

Arvioivan katseen alla vai aitoa yhteistyötä? Kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentuminen päihde- ja mielenterveystyössä.

Kari Soronen

Julkaistu 3.5.2021

Tiivistelmä

English Summary

Lähtökohdat: Kokemusasiantuntijuuden asema Suomessa on vahvistumassa ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla sosiaali- ja terveyspalveluissa. Poliittisessa ja asiantuntijakeskusteluissa se nostettiin professionaalisen asiantuntijuuden rinnalle 2000-luvulla. Tutkimuksessa tarkastellaan kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumista ja positioita määrittäviä valtasuhteita päihde- ja mielenterveystyössä positioteorian näkökulmasta.

Aineisto ja menetelmät: Aineisto koostuu kolmesta päihde- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisistä fokusryhmäkeskusteluista, joihin osallistui 20 henkilöä. Analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti edeten havaintojen tiivistämisestä teemojen muodostamiseen ja niihin perustuvaan tulkintaan.

Tulokset: Aineiston pohjalta rakentui kolme kokemusasiantuntijoiden positioita määrittävää luokkaa: 1) kategoriset positiot, 2) epävarmuuden positiot ja 3) kumppanuuden positiot. Eri positioiluokissa korostuivat erilaiset valtasuhteet kokemusasiantuntijoiden toiminnan määrittelyissä. Päihde- ja mielenterveystyön säädellyllä toimintaympäristöllä ja ammattihierarkioilla on merkittävä vaikutus positioiden rakentumiseen.

Päätelmät: Päihde- ja mielenterveystyön vakiintuneisiin hierarkkisiin ammattirakenteisiin ja käytäntöihin kiinnittyvä vallankäyttö vaikuttaa vahvasti kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumiseen. Tutkimukseen osallistuneissa päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijoiden positiot ovat kehityksessä heidän työtään arvostavaksi ja työn merkityksen tunnistavaksi.

Ydinviestit

Tämä tiedettiin

- Kokemusasiantuntijuuden asema osana päihde- ja mielenterveystyötä on vahvistumassa.
- Kokemusasiantuntijoiden hyväksyminen kollegoiksi ja osaksi työyhteisöä ei tapahdu ilman neuvottelua heidän positioistaan.
- Kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumiseen liittyy ammattilaisten vallankäyttöä.

Tämä tutkimus opetti

- Kokemusasiantuntijoiden työ määrittyy erilaisten positioiden kautta.
- Kokemusasiantuntijuus ei ole vielä kaikilta osin vakiintunutta päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden työkäytännöissä.
- Ammatillaiset ovat valmiita yhteistyöhön kumppanuuspositioissa koulutuksen saaneiden kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Johdanto

Kokemusasiantuntijuuden asema Suomessa on vahvistumassa ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla sosiaali- ja terveystalvuuissa. Poliittisessa ja asiantuntijakeskusteluissa se nostettiin professionaalisen asiantuntijuuden rinnalle 2000-luvulla (Sosiaali- ja terveystalvuuksministeriö 2009). Mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020–2030 kokemusasiantuntijuus on nostettu yhdeksi mielenterveysoikeuksista (Vorma ym. 2020, 25). Perinteisesti ammattihierarkioiden varaan rakentuvan päihde- ja mielenterveystyön kontekstissa kokemusasiantuntijoiden hyväksyminen vakavasti otettaviksi asiantuntijoiksi ja osaksi työyhteisöä ei tapahdu ilman neuvottelua positioista vakiintuneiden professioiden, toimintatapojen ja työmenetelmien kokonaisuudessa (Väyrynen & Lindh 2013).

Ammattilaisten positioihin kuuluu hoidollinen ja hallinnollinen vastuu, joka näkyy muun muassa salassapitosäädösten noudattamisessa, oikeutena lääkehoidon toteuttamiseen ja asiakastietojen kirjaamiseen tietojärjestelmiin. Kokemusasiantuntijoiden positioita on mahdollista määrittellä erilaisten ulottuvuuksien avulla. Kokemusasiantuntijuutta voi tarkastella kokonaisvaltaisena tietynlaisia valmiuksia edellyttävänä tehtävänä. Sitä voi tarkastella myös erityisenä roolina, johon saatu koulutus ja oman toipumisprosessin eteneminen antavat valmiudet (esim. Beresford 2019, 9–10; Laitila 2019). Vertaistuki voidaan nähdä kokemusasiantuntijuuden yhtenä osa-alueena, jolloin korostetaan kokemusasiantuntijan kykyä tukea haasteellisten asiakkaita elämäntilanteiden käsittelyä jaettujen kokemusten perusteella (ks. Järvikoski ym. 2017, 64–65).

Aiemmassa kansallisessa tutkimuksessa on tarkasteltu kokemusasiantuntijakoulutuksen merkityksiä koulutukseen osallistuneiden arvioimana (Laitila 2019), kokemusasiantuntijuutta terveystalvuuksien tuottamisessa ja kehittämässä (Hietala & Rissanen 2015; Jones 2018), kokemusasiantuntijoiden toiminnan säätelyä sekä sosiaali- ja terveystalvuuksille sisäänpääsyn edellytyksiä ja haasteita (Haapakoski ym. 2018; Martin & Finn 2011), sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyön merkityksiä mielenterveystalvuuksien kehittämässä (Hipp ym. 2016). Lisäksi on tarkasteltu kokemusasiantuntijuutta osallisuuden mahdollistajana tai osallistamispolitiikan välineenä (Meriluoto 2017; Palukka ym. 2019).

Kansainvälisesti kokemusasiantuntijuuden tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden kirjo (esim. experiential expertise, lay expertise) on suuri (Springett ym. 2007). Uusissa tutkimuksissa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden erilaiseen asiantuntijuuteen perustuvia positioita on jäsennetty käsiteparilla content - context expertise (Attygalle 2017, 3; Williams 2014). Tutkimuksissa on tarkasteltu kokemusasiantuntijoiden ja sosiaali- ja terveystalvuuksien ammattilaisten erilaisen tiedon yhdistymisen edellytyksiä (Beresford 2019), kokemusasiantuntijoiden toiminnan vaikutuksia mielenterveystalvuuksien edistämälle (Mayer & McKenzie 2017) sekä ammattilaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden yhdistymistä samassa henkilössä erilaisia tiedon lajeja yhdistäen (Fox 2016).

Vaikka kokemusasiantuntijuudesta on paljon tutkimustietoa, kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumisesta tutkimuksissa on tarkasteltu vähän. Tutkimukseni tuo tätä näkökulmaa rakentuvista positioista käytävään tutkimukselliseen keskusteluun. Tutkin kokemusasiantuntijuuden kehittymistä päihde- ja mielenterveystyössä positioteorian näkökulmasta (Harré & Langenhove 1999). Tutkimuskysymyksenä on, miten kokemusasiantuntijuus rakentuu päihde- ja mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisissä työkäytännöissä.

Positioteorian mukaisesti päihde- ja mielenterveystyötä ohjaavat vakiintuneet säännöt ja hierarkkinen todellisuus, joka ilmenee toimintaa ohjaavina säädöksinä ja omaksuttuina käytäntöinä (Harré 2012). Tutkimukseni epistemologisena sitoumuksena on vakiintuneiden toimintaympäristöjen ja toimintatapojen merkityksen positioiden rakentumisessa tunnistava kontekstuaalinen sosiaalinen konstruktionismi (Burr 2004). Siinä ydinajatuksena on ilmiöiden rakentuminen sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja toiminnassa, jossa kokemusasiantuntijuus muotoutuu ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisissä työkäytännöissä (ks. myös Juhila 2004, 261–262). Kokemusasiantuntijoiden positiot päihde- ja mielenterveystyössä kehittyvät lainsäädännön rajaamina, historiallisesti vakiintunutta ammattilaisten asemaa ja hoidollista vastuuta korostaen (esim. Miettinen ym. 2017, 33–35). Siten päihde- ja mielenterveystyössä säädöksiin rajattuihin ammattilaisten positioihin liittyy auktoriteettiasemiin kiinnittyvä vallankäytön elementti. Vallankäyttö ilmenee asiantuntijuudesta käytävissä keskusteluissa ja niihin liittyvien positioiden määrittelyissä (Syväterä 2012, 69). Positioiden rakentumisesta käydään keskusteluja erityisesti silloin, kun työyhteisöt ja käytännöt organisoituvat uudella tavalla (esim. Stenius ym. 2012).

Tutkimusaineistona ovat kahdessa suomalaisessa kaupungissa marras-joulukuussa 2018 keräämäni fokusryhmäaineistot. Analyysi on aineistolähtöinen ja kiinnittyy positioteorian näkökulmaan tarkastelemalla sitä, kenen ehdoilla toimintaa määritellään ja miten se perustellaan (Harré & van Langenhove 1999). Käytän position käsitettä roolin tai aseman sijasta, koska positiossa kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten omat valinnat yhdistyvät laajemmin aikojen kuluessa kehittyneisiin päihde- ja mielenterveystyön valtasuhteisiin ja rakenteisiin (esim. Jyrkämä 2008, 190-191). Analyysini keskiössä ovat työkäytännöt, joissa luodaan kokemusasiantuntijoiden toiminnan reunaehdot mahdollisuuksineen ja rajoineen.

