

JAETTU ASIANTUNTIJUUS MIELENTER- VEYSHOITOTYÖSSÄ - HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ KOKEMUSASiantuntijoiden kanssa TYÖSKENTELESTÄ KESKI-SUOMEN SAIRAANHOITOPII- RIN PSYKIATRIAN OSASTOLLA

Pirjo Jokiniemi

Opinnäytetyö
Joulukuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t) Jokiniemi Pirjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2016
	Sivumäärä 67	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Jaettu asiantuntijuus mielenterveyshoitotyössä – Hoitohenkilökunnan näkemyksiä kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Kuhanen Carita, Kurunsaari Merja		
Toimeksiantaja(t)		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Elämme yhteiskunnassa, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuu jatkuvasti. On tultu siihen pisteeseen, että potilaan näkökulma on otettava palveluissa huomioon yhä enemmän. Hoitotyötä on kehitettävä potilaan kokemuksia hyödyntäen. Mielenterveyden kokemusasiantuntijat ovat yksi kuntoutuneiden ryhmä, jonka kokemustiedon saaminen hoitohenkilökunnan käyttöön on arvokasta. Kokemusasiantuntijat ovat avainasemassa, kun hoitotyötä kehitetään yhä paremmaksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluina ja haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina. Haastatteluista kertynyt aineisto analysoitiin sisällön analyysin keinoin. Tarkoituksena oli saada tietoa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osaston hoitohenkilökunnalta siitä, millaisia kokemuksia heillä on työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voidaan hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveyshoitotyön kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset kertoivat, että osaston hoitohenkilökunta on kokenut työskentelyn kokemusasiantuntijoiden kanssa antoisana ja työskentely on ollut sujuvaa. Tulokset kertoivat, että kokemusasiantuntijoita tulisi ottaa enemmän mielenterveyshoitotyöhön mukaan. Mielenterveyskuntoutujat hyötyvät osastolla kokemusasiantuntijoiden pitämistä ryhmistä. Kokemusasiantuntijoilla on kokemusta siitä, millaista on olla potilaana osastolla, heillä on kokemusta saamastaan hoidosta ja he voivat olla kertomassa muille siitä, mikä on auttanut heitä kuntoutumaan sairaudesta. Kokemusasiantuntijat luovat osaston potilaille näin toivoa paranemisesta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Kokemusasiantuntija, mielenterveys, mielenterveyshoitotyö, kuntouttaa, teemahaastattelu		
Muut tiedot		

Description

Author(s) Jokiniemi Pirjo	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2016
	Number of pages 67	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication Shared expertise in mental health services – Views of health care personnel on working with experts by experience in Central Finland Health Care District psychiatric ward		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Carita Kuhanen, Merja Kurunsaari		
Assigned by		
<p>Description</p> <p>Social and health care is in the verge of continuous change in our society. Contemporary health care needs urge us to consider patients', the experts', opinion better than previously. The development of health care services needs to involve patients whose knowledge and expertise health care personnel need to utilize. Mental health experts by experience have a key role in the development of better services.</p> <p>Individual semi-structured interviews were used for data gathering. Interview data was analyzed by content analysis. The aim of this study was to gain descriptive knowledge from mental health personnel about their experiences of working with mental health experts by experience in Central Finland Health Care District. The goal was to obtain information to develop mental health care in Central Finland Health Care District.</p> <p>The results reveal that mental health personnel is used to working with experts by experience and that collaboration has been fluent. However, mental health experts by experience should be more involved in care as patients would benefit from groups run by experts by experience. Thus, they have experience of being a patient and receiving care which has helped them recover and rehabilitate. Experts by experience bring hope of healing to those in midst of illness.</p>		
<p>Keywords (subjects)</p> <p>Expert by experience, mental health, mental health care, rehabilitation, semi-structured interview</p>		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	Johdanto.....	5
2	Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen Englannissa ja Suomessa	6
2.1	Kokemusasiantuntija ja kokemusasiantuntijuus	6
2.2	Kokemusasiantuntijaraadit Englannissa	8
2.3	Kokemusasiantuntijoiden käyttö Keski-Suomessa	9
2.4	Hoitohenkilökunnan kokemuksia kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla	10
2.4.1	Mielenterveys.....	10
2.4.2	Kuntoutuminen ja kuntoutus	12
2.4.3	Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osaston hoitohenkilökunnan kokemukset työskentelystä kokemusasiantuntijan kanssa	13
3	Kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen mielenterveyshoitotyössä	14
3.1	Kokemusasiantuntijoiden erilaiset roolit sosiaali- ja terveysalalla	17
3.1.1	Mielen avain - hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteet ja kokemusasiantuntijatehtävät	18
3.1.2	Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijoiden tehtäviä vuosina 2011–2013.....	19
3.2	Ammattilaisen työparina – jaettu asiantuntijuus.....	20
3.3	Kokemusasiantuntija mielenterveyshoitotyön kehittäjänä	24
3.4	Kokemusasiantuntijan ja hoitajan yhteistyö mielenterveyshoitotyössä	30
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	34
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	34
5.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	34
5.2	Aineiston keruu.....	35
5.3	Aineiston analyysi	37
6	Tulokset	38
6.1	Hoitohenkilökunnan asenne kokemusasiantuntijoihin.....	38

6.2	Hoitohenkilökunnan kokemuksia työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa	39
6.3	Työroolien ja työtehtävien jakautuminen	40
6.4	Kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelyn (olemassa olevat tai mahdolliset) haasteet.....	40
6.5	Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt	41
6.6	Kokemusasiantuntijatoiminnan tärkeys.....	42
6.7	Mielenterveyshoitotyön kehittäminen	43
6.8	Yhteenveto tuloksista	44
7	Pohdinta	45
7.1	Tulosten tarkastelua	45
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	51
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	51
7.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	55
	Lähteet.....	56

Liitteet

Liite 1

Tiedote opinnäytetyöstä

Liite 2

Suostumus yksilöhaastatteluun

Liite 3

Haastattelukysymykset

Liite 4

Analyysikehikko

1 JOHDANTO

Kokemustieto mukaan mielenterveyshoitotyöhön

Elämme yhteiskunnassa, jossa sosiaali- ja terveydenhuolto muuttuu jatkuvasti. Nyt on ajankohtaista muun muassa uusi SOTE - uudistus. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tultu siihen pisteeseen, että potilaan näkökulma on otettava palveluissa huomioon yhä enemmän. Hoitotyötä on kehitettävä potilaiden kokemuksia hyödyntäen. Hoitohenkilökunnan päämääränä on potilaan nopea kuntoutuminen, joten keskeistä on huomioida potilaan omat kokemukset palveluista ja saamastaan hoidosta, näin hoitotyötä pystytään kehittämään potilaslähtöisemmäksi. (Kostiainen ym. 2014, 7.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntijat ovat yksi potilas/kuntoutuneiden ryhmä, jonka kokemustiedon saaminen hoitohenkilökunnan käyttöön on arvokasta. Kokemusasiantuntijuus aiheena on ajankohtainen, sillä kiinnostus kokemustietoon lisääntyy koko ajan. Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on yhteiskunnallisesta kontekstista katsottuna, hyödyntää enemmän mielenterveys- ja päihdekuntoutujien työkykyä, kokemuksia ja osaamista. Tavoitteena on tuoda teoreettinen tieto ja kokemustieto täydentämään toinen toisiaan ja toimimaan rinnakkain. Tämä on asiakastyön, työn kehittämisen ja arvioinnin sekä tutkimuksen tekemisen tavoite. (Kostiainen ym. 2014, 7 – 8.)

Keski-Suomessa kokemusasiantuntijat ovat olleet mukana Uusi Sairaala hankkeen työryhmissä ja Mielenterveystalo hankkeessa. He ovat olleet myös mukana ryhmätoiminnoissa ammattilaisen rinnalla muun muassa psykiatrian osaston kuntouttavissa/ hoidollisissa ryhmissä. Kokemusasiantuntijat ovat

olleet myös SOTE 2020 hankkeen palveluprosessien suunnittelutyöryhmissä. He ovat erilaisissa tilaisuuksissa pitäneet kokemusasiantuntijapuheenvuoroa, muun muassa TERVE SOS 2015 Jyväskylä, psykiatrian minimessuilla. (KoKoA 2015.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntijat toimivat mielenterveys- ja päihdetyössä täydentäen työryhmää omalla asiantuntijuudellaan. He tuovat hoitoon ja kuntoutukseen kokemustietoa ja asioita, jotka muuten voivat jäädä vähälle huomiolle. Heillä on arvokasta tietoa siitä, millaista on olla potilaana hoidossa psykiatrisella osastolla ja miten hoitoa voitaisiin kehittää vielä paremmaksi ja potilaslähtöisemmäksi. Kiinnostus kokemustietoon lisääntyy. Aihe on ajankohtainen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 300.)

2 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN HYÖDYNTÄMINEN ENGLANNISSA JA SUOMESSA

2.1 Kokemusasiantuntija ja kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan tehtävänsä koulutettua henkilöä, jolla on omakohtaista kokemusta jostakin sairaudesta (esimerkiksi diabetes tai masennus). Sairaus voi olla fyysinen, psyykkinen tai päihdesairaus. Tässä opinäytetyössä kokemusasiantuntijuudella tarkoitetaan mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta, jossa henkilö on sairastanut jonkin psyykkisen sairauden ja kuntoutunut siitä. Kokemusasiantuntijalla on kokemusta sairaudesta joko itse sairastaneena tai sairauden läpikäyneen henkilön läheisenä. Kokemusasiantuntija tietää, millaista on sairastaa ja saada hoitoa. Hän myös tietää, millai-

set asiat häntä tai hänen läheistään ovat toipumisessa auttaneet ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet kuntoutumiseen. (KSSH 2015.)

Jankon (2008) tutkimuksen perusteella mielenterveyden kokemusasiantuntija on toimija, joka kykenee tekemään arviointia ja hän myös uskoo asenteiden muuttumiseen ja omiin mahdollisuuksiinsa vaikuttaa sekä asenteisiin että palvelujärjestelmään. Kokemusasiantuntijalla on tietoa ja hän kykenee kehittämään sekä itseään että ympäristöään. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden esiintuominen ei välttämättä ole helppoa kaikille kuntoutujille. Edellytyksenä kokemusasiantuntijana toimimiselle on Jankon (2008) mukaan se, että kuntoutuja on edennyt pitkälle omassa kuntoutumisprosessissaan ja on ”sinnut” sairautensa kanssa. Kokemusasiantuntija on tarpeeksi kuntoutunut silloin, kun hän on valmis tulemaan esille mielenterveysasioiden tuntijana. Edistynyt kuntoutuja voi edelleen laajentaa rooliaan vertaistuen ja vertaisauttamisen suuntaan. Vertaistukijan roolissa kuntoutuja hyödyntää omia kokemuksiaan ja kuntoutuksessa kertynyttä tietotaitoa auttamistyössä sekä antaa muille kuntoutujille mahdollisuuden peilata kokemuksiaan. (Jankko 2008, 101, 116.)

Jankon (2008) mukaan mielenterveydenkokemusasiantuntija on oman kuntoutumisensa ja oman elämänsä asiantuntija, jolla on syvästi tietoa mielenterveydestä, sen häiriöistä ja niiden kanssa elämisestä sekä palvelujärjestelmästä. Kokemusasiantuntija käyttää tietojaan kouluttajana, tiedottajana, kriittikkona sekä läheistensä neuvonantajana. Kokemusasiantuntija reflektoi toimintaansa vuorovaikutuksessa vertaisten ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Usko muutokseen ja myönteiseen kehitykseen niin yksityiselämässä kuin yhteiskunnallisellakin tasolla, kuuluu mielenterveyden kokemusasiantuntijuu-

teen. Silti kokemusasiantuntijuuteen kuuluu myös varovaisuus julkisuuden, liiallisen innostuksen ja oman jaksamisen suhteen. (Jankko 2008, 121- 122.)

2.2 Kokemusasiantuntijaraadit Englannissa

Englannissa on tehty yhteisön mielenterveyden tutkimus vuonna 2015. Tutkimuksessa on haastateltu ihmisiä, jotka ovat käyttäneet yleisiä mielenterveyspalveluja Englannissa syyskuusta marraskuuhun vuonna 2014. Tutkimuksessa selvitettiin ihmisten kokemuksia saamastaan hoidosta ja huolenpidosta. Tämä on tärkeää, sillä se tarjoaa tietoa käytettyjen palveluiden laadusta. Kokemustieto on tärkeää myös siksi, että näin terveystalvaeluja voidaan kehittää Englannissa niin kansainvälisesti kuin paikallisestikin. (Community mental health survey 2015.)

Tutkimus osoitti, että kun ihmiset ovat sitoutuneet heidän oman terveytensä hoitoon ja kertoneet hoitokokemuksistaan hoitohenkilökunnalle, terveydenhoitoon liittyviä päätöksiä on tehty paremmin palvelemaan käytännön hoitotyötä. Potilaiden kokemukset mielenterveyshäiriöönsä saamastaan hoidosta, ovat auttaneet kehittämään mielenterveyspalveluja yhä paremmiksi. Englannissa potilasraadit on otettu yleisesti käyttöön terveydenhuollossa. Raadeissa potilaat kertovat hoitohenkilökunnalle ja terveydenhuollosta päättävälle hoitokokemuksistaan, mikä on ollut hyvää ja missä on vielä kehitettävää. Sairaudesta toipuneiden terveydenhuollon asiakkaiden kertomat kokemukset otetaan tosissaan ja hoitoa pyritään kehittämään yhä paremmaksi. Asiakkaat ovat sairautensa ja saamansa hoidon kokemusasiantuntijoita. (Community mental health survey 2015.)

2.3 Kokemusasiiantuntijoiden käyttö Keski-Suomessa

Suomessa kokemusasiiantuntijoita päihde- ja mielenterveystyöhön on ollut ensimmäisenä kouluttamassa kolmas sektori. *Mielen avain* – hanke (liittyen Mieli 2009 suunnitelmaan) on järjestänyt seitsemän kokemusasiiantuntijakoulutusta, ensimmäiset vuonna 2012. Koulutuksen jälkeen kokemusasiiantuntijalla on valmiudet toimia vertaisryhmien ohjaajana sekä hän voi osallistua palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Koulutuksen käytyään, hän voi myös toimia ammattilaisten kouluttajana. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 301.)

