
Kari Soronen

Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä

Tiivistelmä

Artikkelini käsittelee kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumista päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaisia asemia kokemusasiantuntijoille rakentuu palkattuina työntekijöinä kokemusasiantuntijoiden ja päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten yhteisissä keskusteluissa? 2) Millaisia neuvotteluja työelämäasemien rakentumisesta käydään? Lähestyn kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumista kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä. Tutkimusaineisto sisältää kolme fokusryhmäkeskustelua. Analysoin aineiston aineistolähtöisesti tarkastelemalla rakentuvia kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia ja niistä käytäviä neuvotteluja. Työelämäasemia on teemoiteltu rakentumista kuvaaviin luokkiin. Tutkimustuloksina esittelen kolme keskusteluissa rakentuvaa työelämäasemaa – heiluriasemat, hierarkkiset asemat ja ravistelevat asemat – niille ominaisine piirteineen. Tutkimus osoittaa kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien olevan vahvistumassa päihde- ja mielenterveystyössä, ja yhteisillä neuvotteluilla on keskeinen merkitys.

Johdanto

Artikkelini käsittelee kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumista päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa. Se on osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta¹, joka liittyy kokemusasiantuntijuuden kehittymistä muovaaviin palvelujärjestelmän, asenteiden ja toimintakulttuurien muutoksiin. Omakohtaisia päihde- ja mielenterveysongelmia kohdanneiden henkilöiden tietoa ja kokemusta on alettu hyödyntää osana päihde- ja mielenterveyspalveluja 2000-luvulta lähtien (esim. Hietala & Rissanen 2015, 11). Kehitystä on tuettu poliittisilla ohjelmilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kokemusasiantuntijoiden asema ammatillisen asiantuntijuuden tukena päihde- ja mielenterveystyössä on merkityksellinen paikallisesti (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 40). He voivat työskennellä osa-aikaisesti palkattuina päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä. Yksittäisiä kokemusasiantuntijoita toimii myös kokoaikaiseen työsuhteeseen palkattuina. Franz-Koiviston (2018, 3) mukaan Vantaalle perustettiin ensimmäinen kunnallisen päihdetyön kokemusasiantuntijan toimi tammikuussa 2018. Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien myönteisestä kehityksestä huolimatta aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että kokemusasiantuntijoiden on haastavaa päästä sisään ammatillisen työkuulttuurin, arvojen ja normien ohjaamiin työympäristöihin (Martin & Finn 2011, 1061). Kokemusasiantuntijoiksi on esitetty myös valikoituvan henkilöitä, jotka soveltuvat ammattilaisten näkökulmasta parhaiten työyhteisöön omaksuen työympäristön vallitsevat käytännöt (El Enany ym. 2013, 29).

Asiantuntijuuden muutokseen painottuvaa professiotutkimusta tehdään sosiologian ohella useilla tieteenaloilla, kuten työntutkimuksessa ja organisaatiotutkimuksessa (Jakonen 2017, 97). Viimeaikaisessa professiososiologisessa tutkimuksessa oman alan asiantuntijuuden ja siihen liittyvän itsenäisen aseman on esitetty heikentyvän ja sen rinnalle on nähty kehittyvän vaihtoehtoisia asiantuntijuuden muotoja (Susskind & Susskind 2015, 231; myös Evetts 2011, 412). Eri ammattiryhmien välisiä rajanvetoja sosiaali- ja terveysalalla on aiemmin tutkittu erityisesti lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen työnjaon näkökulmasta. Tarkastelutapa sopii myös muiden ammattiryhmien, kuten sairaanhoitajien ja lähihoitajien, suhteisiin (Olakivi 2017,

1 Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hanke (S21275).

110.) Sovellan tässä tutkimuksessa terveydenhuollon eri ammattiryhmien tarkastelusta tuttua eri toimijoiden työelämäasemien välistä rajanvetoa korostavaa näkökulmaa päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisiin ja kokemusasiantuntijoihin (Olakivi 2017, 115).

Tutkimukseni kytkeytyy diskursiiviseen professiotutkimukseen, jossa tutkitaan ammatillisen pätevyyden rakentumista ja kyseenalaistamista mikrososiologisina kysymyksinä. Olakiven (2017, 120–122) mukaan diskursiivisen professiotutkimuksen ytimessä on kiinnostus professioita koskevaan tietoon, sen merkityksiin ja tulkitoihin sekä näiden yhteys sosiaalisiin ja materiaalsiin suhteisiin. Diskursiivinen professiotutkimus voi kohdentua myös ammatillisen toimijuuden osa-alueisiin, tehtäviin, autonomiaan ja valtuuksiin. Kokemusasiantuntijoiden toimijuus ja työelämäasemat muotoutuvat päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä lainsäädännön rajaamina sekä ammattilaisten asemaa ja hoidollista vastuuta korostaen (esim. Miettinen ym. 2017, 33–35). Ammattilaisten asemille on ominaista teoreettisten käsitteiden, tiedon ja taitojen soveltaminen sekä niihin kytkeytyvä harkintavallan käyttö (Freidson 1986). Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat rakentuvat yksilöllisesti suhteessa organisaatioon ja tehtäviin. Hyväksyminen vakavasti otettaviksi asiantuntijoiksi työyhteisöön edellyttää keskustelua työelämäasemista vakiintuneiden professioiden edustajien rinnalla.

Työelämäasemien vakiinnuttamista määrittävät monet tekijät. Aiemmissä tutkimuksissa koulutuksen ja työkokemuksen kautta saavutetun osaamisen ja asiantuntijuuden on todettu olevan keskeisiä vaatimuksia (esim. Lehto & Sutela 2008; Melin 2007). Tällä hetkellä työelämän tutkimuksessa painotetaan ammattilaisten työssä pärjäämisen edellytyksinä sosiaalisia taitoja, itsensä johtamista, sisäistä yrittäjäyyttä ja elinikäisen oppimisen valmiutta (esim. Järvensivu 2010, 126–127). Tärkeiksi aiemmissä tutkimuksissa on todettu myös laaja-alaiset työelämätaidot, digitaidot sekä viestintä- ja verkostoitumistaidot (Dufva ym. 2017, 10–11; Lyly-Yrjänäinen ym. 2015, 7). Tuon tutkimuksessani esiin, että työelämäaseman vakiinnuttaminen edellyttää myös kokemusasiantuntijoilta laaja-alaista osaamista. Sen puuttuminen on haaste työelämäasemien rakentumiselle. Lisäksi kokemusasiantuntijoiden päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyvien hankaluuksien ja sosiaalisten vaikeuksien yhteensovittaminen työelämäasemien vaatimuksien kanssa on haastavaa. Hoitohenkilökunnan työelämäasemia koskevissa tutkimuksissa on todettu tärkeäksi ymmärtää työyhteisöön kiinnittyminen tilannesidonnaisena sosiaalisena prosessina,

jossa luodaan yhdessä jaettu merkityksiä ja tavoitteita (Rajamäki & Mikkola 2017, 251). Tilannesidonnainen sosiaalinen prosessi kuvaa myös tutkimukseni keskustelujen kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisen edellytyksistä ja vaatimuksista.

Kokemusasiantuntijoiden asema palkattuina työntekijöinä päihde- ja mielenterveystyössä on uusi ilmiö, jota on tutkittu vähän. Tutkimukseni täydentää aiempaa tutkimusta tuottamalla tietoa työelämäsuhteista ja kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisen ehdoista. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaisia asemia kokemusasiantuntijoille rakentuu palkattuina työntekijöinä päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla? 2) Millaisia keskusteluja työelämäasemien rakentumisesta käydään? Tutkimukseni epistemologisena sitoumuksena on kontekstuaalinen sosiaalinen konstruktioismi (Burr 2004; Gergen 2015). Lähestyn ilmiötä huomioiden päihde- ja mielenterveystyön toimintaympäristön erityispiirteitä ja vakiintuneita käytäntöjä. Kytken ne analyysissä diskursiivisen professiotutkimuksen ammatillisen pätevyuden rakentumista ja kyseenalaistamista tarkastelemaan teoreettiseen näkökulmaan.

Kokemusasiantuntijuuden taustaa ja kehityskulkuja päihde- ja mielenterveystyön toimintaympäristössä

Keskityn tutkimuksessani kokemusasiantuntijoiden rakentuviin työelämäasemiin kunnallisissa päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä. Päihde- ja mielenterveyden kokemusasiantuntijat ovat henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta päihde-ongelmista tai mielenterveyden häiriöistä, niistä toipumisesta sekä päihde- tai mielenterveyspalveluista (esim. Curran ym. 2015, 625; Rissanen 2015, 125). Kokemusasiantuntijuuteen kuuluu omaan kokemukseen perustuvan tiedon tuominen ammatillisen asiantuntijuuden rinnalle palveluiden suunnitteluun, käytäntöihin, kehittämiseen ja tutkimukseen (McLaughlin 2009, 1111–1113). Tutkimukseeni osallistuneet kokemusasiantuntijat työskentelevät palkattuina työntekijöinä yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Siten toiminta erottuu selkeästi samanlaisia kokemuksia omaavien henkilöiden keskinäisestä vertaistoiminnasta.