Kokemusasiantuntijuus päihde- ja mielenterveystyössä

Tutkimukseni kontekstina ovat kunnalliset päihde- ja mielenterveystyön yksiköt, joissa toimintaa säätelevät terveydenhuoltolaki (2010/1326), sosiaalihuoltolaki (2014/1301), päihdehuoltolaki (1986/41), mielenterveyslaki (1990/1116) ja kuntalaki (2015/410). Kuntalaki edistää erityisesti asukkaiden mahdollisuuksia osallistua palveluiden kehittämiseen. Lainsäädännössä painottuu jako terveyttä edistävän, ongelmia ennaltaehkäisevän ja korjaavan työn osa-alueisiin. Päihde- ja mielenterveystyötä kehitetään valtakunnallisesti yhtenä kokonaisuutena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Perusteena on päihde- ja mielenterveysongelmien välillä todettu yhteys ja ongelmien kasaantuminen (Kuussaari &

Partanen 2010). Päihde- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijoilla viitataan henkilöihin, joilla on omakohtaista kokemusta päihde- ja/tai mielenterveyden häiriöistä, niistä toipumisesta sekä päihde- ja mielenterveyspalveluista (ks. myös Rissanen 2015). Tutkimukseeni osallistuvien kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuus voi kohdistua sekä päihde- että mielenterveystyöhön.

Päihde- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijuutta on Suomessa jaoteltu yksilötason toiminnan, palvelujärjestelmien kehittämisen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen tasoihin (Rissanen 2015) sekä henkilökohtaiseen, yhteisölliseen ja rakenteistuneeseen tasoon (Hokkanen & Nikupeteri 2015, 17). Tutkimukseni kiinnittyy yhteisölliseen tasoon ja kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumisessa työkäytäntöjen kautta toteutuvaan palvelujärjestelmän kehittämiseen. Kansainvälisesti kokemusasiantuntijuuden (expertise by experience, experiential expertise) tutkimukseen kytkeytyy kysymys kokemusasiantuntijuuden suhteesta ammatilliseen asiantuntijuuteen (Russo & Beresford 2015). Päihde- ja mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden nimikkeistö on moninainen vaihdellen vertaisohjaajasta kehittäjäasiakkaaseen, kokemuskouluttajaan ja kokemustutkijaan (Pohjola 2018). Kirjava nimikkeistö kuvaa kokemusasiantuntijuuden vakiintumatonta asemaa osana asiantuntijakeskeistä työympäristöä.

Vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden suhde on selkiintymätön ja sisältää vastakkainasetteluja (McLaughlin 2009). Jotkut toimijoista pitävät vertaisuutta tärkeänä osana päihde- ja mielenterveystyön kokemusasiantuntijuutta (Rissanen & Jurvansuu 2017). Toiset rajaavat kokemusasiantuntijuuden päihde- ja mielenterveystyössä muille kuin vertaisille suunnatuksi toiminnaksi (esim. Tait ym. 2005). Erilaiset tulkinnat voivat näkyä hienoisina eroina päihdetyön kokemusasiantuntijuuden ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden painotuksissa. Kummankin juuret ovat vertaisuudessa, mutta päihdetyön kokemusasiantuntijuudessa sidos vertaisuuteen on vahvempi. Kiinnityn tutkimuksessani kokemusasiantuntijuuteen vakiintuneena toimintana professionaalisen työn rinnalla. Kokemusasiantuntijoiden positiot näyttävät näin laajempina kuin vertaistuen antamisena, ja kokemusasiantuntijat toimivat palkkioperusteisesti erilaisissa päihde- ja mielenterveysyksiköiden tehtävissä. He osallistuvat yhdessä ammattilaisten kanssa esimerkiksi ryhmänohjaukseen, asiakasvastaanottoihin ja palvelujärjestelmän kehittämiseen (esim. McLaughlin 2009, 1111–1113).

Positioteoria kokemusasiantuntijuuden määrittäjänä

Positioteoriassa korostuu ajatus, että erilaisissa tilanteissa ja toimintaympäristöissä osallistujilla ei ole yhtäläisiä oikeuksia ja velvollisuuksia vaikuttaa toiminnan sisältöihin (esim. Harré 2012, 193.) Tämä ilmenee myös päihde- ja mielenterveysyksiköissä mielenterveystyön ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden positioiden kehittämisessä. Positioteorian näkökulmassa tarkastellaan, missä määrin yksilö voi ohjata toimintaansa omilla valinnoillaan, ja mikä merkitys vallitsevilla rakenteilla ja sääädöksillä on positiolle (van Langenhove & Harré 1999, 16; Jyrkämä 2008, 190–191). Uudessa sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa positioteorian kautta on tarkasteltu ammatti-identiteettien

rakentumista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöissä (Verma 2020) ja sukulaissijaisvanhemmuutta vanhemmuudessa tapahtuvana position muutoksena (Vuolukka 2015).

Positiot ovat erotettavissa toisistaan tarkastelemalla, kuinka autonomisia ja erityisiä ne ovat. Päihde- ja mielenterveystyössä ammatin varaan rakentuva positio voi olla pitkäkestoinen ja autonominen. Siten ammattilaisen positio voi tuottaa resursseja ja mahdollisuuksia, toisaalta myös rajoituksia. (Alasuutari 2007, 178–182) Positioteorian keskiössä on ryhmien vuorovaikutuksen tarkastelu. Eri ryhmien oikeudet ja velvollisuudet voivat ohjata positioihin, joihin henkilöt asetetaan tai heidän oletetaan asettuvan (esim. el Enany ym. 2013). Positiot ovat muuttuvia ja neuvottelun alla. Päihde- ja mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden positioiden muutos edellyttää pohdintoja kokemusasiantuntijoiden toiminnan merkityksistä (ks. myös Harré ym. 2009, 6).

Tutkimuksessani kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset määrittelevät asemiaan yhteisissä työkäytännöissä (ks. myös Davies & Harré 2001, 264). Tarkastelen ilmiötä kunnallisten päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden kontekstissa, jossa näkyvät positioteorian vakiintuneille toimintaympäristöille ominaisina tekijöinä tyypilliset käytännöt ja tilaratkaisut. Yksiköissä vallitsee vakiintuneisiin ammattilaisten positioihin sekä niihin kytkeytyviin valtasuhteisiin ja toimintatapoihin tukeutuva järjestelmä. (Miettinen ym. 2017, 19) Se ylläpitää ja luo reunaehtoja kokemusasiantuntijoiden positioiden sekä toiminnan mahdollisuuksien ja rajojen asettamiselle (myös Harré & van Langenhove 1999).

Päihde- ja mielenterveystyössä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden positioita ylläpitävät juridiset reunaehdot, jotka määrittävät toimijoiden velvollisuuksia ja vastuita sekä toimijoiden asemia. Kokemusasiantuntijuuteen on liitetty usein odotus vallitseviin käytäntöihin ja toimintatapoihin mukautumisesta (el Enany ym. 2013). Aiemmin asiakkaan asemassa olleen henkilön voi olla vaikeaa löytää positiotansa kokemusasiantuntijana alueella, joka rakentuu professionaalisen tiedon varaan (Miettinen ym. 2017). Ammattilaisten positioihin kytkeytyvä vallankäyttö näkyy tilanteissa, joissa määritellään kokemusasiantuntijoiden positioiden ja toiminnan mahdollisuuksia ja reunaehtoja (Sirviö ym. 2015). Hoidollisten toimenpiteiden rajaaminen ammattilaisille, työn tekeminen vastaanottohuoneissa ja kokemusasiantuntijoiden työ ammattilaisten valvonnassa ovat päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä vakiintuneita työkäytäntöjä (ks. myös Burr 2004).

Tutkimuksen toteutus

Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona ovat kahden suomalaisen kaupungin kolmessa päihde- ja mielenterveystyön yksikössä toteutetut kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteiset fokusryhmäkeskustelut. Tutkimuksen yksiköt toteuttavat päihde- ja mielenterveystyön integroituja avohoidon palveluja. Fokusryhmäkeskustelussa tutkija moderoi keskustelua suunniteltujen keskusteluteemojen mukaisesti

(esim. Bloor 2000). Fokusryhmäkeskusteluilla tavoitellaan moniäänisyyden esiin saamista. Ryhmien koko vaihteli 6-8 osallistujan välillä (ks. Greenbaum 1998, 3). Tavoitteena on saada syvempää tietoa antamalla osallistujille aikaa ja tilaa esittää näkemyksiään ja pohtia niitä rauhassa (Hennink 2007, 3-4).

