

Vertaisten ja ammattilaisten jäsenyyskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikkatyössä

ELINA VIROKANNAS

Huumeidenkäyttäjien vertaistoiminnassa itsekin huumeriippuvuuden kokeneet henkilöt työskentelevät ”Katuklinikalla” yhdessä ammattilaisten kanssa. Millaisena toiminta näyttäytyy vertaisten näkökulmasta ja millaisia jäsenyyskategorioita toiminnassa rakentuu?

Sosiaalipalveluiden keskeisin tavoite on tukea kansalaisten hyvinvointia ja arjen sujuvuutta. Palveluiden rakentumisesta on Suomessa luonnehdittu järjestelmäkeskeiseksi, mutta niiden rinnalla on saanut sijaa kansalaisten kokemuksellinen hyvinvointi (Toikko 2012, 28). Konsumeristisen tradition voimistuminen erityisesti Britanniasta käsin sekä demokratiaa ja osallisuutta painottavat auttamistyön ihanteet ovat muokanneet ”palveluiden käyttäjän” ja tarjoajan välisen suhteen ymmärtämistä (McLaughlin 2009). Passiiviseksi ja vastaanottavaksi osapuoleksi mielletty asiakas on muuttunut aktiiviseksi oman hyvinvointinsa asiantuntijaksi (esim. Laitinen & Niskala 2013). On kuitenkin kritisoitu, että käytännön tasolla asiakkaan osallisuuteen perustuva ideologia on jäänyt enemmän kauniiksi retoriikaksi ja yksittäisiksi kokeiluiksi kuin laajemmaksi sitoutumiseksi siihen (Carr 2004; Toikko 2012).

Hyvinvointia tuotetaan myös omaehtoisena kansalaistoimintana palvelujärjestelmän ulkopuolella. Samankaltaiset elämäntilanteet kokoavat ihmisiä yhteisten ongelmien ympärille, järjestäytymään ja ajamaan etujaan ryhminä ”luonnollisissa” yhteisöissään toistensa vertaisina (Nylund 2000; Korkiamäki 2008). Vertaisuuteen perustuva toiminta voi kiinnittyä osaksi sosiaalipalvelui-

ta, ja vaikka keskiössä tuolloin ovat jaetut kokemukset, organisoijana toimii jokin ammatillinen tahon. Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien keskuudessa vertaistoiminnan ja -tuen hyödyntämisellä on Suomessa vuosikymmenten perinteet. Vertaisryhmätoiminta tuli Suomeen Yhdysvalloista AA (anonyymit alkoholistit) -ryhmiin muodossa jo vuonna 1948. Mielisairaalaan kotiutettujen keskuudessa syntynyt Klubitalotoiminta puolestaan käynnistyi vuonna 1995. (Laimio & Karnell 2010; ks. myös Kotovirta 2009.)

Kansalaistoiminnan ja osallisuuden ideologiaa, käsitelmäärittelyä ja asemaa palvelujärjestelmässä on tutkittu Suomessa 2000-luvulla yhä enemmän (esim. Nylund 2000; 2005, Hyväri 2005, Toikko 2012). Palveluiden käyttäjien osallisuuden lisäämistä palvelujärjestelmässä peräänkuulutetaan kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmaan tulevassa Mielen avain-hankkeessa (Falk & al. 2013). Vaikka kokemustiedon ottamista ammattitiedon rinnalle pidetään laajalti tärkeänä, sen toteutumista käytännön tasolla on tutkittu vähemmän, ja pääasiassa vertaistukiryhmien toiminnan näkökulmasta (esim. Laatikainen 2010).

Tarkastelen tässä artikkelissa vertaistoimintaa osana päihdepalveluita vertaisten omasta näkökulmasta. Tutkimus sijoittuu pääkaupunkiseudulla toimivalle ”Katuklinikalle”, jolla huumeriippuvuuden kokeneet henkilöt työskentelevät yhdessä auttamisammattilaisten kanssa. Ka-

Lämpimät kiitokset Katuklinikan vertaisille ja ammattilaisille sekä Osis-projektille yhteistyöstä.

tuklinikan perusideana on viedä terveysneuvontaa, sairaanhoidollisia palveluita sekä sosiaalista tukea ammattilaisten ja vertaisten tiimeinä sinne, missä palveluiden ulkopuolelle jääneet huumeidenkäyttäjät oleskelevat. Tarkasteluni perustuu aineistoon, jossa vertaiset raportoivat kirjallisesti kokemuksistaan Katuklinikkatiimin jäseninä. Tutkimuskysymykseni on, millaisena huumeidenkäyttäjien kanssa tehtävä vertaistoiminta näyttäytyy vertaisten näkökulmasta ja minkälaisia jäsenyyskategorioita vertaisten ja auttamisammattilaisten keskinäisessä toiminnassa rakentuu.

Jäsenyyskategorioilla viittaa vertaisten kirjoituksissa määrittyviin vertaisena toimimisen asemiin ja merkityksiin, jotka rakentuvat suhteessa raporteissa esiintyviin tapahtumiin ja henkilöihin, erityisesti auttamisammattilaisiin ja viranomaisiin. Jäsenyyskategoria ja kategoria-analyysi ovat alun perin Harvey Sacksin kehittämiä käsitteitä. Kategorialla tarkoitetaan joko itseä tai toisia ihmisiä koskevia kuvauksia. Määrittelemällä toisia tai identifioitumalla itse johonkin ryhmään kuuluvaksi ihmisiä voidaan sijoittaa useanlaisiin kategorioihin. (Esim. Housley & Fitzgerald 2002; Jokinen & al. 2012.)

