

# **UUDENLAISTA ASIANTUNTIJUUTTA**

Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden osallisuus professionaalisisessa auttamistyössä

**Irina Kaarnakari**  
**Kandidaatin tutkielma**  
**Sosiaalityö**  
**Avoin yliopisto**  
**Jyväskylän yliopisto**  
**Kevät 2021**

## TIIVISTELMÄ

Tekijän nimi: Irina Kaarnakari  
Oppiaine: Sosiaalityö  
Kandidaatin tutkielma  
Oppilaitos: Jyväskylän Avoin yliopisto  
Ohjaaja: Teija Karttunen  
Ajankohta: Kevät 2021  
Sivumäärä: 24 sivua

Tutkimustehtäväni on selvittää, miten päihdetyön kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden suhde suhteutuu osallisuuden käsitteeseen. Olen kiinnostunut vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta ja toimijaroolista professionaaliossa päihdetyössä. Tutkielmassani pyrin luomaan käsitystä siitä, millaisissa maailmoissa liikutaan, kun kokemuksellinen tieto yhdistyy professionaaliseen. Tutkielmani on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoni muodostuu 25 vertais- ja kokemusasiantuntijatyön tutkimuksesta.

Osallisuus toimii tutkielmani teoreettisena viitekehyksenä ja ohjaa analyysiani. Osallisuus on moniulotteinen käsite, joka sisältää myös toimijuuden käsitteen. Sosiaalialalle ominainen lähestymistapa osallisuuteen on näkökulma, jossa osallisuutta lisäämällä voidaan vaikuttaa yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointiin. Kokemusasiantuntija- ja vertaistyö on nähty yhtenä osallisuuden lisäämisen välineenä sosiaali- ja terveysalalla. Osallisuuden käsite kiinnittyy vahvasti kuulumiseen, toimimiseen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin. Vertais- ja kokemusasiantuntijatyössä osallisuus liittyy myös marginalisoitujen ihmisryhmien äänen kuulemiseen laajemmin.

Johtopäätöksenä esitän, miten vertais- ja kokemusasiantuntijatyössä toimivien subjektiivinen hyvinvointi kasvaa osallistumisen kautta. Auttamistyöhön osallistuminen ja oman kokemuksen käyttäminen muiden tueksi ja palveluiden kehittämiseksi on voimaannuttava kokemus. Osana professionaalista organisaatiota vertais- ja kokemusasiantuntijatiedon omaavien positio on kuitenkin haasteellinen. Kokemusasiantuntijat ja vertaiset tunnistavat toimintaympäristöissään tokenismia, asiantunteuksensa ohittamista, stigmatisointia sekä rakenteellisia epäkohtia, kuten palkkaepätasa-arvoa. Toimijuuden näkökulmasta vertais- ja kokemusasiantuntijatyö asettuu asiakkaan roolin ja ammattilaisen väliin. Toimintaa rajoittavat ammattilaisten asenteet, organisaatioiden rakenteet sekä yhteiskunnalliset reunaehdot. Kokemukseen perustuvaa tietoa ja asiantuntijuutta omaavilla ei ole jäsentynyttä paikkaa palvelujärjestelmässä ja kokemusasiantuntijat ja vertaiset työskentelevät edelleen alisteisena ammattilaisille ja professionaaliossa tiedolle ja asettuvat näin marginaaliseen asemaan suhteessa ammattilaisiin ja auttamistyön instituutioihin.

Asiasanat: osallisuus, kokemusasiantuntijuus, vertaistuki

# SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
<b>2 MARGINAALISUUDEN PAIKOISTA KOHTI OSALLISUUTTA</b> .....	2
<b>2.1 Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus auttamistyössä</b> .....	2
<b>2.2 Osallisuus</b> .....	5
<b>2.3 Asiakasosallisuudesta asiantuntijuuteen</b> .....	7
<b>3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ</b> .....	9
<b>3.1 Tutkimusasetelma</b> .....	9
<b>3.2 Tutkimuksen aineisto</b> .....	9
<b>4 OSALLISUUTTA KAHESSA MAAILMASSA</b> .....	11
<b>4.1 Maailmojen välissä</b> .....	11
<b>4.2 Osallisuus työyhteisöissä</b> .....	13
<b>4.3 Roolit</b> .....	14
<b>4.4 Suhteet</b> .....	18
<b>5 POHDINTA</b> .....	19
<b>LÄHTEET</b> .....	25

# 1 JOHDANTO

Palveluiden käyttäjien ja asiakkaiden osallisuudesta on tullut keskeinen tavoite mielenterveys- ja päihdetyössä. Erityisen tärkeää osallisuuden lisääminen sosiaali- ja terveystalveissa on niiden kohdalla, joiden vaikutusmahdollisuudet ovat puutteelliset. (Laitila 2010, 3–7.) Osallisuus on nostettu sekä kotimaassa, että kansainvälisesti olennaiseksi osaksi sosiaali- ja terveystalveiden kehittämistä. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) kärkenä oli asiakkaiden osallisuus ja sen lisääminen (STM 2016a; WHO 2016). Suomessa Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 (§ 1) nimeää yhdeksi lain tarkoituksiksi eriarvoisuuden vähentämisen ja osallisuuden lisäämisen. Osallistuminen on kirjattu myös Suomen perustuslakiin (731/1999): *Julkisen vallan tehtävänä on edistää yksilön mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan ja vaikuttaa häntä itseään koskevaan päätöksentekoon* (§ 14, mom. 4).

Kokemusasiatuntijuuden ja vertaistuen on nähty tulevan yhdeksi osallisuuden lisäämisen välineeksi sosiaali- ja terveystalalla (STM 2016b; Partanen & Moring 2013). Vertaiset ja kokemusasiatuntijat toimivat kokemuspohjalta auttamistyössä ja palveluiden kehittämisessä sosiaali- ja terveystalalan professionaalisissa ympäristöissä, joissa heidän ainutlaatuinen kokemuksensa on otettu käyttöön erilaisissa tehtävissä. Tässä tutkielmassa tarkastelen vertais- ja kokemusasiatuntijatyötä ja niiden suhdetta osallisuuteen auttamistyössä, tarkemmin päihdetyön kontekstissa. Tavoitteena on katsoa osallisuutta sosiaalityölle ominaisen näkökulman kautta, jossa toimijuuden lisäämisellä on vaikutuksia yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointiin.

Päihdeongelmiin liittyy stigma, jonka tiedetään toimivan osallisuuden vastavoimana, syrjintänä ja ulossulkemisena (Fraser ym. 2017, 192–201; Ranta 2020). Marginalisoiduiksi tulkittavien yksilöiden ja ryhmien elämän reunaehdot ovat monesti yhteiskuntanormista poikkeavia ja yksilön identiteetti ongelmakategorioihin pohjautuva (Väyrynen 2012). Marginalisoidut ihmisryhmät ovat usein aktivointitoimenpiteiden kohteina ja vaikka toimenpiteiden taustalla on ajatus osallisuudesta, tämä tie on yksisuuntainen (Tammelin 2010, 23). Kokemus elämästä marginaalissa tulee kuulla kahdestakin syystä; tietoa tarvitaan palveluiden järjestämiseksi ja kehittämiseksi, mutta ennen kaikkea yksilön näkyväksi tekemiseksi yhteiskunnassa.

Juhila (2006, 105–120) puhuu *”toisesta tiedosta”*, joka syntyy marginaalisuuden paikoissa. Sosiaalityöllä on ainutlaatuinen paikka muodostaa uutta tietoa ja tuoda se käytäntöön. *”Toinen tieto”* (Juhila 2006) voi kuitenkin olla uudenlaista tietoa, josta rakentuu uudenlaista asiantuntijuutta. Pyrin

johdattelemaan lukijan ensin hahmottamaan marginaalisuutta, ja sen jälkeen kuvailen vertaisten-, vertaistuen sekä kokemusasiantuntijuuden määrittelyjä ja niiden eroja ja yhtäläisyyksiä. Tämän jälkeen kuvailen osallisuutta teoreettisesti ja ilmiötasolla. Luku kolme sisältää tutkimustehtäväni, jonka jälkeen avaan aineistoa ja sen muodostumista. Luvussa neljä esittelen tulokseni, joiden pohjalta tekemäni pohdinta päättää tutkielmani lukuun viisi.

## **2 MARGINAALISUUDEN PAIKOISTA KOHTI OSALLISUUTTA**

Tarkastelen tässä luvussa sitä, mikä perustelee vertais- ja kokemusasiantuntijatyön integroimista sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin, tarkemmin päihdetyöhön. Sosiaalialalla on halu lisätä osallisuutta niiden asiakasryhmien kohdalla, joiden ääni ei tavallisesti kuulu (esim. Laitila 2010). Päihdeongelma voi leimata ja päihteiden ongelmakäyttäjät saatetaan nähdä toiseutettuina, syrjäytettyinä, häpeällisinä tai vaarallisina (Gray 2010, 685–703). Suhtautumista päihdeongelmiin ja niiden hoitoon ovat määritelleet laajalti suuren yleisön näkemykset. Päihdeongelma on nähty esimerkiksi moraalisenä rappiona. (Henninger & Sung 2014, 2257–2269; Fraser ym. 2017; myös Särkelä-Kukko 2014, 3–51.) Päihdeongelmaisen ihmisen elämäntilanteeseen voi kytkeytyä toimijuutta heikentäviä tekijöitä ja riippuvuus itsessään voi vähentää voimavaroja. Heikentynyt toimijuus, esimerkiksi päihteiden käytön vuoksi, voi estää yksilön kiinnittymistä avun saantiin. (Ranta 2020, 4, 16; myös Pehkonen & Toikko 2020). Avun saamisesta paitsi jääminen tuottaa huono-osaisuutta ja osattomuutta (Austin & Boyd 2021).

### **2.1 Vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus auttamistyössä**

Tässä luvussa esittelen vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden paikkoja päihdetyössä. Vertaistuellalla on päihdetyössä pitkät perinteet (Kuusisto 2010), mutta kokemusasiantuntijuus on omaksuttu vasta 2010-luvulla suomalaisen sosiaalialan sanastoon (Meriluoto 2016, 65). Päihdeongelmista toipumisessa vertaistuellalla on ollut vahva merkitys jo pitkään. Mahdollisesti tunnetuin vertaistuen muoto on AA-toveriseura (Alcoholics Anonymous, Nimettömät alkoholistit). Nämä vertaistukiryhmät toimivat omavaraisina ja irrallaan professionaalista päihdetyöstä, vaikka voivatkin tehdä yhteistyötä erilaisten tahojen kanssa (Mitä AA on n.d.).

Vertaistuen tutkimuksen kasvu on nopeaa. Monet tutkimukset tarkastelevat kuitenkin vertaistuen

vaikuttavuutta päihdehoitointerventioissa. Vähemmän on tutkittu vertaisten rooleja sekä sitä, mikä tekee heistä ja heidän roolistaan vaikuttavaa ja onnistunutta. (Miler & Carver & Parkes 2020.) Vertaisia ja kokemusasiantuntijoita työskentelee päihdetyössä monenlaisissa ympäristöissä ja eri sektoreilla, mukaan lukien voittoa tavoittelemattomat- ja voittoa tavoittelevat organisaatiot sekä julkisen sektorin yksiköt (Chapman ym. 2018). Tässä tutkielmassa tarkastelen vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta osallisuuden muotona ja osana professionaalista auttamistyötä, fokuoituen päihdetyön kontekstiin. Auttamistyön käsite rakentuu ymmärryksestä sosiaalisista ongelmista ja niiden ratkaisusta, jotka rakentuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteiskunnallisissa suhteissa. Näiden ongelmien ja ratkaisujen ympärille on sosiaalityössä kehittynyt erilaisia auttamistyön käytäntöjä. Sosiaalityö on yhteiskunnallista auttamistyötä. (Jäppinen 2015, 22.) Auttamistyön käsite sisältää tutkielmassani laajan skaalan päihdetyötä, joka asettuu sosiaali- ja terveysalan risteyskenttään moniammattillisena työnä.

