

Nainen, päihteet ja vertaistuki

- Kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä Verna-hankkeessa

Maria Soini

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma

Johtaminen perhekeskeisessä työssä

Sairaanhoitaja (YAMK)

TIIVISTELMÄ

Soini, Maria. Nainen, päihteet ja vertaistuki - Kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä Verna-hankkeessa. Diak Helsinki, kevät 2015, 55 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma, Johtaminen perhekeskeisessä työssä, sairaanhoitaja (YAMK)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Verna-hankkeeseen osallistuneiden naisten kokemuksia vertaistuesta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata Verna-hankkeen prosessia työntekijän näkökulmasta. Tavoitteena oli nostaa esiin Verna-hankkeen vaikutuksia naisten elämään sekä esittää kehittämissuhteita hankkeen toimintaan.

Aineisto koostuu neljästä teemahaastattelusta, jotka litteroitiin sanasta sanaan (33 A4-sivua) sekä tutkimuspäiväkirjasta (5 A4-sivua). Kolme Verna-hankkeeseen osallistunutta naista ja hankkeen projektisuunnittelija haastateltiin kevään 2014 aikana.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja menetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Kolmelta Verna-hankkeen vertaistoimijakoulutuksen saaneelta naiselta kysyttiin vertaistuen merkityksestä heidän elämässään. Lisäksi Verna-hankkeen projektisuunnittelijalle toteutettiin oma haastattelu, jonka pohjalta luotiin prosessikuvaus Verna-hankkeen toiminnasta työntekijän näkökulmasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.

Vertaistuella on merkitystä Verna-hankkeen naisten elämässä. Naiset kokevat vertaistuen olevan vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa, jossa halu auttaa toisia ihmisiä toimii motivaationa sitoutumiselle toimintaan. Vertaistoiminta koettiin järkevänä tekemisenä ja hyvänä ajanvietteenä sekä positiivisena sisältönä elämässä. Kannustava ja motivoiva työntekijä hankkeessa nähtiin merkittävänä tekijänä toimintaan sitoutumisessa. Naiset kokivat, että toiset toiminnassa mukana olevat ihmiset vaikuttivat sitoutumiseen sekä hyvässä että pahassa.

Syvällä päihdemaailmassa elävien naisten on vaikea sitoutua säännöllisesti tapahtuvaan toimintaan. Jatkotutkimusehdotukseksi nousi se, mitkä asiat auttavat ihmisiä sitoutumaan ja motivoitumaan. Erilaista toimintaa on paljon tarjolla päihteitä käyttäville. Kiinnostavaa olisi myös tietää, minkälaiseen toimintaan ihmisten on helpompi motivoitua tutkimalla kuntoutujien ja työntekijöiden käsityksiä motivoitumisesta sekä motivaation suhteesta terveyden edistämiseen.

Asiasanat: terveyden edistäminen, vertaistuki, osallisuus, asiakkaat

ABSTRACT

Soini, Maria. Women, intoxicant and peer support - Experiences of peer support and the meaning of it in the Verna project. Diak Helsinki, Spring 2015, 55 pages, 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences, Degree Programme in Health promotion.
Degree: Master of health care.

The aim of this thesis was to describe the experiences of peer support of women who participated in the Verna project. The aim was also to describe the Verna project's process from the point of view of the employee. The goal was to bring up the influences the Verna project brought to the life of the women and to give proposal suggestions to the project.

The data consists of four theme interviews, which were transcribed from word to word (33 pages), and a research diary (5 pages). Three women and the employee from the Verna project participated in the interviews during the spring 2014.

This thesis was based on qualitative methods. The method used on information gathering was a theme interview. The three interviews for women in the Verna project concerned the significance of peer support in their lives. A process description was written based on the interview of the employee. The compiled data was analyzed using content analysis.

Peer support is significant for the women. The women think that peer support is based on voluntary work where the desire of helping other people is based on the motivation for participation. Peer support was experienced as a good activity, as recreation and as having a positive meaning in life. A motivating and supportive employer was seen as a significant factor in helping to adhere to the project. Women considered that the other people in the Verna project had an influence on the commitment to stay in the project.

Women who live deep in the drug world find it difficult to engage in regular action. An implication for future research is the question of what kinds of things helps people to motivate and engage. There is lots of action for drug users. Also it would be interesting to know what kind of action it is easier to engage in by doing research on motivation of customer and employees and the connection between motivation and health promotion.

Key words: Health promoting, peer support, engagement, customer

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA OSALLISUUS.....	7
2.1 TERVEYDEN EDISTÄMINEN	7
2.2 OSALLISUUS JA SOSIAALISET VERKOSTOT	10
3 VERTAISTUKI JA SIIHEN LIITTYVÄT KÄSITTEET	15
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	23
5.1 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TUTKITTAVAT.....	23
5.2 AINEISTON KERUU	26
5.3 AINEISTON ANALYSOINTI	27
6 TULOKSET	28
6.1 VERTAISTUKI ON VAPAAEHTOISTA TOISTEN IHMISTEN AUTTAMISTA	28
6.3 TYÖNTEKIJÄ USKOO ITSE PROSESSIIN	33
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	38
7.1 TULOSTEN YHTEENVETOA JA POHDINTAA	38
7.2 EETTISET KYSYMYKSET	42
7.3 LUOTETTAVUUS	44
7.4 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	46
8 LÄHTEET	47
LIITE 1: SUOSTUMUSLOMAKE	53
LIITE 2: TEEMAHAASTATTELUIDEN TEEMAT	54
LIITE 3: ESIMERKKI SISÄLLÖNANALYYSISTÄ, NAISTEN MOTIVAATIOON VAIKUTTAVAT TEKIJÄT.....	55

1 JOHDANTO

Suomessa pääasiallinen ongelmapäihde on alkoholi. Yhteiskunnallisena ongelmana huumeiden ongelmakäyttö on varsin uusi. Käyttäjäkunta on selvästi vanhentunut viime aikoina, mutta tyypillistä Suomessa on ongelmakäyttäjien suhteellisen nuori ikä ja siitä johtuva melko lyhyt käyttöhistoria. Usein huumeiden käyttäjät ovat monin tavoin syrjäytyneitä ja heillä on päihdeongelman lisäksi sekä sosiaalisia että terveyteen liittyviä ongelmia. Vuoden 2013 Huumetilanne Suomessa -raportin mukaan 15-45-vuotiaasta väestöstä koko maassa vuonna 2005 oli amfetamiinin ja opiaattien käyttäjiä noin 14 500-19 000. Heistä 50-60 % oli Etelä-Suomesta ja selvästi yli puolet pääkaupunkiseudulta. Naisten osuus ongelmakäyttäjistä näyttää tilastojen mukaan vähenevän koko Suomessa, kuitenkin pääkaupunkiseutua lukuun ottamatta. Raportin mukaan on mahdollista, että huumausaineongelma keskittyy tulevaisuudessa pääkaupunkiseudulle, ehkä muutaman suurimman kaupungin alueille. Sinne keskittyisivät myös erityiset hoitopalvelut, kuten opioidikorvaushoito ja terveysneuvonta. (Varjonen, Tanhua & Forsell 2014, 48-50.)

Vertaistuki on minulle sairaanhoitajana suhteellisen uusi käsite. Kuitenkin vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden merkitys on lisääntynyt viime aikoina psykiatriassa sairaanhoidossa. Mielestäni tämä on positiivinen suuntaus, joka kertonee myös siitä, että potilaslähtöisyys ja hoidon kehittäminen ovat tärkeiksi koettuja asioita. Potilas otetaan mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja hänellä alkaa olla myös vaikutuskanavia osallistua hoidon kehittämiseen. Aihe on mielenkiintoinen, mutta samalla se lisää ja syventää ymmärrystäni vertaistuen merkityksestä. Hoitotyön kehittämisessä on tärkeää osata ottaa huomioon myös potilaan kokemukset.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä. Verna-hanke kuuluu laajempaan vertaistoimintaa kehittävään Osis-kumppanuushankkeeseen. Mukana ovat A-klinikkasäätiö ja Omaiset Huumetyön Tukena ry. Verna-hankkeen tarkoituksena on tavoittaa päihteitä käyttäviä naisia

vertaistoiminnan keinoin, antaa heille neuvontaa ja tukea ja samalla ohjata heitä päihdepalveluiden piiriin (Omaisets Huumetyön Tukena ry 2012,19).

Yhteistyö Omaisets Huumetyön Tukena ry:n kanssa alkoi syksyllä 2013. Tutkimuksen toteuttamista ja sisältöä suunniteltiin yhdessä Omaisets Huumetyön Tukena ry:n työntekijöiden kanssa. Verna-hankkeeseen suuntautuva tutkimus vaikutti mielenkiintoiselta ja samalla se oli hyödyllinen kohde Omaisets Huumetyön Tukena ry:n kannalta. Laadullinen tutkimusmenetelmä ja teemahaastattelu ovat minulle tuttuja ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyöstä. Samalla ne tuntuivat sopivilta tämän tutkimuksen tavoitteisiin ja tarkoitukseen nähden. Teemahaastattelut toteutettiin kevään 2014 aikana ja raportti kirjoitettiin loppuun vuoden 2015 alussa.

2 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA OSALLISUUS

Terveyden edistäminen ja osallisuus ovat käsitteinä lähellä toisiaan. Kummassakin käsitteessä lähtökohtana on hyvinvoinnin edistäminen. Terveyden edistäminen on käytetympi terveydenhuollon kentällä ja osallisuus taas sosiaalitoimen alueella. Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden yhdistymisen jälkeen näen tärkeänä käyttää molempia käsitteitä puhuttaessa hyvinvoinnin edistämisestä ja lisäämisestä.

2.1 Terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin aineellinen ulottuvuus viittaa elinoloihin, eli niihin materiaalsiin olosuhteisiin, joita me kaikki ihmiset tarvitsemme. Lisäksi hyvinvointi kuvastaa hyvää terveydentilaa sekä henkisestä ja ruumiillisesta tilasta huolehtimista. Se ymmärretään usein subjektiiviseksi hyvinvoinnin tuntemukseksi, joka on riippuvainen ihmisen onnellisuudesta ja mielentilasta tietyllä hetkellä. Näin määriteltynä hyvinvointia voi arvioida vain ihminen itse. Subjektiivisesti määriteltä hyvinvointi voi olla näennäistä. Siksi hyvinvointia on hyvä tarkastella myös objektiiviselta kannalta. Huomiota on tärkeää kiinnittää silloin hyvinvoinnin tunteen lähteisiin. Todellisen hyvinvoinnin voidaan ajatella olevan kiinteästi yhteydessä omavoimaistumiseen. Silloin ihminen voi kontrolloida omaa elämäänsä, valita omat tekemisensä, ja hänellä on mahdollisuus kehittää omia kykyjään. Tällä tavalla objektiivisesti tarkasteltuna käsite on huomattavasti jäsentyneempi ja se sisältää viittauksia hyvän elämän käsitteeseen. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 12.)

Kansallisen terveyserojen kaventamisen toiminta-ohjelman mukaan elintavat, sosiaalinen ja yhteisöllinen elämä, elin- ja työolot samoin kuin yleiset sosioekonomiset, kulttuuriset ja ympäristölliset olosuhteet vaikuttavat ihmisen ja hänen ympäristönsä terveyteen. Koettu terveydentila, kuolleisuus ja sairastavuus näkyvät eroina sosio-

ekonomisesta asemasta riippuen. Sosioekonomisiin eroihin aiheutuvat enimmäkseen terveyskäyttäytymisessä olevista eroista. Väestö- ja elinkeinorakenne vaikuttavat alueellisiin terveysprofiileihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman eli Kaste -ohjelman tavoitteena on, että hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestää asiakaslähtöisesti. Painopiste ongelmien hoidosta siirretään fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen koko väestön keskuudessa. Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumiseen liittyen tavoitteena on, että varhainen tuki ja ehkäisevä työ ovat vaikuttavia. KASTE -ohjelman ensimmäinen osaohjelma on ”riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan”. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Terve Helsinki -hankkeen loppuraportin mukaan työikäisten terveyserojen kaventamisessa Helsingissä on tärkeää lisätä väestön omaa vastuuta elintapoihin, terveyteen ja päihteisiin liittyen. Alkoholien riskikulutuksen varhaisen puuttumisen malli tulee ottaa käyttöön muissakin terveyskeskuksen toimipisteissä. Terveellisiä ravintotottumuksia, liikuntaa ja ylipainosta aiheutuvien haittoja tulee korostaa ja ennaltaehkäistä. Työttömien tulee saada tasa-arvoista kohtelua ja samoja palveluita perusterveydenhuollossa kuin työssä käyvät. Hoidon oikea-aikaisuus on tärkeää terveyserojen kaventamisen näkökulmasta. Se edellyttää palveluketjujen sujuvuutta ja saumattomuutta sekä esteiden poistamista siirryttäessä palvelusta toiseen. Helsingin erityispiirteet huomioon ottava terveyserojen kaventaminen tulisi kohdentaa muun muassa perusterveydenhuollon vahvistamiseen ja erityispalveluiden tuomiseen niille terveysasemille, joiden alueella terveyseroja on enemmän. Myös erityisesti huonoimmassa asemassa olevien asemaa tulee kohentaa ja antaa kohdennettuja palveluita niitä tarvitseville. Päivystyksestä hoitoon -projektin myötä koko Helsingin terveyskeskus on ottanut AUDIT-testin systemaattiseen käyttöön, jolloin terveyskeskuksella on yhtenäinen linja päihdehoitotyön perustasolla. Projektin myötä todettiin, että päivystyksessä toimivat päihdehoitajat ovat tarpeellisia. He

vaikuttavat päihdehoitotyön osaamiseen ja arvostamiseen. (Hellsten, Louhio & Siimoila 2012, 25, 31-33.)

