiatrisilla osastoilla. Olisikin hyvä, että kaikilla valmistuvilla sairaanhoitajilla olisi eväitä hyvään kohtaamiseen hoitotyön erilaisissa ympäristöissä.

Oppilaitokset voisivat hyödyntää kokemusasiantuntijoita vieläkin tehokkaammin. Lisäksi olisi hyvä että, kokemusasiantuntijoiden luennointia tulisi mahdollisimman varhain opintojen aikana. Kokemusasiantuntijoiden pitämistä luennoista on hyötyä kaikissa sairaanhoitajaopiskelijoille kuuluvissa käytännön harjoitteluista.

Sairaanhoitajaopiskelijat toivovat kuulevansa kokemuksia opintojen aikana myös somaattisista sairauksista kärsiviltä tai selvinneiltä kokemusasiantuntijoilta. LAB-ammattikorkeakoulun kokemusasiantuntijapäivillä on käynyt aikaisemmin puhumassa muun muassa Parkinsonin tautia ja harvinaista geneettistä sidekudossairautta sairastava henkilö. Toivon mukaan myös tulevaisuudessa LAB-ammattikorkeakoulu järjestää kokemusasiantuntijapäiviä ja mainostaa tapahtumia opiskelijoille mahdollisimman tunteita herättävästi, jotta kokemusasiantuntijapäiville saataisiin paikalle mahdollisimman paljon sairaanhoitajaopiskelijoita.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan jokaisessa työvaiheessa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksen tärkeä lähtökohta on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. (Hirsijärvi ym. 2008, 23, 25.) Hankkeen projektipäällikkö koulun puolelta lähetti Webropol linkin kyselyyn opiskelijoille. Saatesanoissa (liite 2.) korostettiin tutkimukseen anonymiteetin säilymistä. Tutkimuslupa haettiin asianmukaisesti Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hankkeen projektipäälliköltä ja lupa saatiin.

Sairaanhoitajaopiskelijoille asetettiin yksitoista vuorokautta aikaa vastata verkkokyselyyn. Muistutuksia kyselyyn vastaamisesta ei lähetetty. Aineiston koko olisi voinut olla suurempi. Isompi vastausprosentti olisi voitu saavuttaa haastatteleamalla opiskelijoita kasvokkain oppilaitoksessa esimerkiksi heti kokemusasiantuntijan luennon jälkeen eli kyselyn ajoitus saattoi vaikuttaa matalaan vastausprosenttiin. Myös lomakkeen paremmalla suunnittelulla ja käyttämällä myös suljettuja kysymyksiä olisi voitu saada enemmän vastaajia.

Tulosten mukaan kokemukset koskien kokemusasiantuntijoiden luentoja sekä kokemukset ammatillisesta kasvusta olivat osittain samanlaisia. Kokemusasiantuntijoiden vaikutusta ammatilliseen kasvuun olisi voitu kysyä strukturoituna kysymyksenä vastausvaihtoehdoilla ”vaikutti ammatilliseen kasvuun/ei vaikuttanut ammatilliseen kasvuun/en osaa sanoa”. Toivon mukaan opiskelijat pysähtyivät kuitenkin avoimen kysymyksen ansiosta miettimään omaa ammatillista kasvuaan, mikä voi olla hyvinkin palkitsevaa ja merkityksellistä.

Opinnäytetyön aihetta olisi voitu rajata enemmän koskemaan esimerkiksi vain kokemusasiantuntijoita oppilaitoksissa. Tutkittua tietoa on kuitenkin saatavilla vähän.

