

Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämässä

KIRSI HIPPI

TtM, TtT-opiskelija, opettaja
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos
TEAK Oy

MARI KANGASNIEMI

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Hoitotieteen laitos

ANNE VAAJOKI

Sh, TtT, kliinisen hoitotyön asiantuntija
Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KYS
Hoitotyön kehittämis-,
opetus- ja tutkimusyksikkö

LAURI KUOSMANEN

TtT, dosentti, yhteistyökoordinaattori
Turun yliopisto
Hoitotieteen laitos
Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri,
HYKS psykiatria ja Vantaan kaupunki,
sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

TIIVISTELMÄ

Mielenterveystyön kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omaa kokemusta mielenterveyshoitotyöstä asiakkaana tai omaisena. Kansallisissa ja kansainvälisissä ohjeissa suositetaan kokemusasiantuntijoiden osallistamista mielenterveyspalvelujen suunnitteluun, toteuttamiseen, arviointiin ja kehittämiseen. Aikaisempaa tutkimustietoa on vähän siitä, miten kokemusasiantuntijat osallistuvat palvelujen kehittämiseen.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kokemusasiantuntijoiden kokemuksia osallisuudesta mielenterveyspalvelujen kehittämistyössä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välisen yhteistyön että kokemusasiantuntijatoiminnan ja mielenterveystyön palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kokemusrviointikoulutukseen osallistuneita kokemusasiantuntijoita (n=9). Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemukseen ovat yhteydessä: kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset osallistumisen valmiudet, kokemusasiantuntijatoiminnan organisointi, yhteistyö vertaisryhmässä ja terveysalan ammattilaisten kanssa sekä kokemus-

ABSTRACT

The involvement of experts by experience in developing mental health services

*Kirsi Hipp, MNSc, PhD-student, teacher
Mari Kangasniemi, PhD, adjunct professor,
university lecturer
Anne Vaajoki, RN, PhD, clinical nurse
consultant
Lauri Kuosmanen, PhD, adjunct professor,
collaboration coordinator*

In mental health care the expert by experience refers to the person, who has the lived experience of mental illness as patient and service user as well as their caregivers. National and international guidelines emphasize the participation of experts by experience in the planning, implementation, evaluation and development of mental health services. Scientific evidence of experts by experiences' involvement in developing mental health services is lacking.

The purpose of this study was to describe the experience of being involved in developing mental health services. The aim of this study was to produce data that can be used in enhancing the collaboration between experts by experience and mental health professionals, creating approaches of utilizing the expertise by experience and improving mental health services.

This study conducted interviews with participants of service user evaluation training (n=9). The inductive content analysis method was used for data analysis.

asiantuntijoiden asema yhteiskunnassa. Tärkeä osallisuutta edistävä tekijä on kokemus kuulluksi tulemisesta ja mahdollisuudesta vaikuttaa.

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutumiseen liittyy haasteita. Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutumiseksi tarvitaan rakenteellisia toimia, joissa huomioidaan yksilölliset, yhteistyösuhteisiin liittyvät ja organisatoriset tekijät sekä yhteiskunnalliset näkökohdat. Myös ammattilaisten asenteita kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan tulee pyrkiä muuttamaan myönteisemmiksi.

Avainsanat: asiakkaiden osallisuus, haastattelu, kokemusasiantuntija, mielenterveyshoitotyö

The results indicate that experience of involvement is influenced by: expert of experiences' personal abilities to participation, organization of approaches utilizing expertise by experience, partnership within peer group and with mental health professionals as well as a social status of experts by experience. The experience of being heard and involved in decision-making processes is crucial.

There are challenges in realizing experts by experiences' involvement. Realization of involvement requires structural actions by taking account individual, cooperational and organizational factors as well as societal perspective. In addition the attitudes of mental health professionals consuming approaches utilizing expertise by experience is needed to be change more positive.

Key words: consumer involvement, interview, expert by experience, mental health services

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kokemusasiantuntijoiden osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä on ajankohtainen tavoite, mutta sen toteuttaminen on toistaiseksi epäsystemaattista ja kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyö osin epäselvää.
- Aikaisempi tutkimus mielenterveyskuntoutujien osallisuudesta on kohdistunut siihen, miten kuntoutujat voivat vaikuttaa omaan hoitoonsa. Tutkimustieto kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta palvelujen kehittämisessä on vielä vähäistä.
- Osallisuuden kokemus edellyttää, että kokemusasiantuntijalla on mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa kehittämistyöhön tasavertaisena kumppanina ammattilaisten rinnalla.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Kokemusasiantuntijan osallisuutta edistävät kannustava ja tasavertainen yhteistyö ammattilaisten kanssa, kokemusasiantuntijuudelle osoitettu arvostus, kokemusasiantuntijatoiminnan hyvä organisointi sekä kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset toimintavalmiudet.
- Kokemusasiantuntijoiden vertaisryhmään kuuluminen ja vaikuttamismahdollisuudet edistävät osallisuuden kokemusta.
- Kokemusasiantuntijat toivovat, että palvelujen kehittämistyöhön osallistuvien kokemusasiantuntijoiden motivaatiota ja toimintaedellytyksiä seurattaisiin ja arvioitaisiin nykyistä tarkemmin.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimuksen tuottama tieto auttaa hoitotyön ammattilaisia huomioimaan entistä paremmin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemukseen mielenterveyshoitotyössä.
- Tuotetun tiedon avulla kokemusasiantuntijatoimintaa voidaan kehittää siten, että kokemustietoa voidaan hyödyntää entistä paremmin mielenterveyshoitotyön kehittämisessä ja kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemus vahvistuu.