Kokemusasiantuntijatoiminnan tausta päihde- ja mielenterveystyössä on potilasjärjestö- ja vertaistoiminnassa, josta esimerkkinä on 1930-luvulla Yhdysvalloissa

käynnistynyt AA-liike (esim. Arminen 1998). Kansainvälisesti kokemusasiantuntijuudesta käytettyjen käsitteiden kirjo (esim. *experiential expertise, lay expertise, context vs. content expertise*) on suuri (Attygalle 2017, 3; Springett ym. 2007; Williams 2014). Suomessa kokemusasiantuntijuuden käsitettä on käytetty jo 1990-luvulta alkaen, mutta yleiseksi käsitteeksi se on vakiintunut 2000-luvulla (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 10). Kokemusasiantuntijuuskäsitteen sisältö on kirjava, ja sen rinnalla käytetään edelleen muun muassa toiminnan eri muotoja tarkemmin kuvaavia nimityksiä, kuten vertaistyöntekijä, kehittäjäasiakas ja kokemustoimija (Jones 2018, 172; Rissanen 2015). Nimitysten kirjo viittaa kokemusasiantuntijoiden erilaisiin tehtäviin mutta ennen kaikkea vakiintumattomiin työelämäasemiin päihde- ja mielenterveystyössä.

Rissanen (2015, 198) mukaan kokemusasiantuntijuus on saanut jalansijaa, kun kehittämistyössä on tavoiteltu laadukkaampia palveluita sekä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän haasteisiin. Kotimaisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa kokemusasiantuntijoiden arvioidaan löytäneen tilaa mielenterveystyössä ammattilaisten rinnalla (esim. Jones 2018; Palukka ym. 2019; Springett ym. 2007). Päihde- ja mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden työpanoksen nähdään täydentävän ammattilaisten osaamista. Toisaalta kokemusasiantuntijoiden tulkitaan jäävän tutkimuksen ja tieteellisen tiedon varaan rakentuvien ammattiasemien varjoon, ja omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa päihde- ja mielenterveystyössä voidaan väheksyä (esim. Greenhalgh ym. 2015).

Kehitys näyttää johtavan jatkossa kohti ammattimaisempaa kokemusasiantuntijatoimintaa ja uudenlaisia työelämäasemia. Haapakoski ja kumppanit (2018, 52) toteavat tutkimuksessaan, että kokemusasiantuntijoilta vaaditaan ammatillistumisprosessissa sisäistä tunnesäätelyä ja hämmennyksen hallintaa sekä kykyä sopeutua ammatillaislähtöisiin toimintaohjeisiin ja roolien rajaamisiin. Jonesin (2018, 180) mukaan työskentely päihde- ja mielenterveysyksiköiden asiantuntijaorganisaatiossa edellyttää kokemusasiantuntijoilta kykyä hyödyntää osaamistaan ja työskennellä vaihtelevissa tehtävissä ja ympäristöissä. Palkattoman ja palkkatyön rajapintaa on tutkittu kokemusasiantuntijoiden asemien ja tehtävien monipuolisuuden näkökulmasta. Vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden rajojen on todettu olevan vaikeasti määriteltäviä (Hutchinson ym. 2006, 211–212; Jurvansuu & Rissanen 2018). Güntherin ja kumppaneiden (2013, 81) mukaan kokemusasian-

tuntijoiden asiantuntijuus on määrittynyt usein rajatusti omaan kokemukseen perustuvan tiedon tuottamiseksi.

Kokemusasiantuntijuutta on edistetty asiakasosallisuuden vahvistamiseksi ja päihde- ja mielenterveyspalvelujen kehittämiseksi (esim. Beresford 2019, 8). Suomessa kokemusasiantuntijuus on nostettu yhdeksi mielenterveysoikeudeksi kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 (Vorma ym. 2020, 25). Tästä huolimatta kokemusasiantuntijoiden osallistumisessa päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden työhön on meillä suurta vaihtelua, ja kokemusasiantuntijuudelta puuttuu virallisesti tunnustettu asema päihde- ja mielenterveystyön palvelujärjestelmässä (esim. Palukka ym. 2019, 33).

Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentuminen on haasteellista, koska päihde- ja mielenterveystyö on juridisesti normitettua. Lait säätelevät työn ehtoja, työkulttuuria, tavoitteita sekä ammattilaisten professionaalista asemaa ja muodollista pätevyyttä. Siten ammattilaisten asemaan kuuluu hoidollinen ja hallinnollinen vastuu, joka näkyy esimerkiksi salassapitosäädösten noudattamisessa sekä oikeutena lääkehoidon toteuttamiseen ja asiakastietojen kirjaamiseen asiakastietojärjestelmiin. Päihde- ja mielenterveystyön tavoitteita ja toimintoja määrittävät terveydenhuoltolaki (2010/1326), sosiaalihuoltolaki (1301/2014), päihdehuoltolaki (1986/41) ja mielenterveyslaki (1990/1116). Niille on yhteistä jaottelu terveyttä edistävän, ongelmia ennaltaehkäisevän ja korjaavan työn osa-alueisiin.

Valtakunnallisessa Mieli 2009 -mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa nostettiin keskiöön tavoite päihde- ja mielenterveystyön yhtenäisestä kehittämisestä valtakunnallisella tasolla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Päihde- ja mielenterveysongelmien esiintyvyydessä todettu yhteys edellyttää terveyden edistämisen, ennaltaehkäisevän työn ja hoitokäytäntöjen kehittämistä yhtenä kokonaisuutena (esim. Kuussaari & Partanen 2010). Siksi käsittelen tutkimuksessani päihde- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijuutta yhtenä kokonaisuutena mahdollisista erilaisista painotuksista huolimatta.

Kokemusasiantuntijakoulutuksella on tärkeä merkitys toiminnan ammatillistumiselle ja kokemusasiantuntijoiden rakentuville työelämäasemille (Meriluoto 2017, 23; Rissanen 2015). Siitä on muodostunut vedenjakaja vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijuuden välille. Koulutusta järjestää osa sairaanhoitopiireistä (esim. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020) ja ammatillisista oppilaitoksista, joissa vuodesta 2019 alkaen on ollut mahdollista suorittaa kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkinnon

valinnaisena tutkinnon osana opintojakso kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimimisesta (Opetushallitus 2018). Työelämätaidot, kuten vastavuoroisen vuorovaikutuksen kyvyt, taito toimia työryhmän jäsenenä ja palvelujärjestelmän tuntemus, korostuvat asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa toimittaessa (ks. Meriluoto 2017; Rissanen 2015). Työelämätaitojen kehittämisen, oman kokemustarinan muokkaamisen ja esiintymistaitojen opiskelun lisäksi koulutus voi sisältää tietoa mielenterveyshäiriöistä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Näin koulutus tuottaa syvempää ymmärrystä asiakkaiden tilanteista. Koulutus antaa valmiuksia toimia ammattilaisten työparina ja mahdollisuuksia saada aiempaa itsenäisempi asema päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden työssä. Se avaa mahdollisuuksia työelämäkulttuurin muutokselle ja kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien kehittymiselle.

Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessani epistemologisena sitoumuksena on kontekstuaalinen sosiaalinen konstruktionismi. Ydinajatuksena on ilmiöiden rakentuminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja tavat, joilla ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat keskusteluissa rakentavat tulkintoja kokemusasiantuntijoiden työelämäasemista (esim. Juhila 2004, 261–262). Tutkimuksessani tämä tarkoittaa sitä, että lähestyn ilmiötä kunnallisten päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden kontekstissa, jossa näkyvät vakiintuneina rakenteellisina tekijöinä valtasuhteet, yksiköille tyypilliset käytännöt, ammattihierarkioiden säätelämät työroolit ja tilaratkaisut (Miettinen ym. 2017, 19). Analyysin teoreettisena viitekehyksenä on diskursiivisen professiotutkimuksen näkökulma. Tutkin kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumista ja niiden kyseenalaistamista mikrososiologisina kysymyksinä (ks. Olakivi 2017, 120–121). Kunnallisten päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden vakiintuneilla käytännöillä voi olla toimijuutta rajaava vaikutus kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumiseen.

Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimusaineisto koostuu fokusryhmäkeskusteluista. Fokusryhmäkeskustelu on tutkimusmenetelmä, jossa tutkija moderoi keskustelua keskusteluteemoittain (esim. Bloor ym. 2001). Valitsin kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteiset fokusryhmäkeskustelut aineistonkeruumenetelmäksi, koska tavoittelin moniäänisyyden ja eri näkökulmien esiin saamista (esim. Hennink 2007). Oma ammattitaustani ja kokemus ryhmien ohjaamisesta auttoivat fokusryhmäkeskustelujen onnistumista. Toisaalta tilanteissa piti vältellä osallistumista keskusteluun, koska tutkimusaiheen tuntemus houkuttaa tuomaan esiin omia näkemyksiä. Fokusryhmissä saatava tieto heijastaa osallistujien omia kokemuksia eikä siten ole suoraa kuvausta työelämä-asemien rakentumisesta arjen käytännöissä. Menetelmänä fokusryhmäkeskustelulla on rajoituksensa, ja ryhmässä arkojen ja henkilökohtaisten asioiden kertominen voi olla vaikeaa (esim. Mäntyranta & Kaila 2008, 1509).

Suuntasin tutkimuksen kahden suomalaisen kaupungin kolmeen kunnalliseen päihde- ja mielenterveystyön yksikköön. Yksiköt ovat suuria, ja kokemusasiantuntijatoimintaa on niissä toteutettu vuosia. Halusin tehdä näkyväksi, miten kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat muotoutuivat. Siksi oli olennaista saada mukaan henkilöitä, joilla oli kokemusta yhteisestä työskentelystä. Tavoitin tutkimukseen osallistuvia kokemusasiantuntijoita mielenterveysjärjestöjen kautta niiden työntekijöiden avustamana. Rekrytoin päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia kaupunkien päihde- ja mielenterveyspalveluista, joiden yksiköissä tiedotettiin tutkimuksesta ja annettiin työntekijöille lupa osallistua tutkimustapaamisiin työajallaan.

Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistui 20 henkilöä, joista 10 oli kokemusasiantuntijoita ja 10 päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia. He olivat iältään 20–65-vuotiaita. Kokemusasiantuntijoiden toiminnassa mukanaolon pituus vaihteli vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Kaikki tutkimukseen osallistuneet kokemusasiantuntijat olivat toimineet aiemmin tai toimivat tutkimusajankohtana osaaikaisesti palkattuina työntekijöinä. Jokaisessa keskustelussa lähes kaikki osallistujat tunsivat toisensa entuudestaan. Kokemusasiantuntijat olivat tutustuneet toisiinsa jo kokemusasiantuntijakoulutuksessa tai työtehtävissä. Ammattilaisiin he olivat tutustuneet työtehtävien puitteissa. Ammattilaisten kokemus päihde- ja mielenterveystyöstä vaihteli vuodesta neljänkymmenen vuoden työuraan. He toimivat eri

työtehtävissä psykiatrisina sairaanhoitajina, sosiaalityöntekijöinä, toimintaterapeutteina ja psykiatriaan erikoistuvana lääkärinä.

Toteutin marras–joulukuussa 2018 kolme fokusryhmäkeskustelua, joiden osallistujamäärä vaihteli kuudesta kahdeksaan. Pienten ryhmien avulla tavoittelin syvempää tietoa tavalla, jossa osallistujilla on aikaa ja tilaa pohtia näkemyksiään yhdessä (ks. Hennink 2007, 3–4). Kaikki keskustelut rakentuivat samalla tavalla. Aloitimme keskustelemalla vapaamuotoisesti kokemusasiantuntijuuden merkityksistä, osa-alueista sekä kokemuksista ja vaikutusmahdollisuuksista omiin työelämäsemiin päihde- ja mielenterveyskeskuksissa. Koin alkukeskustelun tärkeäksi luottamuksellisen keskusteluilmapiiirin muodostumiselle. Tämän jälkeen kävimme läpi taulukossa 1 näkyvät keskustelualueet.

Taulukko 1. Fokusryhmien keskustelualueet

- 1) ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat ja niiden määrittely
- 2) kokemusasiantuntijoiden työn reunaehdot
- 3) kokemusasiantuntijoiden soveltuvuus työtehtäviin
- 4) kokemusasiantuntijoiden työn tulevaisuuden näkymät

Keskustelualueiden läpikäymistä ohjasi idea toimijoiden yhteisestä reflektiosta, toisiaan täydentävistä, myötäilevistä ja vastustavista argumenteista (ks. Väyrynen ym. 2015). Keskustelualueiden valinnalla pyrin saamaan esiin niitä työelämäasemia rakentavia keskusteluja, käytäntöjä ja rakenteita, joiden merkitykset voivat olla yhtäältä tiedostamattomia ja piiloisia tai toisaalta näkyviä. Tallensin keskustelut, joiden kesto oli yhteensä kuusi tuntia. Aineiston litteroi sanatarkasti ulkopuolinen yhteistyötaho, ja sitä kertyi yhteensä 64 sivua Times New Roman 11 -fontilla ja rivivälillä 1,15.

Tutkimuksen eettisyys

Olen noudattanut kaikissa prosessin vaiheissa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita (TENK 2019). Hain ennen aineistonkeruun aloittamista tutkimusluvut kaupunkien virallisten ohjeistusten mukaisesti. Eettistä ennakoarviointia ei tarvittu, koska tutkimukseen osallistuvat kokemusasiantuntijat eivät olleet päihde- ja mielenterveyskeskusten asiakkaita. Tutkimusluvut saatuani järjestin kokemusasiantuntijoiden

tuntijoille tutkimusesittelyjä, joissa kerroin tutkimuksen aiheesta, näkökulmasta ja toteuttamistavasta. Jaoin esittelyissä tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen, jonka tutkimukseen suostuneet osallistujat palauttivat allekirjoitettuna. Ammattilaisille toimitin tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen yhteyshenkilöiden välityksellä. He palauttivat lomakkeen työyksikön yhteyshenkilön kautta postitse. Pysin varmistamaan, että osallistujat ymmärsivät, millaiseen tutkimukseen ovat sitoutumassa. Otin osallistuneiden itsemääräämisoikeuden huomioon tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen ja oli vapaaehtoista. Osallistujilla oli mahdollisuus kertoa kokemuksistaan haluamansa ja vapaus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa (esim. Kuula 2006, 61–62). Osallistujien henkilösuojan turvaamiseksi poistin aineistosta litterointivaiheessa tunnistetiedot, kuten henkilöiden ja paikkakuntien nimet. Poistin myös kaupunkien päihde- ja mielenterveysyksiköiden, mielenterveysjärjestöjen ja oppilaitosten nimet. Huolehdin anonymiteetista myös siten, että tulososan sitaateissa puhujat erotellaan järjestysnumerolla ja koodeilla, joista HK viittaa kokemusasiantuntijoihin ja HA ammattilaisiin.

Tiedostan, että kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisiin fokusryhmiin osallistuminen vaikutti keskustelujen sävyyn ja että puhuminen vaati rohkeutta. Huolellisella taustatyöllä tavoittelin luottamuksellista ilmapiiriä, joka mahdollisti avoimen vuorovaikutuksen ja toisiaan vastustavienkin argumenttien esille nostamisen. (Ks. Häkkinen & Salasuo 2015.) Keskusteluissa ilmeni ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden osin samankaltainen mutta eri suunnista rakentuva ymmärrys, tieto ja eettiset koodit. Kohteliaisuudesta asioita voitiin sanoittaa vastapuolen reaktioita tunnustellen ja varovasti, omaa mielipidettä peitellen ja toista osapuolta kunnioittaen. En kokenut tätä ongelmana vaan enemmänkin tutkittavan ilmiön kannalta asianmukaisena tapana tuottaa tietoa sekä ylläpitää luottamusta ja toisen huomioimista.

Tutkimusaineiston analyysi

Tukeuduin analyysissä fenomenogis-hermeneuttiseen tutkimusperinteeseen. Analyysini eteni aineistolähtöisesti. Aloitin analyysin keskustelujen merkityksiä havainnoiden ja luokitellen ilman tarkkaa teoreettista viitekehystä. Sen jälkeen tulkitsin aineistoa kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välisenä keskusteluna, jossa

eri suunnista rakentuva ymmärrys ja tieto kohtasivat (ks. Laverty 2003, 31–32). Hain aineistosta aluksi kuvauksia kokemusasiantuntijoiden työelämäasemista ja niitä rakentavista tekijöistä, kuten siitä, mitä kokemusasiantuntijoilta odotetaan ja millaisena heidän asemansa ja toimintansa nähdään ammattilaisten asemaa korostavien päihde- ja mielenterveysyksiköiden kontekstissa (esim. Miettinen ym. 2017, 33–35). Toisessa vaiheessa hahmotin kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia määrittäviä ehdollistavia, rajaavia ja perustelevia tekijöitä tarkemmin diskursiivisen professiotutkimuksen ammatillisen pätevyyden rakentumisesta tarkastelevasta näkökulmasta (ks. Olakivi 2017, 110; Susskind & Susskind 2015, 231). Seuraavaksi muodostin työelämäasemien rakentumiseen kytkeytyviä teemakokonaisuuksia (Alasuutari 1999; Tuomi & Sarajärvi 2013). Niiden pohjalta muodostin kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisen kategoriat, jotka on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Keskusteluissa rakentuvat kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat

Heiluriasemiin valitsin aineistosta tilanteita, joissa keskusteltiin kokemusasiantuntijoiden työn sisältöihin ja merkityksiin liittyvistä epävarmuuden kokemuksista. Hierarkkisiin asemiin liittyvissä aineistokohdissa keskustelujen yhdistävänä tekijänä korostui pyrkimys tulkita kokemusasiantuntijuuden sisältöä ja rajoja ammattilaislähtöisesti. Ravistelevissa asemissa aineisto-otteita yhdisti yhteinen pohdinta kokemusasiantuntijuuden mahdollisuuksien kehittämiseksi. Työelämäasemat ovat vuorovaikutteisessa suhteessa toisiinsa, eivätkä niiden rajat ole selväpiirteiset.

Tulokset

Heiluriasemat

Kokemusasiantuntijat kertoivat epävarmuudesta, joka liittyy heidän asemaansa kokemusasiantuntijan työssä. Heiluriasemiin liittyvissä keskusteluissa epävarmuutta tuotti huoli omasta osaamisesta ja jaksamisesta henkisesti kuormittavassa toiminnassa. Kokemusasiantuntijat olivat myös epävarmoja siitä, hyväksyvätkö ammattilaiset heidän toimintansa ja asemansa osana työyhteisöä (ks. Olakivi 2017, 112). Heiluriasemat rakentuivat tilanteissa, joissa kokemusasiantuntijoilla ja ammattilaisilla oli vähän kokemusta yhteistyöstä. Asennoituminen toisen osapuolen asemaan oli siksi varovaista ja toimintatapoja tunnustelevaa. Kokemusasiantuntijuuden muodot eivät olleet vielä vakiintuneet päihde- ja mielenterveysyksiköiden työkuultuuriin. Kokemusasiantuntijat kertoivat muiden auttamisen halusta kumpuavasta sitoutumisesta työhön ja sen vastakohtana oman toipumisen edistyessä heränneestä halusta luopua toiminnasta ja jatkaa omaa elämää. Kokemusasiantuntijana toimimiseen liittyy pelkoja, joiden merkitys voi korostua päihde- ja mielenterveyskeskusten vakiintuneiden professioiden edustajien, psykiatrien, psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa toimittaessa (Martin & Finn 2011, 1061). Esiintymiseen liittyvä jännittäminen voi myös saada miettimään lopettamista. Toisaalta muiden auttaminen koetaan tärkeäksi, jolloin omat vaikeudet ollaan valmiita kohtaamaan.