Kokemusasiantuntijuuden konsepti ja käytäntö on paikannettu 1990-luvun Ison-Britannian kolmanteen sosiaali- ja terveysalan reformiin, jonka tavoitteena oli muodostaa uusi, aktiivinen rooli palveluiden käyttäjille (Meriluoto 2018, 16). Samalla syntyi niin kutsuttu selviytyjäliike, jonka lähtökohdat olivat palveluiden käyttäjien omassa aktiivisuudessa ja tavoitteena oli lisätä ihmisten mahdollisuutta vaikuttaa omaa elämäänsä koskevaan päätöksenkoon (Meriluoto & Laine 2019, 167; Palukka & Tiilikka & Auvinen 2019, 23). Suomessa kokemusasiantuntijatoiminta ei ole lähtöisin kansalaisten omasta aktiivisuudesta, vaan lähinnä järjestöjen ja kuntien erilaisista osallistamishankkeista, joihin sitten on kutsuttu mukaan kansalaisia ja palveluiden käyttäjiä (Meriluoto 2016).

Ero kokemusasiantuntijan (*expert by experience*) ja vertaisen (*peer*) välillä avautuu siten, että kokemusasiantuntijat edustavat yksilöitä tai ryhmiä, jotka jakavat yhteisen kokemuksen jostain sosiaalisesta- tai terveysongelmasta, kuten esimerkiksi päihdeongelmasta. (Barker & Maguire 2016, 598–612.) Kokemusasiantuntijuuden määrittelyyn liitetään usein myös jonkin kokemusasiantuntijakoulutuksen käyminen (Rissanen 2013, 14). Iso-Britanniassa kokemusasiantuntija-käsitettä käytetään sosiaalipalvelujen käyttäjistä asiakas-sanalla sijaan (Scourfield 2010). Käsitteet vertainen ja vertaistuki taas viittaavat yksilöön tai ryhmään, jotka oman eletyn kokemuksen kautta tarjoavat erilaisia tukimuotoja niille, joille toipumisen maailma on uusi. Vertaistuen tavoite on saada tukea itselle ja auttaa muita. (Barker & Maguire 2016, 598–612; Kuusisto 2010, 155; ks. myös Rissanen 2013, 6–14). Kokemusasiantuntijatoiminnan ero vertaisuuteen nähdään oman kokemuksen ammatillistamisessa, jossa toiminta tapahtuu yhteiskunnallisella tasolla

esimerkiksi järjestö- tai kehittämistoiminnassa. Kokemusasiantuntijoita toimii kehittämistehtävissä sekä asiakastyössä erilaisissa sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa. Kokemusasiantuntija voi toimia asiakkaalle myös vertaisena, samalla tuoden rooliin myös asiantuntijuuden omasta toipumisestaan. (Meriluoto & Marila-Penttinen & Lehtinen 2015; Hyväri 2017, 184.) Käsitteitä yhdistää elämäkokemus (*lived experience*), josta vertaisuus ja kokemuksellisuus kumpuavat (mm. Austin & Boyd 2021; Miler ym. 2020; Jones & Pietilä 2020).

Vertaistuki on omaksuttu useisiin palvelukonteksteihin päihdetyön lisäksi, kuten asunnottomuus-, ja mielenterveystyöhön sekä somaattiseen sairaanhoitoon (Miler ym. 2020). Päihdetyössä vertaistyyöhön pohjautuvat palvelut läpileikkaavat koko päihdetyön kentän ja palveluita voidaan tarkastella jatkumona. Vertaistuki sisältyy ehkäisevään päihdetyöhön, haittoja vähentävään työhön sekä toipumista tukevaan ja toipumiseen tähtäävään työhön. (Ashford ym. 2019.) Professionaalisissa organisaatioissa tapahtuva ja kehittyvä vertaistuki formalisoi perinteisen vertaistuen osaksi sosiaali- ja terveysalan työtä (Barker & Maguire 2016, 598).

Mikkosen (2011) mukaan vertaistuen tarve erityisenä tukimuotona näyttäytyy silloin, kun muut tukimuodot eivät sovellu tai riitä tukea tarvitsevien tarpeisiin (Mt., 204). Edelleen Mikkonen (2011) toteaa, että sosiaalisen ongelman kohdanneen kynnyks voi olla liian korkea hakeutua avun ja tuen piiriin, jolloin niin sanotut vertaisyhteisöt voivat tarjota tukea elämäntilanteessa. Yhteisöt voivat tavoittaa hetkellisesti tai pysyvästi esimerkiksi sosiaalisesti syrjään jääneitä tai syrjäytymisuhan alla olevia ihmisiä. Tällaiseen vastayhteisöön kuuluminen voi lieventää ja poistaa syrjäytymisen aiheuttamia haittoja sekä siitä aiheutunutta negatiivista identiteettiä ja mahdollista leimaa. (Mt., 204–205.)

Virokannas (2020) ymmärtää vertaistuen myös palveluiden käyttäjien osallistumisena, sillä vertaistuki myös paikkaa palvelujärjestelmän aukkoja. Epäformaalia vertaistukea voidaan joissain tilanteissa pitää vastakkaisena voimana palvelujärjestelmälle. Voidaan ajatella, että päihteitä käyttävien keskinäisessä vertaistuessa jaetaan haitallisia neuvoja ja vahvistetaan negatiivista suhtautumista palvelujärjestelmään. Vertaistuella on ilmiötasolla arvioitu olevan kielteinen kääntöpuolensa. (Virokannas 2020, 154–155; Mikkonen 2009, 32.) Tätä merkittävämpänä Virokannas (2020) kuitenkin pitää sitä, miten päihteitä käyttävien ihmisten usein piiloon jäävä tuki toisilleen voi olla heille korvaamattomaa (Mt., 154).

Vertaistuki näyttää tutkielmassani jaetun kokemuksen sekä yhteisöjen kautta. Haittoja vähentävässä työssä vertaisuus ja vertaistuki muodostuvat yhteisöissä, joissa päihteiden käyttäjät elävät. Vertaisiksi määrittyvät yksilöt, jotka ottavat vastaan organisaatioista käsin tarjotun vertaisen nimikkeen

ja siihen liittyvät tehtävät. Kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus perustuvat vapaaehtoisuuteen ja haluun jakaa omaa kokemusta toisten auttamiseksi (Partanen & Moring 2013, 3; Palukka ym. 2019).

Vertaistuen mallit ja terminologia vaihtelevat suuresti, yhtenäinen ajatus on, että palveluiden käyttäjät voivat hyötyä vuorovaikutuksesta muiden samanlaisia vaikeuksia kohdanneiden kanssa, jotka ovat oppineet selviytymään sekä löytämään toivoa tulevaisuuteen (Resnick & Rosenheck 2008). Vertaistuen integroiminen professionaaliseen päihdetyöhön on todettu menetelmäksi, jota tulisi edelleen tutkia ja kehittää (Sowards & O'Boyle & Weissman 2006). Tutkielmassani en erottele sitä, toimivatko vertaiset ja kokemusasiantuntijat julkisen sektorin toiminnoissa, yrityksissä, yhdistyksissä tai järjestöissä. Tämä johtuu siitä, että palvelujärjestelmät eivät vastaa toisiaan eri maiden kesken. En myöskään käsittele perinteisiä vertaistuen muotoja, kuten AA. Käsite päihdetyö toimii tutkielmassani yläkäsitteenä moniammatilliselle sosiaali- ja terveystalouden auttamistyölle, joka sisältää haittoja vähentävän sekä toipumiseen ja raittiuteen tähtäävän työn.

## 2.2 Osallisuus

Tässä luvussa tarkastelen osallisuutta ja toimijuutta vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa professionaaliossa auttamistyössä. Osallisuus on sosiaalityön keskeinen arvo, jota on eri aikakausina korostettu eri näkökulmista (Niskala & Kairala & Pohjola 2017, 7–8). Osallisuuden käsite on laaja-alainen ja monimerkityksellinen ja tarvitsee siksi käytännön toimia rinnalleen kuvailemaan sen toteutumista (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015, 7). Osallisuuden viitekehys sisältää synteesin erilaisista sosiaali-, terveys- ja käyttäytymisteorioista, joista jokainen vastaa omista, ja osin päällekkäisistäkin intresseistä siihen, miten hyvää elämää edistetään. Osallisuuden viitekehys koostuu erilaisista teorioista, sillä ihmisten toimintaa selittämään on nähty tarvittavan useampia teorioita. (Isola ym. 2017, 9.)

Yhtenä näkökulmana kokemustiedon mukaan ottamisessa professionaaliossa auttamistyöhön on herättää ammattilaisia pohtimaan sitä, miten työn tekemiseen voidaan ottaa mukaan ne, joille työtä tehdään (Suomu 2015, 2). Sosiaalityössä asiakkaalla on pitkään ollut rooli puhtaasti palvelujen kohteena. Ajattelun muutos on tuonut sosiaalialalle näkemyksen, jossa palveluiden kohteena olemisen sijaan asiakas pyritään näkemään oman elämänsä aktiivisena toimijana. (Niskala & Kairala & Pohjola 2017, 7–8.) Osallisuus omaa elämää koskevissa päätöksissä on voimaantumisen (empowerment) ydintä. Voimaantumisen nähdään tulevan yksilöstä itsestään, ammattilainen ainoastaan tukee prosessissa. (Frank & Bjerger 2011; Boehm & Staples 2002.) Osallisuuden



lisääminen tarkoittaa yksilön autonomian ja elämän ennakoitavuuden vahvistamista sekä elämän hallittavuuden ja toimintaympäristön ymmärrettävyyden lisäämistä (Isola 2017 ym., 25).

Terveys, elinolosuhteet, resurssit, arjen toiminta ja yhteisölliset suhteet ovat keskeisiä tekijöitä yksilön hyvinvoinnille. Ihmisellä on luontainen tarve kuulua ja elää osana yhteisöä, olla jäsen yhteisössä. (Pehkonen & Toikko, 2020, 165.) Toimijuuden kautta tarkasteltuna osallisuuden kehystä luovat yksilön käytettävissä olevat voimavarat suhteessa käytettävissä oleviin resursseihin. Yhteiskunnan tulisi huomioida ihmisten mahdollisuudet osallistua osana hyvinvointia. Yksilö kuitenkin voi itse tehdä valinnan, miten hän tätä mahdollisuutta käyttää, tai ei käytä. (Nussbaum 2011, 17–45.) Osallisuus liittyy kuulumiseen, kiinnittymiseen ja kokemiseen. Osallisuus ymmärretään myös mahdollisuuksina osallistua ja tuottaa eritasoista ja eri sisältöistä toimintaa. Tällä tavalla ymmärrettynä osallisuus kiinnittyy vahvasti toimijuuteen ja itsensä toteuttamisen mahdollisuuksiin. (Särkelä-Kukko 2019, 232.) Erityisesti kaikkein heikoimmassa asemassa olevat voivat kuitenkin olla näiden kokemusten ulkopuolella. Tunne kuulumisesta yhteiskuntaan voi olla ohut. (Isola ym. 2017, 3.) Suhteissa ja yhteisöissä syntyy kokemus johonkin kuulumisesta ja kokemus itsestä osana jotain suurempaa. Yhteisö voi olla voimavara, tai se voi olla vahingollinen, riippuen katsantokannasta. (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015, 15.) Siirtymä palveluiden käyttäjästä vertaiseksi tai kokemusasiantuntijaksi tuo yksilön elämään uudenlaisia suhteita ja yhteisöjä.

Vertaisena tai kokemusasiantuntijana toimiminen voi luoda eheyttävän kokemuksen, kun päihdealakulttuurissa eläminen on kokemuksena ollut haavoittava (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015, 15). Tämä on ymmärrettävä vertaisen ja kokemusasiantuntijan osallisuuden kokemuksen osatekijänä. Tarvitaan erilaisia osallisuuden muotoja, jotta erilaisilla yksilöillä on mahdollisuus olla osallisena (Laitila 2010, 10). Kun toimijuudelle annetaan tilaa, lisätään hyvinvointia. Osallisuusajattelulla voidaan haastaa sosiaalityön ”*paremmin tietämisen*” perinne (Juhila 2006, 106; Boehm & Staples 2002). Kokemuksellinen tieto nähdään tässä diskurssissa yhtä tärkeänä, kuin professionaalinen tieto (Boardman & Shepherd 2011). Kun päihteiden käyttäjä on kokenut ulkopuolisuutta, kuulunut marginaaliryhmään, tullut ohitetuksi ja toiseutetuksi, on vertaisen rooli itsessään jo voimaannuttava tekijä (Austin & Boyd 2021).

Samalla kun vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden rooli on kehittynyt, se on myös mukautunut ja hajautunut laajasti. Vaikka vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden tutkimus päihdetyössä on lisääntynyt, sen haasteena on usein metodologiset vaikeudet. (Gagne ym. 2018.) Kokemustiedon ottamista ammattitiedon rinnalle pidetään laajalti tärkeänä, mutta sen toteutumista käytännön tasolla

on tutkittu vähemmän, ja pääasiassa vertaistukiryhmien toiminnan näkökulmasta (Virokannas 2014, 657, viitaten Laatikainen 2010). Osallisuuden merkitys vertais- ja kokemusasiantuntijatyössä on jäänyt vähemmälle huomiolle. Tutkielmassani pyrin tarkastelemaan juuri tätä näkökulmaa.