Tutkimuksen lähtökohdat

Asiakkaan osallisuus on sosiaali- ja terveyspalveluissa keskeinen arvo ja tavoite (STM 2012, Thórarinsdóttir & Kristjánsson 2014). Käsitteenä osallisuuden (engl. *patient involvement*) sisällöistä ei olla yksimielisiä (Laitila 2010, European Commission 2012), mutta Thórarinsdóttirin ja Kristjánssonin (2014) käsiteanalyysin mukaan osallisuus merkitsee asiakkaan kunnioittavaa ja tasa-arvoista kohtelua sekä tiedon, päätöksenteon ja vastuun jakamista. Tässä tutkimuksessa osallisuudella tarkoitetaan asiakaiden mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon tasavertaisena kumppanina ammattilaisten rinnalla sekä heidän kokemusasiantuntijuutensa hyväksymistä, huomioimista ja hyödyntämistä (Laitila 2010, Morrow ym. 2010, Moltu ym. 2013, Hamer ym. 2014, Simpson ym. 2014). Suositusten mukaan kokemusasiantuntijoilla tulee olla mahdollisuus osallistua terveyspalvelujen suunnitteluun, toteutukseen, arviointiin ja kehittämiseen (Partanen ym. 2010, Callard & Rose 2012, STM 2012). Asiakkaan osallisuus voi toteutua omassa hoidossa, terveysalan koulutuksessa, tutkimustyössä, palvelujen kehittämisessä ja järjestämisessä sekä poliittisessa päätöksenteossa (Laitila 2010, Tambyer ym. 2011).

Tutkimusten mukaan kokemusasiantuntijan osallisuutta terveyspalvelujen kehittämisessä edistävät kokemusasiantuntijan motivaatio ja riittävä toimintakyky, koulutus kokemusasiantuntijatoimintaan sekä vertaisryhmässä toimiminen (El Enany ym. 2013, Hutchinson & Lovell 2013, Moltu ym. 2013, Simpson ym. 2014). Kokemusasiantuntijan osallisuutta yhteistyössä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa edistävät molemminpuolinen arvostus (esim. Moltu ym. 2013, Simpson ym. 2014), jaettu päätöksenteko (esim. Hamer ym. 2014, Simpson ym. 2014) sekä työtehtävien ja vastuualueiden selkeä määrittely (Morrow ym. 2010, Peltier ym. 2011).

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden toteutumisessa on havaittu puutteita; se on usein näennäistä tai jää retoriikan tasolle (Laitila 2010, Broer ym. 2012, El Enany ym.

2013). Ammattilaisten kanssa tehtävän yhteistyön haasteena on erityisesti vallan epätasapainoinen jakaantuminen kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten kesken (esim. Laitila 2010, Simpson ym. 2014).

Kokemusasiantuntijan osallisuuden hoitotieteellinen tarkastelu on kohdistunut pääosin mielenterveyskuntoutujan mahdollisuuteen vaikuttaa ja olla aktiivinen toimija omassa hoidossaan (Laitila 2010). Osallisuuden tutkimus muiden kuin hoidossa olevien potilaiden näkökulmasta on vähäisempää (Thórarinsdóttir & Kristjánsson 2014).

Tämä tutkimus kohdistui kokemusarviointikoulutukseen osallistuneiden kokemusasiantuntijoiden kokemuksiin osallisuudesta. Kokemusarviointikoulutuksen perusteella heillä on valmiuksia arvioida osallisuuden toteutumista mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Kokemusarvioinnilla tarkoitetaan mielenterveyspalvelujen kehittämismuotoa, jossa kokemusarvioijiksi koulutattuneet kokemusasiantuntijat toimivat palvelujen arvioijina ja kehittäjinä hyödyntäen omia hoitokokemuksiaan. Arvioinnista tuotetaan raportti, jossa kokemustietoa peilataan aiempaan tutkimus- ja arviointitietoon. Organisaatioiden arviointityön lisäksi kokemusarvioijat osallistuvat hankkeisiin ja työryhmiin sekä luennoivat erilaisissa tilaisuuksissa.

Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kokemusarviointikoulutuksen käyneiden kokemusasiantuntijoiden kokemuksia osallisuudestaan mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Tutkimuskysymyksenä oli, mitkä tekijät ovat yhteydessä kokemusasiantuntijan osallisuuteen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välisen yhteistyön että mielenterveyden kokemusasiantuntijatoiminnan ja alan palvelujärjestelmän kehittämiseen.

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimus on laadullinen, sillä kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemuksista on vain vähän aiempaa tutkimustietoa ja tarkoituksena oli kuvata ihmisten subjektiivisia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tiedonantajiksi valittiin henkilöitä, joilla on henkilökohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. (Elo & Kyngäs 2008, Burns & Grove 2009.) Tutkimuksen osallistujat rekrytoitiin Mielenterveyden keskusliitto ry:n järjestämästä kokemusarviointikoulutuksesta keväällä 2014. Lisäksi osallistujiksi rekrytoitiin aiemmin kokemusarvioijiksi koulutautuneita henkilöitä, jotka tavoitettiin sähköpostitse Mielenterveyden keskusliiton toimesta. Tutkimukseen ilmoittautui yhdeksän kokemusarvioijaa. Osallistujat olivat iältään 32–57-vuotiaita (keskiarvo 43 vuotta), kuusi osallistujista oli naisia ja kolme miestä.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla (Rabionet 2011), jonka haastatteluteemoja olivat: 1) miten osallistujat olivat kokeneet osallisuuden mielenterveyspalvelujen kehittämisessä ja 2) mitkä tekijät vaikuttavat osallisuuden kokemiseen. Haastattelumuodoiksi valittiin yksilö- ja parihaastattelu, joista osallistujat saivat valita itsel-

leen sopivan tavan. Aineisto kerättiin seitsemällä yksilöhaastattelulla ja yhdellä parihaastattelulla. Haastattelut tapahtuivat kasvotusten haastateltaville tutussa ympäristössä. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella ja niiden yhteiskesto oli 7 tuntia ja 43 minuuttia.

Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin auki sanatarkasti huomioiden vain ilmisällöt eli sanalliset ilmaisut (Burns & Grove 2009). Kirjoitetun tutkimusaineiston laajuus oli 128 A4-sivua. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jossa analyysiä ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Aluksi jokaiseen haastatteluun tutustuttiin huolellisesti ja varmistettiin aukikirjoituksen virheettömyys. Tämän jälkeen aineistosta poimittiin alkuperäisilmaisut (473 ilmaisua), jotka pelkistettiin ja samankaltaiset ilmaisut ryhmiteltiin alakategorioiksi. Kategoriat nimettiin sisältölähtöisesti. Abstrahointia jatkettiin ryhmittelemällä alakategoriat sisällön mukaisesti yläkategorioihin. (Elo & Kyngäs 2008.) Aineiston analyysiä on kuvattu esimerkein taulukossa 1. Analyysin tuloksena syntyi neljä yläkategoriaa ja 16 alakategoriaa, jotka kuvasivat osallisuuteen vaikuttavia tekijöitä (ks. taulukko 2).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
"olin niin kuin innostunut" "aktiivisuutta näiltä ihmisiltä, jotka tähän sitoutuvat" "itsestään se lähtee kuitenkin kaikki, että miten itse on motivoitunut"	Oma innostus aiheeseen Aktiivisuus ja sitoutuminen Henkilökohtainen motivoituminen	Kokemusasiantuntijan motivaatio	<i>Henkilökohtaiset valmiudet osallistua</i>
"pitää olla itsensä kanssa sinut että pystyy" "jos se oma arki ja elämä ei ole oikein kasassa" "he lähtivät suurin osa siihen koulutukseen ... oman terveytensä takia" "miten sitä valvotaan, että tämä kaveri on kunnossa ja kykenevä tekemään tällaista hommaa"	Sinut itsensä kanssa Oma elämä oltava hallinnassa Koulutukseen lähteminen oman terveyden takia Kokemusarvioijien voinnin seuranta	Kokemusasiantuntijan psyykinen hyvinvointi	

Taulukko 2. Kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemukseen liittyvät tekijät

ALAKATEGORIAT	YLÄKATEGORIAT
Kokemusasiantuntijan motivaatio Kokemusasiantuntijan psyykinen hyvinvointi Kehittämistoimintaan osallistumisen mahdollisuudet Kokemus hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisesta	<i>Kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset valmiudet osallistua</i>
Koulutus kokemusasiantuntijatoimintaan Kouluttajien tuki Tehtävien jako	<i>Kokemusasiantuntijatoiminnan organisointi</i>
Kokemusasiantuntijatoiminnan toteuttaminen ryhmässä Vertaisten tuki Kumppanuus ammattilaisten kanssa Ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön	<i>Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa</i>
Yhteiskunnalliset vaikuttamismahdollisuudet Kokemusasiantuntijatoiminnan kysyntä Korkeakouluyhteistyö Kokemusasiantuntijoiden palkkiot Mielenterveyskuntoutujien asema yhteiskunnassa	<i>Kokemusasiantuntijoiden asema yhteiskunnassa</i>

Tulokset

Tutkimustulosten mukaan kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemukseen olivat yhteydessä kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset valmiudet osallistua kehittämistoimintaan. Osallisuutta mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä edisti se, että kokemusasiantuntijatoiminta on organisoitua ja kokemusasiantuntijat saavat toimia sekä vertaisryhmissä että tasavertaisessa yhteistyössä terveysalan ammattilaisten kanssa. Lisäksi kokemusasiantuntijat kokivat osallisuuteensa yhteydessä olevana tekijänä kokemusasiantuntijoiden aseman yhteiskunnassa.

Kokemusasiantuntijan henkilökohtaiset valmiudet osallistua

Haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijan osallisuutta edisti **kokemusasiantuntijan motivaatio** kehittämistoimintaan. Mikäli toimintaan on hakeutunut oman terveyden vuoksi tai pelkästään osallistumisen ilosta, voi tehtävien vaativuus tulla yllätyksenä ja johtaa kokemusasiantuntijatoiminnan keskeytymiseen. Osallisuutta terveyspalvelujen kehittämistoiminnassa edisti **kokemusasiantuntijan psyykinen hyvinvointi**, jota haastateltavien mukaan tulee myös arvioida.

Motivoituneita kokemusasiantuntijoita, jotka haluavat olla vaikuttamassa ja ottaa sen asian vakavasti.

Mielestäni on tosi tärkeää ... että se kokemusasiantuntija on sellaisessa kunnossa, että kykenee siihen hommaan.

Haastateltavat toivat esiin kokemusasiantuntijan osallisuuteen liittyvänä tekijänä **kehittämistoimintaan osallistumisen mahdollisuudet**. Osallisuuden edellytyksenä oli kokemusasiantuntijoiden mukaan **kokemus hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisesta** kehittämissyhteistyössä. Tärkeänä pidettiin sitä, että kehittämistoimintaan osallistuminen vaikuttaa palveluihin ja hyödyttää muita.

Osallisuus minulle merkitsee sitä, että on mukana suunnittelemassa, kehittämässä palveluja ja arvioimassa niitä.

Kokemusarvioijan tehtävä on hyvin pitkälti se inhimillisyyden tuonti tähän palveluun.