Tavoitin kokemusasiantuntijoita mielenterveysjärjestöjen työntekijöiden avustamana. Järjestin kiinnostuneille tutkimusesittelyjä, joissa kerroin tutkimuksen aiheesta, näkökulmasta ja toteuttamistavasta. Esittelyissä jaoin osallistujille tutkimustiedotteet ja suostumuslomakkeet kotiin vietäväksi. Ne, jotka päättivät osallistua tutkimukseen, saivat palauttaa allekirjoitetun lomakkeen postitse. Ammattilaisia rekrytoin kaupunkien päihde- ja mielenterveyspalveluista. Kohdensin tutkimuksen kahteen kaupunkiin, joissa kokemusasiantuntijoiden mukanaolo päihde- ja mielenterveyskeskuksissa on vakiintunutta. Keskukset ovat suuria ja kokemusasiantuntijatoimintaa on toteutettu niissä päihde- ja mielenterveystyön osana useita vuosia. Kokemusasiantuntijat osallistuvat ammattilaisten kanssa muun muassa ryhmänohjaukseen ja asiakasvastaanottoihin.

Tutkimukseen osallistui kaksikymmentä henkilöä. Osallistujista naisia oli neljätoista ja miehiä kuusi. Kokemusasiantuntijoita ja ammattilaisia oli kumpiakin kymmenen. Nuorin osallistuja oli 20-vuotias ja vanhin 65-vuotias. Kokemusasiantuntijoiden toiminnassa mukanaolon pituus vaihteli vuodesta kahteenkymmeneen vuoteen. Ammattilaisten kokemus päihde- ja mielenterveystyöstä vaihteli vuodesta neljäkymmenen vuoden työuraan. He toimivat päihde- ja mielenterveystyön eri tehtävissä psykiatrisina sairaanhoitajina, sosiaalityöntekijöinä ja toimintaterapeutteina. Tutkimukseen osallistui yksi psykiatriaerikoistuva lääkäri.

Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten käsityksiä mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta on aiemmin tutkittu erikseen (esim. Kuosmanen 2009). Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisiä fokusryhmäkeskusteluja ohjasi idea toimijoiden yhteisestä reflektiosta. Keskustelujen toisiaan täydentävät, myötäilevät ja vastustavat argumentit toivat esiin työkäytännöissä rakentuvien positioiden piirteitä. Keskusteluteemat olivat laajoja. Keskustelimme ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työkäytännöistä ja niiden määrittelyistä sekä kokemusasiantuntijoiden työn merkityksestä ja reunaehdoista päihde- ja mielenterveystyössä. Keskustelut äänitettiin ja tallenteiden pituus on yhteensä 6 tuntia. Niiden pohjalta litteroitua aineistoa kertyi 64 sivua.

Tutkimuksen eettisyys

Noudatin tutkimuksen kaikissa vaiheissa tutkimuseettisen neuvottelukunnan tutkimuseettisiä ohjeita (TENK 2019). Hain tutkimusluvut virallisten ohjeistusten mukaisesti. Olin yhteydessä osallistujiin myös henkilökohtaisesti. Halusin varmistaa, että osallistajat tietävät millaiseen tutkimukseen ovat sitoutumassa. Mukaan lähteneet tahot tiedottivat tutkimuksesta, luovuttivat tilat tutkimuskäyttöön ja antoivat työntekijöille luvan käyttää tutkimustapaamisiin työaikaansa. Ammattilaisille tutkimustiedote ja suostumuslomake toimitettiin työyksikön yhteyshenkilöiden välittämänä ja he saivat palauttaa lomakkeen postitse.

Otin osallistuneiden itsemääräämisoikeuden huomioon kaikissa vaiheissa. Osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen, oli vapaaehtoista ja osallistuminen sai keskeyttää milloin tahansa (esim. Kuula 2006, 61–62). Anonymiteetin suojaamiseksi poistin aineistosta kaikki tunnistetiedot, esimerkiksi henkilöiden ja paikkakuntien nimet. Poistin mainittujen päihde- ja mielenterveysyksiköiden, järjestöjen ja oppilaitosten nimet. Merkitsin tuloslukujen sitaateissa puhujat koodeilla ja järjestysnumeroilla. Koodi HK viittaa kokemusasiantuntijoihin ja HA ammattilaisiin.

Tiedostin, että osallistuminen yhteisiin fokusryhmiin vaikuttaa keskustelujen sisältöön ja että puhuminen vaati rohkeutta. Siksi pyrin rakentamaan haastattelutilanteet vapautuneiksi. Huolellisen taustatyön tavoitteena oli avoimen vuorovaikutuksen ja toisiaan vastustavienkin argumenttien esille nostamisen mahdollistaminen (Kallinen ym. 2015). Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten osin samankaltaiset mutta eri suunnista rakentuvat ymmärrys, tieto ja eettiset koodit heijastuivat keskusteluihin. Kohteliaisuudesta asioita voidaan sanoittaa toiset huomioiden piiloisin merkityksin ja toista osapuolta kunnioittaen. Asioiden ilmaiseminen epäsuorasti, kierrellen ja kaarrellen tekee tulkinnasta myös haastavampaa ja tutkimuksessani tämä ilmiö oli tärkeä tunnistaa ja huomioida. Silti en kokenut tätä ongelmana, vaan enemmänkin tutkittavalle ilmiölle luonteenomaisena tapana tuottaa tietoa ja kuvata positioita ja niihin kytkeytyviä valtasuhteita.

Aineiston analyysi

Toteutin analyysin aineistolähtöisesti. Aloitin havaintojen pelkistämisestä, josta etenin teemojen muodostamiseen ja niihin perustuvaan tulkintaan (esim. Alasuutari 1999). Aluksi hain aineistosta kuvauksia kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten positioista ja niitä perustelevista tekijöistä, kuten mitä kokemusasiantuntijoilta odotetaan, millaisena heidän työnsä ja toimintansa nähdään. Seuraavassa vaiheessa analysoin kokemusasiantuntijoiden positioita ehdollistavia, rajaavia ja perustelevia keskusteluja, joita tulkitsen kokemusasiantuntijoiden positioita perusteleviksi. Kiinnitin huomiota siihen, kenen ehdoilla positioita määritellään ja miten ne perustellaan. Näin päädyin analyysissä positioiteorian näkökulmaan (ks. myös Harré & van Langenhove 1999). Kolmannessa vaiheessa tutkin vielä, millaisena kokemusasiantuntijoiden rakentuviin positioihin liittyvät mahdollisuudet, osaaminen ja asiantuntijuus nähdään osana päihde- ja mielenterveystyötä (taulukko 1). Niiden pohjalta jäsentäin aineiston kolmeen kokemusasiantuntijoiden positioita kuvaavaan luokkaan: 1) kategoriset positiot, 2) epävarmuuden positiot ja 3) kumppanuuden positiot.

Taulukko1. Kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentuminen, esimerkki analyysin etenemisestä.

1. vaihe: Alkuperäinen ilmaus, havaintojen pelkistäminen	2. vaihe: Koonti positiota perustelevista tekijöistä	3. vaihe: Koonti positioiden rakentumisen avaamista mahdollisuuksista
<p>1) Kategoriset positiot</p> <p><i>"Me ollaan kuitenkin virkakoneistoo, ja meidän, meil on tietyt vastuuasiat mä en odota kokemusasiantuntijalta hän siirtyy hoidon rooliin"</i></p> <p><i>"Mä oon itse hyötyny niin paljon kaikista ammattilaisista myös, että minkälaista tukee ja tietoo on saanu ja ite ymmärtää kaikkee paljon paremmin nytten vielä kun on päässy tähän rooliin kattoon sitä"</i></p>	<p>Ammattilaisten positiioihin liittyvät vastuut, velvollisuudet ja niihin liittyvä valta-asema</p> <p>Kokemusasiantuntijoiden positioiden rajaamisen perustelu</p>	<p>Kokemusasiantuntijoiden hyötyminen ammattilaisista – tuen ja tiedon saaminen, lisääntynyt ymmärrys päihde- ja mielenterveystyön kokonaisuudesta</p>
<p>2) Epävarmuuden positiot</p> <p><i>"Et se on ison työn takana, et pystyttäs juurruttaa tätä kokemusasiantuntijuutta tämmösiin [päihde- ja mielenterveysyksikkö] paikkoihin."</i></p> <p><i>"Et eilenki ku ryhmän piti kestää tunti ja me lähettiin sielt kahen tunnin päästä eikä kukaan ollu lähdössä ees kotiin"</i></p>	<p>Kokemusasiantuntijoiden sulkeminen hoidollisen työn ulkopuolelle</p> <p>Kokemusasiantuntijat kokemustarinan kertojina</p> <p>Ammattilaisen tehtävänä poimia hoidolle ja asiakkaille tärkeä tieto</p>	<p>Palkkiot, omat työtilat ja työvälineet kokemusasiantuntijoiden toiminnan tukemisessa</p> <p>Usko kokemusasiantuntijuuden merkitykseen epävarmuutta poistamassa</p>
<p>3) Kumppanuuden positiot</p> <p><i>"Ja se on ihan sulaa tyhmyyttä sit meidän olla hyödyntämättä sitä et yrittää siinä sitten, käyttää paukkuja siihen mikä hoituis ihan eri tavalla"</i></p> <p><i>"Kokemusasiantuntijuus on arvokasta touhua. Yhtään väheksymättä kirjasta luettua tietoo kokemustiedolla päästään syvemmälle ja pitemmälle"</i></p>	<p>Pyrkimys ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tiedon yhdistämiseksi jaetuksi asiantuntijuudeksi</p>	<p>Kokemusasiantuntijakoulutus kumppanuuden mahdollistajana</p> <p>Kokemusasiantuntijuus saa tasaveroisemman aseman ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla</p>