Lydénin mukaan suomalaiset naiset käyttävät päihteitä selviytyäkseen stressistä ja huonosta olost. Kaksoisdiagnoosit ovat yleisiä, esimerkiksi ahdistuneisuus tai masennus päihdeongelman yhteydessä. Naiset ovat keskimääräisesti miehiä pienempiä, jolloin alkoholi ja huumeet vaikuttavat naisen elimistössä voimakkaammin kuin miehen. Tästä syystä myös alkoholihaitat tai päihderiippuvuus kehittyvät naiselle yleensä nopeammin kuin miehelle. Syyllisyys, lapsista ja perheestä huolehtiminen, turvattomuuden ja häpeän tunteet, arjen ylikuormittavuus, leimautumisen pelko sekä lapsen menettämisen pelko ovat esteenä naisen hakeutumiselle hoitoon. Siksi naiset hakeutuvat mieluummin perusterveydenhuoltoon tai psykiatrian palveluihin kuin päihdepalveluihin asiakkaiksi. Hoitoon hakeutuessaan naiset ovat usein huonommassa kunnossa miehiin verrattuna. Nämä tekijät huonontavat naisten mahdollisuuksia hakea apua. Erityisesti naisille suunnattuja päihdepalveluita on vähän, joka myös vaikuttaa negatiivisesti avun saantiin. Etnisyys, äidinkieli, vammaisuus, asuinpaikka tai seksuaalinen suuntautuminen voi olla sukupuolta merkittävämpi määrittäjä. Naisia ei voi käsitellä homogeenisena ryhmänä ilman, että yksilölliset erot otetaan huomioon. Päihdeongelmista kärsivien naisten kanssa työskentelyssä on tärkeää tukea ja rohkaista naisen elämän itsenäistä kokonaisuutta. (Lydén 2010,7-8.)

Naiserityinen päihdetyö tarkoittaa sitä, että asiakkaan sukupuolen vaikutus päihteiden käyttöön ja kuntoutumiseen pyritään ottamaan huomioon. Vain naisille tarkoitettut ryhmät, naisten hoito-osastot tai naisille suunnatut hoitoyksiköt ja niiden suunnitteleminen ovat esimerkkejä nais erityisestä työstä. Päihteitä käyttävillä naisilla on usein kokemuksia esimerkiksi miesten tekemästä väkivallasta tai seksuaalisesta väkivallasta, jolloin naistyöntekijät ja vain naisille tarkoitettut tilat koetaan turvallisemmiksi. Naisten on helpompi ottaa esiin kaikkia elämänsä osa-alueita silloin, kuin toiminta on suunnattu pelkästään naisille. Sekaryhmissä on hyvin vaikeaa puhua naiseudesta, äitiydestä, seksuaalisuudesta tai kaltoin kohtelusta. Vertaiset

(esimerkiksi ryhmäläiset) sekä roolimallit (esimerkiksi työntekijät) tukevat naisen oman identiteetin kasvua. Naisten päihdeongelmien erityisluonteen ymmärtäminen ei ole yksittäinen työmenetelmä, vaan ennen kaikkea lähestymistapa ja ajattelumalli. Työntekijän tulee olla selvillä päihteitä käyttävän naisen asemasta yhteiskunnassa, päihdeosakulttuureista sekä päihdekulttuurin historiasta, jotta hän voi kohdata ja hoitaa päihdeongelmaisia naisia hyvin. Naisen asema on edelleen hyvin alisteinen sekä alkoholi- että huumeekulttuureissa. Tällä on omat seurauksensa naisen elämään. (Lydén 2010, 8.)

Ehkäisevä päihdetyö on lakiin perustuvaa toimintaa. Sen yleisten edellytysten luominen on valtion ja kuntien tehtävä. Kunnat ja järjestöt vastaavat käytännön toiminnasta. Eri hallinnonaloja edustavat viranomaiset ja moninaiset järjestöt tekevät ehkäisevää päihdetyötä paikallisesti, alueellisesti, valtakunnallisesti ja kansainvälisesti. Työtä tehdään osana eri ammattikuntien perustyötä moniammatillisesti ja monitoimijaisesti. Ehkäisevä päihdetyö määritellään toimintana, jonka tavoitteena on edistää terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia edistämällä päihteettömiä elintapoja, ehkäisemällä ja vähentämällä päihdehaittoja sekä lisäämällä päihdeilmiön ymmärrystä. Tavoitteena on myös toteuttaa ja edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista päihteisiin liittyvissä asioissa. Keinojen avulla pyritään vähentämään päihteiden haittoja, kysyntää, saatavuutta ja tarjontaa. Vaikuttamiskohteita ovat päihteiden käyttö ja niiden käyttötavat, päihteitä koskevat tiedot, asenteet ja oikeudet, sekä päihdehaitoilta suojaavat tekijät ja niiden riskitekijät. (Kivistö 2006, 9-10)

2.2 Osallisuus ja sosiaaliset verkostot

Osallisuuden edistäminen on osa sosiaali- ja terveysministeriön hyvinvoinnin edistämisen aluetta. Osallisuus tarkoittaa mukana olemista ja vaikuttamista. Se on huolenpitoa ja osalliseksi pääsemistä yhteisesti rakennetusta hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa osallisuuden vahvistamisesta mm. seuraavilla alueilla: köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäiseminen, asumisen tukeminen palveluilla ja pal-

veluasumisella, maahanmuuttajien ja muiden erityisryhmien hyvinvointi ja terveys, sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistaminen sekä viimesijaisen toimeentulon turvaaminen. Tavoitteena on perheiden hyvinvoinnin ja jokaisen yhteiskunnallisen osallisuuden lisääminen. Sosiaali- ja terveysministeriö painottaa myös sitä, että toimenpiteitä kohdennetaan kaikille tarkoitettujen sosiaali- ja terveystalveluiden lisäksi haavoittuvassa asemassa oleville. Hallitusohjelman yksi kolmesta painopisteestä on syrjäytymisen ehkäiseminen. Osallisuuden edistäminen on myös yhtenä tavoitteena Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuohjelmassa (Kaste). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittämisestä (2002) kuvaa osallisuuden käsitteen liittyvän läheisesti demokratiaan. Osallisuus kuvataan laajempänä käsitteenä kuin osallistuminen. Ajatus kansalaisesta aktiivisena subjektina, joka saa, osaa ja haluaa toimia vaikuttajana tärkeissä yhteiskunnallisissa asioissa on osallistumista. Osallisuus voi olla laissa sääntelemätöntä omaehtoista kansalaistoimintaa tai edustuksellisen demokratian kehittämistä. Kuntalaisen osallistumisoikeutta ja vaikuttamismahdollisuuksia turvataan useassa eri laissa. Valokivi toteaa tutkimuksessaan, että asiakkaan asemassa olevan kansalaisen osallisuus muodostaa jatkumon. Sen toisessa päässä on hyvin aktiivinen ja vaativa kansalaisuus ja toisessa päässä palvelujärjestelmästä irtisanoutunut ja ulkopuolelle ajautunut kansalaisuus. Niiden välille jäävät käsitteet: kumppanuus, palveluiden käyttö, alamaisuus, vetäytyminen ja ulkopuolisuus. Eri muodot osallisuudessa eivät seuraa toisiaan yksilötason toiminnassa, vaan ne vaihtelevat ääripäästä toiseen. Saman henkilön toiminta voi sijoittua erilaisissa kohtaamistilanteissa eri kohtiin. (Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle 2002; Kurikka 2014; Valokivi 2008, 62-63.)

Osallistuminen ja osallisuus voidaan ajatella käsitteinä monitulkintaisiksi. Käsitteinä osallisuus ja osallistuminen ovat usein lähes synonyymejä toisilleen. Valkaman mukaan osallisuuden ja osallistumisen yläkäsite on asiakaslähtöisyys. Osallistuminen kuvaa asiakkaan mukanaoloa palveluprosessissa, kun taas osallisuus tarkoittaa

taa sitä, että palvelunkäyttäjä vaikuttaa itse toimintaan ja palveluprosessiin. Sirviön (2006) tutkimuksessa lapsiperheiden osallisuudesta terveyden edistämisessä työntekijät nimesivät toimintaa ohjaaviksi periaatteiksi seuraavat käsitteet: yksilöllisyys, asiakkaan subjektiviteetti sekä ammatillisen vuorovaikutuksen rehellisyys ja avoimuus. (Valkama 2012, 57; Sirviö 2006, .)

Kujalan (2003) mukaan osallisuus ihmisen omaan hoitoon tarkoittaa tukea itsehoitolle ja omalle selviytymiselle. Se on yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä tulemistä kohdelluksi arvostaen. Asiakkaan osallisuuden turvaaminen soveltuu tavoitteeksi kaikille hoitoa toteuttaville tahoille. Osallisuuden turvaaminen on myös tavoiteltavaa asiakaslähtöisyyttä. (Kujala 2003, 142.)

Laitila (2010) kuvaa tutkimuksessaan asiakkaan osallisuuden tarkoittavan mielen-terveys- ja päihdetyössä palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymistä, hyödyntämistä ja huomioimista. Osallisuus nähtiin joko ratkaisevan tärkeänä tai järkevänä tapana toimia. Asiakas saa itselleen palvelua, jonka kokee mielekkäänä. Asioiden käsittelyyn annetaan lupa sekä kannetaan vastuu omasta hoidostaan. Laitilan mukaan asiakkaiden osallisuuden käytännön toteutus oli puutteellista, vaikka se koettiin tärkeänä ja tarkoituksenmukaisena toiminnan edellytyksenä. Osallisuus toteutuu monella eri tasolla. Osallisuus omaan hoitoon ja kuntoutukseen, palveluiden kehittämiseen ja niiden järjestämiseen. Asiakkaan sitoutuminen, vastuunotto hoidostaan ja työntekijöiden valtuutus toimintaan korostuvat osallisuuden sisällöissä. Vertaistuen eri muodot, ryhmätoimintojen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuminen sekä yhteisöhoidon periaatteet pitävät sisällään käsityksen osallisuudesta palveluiden järjestämisen tasolla. (Laitila 2010, 137-144.)

Tutkimuksessa päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukemista esimiesten näkökulmasta todettiin, että osallisuuden toivottiin olevan konkreettista vanhemmuuden taitojen vahvistamista, riittävän ja ymmärrettävän tiedon antamista, vanhemman omien voimavarojen lisäämistä sekä lapsen kasvuolojen turvaamista. Päihdehuollossa palvelurakenteella, joka perustuu asiakkaan ja hoita-

van henkilöstön väliseen kumppanuuteen, voidaan tukea vanhemman osallisuutta. (Kerppola, Halme, Pietilä & Perälä 2014, 83-84.)

Sosiaaliset verkostot ovat keskeisesti yhteydessä terveyteen. Järjestötyössä terveyttä ja hyvinvointia voidaan edistää yhteisöllisesti ottamalla sosiaaliset verkostot huomioon. Strategisella suunnittelulla, käyttämällä terveystasvatusmalleja ja vahvistamalla mahdollisuuksia sosiaalisen tuen antamiseen ja vastaanottamiseen voidaan luoda terveyttä edistäviä malleja. Terveystasvatusmallit voivat jäsentää erilaisia ilmiöitä, käyttäytymistä ja todennäköisyyksiä. Tällaisella toiminnalla on vaikutuksia terveyden ja hyvinvoinnin edellytysten siirtymisessä sosiaalisissa verkostoissa ja suhteissa sekä sukupolvelta toiselle. Terveellisiä elämäntapavalintoja tukevia voimavaroja voi saada aineellisesta, kulttuurisesta ja sosiaalisesta pääomasta. Parhaimmillaan ryhdytään yksilötasolla toimenpiteisiin tai muutosprosessiin niiden tyydyttämiseksi ja saavuttamiseksi. Tästä saattaa olla laajemmin seurauksena esimerkiksi se, että asiakkaat aktivoituvat toimimaan alueellisten terveys- ja sosiaalipalveluiden saatavuuden ja laadun parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan apua, joka on tarjolla yhteisöissä yksilöille ja ryhmille. Se toimii puskurina epäsuotuisia oloja ja elämäntilanteita vastaan. Myös elämänlaadun parantamiseksi sosiaalinen tuki voi tarjota myönteisen voimavaran. Yleisesti sosiaalinen tuki tunnustetaan tärkeänä terveyttä määrittävänä tekijänä sekä osana sosiaalista pääomaa. Elinympäristöissä on erilaisia verkostoja, jotka vaikuttavat valintoihin. Sosiaaliset verkostot ovat yhteyksiä ihmisten välillä. Ne ovat sosiaalisia suhteita, joiden avulla voidaan luoda terveyden hyväksi sosiaalista tukea. Perinteisesti sosiaaliset verkostot koostuvat perheestä, sukulaisista sekä työ- ja asuinyhteisöistä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 68.)

Ihmisen sosiaalisia tarpeita ovat muun muassa läheisyys, kumppanuus, yhteenkuuluvuuden tunne sekä vahvistus omasta arvosta ihmisenä. Sosiaalinen tuki ja sosiaaliset verkostot vaikuttavat suoraan näihin tarpeisiin. Sosiaalisen tuen ja ver-

kosten ajatellaan vaikuttavan sekä yksilön että yhteisön voimavaroihin selviytyä, jonka kautta vaikutukset ulottuvat myös terveyteen. Terveys kuitenkin vaikuttaa myös mahdollisuuksiin saavuttaa ja ylläpitää sosiaalisia verkostoja, jolloin vaikutus voi olla myös vastakkainen. (Heaney & Israel 1997.)

3 VERTAISTUKI JA SIIHEN LIITTYVÄT KÄSITTEET

Vertaistuen tarkoitus on samalla auttaa muita ja saada tukea itselle (Kuusisto 2009, 38). Vertaistoiminta perustuu siihen, että saman kokeneet tai samaa sairautta sairastavat ihmiset saavat toisiltaan sellaista tukea, mitä muut eivät pysty antamaan. Vertaistoiminnan eri muodot ovat ryhmiä, joihin ihmiset tulevat saman kokeneiden seuraan. Eri toimijat määrittelevät vertaistoimintaa eri tavoilla. Laimion ja Karnellin (2010) mukaan vertaistoiminta on moniulotteinen toimintamuoto ja se kaipaa tarkempaa määritelmää. Usein vertaistoiminta, vertaistuki ja vertaisryhmät sekoittuvat puheessa. Vertaistuki-sanassa tulevat esiin sekä vertaisuus että tuki. Vertaistukea laajempi ilmiö on vertaisuus, joka ei sinällään takaa tukea tai tuetuksi tulemistä (Hokkanen 2014, 26; Laimio & Karnell 2010, 11-12.)