### **2.3 Asiakasosallisuudesta asiantuntijuuteen**

Kokemustiedon mukaan ottaminen palveluiden kehittämiseen nousee halusta lisätä asiakasosallisuutta. Kokemusasiantuntijuuteen liitetty asiakasosallisuus-käsite on kansainvälisesti tunnistettu ja tunnustettu tapa kehittää palveluita. (mm. Laitila 2010; Niskala ym. 2015.) Kokemusasiantuntijuudesta on tullut merkki mukaan ottavasta ja voimaannuttavasta hyvinvointiorganisaatiosta (Virokannas 2020, 154). Osallistuminen esitetään demokratian viitekehyksessä, jossa oletuksena on kaikkien halu osallistua, aktiivinen kansalaisuus (Isola ym. 2017). Perälä (2007) toteaa, miten hoidon ja palveluiden kehittämisen kannalta merkittävä teema on päihteiden käyttäjien katkeruus yhteiskuntaa ja sen instituutioita kohtaan (256–271). Luottamuksen ja kumppanuuden rakentumisen esteinä voivat olla järjestelmien, hallinnollisten käytäntöjen sekä ammatti- ja viranomaisroolien valmiit, joustamattomat muodot (Hyväri 2007, 204–205; myös Laitila 2010). Tärkeää on tehdä näkyväksi sitä, mikä vertaiset ja kokemusasiantuntijat on johdattanut näiden tehtävien pariin.

Perinteinen sosiaali- ja terveysalan työ perustuu ammatilliseen koulutukseen ja asiantuntijuuteen, jolloin osallistumisen ehdot ja vaikuttamisen keinot asetetaan ammatillisista lähtökohdista. Ammatillaiset saattavat olettaa, että yksilö toimii subjektina, mutta eivät tunnista osallistumisen reunaehtoja. (Hietala & Rissanen 2017, 180.) Kokemusasiantuntija on tulkki, joka yhtäältä auttaa ammattilaista ymmärtämään asiakkaan maailmaa ja toisaalta myös asiakasta ymmärtämään ammatillaisen tapaa käsitellä asiakkaan sosiaalista ongelmaa. Kokemusasiantuntijat pitävät yhtenä tärkeimmistä tehtävistään välittää päihde- ja mielenterveyskuntoutujien kokemuksia päihteiden käytön vaikutuksista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. (Palukka ym. 2019, 28.)

Kokemusasiantuntijat edustavat marginaaliryhmiä, kuten päihdeongelmaisia ja ovat positiivisen muutoksen lähde. Vertaiskokemusta jakamalla he voivat kiinnittää yksilöitä uudelleen yhteisöihin. (Barker & Maguire 2016.) Kun kokemusasiantuntijoita kutsutaan mukaan kehittämään palveluita, lisätään samalla yksilön osallisuutta ja ihmiset voivat kokea voimaantumista. Näin kehitettyjen palveluiden voidaan nähdä palvelevan yksilöä suuremmilla tasoilla, eli tavoitteena on tuottaa tehokkaampia ja edullisempia palveluita. (Meriluoto 2018; Meriluoto & Laine 2019; 16; myös Beresford

2012.) Taustalla on uusliberalistinen yhteiskehittämisen ajatus sekä selviytyjäliike. Yhteiskehittämisen tarkoituksena on tehostaa ja yksilöllistää palveluita lisäämällä yksilön vastuuta omasta hyvinvoinnistaan. (Meriluoto 2018; Meriluoto & Laine 2019; Palukka ym. 2019, 21–37.)

Kokemusasiantuntijuutta voidaan tarkastella myös hallinnallisuuden näkökulmasta, joka tarkastelee kokemusasiantuntijuutta osallistamiskäytäntöinä. Hallinnan viitekehyksessä hyvinvoinnin edellytys, voimaantuminen, tuotetaan yksilön haluksi ja kyvyksi yhtäältä asettua hallittavaksi ja toisaalta asettua hallitsemaan itseään hallinnon päämäärien mukaisesti. (Palukka ym. 2019, 21–37; Meriluoto & Laine 2019.) Kokemuksellisen tiedon omaavien osallistumiseen liittyvät menetelmät vaihtelevat huomattavasti. Kansalaisten osallisuuden ja osallistumisen tutkimukseen on kehitetty erilaisia kehyksiä, mutta mikään näistä malleista ei liity suoraan vertaisiin tai kokemusasiantuntijoihin. Monissa vertaisten osallisuuden lisäämisen pyrkimyksissä keinot ovat rajalliset ja näyttäytyvät vain tiedon vaihtona asiakkaiden ja ammattilaisten välillä. Tästä syystä yritykset voivat näyttäytyä tokenismina. (Greer ym. 2016; myös Laitila 2010, 150–151.) Tokenismilla tarkoitetaan pienehköä positiivista elettä, joka osoitetaan vähemmistöön kuuluvalla yksilölle tai ryhmälle. Eteen taustalla on tarve torjua syytökset ennakkoluuloista ja oikeuttaa merkitykselliseen toimintaan osallistumisen estäminen laajemmin. Tokenismi on yksi syrjinnän muoto. (Hogg & Vaughan 2008.) Asiakasosallisuus ja osallisuus ovat monikerroksisia käsitteitä ja siksi niitä tulee tarkastella myös kriittisesti eri näkökulmista.

Palveluita käyttäneiden ja ongelmia kokeneiden ihmisten ottaminen mukaan palveluiden kehittämiseen auttaa ammattilaisia ymmärtämään paremmin päihdeongelman vaikutuksia yksilöiden arkeen ja tarkastelemaan palveluita asiakkaiden tarpeista käsin. (Partanen & Moring 2013, 3). Kokemusasiantuntijuus lisää osaltaan ammattilaisten, eri viranomaistahojen sekä suuren yleisön tietoisuutta marginaaliryhmien olemassaolosta ja erityistarpeista (Hyväri 2017, 187). Sosiaalityön pyrkimys on aikaansaada muutosta asiakkaan ajattelu- ja toimintatavoissa ja sosiaalisissa suhteissa sekä sosiaalisessa tilanteessa. Kyseessä on ihmisen toimintakyvyn palauttamisesta suhteessa omaan itseensä, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. (Laitila-Ukkola 2005, 30–31.) Rannan (2010, 28) mukaan suhteilla, jotka tapahtuvat palvelujärjestelmän sisällä ammattilaisen ja asiakkaan välillä, voidaan vähentää huumeriippuvaisten elämäntilanteiden vaikeuksia ja vahvistaa toimijuutta. Yhtenä keinona on ollut vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden mukaan ottaminen päihdepalveluiden suunnitteluun ja toteutukseen. (Mt.) Päihteiden käyttäjiltä heidän kokemuksistaan kysyminen on tärkeää, sillä tiedämme niistä lopulta hyvin vähän (Perälä 2007, 256–271).

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimustehtäväni on, miten päihdetyön kokemusasiantuntijuuden ja vertaisuuden suhde suhteutuu osallisuuden käsitteeseen. Pyrin luomaan käsitystä siitä, millaisissa maailmoissa liikutaan, kun kokemuksellinen tieto yhdistyy professionaaliseen. Tarkastelen tutkimusta sekä Suomesta että kansainvälisesti. Olen kiinnostunut vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta ja toimijaroolista professionaalisisessa päihdetyössä.

Tutkimuskysymykseni on: Miten kokemusasiantuntijuus ja vertaisuus osana professionaalisia organisaatioita suhteutuvat osallisuuden käsitteeseen?

#### 3.1 Tutkimusasetelma

Tutkielmani on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksesta todetaan sen olevan metodi sekä tutkimustekniikka, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen pääperiaate on koota aiheesta tehdyt aikaisemmat relevantit tutkimukset ja muodostaa näistä yhteenveto tutkimusaiheen kannalta olennaisista tuloksista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja, eikä aineiston valintaa rajaa metodiset säännöt. Tutkittavaa ilmiötä pystytään kuitenkin kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. (Salminen 2011, 4–6.)

Aineistossani käytetyt tutkimukset ovat jakaantuneet muun muassa lääketieteen, sosiaalityön, sosiaalipsykologian, sosiologian sekä psykologian tutkimuksiin. Vaikka aineisto koostuu laaja-alaisesti eri alojen tutkimuksista, on se myös merkki siitä, miten monialaista vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden tutkimus on. Aineiston moninaisuus suhteessa tutkimustehtävään edellyttää aineiston teemoittelua, ennen sen analysointia (Salminen 2011, 7).

#### 3.2 Tutkimuksen aineisto

Aineistoni on kerätty eri tieteenalojen tietokannoista tehtävillä hauilla, lumipallometodia käyttäen sekä selaamalla tieteellisten julkaisujen vuosikertoja. Tiedonhaku alkoi alustavalla haulilla tietokannoista JYKDOK, Google ja Google Scholar. Käytin hakusanoja *kokemusasiantuntija*, *expert by experience*, *vertaistyö*, *päihdetyö*, *osallisuus*, *substance abuse work*, *recovery*, *participation*.

Boolean menetelmää käyttäen yhdistelin hakusanoja eri järjestyksiin. Kartoitin näin, millaisia sisältöjä käsitteillä löytyy juuri päihdetyöhön liittyen. Samalla pystyin testaamaan millaisia hakusanoja olisi kannattavaa käyttää ja mitä käsitteitä aikaisemmassa tutkimuksessa esiintyy. Muodostettuani yleiskäsityksen aihepiiristä, siirryin tarkempaan hakumenettelyyn. Tästä haarukoivan haun vaiheesta hyväksyin mukaan seitsemän tutkimusta.

Seuraavaan, tarkempaan hakuun käytin tietokantoja PubMed, Social Services Abstracts sekä CINAHL Ebsco. Tiedonhaun haasteet näyttäytyivät käsitteistön hajanaisuudessa. Haku tietokannassa CINAHL Ebsco, jossa hakusanat *peer support and substance use services* Boolean menetelmällä yhdisteltynä tuottivat sellaisen kirjallisuuskatsauksen, jonka relevanssi omaan tutkimustehtävääni oli olemassa. Löytyneen tutkielman lähdeluettelo toimi lumipallometodin alkulähteenä, jonka avulla kykenin löytämään lisää aineistoa. Tutkielman lähdeluettelosta kävin läpi kaikki 109 tutkimusta, joista aineistooni valikoitui yksitoista tutkimusta.

Mukaanottokriteerit tässä vaiheessa olivat seuraavat:

1. tutkimus oli tehty päihde(hoito)työssä
2. tutkimuksen kohteena oli vertaistuki, vertaistyöntekijät, kokemusasiantuntijuus tai kokemusasiantuntijat
3. tutkimuksessa vertaiset työskentelivät jossakin päihdetyön organisaatiossa tai olivat toipuvia päihdeongelmaisia

Osa aineistosta on löytynyt manuaalisella haulla selaamalla tieteellisten julkaisujen vuosikertoja, kuten *Harm Reduction Journal* sekä *Addiction Research and Theory*. Tietokantahaut sekä manuaalinen haku tuottivat yhteensä aineistoon kahdeksan tutkimusartikkelia.

Mukaanottokriteerit aikaisempien lisäksi:

1. tutkimuksen otsikossa ja/tai tiivistelmässä esiintyi sana *peer tai expert by experience*
2. tutkimuksen tiivistelmässä esiintyi käsite *lived experience*.

Yhteensä aineistoni koostuu 25 tutkimuksesta. Jätin aineiston ulkopuolelle sellaiset tutkimukset, joissa vertaistuki ja/tai kokemusasiantuntijuus ei ollut osa sosiaali- ja/tai terveysalan organisaatiota. Jätin pois myös pääasiallisesti mielenterveystyöhön liittyvän tutkimuksen sekä tutkimuksen, jossa tutkittiin vertaistukea menetelmänä.

Aineiston käsittelyssä noudatin teorialähtöisen teemoittelun (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) suuntaviivoja. Kävin aluksi aineiston läpi etsimällä osallisuuteen liittyviä teemoja. Etsin käsitteitä osallisuus, toimijuus, voimaantuminen, *empowerment*. Teemat nousivat osallisuuteen liittyvästä kirjallisuudesta ja tutkimuksesta. Teemoittelin aineistoa näiden mukaisesti. Tämän jälkeen etsin merkityskokonaisuuksia liittyen vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden asemaan ja rooleihin organisaatioissa sekä laajemmin yhteiskunnassa, peilaten aineistoa tutkielmani taustoitukseen.