Asioiden, käsitteiden ja ihmisryhmien nimeäminen on itsessään arvosidonnaista ja sillä on seurauksia kategorisoinnin kohteille. Catherine McDonalidin (2006, 115) mukaan sosiaalipalveluiden käyttäjiä kuvaavat sanat – asiakas, kuluttaja, kokemusasiantuntija, palveluiden käyttäjä – toimivat leimoina, jotka tuottavat erilaisia miellelyhtymiä palveluita käyttävien ja niitä tuottavien välisestä suhteesta. Jotta vertaisten ja ammattilaisten välistä suhdetta voitaisiin tutkia irrallaan etukäteen annetuista leimoista, on tarkasteltava kategorioiden sisältöjä siten kuin ne merkityksellistyvät itse vertaistoiminnassa.

Lähden siis liikkeelle ajatuksesta, että on eri asia määritellä, mitä vertaisuudella lähtökohtaisesti tarkoitetaan, kuin tarkastella sitä, millaiset jäsenyyskategoriat itse asiassa aktualisoituvat (Wood & Kroger 2000, 158–159), kun vertaisiksi määritellyt ihmiset toteuttavat vertaisuudeksi määriteltäviä toimintaa. Kontekstoin tutkimukseni huumeidenkäyttäjille suunnatun vertaistoiminnan taustan ja toimintaperiaatteiden kuvaamiseen sekä käsitteen *vertainen* määrittelyyn. Empiirisessä osassa kuvaan Katuklinikan vertaistoiminnan määrittymistä vertaisten kirjoitusten pohjalta ja analysoin vertaisten ja työnteekijöiden keskinäisiä jäsenyyskategorioita.

Katuklinikkatoiminnan taustat ja toimintaperiaatteet

Katuklinikka on toiminut Osis-nimisen RAY-rahoitteen projektin osahankkeena vuodet 2011–2014. Osis on A-klinikkasäätiön ylläpitämän terveys- ja sosiaalineuvontapiste Vinkin ja Omaiset Huumetyön Tukena ry:n yhteinen projekti, jossa Katuklinikan toiminta kuuluu Vinkin vastuulle. Projektin tavoitteena on ollut luoda ”uusien vertaistoiminnan käytäntöjä ja yhteistoiminnallisia menetelmiä, jotka edistävät huono-osaisten hyvinvointia ja osallisuutta” (www.osis.fi).

Katuklinikan toimintaperiaatteet ovat yhteneväiset vinkkitoiminnan kanssa. Vinkki tarjoaa huumeidenkäyttäjille mahdollisuuden vaihtaa ruiskuja ja neuloja, saada terveysneuvontaa ja apua perustarpeista huolehtimiseen. Vinkissä voi ottaa hepatiittirokotuksia, käydä erilaisissa testeissä, saada ensiapua ja tukea hoitoon ohjautumiseen. Taustalla on haittojen vähentämisen ideologia, jossa tavoitteena on raittiusvaatimusten sijaan vähentää piikkihuumeiden käytöstä seuraavia haittoja ja kohentaa elämänlaatua (Perälä 2012; Tammi 2007).

Katuklinikan pyrkimyksenä on tarjota apua huumeidenkäyttäjän omilla ehdoilla ja aktiivisesti avuntarpeessa olevia etsien. Vinkissä avun saaminen on tilasidonnaista ja edellyttää avun tarvitsijalta paikan päälle tulemistä. Kun palveluntarpeessa oleva huumeidenkäyttäjä ei tule Vinkkiin, Katuklinikka vie Vinkin palvelut vertaistoiminnan avulla hänen kotiinsa tai kulloiseenkin oleskelupaikkaan.

Vertaistoiminta alkoi Vinkissä vuonna 2001 eli jo kymmenisen vuotta ennen Katuklinikan käynnistymistä. Vertaistoiminnan avulla pyrittiin tavoittamaan perheellisiä huumeidenkäyttäjiä, jotka saattoivat jäädä palveluiden ulkopuolelle lastensuojeluviranomaisten pelossa, sekä nuoria, jotka eivät vielä olleet kiinnittyneet terveysneuvontapisteisiin. Käyttäjien asenteisiin vaikuttamista pidettiin tärkeänä. Vertaisten omaan jaksamiseen kiinnitettiin huomiota ja tiedostettiin se, että vertaisena oleminen mielletään enemmän elämäntapana kuin rajattuun aikaan sijoittuvana työnä. Vertaisilta ei vaadittu sitoutumista päihitteettömyyteen, mutta vertaisena toimittaessa ei saanut olla ”sekaisin”. (Malin 2006.)

Vinkin näkökulmasta vertaistoiminnan jatkokehittäminen nähtiin mahdollisuutena tavoittaa erityisesti kaikkien palveluiden ulkopuolel-

le jääviä huumeidenkäyttäjiä. Katuklinikka-nimellä vertaistoiminnasta alettiin puhua Osis-projektin käynnistyessä. Toiminnasta vastasivat projektisuunnittelija, joka on koulutukseltaan sosionomi, sekä lääkäri ja ohjaaja yhdessä vertaisten kanssa.

Elokuun 2011 ja toukokuun 2014 välisenä aikana Katuklinikka on tavoittanut työntekijöiden kirjanpidon mukaan 600 asiakasta ja asiakastapaamisia on ollut 1 300. Asiakkaista osa on rekrytoitunut vertaistoimintaan, ja kaikki vertaiset ovat jossain vaiheessa olleet Katuklinikan asiakkaita. Vertaiseksi määritellään henkilö, joka toimii siltana asiakkaan ja ammattilaisen välillä ja tuntee huumeidenkäyttäjiä, jotka eivät käytä Vinkin tai muiden tahojen palveluita. Mukana on myös ”etävertoja”, joilla tarkoitetaan vertaisena toimivien tuttavuuksia, jotka kertovat Katuklinikan palveluista käyttäjätuttavilleen. Yhteensä lähes 100 huumeriippuvuuden kokeneen henkilön arvioidaan osallistuneen Katuklinikan toimintaan vertaisena tai etävertaisena. Vertaisten sitoutumisen ja osallistumisen kesto ja määrä vaihtelevat koko Katuklinikan toiminta-ajasta lyhyisiin aikajaksoihin.

