

Kari Soronen

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijuuden
rakentuminen yksilöllisenä prosessina
ja palvelujärjestelmän osana.



KARI SORONEN

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus.
Kokemusasiantuntijuuden rakentuminen yksilöllisenä
prosessina ja palvelujärjestelmän osana

Akateeminen väitöskirja,
joka Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan suostumuksella
esitetään julkisesti tarkastettavaksi Lapin yliopiston luentosalissa B127
elokuun 23. päivänä 2024 klo 12



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Rovaniemi 2024

Lapin yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Väitöskirjan ohjaajat:

Professori Merja Laitinen, Lapin yliopisto
YTT, dosentti Marjo Romakkaniemi, Lapin yliopisto

Väitöskirjan esitarkastajat:

Professori Kirsi Juhila, Tampereen yliopisto
Professori Timo Toikko, Itä-Suomen yliopisto

Vastaväittäjä:

Professori Timo Toikko, Itä-Suomen yliopisto



Taitto: Minna Komppa, Taittotalo PrintOne
Kannen kuva: Tuija Tervaskanto
Kannen suunnittelu: Salla Päkkilä

Acta electronica Universitatis Lapponiensis 380

ISBN 978-952-337-426-3
ISSN 1796-6310

elektronisen väitöskirjan pysyvä osoite:
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-426-3>

Tiivistelmä

Kari Soronen

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus. Kokemusasiantuntijuuden rakentuminen yksilöllisenä prosessina ja palvelujärjestelmän osana

Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2024, 189 s.

Acta electronica Universitatis Lapponiensis 380

ISBN 978-952-337-426-3

ISSN 1796-6310

Sosiaalipolitiikan alaan kuuluvassa tutkimuksessa tarkastellaan mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumista. Tutkimus paikantuu kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden kontekstiin ja kokemusasiantuntijuuden asemaan sen puitteissa. Kokemusasiantuntijuuden kehittymistä tarkastellaan kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden yksilöllisenä prosessina sekä kiinnittymisenä kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmään. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumista lähestytään omakohtaiseen mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen ja toipumisen kokemuksiin perustuvana elämänvaiheiden jatkumona. Samalla huomioidaan se, että kokemusasiantuntijuus rakentuu vuorovaikutteisessa suhteessa yhteiskuntaan ja mielenterveystyön palvelujärjestelmään. Tutkimuksessa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Miten kokemusasiantuntijuus rakentuu henkilökohtaisena prosessina? 2. Miten kunnallisen mielenterveystyön rakenteet ja toimintakulttuurit määrittävät kokemusasiantuntijuutta?

Tutkimus koostuu kolmesta tieteellisestä artikkelista ja yhteenveto-osasta. Teoreettisena viitekehystenä on kontekstuaalinen sosiaalinen konstruktionismi. Tutkimus paikantuu sosiaalipoliittiseen asiakkaiden aseman muutosta ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumista ja ulottuvuuksia käsittelevään tutkimustraditioon. Tutkimusaineisto koostuu viidestä fokusryhmäkeskustelusta, joihin osallistui 28 henkilöä. Analyysi on toteutettu aineistolähtöisesti.

Tutkimustulokset kuvaavat mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumista henkilökohtaisena prosessina, jossa ilmenevät mukana olevien henkilöiden joukon heterogeenisuus ja kokemusasiantuntijaksi ryhtymisen yksilölliset syyt. Kokemusasiantuntijoille yhteistä on halu auttaa muita mielenterveyden haasteita kohdanneita ja vaikuttaa hoitojärjestelmän piirissä koettuihin epäkohtiin. Tutkimustulokset osoittavat myös, että kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden rakenteilla ja toimintakulttuureilla on vaikutusta kokemusasiantuntijuuden rakentu-

miselle. Organisaatioiden vakiintuneet rakenteet ja ammattilaisten ammattiasemiin perustuvat valtasuhteet määrittävät osaltaan kokemusasiantuntijoiden toiminnan rajoja sosiaali- ja terveysalaa ohjaavien säädösten rinnalla.

Avainsanat: Kokemusasiantuntijuus, mielenterveystyö, mielenterveyspalvelut, osallisuus, vaikuttaminen

Abstract

Kari Soronen

Experiential expertise in mental health. The construction of experiential expertise as an individual process and as a part of the service system of mental health work

Rovaniemi: Lapin yliopisto, 2024, 189 pp.

Acta electronica Universitatis Lapponiensis 380

ISBN 978-952-337-426-3

ISSN 1796-6310

This thesis, which belongs to the field of social policy, studies the construction of mental health experiential expertise. The research focuses on the context of municipal mental health work units and the position of experiential expertise within its framework. The development of experiential expertise is approached as the individual process of the persons working as experiential experts, and as an attachment to the municipal mental health work service system. The construction of mental health experiential expertise is defined as a continuum of life stages based on personal encounters with mental health challenges and recovery from them. At the same time, it is considered, that experiential expertise is built in an interactive relationship with society and the mental health work services. This study addresses the following questions: 1. How is experiential expertise constructed as a personal process? 2. How do the structures of municipal mental health work, operating cultures and the changes occurring in them determine experience expertise?

The thesis consists of three peer-reviewed articles and a concluding chapter. The theoretical framework is contextual social constructionism. The research belongs to the social political research tradition and focuses on the change in clients' positions and the construction of experiential expertise in mental healthcare services. The research material consists of five focus group discussions in which 28 people participated. The analysis is based on data. The analysis is based on a material-driven approach.

The results indicate that the construction of experiential expertise in mental health is a personal process, which reveals the heterogeneity of the group of people involved and the individual reasons for becoming an expert by experience. What experts by experience have in common is the desire to help others who have faced mental health challenges and to influence the problems experienced within mental health care services. The research also indicates that the structures and work cultures

of municipal mental health work units have an impact on the construction of experiential expertise. The established structures of the organizations and the power relations based on the professionals' positions partly determine the limits of the experience experts by experience positions, alongside the mandatory regulations governing the social and health sector. The research shows the dual nature associated with the construction of expertise by experience: acting as an expert by experience supports rehabilitation, and at the same time, expertise by experience plays a significant role in the development of the mental health care service system.

Keywords: experiential expertise, mental health work, mental health services, participation, influencing

Kiitokset

Väitöskirjan tekemisen prosessi on lopuillaan. Väitöskirjan työstäminen on ollut vuosien mittainen kokonaisvaltainen prosessi. Nyt on kiitosten aika. Matkani sosiaalipolitiikan tutkimuksen maailmaan ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuuteen syventymiseen alkoi tultuani valituksi Jyväskylän yliopiston kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisteriohjelmaan 2014. Jyväskylässä mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta käsittelevän pro gradu -tutkielmani ohjaajana toimi professori Tapio Litmanen. Hänelle lämpimät kiitokset asiantuntevasta ohjauksesta. Kiinnostus jatkaa aiheen parissa kypsyi ajan kuluessa ja siihen vaikuttivat maisteriopintojen lisäksi vuosien mittainen mukanaolo mielenterveysjärjestöjen toiminnassa erilaisissa tehtävissä, sekä työni sosiaalialan ohjaajana mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa.

Väitöskirjaohjaajinani Lapin yliopistossa toimivat professori Merja Laitinen ja YTT Marjo Romakkaniemi. Muualta Lapin yliopistoon väitöskirjatyön pariin siirtyneenä heidän lupautumisensa työni ohjaajiksi oli minulle erityisen merkityksellistä. Heidän sitoutunut ja kannustava otteensa on kannatellut tekemistäni väitösprosessin kaikissa vaiheissa. Suuret kiitokset Merjalle ja Marjolle tuestanne ja kannustuksestanne. Merjan ja Marjon tapa ohjata oli ymmärtävää ja prosessin erilaiset haasteet tunnistavaa. Ohjaaminen oli tavoitteellista ja vaativaa, mutta samalla kärsivällistä ja kannattelevaa. He ovat tukeneet työtäni tekstejäni rakentavasti ja kriittisesti kommentoiden ja tuotoksiini paneutuen.

Kiitän esitarkastajia professori Kirsi Juhilaa Tampereen yliopistosta ja professori Timo Toikkoä Itä-Suomen yliopistosta. Heidän lausuntonsa olivat täsmällisiä, osuvia ja kannustavia. Kiitos professori Timo Toikolle vastaväittäjäksi suostumisesta. Erityisen kiitoksen ansaitsevat tutkimukseeni osallistuneet mielenterveyden kokemusasiantuntijat ja mielenterveystyön ammattilaiset. He käyttivät paljon aikaa tutkimushaastatteluihin osallistuakseen omien arjen kiireidensä keskellä. Ilman heidän sitoutumistaan tutkimusta ei olisi ollut mahdollista toteuttaa. Kiitän Lapin yliopistoa taloudellisesta tuesta saamastani Esko Riepula -apurahasta 2023, jonka turvin sain keskittyä rauhassa väitösprosessini loppuun saattamiseen.

Väitöskirjaprosessini onnistumista auttoi olennaisesti mahdollisuuteni toimia tutkijana Lapin yliopiston hallinnoimassa Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeessa. Kiitän erityisesti hankkeen tieteellistä johtajaa professori Sanna Hautalaa ja projektipäällikköä YTT Marjatta Martinia väitösprosessini ja tutkijaksi kehittymisen tukemisesta. Kiitos kuuluu myös Recovery-hankkeen

kaikille osatoteuttajille. PsT Esa Nordlingia ja VTT Päivi Rissasta kiitän yhteistyöstä ja panoksesta tutkimusaiheeni ymmärtämisen syvenemiselle. Työyhteisöä Lapin yliopistolla kiitän tuesta, neuvoista ja kannustuksesta prosessin aikana.

Kumppanini Juha Eskolan tuki on ollut etuoikeus. Se, että kumppani ymmärtää tutkimustyön vaihtelevaa luonnetta ja kestää onnistumisten ja epäonnistumisten jakamisen on korvaamatonta. Kiitän väitöskirjani upean ja oivaltavan kansikuvan luonutta Tuija Tervaskantoa ja kannen suunnittelijaa Salla Päckilää. Lopuksi kiitän yhteisesti kaikkia niitä henkilöitä, jotka ovat myötävaikuttaneet tutkimukseni onnistumiseen.

Oulussa 16.4.2024

Kari Soronen

Sisällys

1. JOHDANTO	11
2. MIELENTERVEYDEN KOKEMUSASiantuntijuus	17
2.1. Kokemusasiantuntijuuden kehitys, nykytilanne ja aiheen aiempi tutkimus.....	17
2.2. Tutkimuksen konteksti: kokemusasiantuntijuuden rooli kunnallisessa mielenterveystyössä.....	22
2.3. Kokemusasiantuntijuuden rinnakkaiskäsitteet.....	25
2.4. Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten työn tietoperustat, vastuut ja tehtävien rajat.....	27
2.5. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.....	31
3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	39
3.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	39
3.2. Fokusryhmäkeskustelu tutkimusmenetelmänä.....	41
3.2.1. Fokusryhmien valinnan lähtökohdat.....	41
3.2.2. Tutkimukseen osallistujien tavoittaminen ja aineistot.....	42
3.2.3. Fokusryhmäkeskustelujen sisällöt ja vuorovaikutus.....	45
3.2.4. Aineistojen käyttö osatutkimuksissa.....	47
3.3. Osatutkimusten aineistojen analyysi ja yhteenvedon synteessin rakentaminen.....	48
3.4. Eettinen pohdinta ja tutkijan asema.....	53
4. OSATUTKIMUSTEN KESKEISET TULOKSET	57
4.1. Tunnekokemusten merkitys kokemusasiantuntijaksi kehittämisessä.....	59
4.2. Kokemusasiantuntijoiden asemien rakentuminen kunnallisessa mielenterveystyössä.....	61
4.3. Kokemusasiantuntijuuden vaikutus uuden sosiaalisen identiteetin rakentumisessa.....	64
5. KOKEMUSASiantuntijuuden KEHITYS JA PAIKKOJEN RAKENTUMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ	68
5.1. Henkilökohtainen prosessi mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisessa.....	68
5.2. Rakenteiden ja toimintakulttuurien merkitys rakentuvalla kokemusasiantuntijuudelle.....	74
5.3. Kokemusasiantuntijuuden sosiaalipoliittiset tavoitteet.....	81
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	83
Lähteet:	87
Liitteet:	101

Luettelo osajulkaisuista

Väitöskirjan yhteenveto-osa perustuu seuraaviin alkuperäisjulkaisuihin, joihin viitataan tekstissä roomalaisilla numeroilla I–III.

Osatutkimus I:

Soronen, Kari (2020) Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. *Janus. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 28(1), 60–76.

Osatutkimus II:

Soronen, Kari (2021) Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä. *Työelämän tutkimus — Arbetslivsforskning* 19(2), 222–252.

Osatutkimus III:

Soronen, Kari (2024) Acting as a Mental Health Expert by Experience and Its Impact on Social Identity. *Community mental health journal* 60(1), 179–190.

Artikkelien I–III käyttöön väitöskirjan osajulkaisuina on saatu kustantajien lupa.

1. JOHDANTO

Tarkastelen sosiaalipolitiikan alaan kuuluvassa tutkimuksessani mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta ja sen rakentumista kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmässä. Tutkimuksen aiheena on mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentuminen henkilökohtaisena prosessina ja kokemusasiantuntijuuden kiinnittyminen kunnallisen mielenterveystyön rakenteisiin ja toimintakulttuureihin. Tutkimukseni aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska kokemusasiantuntijoiden omakohtaisiin kokemuksiin pohjautuva tieto on vahvistunut mielenterveyspalveluissa 2000-luvulta lähtien (esim. Ahonen 2019; Hietala & Rissanen 2015; Jones & Pietilä 2020; Meriluoto 2017; Toikko 2011) ja mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden asema on vakiintumassa osaksi mielenterveystyön palvelujärjestelmän rakenteita. Kokemusasiantuntijuuden aseman rakentumista valtakunnallisesti vahvistaa merkittävästi poliittisten ohjelmien tuki (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Vormo ym. 2020). Paikallisesti kokemusasiantuntijoiden asema kunnallisessa mielenterveystyössä ammatillisen asiantuntijuuden tukena on nykyisin merkityksellinen (esim. Hirschovits-Gerz ym. 2019, 40). Tutkimukseni sijoittuu kunnallisen mielenterveystyön kontekstiin ja kokemusasiantuntijuuden asemaa sen puitteissa käsittelevään tutkimukseen. Tutkimukseni jatkaa näitä keskusteluja ja tuo uutta tietoa aiheesta yhdistämällä kokemusasiantuntijuuden rakentumisen henkilökohtaisen prosessin ja mielenterveystyön rakenteisiin ja toimintakulttuureihin kiinnittymisen osa-alueet yhdeksi kokonaisuudeksi.

Tämän yhteenveto-osan kirjoittaminen sijoittuu mielenkiintoiseen yhteiskunnalliseen ajankohtaan, jossa mielenterveystyön palvelujärjestelmä on murroksessa ja uudelleen järjestäytymisen vaiheessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen (sote-uudistus) myötä jo aiemmin tutkimuksen kohteena ollut asiakkaiden aseman ja toimintaroolien muutos on tärkeä tutkimusaihe yhteiskunnallisesti koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän osalta (esim. Pohjola ym. 2017). Tutkimusaiheeni mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden tärkeys korostuu mielenterveyspalvelujen järjestämisvastuun siirryttyä muiden sosiaali- ja terveyspalvelujen tavoin 1.1.2023 toimintansa aloittaneiden uusien hyvinvointialueiden vastuulle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Kokemusasiantuntijuuden kiinnittymisessä mielenterveystyön palvelujärjestelmään ollaan siten uusien haasteiden edessä. Tutkimusaineistojeni keruun aikana vuosina 2015 ja 2018 perustason mielenterveystyön toimintojen järjestäminen oli vielä kuntien vastuulla.

Mielenterveyspalveluiden kehittämisessä tavoitellaan asiakkaiden osallisuutta vertaisuuteen perustuvien toimintamallien avulla sekä monitoimijaisia palveluja

kehittäen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Wahlbeck ym. 2018). Kokemusasiantuntijoiden osuutta on korostettu palvelujen uudistamisessa ihmislähtöisemmiksi (Kivistö ym. 2021; Martin ym. 2021). Kokemusasiantuntijuutta on tarkasteltu tärkeänä keinona etsittäessä ratkaisuja hyvinvointipalvelujen toiminnan haasteisiin. Palveluiden on aiemman tutkimuksen pohjalta todettu olevan kalliita ja pirstaleisia (esim. Meriluoto 2016). Asiakkaiden aseman muuttuessa korostuu muutokselle merkityksellisten reunaehto- ja asiakkaiden asemien uudelleen arviointi. Merkityksellisiä reunaehtoja on aiemmassa tutkimuksessa kutsuttu osuvasti ”historiallisiksi painolasteiksi” (Miettinen ym. 2017, 18, 32). Yhteiskunnallisena kysymyksenä sosiaali- ja terveyspolitiikan tulee jatkossa huomioida paremmin mielenterveyden edistämisen näkökulma. Valtakunnallisesti mielenterveyden edistäminen edellyttää yhteistyötä yhteiskunnan eri sektoreilla ja hyvinvointilähtöistä yhteiskuntapolitiikkaa (Wahlbeck ym. 2017). Määrittelen mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisen ilmiönä osana laajempaa asiakkaiden aseman muutosprosessia. Kokemusasiantuntijuudella voi olla merkityksellinen rooli asiakkaiden aseman uudelleen määrittelyssä.

Tutkimukseni kiinnittyy lähtökohdiltaan kokemusasiantuntijuuden rakentumisen ympärillä käytävään teoreettiseen keskusteluun ja kokemusasiantuntijuuskäsitteen ympärille muodostuneeseen tutkimusperinteeseen (esim. Beresford 2019; Beresford & Boxall 2015; Byrne ym. 2017; Rissanen 2015). Kansainvälisissä tutkimuksissa on pyritty määrittelemään mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten erilaisten asiantuntijuuksien rajoja ja toimintarooleja huomioiden erityisesti toimintaa ohjaavien säädösten asettamat reunaehdot (esim. Meriluoto 2016; Otte ym. 2020; Russo & Beresford 2015). Mahdollisuudet ja haasteet mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden toiminnan integroimiseksi mielenterveystyön palvelujärjestelmään ammattilaisten työn rinnalle ovat myös nousseet tutkimuksen kohteeksi (Kivistö ym. 2022; Nossek ym. 2021). Tutkimuksessani tarkoitan kokemusasiantuntijoilla kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijoina toimivia henkilöitä, joilla on omakohtaista kokemusta mielenterveyden haasteista ja niistä toipumisesta sekä mielenterveyspalveluista, niiden toimivuudesta ja vaikeuksista niiden saatavuudessa (Curran ym. 2015, 625; Hipp ym. 2016; Rissanen 2015, 125).

Valitsin mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisen tutkimukseni aiheeksi sen ympärillä käytävän lisääntyneen yhteiskunnallisen keskustelun ja tutkimuksen innoittamana. Kontekstuaalinen sosiaalinen konstruktionismi ja laadullinen tutkimus oli luonteva valinta, koska halusin lähestyä tutkimuskohdetta kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten vuoropuhelun suunnasta. Olin kiinnostunut kokemusasiantuntijuuden rakentumisesta yksilöllisenä prosessina ja palvelujärjestelmän osana. Mielenterveystyön ammattilaisten, mielenterveyspalvelujen järjestäjien ja ihmisten kiinnostus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksestä mielenterveystyön kehittämiseksi ei ole yllättävää.

Suomalaisessa mielenterveystyössä on ollut tavoitteena 2000-luvulla asiakkaiden aseman ja osallisuuden kokemusten vahvistaminen kehittämällä eri toimijoiden yhdessä toteuttamia matalan kynnyksen palveluja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Wahlbeck ym. 2018). Asiakkaiden aseman vahvistumisen tavoittelu merkitsee kokemusasiantuntijoille siirtymää toiminnan arvioijan ja kehittäjän asemaan, vaikka oma kokemustausta toimii edelleen toiminnan perustana (Niskala ym. 2015, 8–9). Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi kokemusasiantuntijuudella on merkittävä rooli. Ymmärrän mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehittymisen oma-kohtaiseen mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen ja toipumisen kokemuksiin perustuvana elämänvaiheiden jatkumona, joka rakentuu vuorovaikutteisessa suhteessa yhteiskuntaan ja sen palvelujärjestelmään. Vuorovaikutteisuus suhteessa yhteiskuntaan toteutuu mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden toiminnassa monella tavalla (Kivistö ym. 2022; Tuurnas 2020). Tutkimukseni kohdentuu tiettyyn kokemusasiantuntijuuden osa-alueeseen. Olen kiinnostunut erityisesti kokemusasiantuntijuuden rakentumisesta palvelujen kehittämiseen, suunnitteluun ja arviointiin liittyvänä monimuotoisena palkkioperustaisena työnä. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus rakentuu kunnallisten mielenterveystyön yksiköissä käytännöissä, jotka mahdollistuvat ammattilaisten rinnalla toimiessa.

Tutkimusaiheen valintaan vaikutti myös henkilökohtainen kiinnostukseni kokemusasiantuntijuutta kohtaan. Kiinnostukseni juontaa juurensa vuoteen 2013, jolloin tutustuin mielenterveyden kokemusasiantuntijuuteen silloisiin opintoihini liittyvällä työssäoppimisjaksolla mielenterveysyhdistyksessä. Tuolloin tutustuin henkilöihin, jotka olivat kohdanneet mielenterveyden haasteita. Myöhemmin he olivat tulleet mukaan kokemusasiantuntijatoimintaan. Työssäoppimisjakson jälkeen jäin mukaan mielenterveysyhdistyksen toimintaan. Olin mukana suunnittelemassa ja toteuttamassa mielenterveyskuntoutujien tueksi ESR-hankkeita ja olin vuoden ajan kyseisen yhdistyksen hallituksen jäsen osallistuen yhdistyksen toiminnan kehittämisen laajemmin. Toimin tuolloin myös yhdistyksessä koulutettuina kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden tukihenkilönä ja heillä oli mahdollisuus varata kanssani tapaamisaikoja yhteisille keskusteluille. Aiheina saattoivat olla työtehtävissä koetut haasteet tai omaan jaksamiseen liittyneet kysymykset. Myös myönteisiä kokemuksia jaettiin ja keskusteltiin laajemmin kokemusasiantuntijoiden toiminnalle antamista merkityksistä. Olen saanut seurata mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden yksilöllistä kehitystä kokemusasiantuntijoina ja kokemusasiantuntijoiden paikkojen rakentumisesta mielenterveystyössä ruohojuuritason toiminnan tasolla. Olen seurannut eri henkilöiden oman toipumisprosessin ja kokemusasiantuntijaksi kehittymisen erilaisia käännekohtia haasteineen ja onnistumisineen ja minulla on ollut mahdollisuus seurata kokemusasiantuntijuuden kehitystä sen eri osa-alueilla. Muun muassa kokemusasiantuntijakoulutuksen ja kokemusasiantuntijoiden ammatillistumiskehityksen ulottuvuuksilla. Pitkäkestoinen yhteistyö mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden kanssa ammattilaisen roolissa on osaltaan vaikuttanut

kiinnostukseeni tarkastella erityisesti mielenterveystyön kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten erilaisen tiedon ja erilaisten toimintaroolien yhteensovittamisen mahdollisuuksia ja esteitä.

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden tutkimuksen ohessa olen tehnyt kymmenen vuoden ajan ohjaajan työtä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa ja ollut aktiivisesti mukana mielenterveysjärjestöjen toiminnoissa. Kiinnostukseni mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta kohtaan on syventynyt vähitellen. Olennaisesti siihen ovat vaikuttanut yhteiskuntapolitiikan maisteriopinnot Jyväskylän yliopistossa kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisteriohjelmassa. Pro gradu -tutkielmani tein 2016 mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta (Soronen 2016). Tutkimustehtävän ja tavoitteiden muotoutumiseen on vaikuttanut, että olin ohjausryhmän jäsenenä STEA:n rahoittamassa Vaikuttavaa kokemustoimintaa Pohjois-Pohjanmaalla-hankkeessa (2018–2020). Hankkeen tavoitteena oli luoda maakunnallinen toimintamalli, jossa kokemustoimijoiden osaamista hyödynnetään laajasti osana koulutusta, palvelujen kehittämistä ja järjestöjen vaikuttamistyössä. Kokemusasiantuntijuuden juurtuminen osaksi kunnallisen mielenterveystyön rakenteita sai osaltaan uusia mahdollisuuksia hankkeen tuella ja juurtumisprosessin seuraaminen vahvisti omaa kiinnostustani kokemusasiantuntijuuden tutkimusta kohtaan. Lisäksi tutkimusaiheen ja tehtävän suuntaamiseen matkan varrella on vaikuttanut Lapin yliopiston hallinnoimassa Recovery-toimintaorientaatio mielenterveyspalveluissa ESR TL5-hankkeessa mukanaolo tutkijana (2018–2021). Toipumisorientaation juurruttaminen mielenterveystyön palvelujärjestelmään oli hankkeen keskeinen tavoite, jonka saavuttamisessa kokemusasiantuntijuudella ymmärrettiin olevan oma osuutensa (Kivistö ym. 2022; Nordling ym. 2022). Hanke oli valtakunnallinen kehittämis- ja tutkimushanke. Laajassa osatoteuttajajoukossa oli mukana useita kokemusasiantuntijuteen ja sen kehitykseen syvällisesti perehtyneitä henkilöitä. Keskustelut heidän kanssaan autoivat suuntaamaan tutkimustehtävää tutkimuksellisesti kiinnostaville, aiemmassa tutkimuksessa katveeseen jääneille osa-alueille.

Myöhemmissä työtehtävissäni sosiaalialalla kokemusasiantuntijat ovat olleet säännöllisesti mukana työyhteisöissä vaihtelevissa rooleissa. Lukuisat tilanteet kokemusasiantuntijoiden toimintaan liittyen ovat jääneet mieleeni ja lisänneet kiinnostustani kokemusasiantuntijuuden kehittymisen tarkasteluun. Tutkimuksessani jäsenän yksityiskohtaisemmin kokemusasiantuntijuuden kehittymistä. Tarkastelen kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle merkityksellisiä toiminnan ulottuvuuksia ja kokemusasiantuntijana toimisen merkitystä sosiaaliselle identiteetille. Tämä väitöstutkimus on luontevaa jatkoa pitkäaikaiselle kiinnostukselle tutkimusaiheittani kohtaan.

Tutkimukseni on laadullinen haastattelututkimus, jonka keskeisenä teoreettisena ja metodologisena viitekehystenä toimii sosiaalisen konstruktioismin kontekstuaalinen suuntaus (Berger & Luckmann 1966).

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kokemusasiantuntijuus rakentuu henkilökohtaisena prosessina?
2. Miten kunnallisen mielenterveystyön rakenteet ja toimintakulttuurit määrittävät kokemusasiantuntijuutta?

Tutkimuskysymysten valinnalla tuon esiin kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisen prosessin ja mielenterveystyön institutionaalisten rakenteiden merkityksen näkökulmien kautta avautuvaa tutkimuksellista jännitettä. Kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä ja palvelujärjestelmässä laajemmin kokemusasiantuntijat ymmärretään yleensä omaan kokemukseen nojaavan tiedon haltijoina, jotka tuovat esiin palvelujärjestelmän asiakkaiden kokemuksia ja niiden huomioimiseen kiinnittyviä palvelujärjestelmän kehittämiskohteita. Julkisella sektorilla valtakunnallisesti kokemusasiantuntijuus osana mielenterveystyön palvelujärjestelmää toteutuu nykytilanteessa vaihtelevasti. Kokemusasiantuntijakoulutuksia on järjestetty useilla paikkakunnilla eri puolilla Suomea (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2023). Paikallisesti kokemusasiantuntijat ovat jo mukana toiminnassa sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon mielenterveystyön yksiköissä (esim. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2023; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2023). He tuovat ammattilaisten tiedosta eroavaa tietoa ja näkökulmaa kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaan. Heidän toimintansa poikkeaa siten mielenterveystyön ammattilaisten säädellyistä ammattirooleista ja vakiintuneista toimintatavoista. Kolmannella sektorilla mielenterveystyötä tekevissä järjestöissä kokemusasiantuntijoita on mukana toiminnassa paljon, joskin valtakunnallisesti tilanne vaihtelee myös järjestöissä. Osassa mielenterveystyön järjestöjä kokemusasiantuntijatoiminta on jo vakiintunutta (esim. Mielen ry 2023; Mielenterveyden keskusliitto 2023; Mielenterveysomaisten keskusliitto 2023). Tutkimukseeni osallistuneet kokemusasiantuntijat ovat toimineet 2010-luvulla yhdistyksissä erilaisissa työtehtävissä. Heidän työhönsä kuului sekä vertaisuudelle perustuvaa toimintaa että erilaisia mielenterveystyön palvelujärjestelmän kehittämiseen ja arviointiin liittyviä tehtäviä muun muassa työryhmien jäseninä. Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijoiden tehtäviin sisältyi muun muassa tukihenkilötoimintaa, ryhmien ohjausta, asiakasvastaanottoa ja vaativampia palvelujärjestelmän kehittämiseen kuuluvia tehtäviä. Kokemusasiantuntijat osallistuvat sosiaali- ja terveysalan koulutuksiin kertomalla ja luennoimalla kokemusasiantuntijuudesta. Kokemusasiantuntijoiden mukanaolo koulutuksissa voi olla sosiaali- ja terveysalan ammattiin opiskeleville silmiä avaavaa. Parhaimmillaan se voi rakentaa tuleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille laajempaa asiakkaiden näkökulman huomioivaa työotetta hyödynnettäväksi tulevaisuudessa työtehtävissä ja asiakaskohtaamisissa (Falk ym. 2013). Kokemusasiantuntijat ovat tehneet omaa toimintaansa mielenterveystyössä tunnetuksi myös osallistumalla elävä kirjasto toimintaan (esim. Hirschovits-Gerz ym. 2019; Lobban ym. 2023). Mielenterveystyön kehittämisessä

ja arvioinnissa heillä on oma tärkeä roolinsa (esim. Kaminskiy ym. 2013; Laitila 2019).

Keräsin tutkimusaineiston kolmessa suomalaisessa kaupungissa. Aineistonkeruumenetelmänä olivat fokusryhmäkeskustelut. Analyysissä tukeuduin tutkimuksessani fenomenologis-hermeneuttiseen analyysitapaan. Tavoittelin kokemusasiantuntijoiden toiminnalleen antamien merkitysten mahdollisimman syvällistä ymmärrystä. Analyysi perustui vahvasti aineistolähtöiseen lähestymistapaan. Analyysiyksiköt rakensin osatutkimusten tutkimustehtävien mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013). Fokusryhmäkeskusteluaineistojen analyysissä sovelsin väljästi teoriaohjaavaa teemaattista analyysiä. Kokemusasiantuntijuuden rakentumista koskeva aiempi teoreettinen tieto ohjasi analyysiä (esim. Attygalle 2017; Beresford 2019; Byrne ym. 2017; Haapakoski ym. 2018).

Aloitan yhteenveto-osan kertomalla johdantoluvussa taustoja ja yleisiä suunta-
viivoja tutkimusaiheestani mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta. Arvioin
aiheeni tutkimuksellista ja yhteiskunnallista tärkeyttä. Tarkastelen mielenterveyden
kokemusasiantuntijuuden sosiaalipoliittisia tavoitteita. Mielenterveyden koke-
musasiantuntijuus pääluvussa kerron mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden
kehityshistoriasta ja kokemusasiantuntijuuden asemasta kunnallisen mielenter-
veystyön kontekstissa. Esittelen luvun lopuksi tutkimukseni teoreettisen viiteke-
hyksen kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin. Tutkimuksen toteutusta
käsittelevässä pääluvussa kerron tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.
Esittelen tutkimusmenetelmän, perustelut sen valinnalle ja tarkastelen menetelmän
soveltuvuutta tutkimusaiheeseeni. Seuraavaksi kuvaan analyysin vaiheet niihin
liittyvine valintoineen yksityiskohtaisesti. Luvun lopuksi pohdin tutkimukseni
eettisiä kysymyksiä ja omaa asemaani tutkijana. Osatutkimusten keskeiset tulokset
pääluvussa esittelen osatutkimusten tutkimusartikkelit ja niiden tuottaman tiedon.
Kokemusasiantuntijuuden kehitys ja paikkojen rakentuminen palvelujärjestelmässä
pääluvussa tiivistän osatutkimusten keskeiset tulokset ja analysoin niiden tuottamaa
tutkimustietoa. Tarkastelen mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentu-
mista henkilökohtaisena prosessina. Toisena ulottuvuutena analysoin kunnallisen
mielenterveystyön rakenteiden ja toimintakulttuurien merkitystä rakentuvalla
kokemusasiantuntijuudelle. Muodostan synteesiä osatutkimusten tuloksista kytke-
mällä kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisen prosessin ja mielenterveystyön
rakenteiden ja toimintakulttuurien näkökulmat mielenterveyden kokemusasiantun-
tijuutta rakentavaksi kokonaisuudeksi. Johtopäätöksissä tiivistän tutkimustuloksista
tekemäni tulkinnat. Tarkastelen tutkimustulosteni uutuusarvoa, merkittävyyttä
ja validiteettia rajoitteineen. Tuon esiin tutkimuksesta nousseita jatkotutkimustee-
moja. Tutkimukseni keskeisenä antina pidän kokonaisvaltaisen uuden tiedon tuot-
tamista mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisesta.

2. MIELENTERVEYDEN KOKEMUSASiantuntijuus

Tässä luvussa teen aluksi katsauksen kokemusasiantuntijuuden tehtävien ja aseman rakentumiseen suomalaisen mielenterveystyön palvelujärjestelmässä historian valossa. Keskityn tarkastelemaan tapahtumia, jotka ovat olleet erityisen merkityksellisiä kokemusasiantuntijuuden kehitykselle ja vahvistumiselle. Toisessa alaluvussa käsitelen yksityiskohtaisesti kokemusasiantuntijuutta ja sen asemaa kunnallisen mielenterveystyön kontekstissa. Kolmannessa alaluvussa tarkastelen tutkimukseni teoreettista taustaa.

2.1. Kokemusasiantuntijuuden kehitys, nykytilanne ja aiheen aiempi tutkimus

Kokemusasiantuntija nimityksen käytön vakiintuminen Suomessa on tapahtunut vähitellen. Laajemmin käsite on vakiintunut 2000-luvulla. Siksi kokemusasiantuntijuuden kehityshistorian tarkastelussani painottuu ajanjakso 2000-luvun alusta alkaen. Erilaisia kokemusasiantuntijuuteen sisältyviä toiminnan muotoja on ollut olemassa jo vuosikymmeniä ja niiden yhteydessä on käytetty niin meillä kuin kansainvälisestikin erilaisia käsitteitä. Kokemusasiantuntijuudesta puhuttaessa käytetään edelleen kokemusasiantuntija käsitteen ohessa toiminnan sisältöjä kuvaavia nimityksiä vertaistyöntekijä, kokemustoimija, kokemuskouluttaja ja kehittäjäasiakas (esim. Jones 2018, 172; Järvikoski ym. 2017; Pohjola 2018). Kokemusasiantuntijuus käsitteen ymmärrän erilaisia kokemusasiantuntijoiden toiminnan muotoja ja rooleja yhdistäväksi sateenvarjokäsitteeksi (Soronen, 2016). Kokemusasiantuntijan käsite on ollut jo pitkään vakiintunut nimitys. Yhtenä tärkeänä virallisena dokumenttina kokemusasiantuntija käsitteen vakiinnuttamisessa voidaan pitää Sosiaali- ja terveysministeriön kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa vuosille 2009–2015, jossa käsite kokemusasiantuntijan käsite oli merkittävässä roolissa. Tämä lisäsi osaltaan kokemusasiantuntijuutta kohtaan tunnettua kiinnostusta (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.)

Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittymisen juuret päihde- ja mielenterveystyössä ovat potilasjärjestö- ja vertaistoiminnassa. Tästä osuvana esimerkkinä on 1930-luvulla Yhdysvalloissa käynnistynyt AA-liike (Arminen 1998). Mielenterveystyön potilasjärjestöjen toiminnan kehittymistä edisti tarve puolustaa eri potilasryhmien oikeuksia ja saada niiden ääni kuuluviin yhteiskunnallisessa keskustelussa. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden pohjaa luotiin Suomessa 1890-luvulla

ammattiauttajien järjestötoiminnan käynnistyessä. Motivaattorina ammattiauttajien käynnistämälle mielenterveyskuntoutujia tukevalle toiminnalle oli mielenterveysongelmia kohtaan yleisesti koettujen ennakkoluulojen lievittämisen pyrkimys (Weurlander 1996, 5). Ensimmäinen ammattiauttajien perustama yhdistys oli 1897 perustettu Skyddsörening för sinnesjuka eli Turvayhdistys mielenvikaisia varten (Kalemaa 1996, 34). Merkittävä järjestötoimintaa aktivoinut ja edistänyt tekijä oli vuoden 1919 yhdistyslain voimaantulo. Suomen itsenäistymisen jälkeen vuoden 1919 yhdistyslain voimaan tultua turvayhdistyksen nimeksi muutettiin Stiftelsen för psykisk hälsa – Sielullisen terveyden edistämisyhdistys. Myöhemmin nimeksi tuli sielunterveysseura (Weurlander 1996). Lopulta kehityksen tuloksena syntyi kolmannen nimenmuutoksen myötä Suomen mielenterveysseura (nykyisin Suomen Mielenterveys ry eli Mieli ry.), jonka perustamisvuosi on siten 1897.

Kokemusasiantuntijuuden kehittymisen näkökulmasta mielenterveyskuntoutujien mukanaolon puuttuminen Suomen Mielenterveysseuran toiminnasta vaikutti keskeisenä tekijänä mielenterveyskuntoutujien omaan järjestäytymiseen ja Mielenterveyden keskusliiton (MTKL) perustamiseen 1970-luvulla. Tärkeänä taustatekijänä kokemusasiantuntijatoiminnan laajemmalle kehittymiselle oli mielenterveyskuntoutujien oman yhdistystoiminnan käynnistyminen. Tämän toteutumista helpotti kunnallisen mielisairaanhoidon järjestelmän rakentaminen vuoden 1952 mielisairaslain myötä (Mäkelä 2008, 65). Maan kattavan mielisairaanhoidon järjestelmän myötä valtakunnallisen potilasjärjestötoiminnan kehittämisen edellytykset paranivat olennaisesti. Mielenterveyskuntoutujien ja mielenterveystyön ammattilaisten yhteistyöllä oli tärkeä merkitys mielenterveysjärjestöjen toiminnan kehittämiseksi. Yhteistyön avulla murennettiin järjestöjen toimintaa hankaloittavia mielenterveystyön byrokraattisia rakenteita. Toisena tavoitteena oli muuttaa mielenterveysongelmiin kohdistuvia negatiivisia asenteita myönteisemmiksi (Kalemaa 1996, 34–40).

Vuonna 1992 käynnistynyttä mielenterveyskuntoutujien tukihenkilökoulutuksen alkamista voi pitää merkityksellisenä kokemusasiantuntijuuden kehitykselle. Uusia vertaisuuden pohjalta toteutettuja toimintamuotoja, kuten liikuntaryhmiä aloitti toimintaansa. Vertaistuen varaan rakentuneet mielenterveyden keskusliiton oma-apuryhmät käynnistyivät 1994. Vertaistuki käsitteenä ei ollut vielä vakiintunut ja sen rinnalla oli yleisessä käytössä muun muassa itsehoito käsite (Tyybäkinoja 2004). Kunnallisen mielenterveystyön yksiköt olivat luonteva paikka kokemusasiantuntijatoiminnan vakiintumiselle. Vertaisuuteen perustuva toiminta kiinnittyi myös luontevasti kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden toiminnan yhteyteen. Tuohon aikaan sallituissa tupakkahuoneissa vuorovaikutusympäristö on tukenut kumppanuuden kokemista, sekä lohdutuksen ja tuen saamista (Vuorinen 1996, 8). Laajemmin vertaisten kesken jaettuihin kokemuksiin liitetään yhteenkuuluvuuden ilmapiiri, jota on kuvailtu lähes mahdottomaksi saavuttaa missään muussa yhteydessä (Palukka ym. 2019; Rissanen 2015, 20).