Aineiston analyysi tapahtui teemoittelun kautta, pysyen edelleen osallisuuden viitekehyksessä. Aineistoon syventyminen tuotti myös näkökulman kokemusasiantuntijuuden tutkimusperinteessä esiintyvän hallinnallisuuden (Meriluoto 2018; Palukka ym. 2019) käytöstä analyysin tukena. Pysin analyysissäni tuottamaan näkemystä kokemusasiantuntijuuteen ja vertaistukeen liittyvästä osallisuudesta auttamistyössä, mutta myös tarkastelemaan kriittisesti osallisuutta professionaalisissa organisaatioissa.

## 4 OSALLISUUTTA KAHDESSA MAAILMASSA

Austin ja Boyd (2021) toteavat, että 1900-luvun alusta saakka laittomien päihteiden käyttäjiä on leimannut stigma, sosiaalinen ja lainsäädännöllinen syrjintä sekä marginalisaatio. Huumeiden käytön seuraukset vaikuttavat suoraan yksilön sosiaaliseen statukseen. Haittoja vähentävässä työssä toimivat vertaiset ovat saaneet voimaannuttavia kokemuksia työstään, huolimatta kumuloituvasta huono-osaisuudesta, jonka yhteiskunnalliset reunaehdot huumeita käyttäville ihmisille aiheuttavat. (Mt.) Dechmanin (2014) mukaan haittoja vähentävässä työssä vertaisten asema yhteiskunnassa näkyy ristiriitaisena. Osaltaan vertaiset tekevät äärimmäisen tärkeää työtä, mutta päihteiden käyttöön liittyvä stigma leimaa tätä työtä ja sen arvostusta. (Mt.)

### 4.1 Maailmojen välissä

Vertaiset ja kokemusasiantuntijat liikkuvat kahdessa maailmassa. Heillä on oma ainutlaatuinen elämäkokemus päihteitä käyttävien maailmasta, osalla heistä myös päihteettömyyteen toipumisen kokemus. Liikkuminen kahden maailman välillä tai siirtyminen kokonaan toiseen maailmaan on suuri muutos yksilön elämässä. Haasteena marginalisoidun ryhmän kanssa on heidän kokemansa useat pettymykset yhteiskunnassa ja palvelujärjestelmässä. Kuinka he kykenevät luottamaan heille mahdollisesti avautuviin uusiin toiminta- ja vaikutusmahdollisuuksiin, kun aikaisemmat kokemukset ovat negatiivisia? (Hyväri 2017, 189.) Vertaisuuteen ja vertaistukeen pohjautuvat erikoistuneet

palvelut ammatillisissa organisaatioissa ovat uudenlainen resurssi, joka ei kuitenkaan ole formaalia hoitoa, eikä puhdasta vertaistukea sen perinteisessä merkityksessä (Eddie ym. 2021, mukailten White & Evans 2014). Eddie ym. (2021) toteavat, miten olemassa olevat terveydenhuolto- ja hoitomallit eivät useinkaan ole rakennettuja siten, että ne helpottaisivat hoitoon kiinnittymistä ja linkittyisivät muihin palveluihin, jotka tukevat toipumista päihdeongelmista pitkällä tähtäimellä. Tätä aukkoa paikkaamaan monet terveydenhuollon organisaatiot ovatkin ottaneet käyttöön erilaisia vertaisuuteen pohjaavia toipumista tukevia palveluita. (Mt.; Dechman 2014; Gagne ym. 2018.)

USA:n ja Kanadan opiaattikriisien ratkaisua on lähdetty etsimään vertaistuesta. Vertaisten työpanosta pidetään tärkeänä ja heille on muokattu omanlaisensa työ- ja toimintaympäristöjä, jotka toimivat paikaten palvelujärjestelmässä olevia aukkoja ja tuovat tarvittavaa lisäystä rajallisiin päihdepalveluihin. Palvelut toteutetaan matalalla kynnyksellä, hyödyntäen vertaisten kokemusta päihdealakulttuurista. Omissa yhteisöissään toimivien vertaisten kokemukset työstä ovat olleet positiivisia. (Kennedy ym. 2019; Asford ym. 2018.) Kokemusasiantuntijuus taas näyttäytyy tutkimuksessa asiakasosallisuuden kautta ja ammatillistettuna kokemuksena (Hyväri 2017). Meriluodon (2018, 35) mukaan kokemusasiantuntijat esitetään neutraalin ja kollektiivisen tiedon asiantuntijoina tai marginaaliryhmien raivoisina advokaatteina. Kokemusasiantuntijuus on kehittynyt osallisuuden viitekehyksessä, pyrkimyksenä lisätä asiakasosallisuutta ja mahdollisuuksia tehdä näyttöön perustuvia päätöksiä sosiaali- ja terveysalalla. (Mt.)

Haittoja vähentävässä työssä vertaiset voivat vielä käyttää päihteitä. Tällöin auttamis- ja vertaistyö perustuvat matalan kynnyksen malliin, jossa tavoitteena on ottaa huumeita käyttävät ihmiset mukaan heidän elämäänsä vaikuttaviin ohjelmiin ja käytäntöihin. Haittoja vähentävässä työssä vertaisena toimimisen hyötyjä vertaiselle itselleen ovat parantunut terveydentila, päihteiden käytön stabiloituminen ja vähentynyt sosiaalinen eristäytyneisyys. Vertaiset itse näkevät itsetunnon ja uusien taitojen karttumisen tärkeänä. Tavoitteena ei ole raittius ja päihteettömyys, vaan yksilön subjektiivinen kokemus tilanteensa parantumisesta. (Ranta 2020; Penn & Strike & Muckath 2015, 84–94; Austin & Boyd 2021; myös Chapman ym. 2018.)

Yhdistämällä haittoja vähentävää vertaispohjaista työtä ammattityöhön on kyetty saamaan muutoksia heikoimmassa asemassa olevien huumeiden käyttäjien tilanteeseen. Heikoimmassa asemassa olevien huumeiden käyttäjien mukaan ottaminen tulisikin samalla muodostaa sellaiseksi toiminnaksi, jossa heidän tarpeitaan tunnistetaan. Toiminnan kehittämiseen tulisi saada lisää tietoa juuri huumeita käyt-

täviltä ihmisiltä itseltään. (Ashford ym. 2018.) Vertais- ja kokemusasiantuntijatyöllä pyritään tavoittamaan muita avun tarvitsijoita. Osana professionaalista organisaatiota vertaisilla vaikuttaa olevan tehtävä, johon koulutetut ammattilaiset eivät kykene. Avun ulkopuolelle jääviä ja jättäytyviä huumeiden käyttäjiä on vaikea tavoittaa, ja tätä aukkoa vertaiset yrittävät omalta osaltaan paikata (Dechman 2014, 492–500).

Halu auttamiseen nousee vertaisilta ja kokemusasiantuntijoilta itseltään. Laitilan (2010) tutkimuksessa osa asiakkaista kertoi toiveistaan ja haaveistaan siitä, kuinka voisivat käyttää hyväksi itsellään olevaa kokemusta auttaakseen toisia, joilla on samankaltaisia ongelmia (Mt., 94). Yhteisötyössä vertaiset korostavat tekevänsä oikeastaan mitä tahansa auttaakseen ystäviään (Dechman 2014, 492–500).

## 4.2 Osallisuus työyhteisöissä

Vertaiset ja kokemusasiantuntijat työskentelevät erilaisissa professionaalisisissa organisaatioissa. Työyhteisöihin kiinnittymiseen liittyy kuitenkin haasteita. Austin ja Boyd (2021) kuvailevat, miten vertaisten näkökulmasta esiin nousevat tokenismi ja arvostuksen puute, syrjivät asenteet ja institutionaalinen epätasa-arvoisuus. Organisaatioissa työskentelevien ammattilaisten minimaalinen vaivannäkö vertaisten mukaan ottamiseen ei ole jäänyt vertaisilta huomaamatta. Vertaiseksi identifioituminen saattaa aiheuttaa vertaisen asiantuntijuuden ohittamisen organisaatiossa. Tokenismi ja edustuksen puute ovat edelleen vertaisten merkityksellisen osallistumisen tiellä. Myös stigma ja syrjintä tekevät vertaisten osallistumisen päätöksentekoprosesseihin haasteelliseksi. (Mt.; Greer ym. 2016; myös Virokannas 2014, 657–668.) Tilanne on erilainen organisaatioissa, joissa henkilökunta koostuu täysin oman kokemuksen omaavista ihmisistä. Tällöin kokemuksen tuomaa osaamista ei kyseenalaisteta. (Ashford ym. 2019; Brown ym. 2019).

*Palkkaukseen ja palkkioihin liittyvät haasteet ja työssä eteneminen.* Huolestuttavinta vertaisten mielestä on palkka-epätasa-arvo niiden työntekijöiden välillä, jotka käyttivät tai olivat käyttäneet huumeita ja niiden, jotka eivät käyttä tai ole käyttäneet. Huolimatta siitä, että vertaiset tekevät saman tyypistä tai yhtä paljon työtä, vertaisille maksetaan vähemmän, kuin enemmän koulutusta omaaville. Osalle vertaisista palkka- ja palkkioepätasa-arvoisuus on merkki siitä, että heidän kokemukseen perustuvaa osaamistaan ei arvosteta yhtä korkealle, kuin korkeasti koulutettujen työntekijöiden osaamista. Vertaiset pitävät työtään arvokkaana, ja kokevat, että heille tulisi maksaa rahalla, ei stipendeillä tai lahjakorteilla. On kuitenkin huomioitava, että toisille, esimerkiksi työttömyysetuuksilla eläville vertaisille tällainen palkkionmaksutapa myös sopii. (Austin & Boyd 2021; Gagne ym. 2018.)



Rajallisen palkkakompensaation lisäksi vertaisilla ei ole mahdollisuuksia edetä työssä. Myös työ-suhde-edut ovat vähäisiä. Sosiaalista ja emotionaalista tukea ei ole juurikaan tarjolla, mikä lisää lop-puun palamisen mahdollisuutta myös vertaisten kohdalla. Vertaisten työ on emotionaalisesti kuor-mittavaa. (Gardien & Laval 2019, 76; Kennedy ym. 2019; Dechman 2014, 492–500; Virokannas 2014, 657–668.) Chapman ym. (2018, 267–274) toteavat, että vaikka työllistyminen on monelle päih-deongelmalliselle osa toipumista, on vertaistoimijoiden aseman väheksyntä näkyvissä matalien palk-kojen, työpaikalla näkyvän stigman ja vähäisten uravaihtoehtojen kautta. Vaikka näihin asioihin osin pyritään kiinnittämään huomiota, on päihteiden käyttäjien stigma sosiaali- ja terveystalouden työpaikois-sakin vielä olemassa. (Chapman ym. 2018, 267–274). Edelleen tarve lisätä tutkimusta vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden rooleista, työnkuvasta ja etenkin uusista mahdollisuuksista organisaatioille, on suuri. Tarvitaan nimenomaan näyttöön perustuvia käytäntöjä ja tutkimusta. (Gagne ym. 2018.)

*Osallisuuden organisatorinen taso.* Vertaistukea joko kannatetaan tai rajoitetaan organisatorisilla ra-kenteilla. Organisaation tulisi luoda pitkäjänteisiä ja joustavia tulokulmia vertaistyöhön. Selkeät, mutta joustavat työtehtävät mahdollistavat erilaisissa elämäntilanteissa olevien yksilöiden osallistu-misen vertaistyöhön. Organisaatiotasoinen sitoutuminen yhteisöjen kehittämiseen, asiakkaiden kapa-siteetin ja heidän osallistumisensa lisääminen kehittämisessä voisi tarkoittaa vertaistyöntekijöiden in-tegroitumista palveluihin. Organisaation sitoutuminen vertaisten mukaan ottamiseen ja toiminnan mahdollistamiseen ovat olennainen osa onnistunutta osallistumiseen tähtäävää kehittämistä. (Tookey ym. 2018; myös Greer ym. 2016.)