Katuklinikan tavoitteena ei ole pelkästään vertaistuen tarjoaminen, vaan pyrkimyksenä on saattaa vertaisten avulla löydettyjä ja rohkaistuja huumeidenkäyttäjiä ammatillisten palvelujen piiriin. Palveluiden ulkopuolelle jääneiden huumeidenkäyttäjien ongelmat sekä terveydentilaan, talouteen ja sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät puutteet ovat niin monimuotoisia, että niiden kohentaminen vaatii vertaistuen lisäksi monenlaista ammattiapua (esim. Perälä 2007; ks. myös Kuussaari & al. 2014).

Vertaisuus käsitteenä

Katuklinikan kehittämistyössä terminologiaa on pohdittu runsaasti ja päädytty käyttämään käsitettä *vertainen*. Käsitettä käytetään vaihtelevasti riippuen palvelusektorista, jonka yhteydessä siitä puhutaan. Sen suhde erityisesti kokemusasiantuntijuus-käsitteeseen saatetaan mieltää eri yhteyksissä eri tavoin, ja käsitteistä käydään hyvinkin kriittistä keskustelua (esim. Scourfield 2010). Myös käsitteiden kääntämisessä on häilyvyyttä. Englanninkielisen ilmaisun *expert by experience* ymmärretään suomen kielessä viittaavaan erityisesti kokemusasiantuntijuuteen, vaikka englanninkielisessä keskustelussa se on muodostunut yleiseksi termiksi, jolla viitataan palveluiden

käyttäjiiin sekä heidän hoitajiinsa ja huoltajiinsa (McLaughlin 2009; Warren 2007).

Suomalaisessa keskustelussa vertaisuus ja kokemusasiantuntijuus erotellaan tarkasti toisistaan. Hanna Falk ja kumppanit (2013; ks. myös Toikko 2011) linjaavat, että vertaistoiminta on ollut perinteisesti palkatonta kokemukseen perustuvaa työtä, kun taas kokemusasiantuntijana toimimisesta maksetaan palkkio. Kokemusasiantuntijuudessa painottuu työskentely ammattilaisten ja palvelujärjestelmän kanssa. Osallistuminen palveluiden toteuttamiseen, kehittämiseen ja arviointiin on keskeistä. Kokemusasiantuntijana toimiminen edellyttää kouluttautumista, ja oman kuntoutumisen on oltava pitkällä. Vertaisena toimiminen puolestaan mielletään kuntoutujien keskinäiseksi toiminnaksi.

Katuklinikan vertaisista suurin osa on saanut kolme iltapäivää kestävä ”vinkkikoulutuksen”, joka on luonteeltaan huomattavasti pienempimuotoisempi kuin esimerkiksi Mielen avain-hankkeessa toteutettu kokemusasiantuntijuuskoulutus (Falk & al. 2013). Vertaisena työskentelevät saavat tuloverolain 92 §:n mukaista ahkeruusrahaa, joka ei vähennä muita sosiaalityötuksia tai määrity varsinaisesti palkaksi. Katuklinikan vertaiset toimivat yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Osa heistä osallistuu aktiivisesti päihdeidenkäyttäjien etuja ajavaan järjestötoimintaan. Heidät voisi näillä kriteereillä määritellä myös kokemusasiantuntijoiksi. Vertaisten kanssa työskentelevät ammattilaiset ovat kuitenkin pääasiassa projektin omia työntekijöitä, ja vaikka vertaiset toimivat myös muiden viranomaistahojen kanssa, nämä kontaktit ovat harvalukuisempia.

Aineisto ja tutkimukselliset valinnat

Tutustuin Katuklinikkaan sen toisena toimintavuotena, kun Osis-projektin projektipäällikkö ja yksi vertaisista kävivät esittelemässä toimintaa Helsingin yliopiston sosiaalityön yksikössä organisoimallani päihdesosiaalityön kursilla. En ollut projektin kanssa enempää tekemisissä ennen kuin kuulin vuoden 2014 alussa, että Katuklinikalla on kerätty mielenkiintoiselta vaikuttava aineisto ja tiedustelin mahdollisuutta saada se tutkimuskäyttöön.

Koko toimintansa ajan Katuklinikka on pyytänyt vertaisena toimivia täyttämään kirjallisesti lomakkeen, joka koski alun perin kotikäyntejä

huumeidenkäyttäjien luona, mutta jota on käytetty pohjana myös muun toiminnan raportoinnille. Lomake sisältää viisi kysymystä: 1) miksi menimme kohteeseen, 2) mitä siellä teimme, 3) miten koin oman roolini / mikä se oli, 4) miten koin yhteistyön Katuklinikan työntekijöiden ja/tai muiden vertojen kanssa ja 5) minkälainen olo käynnistä jäi. Aineisto sisältää 11:n eri vertaisen täyttämät lomakkeet, jotka koskevat yhteensä 89:ää tapahtumaa.

Vertaisia oli ohjeistettu täyttämään lomake mahdollisimman pian kunkin käynnin tai tapahtuman jälkeen. Muutoin vastaamisen muoto oli vapaa. Projektisuunnittelijan arvion mukaan lomakkeet on täytetty keskimäärin 1–3 vuorokauden sisällä käynneistä, ja läheskään kaikilta vertaisilta ei saatu kirjallista palautetta lainkaan. Keskimääräistä aktiivisemmat vertaiset ovat täyttäneet lomakkeita eniten.