Jyväskylässä koulutettiin vuonna 2013 kaksikymmentä kokemusasiiantuntijaa. Jyväskylässä oli ensimmäistä kertaa mukana myös somaattisen puolen kuntoutujia ja omaisia sekä mielenterveyskuntoutujia ja heidän omaisiaan. Koulutuksen järjesti Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Arjen mieli Kaste – hankkeen kanssa yhteistyössä. Koulutetun kokemusasiiantuntijan arki on kiertää osastoilla ja erilaisissa tilaisuuksissa kertomassa, millaista on ollut elää sairautensa kanssa ja miten hän on sairaudestaan toipunut ja kuntoutunut. Työnkuvaan kuuluu myös toiminnan jatkosuunnittelua, kehittämistä ja ideointia osastojen sekä eri yksiköiden kanssa. (Harjula & Peränen 2014, 9.)

Kokemusasiiantuntijoita on ollut mukana myös käynnistämässä kokemusasiiantuntijatoimintaa Keski-Suomen maakunnan eri kuntien alueella. Kokemusasiiantuntijat ovat olleet myös vastaamassa potilaiden ja henkilökunnan kysymyksiin osastoilla. Kokemusasiiantuntijat ovat työllistyneet hyvin. Toimeksiantajia ovat muun muassa: Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eri yksiköt ja osastot (psykiatria ja somatiikka), Keski-Suomen sairaanhoitopiiri ja Jyväskylän yliopisto yhteistyössä sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimeksian-

toja oli esimerkiksi erilaiset suunnittelutyöryhmät (Uusi Sairaala), hoitotyön kehittämistyöryhmät (potilasohjaus) ja ryhmäohjaus (mielenterveyspotilas ja elämäntaparyhmät). (Harjula & Peränen 2014, 7 -10.)

2.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia kokemusasiantuntijan kanssa työskentelystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla

2.4.1 Mielenterveys

Jotta voimme ymmärtää mielenterveyden häiriöitä, on ensin tiedettävä, mitä mielenterveydellä tarkoitetaan. Hyvä mielenterveys on yksi tärkeä ja keskeinen tekijä ihmisen toimintakykyä ja hyvinvointia ajatellen. Hyvä mielenterveys on osa hyvää ihmisen kokonaisterveyttä ja sitä ei voida erottaa ihmisen fyysisestä terveydestä. Mielenterveys on käsitteenä laaja. Se pitää sisällään sekä positiivisen mielenterveyden että erilaiset mielenterveyden sairaudet ja häiriöt. Mielenterveyden perusta luodaan lapsuuden perheessä. Lapsuuden jälkeen ihmisen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat ikäkauteen kuuluvat yhteisöt ja ihmiset, kuten päiväkotit, koulu, ystävät ja harrastukset. Mielenterveyteen vaikuttavat myös osaltaan ympäristö, jossa ihminen asuu sekä ympäröivä kulttuuri. Mielekäs työ ja taloudellinen toimeentulo luovat aikuisuudessa pohjaa henkiselle hyvinvoinnille. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 10.)

Positiivinen mielenterveys voidaan nähdä keskeisenä kokonaisterveyteen kuuluvana voimavarana. Positiiviseen mielenterveyteen kuuluvat ihmisen yksilölliset ominaisuudet ja toimintakyvyn osa-alueet. Näitä ovat muun muassa itsearvostus ja hyvät selviytymistaidot. Myös se, miten ihminen kokee

oman hyvinvointinsa ja kykynsä vaikuttaa elämäänsä, kuuluvat positiiviseen mielenterveyteen. Siihen kuuluvat myös ihmisen oma arvio omasta työ- ja toimintakyvystä ja se, miten hän ylläpitää ihmissuhteita sekä millainen henkinen kestävyys ihmisellä on vaikeuksien kohdatessa. Positiivisella mielenterveydellä on keskeinen merkitys kyvyillemme ymmärtää ja tulkita ympäristöämme, sopeutua siihen ja muuttaa sitä. Se myös auttaa ihmistä kokemaan elämän mielekkäänä ja toimimaan yhteisön aktiivisena jäsenenä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 11.)

Ihminen kokee elämänsä tapahtumat ja kriisit itselleen luonteenomaisella ja yksilöllisellä tavalla. Yksilöllisten tekijöiden lisäksi tähän vaikuttavat hänen aikaisemmat elämäkokemuksensa ja niistä selviytyminen. Nykykäsityksen mukaan mielenterveysongelmien taustalla ovat mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ja häiriöille altistavien tekijöiden vaikutukset ihmiseen hänen yksilöllisessä elämäntilanteessaan. Ihmisellä on siis psyykkiseen sairauteen altistavia riski- tai uhkatekijöitä, mutta myös sairaudelta suojaavia tekijöitä. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 12.)

Haavoittuvuus-stressimalliteorian avulla kartoitetaan, onko ihmisellä enemmän sairaudelta suojaavia vai sairastumista uhkaavia tekijöitä. Tätä haavoittuvuus-stressimalliksi kutsuttua tarkastelutapaa on käytetty yleisesti mielenterveyden häiriöiden tutkimisessa ja hoidossa. Mielenterveyden häiriö tai sairaus voi puhjeta henkilöllä, jolla on siihen perinnöllinen tai varhaiskehityksen aikana syntynyt alttius ja joka kohtaa elämäntilanteessaan itselleen kuormittavia paineita ja stressiä. Nuorella mielenterveyttä rasittavat tekijät liittyvät usein esimerkiksi aikuistumiseen ja kotoa poismuuttamiseen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 12 -13.)

2.4.2 Kuntoutuminen ja kuntoutus

Kuntoutusta ja sen tehtäviä ei voida ymmärtää miettimättä ensin kuntoutumisen käsitettä. Kuntoutuminen voidaan hahmottaa ihmisessä tapahtuvana muutosprosessina. Kuntoutumista voidaan tarkastella yksilöllisenä muutosprosessina kuntoutujan ajatuksissa, asenteissa, tunteissa ja tavoissa toimia. Kuntoutuminen tulisi ymmärtää syvällisenä henkilökohtaisena muutosprosessina, jossa kuntoutujan ajatusten ja asenteiden muuttumisen kautta myös hänen tapansa toimia muuttuu. Vastaavasti erilaisten kokemusten ja oman toimintakyvyn paranemisen myötä syntyy muutosta ajatuksissa ja asenteissa. (Koskisuu 2002, 146.)

Kuntoutuksen tehtävänä on tukea yksilöllisen kuntoutumisen prosessin etenemistä. Kuntoutuksen tehtävänä on luoda edellytyksiä yksilölle laatia omaa elämää koskevia kuntoutumistavoitteita. Kuntoutus luo keinoja ja tukee ihmistä saavuttamaan henkilökohtaisesti tärkeiksi kokemiaan päämääriä muun muassa laatimalla kuntoutussuunnitelma, arvioimalla toimintakykyä ja kehittämällä taitojen käyttöä, tukemalla suunnitelman toteutuksessa ja aktivoimalla kuntoutujan verkosto. Kuntoutus edistää kuntoutumisen prosessin etenemistä. Tämä edellyttää paitsi kuntoutumisen prosessin luonteen ymmärtämistä ja hahmottamista myös sen hyvin ainutlaatuisen ja yksilöllisen luonteen kunnioittamista. (Koskisuu 2002, 148.)

2.4.3 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osaston hoitohenkilökunnan kokemukset työskentelystä kokemusasiantuntijan kanssa

Tämän opinnäytetyön valossa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla hoitohenkilökunnan työskentely kokemusasiantuntijoiden kanssa on ollut antoisaa, mukavaa ja helppoa. Työnjaot ja roolit ovat olleet selkeät työntekijän ja kokemusasiantuntijan välillä. Kokemusasiantuntijan kanssa työskennellyt on itse oppinut valtavasti, kun on kuullut kokemuksia siitä, millaista on olla potilaana psykiatrisessa sairaalassa ja miltä kokemusasiantuntijasta tuntuu kohdata henkilökuntaa samalla osastolla, jossa hän on itse ollut hoidossa ja nyt on samalla osastolla työntekijän roolissa.

Kokemusasiantuntijat on otettu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla hyvin vastaan. Heistä on koettu olevan paljon hyötyä mielenterveyspotilaiden kuntoutumisprosessissa. Kokemusasiantuntijatoiminta koettiin hyödylliseksi, sillä kun ihminen on selvinnyt sairaudestaan, vaikka on ollut monta kertaa osastolla hoidossa, tämä herättää muissa potilaissa **toivoa** paranemisesta. Toivon ylläpitäminen on tärkeää potilaiden toipumisen kannalta.

3 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUDEN HYÖDYNTÄMINEN MIELENTERVEYSHOITOTYÖSSÄ

Suomessa lainsäädäntö ohjaa terveyden edistämisen toteutumista. Terveyden edistämisen velvoite on sisällytetty Suomen keskeisiin lakeihin sekä terveydenhuollon valtakunnallisiin strategioihin ja ohjelmiin. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin toimintaohjelman (vuosille 2015 - 2018) lähtökohtana on ”vastuuni terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä”. Ohjelman keskeisenä tavoitteena on tukea ja vahvistaa ihmisten mielen hyvinvointia niin, että he pystyvät ottamaan vastuuta oman terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisestä. Henkilökunnan osalta tuetaan lisäksi muutoksessa onnistumista. (Sairaanhoitopiirin johtoryhmä 2014.)

Lähiajan painopistealueina ovat tiedottamisvaihtoehtojen monipuolistaminen, vertaistukimahdollisuuksien kehittäminen yhteistyössä järjestötoimijoiden kanssa sekä kokemusasiantuntijuuden vahvistaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin vahvistamisessa päämääränä on muun muassa vertaistuen mahdollisuuksien kehittäminen ammattilaisten työn rinnalle. Jokaisessa uuden sairaalan prosessissa on otettu käyttöön vähintään yksi vertaistoiminnan toimintamalli: Vapaaehtoinen vertainen tai kokemusasiantuntija mukana ohjaustyössä, kokemusasiantuntijan mahdolliset vastaanotot ja vertaistoimijoiden tapaamismahdollisuus osastoilla. (Sairaanhoitopiirin johtoryhmä 2014.)

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti vuonna 2007 mielenterveys- ja päihdesuunnitelman valmistelun kansanedustajien tekemän aloitteen perusteella. Siinä on otettu huomioon myös meneillään oleva kunta- ja palvelurakenne-

uudistus, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen nykyistä laajempina alueellisina kokonaisuuksina (SOTE - uudistus). Mielenterveys- ja päihdetyötä kehitetään ensimmäistä kertaa yhdessä. Työryhmä on muun muassa hyväksynyt seuraavan painotuksen ja periaatteen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi. **Asiakkaan asemaa** vahvistetaan keskittymällä yhdenvertaisuuden lisäämiseen. Tärkeänä pidetään myös matalan kynnyksen, yhden oven periaatetta. **Kokemusasiantuntijoiden asemaan ja vertaistuen** saamiseen kiinnitetään enemmän huomiota. Kokemusasiantuntijoiden itsemääräämiskeuden rajoituksia koskeviin säännöksiin ja toimeentuloturvaan kiinnitetään myös enemmän huomiota ja tehdään tarvittaessa parannuksia niihin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 97 – 98.)

Kokemusasiantuntijatoiminta on otettu osaksi sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa vuosille 2009 - 2015 (Mieli 2009 suunnitelma). Suunnitelmassa erityisesti ehdotetaan asiakkaan aseman vahvistamista. Suunnitelmasta käy ilmi, että kokemusasiantuntijoita otetaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitteluun mukaan sekä myös palvelujen toteuttamiseen ja arviointiin. Myös kuntien strategiatyöhön ja kuntoutuksen työryhmiin kokemusasiantuntijat osallistuvat tarpeen mukaan. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 on keskeinen mielenterveys- ja päihdetyön kehitystä linjaava asiantuntijoiden valmisteleva suunnitelma vuoteen 2015. (THL, 2016.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutus kansanterveyteen on suuri. Ne aiheuttavat runsaasti työkyvyttömyyttä ja sairauslomia. Viime vuosina työkyvyttömyyseläkkeet psyykkisin perustein ovat lisääntyneet. Entistä useimmin samalla ihmisellä on sekä mielenterveys- että päihdeongelmia, joista molem-

mat tarvitsevat asianmukaista hoitoa. Hajanainen palvelujärjestelmä vaikeuttaa asiakkaan kokonaishoitoa, vaikka henkilökunta on osaavaa ja työhönsä motivoitunutta. Myös avohoidon kehittäminen on jäänyt jälkeen, koska kustannukset menevät suurelta osin laitoshoitoon. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 97.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhoitojärjestelmää, lisätä asiakaslähtöisyyttä, osallistua asiakastyön toteuttamiseen ja suunnitella ja arvioida asiakastyötä sekä mahdollistaa palvelun käyttäjille osallistuminen kokemusasiantuntijatoimintaan. (Kostiainen ym. 2014, 7 – 8.)

Rissanen (2007) väitöskirjassaan on samoilla linjoilla Kostiaisen ym. (2014) kanssa. Rissanen (2007) kertoo oman selviytymistarinan, jossa kuntoutuminen mielenterveyden häiriöstä oli mahdollista, kun kuntoutujan oman elämän asiantuntijuus otettiin mukaan kuntoutumisen hoitoprosessiin. Väitös korostaa myös, miten merkittäviä vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus ovat yksilölle, palvelujärjestelmälle, mielenterveystyölle ja yhteiskunnalle. Tutkimus liittyy ajankohtaiseen keskusteluun kokemusasiantuntijuuden, kokemustiedon ja vertaistuen merkityksestä. Kokemusasiantuntijuus, kokemustieto ja vertaistuki ovat keskeisessä roolissa tuottaessa palveluja, arvioitaessa ja kehittäessä niitä sekä tutkimustoiminnassa. (Rissanen 2007.)