Ihminen elää yhteisössä ja on sosiaalinen. Juuri ihmisen tarve olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa on vertaistoiminnan tausta-ajatuksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöjen toiminnan ydintä on aina ollut samoja asioita kokeneiden ja samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten keskinäinen tuki. Tasa-arvoisuus ja toisen ihmisen kunnioitus ovat vertaistoiminnan arvoja. Edellytyksinä vertaistoimintaan osallistumiselle ovat oma oivallus ja aktiivinen valinta sekä toive hyvinvoinnin lisääntymisestä. Usko ihmisen omiin voimavaroihin on vertaistoiminnan perusajatus. Vertaistoiminta on tänä päivänä järjestöjen nopeimmin kasvava toiminta-alue. Sen perusta on kokemuksellisessa asiantuntijuudessa. (Laimio & Karnell 2010, 9, 10, 12.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee vertaistuen tarkoittavan pientä tai suurta ryhmää, joka kokoontuu säännöllisesti vaihtamaan ajatuksia ja kokemuksia. Ryhmään kuuluu ihmisiä, joilla on samankaltaisia elämäkokemuksia. Jakamalla kokemuksia samanlaisia ongelmia kohdanneiden ihmisten kanssa he saavat tukea. Keskeisintä on kokemus, ettei ole yksin ongelmiansa kanssa. Kaikki osallistujat tulevat hyväksytyksi ja kuulluksi tasavertaisesti. Vertaistuki on siis kokemusten vastavuoroista vaihtamista. Toimintaa on monenlaista, eikä siihen aina kuulu am-

mattiapua. Pääasiana on se, että ryhmän jäsenet löytävät mielekästä toimintaa ja se, että kaikki tuntevat itsensä ryhmän jäsenenä tärkeäksi. (THL 2013.) Nylundin (2005) mukaan vertaistukea voi saada kahden henkilön välillä, ryhmissä tai verkostoissa. Kahden samassa tilanteessa olevan ihmisen suhde voi syntyä spontaanisti erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa. Vertaisryhmissä entuudestaan tuntemattomat ihmiset tapaavat toisiaan. Vertaisverkostoja muodostuu usein spontaanisti seminaareissa, internetissä tai leikkipuistoissa. Vertaisryhmissä tavataan kerran viikossa tai kuukaudessa, kun taas vertaisverkostoihin osallistutaan oman kiinnostuksen ja aikataulun mukaan. Usein vertaistuen ja kokemustiedon jakaminen tapahtuu etukäteen suunnittelematta. (Nylund 2005, 203.)

Vertaistuki voi toimia palvelun organisoinnin perustana. Se on sosiaalisen tuen muoto, joka ilmenee emotionaalisenä, instrumentaalisenä ja toiminnallisena tukena. Usein vertaistuki mielletään tunnetueksi. Vertaistuki kohdistuu oman tai toisen elämän, ympäristön tai elämäntilanteen muuttamiseen. Se kasvattaa sosiaalista pääomaa, mutta sen piiriin pääsevät todennäköisemmin sellaiset jotka omaavat ennestään sosiaalista pääomaa. Näin vaikeimmissa elämäntilanteissa elävien on vaikeampi päästä vertaistuen ääreen. Mikkosen mukaan vertaisiksi koetaan sellaiset ihmiset, joilta saadaan tukea ja apua erilaisissa käytännön asioissa. Vertaistuki toteutuu vertaisten ihmisten keskinäisissä tapaamisissa ja tapahtumissa. Vertaisuus määrittyy toiminnallisesti eli toteutuneen vuorovaikutuksen kautta. Merkittävinä vertaistuen toimijoina ovat myös läheiset; puoliset, sisarukset, lapset tai muut tärkeät ihmiset. (Hokkanen 2014, 26; Mikkonen 2009, 82, 93.)

Vertaistukea muodostuu siellä, mihin muut tuet eivät ulotu. Vertaistuki tekee sitä mitä muut eivät pysty antamaan. Vertaistuki nähdään Mikkosen tutkimuksen mukaan usein apuna ja tukena. Se koetaan aina sosiaalisena tukena. Internetissä on paljon erilaisia yhteisöjä, jotka tarjoavat vertaistukea; avoimet ja suljetut keskusteluryhmät, chat-yhteisöt, sähköpostilistat, blogit sekä kahdenkeskinen tuki. Ryhmissä saadaan neuvoja ja vaihdetaan tietoa ja kokemuksia. Melkein kaikilla suurimmilla sosiaali- ja terveystalouden järjestöillä on omien internet-sivujen yhteydessä vertais-

tuellisia keskustelufoorumeita. Nimettömyys alentaa kynnystä jakaa omia kokemuksia, eikä ulkonäöllä, sosioekonomisella asemalla, ammatilla tai muulla ulkoisella tekijällä ole niin suurta merkitystä kuin vuorovaikutuksessa kasvokkain. Räsäsen mukaan Internetin keskusteluryhmässä lapsettomien vertaistuki on tärkeää. Vertaistuki ilmenee toivon vahvistamisena ja ylläpitämisenä sekä jakamisena ja yhteisöllisyytenä. Vertaisilta toivotaan tuen lisäksi rohkaisua. Samanlainen tilanne ja samanlaisuus koetaan yhdistävänä tekijänä. Samoin ilon ja surun jakaminen yhdistää. Vertaistuki tarjoaa rohkaisua, turvaa ja tukea sekä monenlaista kokemukseen perustuvaa tietoa ja toimintaa. (Mikkonen 2009, 168, 186; Huuskonen 2010, 72-73, 76; Räsänen 2007, 34.)

Yleensä vertaistuki täydentää palvelujen muuta käyttöä, mutta harvemmin korvaa sitä (Hokkanen 2014, 26). Suomessa sosiaali- ja terveysalalla erilaisten vertaisryhmien ja -verkostojen määrä on lisääntynyt. Ryhmien lukumäärästä ei ole tarkkoja tilastoja. Kasvu kertoo siitä, että ihmisillä on tarve jakaa omia kokemuksiaan ja saada tietoa samanlaisessa elämäntilanteessa olevilta. Vertaistuen ja vapaaehtoistoiminnan tarve ja merkitys kasvaa, kun kunnat joutuvat karsimaan palveluitaan heikon taloudellisen tilanteen vuoksi. Myös Mikkosen (2009) mukaan vertaistuella on kasvava kysyntä merkittäväksi koettuna tuen muotona. Vertaistuen osallistujien ja ammattiauttajien yhteistoiminnasta voisi muodostua kierre, joka ruokkii itseään. Tämä voisi tukea sekä sairastunutta että ammattiauttajaa. (Nylund 2005, 195; Kosonen 2010, 44; Mikkonen 2009, 187-188).

Vertaistuki rinnastetaan usein julkisiin palveluihin ja harrastustoimintaan tai koetaan julkisia palveluita täydentäväksi. Vertaistukea ei voida korvata millään vastaavanlaisella toiminnalla ja sitä pidetään ainutlaatuisena ja korvaamattomana. Vertaistuki voi vähentää julkisten palveluiden käyttöä ja nykyistä parempi yhteistyö voisi vähentää sitä entisestään. Kun sairastunut saa tietoa vertaistoiminnan kautta sopivista palveluista, johtaa se palveluiden tarkoituksenmukaisempaan käyttöön sekä kohdentumiseen eri tarpeiden mukaisesti. Merkittävimmät osallistujamäärät painottuvat yleisten lääke- ja terveydenhuollon menojen kanssa samaan ikäluok-

kaan, joka kertoo osaltaan vertaistuen tarpeellisuudesta. (Mikkonen 2009, 179, 188, 186.)

Hyvärin (2005) mukaan aidossa vertaissuhteessa kokemuksen vastaanottaja eläytyy koettuihin tilanteisiin ja tunteisiin niin kuin ne voisivat olla hänen omia kokemuksiaan. Toisten kokemuksista saadaan tukea vertaistuessa ja kokemustiedolla autetaan toisia ihmisten välinen arkinen kohtaaminen on vertaistukeen perustuvan auttamisen ydin. Siihen ei liity asiakas- tai potilasroolia eikä titteleitä tai muita identiteettimäärittäjiä. Kokemusten jakaminen on vertaistoiminnassa keskeistä. Helposti vertaistuki ymmärretään yhdeksi uudeksi auttamistyön menetelmäksi tai ammatillisen työn kilpailijana. Vastavuoroisen tuen osana vertaisauttamisessa on mukana myös uusia tapoja jäsentää kokemuksia ja yhteisöllisyyttä. Hyväri (2005) kuvaa kokemusten työstämistä ennen kaikkea elämäntilanteeseen ja elämäntarpeisiin kuuluvaksi ilmiöksi. Yksityistä elämäkokemusta, muistoa tai tunnetta käsiteltäessä vertaisryhmässä, syntyy siitä kokemustodellisuus, joka koskee mennyttä, nykyistä ja tulevaa. Yksityinen kokemus luo lisäksi perustaa yhteisölliselle ja julkiselle merkityksellisuudelle. (Hyväri 2005, 214, 224-225; Mikkonen 2009, 126.)

Vertaiset pyrkivät ensisijaisesti tukemaan toistensa selviytymistä arjessa. He jakavat tietoa, auttavat toisiaan, viihdyttävät ja kuuntelevat, ovat vastaanottajia, muutosagentteja ja vaikuttajia. Vertaiset kannustavat, rohkaisevat ja ymmärtävät. Naurolla ja ilolla on merkitystä vertaistuessa. Kososen tutkimuksen perusteella vertaistuki on ihmissuhteiden muoto, joka perustuu samankaltaisten kokemusten ja vaiheiden läpi käyneiden ihmisten keskinäiseen tukeen. Siinä korostuu toisten kannustaminen, kuulluksi tuleminen ja tasa-arvoinen kohtaaminen. Vertaistuessa ihminen hyväksytään sellaisena kuin hän on. (Mikkonen 2009, 147; Kosonen 2010, 48.)

Lindberg (2011) tuo esiin, että vertaistuki saa monenlaisia piirteitä nettiryhmässä. Lähtökohdat ryhmään kirjoittamiseen ovat moninaisia ja lisäksi ryhmän tuki näyttäytyy moniulotteisena. Lindberg luokitteli avunsaamisen ja avunantamisen muodot

tutkimuksessaan. Avunsaamista on kontrolliodotus elämässä, yksinäisyystilanteen vaikeusaste, suhde tietoon, kokemuksellisuus itsestä ihmisenä ja avunsaajana ja odotuksellisuus tulevaisuusorientaation muodossa. Avunantamista puolestaan heijastetaan empatian, opastuksen, kyseenalaistuksen ja eteenpäinsuuntaavuuden puitteissa. (Lindberg 2011, 92.)

Tutkimuksessa tahattomasti lapsettomien naisten vertaistuen merkityksestä Internetissä ilmeni, että vertaistuki Internetin blogimaailmassa on tahattomasti lapsettomille erittäin tärkeää. Vertaistuki nettipäiväkirjoissa perustuu tiiviiseen ja vahvaan yhteisöllisyyteen, joka ilmenee erityisesti blogin kommentteissa. Yhteisöllisyys koostuu samasta päämäärästä, samanlaisesta kokemuspohjasta sekä sen jakamisesta ja yhteisestä huumorista. Osalle kirjoittajista muodostui ystävyys vertaistukisuhteen ohella. Lapsettomat kokevat, että vain ne, jotka ovat kokeneet saman, voivat ymmärtää kriisiä ja antaa tukea. Yksi bloggaamisen tärkeimmistä vertaistuelisistä tehtävistä on toivon ylläpitäminen. (Partanen 2012, 45, 55).

Vertaistuen piiriin hakeutuneet ovat yleensä erittäin tyytyväisiä. He voivat verrata omia kokemuksiaan ja tavata samalla toisia. Ryhmissä saadaan tietoa ja kokemuksia toisten tilanteesta sekä keskustellaan ja kuunnellaan paljon toisia. Vertaistuki koettiin tutkimuksen mukaan auttavan jokapäiväisissä toiminnoissa selviytymisessä. Joskus vertaistuen koettiin vastaavan ammattilaisten antamia tukia ja palveluita. Vertaistuki koetaan elämänlaatuun vaikuttajana ja neuvojana sosiaalietuuksia koskevissa asioissa, se koetaan laadullisena tukena. (Mikkonen 2009, 148.) Minnesota-mallia tutkinut Oinas-Kukkonen toteaa, että reilu kolmasosa tutkimukseen osallistuneista korosti vertaisten tukea. Potilastovereiden tuki on tärkeää, koska silloin voidaan käyttää yhteisesti ymmärrettyä kieltä. Vertaistuki auttaa uskomaan yhteiseen selviytymiseen. (Mikkonen 2009, 154; Oinas-Kukkonen 2013, 225-226.) Kososen mukaan ihmiset ovat vertaistoiminnassa mukana, koska he saavat itselleen henkilökohtaista hyvinvointia, iloa ja hyvää mieltä. He voivat kokea itsensä merkityksellisiksi huomattessaan, että vertaistukihenkilöitä ja heidän apuaan tarvitaan. Kokemusasiantuntijuus nähdään Ropposen tutkimuksen mukaan henkilöko-

taisella tasolla voimaannuttavana elementtinä. Selviytymistarinat ja kokemuksista kuuleminen havainnollistavat ongelmien olemassaolon sekä niistä selviytymisen. Toiminta luo uskoa selviytymiseen. Kokemusasiantuntijat tuovat uutta tietoa ja näkemystä päihde- ja mielenterveystyöhön julkisella sektorilla. Vertaistuessa on kysymys yhteisöllisyydestä, tunteiden vaihtamisesta ja omaehtoisuudesta, jolloin sen toteuttamistapojen tulisi voida vaihdella. Tämä tekee vertaistuen jalkauttamisesta palvelujen ja tukien joukkoon haasteellisen kehittämistehtävän tulevaisuudelle. (Kosonen 2010, 43; Ropponen 2011, 53; Mikkonen 2009, 188.)

Kokemusasiantuntija on sellainen henkilö, jolla on oman tai läheisen ihmisen sairauden tai ongelmallisen elämäntilanteen takia kokemusta kuntoutumisesta. Lisäksi hänellä on kokemusta palvelujärjestelmän toimivuudesta ja samalla halua hyödyntää omia kokemuksiaan toisten tukemisessa. (Niskala & Savilahti 2014, 5.) Koulutetut kokemusasiantuntijat ry määrittelee kokemusasiantuntijan olevan sellainen, jolla on omakohtaisia kokemuksia sairauksista. Kokemusasiantuntija tietää minkälaista on sairastua ja sairastaa sekä minkälaista on olla hoidossa ja kuntoutua. Hän tietää mikä on auttanut toipumisessa ja mitkä asiat ovat vaikuttaneet omaan kuntoutumiseen. Kokemusasiantuntija on koulutettu tehtävänsä, joka kääntää omat kokemukset voimavaraksi ja auttaa muita saman kokeneita. Kokemusasiantuntija voi toimia tukihenkilönä, vertaisneuvojana, vertaisryhmien ohjaajana, työparina ammattilaisen kanssa, kokemuskouluttajana tai palvelujen suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (Koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2013.)

