

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Joanna Koskikallio

**KOKEMUSASIAANTUNTIJAT
MIELENTERVEYSHOITOTYÖN
OPISKELUN TUKENA
SAIRAAHOITAJA-
KOULUTUKSESSA**

TURKU AMK 
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK / YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sosiaali- ja terveysalan jotaminen ja kehittäminen

2019 | 59 sivua | 4 liitettä (7 sivua)

Joanna Koskikallio

KOKEMUSASIAANTUNTIJAT MIELENTERVEYSHOITOTYÖN OPISKELUN TUKENA SAIRAANHOITAJAKOULUTUKSESSA

Tutkimusorientaisen kehittämisprojektin tarkoituksena oli tutkia kokemusasiantuntijoiden tuottaman opetuksen vaikuttavuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin Turun ammattikorkeakoulussa järjestetyn mielenterveystyön opintojakson jälkeen. Kehittämisprojektin aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelun avulla, johon osallistui 10 sairaanhoitajaopiskelijaa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Kehittämisprojekti on osa kansainväistä Co-produced Mental Health Nursing Education- hanketta, joka tässä työssä tunnetaan nimellä Commune-hanke.

Kehittämisprojektin tavoitteena oli tuottaa suomenkielistä tutkimuksellista tietoa kokemusasiantuntijoiden ja opettajien yhteistyössä suunnitteleman ja toteuttaman mielenterveystyön opintojakson vaikuttavuudesta sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteisiin ja asenteisiin. Commune-hankkeen kautta tietoa levitetään myös kansainvälisesti.

Kehittämisprojektin tuotoksena suunniteltiin mielenterveystyön malliopintojakso hyödyntäen työn tutkimuksellisen osuuden tuloksia ja opiskelijoiden palautteita mielenterveystyön opintojaksosta. Malliopintojaksoa voidaan jatkossa hyödyntää vastaavanlaisissa opinnoissa, jotka toteutetaan kokemusasiantuntijan toimesta.

Tulosten perusteella sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin voidaan vaikuttaa kokemusasiantuntijan antamalla opetuksella. Kokemusasiantuntijoiden antama opetus lisäsi opiskelijoiden tietoja ja taitoja mielenterveystyöstä. Opetus muokkasi sairaanhoitajaopiskelijoiden mielikuvia ja käsityksiä mielenterveyspotilaista positiivisemmaksi.

ASIASANAT:

sairaanhoito-opiskelija, kokemusasiantuntija, opettaja, opetus, asenne, mielenterveys sairaus ja ennakkokäsitys,

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership on Health Care

2019 | 59 pages | 4 appendices (7 pages)

Joanna Koskikallio

CONTRIBUTION OF EXPERTS BY EXPERIENCE IN MENTAL HEALTH NURSING STUDIES IN DEGREE PROGRAM OF NURSING

The aim of this research-oriented development project was to study the impact of Expert by Experience led teaching on the attitudes of nursing students after the mental health education module at Turku University of Applied Sciences. Data were collected through a focus group interview with ten nursing students and analyzed using content analysis. The development project is a part of the international Co-produced Mental Health Nursing Education project, referred herein as the Commune project.

The purpose of the development project was to produce Finnish research-based information about the mental health education module developed and implemented collaboratively by teachers and Experts by Experience and about its effects on the opinions and attitudes of nursing students. The information is shared internationally through the Commune project.

The development project resulted in a model for a mental health education module based on the findings of this study and the feedback given by students on the education module. The model can be used in similar Expert by Experience led teaching contexts.

The findings suggest that the attitudes of nursing students can be changed through Expert by Experience led teaching. It increased their knowledge and skills in mental health and positively shaped their views and ideas about people with mental disorders.

Previous studies support the role of Experts by Experience in nursing education. It is justified to involve them in teaching in order to change attitudes and share information.

KEYWORDS:

nurse student, expert by experience, teacher, teaching, attitude, mental health and preconception

SISÄLTÖ

MIL

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tuotos	7
2.2 Tutkimuksen toimintaympäristö	8
3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	9
3.1 Tutkimuskysymykset	9
3.2 Kehittämisprojektin eteneminen	9
4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS	12
4.1 Kokemusasiantuntija ja kokemusasiantuntijuus	12
4.2 Kokemusasiantuntijoiden osallistaminen opetukseen	13
4.3 Mielenterveystyön opetus ammattikorkeakoulussa	15
5 FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN TOTEUTUS	17
5.1 Turun ammattikorkeakoulussa toteutettu mielenterveysshoitotyön opintojakso	17
5.2 Tutkimusmenetelmä	18
5.3 Aineiston analysointi	19
6 FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET	21
6.1 Opiskelijoiden odotukset kokemusasiantuntijan toteuttamasta opetuksesta	22
6.2 Opiskelijoiden kokemukset opintojakson sisällöstä	23
6.3 Opiskelijoiden kokemus opintojakson toteutustavasta	24
6.4 Mielikuvat ja käsitykset mielenterveyspotilaista ja mielenterveystyöstä	26
6.5 Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokema hyöty ja vaikutus asenteisiin opintojaksosta laajemmin	32
7 YHTEENVETO TULOKSISTA	37
8 OPISKELIJOIDEN KEHITTÄMISIDEAT	39
8.1 Rakenne	40
8.2 Sisältö	41
8.3 Kokonaisuus	42

9 MIELENTERVEYSTYÖN MALLIOPINTOJAKSO	44
9.1 Mielenterveystyön malliopintojakson kokonaisuus ja toteutus	44
9.2 Malliopintojakson sisältö	45
10 TUTKIMUKSEN EEEETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	48
11 POHDINTA	52
12 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA OMAN ASiantuntijuuden KASVU	54
LÄHTEET	57

LIITTEET

- Liite 1. Haastattelun teemarunko (engl. Interview guide).
- Liite 2. Haastattelun teemarunko (suom.).
- Liite 3. Suostumuslomake.
- Liite 4. Näyte aineiston pelkistämisestä.

KUVIOT

- Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen. **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**
- Kuvio 2. Opiskelijoiden kehittämisideoita. 40
- Kuvio 3. Mielenterveystyön malliopintojakso. 44

TAULUKOT

- Taulukko 1. Sisällönanalyysin pääkategoriat. 21

1 JOHDANTO

Kansainvälisesti kokemusasiantuntijoiden tuottamaa opetusta ja osallistamista opetukseen sekä hoidon järjestämiseen on tutkittu laajasti. Mielenterveyspalveluiden käyttäjien kokemukset ovat arvokkaita pyrittäessä vaikuttamaan esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveyspotilaiden kuntoutumisesta ja kohtaamisesta. Kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa, asenteiden muokkaamisessa ja tiedon jakamisessa on perusteltua. Byrne on tehnyt tutkimuksessaan vertailevaa tutkimusta sairaanhoidon opettajan ja kokemusasiantuntijan järjestämästä opetuksesta. Tutkimuksessa todettiin, että kokemusasiantuntijan opetus muokkasi opiskelijoiden asenteita mielenterveyshoitotyöstä positiivisemmaksi. Opettajan antama opetus ei ollut yhtä vaikuttavaa. (Byrne ym. 2014.)

Kehittämiprojekti on osa kansainväistä Co-produced Mental Health Nursing Education -hanketta, joka tässä työssä tunnetaan nimellä Commune-hanke. Commune-hanke on osa isompaa EU-projektia koskien kokemusasiantuntijoiden antaman opetuksen käyttöä mielenterveys- ja päihdetyön opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijoille. Commune-hankkeen yhtenä tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa yhden opintopisteen arvoinen mielenterveystyön opintokokonaisuus sairaanhoitajaopiskelijoille ja tutkia opintojakson vaikutusta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteiden muokkaamisessa. Mielenterveystyön opintojakso toteutettiin opettajien ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä. Mielenterveyspalveluiden käyttäjien eli kokemusasiantuntijoiden näkökulman hyödyntäminen opetuksessa ja sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteiden muokkauksessa tässä laajuudessa on uutta. (Ellilä 2017.)

Tämän tutkimusorienteisen kehittämiprojektin tavoitteena oli selvittää miten kokemusasiantuntijoiden suunnittelema ja toteuttama mielenterveystyön opintokokonaisuus vaikutti sairaanhoito-opiskelijoiden tietoihin ja asenteisiin mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan. Tutkimus toteutettiin opetuskokonaisuuteen osallistuneiden opiskelijoiden fokusryhmähaastatteluna. Tutkimuksen pohjalta kehittämiprojektin tuotoksena suunniteltiin kokemusasiantuntijan toteuttama mielenterveystyön malliopintojakso.

2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Commune-hankkeen yhtenä tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa opettajien ja kokemusasiiantuntijoiden yhteistyönä mielenterveystyön opintojakso sairaanhoitajaopiskelijoille. Mielenterveystyön opintojakso oli yhden opintopisteen (1 op) arvoinen. Opintojakson toteutuksen tavoitteena oli tutkia kansainvälisesti kokemusasiiantuntijoiden toteuttaman opetuksen vaikuttavuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden keskuudessa.

Kokemusasiiantuntijoiden tuottaman opetuksen vaikuttavuudesta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ei ole Suomessa aiemmin tutkittua tietoa. Aiheesta ei löytynyt juurikaan suomenkielistä kirjallisuutta tai tutkimustietoa. Kokemusasiiantuntijoiden hyödyntämistä opetuksessa ja mielenterveyspalveluissa on tutkittu laajemmin kansainvälisesti. Kokemusasiiantuntijoiden hyödyntäminen mielenterveysopinnoissa on Suomessa uutta ja tuottaa näkökulmaa oppimiseen.

Kansainväliset tutkimukset tukevat kokemusasiiantuntijoiden käyttöä opetuksessa. Kokemusasiiantuntijoiden vaikuttavuutta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin on perusteltu tutkia. Samalla kokemusasiiantuntijoiden tuottamasta opetuksesta saadaan suomenkielistä tutkimuksellisesta tietoa.

2.1 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tuotos

Tämän tutkimusorienteisen kehittämissuorituksen tavoitteena on selvittää ja tuottaa tietoa kokemusasiiantuntijoiden toteuttaman opetuksen vaikuttavuudesta sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin kokemusasiiantuntijoiden toteuttaman mielenterveysshoitotyön opintojakson jälkeen.

Tutkimusorienteisen kehittämistyön tuloksena syntyy suomenkielistä tutkimuksellista tietoa kokemusasiiantuntijoiden suunnitteleman ja toteuttaman opetuksen vaikuttavuudesta sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteisiin ja asenteisiin. Commune-hankkeen kautta tietoa levitetään myös kansainvälisesti.

Kehittämissuorituksen tuotoksena suunniteltiin mielenterveystyön malliopintojakso hyödyntäen työn tutkimuksellisen osuuden tuloksia ja opiskelijoiden suoria palautteita mielenterveysshoitotyön opintojaksosta. Malliopintojakson tarkoituksena on herättää sairaan-

tajaopiskelijoiden kiinnostusta mielenterveystyöhön ja vahvistaa mielenterveystyötyönopintoja vastaamaan työelämän tarpeita. Malliopintojakson avulla pyritään lisäksi tukemaan kokemusasiantuntijoiden laajempaa hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalan opeuksessa.

2.2 Tutkimuksen toimintaympäristö

Tutkimustyön toimintaympäristönä oli Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulussa koulutetaan terveydenhuollon ammattilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluammatteihin mm. sairaanhoitajia.

Commune-hanke tekee yhteistyötä kuuden eri osallistujamaan kesken. Commune-hankkeen kaikissa osallistujamaissa tehtiin samanmuotoinen laadullinen tutkimustyö tämän kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden kanssa. Tutkimustyössä käytettiin tutkimusmetodinä fokusryhmähaastattelua tutkimusaineiston keruussa ja se toteutettiin kaikissa osallistujamaissa saman protokollan ja haastatteluteemojen mukaisesti. Hankkeen virallisena kielenä on englanti.

Kehittämisprojekti toteutettiin Commune-hankkeen puitteissa. Opettajien ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyössä suunnittelema mielenterveystyön opintojakso toteutettiin suunnitteluvaiheen jälkeen Turun ammattikorkeakoulussa.

Kehittämisprojektin aloitusta ohjasi Commune-hankkeen projektipäällikkö Turun ammattikorkeakoulussa. Varsinaista ohjausryhmää työllä ei ollut. Turun ammattikorkeakoulussa käynnistyi samaan aikaan tämän kehittämisprojektin kanssa kaksi muuta YAMK-osahanketta Commune-hankkeesta. Näiden kehittämisprojektien tekijät olivat mukana työn suunnitteluvaiheessa. Ryhmä kokoontui aluksi säännöllisesti ja myöhemmin tarvittaessa. Yhteydenpitoa ylläpidettiin tutkimuksellisen osuuden aikana sähköpostin välityksellä. Muita toimijoita ovat kansainväliset Commune-hankkeen yhteistyökumppanit.

3 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

Kehittämiprojektin alussa pohdittiin tarkasti kehittämiprojektin tavoitteita vastaavia tutkimuskysymyksiä suhteessa kehittämiprojektin aiheeseen ja uuden tiedon hankintaan. Tutkimuskysymysten asetteluun haettiin tukea kansainvälisistä tutkimuksista, joissa on tutkittu kokemusasiantuntijoiden antamaa opetusta terveydenhuollossa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijoiden asenteista mielenterveyspotilasta ja kuntoutujista.

3.1 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kokemusasiantuntijoita on hyödynnetty sosiaali- ja terveysalan opetuksessa ja mielenterveyspalveluiden käyttäjien hoidossa?
2. Voidaanko kokemusasiantuntijan tuottamalla opetuksella ja osallistamisella vaikuttaa opiskelijoiden asenteisiin?

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta alan kirjallisuudesta. Toiseen haettiin vastausta kokemusasiantuntijoiden toteuttaman opintojakson opiskelijapalautteista, joita saatiin fokusryhmähaastattelusta. Tutkimustyö rajattiin sairaanhoitajaopiskelijoihin, jotka ovat suorittaneet kokemusasiantuntijoiden tuottaman (1 op) mielenterveys-hoitotyön opintojakson Turun ammattikorkeakoulussa. Työssä keskityttiin opiskelijoiden palautteisiin kokemusasiantuntijoiden toteuttamasta opetuksesta ja opiskelijoiden kokemuksiin opetuksen vaikuttavuudesta asenteisiin.

3.2 Kehittämiprojektin eteneminen

Tutkimusorientoinen kehittämiprojekti aloitettiin tutustumalla aiempiin tutkimuksiin aiheesta ja koostamalla kirjallisuuskatsaus, jonka tavoitteena oli luoda tutkimuksen pohjaksi tieteellisistä tutkimuksista ja näytöistä koostuva teoreettinen viitekehys. Kirjallisuuskatsauksen avulla kootaan aiemmin tutkittua tietoa tutkittavasta aiheesta mahdollisimman laajasti. Kirjallisuuskatsaukseen koottiin laajasti alkuperäistutkimuksia niin Suo-

mesta kuin kansainvälisesti ja hyödynnettiin jo olemassa olevia tuloksia sekä tietoa aiheesta. Kirjallisuuskatsaukseen etsittiin erityisesti tutkimuksellista ja julkaistua tietoa kokemusasiiantuntijoiden hyödyntämisestä sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa.

Teoreettiseen osaan koottiin aiemmin tutkittua tietoa kokemusasiiantuntijuudesta ja kokemusasiiantuntijoiden hyödyntämisestä opetuksessa. Lisäksi haettiin tietoa mielenterveyshäiriöiden opetuksesta sairaanhoitajaopiskelijoille ammattikorkeakoulujen perusopinnoissa Suomessa.



Kuvio 1. Kehittämiprojektin eteneminen

Tiedonhaku tehtiin useista eri tietokannoista. Tutkimukset ja julkaisut oli rajattu liittyviksi sairaanhoitajaopiskelijoihin, kokemusasiiantuntijuuteen sekä opetukseen ja asenteisiin mielenterveydestä sekä mielenterveyshäiriöistä. Kirjallisuushauissa käytettiin hakusanoja Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta, YSA:sta. Asiasanoina käytettiin; kokemusasiiantuntija, opetus, oppiminen, sairaanhoito-opiskelija, mielenterveys ja asenteet.

Tiedonhakua tehtiin suomeksi ja englanniksi (expert by experience, mental health, attitude, teaching, learning and nurse student).

Englanninkieliset haut tehtiin tietokannoista PubMed ja Cinahl Complete. Suomeksi haikuja tehtiin tietokannoista Google Scholar ja Melinda. Tutkimuksen edetessä tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloista löydettiin lisää varteenotettavia ja huomioitavia lähteitä tutkimukseen. Myös aiemmin löytyneitä lähteitä kokemusasiantuntijuuteen liittyen käytettiin hyödyksi teoreettisen taustan koonnissa. Tutkimuksellista tietoa kokemusasiantuntijuuden hyödyntämisestä hoitotyön opetuksessa sairaanhoitajaopiskelijoille Suomessa ei varsinaisesti löytynyt.

Tutkimusorienteisen kehittämisprojektin fokusryhmähaastattelu sovittiin toteutettavaksi 14.12.2017. Fokusryhmähaastattelu litteroitiin työn tekijän toimesta. Haastattelun litterointi aloitettiin heti haastattelun jälkeen. Kevät 2018 varattiin fokusryhmähaastattelun litterointiin ja haastattelun analysoinnille sisällönanalyysin menetelmällä. Kehittämisprojektin sisällönanalyysi valmistui keväällä 2018 ja se luovutettiin Commune-hankkeen sisällön tarpeisiin heti. Kehittämisprojektia jatkettiin avaamalla sisällönanalyysia ja tuottamalla tulokset kirjalliseen muotoon. Tutkimustyön tulokset esiteltiin Turun Lasten ja nuorten poliklinikan, nuorisopoliklinikan kehittämispäivällä syksyllä 2018, jonka yhtenä teemana oli kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä. Tulosten ja opiskelijoiden palautteiden pohjalta suunniteltiin mielenterveystyön malliopintojakso. Kehittämistyön loppuraporttia valmisteltiin ja viimeisteltiin keväällä 2019. Loppuraportti valmistui toukokuussa 2019.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

4.1 Kokemusasiantuntija ja kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntija nimike kertoo asian syvällisestä ymmärryksestä eli asiantuntijuudesta (Koistiainen ym. 2014). Kokemusasiantuntijuudelle ei ole olemassa selvää määritelmää. Kokemusasiantuntijan tehtävissä toimii erilaisia ihmisiä, jotka toteuttavat kokemusasiantuntijuutta omilla tavoillaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut mielenterveys- ja päihdesuunnitelman vuosille 2009-2015. Tässä suunnitelmassa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä määrittelee kokemusasiantuntijuutta. Suunnitelma määrittelee kokemusasiantuntijan tarkoittavan henkilöä, jolla on kokemusta mielenterveys- tai päihdeongelmista omakohtaisesti tai omaisen roolissa. (STM 2009.) Kokemusasiantuntijalla on henkilökohtaista tietoa siitä, millaista on olla potilaan, omaisen tai asiakkaan roolissa (Noorani 2013; Rissanen 2013; Rissanen ym 2015; Goulet ym. 2015).

Kokemusasiantuntijan tiedon ja kokemuksen hyödyntämisen tavoite voi olla esimerkiksi ihmisten ymmärryksen lisääminen, vaikuttaminen asenteisiin tai leimautumisen vähentäminen. Henkilökohtaisten kokemusten kautta kokemusasiantuntijat kykenevät kertomaan todellisia tapahtumia mielenterveyskuntoutumisesta ja mielenterveyden sairauksista. Omalla olemuksellaan he välittävät käsitystä mielenterveysongelmisesta henkilöstä eteenpäin. (Koistiainen ym. 2014.)

Kokemusasiantuntija tuo opetukseen kokemusperäistä tietoa. Kouluissa ja oppilaitoksissa luennoivasta kokemusasiantuntijasta käytetään myös nimitystä kokemuskouluttaja. Kokemuskouluttajien tavoitteena on auttaa opiskelijoita ymmärtämään millaista on elää mielenterveysongelmien kanssa ja miten eri alojen ammattilaiset voivat edistää kuntoutumista sekä helpottaa mielenterveyspotilaan kohtaamista. (Hietala & Rissanen 2015; Rissanen 2013.)