Mielenterveyshoitotyö ja kuntoutus elävät jatkuvaa murrosta, joka asettaa uusia haasteita mielenterveyshoitotyölle. Haasteisiin on pystyttävä vastaamaan. Salmisen (2014) mukaan ilman kuntoutujan (kokemusasiantuntijan) osallisuutta ei haasteisiin kyetä vastaamaan. Tavoite mielenterveyshoitotyölle

on hoitotyön kehittäminen niin tehokkaaksi ja hyväksi, unohtamatta potilaslähtöisyyttä ja ainutlaatuisuutta, että potilaan kuntoutuminen tapahtuisi nopeasti ja niin, että potilas on itse kuntoutumisprosessissaan **aktiivinen toimija**. Kokemusasiantuntijuus on saavuttanut vasta viime vuosina tunnustetun aseman osana kansallista mielenterveystyötä. Toiminta on laajentunut 2000-luvulla kuntien sosiaali- ja terveystalouteihin ja psykiatrisen hoidon kehittämiseen. (Salminen 2014, 59.)

3.1 Kokemusasiantuntijoiden erilaiset roolit sosiaali- ja terveysalalla

Jankon (2008) mukaan on välttämätöntä, että kansalaisia asiakkaan roolissa tuetaan osallistumaan oman hoitonsa ja kuntoutuksensa prosessiin ja heidän kokemuksestaan kuullaan. Näin he osallistuvat hyvinvointityöhön oman elämänsä asiantuntijoina, täysivaltaisina henkilöinä hoitotyön tekijöiden rinnalla ja näiden kanssa yhteistyössä. Työntekijän ja kokemusasiantuntijan edut ovat yhteiset ja kun työtapoja ja käytäntöjä kehitetään, olisi Jankon (2008) mukaan pyrittävä sellaisiin uudistuksiin, jotka vaikuttavat sekä kokemusasiantuntijaan että työntekijään kehittävästi. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus on elintärkeä yhteistyökumppani mielenterveyshoitotyössä ja välttämätön liittolainen palvelujärjestelmän kehittämistyössä. (Jankko 2008, 122 - 123.)

3.1.1 Mielen avain - hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteet ja kokemusasiantuntijatehtävät

Mielen avain -hanke kuuluu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissohjelmaan (Kasteohjelma). Mieli 2009 -ohjelman mukaisesti yksi sen keskeisistä tavoitteista on lisätä palveluiden käyttäjien osallisuutta mielenterveys- ja päihdepalveluiden suunnittelussa ja arvioinnissa. Tähän tavoitteeseen on vastattu järjestämällä kokemusasiantuntijakoulutusta henkilöille, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista sekä heidän omaisilleen. Oman tarinan työstäminen on kokemusasiantuntijan yksi tärkeimmistä työvälineistä. (Falk ym. 2013.)

Yksi keskeisimpiä haasteita suomalaisessa mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmässä on lisätä palveluiden käyttäjien osallisuutta. Huolimatta kansallisista suosituksista, osallisuuden lisääntyminen ja yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä on vasta aluillaan kunnissa ja organisaatioissa. Tarjoamalla palvelunkäyttäjille koulutusta, voidaan vahvistaa heidän asemaansa ja oikeuksiaan sekä luoda kokonaan uuden tason asiantuntijuutta ja identiteettiä. (Falk ym. 2013.)

Falk (2013) kertoo, että Mielen avain -hanke on suunnitellut ja toteuttanut moduulimuotoisen kokemusasiantuntijakoulutusmallin, jota on levitetty osahankkeiden alueille perustamalla yhteistyössä osahankkeiden kanssa alueellisia koulutuksia. Alueellisten koulutusten perustamisen on toivottu mahdollistavan kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisen leviäminen koko Etelä-Suomen alueelle. Syksyllä 2013 alkoi verkostoyhteistyö yhdessä ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa, jonka tavoitteena on levit-

tää kokemusasiantuntijakoulutus osaksi oppilaitosten toimintaa Etelä-Suomen alueella. (Falk ym. 2013, 24.)

Mielen avain – hankkeen kokemusasiantuntijakoulutuksen tavoitteina on antaa valmiuksia toimia kokemusasiantuntijana yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten kanssa ja lisätä osallisuutta. Tavoitteena on myös tukea ja vahvistaa kuntoutumisprosessia ja vaikuttaa asenteisiin ja leimautumiseen. (Falk ym. 2013, 73.)

3.1.2 Mielen avain -hankkeen kokemusasiantuntijoiden tehtäviä vuosina 2011–2013

Kokemusasiantuntijat toimivat **opiskelijoiden parissa** ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa. He toimivat **kuntoutujiin tukena** muun muassa Helsingin kaupungilla mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden arviointi- ja kuntoutumisyksikössä ja A-klinikkasäätiöllä Itä-Suomen palvelualueella. Kokemusasiantuntijat ovat olleet **kokemuskouluttajina** eli kertomassa erilaisissa hoitotyön seminaareissa omaa tarinaansa kuntoutumisprosessistaan ja kokemusasiantuntijatoiminnasta ja toiminnan jalkauttamisesta. He ovat käyneet tapaamassa **ammattilaisia ja päättäjiä** muun muassa sairaanhoitajapäivillä, Porvoon psykiatrisen sairaalan tulosityksikön johtoryhmän kokouksessa ja Porvoon kaupungin sosiaalilautakunnassa. He ovat olleet mukana erilaisten **ryhmien ohjauksessa, sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen työparina**. Kokemusasiantuntijat ovat olleet myös **ohjaamassa vertaisryhmiä** ja mukana vertaistukitoiminnassa muun muassa Mäntsälän kuntouttavassa työtoiminnassa päihdeasiakkaiden ryhmässä. He ovat olleet kehittämistyöryhmissä muun muassa Keski-Uudenmaan kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen verkostossa. (Falk ym. 2013, 26.)

3.2 Ammatillaisen työparina – jaettu asiantuntijuus

Vuorilehdon ym. (2014) mukaan kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyön alussa on tärkeää sopia yhteisistä tavoitteista ja toimintatavoista. Tämä on oleellista, sillä toiminta on vielä uutta, eikä organisaatioissa ole usein valmiita toimintamalleja. Myös palkkioista tulee sopia etukäteen. Vuorilehdon ym. (2014) mukaan ammattilaisen on tärkeä kertoa konkreettisesti, miten kokemusasiantuntija voi toimia monimutkaisessa terveydenhuollon palvelujärjestelmässä ja miten siellä on mahdollista viedä asioita eteenpäin. Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyö tarjoaa molemmille osapuolille mahdollisuuden oppia uutta ja nähdä asioita laajasti. Parhaimmillaan työskentely on dialogista eli kuuntelevaa vuorovaikutusta. Siinä osapuolet ovat tasavertaisia kumppaneita ja kunnioittavat toinen toisensa näkökulmaa. (Vuorilehto ym. 2014, 89 – 90.)

Vuorilehto ym. (2014) ovat sitä mieltä, että yhteistyö vaatii molemmilta vastantuloa ja avoimuutta ja heidän mielestään on tärkeää muistaa, että kokemusasiantuntijuus perustuu omaan kokemukseen ja siinä hyödynnetään omaa tarinaa ja että se ei anna valmiuksia muuhun ammattirooliin. Ammattilaisen on puolestaan tärkeä ymmärtää, että kokemusasiantuntijuus ei kilpaile perinteisen hoitotyön kanssa. Ammattilaisten ja organisaatioiden tulee olla avoimia kokemusasiantuntijuudesta syntyvien näkökulmien kriittisyydelle ja muutostarpeille. Tämä vaatii ammattilaisilta ja työryhmiltä uudenlaista asennoitumista. (Vuorilehto ym. 2014, 89 -90.)

Ropponen (2011) on tutkimuksessaan tehnyt havaintoja, jotka tukevat käsitystä siitä, ettei ammatillinen apu pelkästään riitä. On tärkeää tiedostaa, että

osaamista voi olla monenlaista eikä niiden tarvitse kilpailla keskenään. Tällä tavoin voidaan parhaiten vastata apua tarvitsevan henkilön tarpeisiin. Sosiaali- ja terveystalvet ovat viime vuosikymmeninä kokeneet suuria muutoksia, ja tarvetta uusille muutoksille on havaittavissa. (Ropponen 2011.)

Karoskoski (2010) teoksessaan kertoo toimineensa kokemusasiantuntijoiden kouluttajana. Hän kertoo oppineensa paremmaksi opettajaksi ja saaneensa näkemyksiinsä uskottavuutta ja syvyyttä työskenneltyään kokemusasiantuntijoiden kanssa. Hän on toiminut mielenterveysalan kouluttajana ammatillisen koulutuksen kaikilla tutkintotasoilla ja hänen opetuksellinen haasteensa on koulutuksen ja tutkintojen kehittäminen vastaamaan muuttuvan työelämän tarpeita. Koulutustilaisuuksia kokemusasiantuntijoiden kanssa pitäessään hän on huomannut, että opettajana hänen omalla valmistautumisellaan ja kokemusasiantuntijoiden kokemustarinoiden tosissaan ottamisella, hän on välittänyt kuulijoille arvontaan kokemusasiantuntijoita kohtaan. Kun ammatti-ihminen suhtautuu arvostavasti, voi kuntoutuja kokea olevansa arvokas, arvostuksen arvoinen. Toimiva pedagoginen käytäntö koulutustilaisuuksissa on ollut se, että hän on ammatillisena opettajana opettanut asiasisällön ja kokemusasiantuntija on tuonut siihen oman kokemuksellisen näkökulmansa. (Karoskoski 2010, 133, 135.)

Karoskoski (2010) kertoo huomanneensa, että mielenterveyshoitotyössä työntekijällä on oma käsityksensä asioista, joita hän ei ole valmis useinkaan muuttamaan kuntoutujan kokemusten ja ajatusten tullessa ilmi. Ehkä keskustellaan, mutta usein pinnallisesti. Keskustellaan, koska se on asiaankuuluvaa dialogisuutta, mutta silti päädytään omiin, ennalta tiedossa olleisiin loppupäätelmiin. Karoskosken (2010) mukaan hoidollisessa vuoropuhelussa on

varmastikin kehitytty, mutta matkaa aitoon dialogiin on vielä. (Karoskoski 2010, 131.)

Narumon (2006) mukaan kuntoutujien kokemusten hyödyntäminen tarjoaa ammattihenkilöille uusia näkökulmia ja välineitä kohdata asiakkaitaan ja kehittää työtään. Kokemusasiantuntijuus voi toimia ammatillisen osaamisen rinnalla ja se voi tuoda lisäarvoa niin mielenterveyshoitotyöhön kuin kuntoutukseen. Ohjaava työote kuntoutuksessa voisi alkaa Narumon (2006) mukaan heti akuutin sairastumiskriisin jälkeen. Ohjausta tulisi asiakkaalle tarjota silloin, kun sairaus on niin sanotusti hallussa, mutta elämä jumissa. Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen työskentely rinnakkain viestii kuntoutujille kokemustiedon arvostamisesta ja siitä, että useita erilaisia näkökulmia voi hyödyntää kuntoutumisen tukena. Narumo (2006) pitää tärkeänä sitä, että hoitotyössä mukana olevien kokemusasiantuntijoiden tulee olla koulutettuja tehtävään ja tuntea yhteistyökumppaneina toimivien ammattilaisten työtä ennen yhteistä työskentelyä. Lisäksi keskustelu erilaisista rooleista ja odotuksista työskentelylle luo pohjaa toimivalle yhteistyölle. (Narumo 2006, 103 -104.)

Ropposen (2011) tutkimustuloksista käy ilmi, että käytännön hoitotyössä kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välillä tasavertaisuus ei vielä toteudu. Osa ammattilaisista tosin ottaa mielellään kokemusasiantuntijan työparikseen ryhmiin. Ryhmätilanteissa kokemusasiantuntija on ollut joko tasavertainen työpari tai toisinaan apuohjaaja. On kuitenkin tilanteita, kun tasavertaisuus ei ole toteutunut. Tämän arvioitiin johtuvan muun muassa siitä, että kokemusasiantuntijat itse kokivat arkuutta tilanteissa. Ropposen (2011) tutkimuksessa nousi esille myös vastuukysymykset, jotka olivat mahdollisia tasavertaisuuden estäjiä. Kokemusasiantuntijat kokivat, että ammattilainen vetoaa usein

toiminnan vastuuseen ja täten on tietoisesti aktiivisempi ryhmänvetäjä. Kokemusasiantuntijuuden oletetaan pohjautuvan näkemyksiin ja kehittämisedotuksiin sekä asiantuntijuuteen kokemuksen kautta, näin ollen sen ei Ropponen (2011) mukaan tulisi olla este tasavertaisuudelle. (Ropponen 2011.)

Kuntoutujan ja ammattilaisten yhteistyön rakentumisen lähtökohta on Siparin & Mäkisen (2014) mukaan yhteisen päämäärän ja toiminnallisten arjen tavoitteiden määrittely. Samaa mieltä olivat Vuorilehto ym. (2014). Tämä määrittely on konkreettinen yhteinen konteksti, minkä puitteissa kukin henkilö voi kuvata omaa toimijuuttaan. Edelleen aidon yhteistyön rakentuminen vaatii Siparin & Mäkisen (2014) mukaan yhteistä pohdintaa siitä, mitä yhteistä kunkin toiminnassa on ja miten ne suhteutuvat toisiinsa. Kyseessä on yhdessä toimiminen, joka otetaan haltuun perusteellisesti määritellen yhdessä osaaminen, velvollisuudet ja mahdollisuudet sekä yhteinen tahto- ja tunnetila. Kuntoutuksen kehittämisessä on Siparin & Mäkisen (2014) mukaan tärkeää luoda yhdessä toimimisen kulttuuri, jossa yksilöllinen kuntoutuminen ja ammattilaisten osaaminen muodostavat yhteiskehittelyn kautta rakentuvan yhteisöllisen ja tavoitteellisen oppimisprosessin. Yleisenä kehittämisen kohteena on siis oppimisprosessi. Kuntoutumisen muutosprosessissa voi olla kyse poisoppimisesta, uudelleen oppimisesta, uuden oppimisesta, kasvusta ja kehityksestä tai uuden kehittämisestä. Merkittäväksi tekijäksi nousee toimijoiden yhteinen käsitys oppimisen luonteesta ja tavoitteista. (Sipari & Mäkinen 2014, 168 -169.)