Aineisto kerättiin ja analysoitiin anonymisti. Tutkimuksen kannalta ei ollut oleellista kerätä tarkkoja henkilötietoja. Hankitut aineistot tuhottiin aineiston analysoinnin jälkeen. (Tietoar-kisto.) Webropol-linkkiin vastattaessa tutkija ei saa mitään tietoja vastaajan henkilöllisyydestä.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkija päättää tutkimuskysymykset, ja sen mitä jätetään kysymättä, tutkimusjoukon sekä analyysimenetelmän ja sen tulinnan. Olikin tärkeää toteuttaa tutkimusprosessia jo suunnitteluvaiheesta tieteen sääntöjen mukaan. Riittävä työvaiheiden dokumentointi ja valintojen perustelu ovat tutkimuksen luotettavuuden perusta. (Kananen 2014, 151.)

Opinnäytetyön tekijä oli osallistunut kokemusasiantuntija päiville, kokemusasiantuntijan pitämille yksittäisille luennoille sekä valmistuvien sairaanhoitajien simulaatioon, jossa kokemusasiantuntija oli läsnä. Herääkin kysymys, saavuttiko opinnäytetyö täyttä objektiivisuutta. Eskolan ja Suorannan (1998, 17) mukaan tutkimusilmiötä tulisi katsoa puolueettomasti ulkoapäin, omien ajatusten sulkeminen täysin on kuitenkin mahdotonta. (Saaranen-Kauppi-nen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyön tekijä pyrki parhaansa mukaan tiedostamaan riskin omien mielipiteiden vaikutuksesta tutkimukseen koko prosessin ajan.

Analysoitava aineisto kerättiin tutkimusjoukolta Webropol-verkkokyselyinä. Verkkokyselyihin liittyy heikkouksia, sillä tutkija ei voi täysin varmistua vastaajien aidosta suhtautumisesta tutkimukseen eikä vastauksien rehellisyydestä. Vastaajien näkökulmasta huonojen tutkimuskysymysten aiheuttamia väärinymmärryksiä oli lähes mahdotonta kontrolloida. (Hirsi-järvi ym. 2008, 190.) Tulosten esittelyssä käytettiin vastaajien suoria lainauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineiston julkaisussa ei ole hyväksyttävää jättää yksittäisiä vastauksia analysoimatta, esimerkiksi vastauksen analysoinnin hankaluuden takia. (Leino-Kilpi 2014, 370). Aineiston pieni koko saattaa herättää kysymyksiä tutkimuksen luotettavuudesta. Sairaanhoitajaopiskelijoiden vastaukset olivat kuitenkin keskenään samanlaisia, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajaopiskelijoiden ajatukset kokemusasiantuntijuudesta ovat myös samanlaisia kuin aikaisemmissa selvityksissä, mikä lisää opinnäytetyön luotettavuutta.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tulevaisuudessa samantyylinen selvitys voitaisiin tehdä määrällisenä tutkimuksena suuremmalta joukolta eri alueen opiskelijoilta. Olisi mielenkiintoista tietää, ovatko opiskelijoiden ajatukset samanlaisia muualla Suomessa. Tutkimus saattaisi saavuttaa paremman

vastausprosentin, jos opiskelijoille annettaisiin vastausaikaa esimerkiksi juuri kokemusasiantuntijan pitämän yksittäisen luennon tai kokemusasiantuntijapäivien jälkeen.

Lähteet

Ahola, A. 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Barkman, J., Inkinen, H., Isoniemi, S & Vario, P. 2017. Muutosvoimaa! Kohti nuorten kokemusasiantuntijuutta lastensuojelussa. Pesäpuu ry.

Byrne L, Happell B, Platania-Phung C. 2014b. Attitudes of nursing students on consumer participation: the effectiveness of the Mental Health Consumer Participation Questionnaire. *Perspect Psychiatr Care*.

Falk, H. Kokemusasiantuntijoiden omat tarinat. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.12.2020. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Haho, A. 2013. Asiakkaan eettinen kohtaaminen. *Viesti-lehti*. No. 3. Saatavissa <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti32013.pdf>

Hannus, R., Kinnunen, J., Marttala, P. & Valtonen, U. 2017. Työntekijän kokemuksia yhteistyöstä kokemusasiantuntijan kanssa. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

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

Happel, B., Byrne, L. 2015. Teaching from lived experience: a way to make mental health nursing more popular? *Australian Nursing and Midwifery Journal*. Vol 22.