Myöhemmin 2000-luvulla vertaisuuteen perustuva samanlaisia mielenterveyden haasteita kokeneiden henkilöiden keskinen vahva yhteyden kokemus on kanavoitunut myös yhteiseksi kiinnostukseksi yhteiskunnallista vaikuttamista kohtaan. Tämä on ollut kokemusasiantuntijuuden kehittymistä edistävä tekijä. Ammattilaisten asenteet kokemusasiantuntijoita kohtaan eivät ole aina olleet pelkästään myönteisiä (El Enany ym. 2013; Falk ym. 2013). Kokemusasiantuntijuuden merkitystä mielenterveystyön osana on kyseenalaistettu. Aiemman tutkimuksen perustella kokemusasiantuntijat ovat arvioineet osallistuneensa erilaisiin mielenterveystyön suunnitteluun ja arviointiin liittyviin toimintoihin laajemmin, verrattuna heidän kanssaan työskennelleiden mielenterveystyön ammattilaisten näkemyksiin. Kokemusasiantuntijuuden kehityksestä ja kokemusasiantuntijoiden työn merkityksellisyydestä mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla ei ole yksimielisyyttä (Byrne ym. 2017, 256–257; Rebeiro Gruhl ym. 2016). Kokemusasiantuntijuuden juurtumisessa mielenterveystyön palvelujärjestelmään on todettu myös monenlaisia käytännön ongelmia. Toiminnan sujuvuutta edistäviä toimintoja ei ole toistaiseksi riittävästi kehitetty. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijoilla ja ammattilaisille suunnattujen luentojen ja koulutustilanteiden suorittamisessa tarvittavia taustatietoja ei aina ole kerrottu selkeästi. Asiakkaille suunnattujen toimintojen sisältöihin liittyviä toiveita, kuten mitä asiaa kokemusasiantuntijan tapaamiskerralla halutaan käsittelevän ei ole kerrottu etukäteen (Palukka ym. 2019). Ongelmia on ollut kokemusasiantuntijoiden toiminnasta tiedottamisessa mahdollisille asiakkaille. Myös toimintaan tarvittavien tilojen järjestymisessä on ollut satunnaisia haasteita (esim. Kettunen ym. 2021).

Kokemusasiantuntijakoulutuksen käynnistyminen oli merkityksellistä kokemusasiantuntijuuden kehitykselle. Suomessa varsinainen mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden koulutus alkoi Tampereella vuonna 2001 mielenterveysyhdistys Mielen ry:n toimesta (Nousiainen 2011). Koulutuksen kautta kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden työnkuva on vähitellen painottunut vertaistoiminnan sijasta enemmän palkallisen kokemusasiantuntijuuden suuntaan (Christie 2016). Merkittävä osuus kokemusasiantuntijana toimivista on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen, jota pidetään tarpeellisena ja hyödyllisenä (Kostiainen ym. 2014). Suomessa kokemusasiantuntijakoulutukseen liittyy vahva painotus siitä, että pelkkä kokemus ei riitä kokemusasiantuntijana toimimisen perustaksi. Kokemusasiantuntijat tarvitsevat toiminnan tueksi teoreettista tietoa ja erilaisia valmiuksia (Rissanen 2015). Kokemusasiantuntijoiden työssään tarvitsema teoreettinen tieto voi sisältää muun muassa mielenterveyden haasteisiin ja erilaisiin diagnooseihin liittyvää tietoa. Tämä auttaa kokemusasiantuntijoita huomaamaan, onko asiakas tilanteessaan ammatillisen avun tarpeessa ja ohjaamaan henkilöä tarvittaessa ammatillisen avun piiriin. Tarvittava teoreettinen tieto voi olla myös vuorovaikutus- ja ryhmäohjausvalmiuksia vahvistavaa.

Koulutuksella on ollut tärkeä asema edistettäessä kokemusasiantuntijuuden juurtumista mielenterveyspalveluihin ja mielenterveystyön kehittämistehtäviin (David-

son ym. 2012; Hipp ym. 2016). Aiemmat tutkimukset osoittavat kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuneiden henkilöiden kokemusasiantuntijatoiminnassa tarvittavien taitojen ja valmiuksien lisääntyneen koulutuksen aikana (Laitila 2019). Koulutus edistää kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden mahdollisuuksia työskennellä mielenterveyspalveluissa (Israel ym. 2016; Walker & Bryant 2013). Kokemusasiantuntijat tarvitsevat kehittyäkseen ja vaativassa toiminnassa mukana olemiseen jatkuvaa tukea ja täydentävää koulutusta (Pollitt ym. 2012; Walker & Bryant 2013). Oman kuntoutumisprosessin etenemisen vaiheilla on myös merkitystä toiminnassa kehittymiselle. Siksi tuen ja koulutuksen saaminen on tärkeää myös oman toipumisen näkökulmasta. Kokemusasiantuntijuuden kehittymisen osalta kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuminen on koettu monella tapaa tärkeäksi. Se lisää tietoja, taitoja ja kokemusasiantuntijoiden toimintavalmiuksia. Koulutukseen osallistuneiden psyykinen hyvinvointi ja itsearvostus voivat parantua (Laitila 2019). Kokemusasiantuntijana kehittymistä edistää toiminnassa mahdollistuva toisten henkilöiden tukeminen. Se tuottaa pystyvyyden tunnetta ja tukee samalla kokemusasiantuntijana toimivan henkilön omaa toipumisprosessia (Byrne ym. 2017; Hyvärinen & Kilkku 2010).

Potilaan roolista kokemusasiantuntijaksi siirtyminen vaatii tukea, ja rooliin kohdistuvat odotukset voivat olla ristiriitaisia. Kokemusasiantuntijatoiminnan kehittyessä tuloksena on ollut selvä painopisteen muutos vertaistoiminnasta ulkopuolisille ryhmille suunnattuun kokemusasiantuntijuuteen. Kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehityksen johdosta vertaistoiminnan ohessa kokemusasiantuntijoille tarjoutuu uusia toimintamahdollisuuksia, kuten ryhmien ohjaamista ja mielenterveystyön palvelujärjestelmän suunnitteluun ja arviointiin osallistumista (Hyväri 2009, 3–6). Toiminnan kehittyessä ja uudistuessa kokemusasiantuntijoiden voi olla vaikea tunnistaa ja asettaa rajoja toiminnalleen suhteessa mielenterveystyön ammattilaisten työtehtäviin. Kokemusasiantuntijoiden toiminnan määrittelyssä mielenterveystyön ammattilaisten näkökulmasta ongelmana nähdään kokemusasiantuntijoiden roolien epäselvyys (Chinman ym. 2016). Ongelmaksi on todettu myös, että kokemusasiantuntijoiden saamat palkkiot ovat pääsääntöisesti pieniä ja osalla heistä kokemusasiantuntijan tehtäviä on vähän (esim. Miyamoto & Sono 2012). Suomessa kokemusasiantuntijat työskentelevät usein määräaikailla tai osa-aikailla työ sopimuksilla. Lisäksi Suomessa kokemusasiantuntija voi työskennellä myös vapaaehtoisena ilman palkkaa (Mikkonen & Saarinen 2018). Kokemusasiantuntijuuden merkitystä toimijoille itselleen on painotettu mahdollisuutena muuttaa aiemmat haastavat kokemukset ja elämäntilanteet voimavaraksi. Kokemusasiantuntijana toimimista on pidetty tekijänä, joka auttaa elämän merkitykselliseksi kokemisessa ja uudelleen suuntaamisessa (Hietala & Rissanen 2015; Rissanen 2015).

Vaikka kokemusasiantuntijuuden juuret ovat potilas- ja kansalaisjärjestöjen toiminnassa, on kehitys 1990-luvulta alkaen kulkenut kohti mielenterveystyön rakenteisiin kytkeytyvää kokemusasiantuntijuutta (Rissanen & Puumalainen 2016).

Mielenterveystyön palvelujärjestelmän osalta kokemusasiantuntijuuden asema on vahvistunut vähitellen (esim. Jankko 2008). Mielenterveyden haasteita kohdanneet ovat järjestäytyneet potilasjärjestöihin asemaansa vahvistaakseen ja voidakseen tukea mielenterveystyön palvelujärjestelmän piirissä kokemusasiantuntijoina juuri edustamaansa mielenterveyden haastetta kohdanneita henkilöitä (Toiviainen 2005). Mielenterveystyössä keskeisenä tavoitteena 2000-luvun alusta alkaen on ollut pyrkimys asiakkaiden aseman parantaminen muun muassa erilaisten kokemusasiantuntijuutta ja vertaistoimintaa edistävien toimintamallien avulla (Meriluoto 2018; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Kehityksen tuloksena kokemusasiantuntijuus on vahvistunut 2000-luvulla palvelujen kehittämisessä osana ihmislähtöisempien mielenterveyspalvelujen tavoittelua (Kivistö ym. 2021).

Nykytilanteessa kokemusasiantuntijoiden tehtävät kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä voivat olla moninaisia (Palukka ym. 2019; Rissanen 2015). Niihin kuuluvat muun muassa ryhmien ohjaus, osallistuminen asiakasvastaanottoihin, sekä kotikäynteihin ja palvelujärjestelmän kehittämiseen liittyviin tehtäviin. Osaa työtehtävistä, kuten ryhmien ohjaamista kokemusasiantuntijat ovat toteuttaneet itsenäisesti. Asiakasvastaanotot on yleisimmin toteutettu työparina mielenterveystyön ammattilaisen kanssa. Palvelujärjestelmän kehittämiseen kokemusasiantuntijat ovat osallistuneet laajemman moniammatillisen työryhmän jäseninä. Kunnallisessa mielenterveystyössä kokemusasiantuntijuuden ajatellaan edistävän ihmisläheisempää palveluiden laatua ja monipuolisuutta. Kokemusasiantuntijuus on nähty arvokkaana lisäresurssina ja asiakkaille uutta näkökulmaa edustavana tukena mielenterveystyölle (Martin ym. 2021). Riikka Miettinen kumppaneineen (2015, 18, 32) ovat tuoneet esiin asiakkaiden positioiden muutokselle merkityksellisiä reunaehtoja, joita he kutsuvat ”historiallisiksi painolasteiksi” nimeten ne rakenteiden, nimeämisen, toiminnan ja tietämisen ulottuvuuksiksi. Samat reunaehdot soveltuvat myös kokemusasiantuntijuuden kehittymisen tarkasteluun. Kokemusasiantuntijuuden kehityksessä ulottuvuudet näkyvät mielenterveystyön vakiintuneiden rakenteiden pysyvyytenä ja muutosten hitautena. Tietämisen ja toiminnan tarkastelussa ulottuvuudet ilmenevät mielenterveystyön ammattilaisten tiedon ja työroolien merkityksen korostuksena suhteessa kokemusasiantuntijuuteen (esim. Beresford & Boxall). Historialliset painolastit näkyvät myös kokemusasiantuntijuuden kehittymisen hidasteina ja luovat reunaehtoja kokemusasiantuntijoiden paikkojen rakentumiselle. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehityshistoriassa on tunnistettavissa monia kontrollin ja kategorisoinnin ilmaisuja mielenterveyden ammattilaisten taholta, sekä rajanvetoa kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten tiedon määrittelyssä. Kokemusasiantuntijuuden edelleen jatkuvassa kehitysprosessissa kokemustiedon merkitystä tarkastellaan jatkuvasti suhteessa asiantuntijoiden professionaaliseen tietoon. Kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten tiedon rajojen määrittely on tärkeää. Samalla määritellään kokemusasiantuntijoiden toiminnan rajat, jotka ovat kuitenkin ajassa muuttavia ja uudelleen rakentuvia (mt.

32–33). Kokemusasiantuntijuuden kehityksen tulevaisuudessa mahdollistaa se, että rakenteita, asenteita ja toimintatapoja kyetään tietoisesti uudistamaan.

Aiemmissa kokemusasiantuntijuuden tutkimuksissa on jaoteltu toiminnan muotoja ja tasoja (Falk ym. 2013; Humpston 2014; Springett ym. 2007), tarkasteltu kokemusasiantuntijoiden tiedon ja asiantuntijatiedon välisiä suhteita (Beresford & Boxall 2015; Meriluoto 2016) sekä kokemusasiantuntijoiden asemien kehitystä mielenterveyspalveluissa suhteessa mielenterveystyön asiakkaisiin ja ammattilaisiin (Haapakoski ym. 2018; Palukka ym. 2019). Tutkimuksessani määrittelen kokemusasiantuntijuutta toiminnassa mukana olevien henkilöiden antamien merkitysten näkökulmasta. Tarkastelen ammattilaisten tiedon ja omaan kokemukseen perustuvan kokemusasiantuntijoiden tiedon eroja ja yhteensovittamista. Otan huomioon kokemusasiantuntijuuteen vahvasti yhdistyvän tunnekokemusten ulottuvuuden tärkeänä osana kokemusasiantuntijuutta. Hahmotan kokemusasiantuntijuutta pitkäkestoisena kehitysprosessina, joka yhdistyy uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiseen.

2.2. Tutkimuksen konteksti: kokemusasiantuntijuuden rooli kunnallisessa mielenterveystyössä

Yhteiskunnan taholta mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehittymistä on tuettu valtakunnallisilla suosituksilla ja poliittisilla ohjelmilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Vormo ym. 2020). Kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisen kehittymisen prosessissa henkilöt käyvät läpi monenlaisia vaiheita ja toteuttavat kokemusasiantuntijoina kehittymisen myötä avautuvia sosiaalisia rooleja. Kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmä on aikojen kuluessa vakiintunut ja siihen sisältyy monitahoinen lainsäädännön ohjaama kokonaisuus mielenterveyspalveluita ja niiden järjestäjätahoja. Mielenterveystyön kehittämisessä ihmislähtöisemmiksi kokemusasiantuntijuuden roolia on korostettu (esim. Kivistö ym. 2021; Martin ym. 2021; Raitakari ym. 2015). Kokemusasiantuntijuuden ulottuvuuksia mielenterveystyön yhteydessä on tarkasteltu aiemmassa kansallisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa painottaen kokemusasiantuntijoiden suhdetta muiden kuntoutujien ja asiakkaiden kanssa, ja laajemmin sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisen yhtenä ulottuvuutena. Tutkimusten tuloksena kokemusasiantuntijuudella on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia mielenterveystyön asiakkaiden elämäntilanteeseen ja hyvinvointiin (Davidson ym. 2012; Shalaby & Agyapong 2020). Kokemusasiantuntijuudella on nähty olevan merkitystä palvelujen laadun paranemiselle (Byrne ym. 2017; Wahlbeck ym. 2018; White ym. 2020). Oma tutkimukseni kohdentuu kokemusasiantuntijoiden toiminnalleen osana mielenterveystyön palvelujärjestelmää antamille merkityksille. Kokemusasiantuntijuuden avulla on nähty mahdolliseksi lievittää mielenterveystyön asiakkaiden pahoinvointia ja vaikuttaa

todettuihin mielenterveyspalvelujen ongelmiin, joita ovat muun muassa palveluiden saannin vaikeudet ja palveluiden tehottomuus (Meriluoto 2016, 77). Kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden näkökulmasta kokemusasiantuntijuuden avulla tavoitellaan palveluihin asiakaslähtöisyyttä, monipuolisuutta ja tehokkuutta.

Kokemusasiantuntijuuden aseman ja merkityksen vahvistumisesta huolimatta osallistumisessa kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työhön ammattilaisten rinnalla ilmenee valtakunnallisesti merkittävää vaihtelua (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Paikallisesti kokemusasiantuntijuus on jo vakiintunut osaksi kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden toimintaa (esim. Ketola 2022). Toistaiseksi kokemusasiantuntijuudelta puuttuu virallisesti tunnustettu asema mielenterveystyön palvelujärjestelmässä (Palukka ym. 2019, 33). Mielenterveystyössä kokemusasiantuntijana toimiminen ei edellytä ammattitutkintoa. Sen sijaan kokemusasiantuntijat tuovat mielenterveystyöhön omiin asiakas- ja toipumiskokemuksiin perustuvaa näkökulmaa. Kokemusasiantuntijana toimiminen kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä edellyttää kokemusasiantuntijakoulutusta (esim. Laitila 2019). Koulutusten sisältö, kesto ja laajuus ovat valtakunnallisesti vaihtelevia lyhyistä muutamman päivän koulutuksista noin vuoden kestoisiin ja laajasisältöisiin koulutuksiin. Joissakin ammatillisissa oppilaitoksissa on vuodesta 2019 asti ollut mahdollista suorittaa kasvatus- ja ohjauksen ammattitutkinnon valinnaisena tutkinnonosana kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimimisen opintojakso (Opetushallitus 2018). Kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestäjiä Suomessa on lukuisia ulottuen oppilaitoksista sairaanhoitopiireihin ja järjestöihin. Vuonna 2023 aloittaneiden hyvinvointialueiden järjestämän kokemusasiantuntijakoulutuksen osalta tarkempaa tietoa ei ole vielä saatavilla. Toiminnan voisi olettaa jatkuvan hyvinvointialueiden toimesta. Kokemusasiantuntijat pitävät luentoja ja koulutuksia erilaisille yleisöille. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat ovat yksi tärkeä kohderyhmä. Kokemusasiantuntijoiden mukanaolo koulutuksissa voi olla sosiaali- ja terveysalan ammattiin opiskeleville silmiä avaavaa. Parhaimmillaan se voi rakentaa tuleville sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille laajempaa asiakkaiden näkökulman huomioivaa työtettä hyödynnettäväksi tulevaisuudessa työtehtävissä ja asiakaskohtaamisissa (Falk ym. 2013). Mielenterveystyön kehittämisessä ihmislähtöisemmiksi kokemusasiantuntijuuden roolia on korostettu (esim. Kivistö ym. 2021; Martin ym. 2021).

Meriluodon (2016) mukaan kokemusasiantuntijuus ymmärretään usein yllättävän perinteisesti. Toisaalta myös kunnallisen mielenterveystyön kontekstissa kokemusasiantuntijuuteen yhdistetään kyky välittää neutraalia tietoa päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tueksi. Kokemusasiantuntijoilta odotetaan kykyä tarkastella asioita yleisellä tasolla omien tunteiden vaikuttamatta toimintaan asiakkaiden kanssa. Miettinen kumppaneineen (2017, 32) puhuvat kokemuksellisen ja asiantuntijatiedon suhteesta ja kokemusasiantuntijuutta määrittelevistä rajoista. Suomessa kokemusasiantuntijuutta on yleisesti määritelty vertaistyön ja muun ulkopuolisille suunnatun toiminnan näkökulmista. Niiden suhde on ollut pitkään keskustelun

kohteena. Osa toimijoista pitää vertaistoimintaa keskeisenä kokemusasiantuntijuuden ulottuvuutena, kun taas toiset rajaavat sen pääosin kokemusasiantuntijuuden ulkopuolelle. Tällöin kokemusasiantuntijuus painottuu enemmän palvelujärjestelmän kehittämiseen osallistumiseen erilaisten työryhmien jäsenenä ja sosiaali- ja terveysalan tulevien ammattilaisten koulutukseen osallistumiseen. Vertaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden näkökulmien erilaiset painotukset näkyvät kokemusasiantuntijuudesta käytetyissä nimityksissä ja käsitteissä. Tutkimuksen kentällä on käytetty rinnakkain kokemus- ja vertaistyöntekijä käsitteitä (esim. Laitila 2019). Kokemusasiantuntija käsitteen käyttö on Suomessa toiminnan ulottuvuuksien painotuseroista huolimatta suhteellisen vakiintunut.

Tutkimukseni kysymyksenasettelu kiinnittyy ajankohtaisiin sosiaalipolitiikan tutkimuskeskusteluihin ja mielenterveystyön kehittämistavoitteisiin. Palukka ja kumparit (2019, 21–22) pitävät mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden asemia kunnallisen mielenterveystyön kontekstissa ristiriitaisina. Kokemusasiantuntijuus voi olla asiakkaiden toipumista edistävää toimintaa. Toisaalta kokemusasiantuntijuus voi näyttäytyä palvelujärjestelmän hallinnon toteuttamana osallistamispolitiikan välineenä (Meriluoto 2018). Karoliina Ahonen (2019, 3–4) on tutkinut mielenterveystyön palvelujärjestelmän poliittista ohjausta ja taustalla olevia arvoja ja normeja. Kiinnostava kysymys on, mitkä näkökulmat on jätetty poliittisissa asiakirjoissa vähälle huomiolle tai huomiotta. Esa Nordling ja Päivi Rissanen (2020; 3–4) ovat tarkastelleet kokemusasiantuntijuutta toipumisorientaation (recovery) yhteydessä. He näkevät kokemusasiantuntijuudella ja vertaisuudella, sekä niiden kautta toteutuvalla sosiaalisella tuella olevan tärkeä rooli mielenterveystyössä. Kansainvälisesti toipumisorientaatio on vakiintunut mielenterveystyötä ohjaavaksi kehittämisen ja mielenterveystyön palveluiden järjestämisen viitekehyyksi englanninkielisissä maissa Yhdysvalloissa, Britanniassa, Irlannissa, Australiassa ja Uudessa-Seelannissa (Leamy ym. 2011; Shepherd ym. 2010; Smith-Merry ym. 2011). Samalla recovery-orientaatioon kiinteästi kuuluvan kokemusasiantuntijuuden yhteiskuntapoliittinen merkitys on kasvanut. Tutkimukseni osallistuu näihin keskusteluihin ja syventää tietoa kokemusasiantuntijoiden omasta näkökulmasta.

Kokemusasiantuntijoiden omaan kokemukseen perustuvan tiedon ajatellaan mahdollistavan potilaat ja asiakkaat yksilöllisesti huomioivan lähestymistavan kuntoutumisen tukena. Samalla sen ajatellaan johtavan mielenterveyspalvelujen laadukkuuden paranemiseen (Kaminskiy ym., 2017; Martin & Finn, 2011). Kuntoutumiseen liittyvissä ajankohtaisissa tutkimuskeskusteluissa on havaittu, että kokemusasiantuntijat tuovat työpanoksellaan palvelukohtaisiin huomattavaa osaamista psykiatrisesta kuntoutuksesta ja toipumisesta (Leamy ym., 2011; van Weeghel ym., 2019). Kohtaamisia asiakkaiden kanssa käsittelevissä tutkimuksissa on korostettu yksilöllisten kokemusten arvokkuutta ja merkitystä kuntoutumisen edistäjänä (Honkasalo 2000; Järvikoski ym. 2017; Niskala ym. 2015; Martin & Soronen 2023; White ym. 2020).

Kokemusasiantuntijuutta kunnallisen mielenterveystyön kontekstissa voi tarkastella riittäviä valmiuksia edellyttävänä toimintana, johon on luotu perustaa oman toipumisprosessin etenemisen kautta (Beresford 2019, 9–10). Työkenttään kuuluu muun muassa ryhmien ohjaaminen itsenäisesti tai ammattilaisten kanssa, sekä asiakasvastaanotot ja kotikäynnit ammattilaisten työparina. (Byrne ym. 2017; Haapakoski ym. 2018). Kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmän arvioinnin ja kehittämisen, sekä sitä ohjaavan lainsäädännön ja valtakunnallisten suositusten valmisteluun kuuluvat tehtävät moniammatillisten työryhmien jäsenenä ovat tärkeä osa kokemusasiantuntijuutta (Hietala & Rissanen 2015; Hipp ym. 2016; Jones 2018; Kaminskiy ym. 2013). Kokemusasiantuntijuus on laaja käsite, johon sisältyy yhtenä ulottuvuutena myös vertaistuki. Vertaistuki kuuluu kokemusasiantuntijuuteen myös kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä osana kokemusasiantuntijoiden toimintaa. Vertaisuuteen perustuvassa toiminnassa korostetaan kokemusasiantuntijan kykyä tukea asiakkaiden haastavien elämäkokemusten käsittelyä jaettujen kokemusten pohjalta (Järvikoski ym. 2017, 64–65). Mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden antamalla henkilökohtaisella tuella on havaittu positiivisia psykososiaalisia vaikutuksia. Ne ilmenevät asiakkaiden toipumisen kokemuksina, kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden asiakkaiden ja mielenterveystyön ammattilaisten sujuvana yhteistyönä, sekä sosiaalisen verkoston vahvistumisena (White ym. 2020).

Laajemmin tarkasteltuna kokemusasiantuntijuuden sisältö mielenterveystyön palvelujärjestelmän puitteissa on monimuotoinen. Kansallisella järjestelmätasolla 2000-luvulla kehitys näkyy muun muassa kokemusasiantuntijuudesta käytävissä aktiivisissa poliittisissa ja asiantuntijakeskusteluissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ja mielenterveysstrategiassa vuosille 2020–2030 (Vorma ym. 2020, 25). Siinä kokemusasiantuntijuus on nostettu tärkeäksi mielenterveysoikeudeksi. Sama kehityskulku on käynnissä laajemmin sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän osalta. Käytän tutkimuksessani käsitettä kunnallisen mielenterveystyön yksiköt, koska tutkimusaineistoni on kerätty kokonaisuudessaan aikana, jolloin mielenterveystyön järjestämisvastuu oli kunnilla. Uusien hyvinvointialueiden toiminta käynnistyi virallisesti 1.1.2023. Tällöin myös mielenterveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyi uusien hyvinvointialueiden vastuulle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023).

2.3. Kokemusasiantuntijuuden rinnakkaiskäsitteet

Suomessa kokemusasiantuntijoista puhuttaessa käytetään rinnakkain toiminnan sisältöjä kuvaavia nimityksiä vertaistyöntyöntekijä, kokemustoimija, kokemuskouluttaja ja kehittäjäasiakas (esim. Jones 2018, 172; Järvikoski ym. 2017; Pohjola 2018). Kansainvälisesti kokemusasiantuntijuudesta käytetään vaihtelevasti muun muassa käsitteitä (peer support, peer support worker, context vs. content expertise) joissa korostuu erityisesti ammatillisen ja kokemusasiantuntijuuden laadullinen ja

sisällöllinen ero (esim. Attygalle 2017, 3; Puschner ym. 2019; Springett, ym. 2007; Williams 2014). Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa, Australiassa ja Skotlannissa kokemusasiantuntijuudesta käytetään enemmän vertaisuutta painottavia käsitteitä, kuten (peer specialist, certified peer specialist, peer worker, lay expertise) (esim. Davidson ym. 2012; Kaufman ym. 2016; Pollitt ym. 2012). Kansainvälisesti vertaistoimintaa painottavien käsitteiden rinnalla käytetään myös kokemusasiantuntijat (experts by experience) käsitettä (esim. Scottish recovery network 2011). Nimitysten kirjo viittaa kokemusasiantuntijoiden vielä vakiintumattomiin asemiin mielenterveystyön yksiköissä.

Kokemusasiantuntijuuden lähikäsitteitä ovat myös asiakasraadit ja kehittäjäasiakastoiminta (Sihvo ym. 2018). Asiakasraatien avulla tavoitellaan asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien näkökulmien huomioimista palvelujärjestelmän suunnittelussa, päätöksenteossa ja toiminnassa (esim. Pohjola 2017). Kokemusasiantuntijuudesta asiakasraatitoiminta poikkeaa siten, että asiakasraateihin osallistuminen ei yleensä edellytä koulutusta. Palvelun käyttäjien kehittämistoimintaan osallistumisen tapoja ovat esimerkiksi kansalais-, tai asiakasraadit ja keskustelukahvilat. Asiakasraatitoiminta ei sisällä asiakastyötä, kuten vertaistuen tarjoamista, ryhmien ohjausta tai asiakaskäyntejä mielenterveystyön ammattilaisten työparina. Kehittäjäasiakkuudella tarkoitetaan monimuotoista toimintaa, jossa palvelun käyttäjät osallistuvat palvelujen suunnitteluun ja arviointiin kehittämiseen yhdessä ammattilaisten kanssa. Tavoitteena on tunnistaa palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittämiskohteita kehittäjäasiakkaiden ja ammattilaisten jaetun ymmärryksen pohjalta. Yhteiskehittämällä kehittäjäasiakastoiminnan toimintamallina tavoitellaan mielenterveystyössä asiakaslähtöisiä palveluita ja avointa toimintakulttuuria.

Mielenterveystyön kehittämisen kannalta asiakkaat ovat tärkeä kehittäjäryhmä. Kehittäjäasiakastoiminta on pääasiassa ryhmätoimintaa. Kehittäjäasiakkuudelle ja kokemusasiantuntijuudelle yhteistä on asiantuntijuuden perustuminen omakohtaiseen kokemustietoon (Krook 2019, 13). Kehittäjäasiakkailta ei edellytetä koulutusta tehtäviin. Näin kehittäjäasiakkaaksi voi tulla mukaan matalalla kynnyksellä. Osa kokemusasiantuntijoista on mukana myös kehittäjäasiakastoiminnassa. Kehittäjäasiakkailla on olennaista omiin kokemuksiin perustuvaa tietoa asiakkuudesta, sekä palvelujärjestelmän toimivuudesta ja haasteista (esim. Toikko 2011). Kehittäjäasiakkuudelle ja kokemusasiantuntijuudelle yhteistä on asiakaslähtöisyyden tavoittelu, asiakkaiden kokemusten merkityksellisyyden tunnistaminen ja huomioiminen kehittämistyössä. Kehittäjäasiakkuuteen verrattuna kokemusasiantuntijoiden tehtäväkenttä on laajempi sisältäen myös vertaistuellista toimintaa ja osallistumista asiakastyöhön itsenäisesti tai yhdessä mielenterveystyön ammattilaisten kanssa. Kokemusasiantuntijoina toimivat henkilöt ovat pääsääntöisesti käyneet kokemusasiantuntijakoulutuksen ja heidän oma toipumisprosessinsa on riittävän pitkällä mahdollistamaan toiminnan omaa hyvinvointia vaarantamatta. Kokemusasiantuntijuuteen kuuluu monia ulottuvuuksia, joista vertaistuki on yksi tärkeä elementti

(esim. Faulkner, 2017). Kansainvälisesti kokemusasiantuntijuuden tutkimuksessa on tarkasteltu erityisesti vertaistukitoimintaa mielenterveyspalveluissa. Suomessa vertaistuki erotetaan yleensä mielenterveystyön rakenteiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin osallistumiseen liittyvästä palkattuna kokemusasiantuntijana toimimisesta (esim. Ahonen 2019; Rissanen & Jurvansuu 2019).

2.4. Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten työn tietoperustat, vastuut ja tehtävien rajat

Kokemusasiantuntijoiden mukaantulo kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työyhteisöjen jäseniksi on haasteellista, koska mielenterveystyö on juridisesti normitettua. Säädökset ohjaavat kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaa, kuten työn ehtoja, työkuultuuria ja tavoitteita. Erityinen vaikutus laeilla ja säädöksillä on ammattiryhmien professionaalista asemaa ja muodollista pätevyyttä säätelemässä. Ammattilaisten toimintavaltuudet perustuvat ammattitutkinnon suorittamisen ja ammattinimikkeen kautta saatuihin oikeuksiin ja velvollisuuksiin, sekä ammatilaisen asemaan mielenterveyspalveluissa. Organisaatiot ja mielenterveystyön palvelujärjestelmän kokonaisuus määrittävät osaltaan paikkaa ja tehtäviä. Vastuut ja velvollisuudet ovat tehtäviin asetetuilla henkilöillä (Hipp ym. 2016; Olakivi 2017). Asemiin liittyvä vastuu on tärkeä toimintaa määrittävä tekijä. Kokemusasiantuntijoilla ei ole yleensä ammattitutkintoa. Siksi asemien vakiinnuttaminen kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä on hidasta. Ammatilliset rajaavat kokemusasiantuntijoiden työtehtäviä ja toimintavaltuuksia omiin valtuuksiinsa ja vastuisiinsa nojaten. Ammattilaisten asemaan kuuluu hoidollinen ja hallinnollinen vastuu, joka näkyy esimerkiksi salassapitosäädösten noudattamisessa. Samalla säädökset rajaavat tiettyjä tehtäviä kokonaan mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden ulottumattomiin. Heillä ei ole esimerkiksi oikeutta kirjata asiakkaisiin liittyviä tietoja asiakastietojärjestelmiin. Kokemusasiantuntijoiden osalta asiakastietojärjestelmiin kirjaaminen ei liene tarkoituksenmukaistakaan erityisesti asiakkaiden henkilösuojan näkökulmasta. Kokemusasiantuntijat tekevät asiakastyötä usein ammatilaisen työparina, jolloin kirjaamisvastuu on ammatillisella. Siksi kokemusasiantuntijan työtehtävissä asiakkaiden ammatillisen avun tarpeen havaitseminen ja asiakkaiden ohjaaminen ammatillisen avun piiriin on tärkeää.

Ammatteihin liittyvät koulutukselliset vaatimukset säätelevät kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaa. Kokemusasiantuntijoiden hyväksyminen osaksi työyhteisöä edellyttää mielenterveystyön ammatillisilta oman toiminnan ja asenteiden uudelleen arviointia vakiintuneiden toimintatapojen ja työmenetelmien tasolla (Väyrynen & Lindh 2013). Ammatilliset voivat toiminnallaan ja asenteillaan edistää, hidastaa tai jopa estää kokemustiedon hyödyntämisestä mielenterveystyön yksiköiden toiminnan kehittämisessä (esim. Hannus ym. 2017; Hirschovits-Gerz ym.

2019; Hyväri 2017). Kokemusasiantuntijoiden tiedon, asiantuntijuuden, roolien ja työtehtävien määrittely on tärkeää kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhdessä toimisen näkökulmasta (Jones & Pietilä 2020; Nossek ym. 2021; Otte ym. 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023). Kokemusasiantuntijuuden kehitystä hidastavia reunaehdoja on useita. Koulutusjärjestelmään ja professionaaliseen tietoon perustuva järjestelmä on vakiintunut ja muutokset tapahtuvat hitaasti (Kivistö ym. 2021). Kokemusasiantuntijuuden hyödyntämistä hidastava reunaehto on myös ammattilaisten tiedon määrittely keskeiseksi (Günther ym. 2013; Otte ym. 2020). Erilaiset rooleihin kiinnittyvät subjektipositiot otetaan osittain annettuina. Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten subjektipositiot määrittyvät kunnallisen mielenterveystyön kontekstissa niiden toimintakulttuurin määrittelemissä rajoissa (esim. Jokinen ym. 2004, 39). Kokemustieto nähdään ennen kaikkea ammattilaisten tietoa täydentävänä lisänä. Kokemusasiantuntijuuden itsenäinen toiminta esimerkiksi ryhmien ohjaajana koetaan osittain ongelmallisena. Ammatilliset kokevat tarvetta kontrolloida kokemusasiantuntijoiden toimintaa (El Enany ym. 2013; Haapakoski ym. 2018).

Kokemusasiantuntijuuden kehittymistä hidastavat reunaehdot liittyvät olennaisesti ammattilaisten asenteisiin. Ammatillisilla voi olla kielteisiä ennakoasenteita, jotka ovat muodostuneet pitkän ajan kuluessa (esim. Björkman ym. 2008; Ihalainen-Tamlander ym. 2016). Sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa saattaa olla erilaisia sisällöllisiä painotuksia eri koulutustasoilla. Sosiaali- ja terveysalan peruskoulutuksessa painopiste voi olla enemmän ammatillisessa osaamisessa ja hoitokäytännöissä, joista esimerkkinä on läkehoidon koulutus osaamisvaatimuksineen ja näytöineen. Vuorovaikutustaitojen kehittäminen opiskelujen aikana saattaa jäädä vähemmälle huomiolle. Sosiaali- ja terveysalan yliopisto- ja ammattikorkeakoulutasoinen koulutus tuottaa laaja-alaisempaa ja moniulotteisempaa työelämäosaamista (esim. Huvinen ym. 2014). Vuorovaikutustaitojen ja empaattisen läsnäolon kehittäminen voi olla keskeisemmässä roolissa korkeakouluopintojen kokonaisuudessa. Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä on töissä monien eri ammattiryhmien edustajia, jolloin sekä ammattiryhmien väliset että yksilölliset erot voivat korostua. Eri ammattiryhmien edustajat asettuvat eri tavoin vuorovaikutussuhteeseen kokemusasiantuntijoiden kanssa ja määrittelevät heidän paikkaansa suhteessa omaan työorientaatioonsa ja ammatilliseen taustaansa.

Kielteiset asenteet ja vähättelevä suhtautuminen kokemustietoon tulevat esiin kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden arjen toiminnoissa ja työkäytännöissä (esim. Rajamäki & Mikkola 2017). Ne voivat ilmetä muutosvastarintana, sekä asiakas-ammattilaisasetelman ja ammatti-identiteetin muutokseen liittyvinä pelkoina (Järvinen 2021). Osa ammatillisista voi suhtautua yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden varauksellisesti, jolloin kokemusasiantuntijat eivät pääse aidosti mukaan työyhteisöön (Kostiainen ym. 2014, 17). Kokemusasiantuntijoiden työtehtävät ja vierailut kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä voidaan kokea ylimääräisinä ja

ammattilaisten toimintaan kuulumattomina. Ne aiheuttavat muutoksia arjen rutii-
neihin ylimääräisine järjestelyineen. Kokemusasiantuntijat eivät aina saa riittävästi
tukea toiminnalleen, ja tehtävien suorittamiseen tarvittavat järjestelyt vaikeutuvat.

Vastapainoksi kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä löytyy ammattilaisten ta-
holta ymmärrystä kokemusasiantuntijuuden arvoa kohtaan. Tärkein kokemusasian-
tuntijuutta mahdollistava tekijä on ammattilaisten myönteinen asenne kokemus-
asiantuntijuuteen (Hipp ym. 2016). Myönteinen asenne vahvistuu pidempiaikaisen
yhteistyön kautta. Ammattilaisten näkökulmasta se, että kokemusasiantuntijoiden
oma prosessi on käyty läpi, on tärkeää myönteisen asenteen vahvistumiselle. Tällöin
oma prosessi ei enää vaikuta kokemusasiantuntijana toimimiseen ja asioita voi käsi-
tellä yleisemmällä tasolla (Haapakoski ym. 2018). Kokemusasiantuntijoilta edellyte-
tään sisäistä tunnesäätelyä, hämmennyksen ja ennakoimattomien tilanteiden hallin-
taa, sekä kykyä sopeutua roolien rajaamisiin ja toimimiseen ammattilaislähtöisissä
työympäristöissä (Jones 2018, 189; Toikko 2012). Kunnallisten mielenterveystyön
yksiköiden johdon myönteinen suhtautuminen ja työntekijöiden oma mielenkiinto
kokemusasiantuntijuutta kohtaan ovat merkityksellisiä ammattilaisten myönteisten
asenteiden vahvistumiselle. Ammattilaisten myönteisen asenteen vahvistuminen
johtaa parhaimmillaan responsiiviseen vuorovaikutuksellisuuteen, aitoon osa-
puolten toisiaan kuuntelemaan huomioimiseen ja sosiaalisen todellisuuden raken-
tamiseen yhdessä (ks. Jokinen & Juhila 1996). Vaikka kokemustieto ymmärretään
erilaisena ammattilaisten tietoon verrattuna, vuorovaikutuksessa ammattilaisten ja
kokemusasiantuntijoiden välillä voidaan tavoitella tasa-arvoista dialogia.

Lähestymistapana responsiivinen vuorovaikutuksellisuus ja toisen osapuolen aito
huomioiminen mahdollistavat eri toimijaryhmien yhteistoiminnan palveluiden
suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (ks. Toikko 2012). Kokemustietoa ja
asiantuntijoiden tietoa yhdistämällä voidaan saavuttaa mielenterveystyön asiakkai-
den hyödyksi aiempaa laajempi ymmärrys mielenterveyden haasteita kohtaan (Gün-
ther ym. 2013). Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyön sujumisen
mahdollistaa kokemusasiantuntijuuden määrittäminen yhteisen näkemyksen
pohjalta. On mahdollista yhdistää erilaisia näkökulmia palveluiden tarkoituksesta
ja kokemusasiantuntijuuden tavoitteista (Rissanen 2015, 5). Mielenterveyden
kokemusasiantuntijuuden aiemmassa tutkimuksessa on tarkasteltu yleisellä tasolla
kokemusasiantuntijuuden merkitystä mielenterveyspalvelujen tuottamisessa ja asia-
kaslähtöisemmän toiminnan tavoittelussa (Hietala & Rissanen 2015; Jones 2018).
Tärkeää on tarkastella ja kehittää edellytyksiä, joilla kunnallisen mielenterveystyön
yksiköissä voidaan edistää kokemusasiantuntijuuden toteutumista ammattilaisjoh-
toisten rakenteiden ja toimintaprosessien säätelemässä ympäristössä. Kunnallisten
mielenterveystyön yksiköiden toimintaympäristöissä kokemusasiantuntijatoiminta
on koettu hyödylliseksi asiakaslähtöisyyden toteutumiselle, sekä muun muassa pal-
velujen laadun ja tehokkuuden lisääntymisen osalta (Kivistö ym. 2021). Kokemus-
asiantuntijuuden valtavirtaistumisen edellytyksenä on perusteellinen työkalutuurin

muutos. Kokemusasiantuntijoiden tehtäväksi määritetty usein edelleen omiin kokemuksiin rajautuvan tiedon tuottaminen (Günther ym. 2013). Kokemusasiantuntijat olisi hyväksyttävä tasa-arvoisina kumppaneina kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä (Jokinen & Juhila 1996; Martin & Finn 2011, 1050–1051; Otte ym. 2020; Rajamäki & Mikkola 2017).