Tulokset

Kategoriset positiot

Päihde- ja mielenterveystyössä ammattilaisten positiot ovat perinteisesti professionaalisesti rakentuneita, hierarkkisia ja säädeltyjä. Koulutuksen kautta ammattilaisille ovat sisäistyneet professioiden lainsäädännöllisiin reunaehtoihin kytkeytyvät tehtävät vastuineen ja velvollisuuksineen. Erilaisista lähtökohdista ponnistavat kokemusasiantuntijat hakevat omaa paikkaansa ja vapaamuotoisempaa toimintarooliaan tässä ympäristössä luoden toivoa ja tulevaisuudenuskon ilmapiiriä päihde- ja mielenterveystyön asiakkaille. Fokusryhmäkeskusteluissa ilmenee perinteistä toimintaa ylläpitäviä päihde- ja mielenterveystyön vakiintuneita rakenteita (ks. myös Burr 2004). Ne konkretisoituivat ammattilaisten viranomaisroolin korostamisena sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välistä hierarkkia ylläpitävänä rajanvetona. Kategorisia positioita ilmentää ammattilaisen kerronta siitä, mitä hän odottaa kokemusasiantuntijalta yhteistyössä. Haastattelusitaatista ilmenee ammattilaisen positioon liittyvä valta määrittellä positioiden rajoja. Ammattilainen toteaa vastuun kuuluvan virkakoneistolle, johon kokemusasiantuntijat eivät taustansa vuoksi kuulu.

”Mä jotenki aattelen että, me ollaan kuitenkin virkakoneistoo, ja meidän, meil on tietyt vastuasiat on meillä. Jotenki sit mä aattelen että se et ku se puhutaan selvästi auki et mä en odota kokemusasiantuntijalta hän siirtyy hoidon rooliin, vaan et, niin sillon se vapauttaa myös häntä enemmän kertoon sitä omaa kokemustaan, joka sit on se kaikkein tärkein ja rikkain” (HA3)

Virkakoneiston osana ammattilaisten kategoriseen positioon kuuluu portinvartijan rooli, joka mahdollistaa sen määrittelemisen, millaista toimintaa ja osallistumista he kokemusasiantuntijalta odottavat (esim. Raitakari 2006). Kokemusasiantuntijan positio määrittellään hyväntahtoisesti, mutta rajanveto kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välillä määrittellään selkeästi. Kokemusasiantuntijoiden positioon kuuluu oman tarinan ja kokemuksen jakaminen niissä puitteissa ja sillä vapausasteella, joka hoidollisesti on hyödyllistä. Tarinallisuuden merkitys kokemusasiantuntijoiden kategorisen position lähtökohtana korostuu. Seuraavassa sitaatissa ammattilainen painottaa kokemustarinan arvoa päihde- ja mielenterveystyön asiakkaille.

”Kokemusasiantuntijalta saa semmosen mallin, et mä voin, mul on lupa kertoo itsestäni tarina, ja oppii sen et mä voin kertoa ja mä voin koota omat ajatukseni ja omia menneisyyden asioitani tarinaks” (HA5)

Kategorisissa positioissa kokemusasiantuntijoiden toiminnan keskeiseksi lähtökohdaksi ja sisällöksi nähdään juuri kokemustarinan kerronta. Sen tavoitteena on antaa muille toipujille eteenpäin pääsyn välineitä. Kokemustarinan esimerkki antaa luvan ja rohkeutta kertoa myös oma tarinansa, muodostaa menneisyyden kokemuksista eheyttävä ja rehellinen kertomus. Ammattilaiset näkevät siinä myös

mahdollisuuden hahmottaa omaa työtänsä uudella tavalla, tarkistaa ammattirooliensa rajoja ja laajentaa niitä yhteisillä työkäytännöillä kokemusasiantuntijan kanssa.

”Itte ku oon ohjannut psykoedukaatioryhmää missä aina sen aiheen mukaisesti on kokemusasiantuntija mukana ja hän sitten omaa tarinaansa kertoo siitä aiheesta, ni kyllä selvästi enemmän, siinä osallistujatkin hyöttyy koska, enemmän sitten on rohkeutta ehkä ottaa sitä omaa tilannetta esiin ja verrata, et mullakin oli tota samaa, ja tota ei oo mulla ollu ja, näin. Se on kyllä syvälle menevämpää se keskustelu silloin. Ja siinä tulee semmonen luottamuksen ilmapiiri” (HA3)

Fokusryhmäkeskusteluissa esiintyi ammattilaisten positioihin kuuluvaa kokemusasiantuntijoiden toiminnalle rajoja asettavaa vallankäyttöä. Kokemusasiantuntijat kertoivat toimintaa ohjaavista ongelmallisista piirteistä. Kokemusasiantuntijan kuvauksesta tulee esille ammattilaisen hänestä tekemä arvio, jonka perusteella työtehtävä evättiin.

”Ja oon mä törmänny ite yhen kerran tälläseen, et mua ei otettu tilattuun keikkaan, koska nähtiin et mä näytän liian hyvältä ollakseni ollut niin sekaisin” (HK18)

Kokemusasiantuntija tuo esiin, että positioon liittyvät odotukset voivat olla myös päihde- ja mielenterveysongelmiin liittyviä stereotyyppisiä ylläpitäviä, leimaavia ja sairautta korostavia (ks. myös van Langenhove & Harré 1999, 16). Ammattilaisten toiminta voi olla siten myös alistavaa ja muutosmahdollisuutta lukkiuttavaa.

Toisaalta kokemusasiantuntijoiden puheissa ammattilaisten positioon yhdistyvä kontrollointi, arviointi ja ohjaaminen näyttävät turvallisuuksi tuovana ja yhteistoimintaa kehittävänä huolenpitona. Seuraava kokemusasiantuntijan kommentti havainnollistaa kokemusasiantuntijan työtä määrittävää ammattilaisten positioon, asiantuntijuuteen ja tietotaitoon perustuvaa valvontaa ja ohjailua.

”Ja toki ne ei siel (organisaation nimi) päästäny mua puhuun aiheest sillee no vaan ole hyvä ja kirmaa sinne kuule kertomaan tästä näin että, ne kaks tuntia haastatteli mua ja nauhotti ja kaiken ja sit sen jälkeen ne analysoi sen kaiken matskun mitä mä oon sanonu. Mä oon itse hyötyny niin paljon kaikista ammattilaisista myös, että minkälaisista tukee ja tietoo on saanu ja ite ymmärtää kaikkee paljon paremmin nytten vielä kun on päässy tähän rooliin kattoon sitä” (HK18).

Kategoriset positiot ilmentävät valta-asetelmaa, jossa kokemusasiantuntijoiden toiminnan rajat, vastuut ja toimijaroolit rakentuvat pääosin ammattilaislähtöisesti. Ammattilaisten positioihin liittyvä vallankäyttö voi olla osin tiedostamatonta. Hyväntahtoisena päämääränä on usein toimivaksi nähtyillä ja sovitulla tavoilla ylläpitää järjestystä, ehkäistä ongelmatilanteiden syntymistä ja huolehtia hoidon laadusta, tarkoituksenmukaisuudesta ja eettisyydestä (ks. myös Harrikari & Westerholm 2015, 22). Kuitenkin ammattilaisten positioon voi liittyä vaikeasti tunnistettavaa ohjailua, jossa ammattilaisten

valta toimia ylimpänä asiantuntijana ja sopivan kokemusasiantuntijuuden seulana hyväksytään niin ammattilaisten kuin kokemusasiantuntijoiden taholta kriittittävästi.

Epävarmat positiot

Aineisto osoitti kokemusasiantuntijoiden epävarmoihin positioihin kuuluvat toiminnan juurruttamisen haasteet. Ne liittyvät esimerkiksi päihde- ja mielenterveyskeskusten tiloihin, mutta ammattilaisten positioiden näkökulmasta myös työtä raamittaviin eettisiin lähtökohtiin, velvollisuuksiin ja vastuisiin. Näiden taustalla on kysymys turvallisuudesta, joka on ymmärrettävissä sekä lainsäädännöllisenä asiakasturvallisuuden kysymyksenä että kokemusasiantuntijoiden turvallisuuden takaamisena.

”Et se on ison työn takana, et pystyttäs juurruttaa tätä kokemusasiantuntijuutta tämmösiin [päihde- ja mielenterveyskesköt] paikkoihin. Ehkä siin on ehkä enemmänkin just noista sairaalan tiloista mutta, kai se on sit jotain tämmösiä turvallisuuskysymyksiä ja tämmösiä sitten” (HK4).