3.3 Kokemusasiantuntija mielenterveyshoitotyön kehittäjänä

Mielenterveyshoitotyön kehittäminen on yksi kokemusasiantuntijan tärkeistä tulevaisuuden tehtävistä. Kokemusasiantuntijalla voi olla monenlaisia työnkuvia, rooleja. Kokemuskehittäjänä hän on mukana mielenterveyspalvelujen ja työn suunnittelussa ja kehittämisessä. Kokemusasiantuntijana hän voi toimia erilaisissa työryhmissä, potilaiden ohjausryhmissä ja johtoryhmissä. Mielenterveyden kokemusasiantuntija kehittää mielenterveyshoitotyötä toimimalla kokemuskouluttajana erilaisissa hoitotyön seminaareissa ja oppilaitoksissa. Hän jakaa tärkeää tietoa psyykkisen sairauden kokemisesta ja siitä kuntoutumisesta ja on näin omaa tarinaansa kertomalla antamassa ideoita mielenterveyshoitotyön kehittämiseen. (Rissanen 2012, 9.)

Kokemusasiantuntija on myös kokemusarvioijan roolissa, jolloin hän on arvioimassa mielenterveyspalvelujen toimintaa ja osallistuu tutkimustyöhön. Hänellä voi olla myös julkisuustyössä rooli kokemustiedottajana antamalla haastatteluja ja näkymällä erilaisessa mediassa. Näitä asioita tuli esille Etelä-Suomen mielenterveys- ja päihdepalvelujen *Mielen avain* kehittämishankkeen raportista. (Rissanen 2012, 9 -10.)

Jotta mielenterveyshoitotyötä voidaan kehittää, edellyttää se aina muutosta. Työn kehittäminen edellyttää uutta lähestymistapaa käytännön työn asioihin ja hoitotyön haasteisiin ja ongelmiin. Henkilökunnan on ryhdyttävä tekemään asioita osittain toisin. On uskallettava mennä ”mukavuusalueen ulkopuolelle” rohkeasti ja opittava uusia työskentelytapoja. Mielenterveyshoitotyön kehittäminen tapahtuu olemassa olevissa rakenteissa, rakenteita muuttamalla ja entisillä resursseilla. Henkilökunnan on mietittävä oman työn tavoitteita ja

tarpeita. Myös työn johtamista on päivitettävä ja tarkastettava, on kartoitettava, että toimisiko osaston johtaminen vielä paremmin joitakin muutoksia tekemällä. (Rissanen 2012, 11.)

Hämäläinen ym. (2015) kirjoittavat Sairaanhoidajalehden artikkelissa, miten Keski-Suomen sairaanhoitopiiri onnistui vähentämään psyykkisesti sairaan potilaan eristämistä uusilla toimintatavoilla ja johdon tuella. Hoito muuttui inhimillisemmäksi ja potilaslähtöisemmäksi. Eristämisen vähentämistä lähdettiin työstämään kehittämispäivissä ja koulutuksissa. Kokemusasiantuntijoita kutsuttiin kertomaan omista kokemuksistaan ja keskustelemaan käytännöistä. Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen on auttanut ymmärtämään, että myös mielenterveyskuntoutuja kykenee päättämään omista asioistaan. Osa hoitohenkilöstöstä on kuitenkin miettinyt, onko vahva sitoutuminen tavoitteeseen muuttanut ajoittain häiriökäyttäytymiseen suhtautumisen liiankin sallivaksi. Riskinä on yksilön oikeuksien nouseminen koko hoitoyhteisön oikeuksien edelle. Osaston yleistunnelman on kuitenkin koettu kohentuneen, ja hoitotyö on muuttunut vastavuoroisemmaksi. (Hämäläinen ym. 2015, 39 -43.)

Karuvuori (2014) Sairaanhoidajalehden artikkelissa kertoo kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä Vantaan Peijaksen sairaalan akuutin psykiatrian osastolla 1, joka on psykoosiosasto. Sairaanhoidaja Piironen vetää suru-toivoryhmää yhdessä kahden koulutetun mieskokemusasiantuntijan kanssa. Kumpikin kokemusasiantuntijoista on sairastanut psykoosin ja he ovat sairautensa toipuneet ja opiskelleet oman sairautensa asiantuntijoiksi. Artikkelin sairaanhoidaja pitää kokemusasiantuntijoita työssä korvaamattomina. He pystyvät antamaan juuri sairastuneelle saman kokeneen näkökulman ja osaavat kertoa, mikä heitä on auttanut eteenpäin. ”Kun kokemusasiantuntija sanoo,

että ”punainen lanka” on tässä, sillä on aivan erilainen painoarvo kuin jos lääkäri tai sairaanhoitaja sanoisi saman asian”, Piironen kertoo artikkelissa. Uusille käytänteille tarvitaan myös aina mahdollistajat, tarvitaan koko työyhteisö, joka uskoo asiaan ja joka ottaa uuden asian omakseen ja sitoutuu siihen. (Karuvuori 2014, 20 -21.)

Ropposen (2011) pro gradu – tutkimuksen tuloksista käy vahvasti ilmi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tunnepohjaisuus, erityislaatuisuus ja tarvelähtöisyys. Ammattilaisilla nähdään olevan kirjaviisuus, mutta ”näppituntuma” puuttuu, ja tätä ei ole mahdollista oppia kirjoista. Ihmisten kokemuksellinen asiantuntijuus ja heidän vaikuttamisen mahdollisuutensa on nostettu keskustelun aiheeksi. Kokemuksellinen tieto halutaan tuoda sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan kuuluvaksi. (Ropponen 2011.)

Laitilan (2010) tutkimuksen asiakashaastatteluissa tuli esiin, että palveluiden käyttäjien kokemuksia palveluista ja hoidosta voitaisiin hyödyntää erilaisin tavoin. Kokemusasiantuntijat (palveluiden käyttäjät) voivat osallistua mielen-terveysshoitotyön kehittämiseen siten, että heidän mielipiteitään ja ideoitaan kartoitetaan. Tämä voisi tapahtua esimerkiksi erilaisten kyselyjen avulla. Osa Laitilan (2010) asiakashaastatteluun vastaajista oli sitä mieltä, että he voisivat osallistua mielen-terveysshoitotyön kehittämiseen ammattilaisten rinnalla. Tämä työskentely voisi tutkimuksen mukaan olla kokemusasiantuntijan ja työntekijän yhteistä toiminnan tai kehittämisprojektin suunnittelua. Haastattelutuloksista nousi esille myös se ajatus, että kokemusasiantuntija voisi olla osana palveluita järjestämässä niin, että hän voisi toimia vertaisryhmän ohjaajana yhdessä työntekijän kanssa. (Laitila 2010, 94.)

Laitila (2010) on tutkimuksessaan haastatellut myös mielenterveyshoitotyön ammattilaisia ja kartoittanut sitä, miten heidän mielestään kokemusasiantuntijat voivat mielenterveyshoitotyötä olla kehittämässä. Esille nousi ajatus, että sairaanhoitopiirejä johtavat vaaleilla valitut edustajat, joita myös palveluiden käyttäjät ovat olleet kuntalaisina valitsemassa. On mahdollista myös, että osalla edustajista on omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluiden käytöstä. Työntekijöiden vastausten perusteella kokemusasiantuntijoilla on myös mahdollisuus osallistua psykiatrisilla osastoilla yhteisökokouksiin, jossa keskustellaan osaston asioista. Työntekijöiden käsitykset siitä, miten paljon yhteisökokouksella oli päätösvaltaa osaston asioihin, vaihtelivat. Toisilla osastoilla yhteisökokous teki päätöksiä, toisissa sen rooli oli keskusteleva ja palautetta antava. (Laitila 2010, 116 -117.)

Ropponen (2011) pro gradu-tutkielmassaan käsittelee sitä, miten kokemusasiantuntijuus voi toimia palveluiden kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Ropponen (2011) mukaan palveluiden kehittämiseksi ei riitä tieteellisen tutkimuksen kautta saatu tieto eikä hallinnon tarvitsemat arviointipalautteet palveluista riitä vastaamaan uuden tiedon ja muuttuvan maailman tarpeisiin. Tarvitaan käytännöstä nousevaa tietoa. Kansalaisten oman elämän ja arjen kokemuksellinen tieto on tarpeen. (Ropponen 2011, 33.)

Ropponen (2011) toteaa tutkimuksessaan, että omaelämäkertomukset yksilön mielenterveyden kuntoutumisesta eivät ole vain kertomuksia yksilön elämästä, vaan merkittävä osa yksilön kuntoutumisprosessia. Omaelämäkertomuksilla on terapeuttinen merkitys itse kertojalle, vertaistuellinen merkitys samassa tilanteessa olevalle ja ajatuksia herättävä merkitys ammattilaiselle.

Palvelujen käyttäjät kykenevät tuottamaan relevanttia tietoa ja kuvauksia toiminnan vaikutuksista, jotka ovat monesti yllättäneet ammattilaiset. Ammattilaiset ovat kertoneet, että palvelujen käyttäjiltä on tullut esille monia asioita, joita he eivät ole kyenneet huomaamaan palveluja tuottaessaan, kuten palvelujen käyttäjät. Ammattilaisten näkemys ei siis yksin riitä antamaan kattavaa kuvaa, kun suunnitellaan ja kehitetään palveluja. (Ropponen 2011, 34.)

Ropponen (2011) tutkimuksessaan tuo esille, että psykiatrisella alalla kokemuksellinen tieto tuo ammattilaisille haasteita hoitokäytäntöjen kehittämiseen. Kokemusasiantuntijoiden antama tieto kertoo psykiatriasta kokemuksina. Kokemukset sisältävät paljon kielteisiäkin kokemuksia, kuten kokemusasiantuntijan saamat sähkösokkihoidot tai epäasiallinen kohtelu. Kokemukset sisältävät paljon hätähuutoja suljettujen ovien takaa ja sairaudesta kuntouduttuaan, kokemusasiantuntijan toiveita ja vaatimuksia käytäntöjen muuttamiseksi. (Ropponen 2011, 34.)

Kokemusasiantuntijoiden kokemukset saamastaan hoidosta sisältävät runsaasti myös onnistumisia, joiden kautta ammattilaiset voivat pyrkiä samankaltaisiin lopputuloksiin. Ropposen (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että kuntoutujat toivovat ammattilaisten näkevän heidät ihmisinä oireiden ja diagnoosien takaa. Psykkisistä oireista kärsivien omat kokemukset saamastaan hoidosta voisivat Ropposen (2011) mukaan olla mielenterveyshoitotyön kehittämistoiminnan lähtökohta. Tällöin päättäjät ja ammattihenkilöt olisi koulutettava, jotta he voisivat ymmärtää millaista on mielenterveyskuntoutujan elämä. Kuntoutujien omaelämäkerrat voisivat toimia koulutuksen välineinä. (Ropponen 2011, 34.)

Palveluiden kehittäminen ei olisi Ropposen (2011) mukaan vain taloudellista ajattelua ja laadun kehittämistä, vaan muutosta kohti kansallista hyvinvointia. Palveluita käyttävien tulisi saada enemmän valtaa ja mahdollisuuksia vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujärjestelmän kehittämiseen, päätöksentekoon ja arviointiin. Silloin yhteiskunnassamme tulisi enemmän näkyviin poliittinen, taloudellinen ja kansalaisuuteen perustuvat näkökulmat. (Ropponen 2011, 35.)

Laitila (2010) väitöskirjassaan puhuu mielenterveyspalvelujen rakennemuutoksen olevan vielä kesken ja mielenterveyshoitotyön kuin mielenterveyspalveluidenkin kehittäminen tulee pysymään suurena haasteena kunnissa myös jatkossa. Kuntien välillä on myös suuria eroja palveluiden järjestämisen tavoissa, saatavuudessa ja palvelujen monimuotoisuudessa. Laitila (2010) haastatteli tutkimuksessaan mielenterveyspalveluiden käyttäjiä ja sairaudesta kuntoutuneita ja selvisi, että palveluita käyttäneillä oli paras asiantuntijuus käytännön hoitotyön toimivuudesta ja palveluiden sisällöstä. (Laitila 2010, 86.)

Laitilan (2010) tutkimustulosten perusteella mielenterveyspalvelujen käyttäjien osallisuus ja osallistuminen käytännön psykiatrisen hoitotyön suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista, jotta saataisiin aikaan muutoksia ja parannuksia mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Ilman kokemusta palveluiden käytöstä on vaikea tietää, mitä ja mihin suuntaan mielenterveyshoitotyötä tulisi kehittää. Haastatteluissa kävi ilmi, että monilla palveluiden käyttäjillä olisi sanottavaa ja mielipiteitä esimerkiksi hoidon järjestämisestä, mutta he eivät saa ääntään kuuluviin. (Laitila 2010, 86.)

HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelujen suunnitelmassa (2012) painotetaan, että kokemusasiantuntijat tulee saada aktiivisesti vaikuttamaan palvelujärjestelmän kehittämiseen ja toiminnan arvioimiseen. Esimerkiksi HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatrian johtoryhmään on nimetty kaksi kokemusasiantuntijaa vuonna 2012. Suunnitelmasta käy ilmi, että palvelujärjestelmän ja toiminnan kehittämistä koskevissa työ- ja ohjausryhmissä on tärkeää olla nimetyt kokemusasiantuntijat. (THL 2012, 24.)

3.4 Kokemusasiantuntijan ja hoitajan yhteistyö mielenterveys-hoitotyössä

Kuntoutuksessa ja sosiaalipalveluiden asiakastyössä kokemusasiantuntijat toimivat ammattilaisten työpareina. Työparina toimiminen käynnistyy usein jonkin kehittämishankkeen yhteydessä tai ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisen valmennuksen tuloksena. Jotta voidaan kehittyä toimivaksi työpariksi, edellyttää tämä kokemusasiantuntijalta ja ammattilaiselta riittävän pitkän ja tavoitteellisen prosessin. (Hietala & Rissanen 2015, 24.)