Kokemusasiantuntijuus nähdään ensiarvoisen tärkeänä, koska se on ainutlaatuisia. On tiettyjä asioita, joita voi ymmärtää vain sellainen henkilö joka on itse kokenut saman. Kokemusasiantuntijuuden tarkoitus on olla toiminnan rakentaja yhdessä ammattilaisten kanssa, ei niinkään palveluiden palautteen antaja. Tutkimuksen mukaan kokemusasiantuntijuuden esille tuleminen on vaikuttanut päihde- ja mielenterveysongelmia kohtaan oleviin asenteisiin myönteisesti. Kokemusasiantuntijuus tuottaa ainutlaatuisia, käytännöstä nousevaa tietoa. Lisäksi se tuottaa sellaisia käsityksiä toiminnasta, jota ammattilaiset ja poliittiset päättäjät eivät pysty tarjoa-

maan. Kokemus tuo mukanaan ymmärrystä esimerkiksi sairaudesta, jota ei voi oppia kirjasta lukemalla. Kokemusasiantuntijuudella voidaan lisätä ryhmän toiminnan sisältöä, jolloin se on suuri apu ammatillisen avun rinnalla. Kokemusasiantuntijuus lisää toiminnan tarkoituksenmukaisuutta. Kokemusasiantuntijan henkilökohtainen voimaantuminen sekä myönteiset vaikutukset päihde- ja mielenterveysongelmaisia kohtaan nähdään suurena saavutuksena. Vertaistuen merkitys tutkimuksen mukaan koetaan ammatillisen toiminnan rinnalla auttavan merkittävästi potilaan toipumisessa. (Ropponen 2011, 58, 67-68.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Verna-hankkeeseen osallistuneiden naisten kokemuksia vertaistuesta ja sen merkityksestä heidän elämäänsä. Tarkoituksena on myös kuvata Verna-hankkeen prosessia työntekijän näkökulmasta. Omaiset Huumetyön Tukena ry on tehnyt aktiivisesti tutkimusta omista ryhmätoiminnostaan, mutta Verna-hankkeeseen liittyvää tutkimusta ei vielä ole tehty. Tavoitteena on nostaa esiin Verna-hankkeen vaikutuksia naisten elämään ja esittää kehittämissuhteita hankkeen toimintaan. Tutkimus tuo läpinäkyvyyttä toiminnalle ja sitä voidaan käyttää hyödyksi mm. hankkeen jatkorahoituksen hakemisessa sekä vertaistoimijakoulutuksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia Verna-hankkeeseen osallistuneilla naisilla on vertaistuesta ja sen merkityksestä heidän elämäänsä?
2. Millaisia näkemyksiä työntekijällä on Verna-hankkeen prosessista?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa naisten kokemuksista vertaistuesta Verna-hankkeessa. Tutkimus on toteutettu laadullisena tutkimuksena ja menetelmänä on käytetty puolistrukturoitua teemahaastattelua. Haastateltaviksi Verna-hankkeen naisista valikoitui yhteensä kolme naista. Kaksi naisista oli käynyt koulutusprosessin aikaisemmin läpi ja he toimivat työnohjauksenomaisissa tiimeissä aktiivisina vertaistoimijoina. Yksi naisista osallistui koulutusprosessiin keväällä 2014. Haastatteluihin osallistui myös Verna-hankkeen työntekijä, jonka haastattelun perusteella saatiin kuvaus Verna-hankkeen prosessista työntekijän näkökulmasta.

Laadullinen tutkimus liittyy uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymisen muutoksiin. Ihmisten kokemusten, käsitysten, motivaatioiden tai tulkintojen kuvaaminen on laadullista tutkimusta. Kokonaisuudessaan laadullinen tutkimus on hajautunut laajalle ja se kattaa paljon erilaisia lähestymistapoja. Verna-hankkeen naisten kokemuksista ei ole tehty tutkimusta, jolloin tutkiminen ymmärtämisen näkökulmasta on perusteena tämän tutkimuksen menetelmien valinnalle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-50.) Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida mitata pelkästään määrällisesti, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan lisäksi ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.) Laadullinen tutkimus soveltuu parhaiten juuri kokemusten ja käsitysten tutkimiseen.

5.1 Tutkimusympäristö ja tutkittavat

Omaisat Huumetyön Tukena ry on kansalaisjärjestö, joka on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton. Tavoitteena on kehittää avohoidon päihdepalveluita päihteitä käyttäville ja kuntoutuville asiakkaille sekä auttaa ja tukea päihteitä käyttäviä, kuntoutuvia asiakkaita ja heidän omaisiaan ja läheisiä. Yhdistys perustettiin vuonna 2000. Yhdistys pyrkii vaikuttamaan toiminnallaan myös yhteiskunnallisiin epäkoh-

tiin ja muuttamaan vallitsevaa asenneilmapiiriä päihteitä käyttäviä kohtaan. Perustehtävänä on päihteitä käyttävien, päihdekuntoutujien sekä heidän läheistensä kanssa tehtävä asiakastyö. Omaiset Huumetyön Tukena ry järjestää ohjattua ryhmätoimintaa päihteitä käyttäville sekä jälkikuntoutusta korvaushoidossa oleville ja laitoshoidosta palaaville. Ryhmätoimintaa järjestetään myös päihteitä käyttävien läheisille. Toimintaa rahoittaa pääasiassa Raha-automaattiyhdistys. Jälkipolku hoito-ohjelman osalta toimintaa rahoittavat pääkaupunkiseudun kunnat. Kunnat ostavat hoitoa ostopalveluna. (Omaiset Huumetyön Tukena ry i.a.)

Verna-hankkeen ajatus lähti Omaiset Huumetyön Tukena ry:n sisällä siitä ajatuksesta, että kuinka päihdemaailmassa elävät naiset saataisiin paremmin avun ja tuen piiriin. Hankkeen tarkoituksena on tavoittaa naisia, jotka elävät syvällä päihdemaailmassa. Tämä tapahtuu koulutettujen, vertaisina toimivien naisten avulla. Tausta-ajatuksena on ollut se, että naiset tarvitsevat ensin hyvää itselleen, ennen kuin he voivat jakaa sitä eteenpäin. Hanke tarjoaa naisille neljän kuukauden mittaisen koulutusjakson, jonka tavoitteena on naisten voimaantuminen, itsetunnon kasvaminen ja tietämyksen syveneminen. Vertaisiksi valmistuneet naiset ohjaavat palveluihin apua tarvitsevia ihmisiä. Koulutusjakson jälkeen naiset voivat osallistua 1-2 viikon välein tiimeihin, jonka tarkoituksena on tukea vertaisia heidän toiminnassaan. Lisäksi sen tarkoituksena on toimia työnohjauksellisena foorumina ja samalla syventää vertaisten ja heidän tuttaviansa välistä suhdetta. Vertaiset täyttävät jokaisesta kohtaamisesta lomakkeen, joka toimii työvälteenä ja muistuttajana siitä, mistä on hyvä puhua. Organisoiva taho saa lomakkeiden avulla tietoa huumeiden käyttäjien tarpeista ja voi samalla kehittää palveluita vastaamaan tarpeita. (Virokannas, Osolanus & Varonen 2014, 14, 55, 57.)

Hankkeen aikana Verna-vertaiskoulutusryhmiä on pidetty seitsemän. Neljä niistä pidettiin Helsingissä ja kolme Vanajan avovankilassa. Kun kohderyhmä muutettiin päihteitä aktiivisesti käyttävistä kuntoutuneemmille, sitoutuminen ryhmiin parani huomattavasti. Yhteensä 38 naista aloitti Verna-vertaiskoulutusryhmän ja 29 heistä kävi sen loppuun. Naisista 23 on tehnyt vertaistoimintaa tuoden sen projektisuun-

nittelijan tietoon. 18 naista on palauttanut asiakaslomakkeita tiimeissä. Naiset antoivat palveluohjausta tuettavilleen 450 kertaa ja keskimäärin yhtä ihmistä tavattiin 2,3 kertaa. Tuettavista 60 % on ollut naisia. Yleisimmät keskusteluaiheet ovat olleet päihdeet, terveys ja päihdekuntoutus. (Virokannas, Osolanus & Varonen 2014, 71-73.)

Työntekijä tavoittaa huumeita käyttäviä naisia yhteistyökumppaneiden tai vertais-toimijoiden kautta. Heidät haastatellaan ja samalla motivoidaan toimintaan. (Virokannas ym. 2014, 58.) Kevään 2014 ryhmän haastattelujen yhteydessä työntekijä tiedotti naisia tästä tutkimuksesta. Kaikki haastateltavat ovat pääkaupunkiseudulla asuvia naisia. Enempää taustatietoja ei kysytty haastateltavilta haastattelutilanteessa, jotta heitä ei voisi tunnistaa. Työntekijän teemahaastattelussa tuli esiin yleiskuvaus naisten tavallisista taustoista ja elämäntilanteista, jota käydään tarkemmin läpi tuloksissa.

Yhteistyö Omaiset Huumetyön Tukena ry:n kanssa lähti minun omasta kiinnostuksestani kolmannen sektorin palveluita kohtaan. Tuttavani on tehnyt yhteistyötä yhdistyksen kanssa ja oli heihin ensin yhteydessä. Olin sähköpostitse yhteydessä Omaiset Huumetyön Tukena ry:n työntekijöihin ja sovin alustavasti opinnäytetyön tekemisestä. Kohdejoukoksi muodostunut Verna-hanke suunniteltiin yhdessä Omaiset Huumetyön Tukena ry:n kanssa tammikuun 2014 aikana käydyissä palaverissa. Yhteistyö jatkui Verna-hankkeen työntekijän kanssa. Hänen kanssaan pohdittiin yhdessä, minkälaisiin kysymyksiin tutkimuksen olisi hyvä vastata. Tutkimuslupahakemus tehtiin kirjallisesti suoraan Omaiset Huumetyön Tukena ry:lle heidän ohjeistuksensa mukaisesti.

Keväällä 2014 Verna-hankkeeseen osallistui neljä naista vaihtelevasti. Ryhmästä haastatteluun valikoitui nainen, joka osallistui aktiivisimmin toimintaan. Kaksi muuta haastateltavaa valittiin työnohjauksellisesta tiimistä, jossa olin kertomassa tutkimuksesta. Halukkuuden ilmoitti kolmesta osallistujasta kaksi. Luontevaa oli, että

molemmat naiset otettiin mukaan tutkimukseen. Neljäs teemahaastattelu toteutettiin Verna-hankkeen työntekijälle.

5.2 Aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä tässä tutkimuksessa oli puolistrukturoitu teemahaastattelu. Heikkisen, Rovion ja Syrjälän (2008) mukaan haastattelu on keino ymmärtää ja kuvata analyttisesti tutkimuskohdetta. Tarkoituksena on koettaa ymmärtää laajasti yhteistoimintaa sekä välttää rajaamasta ennalta pois jotain oleellista. Olenaista on saada mahdollisimman kattavasti selville tutkittavien kokemuksia vertaistuesta. Teemahaastattelu sopii haastattelumenetelmäksi paremmin kuin muut haastattelumuodot, koska se antaa mahdollisuuden tehdä tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana. Teemahaastattelun runko perustuu tutkimuksen viitekehykseen, eli tässä tutkimuksessa terveyden edistämiseen, osallisuuteen ja vertaistukseen. Teemahaastattelussa pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasetteluun sopivia merkityksellisiä vastauksia. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2008, 106; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 154; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Teemahaastattelun haastateltavat valittiin harkiten ja pohtien yhdessä työntekijän kanssa sitä, keneltä arveltiin saatavan parhaiten aineistoa kiinnostuksen kohteena olevista aiheista. Lisäksi tarkoituksenmukaista on, että haastateltavilla on kiinnostusta ja motivaatiota kertoa kokemuksistaan. Haastateltavat on valittu harkinnanvaraisesti, mutta heidän omaa motivaatiota tutkimuksen osallistumiseen on kunnioitettu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 155). Haastateltavat allekirjoittivat suostumuskaavakkeen ennen haastattelua. Haastattelut nauhoitettiin litteroimista varten. Haastatteluja varten käytössä oli rauhallinen tila Omaiset Huumetyön Tukena ry:n puolesta. Haastattelut toteutettiin suunniteltujen ja ennalta sovittujen tapaamisten yhteydessä.

5.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sen avulla pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kaikki teemahaastattelut litte- roitiin sanasta sanaan ja tulostettiin paperille. Aineisto koodattiin sen käsittelyn hel- pottamista varten. Samankaltaiset asiat tekstissä merkittiin alleviivaamalla ne väri- kynillä, jotta aineistoon saatiin ryhtiä ja samalla helpotettiin analyysiä. Aineistosta merkittiin tutkimuskysymysten kannalta tärkeät ja olennaiset asiat eri väreillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Koodattu aineisto analysoitiin teemoittain eli järjesteltiin teemahaastattelun teemo- jen mukaan. Kunkin teeman alle koottiin kaikista haastatteluista ne kohdat, joissa puhuttiin kyseessä olevasta teemasta. Tutkimusraportissa on käytetty sitaatteja harkiten, jotta vastaajien anonymiteetti voidaan säilyttää. Tämän jälkeen aineisto tyypiteltiin eli teemat tiivistettiin tyyppikertomuksiksi ja -vastauksiksi. Niiden perus- teella saatiin käsitys aineiston tyyppillisistä ja yleisistä elementeistä. Tavoitteena oli löytää ja esittää olennaiset ja keskeiset asiat. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysil- lä. Tarkoituksena oli muodostaa tiivistetty kuvaus tutkittavasta ilmiöstä ja kytkeä tulokset ilmiön laajempaan yhteyteen ja aiheeseen liittyvään muihin tutkimustulok- siin. Aineistoa tarkastellaan tiivistäen, eritellen sekä yhtäläisyyksiä ja eroja etsien. Tutkimus on teorialähtöinen, jolloin olemassa olevaa teoriaa verrataan tämän tut- kimuksen tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineistoa analysoitaessa on pidetty erillään Verna-hankkeeseen osallistuvien nais- ten vastaukset ja työntekijän vastaukset. Tähän ratkaisuun on tultu siksi, että tulok- sista voitaisiin erottaa selkeästi työntekijän näkemys naisten kokemuksista. Koko aineiston analysointiin on käytetty sisällönanalyysiä.