Ammattilaisten kokemusasiantuntijuuden positiota määrittelevät puheet vaihtelevat henkistä tilaa antavasta ylistämisestä fyysisen paikkaan ja konkreettisen ansionjakoon. Henkisen tilan ja paikan antaminen kokemusasiantuntijoille näyttäytyy kiitollisuutena mahdollisuudesta tehdä yhteistyötä, mutta saattaa sisältää myös liiallista jalustalle nostamista.

”Tulee itelleenkin hyvä fiilis. Musta tuntuu et tässä saa olla kauheen etuoikeutettu et on saanu tehdä teijän kans töitä. Mä ainakin voimaannun siitä ihan hirveesti ite” (HA12)

Ammattilaisten tapa kehua ja nostaa jalustalle kokemusasiantuntijoita voidaan nähdä kokemusasiantuntijoiden position tunnustamisena osaksi mielenterveystyötä. Toisaalta siihen voi liittyä vallitsevia rakenteita ylläpitävää hyväntahtoista kontrollia, jossa kyllä tunnustetaan kokemusasiantuntijoiden positio, mutta vedetään rajaa sen reunaehdoille hyväntahtoisella vallankäytöllä. Kokemustarinan kertominen on kategoristen positioiden tapaan edelleen tärkeä osa kokemusasiantuntijuutta, mutta epävarmoissa positioissa siitä pyritään erityisesti löytämään asiakkaiden toipumista tukeva tieto.

”Mä aattelen että kokemusasiantuntijoilla ei ole sitä roolia et hän hoitas toista, vaan et se on se kokemuksen kertominen, josta mun sit pitää poimia se, mikä taas sitten, on se tärkeä tieto hoidolle ja sitte taas, ammatti-ihmiselle. Et eilenki ku meil oli ryhmä (nimi) kanssa ni me oltiin kummatkin ihan kiksissä sen jälkeen ku ryhmän piti kestää tunti ja me lähettiin sielt kahen tunnin päästä eikä kukaan ollu lähdössä ees kotiin” (HA3)

Tällöin kyse voi olla siitä, että retorisesti kokemusasiantuntijoiden työtä ylistetään ja toimijat pidetään mukana, mutta heille ei kuitenkaan tarjota varsinaista tunnustettua positiota ammattilaisten hierarkiassa (Miettinen ym. 2017). Ammattilaisten positioon liittyvän hallinnan kautta pyritään

suojaamaan kokemusasiantuntijoita, ja toisaalta pohdinnan taustalla voi olla hoidollisen laadun varmistaminen. Tässä merkityksessä neuvottelut kokemusasiantuntijoiden position reunaehdoista ovat välttämättömiä. Toisaalta rajoittavat käytännöt voivat estää uudenlaisten toimintatapojen kokeilua ja kokemusasiantuntijoiden tiedon ja osaamisen hyödyntämistä koko potentiaalissaan. Toiminnan liialliseen ylistämiseen liittyy myös kokemuksellinen ulottuvuus. Mäenpään (2018) mukaan ylenpalttinen ylistäminen voi tuntua kokemusasiantuntijoista myös kiusalliselta jalustalle nostamiselta ja se voidaan kokea ylistämällä alistamisena. Raja positiivisen palautteen ja ylilyönnin välillä on häilyvä ja tulkinta yksilön kokemuksesta kumpuava. Siksi tulkintojen tekemisessä on oltava varovainen.

Kokemusasiantuntijoiden työstä maksettavat vaihtelevat palkkiot kytkeytyvät erityisesti epävarmaan positioon kertoen kokemusasiantuntijoiden arvostuksesta ja paikasta päihde- ja mielenterveystyössä. Konkreettisesti se tulee ilmi keskusteluissa kokemusasiantuntijoille maksettavista palkkioista, fyysisistä toimintaympäristöistä sekä heille osoitetuista tiloista. Kokemusasiantuntijan työstä maksettava korvaus ja oma työhuone koetaan arvostuksen mittana niin kokemusasiantuntijoiden kuin ammattilaistenkin mielestä.

”Et toki aina palkat sit on mitä on mutta, et on työhuone ja on palkattu niin on se eri juttu kun se et se on oikeesti, et sä teet vaan hyvää hyvyttäs sitä työtä. Kyl siinä tulee semmonen hyväksikäytön fiilis” (HA13)

Keskusteluissa osallistujat kertoivat epäreiluista käytännöistä. Kokemusasiantuntijan tullessa töihin hänelle ei ole varattu tiloja eikä asiakkaita ole kutsuttu tapaamiseen. Kyse on arvostuksen puutteesta, joka ylläpitää toimijoiden välistä epäsuhtaa. Epävarmaan positioon liittyvä arvostuksen puute ilmenee kuvauksina, joissa työn tekemisen konkreettiset edellytykset puuttuvat. Työstä ei makseta palkkaa, eikä käytössä ole työtiloja eikä välineitä.

”Toises sairaalas saattaa olla niin et okei et sul on tila siellä mihin sä menet ja sinne on jo ohjattu asiakkaat, tai potilaat sinne huoneeseen. Toises saattaa olla niin et, sä saat kysyy ovelta et missäs me täl kerral ollaan. Ja viimeks ku mä olin yhdes paikassa ni, oli hyvin nyrpee, et emmä vaan tiä emmä oo kuullukaan et semmost on. Ja siel oli kuitenkin laput seinillä” (HK20)

”Kokemusasiantuntija oli täyspäiväsenä siellä töissä, niin hänelle ei maksettu siitä mitään kun hän sai kuntoutustukea. Hänellä ei ollu omaa työpistettä, ei tietokonetta, ei mitään. Hän oli siellä nippa nappa sen puol vuotta” (HK14)

Arjen käytännöt ryhmien koolle kutumisesta tilojen varaamiseen kokemusasiantuntijoiden työtä varten ovat tärkeitä. Niillä säädellään kokemusasiantuntijoiden positioita päihde- ja mielenterveystyössä ja samalla ne ilmentävät kokemusasiantuntijoille heidän työnsä arvostusta (ks. myös Harré ym. 2009, 25). Maksetut palkkiot ja käyttöön varattu oma huone ovat merkittäviä kokemusasiantuntijoiden position määrittäjiä ja työn tunnustamisen tapoja. Niiden puuttuminen ilmentää epävarmaa positiota. Ilman

asianmukaista resurssien jakoa kokemusasiantuntijoiden työn merkityksellisyyttä korostavat linjaukset ja ohjeistukset voivat jäädä retoriikaksi.

Kumppanuuden positiot

Osaamisen ja tiedon merkitys kokemusasiantuntijoiden päihde- ja mielenterveystyöhön mukaanpääsyn ehtona tuli selkeästi ilmi fokusryhmäkeskusteluissa. Vaikka päihde- ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuus on saanut alkunsa vertaistoiminnasta, asiantuntijuuden korostumisen myötä koulutusta painotetaan kokemusasiantuntijana toimisen ehtona (Meriluoto 2017).

Kokemusasiantuntijakoulutuksen myötä omaa kokemusta on mahdollista hyödyntää ja soveltaa työssä. Kokemustarinan merkitys on nyt toimia lähtökohtana, josta poimitaan työssä tarvittavia eri tilanteisiin sopivia elementtejä. Koulutuksen myötä saatavat oivallukset tarjoavat mahdollisuuden laajempaan ymmärrykseen ja osallistumiseen päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseen. Koulutus toimii myös vertaisuutta ja kokemusasiantuntijuutta erottavana tekijänä (Hirschovits-Gerz ym. 2019).

Ammattilaisten puheessa kokemusasiantuntijakoulutus ankkuroidaan luottamukseen ja turvallisuuteen.

”Näin ammattilaisen näkökulmasta katottuna se koulutus herättää mulla luottamusta ku puhutaan kokemusasiantuntijoista et hei, et se ihminen on todella luotettava tuki tähän työhön” (HA13)

”Niin meil on tosiaan turvallisempi olo itellämme että tää koulutettu ihminen on tosiaan varmaan paremmin tietonen niist ehkä mahollisesti omista rajoista” (HA17)

Koulutus näyttäytyy kokemusasiantuntijoiden positioihin liittyvänä kompetenttiuden osoittamisen tapana. Se avaa kokemusasiantuntijoille portin työskennellä ammattilaisten rinnalla ja tuoda omaa tietoa ja osaamista esille. Koulutuksen myötä kokemusasiantuntijan työ asemoidaan uudella tavalla. Luotettava kokemusasiantuntija otetaan työpariksi, hänet on helppo tavoittaa ja hänen asiantuntijuudelleen annetaan tilaa. Seuraavassa sitaatissa ammattilainen kuvaa kokemusasiantuntijan toiminnan tärkeyttä ja merkitystä päihde- ja mielenterveystyössä.