Työkulttuurin muutos tuo mielenterveystyön ammattilaisille ja kokemusasiantuntijoille uusia yhteistyön mahdollisuuksia. Samalla muutos tuo mukanaan haasteita ja vaatii sekä ammattilaisilta että kokemusasiantuntijoilta kykyä kohdata epävarmuutta (Hirschovits-Gerz ym. 2019). Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä ammattilaisten näkökulma omaan työhön voi laajeta, kun kokemusasiantuntijuuden kautta ammatillisen tiedon oheen tulee kokemustietoon perustuva ulottuvuus mielenterveyden haasteiden kohtaamisesta ja kuntoutumisesta. Kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toiminnan kehittämisessä kokemusasiantuntijuuden avulla tavoitellaan laadukkuutta ja ratkaisuja toiminnan haasteisiin (Rissanen 2015, 198). Aiemmassa kotimaisessa ja kansainvälisessä tutkimuksessa kokemusasiantuntijuuden on todettu kiinnittyneen mielenterveystyön yksiköiden työyhteisöjen toimintaan (Jones 2018; Palukka ym. 2019; Springett ym. 2007). Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijuuden tuoman erilaisen näkökulman koetaan täydentävän ammattilaisten osaamista. Aiempien tutkimusten perusteella kokemusasiantuntijoiksi on esitetty valikoituvan työyhteisössä vallitseviin käytäntöihin parhaiten mukautuvia henkilöitä (El Enany ym. 2013). Valikoitumista tapahtuu työskennellessä yhdessä ammattilaisten kanssa. Työyhteisöihin sisäänpääsy ja kiinnittyminen ovat keskeisiltä osin jaettu tavoitteita ja merkityksiä rakentavia tilannesidonnaisia sosiaalisia prosesseja (Rajamäki & Mikkola 2017, 251). Jaettu tavoite on muun muassa kehittää kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaa kokemusasiantuntijoiden mukaan tulon avulla asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaiden elämäntilanteita kokonaisvaltaisemmin huomioivaksi. Laaja-alaiseen osaamiseen kuuluu tärkeää osana muun muassa oman toiminnan rajojen tunnistaminen ja kyky pitäytyä omassa toiminnassa niiden puitteissa. Kokemusasiantuntijoiden omiin mielenterveyden haasteisiin liittyvät ongelmat ja niistä johtuvat sosiaaliset vaikeudet voivat vaikeuttaa kokemusasiantuntijoiden toiminnan vakiinnuttamista kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä. Kokemusasiantuntijoina toimivilta henkilöiltä vaaditaan aiempaa laaja-alaisempaan osaamista, sisäistä tunnesäätelyä ja ammattilaisten määrittelemiin toimintaohjeisiin ja rooleihin mukautumista (Haapakoski ym. 2018). Kokemusasiantuntijana toimimiseen vaikuttavat olennaisesti henkilöiden aiemmat elämäkokemukset, koulutustausta ja elämänhistoria, sekä toimintaympäristöön liittyvät mahdollisuudet ja haasteet. Oman toipumisprosessin ja henkilökohtaisen kokemusasiantuntijaksi kasvamisen ohessa kokemusasiantuntijoiden on löydettävä paikat omalle toiminnalle vakiintuneiden toimintatapojen ja historiallisesti ammattilaisten professionaalisen aseman pohjalle rakentuvassa säädellyssä työkulttuurissa (Otte ym. 2020; Soronen 2021; Springett ym. 2007).

Lähestyn tutkimuksessani kokemusasiantuntijoiden toimintaa kunnallisen mielen-terveystyön kontekstissa. Tuon esiin kokemusasiantuntijoiden toiminnan määrittelyyn kytkeytyvän vallankäytön ja sen vaikutuksen heidän asemaansa yhteistyössä mielen-terveystyön ammattilaisten kanssa.

2.5. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tutkimukseni keskeisenä teoreettisena ja metodologisena viitekehysenä toimii sosiaalisen konstruktionismin kontekstuaalinen suuntaus (Berger & Luckmann 1966). Lähtökohtana on laadullinen, holistiseen ihmiskäsitykseen nojaava lähestymistapa. Erityisiä piirteitä omaavan toimintaympäristön vakiintuneet toimintatavat ja rakenteet määrittävät omaa toimintaamme sen osana. Tulkintamme ilmiöistä sen ympäristössä rakentuvat sosiaalisesti. Tutkimuksessani se näkyy tarkastelllessani kokemusasiantuntijuuden rakentumista kielen välityksellä ja erityisessä toimintaympäristössä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tuotettuna todellisuutena (ks. Hacking 2009).

Sosiaalisen konstruktionismin keskeiset ulottuvuudet on jaettu kolmeen osaan (Burr 2015, 2; Gergen & Gergen 2007, 462). Ensimmäisenä ulottuvuutena on kriittinen asenne tutkittavaan ilmiöön. Kriittisen asenteen mukaisesti on keskeistä tarkastella, keiden tiedot määritetään käsillä olevassa tilanteessa merkitykselliseksi. Mielen-terveystyön kontekstissa ammattilaisten tieto on osittainen kuvaus ja tulkinta kokemusasiantuntijuudesta. Sen rinnalla tarvitaan kokemusasiantuntijoiden omaan kokemukseen perustuvaa toista näkökulmaa (esim. Juhila 2006). Sosiaalisen konstruktionismin itsestään selvän tiedon epäily ja kriittisyys ovat lähtökohdiltaan yhteydessä kriittiseen teoriaan (Gergen & Gergen 2007). Kriittistä teoriaa edustavat muun muassa Michel Foucault, sekä monet vähemmistö- ja feministisen tutkimuksen suuntauksat (esim. Juvonen 2015, 52). Tutkimuksessani yhteys kriittiseen teoriaan näkyy ennen kaikkea kokemusasiantuntijuudesta muodostuneiden vakiintuneiden käsitysten tarkastelussa. Kriittinen arviointi ulottuu myös kunnallisten mielen-terveystyön yksiköiden kokemusasiantuntijoiden toimintaa ohjaavien rakentavien rakenteiden ja asenteiden arvioimiseen. Sosiaalisen konstruktionismin kriittinen asenne kohdistuu siihen, että tieto ja todellisuus rakenteineen hyväksytään usein sellaisenaan. Niitä pidetään itsestään selvinä huolimatta siitä, että ne ovat jonkin erityisen toimintaympäristön piirissä kehittyneitä.

Toisena ulottuvuutena on kirjalliseksi käännteeksi nimetty vaihe, joka käynnistyi aluksi kirjallisuuden tutkimuksessa (Gergen & Gergen 2007, 462). Siinä keskeistä oli ymmärrys kielestä todellisuuden rakentajana ja käsitys sosiaalista ympäristöä kuvaavien käsitteiden kiistanalaisuudesta (Kuortti ym. 2008). Kielen ja sosiaalisten suhteiden merkitys sosiaalisen todellisuuden tuottamiselle ovat sosiaalisen konstruktionismin ydinajatuksia. Sosiaalisessa konstruktionismissa sosiaalisuuden painotus

ilmenee käsityksenä tiedon syntyemisestä osana sosiaalisia prosesseja (Gergen & Gergen 2007, 462). Kieli ja sen käyttö on keskeisessä asemassa erilaisten toimintaympäristöjen todellisuuksien tuottajana. Kieltä tarkastellaan todellisuutta uusintavana ja rakentavana toiminnan elementtinä, jolloin kieli, sen käyttö ja ympäröivä todellisuus ymmärretään lähtökohdiltaan yhteen kietoutuneina (esim. Juvonen 2015, 52). Kielenkäytöllä ja sillä, miten asioista puhutaan, tuotetaan ympäröivää todellisuutta vuorovaikutuksessa ihmisten kesken (Kuusela 2001, 28–29). Keskusteluissa ja neuvotteluissa muiden ihmisten kanssa muodostamme käsityksiämme ympäröivästä todellisuudesta, joka rakentuu kommunikaatioon perustuvan vuorovaikutuksen kautta (Gergen 2015, 4–6). Sosiaalinen todellisuus voi siten määrittää rinnakkaisten todellisuuksien kentäksi, jossa ympäristö määrittyy erilaisin tavoin eri tarkastelukulmista käsin. Kielellinen käänne kirjallisuuden ja retoriikan tutkimuksessa, ja siinä painotettu kielen merkitys todellisuutta muovaavana tekijänä näkyvät merkittävästi sosiaalisen konstruktionismin lähestymistavassa (Hyvärinen ym. 2003). Kielellisen käänteen taustalla on sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä määritelty näkemys. Sen mukaan todellisuutemme rakentuu kielellisessä vuorovaikutuksessa niin että todellisuus voidaan tavoittaa käsitteellisen ja kielellisen viitekehyn kautta (Berger & Luckmann 1994/1966; Dallmayr & McCarthy 1977, 7; Kuortti ym. 2008, 25–26) Tutkimuksessani sosiaalisen konstruktionismin mukainen tieto- ja todellisuuskäsitys suuntasi tarkasteluni puhetapoihin, joilla kokemusasiantuntijuutta määritellään. Se ilmenee kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten puhetavoissa, joilla kokemusasiantuntijuutta kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä tuotetaan. Ymmärrän kielen ja arkitodellisuuden olevan tiiviisti yhteen kietoutuneita.

Kolmantena ulottuvuutena sosiaalisessa konstruktionismissa näkyy sosiaalisuuden painotus, joka ilmenee käsityksenä tiedon syntyemisestä osana sosiaalisia prosesseja ja tiedon rakentumisen ja sosiaalisen toiminnan vahvaa yhteyttä (Gergen & Gergen 2007, 462). Perusajatuksena on käsitys todellisuudesta sosiaalisesti rakentuneena (Berger & Luckmann 1994/1966, 29–30). Sosiaalisessa konstruktionismissa korostetaan merkitysten rakentumista sosiaalisissa käytännöissä erityisiä piirteitä omaavissa toimintaympäristöissä, jolloin eri toimintaympäristöjen väliset suhteet ja erot tulevat näkyviksi (Berger & Luckmann 1966; Burr 2015; Dallmayr & McCarthy 1977; Gubrium & Holstein 2008; Hall ym. 2003; Hall 1997; Harré 1998, Kuusela 2002, 54; Moilanen & Räihä 2010; Parker 1998). Sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumista koskeva tieto on vahvasti sidoksissa aikaan ja paikkaan. Kokemusasiantuntijoiden toiminnalle antamat merkitykset rakentuvat tilanteisesti. Sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä onkin käytetty käsitettä todellisuuden ymmärrettävyys (esim. Nousiainen 2004, 35). Tieto näyttäytyykin enemmän diskursiivisena rakennelmana olematta objektiivista todellisuuden kuvausta (Raitala 2022, 51–52). Tutkimuksessani kokemusasiantuntijoiden omalle toiminnalleen mielessään antamat merkitykset koke-

musiantuntijuuden kehittämisessä ovat keskeisiä. Ihmiset hahmottavat sosiaalista todellisuutta yksilöllisesti, jolloin voidaan puhua rinnakkaisten todellisuuksien yhtäaikaista olemassaolosta (esim. Berger & Luckmann 1994/1966; Gergen & Gergen 2007; Juvonen 2015). Todellisuuden voi siten tulkita eri tavoin riippuen siitä, mistä näkökulmasta sitä havainnoidaan. Sosiaalinen todellisuus hahmotetaan tietyistä näkökulmista ollessamme kosketuksissa ympäröivän todellisuuden kanssa.

Sosiaalisesta konstruktionismista tunnetaan tiukempi ja väljempi orientaatio. Tutkimuksessani kiinnityn sosiaalisen konstruktionismin väljempään orientaatioon. Sen piirissä oletetaan tulkitun arkitodellisuuden ja eri toimintaympäristöjen käytäntöjen suurista eroista huolimatta, että vakiintuneet rakenteet asettavat eroavuuksille rajat (Heiskala 2004). Kielen ulkopuolella ajatellaan olevan muun muassa erilaisten instituutioiden kontekstuaalisia, vakiintuneisiin käytäntöihin perustuvia toimintaympäristöjä (Juhila 1999, 162–163). Tulkintani ovat näin kiinteässä yhteydessä kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaa ohjaaviin säädöksiin ja käytäntöihin, sekä yksiköiden vakiintuneisiin rakenteisiin ja käytäntöihin palautumatta pelkästään kieleen tai korostuneeseen subjektiivisuuteen (esim. Laitinen 2004). Tarkastelen tutkimusaineistosta nousevia tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kokemuksilleen antamia merkityksiä suhteessa kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden kontekstiin ja rakenteisiin. Kunnallisen mielenterveystyön yksiköt ovat toimintaympäristöiltään erityisiä ja paikallinen konteksti määrittää viime kädessä toiminnan sisällön (esim. Seikkula 2002).

Määrittelen mielenterveyden ongelmien kohtaamisen osittain sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuvaksi ilmiöksi. Kokemusasiantuntijuudella voi olla merkityksellinen osa henkilöiden avun piiriin ohjaamisessa ja tuessa palvelujärjestelmän ongelmakohdista selviämiseen. Mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden arjen toiminnassa tämä näkyy kunnallisten mielenterveysyksiköiden vakiintuneiden käytäntöjen ja mielenterveystyön ammattilaisten asemien korostumisena. Tavoilla, miten kokemustietoon suhtaudutaan ja mielenterveystyön ammattilaisten virallisiin aseisiin yhdistyväällä vallankäytöllä on merkittävä vaikutus kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle (Honkasalo 2000, 56). Kokemusasiantuntijuuden merkitykset rakentuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa sekä suhteessa kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintakulttuureihin.

Kytken kokemusasiantuntijuuden tutkimisen kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin suuntaukseen. Tutkimuksen ongelmanasettelu rakentuu kokemusasiantuntijoiden omille kokemuksilleen antamista merkityksistä, niiden jäsentelystä ja analysoimisesta. Kokemukset ja tieto ovat sosiaalisesti rakentuneita ja kokemusasiantuntijana toimiminen tietyssä paikassa ja asemassa vaikuttaa niiden rakentumiseen. Sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä tulkitseen tutkimukseni aiheen, kokemusasiantuntijuuden rakentumisen, ja sitä koskevan tiedon ja ymmärryksen olevan ajankohtaan ja erityiseen toimintaympäristöön sidottua (esim. Beresford & Boxall 2015; El Enany ym. 2013; Nossek ym. 2021).

Siksi kokemusasiantuntijoiden ilmiöille antamat merkitykset ovat tilanteisesti tuotettuja ja tulkittuja, muuttuvia ja sidoksissa toimintaympäristön kehityskulkuihin. Kokemusasiantuntijoiden toiminnalleen antamat merkitykset ovat ymmärrettäviä toimintaympäristöä tunteville henkilöille, kuten kokemusasiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekeville mielenterveystyön ammattilaisille. Toimintaympäristöä tuntemattomille henkilöille annetut merkitykset voivat olla vaikeasti avautuvia. Kokemusasiantuntijoiden antamia merkityksiä on siksi mielekästä tarkastella sosiaalisesti tuotettuna konstruktiona, joka ei ole objektiivisen todellisuuden kuvausta (Kuortti ym. 2008). Kirsi Nousiainen (2004, 35) mukaan merkityksellisiä ovat kokemukset, joista halutaan kertoa tietyllä tavalla ja tietyssä hetkessä, eikä kokemusten todennukaisuus ole lopulta keskeistä. Tutkimukseni subjektiivisuuden lähtökohdasta huolimatta olen kiinnostunut kokemusasiantuntijuuden rakentumisesta suhteessa kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työympäristöjen tuottamaan sosiaaliseen todellisuuteen (esim. Laitinen 2004, 54–55). Siten tekemäni tulkinnat eivät palaudu kokonaisuudessaan kieleen ja subjektiivisuuteen, vaan ne ovat yhteydessä kunnallisen mielenterveystyön kontekstiin ja käytäntöihin.

Kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismien mukaisesti ajattelen, että kaikki samantyyppisenä toistuva toiminta voi muuttua rutiininomaiseksi ajan myötä. Näin kehittyy vakiintuneita toimintatapoja ja rakenteita, jotka säätelevät toimintaa joskus jopa tiedostamatta. Lähtökohtaisesti ymmärrän vakiintuneet toimintatavat ja rakenteet vuorovaikutuksessa tuotettuina (Berger & Luckmann 1994/1966, 65–68). Rakenteet ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tuotettu tieto ohjaavat henkilöitä toimimaan tietyillä tavoilla. Kuitenkin on aina olemassa vaihtoehtoisia tapoja tulkita ympäristöä tukeutumalla tietynlaiseen tietoon (Burr 2015, 5). Ymmärrykseni mukaan kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten eri pohjalta rakentuva tieto tarjoavat mahdollisuuden yhdistää vaihtoehtoisia tulkintoja kokemusasiantuntijuudesta ja uudistaa vakiintuneita käytäntöjä. Ymmärrän kokemusasiantuntijuuden mielenterveystyön palvelujärjestelmän toiminnan kehittämiseen ja arviointiin painottuvana palkkioperusteisena työnä, jonka puitteissa määritellään kokemusasiantuntijoiden toiminnan reunaehdot kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden toimintaympäristöissä. Yhdistän vertaistoiminnan kokemusasiantuntijuuden yhdeksi ulottuvuudeksi, jonka painoarvo vaihtelee yksilöllisesti toiminnassa mukana olevien henkilöiden kohdalla. Huomioin kokemusasiantuntijuuden historiallisen kehityksen, ajan ja paikan vaikutuksen kokemusasiantuntijuuden rakentumisessa.

Konstruktion käsitteellä viitataan kokemusten jatkuvaan muovautumiseen erilaisissa prosesseissa ja toimintaympäristöissä. Sosiologiassa Bergerin ja Luckmannin todellisuuden sosiaalisen rakentumisen teoriassa konstruktion käsite laajenee käsittämään myös sosiaalisten suhteiden rakentumisen. Ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan vuorovaikutussuhde on merkityksellinen kokemusasiantuntijuutta määrittävänä sosiaalisena rakenteena (esim. Günther & Räsänen 2022). Sosiaalisen

konstruktionismin väljemmän tulkinnan mukaisesti kiinnityn näkökulmaan, jossa todellisuuden ymmärretään olevan olemassa muun muassa kielen tyyppisistä representaatioista riippumatta. Tarkastelen tutkimuksessani mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden toiminnalleen antamia merkityksiä kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden toimintaympäristössä ja yksiköiden sosiaalisessa todellisuudessa (ks. Laitisen 2004, 54). Siksi valitsin lähestymistavakseni tukeutua sosiaaliseen konstruktionismin teoriaperinteeseen ja erityisesti sen vakiintuneita rakenteita painittavaan kontekstuaaliseen suuntaukseen (Berger & Luckmann 1994/1966; Burr 2015; Bury 1982; Conrad & Baker 2010; Honkasalo 2000; Juhila 2016).

Erilaisissa kohtaamisissa rakentuvaa vuorovaikutusta voi tarkastella monista näkökulmista, kuten asiantuntijakeskeisenä, asiakaskeskeisenä tai dialogisena (esim. Juhila ym. 2016; Mönkkönen 2002, 53). Kirsi Juhila on jäsentänyt vuorovaikutusta sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden monitasoisina suhteina. Toimijoiden suhteet rakentavat sosiaalityölle erilaisia yhteiskunnallisia tehtäviä ja niihin liittyviä rooleja ja yhdessä toimimisen tapoja. Liittämisen ja kontrollisuhteessa sekä huolenpitosuhteessa asiakkaat määrittyvät kontrollin kohteina ja avun vastaanottajina. Kumpu-panuussuhteita määrittää kummankin osapuolen sitoutuminen yhteistyöhön, ja vuorovaikutuksessa rakentuviissa suhteissa roolit ovat erilaisia eri tilanteissa ja konteksteissa (Juhila 2006.) Ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan vuorovaikutusta voi määritellä myös vertikaalisena ja horisontaalisena asiantuntijuutena, jotka määrittyvät toisistaan erillisiksi muodoiksi (Laitinen & Nikupeteri 2013, 430–431). Vertikaalinen asiantuntijuus ja asiantuntijakeskeinen viitekehys rakentuvat ammatillisten asiantuntijoiden tiedon perustalle ja toimintaa määrittävät asiantuntijoiden tekemät päätökset. Kokemusasiantuntijuuden tasa-arvoisempi asema mahdollistuu horisontaalisen asiantuntijuuden ja siihen kuuluvan asiakaskeskeisen ja dialogisen toiminnan viitekehysten avulla. Tätä lähestymistapaa on tarkasteltu ammatillisten asiantuntijoiden ja kokemusasiantuntijoiden yhteistoiminnallisena tiedon tuottamisena (Rissanen 2015, 21).

Timo Latomaa (2000, 33–36) käsittelee vuorovaikutukseen ja kokemusasiantuntijuuden rakentumiseen kytkeytyviä lähtökohtia psykologisen ja sosiologisen ymmärtämisen kuvauksissaan. Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden tarkastelussa tutkimuksessani tuntuu perustellulta yhdistää ymmärtävän psykologian ja ymmärtävän sosiologian elementtejä. Kumpikaan lähestymistapa yksinään ei tavoita riittävän monipuolista tietoa tavoiteltaessa kokemusasiantuntijuuden rakentumisen syvällistä ymmärtämistä (Latomaa 2008, 18).

Ymmärtävässä psykologiassa painopiste on subjektiivisten kokemusten tarkastelussa. Vuorovaikutusta tarkastellaan yksilön omakohtaisesta kokemusmaailmasta käsin. Kokemusasiantuntijan omat kokemukset ovat syntyneet henkilökohtaisen kokemuksen pohjalta. Kuitenkin kokemusten jakaminen ja kokemusasiantuntijana toimiminen kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden rakenteissa ja toimintakulttuureissa edellyttävät myös omien kokemusten reflektointia ja pukemista sanalliseen

muotoon. Ymmärtävän psykologian alueeseen kuuluvat henkilökohtaiset kokemukset ja niiden pohjalta syntyneet yksilölliset merkitykset. Niiden yksilöllistä luonnetta voi kuvata mielenterveysongelmien kohtaamisen kautta. Siksi henkilökohtainen kokemus mielenterveyden haasteista ei välttämättä johda jaettuun kokemusmaailmaan ja yhteisen ymmärryksen rakentumiseen (Salonen 2006). Kaikkea tietoa voidaan tarkastella subjektiivisena ja siten myös tutkija määrittelee valitsemansa tutkimusasetelman omaan ymmärrykseensä perustaen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 19). Tutkimuksessani psykologinen ymmärtäminen näkyy enemmän kokemusasiantuntijaksi kehittymisen yksilöllisen prosessin tarkastelussa.

Tutkimuksessani sosiologisen ymmärtämisen näkökulma on enemmän keskiössä tarkastellessani kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden rakenteiden, toimintakulttuurien ja niissä tapahtuvien muutosten merkitystä kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle. Sosiologisessa ymmärtämisessä tarkastellaan vuorovaikutuksessa syntyneitä kokemuksia, jolloin kunnallisen mielenterveystyön rakenteilla ja toimintakulttuureilla on merkityksellinen asema kokemusasiantuntijuuden rakentumisessa. Sosiologisen ymmärtämisen lähtökohtana voidaan pitää sosiaalisille toimintoille rakentuvien kokemusten merkityksiä ja vuorovaikutusta lähestytään ilmiöiden jaetun sosiaalisen ulottuvuuden tasolla. Sosiologiseen ymmärtämiseen kuuluvat kokemusasiantuntijoille yhteisiä piirteitä ja tekijöitä sisältävät kokemusasiantuntijoiden antamat merkitykset (Latomaa ym. 2011). Niihin kuuluu muun muassa jaettu oman toiminnan merkityksellisyyden kokemus. Kokemus siitä, että on pystynyt auttamaan muita omalla toiminnallaan. Painopiste tutkimuksessani on mielenterveystyön rakenteiden, sosiaalisten normien, asenteiden ja ilmapiirin mukanaan tuomien merkitysten analysoimisessa kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Sosiologisen ymmärtämisen painotuksesta huolimatta en ohita tai jätä huomiotta yksilön kokemusmaailmaa. Kokemusasiantuntijoiden kokemukset ovat yksilöllisiä, vaikka niitä lähestytään tarkastelemalla kokemusasiantuntijoiden toiminnalleen antamia merkityksiä suhteessa kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden kontekstiin ja rakenteisiin. Latomaa (2000) korostaa vuorovaikutuksen tarkastelussa sosiologisen ja psykologisen ymmärtämisen rajojen ja erilaisen perusuonteeseen esiintuomista. Molempia lähestymistapoja tarvitaan erilaisista painotuksista riippumatta ilmiöiden ymmärtämiseen tähtäävässä kokemusasiantuntijuuden tutkimuksessa. Tutkimuksessani sosiologisen ymmärtämisen näkökulma on enemmän keskiössä tarkastellessani kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden rakenteiden, toimintakulttuurien ja niissä tapahtuvien muutosten merkitystä kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle.

Liitän omaan teoriakehykseeni vielä tunnekokemusten käsitteen, koska niiden merkitys on läpileikkaava kokemusasiantuntijuuden kehittymisen eri vaiheissa. Sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä painottuu tunteiden sosiaalisen rakentamisen näkökulma. Tunnekokemusten tutkimuksessa yhtenä suuntauksena on sosiaalista toimintaa painottava lähestymistapa, jossa tunteiden ajatellaan syntyvän vuorovaikutustilanteissa ympäristöä arvioimalla ja tulkitsemalla (Bandura 1977;

Lazarus 1982). Ympäristön vaikutus kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen on tästä näkökulmasta merkityksellinen. Sosiologisessa tunteiden tutkimuksessa on tutkittu aiemmin sosiaalisessa vuorovaikutuksessa syntyvien tunteiden merkitystä toiminnan näkökulmasta. Tutkimuksessa on tuotu esiin, etteivät tunteet ole pelkästään yksilöllisiä ja henkilöiden sisältä kumpuavia reaktioita ympäristön tapahtumiin, vaan ne rakentuvat vuorovaikutustilanteissa (Haapakoski, Kasila & Kettunen 2018; Ronkainen 1999, 133). Tunnekokemusten käsittelyn myötä mahdollistuu sosiaalisissa tilanteissa tärkeä taito hallita ja ilmaista tunteita toimintaympäristön normien rajoissa (Goleman 1995). Taito hallita tunteiden ilmaisua on tärkeää kokemusasiantuntijuuden kehittämisessä.

Kokemusasiantuntijana toimisen edellytyksenä on kyky säädellä tunnekokemuksia ja tämä korostuu kunnallisten mielenterveystyön yksiköissä työskennellessä yhdessä mielenterveystyön ammattilaisten kanssa. Onnistuminen kokemusasiantuntijatoiminnassa edellyttää hyvää sosiaalisesti rakentuvien tunnekokemusten säätelyn taitoa (Haapakoski, Kasila & Kettunen 2018). Kokemusasiantuntijuuden rakentumisprosessiin kuuluva tunnekokemusten säätelyn taitojen kehittyminen lähentää kokemusasiantuntijuutta suhteessa neutraaliin asiantuntijatietoon. Kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle vuorovaikutustilanteissa koetuilla sosiaalisilla ja erityisesti moraalitunteilla on suuri merkitys. Moraalitunteista häpeän tunne ja siihen liittyvä riittämättömyden tunne voivat vaikeuttaa kokemusasiantuntijana toimimista ja kehittymistä (Ronkainen 1999; Takala 1998). Tutkimuksessani korostui ajatus, että kokemusasiantuntijuudessa kehittyäkseen henkilöiden on tarpeen käsitellä tunteitaan prosessin eri vaiheissa saadakseen etäisyyttä omiin tunnekokemuksiinsa. Kokemusasiantuntijat myös määrittelevät itseään ja omaa tietoaan ja sen suhdetta mielenterveystyön ammattilaisiin tunteiden käsittelyprosessin kuluessa.

Kokemusasiantuntijuuden ja tunnekokemuksiin kytkeytyvän tiedon erityisyys korostuu vuorovaikutuksessa mielenterveystyön ammattilaisten kanssa, koska ammatillisuuteen on olennaisena osana liittynyt järkipärisyys ja neutraalisuus. Tunnekokemukset on usein määritelty sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksissa, että kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintakulttuureissa ammattilaisten taholta ammatilliseen vuorovaikutukseen kuulumattomiksi (Forsberg 2006, 31). Myös kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä on ollut tyyppillistä tunteiden ilmaisemattomuus tai niistä kertomatta jättäminen, vaikka niillä on olennainen merkitys ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (esim. Ruusuvuori 2007). Kuitenkin kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden kanssa työskentely voi tuottaa ammatilliselle äärimmäisiä tunteita. Työnohjaus on mielenterveystyön ammatillisille tärkeää opeteltaessa hallitsemaan omia tunnekokemuksia (esim. Ollikainen 2019, 42). Yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden kanssa mielenterveystyön ammatillaiset tarvitsevat tunteiden säätelytaitoja. He joutuvat työssään kohtaamaan asiakkaiden haastavia tunteita, kuten suuttumusta, surua ja pettymystä. Näissä tilanteissa tunteita on ilmaistava tilanteeseen sopivalla tavalla ja osin tukahdutettava omien tun-

teiden ilmaisemista. Ammattilaisten kokemien tunteiden voimakkuus haastavissa tilanteissa voi pahimmillaan estää tilanteeseen sopivan järkevä toiminnan (esim. Hökkä ym. 2014, 129). Kokemusasiantuntijoille ja ammattilaisille yhteistä on, että molemmilta osapuolilta edellytetään tunteidensäätelyn taitoja. Kokemusasiantuntijuuden vahvistuessa tunteita opitaan säätämään, jolloin toiminta kehittyy neutraalin asiantuntijatiedon suuntaan (Meriluoto 2017). Kokemusasiantuntijan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus on parhaimmillaan syvällistä ja tunnetasolle yltävää. Erilaiset sosiaalialan koulutukset tuottavat myös erilaista vuorovaikutus- ja tunteidensäätelytaitojen osaamista. Perusasteen ammatillisessa koulutuksessa painopiste voi olla enemmän ammatillisen osaamisen kehittämisessä ja hoitokäytäntöjen harjoittelussa. Yliopisto- ja ammattikorkeakoulutasoinen koulutus on huomattavasti sisällöltään laajempaa tuottaen monipuolisempaa ja syvempää työelämäosaamista (esim. Huvinen ym. 2014). Vuorovaikutustaitojen ja empaattisen läsnäolon kehittäminen, sekä tunnekokemusten käsittely kuuluvat korkeakouluopintojen sisältöjen kokonaisuuteen.

Määrittelen ilmiötä kokemusasiantuntijoiden antamien merkitysten näkökulmasta. Huomioin kokemusasiantuntijuuteen yhdistyvän tunnekokemusten ulottuvuuden erityisenä ulottuvuutena kehittyvälle kokemusasiantuntijuudelle. Hahmotan kokemusasiantuntijuutta pitkäkestoisena kehitysprosessina, joka yhdistyy uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiseen. Sosiaalinen identiteetti käsitteenä viittaa erilaisiin vuorovaikutuksessa rakentuviin sosiaalisiin rooleihin ja niissä toimimiseen liittyvien vaatimusten hallitsemiseen (Goffman 1970). Sosiaalisen identiteetin pysyvyydestä on vaihtelevia käsityksiä (Hall 1999, 21–23). Sosiaalisen identiteetin kehittyessä henkilön käsitys itsestään rakentuu henkilökohtaisen ja sosiaalisen identiteetin muodostamalla jatkumolla (esim. Owens ym, 2010). Mielenterveyden haasteiden kohtaaminen muuttaa niitä kokevaa henkilöä. Aiemmat sosiaaliset verkostot voivat heikentyä. Siksi kokemusasiantuntijana toimisella voi olla merkittävä vaikutus uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle (esim. Tajfel, 1981; Turner, 1982). Ymmärrän sosiaalisen identiteetin rakentumisen jatkuvana ja elinikäisenä prosessina.

3. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1. Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimukseni ensisijaisena tavoitteena on analysoida mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehittymistä. Toisena tavoitteena on tarkastella mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehittymistä kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmässä. Tutkimukseni tuottaa tietoa toiminnan henkilökohtaisista merkityksiä kokemusasiantuntijoina toimiville henkilöille.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten kokemusasiantuntijuus rakentuu henkilökohtaisena prosessina?
2. Miten kunnallisen mielenterveystyön rakenteet ja toimintakulttuurit määrittävät kokemusasiantuntijuutta?

Tutkimuskysymyksiin vastaan kolmen empiirisiin aineistoihin perustuvan osatutkimuksen tulosten ja niiden synteesin avulla (Taulukko 1).

Taulukko 1. Osajulkaisujen tutkimustehtävät, käytetyt käsitteet ja aineistot

Osajulkaisu	Tutkimustehtävä	Käytetyt käsitteet	Aineistot
Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä.	Millaisia tunnekokemuksia kokemusasiantuntijat liittävät omaan kokemusasiantuntijuuden kehittämiseen ja millaisia merkityksiä tunnekokemukset saavat heidän kerronnassaan?	Tunnekokemukset, tunteiden prosessuaaliset merkitykset kokemusasiantuntijana kehittymisessä.	Tutkimusaineistona 2 fokusryhmäkeskustelua, joihin osallistui 8 kokemusasiantuntijaa.
Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä.	Millaisia kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia rakentuu ja minkälaisia keskusteluja asemista käydään ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välisessä vuorovaikutuksessa?	Mielenterveystyön yksiköiden toimintakulttuuri, asenneilmapiiri, kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehitys.	Tutkimusaineistona 3 fokusryhmäkeskustelua. 20 osallistujaa, joista 10 oli kokemusasiantuntijoita ja 10 päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia.
Acting as a Mental Health Expert by Experience and its Impact on Social Identity.	Mikä merkitys kokemusasiantuntijana toimisella on uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle?	Sosiaalinen identiteetti, kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentuminen, kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten asemien uudelleenarviointi.	Fokusryhmäaineisto. Osallistujina 20 henkilöä, joista 10 oli kokemusasiantuntijoita ja 10 päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisia.

Tutkimustehtävän ja tavoitteiden määrittämiseen ovat vaikuttaneet useat eri tekijät. Sosiaaliset suhteet ovat merkityksellisiä ihmisten hyvinvoinnille. Tutkimukseni jatkaa ja syventää kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisista merkityksistä ja kokemusasiantuntijuudesta palvelujärjestelmän kontekstissa käytäviä keskusteluja. Tutkimukseni syventää kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisten merkitysten tutkimusta ottamalla huomioon tunnekokemusten merkityksen kokemusasiantuntijoina toimiville henkilöille.

Tutkimukseni tuottaa uutta tietoa kokemusasiantuntijuuden kehittämisestä pitkäkestoisena prosessina, jonka kuluessa henkilöiden identiteetti voi rakentua uudelle pohjalle. Kokemusasiantuntijuutta koskevan tutkimustiedon lisääntyessä palvelujärjestelmää voidaan kehittää paremmin asiakkaiden tarpeita ja osallisuutta vahvistavaksi. Mielenterveystyön kehittämisessä painopistealueksi 2000-luvulla on

noussut asiakkaiden aseman vahvistaminen ja osallisuutta tukevien monitoimijaisten palvelujen kehittäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Wahlbeck ym. 2018). Kokemusasiantuntijuudella on merkittävä rooli ihmisläheisten toimintamallien tavoittelussa (Kivistö ym. 2021; Martin ym. 2021). Kokemusasiantuntijoiden asema mielenterveystyössä on jo nykyisin merkityksellinen paikallisesti (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 40). Suomessa kokemusasiantuntijuuden merkitys näkyy vahvasti valtakunnallisissa suosituksissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ja kokemusasiantuntijuus herättää aktiivista yhteiskunnallista keskustelua (Hietala & Rissanen 2015; Kuosmanen, Rissanen & Kurki 2013). Kokemusasiantuntijuuden vahvistunut asema on nähtävissä aiheesta tehtyjen tutkimusten määrässä niin kotimaassa kuin kansainvälisesti (Castillo 2013; Fox 2020; Hyväri 2005; Kaminskiy, Ramon & Morant 2013; Kuosmanen 2009; Laitinen & Nikupeteri 2013; Mönkkönen 2002; Rissanen 2015). Näin kokemusasiantuntijuuden asema sekä kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden omasta näkökulmasta että palvelujärjestelmän uudistamistavoitteiden osalta on vahvistunut. Vaikka tutkimukseni toteutuksen ympäristönä olevat kunnalliset mielenterveystyön yksiköt ovat kontekstiltaan erityisiä, pohdin tulosten sovellettavuutta laajemmin sosiaali- ja terveystyön palvelujen kokonaisuudessa. Kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden tutkiminen tuo esiin ilmiöitä, jotka voivat olla yleistettävissä laajemmin. Tarkastelen kokemusasiantuntijuutta ja kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden toiminnalle antamia merkityksiä kokemusasiantuntijana kehittymisen eri ulottuvuuksien näkökulmasta.

3.2. Fokusryhmäkeskustelu tutkimusmenetelmänä

3.2.1. Fokusryhmien valinnan lähtökohdat

Fokusryhmäkeskustelu on yleisesti käytetty aineistonkeruumenetelmä laadullisissa tutkimuksissa. Fokusryhmäkeskustelulla on sosiaali- ja terveysalan tutkimuksessa aiemmin vakiintuneita käyttöalueita (esim. Bloor ym. 2001; Hennink 2007). Fokusryhmiä käyttämällä on tutkittu muun muassa asiakkaiden näkökulmia ja heidän palvelujen käyttäjinä saamiaan kokemuksia. Fokusryhmiä on käytetty myös sosiaalialan ammattilaisten asenteiden ja toiminnan tutkimuksessa (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–1508.) Fokusryhmäkeskusteluissa tuotetaan tietoa ryhmiin osallistuvien henkilöiden ilmiöille antamista merkityksistä, heidän asenteistaan ja ajatuksistaan. Keskusteluissa on mahdollista tavoittaa myös keskusteluryhmään osallistuvien jakamia käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja tuottaa aiheesta kumuloituvaa tietoa.

Fokusryhmäkeskustelu soveltuu hyvin tutkimukseen, jonka tavoitteena on tutkia, kehittää ja arvioida palveluja ja toimintaa. Menetelmän käytön tavoitteena on tutkimuskohteen syvällinen ymmärtäminen. Ryhmän vuorovaikutus on piirre, joka tukee erilaisten näkökulmien esiin saamista ja tekee aineistosta erityistä (Pietilä 2017). Näin parhaassa tapauksessa osallistujat tuovat keskusteluun näkökulmia,

jotka eivät välttämättä muuten muistuisi osallistujien mieleen. Tutkimuksessani valitsin fokusryhmäkeskustelut aineistonkeruun menetelmäksi, koska uskoin osallistujien yhteisissä keskusteluissa nousevan keskusteluun erilaisia näkökulmia ja merkityksenantoja, joita osallistajat liittävät omiin kokemuksiinsa (esim. Hennink 2007; Mäntyranta & Kaila 2008). Fokusryhmäkeskustelujen avulla uskoin tavoittavani kumuloituvaa tietoa. Menetelmä mahdollistaa myös uusien ajatuksien esiin ottamisen yhteisen keskustelun innoittamana.

Koulutus- ja työtaustani vaikutti osaltaan fokusryhmäkeskustelujen valintaan aineistonkeruumenetelmäksi. Olen aiemmissa työtehtävissäni opetuslalla ja sosiaalialan ohjaajana ohjannut paljon ryhmiä, joten ryhmien kanssa työskentely oli minulle luontevaa. Fokusryhmäkeskustelussa tutkija moderoi ja ohjaa keskustelua (Bloor ym. 2001) ja oma taustani helpotti merkittävästi moderointia. Aiemmissa työtehtävissä mielenterveysjärjestöissä ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluysiköiden ohjaajana rakentuneet yhteistyöverkostot helpottivat tutkimuksen aineistonkeruun suunnittelua ja fokusryhmäkeskustelut tuntuivat luontevalta valinnalta aineistonkeruun menetelmäksi.

Fokusryhmäkeskusteluja ja ryhmähaastatteluja on kritisoitu yksilöhaastatteluihin verrattuna, koska ryhmässä sosiaalinen paine voi vaikuttaa merkittävästi tutkimukseen osallistujien mielipiteisiin ja vastauksiin (esim. Hennink 2007; Kitzinger 1994). Osallistujien voi olla haastavaa puhua arkaluontoista henkilökohtaista kokemuksista ryhmässä. Menetelmän käyttö sensitiivisten aiheiden parissa jakaa mielipiteitä puolesta ja vastaan. Voimakkaita tunteita, kuten häpeää herättävien tutkimusaiheiden osalta sitä voidaan pitää eettisesti arveluttavana. (Mäntyranta & Kaila 2008.)