Happel, B., Bocking, J., Scholz, Brett & Platania-Phung, C. 2019. Implementation of a mental health consumer academic position: Benefits and challenges. *Perspectives in Psychiatric Care*. Vol 55.

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 25.11.2020. Saatavissa <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A. 2019. Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja –toiminnan käytännöistä. Työpaperi

nro 17/2019. Viitattu 30.12.2020. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hietala, O., Mattila- Aalto, M., Lehtoranta, P., Henriksson, M., Saarinen, T & Sandelin, I. 2014. Kolmannen ja julkisen sektorin monialainen palveluyhteistyö kuntoutuksessa. KoJu-hankkeen loppuraportti. Kuntoutussäätiön työselosteita 45/ 2014. Viitattu 1.1.2021. Saatavissa https://kuntoutussaatio.fi/files/1606/Tyoseloste_45-2014_KoJu.pdf

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 12.11.2020. Saatavissa <https://kuntoutussaatio.fi/files/1944/kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden kehittäjänä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A.(toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hokkanen, L., Nikupeteri, A & Laitinen, M. 2017. Kokemusasiantuntijuus järjestöllisenä vaikuttamisena. Teoksessa Pohjola, A.,Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Hyväri, S. 2015. Kokemusasiantuntijat kumppaneina hyvinvointityön kehittämisessä. Teoksessa: J. Helminen (toim.) Osaamiseksi kokemus jokainen: Näkökulmia oppimiseen ja hyvinvointialalla tarvittavan osaamisen muodostumiseen. Tallinna: United Press Global.

Hyväri, S. 2017. Luottamuksen rakentuminen kokemusasiantuntijoiden ja viranomaisten välillä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A.(toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Jyrkämä, O & Huuskonen, P. 2010. Ammatillaiset vertaistoiminnan tukena. Teoksessa Laatikainen, T (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.

Karjalainen, J. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Valtakunnallista tietoa kokemusasiantuntijatoiminnasta. Viitattu 8.2.2021. Saatavissa http://www.sosiaalikollega.fi/kehittajaasiakastoiminta/kehittajaasiakasfoorumit/kehasfoorumi_XII_marras2014/valtakunn_kokemusasiantuntijatoiminta_karjalainen181114

Kela. 2020. Mielenterveyden häiriöistä johtuvien sairauspoissaolojen kasvu jatkuu jyrkkänä. Viitattu 18.12.2020. Saatavissa <https://www.kela.fi/-/mielenterveyden-hairioista-johtuvien-sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-jyrkkana>

Kokemustoimintaverkosto. Viitattu 14.2.2021. Saatavissa <https://kokemustoimintaverkosto.fi/kokemustoiminta/kasitteet/>

KoKoA – Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. 2020. Viitattu 10.2.2021. Saatavissa https://www.kokemusasiantuntijat.fi/hannu_ylonen/

Koskikallio, J., Rouhelo, A., Ellilä, H. & Lahti, M. 2019. Kokemusasiantuntijat tuovat lisäarvoa mielenterveyshoitotyön opetukseen. Talk-verkkolehti, HYVE 15.11.2019. Viitattu 15.11.2020. Saatavissa <https://talk.turkuamk.fi/hyve/kokemusasiantuntijat-tuovat-lisaarvoa-mielenterveyshoitotyon-opetukseen/>

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön -kokemusasiantuntijatoiminnankehittäminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen työpaperi 36/2014. Viitattu 5.1.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kotimaisten kielten keskuksen verkkosivut, 2018. https://www.kotus.fi/sanakirjat/kielitoimiston_sanakirja/ajankohtaista_kielitoimiston_sanakirjassa/kielitoimiston_sanakirjaan_tulossa_uusia_sanoja.27237.news