”Jos mä esittelen vaikka akuuttiosastolla potilaalle, et minkälainen se kuntoutusosasto on, ja kyl mä ajattelen et sä hyötyisit siitä. Kun sitte tulee joku kuntoutuja, joka on siellä jo ollu kertomaan vaikka ihan sana sanalta samat asiat, ni se on heti eri mielenkiinto. Ja se on ihan sulaa tyhmyyttä sit meidän olla hyödyntämättä sitä et yrittää siinä sitten, käyttää paukkuja siihen mikä hoituis ihan eri tavalla” (HA17)

Kokemusasiantuntijat pyrkivät lunastamaan koulutuksen kautta paikan ja ammattilaisten luottamuksen, jolloin toimintamahdollisuudet, vastuu ja vapaus lisääntyvät. Koulutus siirtää kokemusasiantuntijat lähemmäksi professionaalista roolia (vrt. Meriluoto 2017, 23). Kokemusasiantuntijoiden aiempaa moninaisemmat tehtävät tuovat mukanaan epävarmuutta omasta osaamisesta, joten koulutuksella on

merkitystä myös heidän positioidensa rakentumiselle. Sekä kokemusasiantuntijat että ammattilaiset pitävät sitä tärkeänä kokemusasiantuntijatoiminnan onnistumiselle ja sen eettiselle toteuttamiselle.

”Et se koulutus on kyllä tosi tärkeä omasta mielestä kanssa, ja että siinä, mun mielestä semmonen kokemusasiantuntija joka on käynyt koulutuksen ni on tavallaan eettisempi valinta, koska siinä on joku jo kattonu läpi että tää ihminen on siinä tilanteessa et se kykenee puhuun näistä asioista ilman et se nyt sit menee rikki myös siitä” (HK18)

Kokemusasiantuntijoilla on päihde- ja mielenterveyskysymyksistä kokemustietoa. He ovat omakohtaisesti kokeneet sairauden, sen merkityksen elämälleen, arjelleen, ihmissuhteilleen sekä toipumiselleen. He arvostavat tietämystään ja koulutuksen käytyään heidän positionsa vahvistuu. Toisen sairauden kohtaaminen voi laukaista monenlaisia tunteita. Kuten yllä olevan sitaatin kokemusasiantuntija kuvaa, koulutus auttaa kohtaamaan oman rikkonaisuuden ja elämään sen kanssa. Se helpottaa samassa tilanteessa olevan tukemista ja oman tarinan jakamista.

Fokusryhmäkeskusteluissa tuli ilmi, että kokemusasiantuntijat eivät aina mukaudu kyseenalaistamatta heille tarjottuun paikkaan ja toimintarooliin. Heille koulutus on myös tapa tavoitella tasa-arvoista kumppanuuden positiota päihde- ja mielenterveystyössä ja purkaa erilaisiin tietämisen tapoihin liittyviä hierarkioita. Kokemusasiantuntija haastaa seuraavassa kommentissaan pohtimaan, kenen tieto on arvokkainta ja tuottaa vastapuhetta perinteisille näkemyksille ammatillisen asiantuntijatiedon ensisijaisuudesta.

”Kokemusasiantuntijuus ni, se on valtavan arvokasta touhua. Sillä nähdään, päästään aika liki sitä, yhtään väheksymättä, tämmöstä kirjasta luettua tietoo, mutta kyllä tollasella kokemustiedolla ni, sillä päästään syvemmälle ja pitemmälle...” (HK1)

Kokemusasiantuntija puolustaa oman tietonsa merkitystä, hakee tunnustettua positiota ammattilaisen rinnalla. Hän tuo esiin kokemustiedon arvokkuutta, syvyyttä ja lukeneisuutta pidemmälle kantavaa ymmärrystä ongelmien luonteesta. Tämä on nähtävissä pyrkimyksenä muuttaa tapaa määritellä kokemusasiantuntijoiden positiota päihde- ja mielenterveystyössä ammattilaisten professionaaliseen ja tieteelliseen tietoon nojautuen (Andreouli 2010). Kaiken kaikkiaan kokemusasiantuntijat ja ammattilaiset pitävät koulutusta tärkeänä kokemusasiantuntijoiden position vahvistajana, joka legitimoii kokemusasiantuntijuuden osaksi päihde- ja mielenterveystyötä. Ammattilaisten puheet kokemusasiantuntijakoulutuksesta korostavat osaamisen varmistamista ja luottamuksen ansaitsemista. Kokemusasiantuntijoille koulutus näyttäytyy mahdollisuutena tunnustettuun kumppanuuteen ammattilaisten rinnalla, mutta myös kokemusasiantuntijuuden vahvistamisen tapana ja eettisen toiminnan edellytyksenä.

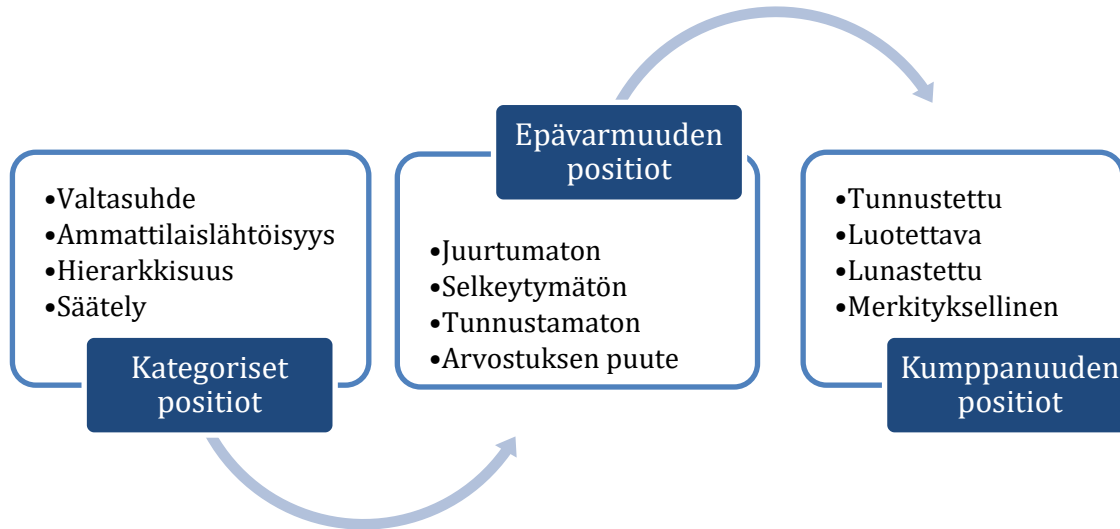
Johtopäätökset ja pohdinta

Päihde- ja mielenterveystyöllä on pitkät perinteet vakiintuneena professionaalisen, hierarkkisen ja vahvasti säädeltyä toimintana (Burr 2004). Työssä ollaan tekemisissä ihmisten vakavien, sensitiivisten ja intiimien ongelmien ja tilanteiden kanssa, myös sellaisten, jotka ovat haavoittaneet ja vaurioittaneet ihmistä tavalla tai toisella. Kokemusasiantuntijoilla on taustalla näitä kokemuksia, heillä on kokemustietoa antinaan toimiessaan päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla ihmisten toipumisen tukena. Kyse ei ole sinänsä uudesta ilmiöstä, koska vertaistyöstä kehittyneenä kokemusasiantuntijuudella on pitkä traditio päihde- ja mielenterveystyössä (Miettinen ym. 2017). Positioteoriassa korostuu ajatus, että eri toimijoilla ei ole yhtäläisiä oikeuksia, velvollisuuksia ja mahdollisuuksia vaikuttaa toiminnan sisältöihin (esim. Harré 2012, 193.) Positioteoria soveltuu siksi hyvin kokemusasiantuntijuuden rakentumisen tarkasteluun, koska kokemusasiantuntijoiden toiminnan arvostaminen ei ole itsestään selvyyttä ja sen merkityksistä osana päihde- ja mielenterveystyötä käydään keskustelua (Rissanen 2015). Tutkimuksessani selvitin, miten kokemusasiantuntijuus rakentuu päihde- ja mielenterveystyössä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisissä työkäytännöissä. Analyysin tuloksena muodostui kolme kokemusasiantuntijoiden positiota niille ominaisine piirteineen.

Tutkimukseni analyysin positiot ilmentävät sitä, että päihde- ja mielenterveystyön palveluilla on lainsäädännön perusta. Tutkimukseni keskeisenä tuloksena on, että tästä huolimatta on mahdollista luoda käytäntöjä ja yhteistyörakenteita kokemusasiantuntijuutta toiminnassaan käyttäville työyhteisöille. Kokemusasiantuntijakoulutus kiinnittyy kaikkiin tutkimuksen tuloksena muodostuneisiin positiioihin, mutta sillä on erityinen painoarvo kumppanuuden positiossa. Kaikissa positiioissa tarvitaan esiintymistaitoja ja vastavuoroisen vuorovaikutuksen kykyä. Kumppanuuden positiossa tarvitaan lisäksi kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehitykseen kytkeytyviä työelämätaitoja, taitoa toimia työryhmän jäsenenä ja palvelujärjestelmän tuntemusta. Ne korostuvat asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa toimittaessa. (esim. Meriluoto 2017; Rissanen 2015.) Työelämätaitojen lisäksi koulutus voi sisältää tietoa mielenterveyshäiriöistä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Näin koulutus tuottaa syvempää ymmärrystä asiakkaiden tilanteista ja antaa valmiuksia toimia ammattilaisten työparina ja mahdollistaa kumppanuuden positioiden rakentumista päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden työssä. (ks. myös Hirschovits-Gerz ym. 2019, 15–18.)