3.2.2. Tutkimukseen osallistujien tavoittaminen ja aineistot

Tutkimusaineisto koostuu kahdesta fokusryhmäkeskustelujen kokonaisuudesta, jotka on kerätty kolmessa suomalaisessa kaupungissa vuosina 2015 ja 2018. Ensimmäinen aineistokokonaisuus on kerätty vuonna 2015. Tuolloin fokusryhmiin osallistujat löytyivät mielenterveysyhdistysten kautta. Hain mukaan tutkimukseen kokemusasiantuntijoita, joilla oli aiempaa kokemusta yhteistyöstä mielenterveys-työn ammattilaisten kanssa. Fokus oli kokemusasiantuntijana toimimisessa. Siksi aineistoni puitteissa ei ollut tarkoituksenmukaista käyttää osallistumisen kriteereinä henkilöiden mielenterveysdiagnooseja, tai kokemuksia ja ajanjaksojen pituutta palveluiden käyttäjinä. Suuntasin tutkimusaineistojen hankkimisen yhdistyksiin, koska olin ollut vuosia aktiivisesti mukana niiden toiminnassa. Tutustuminen kokemusasiantuntijatoimintaan yhdistysten toiminnan kiinteänä osana oli aiemmin lisännyt kiinnostustani aiheen tutkimiseen. Järjestin tapaamisia tutkimuksen esittelyä ja tutustumista varten. Tapaamisiin sisältyi vapaata keskustelua ja sen jälkeen kerroin tarkemmin tutkimusmenetelmästä ja tutkimuksen tavoitteesta selvittää kokemusasiantuntijuuden merkitystä osallistujien omien kokemusten näkökulmasta. Jaoin tapaamisten yhteydessä myös kirjallisen tutkimuskuvauksen ja suostumuslo-

makkeen. Mahdolliset osallistujat saivat mukaansa suostumuslomakkeen ja sen palauttamiselle tarpeen mukaan harkinta-aikaa ennen allekirjoitusta ja palauttamista. Halusin mahdollisimman perusteellisesti varmistaa osallistujien ymmärtävän, millaiseen tutkimukseen he ovat sitoutumassa. Tutkimukseen sitoutuminen perustui kirjalliseen tietoiseen suostumukseen. Aiemmasta yhteistyöstä tuttu yhdistysten henkilökunta auttoi tutkimuksen toteuttamisessa. Yhdistykset tarjosivat tilat tutkimusaineistojen keruuta varten ja niiden tuki helpotti osallistujien löytämistä. Toteutin kaksi erillistä kahden tunnin kestoista fokusryhmäkeskustelua osallistujille tutuissa yhdistysten tiloissa. Näistä ensimmäiseen osallistui viisi ja toiseen kolme henkilöä. Osallistujista kuusi oli naisia, yksi mies ja yksi transsukupuolinen henkilö. Tutkimukseen osallistuneiden ikäjakauma oli 25–70 vuotta. Osallistujien taustat olivat yksilölliset aiemman koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen osalta.

Toinen aineistokokonaisuus on kerätty marras–joulukuussa 2018. Toisen ja kolmannen osatutkimuksen edellyttämien uusien lisäaineistojen keruussa lähtöasetelma oli erilainen ensimmäiseen aineiston verrattuna, sillä fokusryhmäkeskusteluihin osallistui tällä kertaa sekä mielenterveyden kokemusasiantuntijoita että mielenterveystyön ammattilaisia. Päädyin kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisiin fokusryhmiin, koska uskoin tavoittavani niiden avulla moniäänisyyden, sekä kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten erilaisia näkökulmia (esim. Hennink 2007). Tutkimukseen osallistuneilla kokemusasiantuntijoilla ja ammattilaisilla oli aikaisempaa kokemusta yhteistyöstä ja siitä miten erilaiseen tietoperustaan rakentuva osaaminen voi yhdistyä yhteistyössä. Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten aiemmalla yhteistyöllä tutkimukseeni osallistuneissa yksiköissä oli tärkeä merkitys. Sen avulla oli mahdollista välttää hierarkkisten asemien muodostumista tutkimuksen eri osallistujaryhmien välille ja helpottaa kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten vuorovaikutusta. Keräsin tutkimusaineistot kahdessa suomalaisessa kaupungissa kolmessa eri kunnallisessa mielenterveystyön yksikössä. Tutkimukseen osallistuneet yksiköt olivat suuria ja niissä oli ollut jo vuosia mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden toimintaa ja heidän toimintansa oli siten jo vakiintunut osaksi yksiköiden työskentelyä. Toteutin toisen aineistokokonaisuuden fokusryhmäkeskusteluja kaikkiaan kolme. Keskustelutilaisuudet kestivät noin kaksi tuntia. Niihin osallistui yhteensä 20 henkilöä, joista 5 oli miehiä ja 15 naisia. Heistä 10 oli mielenterveystyön kokemusasiantuntijoita ja 10 mielenterveystyön ammattilaisia. Osallistujat olivat iältään 20–65-vuotiaita. Tutkimukseen osallistuneet kokemusasiantuntijat toimivat tai olivat toimineet tutkimuksen käynnissä ollessa aiemmin palkattuina työntekijöinä. Pääosin he toimivat osa-aikaisissa työsuhteissa. Useat tutkimukseen osallistuneet kokemusasiantuntijat tunsivat toisensa entuudestaan aiempien työtehtävien tai kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistumisen kautta. Ammattilaisiin he olivat tutustuneet erilaisten työtehtävien puitteissa.

Mielenterveystyön ammattilaisten työkokemuksen pituus mielenterveystyöstä vaihteli vuodesta neljäänkymmeneen vuoteen. Tutkimukseen osallistuneet am-

mattilaiset olivat psykiatrisia sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä ja toimintaterapeutteja. Mukana oli myös yksi psykiatriaan erikoistuva lääkäri. Mielenterveystyön ammattilaisia sain mukaan kaupunkien päihde- ja mielenterveyspalveluista. Hain tutkimusluvut kaupunkien virallisten ohjeistusten mukaisesti. Olettamani yhteyttä mahdollisesti tutkimukseen osallistuviin kunnallisiin mielenterveystyön yksiköihin sain niissä yhteyshenkilöinä toimivien henkilöiden yhteystiedot. Heidän välityksellään toimitin ammattilaisille kirjallisen tutkimustiedotteen ja suostumuslomakkeen. He saivat palauttaa lomakkeen työyksikön yhteyshenkilön kautta postitse. Mukaantuloon lupautuneissa kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä tiedotettiin työntekijöille kattavasti tutkimuksesta ja työntekijöitä kannustettiin osallistumaan tutkimukseen antamalla heille lupa osallistua tutkimukseen työajalla.

Tieto mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen levisi laajasti Koulutetut Kokemusasiantuntijat (KoKoA) ry:n ja Mielen ry:n kokemusasiantuntijoille, sekä tutkimukseen mukaan lupautuneiden kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työntekijöille niiden yhteyshenkilöiden välityksellä. KoKoA:n jäsenmäärä 2022 oli 500 henkilöä (Koulutetut Kokemusasiantuntijat 2022) ja Mielen ry järjestää Mielen Avoimessa Opistossa kokemusasiantuntijoiden peruskoulutusta. Koulutusta Mielen ry on järjestänyt vuodesta 2001 alkaen ja yhdistys välittää koulutuksestaan valmistuneille kokemusasiantuntijatehtäviä. Siksi arvioin tavoittaneeni Mielen ry:n kautta laajan joukon kokemusasiantuntijoita. Tarkkaa tietoa tiedon leviämisestä tutkimuksestani ei ole saatavilla. Arvioin osallistujajoukon valikoituneen siten, että tieto tavoitti parhaiten aktiivisesti mielenterveysjärjestöissä toimivia kokemusasiantuntijoita. Mielenterveystyön ammattilaisista mukaan valikoitui henkilöitä, joilla oli aiempaa kokemusta yhteistyöstä kokemusasiantuntijoiden kanssa.

Aineistojen keruun ajankohdasta on kulunut jo kuudesta yhdeksään vuotta. Toimintaympäristö on ollut jatkuvassa muutoksessa. Kokemusasiantuntijakoulutusta järjestävät edelleen lukuisat tahot ja kokemusasiantuntijatoiminnan vakiintumisessa mielenterveystyön palvelujärjestelmään valtakunnallinen eritahtisuus on jatkunut. Kokemusasiantuntijuuden ja ammattilaisten kanssatutkijuus on noussut enemmän esiin tutkimusaineistojen keruun jälkeisenä aikana. Kanssatutkijuudella tavoitellaan eri rooleissa toimimisen näkökulmien tuottamaa arvokasta tietoa muun muassa kokemusasiantuntijoiden kokemista jännitteistä liittyen kokemusasiantuntijoiden juurtumiseen mielenterveystyön palvelujärjestelmään (Nikula & Lindström 2022, Fox 2020; Toikko 2016). Nykytilanteessa tavoitellaan kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten tasavertaista toimijuutta, vaikka eri toimijoiden vastuut ja roolit ovat erilaisia (Hallamaa 2017, 222). Vaikka aineistojen keruusta on kulunut aikaa, olen muotoillut tutkimukseni kysymyksenasettelun siten, että tuotettu tieto ei ole sidoksissa ainoastaan menneisyyteen. Tutkimusaineistojen pohjalta olen pystynyt tuottamaan tietoa kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen liittyvistä tunneprosesseista, työelämäsemistä ja sosiaalisesta identiteetistä, joita voidaan tulkita ja suhteuttaa myös tämän hetkiseen tilanteeseen.

3.2.3. Fokusryhmäkeskustelujen sisällöt ja vuorovaikutus

Ajattelen tavoittaneeni tutkimuksessani fokusryhmien avulla rikasta ja kumuloituvaa tietoa. Fokusryhmäkeskusteluissa osallistujien moninaiset kommentit ruokkivat toisten osallistujien ajatuksia ja puhetta. Lisäksi osallistujat nostivat erityyppisiä näkökulmia esiin ja siten fokusryhmäkeskustelut laajensivat ja syvensivät keskusteluteemoja (ks. Hennink 2007; Stevanovic & Weiste 2018).

Ensimmäisen aineistokokonaisuuden fokusryhmäkeskustelut rakentuivat siten, että aluksi keskustelimme vapaamuotoisesti kokemusasiantuntijuuden merkityksistä, osa-alueista sekä kokemuksista ja kokemusasiantuntijoiden toiminnasta kunnallisissa mielenterveyskeskuksissa. Alkukeskustelussa puhuimme myös kokemusasiantuntijoiden kokemista vaikutusmahdollisuuksista, heidän saamasta vastaanotosta toimintaan liittyen sekä kokemusasiantuntijakoulutuksen merkityksestä kokemusasiantuntijoille. Vapaamuotoinen keskustelu alussa oli tärkeää luottamuksellisen keskusteluilmapiirin muodostumiselle. Kokemusasiantuntijat kertoivat olevansa oman elämänsä parhaita asiantuntijoita. Tärkeäksi kokemusasiantuntijat kertoivat kokevansa myös kokemusasiantuntijana toimisen oman toipumisprosessin edistymiselle. Tunnekokemukset, jotka valikoituivat myöhemmin ensimmäisen osatutkimuksen aiheeksi, läpäisivät kaikkia käsiteltyjä teemoja. Aineistossa esiintyi paljon yksilöllisiä tunnekokemuksia ja niiden muistelua. Pääosassa oli kokemusasiantuntijoiden yhteinen kerronta ja pohdinta tunnekokemuksista ja kokemusasiantuntijoiden niille antamista merkityksistä.

Ensimmäisessä vaiheessa vuonna 2015 toteuttamiini fokusryhmäkeskusteluihin osallistui ainoastaan kokemusasiantuntijoita. Vuorovaikutus tilanteissa oli luontevaa. Tähän vaikutti osaltaan, että osallistujat tunsivat toisensa aiempien kokemusasiantuntijatehtävien ja yhteisiin kokemusasiantuntijakoulutuksiin osallistumisen kautta. Oma roolini tilanteissa oli ennen kaikkea kuunteleva. Joissakin tilanteissa minun piti hienovaraisesti tarkentavien kysymysten avulla ohjata keskustelua pysymään käsiteltävissä aiheissa. Annoin myös tilaa uusien näkökulmien ja ajatusten esittämiselle. Toisaalta uusien ajatusten esittämisen myötä keskustelu helposti johti liian kauas tutkimusaiheen teemoista. Siksi hienovarainen lisäkysymysten kautta tapahtunut ohjailu oli ajoittain välttämätöntä.

Toisen aineistokokonaisuuden fokusryhmäkeskusteluissa keskusteluteemana oli kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmä ja sen piirissä koetut tilanteet (Taulukko 2). Omia keskusteluteemojaan olivat lisäksi kokemusasiantuntijoiden ryhmään kuulumisen henkilökohtaiset merkitykset, sekä ammattilaisten kanssa työskentelyyn liittyvät kokemukset. Osallistujina oli mukana kokemusasiantuntijoita ja mielenterveystyön ammattilaisia. Tilanteissa osallistujien erilaiset taustat tulivat selvästi esiin. Ammattilaiset käyttivät asioista kertoessaan jäsenyntyneempää ja työn ja siihen liittyvien esiintymistilanteiden myötä karttunutta osaamista, joka ilmeni kerrotun asian selkeänä muotoiluna. Puhetapa ammattilaisilla oli asiallista, selkeää ja ymmärrettävyyttä tavoittelevaa. Kokemusasiantuntijoiden puhe ja asioista

kertominen oli hapuilevampaa ja osa kertoi tutkimustilanteessa, ettei osaa täysin pu-
kea sanoiksi tarkoittamaansa asiaa. Näissä tilanteissa pienet lisäkysymykset auttoivat
eteenpäin ja henkilö sai asian ilmaistuksi. Tilanteissa ei mielestäni kuitenkaan ollut
erilaisista osallistujista aiheutuva jännitystä tai ongelmia vuorovaikutuksessa. Myös
kokemusasiantuntijoiden kerronnassa ilmeni kokemusasiantuntijakoulutuksissa ja
aiemmissa kokemusasiantuntijan työtehtävissä karttunut uskallus ja taito ilmaista
asioita selkeästi. Myös arkaluonteisista asioista puhuminen onnistui luontevasti.
Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden luottamuksellista vuorovaikutusta
auttoi, että he olivat aiemmin tehneet yhteistyötä. Osallistujien suhtautuminen
toisiinsa oli arvostavaa ja yhteisymmärrystä tavoittelevaa.

Tutkimuksessa mukana olleissa kaupungeissa mielenterveystyön yksiköissä on
vuosien ajan toteutettu kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten keskinäistä
yhteistyötä. Siksi fokusryhmissä oli mahdollista tavoittaa tietoa toteutuneista yh-
teistyön muodoista ja toimintaperiaatteista. Samalla tuotettiin tietoa toimintaa
mahdollistavista tekijöistä ja yhteistyöhön liittyvistä haasteista. Oma roolini mo-
deraattorina oli pysyä enemmän taka-alalla ja olla puuttumatta keskustelun kulkuun
tarpeettomasti. Fokusryhmäkeskustelun rakenne oli kaikkien osatutkimusten aineis-
tonkeruissa perustaltaan samanlainen. Mukautin rakennetta kuitenkin joustavasti
eri tilanteisiin sopiviksi. Ryhmien osallistujamäärä vaihteli ja tämä edellytti minulta
keskustelun ohjaajana erilaista toimintatapaa tilanteiden mukaan. Pyrin pitämään
fokusryhmien osallistujamäärät pieninä. Pienien ryhmien avulla tavoittelin syvem-
pää tietoa turvallisiksi koetuissa puitteissa, jolloin osallistujilla on riittävästi aikaa ja
tilaa pohtia näkemyksiään yhdessä rauhassa (ks. Hennink 2007, 3–4).

Ryhmissä on aina mukana puheliaampia ja hiljaisempia osallistujia ja siksi pyrin
hienovaraisesti mahdollistamaan jokaiselle puheenvuoron. Silti osa henkilöistä pu-
hui enemmän ja osa vähemmän. Joissakin tilanteissa ohjasin keskustelua kysymällä
suoraan kysymyksen osallistujalta, joka oli osallistunut keskusteluun vähemmän.
Pyrin tarjoamaan kaikille osallistujille tasapuolisesti tilaa kertoa haluamistaan
asioista. Kokemukseni mukaan kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhtei-
set keskustelut olivat onnistuneita ja eri suunnista rakentuva ymmärrys ja asioiden
tulkinnat virittivät keskustelun, joka tuotti rikasta ja monipuolista aineistoa. Ko-
kemuksille annettiin sekä kielteisiä että myönteisiä merkityksiä. Mielenterveystyön
ammattilaisten näkemyksissä korostuivat palvelujärjestelmän toiminnan piirteet ja
kehittämisen näkökulma.

Luottamus ja kunnioitus olivat tärkeitä tutkimukseen osallistujien mukaan saa-
miseksi helpottaen olen-naisesti osallistujien subjektiivisen tiedon tavoittamisessa
(Hurtig & Laitinen 2003; Häkkinen & Salasuo 2105). Turvallisen ilmapiirin rak-
entuminen oli olennaista fokusryhmäkeskustelujen onnistumiselle. Tässä auttoi,
että osallistujat tunsivat toisensa entuudestaan aiemmista yhteyksistä. Tavoitteena
oli taka-alalla pysytellen saada syvää ja moniulotteista tietoa tutkimuskohteestani
(Tuomi & Sarajarvi 2013, 75). Kokemukseni mukaan ilmapiiri fokusryhmissä oli

turvallinen, koska myös arkaluontoisia asioita ja henkilökohtaisia kokemuksia pystyttiin ottamaan esille luontevasti. Fokusryhmätilanteissa vuorovaikutus oli rentoa ja ilmapiiri tuki avoimen keskustelun ja luottamuksellisuuden rakentumista. Fokusryhmäkeskusteluissa osallistujat keskustelivat kokemusasiantuntijatoiminnalle antamistaan merkityksistä.

Nauhoitin molemmissa vaiheissa toteuttamani fokusryhmäkeskustelut osallistujien luvalla, jonka he antoivat keskustelun alussa. Olin kertonut keskustelujen nauhoittamisesta sekä nauhoitteiden käsittelyn vaiheista jo aiemmin jaetussa kirjallisessa tutkimustiedotteessa. Aineistot on litteroitu sanatakkasti ja alkuperäiset tallenteet on hävitetty litteroinnin jälkeen. Litterointiprosessin kuluessa aineistosta on poistettu kaikki yksilöintitiedot, kuten henkilöiden nimet, paikkakunnat, kunnallisten mielenterveysyksiköiden nimet ja kokemusasiantuntijoiden toimintaan liittyneiden oppilaitosten nimet. Yksilöintitietojen poistamisella olen pyrkinyt varmistamaan tutkimukseen osallistujien intimitettisuojan säilymisen (Kuula 2011, 129–130).

3.2.4. Aineistojen käyttö osatutkimuksissa

Olen raportoinut tutkimuksen tulokset kolmessa osatutkimuksessa, joissa olen käyttänyt keräämiäni aineistoja seuraavasti (Taulukko 2). Ensimmäisessä osatutkimuksessa olen käyttänyt ensimmäisen vaiheen aineistoa. Aineisto on kerätty 2015 ja fokusryhmiin osallistui kahdeksan mielenterveyden kokemusasiantuntijaa. Osatutkimuksen tulokset olen raportoinut artikkelissa: Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä. Toisessa osatutkimuksessa olen käyttänyt toisen vaiheen aineistoa. Aineisto on kerätty 2018 ja fokusryhmiin osallistui kaksikymmentä henkilöä. Heistä kymmenen oli kokemusasiantuntijoita ja kymmenen mielenterveystyön ammattilaista. Osatutkimuksen tulokset olen raportoinut artikkelissa: Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä. Kolmannessa osatutkimuksessa olen yhdistänyt ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistot. Kahteen ryhmään osallistui pelkästään kokemusasiantuntijoita. Kolme ryhmää oli kokemusasiantuntijoille ja ammattilaisille yhteisiä. Osatutkimuksen tulokset olen raportoinut artikkelissa: Acting as a mental health expert by experience and its impact on social identity.

Taulukko 2. Osatutkimusten aineistot

Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä	Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä	Acting as a mental health expert by experience and its impact on social identity
Ensimmäisen vaiheen aineisto ensimmäistä osatutkimusta varten. Kaksi fokusryhmää v. 2015. Osallistujina 8 mielenterveyden kokemusasiantuntijaa.	Toisen vaiheen aineisto toista osatutkimusta varten. Kolme ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden ja yhteistä fokusryhmää v. 2018. 20 osallistujaa, joista 10 kokemusasiantuntijaa ja 10 ammattilaista.	Ensimmäisen ja toisen vaiheen aineistot yhdistetty kolmatta osatutkimusta varten. Viisi fokusryhmää, joista 2 kokemusasiantuntijoille ja 3 kokemusasiantuntijoille ja ammattilaisille yhteistä. Yhteensä 28 osallistujaa, joista 18 kokemusasiantuntijaa ja 10 ammattilaista.

3.3. Osatutkimusten aineistojen analyysi ja yhteenvedon synteisin rakentaminen

Tässä luvussa kuvaan ensin osatutkimusten tutkimusaineistojen analyysin vaiheet ja analyysissä käytetyt metodit. Lopuksi kuvaan yhteenvedo-osan synteisin rakentamisen periaatteet. Olen tukeutunut tutkimuksessani fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen ja jäsentänyt mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumista kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden omakohtaisten kokemusten ja ilmiölle antamien merkitysten näkökulmasta (esim. Barthold 2016; Perttula 1995). Yhdistän analyysissäni fenomenologis-hermeneuttista perinnettä kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin suuntauksen mukaiseen tulkinnalliseen analyysiin. Siinä omakohtaiset kokemukset kokemusasiantuntijuudesta muodostuvat kielen välityksellä kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden erityisten rakenteiden ja toimintaympäristöjen vaikutuksen alaisina (esim. Hacking 2009; Jokinen 2021). Kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin suuntaus painottuu tutkimuksessani tuodessani esiin toimintakulttuurien ja rakenteiden merkitystä. Kokemusten omakohtaisuuden näkökulma tulee tutkimuksessani esiin tutkittavien omien

kokemusten ja tunteiden painotuksena. Kontekstuaalinen sosiaalinen konstruktivismi näkyy tutkimuksessani siten, että olen suhteuttanut ihmisten kertomaa eri konteksteihin. Eri konteksteja ovat erityisesti henkilöiden omat toipumishistoriat, kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaympäristöt ja laajemman mielenterveystyön palvelujärjestelmän kehittäminen. Olen kiinnostunut kokemusasiantuntijuudesta ja sen rakentumisesta ilmiönä, joka on subjektiivinen, mutta monin tavoin yhteiskunnallis-kulttuurisesti rakentuva (esim. Jokinen 2021). Tarkastelen kokemusasiantuntijuuden rakentumista henkilökohtaisena prosessina, sekä mielenterveystyön rakenteiden ja toimintakulttuurien merkitystä kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle.

Fenomenologis-hermeneuttinen ote tarkoittaa tutkimuksessani tutkimuskohteen tarkastelun lisäksi oman tutkijan asemani kahtalaisen luonteen avointa tarkastelua tutkimukseni eettisessä pohdinnassa ja tutkijan aseman kuvauksessa tulkintojeni muodostamisen perustana (ks. Laine 2018). Olen hyödyntänyt fenomenologis-hermeneuttista ajattelutapaa siten, että tutkimuksen etenemisen vaiheet ovat rakentuneet toistensa päälle. Fenomenologis-hermeneuttinen ote on ollut enemmän esillä osatutkimuksissa. Aiemmillä osatutkimuksilla on ollut myöhempiä osatutkimuksia suuntaavia vaikutuksia. Tavoitteena on ollut kokemusasiantuntijoiden toiminnalleen antamien merkitysten mahdollisimman syvälinen ymmärrys. Max van Manen on tehnyt tunnetuksi eletty kokemus (lived experience) käsitteen osana hermeneuttis-fenomenologista tutkimusmenetelmää. Fenomenologis-hermeneuttisen reflektion avulla tavoitellaan hänen mukaansa ilmiön olennaisten merkitysten ymmärtämistä (Manen 1990, 7–8, 77). Ilmiöiden syventyvää ymmärtämistä tavoitellaan systemaattisella tulkintaprosessilla. Prosessissa yksityiskohtien tulkinta vaikuttaa kokonaisuuden tulkintaan, tuottaen syvenevää ymmärrystä ilmiöstä. Hermeneuttista analyysia yhdistetään usein muihin kokemuksille annettujen merkitysten ymmärtämiseen tähtääviin analyysimenetelmiin (esim. Alasuutari 1999; Kakkori 2009; Valli & Aaltola 2018). Analyysia voidaan kuvata fenomenologis-hermeneuttiseksi tutkimuksessa, jossa fenomenologian periaatteita yhdistetään kohteen tulkinnalliseen analyysiin. Olen koonnut fokusryhmäkeskustelujen alustavassa analyytisessä luennassa muodostamani teemakokonaisuudet osatutkimuksittain taulukkoon 3.

Taulukko 3. Osatutkimusten aineistojen analyysin alustavat teemakokonaisuudet

1) Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä	2) Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä	3) Acting as a Mental Health Expert by Experience and its Impact on Social Identity
Kokemusasiantuntijuuden henkilökohtainen merkitys	Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat ja niiden määrittely	Sairastumisen kokemus ja toipuminen. Uuden minuuden rakentuminen ja sen suhde sosiaaliseen identiteettiin.
Kokemusasiantuntijuuden vaikeus	Kokemusasiantuntijoiden työn reunaehdot	Vertaistukeen perustuvan toiminnan merkitys uudelle sosiaaliselle identiteetille
Kokemusasiantuntijoiden tulevaisuuden odotukset	Kokemusasiantuntijoiden soveltuvuus työtehtäviin	Erialaisten työtehtävien merkitys uudelle sosiaaliselle identiteetille
Tunteet kokemusasiantuntijuudessa	Kokemusasiantuntijoiden työn tulevaisuuden näkymät	Kokemusasiantuntijana toimimisen merkitys uudelle sosiaaliselle identiteetille

Analysoin fokusryhmäkeskusteluaineistot soveltaen väljästi teoriaohjaavaa temaattista analyysiä. Kokemusasiantuntijuuden rakentumista ja sen asemaa mielenterveystyössä koskeva aiempi teoreettinen tieto ohjasi analyysiä (esim. Attygalle 2017; Beresford 2019; Byrne ym. 2017; Haapakoski ym. 2018). Analyysin kulkua ja johtopäätösten muodostamista ohjasivat teorian ja empiirisen aineiston erityisyyden näkökulmat. Etenin analyysissä vaiheittain.

Taulukko 4. Osatutkimusten aineistojen analyysiä ohjanneet kysymykset

Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä	Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä	Acting as a Mental Health Expert by Experience and its Impact on Social Identity
<ul style="list-style-type: none"> - Millaisia tunnekokemuksia sairastumiseen yhdistyy? - Millaisia vaikutuksia tunnekokemuksilla on kokemusasiantuntijuuteen? - Millainen asema tunnekokemuksilla on kokemusasiantuntijoiden toiminnassa? 	<ul style="list-style-type: none"> - Mitkä tekijät tukivat tai estivät työelämäasemien rakentumista? - Millaisia reaktioita kokemusasiantuntijoiden tulo työyhteisöön herätti? - Minkälaisia merkityksiä kokemusasiantuntijana toimiselle annettiin? 	<ul style="list-style-type: none"> - Millaisia merkityksiä sairastumiseen liittyvillä kokemuksilla on sosiaaliselle identiteetille? - Ohjaako aiempi elämänhistoria sosiaalinen identiteetin kehitystä? - Vuorovaikutuksen merkitys sosiaaliselle identiteetille?

Taulukossa 4 olen esittänyt osatutkimusten analyysiä varten kysymäni perusanalyysikysymykset, joilla etsin vastauksia tutkimuskysymyksiini aineistokokonaisuudesta. Jokaisen osatutkimuksen osalta tein oman analyysikierroksen. Olen toteuttanut osatutkimusten analyysiprosessit itsenäisinä kokonaisuuksina vaiheittain. Aiemmin toteutettu osatutkimus tuloksineen vaikutti seuraavien osatutkimusten näkökulmaan ja sisältöihin. Tutkimuksessani kiinnostus kohdistui kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismien mukaisesti tekijöihin, joilla oli keskeinen merkitys tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemusasiantuntijoina toimisesta rakentamilleen tulkinnoille (ks. Seikkula & Trimble 2005).

Etenin kaikkien osatutkimusten erillisanalyysien kanssa samalla tavalla. Aloitin kaikkien aineistojen analyysit käymällä läpi aineistokokonaisuudet useaan kertaan. Analysoin aineistot temaattisen sisällönanalyysin menetelmin edeten havaintojen pelkistämisestä niiden teemoitteluun ja siihen perustuvaan tulkintaan (esim. Ala-suutari 1999). Teemoittelua voi pitää yhtenä sisällönanalyysin muotona, joka sopii hyvin muun muassa aineiston jäsentämisen tavaksi analyysin alkuvaiheissa. Teemoittelun avulla rajataan tutkimusaiheen näkökulmasta olennaisia asiakokonaisuuksia ja ilmiölle tyypillisiä piirteitä. Havaintojen pelkistämisen vaiheessa etsin tutkimusaiheen kannalta keskeisiä kokemusasiantuntijoiden antamia merkityksiä merkiten kyseiset kohdat aineistokokonaisuudesta. Tavoittelin tiivistettyä kuvausta aineistosta menettämättä kuitenkaan aineiston yksityiskohtiin kytkeytyvää informaatioarvoa. Tämä tapahtui tutustumalla koko aineistoon useammalla lukukerralla. Luennan tuloksena kartoitin ja luokittelin tutkimuskysymyksen mukaisia asiasisältöjä ja siirryin havaitsemieni merkitysten tarkempaan luokitteluun. Hahmottelin alustavia teemakokonaisuuksia ja kokosin aineisto-otteita niiden alle.

Arvioin analyysin kuluessa jäsentämiäni teemoja ja niihin liittyviä aineisto-otteita suhteessa kussakin osatutkimuksessa esittämiini tutkimuskysymyksiin ja kokemusasiantuntijuutta koskevaan aiempaan teoreettiseen tutkimustietoon. Muodostamani teemat liittyvät olennaisesti kokemusasiantuntijuuden rakentumisen keskeisiin ulottuvuuksiin ja sisältöihin kokemusasiantuntijoiden näkökulmasta. Tavoittelin tietoa siitä, minkälaisia merkityksiä kokemusasiantuntijat antavat toiminnalleen kokemusasiantuntijoina. Sisällönanalyysiä käyttäen tutkimuksessani oli tavoitteena lisätä tietoa mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle tärkeistä toiminnan ulottuvuuksista. Sisällönanalyysi toi esiin teemojen sisältämän monikerroksisuuden ja aineiston erityisyyden. Analyysiprosessissani oli elementtejä sekä aineistolähtöisestä että teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä (esim. Leinonen 2018). Teoriaohjaavuus ja kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin vaikutus näkyi tavassa teemoitella aineistoa ja tarkastella kokemusasiantuntijuuden kehittymistä ilmentäviä merkityksiä (ks. Braun & Clarke 2006; 2022). Näin mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta koskeva aiempi teoreettinen tieto (esim. Beresford & Boxall 2015; Byrne ym. 2017; Gergen 2015; Hall ym. 2003; Rissanen 2015) ohjasi analyysin kulkua. Analyysiä ei tästä huolimatta voi pitää täysin teoriaan perustuvana ja pyrin huomioimaan aineiston erityisyyden läpi analyysiprosessin. Siksi analyysissä ja johtopäätösten muodostamisessa näkyvät vaihdellen teoreettiset ja empirian näkökulmat.

Kun muodostin fokusryhmäaineistoista teemakokonaisuuksia, sain selkeämmän kuvan aineistosta ja minun oli mahdollista saada yksityiskohtaisemmin esiin kokemusasiantuntijuuden kehittymistä ilmentäviä merkityksiä (esim. Tuomi & Sarajärvi 2013). Hyödynsin lisäksi reflektiivistä teemoittelua, joka tunnistaa ja tiedostaa tutkijan subjektiivisuuden ja aktiivisen roolin. Näin oma aiempi toimintani taustani tutkijana näkyvät analyysin toteuttamisessa aineistolähtöisyydestä riippumatta (Braun & Clarke 2021, 6.) Pyrin tietoisesti antamaan tilaa aineistolle ja kokemusasiantuntijoiden kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttaville tekijöille antamille merkityksille. Juhilan (2023) mukaan tärkeintä on, että teemat syntyvät analyysiprosessin tuloksena, eivätkä tutkijan ennakkokäsityksien mukaisesti. Olen kuvannut analyysiprosessit tarkemmin osatutkimuksissa.

Yhteenvedon synteessissä yhdistän osatutkimusten näkökulmia kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin teoreettisen suuntauksen avulla. Osatutkimusten tuottama tieto mahdollistaa kokemusasiantuntijuuden lähestymisen dynaamisena, kehittyvänä ilmiönä. Käytin osatutkimuksittain eriytyneitä käsitteitä; tunnekokemukset ja tunteiden sosiaalinen rakentuminen, työelämäasemat ja sosiaalinen vuorovaikutus, sekä sosiaalinen identiteetti persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin jatkuomolla. Käsitteet autoivat tavoittamaan henkilöiden kokemusasiantuntijana toimisen eri ulottuvuuksille antamia merkityksiä ja niiden ymmärrettäväksi tekemistä suhteessa kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaan. Kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin keskeisiä teemoja tutkimuksessani ovat

vakiintuneiden rakenteiden, niiden muutosten ja aikojen kuluessa rutiininomaisiksi muodostuneiden käytäntöjen merkitys tutkittavalle ilmiölle. Esimerkiksi muutokset kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden rakenteissa ja toiminnassa tapahtuvat hitaasti ja tämä vaikuttaa haasteena myös kokemusasiantuntijuuden vakiintumiseen yksiköiden toimintaan.

Toinen kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin ydinajatus on kielen merkitys sosiaalisen todellisuuden rakentamisessa (esim. Jokinen ym. 2016). On merkityksellistä millä tavoin kokemusasiantuntijat ja mielenterveystyön ammattilaiset puhuvat kokemusasiantuntijuudesta yhteisissä keskusteluissa. Esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteisellä tunteiden jakamisella on yhteenkuuluvuutta rakentava merkitys. Tutkimuksessani eri osapuolten kommunikaatio vuorovaikutuksessa näkyy kokemusasiantuntijuutta rakentavana toimintana, jolla kokemusasiantuntijuuden merkityksiä rakennetaan, oikeutetaan ja perustellaan (ks. Burr 1995; Kuusela 2001, 28). Ammattilaisten tavassa puhua kokemusasiantuntijuudesta on haasteensa. Tämä selittyy tutkimukseni perusteella kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten roolien erilaisuudella. Ammattilaisten rooliin kuuluu vahvasti kyky reflektoida ilmiöitä ja pyrkimys ymmärtää erityisiä tilanteita. Siksi tunteiden ilmaisu on pidättyvämpää kokemusasiantuntijoihin verrattuna.

Rakentaessani yhteenveto-osan synteesiä olen lukenut ristikkäin osatutkimuksia ja etsinyt kokemusasiantuntijuuden eri ulottuvuuksien välisiä yhteyksiä ja toisiaan vahvistavia elementtejä suhteessa muuhun tutkimuskirjallisuuteen. Tuloksena on muodostunut eri osa-tutkimusten näkökulmien tuottamaa tietoa laajempi kokonaisnäkemys mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisesta ja merkityksistä. Kokonaisuus tekee näkyväksi kokemusasiantuntijuuden rakentumisen henkilökohtaisena prosessina sekä sen, miten kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden rakenteet, vuorovaikutussuhteet, toimintakulttuurit ja niissä tapahtuvat muutokset vaikuttavat kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen.

3.4. Eettinen pohdinta ja tutkijan asema

Olen noudattanut koko väitöstutkimusprosessin ajan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja hyvää tieteellistä käytäntöä ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet huomioiden (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019; 2023). Suunnittelin ja toteutin aineistonkeruun tutkimukseen osallistujien mukanaolosta aiheutuvat riskit minimoiden. Kaikilla tutkimukseen osallistuneella henkilöillä oli valta päättää rajoista, mihin asti he halusivat kertoa kokemuksistaan. Osallistujilla oli mahdollista halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin tahansa (esim. Kuula 2011, 61–62). Omista henkilökohtaisista asioista kertominen ryhmätilanteessa voi olla haastavaa tai jopa ahdistavaa (Mäntyranta & Kaila 2008). Myös kokemusasiantuntijoille ja ammattilaisille yhteiset fokusryhmät saattoivat tuoda

lisähaastetta omista henkilökohtaisista asioista puhumiselle. Siksi tein huolellista taustatyötä ja pyrin vahvistamaan luottamuksellisen ilmapiirin syntyä tavoitteena avoin vuorovaikutus eri ryhmiä edustavien osallistujien välillä. Tämä mahdollisti eriävien mielipiteiden ja vastustavien argumenttien esittämisen (Häkkinen & Salasuo 2015).

Tutkimukseeni ei sisällynyt eettistä ennakkoarviointia edellyttäviä tekijöitä. Tutkimusluvut hain tutkimukseen osallistuneilta kaupungeilta virallisten ohjeistusten mukaisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli kokemusasiantuntijoille ja mielenterveystyön ammattilaisille vapaaehtoista ja perustui kirjalliseen tietoon perustuvaan suostumukseen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9). Tutkijana olen tiedostanut tutkimuksen kaikissa vaiheissa sitoumukseni tutkimuseetiikkaan ja hyvään tieteelliseen käytäntöön (esim. Alasuutari 1999).

Tutkimukseen osallistujia hankittaessa, kerroin heille tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta. Kerroin yleisesti fokusryhmäkeskustelujen sisällöstä ja niiden käytöstä tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuville kokemusasiantuntijoille toimitin henkilökohtaisesti tietosuojaselosteen, joka sisälsi kuvauksen tutkimuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimukseen osallistuneille mielenterveystyön ammattilaisille toimitin tietosuojaselosteen ja suostumuslomakkeen kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden yhteyshenkilöiden välityksellä. Suostumuslomakkeet osallistujat palauttivat allekirjoitettuna henkilökohtaisesti tai postitse. Ammattilaiset saivat palauttaa allekirjoitetut suostumuslomakkeet yksiköiden yhteyshenkilöille, jotka toimittivat lähetykset tutkijalle kootusti yhtenä lähetyksenä. Tutkimusaineiston säilytyksessä ja käytössä pyrin toimimaan huolellisesti, tavoitteena aineiston käsittelyn virheettömyys ja tutkittavien anonymiteetin suojaaminen. Tutkimuksen tulosten raportoinnissa huomioin luottamuksellisuuden, yksityisyydensuojan ja loukkaamattomuuden (Kuula 2011, 62–64; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13).

Tutkimuksen toteuttamisen kaikkiin vaiheisiin liittyy eettisiä pohdintoja. Eettiset kysymykset ovat usein moniulotteisia ja edellyttävät tietoista päätöksentekoa ulottuen tutkimusaiheen valinnasta tutkimusraportin palautteiden vastaanamiseen (Clarkeburn & Mustajoki 2007). Tutkimusprosessin eri vaiheet sisältävät haastavia eettisiä valintoja. Eettiset ja tutkimusmenetelmälliset kysymykset ovat yhteen kietoutuneita. Siten eettisyydestä tulee keskeinen tutkimusprosessin kulkua, aineiston keruuta, käsittelytapaa ja raportointia ohjaava tekijä (Häkkinen & Salasuo 2015, 15). Eettisinä kysymyksinä voidaan pitää erityisesti pohdintoja, joihin ei ole olemassa yksiselitteisiä ja yleisesti hyväksytyjä vastauksia ja yhtä oikeaa toimintamallia. Tehtäviä ratkaisuja pitää harkita ja perustella huolellisesti.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mietinnön (2019, 4–11) mukaan ihmistieteiden tutkimuseettiset periaatteet jakautuvat kolmeen osa-alueeseen. Tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen sekä yksityisyyden ja tietosuojan alueisiin. Ne ilmenevät tilannekohtaisesti tutkijan ja tutkimukseen osallistuvien kohtaamisissa. Tutkimuksen suunnittelun ja tutkimuslupien

hakemisen vaiheet toimivat lähtökohdana tutkimusta koskevien eettisten näkökohtien ja tutkijan aseman määrittelylle. Mielen terveyden kokemusasiantuntijuuden kehittyminen tutkimusaiheena on sensitiivinen aihe. Mielen terveyden haasteisiin liittyy edelleen ennakkoluuloja ja niistä kertominen avoimesti ryhmätilanteissa vaatii rohkeutta ja tutkijalta edellytetään sensitiivistä toimintatapaa.

Eettisten normien noudattaminen ei vielä riitä, vaan tärkeää on tunnistaa tilanne- ja yksilötasolla osallistumisen vaikutuksia osallistujien kokemuksiin ja tunteisiin (Häkkinen & Salasuo 2015). Tutkimusprosessissa on tehty erottelua sensitiivisiin tapahtumiin aineistossa ja sensitiivisiin tutkimusaiheisiin (esim. Hydén 2008). Aineistonkeruun aikana ryhmäkeskusteluissa tuli esiin vaikeita kokemuksia, joista kertominen vaatii kokemusasiantuntijoilta rohkeutta. Myös tutkimuksen aihepiiri, mielen terveyden kokemusasiantuntijana toimiminen ja siihen liittyvät omakohtaiset mielen terveyden haasteiden kohtaamiset ja niistä puhuminen ovat sensitiivisiä aiheita. Sensitiivisessä tutkimusaiheessa tutkittavien suojelemisen näkökulma on korostunut. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kohdalla voi olla pelkoja liian avoimesta asioiden kertomisesta. Ryhmässä keskustelu voi viedä mukanaan ja omien rajojen asettaminen voi olla haastavaa, jolloin tilanteisiin voi liittyä tunteita kontrollin menettämisestä. Fokusryhmien käyttöä tutkimusmenetelmänä arkaluontoisten aiheiden parissa on kritisoitu ja käyttö myös jakaa mielipiteitä. Voimakkaita tunteita ja erityisesti häpeää herättävien tutkimusaiheiden osalta sitä on pidetty eettisesti kyseenalaisena (Mäntyranta & Kaila 2008). Siksi fokusryhmäkeskusteluja toteutettaessa oli erityisen tärkeää tavoittaa luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin vaikeista asioista ja tilanteista kertominen oli turvallista.