Lomake oli suunniteltu palvelemaan ensisijaisesti vertaistoiminnan kehittämistä, mutta samalla on pidetty silmällä myös RAY:n edellyttämää toiminnan raportointia. Työntekijät halusivat saada tietoa kotikäynneistä vertaisten näkökulmasta; heitä kiinnosti vertaisten tapa jäsentää yhteistyötä ammattilaisten kanssa, ja näin voitiin pohtia vertaisten asemaa ja jaksamista.

Ennen kuin aineisto luovutettiin minulle, asiaa käsiteltiin Osis-hankkeen johtoryhmässä, Katuklinikkatiimissä sekä vertaisten kokouksessa. Sekä ammattilaiset että vertaiset antoivat luvan aineiston antamiseen tutkimuskäyttöön. Aineisto oli pääosin käsikirjoitetussa muodossa. Kirjoitin sen puhtaaksi säilyttäen sanatarkasti vertaisten käyttämät ilmaisut, mutta lisäksi ja korjasin jonkin verran välimerkkejä helpottaakseni aineisto-otteiden lukemista. Puhtaaksikirjoitettu aineisto on laajuudeltaan 45 liuskaa (rivivälillä 1). Tapahtumakuvauksien pituudet vaihtelevat muutamista tekstiriveistä kahteen A4-liuskaan.

Olen anonymisoinut käyttämäni aineisto-otteet muuttamalla asiakkaiden ja vertaisten tunnistetietoja sekä poistanut sukupuolen tai muun yksityiskohdan ilmaisut, mikäli tämä ei ole vaikuttanut kyseisen kohdan tulkintaan. Ammattilaisiin sen sijaan viitataan heidän luvallansa oikeilla etunimillä.

Laadittuani ensimmäisen käsikirjoituksen raporttiaineiston analyysistä Katuklinikan ammattilaiset ja vertaiset saivat tekstin luettavakseen ja kommentoitavakseen. Tapasimme vertaisten kanssa Vinkin tiloissa, ja esittelin analyysin myös

suullisesti. Vertaiset pitivät tekstiä tärkeänä kanavana tuoda esiin heidän tekemäänsä työtä eivätkä toivoneet siihen muutoksia. Ammattilaiset ovat korjanneet joitakin asiavirheitä ja terminologiaa, mutta aineistosta tekemiini tulkintoihin he eivät ehdottaneet muutoksia.

Analyyysin rakentuminen

Aloitin analyysin koodaamalla aineiston läpikotaisin sisällönanalyttisesti (esim. Tuomi & Sarajarvi 2002) tarkastellakseni sitä, *millaisena toimintana vertaisuus Katuklinikkatyössä* näyttäytyy. Muodostin raporttien pohjalta tiivistetyt kuvaukset siitä, minkälaisia asiakkaita vertaiset kertoivat kohdanneensa, millaisia toimia kohtaamisiin oli kuulunut ja olivatko tehtävät Katuklinikkatiimin vai vertaisten itsenäisesti hoitamia.

Seuraavaksi erotin raporteista osiot, jotka käsittelevät asiakkaita eli huumeidenkäyttäjiä, ammattilaisia ja viranomaistahoja sekä toisia vertaisia. Asiakkaita koskevaa kuvausta on määrällisesti eniten. Ammattilaisia ja viranomaisia koskeva aineisto sisältää yhteistyön kuvausta Katuklinikan työntekijöiden kanssa sekä katkelmia muiden viranomaisten toiminnasta. Viittauksia toisiin vertaisiin on vähiten. Kuvauksissa on usein mukana samanaikaisesti sekä asiakkaita että ammattilaisia.

Edellä kuvattu jäsentely toimi pohjana kolmannelle vaiheelle, jossa tarkastelin aineistoa jäsenyyskategorioiden rakentumisen näkökulmasta. Alun perin tarkoitukseni oli käsitellä vertaisten jäsenyyskategorioiden rakentumista rinnakkain suhteessa asiakkaisiin, ammattilaisiin ja toisiin vertaisiin. Tällainen tutkimusasetelma osoittautui hyvin pian liian moniulotteiseksi. Keskiyin siksi vertaisten ja ammattilaisten väliseen suhteeseen, sillä se määrittää myös vertaisten ja asiakkaiden sekä vertaisten keskinäisiä suhteita. Vertaisuus, kuten mikään muukaan palveluiden käyttäjiin viittaava termi, ei merkityksellisty omaehtoisesti vaan suhteessa ammatillisuuteen ja ammattilaisten toimintaan (McDonald 2006; McLaughlin 2009; Hübner 2014).

Sacksilaisessa kategorianalyysissä tutkija voi Kirsi Juhilan ja kumppaneiden (2012, 68–69) mukaan nimetä kategorioita asioiden ja ilmiöiden miellelyhtymien ja merkitysten pohjalta, vaikka kyseisiä kategorioita ei tutkittavassa aineistossa mainittaisi. Mikäli kategoriat puolestaan ovat esillä vahvasti etukäteen annettuna, kuten tutkittaessa vaikka lääkärin ja potilaan, sosiaalityöntekijän ja asiakkaan, opetta-

jan ja oppilaan välisiä kohtaamisia, kategorioita ei oteta annettuina vaan tarkastellaan ”kategoriajäsenyyksiin liittyvien määreiden todentumista (puhe)toiminnassa” ja pyritään tunnistamaan mahdollisia vihjeitä muiden kategorioiden läsnäolosta (mt., 69). Oman kulttuurisen ja teoreettisen esiymmärryksen pohjalta olen kiinnittänyt huomiota analyysissa vertaisille ja ammattilaisille aktualisoituihin positioihin ja asiantuntemuksen omistajuuteen eli siihen, millaisia asemia vertaiset ja ammattilaiset raporteissa saavat, miten ne suhteutuvat toisiinsa ja kuinka asiantuntijuus kulloinkin määrittyy ja kenen hallussa sen katsotaan olevan.