6 TULOKSET

Luvussa 6.1 esittelen Verna-hankkeeseen osallistuneiden naisten haastatteluiden tulokset ja luvussa 6.2 Verna-hankkeen työntekijän haastattelun tulokset.

6.1 Vertaistuki on vapaaehtoista toisten ihmisten auttamista

Harrastuksiksi haastateltavat kertoivat lukemisen, elokuvien katselun, liikunnan erilaisissa muodoissa, kukkien hoitamisen, musiikin kuuntelemisen ja piirtämisen. Yksi haastateltavista kertoi Verna-hankkeen olevan hänen harrastuksensa. Jotkut haastateltavat toivat esiin tarpeen harrastaa enemmän liikuntaa. Liikuntaharrastuksen aloittaminen koettiin vaikeaksi, kun liikkuminen ei ole ollut osana tavallista arkea. Kuitenkin liikunta koettiin terveyttä ja hyvinvointia ylläpitävänä asiana ja sen vuoksi tärkeänä. Haastateltavat kokivat liikunnan olevan osaltaan sosiaalinen tapahtuma ja he kertoivat harrastavansa tai haluavansa harrastaa liikuntaa jonkun läheisen ihmisen kanssa. Verna-hankkeen myötä haastateltavat eivät kokeneet muutosta omassa terveydentilassaan suuntaan tai toiseen.

Haastateltavat kertoivat sosiaalisen verkostonsa koostuvan seuraavista: lapset, vanhemmat, sisarukset, Verna, Lumme (Suomen käyttäjäyhdistys Lumme ry), kaverit, ystävät sekä sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiset. Luotettavia ystäviä, joille haluaa uskoutua, haastateltavilla oli muutamasta reiluun kolmeen. Osa naisista kertoi, että kavereiden kanssa voi puhua kaikista asioista ja heiltä saa tarvittaessa tukea ja kannustusta. Ystävyysuhteiden kuvattiin olevan vastavuoroisia. Osa haastateltavista halusi pitää läheisten ystävien sosiaalisen verkoston pienenä, jolloin läheiseksi luokiteltavia ystäviä oli muutama. Tuttavia ja kavereita naisilla oli mielestään paljon. Verna-hanke koettiin paikaksi, jossa löytää sellaisia ihmisiä, joiden haluaa kuuluvan lähipiiriinsä.

Pystytään puhua kaikesta, tuetaan toisiamme.

Heistä (toisista vertaistoimijoista) on saanu semmosii kivoja tuttuja.

Suomessa asuminen tuntuu naisten mielestä turvalliselta ja heidän kokemuksensa mukaan Suomessa saa apua, jos sitä tarvitsee. Omasta raitistumisesta kerrottiin olevan pitkä aika. Hoitoon hakeutumisen syyksi kuvattiin muun muassa sitä, että hoitoa oli silloin saatavilla. Kertomuksissa tuotiin esiin, että päihdeongelmia ei Suomessa myönnetty olevan edes olemassa ennen kuin korvaushoito alkoi tulla osaksi päihdehoitotyötä. Kaikki haastateltavat kokivat, että kokonaisuudessaan heillä on asiat hyvin tai kohtuullisen hyvin.

Haastatteluissa tuli ilmi, että tuttavapiiri on ollut aikaisemmin paljon laajempi. Haastateltavien mukaan ”turhat tuttavuudet” ja ”kamaystävät” ovat jääneet raitistumisen jälkeen pois sosiaalisesta verkostosta. ”Kamapiireissä” ei voinut haastateltavien mielestä luottaa keneenkään. Tuttavapiirin muokkaaminen on ollut silloin tarkoituksellinen ja onnistunut prosessi tai se on tapahtunut luontevasti korvaushoidon aloittamisen jälkeen. Eräässä haastattelussa tuotiin esiin, että miehiin voi luottaa paremmin kuin naisiin. Miehet eivät ”puukota selkään” tai kerro yksityisiä asioita eteenpäin lupaa kysymättä. Sosiaalisten tilanteiden kuvattiin olevan joskus vaikeita.

Tää sosiaalisuus ei oo aina välttämättä niin helppoo mulle.

Haastateltavien mielestä vertaisena toimiminen on harrastus, joka on vapaaehtoisuuteen perustuvaa. Se on heidän mielestään järkevää tekemistä ja hyvää ajanvietettä. Vertaistoiminta koettiin työttömyyden aikana hyvänä ajanvietteenä. Vertaistoiminta koettiin hyvänä ja parempana vaihtoehtona sille, että olisi kotona tekemättä mitään. Naiset kuvasivat, että vertaistoiminta tuo positiivista sisältöä heidän elämäänsä.

Vertaistoimijana oleminen on niinkun vapaaehtoista. Siis harrastus jonkunverran.
Must on kiva, ku mä toimin vernana.

Verna-hankkeen vertaistoimijakoulutukseen osallistuneet naiset kertoivat motivaation olevan tärkeä lähtökohta vertaistuelle. He kuvasivat vertaistuen olevan halua auttaa toisia ihmisiä ja halua toimia vertaisena. He näkivät vertaistuen ennen kaikkea haluna auttaa toisia ihmisiä. Naiset kertoivat siitä, että toisen auttamisesta tulee itselle hyvä mieli. Hyvä tunne tulee naisille siitäkin, vaikka he saisivat autettua vain yhtä ihmistä. He kertoivat, että voivat iloita siitä, kun toinen onnistuu. Naiset olivat ylpeitä ja onnellisia toisen puolesta, kun asiat alkoivat mennä parempaan suuntaan. Naiset näkivät tärkeänä myös sen, että olemassa on halu toimia vertaisena. He toivat esiin omaa tyytyväisyyttään siitä, että ovat päässeet mukaan toimintaan. Naisten mielestä vertaisen pitää antaa omasta itsestään jotain, kun lähtee mukaan vertaistoimintaan.

Nyt mä oon tosi ylpee susta et mä oon tosi onnellinen sun puolesta et sul niinku asiat tota alko niinku menee ihan hyvin.
Pitäis niinku tosiaan haluu vertaistyöntekijäks.

Kaikki naiset toivat esiin, että heillä on halu tehdä vertaistyötä. Mahdollisuus toisen ihmisen auttamiseen motivoi heidän mielestään jatkamaan toiminnassa mukana. He kokivat onnistumisen kokemuksia auttaessaan toisia ihmisiä. Merkittävänä asiana nähtiin myös se, että Verna on tarkoitettu juuri naisille. Naiset näkivät, että naisia on helpompi auttaa kuin miehiä. Heidän kokemuksensa mukaan vertaistyöntekijät ovat olleet enimmäkseen miehiä. Naisille suunnattu Verna-hanke koettiin positiivisena asiana.

Mä oon vaan tyytyväinen, että onneks mä valmistuin että. Tähän mä tähtäsin ja tän mä halusin niinku.
Mä oon kauheen ilonen ett mä oon valmistunu ja tyytyväinen että mä pääsin tähän vernaan.

Haastateltavat toivat tärkeänä asiana esiin motivaation kehittää itseään. Naisten mielestä keskustelujen aiheet olivat mielenkiintoisia ja tarpeellisia vertaistoimijakoulutuksen aikana. Heidän kokemuksensa mukaan aiheet liittyivät läheisesti vertaistointintaan ja keskusteluun oli sen vuoksi helppo osallistua. Uuden tiedon saaminen koettiin hyvänä asiana. Uudeksi tiedoksi mainittiin tietous eri päihteistä ja niiden vaikutuksista ihmiseen. Lisäksi uutta tietoa tuli naisten mukaan siitä, mitä vaikutuksia päihteillä on sikiölle sekä siitä, mihin raskaana olevan päihteitä käyttävän naisen voi ohjata hoitoon.

No se halu oppia uusia asioita ja siis niin kun kehittyä tässä vertaisena.

Niin kyllähän siitä tulee niinku hyvä mieli ku saa ihmistä autettuu.

Ja sit on hyvät aiheet muutenki. Mun mielestä tässä on hyvin osattu valita semmoset aihealueet jotka käy tähän vernettyöhön.

Aika hyvin niin ku silleen on tullu kyllä semmosta uutta tietoo mitä on saanu niinku tän vernassa oloaikana.

Motivoiva ja kannustava työntekijä koettiin merkittävänä tekijänä kaikkien naisten osalta. Naiset kokivat tärkeänä sen, että heidät hyväksytään sellaisena kuin he ovat. Naisilla oli tunne, että työntekijä kannustaa ja ilmaisee tyytyväisyytensä aina, kun on tullut paikalle. Työntekijä saa naisten mielestä kaikki innostumaan ja tuntemaan yhteenkuuluvuutta. Naiset kokivat, että koulutuksen jälkeen järjestettäviin työnohjauksellisiin tapaamisiin oli helpompi tulla, vaikka muut vertaiset eivät olleet tuttuja, mutta työntekijä oli sama kuin koulutusvaiheessa. Naisten mielestä työntekijää oli helppo lähestyä ja häneltä oli helppo kysyä neuvoa vaikeissa tilanteissa. Työntekijältä sai hyviä neuvoja ja tukea. Naisten mielestä työntekijä oli kannustava. Työntekijää ja muita vertaisia kuvattiin mukavina ihmisinä ja toisten ihmisten tapaaminen koettiin hyvänä ajanvietteenä.

Se että hyväksytään sellasena kun on ja sitte ollaan aina niin kun ilosia siitä että tulee paikalle.

Naiset kokivat, että muut ihmiset vaikuttavat omaan motivaatioon ja toimintaan sitoutumiseen joskus myös negatiivisesti. Heidän mielestään aluksi oli vaikeaa olla mukana toiminnassa, kun he eivät tunteneet ketään muita. Ryhmän hajoaminen toisten naisten jättäessä toiminnan kesken koettiin masentavana asiana. Jotkut naiset olivat sitä mieltä, että koulutuksessa oli liian vähän osallistujia. Toisten vertaistoimijakoulutuksessa olevien naisten sitoutumattomuus koettiin omaa motivaatiota laskevana tekijänä. Myös toisten naisten epäasiallinen käyttäytyminen ryhmässä koettiin epämiellyttävänä.

No aluks oli vähän vaikeeta ku mä en tuntenu ketään entuudestaan mutta kyl se sit lähti siitä.

No ehkä se että kaikki ne muut on jäänyt siitä pois niin se tietysti vähän niinkun masentaa.

Vähän mä olisin toivonu että olis ollu vähä enemmän porukkaa.

Mä en tiedä paremmin mut tota toi että pitäis vähän haastatella sitä ihmist sillee et onks siit siihen niinku juttuun.

Voimavarojen löytyminen itsestä koettiin positiivisena asiana. Naisten mielestä on hienoa löytää itsestään voimavaroja auttaa toisia ihmisiä. Muut toiminnassa mukana olevat ihmiset koettiin tärkeäksi tekijäksi. Naisten mielestä toimintaan on kiva lähteä ja samalla tapaa kivoja ihmisiä.

Sit niinku nää muut verrat jotka on tässä samassa tiimissä ku minä... hirveen mukavii ihmisii.

Et onhan se hienoo jos sä saat niinku jonku autettua tonne avun piiriin niinku jos asiakas on siinä jamassa ettei se tiedä itse niinku mitään eikä kykene hoitamaan asioitaan.

Jatkoa ajatellen naiset toivoivat, että osallistujia haastateltaisiin tarkemmin, jotta heidän motivaationsa toimintaan sitoutumiseen selviäisi. Lisäksi toivottiin, että informaatiota lisättäisiin esimerkiksi päihdepoliklinikoille, jotta tieto toiminnasta leviäisi ja olisi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käytössä.

6.3 Työntekijä uskoo itse prosessiin

Verna-hankkeessa naiset, jotka ovat käyneet vertaistoimijakoulutuksen, ovat vertaistoimijoita. Vertaistoimijoita kutsutaan myös vernoiksi. Vertaistoimijoilla on asiakkaita, tuttavita tai läheisiä, joille he vievät eteenpäin koulutuksessa saamaansa tietoa. Vertaistoimijan ei tarvitse kertoa olevansa vertaistoimija asiakkaita kohdattaessaan. Työntekijä voi vertaistoimijan pyynnöstä olla ammattilaisen roolissa ja lähteä mukaan esimerkiksi sosiaalitoimistoon, lääkäriin tai lastensuojeluneuvotteluun. Ammattilaisen, vertaistoimijan ja asiakkaan roolit ovat joskus ikään kuin ”veteen piirretty viiva”. Roolit määräytyvät aina tilanteen mukaan ja ne keskustellaan auki etukäteen. Kahden tai kolmen viikon välein toteutuviissa työnohjauksenomaisissa tapaamisissa eli seurantaryhmissä vertaistoimijat täyttävät kaavakkeen jokaisesta käymästään keskustelusta vertaistoimijana. Täyttämistään kaavakkeista he saavat nimellisen korvauksen.

Verna-hankkeen osallistujat on työntekijän mukaan alusta alkaen haluttu kutsua päihdemaailmasta. Naiset tulevat hyvin erilaisista ympäristöistä. Joidenkin ongelmat perustuvat alkoholin haitalliseen käyttöön, osa käyttää huumeaineita suomensisäisesti tai ovat korvaushoidon asiakkaita. Osalla naisista käyttö on jollakin tavalla hallinnassa, mutta kaikilla ei. Jotkut naiset ovat olleet päihteettömiä useita vuosia, mutta elämäntapa ja elinympäristö on sama kuin päihteitä käyttäessään. Heidän kaveripiirissään voi olla aktiivisia huumeaineiden käyttäjiä. Naiset ovat enimmäkseen kuntoutuneet päihdeongelmasta, mutta toipujan rooli on vielä olemassa. Työntekijä kutsuu tätä ”päihdemaailmassa elämiseksi”. Verna-hankkeeseen osallistuneet naiset ovat iältään 23-55-vuotiaita. Suurimmalla osalla ei ole ammatillista koulutusta. Suurimmalla osalla naisista ei ole lapsia. Koko Verna-hankkeen historian aikana yksi nainen on elänyt alaikäisen lapsensa kanssa. Muiden naisten lapset on otettu huostaan.

Vertaistuki on Vernassa vapaaehtoisuuteen perustuvaa toisten naisten auttamista. Naiset voivat osallistua toimintaan tai olla osallistumatta eikä heiltä vaadita sitoutumista. Naisilta ei vaadita muutosta elämässä ja heitä arvostetaan sellaisina kuin

he ovat. Naisten arvostus ei liity siihen, kuinka aktiivisesti he ovat mukana toiminnassa. Vertaisuus on työntekijän mukaan naisille tärkeää ja he voivat auttaa toisia naisia motivoimalla ja ohjaamalla heitä hoidon piiriin.