Tutkimuksen toteuttamisessa järjestetyt fokusryhmäkeskustelut olivat olemukseltaan tavanomaista vuorovaikutusta. Ryhmäkeskusteluissa keskustelujen kulkuun vaikuttavat ryhmädynamiikan ilmiöt. Toiset osallistujat ovat puheliaampia ja kertovat rohkeammin kokemuksistaan. Toisille ryhmätilanteessa puhuminen on haasteellisempaa. Eettisestä näkökulmasta tutkijan on kyettävä tarjoamaan osallistujille tasapuoliset mahdollisuudet kertoa näkökulmiaan keskustelussa. Fokusryhmäkeskustelussa tutkijalla on tärkeä rooli ja hänen on kuuntelijan roolin ohessa aktiivisesti havainnoitava ja tarvittaessa hienotunteisesti ohjattava keskustelun kulkua kaikki osallistujat huomioiden.

Tutkittavasta aiheesta tiedon saaminen vaatii tutkijalta hienotunteista ja aitoa kiinnostusta kokemusasiantuntijoiden kertomia kokemuksia kohtaan. Oma positioni tutkijana on ollut kaksijakoinen. Olen ollut aiempien työtehtävien, hanketyön ja opintojen kautta osin sisäpuolinen ja toisaalta omien kokemusasiantuntijuutta koskevien kokemusten puuttuessa ulkopuolinen. Eettisestä näkökulmasta asemani on edellyttänyt oman position eri puolien mielessä pitämistä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Sisäpuolisen asema helpotti tutkimuksen toteuttamista aineistonkeruun vaiheessa. Toisaalta asemani edellytti tarkkuutta omien ennakkokäsitysten poissulkeemisessa tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Tutkijan aseman tarkastelu valtasuhteena

kokemusasiantuntijoihin nähden oli huomioitava. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on tavoiteltu tutkimuksia ohjaavana eettisenä periaatteena, että haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä ei tutkittaisi pelkästään ulkoapäin. Tätä suuntausta edustavat kokemusasiantuntijoiden osallisuutta tutkimusprosessissa korostavat (user controlled reseach) tutkimussuunnat ja kansatutkimuksen (co-research) suuntaus (esim. Beresford 2019; Boxall & Beresford 2013; Lambert & Carr 2018).

Kriittisen tarkastelun mukaan vuorovaikutus ja asetelma tutkimustilanteessa on vääjäämättä hierarkkinen. Tutkija ohjaa ja hallitsee aineistonkeruun tilanteita ja keskustelua tekemiensä tulkintojen kautta (esim. Kvale 2006, 484). Tutkimuksessani olen pyrkinyt huomioimaan mahdollisimman perusteellisesti tukijan ja osallistujien asemien epätasapainon fokusryhmäkeskusteluissa ja tekemissäni tulkinnoissa. Tutkimusraporttia kirjoittaessa olen pitänyt mielessä valitsemiä käsitteiden ja määritelmien asianmukaisuuden ja pyrkinyt kunnioittamaan mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden ääntä ja heidän kokemuksilleen antamia merkityksiä. Eettisesti virittynyt pohdinta kuuluu kiinteästi sensitiivisen ilmiön tutkimiseen ja tutkijuuteen. Eettinen reflektointi tutkimuksen eri vaiheissa huomioi kontekstuaaliset tekijät osallistujien merkityksenannoissa. Tutkijan huolellisesti pohditut valitut tieteenfilosofiset sitoumukset ja tutkimukselle asetetut tavoitteet tehtynä taustatyönä ohjaavat tutkimuksen kuluessa eteen tulevien eettisten ja metodisten ongelmien tarkastelua (Hallamaa ym. 2006). Samoin eettinen reflektio on merkityksellistä tutkijan analysoidessa ja tehdessä tulkintoja ilmiöstä.

4. OSATUTKIMUSTEN KESKEISET TULOKSET

Esittelen tässä luvussa osatutkimukset ja niiden tulokset erillisissä alaluvuissa. Kukin osatutkimus tuo esiin kokemusasiantuntijuuden osa-alueita, jotka tutkimuksessani näyttäytyvät merkityksellisinä kokemusasiantuntijuuden ulottuvuuksina. Aiemmin toteutetut osatutkimukset ja niiden tulokset ovat myös tarkentaneet myöhempien osatutkimusten sisältöjä. Tarkastelen kaikissa osatutkimuksissa kokemusasiantuntijuutta ja sen rakentumista kontekstuaalisena, aikaan ja paikkaan sidoksissa olevana ilmiönä. Siten osatutkimusten tuottamaa tietoa kehystää palvelujärjestelmässä meillä oleva muutos. Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden asemat ammattilaisten tukena ovat vahvistuneet paikallisesti (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 40), ja mielenterveystyön ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden suhteet työyksiköissä ovat muuttuneet vastavuoroisemmiksi. Taulukossa 5 esittelen koottuna osatutkimusten tutkimuskysymykset, keskeiset tulokset ja merkitykset tutkimuskokonaisuudelle.

Taulukko 5. Osatutkimusten tutkimuskysymykset, keskeiset tulokset ja merkitys tutkimuskokonaisuudelle

Osatutkimus	Tutkimuskysymys	Päätulokset	Merkitys tutkimuskokonaisuudessa
Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä	1) Millaisia tunnekokemuksia mielenterveyden kokemusasiantuntijat liittävät omaan kokemusasiantuntijuuden kehittymisprosessiin? 2) Millaisia merkityksiä tunnekokemukset saavat heidän kerronnassaan?	Aineistosta on tunnistettavissa tunteiden käsitteilyn merkityksellisyys, jonka ymmärtäminen on tärkeää kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle. Tunteiden prosessaaliset merkitykset; tunteiden kaaos, erittely, hyväksyminen, jakaminen ja luottamuksen vahvistumisen sekä jatkamisen ja luopumisen vaiheet niihin liittyvine tunnekokemuksineen ovat käännekohtia kehityvässä kokemusasiantuntijuudessa. Niiden kautta kokemusasiantuntijuus kehittyy uudelle tasolle.	Mielenterveyden haasteiden kohtaamisen vaikutus henkilöiden subjektiiviseen kokemus- ja tunnemaailmaan. Tunnekokemusten käsittelyprosessin korostunut merkitys kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle.
Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveytyksessä	1) Millaisia asemia kokemusasiantuntijoille rakentuu palkattuina työntekijöinä kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveys-työn ammattilaisten yhteisissä keskusteluissa? 2) Millaisia neuvotteluja työelämäasemien rakentumisesta käydään?	Aineistosta rakentui kolme työelämäasemaa – heiluriasemat, hierarkkiset asemat ja ravistelevat asemat. Tutkimukseen osallistuneissa kunnallisissa mielenterveys-työn yksiköissä kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat osoittautuivat moniulotteisiksi ja muuttuviksi. Niistä käytävät keskustelut olivat uusia mahdollisuuksia etsiviä. Mukana olleiden kunnallisten mielenterveysyksiköiden ympäristössä kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat rakentuivat osin ammattilaisten institutionaalista asemaa ja hoidollista vastuuta korostaen. Tämä näkyi ammattilaisten tapoina määrittellä kokemusasiantuntijoiden toimintaa.	Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat ovat moniulotteisia ja muuttuvia. Niistä käytävät keskustelut avaavat uusia työelämäasemien mahdollisuuksia. Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat rakentuvat säädöksiin, vakiintuneisiin valtasuheteisiin ja työkuultuureihin, sekä alan ammattilaisten historiallisesti rakentuneisiin asemiin perustuen. Keskusteluissa myös haastetaan vallitsevia käytäntöjä ja etsitään uusia kokemusasiantuntijoiden toiminnan rajoja.
Acting as a mental health expert by experience and its impact on social identity	Mitä merkityksiä mielenterveyden kokemusasiantuntijat liittävät sosiaaliseen identiteettiinsä?	Kokemusasiantuntijana toimiminen voi johtaa identiteetin ja oman tulevaisuuden uudelleen määrittelyyn, auttaa ihmistä pääsemään elämässä eteenpäin ja löytämään yksilöllisiä tapoja rakentaa sosiaalista identiteettiä.	Kokemusasiantuntijana toimiminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön elämäntilanteeseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Kokemusasiantuntijuudella on merkitystä oman toipumisen edistymiselle.

4.1. Tunnekokemusten merkitys kokemusasiantuntijaksi kehittämisessä

Tutkimuskokonaisuuden ensimmäisessä osatutkimuksessa *Tunnekokemukset osana kokemusasiantuntijaksi kehittymistä* tarkastelen mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden omia sairastumiseen ja toipumiseen liittyviä tunnekokemuksia ja niiden merkityksiä kokemusasiantuntijaksi kehittymisen prosessissa. Tutkimusaihe tarkentui tunnekokemusten merkityksiin, koska tunteet nousivat keskusteluissa keskiöön useissa eri asiayhteyksissä. Kiinnostuin tarkastelemaan yksityiskohtaisemmin, mikä tunnekokemusten merkitys on kokemusasiantuntijaksi kehittämisessä.

Tutkimuskysymyksenä on a) Millaisia tunnekokemuksia mielenterveyden kokemusasiantuntijat liittävät omaan prosessiinsa? b) Millaisia merkityksiä tunnekokemukset saavat heidän kerronnassaan? Osatutkimuksen lähtökohtana oli käsitys, että oman kuntoutumisen edistyminen ja tunnekokemusten merkitysten läpikäyminen ovat yhteydessä ja vahvistavat toisiaan luoden mahdollisuudet kehittyvälle kokemusasiantuntijuudelle. Keskityn osatutkimuksessa tunnekokemusten käsittelyn prosessin merkityksiin kokemusasiantuntijuuden kehittämiselle. Tunteiden käsittelyn prosessilla tarkoitan mielenterveysongelmien kohtaamiseen ja niistä toipumiseen kuuluvia tunteiden käsittelyn vaiheita. Kokemusasiantuntijuuden kehittymisen eri vaiheissa tunnekokemusten rooli vaihtelee. Kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työympäristöillä on oma merkittävä roolinsa tunteiden käsittelyn prosessin etenemiselle. Jos kokemusasiantuntijat saavat kohdata ympäristön ja mielenterveystyön ammattilaisten hyväksynnän, se vahvistaa heidän luottamuksen tunnettaan ja toiminnan merkitykselliseksi kokemista. Toiminta voi kehittyä syväksi merkityksellisyyden tunteeksi, josta muodostuu voimavara ja osalle kokemusasiantuntijoita keskeinen osa omaa sosiaalista identiteettiä ja elämänsisältöä.

Tutkimuksen teoreettinen kehys nojaa sosiaaliseen konstruktionismiin (Berger & Luckmann 1994/1996; Burr 2004, 1994; Gergen 2015), sekä tunteiden tutkimuksen sosiaalista ja kognitiivista ulottuvuutta korostavaan lähestymistapaan. Niiden mukaan tunteet syntyvät tilanteita ja ympäristöä arvioimalla, tulkitsemalla ja kokemuksista oppimalla (Bandura 1977; Lazarus 1982). Tunteet eivät pelkästään kumpua yksilön sisältä tai reaktiona tapahtumiin ja ympäristöön, vaan ne rakentuvat osana vuorovaikutusta (Haapakoski, Kasila & Kettunen 2018; Ronkainen 1999, 133). Mielenterveyden ongelmien kohtaamiseen liittyvät tunnekokemukset ovat yksilöllisiä. Tunteiden käsittelyn prosessin edetessä muiden samanlaisia kokemuksia omaavien kanssa jaetut kokemukset saavat enemmän painoarvoa.

Osatutkimuksen tuloksena määrittelin mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehittymisen prosessiksi, jossa tunteiden käsittely on tärkeää. Tutkimuksen tuloksena rakensin tunteiden prosessuaaliset merkitykset; tunteiden kaaoksen, erittelyn, hyväksymisen, jakamisen ja luottamuksen vahvistumisen sekä jatkamisen ja luopumisen vaiheet ilmentämään tunneanalyysien kautta rakentunutta jatkumoa.

Aineistoon perustuen erilaiset tunteet näyttävät kiinnittyvän eri vaiheisiin kokemusasiantuntijaksi kehittymisessä. Tutkimuksen tuloksena ilmeni myös, että kokemusasiantuntijuuden kehitysvaiheita niihin liittyvine tunteineen ei voi tarkastella irrallisina. Prosessin tuloksena omiin tunnekokemuksiin saatiin välimatkaa, jota on pidetty edellytyksenä kokemusasiantuntijana toimimiselle (esim. Valkonen 2007). Keskeistä kokemusasiantuntijuuden kehitykselle on erilaisten tunteiden kohtaaminen ja tunteiden käsittely prosessin eri vaiheissa.

Tunteiden käsittely prosessissa mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen liittyvä tunteiden kaaos on tärkeä lähtökohta, joka käynnistää tunteiden käsittelyn prosessin. Sairastumisvaiheessa tunteet ovat kaoottisia ja vaikeasti tunnistettavia. Tilanteissa koetaan pelkoa, ahdistusta ja yleistä epätodellisuuden tunnetta. Vaikeudet ymmärtää tilannetta johtavat usein eristäytymiseen ja kyvyttömyyteen selvittää tilanteesta omin avuin.

Tunteiden erittelyn vaiheessa herää syvempi tarve ymmärtää tapahtunutta. Yksilöllisesti koettujen tunteiden kirjo on laaja. Moraalitunteet epävarmuudesta häpeään nousevat vahvasti esiin ja ne saavat keskeisemmän roolin kokemusasiantuntijuuden kehittymisessä. Moraalinen häpeä liittyy sosiaalisen aseman menetyksen pelkoon ja sen kautta pyritään löytämään tapoja koetun uhan torjumiseen (Takala 1998, 18). Tunteiden erittelyn vaiheeseen liittyy yhteiskunnassa mielenterveysongelmia koetaan esiintyvän kielteisen asenteen konkreettinen kohtaaminen. Leimautumisen pelko, syyllisyyden tunne ja koettu häpeän kokemus voivat hidastaa avun hakemista ja toipumista (Rissanen 2015, 147). Tunteiden sosiaalisen rakentumisen kontekstuaalinen ulottuvuus tulee näkyväksi omien tunteiden erittelyssä. Aiemmin puhumattomien tunteiden sanoittaminen omakohtaisesti ja tunteista muille kertominen on tärkeä elementti kokemusasiantuntijuuden kehittymisessä.

Tunteiden hyväksymisen vaiheessa omien tunteiden ja elämäntapahtumien hyväksyminen on merkityksellistä kokemusasiantuntijuuden kehitykselle (Rissanen 2015, 140). Tunteiden hyväksyminen palauttaa elämänhallinnan tunteen. Elämän tapahtumia ja niiden merkityksiä on mahdollista käsitellä levollisin mielin. Tunteiden hyväksyminen vaatii ajan kulumista ja riittävää välimatkaa sairastumisen kokemuksiin. Oma tilanne näyttäytyy uudesta näkökulmasta alun kaaokseen verrattuna. Kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle tunteiden hyväksyminen on tärkeää, koska se mahdollistaa muiden auttamisen ja koettujen tunteiden jakamisen. Asioista kertominen on mahdollista omaa hyvinvointia vaarantamatta.

Tunteiden jakamisen vaiheessa sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys konkretisoituu ja asioiden sanoittaminen ja omasta tilanteesta muille kertominen koetaan tärkeäksi. Ahdistavia tunteita jakamalla syntyy vahva yhteenkuuluvuuden tunne, joka voimaannuttaa. Tunteiden jakamisen vaiheessa ilmenevät kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten toisistaan poikkeavat tavat puhua sairauteen liittyvistä tunteista. Ammattilaisten on haastavaa kohdata mielenterveysongelmien kokemiseen liittyviä voimakkaita tunnereaktioita, jotka voivat tuntua liioiteltuilta ja vierailta.

(Jähi 2003, 195). Luottamuksen tunteen vahvistumisen vaiheessa kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle on tärkeää, että ihminen kokee ympäristön hyväksyntää tunnetietonsa kanssa. Luottamuksen tunteen vahvistuminen vie aikaa ja luottamuksen tunteen vahvistumisen vaiheisiin kuuluu epävarmuuden, haurauden ja haavoittuvuuden kokemuksia. Luottamuksen tunne vahvistuu toivon herätessä ja taustalla olevan epävarmuuden tunteen lievittyessä.

Luopumisen ja jatkamisen vaiheessa tulee ajankohtaiseksi miettiä kokemusasiantuntijana toimimisesta luopumista ja siirtymistä elämässä eteenpäin. Osalle kokemusasiantuntijoista oman toipumisen edistymisen kypsyttää halun irrottautua kokemusasiantuntijuudesta, joka ei tunnu enää mielekkäältä ja ajankohtaiselta. Toiminnasta luopumista ei koeta epäonnistumisena eikä aiempaa toimintaa koeta merkityksettömäksi. Luopumiseen tai jatkamiseen liittyy riittämättömyyden ja kiitollisuuden tunteiden vuorottelua. Osalle mukanaololla on merkitystä omaa kuntoutumista tukevana toimintana koetuista haasteista huolimatta.

Tunteiden prosessuaaliset merkitykset ovat käännekohtia, jotka johtavat kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen uudelle tasolle. Tunnekokemusten arvon ymmärtäminen ja tunnustaminen on tärkeää kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle. Osatutkimuksen tuloksena korostuu tunnekokemusten ja tunteiden merkitys kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle. Tunnekokemusten käsittelyn prosessin läpikäyminen avaa mahdollisuuksia erilaisissa työelämäasemissa toimimiselle ja luo pohjaa uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle. Näin ensimmäinen osatutkimus suuntasi merkittävästi myöhempien osatutkimusten näkökulmien valintaa.

4.2. Kokemusasiantuntijoiden asemien rakentuminen kunnallisessa mielenterveystyössä

Toisessa osatutkimuksessa *Keskustelut kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta päihde- ja mielenterveystyössä* tarkastelun kohteena on kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentuminen kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä. Tutkimuskysymykset olivat: 1) Millaisia asemia kokemusasiantuntijoille rakentuu palkattuina työntekijöinä päihde- ja mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla? ja 2) Millaisia keskusteluja työelämäasemien rakentumisesta käydään?

Osatutkimuksen teoreettinen tausta kytkeytyy diskursiiviseen professiotutkimukseen, koska työ kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä on olennaisilta osin säädösten ja ammattihierarkioiden pohjalta rakentuvaa. Sen piirissä tutkitaan ammatillisen pätevyyden rakentumista ja kyseenalaistamista mikrososiologisina kysymyksinä. Tutkimuksessani diskursiivinen professiotutkimus tarkoittaa huomion kohdentumista mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden ja ammatillisen toimijuuden rajapintaan. Tämä edellyttää ammattilaisten säädösten perusteella vastuulla olevien tehtävien selkeää määrittelyä. Toisaalta kokemusasiantuntijoiden on ymmärrettävä,

missä rajoissa heidän toimintansa kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä voi toteutua. Tulkitsin aineistoa kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten välisenä keskusteluna, jossa eri suunnista rakentuva ymmärrys ja tieto kohtasivat (Lavery 2003, 31–32). Hain aineistosta määrittelyjä kokemusasiantuntijoiden työelämäasemista ja niitä rakentavista tekijöistä, kuten kokemusasiantuntijoille asetetuista odotuksista. Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemia rakennetaan osittain rinnakkaisilla tasoilla. Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä vakiintuneina rakenteina ilmenivät valtasuhteet, yksiköille ominaiset käytännöt, sekä ammattihierarkioiden säätelemät työroolit (Miettinen ym. 2017, 19). Kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat rakentuivat osin ammattilaisten institutionaalista asemaa ja hoidollista vastuuta korostaen. Kokemusasiantuntijoina toimimiseen kytkeytyi pelkoja. Niiden merkitys saattoi korostua kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden professioiden edustajien, psykiatrien, psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa toimittaessa (Martin & Finn 2011, 1061). Tutkimuksen tuloksena rakensin aineistosta kolme kokemusasiantuntijoiden työelämäasemaa – heiluriasemat, hierarkkiset asemat ja ravistelevat asemat – niille ominaisine piirteineen. Erilaisilla työelämäasemilla on merkittävä vaikutus uuden kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle.

Heiluriasemat kuvaavat kokemusasiantuntijoiden kokemaa epävarmuutta, joka liittyy heidän asemaansa kokemusasiantuntijan työssä. Keskusteluissa epävarmuutta tuotti huoli omasta osaamisesta ja jaksamisesta, koska toiminta koettiin henkisesti kuormittavana. Kokemusasiantuntijat olivat epävarmoja, hyväksyvätkö mielenterveystyön ammattilaiset heidän mukanaolonsa ja asemansa osana työyhteisöä (ks. Olakivi 2017, 112). Heiluriasemat olivat tyypillisiä tilanteissa, joissa kokemusasiantuntijoilla ja ammattilaisilla oli vähän kokemusta yhteistyöstä. Asennoituminen toiseen osapuoleen oli siksi varovaista ja toimintatapoja tunnustelevaa. Kokemusasiantuntijuuden erilaiset muodot eivät olleet vielä vakiinnuttaneet paikkaansa mielenterveysyksiköiden työkuulttuurissa. Heiluriasemissa kokemusasiantuntijat nostivat esiin vaikeuden vetää rajaa kokemusasiantuntijan palkkioperusteisen työn ja vertaisena toimimisen välille (esim. Jurvansuu & Rissanen 2018a). Kokemusasiantuntijat pitivät työstä saatavia palkkioita oikeudenmukaisina ja ne auttoivat kokemusasiantuntijoita työelämäasemien lunastamisessa ja vakiintumisessa. Ammattilaisten kokemuksena oli, että palkkio työstä vaikutti kokemusasiantuntijuuden koettuun merkitykseen ja muutti yksiköiden työkuulttuuria. Maksettavat palkkiot vahvistivat osaltaan kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien vakiintumista (Hirschovits-Gerz ym. 2019).

Hierarkkiset asemat ilmentävät työkuulttuuria, jossa korostui ammattilaisten institutionaalinen asema. Ammattilaisten hierarkkiseen ja vakiintuneeseen asemaan kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden kontekstissa kytkeytyy mielenterveysten ammattilaisten vallankäyttöä, joka voi olla myös tiedostamatonta ja asiantuntijan asemaan sisään rakentunutta ja olennaisesti kuuluvaa (Jones 2018). Hierarkiat eri ammattiryhmien välillä mielenterveystyön yksiköissä näkyivät kullekin ryhmälle

säädöksiin määrättyinä tehtävinä ja sulkeumina, joilla määritellään eri professioiden yksinoikeus tiettyihin työtehtäviin (Olakivi 2017, 112). Samalla tavoin mielenterveystyön ammattilaiset rajasivat kokemusasiantuntijat hoidollisten toimenpiteiden ulkopuolelle säädöksiin vedoten. Sulkeumat vaikuttivat merkittävästi kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien ja tehtävien määrittelyyn. Hierarkkisiin asemiin kuului ammattilaislähtöinen pyrkimys vetää rajoja ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välille. Mielenterveystyön ammattilaiset määrittivät kokemusasiantuntijoiden soveltuvuutta, osaamista ja työn sisältöä (Olakivi 2017, 120–121). Kokemusasiantuntijoiden rooli oli enemmän ammattilaisten näkemyksiä myötäilevää. Kokemusasiantuntijoiden kokivat vaikeuksia saavuttaa jalansijaa kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä ammattilaisten rinnalla. Ammattilaiset pitivät kiinni vakiintuneesta asemastaan osana virkakoneistoa ja hoidollisesta vastuusta (Burr 2004; Dixon & Durrheim 2010). Hierarkkisissa asemissa ammattilaisten vallankäytöllä ja omaa asemaa korostavalla kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintakulttuureilla on selkeästi havaittava vaikutus kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumiselle. Mielenterveystyön ammattilaiset määrittivät kokemusasiantuntijoiden asemia institutionaalisesta ammattiasemasta käsin. Hierarkkisissa asemissa ammattilaisten vastuisiin vetoaminen paikantuu turvallisenä kiinnekohtana muuttuvissa toimintaympäristöissä (Olakivi 2017, 110–112).

Ravistelevissa asemissa kyseenalaistetaan vallitsevia käytäntöjä ja ammattihierarkioita. Kyseenalaistaminen on mahdollista, jos kokemusasiantuntijuus on jo vakiintunut osa kunnallisen mielenterveystyön yksikön toimintaa. Ravistelevissa asemissa aukeaa aitoja mahdollisuuksia kokemusasiantuntijoiden toiminnan kehittämiseksi, mielenterveystyön ammattilaisten kanssa jaettujen tavoitteiden asettamiselle ja työyhteisöön kiinnittymiselle osana laajempaa ammattihierarkioiden yleistä kehitystä. Ravisteleviin asemiin kuuluu uusien toimintatapojen kokeilua ja etsintää. Ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat pohtivat vakavissaan, mihin rajoihin asti kokemusasiantuntijat voisivat tulevaisuudessa osallistua mielenterveystyön yksiköiden aiemmin ammattilaisille rajattuihin tehtäviin (Olakivi 2017, 110). Kokemusasiantuntijat halusivat tehdä työtään myös itsenäisesti ilman ammattilaisen valvontaa ja laajentaa omaa osaamistaan ja työelämäasemaansa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteisillä koulutuksilla. He hakivat työlleen arvostusta vastapuolen reaktioita kuulostellen. Ravistelevissa asemissa keskusteluissa työelämäasemista näkyi ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tasa-arvoisemman aseman tavoittelu, toisen osapuolen kuunteleminen ja erilaista osaamista arvostava asenne.

Tarkastelin osatutkimuksessa toimijuuden osa-alueiden, tehtävien, autonomian ja valtuuksien muutoskehitystä. Rajanvetoja on sosiaali- ja terveysalalla aiemmin tutkittu erityisesti lääkäreiden ja sairaanhoitajien välisen työnjaon näkökulmasta. Tutkimuksessani sovelsin tätä eri ammattiryhmien tarkastelusta tuttua toimijoiden työelämäasemien välistä rajanvetoa korostavaa näkökulmaa mielenterveystyön ammattilaisiin ja kokemusasiantuntijoihin (Olakivi 2017, 115). Ravisteleviin ase-

miin kuuluvasta vanhoja toimintatapoja kyseenalaistavasta uusien toimintatapojen kokeilusta ja etsinnästä huolimatta tutkimuksen keskeinen tulos on, että tutkimuksessa mukana olleiden kunnallisten mielenterveysyksiköiden ympäristössä kokemusasiantuntijoiden työelämäasemat rakentuivat edelleen selkeästi ammattilaisten institutionaalista asemaa ja hoidollista vastuuta korostaen (vrt. Miettinen ym. 2017, 33–35). Ammattilaisten hallitseva asema näkyi pyrkimyksinä määritellä ja rajata kokemusasiantuntijoiden tehtäviä instituutiota edustavien ammattilaisten ehdoilla. Kokemusasiantuntijat mukautuivat pääsääntöisesti ammattilaisten määrittelemiin asemiin ja ottivat ne annettuina. Kokemusasiantuntijuudesta käytävä vilkas keskustelu ja tutkimus osoittavat kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien olevan vahvistumassa mielenterveystyössä, ja yhteisillä neuvotteluilla on keskeinen merkitys. Osatutkimuksen tulokset korostavat, että lisäämällä tietoa kokemusasiantuntijoiden työelämäasemien rakentumisesta voidaan konkretisoida muutokseen liittyviä mahdollisuuksia ja haasteita.

4.3. Kokemusasiantuntijuuden vaikutus uuden sosiaalisen identiteetin rakentumisessa

Kolmannessa osatutkimuksessa *Acting as a mental health expert by experience and its impact on social identity* tarkastelin kokemusasiantuntijana toimimisen merkitystä sosiaalisen identiteetin muutokselle. Kiinnityn osatutkimuksessa sosiaalisen identiteetin teorioihin, joissa korostuu sosiaalisten roolien ja ryhmiin kuulumisen tärkeys (Hall & Du Gay, 1996), ja sosiaalisen identiteetin rakentuminen persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin muodostamalla jatkumolla (Tajfel, 1981; Turner, 1982). Osatutkimuksessa kysyin, mitä merkityksiä kokemusasiantuntijat liittävät sosiaaliseen identiteettiinsä? Sosiaalisen identiteetin rakentuminen on elämänpituinen prosessi. Aineistossa nousi esiin, että psyykinen sairastuminen ja oman kuntoutumisprosessin edistyminen ovat merkittävässä asemassa sosiaalisen identiteetin muuttamisessa. Näin tutkimuksen keskeiseksi kohteeksi tarkentui sosiaalisen identiteetin rakentumiseen vaikuttavat osatekijät. Mielenterveyden haasteiden kohtaamisella on tutkimukseni perusteella merkittäviä vaikutuksia henkilöiden sosiaaliselle identiteetille. Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että mielenterveyden haasteiden kohtaaminen aiheuttaa kokemuksia itsekontrollin ja elämänhallinnan menettämisestä heikentäen henkilöiden toimintakykyä (Hall & Du Gay, 1996).

Tutkimuksen tuloksena rakensin aineistosta neljä erottuvaa ulottuvuutta, joilla on merkittävä vaikutus uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle. Ne ovat sairastumisen aiheuttama sosiaalisen identiteetin muutos, lähiryhmän tuen merkitys uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle, mielenterveystyön ammattilaisten tuen merkitys uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle ja uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiseen liittyvät yksilölliset merkitykset.

Sairastumisen aiheuttama sosiaalisen identiteetin muutos merkitsee sitä, että mielenterveyden ongelmien kohtaaminen käynnistää identiteetin muutosprosessin. Mielenterveyden ongelmat voivat johtaa vetäytymiseen aiemmista sosiaalisista suhteista ja eristäytymiseen (Prince ym. 2017), ja ihmiset pelkäävät yleisesti toimintakykynsä ja itsekontrollinsa menetystä kohdatessaan mielenterveyden haasteita (Hall & Du Gay 1996). Usein mielenterveyden ongelmien kohtaaminen johtaa sosiaalisen identiteetin muutokseen, jonka hyväksyminen vaatii aikaa. Työn ja vapaa-ajan toiminnan ympärille aiemmin rakentuneet sosiaaliset verkostot ovat tärkeitä ihmisten sosiaalisen identiteetin kannalta. Sairastumisen myötä voi olla vaikeaa kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta muiden ihmisten kanssa (Prince ym. 2017). Omasta tilanteesta puhuminen avoimesti koetaan vaikeaksi. Mielenterveysongelmien kohtaaminen johtaa usein sosiaalisten suhteiden heikkenemiseen tai katkeamiseen (Michalski ym. 2020; Mushtaq ym. 2014). Yhteisöön kuulumisen kokemus on olennainen sosiaalisen identiteetin rakentamisen kannalta (Tajfel 1981). Mielenterveysongelmien ilmaantuessa on kyettävä sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen (Hurrelman 1988).

Lähiryhmällä tarkoitetaan samantyyppisiä aiempia kokemuksia omaavien henkilöiden muodostamaa ryhmää. Lähiryhmän tuen merkitys uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle on tärkeä. Samanlaisia kokemuksia jakavien kokemusasiantuntijoiden lähiryhmään (Bauman 1980; 1990) kiinnittyminen on merkityksellistä elämässä eteenpäin pääsemiselle. Mielenterveysongelmien kohtaaminen vaikuttaa olennaisesti sosiaaliseen identiteettiin ja uusi elämäntilanne pakottaa arvioimaan omaa tilannetta perusteellisesti. Muiden ihmisten kanssa sosiaalisin suhteisiin liittymisestä voi tulla vaikeampaa tai joskus jopa ylivoimaista. Mielenterveyden kokemusasiantuntijana aloittaminen voi helpottaa merkittävästi uusien sosiaalisten suhteiden luomista ja uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista. Lähiryhmän jäseniä on todettu aiemmissa tutkimuksissa arvioitavan positiivisemmin kuin muiden ryhmien jäseniä (Hannum 2007, 11–12). Lähiryhmästä voi tulla tärkeä tekijä elämässä eteenpäin pääsyyllä (Bauman 1990). Kokemusasiantuntijana aloittamisen koettiin tukevan uusien sosiaalisten suhteiden solmimista ja helpottavan uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista.

Mielenterveystyön ammattilaisten tuen merkitys uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle on kokemusasiantuntijoiden uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista auttava tekijä. Mielenterveystyön ammattilaiset ymmärtävät hyvin mielenterveyden haasteiden kohtaamisen merkittävän vaikutuksen sosiaaliseen identiteettiin. Toisaalta he tuovat esiin, että ihmisarvon mittana on liikaakin korostettu työelämässä mukanaoloa ja työyhteisön jäsenyyden merkitystä osana sosiaalista identiteettiä. Mielenterveystyön ammattilaisia voi kutsua sympaattisiksi toisiksi (Goffman, 1990), jotka pystyvät pitkän aikavälin vuorovaikutuksen kautta pääsemään osittain sisäryhmään kuuluvien mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden kokemusmaailmaan. Mielenterveystyön ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat

työskentelevät Suomessa yleisesti pitkiä aikoja yhdessä. Näin ammattilaisille voi muodostua syvempi ymmärrys kokemusasiantuntijoiden työstä ja sen merkityksistä uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle. Mielenterveystyön ammattilaiset tukevat kokemusasiantuntijoita heidän työssään monin tavoin. Kokemusasiantuntijat tuovat yhdessä tehtävään työhön omiin kokemuksiinsa perustuvan näkökulman ja mielenterveystyön ammattilaiset arvostavat heidän panostaan. Kokemusasiantuntijoille saatu arvostus tuottaa kokemuksia toiminnan merkityksellisyydestä. Kokemusasiantuntijoiden työssä mielenterveystyön ammattilaisten tuki koettiin tärkeäksi. Ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välille oli muodostunut arvostava ilmapiiri toista osapuolta kohtaan. Tämä tuki kokemusasiantuntijana toimivien uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista.

Yksilölliset merkitykset painoutuivat uuden sosiaalisen identiteetin rakentamiseen vaikuttavina tärkeinä tekijöinä. Mielenterveyden kokemusasiantuntijoina toimivien tavoitteet ovat henkilökohtaisia. Kunkin henkilön elämänhistorialla ja aiemmalla persoonallisella identiteetillä on suuri vaikutus uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle. Kukin mielenterveyden kokemusasiantuntija määrittelee tavoitteensa itse ja ulkopuolelta määritellyt kokemusasiantuntijan roolit koettiin uudelle sosiaaliselle identiteetille vieraiksi (Hannum 2007). Kokemusasiantuntijuudella ja siihen liittyvällä sosiaalisella verkostolla on syvälinen henkilökohtainen merkitys. Mielenterveysongelmien kokemisen jälkeen henkilöt määrittelevät uudelleen omaa identiteettiään vertaillen tilannettaan muiden näkemyksiin (Harré 1983; Tajfel 1981). Kokemusasiantuntijoina toimiminen koettiin tärkeänä palasena uuden sosiaalisen identiteetin rakentamiselle. Kokemusasiantuntijoita yhdistävänä tekijänä ilmenee, että yksilöt kokivat voineensa edetä elämässään. Heidän identiteetinsä muuttui mielenterveystyön ammattilaisten toimenpiteiden kohteena olosta itsenäiseksi toimijaksi, joka pystyi auttamaan muita samanlaisia haasteita kokeneita. Kokemusasiantuntijat asettuvat sosiaaliseen vuorovaikutukseen yksilöllisillä tavoillaan ja rakentavat uutta sosiaalista identiteettiään omia vahvuuksiaan käyttäen. Kokemusasiantuntijana toimiminen vaikuttaa ihmisten itsekuvaan, luo uusia resursseja ja avaa uusia näköaloja uuden sosiaalisen identiteetin rakentamiseen liittyvien ongelmien ratkaisemiseen.

Osaltaan persoonallinen identiteetti määrittää yksilölliset tapamme rakentaa suhteita muihin ihmisiin, mikä on tärkeää uuden sosiaalisen identiteetin rakentamisessa (Goffman 1990). Persoonallinen ja sosiaalinen identiteetti ovat kiinnittyvät toisiinsa ja kehittyvät pääasiassa sosiaalisen vuorovaikutuksen yhteydessä (Harré 1983). Uuden sosiaalisen identiteetin rakentamisen prosessi on pitkäkestoinen ja uuden elämäntilanteen hyväksyminen vie aikaa. Mielenterveyden ongelmien myötä syrjäytyminen työelämästä ja siihen liittyvistä sosiaalisista verkostoista on merkityksellistä sosiaaliselle identiteetille. Elämä ei voi jatkua entiseltä pohjalta. Osatutkimuksen päätuloksena on, että kokemusasiantuntijana toimiminen voi johtaa identiteetin ja oman tulevaisuuden uudelleen määrittelyyn. Se auttaa ihmistä

pääsemään elämässä eteenpäin ja löytämään yksilöllisiä tapoja rakentaa uutta sosiaalista identiteettiä. Kokemusasiantuntijana toiminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön elämäntilanteeseen ja sosiaaliseen identiteettiin. Lisäksi kokemusasiantuntijuudella on merkitystä oman toimimisen edistymiselle.

5. KOKEMUSASIAINTUNTIJUUDEN KEHITYS JA PAIKKOJEN RAKENTUMINEN PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ

Yhteen koottuna osatutkimusteni näkökulmat kiinnittyvät kokemusasiantuntijuuden rakentumiseen henkilökohtaisena prosessina ja kunnallisen mielenterveystyön rakenteiden, toimintakulttuurien ja niissä tapahtuvien muutosten vaikutukseen kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle. Ajalla, paikalla, sekä kunnallisten mielenterveysyksiköiden toimintakulttuurilla ja ilmapiirillä on merkittävä vaikutus kokemusasiantuntijuuden kehitykselle. Rakentavassa ilmapiirissä on mahdollista puhua avoimemmin myös kokemusasiantuntijuuden kehitykseen liittyvistä oma-kohtaisista mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen ja niistä toipumiseen liittyvistä kokemuksista.

5.1 Henkilökohtainen prosessi mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisessa

Henkilökohtaisen kokemusasiantuntijuuden rakentumisessa tunteiden käsittely on tärkeää. Tutkimuksen tuloksena on, että tunteiden käsittelyn prosessi on yksi olennainen osa kokemusasiantuntijaksi kehittymisen henkilökohtaista prosessia (osatutkimus I). Henkilökohtaisen kokemusasiantuntijuuden kehittymisen prosessin edistymiselle kokemusasiantuntijoiden lähiryhmän antama tuki on merkityksellistä (Bauman 1990; Goffman 1990; Harré 1983). Sosiaalisen vuorovaikutuksen merkitys kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle oli tutkimukseni perusteella merkittävä. Kokemusasiantuntijoiden lähiryhmä (Tajfel 1981; Turner 1982) toi kokemusasiantuntijoille erityisen merkityksellistä sosiaalista tukea. Kokemusasiantuntijoiksi ryhtyvillä henkilöillä on usein haasteita sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ja luomisen alueella omista kokemustaustoistaan johtuen (esim. Byrne ym. 2017; Castillo 2013; Prince ym. 2017). Aiemmat ihmissuhteet saattavat olla heikentyneet tai kokonaan katkenneet. Muilta kokemusasiantuntijoilta saatu tuki edisti kokemusasiantuntijana kehittymistä ja henkilökohtaista voimaantumista. Arka ja omiin oloihin vetäytyvä henkilö rohkaistui kohti muiden kanssa viihtyvää, avointa ja vuorovaikutuksellista henkilöä. Kokemusasiantuntijuuden kehittymisen henkilökohtaisen prosessin tasoon yhdistyy vahvasti kokemus omanarvontunnosta, toiminnan merkityksestä ja itsestä tarpeellisena ihmisenä (Laitila 2010). Tutkimuksen tuloksena kokemusasiantuntijuuden kehittyessä oman toiminnan merkityksellisyyden tunne ja kokemus vahvistuivat.

Kokemusasiantuntijuuden kehittymisen henkilökohtaisen prosessin osana tunteiden käsittely ilmeni tärkeänä. Tunteiden käsittelyn prosessin vaiheiksi määritte-

lin aineistoon perustuen tunteiden kaaoksen, erittelyn, hyväksymisen, jakamisen ja luottamuksen vahvistumisen sekä jatkamisen ja luopumisen vaiheet. Nimesin tunnekokemusten läpikäymisen jatkumon tunteiden prosessuaalisiksi merkityksiksi. Ne rakentuvat käännekohdista, joiden kautta kokemusasiantuntijuus kehittyy uudelle tasolle (osatutkimus I). Mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen liittyvien tunteiden kohtaaminen ja käsitteleminen edistää kokemusasiantuntijuuden kehittymisen ohessa omaa toipumisprosessia. Oman kuntoutumisen edistyminen ja tunteiden prosessuaalisten merkitysten läpikäyminen vahvistavat toisiaan ja luovat perustaa kehittyvälle kokemusasiantuntijuudelle.