Kokemuskouluttajilla tulee olla kokemuskouluttajan peruskoulutus. Koulutuksia järjestävät useat järjestöt. Koulutuksen tavoitteena on varmistaa kokemuskouluttajien tiedolliset ja taidolliset valmiudet. Koulutuksen tavoitteena on työstää kokemusasiantuntijan omaa tarinaa omista kokemuksistaan. Kokemusasiantuntijan oma tarina on oleellinen työväline kokemuskouluttajana työskenneltäessä. Kyetäkseen toimimaan kokemuskouluttajana on kokemusasiantuntijan oma kuntoutumisprosessi oltava riittävän pitkällä. Asiantunti-

jana toimiminen vaatii kykyä reflektoida omia kokemuksiaan siitä, miten viestii kokemuk-
sistaan tilanteeseen, paikkaan ja kohdeyleisöön nähden. (Hietala & Rissanen 2015.) Ko-
kemusasiatuntijoiden kouluttamisella pyritään luomaan uutta asiantuntijuutta ammatti-
laisten rinnalle. Koulutuksella vahvistetaan kokemusasiatuntijoiden identiteettiä ja val-
miuksia. Ammattilaisten ja kokemusasiatuntijoiden yhteistyö on vasta alullaan, vaikka
kansallisista suosituksista kokemusasiatuntijoiden osallisuuden lisäämisestä opetuk-
seen ja koulutukseen on jo olemassa (Falk ym. 2013; Rissanen ym 2015).

Arblaster ym. (2015) tekivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka mukaan koke-
musasiatuntijoiden asiantuntijuuden vaatimustaso mielenterveyshoitotyössä oli matala.
Käytänteiden yhtenäistämiseksi ja laadun parantamiseksi on tehtävä tutkimus- ja kehit-
tämistyötä Suomessa ja kansainvälisesti. (Arblaster ym. 2015.)

4.2 Kokemusasiatuntijoiden osallistaminen opetukseen

Mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallistaminen mielenterveyspalveluiden järjestämi-
seen, suunnitteluun ja tutkimukseen voivat vahvistaa mielenterveyspalveluita (Semrau
ym. 2016). Tutkimukset osoittivat palveluiden käyttäjien osallistumisen opetukseen ja
suunnitteluun hyväksyttäväksi ja arvokkaaksi opiskelijoille. Tuloksilla oli suora vaikutus
opiskelijoiden asenteisiin, empatiaan ja kykyihin. (Perry ym. 2012; Arblaster ym. 2015;
Happel ym. 2015a.)

Kokemusasiatuntijoiden osallistaminen opetukseen vähentää opiskelijoiden pelkoja
mielenterveyspotilaista ja vähentää negatiivisia mielikuvia psyykkisistä sairauksista. Ko-
kumusasiatuntijoita halutaan käyttää opiskelijoiden asenteiden muokkaamisessa posi-
tiivisemmaksi. (Rush 2008; Byrne ym. 2014.; Happell ym. 2015a.) Potilaiden näkemykset
omasta hoidostaan ja toipumisesta jäivät usein huonosti ymmärretyksi (Morera ym.
2016).

Aiemmat tutkimukset tukivat mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallistamista sairaan-
hoitajaopiskelijoiden opetukseen (Happel ym. 2015a; Perry ym. 2012; Antai-Otong
2016). Kokemusasiatuntijoiden osallistamista hoidon suunnitteluun, tuottamiseen ja
ammattillisen hoidon opetuksellisten ohjelmien arviointiin on esitetty Australiassa vaati-
muksena opetuksen akkreditoinnille (Arblaster ym. 2015). Alalle valmistuvien kyvyt toi-
pumisorienteiseen käytännön harjoittamiseen on ajateltu olevan yhteydessä oppimiseen

kokemusasiantuntijan kautta. (Arblaster ym. 2015.) Työntekijöiden asiantuntijuus ja asiakkaiden kokemustieto voidaan yhdistää yhteiseksi tiedoksi ja osaamiseksi (Happell ym. 2015b; Perry ym. 2012).

Kokemusasiantuntijan osallistaminen opetukseen tuo opetukseen konkretiaa ja samalla elävöittää opetusta. Kokemusasiantuntijuus tukee tarkoituksenmukaisten työskentelytapojen syntyä. (Hietala & Rissanen 2015.)

Byrne on tehnyt vertailevaa tutkimusta sairaanhoidon opettajan ja kokemusasiantuntijan suunnittelemasta ja toteuttamasta opetuksesta opiskelijoille. Tutkimuksessa todettiin kokemusasiantuntijoiden antaman opetuksen muokanneen opiskelijoiden asenteita mielenterveysshoitotyöstä myönteisemmiksi. Tutkimuksessa todettiin, että opettajan opetuksella ei ollut samaa vaikutusta. (Byrne ym. 2014; Happell ym. 2015b.)

Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu hoitohenkilökunnan hyötyvän kokemusasiantuntijoiden antamasta palautteesta hoitohenkilökunnalle. Kokemusasiantuntijoiden kokemuksia voidaan hyödyntää hoitotyössä. (Arblaster ym. 2015; Gee ym. 2016; Patterson ym. 2016; Perry ym. 2012; Happell ym. 2015b; Morera ym. 2016.) Kokemusasiantuntijan käyttö sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa tukee opiskelijoiden ymmärrystä mielenterveyskuntoutujista ja auttaa heitä ymmärtämään paremmin mielenterveyskuntoutujia (Rush ym. 2008; Brunou 2009).

Happell ym. (2015a) ovat haastatelleet mielenterveysshoitotyön opettajia kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä opetustyössä. Tutkimuksessa nousi esiin vahva kannatus kokemusasiantuntijan käytöstä ja hyödyntämisestä opetuksessa ja opetuksen suunnittelussa. Kuitenkin käytännöt yliopistojen välillä vaihtelivat runsaasti. Tutkimuksessa todettiin, että jatkossa tarvitaan selkeitä ohjeistuksia opetussuunnitelmiin. Opetussuunnitelmia muokkaamalla ja hyödyntämällä kokemusasiantuntijoita suunnitellusti mielenterveysshoitotyön opetuksessa on mahdollista vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveyspotilaita kohtaan. (Happell ym. 2015a; Fokuo ym. 2017.)

Kokemusasiantuntijoiden osallistamisella sairaanhoitajaopiskelijoiden opetukseen on merkittävä vaikutus opiskelijoiden pelkojen vähentämisessä ja psyykkisten sairauksien nostamien negatiivisten mielikuvien vähenemisessä. Kokemusasiantuntijoita halutaan käyttää asenteiden muuttamisessa positiiviseen suuntaan. (Byrne ym. 2014; Rush 2008; Happell ym. 2015b.) Kokemusasiantuntijan käyttö sairaanhoitajien opetuksessa auttaa opiskelijoita eläytymään mielenterveyskuntoutujan rooliin ja ymmärtämään heitä parem-

min (Rush 2008). Tutkimuksissa on todettu sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärtävän paremmin mielenterveysasiakkaiden stigmaa ja asiakkaan roolia toipumisessa mikäli opiskelijoilla on mahdollisuus kohdata mielenterveyskuntoutujia jo opiskeluaikana (Fokuo ym. 2017; Pearlman ym. 2017;). Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä mielenterveystyöstä voidaan avartaa kokemustiedolla ja vaikuttaa asenteisiin positiivisesti (Happell & Gaskin 2013).

Mielenterveyspalveluiden käyttäjien kokemukset ovat arvokkaita pyrittäessä vaikuttamaan esimerkiksi sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin mielenterveyspotilaiden kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa, asenteiden muokkaamisessa ja tiedon jakamisessa on perusteltua. Sairaanhoitajaopiskelijoiden näkemyksiä mielenterveysasioista voidaan avartaa kokemustiedon avulla ja näin vaikuttaa asenteisiin positiivisesti (Happell & Gaskin 2013). Kokemustieto täydentää ammattilaisen tuottamaa tietoa ja luo uudenlaisen mahdollisuuden asiantuntijoiden toimiseen rinnakkain (Koistiainen ym. 2014).

Palveluiden käyttäjien tuottaman tiedon merkitystä on tutkittu, samoin opiskelijoiden oppimista kokemusasiantuntijoiden tarinoita kuuntelemalla. Opettajien tulisi tunnistaa nämä vaihtoehtoistavat oppia ja tarjota opiskelijoille mahdollisuutta palveluiden käyttäjien kuuntelemiseen ja reflektointiin oppimiskokemuksena. (Gidman 2012.)

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallistumisen opetukseen sekä hyväksyttäväksi, että arvokkaaksi opiskelijoille. Tuloksilla oli suora vaikutus opiskelijoiden asenteisiin, empatiaan ja taitoihin hoitotyössä. (Perry ym. 2013; Arblaster ym. 2015; Happell ym 2015a; Happell ym. 2015b; Adriansen 2011.) Mielenterveyspalveluiden käyttäjien kokemukset ovat arvokkaita pyrittäessä vaikuttamaan esim. opiskelijoiden asenteisiin mielenterveyspotilaiden kuntoutumisesta. Aiempien tutkimusten perusteella kokemusasiantuntijoiden käyttö opetuksessa, asenteiden muokkaamisessa ja tiedon jakamisessa on perusteltua.

4.3 Mielenterveystyön opetus ammattikorkeakoulussa

Suomalaisen sairaanhoitajakoulutuksen kesto on 3,5 vuotta. Opintojen laajuus on 210 opintopistettä. Ammattikorkeakouluissa koulutuksen keskeiset opinnot ja niiden vähimmäislaajuudet on määritelty opintopisteinä. Yksi opintopiste (1 op) sisältää keskimäärin

27 tuntia opiskelijan työtä. Sairaanhoidaja AMK (180 opintopistettä) opintojen lisäksi tutkintoon kuuluu 30 opintopistettä syventäviä opintoja. Syventävien opintojen tarjonta riippuu oppilaitoksesta. Hoitotyön opinnoilla syvennetään ja laajennetaan osaamista. (Sairaanhoidajat 2014.)

EU-direktiivit määrittävät sairaanhoitajakoulutusta samoin kansallinen ammattikorkeakouluja koskeva lainsäädäntö. Koulutuksen sisältö on lakisääteinen. Ammattikorkeakoulut vastaavat korkea-kouluopetusta antavina laitoksina suhteellisen itsenäisesti opetussuunnitelmien laadinnasta ja opinnoista. Mielenterveyshoitotyön osaamisalueella nykyinen ammattikorkeakoulussa suoritettu sairaanhoitajatutkinto vastaa vain osittain työelämän käytännön vaatimuksiin. Ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmat eriyvät sisällöllisesti toisistaan. Opintojaksojen nimet ja laajuudet vaihtelevat ammattikorkeakoulujen välillä. Mielenterveyshoitotyön opintojen laajuutta ja tasoa on näinollen vaikeaa vertailla. (Ellilä ym. 2009.)

Sairaanhoidajakoulutuksen sisältö voi vaihdella ammattikorkeakoulujen kesken. Opinto-ohjelmat eivät välttämättä edellytä mielenterveyteen liittyvää opetusta tai se on valinasta. Sairaanhoidajakoulutuksen haasteena on nykypäivänä yhtenäisyyden puuttuminen ammattikorkeakoulujen opinto-ohjelmissa. (Korkeila 2006; Havio 2008.) Mielenterveyshoitotyön opetuksella on ollut pitkät perinteet hoitotyön opetussuunnitelmissa. Mielenterveyshoitotyön opetus on viimeaikoina menettänyt asemansa nykyisessä ammattikorkeakouluopetuksessa. (Havio 2008).

Opetussuunnitelmatyötä ohjaavat valtakunnallisesti yhtenäiset osaamiskuvaukset. Osaamiskuvausten tavoitteena on varmistaa valmistuvien sairaanhoidajien osaamisen yhteneväisyys, laatu ja taso eri ammattikorkeakoulujen välillä. Sairaanhoidajakoulutuksen sisältö ja opetustarjonta kuitenkin vaihtelee ammattikorkeakouluittain. (Korkeila 2006; Ellilä 2009.)

Sairaanhoidajien koulutuksessa nouseviin epäkohtiin tulee puuttua. Sairaanhoidajakoulutuksen laatu tulee turvata jatkossakin. Päteviä, ammattitaitoisia ja koulutettuja sairaanhoidajia tarvitaan nyt ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuollon erilaisissa vaativissa tehtävissä. Ammattikorkeakoululaissa säädetään, että ammattikorkeakoulun tulee vastata järjestämänsä koulutuksen laadusta ja tasosta. Tätä voidaan tehdä vain kehittämällä. Ammattikorkeakoulujen tulee arvioida tarjoamaansa koulutusta ja sen vaikuttavuutta jatkuvasti. (Ammattikorkeakoululaki 2014.)

5 FOKUSRYHMÄHAASTATELUN TOTEUTUS

Tämä työ on tutkimuspainotteinen kehittämisprojekti. Työn tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli kerätä tietoa kokemusasiantuntijoiden toteuttamasta opetuksesta Turun ammattikorkeakoulussa ja siitä voidaanko kokemusasiantuntijoiden tuottamalla opetuksella muokata sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveystyöstä ja mielenterveyspotilaita kohtaan. Tässä kehittämisprojektissa mielenterveyspalveluiden käyttäjiä käytetään nimitystä kokemusasiantuntija.

Kehittämisprojektin aikana toteutettiin fokusryhmähaastattelu. Haastattelun kohderyhmänä olivat sairaanhoitajaopiskelijat, jotka olivat suorittaneet mielenterveyshoitotyön opintojakson. Fokusryhmähaastattelun sisällönanalyysin tulosten pohjalta tarkasteltiin muokkasiko kokemusasiantuntijan toteuttama opetus sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveystyöstä ja mielenterveysongelmista kärsivistä asiakkaista. Työn tutkimuksellisen osuuden tulosten ja opiskelijoiden suorien palautteiden perusteella laadittiin tämän tutkimusorienteisen kehittämisprojektin tuotoksena mielenterveystyön malliopintojakso.

5.1 Turun ammattikorkeakoulussa toteutettu mielenterveyshoitotyön opintojakso

Mielenterveyshoitotyön opintojakso sisältyi opiskelijoiden vapaasti valittaviin opintoihin. Opintokokonaisuus oli yhden opintopisteen arvoinen opintosuoritus. Opintojakso oli suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille. Opintojakson oli suunniteltu yhdessä kokemusasiantuntijoiden ja Turun ammattikorkeakoulun opettajien kanssa ja se toteutettiin heidän yhteistyönään. Opetuksen toteutuksesta vastasivat kokemusasiantuntijat yhdessä opettajien kanssa.

Mielenterveyshoitotyön opintojakson tavoitteena oli muokata sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveystyöstä ja jakaa ymmärrystä mielenterveysongelmista kärsiviä potilaita kohtaan.

Turun ammattikorkeakoulussa järjestettyyn mielenterveyshoitotyön opintojaksoon sisältyi viisi erillistä lähiopetuskertaa opiskelijoille. Yhden opetusjakson pituus oli 2 krt 45 minuuttia. Opetuksen sisältö koostuu johdatuksesta kurssiin, jonka tavoitteena oli ymmär-

tää kokemustiedon merkitys osana oppimista ja hoitotyötä laajemmin sekä esitellä Commune- hanketta. Opintojakson sisällön teemoina oli jakaa ymmärrystä siitä, miten asetua mielenterveysasiakkaan asemaan, ymmärtää mielenterveystyön hoitokulttuuria, valta-asemia hoitotyössä, vuorovaikutusta ja ymmärtää hoitajan läsnäolon merkitys mielenterveysasiakkaalle sekä hoitokulttuurin jatkuvaa muutosta kokemusasiantuntijan näkökulmasta. Kurssin lopussa toteutettiin yhteenveto kurssista, jonka keskeisenä teemana reflektoitii omaa oppimista sekä pohdittiin sen mahdollisia hyötyjä ja opintojakson käytännön hyödyntämistä tulevana sairaanhoitajana. (Pulli ym. 2017)

Opintojakson sisällön tueksi oli koottu Power Point -esityksiä. Opintojakson aikana katsottiin aiheeseen liittyviä elokuvia sekä suoritettiin tehtäviä ja harjoituksia ryhmässä sekä erikseen. Opintojaksoon sisältyi myös pienryhmäryhmäkeskusteluja ja opiskelijat pitivät henkilökohtaista reflektiopäiväkirjaa oppimiskokemuksistaan. Opetuksessa painottuivat kokemusasiantuntijoiden omat kokemukset mielenterveystyöstä ja siinä tärkeänä koetut oppimista tukevat teemat. Opintojakso arviottiin hyväksyty/ hylätty periaatteella. (Pulli ym. 2017)

5.2 Tutkimusmenetelmä

Commune-hanke toteutettiin Suomessa ja muissa osallistuvissa maissa yhteneväisesti. Tutkimusmenetelmänä tässä kehittämissuorituksissa käytettiin aineiston keruun välineenä fokusryhmähaastattelua. Tutkimusmenetelmä oli määritelty Commune-hankkeen toimesta.

Haastattelu toteutettiin kertaluontoisena ryhmähaastatteluna, johon oli laadittu Commune-hankkeen puitteissa valmiiksi englanninkielinen teemahaastattelurunko. (Liite 1.) Haastattelurunko suomennettiin (Liite 2.) ensin tämän työn tekijän toimesta, jonka jälkeen se hyväksyttiin hankkeen projektipäälliköllä Turun ammattikorkeakoulussa. Haastattelun kysymyksiä käytettiin ryhmähaastattelun teemoina, joten tarkka yksityiskohtainen suomennos ei ollut oleellista vaan se, että teemat käsittelivät ennalta laadittuja kysymyksiä ja niitä käytettiin kysymyksen asettelultaan ymmärrettävästi ja samoin kaikissa osallistujamaissa. Osa-hankkeet toteutettiin jokaisessa osallistujamaassa yhteneväisesti, jotta niitä voidaan arvioida yhdessä ja erikseen validisti.

Haastattelun etuna muihin tiedonkeruunmuotoihin verrattaessa on se, että haastattelussa voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja

vastaajia myötäillen. Haastattelun teemojen järjestystä on mahdollista vaihdella. Tutkimustarkoitusta varten haastattelu on ymmärrettävä systemaattisen tiedonkeruun muotona. Sillä on tavoite, jolla pyritään saamaan luotettavaa ja pätevää tietoa. (Hirsjärvi ym. 2009; Kylmä & Juvakka 2007.) Ryhmähaastattelu on tehokas tiedonkeruun muoto. Ryhmähaastattelussa saadaan tietoja usealta henkilöltä yhtä aikaa. Ryhmä voi myös tukea ja auttaa silloin, kun kysymys on muistin varassa olevista asioista tai teemoista, sekä auttaa väärinkäsityksissä. Haastattelu tutkimuksen aineistonkeruun välineenä on ainutlaatuinen. Haastattelun aikana ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavien kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2001; Kylmä & Juvakka 2007.)

Haastattelututkimuksessa työn tekijän tehtävä on välittää tietoa ja informaatioita haastateltavien ajatuksista, kokemuksista ja käsityksistä sekä tunteista suhteessa tutkittavaan ilmiöön (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tässä työssä tutkimusmenetelmän mielekkyyteen vaikutti erityisesti kiinnostus henkilöiden omakohtaisiin kertomuksiin. Tutkimuksen metodologia tarkasteltiin suhteessa tutkimuskysymyksiin ja kehittämisprojektin tavoitteisiin.

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden aineisto kerättiin haastateltavalta kohde-ryhmältä fokusryhmähaastattelun avulla. Fokusryhmähaastattelu toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa 14.12.2017. Haastatteluun osallistui 10 sairaanhoitajaopiskelijaa, jotka olivat suorittaneet mielenterveyshoitotyön opintokokonaisuuden. Haastateltavia oli Turun ja Salon Ammattikorkeakoulusta. Fokusryhmähaastattelun toteutti tämän työn kirjoittaja. Teemahaastattelurunko ohjasi ryhmähaastattelua eteenpäin ja sen aikana kysyttiin lisä- ja täydentäviä kysymyksiä haastattelun edetessä. Fokusryhmähaastatteluun osallistuneiden suostumuslomakkeet (Liite 3.) laadittiin Commune-hankkeessa, jonka puitteissa myös tutkimusluvat oli järjestetty.