Heiluriasemiin kuuluvat tilanteet, joissa kokemusasiantuntijat nostivat keskusteluun vaikeuden vetää rajaa kokemusasiantuntijan palkkioperusteisen työn ja vertaisena toimimisen välille (esim. Jurvansuu & Rissanen 2018). Kuitenkin sekä

kokemusasiantuntijat että ammattilaiset kokivat työstä saatavat palkkiot oikeudenmukaisiksi. Palkkiot auttavat kokemusasiantuntijoiden työelämäaseman lunastamisessa ja vakiintumisessa. Vastauksena kokemusasiantuntijoiden pohdintaan ammattilaiset totesivat, että palkkio työstä vaikuttaa kokemusasiantuntijuuden koettuun merkitykseen ja muuttaa yksiköiden työkuultuuria. Maksettavat palkkiot vahvistavat kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien uskottavuutta ja arvokkuutta (myös Hirschovits–Gerz ym. 2019). Seuraava sitaatti edustaa keskustelua palkkioiden merkityksestä kokemusasiantuntijoille esimerkkinä heiluriasemiin liittyvästä epävarmuuden kokemuksesta.

HK15: Mä joskus mietin itseseni, että mikä oikeus mulla on pyytää palkkiota siitä, että mä kerron mitä mulle on tapahtunu, suhtees ammattilaiseen. Toisaalta niin, miksi ei, koska mä olen opiskellu sen vaikeemman kautta. Ja mä aina korostan, et mä olen oman kokemuksen asiantuntija. Ja, mä tiedän, miten hoidetaan ja miten mä olen kokenu. Miten mä voin itse hoitaa, tai miten mä olen itse hoitanu myöskin itseni kuntoon. Miksei siitä vois sitä palkkiota pyytää?

HA12: Mä ajattelisin, että kyllä myöskin jokaisen meistä se, ikään kun vapaa-aika on ihan yhtä arvokasta. Jos sitä vapaa-aikaansa antaa muiden käyttöön, ni se on jo, ja mitä sanoin jo aiemmin siitä et myöskin se, et miten siihen sit tää palvelun ostava asia-, osapuoli suhtautuu, ni se on erilaista, ku siitä työstä maksetaan korvaus.

HK14: Ehkä ne maksettavat palkkiot tuo myöskin ryhtiä siihen, henkilökunnan suhtautumiseen meihin. Koska se on hyvin vaihtelevaa, että meil on aivan ihania ihmisiä, jotka ottaa aivan ihanasti vastaan, sit on niitä, joille me ollaan täysin mitättömiä.

HA19: Mä oon kans sitä mieltä, et se on sen ihmisen noteeraamista, et siitä saa sitä palkkaa. Se on vähän sellasta, että mielenterveyskuntoutujia on vähän, pidetty sellasessa asemassa, että ne ei välttämättä ees tarvitse sitä rahaa samal tavalla, ku terveet.

HK18: Mutta tarvii kyl myöntää, et mä nyt oon just, miettiny et mitä mä oon esimerkiks viime vuoden aikana tehny, kun me tilastoidaan niitä myös sitten, [yhdistyksen nimi] esimerkiks, että mä oon tehny jonkun 120 palkallista keikkaa, ja sit kuitenkin 70 ilmasta kokousta ja kaikkee juttua. Et aika paljon mä kuitenkin teen ilmaseks.

HK16: *Kyllä jonkun verran voi tehdä ilmasenakin, kuhan ei, suurinta osaa tartte tehdä. Et sitä pitää kuitenki kehittää ja alottaa jostain se työ, et saa sitä kokemusta. Mut siis, mun mielest se on, ihan semmonen tasa-arvoasia se palkkaus, ku kaikki muutki saa yhteiskunnas palkkaa, ketkä tekee työtä.*

Kokemusasiantuntijat pohtivat vertaisena toimimista väylänä palkatun kokemusasiantuntijan työhön. He kertoivat saavansa vertaistoiminnasta kokemusta, josta on hyötyä heidän toimiessaan palkattuna kokemusasiantuntijana. Toiminnan painopiste siirtyy palkkioiden myötä kokemusasiantuntijoiden ammattimaisten työelämääsemien suuntaan. Aineiston keskustelut toivivat toisaalta esiin kokemusasiantuntijoiden heiluriasemille ominaisen epävarmuuden. Diskursiivisen professio-
tutkimuksen mukainen kokemusasiantuntijoiden työelämääsemien epävarma ja tilannekohtainen rakentuminen tulee näkyväksi heiluriasemien keskusteluissa (ks. Olakivi 2017, 120–121). Kokemusasiantuntijat kokivat tarvetta perustella myös itselleen omia työelämääsemiaan. Heiluriasemien keskustelut keskittyivät pääasiassa henkilökohtaiselle tasolle ja käsittelivät kokemusasiantuntijoiden ristiriitoja kokemusasiantuntijan työhön sitoutumisen ja työn mukanaan tuomien haasteiden välillä. Ammattilaisten puheissa korostui kokemusasiantuntijoiden työn merkityksen tukeminen, ja epävarmuuden kokemuksen kohtaamisissa ammattilaiset korostivat työnohjauksellisen tuen merkitystä.

Hierarkkiset asemat

Hierarkkiset asemat rakentuivat tilanteissa, joissa keskusteluissa korostui ammattilaisten institutionaalinen asema. Ammattilaisten hierarkkiseen ja vakiintuneeseen asemaan päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden kontekstissa kytkeytyy vallankäyttöä, joka voi olla osin tiedostamatonta ja asiantuntijan asemiin sisään rakentunutta (esim. Jones 2018). Hierarkiat päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä näkyvät eri ammattiryhmille säädöksiin määrättyinä tehtävinä ja sulkeumina, joilla määritellään eri professioiden yksinoikeus tiettyihin työtehtäviin (ks. Olakivi 2017, 112). Ainoastaan lääkärit saavat kirjoittaa lääkemääräyksiä ja asiakkaiden terveydentilaa koskevia lääkärintodistuksia. Samalla tavoin ammatilliset asiantuntijat pyrkivät rajaamaan kokemusasiantuntijat hoidollisten toimenpiteiden ulkopuolelle säädök-

siin vedoten. Sulkeumat vaikuttavat siten kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien ja tehtävien määrittelyyn.

Hierarkkisiin asemiin liittyvissä keskusteluissa ilmeni ammatilaislähtöinen pyrkimys vetää rajoja ammatilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välille sekä määrittellä kokemusasiantuntijoiden soveltuvuutta, osaamista, vastuunjakoja ja työn sisältöä (ks. Olakivi 2017, 120–121). Kokemusasiantuntijoiden rooli oli enemmän ammatilaisten esiin nostamiin näkökulmiin vastauksia antavaa ja ammatilaisten näkemyksiä myötäilevää. Kokemusasiantuntijoiden kertomina nousivat esiin heidän kokemansa vaikeudet saada jalansijaa päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä ammatilaisten rinnalla. Aineistossa on paljon kohtia, joiden perusteella ammatilaiset pitävät kiinni omasta vakiintuneesta asemastaan osana virkakoneistoa ja hoidollisesta vastuusta, kuten Burr (2004) sekä Dixon ja Durrheim (2010) ovat todenneet vakiintuneista asemista kiinni pitämisestä kirjoittaessaan. Toisaalta ammatilaiset kokivat kokemusasiantuntijoiden työn sisällön määrittelyn tärkeäksi ja halusivat nostaa sitä keskusteluun. Hierarkkisiin asemiin liittyvä ammatilaisten pelkoja asemien rajojen hämärtymisestä kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien vahvistuessa (ks. Evetts 2011, 412; Susskind & Susskind 2015, 231). Tämä voi kaventaa kokemusasiantuntijoiden toimintamahdollisuuksia ammatilaisten painottaessa kokemustarinan kertomisen merkitystä. Kokemustarinaa ja sen omakohtaista emotionaalista merkitystä, joka on ammatilaisten tiedosta erottuvaa, ei voi väheksyä. Kokemusasiantuntijat korostivat sen arvoa, mutta pahimmillaan se voi lukita heidät pelkiksi tarinankertojiksi. Keskusteluissa tuli näkyviin kokemusasiantuntijoiden kokemus siitä, että ammatilaiset eivät tunne heidän toimintaansa riittävästi. Hierarkkisiin asemiin kuuluvissa keskusteluissa kokemusasiantuntijat näyttivät mukautuvan suuremmin kyseenalaistamatta ammatilaisten heille määrittelemiin työelämäasemiin.