Kokemusasiantuntijuuden rakentuminen osoittautui tutkimukseni perusteella moniulotteiseksi ilmiöksi. Omien mielenterveyden haasteiden kohtaaminen ja niiden herättämien tunteiden käsittelyn prosessin läpikäyminen oli tärkeää kokemusasiantuntijaksi kehittymisessä. Henkilökohtaisella tasolla kokemusasiantuntijuuden kehittymisen alkusysäyksenä tunnekokemusten käsittelyprosessilla on tutkimukseni perusteella keskeinen merkitys. Kokemusasiantuntijaksi kehittyminen vaati toimintaan mukaan hakeutuvilta henkilöiltä huomattavia ponnistuksia ja omien kokemusten syvällistä pohdintaa (myös Palukka ym. 2019; Russo & Beresford 2015). Omien kokemusten käsittely oli pitkän ajanjakson vaativa prosessi, joka edellytti psyykkisiä voimavaroja ja sitoutumista oman elämäntilanteen ennakkoluulottomaan tarkasteluun. Omien mielenterveyden haasteiden aito kohtaaminen edellytti oman keskenkäisyyden tunnustamista ja voimavaroja tarkastella omaa elämäntilannetta avoimin mielin.

Kokemusasiantuntijuuden kehittyminen edellyttää, että henkilö on oman toipumisprosessin edistymisessä riittävän pitkällä. Aiempiin, kipeisiin kokemuksiin tulee olla riittävästi etäisyyttä. Näin kokemusasiantuntijana toiminen ei muodostu liian raskaaksi ja omaa hyvinvointia uhkaavaksi (esim. Jurvansuu & Rissanen 2018b). Kehittyäkseen kokemusasiantuntijoina toiminta on koettava omakohtaisesti merkitykselliseksi (Hietala & Rissanen 2015). Kokemusasiantuntijoina toimiminen auttaa rakentamaan uutta sosiaalista verkostoa ja pysyvämpiä tärkeitä ihmissuhteita. Työ muiden mielenterveyden haasteita kokevien toipumisen tukemisen hyväksi vaikuttaa myönteisesti itsetuntoon ja oman toipumisen edistymiseen (Byrne ym. 2017; Walker & Bryant 2013).

Suomalaisessa tunteiden tutkimuksessa ovat erityisesti vaikuttaneet kokemuksen tutkimuksen piiristä tulleet käsitykset tunnekokemuksista omakohtaisesti koettuna ja elettyinä (Kivimäki ym. 2021; Peake ja Hilpinen 2022). Tunteita on aiemmin tutkimuksissa määritelty omakohtaisen ruumiillisen kokemuksen ilmentyminä tai toimintaa ohjaavina taustavaikuttajina, joilla on tärkeä sosiaalista vuorovaikutusta ja todellisuutta merkityksellistävä vaikutus (Ahmed 2018; Kajander & Koskinen-Koivisto 2020; Smith ym. 2018; Wetherell 2012). Tunnekokemukset syntyvät ja todentuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Henkilöt reagoivat kokemuksiinsa tunteisiin jäsentämällä yksilöllisesti kokemusten fysiologisia ja emotionaalisia ulottuvuuksia

(Murphy ym. 2021). Tunneskeema (Bucci ym. 2016) käsitteenä ilmentää tunnekokemusten yksilöllistä tiedostamista ja sanoittamista ilmiöinä, jotka aktivoituvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tunnekokemukset niihin liittyvine yksilöllisine reaktioineen eivät siksi määrity pelkästään keinoksi kuvata objektiivista todellisuutta. Tunteet eivät ole ainoastaan reaktioita vuorovaikutuksessa syntyneisiin kokemuksiin, vaan niihin liittyy pyrkimys sosiaalisten normien mukaiseen toimintaan (Ahmed 2018, 255–256.) Mäntymaan ja kumppaneiden (2003) mukaan tunteet ovat yhdistäviä ja välittäviä tekijöitä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Tunteiden kokemiseen vaikuttaa myös sosiaalinen tietoisuus (esim. Goleman 2006). Osana sosiaalisessa vuorovaikutuksessa koettuja tunteita on sosiaalisten normien ulottuvuus ja ympäristön odotusten huomioiminen. Ympäristön normien ja odotusten mukaisen toiminnan tavoittelussa otetaan huomion myös vuorovaikutuksen muiden osapuolien kokemukset ja tunteet (Talvio & Klemola 2017, 30). Tutkimuksessani kokemusasiantuntijat ottavat huomioon mielenterveystyön ammattilaisten kokemusasiantuntijuutta koskevat näkemykset. Tunnekokemusten tasolla kokemusasiantuntijat pitävät oman toimintansa hyväksyntää ammattilaisten taholta tärkeänä. Se näkyy kokemusasiantuntijoiden toimintatavoissa pyrkimyksenä mukautua mielenterveystyön vallitseviin käytäntöihin. Kokemusasiantuntijat mukautuvat herkästi heille ammattilaisten taholta tärkeäksi ja keskeiseksi määriteltyyn rooliin oman kokemustarinan kertojana. Vuorovaikutuksessa kaikki vaikuttavat toisiinsa ja suhteiden rakentuminen muihin henkilöihin koetaan merkityksellisenä (osatutkimukset I ja III). Sosiaalisen tietoisuuden myötä syntyy yhteisöön kuulumisen tunne.

Tunteiden tutkimuksen kulttuurisia ja sosiaalisia käytäntöjä korostavassa näkökulmassa tunteita ei eroteta kielen tuottamasta merkityksenannosta. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on ollut, mitä tunteet saavat aikaan ja niiden kontekstisidonnaisuus, vaikutus identiteettien muutoksiin ja toimintaympäristöä määrittäviin kerrostumiin (Smith 2020, 49–61). Tutkimukseni perusteella kokemusasiantuntijat halusivat tuoda tunteiden merkitystä esiin toiminnassaan erityisen painokkaasti (Osatutkimus I). He kokivat, että ammattilaiset sulkevat omien tunteidensa käsitteilyn asiakkaiden kanssa käytävien keskustelujen ulkopuolelle.

Yhteisissä keskusteluissa määritellään laajasti kokemusasiantuntijuuden sisältöjä, toimintatapoja ja rajoja. Sitä, mihin asti kokemusasiantuntijuus voi ulottua normien ja ammattihierarkioiden varaan rakentuvassa kunnallisessa mielenterveystyössä. Näin keskustelut ilmentävät myös kokemusasiantuntijuuden määrittelyssä ilmenevää vallankäyttöä (esim. Kuusela 2010; Jansson 2014). Tutkimukseni perusteella ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden tapa kertoa kokemusasiantuntijoiden toiminnan merkityksistä on erilaista. Työtehtävissä ammattilaisen on hallittava tunteiden ilmaisua siten, etteivät omat tunnereaktiot vaikeuta kokemusasiantuntijoiden ja yleisesti asiakkaiden tunteiden ymmärtämistä. Mielenterveystyön ammattilaisilla on mahdollista pohtia omia tunnekokemuksiaan myös työnohjauksessa, jolloin työtehtävissä koettuja tunteita voi käsitellä turvallisessa ympäristössä. Mielenter-

veyslaissa todetaan, että mielenterveyspalvelujen antaminen edellyttää toimivaa työnohjauksen järjestelmää (Mielenterveyslaki 1990/1116 4 §). Toisaalta kunnallisten mielenterveystyön yksiköissä organisaatioissa sosiaalisesti rakentuvien tunnekokemusten itsesäätely nähdään edellytyksenä myös kokemusasiantuntijoiden toiminnan onnistumiselle (esim. Haapakoski, Kasila & Kettunen 2018). Ammattilaisten tuen merkitys rakentuvan henkilökohtaisen kokemusasiantuntijuuden prosessille on olennainen. Samoin ammattilaisten tuki tunteiden prosessin läpikäymisen vaiheissa tukee oman kuntoutumisprosessin edistymistä ja edistää uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista. Yhtenä tunteiden tutkimukseen kohdistuvan kiinnostuksen syynä on pidetty myös laajaa yksilöllisen kokemuskulttuurin merkityksen vahvistumista. Kokemusasiantuntijoiden tärkeänä pitämä tunteiden merkitys ilmentää osaltaan ”terapiakulttuuriksi” nimetyn ilmiön vahvistumista (Illouz 2008; Koivunen 2008). Omia koettuja tunteita pyritään tunnistamaan, nimeämään ja säätelemään niiden taustasyitä etsien (esim. Niemi & Niskala 2014). Terapiakulttuurin yhtenä ulottuvuutena on tuotu esiin, että erilaiset yhteiskunnalliset ongelmat voidaan nähdä yksilöiden omina yksilöllisinä haasteina (Brunila ym. 2021).

Kokemusasiantuntijuutta on tarkasteltu aiemmin tunnepitoisena asiantuntijuu- tena (Meriluoto 2017, 10). Kuitenkin tunnekokemusten merkityksen tarkastelu osana kokemusasiantuntijuuden kehitystä on jäänyt aiemmin vähemmälle huomiolle verrattuna kokemusasiantuntijuuden tasojen, muotojen ja toimintaympäristöjen tutkimukseen. Tutkimukseni perusteella kokemusasiantuntijat pitävät mielenterveyden haasteisiin liittyvistä tunnekokemuksista kertomista erityisen merkittävänä (osatutkimus I). He kokevat sen tärkeäksi hahmotettaessa mielenterveyden haasteita kohtaavien henkilöiden kokemuksia. Tunnekokemuksista kertominen liittyy koke- musasiantuntijoiden ja mielenterveyden haasteita kohdanneiden ihmisten henkilö- kohtaisten kokemusten ulottuvuuden asiantuntijoiden tietoon. Lähtökohtana on ajatus, että aidon kosketuksen mielenterveysongelmia kohdanneiden kokemusmaa- ilmaan voi saada vain ottamalla vakavasti heidän tunnekokemuksensa.

Kokemusasiantuntijakoulutukseen osallistuminen on tutkimukseni perusteella tärkeä henkilökohtaisen kokemusasiantuntijana kehittymisen prosessin osa-alue (osatutkimukset I, II, III). Suomessa kokemusasiantuntijakoulutuksen varhaisimpia käynnistäjiä on ollut Mielen ry (entinen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry). Yhdistys on kouluttanut mielenterveyden kokemusasiantuntijoita Tampereella 2000-luvun alusta alkaen (Nousiainen 2011). Järjestöjen kokemusasiantuntija- koulutusten lisäksi kunnalliset organisaation ja oppilaitokset ovat toimineen koke- musasiantuntijakoulutusten järjestäjinä. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on järjestänyt kokemusasiantuntijakoulutuksia vuodesta 2010 asti. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin järjestämä koulutus on myös hyvä esimerkki ammatillistuneeseen kokemusasiantuntijuuteen vaadittavasta sisällöllisesti monipuolisesta ja pitkäkestoi- sesta noin vuoden mittaisesta kokemusasiantuntijakoulutuksesta (Laitila 2019, 19). Kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehitystä kuvaa osaltaan se, että joissakin

ammattillisissa oppilaitoksissa on voinut opiskella kokemusasiantuntijana ja vertaisohjaajana toimimisen opintojakson osana kasvatus- ja ohjausalan ammattitutkintoa (Hirschovits-Gerz ym. 2019; Opetushallitus 2018). Kokemusasiantuntijakoulutus on laajentunut sisällöltään ja muuttunut pitkäkestoisemmaksi (Laitila 2019).

Muutos kokemusasiantuntijuudessa on tutkimukseni tulosten perusteella ollut laajaa ja toteutunut monella tasolla samanaikaisesti. Kokemusasiantuntijuuden kehittyminen näkyy siinä, että kokemusasiantuntijaksi kehittymisen prosessia on alettu ymmärtää syvemmin ja sen asema on vahvistunut rakenteellisesti. Kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisen prosessin osalta tunteiden käsittelyn prosessin ja sosiaalisen identiteetin kehittymisen vaiheissa on yhteisiä tekijöitä. Yhteistyö muiden kokemusasiantuntijoiden kanssa ja ryhmässä tavoitettu erityinen yhteyden kokemus ovat keskeisiä sekä tunteiden käsittelyn prosessin läpikäymiselle että uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle (osatutkimukset I, III). Kokemusasiantuntijuuden kiinnittymisessä osaksi mielenterveystyön palvelujärjestelmää ollaan uudessa kehitysvaiheessa. Erilaisilla rakentuvilla työelämäasemilla on merkittävä vaikutus uuden kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle. Kokemusasiantuntijakoulutus on tutkimukseni tuloksena kaikkia osatutkimuksia yhdistävä tekijä. Se merkityksellisessä asemassa tunteiden käsittelyn prosessin ja sosiaalisen identiteetin kehittymisen vaiheissa. Tunteiden käsittelyn prosessi edistyy riittävän pitkälle ja sosiaalisen identiteetin rakentumisen myötä mahdollisuudet kokemusasiantuntijuuden kiinnittymiselle mielenterveystyön palvelujärjestelmään paranevat olennaisesti (osatutkimukset I, II, III). Esimerkiksi luentojen ja koulutustilaisuuksien pitäminen ja erilaisiin mielenterveystyön kehittämiseen ja arviointiin liittyviin työtehtäviin kokemusasiantuntijoilta on vaadittu entistä monipuolisempaa osaamista. On edellytetty tietotekniikan, muun muassa erilaisten etäyhteyksin tapahtuvien tilaisuuksien toteuttamisessa käytettävien ohjelmistojen sujuvaa hallintaa, sekä esiintymistaitoja. Samoin on vaadittu taitoja toimia säädöksiin ja ammatillisen tiedon varaan rakentuneiden vakiintuneiden mielenterveystyön yksiköiden työkaluissa. Osaamisvaatimukset kokemusasiantuntijana pärjäämiselle lähenevät ammattilaisilta vaadittavaa osaamista. Kokemusasiantuntijoilta odotetaan kokemusasiantuntijakoulutuksen lisäksi muun muassa hyviä sosiaalisia taitoja, sekä verkostoitumisen ja viestinnän osaamisen työelämätaitoja (Dufva ym. 2017; Järvensivu 2010, 126–127; Toikko 2016).

Kokemusasiantuntijana toimisella, kokemusasiantuntijakoulutuksella ja kokemusasiantuntijoiden ryhmiin kuulumisella on myös vaikutusta uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiseen (Osatutkimus III). Stuart Hall (1999, 189) toteaa ryhmien ja niihin kuuluvien ihmisten luokittelun olevan olennaista toimintaympäristön ymmärtämisen kannalta. Persoonallisen ja sosiaalisen identiteetin ulottuvuuksien kautta tapahtuva identiteetin määrittely ja niiden erottelu on yleistä sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa (Harré 1983; Saastamoinen 2006, 172; Turner 1982, 18). Sosiaalisen identiteetin rakentuminen ymmärretään laajasti koko

elämänmittaisena prosessina (Owens ym. 2010). Sosiaalisen identiteetin kehittymiseen vaikuttavat henkilön aiemmin kohtaamat haasteet ja niistä eteenpäin pääseminen, sekä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa muiden antama palaute. Kokemusasiantuntijoiden paikkojen rakentumiselle on tärkeää, että kokemusasiantuntijoiden lähiryhmäryhmään kuulumisen kautta saavutetaan myönteisiä muutoksia sosiaalisen tuen saatavuudessa.

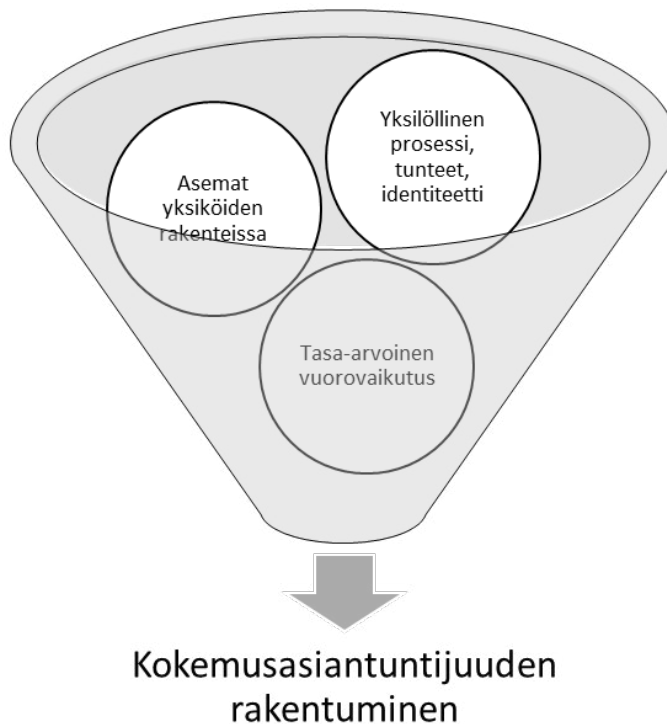
Sosiaalisen identiteetin osalta mielenterveysongelmien kokeminen voi aiheuttaa elämänhallinnan ja aiemman sosiaalisen identiteetin menettämisen tunteen ja heikentää laajasti henkilöiden toimintakykyä (Hall & Du Gay 1996). Mielenterveysongelmien kohtaaminen muuttaa henkilöitä. Kokemusasiantuntijana toimimisella on vahva vaikutus uuden sosiaalisen identiteetin rakentamiseen erityisesti kokemusasiantuntijoiden lähiryhmään kuulumisen kautta (Tajfel 1981; Turner 1982). Nykypäivänä ammatti, siihen liittyvä asema, sekä työyhteisön puitteissa muodostuneet sosiaaliset verkostot ovat merkittävä osa ihmisten sosiaalista identiteettiä. Jos työura keskeytyy tai päättyy lopullisesti mielenterveyden ongelmien takia, sosiaalinen asema muuttuu ammatillisen identiteetin katoamisen myötä. Elämä ei voi jatkua entiseen tapaan ja sosiaalinen identiteetti on rakennettava uudelle pohjalle.

Tutkimukseni tuloksena on, että uudessa tilanteessa kokemusasiantuntijana toimimisesta voi tulla yksi merkittävä uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiseen vaikuttava tekijä. Kokemusasiantuntijuuden kehittämisessä tunteiden käsittelyä kautta ja uuden sosiaalisen identiteetin rakentumisessa on kummassakin kysymys kehitysprosessista, joiden kulkuun kuuluu yhdistäviä elementtejä. Uuden sosiaalisen identiteetin rakentumisessa kokemusasiantuntijoiden muodostaman lähiryhmän merkitys on olennainen (Bauman 1990). Aiempien tutkimusten perusteella mielenterveyden kokemusasiantuntijat tuntevat läheistä yhteenkuuluvuutta kokemusasiantuntijoiden muodostamaan lähiryhmään ja ryhmään kuuluvia henkilöitä arvioidaan positiivisemmin ryhmän ulkopuolisiin verrattuna (Hannum 2007).

Käsitteellä *sympaattiset toiset* (sympathetic others) viitataan lähiryhmiin. Sympaattisiin toisiin voidaan lukea mukaan henkilöitä, jotka pystyvät pitkäkestoisien vuorovaikutuksen ja yhteistyön kautta osittain tavoittamaan lähiryhmän kokemusmaailmaa (Goffman 1990). Suomessa mielenterveystyön ammattilaiset ja kokemusasiantuntijat tekevät työtä yhdessä tyypillisesti pitkiä aikoja. Näin ammattilaisille muodostuu kokemuksen kautta syvempi ymmärrys kokemusasiantuntijoiden työstä. Mielenterveystyön ammattilaiset tukevat asiantuntijoiden uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista monin tavoin. Merkityksellistä sosiaalisen identiteetin rakentumisen kannalta on, että mielenterveystyön ammattilaiset ymmärtävät kokemusasiantuntijoiden erilaisen osaamisen tuovan kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työhön uutta näkökulmaa ja lisäarvoa (osatutkimus III).

5.2. Rakenteiden ja toimintakulttuurien merkitys rakentuvalla kokemusasiantuntijuudelle

Kokemusasiantuntijuuden yksilöllisen kehitysprosessin ohessa kokemusasiantuntijatoiminnan toteutumista kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä määrittävät ammattilaisjohtoiset paikalliset rakenteet ja toimintatavat. Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä on havaittavissa kontekstuaalisia rakenteita ja vakiintuneita käytäntöjä (esim. Juhila 1999). Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten asemat määrittävät kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä niiden toimintakulttuurin määrittelemissä rajoissa (esim. Jokinen ym. 2004). Kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin mukaan ajalla ja paikalla on merkitystä kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle. Paikallinen konteksti ja kullekin mielenterveystyön yksikölle ominaiset erityispiirteet määrittävät toiminnan muotoja ja sisältöjä.



Kuvio 1. Kokemusasiantuntijuuden rakentumisen keskeiset tekijät

Tutkimukseni kontekstissa kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijuuden laajempi juurtuminen edellyttää työ kulttuurien muutosta, mielenterveystyön ammattilaisten työkäytäntöjen muuttumista ja kokemusasiantuntijoiden kohtaamista tasa-arvoisina kumppaneina. Kokemusasiantuntijana

toimimista voidaan tarkastella kuntoutumisvalmiuden käsitteen avulla, jonka rakentumisen oleellisena tekijänä on ihmisen kohtaaminen oman elämänsä asiantuntijana ja tasa-arvoisena kumppanina dialogisessa vuorovaikutussuhteessa (Peltomaa 2005, 8–9). Kuntoutumisvalmius käsitteenä viittaa henkilön omaa kuntoutumista tukevaan motivaatioon, rohkeuteen ja sitoutumiseen oman kuntoutumisprosessin edistämiseen ja kykyyn asettaa omia tavoitteitaan (esim. Koskisuus 2002, 148–149). Kokemusasiantuntijuudella voi olla merkityksellinen rooli kuntoutumisvalmiuden kehittymisen tukemisessa. Se voi lisätä mielenterveyden haasteita kohdanneiden halua muutokseen ja kokemusasiantuntijoiden kokemustarinat toimivat esimerkkeinä kuntoutumisen onnistumisista ja saatavilla olevasta tuesta (Peltomaa 2005, 79). Samalla se edistää kokemusasiantuntijuuden yksilöllistä kehitysprosessia ja uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista (osatutkimukset I, III). On tärkeää huomioida, että kokemusasiantuntijoilla on kokemustensa pohjalta olennaista tietoa asiakkauudesta, sekä palvelujärjestelmän toimivista käytännöistä ja haasteista (esim. Toikko 2012; 2011).

Kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten eri suunnista rakentuvaa osaamista on pidettävä arvokkaana osana mielenterveystyötä (Hirschovits-Gertz ym. 2018, 48). Kokemusasiantuntijuus kehittyy vähitellen kohti ammattimaisempaa kokemusasiantuntijatoimintaa ja työelämäasemia (Osatutkimus II). Työskentely kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden tyypisissä asiantuntijaorganisaatioissa edellyttää kokemusasiantuntijoilta oman osaamisen kehittämistä ja kykyä sopeutua vaihteleviin työtehtäviin ja ympäristöihin (Jones 2018). Muodostumassa olevat moniulotteisemmat ja palkkioperustaiset työelämäasemat mielenterveystyön yksikköihin sekä aiempaa itsenäisemmin toteutettavat työtehtävät merkitsevät samalla rajojen ylittämisen mahdollisuutta. Aiempiin vertaisuuteen perustuviin työtehtäviin verrattuna uudet työtehtävät kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä ovat vaatineet aiempaa laajempaa osaamista. Tämä on vaikuttanut osaltaan kokemusasiantuntijakoulutuksen kehittymiseen entistä pidemmäksi, sisällöltään laajemmaksi ja monipuolisemmaksi. Kokemusasiantuntijakoulutuksella on tärkeä merkitys kokemusasiantuntijuuden kehitykselle ja toiminnan ammatillistumiskehitykselle (Meriluoto 2017, 23; Rissanen 2015).

Kokemusasiantuntijana toimiminen tukee merkittävästi uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista (osatutkimus III). Mielenterveyden haasteisiin liittyvän tunteiden käsittelyn prosessin näen tutkimukseni tuloksena luovan pohjaa myöhemmälle kokemusasiantuntijuuden laajemmalle kehittymiselle (osatutkimus I). Tunteiden käsittelyn ja oman kuntoutumisen prosessien edetessä (osatutkimukset I, II) avautuvat mahdollisuuden kiinnittyä työelämään kokemusasiantuntijoina kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä ja uuden sosiaalisen identiteetin rakentuminen voi vahvistua (osatutkimus III). Työelämään kiinnittymisen haasteena on, että mielenterveyden haasteiden kohtaamiseen liittyy samanaikaisesti tunteiden kaaos ja aiemman identiteetin osittainen katoaminen. Tunnetasolla sairastumiseen liittyy

ahdistusta, pelkoa ja yleistä epätodellisuuden tuntua. Tämä johtaa usein eristäytymiseen ja vetäytymiseen aiemmista ihmissuhteista.

Mielenterveysongelmia kohdanneiden kokemusten huomioimisella voi olla merkittävää vaikutusta kunnallisten mielenterveyspalvelujen järjestämisen käytäntöihin ja sisältöihin. Kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä tunteisiin on ammattilaisten taholta suhtauduttu osin varauksella. Tunnekokemuksiin pohjaavaa kokemusasiantuntijoiden tietoa on tarkasteltu sentimentaalisena tunteiluna, jolloin elävien ja todellisten tunteiden tavoittaminen vaikeutuu (esim. Määttä 2006, 7). Toisaalta kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden tyyppisissä organisaatioissa ja yhteistyössä ammattilaisten kanssa kokemusasiantuntijoiden sosiaalisesti rakentuvien tunnekokemusten itsesäätely nähdään edellytyksenä toiminnan onnistumiselle (Haapakoski, Kasila & Kettunen 2018). Ammattilaisten rooliin kuuluva kyky reflektoida ilmiöitä ja ymmärtää erityisiä tilanteita näkyy siinä, että omien tunteiden ilmaisu on pidättyvämpää kokemusasiantuntijoihin verrattuna. Työtehtävissä ammattilaisen tunteiden ilmaisun pidättyväisyys on olennaista, koska omat tunnereaktiot eivät saisi vaikeuttaa kokemusasiantuntijoiden ja asiakkaiden tunteiden ymmärtämistä. Kokemusasiantuntijuuden kehitykseen on vaikutusta myös mielenterveystyön ammattilaisten asenteilla ja käsityksillä (esim. Koskisuus 2002; Peltomaa 2005). Kokemusasiantuntijoiden kertomat tunnekokemukset voivat johtaa myös kokemusasiantuntijuuden vähättelyyn ammattilaisten taholta (Beresford & Boxall 2015). Ammattilaisuuteen liittyy oletus ammattilaisten neutraaliudesta ja järkipärisyydestä, jolloin tunteiden käsittelyä on pidetty ammattilaislähtöiseen toimintakulttuuriin sopimattomana (Forsberg 2006, 31). Ammattilaisten työnohjaus on tärkeää heidän työhönsä liittyvien tunnekokemusten purkamisen mahdollistajana.

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehitys on siirtynyt uuteen vaiheeseen kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehityksen myötä (esim. Toikko 2012). Sisällöltään kokemusasiantuntijoiden työ on monimuotoistunut käsittäen muun muassa asiakasvastaanottoja yhdessä ammattilaisten kanssa tai itsenäisesti. Kokemusasiantuntijat ovat aiempaa enemmän mukana mielenterveystyön palvelujärjestelmän kehittämisen ja arvioinnin moniammatillisissa työryhmissä (Hipp ym. 2016; Nossek ym. 2021; Soronen 2021). Suhtautuminen kokemusasiantuntijoihin kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä on muuttunut vähitellen arvostavammaksi ja heidän työtehtäviensä mahdollisuuksista ja rajoista käydään avoimempaa keskustelua (Otte ym. 2020; Palukka ym. 2019; Rajamäki & Mikkola 2017). Siksi kehitys on tuonut mukanaan myös hämmennystä ja pohdintoja kokemusasiantuntijuuden asemista (esim. Juhila 2006). Mielenterveyden haasteita kohdanneiden henkilöiden omakohtaista tietoa ja siihen perustuvaa kokemusasiantuntijuutta on kiinnittynyt mukaan mielenterveyspalvelujen yhteyteen 2000-luvulta lähtien (Hietala & Rissanen 2015, 11). Kokemusasiantuntijuus on vahvistunut merkittävästi poliittisten ohjelmien tuella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Vähitellen kokemusasiantuntijat ovat saaneet aiempaa monipuolisempia työtehtäviä kunnallisissa mielenterveystyön

yksiköissä (osatutkimus II). Yleensä työtehtävät ovat olleet osa-aikaisia tai palkkioperustaisia (esim. Ketola 2022, 38.)

Monipuolisemmat työtehtävät ovat johtaneet laajempaan ja pitkäkestoisempaan kokemusasiantuntijakoulutukseen, joka saattaa osaltaan karsia toimintaan mukaan tulevia henkilöitä. Kaikilla ei ole voimavaroja ja resursseja sitoutua pitkäkestoiseen ja vaativaan kokemusasiantuntijakoulutukseen. Tutkimukseni perusteella koulutuksen muuttuessa pitkäkestoiseksi ja aiempaa vaativammaksi osallistumista mietitään huolellisesti. Toisaalta tehtyään päätöksen koulutukseen osallistumisesta siihen sitoudutaan ja koulutus koetaan sisällöltään mielekkääksi ja omaa osaamista kehittäväksi (myös Laitila 2019). Kokemusasiantuntijakoulutus voi siten osaltaan lisätä valikoitumista ja työympäristöjen vakiintuneet käytännöt sujuvimmin omaksuvat kokemusasiantuntijat ovat ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna soveliaimpia mukaan toimintaan (El Enany ym. 2013, 29). Kokemusasiantuntijuuden kehitykseen liittyy epävarmuutta ja myös pelkoja, joiden merkitys näkyy mielenterveytyön vakiintuneiden professioiden edustajien, kuten psykiatristen sairaanhoitajien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa toimittaessa (esim. Martin & Finn 2011, 1061). Esimerkiksi keskustelua käydään edelleen vertaisuuteen perustuvien ja erilaisissa palkkioperustaisissa kehittämis- ja arviointitehtävissä kokemusasiantuntijana toimisen välisestä suhteesta ja niiden merkityksistä (osatutkimukset I, II, III). Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehitykseen vaikuttavat monet mielenterveytyön vakiintuneet rakenteet ja käytännöt (esim. Beresford 2019; El Enany ym. 2013; Jones & Pietilä 2020). Samoin kunnallisissa mielenterveytyön yksiköissä ammattilaisten asenteet ja työkäytännöt ovat aikojen kuluessa muotoutuneita ja hitaasti muuttuvia. Miettinen ja kumppanit (2017, 17) tuovat esiin vakiintuneisiin rakenteisiin yhdistyviä hallinnan käytäntöjä asiakkaiden toimintamahdollisuuden määrittäjinä. Kokemusasiantuntijuuden rakentumiseen vaikuttavat osaltaan kunnallisen mielenterveytyön yksiköiden vakiintuneet toimintatavat ja toimintaa ohjaavien säädösten asettamat reunaehdot (osatutkimukset II, III). Tutkimuksessani kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveytyön ammattilaisten asemaan liittyi myös mielenterveytyön vakiintuneista toimintakulttuureita, rakenteista ja hierarkioista koostuva painolasti (myös Ahonen 2019; Beresford 2019; Miettinen ym. 2017). Parhaimmillaan toiminta tuotti kokemusasiantuntijoille itselleen osallisuuden kokemusta. Se konkretisoitui kokemusasiantuntijuuden hyväksymisenä ja huomioon ottamisena ammattilaisten taholta ja mukaan ottamisena kunnallisten mielenterveytyön yksiköiden toimintaan.

Kokemusasiantuntijoiden omaan kokemukseen pohjautuva tieto tunnistettiin, hyväksyttiin ja se huomioitiin palveluiden kehittämisessä ja arvioinnissa. Näin kokemusasiantuntijuus kehittyi ammatillisemman toiminnan suuntaan ja kumppanuuteen mielenterveytyön ammattilaisten kanssa kokemusasiantuntijoiden tietoa arvostavassa ilmapiirissä (esim. Miettinen ym. 2017, 34). Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus rakentui dialogisessa suhteessa mielenterveytyön ammattilaisiin.

Tutkimukseni ajallisessa viitekehyksessä pitäydyn pääosiin 1990-luvun alusta alkaneessa ajanjaksossa, vaikka mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kehitys juontuu pitkään historialliseen kehityskulkuun. Tutkimusaineistossani osallistujat puhuivat pääosin kokemusasiantuntijuuteen liittyvistä ilmiöistä 2000-luvun alusta 2018 vuoteen ulottuvalla ajanjaksolla. Osa mielenterveystyön ammattilaisista oli ollut mukana työelämässä jo 1990-luvulla. Siksi he nostivat esiin tilannetta 1990-luvulla vertailukohdaksi nykytilanteeseen. He totesivat kokemusasiantuntijuuden kiinnittymisen palvelujärjestelmään edistyneen paljon kyseisellä ajanjaksolla. Mukana olleista kokemusasiantuntijoista useammalla oli myös kokemusta toiminnasta jo 1990-luvulla. He toivat tutkimuksessani esiin painopisteen muutosta vertaistoinnasta palvelujärjestelmä kehittämiseen liittyviin tehtäviin. Ylipäänsä he olivat kokeneet työnkuvien monipuolistuneen ja muuttuneen vaativammaksi. Tilanne on tutkimukseni toteuttamisen ajankohdan jälkeen myös muuttunut vuoden 2023 alusta aloittaneiden uusien hyvinvointialueiden myötä. Muuttuneiden palvelurakenteiden osalta merkityksiä on mahdollista arvioida tarkemmin vasta myöhemmin. Kokemusasiantuntijuutta on mahdollista käsitteellistää kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksessä kokemusasiantuntijuuden henkilökohtaisen tason lisäksi suhteessa mielenterveystyön laajempaan kehitykseen ja ammatillisten käytäntöjen muutoksiin (osatutkimukset I, II, III).

Tutkimuksessani toimintaympäristöjen muutosprosessit ja niiden merkitys ilmenivät tärkeinä tekijöinä kokemusasiantuntijuuden kehitykselle (osatutkimus III). Mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla työskentelevät kokemusasiantuntijat ovat saavuttaneet aiempaa tunnustetumman aseman kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä (Jones & Pietilä 2020; Lehtinen & Taipale 2001). Tämä on luonut tasavertaisemman vuorovaikutussuhteen ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden välille, jolloin kokemusasiantuntijat ovat voineet kertoa muun muassa tunnekokemuksistaan ja niiden merkityksestä kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle avoimesti. Tunnekokemukset (osatutkimus I) rakentuvat osana vastavuoroista vuorovaikutusta, eivätkä ole henkilön sisältä kumpuavia reaktioita ympäristön tapahtumiin (Haapakoski, Kasila & Kettunen 2018; Ronkainen 1999, 133). Kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen kuuluu myös tunteiden ilmaisun hallinta ja sosiaalisten tunteiden ilmaisu toimintaympäristön edellyttämiä normeja noudattaen (Goleman 1995).

Tutkimukseni tuloksina löysin kolme kokemusasiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavaa hallinnan käytäntöjä ilmentävää asemaa, jotka ilmenevät yhtäaikaaisesti kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työympäristöissä. Nimesin se hierarkkiseksi, heiluri- ja ravisteleviksi asemiksi (osatutkimus II). Hierarkkisissa asemissa kokemusasiantuntijuuden kehitys oli haastavaa ja kokemusasiantuntijoita ei koettu ammattilaisten taholta työyhteisön tasa-arvoiseksi jäseniksi. Kokemusasiantuntijuutta voidaan väheksyä ja omaan kokemukseen perustuva tieto määrittyy vähempiarvoiseksi tutkimus- ja tieteellisen tiedon varaan rakentuvissa työympäristöissä

(esim. Greenhalgh ym. 2015). Kuitenkin kokemusasiantuntijuuden merkitys on samanaikaisesti vahvistunut ja kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä kokemusasiantuntijoiden työ on paikallisesti merkittävää (Hirschovits-Gerz ym. 2019, 40). Kokemusasiantuntijuuden vahvistumisesta huolimatta tutkimuksissa on havaittu kokemusasiantuntijoille olevan haastavaa kiinnittyä kunnallisten mielenterveystyön työkuultuurien arvojen ja normien ohjaamiin työympäristöihin (esim. Martin & Finn 2011, 1061).

Heiluriasemat ilmaisevat kokemusasiantuntijuuden kehitykseen vaikuttavia ristiriitoja. Niiden piirissä kokemusasiantuntijuuden kehitys määrittyy osin ammatillislähtöisesti ja kokemusasiantuntijat kokevat epävarmuutta työnsä oikeutuksesta osana työyhteisöä (Olakivi 2017, 112). Kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä heiluriasemat olivat tyypillisiä työympäristöissä, joissa kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten yhteistyö ei ollut vakiintunutta. Yhteistyössä se näkyi varovaisuutena ja tunnustelevana toimintana toista osapuolta kohtaan. Heiluriasemissa oma työ koettiin kokemusasiantuntijuutta kehittäväksi, mutta huoli omasta jaksamisesta tuotti epävarmuutta. Myös palkkatonta vertaisuuteen perustuvaa tehtiin palkkioperusteisen työn ohessa, koska sen koettiin tukevan kokemusasiantuntijuuden kehitystä (esim. Hutchinson ym. 2006; Jurvansuu & Rissanen 2018a).

Ravistelevat asemat ilmenivät tutkimuksessani keskusteluissa, joissa tavoiteltiin kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten tasa-arvoisempaa asemaa kunnallisten mielenterveystyön toimintaympäristöissä. Tasa-arvoisemman aseman tavoittelu konkretisoitui kunnallisissa mielenterveystyön yksiköissä, joissa ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden yhteistyö oli pitkäkestoista ja vakiintunutta (Hietala & Rissanen 2015; myös Soronen 2021, 17). Tällöin syntyi kokemusasiantuntijuuden kehitystä vahvistava luottamuksen ilmapiiri. Se konkretisoitui uusien toimintatapojen kokeiluna johtaen vakiintuneiden käytäntöjen kriittiseen tarkasteluun ja uudistamispyrkimyksiin (esim. Rissanen 2015, 198).

Hierarkkiset, heiluri- ja ravistelevat asemat konkretisoituivat tutkimuksessani niihin liittyvinä erilaisina vuorovaikutuksen muotoina. Parhaiten kokemusasiantuntijana kehittymisen henkilökohtaisen prosessin edistymistä tukee vuorovaikutus ravistelevissa asemissa, jolloin vuorovaikutus on responsiivista ja tasa-arvoista dialogia (Jokinen & Juhila 1996; Toikko 2012). Henkilökohtaiseen prosessiin kuuluvat tunnekokemusten käsittely ja sosiaalisen identiteetin rakentuminen (osatutkimukset I, II) saavat merkittävää tukea responsiivisesta vuorovaikutuksellisuudesta. Kokemusasiantuntijuuden kehitykselle on tärkeää, että kokemusasiantuntijuutta pidetään tärkeänä mielenterveystyön elementtinä (esim. Hipp ym. 2016). Kun eri osapuolilla on jaettu ymmärrys kokemusasiantuntijuudesta ja sen arvosta, kokemusasiantuntijuus voi kiinnittyä osaksi mielenterveystyön kokonaisuutta. Uuden sosiaalisen identiteetin rakentumiselle on tärkeää, että kokemusasiantuntijat kokevat, että heidän työtään arvostetaan (osatutkimus III). Kokemusasiantuntijoiden usko siihen, että kokemusasiantuntijuudella on merkityksellinen rooli pyrittäessä

ymmärtämään paremmin mielenterveyden haasteita ja tapoja tukea mielenterveyden haasteita kohtaavia henkilöitä, on tärkeää (Humpston 2014; Sapiro & Ward 2020). Siksi tutkimukseni perusteella ravistelevat työelämäasemat tukevat parhaiten kokemusasiantuntijoiden uuden sosiaalisen identiteetin rakentumista.

Ammattilaislähtöinen työkuultuuri vaikuttaa osaltaan kokemusasiantuntijuuden kehittymiselle tärkeään tunteiden käsittelyn prosessiin (osatutkimus I). Kokemusasiantuntijuuden kehittymisen edellytyksenä on tutkimukseni perustella, että tunteiden merkitys ja tunnekokemukset opetaan vakavasti ja tunnustetaan arvokkaaksi mielenterveyden haasteiden kohtaamista koskevaksi tiedoksi. Tämä edellyttää mielenterveystyön ammattilaisilta hienotunteisuutta ja asennemuutosta. Tunnekokemuksilla on merkittävä vaikutus kokemusasiantuntijoiden tiedon määrittämisessä. Kokemusasiantuntijuuden kiinnittyessä kunnallisen mielenterveystyön rakenteisiin kokemusasiantuntijat pyrkivät säätelemään tunnekokemuksiaan. Näin lähestytään neutraalia asiantuntijätietoa. Tunteiden merkityksen huomioiminen on haastavaa hierarkkisissa asemassa, joissa kokemusasiantuntijoita ei nähdä tasa-arvoisina toimijoina työyhteisössä. Myös heiluriasemissa, joissa kokemusasiantuntijuus määritellään osin ammattilaislähtöisesti, kokemusasiantuntijoiden kokema epävarmuus työnsä merkityksestä hidastaa tunteiden käsittelyn prosessin etenemistä. Ravistelevissa asemassa on tavoitteena pyrkimys kokemusasiantuntijoiden ja mielenterveystyön ammattilaisten tasa-arvoisempaan asemaan. Siksi tunteiden käsittelyn prosessin merkityksellisyys kiinnittymisessä kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden toimintaan ymmärretään myös ammattilaisten taholla (osatutkimukset I, II).