Analyysin tuloksena syntyneet positiot muodostavat jatkumon, joka ei ole tarkkarajainen (kuviot 1). Ammattilaisten näkökulmasta siirryttäessä kategorisista positiioista kohti kumppanuuden positioita tapahtuu asenteiden muutos, joka mahdollistaa tasa-arvoisemman aseman ja uudelleen asemoitumisen suhteessa kokemusasiantuntijoihin. Kokemusasiantuntijat saavuttavat analyysin perusteella merkityksellisemmän aseman yhteistyössä kohti kumppanuuden asemia siirryttäessä.

Kuvio 1. Rakentuvien kokemusasiantuntijoiden positioiden jatkumo.



Kategoristen positioiden rakentumisessa rajanvetoa kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välillä tehdään tavalla, joka ankkuroituu ammattilaisten positiioon kuuluvaan valtaan toiminnan määrittelyssä. Kategoristen positioiden rakentumista perustellaan hoidollisella vastuulla, joka ilmenee ammattilaisten positiioon sisään rakentuneena vallankäyttönä ja tapana toteuttaa työtä lakisääteisesti ja eettisesti kestäväällä tavalla. Kyse voi olla myös hierarkioiden ylläpitämisestä ja toimintaroolien selkeyttämisestä, jotka kuitenkin pitkälti määrittyvät ammattilaisten professionaaliseen tietämykseen nojautuen (esim. Harré 1997, 30). Ammattilaisten tekemissä rajanvedoissa kokemusasiantuntijoiden positiioissa painottuu kokemustarinan kertojan osuus. Kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumisessa tulee näkyväksi valtasuhteiden epätasapaino. Ammattilaisten positiioon ja päihde- ja mielenterveystyön vakiintuneisiin hierakisiin käytäntöihin kiinnittyvä vallankäyttö vaikuttaa edelleen vahvasti kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumiseen. Kokemusasiantuntijoiden ei ole helppoa saavuttaa asemaa ammattilaisten tasavertaisena kumppanina.

Epävarmuuden positioiden rakentumiseen liittyvät kokemusasiantuntijoiden työn edellytyksiin ja toteuttamiseen kytkeytyvät haasteet ja mahdollisuudet. Epävarmuuden positiioon kuuluu ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välisen rajanvedon pohdinta ja ammattilaisten vallankäytön kyseenalaistaminen. Kokemusasiantuntijoille haasteet tulivat näkyväksi muun muassa fyysisten toimitilojen ja koetun arvostuksen puutteena, mutta myös palkkioiden pienuutena tai palkkiojärjestelmän puuttumisena (ks. myös Harré ym. 2009). Niin kauan kuin kokemusasiantuntijoiden työtä ei aidosti resursoida, puheet kokemusasiantuntijuuden merkityksestä jäävät retoriseksi ja positiot rakentuvat epävarmoiksi. Nämä ulkoiset seikat kertovat työn arvostuksesta, ja sekä ammattilaiset että kokemusasiantuntijat toivat esille näiden epäreiluuden ja kokemusasiantuntijoiden työtä väheksyvän merkityksen.

Kumppanuuden positioissa painottui kokemusasiantuntijuus, joka lähenteli ammattilaisten työn sisällöltään terapeutista orientaatiota. Siinä korostui kokemusasiantuntijoiden kyky kohdata, kuulla ja ymmärtää toipuvaa henkilöä. Tämä tulkinta monipuolistaa kokemusasiantuntijoiden työtä ja luo edellytyksiä aidolle kumppanuudelle ammattilaisten kanssa (ks. myös Andreouli 2010).

Kumppanuudessa kokemusasiantuntijan tieto ja osaaminen ankkuroituivat kokemustietoon, jota jalostetaan koulutuksella. Tutkimukseeni osallistuneilla kokemusasiantuntijoilla oli pääsääntöisesti suoritettuna laaja koulutus. (ks. myös Hirschovits-Gerz ym. 2019, 18–19) Koulutuksen nähdään vahvistavan kokemusasiantuntijoiden luotettavuutta ja kykyä tehdä työtä eettisesti kestäväällä tavalla oma itsensä ja jaksamisensa huomioiden. Tärkeässä roolissa koulutuksessa on oman kokemustarinan muokkaaminen päihde- ja mielenterveystyön käytännöissä hyödynnettäväksi ja välineiden antaminen omien tunteiden hallintaan. Tavoitteena on kokemusasiantuntijan oman toipumisen vahvistuminen, jotta vastavuoroinen vuorovaikutus asiakkaiden kanssa olisi luontevaa ja tukevaa (ks. Meriluoto 2017, 23). Koulutuksen myötä kokemusasiantuntijoiden tieto ja osaaminen tunnustetaan ja otetaan käyttöön entistä vahvemmin päihde- ja mielenterveystyössä professionaalisen tiedon rinnalla. Näin koulutus liikuttaa kokemusasiantuntijoiden positioita kohti ammatillistumista, vaikka valtakunnallisesti koulutuksen laajuudessa ja sisällöissä on toistaiseksi suurta vaihtelua. (myös Hirschovits-Gerz ym. 2019, 17–18)

Tutkimukseni analyysin tuloksena syntyneet positiot ovat aikansa tuote ja kehitys kohti kumppanuuden positioita on jatkunut. Samalla tulokset ilmentävät muutosten hitautta, sillä keskustelua aiheesta päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi on käyty jo aiemmin pitkällä aikajänteellä (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Vormo ym. 2020). Tutkimukseeni osallistuneissa päihde- ja mielenterveystyön avohoidon yksiköissä ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö oli vakiintunutta. Muun muassa ryhmänohjausta ja asiakasvastaanottoja yhdessä kokemusasiantuntijoiden kanssa toteuttavat päihde- ja mielenterveystyön useimpien ammattiryhmien edustajat, psykiatriset sairaanhoitajat, toimintaterapeutit, sosiaalityöntekijät ja psykiatriaan erikoistuva lääkäri. Kokemusasiantuntijoiden positiot ovat kehityksessä heidän työtään arvostavaksi, työn merkityksen tunnistavaksi ja monipuolistumassa tasaveroisen kumppanuuden suuntaan (ks. myös Beresford 2019). Silti eri positioissa on nähtävissä jo aiemmissa tutkimuksissa havaittu kokemusasiantuntijoiden vaikeus päästä sisään ja osallistumaan päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden toimintaan ja kehittämiseen (esim. Haapakoski ym. 2018; Martin & Finn 2011).

Tutkimukseni tulokset kuvaavat tilannetta yksittäisissä päihde- ja mielenterveystyön yksiköissä. Koska kokemusasiantuntijoiden asema eri työyhteisöissä ja valtakunnallisesti vaihtelee paljon, tutkimukseni tulokset eivät ole laajemmin yleistettävissä. Jatkossa on tarpeen tutkia muun muassa kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentumista vertailemalla tilannetta kansallisesti eri alueilla ja toimintaympäristöissä. Kokonaisuutena kehitystä edistää, että kokemusasiantuntijuuden asemaa ammatillisen asiantuntijuuden rinnalla päihde- ja mielenterveystyön palvelujärjestelmässä tuetaan poliittisen ohjauksen keinoin.

Kirjoittajat ja julkaisun tiedot

Kari Soronen, YTM, Tutkija, Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta Kari.Soronen@ulapland.fi

Avainsanat: Kokemusasiantuntijuus, päihde- ja mielenterveystyö, positio

ISSN: 2343-3884

DOI: <https://doi.org/10.19207/TIETOPUU9>

Copyright: © Soronen. Julkaisu on vapaasti käytettävissä ja levitettävissä, kunhan kirjoittajat ja alkuperäinen lähde mainitaan.

Käsi­kirjoitus lähetetty toimitukseen 29.9.2020 ja uudelleen muokattuna 21.10.2020.

Vertaisarvioitu 27.11.2020 ja 29.11.2020. Uudelleen vertaisarvioitu 1.4.2021.

Lähteet

Alasuutari, P. (2007): Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus. Helsinki: Gaudeamus.

Alasuutari, P. (1999): Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.

Andreouli, E. (2010): Identity, Positioning and Self-Other Relations. Papers on Social Representations, 19 (1), 14.1-14.13. <http://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/391>. Luettu 7.5.2020.

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. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2018.00041/full> Luettu 18.1.2021.

Bloor, M., Frankland, J., Thomas, M., Stewart, K. & Robson, K. (2000): Focus groups in social research. London: Sage.

Burr, V. (2004): Sosiaalipsykologia ihmiskäsityksiä. Vainonen, J. (suom.) Tampere: Vastapaino.

Davies, B. & Harré, R. (2001): Positioning: The Discursive Production of Selves. Teoksessa Wetherell, M., Taylor, S. & Yates, S. J. (toim.): Discourse Theory and Practice. Lontoo, Sage: 261–271.