Työntekijän näkemyksen mukaan naisten voimaantuminen ja luottamuksen kehittyminen ovat tärkeitä ja huomioon otettavia asioita. Viime aikoina Vernan naiset ovat voimaantuneet niin, että he ovat alkaneet esimerkiksi hakeutumaan töihin. Työntekijän näkökulmasta päihdemaailmassa elävien naisten on vaikea luottaa toisiin ihmisiin. He ovat niin sanotusti ”piikit pystyssä” ja puolustuskannalla. Luottamuksen syntyessä työntekijän ja naisen välillä nainen avautuu ja kertoo oman tarinansa. Usein on mahdotonta eritellä syitä, miksi nainen alkaa luottaa työntekijään.

Vertaiseksi kasvamista kuvataan pitkänä prosessina, joka kestää useasta kuukaudesta puoleen vuoteen. Ensin naiset saavat Vernan koulutuksessa tietoa vertaisena toimimisesta. Sitten pikku hiljaa, huomaamatta, naiset alkavat tehdä vertaistoimintaa ja viedä oppimaansa tietoa eteenpäin omille asiakkailleen. Aluksi naiset eivät ymmärrä eivätkä näe, mikä omassa toiminnassa on vertaistoimintaa. Alussa myös häpeä omasta toiminnasta tulee esiin. Naiset näyttävät häpeillen täyttämäänsä kaavakkeita tehtyään vertaistoimintaa ja palveluohjausta jollekin ystävälle tai tuttavalle. Vertaistoiminnan alkumetreillä naiset eivät välttämättä täytä kaavakkeita lainkaan. Vertaistojen kasvaessaan naiset uskaltavat kysyä rohkeammin kohtaamistaan vaikeista tilanteista.

Naisen kohtaaminen ryhmässä on työntekijän mukaan tärkeää. Vernassa naiset kohdataan sellaisina kuin he ovat. Naisten aloittaessa ryhmässä, heiltä ei odoteta tai vaadita vertaistoiminnan toteuttamista jatkossa. Osallistuminen toimintaan ei myöskään edellytä muutokseen pyrkimistä omassa elämässä. Tilanne, jossa muutosta ei vaadita, johtaa työntekijän mukaan kuitenkin useimmiten naisten elämänlaadun paranemiseen jollakin tasolla. Heidän itseluottamuksensa kasvaa onnistumisen kokemusten myötä. Jo toisen ihmisen auttaminen on iso asia Verna-

hankkeen naisille. He haluavat kohdata itsensä ja oman naiseutensa. Usko omaan itseensä tukee vertaiseksi kasvamista.

Toimintaan sitoutumisessa Vernan toiset naiset ovat avainasemassa. Pidempään vertaistoimintaa tehneet naiset tukevat uusia vertaistoimijoita omalla esimerkillään ja toiminnallaan sekä vahvistavat omalla esimerkillään uusien naisten vertaisuutta. Työntekijän kokemuksen mukaan se, että yksi nainen lähtee kertomaan omista kokemuksistaan vertaisena, uskaltavat silloin muutkin kertoa omista onnistumisen kokemuksistaan ja myös vaikeista tilanteista, mitä he ovat kohdanneet. Päähteetömyys tai raitistuminen tukee toimintaan sitoutumisessa ja sitä kautta vertaiseksi kasvamisessa.

Työntekijä kokee, että olemassa olevat resurssit vaikuttavat ryhmän toimintaan sekä mahdollisuuksiin toteuttaa sitä. Yksi kerta viikossa ei ole riittävä ryhmän toimivuuden kannalta. Hänen mielestään useamman kerran viikossa toteutuva Verna olisi sitoutumisen ja jatkumon kannalta parempi. Yksi työntekijä Vernassa ei riitä motivoimaan ja kannustamaan tasapuolisesti kaikkia ryhmän naisia. Useampi työntekijä mahdollistaisi tiiviimmän yhteydenpidon naisiin. Silloin olisi aikaa soittaa ja kysyä kuulumisia sekä tukea jatkamaan toiminnassa. Jatkovaa motivoimista ja kannustamista olisi tärkeä voida tehdä. Ryhmäkoollakin on merkitystä, koska kaikilla naisilla täytyy olla aikaa puhua. Yksi työntekijä voi huomioida kaikki tasapuolisesti kuuden hengen ryhmässä, mutta enempää naisia ei voi koulutuksessa olla. Työnohjauksenomaisissa seurantaryhmissä voi olla enemmän naisia, koska silloin he ovat saaneet jo vertaistoimijakoulutuksen ja motivoituneet toimintaan.

Toiminnan suunnittelu on todella tärkeää työntekijän mukaan. Ryhmän aloittamisessa on tärkeää suunnitella se niin, että se todella hyödyttää naisia. Hänen kokemuksensa mukaan ryhmää ei kannata aloittaa silloin, jos tiedossa on usean naisen jääminen pois kesken kaiken. Ryhmäytyminen käynnistyi eräässä ryhmässä vasta sitten, kun kaikki tiedossa olevat lopettivat. Sitä ennen tunnelma oli kireä. Työntekijä näkee, että esimerkiksi naisten väliset ristiriidat vaikuttavat ryhmädyna-

miikkaan. Ristiriitatilanteissa kaksi naista voivat tuntea entuudestaan ja heillä on voinut olla erimielisyyksiä jo ennen Vernaan tuloa. Nämä tilanteet ovat vaikeita koko ryhmän kannalta. Ristiriitatilanteissa olisi apua, jos Vernassa olisi toinen työntekijä. Silloin voisi paremmin ottaa tilanteen haltuun ja huomioida riidan molemmat osapuolet. Useimmiten ristiriitatilanteissa käy niin, että toinen osapuolista lopettaa koulutuksen kesken. Lisäksi naisen raskaaksi tuleminen koulutuksen aikana vaikuttaa negatiivisesti koko ryhmän toimintaan. Naiselle on rankkaa olla itse prosessissa mukana ja ottaa tietoa vastaan päihteiden käytön vaikutuksista sikiölle. Työntekijän mielestä on ymmärrettävää, ettei raskaana oleva nainen jaksa käydä koulutusta loppuun vaan jättää sen kesken. Raskaana ollessaan naisen on vaikea ottaa tietoa vastaan ja käsitellä sitä. Yhden naisen vaikea elämäntilanne jollakin elämäntilanteella Vernan koulutuksen aikana voi vaikuttaa negatiivisesti koko ryhmän toimintaan.

Päihteet ja luottamuspula toisiin ihmisiin voivat vaikuttaa negatiivisesti ryhmän toimintaan ja sitä kautta sitoutumiseen. Vernan toiminnan alussa oli ryhmä, johon etsittiin päihteitä aktiivisesti käyttäviä naisia. Silloin naisten sitoutuminen toimintaan oli huonoa. Naisten sitouttaminen ja motivoiminen oli vaikeaa heidän elämäntilanteensa vuoksi. Naisten on jo lähtökohtaisesti vaikea luottaa toisiin ihmisiin. Heidän on myös vaikea luottaa itseensä ja uskoa jonkun pitävän heistä sellaisina kuin he ovat.

Työntekijä kokee Omaiset Huumetyön Tukena ry:n Helsingissä toimintana, joka tarjoaa kunnallisten palveluiden ohella erilaisia ryhmämuotoisia päihteiden käyttäjille palveluita kuntoutumisen polun alusta loppuun. Työntekijä arvostaa sitä, että Helsingin kaupunki ostaa heiltä palveluita. Hänen kokemuksensa mukaan Helsingissä ei ole muita jälkipolkuja vastaavia kuntoutuspalveluita. Verna-hanke on myös ainutlaatuinen vertaisohjaajakoulutus. Työntekijä näkee Verna-hankkeen vertais-toimijat pienenä ja yksittäisenä apuna, jotka tarjoavat todella matalan kynnyksen palveluohjausta. Hänen mukaansa vertaistoimijoiden antama apu on Helsingin

kaupungin mittakaavassa pientä, mutta sillä on suuri merkitys apua saaville naisille ja koko Verna-hankkeelle.

Omaiset Huumetyön Tukena ry:llä on käytössään kolme eri tilaa, jolloin työntekijät näkevät toisiaan harvakseltaan. Perjantaisin on työyhteisöpäivä, jolloin työntekijät keskittyvät työn kehittämiseen eikä silloin tehdä asiakastyötä. Vuoden 2014 alusta työyhteisö on jakautunut kuntouttavaan tiimiin ja haittoja vähentävään tiimiin ja työyhteisöpäivänä ollaan näiden tiimien kesken. Työntekijä arvostaa työyhteisössä näitä päiviä, koska silloin voi kysyä työkaverilta neuvoa ja itse oppia uusia asioita. Hän kokee päivät kollegiaalisena ammattitaidon jakamisena.

Työntekijä käyttää työssään hyödykseen tietoa naisista päihdekuntoutujina. Ryhmätoiminta ja voimaannuttava näkökulma ovat työn lähtökohtia. Kuitenkin jokainen nainen Vernassa on yksilö ja työskentely ammattitaitoisesti vaatii erilaisten lähestymistapojen hallintaa sekä yksilöllisyyden huomioimista. Työntekijä on aikaisemmin ollut ensikodissa töissä ja pitänyt siellä naisille suunnattuja keskusteluryhmiä. Vernan ryhmien sisällöt tulevat osittain tämän työkokemuksen kautta. Ennen Verna-hankkeen alkamista työntekijä on myös haastatellut pitkään toimineita naisvertaisia, jolloin aihealueet rakentuvat paljon myös naisten omista toiveista.

Oman työn arvioimiseksi kerätään palautetta Verna-hankkeeseen osallistuneilta naisilta sekä saadaan palautetta työkavereiltaan. Työntekijä tekee kuukausipäiväkirjan joka kuukausi, johon hän kirjaa merkittävät asiat. Kuukausipäiväkirjaan kirjaetaan ylös kaikki työhön liittyvät asiat, sekä järjestön sisällä että yhteistyökumppaneiden kanssa tapahtuneet asiat. Uudet ideat ja haasteet kirjataan myös ylös. Lisäksi hän käyttää suuntatyökalua, jonka avulla tehdään työn tavoitteet puoleksi vuodeksi eteenpäin. Tavoitteet arvioidaan jälkeenpäin ja tehdään taas uudet tavoitteet seuraavalle puolelle vuodelle.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten yhteenvetoa ja pohdintaa

Haastateltavat naiset kuvasivat sosiaalisen verkostonsa muodostuvat muun muassa Verna-hankkeen toiminnassa mukana olevista ihmisistä. Naiset kokivat, että muut Verna-hankkeessa mukana olevat ovat sellaisia, joiden haluaisi kuuluvan omaan lähipiiriinsä. Mikkosen mukaan vertaistukitoiminta on yksi ystävyiden muoto (Mikkonen 2009, 177).

Tässä tutkimuksessa sosiaalinen verkosto koostui haastateltavien mukaan lapsista, vanhemmista, Vernassa mukana olevista ihmisistä, muista järjestöistä, kaverista, ystävistä ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisista. Päihteitä käyttävän naisen elämä voi olla yksinäistä. Haastateltavat kertoivat, että ”kamapiireissä” ei voinut luottaa keneenkään. Raitistumisen jälkeen tuttavapiiri on muuttunut suunnitellusti erilaiseksi. Verna-hanke koettiin paikkana, josta löytää ihmisiä, joiden haluaa kuuluvan elämäänsä. Uusia ystävyssuhteita ja tuttavuuksia on löytynyt haastateltavien mukaan Vernan toiminnassa mukana olevista ihmisistä. Sosiaalinen tukiverkosto koostui Koivulan (2002) tutkimuksessa enemmistöllä vastaajista puolisoista ja lapsista. Alle puolet kertoi tukea antaviksi henkilöiksi sisarukset ja ystävät ja runsas kymmenesosa kertoi saavansa tukea naapureilta. Kymmenesosa sai tukea työtovereilta, mutta vain pieni osa ilmoitti ammattiauttajien kuuluvan sosiaaliseen tukiverkostoonsa. (Koivula 2002, 55.)

Verna-hankkeen naiset kokivat toiminnan mielekkäänä ja tarpeellisenä. Kaikki naiset kertoivat, että heillä itsellään on halu tehdä vertaistyötä. Heitä motivoi halu auttaa toisia ihmisiä. Naisille suunnattu toiminta koettiin positiivisena asiana. Voidaan todeta, että ihmisellä itsellään pitää olla ensin motivaatio tehdä vertaistyötä, jotta toimintaan pystyy sitoutumaan. Palojärvi tarkasteli tutkimuksessaan naisten kokemuksia vertaistuesta ja kuvasi ryhmään osallistuvien naisten näkökulmasta, miten NOVAT-ryhmä tukee ja auttaa. Naiset tarvitsevat heidän tarpeistaan suunniteltua

matalan kynnyksen toimintaa päihdetyössä. Toiminnan tulisi olla hienovaraista ja kannustavaa, jotta naiset hakeutuvat mukaan toimintaan. Naisilla pitää olla mahdollisuus itse määrittellä ongelmiaan ja samalla osallistua niiden työstämiseen. Palomäen mukaan naisen näkökulma tulee ottaa huomioon, kun päihdepalveluja tuotetaan naisille. Hän pohtii tutkimuksessaan, että onko järkevää määrittellä naisia alkoholi- tai muiksi ongelmaksi ihmisiksi ja jaotella ihmisiä tähän tapaan. NOVAT-ryhmä on tutkimukseen osallistuneiden naisten mukaan helpottanut heidän elämäänsä ja ongelmien hallintaa. Motivointi vertaistukiryhmässä tulee tehdä hienovaraisesti, koska naisten ongelmiin liittyy pelko siitä, että epäonnistuu naisena. (Palojärvi 2009, 4, 88, 93-94.)