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden asemoituminen kunnallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmään on siirtynyt uuteen vaiheeseen kokemusasiantuntijuuden ammatillistumiskehityksen vaikutuksesta. Kokemusasiantuntijoiden kiinnittyminen mielenterveystyön palvelujärjestelmään on tutkimukseni perusteella vasta rakentumassa. Tämä edellyttää rakenteellisia ja asenteellisia muutoksia mielenterveystyössä. Kokemusasiantuntijoiden tietoa voidaan tulevaisuudessa hyödyntää laajasti mielenterveystyön palvelujärjestelmässä. Kokemusasiantuntijuuden rakenteellisia kiinnekohtia voidaan edelleen vahvistaa poliittisten ohjelmien tuella (esim. Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Organisatoristen rakenteiden ja tehtäväkuvien uudistamisen myötä kokemusasiantuntijat voivat saada aiempaa monipuolisempia työtehtäviä julkisissa mielenterveystyön yksiköissä (esim. Ketola 2022, 38.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kiinnittyminen kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden rakenteisiin on sidoksissa myös yksilöiden vapauksia korostavaan yhteiskunnalliseen kehitykseen (Beresford & Boxall 2015; Berger & Luckmann 1994/1996; Byrne ym. 2017). Kokemusasiantuntijuuden kiinnittymiseen kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden rakenteisiin ovat vaikuttaneet erot yksiköiden toimintakulttuureissa. Valtakunnallisesti kokemusasiantuntijuuden asema mielenterveystyössä on kehittynyt epätasaisesti, vaikka toimintaa on tuettu valtakunnallisen ohjauksen keinoin (esim. Vormo ym. 2020) Kokemusasiantunti-

juudella ei toistaiseksi ole valtakunnallisesti virallisesti tunnustettua asemaa mielen-terveystyön palvelujärjestelmässä, joskin yksittäisiä paikallisia edelläkävijöitä on jo olemassa (Kuosmanen ym. 2013; Laitila 2010).

Pohjana mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden paikkojen rakentumiseen kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden työkuultuureissa on mielenterveystyötä ohjaava lainsäädäntö. Mielenterveystyön ammattilaisten kelpoisuus ja toimintavaltuuksien rajat on määritelty säädöksissä varsin yksityiskohtaisesti. Tulevaisuudessa kokemusasiantuntijuuden kiinnittymisessä kunnallisen mielenterveystyön rakenteisiin kokemusasiantuntijoiden roolien tarkempi määrittely suhteessa ammattilaisten asemaan on keskeistä. Lainsäädännön keskeiseksi tavoitteeksi 2000-luvun alusta alkaen on määritelty asiakkaiden aseman vahvistaminen, mukaan luettuna kokemusasiantuntijuutta ja vertaistoimintaa edistävien toimintamallien avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

5.3. Kokemusasiantuntijuuden sosiaalipoliittiset tavoitteet

Kokemusasiantuntijuus näyttää saaneen vahvempaa jalansijaa ja on vahvistunut 2000-luvulla palvelujen kehittämisessä osana ihmislähtöisempien mielenterveyspalvelujen tavoittelua (Kivistö ym. 2021; Rissanen 2015). Kehitys on osa laajempaa sosiaalipoliittista keskustelua, jossa tarkastellaan kriittisesti asiakkaana olemisen roolia. Asiakkaiden aseman vahvistaminen painottuu vahvasti tulevaisuuden kehityssuuntana. Keskustelussa asiakkaiden asemasta tarkastellaan myös sitä, mihin ammattilaisuuden ja asiakkuuden rajat viime kädessä vedetään (Miettinen ym. 2017; Nossek ym. 2021). Nykytilanteessa kokemusasiantuntijoilla on tärkeäksi tunnustettu rooli mielenterveystyön ammattilaisten rinnalla kunnallisessa mielenterveystyössä (Jones & Pietilä 2020; Lehtinen & Taipale 2001). Suomessa kehitystä on tuettu vahvasti poliittisella ohjauksella ja kokemusasiantuntijuuden merkitys on tunnustettu kansallisissa suosituksissa (Mieli 2009 työryhmä & Sosiaali- ja terveysministeriö 2010). Toisaalta mielipiteet myös vaihtelevat ja joskus ammattilaisten asenteissa on nähtävissä kokemusasiantuntijuuden kehitykseen liittyvää muutosvastarintaa.

Tutkimukseni perusteella kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden kontekstissa kokemusasiantuntijuus ymmärretään moniulotteisena. Kokemusasiantuntijuuden yksilöllinen tunneulottuvuus otetaan mukaan mielenterveystyön käytäntöjen ja kehittämisen tueksi (osatutkimus I). Samalla tiedostetaan kokemusasiantuntijana toimisen merkitys kokemusasiantuntijoiden erilaisten sosiaalisten identiteettien rakentumiselle. Kokemusasiantuntijuuden eri ulottuvuudet tukevat 2000-luvun keskeisten sosiaalipoliittisten tavoitteiden saavuttamista mielenterveystyössä (osatutkimukset I, II, III). Keskeisiä sosiaalipoliittisia tavoitteita ovat olleet asiakkaan aseman vahvistaminen, mielenterveyden edistäminen ja ennaltaehkäisevän mielenterveystyön painotus (esim. Juhila 2006; Toikko 2012; Sosiaali- ja terveysministeriö

2009). Mielenterveystyössä on korostettu osallisuutta ja vertaisuutta edistävien toimintamallien omaksumista käyttöön asiakaslähtöisen toiminnan edistämiseksi (Juhila ym. 2016; Kivistö ym. 2021; Martin ym. 2021).

Sosiaalipoliittisena tavoitteena on myös etsiä uusia ratkaisuja ihmisten pahoinvoinnin lievittämiseksi ja muun muassa tehottomien palvelujen parantamiseksi ja mielenterveyspalvelujen kustannusten nousun hillitsemiseksi (esim. Meriluoto 2016). Mielenterveyden haasteista johtuvat sairauspoissaolot ovat lisääntyneet merkittävästi 2016 vuodesta alkaen (esim. Blomgren 2019). Kokemusasiantuntijuuden avulla on mahdollisuus tuottaa asiakaslähtöisiä ratkaisuja koettuihin mielenterveystyön palvelujärjestelmän ongelmiin. Kokemusasiantuntijuuden vahvuutena on, että kokemusasiantuntijoiden toipumiskertomuksien kerronnalla ja niihin liittyviä onnistumisen kokemuksia avaamalla on mahdollista tukea asiakkaiden kuntoutumisvalmiutta (Koskisuus 2002, 148–149). Kuntoutumisvalmiuden vahvistuminen liittyy olennaisesti sosiaalipoliittisiin asiakaslähtöisyyttä painottaviin tavoitteisiin.

Muiden sosiaalipoliittisten merkitysten ohessa kokemusasiantuntijatoiminta ymmärretään merkittävänä lisäresurssina ja tukena mielenterveystyölle (Kivistö ym. 2021; Martin ym. 2021). Toisaalta on tärkeää tiedostaa, että kokemusasiantuntijuus lisäresurssina ei painotu liikaa. Kokemusasiantuntijat tuovat vuorovaikutukseen asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa toimiessaan ennen kaikkea tärkeää omakohtaiseen kokemukseen perustuvaa toipumisosaamista asiakkaan näkökulmasta. Monet tekijät kokemusasiantuntijuuden toiminnan kiinnittymiselle kunnallisen mielenterveystyön yksiköiden rakenteisiin tuottavat edelleen haasteita (Beresford & Boxall 2015). Valtakunnallisesti mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden kiinnittymisessä kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden toimintaan on suurta vaihtelua. Kokemusasiantuntijuuden kiinnittyminen osaksi mielenterveystyön palvelujärjestelmää on ilmiö, jonka tarkastelussa ei löydy kaikkia toimijoita sitovasti yhdistäviä piirteitä.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimukseni kysymyksinä olivat:

1. Miten kokemusasiantuntijuus rakentuu henkilökohtaisena prosessina?
2. Miten kunnallisen mielenterveystyön rakenteet ja toimintakulttuurit määrittävät kokemusasiantuntijuutta?

Tutkimukseni tavoitteena oli tarkastella kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismien viitekehyydessä kokemusasiantuntijuuden rakentumista kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden piirissä. Jäsenin kokemusasiantuntijuuden rakentumisen ulottuvuuksia kokemusasiantuntijoina toimivien henkilöiden antamien merkitysten näkökulmasta. Tutkimusaineistoina käytin fokusryhmäkeskusteluja, joihin osallistui 28 henkilöä. Mukana oli sekä mielenterveyden kokemusasiantuntijoita että mielenterveystyön eri ammattiryhmiä edustavia ammattilaisia. Kontekstuaalisen sosiaalisen konstruktionismin mukainen lähestymistapani ilmeni kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden erityisten toimintakulttuurien merkityksen huomioimisena kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle. Huomioin yksiköiden rakenteelliset tekijät, vuorovaikutukseen liittyvät ilmiöt ja niiden vaikutukset kokemusasiantuntijuuden rakentumiseen henkilökohtaisella tasolla ja kokemusasiantuntijuuden kiinnittymisessä mielenterveystyön palvelujärjestelmän osaksi. Pohdin lopuksi tutkimustulosteni uutuusarvoa, merkittävyyttä ja validiteettia rajoitteineen.

Tutkimukseni keskeinen anti on kokonaisvaltaisen uuden tiedon tuottaminen mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden rakentumisesta vuorovaikutteisesta näkökulmasta. Kokemusasiantuntijuuden rakentumiseen liittyvä jännite tulee tutkimuksessani selvästi esiin kokemusasiantuntijatoiminnan kaksoisluonteena. Kokemusasiantuntijana toimiminen tukee kuntoutumista ja samalla kokemusasiantuntijuudella on merkityksellinen asema mielenterveystyön palvelujärjestelmän kehittämisessä. Kokemusasiantuntijatoiminnassa mukana olevien henkilöiden joukko on heterogeeninen ja kokemusasiantuntijaksi ryhtymisen syyt yksilöllisiä. Kokemusasiantuntijoiksi ryhtyneitä henkilöitä yhdistää halu auttaa muita mielenterveyden haasteita kohdanneita ja vaikuttaa omalla kuntoutumisen polulla hoitojärjestelmän piirissä koettuihin palvelujärjestelmän epäkohtiin. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt korostivat kokemusasiantuntijana toimisen mahdollistavan oman osaamisen kehittämisen, joka konkretisoitui monipuolisina tehtävinä mielenterveystyössä. Osalle henkilöistä kokemusasiantuntijuus loi pohjaa koulutukseen tai työelämään palaamiselle oman kuntoutumisen edistyessä.

Osatutkimusteni näkökulmat edustavat aiemmin tutkimuksessa marginaaliin jääneitä kokemusasiantuntijuuden kehittymisen osa-alueita. Tutkimus tuotti lisätietoa kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle olennaisista elementeistä. Yhdistin tutkimuksessani kokemusasiantuntijuuden kehittymisen henkilökohtaisen tason ja uuden sosiaalisen identiteetin muodostumisen paikkojen rakentumiseen kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden ympäristöissä. Kokemusasiantuntijoiden paikkojen rakentuminen osana palvelujärjestelmää on ollut tutkimuksellisen kiinnostuksen kohteena aiemmin (Beresford 2019; Byrne ym. 2017; El Enany ym. 2013; Kivistö ym. 2022; Palukka ym. 2019). Tunteiden merkitystä kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle, sekä kokemusasiantuntijatoiminnan merkitystä sosiaalisen identiteetin rakentumiselle on aiemmin tutkimuksissa tarkasteltu vähemmän (ks. kuitenkin Forsberg 2006; Haapakoski ym. 2018). Tutkimuksessani oli vahva painotus sosiaalisen vuorovaikutuksen tärkeästä merkityksestä kokemusasiantuntijuuden rakentumiselle.

Kokemusasiantuntijuuden kiinnittyessä tulevaisuudessa aiempaa vahvemmin mielenterveystyön palvelujärjestelmään ja erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistuksen (sote-uudistus) myötä tutkimustarvetta aiheesta on jatkossakin. Mielenterveystyö muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoin on ollut vuoden 2023 alusta aloittaneiden hyvinvointialueiden järjestämistä vastaavalla. Jatko-tutkimukselle on erityistä tarvetta rakenteiden muutoksesta johtuen. Tutkimukseni tulosten perusteella toimintansa aloittaneilla hyvinvointialueilla mielenterveystyön kehittämisessä olisi kiinnitettävä huomiota kokemusasiantuntijuuden asemaan. Ne kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyön käytännöt, jotka aiemmin kunnallisen mielenterveystyön yksiköissä on todettu toimiviksi, olisi mielekästä ottaa käyttöön uudessa toimintaympäristössä.

Tutkimukseni on toteutettu kunnallisten mielenterveystyön yksiköiden kontekstissa, jota voi pitää erityisenä toimintaympäristönä. Siksi tutkimustulokset eivät suoraan ole laajemmin sovellettavissa. Myös kokemusasiantuntijuuden valtakunnallisesti vaihteleva tilanne vaikuttaa siihen, että tuloksia voi pitää laajempaa kokemusasiantuntijuuden kontekstia silmällä pitäen ainoastaan suuntaa antavina. Tutkimustulosten luotettavuutta arvioidessa ajattelen aineistoa olleen riittävästi ja lisäaineiston avulla ei olisi tullut esiin enää olennaista uutta tutkimuskysymyksiä koskevaa tietoa. Fokusryhmäkeskustelu tutkimusmenetelmänä aineistonkeruussa voi vaikuttaa tuloksiin monella tapaa. Ensinnäkin koen aineistonkeruutilanteiden onnistuneen hyvin. Ilmapiiri oli avoin ja omien mielipiteiden kertomista tukeva. Koin, että tarjosin kaikille osallistujille mahdollisimman tasapuolisesti tilaa kertoa omista ajatuksistaan käsiteltäviin teemoihin liittyen. Tulkitseen asioista yhdessä keskustelemisen ja toisilta saatujen kommenttien tuoneen esiin näkökulmia, jotka muuten olisivat voineet jäädä kokonaan kertomatta. Aineistoa arvioidessa otin huomioon myös, että ryhmäpaine saattaa vaikuttaa keskustelijoiden esiin nostamiin näkemyksiin (Juhila ym. 2012; Mendes da Costa ym. 2014, 1517–1518). Myös yl-

lättävien uusien ja mielenkiintoisten ajatusten esittämiselle oli tilaa. Omassa harkinnassani keskustelujen moderaattorina oli kuitenkin pitää keskustelun kulku riittävän kiinteästi käsiteltävissä teemoissa.

Fokusryhmien käyttö menetelmänä sensitiivisten aiheiden parissa sisältää myös rajoituksensa (Mäntyranta & Kaila 2008; Pietilä 2017). Ryhmiin saattaa valikoitua henkilöitä, joille ryhmäkeskustelu on entuudestaan luonteva sosiaalisen vuorovaikutuksen tapa. Toisaalta hiljaisemmat ja ryhmässä varovaisemmin omia kokemuksiaan esiin tuovat henkilöt saattoivat jäädä tästä syystä tutkimuksen ulkopuolelle. Tavoillani hankkia tutkimukseen osallistujia oli vaikutuksensa osallistujien valikoitumiseen. Koska hankin mielenterveyden kokemusasiantuntijoita mielenterveysjärjestöjen avulla, niiden toiminnassa aktiivisesti mukana olevat kokemusasiantuntijat saivat kattavimmin tietoa mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen.

Tutkimukseni perusteella koettuihin mielenterveyden haasteisiin ja niistä toipumiseen perustuvalla mielenterveyden kokemusasiantuntijuudella on jo paikallisesti merkityksellinen asema osana mielenterveystyön kokonaisuutta. Kiinnostavaa olisi tutkia jatkossa, miten mielenterveyden kokemusasiantuntijuus löytää paikkansa 2023 aloittaneiden hyvinvointialueiden palvelurakenteissa. Tutkimuksellisen kiinnostuksen kohteena on myös mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden asema laajemmassa mielenterveystyön kokonaisuudessa. Mielenterveysjärjestöillä on jatkossakin tärkeä asema kokemusasiantuntijoiden kiinnekohtana ja taustatukena. Järjestöt ovat olleet tärkeänä kotipesänä kokemusasiantuntijoille ja niiden piirissä toteutuu edelleen laajasti vertaisuuteen perustuvaa kokemusasiantuntijuutta. Järjestöjen asema kokemusasiantuntijakoulutuksen järjestäjänä ja kokemusasiantuntijana toimimiseen liittyvän työhajauksellisen tuen antajina on ollut merkityksellinen. Kokemusasiantuntijana toimisen uudet toimintamuodot mielenterveystyön uudelleen järjestävässä palvelukokonaisuudessa ovat jatkossa kiinnostava tutkimuskohde. Luontoperustaisten menetelmien käyttö mielenhyvinvoinnin tukemisessa ja mielenterveystyön palvelujärjestelmän toimintamuotona on kehittymisen vaiheessa. Kokemusasiantuntijoiden osuus toiminnan toteuttamisessa voi olla merkityksellinen. Samalla kokemusasiantuntijoiden mukanaolo luontoperustaisen toiminnan järjestämisessä olisi tapa huomioida kokemusasiantuntijoiden yksilöllisiä taustoja toiminnan kehittämässä tulevaisuudessa. Liikunnan ja luontoperustaisen toiminnan merkitys muun muassa masennuksen hoidon, mielen hyvinvoinnin ja sosiaalisen kuntouksen tukimuotona on tunnistettu (esim. Eskola 2019; Kolster ym. 2023).

Jatkotutkimusta tarvitaan mielenterveystyön palvelujärjestelmän kokonaisuudesta, johon sisältyvät hyvinvointialueiden mielenterveyspalveluiden ohessa järjestöjen tuottamat palvelut ja niiden yhteensovittaminen. Hyvinvointialueiden aloitettu toimintansa mielenterveysjärjestöjen rahoituksen tulevaisuus on herättänyt huolta järjestökentällä. Mielenterveysjärjestöt tekevät omaa työtään rajapinnalla, jossa työn määrittely ennaltaehkäiseväksi työksi tai mielenterveyden haasteista kärsivien tukemiseksi virallisen mielenterveystyön palvelujärjestelmän yhteistyötahona on

haastavaa. Samalla tulee näkyväksi toiminnan rahoituksen tämänhetkinen epävarmuus. Ennaltaehkäisevä työ on kuntien vastuulla ja mielenterveystyön palveluiden tuottaminen hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla. Siksi tällä hetkellä on epäselvää, kenelle mielenterveysjärjestöjen työn rahoittaminen jatkossa kuuluu.

Jatkotutkimus mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden asemasta on tärkeä aihe. Missä määrin kokemusasiantuntijoiden toiminta kehittyy palkkatyön suuntaan ja mikä on palkallisen kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden suhde tulevaisuudessa. Tutkimukseni perusteella mielenterveystyön kokemusasiantuntijuus on vähitellen kehittymässä palkallisen kokemusasiantuntijuuden suuntaan. Jatkotutkimustarpeita on siten aiemmin esillä olleiden seikkojen osalta. Suuri osa mielenterveyden kokemusasiantuntijoista tekee palkallista työtä osa-aikaisena tai tuntiperustaisesti. Palkkioiden kehityksen tutkimukselle ja valtakunnalliselle vertailulle on tilausta. Tutkimukseni perusteella mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden ammatillistuessa ja muuttuessa enemmän palkkatyöksi, myös työn vaatavuus todennäköisesti kasvaa. Siksi lisätutkimukselle koulutuksen kehittymisen suuntaviivoista on tarvetta. Säilyykö koulutus tulevaisuudessa monitoimijaisena oppilaitosten, järjestöjen, sairaanhoitopiirien ja jatkossa myös hyvinvointialueiden järjestämänä koulutuksena, jolloin koulutusten pituudet ja sisällöt ovat kirjavia. Joka tapauksessa mielenterveyden kokemusasiantuntijuus on saavuttanut merkityksellisen aseman mielenterveystyön osana.

Lähteet:

- Ahmed, Sara (2018) *Tunteiden kulttuuripolitiikka*. Tampere: Niin & näin.
- Ahonen, Karoliina (2019) *Suomalainen mielenterveyspolitiikka: Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Alasuutari, Pertti (1999) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Arminen, Ilkka (1998) *Therapeutic interaction: A study of mutual help in the meetings of Alcoholics Anonymous*. Helsinki: The Finnish Foundation for Alcohol Studies.
- Attygalle, Lisa (2017) *The context experts. A White Paper*. Tamarack Institute. <https://www.mkekids.org/resources/decision-makers/context-experts.html> Viitattu 1.7.2023.
- Bandura, Albert (1977) *Social learning theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bauman, Zygmunt (1990) *Thinking sociologically: an introduction for everyone*. Oxford: Blackwell.
- Barthold, Lauren Swayne (2016) *A Hermeneutic Approach to Gender and Other Social Identities*, New York: Palgrave Macmillan.
- Beresford, Peter (2019) *Public Participation in Health and Social Care: Exploring the Co-production of Knowledge*. *Frontiers in sociology* 3. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2018.00041/full> Viitattu 26.6.2023.
- Beresford, Peter & Boxall, Kathy (2015) *Where do service users' knowledge sit in relation to professional and academic understandings of knowledge*. In Patsy Staddon (eds.) *Mental health service users in research. Critical sociological perspectives*. Bristol: Policy Press, 69–86. <https://doi.org/10.2307/j.ctt9qgmw.10>
- Boxall, Kathy & Beresford, Peter (2013) *Service user research in social work and disability studies in the United Kingdom*. *Disability & society* 28(5), 587-600. <https://doi.org/10.1080/09687599.2012.717876>
- Berger, Peter L. & Luckmann, Thomas (1966) *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. London: Penguin.
- Berger, Peter, L. & Luckmann, Thomas (1994/1966) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Vesa Raiskila (suom.) Helsinki: Gaudeamus.
- Björkman, Tommy, Angelman, Therese. & Jönsson, Malin (2008) *Attitudes Towards People with Mental Illness: A Cross-sectional Study Among Nursing Staff in Psychiatric and Somatic Care*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 22(2), 170–177. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00509.x>
- Blomgren, Jenni (2019) *Sairauspoissaolojen kasvu jatkuu – mielenterveyden häiriöt yhä suurempana huolenaiheena*. Kelan Tutkimusblogi 25.1.2019. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://tietotarjotin.fi/tutkimusblogi/724991/sairauspoissaolojen-kasvu-jatkuu-mielenterveyden-hairiot-yha-suurempana-huolenaiheena> Viitattu 17.12.2023.
- Bloor, Michael, Frankland, Jane, Thomas, Michelle & Robson, Kate (2001) *Focus groups in social research*. London: Sage.
- Brunila, Kristiina, Harni, Esko, Saari, Antti & Ylöstalo, Hanna (2021) *Terapeuttinen valta: onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

- Bucci, Wilma., Maskit, Bernard & Murphy, Sean (2016) Connecting emotions and words: The referential process. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 15(3), 359–383. <https://doi.org/10.1007/s11097-015-9417-z>
- Burr, Vivien (2015) *Social Constructionism*. New York: Routledge.
- Burr, Vivien (2004) *Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä*. Jyrki Vainonen (suom.) Tampere: Vastapaino.
- Burr, Vivien (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.
- Bury, Michael (1982) Chronic illness as biographical disruption. *Sociology of Health and Illness* 4(2), 167–182.
- Byrne, Louise, Roennfeldt Helena & O’Shea, Peri (2017) Identifying barriers to change: The lived experience worker as a valued member of the mental health team. Australia: Queensland Mental Health Commission. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.qmhc.qld.gov.au/documents/identifyingbarrierstochangefinalreportpdf> Viitattu 17.12.2023.
- Castillo, Heather (2013) Service-User Insights into Recovery in Personality Disorder. Teoksessa Walker, Steven (eds.) *Modern Mental Health: Critical Perspectives on Psychiatric Practice*. St Albans: Critical Publishing, 17–32.
- Chinman, Matthew, McCarthy, Sharon, Mitchell-Miland, Chantele, Daniels, Karin, Youk, Ada & Edelen Maria (2016) Early stages of development of a peer specialist fidelity measure. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 39(3), 256–265. DOI: <https://doi.org/10.1037/prj0000209>
- Christie, Louise (2016) Peer support roles in mental health services. Scotland: The Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS).
- Conrad, Peter & Baker, Kristin K. (2010) The social construction of illness: Key insights and policy implications. *Journal of Health and Social Behavior* 51, 67–79.
- Curran, Tillie, Sayers, Ruth. & Percy-Smith, Barry (2015) Leadership as Experts by Experience in Professional Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 186, 624–629.
- Dallmayr, Fred, R. & McCarthy, Thomas, A. (1977) Introduction. In Fred R. Dallmayr & Thomas A. McCarthy (eds.) *Understanding and social inquiry*. Notre Dame: University of Notre Dame.
- Davidson, Larry, Bellamy, Chyrell, Guy, Kimberly & Miller, Rebecca (2012) Peer support among persons with severe mental illnesses: A review of evidence and experience. *World Psychiatry* 11(2), 123–128. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.009>
- Dixon, John & Durrheim, Kevin (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, Mikko, Halonen, Minna, Kari, Mika, Koivisto, Tapio, Koivisto, Raija & Myllyoja, Jouko (2017) Kohti jaettua ymmärrystä työn tulevaisuudesta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2017.
- El Enany, Nellie, Currie, Graeme & Lockett, Andy (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>
- Eskola, Juha (2019) Tolppa-hankkeen toiminnallisuus ja kokemuksellisuus. Teoksessa Martta Ylilauri & Anja Yli-Viikari (toim.) *Kohti luonnollista hyvinvointia*. Vaasa: Vaasan yliopisto. *Levón-instituutin julkaisuja* 143, 77–85.
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (2023) Kokemusasiantuntijatoiminta. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.hyvaep.fi/kokemusasiantuntija/> Viitattu 21.10.2023.
- Falk, Hanna, Kurki, Marjo, Rissanen, Päivi, Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina (2013) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. *Työpapereita* 39/2013. Helsinki: THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110670/URN_ISBN_978-952-302-0283.pdf?sequence=1

- Faulkner, Alison (2017) Survivor research and Mad Studies: The role and value of experiential knowledge in mental health research. *Disability & society* 32(4), 500–520.
- Forsberg, Hannele (2006) Tunteet työssä – esimerkkinä sosiaalityö. Teoksessa Kaarina Määttä (toim.) *Tunteiden rakkaus ja rikkaus. Avaimia tunteiden tulkintaan*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab, 27–44.
- Fox, Joanna (2020) Experiences of user involvement in mental health research: Exploring reflections from a service user researcher using auto-ethnography. *Mental health review journal* 25(3), 281–294. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-11-2019-0040>
- Gergen, Kenneth (2015) *An invitation to social constructionism*. London: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781473921276>
- Gergen, Kenneth J. & Gergen, Mary (2007) 'Social Construction and Research Methodology', in William Outhwaite and Stephen P. Turner (eds) *The Sage Handbook of Social Science Methodology*, 461–478. London: SAGE.
- Goffman, Erving (1990) *The Presentation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.
- Goffman, Erving (1970) *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Goleman, Daniel (2006) *Social Intelligence: The New Science of Human Relationships*. New York: Bantam Books.
- Goleman, Daniel (1995) *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gubrium, Jaber F. & Holstein, James A. (2008) The Constructionist Mosaic in James A. Holstein & Jaber F. Gubrium (eds.) *Handbook of Constructionist Research*. New York: The Guilford Press, 3–10.
- Günther, Kirsi & Räsänen, Jenni-Mari (2022) The reported responsibilities of mental health workers and clients. *Communication and Medicine*, 17(3), 230–242. <https://doi.org/10.1558/cam.21587>
- Günther, Kirsi, Raitakari, Suvi, Juhila, Kirsi, Saario, Sirpa, Kaartamo, Riina & Kulmala, Anna (2013) *Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten aikuisten kuntoutuskursilla: etnografinen tapaustutkimus*. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus.
- Haapakoski, Kaisa, Kasila, Kirsti & Kettunen, Tarja (2018) Kokemusasiantuntijoiden sisäänpääsy sairaalaorganisaatioon. *Päiväkirja-analyysin yhtymäkohdat Norbert Eliasin teoriaan*. *Janus* 26(1), 40–56. <https://doi.org/10.30668/janus.64210>
- Hallamaa, Jaana (2017) *Yhdessä toimimisen etiikka*. Tallinna: Gaudeamus.
- Hallamaa, Jaana, Lötjönen, Salla, Sorvali, Irma & Launis, Veikko (2006) *Etiikkaa ihmistieteille?* Teoksessa: Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) *Etiikkaa ihmistieteille*. Tietolipas 211/SKS, s. 11–30. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja.
- Hall, Christopher, Parton, Nigel, Juhila, Kirsi & Pösö, Tarja (2003) *Conclusion: Yes, But Is This of Any Use?* In Christopher Hall, Kirsi Juhila, Nigel Parton & Tarja Pösö (eds.) *Constructing Clienthood in Social Work and Human Services. Interaction, Identities and Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers, 223–232.
- Hall, Stuart (1999) *Identiteetti*. Mikko Lehtonen & Juha Herkman (suom.) (toim.) Tampere: Vastapaino.
- Hall, Stuart (1997) *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. SAGE Publications.
- Hall, Stuart & Du Gay, Paul (1996) *Questions of cultural identity*. SAGE.
- Hannum, Kelly (2007) *Social identity: Knowing yourself, leading others*. 1st edition. Greensboro, N.C.: Center for Creative Leadership.

- Harré, Rom (1998) Forword. In Ian Parker (eds.) *Social Constructionism, Discourse and Realism*. London: Sage, xi–xii.
- Harré, Rom (1983) *Personal Being: A Theory for Individual Psychology*. Oxford: Basil Blackwell.
- Heiskala, Risto (2004) *Toiminta, tapa ja rakenne. Kohti konstruktionistista synteesiä yhteiskuntateoriassa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (2023) Etsimme uusia jäseniä HUSin asiakasraateihin, nuorten tutkimusraatiin, kokemusasiantuntijoiksi ja vertaistukijoiksi. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=helsingin+ja+uudenmaan+sairaanhoitopiiri> Viitattu 21.10.2023.
- Hennink, Monique, M. (2007) *International focus group research: A handbook for the health and social sciences*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hietala, Outi (2019) Asiakkaan näkökulma ja kokemuksen ääni hyvinvointityöhön. Luento, Asiakkaat ja Sote-seminaari, THL, Helsinki 20.4.2019.
- Hietala, Outi & Rissanen, Päivi (2015) Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. *Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta*. Helsinki: Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto, 33–47.
- Hipp, Kirsi, Kangasniemi, Mari, Vaajoki, Anne & Kuosmanen, Lauri (2016) Kokemusasiantuntijan osallisuus mielenterveyspalvelujen kehittämisessä. *Hoitotiede* 28(4), 286–297.
- Hirschovits-Gerz, Tanja, Sihvo, Sinikka, Karjalainen Jarno & Nurmela, Anna (2019) Kokemusasiantuntijuus Suomessa: Selvitys kokemusasiantuntijakoulutuksen ja -toiminnan käytännöistä. Työpaperi 17/2019. Helsinki, THL. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138436/URN_ISBN_978-952-343-%2020354-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Honkasalo, Marja-Liisa (2000) Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? Teoksessa Ilka Kangas, Sakar Karvonon & Annika Lillrank (toim.) *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.
- Hurtig, Johanna & Laitinen, Merja (2003) Kantaaottavuus tutkimuksen eettisenä kysymyksenä. Teoksessa Anneli Pohjola (toim.) *Eettisesti kestävä sosiaalitutkimus*. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 87–109.
- Hutchinson, Dori, Anthony, William, Ashcraft, Lori, Johnson, Eugene, Dunn, Erin, Lyass, Asya & Rogers, Sally (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>
- Huvinen, Kirsti, Joutsenlahti, Ritva & Metteri, Anna (2014) Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä – aikuissosiaalityön asiakkaat terveyspalveluissa. Teoksessa Anna Metteri, Heli Valokivi & Satu Ylinen (toim.) *Terveys ja sosiaalityö*. Juva: PS-kustannus, 32–43.
- Hydén, Margareta (2008) Narrating sensitive topics. In Molly Andrews, Corinne Squire & Maria Tamboukou (eds.) *Doing Narrative Research*. London: Sage, 121–136.
- Hyväri, Susanna (2017) Luottamuksen rakentuminen kokemusasiantuntijoiden ja viranomaisten välillä. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Tampere: Vastapaino.
- Hyväri, Susanna (2009) Vertaisryhmät syrjäytymisen voittamisen näyttämöinä. *Ryhmätö* 4/2009, 2–12).
- Hyväri, Susanna (2005) Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 214–235.

- Hyvärinen, Elisa & Killku, Nina (2010) Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus – kuntoutumista tukeva toimintamuoto. *Sairaanhoitaja* 1(83), 50–53.
- Hyvärinen, Matti, Kurunmäki, Jussi, Palonen, Kari, Pulkkinen, Tuija & Stenius, Henrik (toim.) (2003) *Käsitteet Liikkeessä: Suomen Poliittisen Kulttuurin Käsitehistoria*. Tampere: Vastapaino.
- Häkkinen, Antti & Salasuo Mikko (2015) Salattu, hävetty, vaiettu. Miten tutkia piilossa olevia ilmiöitä. Tampere: Vastapaino.
- Hökkä, Päivi, Paloniemi, Susanna, Vähäsantanen, Katja, Herranen, Sanna, & Manninen, Mari & Eteläpelto, Anneli (2014) Järki ja tunteet - kohti toimijuutta tukevaa johtamista. Teoksessa Päivi Hökkä, Susanna Paloniemi, Katja Vähäsantanen, Sanna Herranen, Mari Manninen & Anneli Eteläpelto (toim.) *Ammatillisen toimijuuden ja työssä oppimisen vahvistaminen: luovia voimavaroja työhön!* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 121–144.
- Ihalainen-Tamlander, Ninni, Vähäniemi, Anu, Löyttyniemi, Eliisa, Suominen, Tarja & Välimäki, Maritta (2016) Stigmatizing attitudes in nurses towards people with mental illness: A cross-sectional study in primary settings in Finland. *Journal of psychiatric and mental health nursing* 23(6-7), 427–437. <https://doi.org/10.1111/jpm.12319>
- Illouz, Eva (2008) *Saving the Modern Soul. Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*. Berkeley: University of California Press.
- Israel, Tania, Willging Cathleen & Ley, David (2016) Development and Evaluation of Training for Rural LGBTQ Mental Health Peer Advocates. *Rural Ment Health* 40(1), 40–62. <https://doi.org/10.1037/rmh0000046>
- Jankko, Terhi (2008) Mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden merkityksiä kuntoutujien ja omaisten ryhmäkeskusteluissa: Me voidaan kertoa että tämmösenkin asian kanssa voi elää että mä on hullu. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jansson, Noora (2014) *Discursive practices in organizational change*. Oulu: Oulun yliopisto.
- Jokinen, Arja (2021) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/Viitattu 27.3.2024>.
- Jokinen, Arja, Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) *Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, Arja, Huttunen, Laura & Kulmala, Anna (2004) *Puhua vastaan ja vaieta: Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista*. Helsinki: Gaudeamus.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (1996) *Merkitykset ja vuorovaikutus: Poimintoja asunnottomuuspuheiden kulttuurisesta virrasta*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Jones, Marjaana (2018) *Kokemustiedon määritykset ja käyttö julkisen terveydenhuollon kontekstissa*. Teoksessa Jarmo Toikkanen & Ira Virtanen (toim.) *Kokemuksen tutkimus VI: Kokemuksen käsite ja käyttö*. Rovaniemi: Lapland University Press, 169–190.
- Jones, Marjaana & Pietilä, Ilkka (2020) Personal perspectives on patient and public involvement – stories about becoming and being an expert by experience. *Sociology of health & illness* 42(4), 809–824.
- Juhila, Kirsi (2016) *Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät*. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 369–407.
- Juhila, Kirsi (2021) *Teemoittelu*. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/Viitattu 15.6.2023>.

- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi, Hall, Christopher & Raitakari, Suvi (2016) Interaction during mental health floating support home visits: Managing host-guest and professional-client identities in home-spaces. *Social & cultural geography* 17,(1), 101–119. <https://doi.org/10.1080/14649365.2015.1042401>
- Juhila, Kirsi, Jokinen, Arja & Suoninen, Eero (2012) Kategoria-analyysin juuret. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Kategoriat, kulttuuri ja moraali: johdatus kategoria-analyysiin*. Tampere: Vastapaino, 17–43.
- Juhila, Kirsi (1999) Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Tampere: Vastapaino, 160–198.
- Jurvansuu, Sari & Rissanen, Päivi (2018a) Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan laajuus päihde- ja mielenterveysyhdistyksissä ja yhdistysten toimijoille tarjoama tuki. *Tietopuu, Katsauksia ja näkökulmia* 1/2018, 1–11. Helsinki: A-klinikkasäätiö.
- Jurvansuu, Sari & Rissanen, Päivi (2018b) Päihde- ja mielenterveysjärjestöjen vertais- ja vapaaehtoistoimijoiden väsymisen ja uupumisen tunteet. *Tietopuu: Tutkimussarja* 1/2018: 1–15.
- Juvonen, Tarja (2015) Sosiaalisesti kontrolloitu, hauraasti autonominen: Nuorten toimijuuden rakentuminen etsivässä työssä. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, Nuorisotutkimusseura.
- Jähi, Rita (2003) Elämää vanhemman psyykkisen sairauden varjossa. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Ilka Kangas & Ullamaija Seppälä (toim.) *Sairas, potilas, omainen - Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Helsinki: SKS, 192–224.
- Järvensivu, Anu (2010) Tapaus työelämä ja voiko sitä muuttaa? Tampere: Tampere University Press.
- Järvikoski, Aila, Martin, Marjatta, Kippola-Pääkkönen, Anu & Härkäpää, Kristiina (2017) Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa: Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly, Asta Niskala & Marika Ahola (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa*. Tampere: Vastapaino, 58–81.
- Järvinen, Matti (2021) Kuntoutussuunnitelmasta asiakassuunnitelmaksi ja kuntoutumisen työvälineeksi. Teoksessa Marjatta Martin, Esa Nordling, Kari Soronen & Eija Savelius-Koski (toim.) *Yhdessä toipumisen tukena mielenterveystyössä. Toipumisorientaation toimintamallit ja niiden implementaatio* Helsinki. THL. Työpapereita 21/2021.
- Kakkori, Leena (2009) Hermeneutiikka ja fenomenologia: Hermeneuttis-fenomenologisen tutkimusotteen sisäisestä problematiikasta. *Aikuiskasvatus*, 29(4), 273–280. <https://doi.org/10.33336/aik.94208>
- Kajander, Anna & Koskinen-Koivisto, Eerika (2020) "Aistikokemukset ja affektiivisuus arjen materiaalsen kulttuurin tutkimuksessa." Teoksessa Niina Hämäläinen ja Petja Kauppi (toim.) *Paradigma. Näkökulmia tieteen periaatteisiin ja käsityksiin*. Kalevalaseuran vuosikirja 100, Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 350–365. <https://doi.org/10.21435/ksvk.100>
- Kalemaa, Kalevi (1996) Varjosta valoon. Erilaisuuden eristämisestä vapaaseen kansalaistoimintaan. *Mielenterveyden Keskusliitto 25 vuotta*. Helsinki: Mielenterveyden Keskusliitto.
- Kaminskiy, Emma, Ramon, Shula & Morant, Nicola (2013) Exploring Shared Decision Making for Psychiatric Medication Management. Teoksessa Steven Walker (eds.) *Modern Mental Health: Critical Perspectives on Psychiatric Practice*. St. Albans: Critical Publishing, 33–48.
- Kaufman, Laura, Kuhn, Wendy Brooks & Stevens-Manser, Stacey (2016) *Peer Specialist Training and Certification Programs: A National Overview*. Austin: Texas Institute for Excellence in Mental Health, School of Social Work, University of Texas at Austin.