HA3: Terveystiedollinen, sairaanhoidollinen vastuu on mulla, ryhmästä ja et se pysyy sel-lasena, et se toimii hoidollisena, se vastuu on mulla. Sit se kokemuksen jakaminen ja sen tiedon lisääminen sitä kautta on sit kokemusasiantuntijan työtä. Mä jotenki aattelen, että me ollaan kuitenkin virkakoneistoo, ja meidän, meil on tietysti vastuuasiat on meillä. Sillon se vapauttaa myös kokemusasiantuntijan enemmän kertoon sitä omaa kokemustaan, joka sit on se kaikkein tärkein ja rikkain.

HK1: *Nimenomaan juuri se, että se mun tarina, miltä näkökulmalta sitä tarinaa lähestytään ja ammennetaan niitä voimavaroja mitä se avaa. Se avaa voimavaroja, koska se on itse koettua, ja se tulee sydämestä ja se tunnetaan sydämellä.*

HA3: *Ammattilaiset kokee ehkä jotain uhkaa siitä, että tietyn koulutuksen ulkopuolella oleva henkilö tulee. Tossa just aamulla, kahvihuoneessa käytiin keskustelua, niin siinä psykiatrian puolen työntekijä just sano, että varmaan kokemusasiantuntijat sopii päihdepuolelle, mutta ei oikein ehkä meille mielenterveyspuolelle kun...*

HK4: *Ite oon ainakin töissä kokemusasiantuntijana niin, huomannu sellasta, että ei välttämättä tiedetä, että mikä se kokemusasiantuntija on. Ja se aiheuttaa semmosta, ettei edes ehkä palkata tai ruveta ottaa yhteyttä. Sitten, että jos haluais vaikka palkata just, vaikka sairaalaan, ni siinä on jotaki tällästä, et se on ison työn takana, et pystyttäs juurruttaa tätä kokemusasiantuntijuutta tämmösiin paikkoihin.*

Kokemusasiantuntijakoulutus määrittyi sekä ammattilaisten että kokemusasiantuntijoiden mielestä tärkeäksi edellytykseksi, jolla kokemusasiantuntijat lunastavat uskottavuuden työelämääsemissaan (myös Dufva ym. 2017, 10–11; Lyly-Yrjänäinen ym. 2015). Ammattilaiset nostivat kokemusasiantuntijakoulutuksen keskusteluun ja määrittelivät, millaista osaamista, kuten työelämätaitoja, esiintymistaitoja sekä mielenterveyshäiriöiden tunnistamista mahdollistavia ja asiakkaiden tilanteen arvioimisessa auttavia taitoja, sen odotetaan tuottavan. Molemmat osapuolet korostivat, että koulutus rakentaa päihde- ja mielenterveystyön toimintaympäristöihin sopivia kokemusasiantuntijoiden työelämääsemia, jotka sulautuvat osaksi vakiintuneita käytäntöjä. Työelämässä onnistumista tukee myös koulutuksen omaa toimimisprosessia tukeva merkitys (ks. Meriluoto 2017, 23; Rissanen 2015). Näin kokemusasiantuntijat jakoivat ammattilaisten käsityksen koulutuksesta työssä jaksamisen ja päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä tarvittavan osaamisen turvaajana.

HA17: *Kyl mekin ollaan sitä nyt tääl sairaalatoiminnoissa pidetty just näistä syistä semmosena, että, selkeimpänä et se on se koulutettu ihminen, joka palkataan töihin näihin virallisiin tehtäviin. Niin meil on tosiaan turvallisempi olo itellämme, että tää ihminen on tosiaan varmaan paremmin tietonen niist omista rajoista, tunnistaa niit omia rajoja.*

HK16: *Että ku tosiaan viime vuonna oli siinä kokemusasiantuntijakoulutuksessa, niin jos joku olis kysyny multa sillen vuoden alussa, että oletko työelämässä ensi vuonna osa-aikaisesti. Ni mä oisin sanonu, etten todellakaan, että se varmaan, ehkä viiden vuoden päästä ajankohtasta. Mä oon päässy tämmösen suuren askeleen eteenpäin.*

Hierarkkisissa asemissa ammattilaisten vallankäytöllä, ammattilaisten asemaa korostavalla päihde- ja mielenterveysyksiköiden toimintakulttuurilla ja omasta asemasta kiinni pitämisellä on aineiston perusteella selkeästi havaittava merkitys kokemusasiantuntijoiden työelämäsosiemien rakentumiselle. Vallankäyttö ja omien tehtävien määrittely sulkeuman avulla rajaa kokemusasiantuntijat hoidollisen vastuun ulkopuolelle. Hierarkkisten sosiemien keskusteluissa korostui työyhteisön taso, ja ammattilaiset määrittelivät kokemusasiantuntijoiden työtä institutionaalisesta ammattiasemasta käsin. Ammattilaisten vastuisiin vetoaminen ja hierarkkiset asemat näyttäytyivät turvallisina kiinnekohtina muuttuvissa toimintaympäristöissä. (Ks. Olakivi 2017, 110–112.) Kokemusasiantuntijoiden asema keskusteluissa jäi ammattilaisten tulkintoja myötäileväksi.

Ravistelevat asemat

Ravistelevat asemat ilmenivät keskusteluissa, joissa pyrittiin kyseenalaistamaan vallitsevia käytäntöjä ja ammattihierarkioita. Ne rakentuivat toimintaympäristöissä, joissa kokemusasiantuntijuus oli jo vakiintuneempi osa päihde- ja mielenterveysyksikön toimintaa. Tämä avasi mahdollisuuksia toiminnan kehittämislle ja kokemusasiantuntijoiden työelämäsosiemiin kuuluvien tehtävien monipuolistumiselle, jaettujen tavoitteiden luomiselle ja työyhteisöön kiinnittymislle, kuten Rajamäki ja Mikkola (2017, 251) ovat todenneet ammattihierarkioiden yleistä kehitystä tarkastelevassa tutkimuksessaan. Ammattilaiset näkivät mahdollisuuksia uusille yhteistyön muodoille. Keskusteluissa esiintyi kuvauksia uusien toimintatapojen kokeilusta ja etsinnästä. Ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat pohtivat kokemusasiantuntijoiden mahdollisuuksia osallistua päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden aiemmin ammattilaisille rajattuihin tehtäviin (ks. Olakivi 2017, 110). Kokemusasiantuntijat halusivat tehdä työtään työparina toimimisen lisäksi itsenäisesti ilman ammattilaisen valvontaa.

Kokemusasiantuntijat halusivat laajentaa omaa osaamistaan ja työelämäasemaansa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisillä koulutuksilla. Niissä muun muassa vaihdettiin rooleja. Ammatilainen asettui kokemusasiantuntijan ja kokemusasiantuntija ammatilaisen asemaan. Keskusteluissa aloite oli enemmän kokemusasiantuntijoilla. Vuoropuhelu oli tunnustelevaa ja toista osapuolta kunnioittavaa. Molemmat osapuolet toivat esiin tavoitteitaan hienovaraisesti. Kokemusasiantuntijat hakivat arvostusta työlleen vastapuolen reaktioita kuulostellen. Ammatihierarkioita ja rakenteita ravistelevissa keskusteluissa työelämäasemista näkyi ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tasa-arvoisempaan asemaan pyrkivä ote. Sille oli ominaista toisen osapuolen kuunteleminen ja erilaista osaamista arvostava asenne.

HA13: Kokemusasiantuntijan työ on todella hyvä väylä siihen, niihin elämämaailmoihin missä oikeesti ihmiset elää, missä ne ongelmat ilmenee. Tavallaan se pitää laajentaa se koko tapa hoitaa ja nähdä nää ongelmat ja se on asiantuntijuutta parhaimmasta päästä. On eri alojen asiantuntijat. Ei ole vaan psykiatrit tai tietyn alan ihmiset. Ja tää on mun henkilökohtanen visio, mutta jonain päivänä mä en usko siihen, jonain päivänä mä jaksan uskoa.

HK18: Oon tosiaan käynyt täällä kans paljon tekemässä töitä ja eri paikoissa. Mul on jääny niin mieleen, et ku sä sanoit, et jos sä ammatilaisena kerrot asiakkaalle jonkun asian, ni se ei vaan mene eteenpäin, ja sit, jos mä sanon sen saman asian, ni sit se ymmärretään. Siin on aina se, luottamus syntyy eri lailla, ihmiset saattaa katsoo hoitajia niin paljon ylöspäin, et ne ei kykene ottaan aina kaikkee vastaan.

HA19: Omahoitajamallin ohjausryhmässä työskentelee kolme kokemusasiantuntijaa kaiken kaikkiaan. Mä nyt kyllä nään sen erittäin hyvänä et kokemusasiantuntijat, meidän asiakkaat, potilaat, elikkä käyttäjät on mukana tässä toiminnan kehittämistyössä, että se on erittäin arvokasta. Ei niin, että koulutetut ihmiset miettii keskenänsä ja hypoteettien ja tulkintojen perusteella sitten tuodaan asioita.

Aineisto konkretisoi sen, että luottamuksellisessa, toista kunnioittavassa ilmapiiressä myös kiperien aiheiden esiin ottaminen koetaan turvalliseksi (esim. Häkkinen & Salasuo 2015). Työelämäasemista voidaan keskustella avoimesti ja toisen osapuolen näkemys on mahdollista kyseenalaistaa. Keskusteluissa mitattiin kokemusasian-

tuntijoiden asemien ja ammattilaisten vallan rajoja. Eräs kokemusasiantuntija otti keskustelussa rohkeasti kantaa mahdollisuuteen kirjata asiakastietoja tietojärjestelmiin. Ammatilainen vastasi kysymykseen määrätietoisesti vetäen rajoja kokemusasiantuntijoiden työelämääsemalle. Kuitenkaan hän ei täysin tyrmännyt ajatusta kokemusasiantuntijoiden oikeudesta kirjata tietoja asiakastietojärjestelmiin joskus tulevaisuudessa.