Haastateltavien naisten mukaan vertaistoiminta on vapaaehtoista toisten ihmisten auttamista. Se on hyvää ajanvietettä ja järkevää tekemistä. Naiset toivat esiin, että heitä motivoi itsensä kehittäminen ja Vernassa he kokivat saaneensa uutta tietoa ja valmiuksia auttaa toisia ihmisiä. He kokivat tärkeänä sen, että he löysivät itsestään voimavaroja auttaa toisia. Naiset kokivat, että muut toiminnassa mukana olevat ihmiset ovat tärkeä tekijä. Verna-hankkeen työntekijän mukaan naiset voimaantuvat koulutuksen aikana. Tulosta tukee aikaisempi tutkimus. Viialan, Pietilän ja Kankkusen (2010) tutkimuksen mukaan vertaistuki sisältää itsetunnon vahvistamista, tiedon välittämistä sekä kokemusten jakamista. Vertaistukea on myös kokemusten vertailu sekä avun hakemiseen kannustaminen. Vertaistoiminta lisää yhteisöllisyyttä, vastavuoroisuutta ja vahvistaa uskoa omaan kykyihin ja siksi se on hyvä keino huumeiden käyttäjien aktivoimiseen ja osallistamiseen. Vertaistoiminta on tehokasta riskien vähentämisessä, muutosprosessissa motivaation herättelijänä, muutoksen vakiinnuttamisessa sekä ongelman hallinnassa. (Viiala ym. 2010; Kotovirta 2012, 140.)

Kaikki haastateltavat naiset kokivat, että Verna-hankkeen työntekijä on kannustava ja häntä on helppo lähestyä. Naiset kertoivat, että työntekijä saa kaikki innostumaan ja samalla kokemaan yhteenkuuluvuutta. Motivoiva ja kannustava työntekijä koettiin merkittävänä asiana toimintaan sitoutumisen kannalta. Vertaistukihenkilö

saa toiminnasta itselleen henkilökohtaista hyvinvointia ja hyvää mieltä. He voivat kokea itsensä merkityksellisiksi huomatessaan, että heidän apuaan tarvitaan. Toiminta nähtiin mielekkäänä tekemisenä. Omasta toiminnasta on tärkeä saada palautetta ja kiitosta sekä tietää onko onnistunut. Halu auttaa samassa tilanteessa olevia ja olla heille hyödyksi. Omalla toiminnalla haluttiin pyrkiä edistämään toisten hyvinvointia. Henkilökohtaisia elämäkokemuksia ja arjessa selviytymistä haluttiin jakaa työkaluiksi toisille. Omat kokemukset vertaistuen tarpeesta kannustivat itse lähtemään toimintaan mukaan. Vertaistukihenkilöt halusivat oppia uutta ja kohdata erilaisia haasteita. He halusivat tavata uusia ihmisiä ja edistää sosiaalista vuorovaikutusta. Toiminnassa korostettiin me-hengen luomista ja halua kuulua ryhmään. Vertaistukihenkilöt ovat mukana toiminnassa, koska he haluavat olla hyödyksi, tukea ja auttaa omien mahdollisuuksiensa mukaan. Vertaistuki kohottaa itsetuntoa ja antaa rohkeutta olla oma itsensä. Vertaistuki voimaannuttaa ihmisiä tulemaan tietoisemmiksi ympäristöstään ja omasta roolistaan. Kososen mukaan vertaistuki on organisoitua tai omaehtoista toimintaa. Se perustuu luottamuksellisuuteen sekä tasa-arvoiseen kohtaamiseen. (Kosonen 2010, 38-39, 42, 43, 50, 51.)

Haastateltavat kokivat tärkeänä sen, että toiminta oli tarkoitettu vain naisille. He kokivat, että toisia naisia on helpompi auttaa kuin miehiä. Haastatteluissa tuli esiin tunne siitä, että miehiin voi luottaa paremmin kuin naisiin. Ilmiö korostuu kun nainen elää vielä syvällä päihdemaailmassa. Kotovirta (2009) on tutkinut huumeriippuvuudesta toipumista Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Tutkimuksessa naiset toivat esiin, että toisilta saatu tuki on ollut tärkeänä osana heidän toipumisessaan. Naisten mielestä on tärkeää olla mahdollisuuksia pitää vain naisille tarkoitettuja ryhmäkokouksia joko virallisesti tai epävirallisesti. Tutkimuksen mukaan samanlaisia kokemuksia omaavan ihmisen kanssa on helpompi viettää vapaa-aikaa. Silloin ei tarvitse joutua tilanteisiin, jossa joutuu selittelemään omaa raittiuttaan. Toipumisen perustana voidaan nähdä uudet raittiit ihmissuhteet. Palojärven tutkimuksessa oli tarkoitus saada tietoa vertaistuesta ja sen suhteesta ammatilliseen sosiaalityöhön ryhmien parissa. Naiset alkoivat tuntea samankaltaisuutta toistensa kanssa, kun he kuuluivat toisten ongelmista. He kertoivat tuntevansa ryhmän

vuorovaikutuksellisuuden kun vertaistuki lisääntyi asteittain. Naiset kokivat vapauttavaksi sen kokemuksen, että toiset naiset eivät asettaneet rooliodotuksia tai sellaisia toiveita, joihin heidän tulisi vastata. Pelkästään asioista ääneen puhuminen muutti naisten suhdetta omaan ongelmaan. Vertaistuki ja ryhmä syntyivät asteittain, kun ryhmän itseohjautuvuus lisääntyi. Vertaistuen lisääntyminen oli keskeinen elementti kokemukselle osallisuuden lisääntymisestä. (Kotovirta 2009, 98, 113; Palojärvi 2009, 82-83.)

Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi esiin toive, että Verna-hankkeesta tiedotettaisiin tehokkaammin. Informaatiota toivottiin jaettavan esimerkiksi päihdepoliklinikoille, jotta työntekijät siellä osaisivat paremmin ohjata naisia lähtemään mukaan kolmannen sektorin toimintoihin. Mikkosen tutkimuksen mukaan vertaistuellalla on erityinen merkitys sairastuneiden sosiaalisen turvallisuuden, yleisen hyvinvoinnin ja terveydenhuollon lähteenä. Tutkimuksen mukaan ammattiauttajien toivottiin parantavan vertaistuesta tiedottamista. (Mikkonen 2009, 188.)

Tutkimuksen tuloksena voidaan myös todeta, että Verna-hankkeen naisten oli vaikea sitoutua säännölliseen viikoittain toteutuvaan toimintaan. Syitä sitoutumattomuuteen olivat päihteiden käytön hallitsemattomuus tai haluttomuus sitoutua toimintaan. Lisäksi tieto Verna-hankkeen työntekijän työsuhteen suunnitellusta päätymisestä vaikutti naisten osallistumiseen. Jotkut naiset olivat ymmärtäneet, että työntekijä oli jo lopettanut työssään eikä sen vuoksi tullut paikalle. Syyksi jättäytyä vertaistukiryhmien ulkopuolelle Mikkonen tuo esiin mm. pelon leimautumisesta, taloudelliset kysymykset tai pitkät välimatkat. Jotkut tutkimukseen osallistuneista eivät olleet tietoisia toiminnasta tai ryhmien olemassa olost. Toiset eivät halunneet tutustua uusiin ihmisiin sairastuttuaan. (Mikkonen 2009, 185.)

7.2 Eettiset kysymykset

Tutkimuksen aihe valikoitui yhdessä Omaiset Huumetyön Tukena ry:n kanssa käydyssä keskustelussa. Kun yhteistyö tutkimuksen tekemiseen oli alkanut, menin keskustelemaan sopivista aiheista. Aiheen valintaa ohjasi selkeästi Omaiset Huumetyön Tukena ry:n tarpeet ja kiinnostuksen aiheet. Lähdin avoimin mielin suunnittelemaan tutkimuksen tekemistä myös sillä ajatuksella, että tutkimuksesta olisi käytännön hyötyä Omaiset Huumetyön Tukena ry:lle. Mahdollisia aiheita oli useita ja lopulta tutkimuskohteeksi valittiin Verna-hanke. Siihen liittyvää tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty. Vertaistuki käsitteenä on myös ajankohtainen ja mielenkiintoinen ja tutkimusta oli sen vuoksi kiehtovaa lähteä tekemään.

Päihteiden aktiivinen käyttö tai historia päihteiden käytöstä on arkaluonteinen asia, jolloin tutkimusta tehdessä tulee olla hienovarainen. Päihteiden käyttöön liittyy usein häpeää ja kontrollin pelkoa. Tutkimuksen tekeminen arkaluonteisesta viitekehystä on haasteellista. On tärkeää voida luoda turvallinen ja luotettava ilmapiiri, jotta tutkimukseen osallistuvat naiset eivät tunne oloaan uhatuksi tai painostetuksi. Tutkimuksen toteuttamisen kannalta on myös tärkeää, että hankkeen työntekijällä on toimiva luottamussuhde naisten kanssa. Ilman naisten ja työntekijän keskinäistä luottamusta tutkimusta näin arkaluonteisessa tilanteessa on mahdotonta toteuttaa. Kuulan (2011) mukaan ihmiset, jotka kokevat tutkimuksen aihepiirin liian arkaluonteiseksi itselleen, eivät yksinkertaisesti lähde osallistumaan tutkimukseen. Silloin heidän yksityisyyttään koskeva rajanveto näkyy päätöksinä olla osallistumatta. (Kuula 2011, 136-137.)

Tutkimusetiikka tarkoittaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamista läpi koko tutkimusprosessin. Se velvoittaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä. (Vilka 2005, 29.) Tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin, mutta samalla eettiset kannat vaikuttavat tutkijan tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125). Yleensä tutkimusetiikka luokitellaan normatiiviseksi etiikaksi. Se pyrkii vastaamaan kysymykseen oikeista säännöistä, joita tutkimuksen tekemises-

sä tulee noudattaa. Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijalle eettinen ratkaisu. On pohdittava yhteiskunnallista merkitystä samoin kuin tutkimuksen vaikutusta siihen osallistuviin ihmisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172, 176).

Sairaanhoitajan näkökulmasta vertaistuki voi olla merkittävä apu mielenterveys- tai päihdeongelmasta kuntoutumisen tukena. Kolmas sektori tarjoaa erilaisia ryhmämuotoisia palveluita, joissa vertaistuki on lähtökohtana. Helsingin alueella merkittävää kehittämistä ja yhteistyötä sairaaloiden ja kolmannen sektorin järjestöjen kanssa tehdään Satu-projektin kautta. Päihde- ja mielenterveysongelmaisten potilaiden tukitoimintaa ja palveluohjausta sairaalaympäristössä -nimellä kulkeva projekti on alkanut tänä vuonna ja kestää RAY:n rahoittamana vuoteen 2017. Projektin toiminnasta kehitetään työmalli, jota voidaan tarjota valtakunnallisesti levitettäväksi sairaaloihin. Se selvittää samalla, kuuluuko palvelu järjestöjen vai kunnan tehtäväkenttään. (Omaisat Huumetyön Tukena ry 2014, 3-4.) Tutkimustieto vertaistuen merkityksestä on yhteiskunnallisesti merkittävää, koska tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa toiminnan kehittämisessä. Paremmin toimivat ja tarkoituksenmukaiset palvelut, sekä kunnallisella että yksityisellä sektorilla, palvelevat asiakkaita paremmin ja edistävät yhteiskunnan hyvinvointia.

Haastattelin tutkimukseen neljää henkilöä. Kaikilta kysyttiin suostumusta tutkimuksen tekemiseen jo siinä vaiheessa kun heitä haastateltiin Verna-hankkeeseen. Haastateltavat täyttivät ennen haastattelua kirjallisen suostumuksen tutkimuksen tekemiseen. Ennen haastatteluja on korostettu, että haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa. Haastateltaville painotettiin myös, että ketään haastateltavista ei voi tunnistaa tutkimusraportista. Tiedossa on, että kaikki haastateltavat ovat naisia ja he asuvat pääkaupunkiseudulla. Muita taustatietoja en kysynyt heiltä juuri sen takia, ettei heitä voi tunnistaa mistään yhteydestä.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet ihmiset tiesivät osallistuvansa tutkimukseen ja olivat halukkaita yhteistyöhön. Tämä lähtökohta oli ensinnäkin välttämätön, mutta henkilöiden motivaatio näkyi teemahaastatteluissa. Haastateltavat kertoivat mielel-

lään kokemuksiin vertaistuesta ja tunnelma oli kaikissa haastatteluissa rento. Tutkimuksen luotettavuutta voi vähentää se, että aineistosta on jätetty joitakin vastauksia analyysin ulkopuolelle. Aineistossa oli sellaisia elementtejä, että niistä olisi voinut tunnistaa haastateltavan. Kuitenkin eettisestä näkökulmasta oli todella tärkeää toteuttaa tutkimus niin, ettei ketään voi tunnistaa. Tutkimuksen aineisto on säilytetty huolella niin, etteivät ulkopuoliset ole päässeet niihin käsiksi. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

7.3 Luotettavuus

Laadullinen tutkimus ei ole yhtenäinen tutkimusperinne. Siksi laadullisen tutkimuksen joukosta löytyy erilaisia käsityksiä siitä, mitä millainen on luotettava tutkimus. Luotettavuustarkastelut ovat usein hyvin erilaisia aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa. Aiheellista on myös miettiä, onko olemassa ylipäätään yhtenäisiä käsityksiä tutkimuksen luotettavuudesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 134.)

Teemahaastattelut toteutuivat melko hyvin suunnitelmien mukaan. Yksi haastatteluista sovittiin uudelleen, kun sovittuna haastattelupäivänä kukaan naisista ei ollut paikalla Vernan tapaamisessa. Uudelleen sovittuna ajankohtana haastattelu toteutui suunnitelmien mukaan. Kaikki haastattelut toteutettiin Omaiset Huumetyön Tukena ry:n tiloissa, joissa voitiin varmistaa rauhallinen paikka eikä ulkoisia häiriötekijöitä ollut. Nauhoitusten laatu oli hyvä eikä nauhoituslaitteen käytössä ilmennyt ongelmia.

Sairaanhoitajana olen työssäni kohdannut myös päihteillä oireilevia ihmisiä ja heidän omaisiaan. Tutkijan subjektiiviseksi adekvaattisuudeksi kutsutaankin tutkijan kykyä ymmärtää tutkimuskohdetta aikaisemman elämäkokemuksensa avulla (Heikkinen ym. 2008, 153). Toisaalta ammattini vaikuttaa positiivisesti tutkimuksen kulkuun, koska minulla on ammatillista tietoa ja kokemusta päihdeongelmista. Ihmisen kohtaaminen erilaisissa ja vaikeissakin tilanteissa on tuttua, jolloin tutkittavi-

en kohtaaminen on ollut luontevaa. Toisaalta taas taustani voi vaikuttaa havain-toihini ja havainnoinnin kohteisiin. On ollut tärkeää, että tutkimuskysymys ja tutki-muksen tarkoitus ovat olleet päällimmäisenä mielessäni läpi koko prosessin.