Kurki, M. 2013. Mielen Avain -hanke kokemusasiantuntijuuden kehittäjänä. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kurki, M. Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä Mielen avain -hankkeessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kokemusasiantuntijuus. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T & Wuorio, S (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? THL, työpaperi 20/2015. Viitattu 10.2.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kurki, M. Hurri, H-L, Kokkonen, M. Rätty, S. 2017. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suositukset ja palkkiosuositukset. Viitattu 23.10.2020. Saatavissa

<https://www.kokemusasantuntijat.fi/wp-content/uploads/2018/01/KoKoA-Koulutetut-Kokemusasantuntijat-ry-koulutussuosituksset-PDF.pdf>

KvantiMOTV. 2011. Postikyselyaineiston kokoaminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 14.2.2021. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/metelmaopetus/postikysely/postikysely.html>

LAB 2019. Minun tieni kokemusasantuntijaksi. Viitattu 2.2.21. Saatavissa <https://lab.fi/fi/projekti/minun-tieni-kokemusasantuntijaksi>

LAB. 2020. Tietoa meistä. Viitattu 6.11.2020. Saatavissa <https://lab.fi/fi/info/tietoa-meista>

Laitila, M & Lassila, A. Kokemusasantuntijatoiminta osana palvelujärjestelmää. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kokemusasantuntijuus. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T & Wuorio, S (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? THL, työpäpaperi 20/2015. Viitattu 15.2.2021. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MIELI ry. 2018. Suomalaisten mielenterveys ei ole kohentunut fyysisen terveyden tahtiin. Viitattu 20.12.2020. Saatavissa <https://mieli.fi/fi/yhteiskunta/suomalaisten-mielenterveys-ei-ole-kohentunut-fyysisen-terveyden-tahtiin>

Miettinen, R., Romakkaniemi, M & Laitinen, M. 2017. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Nieminen, A. 2014, Kokemustiedon määritelmä ja muodot – kohti uutta kokemuksen politiikkaa. Teoksessa Nieminen, A., Tarkiainen, A & Vuorio, E (toim.) Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja. Viitattu 20.12.2020. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522164353.pdf>

Nieminen, R. 2020. Koulutussuosituksset kokemusasantuntijakoulutuksiin. Sisältäen myös palkkiokäytännöt- ja suosituksset. KoKoa ry. Viitattu 10.11.2020. Saatavissa <https://www.kokemusasantuntijat.fi/wp-content/uploads/2020/08/Suosituksset-kokemusasantuntijakoulutuksiin-ei-voi-tulostaa.pdf>

Niskala, A., Kairala, M & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

- Peränen, N., Harjula, A., Grahn, K., Kasila, K & Kettunen, T. Kokemusasiantuntijat asiakaslähtöisyyttä rakentamassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä – palautteen antajasta kehittäjäkumppaniksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015.
- Kokemusasiantuntijuus. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T & Wuorio, S (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteen-päin? THL, työpäpaperi 20/2015. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Picton, C., Moxham, L. & Patterson, C. 2019. Experts by experience sharing personal knowledge to enhance the learning of undergraduate nursing students. Australian Nursing & Midwifery Journal. Vol 26, 55.
- Puusniekka, A & Saaranen-Kauppinen, A. KvaliMOTV. 2006. Tutkijan asetelma. Viitattu 4.11.2020. Saatavissa https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_2.html
- Rissanen, P. 2013. Asiakasosallisuus sosiaali- ja terveystalouden kehittämisessä. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpäpaperi 39. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.12.2020. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rissanen, P., Sinkkonen, N., & Kurki, M. 2012. Kokemusasiantuntijakoulutus Mielen avain-hankkeessa. Teoksessa Lepistö, P., Kuosmanen, L., Partanen, A., & Moring, J. Parempaan palvelun avaimia. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain –hankkeessa. Viitattu 16.2.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102981/URN_ISBN_978-952-245-754-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ristola, M. 2016. Mielenterveyskuntoutuja tuo opetukseen lisää syvyyttä – kokemusasiantuntija auttaa ymmärtämään potilasta. YLE Uutiset. Viitattu 20.11.2020. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9255807>
- Ropponen, M. Suuntaaja 3/2012. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä. Viitattu 2.2.21. Saatavissa https://www.epshp.fi/files/5934/Suuntaaja3_2012.pdf
- Sinkkonen, N. 2013. Koulutuksen toteutus ja opetusmenetelmät. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpäpaperi 39. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.11.2020. Saatavissa