Hietalan & Rissanen (2015) mukaan ennen kuin työpari voi lähteä luomaan aidosti yhteisiä käytäntöjä ja ratkaisuja, on molempien osapuolten ensin koettava oma asemansa ja lähtökohtansa hyväksytyksi ja turvalliseksi. Jotta tämä on mahdollista, tarvitsee kumpikin tilaa ja aikaa sekä avointa vuorovaikutusta sekä erimielisyyksien rakentavaa ratkomista ja toisen inhimillisyyden tunnustamista. Haastavinta kummallekin on omien, toista osapuolta koskevien pettymysten ja ennakkoasenteiden tunnistaminen ja niistä pois pääseminen. (Hietala & Rissanen 2015, 24.)

Ammattilaisen ja kokemusasiiantuntijan välille luottamusta synnyttää kokemusasiiantuntijan myönteisten hoitokokemusten kertominen ammattilaiselle. Saavutettuaan yhteisen luottamuksen ja käsityksen työparityöskentelystään, he voivat tutkia yhdessä myös kielteisiä kokemuksia palveluista ja etsiä parempia työkäytäntöjä sekä keinoja näihin. (Hietala & Rissanen 2015, 24.)

Kehittäjäkumppanuudessa suhde valtaan on erilainen kuin asiakas - ammattilainen suhteessa. Päättäjävalta ja niin kutsuttu ammattilaisten ”portinvartija”-valta väistyy, ja keskeiseksi kysymykseksi nousee, millaista on valta kehittäjäkumppanuudessa kunkin toimijan kohdalla ja yhdessä. Kokemusasiiantuntijan ja ammattilaisen yhteistyön rakentumisen lähtökohta on yhteisen päämäärän ja toiminnallisten arjen tavoitteiden määrittely. Tämä määrittely on Siparin & Mäkisen (2014) mukaan konkreettinen yhteinen konteksti, minkä puitteissa kukin henkilö voi kuvata omaa työskentelyään. (Sipari & Mäkinen 2014, 167.)

Laitilan (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, ettei ammattilaiset halunneet kuulla kokemusasiiantuntijoiden (palveluita käyttäneiden) mielipiteitä ja kokemuksia. Tulee olla aikaa kuulla kokemusasiiantuntijoita ja tulee luopua siitä ajatuksesta, että ammattilaiset tietävät kaiken. Tutkimustulosten perusteella mielen-terveydenkokemusasiiantuntijoihin ja heidän kykyynsä osallistua ja sanoa mielipiteensä liittyy Laitilan (2010) haastattelutulosten mukaan kielteisiä asenteita, ennakkoluuloja ja tiedon puutetta. Mielenkiintoinen näkökulma, mitä Laitila (2010) tutkimuksessaan tuo esille on se, että osin kysymys on myös val- lanjaosta: ne, jotka valtaa käyttävät eivät halua siitä luopua. (Laitila 2010, 87,94.)

Ropposen (2011) eräs tutkimustulos on, että tutkimukseen osallistujat ymmärsivät, että muutos voi aiheuttaa ammattilaisissa ahdistusta. Samalla hämmästeltiin rohkeuden ja uskalluksen puutetta. Ammattilaisten ajattelun joustamattomuus ja jopa pelko omasta asemasta olivat olemassa. Uudenlaisen toiminnan ammattilainen voi kokea jopa uhkana, jos ammattilaisen ammatillinen itsetunto on kovin heikko. Ropposen (2011) tutkimustuloksessa tulee myös ilmi, että kokemusasiantuntijuus on tiedostettava toisenlaisena osaamisena ja että se on asiantuntijuutta ammattilaisten tiedon ja osaamisen rinnalla. Sen ei ole tarkoitus puuttua olemassa oleviin epäkohtiin. (Ropponen 2011.)

Uutena toimintamuotona kokemusasiantuntijuus on herättänyt ammattilaisissa kiinnostusta, mutta myös arkuutta ja vastustusta. Kokemusasiantuntijoiden ehdoton kieltäminen toimintaan osallistumisesta oli annettu joissakin terveydenhuollon yksiköissä. Kielteiset mielipiteet johtuivat ilmeisesti ammattilaisten pelosta sitä kohtaan, että kokemusasiantuntijat puuttuisivat vain epäkohtiin. Ammattilaisten pelon arveltiin johtuvan tietämättömyydestä ja tätä kautta sitä voitiin ymmärtää. Kokemusasiantuntijan tarkoitus ei ole olla vain palautteen antaja, vaan hän yhdessä rakentaa toimintaa ammattilaisten kanssa. (Ropponen 2011.)

Ropposen (2011) tutkimuksessa tuli esille myös, että ammattilaisilla on vahvoja asenteita kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Tämä johtui ammattilaisten tietämättömyydestä ja pelosta. Ammattilaisten asenteet ja uskomukset olivat syvälle juurtuneina ja haastavana koettiin muutosten aikaansaaminen. Tutkimustuloksista nousi esille asenteiden lisäksi voimakas muutosvastarinta kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan. Ropposen (2011) mukaan kokemusasiantuntijatoiminnalla on saavutettu jo paljon hyvää, mutta paljon työtä on vielä

edessä. Mahdollisuuksia yhteiselle kehittämistyölle on olemassa. Yksi edellytys kehittämistyölle on, että organisaatioiden tulee pyrkiä esimiesten johdolla vilkkaaseen arvokeskusteluun ja vuorovaikutukseen työyhteisön kanssa. Johdon vastuu korostuu, oli kyse sitten asenteista, uskomuksista, tarpeista muutoksiin tai organisaatiokulttuurisista tekijöistä. Tarvitaan tahtoa, pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista, mutta ennen kaikkea rohkeutta. (Ropponen 2011.)

Laitilan & Pietilän (2012) mukaan hoitotyön ammattilainen omalta osaltaan mahdollistaa kokemusasiantuntijoiden osallisuuden mielenterveyshoitotyöhön. Hoitotyön ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden kanssa vaikuttaa vahvasti siihen, miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus käytännössä toteutuu. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan monipuolista osaamista ja halua kehittää ammattitaitoaan. Yhteistyöhalukkuuteen vaikuttavat tekijät tulisi tunnistaa ja se edellyttää hoitotyön ammattilaiselta kykyä reflektoida omaa toimintaansa ja persoonallisuuttaan. Reflektion avulla syntyy parempi ymmärrys omasta ammatillisesta toiminnasta. (Laitila & Pietilä 2012, 22 - 30.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää hoitohenkilökunnan kokemuksia kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää keskusteluissa liittyen siihen, että kokemusasiantuntijoita otettaisiin enemmän mukaan mielenterveyshoitotyöhön. Opinnäytetyön tuloksia voidaan osittain hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveyshoitotyön kehittämisessä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä selvittämällä ilmiön merkitystä ja tarkoitusta, tarkoituksena kokonaisvaltaisen ja syvemmän käsityksen saaminen ilmiöstä. Kvalitatiivinen tutkimus on lähestymistapa, jossa ymmärtämisellä ja tulosten tulkinnalla on keskeinen sija. Ymmärtäminen tässä kohtaa tarkoittaa ilmiöiden merkitysten oivaltamista. (Soininen 1995, 34.)

Objektiivisuus laadullisessa tutkimuksessa lähtee siitä, että tutkijan ei tule sekoittaa omia uskomuksiaan, asenteitaan ja arvostuksiaan tutkimuskohteeseen. Tutkijan tulee yrittää ymmärtää haastateltavan henkilön näkökulmia ja ilmaisuja. Tutkija pyrkii vuorovaikutukseen tutkittavan kanssa. Saatu aineisto järjestetään ja sitä yritetään ymmärtää tutkimuksen tulkintavaiheessa. Aineiston

lukemisen, tulkinnan ja ajattelun lähtökohtana toimii hankittu teoria aiheesta. Hannu Uusitalo (1991, 79) toteaa, että laadullinen tutkimus on helpoimmin ymmärrettävissä aineiston ja analyysin ei - numeraalisena kuvaustapana. Yleisesti ottaen laadullinen aineisto on ilmiänsuultaan tekstiä. Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus eroaa juuri tällä tavoin kvantitatiivisesta eli määrällisestä tutkimuksesta. (Kurkela.)

5.2 Aineiston keruu

Aineiston keruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua ja toteutettiin kahtena yksilöhaastatteluna. Haastattelulla on erityisiä etuuksia. Haastattelu on hyödyllinen tapa saada kerättyä suuri määrä tietoa nopeasti. Haastattelu sallii myös välittömän kontrollikysymyksen esittämisen esimerkiksi selvennyksen tekemiseksi. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmä, jonka tarkoituksena on saavuttaa validia ja reliaabelia tietoa. (Soininen 1995, 112.) Teemahaastattelussa on kaikkein oleellisinta, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. Teemahaastattelussa keskeisintä ovat haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä. Tämä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, on kaikille sama. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Teemahaastattelussa haastattelutilanteessa esiin nostettavat teemat ovat tarkoin etukäteen pohditut ja määritellyt. Teemahaastattelu on keskustelua, jolla on etukäteen päätetty tarkoitus. Se ei ole tavallista arkikeskustelua. Teemahaastattelussa on tärkeää, että haastattelun rakenne pysyy haastattelijan hal-

linnassa. Teemahaastattelun etu on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön **kokemuksista** käsin. (Kurkela.) Tämän vuoksi teemahaastattelu soveltuu hyvin tämän opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmäksi.

Jotta päästiin keräämään aineistoa haastatteluun, oli hankittava tutkimuslupa. Tutkimuslupaa haettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiiriltä. Lupa vaadittiin, sillä opinnäytetyön käytännön osuus kohdistui Keski-Suomen sairaanhoitopiirin henkilökuntaan. Lupahakemus hyväksyttiin sairaanhoitopiirissä ja näin opinnäytetyössä päästiin eteenpäin.

Luvan myöntämisen jälkeen etsittiin haastateltavat (2 henkilöä) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolta. Kun vapaaehtoiset haastateltavat löydettiin, sovittiin haastatteluajankohdat.

Kumpikin haastateltava haastateltiin erikseen yksilöhaastatteluun. Haastatellut nauhoitettiin. Ennen haastattelua haastattelija testasi nauhurin toiminnan ja äänen kuuluvuuden. Haastateltava sai vastata kysymyksiin niin pitkästi tai lyhyesti kuin halusi. Haastattelija antoi haastateltavan vastata kysymyksiin rauhassa ilman että keskeytti häntä. Haastattelija ei tehnyt lisäkysymyksiä haastattelun aikana, vaan pysyi suunnitelluissa kysymyksissä ja teemoissa. Molemmat haastateltavat vastasivat kaikkiin kysymyksiin. Aineistoa kertyi haastatteluista litteroinnin jälkeen 7 sivua (A 4) Word-ohjelman 1-rivivälillä kirjoitettuna.

5.3 Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysissä käytetään kirjallisuudesta löydettyjä teemoja hyödyksi. Ensin etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat kyseistä teemaa ja sen jälkeen niitä luokitellaan samankaltaisuuden mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 173.)

Opinnäytetyön aineisto koostui haastattelujen vastauksista. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Haastatteluvastaukset litteroitiin sanatarkasti, täytesanat mukaan lukien. Näin mitään tärkeää ja oleellista asiaa ei ainakaan jää pois ja vastauksissa täytesanat voivat kuvastaa haastateltavan tunnetilaa ja asennetta käsiteltävään aiheeseen. Litteroinnin jälkeen koko aineisto luokiteltiin seitsemän eri teema-alueen alle (teemat ovat liitteessä 3). Ensin etsittiin ilmaisuja, jotka kuvasivat kyseistä teemaa ja sen jälkeen niitä luokiteltiin samankaltaisuuden mukaan.

Etsittäessä teemoihin vastauksia litteroidusta aineistosta, apuna käytettiin taulukointia. Taulukon ylälaitaan kirjoitettiin sanat teema, kategoria, pelkistetty ilmaus ja alkuperäisilmaisu. Taulukossa teeman alle kirjoitettiin teemat, esimerkiksi työroolien ja työtehtävien jakautuminen. Vastauksista alettiin etsiä tietoa tähän teemaan ja näin edettiin joka teeman kohdalla. Kun haastateltujen kertomasta löytyi vastaus teemaan, taulukkoon kirjoitettiin sanatarkasti haastatellun vastaus eli kirjoitettiin haastatellun alkuperäisilmaisu. Sen jälkeen vastaus nimettiin joko koodilla A (toinen haastateltavista) tai B (toinen haastateltavista). Haastateltavien vastaukset oli helpompi käsitellä koodien avulla, vastaukset eivät näin sekoittuneet keskenään.

Alkuperäisilmaisujen kirjoittamisen jälkeen tiivistettiin haastateltujen vastaukset pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Vastausten tiivistäminen helpotti aineiston analysointia ja vastausten kirjoittamista lopulliseen opinnäytetyön raporttiin. Pelkistettyjen ilmaisujen tiivistämisen jälkeen etsittiin pelkistetyistä vastauksista samankaltaiset vastaukset. Näiden perusteella nimettiin taulukkoon kategoriat, esimerkiksi työskentely kokemusasiantuntijan kanssa ja samankaltaiset vastaukset kirjoitettiin tämän kategorian alle. Näin edettiin käyden läpi kaikki pelkistetyt vastaukset. Kun jokainen vastaus saatiin oikean kategorian alle ja koko aineisto oli käyty läpi, löydettyä tietoa ja teoriatietoa verrattiin toisiinsa ja kirjoitettiin löydetyt havainnot raporttiin tulokset kappaleeseen.

6 TULOKSET

6.1 Hoitohenkilökunnan asenne kokemusasiantuntijoihin

Tuloksista löytyi hiukan tietoa asenteista. Henkilökunnan ajatus kokemusasiantuntijoiden työpanoksesta mielenterveyshoitotyöhön on muuttunut siihen suuntaan, että se koetaan entistä tärkeämpänä. Henkilökuntaa mietitytti ainoastaan, että miten kokemusasiantuntijat työskentelevät psykiatriassa ja yleensäkin mielenterveyshoitotyössä.

"On muuttunut jotenkin se ajatus siitä miten tärkeitä se heidän työ on."

"Ni kans mietitytti se niinku että tota noinniin että minkälaisia ne kokemusasiantuntijat ovat sit niinku psykiatrias."