Katuklinikan toiminnan määrittäminen vertaisten raporteissa

Katuklinikan vertaisten kirjoittamat raportit käsittelevät pääasiassa kotikäyntejä asiakkaiden luona, päiväkeskuskäyntejä sekä asiakkaan saantoja ja hoitokäynneillä mukanaoloa. Kohdatut asiakkaat olivat raporttien perusteella enimmäkseen 30–50-vuotiaita naisia ja miehiä. Ikä oli herättänyt huomiota hyvin nuorten ja iäkkäiden asiakkaiden kohdalla. Raporteissa ei tullut esiin alakäisten tapaamisia, mutta Katuklinikan työntekijät ovat tehneet muutaman lastensuojeluilmoituksen toiminnan aikana.

Kotikäynnit kohdistuivat usein paikkoihin, joissa asui tai oleskeli vertaisen tuttava tai tuttavilla, joilla oli etukäteen tiedettyjä terveydellisiä ongelmia tai akuutti sairaanhoidollinen tarve. Ongelmia kerrottiin olevan myös toimeentulossa ja asumisessa. Kotikäynnille lähettäessä ei välttämättä tiedetty, kuinka monta henkilöä asunnossa olisi paikalla. Kontakti saattoi olla esimerkiksi noin 40-vuotiaaseen naiseen, jonka lisäksi paikalla oli hänen tyttärensä ja ystävätärensä, ja heillä kaikilla oli tarvetta sekä sairaanhoitoon että sosiaalisten asioiden selvittämiseen.

Asunnossa vuonna -68 syntynyt nainen jolla oli paljon reseptejä uusimatta. (...) Toinen asia oli että asiakkaalla oli toimeentulotukipäätös saamatta, vaikka hän oli anomukset hoitanut ajallaan. Liisa [työntekijä] lupasi seuraavana päivänä soittaa asiakkaan sosiaalityöntekijälle ja kysyä miksei päätöstä ole tullut. Asiakas oli myös halukas menemään korvaushoidon arviointi haastatteluun jos sellainen olisi mahdollista. (...) Asunnossa oli paikalla myös naisen vuonna -85 syntynyt tytär, joka on subutexin päivittäiskäyttäjä. Hänellä ei ollut omaa asuntoa, eikä minkäänlaista toimeentuloa lähes 3 kk. Lisäksi kaikki psyykelääkkeensä oli aikoja sit-

ten hävinnyt eikä hän ollut pystynyt hankkimaan uusia reseptejä. (Sanna)

Kotikäyntejä tehtiin myös paikkoihin, joista oli saatu vinkki etäverroilta, jolloin tietoa läsnäolijoista oli etukäteen vieläkin vähemmän. Paikalla saattoi olla useita naisia ja miehiä, joiden keskinäiset suhteet jäävät raporteissa epäselviksi. Muut kuin kotikäynnit suuntautuivat asuntoloihin ja päiväkeskuksiin, joissa joko tiedettiin olevan Katuklinikan palveluja tarvitsevia henkilöitä tai niihin mentiin kartoittamaan palveluiden tarvetta. Tällöin saatettiin kohdata muutamia kymmeniä potentiaalisia asiakkaita samanaikaisesti.

Saattojen lähtöpaikkana oli joko asiakkaan koti, asuntola tai edellinen hoitopaikka. Käynnin kohteena mainittiin terveyskeskus, sairaala, laboratorio tai röntgen, korvaushoidon arviointiyksikkö, A-klinikka, sosiaalitoimi ja Järvenpään sosiaalisairaala. Lisäksi raporteissa oli kuvauksia vertaisten ja heidän huumeita käyttävien tuttaviansa kahdenkeskisistä tapaamisista julkisilla paikoilla tai mikäli kyse oli hyvästä tuttavasta, näiden kodeissa. Tapaamisissa vaihdettiin välineitä ja vertaiset kertoivat Katuklinikasta.

Katuklinikkatiimin tehtävät

Katuklinikkatiimin tehtävät vaihtelivat osittain sen mukaan, mihin käynti kohdistui. Hoidontarpeen arviointi, terveysneuvonta, palveluista tiedottaminen ja välineiden vaihto tuotiin lähes kaikissa raporteissa esiin. Kun kotikäyntejä tehtiin ammattilaisten ja vertaisten tiiminä, toimintamuotoina oli edellä kuvattujen lisäksi erilaisten akuuttien sairaanhoidollisten palvelujen antaminen ja niihin liittyen reseptilääkityksen ajantasaistaminen tai aloittaminen. Tällaisia olivat esimerkiksi tulehdusten, haavojen ja tapaturmien hoito. Lisäksi hoidettiin henkilöitä, joilla oli pitempiaikaisia sairauksia mutta jotka eivät suostuneet lähtemään kotoaan virallisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Yksi etäverto kertoi jo kuukausi aiemmin Lumpeen viikkopalaverissa, että hänellä on ystävä, jonka jalka on tosi turvonnut mutta häntä ei saa lääkäriin saati sairaalaan. Annoin etäverrolle Katuklinikan esitteen, jossa on Liisan numero ja kerroin Katuklinikan toiminnasta. Kun etäverto miehensä kanssa oli saanut asiakkaan puhuttua ympäri niin että hän suostui siihen, että Katuklinikka tulisi häntä tapaamaan. Etäverto soitti miehensä kanssa Liisalle, kertoivat ystävättärestään sekä hänen jalkavaivoistaan. He sopivat käynnin asiakkaan kotiin niin, että menimme iltapäivällä lääkäri Maarit, Liisa ja minä. (Minna)