5.3 Aineiston analysointi

Haastattelu litteroitiin ja sisältö avattiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Litterointi tehtiin haastattelijan toimesta ja se aloitettiin mahdollisimman nopeasti fokusryhmähaastattelun jälkeen. Haastattelu kuunneltiin ja kirjoitettiin auki sana sanalta. Tämän jälkeen haastattelu luettiin useampaan kertaan ja haastattelijä perehtyi haastattelun sisältöön. Aineiston pelkistämiseksi analysoitava informaatio oli auki kirjoitettu haastatteluaineisto. Analyysia tehtiin Tuomen ja Sarajärven (2009) ohjeita mukailien. Aineistosta karsittiin tutkimukselle epäolennainen aineisto pois. Pelkistämällä tiivistettiin aineistoa. Pelkistäminen toteutettiin niin, että aukikirjoitetusta aineistosta etsittiin kuvaavia; samanlaisia ja

toistuvia ilmaisuja. Kuvaavat ilmaisut taulukoitiin. Aineiston pelkistämistä ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa pelkistetään karsimalla tutkimustehtävän kannalta epäolennaiset asiat. Pelkistämisen avulla aukikirjoitetusta aineistosta saatiin kuvaavia ilmaisuja, joita hyödynnettiin tutkimustehtävään. Tämän jälkeen keskityttiin pelkistettyjen ilmausten etsimiseen ja alleviivaamiseen sekä listattiin ilmaukset. Pelkistetyistä ilmauksista pyrittiin etsimään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Pelkistettyjä ilmauksia yhdisteltiin ja muodostettiin yläluokkia, joita yhdisteltiin edelleen pääluokiksi. Näistä syntyi viisi pääkategoriaa. Sisällönanalyysin avulla analysoitiin muokkaako kokemusasiantuntijan toteuttama opetus sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä tai mielenterveystyötä kohtaan.

Aineiston luotettavuus riippuu kerätyn aineiston laadusta (Hirsjärvi ym. 2009). Aineisto nauhoitettiin useammalla laitteella, jotta varmistettiin nauhoitteiden laatu ja kaikkien haastateltavien äänen kuuluvuus. Aineiston laatua varmistettiin laatimalla haastattelurunko, joka vastasi mahdollisimman tarkasti alkuperäistä englanninkielistä versiota. Lisäksi syvennyttiin haastattelurungon teemoihin ja toistettavuuteen haastattelutilanteissa. Haastattelututkimuksen laatua parantaa haastattelun litteroinnin aloitus pian haastattelun toteutuksen jälkeen (Hirsjärvi ym. 2009).

Tutkimuksen aineisto kuvaa kehittämissuorituksissa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoituksen oli luoda selkeä sanallinen kuvaus sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista. Sisällönanalyysillä pyrittiin järjestämään kerätty aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon hävittämättä koottua tietoa. Analyysillä luodaan selkeyttä, jotta voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

6 FOKUSRYHMÄHAASTATTELUN TULOKSET

Mielenterveystyön opintojaksolle osallistuneita opiskelijoita oli Turun ammattikorkeakoulusta, Turun ja Salon kampukselta. Fokusryhmähaastatteluun osallistui kaikkiaan kymmenen sairaanhoitajaopiskelijaa. Ryhmähaastatteluun osallistuneista sairaanhoitajaopiskelijoista osalla oli aiempaa kokemusta mielenterveyspotilaista tai he olivat työskennelleet esimerkiksi psykiatrisella osastolla. Enemmän kokemusta löytyi muistisairaiden ja vanhusten hoidosta. Haasteltavista pieni osa työskenteli tai oli työskennellyt vanhusten tai muistisairaiden kanssa, saattohoidossa tai geriatriisella osastolla. Osalla haasteltavista ei ollut lainkaan kokemusta mielenterveyspotilaista tai mielenterveyspalveluita käyttävistä asiakkaista. Osalla ryhmästä oli hieman kokemusta mielenterveyspotilaista sosiaalisen verkoston tai perheen kautta. Ryhmässä oli kolme miestä ja seitsemän naista. Sukupuolta ei huomioitu tuloksia analysoitaessa.

Tulokset esitellään tässä loppuraportissa sisällönanalyysitaulukon (Taulukko 1.) pääkategorioiden mukaisesti. Pääkategorioita syntyi kaikkiaan viisi. Ensimmäinen pääkategoria käsittelee sairaanhoitajaopiskelijoiden ennako-odotuksia opintojaksosta. Seuraava pääkategoria koostuu opiskelijoiden oppimiskokemuksista opintojakson sisällöstä. Kolmas kategoria käsittelee opiskelijoiden kokemuksia opintojakson toteutustavasta. Neljännessä osassa nostetaan esiin opiskelijoiden mielikuvia ja käsityksiä mielenterveyspotilaista ja heidän hoidostaan. Viidennessä ja viimeisessä pääkategoriassa tarkastellaan sairaanhoitajaopiskelijoiden koettua hyötyä opintojaksosta ja opintojakson vaikutuksista asenteisiin laajemmin.

Taulukko 1. Sisällönanalyysitaulukon pääkategoriat.

Pääkategoria				
1	2	3	4	5
Opiskelijoiden ennako-odotukset kokemusasiantuntijan toteuttamasta opetuksesta	Opiskelijoiden oppimiskokemukset opintojakson sisällöstä	Opiskelijoiden kokemukset opintojakson toteutustavasta	Mielikuvat ja käsitykset mielenterveyspotilaista ja hoidosta	Sairaanhoitajaopiskelijoiden kokema hyöty ja vaikutus asenteisiin opintojaksosta laajemmin

6.1 Opiskelijoiden odotukset kokemusasiantuntijan toteuttamasta opetuksesta

Ryhmähaastattelun alussa nousi esiin sairaanhoitajaopiskelijoiden kiinnostus mielenterveystyön opintokokonaisuuteen. Opintokokonaisuuden sisältö ja toteutus erosi aiemmin totutusta. Mielenterveystyön opintokokonaisuus oli suunniteltu ja toteutettu opettajien ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä. Tämä vahvisti osaltaan opiskelijoiden motivaatiota opintokokonaisuutta kohtaan ja vaikutti opintojaksolle osallistumiseen. Haastateltavan ryhmän keskuudessa otettiin mielenkiinnolla vastaan kokemusasiantuntijat opettajina. Kokemusasiantuntijoilta odotettiin jotain muuta kuin opettajalta tai hoitajalta, kuten tietoa mielenterveys sairauden kokemuksesta, avoimuutta, omaa kokemusta psykiatriselta osastolta ja psykiatrisesta hoitotyöstä.

Kokemusasiantuntijoiden tuomat kokemukset, ajatukset sekä tunteet hoidosta kiinnostivat opiskelijoita etukäteen. Opiskelijat odottivat kokemusasiantuntijoiden toteuttamalta opetuksesta käytännönläheisyyttä, ei niinkään teoriaa. Kokemusasiantuntijoiden tarjoama opetus koettiin kaiken kaikkiaan virkistäväksi ja tärkeäksi. Käytännön hoitotyöhön kokemusasiantuntijan koettiin tuovan tuoretta ajattelua; erityisen tärkeänä mielenterveystyön opinnoissa pidettiin asiakasnäkökulmaa ja kokemusta saadusta hoidosta.

Opintojaksolta odotettiin jotain muuta kuin opettajan tuomaa opetusta ja opettajan näkökulmaa mielenterveys hoitotyöstä. Opiskelijat olivat kuulleet kokemusasiantuntijakoulutuksesta ja pitivät tärkeänä, että kokemusasiantuntijuus tuodaan myös opetukseen ammattikorkeakoulussa. Opiskelijat odottivat erilaista opintokokonaisuutta kuin aiemmin. Heitä mietitytti, miten kokemusasiantuntijan antama opetus eroaa opettajan antamasta opetuksesta sekä millaista lisäarvoa se toisi käytännön hoitotyöhön.

”Jotain muuta kuin sen opettajan näkökantaa.” (A1)

Opiskelijoiden ennako-odotukset opintojaksoa kohtaan poikkesivat toisistaan sen mukaisesti, oliko heillä aiempaa kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä vai ei. Niillä opiskelijoilla, joilla ei ollut aiempaa kokemusta mielenterveystyöstä oli suuremmat odotukset opetuksesta, kuin niillä joilla oli. Psykiatrisesta hoitotyöstä kokemusta omaavat opiskelijat uskoivat, että opintojaksolle osallistumisesta voisi olla hyötyä tulevaisuudessa. Hyötyä koettiin opintojaksolta saadusta erityisosaamisesta, joka voisi helpottaa työn saamisessa psykiatriselta terveysalalta. Opiskelijat, joilla oli vähemmän tai ei lainkaan kokemusta mielenterveystyöstä tai potilaista, kokivat opintojakson mahdollisuutena ymmärtää mielenterveystyötä paremmin sekä vähentää omia pelkojaan mielenterveyspotilaita

kohtaan. Osa haastateltavista kertoi hakeutuneensa opintojaksolle, koska sillä oli jotain erilaista tarjottavaa kuin opintojaksoilla yleensä. He uskoivat opintojakson tukevan ja vahvistavan hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta sekä syventävän ymmärrystä hoitajan läsnäolon merkityksestä hoitotyössä. Osa opiskelijoiden odotuksista liittyi erityisesti mielenterveyspotilaiden ymmärtämiseen ja kohtaamiseen opintojakson aikana sekä tämän kokemuksen hyödyntämiseen myöhemmin käytännön hoitotyössä.

”Mulla ainakin ensireaktio oli ihan erilainen semmonen kiinnostus tätä kurssia kohtaan.”
(A8)

6.2 Opiskelijoiden kokemukset opintojakson sisällöstä

Opintojakson sisältökokonaisuus näyttäytyi haastattelun alussa opiskelijoiden mielissä laajana yhden opintopisteen arvoisena opintojaksona. Opintojakson teemat herättivät paljon keskustelua ja pohdintaa. Opiskelijoiden mukaan opetuksessa painottuvat sisällölliset teemat, joihin kokemusasiantuntijat olivat halunneet kiinnittää erityistä huomiota. Osa opiskelijoista koki, että kokemusasiantuntijoiden omat kokemukset nostivat joidenkin sisällöllisten teemojen merkitystä toisten jäädessä vähemmälle. Opiskelijat kokivat kokemustiedon lisäävän aiemmin hankittua teoriatietoa ja uskoivat sen tuovan uusia näkökulmia sekä vertailupohjaa teorian tueksi. Tämä toi opintojakson sisältöön lisäarvoa.

Opintojaksolla painotettiin kokemustiedon merkitystä osana oppimista. Opintojakson tavoitteena oli jakaa ymmärrystä ja kykyä asettua mielenterveysasiakkaan asemaan hoitotyötä tehtäessä sekä ymmärtää mielenterveystyön hoitokulttuuria ja erilaisia valta-asemia hoitotyössä. Sisällössä painotettiin vuorovaikutuksen ja hoitajan läsnäolon merkitystä mielenterveysasiakkaalle hoidossa. Sisällön painopiste oli kokemusasiantuntijan tuomassa näkökulmassa hoidosta ja hoitokulttuurin muutoksesta.

”Vertailupohjaa siihen teoriapohjan pääl kans, vähän kokemuksii ja teoriaa ja niit keskenään käsikädessä.” (B1)

Sisällöstä eniten keskustelua haastattelun aikana herättivät rajoitustoimenpiteet osastolla ja potilaan oikeudet, asiakkaasta käytettävä termi sekä mielenterveysasiakkaan kohtaaminen terveydenhuollossa ja vallitsevat käsitykset mielenterveysasiakkaita kohtaan. Sisällön tärkein anti saatiin kokemusasiantuntijoiden omista kokemuksista, kuten

asiakkaan kohtaamisesta hoitotyössä sekä hoitajan läsnäolon merkityksestä hoidossa ja sairaudesta toipumisessa. Opintojakso ei tarjonnut opetusta rajoitustoimenpiteisiin liittyvistä juridisista kysymyksistä kuten potilaan tai hoitajan oikeuksista.

Keskustelua herätti opintojaksolla jaettu materiaali sähköpostiin. Materiaali sisälsi näyteltäviä keskusteluja mielenterveysongelmista kärsivien henkilöiden kesken koetusta tai saadusta hoidosta. Osa koki tämän materiaalin harhaanjohtavaksi, koska he eivät olleet ymmärtäneet keskustelujen olleen näyteltäviä. Opintojakson sisällössä painottuivat yhteiset keskustelut opintojakson aikana. Osa opiskelijoista koki, ettei heillä ollut riittäviä valmiuksia osallistua näihin keskusteluihin.

”No siis, siit on kans aikaa kun mä ne kuuntelin,, ja mulla jäi vaan semmone jotenkin, niinku se oli varmaan näytelty se homma, siitä jäi jotenkin hirveen epäaito mä en oikeen saanu otetta siitä sillee..” (A1)

Opiskelijat toivat esiin kokemusasiantuntijoiden avoimuuden ja vahvuuden opintojaksolla nostaa esiin opiskelijoiden edessä vakavia ja herkkiäkin asioita. Esimerkkeinä nostettiin arjen tuomat haasteet liittyen kokemusasiantuntijoiden omiin sairauksiin tai lääkityksen vaikutuksista esimerkiksi seksuaalisuuteen. Keskustelua herätti kokemusasiantuntijoiden positiivinen asenne elämään, tulevaisuuteen ja sairauden kanssa elämiseen. Tämä vaikutti opiskelijoiden kykyyn ja innostukseen käsitellä hankaliakin asioita opintojakson sisällöstä. Kokemusasiantuntijoiden innostus vaikutti siihen, että opintojakson sisältöä ei koettu raskaaksi tai vaikeaksi.

”Mun mielestä oli hauskaa kun tuntu et nää kokemusasiantuntijat itte olivat niin kauhean innoissaan siitä jutusta ja mielellään kerto, valtavan kiinnostuneita opettamaan..” (A8)

6.3 Opiskelijoiden kokemus opintojakson toteutustavasta

Opintojakson toteutus sai yleisesti hyvää palautetta. Opintojakson rakenne ja toteutus-tapa keräsi niin kritiikkiä kuin positiivista palautetta. Opintojakson rakenne ja toteutus on kuvattu tässä kehittämisraportissa omana lukunaan.

Mielenterveystyön opintojakson sijoittuminen opintoihin ajallisesti koettiin haastateltavien kommentoissa merkitykselliseksi. Osa haastateltavista oli ollut mielenterveystyön käytännön harjoittelujaksolla ennen osallistumistaan kokemusasiantuntijoiden toteuttamalle opintojaksolle. Osalla haastateltavista mielenterveystyön harjoittelujakso oli vielä edessä. Huolimatta siitä oliko haastateltavilla kokemusta mielenterveystyöstä tai ei he

uskoivat, että opintojakson sijoittumisella lukukaudelle oli vaikutusta opintojaksoon ja mielenterveystyön harjoittelujaksoon. Osa opiskelijoista uskoi, että opintojaksoa olisi voinut hyödyntää enemmän, mikäli kokemusasiantuntijan tuottamaa opetusta olisi saanut ennen ja jälkeen mielenterveystyön harjoittelujakson. Opintojakso toteutettiin Turun ammattikorkeakoulussa yhtenä kokonaisuutena.

Opintojakso arvioitiin hyväksytyy/hylätty periaatteella. Vaatimuksena oli läsnäolo oppitunneilla sekä esitettyjen tehtävien suorittaminen. Opiskelijat kokivat mielekkäänä, että opettajana toimi kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntijan tuoma lisä opetuksen koettiin kaiken kaikkiaan hyvänä. Kokemusasiantuntijoiden oma innostus opintojaksosta ja opettamisesta koettiin opiskelua vahvistavana tekijänä. Kokemusasiantuntijoiden avoimuus omasta sairaudestaan koettiin keskusteluyhteyttä ylläpitävänä tekijänä lähiopetuksessa. Mielekkääksi koettiin, että opintojaksolla ei arvioitu niinkään oppimista vaan sitä, että oltiin oppimassa. Yhteistä keskustelua opintojakson teemoista opintojakson aikana jäätettiin kaipaamaan enemmän. Pääsääntöisesti koettiin, että kurssilla kokemus ja olemassa oleva teoretieto täydensivät toisiaan. Osa haastateltavista toivoi enemmän opettajan läsnäoloa kokemusasiantuntijoiden tuottaman tiedon sekä yhteisten ryhmäkeskustelujen aikana. Opiskelijat kokivat, että opintojakson ilmapiiri mahdollisti avoimen keskustelun käsiteltävistä asioista. Kokemusasiantuntijoille kykeni esittämään arkojakin kysymyksiä.

”Se siinä oli just mulla ainakin, et kukaan ei tavallaan ainakaan arvioinut yhtään mun niinku oppimistani siinä..”(A8)

Jotkut opiskelijat kokivat, että kokemusasiantuntijoiden mielipiteisiin tulee suhtautua varauksella. Kokemusasiantuntijoiden objektiivisuutta kyseenalaistettiin varauksella. Erityisesti kokemusasiantuntijuutta omasta sairaudesta pidettiin arvossa. Pieni osa opiskelijoista koki kokemusasiantuntijuuden vievän arvoa ammatillisesta osaamisesta hoitotyössä ja olisi toivonut opintojakson toteutusta suunniteltaessa opettajien osallisuutta tunneilla suuremmaksi. Opiskelijoiden kokemus opintojakson toteutuksesta sai pääsääntöisesti positiivista palautetta. Osa opiskelijoista jäi kaipaamaan vieläkin enemmän yhteistä keskustelua opintojaksolla. Yhteisiä keskusteluja ja niistä saatuja näkökulmia ryhmässä opintojakson aikana arvostettiin. Opiskelijat kaipasivat laajempaa mielenterveyden opintojaksoa. Myös useamman opintopisteen arvoista opintojaksoa mielenterveystyöstä toivottiin.

Opintokokonaisuuteen ei sisällynyt opetusta sosiaali- ja terveysalan lainsäädännöstä, jota jotkut opiskelijat olisivat kaivanneet keskustelun tueksi. Osa opiskelijoista koki jääneensä keskustelun ulkopuolelle tiedon puutteen vuoksi. Hoitajan näkökulmaa toivottiin lisää opetukseen. Erityisesti rajoitustilanteista puhuttaessa kaivattiin useampia näkökulmia ja enemmän tietoa. Toisaalta opiskelijat kokivat, että opettajan ja hoitajan näkökulman puuttuminen tai vähäisempi osuus antoi kokemusasiantuntijoille enemmän tilaa. Pieni osa koki, että heidän aiemmat tietonsa tai taitonsa eivät riittäneet arvioimaan tai pohtimaan mielenterveystyön opintojaksoa toteutustavan näkökulmasta.

Kokemusasiantuntijat kertoivat psykiatristen osastojen fyysistä tiloista ja siitä, miten he kokivat, että viihtyvyyttä voitaisiin parantaa niin osaston toimivuuden kuin hoidon osalta. Joidenkin haastateltavien mielestä osastojen ja muiden tilojen parannusehdotuksia oli haasteellista pohtia ilman kokemusta psykiatrisista osastoista. Opintojakson aikana ei tehty tutustumiskäyntejä mielenterveysjärjestöihin tai muihin niihin verrattavissa oleviin tiloihin. Opiskelijoiden mukaan tutustumiskäynnit olisivat tuoneet tietoa ja ymmärrystä mielenterveys sairauksista kärsivien asiakkaiden tarpeista laajemmin.