6.2 Hoitohenkilökunnan kokemuksia työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa

Haastatteluissa kävi ilmi, että työntekijöiden työskentely kokemusasiantuntijoiden kanssa on ollut antoisaa, mukavaa ja helppoa. Kokemusasiantuntijan kanssa työskennellyt on itse oppinut valtavasti, kun on kuullut kokemuksia siitä, millaista on olla potilaana psykiatrisessa sairaalassa ja miltä kokemusasiantuntijasta tuntuu kohdata henkilökuntaa samalla osastolla, jossa hän on itse ollut hoidossa ja nyt on samalla osastolla työntekijän roolissa.

”Jos kokemusasiantuntija on sellanen jol on niinku tämmönen aika niinkun raskaat kokemukset tai niinku sellanen kriittinen suhtautuminen, et miten se niinku vaikuttaa jos hän vaiks kertoo näit kokemuksii ni jollekin joka on osastolla hoidossa.”

”Se on tosi antosaa. Heidän kanssa on tosi helppo ja mukava työskennellä.”

Hoitotyöntekijät kertoivat, että he luottavat siihen, että kokemusasiantuntijat on koulutettu potilasryhmiä vetämään. Ryhmän jälkeen hoitaja purkaa ajatuksia kokemusasiantuntijan kanssa, jos jokin asia tai potilas oli nostattanut henkisesti huonoa oloa ryhmäkokoonantumisen aikana. Hoitotyöntekijät myös miettivät, miten kokemusasiantuntijan raskaat omat kokemukset vaikuttavat osaston potilaisiin.

6.3 Työroolien ja työtehtävien jakautuminen

Tuloksista kävi ilmi, että kokemusasiantuntija otti päävastuun potilasryhmän pitämisestä ja työntekijä oli itse taustatukena, järjestyksen ylläpitäjänä ja tarvittaessa jakoi puheenvuoroja. Henkilökunnan jäsen keräsi ryhmäläiset kokoon, sillä hän tunsu potilaat kokemusasiantuntijaa paremmin.

”Hän oli kuitenkin siin, joka piti siin aina jonkun alustuksen aina ryhmässä, että enempi hän oli siin semmonen vastuuhenkilö, et olin itse enemmän taustatukena.”

”Meillä se on toiminut oikeestaan niin, että kokemusasiantuntija on se, joka on siinä pääroolissa ja on se, joka niinku vetää sitä ryhmää ja itte oon lähinnä semmonen seuraaja ja semmonen, joka vähän ylläpitää järjestystä ja tarpeen mukaan jakaa puheenvuoroja.”

6.4 Kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelyn (olemassa olevat tai mahdolliset) haasteet

Hoitotyöntekijät kokivat haasteeksi sen, miten saada osastolla potilaat osallistumaan ryhmään. Moni potilas olisi hyötynyt ryhmästä. Potilaan vointi ei aina kuitenkaan ole sellainen, että pystyy osallistumaan. Suoranaisia haasteita kokemusasiantuntijan ja työntekijöiden välisessä työskentelyssä ei havaittu.

Työskentely koettiin sujuvana.

”Osastol se oli varmaan se että et miten saada niinku potilaat niinku osallistuun siihen et moni oli varmaan sellasii potilaita jotka olis hyötyny siitä kun kuulis niit kokeuksii kun aina ei ole vointi sellanen et halus tai pysty osallistumaan.”

”Se on kokemusasiantuntijoille välillä raskasta se kokemusten kertaaminen ja tulla tänne osastolle ja nähdä tätä henkilökuntaa täällä.”

6.5 Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt

Hoitotyöntekijät näkivät potilaiden hyötyvän kokemusasiantuntijan pitämistä ryhmistä. Potilaat haluavat kuulla ihmistä, joka on kokenut samaa ja on toipunut ja kuulla toipuneen kokemuksia siitä, mikä on auttanut toipumaan.

Kokemusasiantuntijatoiminta koettiin hyödylliseksi, sillä kun ihminen on selvinnyt sairaudestaan, vaikka on ollut monta kertaa osastolla hoidossa, tämä herättää muissa potilaissa **toivoa** paranemisesta. Toivon ylläpitäminen on tärkeää potilaiden toipumisen kannalta.

”Kun sitä on nähny tässä meidän potilaiden kanssa, miten he hyötyy siitä ryhmästä.”

”Et yks ihminen mul just tänään sanos, et hän haluis kuulla jotain, joka on kokenu samaa, mut on niinku toipunu ni niit kokemuksii, et mikä on niinku auttanu. Ja selles vois niinku hyödyntää.”

Tuloksista selvisi myös, että poliklinikkatyössä avohoidon puolella pystyttäisiin hyödyntämään kokemusasiantuntijavierailuja asiakkaan terapiakäynneillä. Ryhmät koettiin tärkeiksi ja niistä oli hyviä kokemuksia Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä muuallakin kuin avohoidon puolella. Hyödylliseksi koettiin myös, että kokemusasiantuntijat käyvät terveydenhuollon oppilaitoksissa kertomassa kuntoutumisprosessistaan. Näin teoreettiset asiat kouluissa konkretisoituvat käytännönläheisemmiksi.

6.6 Kokemusasiiantuntijatoiminnan tärkeys

Tuloksista selvisi, että työntekijät pitivät kokemusasiiantuntijatoimintaa ääretömän tärkeänä ja työntekijöiden ajatus työn tärkeydestä oli kehittynyt sen myötä, kun he olivat saaneet kokemusasiiantuntijatoiminnasta lisää tietoa. Työntekijät toivoivat, että kokemusasiiantuntijatoimintaan panostettaisiin psykiatrian puolella enemmän, sillä he ovat nähneet, miten tärkeää toiminta on. Työntekijöiden mukaan kokemusasiiantuntijoita tulisi ottaa enemmän mielenterveysshoitotyöhön mukaan.

”Haluun vaan sanoa että toivon että tähän kokemusasiiantuntijatoimintaan panostetaan enemmän varsinkin täällä psykiatrian puolella, somatiikan puolellakin on tosin tärkeää. Tässä kun tässä näkee kun on lähellä miten tärkeitä se on.”

”Kyl mä aattelen et monessakin kohtaa voi olla niinku hyödyllinen ja sit mä aattelen että sit tietenkkin on varmaan tärkeitä et se kokemusasiiantuntijan oma jaksaminen”

6.7 Mielenterveyshoitotyön kehittäminen

Jotta psykiatrissa osastohoitoa pystytään kehittämään, tärkeää tietoa on se, miten osastolla hoidossa olleet potilaat ovat kokeneet hoidon ja mikä siinä on ollut hyvää. Aidot kokemukset työntekijöiden mielestä tulevat kuntoutuneilta. Työntekijöiden mukaan kuntoutuminen sairaudesta tuo tärkeän näkökulman, mikä hoidossa hyödyttää ja auttaa potilasta toipumaan.

Toinen haastateltava toi esiin myös myönteisenä koetun kokemuksen siitä, että oli saanut skitsofreniakoulutuksessa lisää ymmärrystä psykiatrisen sairaalahoidon kehittymisestä. Haastatellun työntekijän mukaan myös psykiatristen osastojen hoitohenkilökunnan tulisi osallistua joskus kokemusasiantuntijan pitämiin ryhmiin. Näin he oppisivat, millainen kuntoutumisprosessi kuntoutuneella on ollut ja kuulisivat kuntoutumisen erilaisista hoitopoluista.

”Suosittelen sitäkin että hoitohenkilökunta osallistuu joskus ryhmiin välillä, näkevät että mitä se niinku on ja miten he puhuvat kokemuksistaan ja kuntoutumisen poluista.”

”Kun kehitetään täällä osastolla toimintaa, niin tärkeätä on, miten ovat kokeneet hoidon ja mikä siinä on hyvää. Sieltä ne aidot kokemukset tulee. Mikä heidän mielestä on ollu hyvää.”

6.8 Yhteenveto tuloksista

- työntekijät Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla ovat kokeneet työskentelyn kokemusasiantuntijan kanssa antoisana, mukavana ja helppona
- työroolit ja työtehtävät jakautuivat niin, että kokemusasiantuntija otti päävastuun potilasryhmän pitämisestä ja työntekijä oli taustatukena, järjestyksen ylläpitäjänä ja jakoi puheenvuoroja. Työntekijä keräsi ryhmäläiset kokoon
- työntekijät kokivat haasteeksi sen, miten saada osaston potilaat osallistumaan ryhmään. Haasteita ei havaittu työntekijän ja kokemusasiantuntijan välisessä työskentelyssä
- työntekijät näkivät potilaiden hyötyvän kokemusasiantuntijan pitämästä ryhmistä. Kokemusasiantuntijatoiminta herättää potilaissa toivoa paranemisesta
- koettiin tärkeänä, että kokemusasiantuntijat käyvät terveydenhuoltooppilaitoksissa kertomassa kuntoutumisprosessistaan
- kokemusasiantuntijatoimintaa pidettiin tärkeänä. Työntekijöiden mukaan kokemusasiantuntijoita tulisi ottaa enemmän mielenterveyshoityöhön mukaan
- psykiatrisen osastohoidon kehittämisen edellytys on sen tärkeän tiedon saanti, joka osastolla hoidossa olleilla potilailla on. Hoidossa olleet tietävät, miten ovat kokeneet saamansa hoidon ja mikä siinä on ollut hyvää. Aidot kokemukset tulevat kuntoutuneilta
- henkilökunnan tulisi osallistua kokemusasiantuntijan pitämiin ryhmiin. Näin he kuulisivat kuntoutumisen erilaisista hoitopoluista

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyössä käsiteltävässä teoriaosuudessa hoitohenkilökunnan asenteista löytyi enemmän tietoa. Laitilan (2010) tutkimuksessa kävi ilmi, ettei ammattilaiset halunneet kuulla kokemusasiantuntijoiden (palveluita käyttäneiden) mielipiteitä ja kokemuksia. Vaatii aikaa kuulla kokemusasiantuntijoita ja tulee luopua siitä ajatuksesta, että ammattilaiset tietävät kaiken. Mielenterveyden kokemusasiantuntijoihin ja heidän kykyynsä osallistua ja sanoa mielipiteensä liittyy Laitilan (2010) haastattelutulosten mukaan kielteisiä asenteita, ennakkoluuloja ja tiedon puutetta. (Laitila 2010, 87, 94.)

Ropposen (2011) tutkimuksessa kävi ilmi, että hoitohenkilökunnan ajattelu oli joustamatonta ja heillä oli jopa pelko omasta asemasta. Ammatillisen itsetunnon ollessa kovin heikko, uudentyypinen toiminta voidaan kokea jopa uhkana. Kokemusasiantuntijuus uutena toimintamuotona on herättänyt ammattilaisissa kiinnostusta, mutta myös arkuutta ja vastustusta. Kokemusasiantuntijoiden ehdoton kieltäminen toimintaan osallistumisesta oli annettu joissakin terveydenhuollon yksiköissä. Kielteiset mielipiteet johtuivat ammattilaisten pelosta sitä kohtaan, että kokemusasiantuntijat puuttuisivat vain epäkohtiin. Näin ammattilaisten pelkoa voitiin ymmärtää ja sen arveltiin johtuvan heidän tietämättömydestään kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan. Henkilökunnan asenteet ja uskomukset olivat syvälle juurtuneet ja näin muutosten aikaansaaminen koettiin haastavana. Esille nousi asenteiden lisäksi voimakas muutosvastarinta kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan. (Ropponen 2011.)

Laitilan & Pietilän (2012) mukaan hoitotyön ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden kanssa vaikuttaa vahvasti siihen, miten kokemusasiantuntijoiden osallisuus käytännössä toteutuu. Hoitotyön ammattilaiselta vaaditaan monipuolista osaamista ja halua kehittää ammattitaitoaan. (Laitila & Pietilä 2012, 22 – 30.)

Opinnäytetyön tuloksista selviää, millaisia kokemuksia Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osaston hoitohenkilökunnalla on ollut työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Selvisi, että työskentely on ollut antoisaa, mukavaa ja helppoa. Työnjaot ja roolit ovat olleet selkeät työntekijän ja kokemusasiantuntijan välillä. Kokemusasiantuntijatoiminta koettiin hyödylliseksi, sillä kun ihminen on selvinnyt sairaudestaan, vaikka on ollut monta kertaa osastolla hoidossa, tämä herättää muissa potilaissa toivoa paranemisesta.

Karuvuori (2014) Sairaanhoidajalehden artikkelissa kertoo kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä Vantaan Peijaksen sairaalan akuutin psykiatrian osastolla 1, joka on psykoosiosasto. Sairaanhoidaja Piironen on kokemusta kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä. Piironen vetää suru-toivoryhmää yhdessä kahden koulutetun mieskokemusasiantuntijan kanssa. Kumpikin kokemusasiantuntijoista on sairastanut psykoosin ja he ovat sairaudestaan toipuneet ja opiskelleet oman sairautensa asiantuntijoiksi. Artikkelin sairaanhoidaja pitää kokemusasiantuntijoita työssä korvaamattomina. He pystyvät antamaan juuri sairastuneelle saman kokeneen näkökulman ja osaavat kertoa, mikä heitä on auttanut eteenpäin. (Karuvuori 2014, 20 – 21.)

Narumon (2006) ja Vuorilehdon ym. (2014) tutkimuksista käy ilmi samanlaisia tuloksia kuin tämän opinnäytetyön tuloksista. Narumon (2006) mukaan hoi-

totyössä mukana olevien kokemusasiantuntijoiden tulee olla koulutettuja tehtävään ja tuntea yhteistyökumppaneina toimivien ammattilaisten työtä ennen yhteistä työskentelyä (Narumo 2006, 103 – 104). Vuorilehto ym. (2014) ovat sitä mieltä, että yhteistyö vaatii molemmilta vastaantuloa ja avoimuutta ja heidän mielestään on tärkeää muistaa, että kokemusasiantuntijuus perustuu omaan kokemukseen ja siinä hyödynnetään omaa tarinaa ja että se ei anna valmiuksia muuhun ammattirooliin. Ammatilaisen on puolestaan tärkeä ymmärtää, että kokemusasiantuntijuus ei kilpaile perinteisen hoitotyön kanssa. (Vuorilehto ym. 2014, 89 – 90.)