Kokemusasiiantuntijatoiminnan organisointi

Haastateltavien mukaan osallisuuteen oli yhteydessä organisoitu kokemusasiiantuntijatoiminta, joka tarkoitti sitä, että toiminta perustuu suunniteltuun koulutukseen ja tarjoaa kokemusasiiantuntijoille ammatti- maisten kouluttajien tuen.

Kokemusasiiantuntijan osallisuuteen terveyspalvelujen kehittämisessä oli haastateltavien mukaan yhteydessä **kokemusasiiantuntijatoiminnan koulutus**. Asianmukainen koulutus sisältää perustiedot tutkimusprosessista, terveysalasta toimintaympäristönä, kirjallisesta viestinnästä ja vuorovai- kutustaidoista. Lisäksi koulutus voi haasta- teltavien mukaan tukea osallistujien kasvua kuntoutujista kokemusasiiantuntijoiksi. Kou- lutuksen kuvattiin parhaimmillaan olevan kokonaisuus teorialtetta ja käytännön opas- tusta kehittämistoimintaan.

En muista saaneeni mitään käytännöl- listä, että se oli aika paljon sitä teoriaa.

Itseäni pitää motivoituneempana ja kiin- nostuneempana mitä enemmän saan tietoa.

Se saattaa kyllä ebeyttää tietyllä tavalla se kurssi.

Haastateltavien mukaan koulutukseen osallistuvien erilaiset tiedolliset ja osaami- sen tarpeet edellyttävät mahdollisuutta osal- listua syventävään lisäkoulutukseen. Koke- musasiiantuntijan osaamisen todettiin kehity- vään toiminnan myötä. Kokemusasiiantun- tijatoiminnan jatkuvuuden turvaaminen antoi kokemusasiiantuntijoille mahdollisuu- den kehittää itse toimintaa, mikä osaltaan edisti kokemusasiiantuntijan osallisuutta.

Että voisi valita jopa syventävää linjaa.

Jos kaikki on niitä uusia, niin se toiminta ei itsessään kehity. Kun he eivät itse pääse sitä kehittämään, että sitten ne ammatti- laiset kehittävät sen.

Osallisuuteen yhteydessä olevana tekijä- nä haastatteluissa tuli esiin **kouluttajien**

tuki. Kouluttajat ovat työnohjauksellisen tuen antajia, joiden kanssa voi käsitellä toi- minnassa esiin tulleita ajatuksia ja tunteita. Lisäksi keskeistä on, että kouluttajat orga- nisoivat toimintaa käytännössä. Osallisuus- den kokemukseen liittyi myös **tehtävien jako**, siten että kouluttajat antavat koke- musasiiantuntijoille riittävästi vapautta ja vastuuta päätöksentekoon.

Pitäähän siellä olla minun mielestäni joku, joka ohjaa sitä ryhmää. Ja työnoh- jaus olisi varmaan aika oleellinen asia.

Ammattilaisten täytyy olla mahdollisim- man neutraaleja, että kokemusrvioijat saisivat mahdollisimman paljon ilmaista mitä heillä tulee mieleen.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa

Haastateltavien mukaan kokemusasi- antuntijan osallisuuden kokemukseen oli yh- teydessä kokemusasiiantuntijoiden yhteistyö sekä vertaisryhmissä että ammattilaisten kanssa. **Kokemusasiiantuntijatoiminnan toteuttaminen ryhmässä** oli haastatelta- vien mukaan näkökulmien peilaamista, jota rikastuttaa jäsenten kokemustustojen mo- ninaisuus. Toisaalta haastateltavat pohtivat, että kokemusasiiantuntijoilla tulisi olla riit- tävän samanlaiset taustat, jotta osallisuutta edistävä molemminpuolinen ymmärrys ja **vertaisten tuki** ovat mahdollisia. Haaste- na koettiin erityisesti päihde- ja mielenter- veyskuntoutujien toimiminen samassa ver- taisryhmässä.

Kokemusrviointi on ehdottomasti sel- laista... että siihen tarvitsee sen tiimin.

Vaikka näitä asioita [mielenterveys- ja päihdetyötä] tehdään saman lipun alla, ne ovat täysin eri asioita.

Minä subtauduin päihdekuntoutujiin subteellisen negatiivisesti.

Osallisuuden kokemukseen oli haastatel- tavien mukaan yhteydessä **kumppanuus ammattilaisten kanssa**. Osallisuuden koke- musta edistävää kumppanuutta kuvattiin

tasa-arvoisena, vastavuoroisena ja kunnioitavana yhteistyönä, jossa kokemusasiantuntijalla on mahdollisuus tuoda esiin omat näkemyksensä. Osallisuuden kokemukseen liittyvänä tekijänä tuotiin esiin **ammattilaisten asennoituminen yhteistyöhön**. Osallisuutta edistävä myönteinen ja arvostava asennoituminen yhteistyötä ja kokemusasiantuntijuutta kohtaan ilmeni haastateltavien mukaan kuulluksi tulemisena ja positiivisena palautteena sekä hyväksyvinä ja kannustavina ilmeinä ja eleinä. Kokemusasiantuntijalle syntyi kokemus, että hänet kohdataan yhteistyössä asiantuntijana. Ammattilaisten arvostus edisti kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemusta ja motivoi jatkamaan toimintaa.

He olivat erittäin tyytyväisiä ja sanoivat että ”upeaa että te teette tällaista”.

[Arvostusta] pystyy lukemaan niiden virkamiesten katseista ja siis no asennoista ja siitä että miten he lähtevät vastamaan joibinkin tiettyihin asioihin.