Kokemusasiantuntijoiden avoimuus ja refleктоiva opetus sai hyvää palautetta ja lisäsi opiskelijoiden osallisuutta opintojakson aikana. Pieni osa haastateltavista koki, että mahdollisuus esittää kysymyksiä kokemusasiantuntijalle kirjoittamalla oli helpompaa kuin suoraan. Opintojakson aikana kokemusasiantuntijat tarjosivat mahdollisuuden myös kirjallisiin kysymyksiin. Kokemusasiantuntijoiden itsevarmuus kertoa sairauksistaan vahvisti opiskelijoiden käsityksiä ja mielikuvia mielenterveys sairauksista toipumisesta ja hyvän hoidon merkityksestä toipumisen tukena. Opintojakson toteutustapa ja ilmapiiri koettiin avoimeksi ja keskustelevalaksi.

”Toinenhan heist puhu ihan vapaasti kokemuksistaan bipolaarisesta ja vaiks seksi tai seksuaalielämästään, et hän sen toi sen ihan ite esille, niin sehän riisu aikapaljon, tuo esille sitä itsevarmuutta, et uskaltaa kertoa ..”(B2)

6.4 Mielikuvat ja käsitykset mielenterveyspotilaista ja mielenterveystyöstä

Haastateltavilla oli ennakkokäsityksiä mielenterveyspotilaista ja heidän hoidostaan. Haastateltavien kokemukset mielenterveyspotilaista erosivat toisistaan tai niitä ei ollut

lainkaan. Käsitykset ja mielikuvat mielenterveystyöstä erosivat opiskelijoiden kokemusten ja omien ennalta luotujen tai omaksuttujen käsitysten mukaan. Ennakkokäsitykset liittyivät mielenterveyspotilaiden vaikeaan hoidettavuuteen ja väkivaltaisuuteen sekä psykiatristen osastojen koettuun pelottavuuteen. Osalla opiskelijoista oli mielikuvia psykiatristen potilaiden arvaamattomasta ja väkivaltaisesta käytöksestä. Jotkut opiskelijat näkivät mielenterveystyön psyykkisesti kuormittavana, eivätkä kokeneet olevansa valmiita mielenterveystyöhön.

”Mulla on ollut sellanen mielikuva et että mielenterveyspotilas on väkivaltainen fyysisesti ja et mielenterveystyö ei oo mun juttu ja et ne ihmiset on pelottavia, ne on arvaamattomia ja ne voi tulla päälle tilanteessa kuin tilanteessa..” (A7)

Positiivisia ennakkokäsityksiä oli niillä haastateltavilla, jotka olivat työskennelleet aiemmin psykiatrisilla osastoilla. Heillä oli ennestään kokemusta mielenterveyspotilaista. Haastateltavat, joilla oli kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä tai olivat jo olleet mielenterveystyön käytännön harjoittelussa kokemukset ja asenteet mielenterveystyöstä näyttäytyivät rauhallisina ja he kokivat mielenterveyspotilaiden sairastavuuden samanlaisena kuin asiakkaiden somaattisessa terveydenhuollossa. Nämä haastateltavat osasivat kuvata psykiatrista osastoa ja hoitokäytäntöjä jo ennalta. Mielenterveystyöstä kokemusta omaavat haastateltavat ymmärsivät mielenterveystyön haasteellisuuden, mutta eivät kokeneet sitä erityisen raskaana. Kokemusta omaavilla haastateltavilla oli ajatus työskennellä tulevaisuudessa mielenterveyspotilaiden parissa. Psykiatrisesta hoitotyöstä kokemusta omaavat puhuivat vahvasti mielenterveyspotilaiden oikeudenmukaisen hoidon ja ymmärryksen puolesta. Opintojakso vahvisti niiden opiskelijoiden suuntautumista mielenterveysalalle, jotka olivat jo ennestään olleet suuntautuneita alalle.

Vanhusten ja muistisairaiden kanssa työskennelleiden opiskelijoiden mielikuvat ja asenteet mielenterveyspotilaista ja heidän hoidostaan olivat negatiivisempia. Näitä mielikuvia vahvistivat muistisairaiden käytösoireilu osasto- ja avohoidossa. Vanhustyössä ja muistisairaiden parissa työskentely oli koettu pelottavaksi ja muistisairaata aggressiiviseksi. Osalla haastateltavista ei ollut lainkaan kokemusta mielenterveystyöstä tai mielenterveyspotilaista. Näillä haastateltavilla mielikuvat ja asenteet olivat muotoutuneet enimmäkseen omista kokemuksista, lähipiiristä ja opiskelutovereiden kertomuksista. Osalla haastateltavista oli pelottavia mielikuvia psykiatrisista osastoista ja psykiatriasta asiakkaista. Näissä mielikuvissa mielenterveyspotilaat esiintyivät fyysisesti pelottavina, arvaamattomina sekä aggressiivisinä. Näillä haastateltavilla oli ennakoasenteita mielen-

terveyspotilaita kohtaan myös opiskelun ja työharjoittelun ulkopuolella. Yksi haastateltavista oli menossa työharjoitteluun, jossa uskoi kohtaavansa mielenterveysasiakkaita. Haastateltava koki tulevan harjoittelujakson pelottavana, uutena ja jännittävänä. Haastateltavalla oli käsitys siitä, että mielenterveysongelmista kärsivän asiakkaan kanssa olisi vaikea työskennellä.

Muutama niinku skitsofreenikko on tullut meidän osastolle ja he on just ollu näitä ääripäitä ja että saattaa niinku tulla päälle ja sit mä oon jotenkin muodostanu sen et kaikki, jokaikinen..” (A8)

Lähes kaikilla haastateltavista opiskelijoista oli ennen opintojaksoa mielipide siitä, miten sosiaali- ja terveysalalla asiakasta, potilasta tai kuntoutujaa tulisi puhutella. Ennakkosenteisiin käytettävästä termistöstä vaikuttivat haastateltavien kokemus tai kokemattomuus sekä mielikuvat mielenterveystyöstä. Osa opiskelijoista uskoi, että parasta olisi kysyä asiakkaalta itseltään, miten he toivoivat itseään kutsuttavan sairaalaympäristössä ja kuntoutuksessa. Opiskelijat, jotka olivat olleet somaattisella puolella harjoittelussa tai työssä kokivat potilastermin luonnollisempana. Potilasvastaanotosta ja psykiatriselta puolelta kokemusta omaavat haastateltavat kokivat, että asiakkaasta tulisi voida puhua heidän omalla nimellään. Potilastermiä käytettiin helpommin silloin, kun asiakas oli somaattisella osastolla. Termistö nähtiin haasteena, jos sitä pohdittiin liikaa esimerkiksi kesken hoitotyön. Termistön käyttöön liitettiin hoitajan aitous hoitotyössä ja kyky ymmärtää asiakasta erilaisissa tilanteissa sekä hoitajan tilannetaju. Useimmat ajattelivat, että luonnollisinta on käyttää termiä, johon hoitaja itse on tottunut, ellei työyksikössä erikseen oltu muuta sovittu. Haastattelun aikana opiskelijat pohtivat asiakkaan kokemusta siitä, miksi haluaisi itseään hoidossa kutsuttavan ja mikä nimitys voisi loukata asiakasta. Yksi opiskelija oli sitä mieltä, että jos työskentelee pitkään saman asiakkaan kanssa, eikä kutsu tätä nimellä, se todennäköisesti loukkaa asiakasta. Asiakastermin koettiin liittyvän mielenterveystyöhön ja sen käyttöä pidettiin hyväksyttävämpänä mielenterveystyössä. Pääsääntöisesti koettiin, että asiakkaan nimen käyttö sopi mielenterveystyöhön ja erityisesti mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenneltäessä.

”Ehkä oli vaan se ett haluttiin ettei unohdettais sitä ihmist siellä, et se on mun mielest aika helpoo, et jos sä tunnet oman potilaasi niin sä tiedät kyllä hänen nimensäkin.. ” (B2)

Asiakas ja potilastermit olivat molemmat käytössä haasteltavien opiskelijoiden keskuudessa käytännön hoitotyössä. Lähtökohtaisesti ennen opintojaksoa opiskelijat kertoivat ajatelleensa hoidettavien olevan potilaita.

Haastateltavista opiskelijoista toiset omasivat vahvemman ammatillisen identiteetin kuin toiset opiskelijat. Vahvemman ammatillisen identiteetin ja kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä omaavat opiskelijat kykenivät rohkeammin perustelemaan omia näkemyksiään mielenterveyspalveluita käyttävistä asiakkaista ja heidän tarpeistaan sekä tuomaan esiin perusteluita omille näkemyksilleen. Somaattisella puolella harjoitelleiden tai työskennelleiden opiskelijoiden oli vaikeampi pohtia mielenterveyspotilaiden tarpeita. Heidän oli myös haasteellisempaa erottaa mielenterveyshäiriöiden oireenmukainen käytös ja mielenterveysongelmista kärsivä henkilö. Näillä opiskelijoilla mielikuva henkilöstä ja sairaudesta yhdistyivät ja sairauden oireita oli vaikeampaa ymmärtää osaksi mielenterveys sairautta. Nämä opiskelijat toivoivat, että olisivat saaneet tietoa psykiatrisen puolen hoitokäytännöistä tai asiakkaan lähestymistavoista jo aiemmin. Kyseiset opiskelijat olivat tyytyväisiä kokemusasiantuntijoiden avaamasta uudesta näkökulmasta hoitotyöhön, mutta eivät tienneet tulisivatko koskaan käyttämään sitä itse etenkin mielenterveyspotilaiden kanssa. Yhdelle opiskelijalle potilaan kohtaaminen sairaalaympäristössä muuta kuin täysin ammatillisesti tuntui vieraalta ja pelottavalta. Myös opintojaksolla keskusteltu hoidollisuus ja asiakkaan kohtaaminen tuntui hänestä vieraalta. Kaksi haastateltavaa koki, että he eivät olleet valmiita kohtaamaan mielenterveys sairauksista kärsivää asiakasta tai potilasta tällä hetkellä hoitotyössä. Toisella heistä oli kokemusta vanhustyöstä. Heidän mielikuvansa mielenterveystyöstä olivat pelokkaita ja he kokivat mielenterveystyön ahdistavaksi.

Haastateltavista yksi opiskelija totesi masennuksen olevan itsekäs sairaus. Tämä herätti keskustelua opiskelijoiden keskuudessa. Useimmat uskoivat masennuksen olevan sairaus siinä missä muutkin, eivätkä ymmärtäneet viittausta itsekkyyteen. Opiskelijat, joilla oli kokemusta masennuksesta lähiverkostossa tai olivat kohdanneet masennusta, myönsivät masennuksella olevan itsekkäitä piirteitä. Nämä opiskelijat näkivät masennuksen vahvasti sairautena ja sen oireiden sairaudesta johtuvana. Useimmilla ei ollut kokemusta masennuksesta tai masennuksen hoidosta. Suurin osa opiskelijoista ei nähnyt masennusta sairautena, joka tarvitsisi akuutisti hoitoa. Osa opiskelijoista totesi, että masennus vaatii pitkäjänteistä hoitoa. Masennusta ei koettu opintojakson aikana vahvasti psykiatrisena sairautena. Opiskelijat olivat uteliaita ja kiinnostuneita psykiatrisista sairauksista. Mielenkiintoa herättivät diagnoosit skitsofreniasta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja psykoosit. Haastateltavista yksi kaipasi enemmän tietoa työkäisten masennuksesta.

"Sit pitää myös muistaa, että masennus on itsekäs sairaus tai ainakin siinä on itsekkäitä oireita. Sä teet niinku kaikesta, et se liittyy minuun niinku, minä, minä, minä.. niin sit toi, et mä jouduin

*oottamaan 8 tuntii se johtuu siit et mull on masennus kun ne on kattonu sieltä mun diagnosii..”
(A1)*

Ryhmähaastattelun aikana pohdittiin mielenterveyspotilaiden vastaanottotilannetta päivystyksessä. Keskustelua herätti mielenterveyspotilaan hoitoon pääsy somaattisella puolella ja hoitohenkilökunnan suhtautuminen mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan päivystystilanteessa. Esiin nostettiin erityisesti päivystysvastaanottojen odotusajat. Kokemusasiantuntijat olivat tuoneet esille mahdollisuuden, että potilaan sairaudella olisi merkitystä hoitoon pääsyssä ja odotusajassa. Pieni osa opiskelijoista uskoi, että potilaan taustatiedoilla olisi vaikutusta pohdittaessa potilaan haastavuutta päivystystilanteessa. Osa opiskelijoista ei uskonut, että taustatietojen vaikuttavan odotusaikaan päivystystilanteessa. Haasteltavat uskoivat kuitenkin mielenterveyssairauksien herättävän ennakkoaatuksia, jotka vaikuttavat edelleen hoitokulttuurissa. Asenteista löytyi eroja riippuen siitä, oliko opiskelijalla kokemusta päivystystyöstä, somaattiselta puolelta vai psykiatrisen hoitotyön alueelta. Suurin osa haastateltavista uskoi, että potilaan taustatiedot voivat vaikuttaa potilaan hoitoon pääsyyn ja pidentää odotusaikaa esimerkiksi päivystyksessä oltaessa.

Ryhmähaastattelun aikana sairaanhoitajaopiskelijat kävivät keskustelua mielenterveys-sairauksien stigmasta. Osa haasteltavista uskoi, että mielenterveyden häiriöt ja sairaudet vaikuttavat potilaan kohtaamiseen ja hoitoon terveydenhuollossa. Tämä herätti ryhmässä keskustelua puolesta ja vastaan. Osa opiskelijoista uskoi, että terveydenhuollossa on ennako-asenteita mielenterveysasiakkaita kohtaan. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että sairaus ei saisi leimata asiakasta missään hoidon vaiheessa.

” tulee niinkö diagnoosina masennus ja se et haluaa just niinkö ajatella, siis niinkö, hekin on aika vanhoja. Mä ite todellakin mietin sitä siis niinkö nyt, kun on ollut tuolla somaattisella puolella, sit kuitenkin ja on on somaattisell, niin jotenkin et ne ei ainakaan tuo sitä, siis et haluaa kohdella kaikkia samanvertaisena oli sit mitä tahansa siellä niinku taustatiedoissa..(A1)”

Mielenterveyssairauksista kokemusta omaavat haastateltavat kokivat, että terveydenhuollossa yleisesti ei ollut riittävästi ymmärrystä tai kokemusta mielenterveyssairauksista. Nämä haastateltavat olivat avoimempia terveydenhuollon eri työtehtäviin kuin ne, joilla oli vähemmän kokemusta mielenterveyssairauksista. Vähän kokemusta mielenterveystyöstä omaavat opiskelijat olivat opintojakson jälkeen valmiimpia laajentamaan tehtäväkuvaansa yleisesti terveydenhuollossa. Mielenterveystyöstä kokemusta omaavat opiskelijat näkivät itsensä vahvemmin mielenterveystyössä.

Kahdella haastateltavista opiskelijoista oli kokemusta muistisairauksista kärsivistä vanhuksista. Nämä opiskelijat kokivat mielenterveys-sairauksista kärsivät henkilöt pelottavina hoitotyössä. He kokivat mielenterveyspotilaat haastaviksi ja uhkaaviksi hoidettaviksi. Toinen näistä haastateltavista koki kaikki mielenterveyspotilaat pelottaviksi ja aggressiivisiksi. Toinen heistä uskoi, että mielenterveysongelmista kärsivää asiakasta olisi haastavaa hoitaa vanhuspuolella ja hoito psykiatrisella osastolla olisi käytännöllisempää. Osa haastateltavista opiskelijoista oli törmännyt käytännön harjoittelussa mielenterveys-sairaalan leimautumiseen haasteelliseksi hoidettavaksi. Haastateltavat olivat yhtämieltä siitä, että on vaikea erottaa muistisairautta esimerkiksi mielenterveys-sairaudesta. Kahden opiskelijan mielestä mielenterveys-sairauksista tulisi puhua somaattisella puolella enemmän. He uskoivat mielenterveys-sairauksien olevan edelleen tabuja somaattisessa hoitotyössä hoitohenkilöstön keskuudessa ja terveydenhuollossa yleisesti.

"..on semmosii ennakkoluuloja psykiatrisista osastoistakin, et sielu ihmisestä suunnilleen hyppi ja pomppii seinille niin tavallaan huvittaa jo itäkin, kun on aikaisempaa kokemusta psykiatrian puolelta ja tehnyt töitä sielu puolella, niin tavallaan huvittaa, et sellaiset käsitykset on voimassa, et heti kun menee ovesta sissä niin sielu ihmiset huutelee, kiljuu ja juoksee, kun oikeasti ne on selasi paikkoja, et sielu on niin rauhallista, et jos neula putosi lattialle sen kuulsi hyvin, että niin rauhallisiin!" (B1)

Opintojakson aikana osalla opiskelijoista mielikuvat mielenterveystyöstä ja mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan pysyivät samanlaisina tai omat mielikuvat vahvistuivat. Toisilla taas opintojakso näytti mielenterveystyön uutena mahdollisuutena toteuttaa hoitotyötä ja avasi uusia uramahdollisuuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaikille haastateltaville mielenterveys-hoitotyön opintojakso antoi ymmärrystä asiakkaan ja potilaan kohtaamisesta. Toisilla negatiiviset mielikuvat ja asenteet vähenivät, mutta eivät madaltaneet kynnystä työskennellä mielenterveyspotilaiden kanssa tai psykiatrisella osastolla. Kaikkien opiskelijoiden ymmärrys mielenterveys-sairauksista lisääntyi. Ymmärrys mielenterveyspotilaan sairastamisen aikana tarvitsemasta hoidosta, hoitajan merkityksestä ja läsnäolosta kasvoivat.

Harkas aatteli enemmän sitä, et milt siit potilaasta tuntu kun on just niinku kuullu ja osas just huomoida sitä paljon enemmän, niinku yritti just tehdä siit semmosen hyvän kokemuksen, eikä vaan sillee et teen niit hoitotoimenpiteit ... " (A3)

6.5 Sairaanhoidajaopiskelijoiden kokema hyöty ja vaikutus asenteisiin opintojaksosta laajemmin

Haastateltavan ryhmän keskuudessa opintokokonaisuus oli otettu mielenkiinnolla vastaan. Ryhmähaastattelussa olleet opiskelijat kokivat mielenterveyshoitotyön opintojaksolta saadun opin hyödylliseksi. Opiskelijoiden mukaan opintojaksolla oli vaikutusta käsityksiin ja asenteisiin niin ryhmässä kuin yksilötasolla. Opiskelijoiden mukaan opintojakso muokkasi asenteita mielenterveystyöstä ja asiakkaista positiivisemmaksi. Opintojakso lisäsi sairaanhoidajaopiskelijoiden ymmärrystä hoitotyöstä laajemmin. Hoidollisuuden vahvistuminen opintojaksolla, erityisesti läsnäolon ja kohtaamisen merkityksen korostaminen vahvistivat opiskelijoiden käsityksiä hoidollisuudesta mielenterveys sairaudesta toipumista edistävänä tekijänä. Tämä vahvisti opiskelijoiden mielikuvaa hoitotyön ja hoitajan merkityksestä hoitotyössä laajemmin kuin vain mielenterveystyössä.

Fokusryhmähaastatteluun osallistui sairaanhoidajaopiskelijoita erilaisilla taustoilla ja kokemuksella sekä ennako-käsityksillä ja asenteilla. Nämä tekijät vaikuttivat opintojaksolta saadun hyödyn vaikuttavuuteen ja asenteiden muokkautumiseen.

Ryhmähaastattelussa jotkut opiskelijoista kokivat, että opintojaksolta saatu hyöty oli omalle opintoryhmälle suurempi kuin itselle saatu hyöty. Nämä haastateltavat olivat kokeneet omassa ryhmässään olevan henkilöitä, jotka suhtautuivat kielteisesti mielenterveyspotilaisiin ja mielenterveysongelmista kärsiviin henkilöihin yleisesti. Ryhmälle ja yksittäisille henkilöille saatu tieto ja ymmärrys koettiin hyödylliseksi laajemmin sairaanhoido-opinnoissa ja opintojen ryhmätöissä. Ryhmälle saatu hyöty oli vaikuttanut positiivisesti ryhmäkeskusteluihin ja avartanut opiskelijoiden asenteita mielenterveystyöstä ja hoitotyöstä yleensä.