Ropposen (2011) tutkimuksesta kävi ilmi päinvastaista tietoa kuin, mitä haastatteluaineistossa oli. Ropposen (2011) mukaan käytännön hoitotyössä tasa-vertaisuus kokemusasiantuntijan ja ammatilaisen välillä ei vielä toteudu. Kokemusasiantuntijat kokivat, että ammatilainen vetoaa usein toiminnan vastuuseen ja täten ammatilainen on tietoisesti aktiivisempi ryhmänvetäjä. (Ropponen 2011.)

Opinnäytetyön teoriassa tulee esille tärkeä asia. Olennaista on, että kokemusasiantuntijan ja ammatilaisen yhteistyö rakentuu siten, että he luovat **yhteisen päämäärän** ja määrittelevät toiminnalleen **tavoitteet**. (Sipari & Mäkinen 2014, 167.)

Laitila (2010) puolestaan tutkimuksessaan tuo esille, että osin kysymys on myös vallanjaosta: ne, jotka valtaa käyttävät eivät halua siitä luopua. Laitila tarkoittaa tällä sitä, että henkilökunta ei ole aina valmis omasta valta-asemastaan luopumaan eikä välttämättä siedä sitä, että kokemusasiantuntija ottaa ryhmänvedosta vastuun ja vallan. (Laitila 2010, 87,94.)

Narumon (2006) mukaan ammattilaisen ja vertaistyöntekijän yhteisen työskentelyn kehittyminen vie aikaa ja aluksi molempia usein jännittää uuden työskentelytavan omaksuminen. Yhteiseen työskentelyyn liittyvistä ennakkoluuloista olisi Narumon (2006) mukaan hyvä puhua. Monet ammattilaiset ovat alkuvaikeuksien jälkeen kokeneet, että kokemusasiantuntijan osallistuminen työskentelyyn tuo esille sellaisia puolia kuntoutumisesta, joita ammattilainen ilman omakohtaisia kuntoutumiskokemuksia ei voi saada näkyviin. (Narumo 2006, 103 - 104.)

Ropposen (2011) tutkimuksessa käy ilmi, että potilaan kokemukset sisältävät paljon hätähuutoja suljettujen ovien takaa ja sairaudesta kuntouduttuaan, kokemusasiantuntija tuo toiveita ja vaatimuksia hoitokäytäntöjen muuttamiseksi. Kokemusasiantuntijoiden kokemukset saamastaan hoidosta sisältävät runsaasti myös onnistumisia, joiden kautta ammattilaiset voivat pyrkiä samankaltaisiin lopputuloksiin. Ropposen (2011) mukaan kuntoutujat toivovat ammattilaisten näkevän heidät ihmisinä oireiden ja diagnoosien takaa. Psykkisistä oireista kärsivien omat kokemukset saamastaan hoidosta voisivat Ropposen (2011) mukaan olla mielenterveyshoitotyön kehittämistoiminnan lähtökohta. Ropponen (2011) on samoilla linjoilla opinnäytetyön tuloksissa esille tulleen tiedon kanssa, että päättäjät ja ammattihenkilöt olisi koulutettava, jotta he voisivat ymmärtää, millaista on mielenterveyskuntoutujan elämä. Kuntoutujien omaelämäkerrat voisivat toimia koulutuksen välineinä. Ammattilaisten näkemys ei yksin riitä antamaan kattavaa kuvaa, kun suunnitellaan ja kehitetään palveluja. (Ropponen 2011, 34.)

Rissanen (2012) puolestaan on sitä mieltä, että mielenterveyshoitotyön kehittäminen edellyttää uutta lähestymistapaa käytännön työn asioihin ja hoito-

työn haasteisiin ja ongelmiin. Henkilökunnan on ryhdyttävä tekemään asioita osittain toisin. On uskallettava mennä ”mukavuusalueen ulkopuolelle” rohkeasti ja opittava uusia työskentelytapoja. (Rissanen 2012, 11.)

Rissanen (2012) kertoo myös, että mielenterveyshoitotyön kehittäminen on yksi kokemusasiantuntijan tärkeistä tulevaisuuden tehtävistä. Kokemusasiantuntijalla voi olla monenlaisia työnkuvia, rooleja. Kokemuskehittäjänä hän on mukana mielenterveyspalvelujen ja työn suunnittelussa ja kehittämisessä. Kokemusasiantuntijana hän voi toimia erilaisissa työryhmissä, potilaiden ohjausryhmissä ja johtoryhmissä. Mielenterveyden kokemusasiantuntija kehittää mielenterveyshoitotyötä toimimalla kokemuskouluttajana erilaisissa hoitotyön seminaareissa ja oppilaitoksissa. (Rissanen 2012, 9 – 10.) Tuloksista kävi ilmi sama asia, että työntekijät pitivät myös tärkeänä kokemusasiantuntijoiden vierailuja oppilaitoksissa.

Mielenterveyshoitotyön kehittäminen tapahtuu olemassa olevissa rakenteissa, rakenteita muuttamalla ja entisillä resursseilla. Henkilökunnan on mietittävä oman työn tavoitteita ja tarpeita. Myös työn johtamista on päivitettävä ja tarkastettava, on kartoitettava, että toimisiko osaston johtaminen vielä paremmin joitakin muutoksia tekemällä. (Rissanen 2012, 11.) Opinnäytetyön tuloksista ei käy ilmi, miten Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla on arvioitu henkilökunnan ja osaston resurssit kokemusasiantuntijatoiminnalle.

Laitilan (2010) tutkimustulosten perusteella mielenterveyspalvelujen käyttäjien osallisuus ja osallistuminen käytännön psykiatrisen hoitotyön suunnitteluun ja kehittämiseen on tarpeellista, jotta saataisiin aikaan muutoksia ja parannuksia mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Ilman kokemusta palveluiden

käytöstä on vaikea tietää, mitä ja mihin suuntaan mielenterveyshoitotyötä tulisi kehittää. (Laitila 2010, 86.)

Englannissa tehdyn mielenterveyden tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia tässä opinnäytetyössä saatujen tulosten kanssa.

Vuonna 2015 Englannissa tehdyssä yhteisön mielenterveyden tutkimuksessa selvitettiin ihmisten kokemuksia saamastaan hoidosta ja huolenpidosta. Tutkimus osoitti, että kun ihmiset ovat sitoutuneet heidän oman terveytensä hoitoon ja kertoneet hoitokokemuksistaan hoitohenkilökunnalle, terveydenhoitoon liittyviä päätöksiä on tehty paremmin palvelemaan käytännön hoitotyötä. Potilaiden kokemukset mielenterveyshäiriöönsä saamastaan hoidosta ovat auttaneet kehittämään mielenterveyspalveluja yhä paremmiksi. Englannissa potilasraadit on otettu yleisesti käyttöön terveydenhuollossa. Asiakkaat ovat sairautensa ja saamansa hoidon kokemusasiantuntijoita. (Community mental health survey 2015.)

Rissanen (2007) väitöskirjassaan kertoo oman selviytymistarinansa. Hänen mukaansa kuntoutuminen mielenterveyden häiriöstä oli mahdollista, kun kuntoutumisen hoitoprosessiin otettiin mukaan kuntoutujan oman elämän asiantuntijuus. Väitöskirjassaan Rissanen (2007) korostaa myös, että vertaisuella ja kokemusasiantuntijuudella on suuri merkitys yksilölle ja palvelujärjestelmälle sekä mielenterveystyölle ja yhteiskunnalle. (Rissanen 2007.)

Mielenterveyshoitotyö ja kuntoutus elävät jatkuvaa murrosta, joka asettaa uusia haasteita mielenterveyshoitotyölle. Haasteisiin on pystyttävä vastaamaan. Salmisen (2014) mukaan ilman kuntoutujan (kokemusasiantuntijan) osallisuutta ei haasteisiin kyetä vastaamaan. (Salminen 2014, 59.)

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettisyyttä tuli pohtia. Esimerkiksi teoriaosuuteen ei tule kirjoittaa toisen tekstiä opinnäytetyön tekijän omina ajatuksina, näin opinnäytetyön tekijä on rehellinen sekä itselleen että opinnäytetyön lukijoille. Rehellisyydellä kunnioitetaan näin myös lähde tekoksen kirjoittajaa. (Soininen 1995, 130.) Opinnäytetyön lähdeluettelossa on nähtävissä, mistä alkuperäinen aineisto on otettu.

Eettisyyttä tuli miettiä myös haastateltaviin liittyen. Haastateltavien nimiä ei tuotu julki missään opinnäytetyön vaiheessa (haastateltavien anonymiteetti) ja haastattelut tehtiin sekä purettiin nimettöminä. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluin, joten tuli varmistaa, että tila, jossa haastattelija oli haastateltavan kanssa, oli rauhallinen ja huoneessa ei ollut muita haastatteluhetkellä. Nauhoitetut haastattelut hävitettiin opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Eettisyyteen kuului myös se, että opinnäytetyön tekijä ei kaunistellut tai muuttanut saamiaan tuloksia haluamaansa suuntaan, vaan esitti tulokset sellaisina kuin ne ilmenivät. (Soininen 1995, 129 – 131.)

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa oli pohdittava, soveltuiko teemahaastattelu aineiston keruuseen. Aineiston keruumenetelmänä teemahaastattelun etu on siinä, että kerättävä aineisto rakentuu aidosti haastateltavan henkilön **kokemuksista** käsin. (Kurkela.) Teemahaastattelu soveltuu hyvin käy-

tettäväksi silloin, kun tutkittavaa asiaa ei tunneta hyvin. Tutkija esittää avoimia kysymyksiä, joihin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja. (Opinnäytetyöpakki, Kajaanin ammattikorkeakoulu.) Näin ollen teemahaastattelu soveltui hyvin tämän opinnäytetyön aineiston keruumenetelmäksi. Haastattelujen avulla saatiin opinnäytetyön tavoite saavutettua. Tosin opinnäytetyössä aineiston laadullinen määrä oli pieni, kaksi haastateltavaa. Näin ollen opinnäytetyön tuloksista ei voida tehdä mitään yleistämistä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että se tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää Keski-Suomen sairaanhoitopiirin mielenterveyshoitotyön kehittämisessä. Jos aineiston laadullinen määrä olisi ollut isompi, voitaisiin tuloksia hyödyntää paremmin. Aineiston laadullisen määrän niukkuudesta huolimatta, voivat tulokset saada kuitenkin aikaan hyvää keskustelua siitä, miten Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä mielenterveyshoitotyötä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että opinnäytetyön raporttia kirjoitettaessa huolehdittiin, että käytetyt lähteet olivat mahdollisimman luotettavia. Lähteissä, joita käytettiin, oli tekijän tai kirjoittajan nimi. Työssä varottiin liikaa käyttämästä internet-lähteitä, sillä monet internet-lähteet eivät ole luotettavia; sivustojen luotettavuutta ja tiedon paikkansa pitävyyttä ei aina pysty varmuudella tietämään. Teoriaa etsittäessä huolehdittiin, että lähteet olivat ajankohtaisia (suurin osa 2000-luvulta) ja että osa niistä perustui uusimpiin tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyön tekijän oli vain uskottava ja luotettava siihen, että haastateltavat vastaavat kysymyksiin rehellisesti ja aidoista työkokemuksistaan käsin. Haastattelutilanne oli haastattelijan mukaan välitön ja avoin. Haastattelijat

kertoivat avoimesti kokemuksistaan työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Haastattelutilanteessa haastattelija ei keskeyttänyt haastateltavaa eikä lisännyt omia kommenttejaan tai lisäkysymyksiä sovittujen kysymysten joukkoon. Tämä tuo haastatteluvastauksiin luotettavuutta. Haastateltavat allekirjoittivat haastattelusuostumuslomakkeen ennen haastattelun alkua. Tämä myös osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Luotettavuutta opinnäytetyöhön lisää myös se, että ennen haastatteluja molemmille haastateltaville annettiin täsmälleen samanlaiset ohjeistukset haastattelun kulusta ja haastattelutulosten käytöstä ja opinnäytetyön eettisyydestä. Ennen haastattelun alkua haastattelija varmisti nauhurin toimivuuden ja sopivan äänenvoimakkuuden. Nauhuri toimi moitteettomasti. Nauhoitus onnistui hyvin ja näin aineisto oli helposti litteroitavissa. Tallenteiden kuuluvuus on varmistettava, puheen kuuluvuus ei saa olla huonoa (Hirsjärvi & Hurme 2008, 185).

Tavoite oli saada enemmän hankittua haastateltavia, mutta kaksi oli vain mahdollista saada. Aineistoksi kuitenkin riitti kaksi haastattelua. Kokemusasiantuntijoiden kanssa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osastolla työskennelleitä oli vain vähän ja näiden muutamien tavoittaminen oli työlästä. Osa osaston työntekijöistä oli siirtynyt muihin työtehtäviin tai työyksiköihin, oli vain muutama haastateltava, jotka työskentelivät Jyväskylän alueella. Nämä sitten tavoitettiin ja he lupautuivat haastateltaviksi.

Opinnäytetyön uskottavuutta lisää se, että haastatteluteemoilla päästiin opinnäytetyön tavoitteeseen eli teemahaastattelu tutkimusmenetelmänä tuotti tarpeeksi tietoa. Uskottavuuteen liittyy myös se, onko tutkimus toistettavissa. Ei

voida sanoa, pysyisivätkö opinnäytetyön tulokset samoina, jos haastattelut toistettaisiin samalle tai vastaavalle koehenkilöryhmälle samassa kontekstissa. (Soininen 1995, 122, 129.) Tässä opinnäytetyössä saatuja tuloksia ei kuitenkaan voida yleistää.

7.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulokset kertoivat, että kokemusasiantuntijoita tulee ottaa enemmän mielenterveyshoitotyöhön mukaan. Kokemusasiantuntijat voisivat olla kehittämässä mielenterveyshoitotyötä paremmaksi, sillä heillä on oma-kohtaista kokemusta siitä, millaista on olla potilaana psykiatrisella osastolla. Suurin osa opinnäytetyön teoriasta tuki haastateltujen työntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelystä sekä kokemusasiantuntijatoiminnasta ja sen tärkeydestä. Ainoastaan Ropposen (2011) tutkimuksesta kävi ilmi päinvastaista tietoa työroolien jakautumisesta kuin, mitä haastatteluaineistossa oli. Ropposen (2011) mukaan käytännön hoitotyössä tasavertaisuus kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välillä ei vielä toteudu (Ropponen 2011).