Sosiaalinen todellisuus perustuu keskustelussa dialektisena prosessina. Dialekti-suus on totuuden rakentumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena niin, että lopputuloksena muodostuu synteesi. (Heikkinen ym. 2008, 154.) Pysin tutkimusra-portissa tuomaan esiin haastateltavien mielipiteet niin, että he voivat tunnistaa omat ajatuksensa. Samalla tuon esiin erilaisia näkökulmia ja tulkintoja kohtaamis-tani asioista.

Omaiset Huumetyön Tukena ry sai rahoituksen raha-automaattiyhdistykseltä Ver-na-hankkeeseen vuonna 2011. Tavoitteeksi vuodelle 2014 Omaiset Huumetyön Tukena ry on asettanut Verna-hankkeen koulutusryhmien jatkamisen sekä koulu-tuksen läpikäyneiden vertaistoimijoiden tukemisen kentällä toimimiseen. (Omaiset Huumetyön Tukena ry, 2014.) Tämä tutkimus ajoittuu ajankohtaan, jolloin rahoitus on päättymässä. Ajoitus on siinä mielessä huono, että jatkorahoitusta on jo haettu, kun tutkimusraportti on valmis. Kuitenkin tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa toi-minnan kehittämisessä sekä Verna-hankkeessa että muussa vastaavassa toimin-nassa.

Aineistoon olen pyrkinyt suhtautumaan ilman merkityksenantoa ohjaavia ennakko-käsityksiä, koska tutkijana olen myös vapaa antamaan asioille merkityksiä. Tavoit-teenani oli pyrkiä tavoittamaan tutkittavien kokemuksia mahdollisimman aitona. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 154). On kuitenkin mahdotonta suhtau-tua aineistoon niin, etteivät omat kokemukset vaikuta tulkintoihin millään tavalla. Tämän olen koettanut muistaa läpi koko prosessin, jotta tutkimustuloksia voitaisiin pitää luotettavina.

Tutkimuksen luotettavuuteen on voinut vaikuttaa epäsuotuisasti se asia, että työn-tekijän haastattelun aineisto on analysoitu erikseen. Perusteluna tälle päätökselle

on se, että tuloksissa haluttiin erottaa työntekijän ja naisten mielipiteet. Mikäli aineisto olisi analysoitu yhtenä kokonaisuutena, olisi se voinut vääristää tuloksia. Tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena olivat alusta alkaen sekä työntekijän näkemykset että naisten kokemukset.

Vertaistuesta, sen merkityksestä ja vaikutuksista on tehty Suomessa tutkimusta. Lähteitä oli helppo löytää yksinkertaisilla hakusanoilla internetistä, kuten esimerkiksi ”vertaistuki”, ”tutkimus vertaistuki”, ”vertaistuki päihdetyö”. Tähän tutkimukseen on valittu sellaisia lähteitä, jotka sopivat parhaiten asiayhteyteen.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Päihteitä käyttävien ihmisten on vaikea sitoutua säännöllisesti tapahtuvaan toimintaan. Jatkossa voitaisiin tutkia, mitkä asiat auttavat ihmisiä sitoutumaan ja motivoitumaan. Erilaista toimintaa on paljon tarjolla päihteitä käyttäville. Kiinnostavaa olisi myös tietää, minkälaiseen toimintaan ihmisten on helpompi motivoitua tutkimalla kuntoutujien ja työntekijöiden käsityksiä motivoitumisesta sekä motivaation suhteesta terveyden edistämiseen.

8 LÄHTEET

- Heaney, CA & Israel, BA. 1997. Social networks and social support. Teoksessa Glanz, K. ym. (toim.) Health behavior and health education. San Francisco: Jossey-Bass Inc.
- Heikkinen, Hannu L.T; Rovio, Esa & Syrjälä, Leena 2008. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Hansaprint Direct Oy.
- Hellsten, Marianne; Louhio, Katja & Simoila, Riitta 2012. Terve Helsinki -hanke 2009-2011. Loppuraportti. Helsingin kaupungin terveystieteiden raportteja 2012:6. Viitattu 24.10.2014. Saatavissa: http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/155418004b1b6fdea2c5fa29ca8d62c5/terve+hki+LOPPURAPORTTI_paino%2Bnetti.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=155418004b1b6fdea2c5fa29ca8d62c5
- Hokkanen, Liisa 2014. Autetuksi tuleminen. Valtaistavan sosiaalisen asianajon edellyttämät toimijuudet. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Huuskonen, Päivi 2010. Vertaistukea verkossa. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut oy. Viitattu 1.12.2013. http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta. Aanti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kerppola, Jenni; Halme, Nina; Pietilä, Anna-Maija & Perälä, Marja-Leena 2014. Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2014: 51, 76-87.
- Kivistö, Kalevi; Hankilanoja, Arto; Mustalampi, Saini; Saarto, Ari; Siurala, Lasse; Alho, Hannu; Hansson, Tea; Holmila, Marja; Hyvärinen, Kkimmo; Kortteinen, Matti; Kuokkanen, Martti; Mieskolainen, Juha; Paatero, Sirpa; Peltonen, Heidi; Risku, Veli-Matti; Seppä, Kaija; Sulkko, Seppo; Varti-

- ainen, Erkki; Vähätalo, Pekka; Opari, Päivi; Rantala, Kati & Soikkeli, Markku 2006. Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerien työryhmämuistio 25.1.2006. Stakesin työpapereita 3/2006. Viitattu 10.1.2015.
<http://www.thl.fi/documents/605763/1449622/Ehkaisevanpaihhdetyonlaatukriteerit.pdf/e78556f1-3844-45dd-933a-bfa63e65a2d1>
- Koivula, Meeri 2002. Ohitusleikkauspotilaiden pelot, ahdistuneisuus ja sosiaalinen tuki. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.
- Kosonen, Kirsi 2010. "Voimia ja virtaa vertaisuudesta" - Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Sosiaalitutkimuksen laitos.
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus 10/2009. Viitattu 21.10.2014. Saatavissa:
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23544/huumerii.pdf?sequence=2>
- Kotovirta, Elina 2012. Vertaistuki. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Duodecim.
- Koulutetut kokemusasiantuntijat ry 2013. Kokemusasiantuntijuus. Viitattu 20.10.2014. Saatavissa: <http://www.kokemusasiantuntija.fi/8>
- Kujala, Eila 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Acta Acta Universitas Tampereensis 914. Tunkkarin terveydenhuollon kuntayhtymä. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos, Tampere.
- Kurikka, Päivi 2014. Osallisuus laeissa. Saatavissa:
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/demokratia/osallistuminen/vallakas/osallisuus-laeissa/Sivut/default.aspx>
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kuusisto, Katja 2009. Päihderiippuvuudesta toipumisen eri reitit. Teoksessa Irti päihdeongelmista. Porvoo: Alkoholi- ja huumeutkijain seura, Edita Publishing & Anja Koski-Jännes (toim.)

- Laimio, Anne & Karnell Sonja 2010. Vertaistoiminta - kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Tanja Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. SOLVER palvelut oy. Viitattu 1.12.2013.
http://www.kansalaisareena.fi/Vertaistoiminta_kannattaa.pdf
- Laitila, Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenologinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Lindberg, Annina 2011. ”Pärjätäkseen pitää olla sosiaalinen, aktiivinen ja menestyvä ihminen. Kaikkea hyvää vaan teille, mutta entäs me muut?” Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto, sosiaalitieteiden laitos.
- Lydén, Hilikka 2010. Naiset ja päihheet. Teoksessa Naisten kanssa tehtävä päihdetyö. Helsinki: Hilikka Lydén (toim.). Viitattu 18.10.2014. Saatavissa: <http://paihdelinkki.fi>.
- Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.
- Niskala, Asta & Savilahti, Terhi I.A. Kokemusasiantuntijuus kehittäjäasiakas-, kokemuskouluttaja- ja vertaistukitoiminnassa. Viitattu 20.10.2014. Saatavissa: http://www.sosiaalikollega.fi/kansalaistoiminta/kehittajaasiakastoiminnan-materiaalit/opas_kehittajaasiakastoiminta
- Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Vapaaehtoistoiminta, anti, arvot ja osallisuus. Jyväskylä: Vastapaino. Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.)
- Oinas-Kukkonen, Heikki 2013. Alkoholistin ja hänen läheisensä samanaikainen toipuminen oppimisprosessina Minnesota -hoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.
- Omaiset Huumetyön Tukena ry 2012. Vuosikertomus.
- Omaiset Huumetyön Tukena ry 2014. Toimintasuunnitelma vuodelle 2014. Viitattu 9.1.2015.
<http://omaiset.net/wp-content/uploads/2014/06/Toimintasuunnitelma-vuodelle-2014.pdf>

Omaiset Huumetyön Tukena ry i.a. Yhdistys. Viitattu 23.11.2013.

<http://omaiset.net/yhdistys>

Palojärvi, Helena 2009. Vertaistuki voimaantumisen välineenä sosiaalityössä - miten NOVAT -ryhmä auttaa ja tukee, kun naisella on paha olo? Sosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Helsingin yliopisto. Viitattu 21.10.2014.

<http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=2e2fa159-6aa2-43a1-94bc-a83464eac4ea>

Partanen, Anni 2012. Valo pimeydessä. Nettivertaistuen merkitys tahattomasti lapsettomille naisille. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Ponkala, Veli-Matti 2003. Yksilökohtainen palveluohjaus. Työntekijöiden palveluohjausmalli kovien huumausaineiden käyttäjille. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston tutkimuksia 2003:2.

Rauhala, Henna 2011. Palveluohjaus. Työmalli huumeita käyttävien asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Helsinki: Omaiset Huumetyön Tukena ry.

Ropponen, Mervi 2011. Kokemusasiantuntijuus kehittämisen välineenä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian toiminta-alueella. Pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta.

Räisänen, Ritva 2007. Lapsettomuuden kokemus ja vertaistuki internetin keskusteluryhmissä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Viitattu 27.04.2014.

<<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.

Savola Elina & Koskinen-Ollonqvist Pirjo 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus ry.

- Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä - mukanaolosta vastuunottoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:1. www.stm.fi
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toiminta-ohjelma 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16. www.stm.fi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Osallisuuden edistäminen. Viitattu 13.10.2014. Saatavissa: http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Vertaistuki päihdeongelmissa. Viitattu 1.12.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/vertaistuki
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Liivonia Print, Latvia: Tammi.
- Valkama, Katja 2012. Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta Wasaensia no 267. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede.
- Valokivi, Heli 2008. Kansalainen asiakkaana. Tutkimus vanhusten ja lainrikkokojen osallisuudesta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.
- Valtioneuvoston selonteko Eduskunnalle kansalaisten suoran osallistumisen kehittämisestä 04.04.2002. Luettavissa: http://www.intermin.fi/download/31572_osallisuusselonteko_2002.pdf?1f69e60b1c05d188
- Varjonen, Vili; Tanhua, Hannele & Forsell, Martta 2013. Huugetilanne Suomessa 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 5/2014. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114862/URN_ISBN_978-952-302-123-5.pdf?sequence=1

- Viihala, Marjukka; Pietilä, Anna-Maija & Kankkunen, Päivi 2010. Terveyttä vahvistava vertaistuki: kuvauksia syömishäiriöitä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Tutkiva hoitotyö. Vol 8. 3/2010. 12-19.
- Vilkka, Hanna 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Hanna Vilkka ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Virokannas, Helena (toim.); Osolanus, Liisa & Varonen, Tiina 2014. Tää on meidän juttu. Päihdetyön vertaistoiminnan opas, esimerkkejä vertaisten ja ammattilaisten yhteistyöstä Osis-hankkeessa. Helsinki: Huumetyön vertaistoiminnan osaamiskeskus Osis (2011-2014). A-klinikkasäätiö/Helsingin Vinkki ja Omaiset Huumetyön Tukena ry.

LIITE 1: Suostumuslomake

SUOSTUMUSLOMAKE

Tutkimuksen nimi: Nainen, päihteet ja vertaisuus: naisten kokemuksia Verna-hankkeesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, ylempi ammattikorkeakoulututkinto, opinnäytetyö.

- Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin keskeyttää osallistumiseni milloin tahansa ilmoittamalla siitä tutkijalle.
- Annan luvan käyttää luovuttamiani tietoja tämän tutkimuksen suorittamiseen. Ymmärrän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti niin että henkilöllisyyteni ei paljastu.

Osallistujan allekirjoitus:

Minä, _____,
 Vahvistan, että edellä mainitun tutkimuksen luonne on selitetty minulle ja osallistun tutkimukseen vapaaehtoisesti. Olen lukenut edellä kirjoitetun tekstin sekä minulle on kerrottu tutkimuksesta ja ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja luonteen.

Allekirjoitus

Päiväys

Tutkijan allekirjoitus:

Minä, _____,
 Vakuutan, että olen selittänyt tutkimuksen luonteen ja vaatimukset vapaaehtoiselle osallistujalle.

Allekirjoitus

Päiväys

LIITE 2: Teemahaastatteluiden teemat

Verna-hankeeseen osallistuneiden naisten teemahaastattelun teemat:

- Perhe, kaverit, harrastukset ja sosiaalinen tuki
- Kokemukset ja merkitys Vernasta; hyvät/huonot
- Koettu terveydentila
- Päihteet
- Tyytyväisyys elämään, toiveet/haaveet tulevaisuudelle

Verna-hankkeen työntekijän teemahaastattelun teemat:

- Omaiset Huumetyön Tukena ry:n toiminta ja arvot
- Kuinka asiakkaista on tullut asiakkaita?
- Verna -hankkeen naisten elämäntilanne
- Palveluprosessien toimivuus
- Mitä osaamista työyhteisössä on?
- Mitä tutkimustietoa työssä hyödynnetään?
- Yhdistyksen merkitys alueelle?
- Miten arvioit omaa työtäsi ja omaa toimintaa?
- Kuinka erityispiirteet huomioidaan?
- Vertaistuen merkityksestä Verna-hankkeen naisille
- Mikä edistää/estää sitoutumista?

LIITE 3: Esimerkki sisällönanalyysistä, naisten motivaatioon vaikuttavat tekijät.

Pelkistysteksti	Alaluokka
Halu auttaa toisia ihmisiä	Motivaatio
Halu toimia vertaisena	
Halu oppia uutta	
Motivoiva työntekijä	
Muut toiminnassa mukana olevat ihmiset	