”En mä tiedä onks sill muhun nyt henkilökohtaisest sillee ollu vaikutus mutta must tuntuu et meidän ryhmälle se oli semmonen positiivinen kokemus, me saatiin nähdä niinku, et he on ihan tavallisii ihmisii.” (A6)

Opintojakson jälkeen useampi opiskelija oli omaksunut asiakkaan nimen käytön mahdollisuuden hoitotyössä. Asiakastermi liitettiin mielenterveys, vanhus ja muistisairaiden hoitoon. Osa haasteltavista oli kuitenkin opintojakson jälkeenkin edelleen sitä mieltä että, he käyttävät hoitotyössä asiakkaasta termiä, joka on heille luonteenomaista. Pääsään-

töisesti koettiin, että asiakkaan nimen käyttö sopi mielenterveystyöhön ja erityisesti mielenterveyskuntoutujien kanssa työskenneltäessä. Käsitukset siitä tulisiko asiakkaasta käyttää termiä potilas vai asiakas tai jotain muuta avartuivat opintojakson aikana.

Opiskelijat näkivät potilaasta käytettävällä myös termillä useampia merkityksiä. Opiskelijat pohtivat, että käytettävä termi voi olla aikaan ja paikkaan liitettävä. Kaikki haastateltavat olivat yhtämieltä siitä, että käytettävä termi ei saanut loukata asiakasta tai potilasta eikä termi saanut olla negatiivissävyttäinen. Opintojakson aikana ja sen jälkeen opiskelijoille oli vahvistunut ymmärrys mielenterveysasiakkaan henkilökohtaisemmasta kohtamisesta hoitotyössä. Yhteisenä näkemyksenä oli, että termi hoidettavasta ei saa olla negatiivissävytteinen, vaikka itse nimitys asiakkaasta vaihtelisi.

”Ehkä oli vaan se ett haluttiin ettei unohdettais sitä ihmist siellä, et se on mun mielest aika helpoo, et jos sä tunnet oman potilaasi niin sä tiedät kyllä hänen nimensäkin.. ” (B2)

Opiskelijat kokivat saaneensa opintojaksolta työvälaineitä omaan työhönsä ja käytännön harjoittelujaksoille. Opiskelijat, joilla oli aiempaa kokemusta mielenterveystyöstä kokivat saaneensa vahvistusta omille kokemuksilleen psykiatrisesta hoitotyöstä. Opiskelijat, joilla ei ollut kokemusta mielenterveystyöstä uskoivat olevansa valmiimpia kohtaamaan mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita ja olevansa paremmin valmistautuneita mielenterveystyön käytännön harjoitteluun. Kaikki opiskelijat kokivat kokemusasiantuntijoiden tuottaman opetuksen lisänneen ymmärrystä asiakkaan näkökulmasta käsin. Eriytyisen tärkeäksi koettiin saatu oppi asiakkaan kohtaamisen merkityksestä kokemusasiantuntijan näkökulmasta.

Opintojaksolta saatiin ymmärrystä asiakkaan kohtaamisen ja hoitajan läsnäolon merkityksellisyyteen. Tästä saatu oppi ja ymmärryksen syveneminen nousi kaikkien haastateltavien kommentoissa erityisen tärkeäksi. Kokemusasiantuntijat onnistuivat opiskelijoiden mielestä tuomaan oman näkökulman hoitotyön merkitykselle, jossa hoitajan läsnäolo, hoitajan kohtaaminen hoidossa ja kuntoutumisessa oli ensiarvoisen tärkeää. Lähes kaikkien opiskelijoiden mukaan tämä toi lisäarvoa hoitotyöhön ja vahvisti ammatti-identiteettiä sekä ylpeyttä hoitotyöstä. Opiskelijat kokivat tämän nostavan hoitajan työn merkitystä.

Osa opiskelijoista kertoi ymmärtävänsä opintojakson jälkeen paremmin omaisten merkitystä hoidossa ja mielenterveyspotilaan kuntoutumisessa. Opiskelijat, joilla ei ollut kokemusta mielenterveystyöstä laajensivat tätä ymmärrystä hoitotyöhön yleensä. Asiakkaan

kohtaaminen ja hoitajan läsnäolon merkitys herättivät keskustelua siitä, saivatko ne opiskelijat, jotka olivat jo olleet mielenterveyden harjoittelujaksolla enemmän irti opintojaksosta, kuin ne, joilla ei ollut lainkaan kokemusta käytännön harjoittelusta tai työstä. Opiskelijat, joilla ei ollut kokemusta mielenterveystyöstä uskoivat, että mielenterveystyöstä tai mielenterveysasiakkaista kokemusta omaavat opiskelijat kykenivät paremmin osallistumaan opetukseen ja ymmärtämään kokemusasiantuntijoiden opetusta.

”..Ehkä olis herättäny enemmän erilaista keskustelua jos olisi ollu jo siellä harkassa..” (A4)

Haastattelun aikana käytiin keskustelua mielenterveysasiakkaiden hoitoon pääsystä ja hoitohenkilökunnan suhtautumisesta mielenterveysasiakkaaseen somaattisella puolella. Psykiatrisesta hoitotyöstä kokemusta omaavat opiskelijat uskoivat, että mielenterveyden häiriöt ja sairaus ovat edelleen stigma, joka vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen somaattisella puolella. Näiden opiskelijoiden keskuudessa opintojakso oli vahvistanut tätä käsitystä. Somaattiselta puolelta kokemusta omaavat opiskelijat uskoivat myös, että ennakkokäsityksillä ja potilaan taustalla oli merkitystä hoitoon hakeuduttaessa. Opiskelijat, joilla oli kokemusta muistisairaiden hoidosta uskoivat, että mikäli potilaan taustassa oli viittaus mielenterveysairauteen, potilaaseen suhtauduttiin todennäköisesti varauksella. Nämä käsitykset eivät muuttuneet opintojakson aikana. Opiskelijoiden keskuudessa haluttiin vahvasti tukea potilaiden tasa-arvoa ja yhdenmukaista hoitoa. Tämä asenne vahvistui opintojakson aikana.

”Onhan se edelleen stigma, se asia et jos hoidossa tulee ihminen vaiks päivystystilanteessa vastaan, niin se on edelleen nykypäivänä semmonen asia, et sitä ei oteta niin vakavasti, vaikka sitä nyt ei myönnetäkään, mut se edelleen jää vähän sillee avoimeks, että jos sull on todettu ja näkyy siel giagnoosikentäs et sull on tämmöst taustaa ollu niin kyll se vähän on vaikuttanut..” (B1)

Haasteltavista opiskelijoista kaksi oli kokenut ennen mielenterveyshoitotyön opintojaksoa mielenterveystyön pelottavana ja raskaana. Toinen näistä haastateltava uskoi, että hänen asenteensa mielenterveyspotilaita kohtaan oli muuttunut, mutta hän ei kokenut olevansa valmis työskentelemään mielenterveyspotilaiden kanssa tai psykiatrisella osastolla. Ajatukset siitä, että mielenterveyspotilas on väkivaltainen ja aggressiivinen, eivät myöskään täysin muuttuneet. Opiskelija koki olevansa opintojakson jälkeen kuitenkin valmiimpi käytännön työelämän harjoitteluun kuin aiemmin. Opiskelijan asenne mielenterveysairauksiin tai häiriöihin ei muuttunut, mutta asenne mielenterveysairauksista kärsiviä henkilöitä kohtaan oli muuttunut tiedon ja kokemusasiantuntijoiden kohtaamisen

myötä. Muutos oli syntynyt ymmärryksestä, että mielenterveysasiakkaan mahdollinen väkivaltainen ja yllättävä käytös tai oireilu oli sairaudesta johtuva, eikä liittynyt niinkään henkilöön itseensä. Toinen haastateltavista koki, että hänen ennako-ajatuksensa oli saanut vahvistusta, eikä mielenterveystyö ollut hänelle sopivaa. Molemmat haastateltavat kokivat kuitenkin opintojakson hyödylliseksi ja molemmat uskoivat saaneensa opintojaksolta työkaluja yleisesti hoitotyöhön.

"Me saatiin nähdä niinkö et he on ihan tavallisiin ihmisiin, et okei siellä on kaiken maailman diagnoosi taustalla.." (A4)

Mielenterveystyöstä kokemusta omaavat opiskelijat saivat opintojaksolta hyvin samantaisia asioita, kuin ne opiskelijat, joilla ei ollut aiempaa kokemusta mielenterveystyöstä. Nämä opiskelijat olivat kuitenkin hakeutuneet opintojaksolle vahvemman ammatillisen mielenkiinnon pohjalta. Näinollen kokemusta omaavat opiskelijat saivat opintojaksolta syventävää ja omia käsityksiä vahvistavia oppeja. Suurimmaksi hyödyksi tai mahdollisuudeksi näyttäytyi näillä opiskelijoilla omien asenteiden testaaminen ja vahvistaminen kokemusasiantuntijoiden kautta. Opiskelijat, joilla oli aiempaa kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä oli suurempi tahtotila suuntautua mielenterveystyöhön. He saivat opintojaksolta omaa ammatti-identiteettiä vahvistavia kokemuksia. Kokemusta omaavat opiskelijat uskalsivat kyseenalaistaa kokemusasiantuntijoita opintojakson aikana ja osallistuivat vahvemmin yhteisiin keskusteluihin. Opintojakso tuki heidän ammatillista suuntautumistaan mielenterveystyöhön.

Osa haastateltavista pohti, että heidän asenteensa muokkautuivat opintojakson aikana ja sen jälkeen suhteessa mielenterveysasiakkaita ja mielenterveyspalveluja sekä mielenterveyshoitotyötä kohtaan. Opiskelijat kokivat erityisesti kokemusasiantuntijan toimimisen sisällön asiantuntijana muokanneen heidän ajatuksiaan mielenterveystyöstä.

"..täs oli ihan semmonen oma ulottuvuutensa, sit tietenkkin mikä tuli sen kokemusasiantuntijoiden kautta."(A7)

Haastateltavat kokivat yhteisesti hyötynensä opintojaksosta. Opintojakson hyödyllisyyteen vaikuttivat positiiviset kokemukset kokemusasiantuntijoista opettajina ja teorian syventyminen kokemusasiantuntijoiden tuottaman opetuksen avulla. Haasteltavien kokemus hoitajan merkityksestä sairauden asteen kokemisessa mielenterveyspotilaan mielessä sekä hoitajan merkityksellisyys potilaan kohtaamisessa ja läsnäolossa lisääntyi kaikilla haastateltavilla. Opintojakson tuoman tiedon ja kokemuksen vieminen käytän-

töön koettiin haastavana niiden opiskelijoiden keskuudessa, joilla ei ollut aiempaa kokemusta mielenterveystyöstä. Opintojaksolta saadun tiedon ja kokemuksen myötä koettiin kuitenkin olevan valmiimpia käytännön harjoittelujaksolle. Opiskelijat olivat valmiita hyödyntämään opintojaksolta saatuja työkaluja käytännön harjoittelujaksolla ja hoitotyössä laajemmin. Asiakasnäkökulman hyödyntäminen hoitotyössä koettiin vahvuutena.

Opintojakson uskottiin lisänneen mielenterveystyön osaamista. Mielenterveystyön pintojen uskottiin vahvistavan mielenterveystyön erityisosaamista. Erityisosaamiseen nähtiin tarvetta. Opintojaksosta uskottiin olevan etua haettaessa työtä mielenterveysalalta.

"Mut on siinä niinku mun mielest ihan muissakin kuin vaan mielenterveys hoitotyössä on siitä apua tai sillä tavalla tai mieltii, ei se nyt pelkästään vaan johtunu vaan tosta yhestä kurssista, kyllä niitä asioita on muutenkin miettinyt.." (B1)

7 YHTEENVETO TULOKSISTA

Opintojakson keskeisimmäksi anniksi koettiin kokemusasiantuntijoiden tuoma lisäarvo opetukselle. Tämän kautta opiskelijat kokivat, että oli helpompi ymmärtää asiakkaan kohtaamisen ja hoitajan läsnäolon merkitys.

Ryhmähaastattelussa olleet opiskelijat kokivat opintojakson tukeneen heidän ymmärrystään mielenterveyspotilaiden sairauksista ja käyttäytymisen yhtymäkohdista. Tämä oli joko vahvistanut jo olemassa olevia käsityksiä mielenterveysasiakkaista sekä mielenterveyshoitotyöstä tai muokannut käsityksiä mielenterveysasiakkaista hoidettavina. Osalle haastateltavista opintojakso oli avartanut työmahdollisuuksia terveydenhuollossa. Erityisesti niille, jotka olivat aiemmin ajatelleet, ettei mielenterveystyö ollut heitä varten opintojakso tarjosi uusia näkökulmia hoitotyön kentästä. Puolet haastateltavista kokivat, että voisivat työskennellä jatkossa mielenterveysasiakkaiden kanssa. Osa uskoi työskentelevänsä tulevaisuudessa mielenterveysasiakkaiden kanssa tai psykiatrisesta hoitotyössä. Opintojakso tuki ja vahvisti haastateltavien opiskelijoiden käsityksiä ja ymmärrystä mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta ja ymmärryksestä. Opintojakso ei kyennyt muuttamaan niiden opiskelijoiden mielipiteitä, joilla oli erityisen vahvoja ennakkokäsityksiä ja pelkoja mielenterveyspotilaista. Mielipiteet ja asenteet kuitenkin muokkautuivat opintojakson aikana ja opiskelijat tulivat tietoisiksi omista ennakkokäsityksistään ja he olivat opintojakson jälkeen valmiita laajentamaan kokemuksiaan hoitotyössä. Ymmärrys mielenterveyspotilaita ja heidän sairauksistaan sekä sairauksien oireiden mukaista käytöstä kohtaan kasvoi.

Opiskelijat kokivat opintojakson jälkeen tärkeäksi ymmärtää myös omaisten näkökulmaa mielenterveystyössä. Opiskelijat pohtivat olisiko opintojakson aikana voitu tehdä opintokäyntejä mielenterveysjärjestöihin, omaisyhdistyksiin tai muihin näihin rinnastettaviin paikkoihin. Opiskelijat uskoivat, että opintokäynnit lisäisivät tietoa mielenterveystyöstä, hoitopoluista ja hoidosta laajemmin.

Kokemusasiantuntijoiden avoimuus, herkkyys lisäsi opiskelijoiden empaattisuutta ja ymmärrystä niin mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kuin mielenterveystyötä kohtaan. Opintojakso vahvisti opiskelijoiden asennetta tasa-arvoisesta hoitotyöstä suhteessa kaikkiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaisiin. Opintojakson lisäsi sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä hyvästä ja kunnioittavasta mielenterveystyöstä sekä sen merkityksestä.

Ryhmähaastattelussa mukana olleet haasteltavat olivat yhtä mieltä mielenterveysopintojakson hyödyllisyydestä sairaanhoito-opintoihin. Opintojakson suorittaneet opiskelijat kokivat, että opintojaksolta saatu kokemusasiantuntijoiden näkökulma oli tärkeä sairaanhoito-opinnoissa ja hoitotyössä. Opiskelijat pohtivat, että mielenterveyshoitotyön opintojakso tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon syventäviin opintoihin. Opintojakso lisäsi sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusta oman työn arvostuksesta ja lisäsi hoitotyön merkitystä hoidon onnistumisen ja toipumisen kannalta

Opiskelijat toivoivat lisää samankaltaisia opintoja. Opiskelijat olivat tyytyväisiä mielenterveyshoitotyön opintokokonaisuuteen. Kokemusasiantuntijuus opetuksessa nähtiin mahdollisuutena ja toivottiin, että yhteistyötä erilaisten kokemusasiantuntijoiden kanssa jatkettaisiin Turun ammattikorkeakoulussa. Kokemusasiantuntijoiden tuoma näkökulma nähtiin sopivan erityisesti mielenterveysopintoihin, mutta se nähtiin mahdollisuutena myös muussa opetuksessa ja teorian tiedon syventämisessä kokemustiedolla.

Haastateltavat opiskelijat kokivat hyötynensä kokemusasiantuntijan toteuttamasta opetuksesta ja opintojaksosta. Kaikki opiskelijat uskoivat kokemusasiantuntijoiden antaman opetuksen hyödylliseksi käytännön hoitotyötyössä sekä teoriaopinnoissa. Kokemusasiantuntijoiden kohtaaminen koettiin hyödylliseksi myös opiskelijoiden arjessa. Kokemusasiantuntijoiden tuoma lisäarvo opetukseen nähtiin arvokkaana.

Kokonaisuutena mielenterveyshoitotyön opintokokonaisuus otettiin vastaan sellaisenaan ja opiskelijat olivat tyytyväisiä opintokokonaisuuden antiin. Opintokokonaisuus nähtiin alkuna uudelle opetustavalle, jolla voidaan vaikuttaa opiskelijoiden mielipiteisiin ja asenteisiin. Mielenterveystyön opintojakso muokkasi sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita mielenterveystyöstä ja mielenterveys sairauksista kärsiviä asiakkaita kohtaan myönteisemmiksi.

8 OPISKELIJOIDEN KEHITTÄMISIDEAT

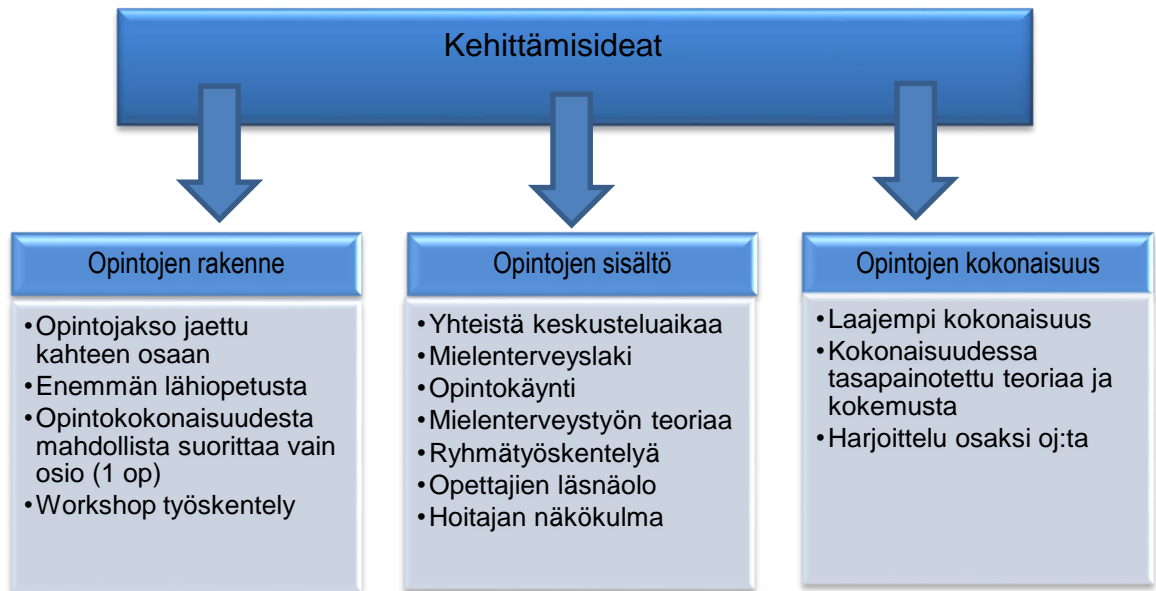
Opiskelijat olivat innokkaita kehittämään ja ideoimaan opintokokonaisuutta. Kehittämisideoissa korostui haastateltavien henkilökohtaiset tiedot ja tarpeet mielenterveyshoitotyöstä. Yhteisesti todettiin, että opintokokonaisuuteen kaivattiin enemmän yhteistä aikaa keskustelulle ja pohdinnalle. Opiskelijoiden mukaan opintojaksosta ei ollut tarjolla riittävästi tietoa ennen opintojakson alkua. Mielenterveystyöstä toivottiin laajempaa opintokokonaisuutta, jolloin siitä saatava opintopisteiden määrä olisi suurempi. Opiskelijat kokivat, että opintokokonaisuudesta olisi hyötyä kaikille sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille yhteisesti ja he pohtivat voisiko opintojakso sisältyä perusopintoihin. Haastateltavat uskoivat, että opintojaksosta olisi hyötyä hoitotyössä laajemmin kuin vain mielenterveystyössä.