Haastateltavien mukaan ammattilaisten kanssa tehdyssä yhteistyössä oli myös jännitteitä. Niitä aiheuttivat molemminpuoliset varautuneet asenteet ja keskinäiset valtasuhteet. Ongelmallisina oli koettu tilanteet, joissa ammattilaiset eivät ole osoittaneet aitoa kiinnostusta kokemusasiantuntijoiden työhön tai arvostaneet heidän osaamistaan. Haastateltavat kuvasivat, miten ammattilaiset ovat saattaneet suhtautua avoimen kielteisesti tai kyseenalaistaen kokemusasiantuntijatoimintaan ja sen mahdollisiin hyötyihin. Ammattilaiset ovat voineet myös kyseenalaistaa kokemusasiantuntijoiden uskottavuutta vetoamalla heidän psykiatrisiin diagnooseihinsa. Ammattilaisten kielteisten asenteiden vuoksi haastateltavat kertoivat joutuneensa puolustamaan paikkaansa työryhmissä eri tavalla kuin muut asiantuntijat. He kokivat uhkana aidolle osallisuudelle kokemusasiantuntijoiden näennäisen osallistumisen työryhmiin niin sanottuina ”kiintiökuntoutujina”.

Kyllähän siellä joutuu tavallaan sitä paikkaansa puolustamaan. Joskus se voi

olla bankalaakin olla kokemusasiantuntija, että silloin teki mieli välillä lähteä pois sieltä.

Heti, jos tulee jotakin negatiivisempaa, niin sanotaan että ”nyt sinä oot vaan sairas”.

Myös meillä oli omat ennakkoasenteet... että eiväthän he ymmärrä yhtään mitään mitä minä pubun eivätkä he kuuntele.

Kokemusasiantuntijoiden asema yhteiskunnassa

Kokemusasiantuntijoiden mukaan heidän osallisuuteensa mielenterveyspalveluiden kehittämistyössä oli yhteydessä yhteiskunnallinen arvostus, jota ilmensivät **kokemusasiantuntijoiden yhteiskunnalliset vaikuttamismahdollisuudet**. Haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijan osallisuuteen liittyi **kokemusasiantuntijatoiminnan kykyntä**, joka tarkoitti sitä, että kokemusasiantuntijatoiminta on tunnettu ja arvostettu osa palveluiden kehittämistä. Tämä edellyttäisi kokemusasiantuntijatoiminnan muotojen vakiinnuttamista. Haastateltavat pohtivat, että heidän osallisuuttaan edistäisi myös **korkeakoulu yhteistyö**, joka tarkoitti mahdollisuutta opiskella kokemustiedon hyödyntämistä ammattikorkeakouluissa tai yliopistoissa sekä yhteistyötä kokemusarvioijien ja yliopistotutkijoiden välillä.

Kokemusarvioinnista pitäisi puhua yleisesti enemmän ja mitä se on. Median ja päättäjien pitäisi puhua enemmän.

Se tarvitsi jonkunlaisen järjestäytyneen jutun taakse, että kyllä tämä nyt tällä hetkellä on tosi sekavaa. Ja lähinnä sekin, että ammattilaisilla ei ole oikein käsitystä mistä on kysymys, että minkälainen kokemusasiantuntija tämä on ja kuka tämän on kouluttanut.

Toivoisinkin, että yliopistoihin tulisi tutkijoita, jotka haluaisivat tehdä tätä kokemusarviointia yhdessä kokemusarvioijien kanssa.

Osallisuuden kokemukseen liittyvän yhteiskunnallisen arvostuksen osoituksena haastateltavat toivat esiin myös asianmukaiset **kokemusasiantuntijoiden palkkiot**. Ristiriitaisena koettiin, että kokemustietoa halutaan hyödyntää, mutta osaamisesta ei olla valmiita maksamaan. Palkkioiden vähäisyyden vuoksi haastateltavat kokivat, ettei kokemusasiantuntijuutta pidetä varsinaisena asiantuntijuutena vaan se mielletään vapaaehtoistoiminnaksi.

Sen työn arvokkuus, mitä kokemusasiantuntijat tekevät, pitäisi oikeasti tunnustaa. Eikä se voi olla vapaaehtoistyötä, koska se on ihan täysipainoista työtä.

Haastateltavien mukaan kokemusasiantuntijoiden osallisuuteen oli yhteydessä myös **mielenterveyskuntoutujien asema yhteiskunnassa**. Haasteena tuotiin esiin psyykkisiin sairauksiin liittyvät kielteiset asenteet. Haastateltavat pohtivat, että kokemusasiantuntijana on julkisesti mielenterveyskuntoutuja ja näin vaarassa tulla leimatuksi. Mielenterveyskuntoutujiin liittyvä stigma arvioitiin kokemusasiantuntijan osallisuutta uhkaavaksi tekijäksi, mutta eräs haastatelluista pohti sairauskokemusten tuovan ainutlaatuista pätevyyttä ja mahdollisuuden osallisuuteen kokemusasiantuntijoiden vertaisryhmässä.

Kun tuon sen minun sairauteni tai ne kokemukset esille, saan sen leiman eli se saattaa olla esteenä päästä tähän normaaliporukkaan. Mutta sitten toisaalta sillä statuksella pääsen mukaan tähän uuteen toimintaan. Pääsen asioihin mihi tavallinen ihminen ei pääse. Kerrankin olen parempi kuin normaali ihmisen, voin ajatella, että olen pätevämpi.