Ranskassa huomio on kiinnittynyt vertaistuen institutionaalistumiseen terveydenhuollossa, eritoten mielenterveystyössä. Samalla vertaistuen kehittämistyö näkyy myös sosiaalialalla, myös terveys-so-siaalityössä. Tästä huolimatta vertaisten roolin arvostus ja tunnustus on edelleen marginaalista ja työn kehittäminen keskeneräistä. (Gardien & Laval 2019, 69–82.) Vertaistyön sertifiointi voisi nostaa työn statusta ja standardoida toimintaa, ja samalla nostaa palkkoja. Toisaalta jotkut vertaisuuden puolesta puhujat ovat tuoneet esiin huolta siitä, muuttaisivatko sertifiointi ja standardit vertaisuuden ydintä ja jopa rajoittaisivat vertaiseksi hakeutumista ja pääsyä. (Chapman ym. 2018, 267–274.)

### 4.3 Roolit

Vertaiset, joilla on oma kokemus päihteiden käytöstä ja/tai toipumisesta, ja jotka toimivat professio-naalisen päihdetyön kentällä, saatetaan asettaa kategoriaan, jossa heidän osaamisensa ja tietonsa tun-

nistetaan, mutta muodollista pätevyyttä heillä ei tunnusteta tai tunnusteta olevan. Käsite *paraprofessional* kuvaa tätä ilmiötä. Paraprofessionaalisuuteen liittyy kontrolli ammattilaisten taholta. (Ashford ym. 2019; myös Tracy ym. 2019.) Vaikka kokemusasiantuntijatoimintaan lähdetään aina vapaaehtoisuuden ja oman kiinnostuksen kautta, puuttuu palvelujärjestelmältä usein kyky tunnistaa ja tukea kokemusasiantuntijuuden tuottamaa omaehtoista ja osallisuutta vahvistavaa asiakkuutta. Tämä voi aiheuttaa kokemusasiantuntijalle heikon toimija-aseman. Tilanne voi johtaa siihen, ettei kokemusasiantuntija tule kuulluksi ja hänen asemansa on alisteinen ammattilaisiin ja palvelujärjestelmään. Viranomaisilla on taipumusta nähdä asiakkaan rooli marginaalisena, kun kehitetään julkisia palveluita ja kokemusasiantuntijuus on palvelujärjestelmälähtöistä. (Palukka ym. 2019, 29.)

Meriluodon (2018) mukaan hankkeet, joissa kokemusasiantuntijoita on osallisina, muodostavat kehityksen, jossa osallistujat joutuvat mukauttamaan aitoa kokemustaan neutraaliksi ja objektiiviseksi tiedoksi. Tällöin vaihtoehtoiset tavat tietää vaikuttavat irratiionaalisilta ja siten helposti ohitettavilta. Voimaantumisen ja hyvinvointi esitetään synonyymeina itsekurille, joka mielletään neutraaliksi tavaksi puhua ja esiintyä. Tullakseen hyväksytyiksi, osallistujilta odotetaan oman kokemustiedon muo-vaamista dominoivan paradigman mukaiseksi. Kyky toimia näin katsotaan edistymiseksi, jolloin kumotaan ja viedään arvo toisenlaisilta osallistumisen ja tietämisen tavoilta. (Mt. 36.)

Haittoja vähentävässä työssä vertaiset kokevat jännitteen kahden roolinsa välillä, he ovat sekä asiakkaita, että työntekijöitä. Toisaalta vertaiseksi työllistyminen lisää sosiaalista pääomaa, mutta saattaa haitata sosiaalisia suhteita muiden huumeita käyttävien kesken. (Penn ym. 2015 84–94.) Samanlaista jännitettä voitiin nähdä Austinin ja Boydin (2021) mukaan myös vertaisten ja ammattilaisten välillä, vertaiset toivat esiin stigmatisointia ja syrjiviä kokemuksia vuorovaikutuksessa niiden työtovereiden kanssa, joiden työroolia ja asemaa päihteiden käyttö ei määritellyt. Samoja kokemuksia raportoitiin myös yhteistyössä poliisin ja sosiaalipalveluiden kanssa. (Mt.) Roolijako asiantunteviin vertaisiin ja opastettaviin ammattilaisiin on Virokannaksen (2014, 657–668) mukaan mahdollinen vertaisille ominaisissa ympäristöissä, kuten kotikäynneillä. Päinvastainen roolijako taas näkyy muissa työtehtävissä. Tällöin ammattilaiset ovat auktoriteetteja ja tukijoita sekä ohjaajia. (Mt.)

Palukka ym. (2019) kuvailevat kokemusasiantuntijan ristiriitaista roolia osin asiakkaan kuntoutumista vahvistavana toimijana mielenterveys- ja päihdepalveluissa ja toisaalta palvelujärjestelmän alamaaisena. Ammattilaiset ohjaavat kokemusasiantuntijoiden työtä määrittelemällä työn tavoitteet ja toimintatavat. Oman työn hallinnan tunne heikkenee, kun odotukset omalle roolille eivät ole selkeitä. (Mt., 33.) Bassuk ym. (2016, 1–9), Gagne ym. (2018) sekä Gardien ja Laval (2019, 75) kuvaavat

samanlaisia haasteita. Merkittävää epäjohdonmukaisuutta on nimenomaan vertaisten työnkuvan, vastuun ja roolien suhteen. Käsitteistö on jäsentymätöntä, mikä tekee myös vertaisten työn tutkimisesta haastavaa. Kennedyn ym. (2019) mukaan vertaisten tukemisessa on aukkoja, joka aiheuttaa epätasa-arvoa työyhteisössä. Tuen puute on tekijä myös stigmatisointiin liittyen, sillä siinä on kyse vallan riisumisesta vertaisilta. Tämä aiheuttaa hankausta ammattilaisten ja vertaisten välillä. Pitkällä tähtäimellä tämä uhkaa työn kestävyyttä ja vaikuttavuutta työtehtävien jakautumisen näkökulmasta. (Mt.)

Omasta kokemuksestaan käsin arvokasta tietoa tuottavat vertaiset kokevat saavansa usein holhoavia vastauksia niiltä, joiden asemaa päihteiden käyttö ei organisaatiossa määrittele. Organisaatioissa vertaisia ei välttämättä oteta todesta tai yhtä todesta, kuin akateemisesti koulutettuja, asiantuntijoita tai muita ammattilaisia, joiden kanssa vertaiset työskentelevät. (Austin & Boyd 2021.) Virokannas (2014) tuo esiin vertaisten tapaa käyttää me-puhetta yhteistyöstään ammattilaisten kanssa. Me-puheen lisäksi vertaiset kuvaavat ammattilaisten toimintaa omasta toiminnastaan erillisenä. Vaikka vertaiset tekevät eroa ammattilaisuuden ja vertaisuuden välille, se ei tarkoita vertaisten toiminnan määrittymistä tietämättömänä tai passiivisena, vaan molempien asiantuntemus tunnistetaan. (Mt., 657–668.)

Kokemusasiantuntija voi palvelujärjestelmässä toimiessaan tarvittaessa myös kyseenalaistaa sosiaali- ja terveysalan ammatillisia periaatteita ja toimintatapoja sekä hyödyntää omia kokemuksiaan asiakkaiden hyödyksi (Palukka ym. 2019, 27). Ammatillaisen näkökulmasta asiantuntijuuteen liittyy arvovaltaa ja vallankäyttöä, josta voi olla vaikea luopua. Asiakkaiden lisääntynyt osallisuus voi tarkoittaa myös sitä, että oma ja organisaation toiminta pitää asettaa alttiiksi arvioinnille eikä palautetta aina ole helppo ottaa vastaan. (Laitila 2010, 121.) Näyttää myös siltä, että mitä etäämpänä kokemusasiantuntija asiakkaan roolista on, esimerkiksi osallistuessaan erilaisiin kehittämissuhteisiin, sitä todennäköisemmin raja ammatillaisen ja kokemusasiantuntijan välillä tulee vastaan. Kokemusasiantuntija voidaan esineellistää tai syntyä konflikteja ja epäluottamusta. Perinteisen ammatillaisuuden ja kokemusasiantuntijuuden ei nähdä olevan tarpeeksi integroituneita keskenään, eivätkä hallinnolliset rakenteet ole kokemusasiantuntijan aseman tukena. Kokemusasiantuntijoita tarvitaan, mutta heidän asemalleen ei ole tunnustettua paikkaa palvelujärjestelmässä. (Palukka ym. 2019, 33.)

*Kahden tulen välissä.* Hyväri (2017) kuvaa kokemusasiantuntijuutta kaksisuuntaisena roolina. Kokemusasiantuntijoiden tehtävänä kehittämistyössä on tulkita ja ottaa käyttöön omia sekä muiden kokemuksia palveluiden käytöstä. Toisena tehtävänä kokemusasiantuntijoiden tulisi hahmottaa yhteiskunnallisten järjestelmien luonne ja ammatillisen toiminnan periaatteet ja samalla luoda toimivia vuorovaikutussuhteita ammatti- ja viranomaistoimijoiden kanssa. Kokemusasiantuntijoiden

tulisi kyetä muotoilemaan asiantuntijuutensa viranomaisten ymmärryksen mukaisesti, samoin viranomaisten tulisi kyetä tarkastelemaan palveluita ja niitä tuottamista palvelunkäyttäjien jäsen- ja tulkintatapojen näkökulmasta. (Mt.181–205.)

Staddon (2012) sekä Fox (2016) ovat kaksoisroolissa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Kokemukset palveluiden käyttäjänä peilautuvat kokemukseen professionaalissa roolissa sosiaalityöntekijänä. Tällainen hybridirooli saattaa aiheuttaa työyhteisössä hämmennystä, syrjintää tai ohittamista. (Staddon 2012; Fox 2016.) Foxin (2016) mukaan on tärkeää varmistaa, että kokemuseräistä tietoa omaavat ammattilaiset kokevat saman tasoista auktoriteettia ja valtaa, kuin ne ammattilaiset, joiden asiantuntemus on saavutettu koulutuksella ja työkokemuksella. Virokannas (2014) kuvailee kategorisoinnin voivan sisältää syrjivää valtaa, jonka avulla ihmisiä määritellään kyvyttömiksi tai sopimattomiksi tiettyihin palveluihin. Esimerkiksi kokemusasiantuntija ja vertainen –erottelulla luodaan hierarkkisia kategorioita, joilla voidaan estää tai edistää kategorioihin kuuluvien osallisuutta. (Mt., 666.)

*Roolin muutosta asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi on kuvattu matkaksi* (Jones & Pietilä 2020). Matkalla asiakkaasta kokemusasiantuntijaksi, kokemus identiteetistä muuttuu kouluttajaksi, kehittäjäksi ja palveluiden tuottajaksi. Kokemusasiantuntijoiden tarinoissa korostuu tästä huolimatta kokemus itsensä todistamisesta ammattilaisille. Kokemusasiantuntijat haluavat pitää työssään kriittisen otteen, mutta valitsivat aktiivisesti yhteistyön ammattilaisten kanssa. Ammattilaiset säätelevät vertaisille annettavan vastuun määrää. (Jones & Pietilä 2020, 821–822; ks. myös Virokannas 2014, 657–668.)

Vertaisen rooli tulisi antaa organisaatiossa monenlaisista taustoista tuleville ja näennäisen vastahakoisia sekä epätodennäköisiä kandidaatteja tulisi rohkaista, tukea ja antaa mahdollisuuksia onnistumiseen vertaisena. (Tookey ym. 2018.) Virokannas (2020, 163) tuo esiin samankaltaisen näkökulman. Se, mikä tekee vertaistuesta juuri sosiaalityönkin kannalta niin kiinnostavaa, on hiljainen tieto, joka perustuu asiakkaiden vuosien kokemukseen leimatussa alakulttuurissa. (Mt.) Olennaista vertaisten työllistämässä osaksi professionaalista tiimiä, on ottaa huomioon riittävä aikajänne siirtymisessä asiakkaasta vertaistyöntekijäksi ja joustavat työvastuut. Tärkeänä nähdään myös vankka investointi organisaation taholta oman kokemuksen omaavien ihmisten osallisuuteen. Nämä tekijät tukevat vertaisten onnistunutta integraatiota työtiimeihin. (Tookey ym. 2018.)

## 4.4 Suhteet

*Asiakkaiden ja kokemustiedon omaavien työntekijöiden väliset suhteet.* Vertaisten on todettu rakentavan hyvää suhdetta ja yhteisymmärrystä asiakkaiden kanssa, kun he jakavat henkilökohtaisia kokemuksiaan omasta elämästään. Vaikka tämä on vastoin perinteisenä pidettyä oletusta distanssin pitämisestä asiakassuhteessa, terapeutit hyödyt näyttävät olevan suurempia, kuin mahdolliset haitat. (MacLellan ym. 2017.) Virokannas (2014, 657–668) kuvaa vertaisten ja asiakkaiden suhdetta, joka antaa mahdollisuuden identiteetin muutokselle narkomaanista vertaiseksi. Vertaiseksi identifioituminen tarjoaa omaa toimintakykyä tukevan vaihtoehdon itseymmärrykselle. (Mt.)