Opintojakson toteutustapa otettiin hyvin vastaan opiskelijoiden keskuudessa. Erityisen innostuneita oltiin kokemusasiantuntijoiden tuottamasta opetuksesta ja teorian syventymisestä kokemustiedolla. Opintojakson toteutus kaipasi opiskelijoiden mielestä yhteensovittamista käytännön mielenterveystyön harjoittelujakson kanssa. Opiskelijat uskoivat, että mielenterveystyön opintojakso olisi antanut enemmän jos käytännön harjoittelujakso olisi suoritettu. Samoin opintojaksosta koettiin olevan hyötyä jos mielenterveystyön harjoittelujakso oli vielä edessä. Haastateltavat uskoivat, että opintojakson jakaminen kahteen osaan ennen ja jälkeen mielenterveystyön harjoittelujakson olisi voinut hyödyntää enemmän käytännön harjoittelua ja osallisuutta opintojakson aikana.

Opiskelijat toivoivat opetukseen ja opintojaksolle myös hoitajan näkökulmaa mukaan. Kokemusasiantuntijoiden tuoma kokemustieto mielenterveystyöhön koettiin tärkeäksi, mutta opiskelijat toivoivat ammatillisen identiteetin tueksi opintoihin hoitajan näkökulmaa käytännön hoitotyöstä ja mielenterveystyön arjesta. Opintojakson sisältöön toivottiin enemmän tietoa mielenterveyssairauksista ja mielenterveyspotilaan hoitopoluista.

Ryhmähaastattelun tulosten ja opiskelijoiden palautteiden perusteella kehittämisideat jaettiin kolmeen osioon (Kuvio.2.). Yhden osion muodostavat kehittämisideat opintojakson kokonaisuudesta. Kehittämisideoita sai myös opintojakson rakenne, vaikka siihen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Kehittämisideoita rakenteeseen tuli erityisesti opiskelijoiden omien tarpeiden pohjalta. Opintokokonaisuuden sisällön kehittämisideat syntyivät samoin edellä mainitusta tarpeesta. Opintojakson kehittämisideat perustuivat erityisesti siihen, miten opintojaksoa voisi hyödyntää käytännön työelämässä. Mielenterveystyö oli

osalle opiskelijoista täysin vierasta ja siksi sisällön lisäämisestä ja laajentamisesta nousi eniten kehittämistarpeita. Teoriaan toivottiin sisältöä potilaan oikeuksista. Rajoitustoimenpiteet herättivät laajaa kiinnostusta. Malliopintojakson kuvaukseen lisättiin opetusta mielenterveyslaista ja potilaan oikeuksista, erityisesti rajoitustoimenpiteistä mielenterveystyössä ja psykiatrisessa työssä.



Kuvio 2. Opiskelijoiden kehittämisisideat

8.1 Rakenne

Ryhmähaastattelun aikana nousi useasti esiin opiskelijoiden koettu eriarvoisuuden tunne opintojakson aikana suhteessa niihin opiskelijoihin, jotka olivat jo suorittaneet mielenterveystyön harjoittelujakson. Tämä näkyi myös suhteessa niihin opiskelijoihin, joilla oli ennestään kokemusta mielenterveystyöstä. Opiskelijat, joilla ei ollut kokemusta mielenterveystyöstä kokivat, etteivät voineet tai osanneet osallistua esimerkiksi yhteisiin keskusteluihin samoin, kuin ne opiskelijat, joilla oli kokemusta mielenterveystyöstä ennestään. Opintojakson rakenteeseen toivottiin muutosta siten, että opintokokonaisuuteen olisi voinut osallistua sekä ennen, että jälkeen mielenterveystyön käytännönharjoittelujakson (Kuvio 2.). Opiskelijat uskoivat, että näin he voisivat osallistua enemmän opintojakson sisällön toteutukseen opintojakson aikana samalla, kuin hyödyntää opintojakson antia käytännönharjoittelujaksolla.

Sekä ennen, että jälkeen käytännön harjoittelua mahdollistetusta opintokokonaisuudesta osa opiskelijoista pohti, olisiko mahdollista osallistua vain toiseen opintojakson osioon (1 op), esimerkiksi ennen käytännön harjoittelua tai jälkeen järjestetylle syventävälle osiolla opiskelijan omien tarpeiden ja toiveiden mukaan (Kuvio 2.).

Opintojakson sisälle toivottiin enemmän lähiopetusta (Kuvio 2.). Osa opiskelijoista toivoi, että opettajat olisivat olleet enemmän läsnä lähiopetuksessa, koska jotkut asiat kaipasivat sisällön avaamista enemmän. Teorian koettiin myös täydentävän opetusta ja näin ollen kokemustiedon sisäistämistä. Opiskelijat pohtivat voisiko workshop tyypisellä työskentelyllä yhdistää useampia asiantuntijoita ja ryhmäkeskustelua sekä opettajien läsnäoloa opintojaksolla (Kuvio 2.).

Osa opiskelijoista toivoi laajempaa mielenterveyshoitotyön opintokokonaisuutta (Kuvio 2.). Opintojen rakenne sai myös kehittämisideoita ryhmätöistä verkko-opintoihin. Verkko-opinnot eivät saaneet kuitenkaan laajempaa kannatusta, koska koettiin, että siinä katoaisi kokemusasiantuntijuuden merkitys.

8.2 Sisältö

Opintokokonaisuus oli suunniteltu ja toteutettu opettajien ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyönä. Osa haastateltavista toivoi kuitenkin opettajien läsnäoloa enemmän kokemusasiantuntijoiden rinnalle. Tämä liittyi siihen, ettei mielenterveystyö ollut tuttua. Opettajilta toivottiin enemmän perehdytystä teoriaan ja kokemusasiantuntijoilta kokemustietoa täydentämään teoriaa (Kuvio 2.). Opettajilta toivottiin myös vahvempaa läsnäoloa yhteisissä keskusteluissa.

Opetukseen ja opintokokonaisuuteen toivottiin lisää eritavoin sairastavien mielenterveyspotilaiden näkemyksiä. Haastattelun aikana nousi esiin erityisesti mielenkiinto työikäisten masennuksesta ja erilaisista hoitopoluista. Työikäisten masennus ja heidän hyvä hoitonsa koettiin tärkeänä ja siitä haluttiin enemmän kokemusasiantuntijoiden kokemuksia. Mielenterveydenhäiriöt ja sairaudet yleisesti koettiin kiinnostavina ja niistä haluttiin laajemmin kokemustietoa. Teoriatietoa mielenterveydestä (Kuvio 2.) kaivattiin opetukseen lisää. Erityisesti potilaan oikeuksia koskevasta laista ja rajoitustoimenpiteistä toivottiin opetusta (Kuvio 2.). Opiskelijat, joilla ei ollut aiempaa kokemusta mielenterveystyöstä tai mielenterveysongelmista kärsivistä henkilöistä toivoivat opettajien osallisuutta lähiopetuksessa suuremmaksi (Kuvio 2.). Teorian koettiin myös täydentävän opetusta ja

näin ollen kokemustiedon sisäistämistä. Tätä toivoivat erityisesti ne opiskelijat, joilla ei ollut aiempaa kokemusta mielenterveystyöstä tai mielenterveysongelmista kärsivistä asiakkaista.

Potilaan oikeudet herättivät laajaa keskustelua ja erityisesti rajoitustoimenpiteet osastolla. Erityisesti potilaan oikeuksia koskevasta laista ja rajoitustoimenpiteistä toivottiin lisää opetusta (Kuvio 2.).

Opiskelijat kokivat opintojakson jälkeen, että on tärkeää ymmärtää omaisten näkökulmaa. Opiskelijat pohtivat voisiko opintojakson aikana tehdä opintokäyntejä mielenterveysjärjestöihin, omaisyhdistyksiin tai muihin näihin rinnastettaviin paikkoihin (Kuvio 2.). Opiskelijat uskoivat, että opintokäynnit vaikuttaisivat positiivisesti esimerkiksi tuleviin harjoittelujaksoihin mielenterveyspuolella ja lisäisivät tietoa mielenterveys sairauksista ja hoidosta laajemmin. Opintokäyntien uskottiin tuovan myös omaisnäkökulmaa sisältöön. Mielenterveyspotilaan ja kuntoutujan hoitopoluista toivottiin tietoa laajemmin. Erilaisten hoitopolkujen tunteminen nähtiin tärkeäksi käytännön hoitotyössä palveluohjauksen kautta sekä käytännön hoitotyössä.

Opiskelijat toivoivat opetukseen myös hoitajan näkökulmaa (Kuvio 2.). Kokemusasiantuntijoiden tuoma kiinnostus mielenterveystyöhön koettiin tärkeäksi, mutta opiskelijat toivoivat ammatillisen identiteetin tueksi opintoihin hoitajan näkökulmaa käytännön hoitotyöstä ja arjesta mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden kanssa.

Yleisesti koettiin, että mielenterveystyön opintojakso voisi pitää sisällään enemmän teoriaa mielenterveys sairauksista ja mielenterveyshoitotyöstä. Opiskelijat pitivät kuitenkin vahvasti kiinni työelämälähtöisestä opetuksesta ja kokivat, että myös hoitajien tuomat kertomukset mielenterveystyön arjesta voisivat olla arvokkaita ja opettavia. Kokemustieto koettiin arvokkaaksi ja hyväksi tavaksi oppia ja saada tietoa. Kokemustietoa toivottiin lisää opintojakson sisältöön useamman asiantuntijan näkökulmasta.

8.3 Kokonaisuus

Useimmat haastateltavista opiskelijoista toivoivat mielenterveystyön opintojakson kokonaisuudesta laajempaa (Kuvio 2.). Yleisesti ajateltiin, että mikäli opintokokonaisuus olisi laajempi ja vapaasti valittavista opinnoista saatu opintopistemäärä suurempi se lisäisi mielenkiintoa opintojaksoa kohtaan. Yhden opintopisteen arvoinen opintokokonaisuus

koettiin haastavaksi sisällyttää opintoihin. Useat haastateltavista toivoivat, että opintojaksoja olisi järjestetty useampia, jotta opiskelija olisi voinut valita aloitusajankohdan itselle sopivaksi. Ajankohta liittyi mielenterveystyön käytännön harjoitteluun ja siihen tulisi opintojakso suorittaa ennen vai jälkeen käytännön harjoittelujakson. Vaihtoehtoisesti pohdittiin laajempaa mielenterveystyön opintokokonaisuutta, jonka voisi suorittaa ennen ja jälkeen käytännön mielenterveystyön harjoittelujakson aikana. Mahdollisuutena ehdotettiin opintojakokonaisuuden jakamista kahteen erilliseen osioon, jolloin olisi myös mahdollista osallistua vain yhden opintopisteen (1 op) arvoiseen osioon (Kuvio 2.) Käytännön työelämä harjoittelu nähtiin osana opintokokonaisuutta (Kuvio 2.). Tätä ei nähty toteutukseltaan kuitenkaan mahdollisena.

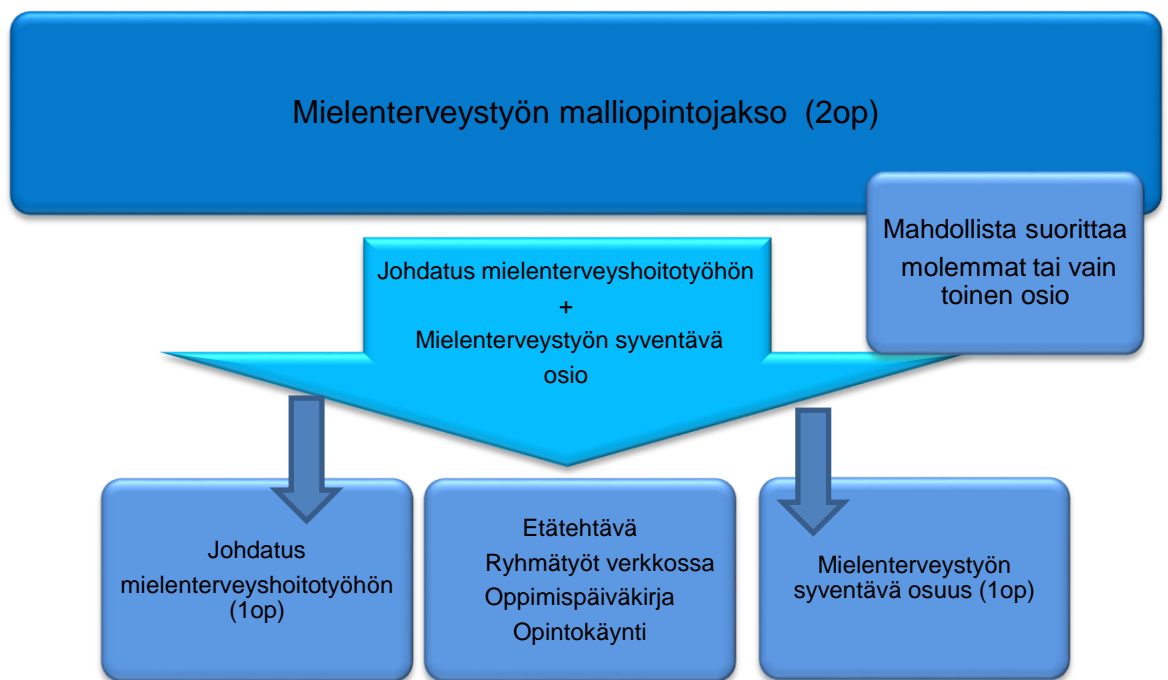
Opiskelijat toivoivat, että opintokokonaisuudessa huomioitaisiin laajemmin erilaiset taustat omaavat kokemusasiantuntijat. Kokemustiedon ja teoretiedon yhteensovittamisesta ja tasapainosta käytiin keskustelua (Kuvio 2.). Opettajien osallisuus koettiin osaltaan ohueksi, mutta viitekehukseen toimivaksi. Opintojaksosta koettiin hyötyä erityisesti yhteisten keskustelujen kautta ja kokonaisuutena yhteistä keskustelua kaivattiinkin lisää. Toisaalta ryhmäkeskustelut koettiin haastavaksi, mikäli yhteistä ymmärrystä ja kokemusta asiasta ei ollut riittävästi. Tällöin osallistuminen keskusteluun oli haastavampaa ja toivottiin esimerkiksi opettajaa ohjaamaan keskustelua.

Sairaanhoitajaopiskelijat kokivat mielekkääksi mielenterveyshoitotyön opintokokonaisuuden pohdinnan ja kehittämisen fokusryhmäkeskustelun aikana. Opiskelijat toivoivat mahdollisuuksia osallistua syventävien opintojaksojen suunnitteluun ja toteutukseen laajemmin Turun ammattikorkeakouluopinnoissa. Sairaanhoitajaopiskelijoita kiinnosti yhteistyö kokemusasiantuntijoiden ja opettajien kanssa. Ryhmäkeskustelujen nähtiin lisäävän opiskelijoiden osallisuutta opintokokonaisuudessa.

Kehittämisajatusten myötä opiskelijat kokivat saavansa mahdollisuuden vaikuttaa opetuksen kehittämiseen oman kokemuksensa kautta.

9 MIELENTERVEYSTYÖN MALLIOPINTOJAKSO

Haastattelun tulosten ja opiskelijoiden suorien palautteiden pohjalta koottiin opintojaksos jatkokehittämisideoita (Kuvio 2). Niiden pohjalta koottiin mielenterveystyön malliopintojaksos kokonaisuus (kuvio 3.). Kokonaisuuden lisäksi opintojaksos rakennetta muokattiin ja opintojaksos sisältöä laajennettiin. Mielenterveystyön malliopintojaksos laajuus on (2 op) kaksi opintopistettä.



Kuvio 3. Mielenterveystyön malliopintojakso.

9.1 Mielenterveystyön malliopintojaksos kokonaisuus ja toteutus

Malliopintojaksosssa on yksi opintokokonaisuus, joka on kahden (2 op) arvoinen (Kuvio 3.). Opintojakso on jaettu opiskelijoiden kehittämisideoiden ja toiveiden pohjalta kahteen osioon. Johdatus mielenterveysshoitotyöhön on yhden opintopisteen arvoinen osio kahden opintopisteen arvoisesta mielenterveystyön opintokokonaisuudesta. Opintokokonaisuuden toinen osio, joka on mielenterveyden syventävä osio syventää johdantoa mielenterveysshoitotyöhön. Opintojaksossta on mahdollista suorittaa vain toinen osio (1 op). Ensimmäinen osio, johdatus mielenterveysshoitotyöhön (1 op) on suunnattu kaikille opiskelijoille. Mikäli opiskelija haluaa osallistua vain toiseen osioon, mielenterveystyön syventävään

osioon (1 op), hänen tulee olla suorittanut mielenterveystyön harjoittelujakso ennen opetuksen alkua. Opintojakso sijoittuu vapaasti valittaviin opintoihin. Vapaasti valittavana se on houkuttelevampi tarjolla olevien kahden opintopisteen vuoksi. Opintojakson toteutus on sijoitettu kevät ja syyslukukaudelle. Ensimmäinen osa kokonaisuudesta sijoittuu syyslukukaudelle ja toinen kevätlukukaudelle. Tämä mahdollistaa opintojaksolle osallistumisen sekä ennen että työelämän käytännön harjoittelun jälkeen.

Molemmat opintokokonaisuudet muodostuvat lähiopetuksesta ja verkkotyöskentelystä sekä käytännön työelämälähtöisen kokemukseen perustuvan raportin laadinnasta. Opintojakson aikana suositellaan oppimispäiväkirjan pitoa. Verkkotyöskentely koostuu workshopityöskentelyn suunnittelusta ja pohdinnasta, joita hyödynnetään lähiopetuspäivinä.

Mikäli opiskelija suorittaa yhden opintopisteen (1op) arvoisen osion, se arvioidaan hyväksyty / hylätty periaatteella. Koko opintokokonaisuuden suorittaneiden opiskelijoiden osalta arviointi on numeerinen. Opintojakson arvosana perustuu laadittavaan työelämälähtöiseen raporttiin. Arvioinnin suorittavat opintojakson vastuuopettajat ja kokemusasiantuntijat yhdessä.

Lähiopetusta on molemmissa osioissa kaksi neljän tunnin lähiopetuspäivää. Opintojakson vastuuopettajat ja kokemusasiantuntijat ovat opiskelijoiden käytettävissä opintojakson aikana sovituksi ja ohjaavat etätehtäviä verkossa tai muulla sovitulla tavalla tarvittaessa.

9.2 Malliopintojakson sisältö

Malliopintojakso on jaettu kahteen osaan, joista ensimmäinen on johdatus mielenterveyshoitotyöhön. Toinen osio on mielenterveystyön syventävä opintojakso, jossa pureudutaan mielenterveystyöhön laajemmin niin opettajien kuin kokemusasiantuntijoiden avulla. Molemmat opintokokonaisuudet sisältävät sekä opettajien kuin kokemusasiantuntijoiden toteuttamaa opetusta mielenterveystyöstä.

Johdatus mielenterveystyöhön osiossa tutustutaan erilaisiin mielenterveys sairauksiin ja hoitopolkuihin sekä järjestöihin, jotka voivat olla niin sairastavan kuin mielenterveyskuntoutujan ja hänen omaistensa tukena. Samalla tutustutaan psykiatriseen hoitotyöhön yleisesti. Kaikissa teemoissa on oman alansa kokemusasiantuntija mukana tuomassa omaa näkökulmaa ja kokemusasiantuntijuutta mukaan opetukseen.

Mielenterveystyön harjoittelujakson pohjalta kootaan käytännön työelämälähtöinen raportti oman osaamisen ja kehittymisen tueksi. Oppimispäiväkirjan pitäminen tukee opintojaksolle osallistumista ja omaa oppimista opintojen aikana. Myös käytännön harjoittelujaksolla on suositeltavaa pitää reflektoivaa oppimispäiväkirjaa, jota on mahdollista hyödyntää työelämälähtöisessä raportissa, joka tehdään opintojakson aikana. Mikäli opiskelija ei suorita käytännön harjoittelujaksoa opintojakson aikana, työelämälähtöinen raportti mielenterveystyöstä laaditaan vapaavalintaisesta opintokäynnistä ja sen annista reflektoiden omaa oppimista.