Mielenterveyshoitotyö ja kuntoutus elävät jatkuvaa murrosta, joka asettaa uusia haasteita mielenterveyshoitotyölle. Haasteisiin on pystyttävä vastaamaan. Salmisen (2014) mukaan ilman kuntoutujan (kokemusasiantuntijan) osallisuutta ei haasteisiin kyetä vastaamaan. (Salminen 2014, 59.)

Kokemusasiantuntijuudesta on vain vähän aiempaa tutkimustietoa. Jatkotutkimuksia aiheesta olisi tärkeää tehdä lisää. Tarvitaan muun muassa lisää tietoa siitä, millaiseksi psykiatrisilla osastoilla olevat potilaat ovat kokeneet kokemusasiantuntijan läsnäolon osastoilla. Toinen tärkeä jatkotutkimusaihe olisi selvittää, millaiseksi mielenterveyden kokemusasiantuntijat ovat kokeneet työskentelyn psykiatrisilla osastoilla ja mitkä asiat ovat auttaneet heitä jaksamaan kokemusasiantuntijatyössä.

LÄHTEET

Community mental health survey. 2015. Care Quality Commission. NHS (National Health Service). England. www.cqc.org.uk.

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki. ISBN 978-952-302-027-6 (painettu); ISBN 978-952-302-028-3 (verkkoyulkaisu)

Harjula, A. & Peränen, N. 2014. Kokemusasiantuntijatoiminnan käyttöönotto Keski-Suomessa. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo.

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki.

Hämäläinen, K., Kanerva, A. & Huttunen, P. 2015. Hoitokulttuurin muutos vähensi eristämistä. Sairaanhoitajalehti, (7) 2015. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri.

Jankko, T. 2008. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa. Pro gradu. Tampereen yliopisto.

Karoskoski, P. 2010. Kokijoista tekijöiksi - kokemusasiantuntijoiden esiinnousu ja vaikutus. Teoksessa Keskustelua psykiatriasta: Kuiskaa kovaa. Toim. H. Putkonen, K. Tenhovirta ja M. Huttunen. Espoo: Prometheus kustannus Oy
Karuvuori, A. 2014. Samalla viivalla potilaan kanssa. Sairaanhoitajalehti (9) 2014.

Koskisuus, J. 2002. Mielenterveyskuntoutus- kuntoutuja oman elämänsä asiantuntijaksi: kokemuksia Väylä-mallista. Teoksessa Mielisairaala muuttuu: Ke-roputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli. Toim. K. Haarakangas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kostiainen, E., Ahonen, S., Verho, T., Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. Työpaperi 36/2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere.

Kurkela, R. Verkko-opas tilastollisesta tiedonkeruusta. Tilastokeskus.
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/>

Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.

Laitila, M. & Pietilä, A-M. 2012. Työntekijöiden käsityksiä asiakkaan osallisuudesta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkiva hoitotyö 10 (1). 22 - 30.

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? - ohjaava työote mielenterveytyössä. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki.

Rissanen, P. 2012. Kokemusasiantuntijuuden mahdollisuudet työn kehittämisen välineenä. Etelä-Suomen terveys- ja päihdepalvelujen kehittämishanke Mielen avain. Kaste. Vantaa.

Rissanen, P. 2007. Mielenterveyspotilaan kuntoutuminen oman elämänsä toimijaksi ja asiantuntijaksi. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Ropponen, M. 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta.

Sairaanhoitopiirin johtoryhmä. 2014. Päivitetty: Hallman - Keiskoski, M. 2015. Terveyden edistämisen toimintaohjelma 2015 – 2018. KSSHP.

Salminen, M. 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Aatos-artikkelit 13.

Sipari, S. & Mäkinen, E. 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Aatosartikkelit.

Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki.

<https://www.kamk.fi/opinnaytetyopakki/tukimateriaali/>

www.kokemusasiantuntija.fi. 2015. KoKoA (Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry.)

www.ksshp.fi/kokemusasiantuntijat. 2015. Keski-Suomen koulutetut kokemusasiantuntijat.

www.thl.fi.2012. HUS Hyvinkään sairaanhoitoalueen aikuisväestön mielen-terveys- ja päihdepalvelujen suunnitelma.

www.thl.fi.2016. Kansallinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma vuosille 2009-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Liite 1

Tiedote opinnäytetyöstä

Hyvä hoitotyöntekijä

Olen Pirjo Jokiniemi. Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa ja olen tekemässä opinnäytetyötä. Valmistun sairaanhoitajaksi joulukuussa 2016.

Opinnäytetyöni kohdistuu Keski-Suomen sairaanhoitopiirin psykiatrian osaston henkilökunnan kokemuksiin työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Opinnäytetyö tuo tietoa, jonka avulla Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä mielenterveysshoitotyössä voidaan kehittää.

Opinnäytetyön aineiston kerään yksilöhaastatteluin. Haastatteluihin tarvitsen kahta henkilöä. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut teen kevään 2016 aikana. Keräämäni aineiston; nauhoitetut haastattelumateriaalit käsittelen luottamuksellisesti yksin kaikissa opinnäytetyöni vaiheissa. Kaikki aineistot tulen säilyttämään opinnäytetyön valmistumiseen ja hyväksymiseen (esitysseminaariin) asti, sen jälkeen hävitän kaiken kerätyn aineiston. Tulokset julkaisen opinnäytetyössäni sekä työyhteisölle esitän tiivistelmän opinnäytetyöni tuloksista, mutta näistä ei voi tunnistaa ketään haastateltua yksilöä. Annan mielelläni lisää tietoa ja vastaan kysymyksiisi opinnäytetyöhöni liittyen.

Opinnäytetyön taustatukijoina ovat Jani Korpela (kehittämisosastonhoitaja, KSSH:stä) sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulussa ohjaavina opettajina toimivat lehtori Carita Kuhanen ja lehtori Merja Kurunsaari.

Kiittäen jo etukäteen ja ystävällisin terveisin,

Pirjo Jokiniemi, Konnevesi, 050-5205859, pirjo.jokiniemi@gmail.com

Liite 2

Suostumus yksilöhaastatteluun

Allekirjoittanut on saanut tietoa opinnäytetyöstä, aineiston käsittelystä ja haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Suostun osallistumaan yksilöhaastatteluun sekä annan suostumukseni haastattelun tallentamiseen.

Pvm ja paikka

_____Jyväskylä

Haastateltavan allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 3

Haastattelukysymykset

1. Millaisia ajatuksia sinulla oli kokemusasiantuntijuudesta ennen kuin aloitit työskentelyn kokemusasiantuntijan kanssa?
2. Miten ajatuksesi kokemusasiantuntijoista/-asiantuntijuudesta ovat muuttuneet työskenneltyäsi kokemusasiantuntijan/-tuntijoiden kanssa?
3. Millaiseksi kuvailisit työskentelyä kokemusasiantuntijan kanssa?
4. Miten kuvailisit työnjakoa sinun ja kokemusasiantuntijan välillä?
5. Millaisia haasteita näet olevan työskentelyssä kokemusasiantuntijan kanssa?
6. Millaista tarvetta kokemusasiantuntijuudelle on mielenterveyshoitotyössä?
7. Kuinka tiiviisti olet työskennellyt kokemusasiantuntijan kanssa? (Kerran viikossa? Kerran kuukaudessa? Kerran vuodessa?)
8. Haluatko vielä sanoa jotakin?

Teemat haastatteluun olivat:

- 1) henkilökunnan asenne kokemusasiantuntijoihin
- 2) henkilökunnan kokemukset työskentelystä kokemusasiantuntijoiden kanssa
- 3) työroolien ja työtehtävien jakautuminen
- 4) kokemusasiantuntijoiden kanssa työskentelyn (olemassa olevat tai mahdolliset) haasteet
- 5) Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt mielenterveyshoitotyöhön
- 6) Kokemusasiantuntijatoiminnan tärkeys mielenterveyshoitotyössä
- 7) Mielenterveyshoitotyön kehittäminen
(Kokemusasiantuntijatoiminnan hyödyt, tärkeys sekä mielenterveyshoitotyön kehittäminen nousivat haastatteluvastauksissa selkeästi esille ja tähän perustuen ne lisättiin kolmeksi uudeksi teemaksi.)

Liite 4

Analyysikehikko

Teema	Kategoria	Pelkistetty ilmaus
Asenne	<p>Kritiikki</p> <p>Kok.as.tunt. työn tärkeys</p> <p>Kok.as.tunt.työn arvostus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tulee erilaista kritiikkiä hoitojärjestelmään • Miten kokemusasiantuntijan kriittinen suhtautuminen vaikuttaa osaston potilaisiin • Potilaiden kritiikki hoitotoimenpiteitä kohtaan, kun ovat psyykkisesti huonossa kunnossa. Haastateltava ei voi mennä kokemusasiantuntijan kanssa kenenkään puolelle • Ajatus työn tärkeydestä kehittynyt • On äärettömän tärkeätä • Hienoa että koulutetaan kokemusasiantuntijoita • Kok.as.tunt. työ on hyödyllinen monellakin tapaa. • Toivoo, että kok.as.tunt. toimintaan panostetaan psykiatrian puolella enemmän. Nähnyt miten tärkeää toiminta on • Kokemusasiantuntijoita tulisi ottaa enemmän mielenterveyshoitotyöhön mukaan • On halukkaita ihmisiä kokemusasiantuntijatyöhön • Oppinut arvostamaan kok.as.tunt. työtä
Kokemukset	Haastateltujen työntek. aiemmat kokemukset	<ul style="list-style-type: none"> • Ei ollut mitään kokemuksia. • Aikaisemmin ei tiennyt mitään • Ei tarkemmin tiennyt mitä on

<p>kok.as.tunt.toiminnasta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ei tiennyt miten voi hyödyntää • Oli puhuttu parin vuoden ajan työpaikalla
<p>Työntekijän asenne kok.as.tunt. kohtaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mietitytti minkälaisia kokemusasiantuntijat ovat psykiatriassa
<p>Henkilökunnan kokemukset työskentelystä kok.as.tunt. kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rankat kokemukset osastolla • Miten kokemusasiantuntijan raskaat kokemukset vaikuttavat osaston potilasiin • Itse oppii valtavasti, kun kuulee kokemuksia siitä, millaista on olla potilaana psyk.sairaalassa ja miltä tuntuu kohdata henkilökuntaa • Työskentely kokemus- asiantuntijoiden kanssa on antoisaa, mukavaa ja helppoa • Haastateltava luottaa siihen, että kok. asiantuntijat on koulutettu ryhmiä vetämään. Ryhmän jälkeen haastateltava purkaa ajatuksia kok.asiantuntijan kanssa, jos joku asia tai potilas nostatti henkisesti huonoa oloa
<p>Työntekijän ja kok.as.tunt. työskentelyn säännöllisyys</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ryhmä ollut kerran kuukaudessa (A) +(B)
<p>Kok.as.tunt. oma jaksaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tärkeää kok.as.tunt. oma jaksaminen (B) • Tärkeää huomioida kokemusasiantuntijakoulutuksessa, että kok.as.tuntijalla ei ole liian raskasta ryhmän vetäjän roolissa. Ei ole sama kuin työntekijän rooli (A) • Kokemusasiantuntijoille on raskasta kokemustensa kertaaminen ja tulla osastolle ja nähdä henkilökuntaa (B)

Työroolit- ja tehtävät	Työroolien ja työtehtävien jakautuminen työntek. ja kok.as.tunt. välillä	<ul style="list-style-type: none">• Kokemusasiantuntija oli pohjustanut aihetta• Haastateltava oli kerännyt ryhmäläiset kokoon, sillä hän tunsivat potilaat paremmin• Kokemusasiantuntija otti päävastuun ryhmästä• Kokemusasiantuntija oli enemmän ryhmässä vastuuhenkilönä ja haastateltava itse oli taustatukena• Kokemusasiantuntija on pääroolissa vetämässä ryhmää ja haastateltava itse on järjestyksen ylläpitäjä ja tarvittaessa jakaa puheenvuoroja

Työskentelyn haasteet	Yhteistyön haasteet	<ul style="list-style-type: none"> • Miten saada osastolla potilaat osallistumaan ryhmään. Moni potilas olisi hyötynyt ryhmästä. Potilaan vointi ei ole aina sellainen että pystyy osallistumaan (A) • Ei ole haasteita muulla tavalla(B)
Hyödyt	Kok.as.tunt. toiminnan hyödyt	<ul style="list-style-type: none"> • Nähnyt miten potilaat hyöttyy ryhmästä • Potilaat haluavat kuulla ihmistä, joka on kokenut samaa ja on toipunut ja kokemuksia, mikä on auttanut toipumaan. • Poliklinikkatyössä avohoidossa pystyisi hyödyntämään kokemusasiantuntijavierailuja • Ryhmät ovat tärkeitä ja niistä hyviä kokemuksia täällä sairaanhoitopiirissä, muuallakin kuin avohoidon puolella (B) • Kun ihminen on selvinnyt sairaudestaan, vaikka ollut monta kertaa osastolla

Mt-hoitotyön
kehittäminen

- hoidossa, tämä herättää muissa potilaissa **toivoa** paranemisesta (B)
- Voisivat käydä oppilaitoksissa luennoimassa mielenterveyteen liittyvissä oppiaineissa
 - Osastotyön kehittämisessä tärkeää tietoa, miten potilaat kokeneet hoidon ja mikä siinä on ollut hyvää. Aidot kokemukset tulee heiltä (B)
 - Kokemusasiantuntijoita tulisi ottaa enemmän mielenterveyshoitotyöhön mukaan (B)
 - Hoitohenkilökunnan on hyvä osallistua joskus ryhmiin. Näin oppivat kuuntelemalla, millainen kuntoutumisprosessi on ollut ja **oppivat kuntoutumisen poluista** (B)
 - Kuntoutuminen sairaudesta tuo näkökulman mikä hoidossa hyödyttää ja auttaa toipumaan (A)
 - Työntek. kokemukset muuttuneet kun saanut lisää tietoa (A)
 - Mielenterveyshoitajien kertomus psykiatrisen sairaalahoidon muutoksesta parempaan suuntaan oli myönteinen kokemus (B)