Gardien ja Laval (2019, 76) tuovat esiin vertaisten mahdollisuuden asiakastyössä sanoa asiat niin kuin ne ovat, joka johtaa parhaimmillaan myös ammattilaisten käyttämän kielen muuttumiseen vähemmän leimaavaksi. Virokannaksen (2020) mukaan vertaiselle puhuminen saattaa olla asiakkaalle helpompaa, mutta vastuu hoidosta tulisi aina olla ammattilaisilla (Mt., 162). Asiakkaille vertaisten läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta, ja kohtaamiset koetaan vähemmän leimaavina, kuin kohtaamiset ammattilaisten kanssa. (Kennedy ym. 2019.)

Kokemusasiantuntijat jäsentävät asemaansa mielenterveys- ja päihdepalveluissa myös asiakkaan kokemusmaailman avaajana, esikuvana ja läheisenä. Kokemusasiantuntija voi olla läheinen henkilö, jolle on helppo puhua ja jonka koetaan ymmärtävän kokemuksia. (Palukka ym. 2019, 28; myös Virokannas 2014 657–668.) Hyvärin (2017) mukaan kokemusasiantuntijan tulee luoda asiakkaille uskoa, että osallistuminen kannattaa ja on merkityksellistä. Organisaatio määrittää kokemusasiantuntijan lupauksia osallistumisen mahdollisuuksista asiakkaille. Roolit muodostuvat jännitteiksi, kun ammattilaiset tarkastelevat marginaalissa elävien asiakkaiden tilannetta institutionaalisen toimintakulttuurin kautta. Välissä on kokemusasiantuntija, joka asiakkaiden näkökulmasta mielletään kuitenkin myös osaksi virallista järjestelmää. (Mt., 180–205.)

*Ammattilaisten ja kokemustiedon omaavien työntekijöiden väliset suhteet.* Kokemusasiantuntijoiden suhteet viranomaisiin ja ammattilaisiin näyttäytyvät merkityksiltään vakiintumattomilta ja epävakailta. Kokemusasiantuntijat korostavat tasavertaisen ja kumppanuuteen perustuvan yhteistyön keskeisyyttä ja odottavat, että heidän näkemyksiään ja ajatuksiaan aidosti kuultaisiin ja niistä oltaisiin kiinnostuneita. Kokemusasiantuntijat tuovat esiin kokemuksiaan väheksynnästä, joka tuli näkyväksi esimerkiksi oman itsen avaamisen jäsentymisellä osaksi kielteistä merkityskehystä ammattilaisver-

kostoissa. Vertaissuhteissa oman kokemuksen jakaminen taas koettiin voimaannuttavana. Viranomaistilaisuuksissa koetaan, että yleisö tulisi vakuuttaa omasta asiantuntijuudesta ja kokemusasiantuntijat vertaavat tilannetta teatteriesitykseen, jossa yleisö määrittelee uskottavuuden. (Hyväri 2017, 181–205.)

Kokemusasiantuntijat eivät pääse vaikuttamaan työpaikkansa päätöksentekoon eivätkä palveluiden kehittämiseen siinä määrin, kuin toivovat. Kokemusasiantuntijat asemoituvat palvelujärjestelmässä marioneteiksi, poliittisen toimintalinjauksen edellyttämiksi toimijoiksi. Tällaisella ajatuksella kokemusasiantuntijuudesta tulee osallistamispolitiikan väline. Toisaalta kokemusasiantuntija voi kokea itsensä asiakkaan osallisuuden mahdollistajaksi. (Palukka ym. 2019, 32–33.) Ammatillaiset saattavat kuormittaa vertaisia työtehtävillä, vaikka eivät itse ole läsnä. Vertaiset ovat tietoisia näistä valtasuhteista ja samalla suhteistaan ammattilaisiin. (Virokannas 2020, 162.)

Ammattilaisten ja asiakkaiden suhteessa vaikeista elämäkokemuksista avautumista määrittää Palukan ym. (2019) mukaan luottamuksen puute, joka tuottaa erillisyyttä ja kahtiajakoa heidän välilleen. Ammatillaiset pidättäytyvät puhumasta omista vaikeista elämäkokemuksistaan, mahdollisesti pelätessään oman valta-asemansa murtumista tai liian läheisen suhteen muodostumista asiakkaaseen. Asiakkaat taas saattavat pitää viranomaisia etäisinä instituutioiden edustajina, joilla ei voi olla syvällistä ymmärrystä asiakkaan tilanteesta. (Mt., 27.) Virokannaksen (2014) näkemys on, että tasavertaisuus ammattilaisten ja vertaisten välillä ei vaadi täysraittuutta, pitkää koulutusta vertaisena eikä samantyyppistä tehtäväkuvaa ammattilaisten kanssa, vaan toiminnan edellytyksenä on erilaisen asiantuntijuuden tunnistaminen ja kunnioitus puolin ja toisin. (Mt., 657–668)

## 5 POHDINTA

Tulokseni vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden osallisuudesta jäsentyvät kolmelle tasolle; yksilö-, organisaatio- ja yhteiskuntataso. Tutkimuskysymykseni mukaisesti keskityn pohdinnassa tarkastelemaan yksilö- ja organisaatiotason tuloksia. Näyttää siltä, että osallisuuden lisäämisen pyrkimykset näyttävät lisäävän yksilöiden hyvinvointia vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminnassa. Voimaantumisen kokemus, jonka vertais- tai kokemusasiantuntijatyö voi yksilölle antaa, on subjektiivisesti merkittävä. Mahdollisuuksien saaminen oman kokemuksen käyttöön vahvistaa toimijuutta ja hyvinvointia. Työ vertaisena auttaa ymmärtämään omaa arvoa, ja antaa myös kokemukselle äänen asiantuntijoina pidettyjen ammattilaisten kesellä (Austin & Boyd 2021). Vahvistavassa ympäristössä

yksilön käsitys itsestä muotoutuu uudelleen ja kyky omaan elämään vaikuttamiseen vahvistuu (Boisvert ym. 2008, 205–220). Vertaistuki perustuu ydinarvoille, kuten voimaantuminen, vastuun ottamiseen omasta toipumisesta ja tarpeeseen saada mahdollisuuksia tehdä merkityksellisiä valintoja elämässä (Resnick & Rosenheck 2008, 1307–1314). Auttamistyössä toimimista pidetään arvokkaana vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden kesken, ja yleensä se nähdään myös yhteiskunnallisesti arvokkaana toimintana.

Tuloksiini voi vaikuttaa se, että aineistossani esiintyy sekä haittoja vähentävässä työssä toimivia, yhä päihteitä käyttäviä vertaisia, että päihteettömyyteen toipuneita kokemusasiantuntijoita. Asema organisaatiossa ei päihteiden ongelmakäyttäjällä vertaudu suoraan päihdeongelmasta tai riippuvuudesta toipuvan päihteettömän kokemusasiantuntijan tai vertaisen asemaan. Yhdistävä tekijä kuitenkin löytyy siitä, että taustasta ja nykytilanteesta riippumatta kaikki vertaiset ja kokemusasiantuntijat toimivat professionaalisissa konteksteissa. Osallisuuden ja siihen liittyvän toimijuuden tarkastelu tekee näkyväksi osallisuuden rajoja. Roolin muutos, eli matka asiakkaasta vertaiseksi tai kokemusasiantuntijaksi on moninaisten tekijöiden summa. Vertais- ja kokemusasiantuntijatietoon liittyvässä osallisuuskeskustelussa on tärkeää hahmottaa näistä marginaalisuuden paikoista nouseva tieto kokemustietona, jonka avulla osallisuutta voidaan vahvistaa. Marginaalisuuden ei tarvitse olla ihmistä kokonaan määrittävää. Marginaalisuus ei myöskään ole huonommuutta, vaan ennen kaikkea se on erilaisuutta valitsemaan normiin nähden. (Juhila 2006, 104–105.)

Myös professionaaliset organisaatiot voidaan nähdä normina. Professionaalisen työn rakenteet ovat syntyneet pitkän ajan kuluessa, ja niitä määrittelevät erilaiset institutionaaliset, organisatoriset ja yhteiskunnalliset perinteet (mm. Laitila-Ukkola 2005). Pirttijärven (2007) mukaan julkisten palveluiden tulee olla täysin sitoutumattomia myös ideologisesti, mutta tätä ei järjestö- ja yhdistystoiminnoilta vaadita. Kolmannen sektorin mahdollisuus profiloitua esimerkiksi vertaistyon, kokemusasiantuntijuuden tai yhteiskehittämisen puolesta puhujaksi voisi tuottaa julkisellekin sektorille mahdollisuuksia uudelleen organisoida toimintaansa yhteisen työn avulla. Tätä kautta olisi mahdollista nähdä, löytävätkö hyvinvointivaltio ja kansalaisjärjestöt toisensa ja voitaisiinko yhdistymällä vastata haasteisiin. (Mt., 111–112.) Pirttijärven (2007) ajatus antaa ymmärtää, että toimintaympäristöillä on merkitystä myös osallisuuden toteutumisen kannalta. Pysyvien toimintamallien sijaan vertais- ja kokemusasiantuntijatyö on Suomessa pitkälti vielä hanke- ja projektiperustaisia (Partanen & Moring 2013; Palukka ym. 2019). Palvelujärjestelmäkeskeisyys (Palukka ym. 2019) ja järjestelmien, hallinnollisten käytäntöjen sekä ammatti- ja viranomaisroolien joustamattomuus (Hyväri 2007, 204–205) nähdään julkisten palveluiden kehittämisen esteinä. Yksi tutkimuskohde voisi olla se, missä vaiheessa kokemustieto tulisi ottaa mukaan palveluiden kehittämiseen, kun julkisten palveluiden rakenteet ovat jo olemassa.

Tulosteni perusteella toimintaympäristöstä riippumatta, organisaatioitasolla vertaiset ja kokemusasiantuntijat asettuvat marginaaliseen asemaan suhteessa ammattilaisiin ja auttamistyön instituutioihin. Yhteiskunnanäkökulmasta voidaan nähdä, miten hyvinvointivaltio tuottaa runsaasti normeja, joiden pohjalta ihmiset pyritään sosiaalistamaan niin sanottuun normaaliyhteiskuntaan (Mikkonen 2011, 204). Kokemusasiantuntijatyössä on nähtävissä sosiaalistamisen kaltainen pyrkimys. Palukka ym. (2019) sekä Meriluoto (2018) kuvaavat, miten kokemusasiantuntijoilta toivotaan ja odotetaan konformismia palvelujärjestelmässä toimiessaan. Elämäkokemus ei sellaisenaan näytä sopivan järjestelmien jäykkiin reunaehtoihin.

Annettujen roolien kautta vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus piirtyvät hyvää tarkoittavien toimenpiteiden näkökulmasta osallistamiseksi. Kokemustiedon omaavat kokevat tietonsa ohittamista organisaatioissa. Laitila (2010, 18) tuo esiin ajatuksen pehmeästä paternalismista, jossa asiakkaiden puolesta työskennellään, mutta ei heidän kanssaan. Motiivina on asiakkaan hyvä. Samanlainen ajatus vaikuttaa sopivan vertais- ja kokemusasiantuntijaroleihin. Yksilöille annetaan mahdollisuuksia toimia, mutta ammattilaisten ja järjestelmän ehdoilla. Tällainen on myös konsumerismin tausta-ajatus. Konsumerismin eetos korostaa palveluiden käyttäjien roolia kuluttajina, joiden mielipiteet tulee ottaa huomioon. Vallan ja vaikutusmahdollisuuksien epätasaista jakautumista eri tahojen kesken ei tällöin nähdä ongelmana. (Laitila 2010, 7–8, 18, viitaten Rush 2004; Dalrymple & Burke 2006; Hui & Stickley 2007; Julkunen & Heikkilä 2007.)