Pohdinta

Tutkimusetiikka

Tutkimus on toteutettu noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisiä periaatteita (TENK 2012). Aiheen tärkeyttä puoltaa aiemman tutkimustiedon vähäisyys

ja aiheen ajankohtaisuus. Mielenterveyskuntoutajat ovat psyykkisen sairautensa vuoksi haavoittuva tutkimusryhmä, jonka kyky tietoiseen suostumukseen on varmistettava (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Kokemusrviointikoulutukseen osallistuvien psyykinen vointi on arvioitu koulutuksen valintavaiheessa riittäväksi. Tutkimuksessa ei myöskään käsitelty tutkittavien sairaushistoriaa, ja jokaisella tutkittavalla oli mahdollisuus rajata antamansa tiedon avoimuutta ja syvyyttä. Näiden tekijöiden vuoksi tutkimukselle ei tarvittu tutkimuseettisen toimikunnan lausuntoa. Tutkimukselle saatiin tutkimuslupa Mielenterveyden keskusliitolta.

Jokaisella kokemusrvioijakoulutukseen osallistuneella oli mahdollisuus ilmoittautua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen, mikä selvitettiin tutkittaville sekä suullisesti että tutkimustiedotteessa. Tutkittavia tiedotettiin tutkimuksesta ja annettiin mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Suostumus tutkimukseen vahvistettiin kirjallisella lomakkeella. Tutkittaville kerrottiin mahdollisuudesta keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa ilman seuraamuksia. Osallistujien henkilöllisyys suojattiin aineiston käsittelyssä ja raportoinnissa. (Burns & Grove 2009.)

Tutkimuksen luotettavuus

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan suhteessa uskottavuuteen, refleksiivisyyteen, vahvistettavuuteen ja siirrettävyyteen (Lincoln & Cuba 1985). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteerit ovat uskottavuus, refleksiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys. Uskottavuutta vahvistaa tutkimusmenetelmän soveltuvuus (Graneheim & Lundman 2004). Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä tutkittavien kokemukset haluttiin saada mahdollisimman hyvin kuuluviin, mutta myös varmistaa olennaisten aihealueiden käsittely (Rabionet 2011). Haastattelukeskusteluja ohjasi haastattelurunko, jonka toimivuutta arvioitiin ensimmäisten haastattelujen jälkeen ja kysymysten esittämistä järjestystä muokattiin. Haastattelutilantee-

seen pyrittiin luomaan rauhallinen ja myönteinen ilmapiiri sekä vältettiin johdattelemasta vastaajaa (Holloway & Wheeler 2010). Laadullisen aineiston arvioinnissa otoskokoa olennaisempaa on osallistujilta saadun tiedon syvyys (Burns & Grove 2009). Tässä tutkimuksessa oli yhdeksän osallistujaa, joilta saatu tutkimusaineisto oli runsas ja sen avulla voitiin vastata kattavasti tutkimuskysymyksiin. Haastatteluaineiston keruun ja aukikirjoituksen toteutti yksi tutkijoista (K.H.).

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan ja niiden vaikutuksista (Graneheim & Lundman 2004). Päävastuullisen tutkijaryhmän kokemukset mielenterveystyöstä ja kokemusasiantuntijatoiminnasta ovat luoneet esiyymmärrystä tutkimusilmiöstä. Tutkimuskohteen tuntemus on helpottanut analyysin tekoa, mutta luotettavuuden varmistamiseksi tulkintojen tekemisessä on kiinnitetty erityistä huomiota aineistolähtöisyyteen. (Holloway & Wheeler 2010, Campbell ym. 2013.)

Tutkimuksen vahvistettavuutta lisää tutkijaryhmän välinen dialogi kategorioiden muodostamisessa ja tulosten samansuuntaisuus aiemman kirjallisuuden kanssa. Analyysissä muodostetut kategoriat sisältävät koko aineiston eikä analyysin ulkopuolelle ole jätetty tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa. (Graneheim & Lundman 2004.) Tutkimusraportissa on käytetty sitaatteja, jotka auttavat lukijaa seuraamaan tehtyä analyysiä (Elo & Kyngäs 2008). Sitaatit on eettisin perustein ja luottavuuden helpottamiseksi muutettu yleiskielelle. Tutkimuksen luotettavuuden ja tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi tutkimusprosessi ja tutkimusaineisto on kuvattu mahdollisimman kattavasti (Graneheim & Lundman 2004).

Teoreettisessa viitekehyksessä esitelty kokemusasiantuntijoiden osallisuuden edellytykset ovat hyvin samansuuntaisia haastattavien kokemusarvioijien näkemyksiin osallisuuteen yhteydessä olevista tekijöistä. Siten tämän tutkimuksen tulokset ovat kokemusarvioinnin lisäksi siirrettävissä myös muihin kokemusasiantuntijatoiminnan muotoihin.

Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen ja aiemman kirjallisuuden (Laitila 2010, Tambuyzer ym. 2011, Hamer ym. 2014, Simpson ym. 2014) mukaan kokemusasiantuntijat haluavat osallistua ja vaikuttaa mielenterveyspalvelujen kehittämiseen. Tärkeä osallisuuden yhteydessä oleva tekijä on kokemusasiantuntijan motivaatio, jonka merkitys on tullut esiin myös aiemmissa tutkimuksissa (El Enany ym. 2013, Moltu ym. 2013). Tulosten mukaan toimintaan hakeutumisen motiivina tulee olla palvelujen kehittämisen halu eikä oman kuntoutumisen edistäminen. Kokemusasiantuntijan on myös oltava riittävän kuntoutunut ja tasapainossa sairautensa kanssa. Psykkisen oireilun on aiemmissa tutkimuksissa havaittu vaikeuttavan kokemusasiantuntijan toimintaa ja jaksamista (Tambuyzer ym. 2011, Broer ym. 2012, Simpson ym. 2014). Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat esiin tarpeen kokemusasiantuntijoiden terveydentilan arviointiin ja seurantaan. Aiemmissa tutkimuksissa on viitattu terveydentilan arviointiin kokemusasiantuntijoiden rekrytoinnissa (El Enany ym. 2013), mutta tutkimuksissa ei kuvata selkeästi, kuinka kuntoutunut kokemusasiantuntijan tulee olla ja millä kriteereillä psyykkistä vointia arvioitaisiin.