Erlaisia pikatestejä, kuten hiv-testejä, tehtiin usein, minkä lisäksi annettiin rokotuksia tai rokotussarjoja. Muutamia mainintoja oli ehkäisyasioiden hoidosta. Korvaushoidosta keskustelu, hoitoon motivointi ja läheteiden laatiminen ja saattamisesta sopiminen oli yksi yleinen toimintamuoto. Korvaushoitoprosessin aloittaminen saattoi aiheuttaa useita toimia saman asiakkaan kanssa, kun häntä ensin kotikäynnin yhteydessä motivoitiin hoitoon, varattiin aikoja arviointikäynneille ja sen jälkeen saatettiin useita kertoja korvaushoitopoliklinikalle.

Toimeentuloasioiden hoitamisesta, kuten ajan varaamisesta sosiaalitoimeen, oli joitakin mainintoja samoin kuin asuntoasioiden hoitamisesta. ”Sosiaalisen työn” tekeminen mainittiin muuttaman kerran erittelemättä sen sisältöä tarkemmin. Mahdollisesti vertaisten on ollut helpompi havaita ja raportoida konkreettisia sairaanhoidollisia toimia sekä testien ja rokotusten antamisia kuin asiakkaiden ja ammattilaisten välisiä keskusteluja ja niiden aikana sovittuja asioita, jotka saattoivat olla luonteeltaan luottamuksellisia.

Vertaisten omat tehtävät

Vertaiset hoitivat itsenäisesti ilman ammattilaisen mukana oloa lukumääräisesti eniten *saattamista* eri palveluista jatkohoitopaikkoihin, yleensä päihdehuollon eri yksiköihin. Saaton syynä oli useimmiten se, ettei asiakkaan arvioitu osavan pitää itse kiinni sovituista ajoista tai että hän oli liian arka kohdatakseen viranomaisia yksin. Myös liikuntakyvyttömyys tai muu huonokuntoisuus määriteltiin syyksi saattoavun tarpeelle.

Turvallisuudesta huolehtiminen määriteltiin omaksi tehtäväksi pääasiassa silloin kun toimittiin tiiminä ammattilaisten kanssa. Olennainen osa turvallisuudesta huolehtimista oli tilanearviointin tekeminen kotikäynnille saavuttaessa. Mikäli paikalla oli useita ennestään tuntemattomia henkilöitä, jotka odottivat pääsevänsä tapamaan lääkäriä tai sosionomia, vertaiset määrittivät tehtäväkseen rauhoitella odottelijoita.

Vertaisten tavassa kuvata omaa toimintaansa oli runsaasti ammattilaisten käyttämän terminologian kanssa identtistä ilmaisua. Vertaiset raportoivat pyrkivänsä *motivoimaan asiakkaita hoitoon*, mikä saattoi sisältää asiakkaan suostuttelua hiv-testiin ja vakuuttelua sairaalahoidon tai katkaisuhoidon tarpeellisuudesta. Tähän liittyen omaa toimintaa kuvattiin *asiakkaiden ja ammattilaisten välillä tulkkina tai siltana toimimiseksi*,

si, millä tarkoitettiin luottamuksen herättämistä ja toiminnan ymmärrettäväksi tekemistä puolin ja toisin.

Vein asiakkaan A-klinikalle juttelemaan hänen päihdeongelmastaan ja mitä sille tehdään. [Omana tehtävänä oli] tukena olo että [asiakas] uskaltaa mennä ja puhuin silloin kun hän ei saanut selvennyttyä asiaansa. (Minni)

Riippumatta siitä, oliko kyse kotikäynnistä, julkisessa paikassa tapaamisesta tai saatosta, *terveysneuvonta, välineiden vaihto ja tiedottaminen* kuvattiin vertaisten keskeisimmäksi tehtäväksi. Jos piikittämistä tapahtui vertaisen läsnä ollessa, annettiin neuvoja piikittämisen tekemiseen hygieenisesti. Myös *vertaistuen antaminen* mainittiin omaksi tehtäväkseen useissa raporteissa. Mikäli *vertaistyön* sisältöä määriteltiin, se näyttäytyi juuri keskusteluna, kuunteluna, tukemisena ja opastamisena.

[Asiakkaan] haastattelu kesti tunnin ja minä sekä hänen oma tukihenkilönsä jouduimme odottamaan odotushuoneessa, mistä asiakas oli jälkikäteen pahoillaan, koska olisi halunnut minut mukaan sisälle haastatteluun. Mutta kun hän ei kertonut sitä silloin kun hänet tuultiin hakemaan haastatteluun, niin en osannut arvatakaan sitä. Asiakas oli jälkepäin pettynyt, että joutui menemään yksin haastateltavaksi. No seuraavalla kerralla kun lähdin häntä saattamaan, niin tiedän, että asiakas haluaa minut mukaan sisään haastatteluun tuekseen. (Minna)

Muita yksittäisiä mainintoja vertaisten tehtävistä oli ulkopuolisten tahojen organisoimissa tutkimustehtävissä sekä erilaisissa käytännön asioissa auttaminen.