Kokemusasiantuntijatyö jäsentyy selkeimmin asiakasosallisuuden kautta. Aidon vaikuttajan asemaa on vaikea saavuttaa, jos henkilö kuuluu johonkin ongelmaryhmäksi kategorisoituneiden joukkoon, kuten päihteiden käyttäjä (Laitila 2010, 18). Osallisuuden lisäämiseksi kokemusasiantuntijatoiminta perustelee paikkaansa, mutta ei ole ongelmatonta. Foxin (2016, mukaillen Beresford & Branfield 2012) mukaan nykyisenlainen palveluiden käyttäjien osallistaminen perustuu enemmän konsumerismiin kuin demokraattiseen näkökulmaan (Mt.). Kokemusasiantuntijoilla ja vertaisilla on paikkoja organisaatioissa, mutta työnkuva on jäsentymätön ja vaikuttamismahdollisuudet organisaation toimintaan ja kehittämiseen ovat vähäiset (mm. Palukka ym. 2019). Vertaisten ja kokemusasiantuntijoiden rooli kilpistyy pahimmillaan professionaalisessa auttamistyössä auttamistyön menetelmäksi, joka objektivoi yksilöä. Tätä ilmiötä kutsutaan tokenismiksi.

Matalan kynnyksen haittoja vähentävässä työssä henkeä pelastava työ, palvelujärjestelmän aukkoja paikkaava työ ja pyrkimys tavoittaa avun ulkopuolella olevia (mm. Eddie ym. 2021; Dechman 2014) ovat vertaisten tärkeitä tehtäviä ja organisaatioissa on nähty tarve kiinnittää yksilöitä toimimaan vertaisina heidän oman hyvinvointinsa lisäämiseksi ja edellä mainittuihin asioihin vaikuttamiseksi. To-



kenismi saattaa korostua näin toimiessa, mutta suoran osallistumisen väyliä päihteitä käyttäville ihmisille ei juurikaan ole. Päihteitä ongelmallisesti käyttävien ihmisten voimavarat menevät päivästä toiseen selviytymiseen, eikä yhteiskunnallinen vaikuttaminen kuulu tähän maailmaan. Toimija-asema on heikko (Ranta 2020). Tästä syystä organisaatioita tarvitaan mahdollistamaan päihteitä käyttävien osallisuuden lisääminen esimerkiksi vertaistyön tehtäviä luomalla. Huomiota tulee kuitenkin kiinnittää siihen, miten vertaistoiminta järjestetään sekä siihen, että vertaisilla on mahdollisuuksia vaikuttaa omaan työhönsä ja saada siihen tukea. Työ on kuormittavaa (mm. Gardien & Laval 2019, 76; Kennedy ym. 2019), joten siitä on myös saatava kohtuullinen kompensatio ja erityisesti vertaisten hyvinvointiin ja työssäjaksamiseen on panostettava. Mikäli organisaatio sitoutuu työllistämään vertaisia, on heille myös luotava mahdollisuudet tehdä työtään kestävästi.

On todettu, että osallisuus ja osallistuminen vahvistavat itsetuntoa ja siten ne toimivat hyvinvoinnin lisääjinä (Penn ym. 2015, 84–94; Austin & Boyd 2021; Chapman ym. 2018). Osallisuus ja voimaantuminen ovat siis todellinen hyöty yksilölle, mutta vaikuttaa siltä, että osallisuuden rajat tulevat vastaan organisaatiotahoilta. Aiheuttaako tämä uudenlaisen väliinpuotoamisen, mikäli organisaatioissa vastassa on lasikatto? Kokemustiedossa kyse on henkilökohtaisesta kokemuksesta, jonka arvo näytetään professionaalissa kontekstissa jäsentymättömänä. Organisaatioissa ei tunnuta tietävän, mitä kokemustiedolla tehdään ja mikä sen arvo on. Vertaisyhteisöissä läsnä oleva kunnioitus (Kotovirta 2009, 19), kuulumisen ja liittymisen tunne (mm. Isola ym. 2019; Särkelä-Kukko 2014), jotka osallisuuden kokemukseen liitetään, eivät siksi välttämättä käänny hyvinvointia lisääväksi osallisuuden kokemukseksi professionaalissa ympäristössä. Kokemustiedolla ei myöskään saavuteta lain määrittelemiä pätevyksiä toimia sosiaali- ja terveystalalla, jolloin uralla etenemisen vaihtoehdoksi jää esimerkiksi kouluttautua alalle, liittyminen yhdistystoimintaan tai hanke- ja projektiluontoiset työt. Voidaan ajatella, että tästä syystä kokemuksellisuuteen pohjaava asiantuntijuus on alisteinen professionaalille asiantuntijuudelle ja siten määrittää osallistumisen rajoja.

Käsite paraprofessional vaikuttaa osuvalta. Toimijuuden näkökulmasta vertais- ja kokemusasiantuntijatyö asettuu asiakkaan ja ammattilaisen roolien väliin. Haittoja vähentävän työn vertaiset ovat hybridiroolissa asiakkaina ja vertaisina, kokemusasiantuntijat taas saattavat olla jo kaukana asiakkaan asemasta ja asettuvat lähemmäs ammattilaista. Roolit ja suhteet muotoutuvat organisaatioissa yksilöiden välisissä suhteissa. Greerin ym. (2016) mukaan legitimitetin vakiinnuttaminen on erityisen tärkeää marginalisoiduille ihmisryhmille. Siksi käytännölliset tavat kehittää luottamusta, vallan epätasapainon korjaaminen ja vuorovaikutussuhteiden kehittäminen organisaatioissa tulisi olla jatkuvan arvion kohteena. (Mt.)

Yhteenvedon voidaan todeta, että osallisuuden käsite näyttäytyy moniulotteisena. Kokemustiedolla kuitenkin tuotetaan organisaatiolle uskottavuutta. Vertaiset pystyvät antamaan ainutlaatuista tietoa palvelun tuottajalle siitä maailmasta, jossa sen asiakkaat elävät. Samalla vertaiset tavoittavat palvelua tarvitsevia ihmisiä aivan eri tavoin, kuin ammattilaiset hoitojärjestelmästä käsin. (Wilson & Vannice & Hacksel & Leonard 2017, 361–368.)

Tuloksieni perusteella esitän, että professionaalinen tieto arvotetaan yhä korkeammalle, kuin kokemustieto. Arvotus on kiinnostava. Mikäli vertais- ja kokemusasiantuntijatyötä ei tutkita eri näkökulmista, ei sen merkityksestä yksilöiden hyvinvointiin, palveluihin ja auttamistyöhön saada näyttöön perustuvia tuloksia ja epätasa-arvo pysyy. Sitä myöten kokemustiedon hyvin alkanut integraatio sosiaali- ja terveyspalveluihin voi myös hiipua ja osallisuuden merkitys muuttuu. Kritiikki kokemusasiantuntijuutta kohtaan nousee esimerkiksi näkökulmasta, jossa elämäkokemus itsessään ei vielä tarkoita kykyä muutokseen, vaan esimerkiksi viiden vuoden kokemus voi olla vain viisi vuotta samanlaista (vahingollista) toimintaa yksilön elämässä (McLaughlin 2009, 1101–1117.) Pelkkään muutostyöskentelyyn perustuva ajattelu ohittaa pahimmillaan autenttisen kokemuksen kuulemisen. Kokemus, huonokin sellainen, ansaitsee tulla kuulluksi. Laitila-Ukkola (2005, 113–114) toteaa, miten päihdehuollon sosiaalityössä, ja sen kehittämisessä, kuten arvioinnissakin tarvitaan uudenlaista tiedontuotantoa, joka muodostuu yhdistämällä tieteellistä tietoa, tutkimusta, asiakkailta ja työntekijöiltä kerättyä kokemusta ja tietoa. (Mt.) Näyttöön perustuvaa tietoa saadaan tutkimuksella, joka tarkoittaa, että myös kokemustiedon tutkimusta tulee lisätä, jotta osallisuus ei jää ainoastaan osallistamiseksi. Auttamistyöhön osallistuminen ei automaattisesti tarkoita osallisuutta.

Miksi sosiaalityön tulisi olla kiinnostunut kokemustiedosta? Päihdehoidon on nähty viime vuosikymmeninä medikalisoituvan. Terveyspalvelujen tarve ja lääkehoidon osuus on vahvistunut huumeongelmien kasvun seurauksena 1990-luvulta lähtien (Pennonen 2014, 318, viitaten Murto 2002). Myös Karttunen (2019, 60) viittaa yhteiskunnalliseen tilanteeseen, jossa enemmän valtaa ovat saaneet tulokinnat päihdeongelmista lääketieteellistä hoitoa vaativina sairauksina. Näkökulmassa sosiaaliset tekijät saatetaan sivuuttaa. (Mt.) Osallisuuden lisääminen tarkoittaa vaikuttamista oman elämän kulkuun, mutta myös laajemmin yhteisiin asioihin (Isola ym. 2017, 3). Sosiaalityössä mukaan ottaminen voidaan konkretisoida osallisuuden mahdollistamiseksi antamalla toimintamahdollisuuksia niille, joilta yhteiskunnalliset reunaehdot ovat aiemmin nämä mahdollisuudet rajanneet. Tämä vaatii myös ammattilaisilta uudenlaista ajattelua, osallisuuden ymmärtämistä laajemmin, kuin vain irrallisiksi toimenpiteiksi. Kokemustieto on ”raakaa” (Meriluoto 2018, 36) ja se on todellista asiantuntijuutta maa-

ilmasta, jota emme oikeastaan tunne. Sosiaalityössä toisenlaisetkin todellisuudet, joita myös marginaaliksi kutsutaan, nähdään arvokkaina. Siten kokemustiedolla ja sen omistajilla on paikkansa palvelujärjestelmässä, tiedon tuottamisessa sekä auttamistyössä uudenlaisina asiantuntijoina.

## LÄHTEET

- Austin, J. & Boyd, T. 2021. Having a voice and saving lives: a qualitative survey on employment impacts of people with lived experience of drug use working in harm reduction. *Harm Reduction Journal* 18 (1), Open Access pages 1–12.
- Asford, R., Curtis, B. & Brown, A. 2018. Peer-delivered harm reduction and recovery support services: initial evaluation from hybrid recovery community drop-in center and syringe exchange program. *Harm Reduction Journal* 15 (52), 1–9.
- Bassuk, E., Hanson, J. & Greene, N. & Richard, M. & Laudet, A. 2015. Peer-Delivered Recovery Support Services for Addictions in the United States: A Systematic Review. *Journal of Substance Abuse Treatment* 63, 1–9.
- Barker, S. & Maguire, N. 2016. Experts by experience: Peer support and its use with homeless. *Community mental health Journal* 53, 598–612.
- Beresford, P. 2012. The theory and philosophy behind user involvement. Teoksessa P. Beresford & S. Carr (toim.). *Social Care, Service Users and User Involvement*. London: Jessica Kingsley publishers, 21–36.
- Beresford, P. & Branfield, F. 2012. Building solidarity, ensuring diversity: Lessons from service users and disabled people’s movement. Teoksessa M. Barnes & P. Cotterell (toim.) *Critical perspectives on user involvement*. Bristol: Policy Press, 33–45.
- Boardman, J. & Shepherd, G. 2011. Putting recovery into practice: organisational change and commissioning. *The Journal of Mental Health Training, Education, and Practice*. 6(1), 7–16.
- Boehm, A. & Staples, L. 2002. The functions of the social worker in empowering: The voices of consumers and professionals. *Social Work* 47 (4), 449–60.
- Boisvert, R., Martin, L. & Grosek, M. & Clarie, A.J. 2008. Effectiveness of a peer-support community in addiction recovery: participation as intervention. *Occupational therapy international* 15 (4), 205–220.
- Brown, G., Crawford, S. & Perry, G-E. & Byrne, J. & Dunne, J. & Reeder, D. & Corry, A. & Morgan, H. & Jones, S. 2019. Achieving meaningful participation of people who use drugs and their peer organizations in a strategic research partnership. *Harm Reduction Journal* 16 (37), Open Access pages 1–10.
- Chapman, S., Blash, L. & Mayer, K. & Spetz, J. 2018. Emerging roles for peer providers in mental health and substance use disorders. *American Journal of Preventive Medicine* 54 (6S3), 267–274.
- Cornwall, A. & Brock, K. 2005. What do buzzwords do for development policy? A critical look at 'participation', 'empowerment' and 'poverty reduction'. *Third World Quarterly* 26 (7), 1043–1060.
- Dalrymple, J. & Burke, B. 2006. *Anti-oppressive practice. Social care and the law*. 2. edition. Maidenhead: Open University Press.