- Ketola, Mikko (2022) Kokemusasiantuntijatoiminnan tausta. Teoksessa Marjatta Martin & Kari Soronen (toim.) Toipumisorientaatio mielenterveyspalveluissa. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja C. Työpapereita 8. Saatavissa internetissä osoitteessa https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/65063/Martin_Marjatta-Soronen_Kari.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.7.2023.
- Kettunen, Tarja, Kasila, Kirsti, & Grahn, Kristina (2021) Kokemustieto yhteiskehittämisessä: Hyppy asiakaslähtöisyyteen terveyspalveluissa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kivimäki, Ville, Suodenjoki, Sami & Vahtikari, Tanja (toim.) (2021) Lived Nation as the History of Experiences and Emotions in Finland, 1800–2000. Palgrave Macmillan: Palgrave Studies on the History of Experience.
- Kivistö, Mari, Martin, Marjatta, Hautala, Sanna & Soronen, Kari (2022) Facilitators and Challenges of Integrating Experts by Experience Activity in Mental Health Services: Experiences from Finland. *Community Mental Health Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10597-022-01039-0>
- Kivistö, Mari, Hautala, Sanna & Soronen, Kari (2022) Vastavuoroisuus mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen kokemusasiantuntijatoiminnassa. *Kuntoutus* 45(3), 5. <https://doi.org/10.37451/kuntoutus.122236>
- Kivistö, Mari, Martin, Marjatta & Hautala, Sanna (2021) Ammattilaisten antamat merkitykset mielenterveys- ja päihdetyöhön integroidulle kokemusasiantuntijatoiminnalle toipumisen tukemisessa. *Tietopuu: Tutkimussarja* 2/2021. Helsinki: A-klinikkasäätiö, 1–18.
- Kitzinger, Jenny (1994) The Methodology of Focus Groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness* 16(1), 103–121.
- Koivunen, Anu (2008) ”Affektiin paluu? Tunneongelma suomalaisessa mediatutkimuksessa.” *Tiedotustutkimus* 31(3), 5–24.
- Kolster, Annika, Heikkinen, Malin, Pajunen, Adela, Mickos, Anders, Wennman, Heini & Partonen, Timo (2023) “Targeted Health Promotion with Guided Nature Walks or Group Exercise: A Controlled Trial in Primary Care.” *Frontiers in Public Health* 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1208858>.
- Koskisuu, Jari (2002) Mielenterveyskuntoutus – kuntoutuja oman elämänsä asiantuntijaksi: kokemuksia Väylä-mallista. Teoksessa Suomen kuntaliitto & Kauko Haarakangas (2002) *Mielisairaala muuttuu: Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli*. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kostiainen, Elisa, Ahonen, Sanna, Verho, Tanja, Rissanen, Päivi & Rotko, Tuulia (2014) Kokemukset käyttöön – kokemusasiantuntijatoiminnan kehittäminen. *Työpapereita* 2014/036. Helsinki: THL.
- Koulutetut kokemusasiantuntijat ry (2023) Kokemusasiantuntijakoulutuksia on järjestetty Suomen maakunnissa. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.kokemusasiantuntijat.fi/koulutukset/> Viitattu 21.10.2023.
- Koulutetut kokemusasiantuntijat ry (2023) Jäsenkysely 2022. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.kokemusasiantuntijat.fi/> Viitattu 26.3.2024.
- Krook, Päivi (2019) Palvelun käyttäjien käsityksiä kehittäjäasiakasryhmästä ja siihen osallistumisesta. *Ammatillinen lisensiaatin työ*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Kuortti, Joel, Mäntynen, Anne & Pietikäinen, Sari (2008) ”Kielen rakennustelineillä: Kielellisen ja yhteiskunnallisen käänteiden merkitys.” *Tiedotustutkimus* 31(3), 25–37.
- Kuosmanen, Lauri, Rissanen, Päivi & Kurki, Marjo (2013) Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdepalveluissa. *Terveys- ja sosiaalialan johtamisen aikakauslehti Premissi*, 26–30.
- Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, Pekka (2002) *Sosiaalipsykologian maailmanhypoteesit. Tieteenalan historia ja sosiaalisen konstruktionismin muodot*. Kuopio: UNIPress.

- Kuusela, Pekka (2001) Sosiaalisen konstruktionismin liike sosiaalitieteissä. Teoksessa Pekka Kuusela & Mikko Saastamoinen (toim.) *Ruumis, minä ja yhteisö*. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 21, 17–44.
- Kuusela, Sari (2010) *Valta Ja Vuorovaikutus Johtamisessa*. Tampere: Tampere University Press.
- Laine, Timo (2018) Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II – näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 29–50.
- Laitila, Minna (2019) Kokemusasiantuntijakoulutuksen merkitys koulutukseen osallistuneiden arvioimana. *Kuntoutus* 42(3), 18–31.
- Laitila Minna (2010) Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. *Dissertations in Health Sciences* 31. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Laitinen, Merja (2004) *Häväistyt ruumiit, rikotut mielet*. Tampere: Vastapaino.
- Laitinen, Merja & Nikupeteri, Anna (2013) Kokemusasiantuntijuus väkivaltatyössä. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino.
- Lambert, Nicky & Carr, Sarah (2018) ‘Outside the Original Remit’: Co-production in UK mental health research, lessons from the field. *International journal of mental health nursing*, 27(4), 1273–1281. <https://doi.org/10.1111/inm.12499>
- Latomaa, Timo, Suorsa, Teemu, Väyrynen, Kari, Mielityinen-Pachmann, Mari, Lumila, Minna, Perttula, Juha & Liimakka, Satu (2011) *Kokemuksen Tutkimus 2, Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Latomaa, Timo (2008) *Ymmärtävä psykologia: psykologia rekonstruktiiivisena tieteenä*. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 17–88.
- Latomaa, Timo (2000) *Psykologinen ymmärtäminen: psykodynaamisen metapsykologisen ja näyttämöllisen ymmärtämisen perusteet*. Oulu: Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Laverty, Susann 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>
- Lazarus, Richard, S. (1982) Thoughts on the relations between emotion and cognition. *American Psychologist* 37(9), 1019–1024. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.37.9.1019>
- Leamy, Mary, Bird, Victoria, Le Boutillier, Clair, Williams, Julie & Slade, Mike (2011) Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry* 199(6), 445–452.
- Lehtinen, Ville & Taipale, Vappu (2001) Integrating mental health services: The Finnish experience. *International journal of integrated care* 1(2), e26. <https://doi.org/10.5334/ijic.30>
- Leinonen, Rita (2018) *Sisällönanalyysi*. Spoken Oy. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://spoken.fi/sisallönanalyysi/> Viitattu 15.6.2023.
- Lobban, Fiona, Marshall, Paul, Barbrook, John, Collins, Grace, Foster, Sheena, Glossop, Zoe, Inkster, Clare, Jebb, Paul, Johnston, Rose, Khan, Hameed, Lodge, Christopher, Machin, Karen, Michalak, Erin, Powell, Sarah, Rycroft-Malone, Jo, Slade, Mike, Whittaker, Lesley & Jones, Steven, H. (2023) Designing a library of lived experience for mental health (LoLEM): Protocol for integrating a realist synthesis and experience based codesign approach. *BMJ open* 13(3), e068548. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-068548>
- Martin, Graham, P. & Finn, Rachael (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>

- Martin, Marjatta & Soronen, Kari (2023) Mielenterveys- ja päihdetyössä kokemusasiantuntijana toimimisen merkitys omalle toipumiselle. *A-klinikkasäätiö: Tutkimussarja* 1/2023, 1–27. <https://doi.org/10.19207/Akls1>
- Martin, Marjatta, Laitila, Minna, Kivistö, Mari, Soronen, Kari & Hautala, Sanna (2021) COVID-19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen merkitys kokemusasiantuntijatoiminnalle mielenterveystyössä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 58(3), 320–336.
- Mendes da Costa, Elise, Godin, Isabelle, Papersack, Thierry, Dramaix Michele, Coppeters, Yves, Bantuelle, Martine & Levêque, Alain (2014) Frequency of falls, fear of falling and subsequent activity restriction: Influence of the fact of filling in a questionnaire alone or with the help of a third person. *Injury prevention*, 16(1), A236. <https://doi.org/10.1136/ip.2010.029215.842> Viitattu 7.8.2023.
- Meriluoto, Taina (2018) *Making Experts-by-experience: Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Meriluoto, Taina (2017) Kokemuksesta asiantuntijuudeksi – Oikeutetun osallistumisen tulkintoja suomalaisessa osallistavassa sosiaalipolitiikassa. *Kunnallistiede*. Saatavissa internetissä osoitteessa www.kunnallistiede.fi/wp-content/uploads/2016/10/Meriluoto-Taina.pdf Viitattu 8.8.2023.
- Meriluoto, Taina (2016) Mitä kokemusasiantuntijat edustavat?: Analyysi edustamisen poliitikoista osallistamishankkeissa. *Politiikka* 58(2), 131–143.
- Michalski, Camilla, Diemert, Lori, Helliwell, John, Goel, Vivek & Rosella, Laura (2020) Relationship between sense of community belonging and self-rated health across life stages. *SSM - population health*, 12, 100676. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100676>
- Mielen ry (2023) Kokemusasiantuntijatoiminta. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://mielen.fi/kokemusasiantuntijatoiminta/> Viitattu 21.10.2023.
- Mielenterveyden keskusliitto (2023) Vertaiset ja kokemusasiantuntijat. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.mtkl.fi/toimintamme/vertaiset-ja-kokemusasiantuntijat/> Viitattu 21.10.2023.
- Mielenterveyslaki 1990/1116. Annettu Helsingissä 14.12.1990. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116> Viitattu 25.10.2023.
- Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami (2023) Kokemustoiminta. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://finfami.fi/kokemustoiminta/> Viitattu 21.10.2023.
- Miettinen, Riikka, Romakkaniemi, Marjo & Laitinen, Merja (2017) Historialliset painolastit asiakkaan aseman haastajina. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa*. Tampere: Vastapaino, 15–37.
- Mikkonen, Irja & Saarinen, Anja (2018) Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tietosanoma.
- Miyamoto Yuki & Sono, Tamaki (2012) Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* 8, 22–29. doi:10.2174/1745017901208010022.
- Moilanen, Pentti & Rähkä, Pekka (2010) Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) *Ilkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 46–69.
- Murphy, Sean, Melandri, Erica & Bucci, Wilma (2021) The Effects of Story-Telling on Emotional Experience: An Experimental Paradigm. *Journal of Psycholinguistic Research* 50(1), 117–142.
- Mushtaq, Raheel, Shoib, Sheikh, Shah, Tabindah. & Mushtaq, Sahil (2014) Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *Journal of clinical and diagnostic research* 8(9), WE01-WE04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>

- Mäkelä, Jari (2008) Hourinhoitoasetuksesta mielenterveyslakiin. Mielisairaanhoidon ja erityisesti tahdosta riippumattoman hoidon lainsäädännön muutokset vuosina 1840–1991. Joensuu: Joensuun yliopisto. Yhteiskunta- ja aluetieteiden tiedekunta, Historia. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/8760>
- Mäntyranta, Taina & Kaila, Minna (2008) Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 124(13), 1507–1513.
- Määttä, Kaarina (2006) Tunteiden rakkaus ja rikkaus: Avaimia tunteiden tulkintaan. Helsinki: Finn Lectura.
- Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena: Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, Yhteiskuntatieteet, 94. Kuopio: Kuopion yliopisto
- Niskala, Asta, Kairala, Maarit & Pohjola, Anneli (2015) Asiakkaan aseman ja toimintaroolin muutos. Teoksessa Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 7–12.
- Niemi, Päivi & Niskala, Lasse (2014) Hyvää Mieltä & Tunnetaitoja. Hämeenlinna: Päivä.
- Nikula, Karoliina & Lindström, Janika (2022) Kokemusasiantuntijat ja ammatillaiset kanssatutkijoina. *Kreodi. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti* 3/2022. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kokemusasiantuntijat-ja-ammattillaiset-kanssatutkijoina.html> Viitattu 25.3.2024.
- Nossek, Alexa, Werning, Anna, Otte, Ina, Vollman, Jochen, Juckel, Georg & Gather, Jakob (2021) Involvement of peer support workers' roles in psychiatric hospitals: A longitudinal qualitative observational study. *Community Mental Health Journal* 57(3), 589–597.
- Nousiainen, Suvi (2011) Kokemusasiantuntijat – vaikuttamista ja voimaantumista. Teoksessa Juha Moring, Airi Partanen, Viveca Bergman, Esa Nordling & Veijo Nevalainen (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010. Raportti 6. Helsinki: THL, 64–69.
- Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. *SoPhi* 89. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Olakivi, Antero (2017) Terveiden ammatillaiset: professiososiologia näkökulmia. Teoksessa Sakari Karvonen, Laura Kestilä, Tomi Mäki-Opas & Katja Borodulin (toim.) Terveys sosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus, 107–124.
- Ollikainen, Tapio (2019) Ansaitset laadukasta työhönohjausta. *Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattiliiton jäsenlehti Talentia* 7, Helsinki, 42–43.
- Opetushallitus (2018) Kasvatus- ja ohjauksen ammattitutkinnon perusteet. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://eperusteet.opintopolku.fi/#/fi/esitys/5116903/reformi/tutkinnonosat/5126303> Viitattu 10.7.2023.
- Otte, Ina, Werning, Anna, Nossek, Alexa, Vollman, Jochen, Juckel, Georg & Gather, Jakob (2020) Challenges faced by peer support workers during the integration into hospital-based mental health-care teams: Results from qualitative interview study. *International Journal of Social Psychiatry* 66(3), 262–269.
- Owens, Timothy J. Robinson, Dawn T. & Smith-Lovin, Lynn (2010) Three Faces of Identity. *Annual review of sociology* 36(1), 477–499. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.34.040507.134725>
- Palukka, Hannele, Tiilikka, Tiina & Auvinen, Petra (2019) Kokemusasiantuntija sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* 27(1), 21–37.
- Parker, Ian (1998) Realism, Relativism and Critique in Psychology. In Ian Parker (eds.) *Social Constructionism, Discourse and Realism*. London: Sage, 1–10.

- Peake, Rose-Marie & Hilpinen, Saara (2022) Kuinka nähdä ja puhua seksuaalisuuden, sukupuolen ja suhteiden moninaisuudesta historiassa? Kaksi 1800-luvun esimerkkiä arkistosta. *Historiallinen aikakauskirja* 120(3), 289–303.
- Peltomaa, Marjo (2005) Kuntoutusvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Perttula, Juha (1995) Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Tampere: Suomen fenomenologinen instituutti.
- Pietilä, Ilkka (2017) Ryhmäkeskustelu. Teoksessa Matti Hyvärinen & Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino, 111–130.
- Pohjola, Anneli (2018) Sosiaalityön muuttuvan asiantuntijuuden ydintekijöitä. Teoksessa Tarja Juvonen, Jari Lindh, Anneli Pohjola & Marjo Romakkaniemi (toim.) Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus. Helsinki: UNIPress, 280–292.
- Pohjola, Anneli (2017) Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa: Anneli Pohjola, Maarit Kairala, Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino 308–325.
- Pollitt, Alexandra, Winpenny, Eleanor, Newbould, Jennifer, Celia, Claire. Ling, Tom & Scraggs, Emily (2012) Evaluation of the peer worker programme at Cambridgeshire and Peterborough. NHS. Foundation Trust, Rand Europe.
- Prince, Jonathan. D, Ansbrow, Jacqueline, Benedict, Anne, DiCostanzo, Joanna, Mora, Olivia. & Schonebaum, Andrew. D (2017) Making connections: Severe mental illness and closeness with other people. *Social work in mental health* 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1080/15332985.2016.1148095>
- Pushner, Bernd, Repper, Julie, Mahlke, Candelaria, Nixdorf, Rebecca, Basangwa, David, Nakku, Juliet, Ryan, Grace, Baillie, Dave, Shamba, Donat, Ramesh, Mary, Moran, Galia, Lachmann, Max, Kalha, Jasmine, Pathare, Soumitra, Müller-Stierlin, Annabel & Slade, Mike (2019) Using Peer Support in Developing Empowering Mental Health Services (UPSIDES): Background, Rationale and Methodology. *Annals of global health* 85(1), 1–10. <https://doi.org/10.5334/aogh.2435>
- Raitakari, Suvi, Saario, Sirpa, Juhila, Kirsi & Günther, Kirsi (2015) Client Participation in Mental Health: Shifting Positions in Decision-making. *Nordic Social Work Research* 5(1), 35–49. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2014.909875>.
- Raitala, Leena (2022) Toimijuus ja normi: Lingvistinen diskurssianalyysi vapaaehtoisen lapsettomuuden kulttuurisista merkityksistä. Oulu: Oulun yliopisto.
- Rajamäki, Sari & Mikkola, Leena (2017) Työyhteisön vuorovaikutus ja työyhteisöön kuuluminen: hoitohenkilökunnan käsityksiä. *Työelämän tutkimus* 15(3), 250–265.
- Rebeiro Gruhl, Karen L. LaCarte, Sara & Calixte, Shana (2016) Authentic peer support work: Challenges and opportunities for an evolving occupation. *Journal of Mental Health* 25, 78–86. <http://dx.doi.org/10.3109/09638237.2015.1057322>
- Rissanen, Päivi (2015) Toivoton tapaus?: Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Helsinki, Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, Päivi & Jurvansuu, Sari (2019) “Haluan olla hyödyllinen ja aktiivinen yhteisön ja yhteiskunnan jäsen”. Vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnan suhde mielenterveys- ja päihdekuntoutujien hyvinvointiin. Tietopuu: Tutkimussarja 1 /2019. Helsinki, A-klinikkasäätiö: 1–20.
- Rissanen, Päivi & Puumalainen, Jouni (2016) Kokemuksen kautta osaamiseen: Vapaaehtoisuus, vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus. *Kuntoutus* 1, 52–58.
- Ronkainen, Suvi (1999) Subjektius, häpeä ja syyllisyys parisuhdeväkivallan elementteinä. Teoksessa Sari Näre (toim.) Tunteiden sosiologia I. Elämyksiä ja läheisyyttä. Helsinki: SKS, 131–154.

- Russo, Jasna & Beresford, Peter (2015) Between exclusion and colonisation: seeking a place for mad people's knowledge in academia. *Disability & Society* 30(1), 153–157.
- Ruusuvuori, Johanna (2007) Tunteet vuorovaikutuksessa. *Psykologia* 42(2), 126–133.
- Saastamoinen, Mikko (2006) Minuus ja identiteetti tutkimuksen haasteina. Teoksessa Pertti Rautio & Mikko Saastamoinen (toim.) *Minuus ja identiteetti: Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma*. Tampere: Tampere University Press, 170–180.
- Salonen, Satu (2006) *Sairaana hyvä potilas*. Helsinki: Duodecim.
- Scottish Recovery Network (2011) *Experts by experience. Guidelines to support the development of peer worker roles in the mental health sector*. Scotland: Glasgow.
- Seikkula, Jaakko & Trimble, David (2005) *Healing Elements of Therapeutic Conversation: Dialogue as an Embodiment of Love*. *Family Process* 44(4), 461–475.
- Seikkula, Jaakko (2002) Keroputaan mallista avoimeen dialogiin: Keroputaan pitkä kokemus psykiatrian yleiseksi malliksi? Teoksessa Kauko Haarakangas (toim.) *Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli*. 88–96.
- Shepherd, Geof, Boardman, Jed & Burns, Maurice (2010) *Implementing recovery: a methodology for organizational change*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Sihvo, Sinikka, Isola, Anna-Maria, Kivipelto, Minna, Linnanmäki, Eila, Lyytikäinen, Merja & Sainio, Salla (2018) *Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli*. Loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 16/2018.
- Smith, Laurajane (2020) *Emotional Heritage. Visitor Engagement at Museums and Heritage Sites*. London: Routledge.
- Smith, Laurajane, Wetherell, Margaret & Campbell, Gary (eds.) (2018) *Emotion, affective practices and the past in the present*. London: Routledge.
- Smith-Merry Jennifer, Freeman, Richard & Sturdy Steve (2011) *Implementing recovery: an analysis of the key technologies in Scotland*. *International Journal of Mental Health Systems* 5(11), 1–12.
- Soronen, Kari (2021) Arvioivan katseen alla vai aitoa yhteistyötä? Kokemusasiantuntijoiden positioiden rakentuminen päihde- ja mielenterveystyössä. *Tietopuu: Tutkimussarja* 1/2021. Helsinki, A-klinikkasäätiö: 1–23.
- Soronen, Kari (2016) *Mielenterveyden kokemusasiantuntijat: Fenomenologinen tutkimus toisen asteen kokemuksista*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023) *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut*. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> Viitattu 3.7.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) *Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Springett, Jane, Owen, Christine & Callaghan, John (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. <https://doi.org/10.1080/09581590701225854>
- Stevanovic, Melisa & Weiste, Elina (2018) Keskusteluanalyysi ja fokusryhmien diskursiivinen tutkimus. *AFinLA-e Soveltavan Kielitieteen Tutkimuksia* 11 (2018): 114–136. <https://doi.org/10.30660/afinla.68981>.
- Tajfel, Henri (1981) *Human groups and social categories: Studies in social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Takala, Jukka-Pekka (1998) *Moraalitunteet rikosten sovittelussa*. Helsinki: Oikeus- poliittinen tutkimuslaitos.

- Talvio, Markus & Klemola, Ulla (2017) *Toimiva vuorovaikutus*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Toikko, Timo (2016) Becoming an expert by experience: An analysis of service users' learning process. *Social work in mental health* 14(3), 292–312. <https://doi.org/10.1080/15332985.2015.1038411>
- Toikko, Timo (2012) *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere: Tampere University Press.
- Toikko, Timo (2011) Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Petri Ruuskanen, Katri Savolainen & Mari Suonio (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Kuopio: UNIpress. 103–117.
- Tuomi, Jouni & Sarajarvi, Anneli (2013) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Turner, John C. (1982) Towards a cognitive redefinition of the social group. In Henri Tajfel (eds.) *Social identity and intergroup relations*. Cambridge: Cambridge University Press. 15–40.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje. Saatavissa internetissä osoitteessa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> Viitattu 13.9.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot> Viitattu 20.6.2023.
- Tuurnas, Sanna (2020) How Does the Idea of Co-Production Challenge Public Sector Communication? Ebook Central Perpetual and DDA. <https://doi.org/10.1002/9781119263203.ch9>
- Tyybäkinoja, Marja (2004) *Esipuhe*. Teoksessa Heli Hulmi (toim.) *Ihminen, vertainen: 10 vuotta Mielenterveyden keskusliiton vertaistukitoimintaa*. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto. 7–14.
- van Manen, Max (1990) *Researching lived Experience. Human science for an action sensitive pedagogy*. New York: State University of New York Press.
- Valkonen, Jukka (2007) *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Valli, Raine & Aaltola, Juhani (2018) *Ikkunoita Tutkimusmetodeihin: 2. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 5. uudistettu ja täydennetty painos*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vorma, Helena, Rotko, Tuulia, Larivaara, Meri & Koslof Anu (2020) *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6.
- Vuorinen, Marja (1996) *Oma-apuryhmäprojekti*. Teoksessa Marianne Nylund & Tuija Kärkkäinen (toim.) *Oma-apuryhmät: Vertaisten tukea ja toimintaa*. Helsinki: Kansalaisareena ry.
- Väyrynen, Sanna & Lindh, Jari (2013) *Yhteistoimijuuden rajakohteet päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa*. Teoksessa: Merja Laitinen & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino: 405–426.
- Wahlbeck, Kristian, Hietala, Outi, Kuosmanen, Lauri, McDaid, David, Mikkonen, Juha, Parkkonen, Johannes, Reini, Kaarina, Salovuori, Samuel & Tourunen, Jouni (2018) *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Wahlbeck, Kristian, Hannukkala, Marjo, Parkkonen, Johannes, Valkonen, Jukka & Solantaus Tytti (2017) ”Mielenterveyden Edistäminen Kansanterveyden Ytimessä.” *Duodecim: Lääketieteellinen Aikakauskirja* 10, 985–991.
- Walker Gill & Bryant, Wendy (2013) Peer support in adult mental health services: a metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 36(1), 28–34. <https://doi.org/10.1037/h0094744>

- Wetherell, Margaret (2012) *Affect and Emotion: A New Social Science Understanding*. Los Angeles & London: SAGE. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446250945>
- Weurlander, Harriet (1996) *Mielen mahdollisuudet: Suomen mielenterveysseura 100 vuotta, 1897–1997*. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.
- White, Sarah, Foster, Rhiannon, Marks, Jacqueline, Morshead, Rosaleen, Goldsmith, Lucy, Barlow, Sally, Sin, Jacqueline & Gillard, Steve (2020) The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review, experiential and meta-analysis. *BMC Psychiatry* 20(1), 534–554. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02923-3>
- Williams, Gareth (2014) Lay expertise. In William C Cockerham, Robert Dingwell & Stella R. Quah (eds.) *The Wiley-Blackwell encyclopedia of health, illness, behavior and society*. Chichester: Wiley-Blackwell, 1283–1288.

Liitteet:

Liite 1.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

30.1.2015

Olet saanut tämän tutkimustiedotteen minulta pitämieni tutkimusesittelyjen yhteydessä, sekä sähköpostitse. Pyydän sinua lukemaan rauhassa tämän tiedotteen. Jos sinulla on kysyttävää, voit olla minuun yhteydessä. Yhteystiedot löytyvät tiedotteen lopusta. Opiskelen Jyväskylän yliopistossa kansalaisyhteiskunnan asiantuntijuuden maisteriohjelmassa sosiologia pääaineena. Teen pro gradu - tutkielmaa mielenterveyden kokemusasiantuntijuudesta ja sen merkityksestä kokemusasiantuntijoina toimiville henkilöille.

Pyydän sinua mukaan mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden tutkimukseen, jossa tutkin mielenterveyden kokemusasiantuntijoiden kokemuksia omasta toiminnastaan ja sen merkityksistä. Tutkin kokemusasiantuntijuutta sellaisena toimivan yksittäisen henkilön näkökulmasta toiminnan sisällön ja merkityksien kuvaamiseksi. Toisesta näkökulmasta selvitän kokemusasiantuntijuuden merkitystä yhteiskunnallisesti. Selvitän tutkimuksessa myös kokemusasiantuntijuuden historiallisen kehityksen perspektiiviä, johon suhteutan yksilöllistä ja yhteiskunnallista näkökulmaa.

Tutkimus on laadullinen ja kerään aineiston fokusryhmäkeskustelujen avulla. Tutkimuksen aineiston hankkimista varten ryhmäkeskusteluihin osallistuu kahden eri mielenterveysyhdistyksen kokemusasiantuntijana toimivia jäseniä. Ryhmäkeskusteluja järjestetään kaksi. Erikseen kummankin yhdistyksen osallistujille maaliskuun ja huhtikuun 2015 kuluessa. Aineiston keräämistä varten on saatu lupa kummaltakin yhdistykseltä, joiden jäseniä osallistuu tutkimukseen. Tutkimusaineiston kerääminen suoritetaan tutkimukseen osallistuvien yhdistysten omissa tiloissa.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää osallistumisen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Tutkijana olen sitoutunut huolehtimaan anonymiteetistäsi koko tutkimusprosessin ajan, eikä osallistumisestasi mene tietoa kenellekään muulle. Noudatan kaikissa tutkimuksen vaiheissa hienovaraisuutta ja tutkimuksen tekemisen eettisiä periaatteita. Tämä tarkoittaa luottamuksellisuutta, anonymiteetin säilyttämistä ja salassapidon velvoitteita. Tutkimuksen tuloksia tutkimusraportissa tullaan käsittelemään siten, että yksittäisen osallistujan henkilöllisyys ei paljastu lukijalle. Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot tullaan säilyttämään tutkijan hallussa. Kerättyä aineistoa voidaan käyttää tulevaisuudessa osana tutkimusaineistoa mahdollisessa tutkijan jatkotutkimuksessa. Henkilötietoja sisältävät suostumuslomakkeet säilytetään erillään. Niitä ei yhdistetä ja tallenneta haastatteluaineistoon.

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla minuun yhteydessä sähköpostilla [sähköpostiosoite anonymisoitu julkaisuun tulevasta liitteestä] tai puhelimitse [puhelinnumero anonymisoitu julkaisuun tulevasta liitteestä]. Keskustelen mielelläni tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä ja annan lisätietoja tutkimuksesta, sen toteutuksesta ja tavoitteista.

Jos päätät osallistua tutkimukseen, pyydän sinua täyttämään ja allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan se 28.2.2015 mennessä osoitteeseen:

Yhteystiedot:

Kari Soronen.

[postiosoite anonymisoitu julkaisuun tulevasta liitteestä].

Liite 2.

Suostumuslomake

SUOSTUMUS

Osallistun Kari Sorosen tutkimukseen, jonka aiheena on mielenterveyden kokemusasiantuntijuus. Olen saanut tietoa tutkimuksesta sähköpostilla ja esittelytilaisuudessa, jossa tutkija on käynyt kertomassa tutkimuksen aihepiiristä, tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen toteuttamistavasta. Tutkimustilanne videoidaan ja nauhoitetaan aineiston myöhemmän käsittelemisen ja analysoimisen mahdollistamiseksi. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja minulla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen milloin haluan.

Paikka

___/___ 2015

Aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 3.

Fokusrhmäkeskustelujen keskustelualueet ja teemat

Tutkimuksen nimi: Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus. Tutkija Kari Soronen 2015

1. Esittelykierros vapaan keskustelun merkeissä. Aloitan esittelykierroksen keskustelun vetäjänä suunnaten keskustelua kaikille tuttuun aiheeseen. Tarkoitus on rakentaa rentoa ja luottamuksellista ilmapiiriä. Miten innostuit aikoinaan tulemaan kokemusasiantuntijaksi?
2. Mitä kokemusasiantuntijuus merkitsee kullekin kokemusasiantuntijana toimivalle henkilölle? Miten olette kokeneet kokemusasiantuntijana toimisen ja mitä se merkitsee teille?
3. Kokemusasiantuntijuuteen kuuluvat eri osa-alueet. Missä kaikessa olette olleet mukana kokemusasiantuntijana?
4. Kokemusasiantuntijan vaikutusmahdollisuudet ja kokemus toiminnan merkityksestä. Millainen vastaanotto teillä on ollut eri paikoissa toimiessanne kokemusasiantuntijoina?
5. Kokemusasiantuntijakoulutus. Tarvitaanko koemusasiantuntijana toimimiseen koulutusta? Mitä koulutuksen pitäisi sisältää?
6. Kokemusasiantuntijuuden historiallinen kehitys. Mitä tiedätte kokemusasiantuntijuuden kehittymisestä? Miten toiminta on saanut alkunsa?
7. Kokemusasiantuntijuus tuntuu olleen viime aikoina aiempaa enemmän esillä julkisuudessa ja keskusteluissa. Mitä mieltä olette tästä ja mistä se voisi johtua?
8. Kokemusasiantuntijuuden tulevaisuus. Mitä ajattelette tulevaisuudesta kokemusasiantuntijoina?
9. Vapaata keskustelua lopuksi.

Liite 4.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

24.9.2018

Tutkimuksen nimi: Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus

Tiedote ja pyyntö osallistua tutkimukseen

Olet toiminut mielenterveyden kokemusasiantuntijana ja osallistunut yhteistyössä KoKoA:n tai Mielen ry:n kanssa järjestettyyn tutkimusesittelyyn. Koska olet saanut kokemusasiantuntijakoulutuksen ja toiminut mielenterveyden kokemusasiantuntijana, niin pyydän sinua osallistumaan Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus -tutkimukseen. Kerron tutkimuksen tarkoituksesta ja toteutuksesta tässä tiedotteessa, jota jaan sovituisissa tapaamisissa 31.10.2018 saakka. Pyydän sinua lukemaan rauhassa tämän tiedotteen. Jos sinulla on kysyttävää, voit olla yhteydessä tutkijaan, jonka yhteystiedot löytyvät tiedotteen lopusta. Tutkimuksen onnistumisen kannalta tietosi ja kokemuksesi ovat erittäin arvokkaita.

Tutkimuksen tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää erilaisten rakenteiden merkitystä kokemusasiantuntijuudelle. Tutkimuksessa tarkastellaan kokemusasiantuntijuutta määrittävänä rakenteena ja tutkimuskohteena ammattilaisen ja kokemusasiantuntijan vuorovaikutussuhdetta. Kokemusasiantuntijuuden muodostumisen jatkumo ja toimijaidentiteetit muodostuvat erilaisen rakenteiden mahdollistamina. Tutkin mitä merkityksiä kokemusasiantuntijat antavat toiminnan eri elementeille kokemusasiantuntijan identiteetin rakentumisen vaiheissa. Onko toiminta mielenterveyden kokemusasiantuntijana omaehtoista ja kokemusasiantuntijoiden voimaantumisen kumpuavaa, vai perustuuko se joltain osin ulkoapäin määriteltyyn osallistamiseen, vallankäyttöön ja julkilausumattomiin aktiivisen kansalaisuuden ihanteisiin ja tavoitteisiin. Tutkin mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta myös Recovery-toimintaorientaation psykiatrisia hoitojärjestelmiä kriittisesti katsovasta näkökulmasta, millä edellytyksillä ammattilaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden perinteisiä jakoja voidaan ylittää ja yhteistyötä syventää.

Tutkimuksen toteuttaja

Tämän tutkimuksen toteuttaa väitöskirjatutkija Kari Soronen Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisestä tiedekunnasta. Tutkimuksen ohjaajina toimivat professori Merja Laitinen ja yliopistonlehtori YTT, Marjo Romakkaniemi. Anonymisoitu tutkimusaineisto on myös Lapin yliopiston Recovery-toimintaorientaatio mielenterveystyössä -hankkeen tutkijatiimin käytössä. Lisäksi Recovery –hankkeen tutkijatiimiin kuuluvat sosiaalityön professori Sanna Hautala, ja Recovery-orientaatio mielenterveyspalveluissa -hankkeen tutkimuspäällikkö YTT Marjatta Martin ja yliopistonlehtori YTT, Marjo Romakkaniemi.

Tutkimuksen toteutus ja menetelmä

Tutkimuksessa kerätään tietoa kokemusasiantuntijoilta ja heidän kanssaan työskenteleviltä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta fokusryhmäkeskusteluihin. Tutkimuksen fokusryhmäkeskusteluun osallistuminen kestää noin kaksi tuntia. Kuhunkin keskusteluun osallistuu noin 6–8 henkeä. Haastattelussa keskustellaan rakenteiden merkityksestä kokemusasiantuntijuudelle ja siitä, kuka määrittelee mitä kokemusasiantuntijuus on ja mitä siltä odotetaan. Pohditaan kokemusasiantuntijuuden eri tasoja ja edellytyksiä, joilla ammattilaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden perinteisiä jakoja voidaan ylittää. Haastattelut tallennetaan sinun luvallasi ääni- ja videotallenteiksi, muunnetaan tekstimuotoon ja henkilöllisyyteen viittaavat kohdat poistetaan. Tekstimuotoinen tutkimusaineisto säilytetään Lapin yliopistossa lukitussa arkistossa 31.12.2028 saakka. Tämän jälkeen aineisto tuhotaan yliopiston käytäntöjen mukaisesti. Ääni- ja videotallenteet tuhotaan tekstimuotoon saattamisen ja alustavan analyysin jälkeen.

Tutkimuksen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja tietosuojat

Tutkimukseen ei liity terveydellisiä eikä muita riskejä tai haittoja. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Sinulla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää se missä tahansa vaiheessa ilman erityistä syytä. Kieltäytyminen tai keskeyttäminen ei vaikuta saamiisi etuuksiin nyt tai tulevaisuudessa. Osallistumalla tutkimukseen voit edistää kokemusasiantuntijuuden ja ammatillisen asiantuntijuuden yhdistymisen kehittämistä mielenterveystyössä ja mielenterveystyön kehittämisessä osallistavammaksi ja asiakaslähtöisemmäksi. Kaikki tutkimuksen aikana kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti ja kerättävä tieto tulee vain tutkijoiden käyttöön. Tutkimuksessa kerätään tietoa vain tässä tiedotteessa kuvatulla tavalla eikä kerättyä tietoa luovuteta ulkopuolisille.

Tutkimukseen osallistujista ja heidän tietoistaan muodostuu henkilörekisteri. Kokemusasiantuntijoiden ja ammatillisten asiantuntijoiden haastatteluiden muodostamisessa käytetään henkilötietoja. Kaikki kerätty tieto säilytetään lukitussa tilassa Lapin yliopiston arkistossa. Henkilötietoja sisältävät suostumuslomakkeet säilytetään erillään. Niitä ei yhdistetä ja tallenneta haastatteluaineistoon.

Palautusosoite

Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, voit olla minuun yhteydessä. Keskustelen mielelläni tutkimukseen liittyvistä kysymyksistä ja annan lisätietoja tutkimuksesta, sen toteutuksesta ja tavoitteista. Jos päätät osallistua tutkimukseen, pyydän sinua täyttämään ja allekirjoittamaan liitteenä olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan se saamassasi palautuskuoressa 30.10.2018 mennessä osoitteeseen:

Väitöskirjatutkija Kari Soronen

ksoronen@ulapland.fi

+358 40 4844180

Osoite: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

PL 122, 96101 Rovaniemi

Liite 5.

Suostumuslomake
19.9.2018

SUOSTUMUS MIELENTERVEYDEN KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS – TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan mielenterveyden kokemusasiantuntijuus -tutkimukseen.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini. Tiedot antoi _____, ___/___/20__ . Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Kaikki minusta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina. Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta palveluihini tai saamiini etuuksiin. Olen tietoinen siitä, että minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa, mikäli annan siihen luvan.

Yhteystietosi:

Nimi _____

Syntymäaika _____

Osoite _____

Puhelin _____

Sähköposti: _____

Allekirjoituksellani vahvistan vapaaehtoisen osallistumiseni tähän tutkimukseen ja sen, että fokusryhmäkeskustelut voidaan tallentaa ja videoita ja tietojani voidaan käyttää tutkimuksessa.

Päivämäärä, allekirjoitus ja nimenselvennys

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Palauta suostumuslomake oheisessa kuoressa 30.11.2018 mennessä. Tutkija ottaa sinuun yhteyttä fokusryhmäkeskusteluajan sopimiseksi.

Palautusosoite

Väitöskirjatutkija Kari Soronen / Lapin yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
PL 122, 96101 Rovaniemi

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkittavan tiedotteesta säilytetään Lapin yliopiston lukitussa arkistossa kymmenen vuotta 31.12.2028 saakka. Tämän jälkeen aineisto hävitetään yliopiston käytäntöjen mukaisesti. Tiedote ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 6.

Tutkimuksen nimi: Mielenterveyden kokemusasiantuntijuus

Fokusryhmäkeskustelujen 2018 keskustelualueet

OSALLISTUJIEN ESITTÄYTYMINEN

1. Esittelykierron vapaan keskustelun merkeissä. Aloitan vapaamuotoisen esittäytymisen suunnaten keskustelua kaikille tuttuun aiheeseen. Pyrin rakentamaan rentoa ja luottamuksellista ilmapiiriä.

MIELENTERVEYSTYÖN RAKENTEIDEN, TOIMINTAKULTTUURIEN JA ULKOISTEN TEKIJÖIDEN MERKITYS KOKEMUSASiantuntijuuden RAKENTUMISELLE

1. Miten olet lähtenyt mukaan yhteistyöhön kokemusasiantuntijana tai ammattilaisena?
2. Kuinka kauan olette olleet mukana kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten yhteistyössä?
3. Miten yhteistyöryhmien jäsenet valitaan?
4. Miten koette kokemusasiantuntijoiden osallistumisen kehittämis-, arviointi- ja suunnittelutyöhön sujuvan?
5. Mitä uutta kokemusasiantuntijoiden mukanaolo ja tieto mielestänne tuo?
6. Miten yhteistyö ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken sujuu?
7. Koetteko että kokemusasiantuntijoiden tietoa arvostetaan ja hyväksytään?

KUKA MÄÄRITTELEE MITÄ KOKEMUSASiantuntijuus ON JA MITÄ SILTÄ ODOTETAAN

1. Onko kokemusasiantuntijuus omista lähtökohdista kumpuavaa? (vai liittyykö siihen ulkoapäin määriteltyjä osallistamisen tavoitteita?)
2. Miten toimintatavat, keskusteluaiheet ja kokemusasiantuntijan rooli työssä rakentuvat?
3. Onko toiminta vapaamuotoista vai ohjaavatko vakiintuneet käytännöt toimintaa?
4. Millaista toivoisitte yhteistyön olevan tulevaisuudessa?

MITÄ AJATTELETTE KOKEMUSASiantuntijuuden TASOISTA (Yksilön, ryhmän ja järjestäytyneen kokemusasiantuntijuuden alue).

1. Mitä kokemusasiantuntijuus teille tarkoittaa?
2. Mikä on sinulle merkityksellistä kokemusasiantuntijuudessa?

3. Miten koet kokemusasiantuntijuuden toipumisorientaatioon liittyen?
4. Koetteko vertaisuuden olevan osa kokemusasiantuntijuutta?

**MILLÄ EDELLYTYKSILLÄ AMMATILAISUUDEN JA
KOKEMUSASiantuntijuuden perinteisiä jakoja voidaan ylittää**

1. Mitä ajattelette kokemustiedosta ammatillisen ja teoretiedon rinnalla ja kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten tiedon suhteesta?
2. Koetteko olevanne tasaveroisia kumppaneita ja sujuuko yhdessä toimiminen hyvin?
3. Mikä on kokemusasiantuntijoiden tiedon merkitys?
4. Onko kokemusasiantuntijan tieto ammattilaisen näkökulmasta mahdollisuus vai uhka?
5. Mitä hyötyä erilaisten tiedon alueiden yhdistäminen voi tuoda mukanaan?
6. Mihin suuntaan ammattilaisuuden tulisi kehittyä?