Mielenterveystyön syventävä osio sisältää kokomusasiantuntijoiden laatimia teemoja, jotka koetaan tärkeäksi ja halutaan jakaa tulevien hoitotyön ammattilaisten kanssa. Syventävään osioon lisätään teoriaa hoitotyön etiikasta sekä hoidollisuuden viitekehystä käsin. Edelleen tavoite on asiantuntijuuden syventäminen ja kokomusasiantuntijuuden sekä teorian yhdistämisessä. Osio haastaa opiskelijaa laaja-alaiseen ja kriittiseen pohdintaan mielenterveystyöstä ja omasta ammatillisuudesta. Osiossa työskennellään vahvasti opintojaksoa varten luodulla oppimisalustalla. Lähipäivinä käytetään hyödyksi workshop tyyppistä työskentelyä, joka yhdistää asiantuntijoita ja opiskelijoita.

Mielenterveystyön opintojakso painottuu käytännön työelämälähtöisiin tarpeisiin. Samalla opintojakso kokonaisuutena tarjoaa kokonaisvaltaisen tietopaketin mielenterveys-sairauksista ja niiden luonteesta antaen samalla asiakasnäkökulmaa kokomusasiantuntijan muodossa. Toisessa osioissa tutustutaan myös potilaan oikeuksiin sosiaali- ja terveystoimessa. Keskeisenä tässä teemassa on nostaa esiin, niin hoitotyötä tekevien oikeudet ja työn turvallisuus, kuin potilaan oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa, johon sisältyvät myös rajoituspäätökset psykiatrisella osastolla.

Nämä teemat nostavat esiin kokomusasiantuntijan näkökulman osastohoidosta, tahdonvastaisesta hoidosta ja potilaan oikeuksien rajoittamisesta. Näihin teemoihin keskitytään verkossa tehtävillä ryhmätehtävillä samalla kun opiskelijoille varataan riittävästi aikaa yhteiseen keskusteluun. Opintokokonaisuuden aikana opiskelijoita kannustetaan vapaavalintaiseen opintokäyntiin yksin tai ryhmässä.

Opintojakson tavoite on kuitenkin haastaa opiskelijoita pohtimaan laaja-alaisesti eri näkökulmista oppimaansa. Opintojakson tarkoituksena on tarjota teorian ja kokemustiedon synteesi, jossa painottuu vahvasti mielenterveystyön hoidollisuus ja samalla kuntouttava ote. Edelleen opintojakson tärkein tavoite on pyrkiä vaikuttamaan sairaanhoito-opiskelijoiden asenteisiin mielenterveystyöstä ja mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita

kohtaan myönteisesti sekä vähentää mielenterveystyöstä vallitsevia negatiivisia käsityksiä.

10 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Hyvä tutkimus tukee hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa, että tutkija itse on vastuussa tekemistään valinnoista ja siihen liittyvistä perusteluista. Tutkimuksen kysymystenasettelu ja tavoitteet, aineiston käsittely ja koonti on tehtävä tiedeyhteisöä ja sen käytänteitä kunnioittaen. Tulosten esittely ja aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eivätkä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. (Vilka 2007). Kehittämiprojektin tutkimuskysymykset vastasivat tehtävänasettelua.

Kehittämiprojektin aikana noudatettiin koko prosessin ajan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimustyössä pyrittiin erityiseen huolellisuuteen lähteitä valittaessa sekä lähdekirjallisuuden suomennoksessa. Lähteiden alkuperä, julkaisijan luotettavuus ja arvoitettavuus sekä ikä ovat seikkoja, jotka tulee huomioida. Merkittävä tekijä opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta on kriittisyys lähteiden valinnassa. (Tuomi 2009; Hirsjärvi ym. 2009.) Tutkimuksessa käytettyjen lähteiden alkuperä ja ikä huomioitiin, eikä tutkimuksessa käytetty yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ellei se ollut tutkimuksen tai muun tiedon vuoksi merkityksellistä.

Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tieteellisiä toimintatapoja sekä käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Raportoinnissa ja arvioinnissa noudatetaan avoimuutta tulosten julkaisemisessa. (Hirsjärvi 2009; Vilka 2007.) Kehittämiprojektin tutkimuksellisen osuuden tulokset luovutettiin Commune-hankkeen käyttöön heti niiden valmistuttua.

Kehittämiprojektissa tekijän vastuu korostui erityisesti työn tutkimuksellisessa osuudessa tiedonhankinnan ja raportoinnin vaiheessa. Tutkimustyön luotettavuuden keskeinen tekijä on etenemisprosessin tarkka kuvaus, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida työn luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009). Tässä kehittämissuorituksessa työn tulosten analysoinnille annettiin riittävästi aikaa ja otettiin myös etäisyyttä tulosten analysointiin, jotta ne voitiin esitellä mahdollisimman objektiivisesti ja tarkasti.

Tutkimusprosessissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön eettisiä ohjeita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Fokusryhmähaastattelun alussa tutkimustyön tekijä esitteli itsensä ja tutkimustyön aiheen. Haastatteluun osallistuville kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuudesta, haastateltavien anonyymiyden säilyttämisestä, kerätyn aineiston hävittämisestä ja siitä, kenellä on mahdollisuus kuunnella haastattelu sekä kerrattiin muu

tarpeellinen tietosuojaja. Kaikki fokusryhmähaastatteluun osallistuneet allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3.) ennen ryhmähaastattelun alkua. Suostumuslomake oli laadittu Commune-hankkeen toimesta. Lomakkeiden keräämisestä ja säilytyksestä vastasi projektin vastuhenkilö, joka on Turun ammattikorkeakoulun opettaja. Haastateltaville oli kerrottu tutkimuksesta ja haastattelusta etukäteen. Haastateltavat olivat vapaaehtoisia. Kehittämiprojektin luvat oli hankittu Commune-hankkeen toimesta

Ryhmähaastattelun ajankohta oli sovittu etukäteen ja se järjestettiin joulukuussa 2017. Haastattelu toteutettiin Turun ammattikorkeakoulun tiloissa, rauhallisissa ympäristössä, luokkaolosuhteissa. Haastattelun kestoa ei määritelty etukäteen. Kaikille haastateltaville esitettiin samat kysymykset. Haastattelu nauhoitettiin litteroinnin suorittamiseksi. Ryhmähaastattelu nauhoitettiin kahdella tietokoneella ja puhelimen tallennuksella, jotta isosta ryhmästä kaikkien ääni tuli varmasti kuulluksi. Haastateltavat olivat tietoisia nauhoituksesta ja sen alkamisesta sekä päättymisestä. Haastateltavat olivat tietoisia oikeuksistaan ja heillä oli mahdollisuus koska tahansa luopua haastateltavan roolistaan. Haastateltavien anonymiteettia suojeltiin koko kehittämissuorituksen aikana ja sen jälkeen. Haastateltavia ei voi tunnistaa tuloksista, kirjallisesta työstä tai haastattelijan toimesta. Raportissa tulokset on esitelty niin, että ketään haastateltavista ei voida tunnistaa. Jokaiselle ryhmähaastatteluun osallistuvalla luotiin oma ID koodi, jota käytettiin tuloksia analysoitaessa, väliraportissa ja kirjallisessa loppuraportissa. Äänitteet tuhottiin tutkimuksen tekijän toimesta litteroinnin ja ID koodien luonnin jälkeen. Luottamus tutkimusaineiston yhteydessä tarkoittaa tutkittavan luottamusta siitä, että aineistoa käytetään ja säilytetään, kuten sopimuksessa on sovittu. (Kuula 2006). Tässä kehittämissuorituksessa Tietosuojalain (1050/2018) mukaiset vaatimukset on otettu huomioon, eikä raportti sisällä kehittämissuorituksen osallistuneiden henkilöiden henkilötietoja.

Tutkimustyön laatija aloitti haastattelujen puhtaaksikirjoittamisen eli litteroinnin heti ryhmähaastattelun jälkeen, jolloin haastattelu oli vielä tuoreessa muistissa. Haastattelu litteroitiin sanasta sanaan. Haastatteluaineiston huolellinen litterointi parantaa kerätyn aineiston laatua. (Hirsjärvi 2009). Aineiston taltiointi tulee suunnitella niin että, aineiston jatkokäytöstä, arkistoinnista tai hävittämisestä kerrotaan haastateltaville. Luottamuksellisuus tutkimusaineistosta puhuttaessa viittaa yksityisihmisten tietoihin ja heidän tietojensa käytöstä sovittuihin sopimuksiin. Haastattelun etuna on, että haastateltavat on mahdollista löytää tarvittaessa uudelleen, mikäli lisätietoa kaivataan. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää haastateltavien tarve tuoda esiin sosiaalisesti hyväksyty tapa

ajatella ja kertoa asioista. (Hirsjärvi ym. 2009.) Haastattelutilanne oli fokusryhmähaastattelua varten mahdollisimman neutraali. Ilmapiiiriä pidettiin yllä rauhallisesti ja kaikkia osallistujia huomioiden. Haastatteluaineisto on aina tilannesidonnaista, mutta tuloksia analysoitaessa tätä ei tule ylikorostaa (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Reflektiivinen litterointikäytäntö tarkoittaa tutkijan tietoista asemaa omasta roolistaan puretun tekstin tulkinnessa. Reflektiivisyys tarkoittaa myös tutkijan valintojen ja niiden tuomien rajoitusten esille tuomista ja perustelua. Reflektiivisyys on tutkimuksen tekijän tietoisuutta taidoistaan tutkijana ja oman vaikutuksen tiedostamista tutkittavaan aineistoon. (Kylmä & Juvakka 2007.) Haastattelijalla on vankka kokemus mielenterveystyöstä, jolloin on erityisen tärkeää säilyttää sekä objektiivisuus tutkittavaan aiheeseen, että utelias haastattelijan rooli.

Työn tekijälle kokemusasiantuntijuus ja kokemusasiantuntijatoiminta oli vierasta. Tutkimusmenetelmä ei ollut ennestään tuttu työn tekijälle ja vaatii asiaan perehtymistä ennen fokusryhmähaastattelua ja haastattelun jälkeen. Tutkimusmenetelmän käyttöä tuki fokusryhmähaastattelun aineiston tarkka purku ja litterointi sanasta sanaan. Kerättyä aineistoa tarkasteltiin ja analysoitiin sisällönanalyysin avulla, jonka jälkeen tuloksia yhdisteltiin ja pelkistettiin. Tulosten vahvistettavuuden takaamiseksi tulee laadullisen tutkimuksen raportissa ja tuloksissa käydä ilmi, miten tutkimuksen tekijä päätyi tuloksiinsa. (Hirsjärvi ym.2009; Kylmä & Juvakka 2007.) Kehittämisorjantissa on kuvattu tutkimuksen eteneminen ja kerätyn aineiston analysointi mahdollisimman tarkasti. Aineiston pelkistämisestä on liitetty mukaan näyte (Liite 4.).

Fokusryhmähaastattelu järjestettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden suorittaman mielenterveystyön opintojakson jälkeen. Kehittämisorjantia suunniteltaessa vapaaehtoisten osallistujien määrä oli epävarma, joten kehittämisorjantia suunniteltaessa päädyttiin yhden ryhmähaastattelun järjestämiseen. Samalla varmistettiin kehittämisorjantin tutkimuksellisen osuuden tulosten valmistuminen ajallaan. Tutkimusmenetelmä oli määritelty etukäteen Commune-hankkeen puitteissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä ovat sen vahvistettavuus, reflektiivisyys, siirrettävyys ja uskottavuus. Vahvistettavuus on laadullisen tutkimuksen yksi kriteeri. Käsitteenä tutkimuksessa se on haastava. Toinen tutkija ei välttämättä päädy samanlaiseen tulokseen saatavilla olevasta aineistosta. Tulosten siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kohderyhmän ja ympäristön kuvaamista niin, että tutkimus on mahdollista toteuttaa myös muualla samalle kohderyhmälle. (Kylmä 2007). Aineiston keruu ja analyysi

tulee kuvata selkeästi. Laadullisen tutkimuksen aineiston raportoinnissa käytetään usein suoria lainauksia, jotta lukija pystyy seuraamaan, miten analyysiin on päästy. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009.) Kehittämiprojektin loppuraportti sisältää suoria lainauksia litteroidusta aineistosta. Tutkimuksessa aineiston analyysin vaiheet raportoitiin mahdollisimman tarkasti, havainnollisesti ja harkittuja suoria lainauksia käyttäen, kuitenkin siten, ettei tutkimukseen osallistujaa voida lainauksesta tunnistaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009).

Tutkimustyössä pyrittiin eettisesti kestävään ja tutkimustyölle laadittujen ja vaadittujen toimintatapojen tarkkaan seuraamiseen ja ohjeistuksen noudattamiseen. Tutkimus- ja kehittämistyön aikana säilytettiin avoimuus ja läpinäkyvyys niin työn laadinnassa kuin mahdollista julkaisua ajatellen.

11 POHDINTA

Sairaanhoitajaopiskelijoiden mielipiteet ja asenteet muokkautuivat opintojakson aikana ja opiskelijat tulivat tietoisiksi omista ennakkokäsityksistään. Opiskelijat olivat opintojakson jälkeen valmiimpia laajentamaan kokemuksiaan hoitotyössä. Ymmärrys mielenterveyspotilaista, heidän sairauksistaan ja sairauksien oireiden mukaisesta käytöksestä lisääntyivät. Opintojakso tuki ja vahvisti haastateltavien opiskelijoiden ymmärrystä mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta ja hoidosta. Opintojakso ei kyennyt muuttamaan niiden opiskelijoiden mielipiteitä, joilla oli vahvoja ennakkokäsityksiä mielenterveyspotilaista.

Haastateltavien kokemus hoitajan merkityksestä sairauden hoidossa ja kuntoutumisessa vahvistuivat. Hoitajan merkitys potilaan kohtaamisessa ja läsnäolossa vahvistui. Kokemusasiantuntijoiden avoimuus sekä herkkyys opintojakson aikana lisäsi opiskelijoiden empaattisuutta ja ymmärrystä mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan. Opintojakso vahvisti opiskelijoiden asennetta tasa-arvoisesta hoitotyöstä kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaille. Opintojakso syvensi sairaanhoitajaopiskelijoiden ymmärrystä hyvästä ja kunnioittavasta mielenterveystyöstä sekä sen merkityksestä hoidossa ja kuntoutumisessa.

Ryhmähaastattelussa mukana olleet sairaanhoitajaopiskelijat olivat yhtä mieltä mielenterveyshoitotyön opintojakson hyödyllisyydestä sairaanhoito-opinnoissa. Opintojakson suorittaneet opiskelijat kokivat, että opintojaksolta saatu kokemusasiantuntijuuden näkökulma oli tärkeä sairaanhoito-opinnoissa ja hoitotyössä laajemmin. Opiskelijat pohtivat, että mielenterveyden opintojakso tulisi sisällyttää sosiaali- ja terveydenhuollon syventäviin opintoihin. Opintojakso lisäsi sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemusta oman työn arvostuksesta ja lisäsi hoitotyön merkitystä hoidon onnistumisen ja asiakkaan toipumisen näkökulmasta.

Kokemusasiantuntijoiden toteuttamalla opetuksella oli vaikutus sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin. Opiskelijoiden ymmärrys hoidollisesta lähestymistavasta vahvisti heidän käsityksiään hyvästä hoidosta ja hoidon vaikuttavuudesta. Opiskelijat uskoivat voidensa hyödyntää opintojaksolta saatua erityisosaamista vahvuutena esimerkiksi haettaessa työpaikkaa, jossa kyseisiä taitoja tarvitaan tai voisi hyödyntää. Mielenterveystyöstä

saatu opetus nähtiin tarpeellisena ja sen uskottiin kasvattavan mielenterveystyön arvostusta. Mielenterveystyö nähtiin erityisalana, joka tarvitsee alalle suuntaavaa ja syventävää opetusta.

Kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa ja suunnittelussa koettiin ajankohtaisena ja kiinnostavana tapana oppia ja saada tietoa mielenterveydestä sekä mielenterveys sairauksien hoidosta. Ennen kaikkea kokemusasiantuntijoiden näkökulma hoidosta ja hoitajuudesta toi uusia näkökulmia käytännön hoitotyöhön. Kokemustieto täydentää ammattilaisen tuottamaa tietoa ja luo uusia mahdollisuuksia rinnakkain toimimassa.

Työn teoreettisen osuuden viitekehys tuki kehittämissuunnitelmassa saatuja tuloksia kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä ja osallistamisesta opetukseen. Kokemusasiantuntijoiden osallistamisella opetukseen voidaan vaikuttaa sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin ja kokemusasiantuntijan antamalla opetuksella on suora vaikutus opiskelijoiden tietoihin ja taitoihin. (Perry ym. 2012; Goulet ym. 2015, Arblaster ym. 2015; Gee ym. 2016; Morera ym. 2016.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistus edellyttää uudistumista eri ammattiryhmiä koulutettaessa. Sairaanhoitajan työnkuvan laajeneminen vaatii muutoksia sairaanhoitajan koulutuksen sisältöön ja toteutukseen. Sairaanhoitajien koulutus vaatii myös koulutuksen laadun tarkistamista sisällön osalta.

12 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA OMAN ASIAANTUNTIJUUDEN KASVU

Kehittämiprojektia voidaan arvioida useasta näkökulmasta. Työn kriittisellä arvioinnilla tulee olla viitekehys, jolla sitä arvioidaan objektiivisesti. Oman työn kriittinen arviointi tukee oman asiantuntijuutta ja sen kehittymistä. Kehittämistyön arvioinnin kehyksenä tässä kehittämiprojektissa ovat sen eteneminen, ajanhallinta, kehittämistyön haasteet työtä laadittaessa ja saatu tuki. Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus on esitelty projektin tavoitteissa, joten arvioinnin keskiössä on tavoitteiden toteutuminen. Projektin arvioinnin voidaan ajatella olevan kehittämistyön vaikutusten, tulosten ja vaikuttavuuden selvittämistä. Arviointiprosessin tulisi olla systemaattinen, läpinäkyvä ja kriittinen. Läpinäkyvyys on sitä, että arviointiprosessi kuvataan avoimesti, jotta päätelmien luotettavuutta voidaan arvioida. Kriittisyydellä tarkoitetaan, että esiin tuodaan myös mahdolliset epäonnistumiset. (Hyttinen 2006.)

Tutkimuksellinen osio eteni sovitusti kun työn aiheen rajaus selkeytyi. Ryhmähaastattelun aikataulu ja haastattelujen määrä oli kehittämiprojektia aloitettaessa pitkään epäselvää. Kehittämiprojektin tutkimukselliseen osioon sisältyvä fokusryhmähaastattelu järjestettiin lopulta vain kerran. Tutkimuksen toteutuksen kannalta se oli selkeämpää ja vastasi hankkeen aikataulua tarvittavien tulosten valmistumisen osalta. Ryhmähaastattelun ajankohta valikoitui opiskelijoiden suorittaman mielenterveystyön opintojakson jälkeen tehtäväksi. Tutkimuksen kannalta olisi ollut mielenkiintoista, mikäli ryhmähaastattelu olisi järjestetty sekä ennen opintojaksoa, että sen jälkeen. Näin opiskelijoiden asenteita olisi ollut mahdollista verrata ennen ja jälkeen opintojakson toteutuksen.

Ryhmähaastattelun avulla saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kansainvälisesti kokemusasiantuntijuutta ja kokemusasiantuntijoiden osallistamista opetukseen on tutkittu laajasti. Useat tutkimukset tukivat kokemusasiantuntijoiden osallistamista opetukseen erityisesti sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijoiden osallistamisella opetukseen oli suora vaikutus opiskelijoiden tietoihin ja taitoihin. Suomessa kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa ja opetuksen suunnittelussa on vielä uutta, mutta sen hyödyt on ymmärretty ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen opetuksessa on laajenemassa. Kokemusasiantuntijuutta ei ole juurikaan hyödynnetty mielenterveyspalveluiden käyttäjien hoidossa Suomessa.