Ammattilaisten taholta välittyi selvästi uusia mahdollisuuksia pohtiva asenne. Ammatilaiden näkökulma kokemusasiantuntijoiden työelämääsemiin oli rakentava ja kokemusasiantuntijoiden työssä menestymistä tukeva (myös Hirschovits–Gerz ym. 2019). Ravistelevien asemien keskusteluissa toimintaa kehitettiin yhdessä. Toisaalta kokemusasiantuntijuuden juurtumisen haasteet ja muutosten hitaus ymmärrettiin ja muutosta oltiin valmiita odottamaan.

HK18: Mä en nää sitä nyt ihan mahdottomana, koska se ois aina hyvä, että sitä tietoa kertyis jollain tapaa, ja se että kokemusasiantuntija kirjais jotain ylös ei tarkota sitä, että se pääsisi käsiksi muihin tietoihin. Et, kaikkein tärkeintä siinä, et jokaisen ihmisen yksityisyyttä pitää suojata.

HA17: Se, että kokemusasiantuntija itsenäisesti käyttäis potilastietojärjestelmiä, ni se kuulostaa aika kaukaiselta ja mahdottomalta. Näillä ihan tähänhetkisel systeemeillä, niin emmä nää siihen mitään estettä, etteikö sitä esimerkiks omahoitaja voi kirjata sitä, siis teknisesti viedä sen sinne potilastietoihin sen tiedon, mitä kokemusasiantuntija, mä en tiedä, et millä otsikolla se menis, mut siis ei sille oo mitään estet.

HA19: Mun mielest täs tarvitaan enemmän just semmost luottamuksellista keskustelua myös sitte, sellast työn kehittämiskeskustelua meidän hoitajien ja kokemusasiantuntijoiden välillä, ketkä tekee sitä työtä vaikka vakituisena.

Aineistosta rakentui kuva, että päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden vakiintuneita ammattihierarkioita ja valtarakenteita uudistava keskustelu on mahdollista työkuultuuria uudistavassa hengessä (ks. Olakivi 2017, 120–121). Keskusteluissa konkretisoitui käynnissä oleva kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehitys, ja palkkatyötä pohdittiin toisaalta ihmisarvoa liikaakin määrittävänä tekijänä. Aineisto konkretisoi sen, että ammatilliset ovat valmiita hyväksymään kokemusasiantuntijoiden asemat päihde- ja mielenterveystyössä ja tukemaan heidän kehittä-

tymistään. Kokemusasiantuntijuus työnä ja sen mukainen työelämärooli on osalle kokemusasiantuntijoita tietoinen valinta. Näin ollen omaa toimintaa pyritään kehittämään itselle sopivaksi ja mielekkääksi. Omaa työelämäasemaa joudutaan ajoittain perustelemaan vakiintuneisiin käytäntöihin nojaavassa ympäristössä, ja se myös kyseenalaistetaan edelleen herkästi.

HK18: Vaikka oon tehny paljon kaikennäkösii kokemusasiantuntijakeikkoja, ni sit saattaa joku ammattilainenkin olla kuitenkin, että koskas sä meet oikeisiin töihin. Et sit sitä ei kuitenkaan pidetä, varsinaisesti välttämättä työnä, vaik sitä se kyl on. Siin on asennemuutoksen varaa vielä ehkä kaikilla. Voi olla, että kaikki kokemusasiantuntijatkaan ei pidä sitä lopullisena työnään. Itse kyllä pidän.

HK20: Se on mun mielestä just hyvä että, sitte ku vointi on parempi, voi tehdä enemmän töitä. Ja sitten taas vastaavasti, että eikä siitä tuu mitään semmosta TE-toimiston sanktioo, että ei se velvota mua kolmena päivänä, vaan et mä teen oman voinnin mukaan ja, mun mielestä se oma valinta siinä, et kuinka paljon jaksaa, ettei sitä määritä joku muu.

HA17: Mä yritän kans aina muistuttaa niin itseäni tietysti kun asiakkaitaniki, että helposti semmosena jopa ihmisarvoa mittaavana tekijänä on just työllistyminen tai palkkatyö tai joku. Ettei sitä voi ajatella, että ihminen on epäonnistunut, et jonkun sairauden tai haitan vuoks ei nyt sit pääsekään töihin.

Ravistelevien asemien keskusteluissa painopiste oli sekä työyhteisöjen kehittämisen että ammattilaisten asenteiden muuttumisen tasoilla. Ote oli vastavuoroista, molempien osapuolten taholta kokeiluihin ja toiminnan kehittämiseen suuntaavaa. Keskusteluissa korostui ammattilaisten halu tarkastella vallitsevaa työkuultuuria kriittisesti ja uskallus esittää uusia avauksia kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien kehittämiseksi. Kokemusasiantuntijuus työnä on realistinen tavoite vain pienelle osalle kokemusasiantuntijoista, ja asennoituminen kokemusasiantuntijuuteen palkkatyönä jakaa mielipiteitä kokemusasiantuntijoiden keskuudessa. Kokonaisuutena kokemusasiantuntijuus ja sen mukainen työelämäasema on jo totta pienelle joukolle päihde- ja mielenterveystyössä mukana olevia kokemusasiantuntijoita. Tutkimuksessa mukana olleiden päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden ammattilaisten asenteissa näkyy aineiston perusteella selvä muutos myönteiseen ja kokemusasiantuntijat kollegoiksi työyhteisöön hyväksyvään suuntaan.

Yhteenveto ja pohdinta

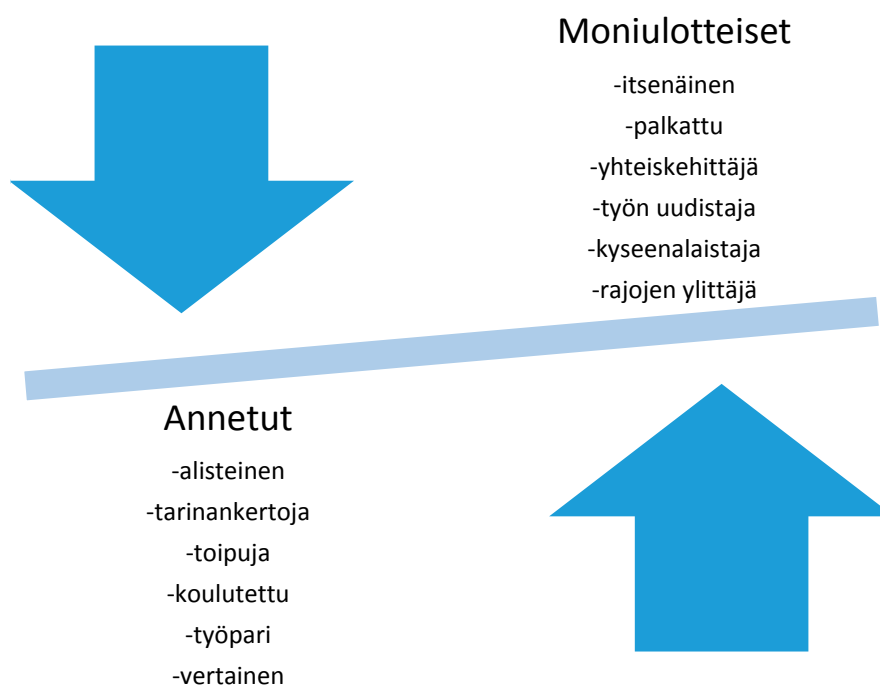
Tutkimuskysymykset olivat: 1) Millaisia asemia kokemusasiantuntijoille rakentuu palkattuina työntekijöinä päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla? 2) Millaisia keskusteluja työelämäasemien rakentumisesta käydään? Tutkimukseen osallistuneiden kaupunkien kunnallisissa päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä, joissa on jo pitkä kokemus ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyöstä, kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat osoittautuivat moniulotteisiksi ja muuttuviksi. Siksi niistä käytävät keskustelut olivat uusia työelämäasemien mahdollisuuksia etsiviä. Tutkimuksen keskeinen tulos on, että kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia rakennetaan monella eri tasolla, jotka ovat osin rinnakkaisia. Tutkimuksessa mukana olleiden kunnallisten päihde- ja mielenterveysyksiköiden ympäristössä kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat rakentuivat osin ammattilaisten institutionaalista asemaa ja hoidollista vastuuta korostaen (ks. Miettinen ym. 2017, 33–35). Ammattilaisten korostunut asema näkyi tapoina määrittellä ja rajata kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia ja tehtäviä instituutiota edustavien ammattilaisten ehdoilla. Näin kokemusasiantuntijat mukautuvat ammattilaisten määrittelemiin asemiin ja ottavat ne annettuina.

Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat ja niistä käytävä keskustelu rakentuvat perustuen vakiintuneisiin työkuultuureihin kunnallisissa päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä sekä alan ammattilaisten historiallisesti rakentuneisiin asemiin. Koska päihde- ja mielenterveystyö on lähtökohdiltaan professionaalisesti rakentunutta, hierarkkista ja lakien säätelemää, joutuvat kokemusasiantuntijat uusina toimijoina rakentamaan työelämäasemiaan aikojen kuluessa vakiintuneissa toimintaympäristöissä (ks. Burr 2004; Gergen 2015). Niille on ominaista ammattilaisten legitiimi asema ja eri professioiden väliset sulkeutumat rajattuine työnjakoineen sekä arvot ja sitoumukset laadukkaaseen työhön (Freidson 1986; Olakivi 2017).