Kokemusasiantuntijatehtäviin johtavan koulutuksen todettiin olevan yhteydessä osallisuuteen, mikä on huomioitu myös aiemmissa tutkimuksissa (Moltu ym. 2013, Simpson ym. 2014). Kouluttajien merkityksen haastateltavat arvioivat tarpeelliseksi sekä työnohjauksellisen tuen että käytännön toiminnan organisoinnin kannalta. He eivät kuitenkaan osanneet sanoa, mikä osaaminen ryhmältä ilman ammatillaisia jäisi puuttumaan. Haastatteluissa ei tullut myöskään esiin, että kokemusasiantuntijoilla itselläänkin voi olla ammatillista asiantuntijuutta (Morrow ym. 2010). Osaamisen sijasta ammatillisuuden voi tulkita tässä yhteydessä enemmänkin roolina ja asemana. Ammatillisten ei kuitenkaan toivottu ottavan liian suurta vastuuta ja hallitsevaa roolia. Broerin ym. (2012) mukaan kokemusasiantuntijoita osallistavissa toiminnois-

sakin kontrolli säilyy ammattilaisilla. Myös tässä tutkimuksessa vastuun toiminnan kehittämistä ja organisoimisesta koettiin olevan pääosin ammattilaisilla. Toisaalta pitkään kokemusasiantuntijana toimimisen uskottiin antavan valmiuksia toiminnan kehittämiseen. Tutkimustulosten perusteella on tärkeää määritellä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden vastuualueet (ks. Morrow ym. 2010, Pelletier ym. 2011).

Kokemusasiantuntijoiden osallisuuden kokemukseen on yhteydessä vertaisryhmässä toimiminen. Kokemusasiantuntijaryhmän heterogeenisuus tuli esiin sekä haasteena että voimavarana samoin kuin Simpsonin ym. (2014) tutkimuksessa. Vaikka ryhmän jäsenten tavoitteiden ja toimintakyvyn erot voivat olla ongelmallisia, kokemustaustojen erilaisuus voi rikastuttaa ryhmän osaamista. Kokemusasiantuntijuuden laaja-alaisuutta ei ole tutkittu. Päihdekuntoutujalla ei välttämättä ole kokemusasiantuntijuutta mielen-terveyden häiriöistä ja niiden hoidosta. Samoin voidaan kysyä, onko mielen-terveyskuntoutuja pätevä toimimaan kokemusasi-antuntijana päihdepalveluissa.

Haastateltavien kokemukset yhteistyöstä ammattilaisten kanssa olivat hyvin vaihtelevia. Ammattilaisten myönteinen suhtautuminen sekä tasavertaisuus, arvostus ja kuuluksi tuleminen kehittämistyöryhmissä korostuivat osallisuutta edistävinä tekijöinä, samoin kuin aiemmassa kirjallisuudessa (Morrow ym. 2010, Moltu ym. 2013, Simpson ym. 2014). Aiemman tutkimustiedon mukaan mielen-terveyskuntoutujan osallisuus jää usein näennäiseksi (Laitila 2010, Broer ym. 2012, El Enany ym. 2013). Myös tässä aineistossa osallisuuden ja tasavertaisen kumppanuuden toteutumisessa oli puutteita. Kyseenalaistamalla ja vähättelemällä kokemusasiantuntijuutta terveydenhuollon ammattihenkilöstö heikentää kokemusasiantuntijoiden osallisuutta. Havaintoa tukee aiempi tutkimustieto (Tambuyzer ym. 2011, Hamer ym. 2014). Tutkimustulos on huolestuttava, sillä esimerkiksi Laitilan (2010) mukaan mielen-terveysasiakkaan osallisuus merkitsee juuri asiakkaan asian- tuntijuuden ja kokemustiedon hyväksymistä. Mielen-terveyskuntoutujan leima koettiin

esteenä yhteenkuuluvuudelle ammattilais- ten ryhmässä. Haastatteluisa esiin tuotu kokemusasiantuntijoiden uskottavuuden kyseenalaistaminen psyykkiseen sairauteen vedoten on paradoksaalista, sillä kokemus- asiantuntijatoiminnan tarkoituksena on juuri potilaskokemusten hyödyntäminen.

Tässä tutkimuksessa kokemusasiantun- tijan osallisuuden kokemukseen oli yhtey- dessä myös yhteiskunnallinen arvostus. Yhtenevästi aiemman tutkimustiedon (Mor- row ym. 2010) kanssa arvostuksen osoituk- sena koettiin kokemusasiantuntijalle mak- settu palkkio. Lisäksi osallisuuden koke- musta edistäisi tämän tutkimuksen mukaan korkeakouluyhteistyö kokemusasiantuntija- koulutuksessa ja terveysalan kehittämistyös- sä. Mielen-terveyskuntoutujan identiteetti tuotiin esiin yhdellä tapaa osallisuuden mahdollistaja – vain kuntoutujana voi toi- mia kokemusasiantuntijana. Sekä tämä tut- kimus että aikaisempi kirjallisuus (Hutchin- son & Lovell 2013, Simpson ym. 2014) osoittavat, että mielen-terveyskuntoutujiin liittyvät ennakkoluulot ja kielteiset asenteet heikentävät kokemusasiantuntijoiden saa- maan arvostusta ja osallisuutta niin työryh- missä kuin yhteiskunnallisella tasolla. Haas- tateltavien kuvaama tarve puolustaa omaa paikkaansa, tunne epätasavertaisuudesta ja asiantuntijana toiminen ilman palkkiota he- rättävät pohtimaan, missä määrin kokemus- asiantuntijuuden arvostaminen siirtyy arjen käytäntöihin.

Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa tuotettiin kuvailevaa tietoa kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemukseen yhteydessä olevista tekijöistä kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Tietoa voidaan käyttää kokemusasiantun- tija toiminnan ja alan palvelujärjestelmän ke- hittämiseen yhä paremmin kokemusasi- antuntijoiden osallisuutta vahvistavaksi. Koke- musasiantuntijoiden osallisuuden edistämi- sessä on huomioitava yksilölliset ja yhteis- työsuhteisiin liittyvät tekijät, organisatoriset tekijät sekä yhteiskunnalliset näkökohdat. Jotta kokemusasiantuntijoiden osallisuus

voisi toteutua suosituksen mukaisesti, tarvitaan rakenteellisia toimia. Ammattilaisten asenteita kokemusasiantuntijatoimintaa kohtaan tulee pyrkiä muuttamaan myönteisemmiksi.

Tässä tutkimuksessa kokemusasiantuntijoiden osallisuutta terveystalvelujen kehittämisessä lähestyttiin kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Ilmiötä olisi jatkossa syytä tarkastella mielenterveysalan ammattilaisten kuvaamana. Jatkossa on myös tar-

peen arvioida kokemusasiantuntijoiden kehittämistoiminnan vaikutuksia organisaatioiden toimintaan ja palvelujärjestelmään.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: KH, MK, AV, aineistonkeruu: KH, aineiston analysointi: KH, käsikirjoituksen kirjoittaminen: KH, MK, LK, käsikirjoituksen kommentointi: MK, AV, LK.

LÄHTEET

- Broer T., Nieboer AP. & Bal R. (2012) Mutual powerlessness in client participation practices in mental health care. *Health Expectations* **17**(2), 208–219.
- Burns N. & Grove S. (2009) *The practice of nursing research. Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th edition. Saunders Elsevier, Missouri.
- Callard F. & Rose D. (2012) The mental health strategy for Europe: why service user leadership in research is indispensable. *Journal of Mental Health* **21**(3), 219–226.
- Campbell JL., Quincy C., Osseman J. & Pedersen OK. (2013) Coding in-depth semistructured interviews: problems of utilization and intercoder reliability and agreement. *Social Methods & Research* **42**(3), 294–320.
- El Enany N., Currie G. & Lockett A. (2013) A paradox in healthcare service development: professionalization of service users. *Social Science & Medicine* **80**, 24–30.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **36**(6), 538–545.
- European Comission (2012) *Eurobarometer Qualitative Study. Patient involvement*. Aggregate Report. http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/quali/ql_5937_patient_en.pdf / (1.9.2015)
- Graneheim UH. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–12.
- Hamer HP., Finlayson M. & Warren H. (2014) Insiders or outsiders? Mental health service users' journeys towards full citizenship. *International Journal of Mental Health Nursing* **23**(3), 203–211.
- Holloway I. & Wheeler S. (2010) *Qualitative research in nursing and healthcare*. 3rd edition. Wiley-Blackwell, West Sussex.
- Hutchinson A. & Lovell A. (2013) Participatory action research: Moving beyond the mental health 'service user' identity. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* **7**(20), 641–649.
- Laitila M. (2010) *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences, 31.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L2P7> / (30.8.2015)
- Lincoln YS. & Guba EG. (1985) *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Moltu C., Stefansen J., Svishdal M. & Veseth M. (2013) How to enhance the quality of mental health research: Service users experiences of their potential contributions through collaborative methods. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation* **16**(1), 1–21.
- Morrow E., Ross F., Grocott P. & Bennett J. (2010) A model and measure for quality service user involvement in health research. *International Journal of Consumer Studies* **5**(34), 532–539.
- Partanen A., Moring J., Nordling E. & Bergman V. (toim.) (2010) *Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009*. Yliopistopaino, Helsinki.
- Pelletier J-F., Lesage A., Delorme A., Macaulay AC., Salsberg J., Vallée C. & Davidson L. (2011) User-led research: A global and person-centred initiative. *International Journal of Mental Health Promotion* **13**(1), 4–12.
- Rabionet SE. (2011) How I learned to design and conduct semi-structured interviews: An ongoing and continuous journey. *The Qualitative Report* **16**(2), 563–566.
- Simpson A., Jones J., Barlow S. & Cox L. (2014) Adding SUGAR: Service user and carer collaboration in mental health nursing research. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* **52**(1), 22–30.
- STM (2012) *Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Tambuyzer E. & Audenhove C. (2013) Service user and family carer involvement in mental health care: Divergent views. *Community Mental Health Journal* **49**, 675–685.
- TENK (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf / (1.9.2015)
- Thórarinsdóttir K. & Kristjánsson K. (2014) Patients' perspectives on person-centred participation in healthcare: A framework analysis. *Nursing Ethics* **21**(2), 129–147.

Kirsi Hipp, TtM, TtT-opiskelija, opettaja, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, TEAK Oy, Puuvillakatu 4 c 3, 30100 Forssa, kirhip@student.uef.fi

Mari Kangasniemi, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos, PL 1627, 70211 Kuopio, mari.kangasniemi@uef.fi

Anne Vaajoki, sh, TtT, klinisen hoitotyön asiantuntija, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, KYS, Hoitotyön kehittämis-, opetus- ja tutkimusyksikkö, PL 100, 70029 KYS, anne.vaajoki@kub.fi

Lauri Kuosmanen, TtT, dosentti, yhteistyökoordinaattori, Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos, HYKS Psykiatriakeskus, Välskärinkatu 12, 00260 Helsinki, laukuo@utu.fi