Eri järjestöt kouluttavat kokemuskouluttajia erityisesti mielenterveyspalveluihin syventämään ymmärrystä mielenterveystyöstä. Kokemustieto on arvokasta kehitettäessä mielenterveystyötä ja pyrittäessä vaikuttamaan positiivisesti asenteisiin mielenterveystyöstä. Ryhmähaastattelussa mukana olleiden sairaanhoitajaopiskelijoiden mukaan kokemusasiantuntijoiden jalkautuminen Turun ammattikorkeakouluun oli mielenkiintoista ja toi opetukseen uutta ja erilaista näkökulmaa. Opiskelijat kokivat saaneensa jotain muuta, kuin opettajan näkökulmaa opetukseen ja teorian rinnalle kokemustietoa, jota he uskoivat voivansa hyödyntää käytännön työelämässä.

Mielenterveyshoitotyön opintojakson aikana kokemusasiantuntijan toteuttama opetus muokkasi sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteita ja käsityksiä mielenterveystyöstä. Ryhmähaastatteluun osallistuneet sairaanhoitajaopiskelijat kokivat, että heidän asenteensa mielenterveystyötä ja mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita kohtaan muuttuivat myönteisemmiksi mielenterveyshoitotyön opintokokonaisuuden aikana ja sen jälkeen. Opiskelijat uskoivat, että opettajan antama opetus ei olisi ollut yhtä vaikuttavaa.

Kehittämiprojekti vaati vankkaa osallisuutta, itseohjautuvuutta, sekä kykyä ottaa vastaan palautetta. Kehittyminen asiantuntijuudessa on ollut kehittämistyön lähtökohta. Kehittämistyön useat eri vaiheet ja niiden merkitys avautui usein vasta kehittämiprojektin loppupuolella, kun palapelin monet palaset loksahdivat paikoilleen. Edellisen työn merkitys palkitsi työn seuraavassa vaiheessa.

Kehittämiprojektin aikana työn laatija kehittyi asiantuntijuudessa ja taidoissa. Itsenäiseen työhön tuli varmuutta ja oma asiantuntijuus nojautuu nyt helpommin tiedolliseen osaamiseen. Tiedonhankinta ja tutkimuksellisen tiedon hankkiminen on sujuvaa. Samalla omaa osaamista haluaa käyttää laajemmin omassa työssä ja perusteltaessa omia valintoja tai laadittaessa uusia käytänteitä arjessa. Kyky ajatella eri työvaiheita prosesseina on vahvistunut ja samalla ymmärrys muutoksesta prosessina ja uusien asioiden juurruttamisesta käytäntöön on syventynyt. Avoimuus ja oman työn läpinäkyvyys on kehittynyt. Uskallus kysyä, kriittisyys tiedonhaussa, sekä asioiden perusteleminen tietoon nojaten on vahvistunut. Kehittämiprojektin laadinnassa suurin haaste oli ajankäyttö.

Toisaalta niin opiskelu kuin kehittämistyön laatiminen oli prosessi, jolle oli annettava aikaa omien voimavarojen ja mahdollisuuksien puitteissa. Kaikkiaan kehittämistyön laadinta oli valtavan antoisaa ja itselleen on osattava olla armollinen. Prosessi vaati toteutukseen erilaisia taitoja, tietoa tutkittavasta aiheesta, tutkimusmenetelmien osaamista, joustavuutta ja peräänantamattomuutta.

Kehittämistyön tuotoksena syntynyt mielenterveystyön malliopintojakson kokonaisuus on Turun ammattikorkeakoulun ja opiskelijoiden käytettävissä ja työstettävissä. Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tulokset luovutettiin Commune-hankkeen käyttöön heti niiden valmistuttua ja niitä on hyödynnetty kansainvälisesti Commune-hankkeessa.

Tämän tutkimuspainotteisen kehittämisprojektin jatkokehittämisen osalta olisi mielenkiintoista, jos työn tuotosta eli mielenterveystyön malliopintojaksoa hyödynnettäisiin mielenterveystyön opinnoissa ja samalla kartoitettaisiin, miten opiskelijoiden kehittämisideat vaikuttavat opintokokonaisuuden sisältöön, toteutukseen ja niiden myötä sairaanhoitajaopiskelijoiden asenteisiin.

Kansainväliset tutkimukset osoittavat hoitohenkilökunnan ja opiskelijoiden hyötyvän kokemusasiantuntijoiden antamasta palautteesta ja kokemuksista. Aiempien tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijan hyödyntäminen sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa tukee opiskelijoiden ymmärrystä mielenterveystyöstä ja mielenterveysongelmista kärsivistä asiakkaista. Tämän kehittämisprojektin myötä nämä tutkimukset saivat vahvistusta Turun ammattikorkeakoulussa järjestetyltä mielenterveyshoitotyön opintojaksolta ja opintojaksolle osallistuneilta sairaanhoitajaopiskelijoilta.

LÄHTEET

- Adriaensen, K.; Pieters, G. & De Lepeleire, J. 2011. Stigmatisation of psychiatric patients by general practitioners and medical students: a review of the literature. *Tijdschr Psychiatr.* 2011;53(12):885-94. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22161790>
- Ammattikorkeakoululaki 14.11.2014/932 Viitattu 12.1.2019 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932#L3>
- Antai-Otong, D. *Psychosocial Recovery and Rehabilitation.* 2016 Jun;51(2):287-97. doi: 10.1016/j.cnur.2016.01.011. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27229282>
- Arblaster, K.; Mackenzie, L. & Willis, K. 2015. Mental health consumer participation in education: a structured literature review. *Oct;62(5):341-62.* doi: 10.1111/1440-1630.12205. Epub 2015 Jul 20. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26192631>
- Brunou, S. 2009. Sairaanhoidajaopiskelijoiden ohjattujen käytännön harjoittelujen aikana ilmenevät eettiset ongelmat. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Scripta lingua Fennica edita Turku : Turun yliopisto. Viitattu 20.3.2017 <https://oa.doria.fi/bitstream>
- Byrne, L.; Platania-Phung, C.; Happell, B.; Harris, S. & Bradshaw, J. 2014. Changing Nursing Student Attitudes to Consumer Participation in Mental Health Services: A Survey Study of Traditional and Lived Experience-led Education. *Issues in Mental Health Nursing.* Vol. 35, No 9, 704-712. Viitattu 20.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23566189>
- Ellilä, H. 2017. Commune-hanke; Power point-esitys. Turun ammattikorkeakoulu
- Ellilä, H.; Friis, L.; Kilkku, N.; Komppa-Valkama, M.; Kuosmanen, L. & Vuokila-Oikkonen, P. 2009. Puntarissa mielenterveyshoitotyön käytäntö, koulutus ja tutkimus Suomessa. *Sairaanhoidajalehti* 6-7/ 2009.
- Falk, H; Kurki, M; Rissanen, P; Kankaanpää, S & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. *Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpaperi 39/2013.* Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 17.3.2017 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1.
- Fokuo, J.; Goldrick, V.; Rossetti, J.; Wahlstrom, C.; Kocurek, C.; Larson, J. & Corrigan, P. 2017. Decreasing the Stigma of Mental Illness Through a Student-Nurse Mentoring Program: A Qualitative Study. Viitattu 20.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27250842>
- Gee, M.; Bhanbhro, S.; Cook, S. & Killaspy, H. 2016. Rapid realist review of the evidence: achieving lasting change when mental health rehabilitation staff undertake recovery-oriented training. doi:10.1111/jan.13232. [Epub ahead of print] Viitattu 9.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27943483>
- Gidman, J. 2012. Listening to stories: valuing knowledge from patient experience. *Nurse Educ Pract.* 2013 May;13(3):192-6. Epub 2012 Oct 16. PMID: 23084838. Viitattu 17.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23084838>
- Goulet, MH.; Larue, C. & Chouinard, C. 2015. Sharing experiential knowledge: Focus on the contribution of patient partners in nursing education. *Sante Ment Que.* Spring;40(1):53-66. Review. French. Viitattu 19.10.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26355479>
- Happell, B. & Gaskin, C.J. 2013. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *Journal of Clinical Nursing.* Vol. 22, No 1, 148-158. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23170825>

Happell, B., Platania-Phung, C., Byrne, L., Wynaden, D., Martin, G. & Harris, S. 2015a. Consumer participation in nurse education: A national survey of Australian universities. *International Journal of Mental Health Nursing*. Vol. 24, No 2, 95-103. Viitattu 17.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25739885>

Happell, B.; Wynaden, D.; Tohotoa, J.; Platania-Phung, C.; Byrne, L.; Martin, G. & Harris, S. 2015b. Mental health lived experience academics in tertiary education: the views of nurse academics. *Nurse Educ Today*. 35(1):113-7. doi: 10.1016/j.nedt.2014.07.006. Epub 2014 Jul 30. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25112925>

Hietala, O. & Rissanen P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kuntoutussäätiö ja Mielen terveyden keskusliitto. Viitattu 19.12. 2018 <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Kokemusasiantuntija-opas.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki; Sininauhaliitto

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koistiainen, E.; Ahonen, S.; Verho, T.; Rissanen, P. & Rotko, T. 2014. Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. *THL Työpäpaperi 36/2014*. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 10.1 2019 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125488/URN_ISBN_978-952-302-373-4.pdf?sequence=1.

Korkeila, J. 2006. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:32*. Viitattu 10.1. 2019 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71721/Selv200632.pdf?sequence=1>.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. Tampere

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki; Edita.

Morera, T.; Pratt, D. & Bucci, S. 2017. Staff views about psychosocial aspects of recovery in psychosis: A systematic review. 2017 Mar;90(1):1-24. doi: 10.1111/papt.12092. Epub 2016 May 30. Viitattu 18.3.2017 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27239949>

Noorani, T. 2013. Service User Involvement, Authority and the 'Expert by Experience' in Mental Health, *Journal of Political Power*, Vol. 6, No 1. Viitattu 10.1.2019 <https://www-tandfonline-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/abs/10.1080/2158379x.2013.774979>

Patterson, C.; Moxham, L.; Brighton, R.; Taylor, E.; Sumskis, S.; Perlman, D.; Heffernan, T. & Hadfield, L. 2016. Nursing students' reflections on the learning experience of a unique mental health clinical placement. *Nurse Educ Today*. doi: 10.1016/j.nedt.2016.08.029. Epub 2016 Aug 30. Viitattu 12.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27622594>

Pearlman, D.; Patterson, C.; Moxham, L.; Taylor, E.; Brighton, R.; Sumskis, S. & Heffernan, T. 2017. Preparing Nursing Students for Mental Health Care: The Impact of a Recovery-oriented Clinical Placement. *Issues in Mental Health Nursing*. Vol. 38, No 8, 663-668. Viitattu 12.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28436717>

Perry, J.; Watkins, M.; Gilbert, A. & Rawlinson, J. 2013 A systematic review of the evidence on service user involvement in interpersonal skills training of mental health students. *Psychiatr Ment*

Health Nurs. 2013 Aug;20(6):525-40. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01955.x. Review. Viitattu 12.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22845684>

Pulli, J.; Ellilä, H.; Lahti, M. & Vatula. A. 2017. Power Point- esitys. "Exploring human distress with expert by experience". Turun ammattikorkeakoulu.

Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Falk, H.; Kurki, M.; Rissanen, P.; Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. (Toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. THL Työpaperi 39. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.10.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-028-3.pdf?sequence=1

Rissanen, P.; Sinkkonen, N.; Sohlman, T. & Kurki, M. 2015. Kokemusasiantuntijakoulutuksen suosituksset. Mieli avain- hanke. Viitattu 12.1.2019. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Julkaisut/Kumppanuusesitteet/kokemusasiantuntija_suosituksset_nettiin.pdf.

Rush, B. 2008. Mental health service user involvement in nurse education: a catalyst for transformative learning. Journal of Mental Health. Vol. 17, No 5, 531-542. Viitattu 10.1.2019. <https://www.tandfonline-com.ezproxy.turkuamk.fi/doi/abs/10.1080/09638230802053383>

Sairaanhoitajat. 2014. Opiskelu sairaanhoitajaksi. Viitattu 5.1.2019 <https://sairaanhoitajat.fi/artikkel/opiskelu-sairaanhoitajaksi/>.

Semrau, M.; Lempp, H.; Keynejad, R.; Evans-Lacko, S.; Mugisha, J.; Raja, S.; Lamichhane, J.; Alem, A.; Thornicroft, G. & Hanlon, C. 2016. Service user and caregiver involvement in mental health system strengthening in low- and middle-income countries: systematic review. BMC Health Serv Res. 2016 Mar 1;16:79. doi: 10.1186/s12913-016-1323-8. Viitattu 17.10.2017. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26931580>

STM. 2009. Mielenterveys -ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

Tietosuojlaki (1050/2018). Viitattu 12.1.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>.

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 12.1.2019. <https://www.tenk.fi/>

Vilka H. 2007. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus.

Liite 1 Haastattelun teemarunko (eng.)

Interview Guide

1. Please describe your thoughts and feelings when you first learned you would be taught by a person with experience of mental health service use?
2. What do you see as the positives (if any) of being taught by a mental health service user? Please explain.
3. What do you see as the negatives (if any) of being taught by a mental health service user? Please explain.
4. In what ways (if any) do you feel your nursing practice will be influenced by this experience?
5. What were your thoughts and feelings about mental health nursing as a career when you first commenced your nursing program? Has this view changed since completing this course?
6. In what way do you consider mental health skills are important for nursing more broadly?

Liite 2 Haastattelun teemarunko (suom.)

1. Kuvaile ajatuksiasi ja tuntemuksiasi silloin kun ensimmäisen kerran sait kuulla, että sinua opettaa henkilö, jolla on henkilökohtaista/ omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluista?
2. Mitkä asiat koet mielekkäinä (jos mitään) siinä, että sinua opettaa mielenterveyspalveluiden käyttäjä? Kerrotko/ Selitätkö tarkemmin?
3. Näetkö/ koetko jotain epämiellyttävää tai negatiivista siinä (jos mitään) siinä, että saat opetusta/ sinua opettaa mielenterveyspalveluiden käyttäjä? Voitko ystävällisesti kertoa?
4. Millä tavoin sinun mielestäsi tämä kokemus tulee vaikuttamaan hoitotyöhösi käytännössä? Vaikuttaako se lainkaan?
5. Mitkä olivat sinun ajatuksesi ja tuntemuksesi mielenterveystyöstä alana ja urana laajemmin/ yleisemmin, kun aloitit sairaanhoitaja- opiskelut. Onko tämä näkökulma/ kokemus muuttanut mielenterveystyön opintojakson jälkeen?
6. Millä tavoin sinun mielestäsi mielenterveystyön hoitotaidot ovat tärkeitä hoidossa/ (ja) hoitotyössä laajemmin.

Liite 3. Suostumuslomake.

Commune – Co-Produced Mental Health Nursing Education SUOSTUMUSASIAKIRJA

”Commune – yhteistyössä kehitetty mielenterveyshoitotyön koulutuskokonaisuus”

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

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

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

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

säilötään asianmukaisella tavalla Turun ammattikorkeakoulun arkistosäännön mukaisesti.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Syntymäaika

SUOSTUMUS VASTAANOTETTU

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Liite 4. Näyte aineiston pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Pääluokka	Kategoria
<p>"Jotain muuta kuin sen opettajan näkökantaa." (A1)</p> <p>"Tykkäsin et joku muu esittelee tavallaan sen asian kuin opettaja." (A2)</p>	Odotti jotain muuta kuin opettajan näkökulmaa	Muutti odotuksia opintojaksoa kohtaan	Opiskelijoiden ennako-odotukset kokemus-asiantuntijan toteuttamasta opintojaksosta
<p>"..sitä potilaan näkökulmaa." (A1)</p> <p>"Minkälaisii kokemuksii ja ajatuksii on ollu ja pystyy vastaamaan ehkä.." (B1)</p>	Odotti potilaan näkökulmaa		
<p>"Mulla ainakin ensireaktio oli ihan erilailla semmonen kiinnostus tätä kurssia kohtaan." (A8)</p> <p>"No ainakin jotain tosi erilaista odotti." (A1)</p>	Erilainen kiinnostus kurssiin		
<p>"Mun Mielestä TYKS käyttää tällähetkell, nehän on just kouluttanu niit kokemusasiantuntijoit ja mun mielest oli nyt ihan mielenkiintosta tuoda se tänne opiskeluun." (A2)</p>	Kokemus-asiantuntija		
<p>"Vertailupohjaa siihen teoriapohjan pääl kans, vähän kokemuksii ja teoriaa ja niit keskenään käsikädessä." (B1)</p> <p>"..joo he tavallaan syvensi sitä teoriaa, ne tasapainotti toisiaan.." (A4)</p>	Syvensi teoriaa	Tiedot käsiteltävästä asiasta lisääntyivät	

Liite 4. Näyte aineiston pelkistämisestä. (jatkuu)

<p>"Muutkin sairaudet ovat samanlaisii ja samankaltasii, aikavaikee aina sanoo mikä on mikä on muis-tisairauden aiheuttamaa vai mikä on skitsofrenian aiheuttamaa tai minkä vaan. ." (B2)</p> <p>"Mielenterveyspotilaat niinku ylipäätään ihan samanlailla hekin sairastavat kuin miss tahansa somaatiikan puolellakin hekin sairas-tavat somaattisesti.." (B1)</p> <p>"Mullakin oli takaraivos se et he on ihan samanlaisii ihmisii kuin mekin, ja sairaudet on samanlaisiii, et ne ei eroo niinku somaattisist.." (A1)</p>	<p>samanlailla sairastavat</p>		
<p>"Sit pitää myös muistaa, että masennus on itsekäs sairaus tai ainakin siinä on itsekkäitä oireita. Sä teet niinku kaikesta, et se liittyy minuun niinku, minä, minä, minä.. niin sit toi, et mä jouduin oottamaan 8 tuntii se johtuu siit et mull on masennus kun ne on kattonu sieltä mun diagnosii.." (A1)</p> <p>"Mut tavallaan ketään ei kommentoinut siinä ryhmäkeskustelussa, että tiätkö et tää, et hei tavallaan tää voi olla, et ei se oo väkisin siit kiinni, että on niinku masennusdiagnoosi..." (A2)</p>	<p>Masennusdiagnoosi</p>		

Liite 4. Näyte aineiston pelkistämisestä. (jatkuu)

<p>"Mä tykkäsin kyl siit asetelmasta et ei ollu sitä opettajaa ja oppilaat täällä alhaalla vaan et puhutaan vaan, et siin on ihmisii, se oli vaihtelevaa ja mukavaa." (A6)</p> <p>"Se herätti ehkä keskustelua enemmän ja sellast omaa pohdintaa, kuin se et sun pitää tehdä joku työ ja sit sä vaan teet sen jossain.." (A3)</p>	<p>Puhutaan ja keskustellaan yhdessä</p>	<p>Lisäsi oppilaan osallistumista</p>	<p>Opiskelijoiden kokemukset opintojakson toteutustavasta</p>
<p>"Onhan se jo hienoo, se et siinä jo on se, et toinen ihminen, joka on ollu tosi sairas ja nyt hän on tossa edessä puhumassa suht tasapainosena ihmisenä niin se oli jo kokemus hoitajan kannalta." (B1)</p>	<p>Hoitajan kokemus</p>		
<p>"Kaikkea muuta mitä opettaja taikka hoitaja ei voi tuoda" (A1)</p> <p>"..täs oli ihan semmonen oma ulottuvuutensa, sit tietenkin mikä tuli sen kokemusasiantuntijoiden kautta."(A7)</p> <p>"Sit semmost oma osuutta siinä sitten niin , mikä on ollu se oma osuus siinä, mitä haluaa ja kaipaa ja mikä heidän mielestä on ollu vaikka se hyvä hoitaja tai huono hoitaja, tai hyvä hoitomuoto heidän kohdallaan." (B1)</p>	<p>Kokemusasiantuntijoiden osuus</p>	<p>Kokemusasiantuntijoiden tuoma lisä opetukseen</p>	