Jäsenyysskategoriat vertaisten ja ammattilaisten keskinäisessä toiminnassa

Vertaisten raporteissa esiintyvät ammattilaisten kanssa toimimista koskevat jäsenyysskategoriat ovat jaettavissa sekä ammattilaisten ja vertaisten keskinäistä *yhteisyyttä* että *erityisyyttä* korostaviin. Huumeiden käyttäjien kanssa työskentelyn *asiantuntijuus* määritetty eri kategorioissa sekä sisällöllisesti että hallintavallaltaan eri tavoin. Katuklinikan työntekijöitä (tai läheisiä yhteistyökumppaneita) ja muita auttamisammattilaisia ja viranomaisia koskeva puhe näyttäytyi erilaisena, ja jälkimmäisessä rakentuvat jäsenyysskategoriat poikkesivat edellisistä.

Tiimin jäsenyys: yhtenäiset ja eriytyneet tehtävät

Vertaisten tavassa kuvata toimintaansa Katuklinikan ammattilaisten kanssa oli tyyppillistä käyttää me-puhetta. Kaikki 11 raportteja kirjoittanutta käyttivät joissakin osissa kuvauksiaan tekemisen ilmaisuja me-muodossa silloin kun he viittasivat omaan ja ammattilaisten toimintaan: *lähdimme, kävimme, saavuimme, veimme, toimme, hoidimme, arvioimme*. Jäsenyyskategoriaksi muodostui tällöin vahvasti Katuklinikan tiimin aktiivinen jäsenyys ja yhdessä tekeminen.

Tällä kertaa asiakaskäynnille lähti Liisa, Sanna, Juha ja Mika. Mukaan pakattiin uusia ruiskuja 600 kpl sekä kaikki muut tykötarpeet, klikkikupit, filtrit, kondomit yms. Esitteistä vietiin Pami-Petteri, subutex-lehtinen, Veturi-lehti, hepatiiteista ja sen tartuntavaaroista kertova lehtinen. Näiden lisäksi veimme yhden ison keltaisen pöntön sekä 6–8 kpl pienempiä palautuspurkkeja. (Sanna)

Annoimme lääkäripalveluja, rokotteita, vaihdoimme likaisia ruiskuja ja neuloja puhtaisiin, annoimme terveysneuvontaa sekä kerroimme Katuklinikasta. (Jari)

Sannan kuvauksessa asiakaskäynnille lähdöstä ammattilaiset ja vertaiset eivät erotu toisistaan, vaan kaikki ryhmän jäsenet näyttävät yhtenäisenä ”meidän tiiminä”. Henkilöt esitellään etunimillä, minkä voi tulkita kuvaavan vertaisten ja ammattilaisten välisen suhteen epämuodollisuutta ja tasavertaisuutta. Käytettäessä pelkkiä etunimiä ulkopuolinen lukija ei voisi tietää, että kyseessä on joukko ammattilaisten ja vertaisten positioissa toimivia henkilöitä. Toisaalta raportin kirjoittanut Sanna on voinut pitää itsensä selvänä, että raportin lukija tuntee henkilöt etunimien perusteella ilman tarkempaa esittelyä. Myös Jari kuvaa toimintaa erittelemättä, kuka tekee mitään, jolloin työtehtävät näyttävät yhteisinä. Jopa lääkäripalveluiden antaminen määrittetty ”meidän” tekemäksi.

Me-puheen lisäksi ammattilaisten toimintaa kuvattiin runsaasti vertaisten omasta toiminnasta erillisenä, jolloin ammattilaisten ja vertaisten tehtävät ja asema määrittävät erilaisiksi. Vaikka tällöinkin ammattilaisista käytettiin lähes aina etunimiä, sen lisäksi käytettiin ammattinimikkeitä.

(...) minuun oli aikaisemmin ottanut yhteyttä eräs vuonna XX syntynyt asiakas, joka oli edellisenä iltana ottanut käteensä tatuoinnin ja hän itse epäili että kädessä olisi jonkinasteinen tulehdus. Asiakas joutui tulemaan ulos kadulle, jossa jo Vinkin lääkäri Maarit ja sairaanhoitajamme Liisa sekä minä verto odottelimme häntä. Maarit tutki asiakkaan käden ja totesi sen ole-

van tulehtunut juuri siitä kohtaa mihin tatuointi oli tehty. (...) Maarit soitti asiakkaalle antibioottireseptin, jonka jälkeen suunnistimme kohti seuraavaa kohdetta. (Sanna)

Sanna, joka edellä esitetyssä katkelmassa käytti pelkästään etunimiä, määrittelee nyt itsensä verroksi, Liisan sairaanhoitajaksi (sosionomi-Liisa saatettiin mieltää sairaanhoitajaksi) ja Maaritin lääkäriksi, ja heidän tehtävänsä näyttävät toisistaan erillisinä. Vertaisen tehtävänä on ollut viedä tieto apua tarvitsevasta asiakkaasta tiimille. Lääkärin tehtävä on tutkia mahdollisesti tulehtunut käsi, tehdä diagnoosi ja määrätä lääkitys. Vertaisen jäsenyyskategoriana on edelleen tiimin jäsenyys, mutta tiimiin kuuluvilla on erilaisia tehtäviä.

Vertaisten määrittellessä omaa ja ammattilaisten toimintaa identifioivia kategoriapareja (Juhila & al. 2012, 27–28) vertainen–ammattilaisten-jaottelu oli yleisin. Yksittäisissä kuvauksissa parin muodostivat amatöörit–ammattilaiset tai käytettiin ilmaisua ”ammattilaisia olemme kaikki alallamme”.

Vaikka eronteko ammattilaisuuden ja vertaisuuden välille oli selkeää ja sitä tuotiin usein esiin, tämä ei tarkoittanut vertaisten toiminnan määrittymistä passiivisena tai tietämättömänä ja ammattilaisten aktiivisena ja osaavana. Ammattilaiset näyttävät kyllä omissa tehtävissään erityisosaajina, mutta myös vertaiset identifioituivat hyvin aktiivisiksi ja monenlaista osaamista omaaviksi toimijoiksi.