El Enany, N., Currie, G. & Lockett, L. (2013): A paradox in healthcare service development: Professionalization of service users. Social Science & Medicine 80: 24–30.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (2020): Kokemusasiantuntijakoulutus.

http://www.epshp.fi/ammattilaiselle_ja_opiskelijalle/koulutus/voimaa_arkeen/koulutukset_kevaalla_2020 Luettu 1.3.2021.

Fox, J. (2016): Being a service user and a social work academic: Balancing expert identities. *Social work education* 35 (8): 960–969.

Greenbaum T. L. (1998): *The handbook for focus group research*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Haapakoski, K., Kasila, K. & Kettunen, T. (2018): Tunnesidonnainen toiminnan säätely ja kokemusasiantuntijoiden sisäänpääsy sairaalaorganisaatioon. Päiväkirja-analyysin yhtymäkohdat Norbert Eliasian teoriaan. *Janus* 26 (1): 40–56.

Harré, R. (2012.): Positioning theory: Moral dimensions of social-cultural psychology. Teoksessa: Valsiner, J. (toim.): *The Oxford handbook of culture and psychology*. Oxford & New York, Oxford university press: 191–206.

Harré, R., Moghaddam, F. M., Cairnie, T., Rothbart, D. & Sabat, S. (2009): Recent Advances in Positioning Theory. *Theory & Psychology* 19 (1): 5–31.

Harré, R. & van Langenhove, L. (1999): *Positioning Theory*. Oxford: Blackwell.

Harrikari, T. & Westerholm, K. (2015): From probation work to criminal sanctions work: Key changes in social work with offenders in Finland from the 1960s to today. *European Journal of Probation* 7 (1): 21–39.

Hennink, M. (2007): *International Focus Group Research: A Handbook for the Health and Social Sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hietala, O. & Rissanen P. (2015): Kokemusasiantuntijatoiminta vapaaehtoistoiminnan, kuntoutuksen ja palkkatyön rajapinnalla. Teoksessa: Hietala, O. & Rissanen, P. (toim.): *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta: Kokemusasiantuntija - hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi*. Helsinki, Kuntoutussäätiö, Mielenterveyden keskusliitto: 33–47.

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): Kokemusasiantuntijuus Suomessa. Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Helsinki, THL: Työpäperi 17/2019.

Hokkanen, L & Nikupeteri, A. (2015): Tutkijan näkökulma: Henkilökohtainen, yhteisöllinen ja rakenteistunut kokemusasiantuntijuus. Teoksessa: Meriluoto, T., Marila-Penttinen, L. & Lehtinen, E. (toim.): *Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja*. Helsinki, Ensi- ja turvakotien liitto: 48–49.

Jones, M. (2018): Kokemustiedon määritykset ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa. Teoksessa: Toikkanen, T. & Virtanen, I. (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.

Jyrkämä, J. (2008): Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettismetodologiseksi viitekehukseksi. *Gerontologia* 22 (4): 190–203.

Järvikoski, A., Martin, M., Kippola-Pääkkönen, A. & Härkäpää, K. (2017): Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa: Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere, Vastapaino: 58–81.

Kallinen, K., Pirskanen, H. & Rautio, S. (2015): Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. United Press Global, Tallinna: United Press Global.

Kuntalaki (10.4.2015/410) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150410> Luettu 1.3.2021.

Kuosmanen, L. (2009): Personal liberty in psychiatric care: towards service user involvement. Turun yliopisto, Turku.

Kuula, A. (2006): Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Helsinki: 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.

Laitila, M. (2019): Kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitys koulutukseen osallistuneiden arvioimana. *Kuntoutus* 42 (3): 18–31.

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.

Mayer, C. & McKenzie, K. (2017): ‘...it shows that there's no limits’: The psychological impact of co-production for experts by experience working in youth mental health. *Health & social care in the community* 25 (3): 1181–1189.

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.

Meriluoto, T. (2017): Turning Experience into Expertise: Technologies of the Self in Finnish Participatory Social Policy. *Critical Policy Studies* 12 (3): 294–313.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>. Luettu 14.5.2020.

Miettinen, R., Romakkaniemi, M. & Laitinen, M. (2017): Historialliset painolastit asiakkaan aseman haastajina. Teoksessa: Pohjola, A., Kairala, M., Niskala, A. & Lyly, H. (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere, Vastapaino: 15–37.

Mäenpää, E. (2018): ”Todella upeeta! Vau, miten sä uskallat!” – Kokemusasiantuntijat kokevat ajoittain ylistämällä alistamista. Kuntoutussäätiö. Tutkijablogi. <https://kuntoutussaatio.fi/2018/07/10/todella-upeeta-vau-miten-sa-uskallat-kokemusasiantuntijat-kokevat-ajoittain-ylistamisella-alistamista/>. Luettu 25.1.2019.

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. (2019): Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä - osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan edustaja. *Janus* 27 (1): 21–37.

Pohjola, A. (2018): Sosiaalityön muuttuvan asiantuntijuuden ydintekijöitä. Teoksessa: Juvonen, T., Lindh, J., Pohjola, A. & Romakkaniemi, M. (toim.): Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus, Helsinki, UNIPress: 280–292.

Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>. Luettu 14.5.2020.

Raitakari, S. (2006): Neuvottelut ja merkinnät minuuksista - vuorovaikutuksellisuus ja retorisuus nuorten tukiasumisyksikön palaverissa ja tukisuunnitelmissa. Tampere: Tampere University Press.

Rissanen, P. (2015): Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Rissanen, P. & Jurvansuu, S. (2017): Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä, *Kuntoutus* 40 (1): 5–17.

Russo, J. & Beresford, P. (2015): Between exclusion and colonisation: seeking a place for mad people’s knowledge in academia. *Disability & Society* 30 (1): 153–157.

Sirviö, H., Romakkaniemi, M., Lindh, J. & Laitinen, M. (2015): Sosiaalityöntekijän harkintavallan käyttö ehkäisevän toimeentulotuen päätöksenteossa. *Janus* 23 (3): 247–264.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009): Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. *Mieli 2009* -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009, 3, Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki (30.12.2014/1301) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301> Luettu 8.5.2020.

Springett, J., Owen, C. & Callaghan, J. (2007): The challenge of combining ‘lay’ knowledge with ‘evidence-based’ practice in health promotion: FagEnds smoking cessation service. *Critical Public Health* 17 (3): 229–242.

Stenius, K., Kekki, T., Kuussaari, K. & Partanen, A. (2012): Päihde- ja mielenterveyspalveluiden Integraatio – kirjava käytäntö Suomen kunnissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2): 167–175.

Syväterä, J. (2012): Hallinnan analytiikkaa selkeyttämässä. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. *Janus* 20 (1): 67–69.

Tait, L. & Lester, H. (2005): Encouraging user involvement in mental health services. *Advances in Psychiatric Treatment* 11 (3): 168-175.

Terveydenhuoltolaki (30.12.2010/1326) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 11.5.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019): Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>. Luettu 28.11.2019.

van Langenhove, L. & Harré, R. (1999): *Introducing Positioning Theory*. Teoksessa: R Harré, R. & Van Langenhove, L. (toim.): *Positioning Theory: Moral Contexts of Intentional Action*. Oxford, Blackwell: 14-31.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M & Koslof A. (2020): *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.

Vuolukka, K (2015): *Sydäimestä syntynyt – Sukulaissijaisvanhemmuuden erityisyys perhehoidossa*. Lapin yliopisto. Ammatillinen lisensiaattityö. <https://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=6e801b24-7b5a-48a3-9326-17db341fa820>. Luettu 3.2.2021.

Väyrynen, S. & Lindh, J. (2013): Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.): *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere, Vastapaino: 405-426.

Williams, G. (2014): *Lay expertise*. Teoksessa: Cockerham, C., Dingwell, R. & Quah, S. (toim.): *The Wiley-Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior and society*. Chichester, Wiley-Blackwell: 1283-1288.

English summary

Under the evaluative eye or genuine co-operation? The forming positions of experts by experience in substance abuse and mental health work

Background: The position of experiential expertise in Finland is strengthening in relation to professional expertise in substance abuse and mental health care services. In political debates, it was raised alongside professional expertise from the beginning of the 21st century. In this study, I examine the formation of the positions of experts by experience and the power relations that determine them at the work in substance abuse and mental health services from the perspective of position theory.

Method: The research data consists of focus group discussions (3) common to experts by experience and substance abuse and mental health work professionals. 20 people participated in the discussions. The analysis was data-driven, proceeding from the review of observations to the formation of categories and the interpretation based on them.

Results: Based on the data were built three categories defining the positions of experts by experience: 1) categorical positions, 2) positions of uncertainty and 3) positions of partnership. In different position categories, different power relations were emphasized in the definitions of the work of experts by experience. The traditional regulated work environment together with occupational hierarchies of substance abuse and mental health services have a significant impact on the construction of the positions of experts by experience.

Conclusions: Work of experts by experience has not yet fully established in the work practices of substance abuse and mental health work units. In the substance abuse and mental health units that participated in the study, the work of experts by experience is evolving through different positions. Professionals are ready to work together with the experts by experience in the positions of partnership.

Keywords: Substance abuse and mental health work, position, experiential expertise