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. Loppuraportti 2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 6.1.2021. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74927/Rap%20ja%20mui_2016_8_PDF_.pdf?sequence=1&isAllowed=y

STM 2009. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009-työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.2.21. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70007/passthru.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rissanen, P. Kokemusasiantuntijatoimintaa kehittämässä – kokemusasiantuntijan näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Kokemusasiantuntijuus. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T & Wuorio, S (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? THL, työpaperi 20/2015. Viitattu 10.2.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tietoarkisto. n.d. Tunnisteellisuus ja anonymisointi. Viitattu 21.2.2021. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/tunnisteellisuus-ja-anonymisointi/>

Toikko, T. Suuntaaja 3/2012. Asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi. Viitattu 2.2.21. Saatavissa https://www.epshp.fi/files/5934/Suuntaaja3_2012.pdf

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

Vahtivaara, J-M. 2010. Kokemustieto – vertaistuesta vaikuttamiseen. Teoksessa Laatikainen, T (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Väestöliitto. 2017 Mitä on kokemusasiantuntijuus? Viitattu 15.11.2020. Saatavissa <https://www.vaestoliitto.fi/monikulttuurisuus/mita-teeemme/kokemusasiantuntijat/mita-on-kokemusasiantuntijuus/>

Liite 1. Saatekirje

Hyvä sairaanhoitajaopiskelija!

Oletkin saattanut jo osallistua kokemusasiantuntijan pitämälle luen nolle tai kokemusasiantuntijapäiville. LAB-ammattikorkeakoulu on hyödyntänyt kokemusasiantuntijoita mielenterveys- ja päihdehoitotyön opintojaksolla, valmistuvien sairaanhoitajien simulaatiossa sekä muissa opinnoissa jo useamman vuoden ajan.

Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksia kokemusasiantuntijoiden vierailuista opetuksessa sekä hoitotyössä. Opinnäytetyöni tukee Minun tieni kokemusasiantuntijaksi -hanketta, jonka yhtenä tavoitteena on lisätä kokemusasiantuntijoiden osuutta sosiaali- ja terveysalan opetuksessa.

Kysely sisältää kuusi avointa kysymystä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja kysely on täysin anonyymi.

Toivon vastaustasi 25.2.2021 mennessä.

Kiitos vastauksestasi!

Sanna Anttila

Sanna.Anttila@student.lab.fi

sairanhoitajaopiskelija

Liite 2. Kyselylomake

1. Oliko sinulla aikaisempaa kokemusta kokemusasiantuntijuudesta ennen opintoja?
2. Miten olet kokenut kokemusasiantuntijoiden vierailut mielenterveys- ja päihdehoitotyön opetuksessa? Perustele vastauksesi.
3. Miten kokemusasiantuntijoiden vierailut opetuksessa ovat vaikuttaneet ammatilliseen kasvuusi?
4. Mistä sairauksista/kokemuksista toivoisit kuulevasi kokemusasiantuntijapäivillä ja miksi?
5. Minkälaisia ajatuksia sinulla on työparitoiminnasta, jossa kokemusasiantuntija ja sosi-aali- ja terveysalan ammattilainen työskentelevät yhdessä esimerkiksi päihde- ja mielen-terveysasiakkaiden hoidossa?
6. Kuvaile miten haluaisit hyödyntää kokemusasiantuntijaa hoitotyössä tulevana sairaan-
hoitajana?
7. Tuleeko sinulle vielä mieleen jotain kommentoitavaa aiheeseen liittyen?