Olakivi (2017) on tarkastellut tutkimuksissaan laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon professioiden rakentumista. Artikkelissani seuraan erityisesti hänen eri ammattiryhmien välisiä suhteita ja niiden ristiriitoja käsitteleviä näkemyksiään. Myös kokemusasiantuntijoilta odotetaan päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä kykyä sopeutua moniammatillisen verkoston jäseneksi rajatussa asemassaan, asiantuntijatyön kulttuuriin kuuluvien työelämätaitojen hallintaa, itsensä johtamista, esiintymiskykyä ja sosiaalisia taitoja (ks. Dufva ym. 2017; Järvensivu 2010). Näin

työelämäaseman lunastaminen ja työssä onnistuminen edellyttävät, että kokemusasiantuntija on jo pitkälle edistynyt omassa kuntoutumisprosessissaan.

Tulosten mukaan myös moniulotteisemmat ja uusia tehtäviä sisältävät työelämäasemat ovat mahdollisia. Niitä kehitetään aktiivisesti kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten yhteisissä keskusteluissa. Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia rakentavat myös tasapainoilu säädösten puitteissa ja rajojen ylittäminen (ks. kuvio 2). Vaikka kokemusasiantuntijoiden työelämäasemissa ei ole kysymys koulutuksen ja tutkinnon kautta hankitussa ammatissa toimimisesta, kyse on työelämäasemissa vaadittavan pätevyyden ja sen kyseenalaistamisen tilannekohtaisista arvioinneista (ks. Olakivi 2017, 120–121).



Kuvio 2. Annetut ja moniulotteiset työelämäasemat ja rajojen ylittämisen mahdollisuudet

Muodostin aineistosta kolme työelämäasemien kategoriaa, jotka edustavat rakentuvien työelämäasemien erityispiirteitä. Heiluriasemat edustivat epävarmuutta ja etsintää vertaistoiminnan ja kokemusasiantuntijan työelämäaseman välillä (esim.

Lehto & Hietala-Paalamaa 2007, 106). Heiluriasemien keskustelut ovat tyypillisiä tilanteissa, joissa kokemusasiantuntijatoiminta on päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä vielä vakiintumatonta. Kokemusasiantuntijat kokivat epävarmuutta myös työnsä arvostuksesta ja ammattilaisten suhtautumisesta sitä kohtaan. Heiluriasemissa oma työ koettiin tärkeäksi, mutta jaksaminen ja oman osaamisen riittäminen tuotti epävarmuutta. Myös palkatonta vapaaehtoistyötä tehtiin rajatussa määrin työn ohessa, jos sen koettiin tukevan kokemusasiantuntijan työssä kehittymistä (mm. Hutchinson ym. 2006; Jurvansuu & Rissanen 2018). Ammatillaiset tukivat palkattuna kokemusasiantuntijana toimimista ja sen mukaisen työelämäaseman rakentumista.

Hierarkkiset asemat rakentuivat ammattilaisten vakiintuneiden auktoriteetti- asemien ja vallan rajaamina keskusteluissa, joissa kokemusasiantuntijoiden asemia annettiin ammattilaisten ehdoilla professionaalisten käytänteiden, arvojen ja normien puitteissa (esim. Burr 2004; Gergen 2015). Hierarkkiset asemat rakentuivat tyypillisesti tilanteissa, joissa toimintaan liittyi hoidollinen tai hallinnollinen vastuu ja niillä perusteltu tarve asettaa rajoja kokemusasiantuntijoiden työelämäasemille (ks. Olakivi 2017, 110). Hierarkkisissa asemissa ammatillaiset korostivat kokemustarinan kertomisen merkitystä kokemusasiantuntijan tehtävänä. Kokemusasiantuntijoiden rooli oli enemmän ammattilaisten asettamiin reunaehtoihin mukautuvaa ja saattoi johtaa kaventuneisiin kokemusasiantuntijoiden työelämäasemiin. Kokemusasiantuntijoille omalla kokemustarinalla on syvä henkilökohtainen merkitys, ja tämä voi vaikuttaa osaltaan siihen, ettei ammattilaisten tarjoamaa tarinakertojan asemaa laajemmin kyseenalaistettu.

Ravistelevat työelämäasemat ilmenivät keskusteluissa, joissa korostui kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten pyrkimys tasa-arvoisempaan asemaan. Ravistelevien asemien keskustelut mahdollistuivat tilanteissa, joissa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä oli vakiintuneempaa. Kun ammatillaiset ja kokemusasiantuntijat tunsivat toisensa, syntyi luottamuksen ilmapiiri. Se näkyi valmiutena uusien mahdollisuuksien etsimiseen ja kokeiluun sekä vakiintuneiden käytäntöjen kyseenalaistamiseen ja uudistamiseen (esim. Rissanen 2015, 198). Keskustelujen sävy oli vastapuolen reaktioita tunnusteleva ja luottamuksellinen mahdollistaen vaikeiden asioiden hienovaraisen käsittelyn ja ratkaisujen etsimisen. Ravistelevat työelämäasemat kehittyivät kokemusasiantuntijoiden erilaista ammattitaitoa ja tärkeyttä painottavissa keskusteluissa

(esim. Hipp ym. 2016). Näin rakentui jaettu käsitys kokemusasiantuntijoiden työn arvokkuudesta osana päihde- ja mielenterveystyön käytäntöjä.

Tutkimuksen tulokset toivat esiin myös ristiriitoja keskusteluissa kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien kehittymisestä. Työtehtävien rajoista ja sisällöistä, kuten kokemusasiantuntijoiden oikeudesta kirjata tietoja asiakastietojärjestelmiin ja kokemusasiantuntijoiden itsenäisestä työstä ilman ammattilaisten valvontaa, käytiin kamppailua ja rajanvetoa (esim. Raskin & Debany 2018). Ajoittain kokemusasiantuntijoiden oli haastavaa päästä sisään ammattilaisten professionaalista asemaa ja muodollista pätevyyttä korostaviin työyhteisöihin (myös Martin & Finn 2011, 1061). Ammatillisilla oli taipumusta määrittää ja rajata kokemusasiantuntijoiden työelämärooleja professionaaliseen tietämykseen ja perinteisiin ammattilaisten aseman velvoitteisiin nojautuen. Jatkossa työkuultuurien kehittämisen keskiössä on kokemusasiantuntijoiden tasa-arvoisempien työelämäasemien tukeminen ja työpanoksen huomioiminen arvokkaana päihde- ja mielenterveystyön osana. Osalle kokemusasiantuntijoista työelämäasemat olivat merkityksellinen ja mielekkyyttä tuova osa elämää.

Kokemusasiantuntijuutta tuetaan poliittishallinnollisesti, ja kokemusasiantuntijuuden merkitystä laadukkaampien päihde- ja mielenterveystyön palvelujen tuottamisessa painotetaan nykyisin laajasti. Meneillään oleva muutos ohjaa ammatilaisia määrittelemään ennakkoluulottomammin toimintaansa ja arvioimaan uudelleen kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten omiin työelämäasemiin liittyviä käsityksiä. Tutkimukseni tulokset kertovat kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta mukana olleissa kunnallisissa päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä eivätkä siten ole laajemmin yleistettävissä päihde- ja mielenterveystyön kenttään. Fokusryhmäkeskusteluissa tuotettu tieto ei myöskään vastaa suoravii- vaisesti päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden arjessa rakentuvien kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien monimuotoisuutta. Kokemusasiantuntijatoiminta yleisemmin näyttää olevan edelleen lisääntymässä. Laajemmalle kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien tutkimukselle on tarvetta tulevaisuudessa.

Kirjoittaja

Kari Soronen

YTM, tutkija, Lapin yliopisto
sähköposti: kSORONEN@ULAPLAND.FI

Kirjallisuus

- Alasuutari, P.** (1999) Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Arminen, I.** (1998) Therapeutic interaction: A study of mutual help in the meetings of Alcoholics Anonymous. The Finnish Foundation for Alcohol Studies 45. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Attygalle, L.** (2017) The context experts: A white paper. Tamarack Institute.
<https://www.mkekids.org/resources/decision-makers/context-experts.html>
(luettu 20.10.2020)
- Beresford, P.** (2019) Public participation in health and social care: Exploring the co-production of knowledge. *Frontiers in Sociology* 3: article 41.
<https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00041>
- Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M. & Robson, K.** (2001) Focus groups in social research. Lontoo: Sage.
- Burr, V.** (2004) Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä. J. Vainonen (suom.). Tampere: Vastapaino.
- Currán, T., Sayers, R. & Percy-Smith, B.** (2015) Leadership as experts by experience in professional education. *Procedia – Social and Behavioral Sciences* 186, 624–629. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.005>
- Dixon, J. & Durrheim, K.** (2010) Displacing place identity: A discursive approach to locating self and other. *British Journal of Social Psychology* 39 (1), 27–44.
<https://doi.org/10.1348/014466600164318>
- Dufva, M., Halonen, M., Kari, M., Koivisto, T., Koivisto, R. & Myllyoja, J.** (2017) Kohti jaettua ymmärrystä työn tulevaisuudesta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2017.
- El Enany, N., Currie, G. & Lockett, L.** (2013) A paradox in healthcare service development: Professionalization of service users. *Social Science & Medicine* 80, 24–30. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.004>

- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri** (2020) Kokemusasiantuntijakoulutus. https://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/koulutus/voimaa_arkeen/koulutukset_kevaalla_2020 (luettu 27.2.2020)
- Evetts, J.** (2011) A new professionalism? Challenges and opportunities. *Current Sociology* 59 (4), 406–422. <https://doi.org/10.1177/0011392111402585>
- Franz-Koivisto, L.** (2018) Kokemusasiantuntijan työnkuvan mallinnus Vantaan kaupungin aikuissosiaalityöhön. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/141441_kokemusasiantuntija_tyonkuva_raportti_28092018.pdf (luettu 10.12.2019)
- Freidson, E.** (1986) *Professional powers: A study of the institutionalization of formal knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Gergen, K.** (2015) *An invitation to social constructionism*. Lontoo: Sage.
- Greenhalgh, T., Snow, R., Ryan, S., Rees, S. & Salisbury, H.** (2015) Six 'biases' against patients and carers in evidence-based medicine. *BMC Medicine* 13: article 200. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0437-x>
- Günther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A.** (2013) Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskurssilla: etnografinen tapaustutkimus. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus.
- Haapakoski, K., Kasila, K. & Kettunen, T.** (2018) Tunnesidonnainen toiminnan säätely ja kokemusasiantuntijoiden sisäänpääsy sairaalaorganisaatioon: Päiväkirja-analyysin yhtymäkohdat Norbert Eliasin teoriaan. *Janus* 26 (1), 40–56.
- Hennink, M.** (2007) *International focus group research: A handbook for the health and social sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hietala, O. & Rissanen, P.** (2015) Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi: Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Helsinki: Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden Keskusliitto.
- Hipp, K., Vaajoki, A., Kangasniemi, M. & Kuosmanen, L.** (2016) Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede* 28 (4), 286–297.

- Hirschovits-Gerz, T., Sihvo, S., Karjalainen, J. & Nurmela, A.** (2019) Kokemus-
asiantuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja
-toiminnan käytännöistä. Työpäperi nro 17/2019. Helsinki: Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos.
- Hutchinson, D., Anthony, W., Ashcraft, L., Johnson, E., Dunn, E., Lyass, A. &
Rogers, S.** (2006) The personal and vocational impact of training and
employing people with psychiatric disabilities as providers. *Psychiatric
Rehabilitation Journal* 29 (3), 205–213.
<https://doi.org/10.2975/29.2006.205.213>
- Häkkinen, A. & Salasuo, M.** (2015) Salattu, hävetty, vaiettu: miten tutkia piilossa
olevia ilmiöitä. Tampere: Vastapaino.
- Jakonen, M.** (2017) Asiantuntijuus digiajalla. *Työelämän tutkimus* 15 (1), 97–99.
- Jones, M.** (2018) Kokemustiedon määrittymiset ja käyttö julkisen terveydenhuollon
kontekstissa. Teoksessa J. Toikkanen & I. Virtanen (toim.) *Kokemuksen
tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö*. Rovaniemi: Lapland University
Press, 169–190.
- Juhila, K.** (2004) Talking back to stigmatized identities: Negotiation of culturally
dominant categorizations in interviews with shelter residents. *Qualitative
Social Work* 3 (3), 259–275. <https://doi.org/10.1177/1473325004045665>
- Jurvansuu, S. & Rissanen, P.** (2018) Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan
laajuus päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä ja yhdistysten toimijoille
tarjoama tuki. *Tietopuu, Katsauksia ja näkökulmia* 1/2018, 1–11. Helsinki:
A-klinikkasäätiö.
- Järvensivu, A.** (2010) *Tapaus työelämä ja voiko sitä muuttaa?* Tampere: Tampere
University Press.
- Kuula, A.** (2006) *Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*.
Tampere: Vastapaino.
- Kuussaari, K. & Partanen, A.** (2010) Administrative challenges in the Finnish
alcohol and drug treatment system. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*
27 (6), 667–684. <https://doi.org/10.1177/145507251002700611>
- Laverty, S. M.** (2003) Hermeneutic phenomenology and phenomenology:
A comparison of historical and methodological considerations. *International
Journal of Qualitative Methods* 2 (3), 21–35.
<https://doi.org/10.1177/160940690300200303>

- Lehto, A.-M. & Sutela, H.** (2008) Työolojen kolme vuosikymmentä: Työolotutkimusten tuloksia 1977–2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Lehto, M. & Hietala-Paalamaa, O.** (2007) Kuntoutuja-asiantuntijakoulutus. Teoksessa O. Hietala-Paalamaa, R. Narumo & K. Yrttiaho (toim.) Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen: Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. TRIO-projektin arviointi- ja loppuraportti. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto, 91–106.
- Lyly-Yrjänäinen, M., Haltia, P. & Packalen, P.** (2015) Osaamisen ja elinikäisen oppimisen Suomi – Riittävätkö kaikkien perustaidot? Työpoliittinen Aikakauskirja 3/2015, 5–17.
- Martin, G. & Finn, R.** (2011) Patients as team members: Opportunities, challenges and paradoxes of including patients in multi-professional health-care teams. *Sociology of Health & Illness* 33 (7), 1050–1065. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01356.x>
- McLaughlin, H.** (2009) What's in a name: 'client', 'patient', 'customer', 'consumer', 'expert by experience', 'service user' – what's next? *The British Journal of Social Work* 39 (6), 1101–1117. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcm155>
- Melin, H.** (2007) Yhteiskuntatieteellinen työelämän tutkimus Suomessa. Teoksessa A. Kasvio & J. Tjäder (toim.) Työ murroksessa. Helsinki: Työterveyslaitos, 17–29.
- Meriluoto, T.** (2017) Turning experience into expertise: Technologies of the self in Finnish participatory social policy. *Critical Policy Studies* 12 (3), 294–313. <https://doi.org/10.1080/19460171.2017.1310051>
- Mielenterveyslaki** (14.12.1990/1116). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> (luettu 15.12.2019)
- Miettinen, R., Romakkaniemi, M. & Laitinen, M.** (2017) Historialliset painolastit asiakkaan aseman haastajina. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Vastapaino, 15–37.
- Mäntyranta, T. & Kaila, M.** (2008) Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124 (13), 1507–1513.

- Olakivi, A.** (2017) *Terveyden ammattilaiset: professiososiologisia näkökulmia.* Teoksessa S. Karvonen, L. Kestilä, T. Mäki-Opas & K. Borodulin (toim.) *Terveyssosiologian linjoja.* Helsinki: Gaudeamus, 107–124.
- Opetushallitus** (2018) *Kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkinnon perusteet.* <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/5116903/reformi/tutkinnonosat/5126303> (luettu 5.1.2020)
- Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P.** (2019) Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* 27 (1), 21–37.
- Päihdehuoltolaki** (17.1.1986/41). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041> (luettu 14.12.2019)
- Rajamäki, S. & Mikkola, L.** (2017) Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen: hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus* 15 (3), 250–265.
- Raskin, J. & Debany, A.** (2018) The inescapability of ethics and the impossibility of “anything goes”: A constructivist model of ethical meaning making. *Journal of Constructivist Psychology* 31 (4), 343–360. <https://doi.org/10.1080/10720537.2017.1383954>
- Rissanen, P.** (2015) *Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta.* Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Sosiaalihuoltolaki** (30.12.2014/1301). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> (luettu 26.2.2020)
- Sosiaali- ja terveysministeriö** (2009) *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma: Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.* Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki.
- Springett, J., Owen, C. & Callaghan, J.** (2007) The challenge of combining ‘lay’ knowledge with ‘evidence-based’ practice in health promotion: Fag Ends Smoking Cessation Service. *Critical Public Health* 17 (3), 229–242. <https://doi.org/10.1080/09581590701225854>
- Susskind, R. & Susskind, D.** (2015) *The future of the professions: How technology will transform the work of human experts.* Lontoo: Oxford University Press.
- Terveydenhuoltolaki** (30.12.2010/1326). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> (luettu 26.2.2020)

- Tuomi, J. & Sarajärvi, A.** (2013) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- TENK** (2019) *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> (luettu 26.2.2020)
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A.** (2020) *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki.
- Väyrynen, S., Lindh, J. & Romakkaniemi, M.** (2015) *Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työntekijöiden neuvottelut professionaalista yhteisöllisyydestä*. Teoksessa S. Väyrynen, K. Kostamo-Pääkkö & P. Ojaniemi (toim.) *Sosiaalityön yhteisöllisyyttä etsimässä*. Tallinna: United Press Global, 107–127.
- Williams, G.** (2014) *Lay expertise*. Teoksessa C. Cockerham, R. Dingwell & S. Quah (toim.) *The Wiley-Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior and society*. Chichester: Wiley-Blackwell, 1283–1288.

Kari Soronen

Discussions on the positions of 'experts by experience' in substance abuse and mental health work

This study focuses on the developing positions of 'experts by experience' in substance abuse and mental health work. The research questions are: 1) What kind of positions for experts by experience as paid employees will develop in mental health work? 2) What are the discussions on the positions like? The theoretical framework is discursive profession research and my perspective concentrates on the construction and questioning of professional qualifications. The research data consists of three focus group discussions. The analysis was content orientated and proceeded from the reduction of observations to classification. First, I observed the meanings given to developing positions of experts by experience. Then, I categorised meanings representing the development of positions and discussions about them. The results are presented in three classes: indecisive, hierarchical, and creative positions. The positions are built by searching and experimenting. This study shows that the positions of experts by experience in substance abuse and mental health work are strengthening.