- Dechman, M. 2014. Peer helpers' struggles to care for "others" who inject drugs. *International Journal of Drug Policy* 26, 492–500.
- Fox, J. 2016. Being a service user and a social work academic: balancing expert identities. *Social Work Education* 35 (8), 960–969.
- Frank, V. & Bjerger, B. 2011. Empowerment in drug treatment: Dilemmas in implementing policy in welfare institutions. *Social Science & Medicine* 73 (2), 201–208
- Fraser, S., Pienaar, K. & Dilkes-Frayne, E. & Moore, D. & Kokanovic, R. & Treloar, C. & Dunlop, A. 2017. Addiction stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis. *International Journal of Drug Policy* 44, 192–201.
- Eddie, D., Hoffman, L. & Vilsaint, C. & Abry, A. & Bergman, B. & Hoepfner, B. & Weinstein, C. & Kelly, J.F. 2019. Lived experience in New Models of Care for Substance Use Disorder: A Systematic Review of Peer Recovery Support Services and Recovery Coaching. *Frontiers in Psychology* 10 (1052), Open Access pages 1–12.
- Gagne, C., Finch, W. & Myrick, K. & Davis, L. 2018. Peer workers in the behavioral and integrated health workforce: Opportunities and future directions. *American Journal of Preventive Medicine* 54 (6S3), 258–266.
- Gardien, E. & Laval, C. 2019. The institutionalisation of peer support in France: Development of a social role and roll out of public policies. *European Journal of Disability Research* 13 (2), 69–82.
- Greer, A., Luchenski, S.A. & Amlani, A.A. & Lacroix, K. & Burmeister, C. & Buxton, J. 2016. Peer engagement in harm reduction strategies and services: a critical case study and evaluation framework from British Columbia, Canada. *BMC Public Health* 16 (450), Open Access pages 1–9.
- Gray, R. 2010. Shame, labeling and stigma: Challenges to counseling clients in alcohol and other drug settings. *Contemporary Drug Problems* 37, 685–703.
- Heikkilä, M. & Julkunen, I. 2003. Obstacles to an increased user involvement in social services. A commissioned background document. Council of Europe. Group of Specialists in Social Services.
- Henninger, A. & Sung, H-E. 2014. History of Substance Abuse Treatment. Teoksessa G. Bruinsman & D. Weisburd (toim.) *Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice*. New York: Springer, 2257–2269.
- Hietala, O. & Rissanen, P. 2017. Yhteiskehittäminen uudenlaisen vastavuoroisuuden virittäjänä. Teoksessa A. Pohjola & M. Kairala & H. Lyly & A. Niskala (toim.) *Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa*. Tampere: Vastapaino.
- Hogg, M. & Vaughan, G. 2008. *Social Psychology*. Harlow: Prentice Hall, 368–369.
- Hui, A. & Stickley, T. 2007. Mental health policy and mental health service user perspectives on involvement: a discourse analysis. *Journal of Advanced Nursing* 59 (4), 416–426.

- Hyväri, S. 2017. Luottamuksen rakentuminen kokemusasiantuntijoiden ja viranomaisten välillä. Teoksessa A. Pohjola & M. Kairala & H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalveissa. Tampere: Vastapaino, 181–205.
- Isola, A-M., Kaartinen, H. & Leemann, L. & Lääperi, R. & Schneider, T. & Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpəri 33/2017. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Jones, M. & Pietilä, I. 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, K. 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, I. & Heikkilä, M. 2007. User involvement in personal social services. Teoksessa R. Van Bergel & B. Valkenburg (toim.) *Making it Personal: Individualising Activation Services in the EU*. Bristol: Policy Press, 87–107.
- Jäppinen, M. 2015. Väkivaltatyön käytännöt, sukupuoli ja toimijuus. Etnografinen tutkimus lähi-suhdeväkivaltaa kokeneiden naisten auttamistyöstä Venäjällä. *Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja* 2015:3. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Kankaanpää, S., Kurki, M. 2013. Toipuminen kokemuksena. Teoksessa: H. Falk & M. Kurki & P. Rissanen & S. Kankaanpää & N. Sinkkonen (toim.) *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Työpäpəri 39. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 10–20.
- Karttunen, T. 2019. Naiseryityistä päihdehoitoa. Etnografinen tutkimus päihdehoitolaitoksen nais-tenyhteisöstä. *JYU Dissertations* 118. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kennedy, M., Boyd, J. & Mayer, S. & Collins, A, Kerr, T. & McNeil, R. 2019. Peer worker involvement in low-threshold supervised consumption facilities in the context of an overdose epidemic in Vancouver, Canada. *Social Science & Medicine* 225, 60–68.
- Kuusisto, K. 2010. Kolme reittiä alkoholismista toipumiseen. Tutkimus muutoksesta hoidon ja vertaistuen avulla sekä ilman professionaalista hoitoa. Tampere: Tampere University Press.
- Kotovirta, E. 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. *Tutkimus* 10/2009. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Laatikainen, T. 2010. (toim.) *Vertaistoiminta kannattaa*. Asumispalvelusäätiö ASPA.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- MacLellan, J., Surey, J. & Abubakar, A. & Stagg, H. & Mannel, J. 2017. Using peer advocates to improve access to services among hard-to-reach populations with hepatitis C: a qualitative study of client and provider relationship. *Harm Reduction Journal* 14 (1), 1–9.
- Mikkonen, I. 2009. Sairastuneiden vertaistuki. Kuopio: Kuopion yliopisto.

- Mikkonen, I. 2011. Vertaistuki osana sosiaalista vahvistamista. Teoksessa P. Lundbom & J. Herranen (toim.) Sosiaalinen vahvistaminen kokemuksina ja käytänteinä. Sarja C. Oppimateriaaleja 26. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 204–222.
- Miler, J.A., Carver, H. & Parkes, T. 2020. Provision of peer support at the intersection of homelessness and problem substance use services: a systematic "state of the art" review. *BMC Public Health* 20 (1), 641.
- Mitä AA on. N.d. [https://www.aa.fi/attachments/files/Mit%20AA%20on%20web-biarkki%20laadukas\(2\).pdf](https://www.aa.fi/attachments/files/Mit%20AA%20on%20web-biarkki%20laadukas(2).pdf). Viitattu 3.4.2021.
- Meriluoto, T. & Litmanen, T. 2019. Pelastaako osallistaminen demokratian? Teoksessa T. Meriluoto & T. Litmanen (toim.) Osallistu! Pelastaako osallistaminen demokratian. Tampere: Vastapaino, 7–28.
- Meriluoto, T. 2016. Kokemusasiantuntijuus ohjaavana ja voimaannuttavana hallintana. Teoksessa M. Nousiainen & K. Kulovaara (toim.) Hallinnan ja osallistamisen politiikat. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, 65–96.
- Meriluoto, T. 2018. Making Experts-by-experience Governmental Ethnography of Participatory Initiatives in Finnish Social Welfare Organisations. *JYU Dissertations* 38. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Meriluoto, T., Marila-Penttinen, L. & Lehtinen, E. 2015. Osallisuus: Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.
- Murto, L. 2002. Päihdehuollon suomalainen malli kansainvälistyvässä ympäristössä. Teoksessa O. Kaukonen & P. Hakkarainen (toim.) Huumeiden käyttäjä hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 167–192.
- Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa A. Pohjola & M. Kairala & H. Lyly & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere: Vastapaino, 7–14.
- Nussbaum, M. 2011. *Creating capabilities. The Human Development Approach*. Harvard: Harvard University Press.
- Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? *Janus* 27 (1), 21–37.
- Partanen, A. & Moring, J. 2013. Lukijalle. Teoksessa H. Falk & M. Kurki & P. Rissanen & S. Kankaanpää & N. Sinkkonen (toim.) Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. *Työpaperi* 39. Helsinki: Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos, 3–4.
- Pehkonen, A. & Toikko, T. 2020. Paikkasidoksen ja hyvinvoinnin suhde sosiaalisen riskin tilanteissa. Teoksessa V. Hänninen & A. Kouvo & P. Kuusela (toim.) Elämää sinnittelevässä pikkukaupungissa. Varkautelaisten arki ja hyvinvointi. Tampere: Tampere University Press, 165–180.
- Penn, R.A., Strike, C. & Muckath, S. 2015. Building recovery capital through peer harm reduction work. *Drugs and Alcohol Today* 16(1), 89–94.

- Pirttijärvi, E. 2007. Keinot ovat monet: Jyväskylän seudun järjestöjen Päihdekuntoutusohjelman kehittämiprojektin eli Päihken arviointia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Pennonen, M. 2014. Päihdealan ammattilaisten käsitykset hyvästä ja huonosta hoidosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (3), 318–327.
- Perälä, R. 2007. Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveystoimen palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (3), 256–271.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisu 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Scourfield, P. 2010. A critical reflection on the Involvement of “Experts by Experience” in Inspections. *British Journal of Social Work* 40, 1890–1907.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sowards, K., O’Boyle, K. & Weissman, M. 2006. Inspiring hope, envisioning alternatives: The importance of peer role models in a mandated treatment program for women. *Journal of social work practice in the addictions* 6 (4), 55–70.
- Staddon, P. 2012. No Blame, No Shame: Towards a Social Model of Alcohol Dependency – A Story from Emancipatory Research. Teoksessa P. Beresford & S. Carr (toim.) *Social Care, Service Users and User Involvement*. London: Jessica Kingley publishers, 192–204.
- STM 2016a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste (2012–2015). Ulkoinen arviointi – loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2016b. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suomen perustuslaki 731/1999.
- Suomu, K. 2015. Saatteeksi. Teoksessa T. Meriluoto, L. Marila-Penttinen & E. Lehtinen (toim.) *Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 2–3.
- Särkelä-Kukko, M. 2014. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa A. Jämsén & A. Pyykkönen (toim.) *Osallisuuden jäljillä*. Saarijärvi: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 34–51.
- Särkelä-Kukko, M. 2019. Syntyykö Arjen omaehtoinen osallisuus spontaanisti ilman instituutioita? Teoksessa T. Meriluoto & T. Litmanen (toim.) *Osallistu! Pelastaako osallistaminen demokratian*. Tampere: Vastapaino, 231–257.



- Tammelin, M. 2010. Kokemuksia sosiaalipalveluista - Kuntouttavan työtoiminnan asiakasfoorumi Keski-Suomessa. Raportti 31/2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Taylor, H., Curado, A. & Tavares, J. & Oliveira, M. & Gautier, D. & Joao, S.M. 2019. Client survey and participatory process ahead of opening a mobile drug consumption room in Lisbon. *Harm Reduction Journal* 16 (49), Open Access pages 1–17.
- Tookey, P., Mason, K. & Broad, J. Behm, M. & Bomdy, L. & Powis, J. 2018. From client to co-worker: a case study of the transition to peer work within a multi-disciplinary hepatitis c treatment team in Toronto, Canada. *Harm reduction Journal* 15 (41), Open Access pages 1–11.
- Tracy, K., Burton, M. & Miescher, A. & Galanter, M. & Babuscio, T. & Frankforter, T. & Nich, C. & Rounsaville, B. 2012. Mentorship for Alcohol Problems (MAP): A Peer to Peer Modular Intervention for Outpatients. *Alcohol and Alcoholism* 47 (1), 24–47.
- Ranta, J. 2020. Suhteellinen toimijuus huumeita käyttävien matalan kynnyksen palveluissa: Tutkimus institutionaalisesta vuorovaikutuksesta. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa H. Falk & M. Kurki & P. Rissanen & S. Kankaanpää & N. Sinkkonen (toim.) *Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi*. Työpaperi 39. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 14–19.
- Rush, B. 2004. Mental health service user involvement in England: lessons from history. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 11, 313–318.
- Virokannas, E. 2020. Peer support among female substance users in Finland. Teoksessa M. Kuronen & E. Virokannas & U. Salovaara (toim.) *Women, vulnerabilities and welfare service systems*. Abingdon, Oxon: Routledge, 153–165.
- Virokannas, E. 2014. Vertaisten ja ammattilaisten jäsenuskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikkatyössä. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6), 657–668.
- Väyrynen, S. 2012. Muutosta edistävät tekijät päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa – Asiakkaiden kokemuksia intensiivisen avokuntoutuksen vaikuttavuudesta. Teoksessa A. Pohjola & T. Kemppainen & S. Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Tampere: Juvenes Print.
- Wilson, L., Vannice, S. & Hacksel, C. & Leonard, L. 2017. Peer worker or client?: conflicting identities among peer workers engaged in harm reduction service delivery. *Addiction research & theory* 26 (5), 361–368.
- WHO 2016. Framework on integrated, people-centred health services. Report by the Secretariat. Sixty-ninth world health assembly A69/39 Provisional agenda item 16.1. World Health Organization. [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1). Viitattu 23.5.2021.who