Vertaiset asiantuntijoina, ammattilaiset suojelun ja opastuksen kohteena

Vertaisten toiminta suhteessa ammattilaisiin näyttöä aktiivisimpana tilanteissa, joissa vertaiset kategorisoituivat ammattilaisten turvallisuuden ja työrauhan takaajiksi, jotta nämä voivat hoitaa ammattitaitoa vaativia tehtäviään.

Tällä käynnillä tiimimme toimi kahdessa eri huoneessa, väliovi oli välillä kiinni. Minua se ei haitannut muuten kuin siksi, että en nähnyt oliko keittiössä kaikki ok, tosin kuulin kyllä tilanteen koko ajan eikä puheet muuttuneet uhkaaviksi, joten en ollut huollissani tiimistä. (Olavi)

(...) ensin tsiikasin että mesta on siinä kondiksessa että kaikki suht koht ok ja koitin vähän rauhoitella niitä ihmisiä. (Mika)

Olavi ja Mika identifioituvat aktiivisiksi ja kyvykkäiksi toimijoiksi, joilla on taito tehdä itenäisiä tilannearvioita ja tarvittaessa ryhtyä tilan-

teen vaatimiin toimenpiteisiin, kuten asiakkaiden rauhoitteluun. Molemmat miehet näyttävät vastuullisina, tiimistä huolta pitävinä henkilöinä. Suhdetta ammattilaisiin ei kuvata suoraan, mutta epäsuorasti ammattilaiset näyttävät huolehtimisen kohteina.

Mikäli tilanne, jossa vertainen huolehti ammattilaisen turvallisuudesta, muuttui sellaiseksi, jossa asiakastapaaminen keskeytyi vertaisen tekemän tilannearvion vuoksi, vertaisen jäsenyyskategoriaan sisältyi tilannearvioinnin ammattilaisuuden lisäksi päätösvalan hallinta.

Yksi talon naisasukas (...) ja Liisa vetäytyivät eräseen huoneeseen keskustelemaan. Jonkin ajan kuluttua tämän miehen naisystävä saapui kotiin jolloin tämä mies juoksi rappusia pitkin ylös, missä sijaitsi heidän huoneensa. Saman tien sieltä alkoi kuuluu tappelun ääniä ja lasiesineiden särkyminen ääniä. Silloin sanoin Juhalle ja muille talon asukkailla, että nyt meidän on lähdettävä. Juha haki Liisan huoneesta missä hän oli yhden naisasiakkaan kanssa tekemässä hänelle hiv-pikatestiä, jonka tulosta emme voineet jäädä odottelemaan, syystä että minä Sanna ja Mika koettiin, että jos jäämme sinne vielä hetkeksikään olisimme joutuneet itse väkivallan kohteeksi. Eli koimme mahdollisen väkivallan uhan niin konkreettiseksi, että meidän oli poistuttava kyseisestä paikasta välittömästi. (Sanna)

Sannan kuvaama kotikäynti koskee tilannetta, jossa asunnossa on useita ennestään tuntemattomia henkilöitä, joita myös tulee käynnin aikana paikan päälle lisää. Ammattilainen Liisa on yhden asiakkaan kanssa erillisessä huoneessa eikä siis voi tietää, mitä muussa asunnossa tapahtuu. Yleisen turvallisuuden valvominen on uskottu Sannalle ja toiselle vertaiselle, Mikalle. Sannan aloitteesta vertaiset arvioivat tilanteen kehittyvän turvallisuudelle vaaralliseen suuntaan, jolloin Liisa päätetään hakea ulos huoneesta ja viedä muun tiimin mukana turvaan mahdolliselta väkivallalta. Ammattilaista ei siis oteta tilannearvion tekoon mukaan, vaan se on selvästi vertaisten tehtävä. Ammattilainen ei kyseenalaista vertaisten auktoriteettia itse tilanteessa, eikä myöskään jälkepäin.

Vertaisilla oleva asiantuntijuus suhteessa ammattilaisiin nousi esiin myös tilanteissa, joissa vertainen ”tulkkaa” ammattilaiselle asiakkaan käyttäytymisen syitä. Seuraavassa katkelmassa hankalasti sujunutta kotikäyntiä pohditaan paikalta poistumisen jälkeen.

Liisa jätti Katuklinikan toiminnasta asiakkaalle esitteen, jonka jälkeen lähdimme asiakkaan luota takaisin kohti keskustaa. Kerroin Liisalle autossa minkä takia asiakas oli niin äkäinen ja huonotuulinen meitä mo-

lempia kohtaan. Se johtui vain siitä, että minulla ei ollut hänelle tarjota ”vetoja” käyntimme aikana. (Sanna)

Kun aikaisemmin itse huumeita käyttäneet henkilöt tapasivat entisiä käyttäjätuttaviaan, aineisiin ja niiden saatavuuteen liittyvät tiedustelut eivät olleet tavattomia. Vaikka Katuklinikan toimintaperiaatteet kerrotaan asiakkaille, saattoivat he silti olettaa, että vertaisilla olisi aineita mukanaan. Sannan raportissa oli kuvaus juuri tällaisesta tilanteesta, jossa Sannan tulkinnan mukaan koko käynti oli epäonnistunut asiakkaan hermostuttua jäätyään ilman amfetamiinia. Koska aineisiin liittyvä keskustelu oli käyty vertaisen ja asiakkaan kesken ammattilaisen kuulematta, Sanna selitti tapahtumien kulun ja asiakkaan käyttäytymisen syyt Liisalle käynniltä poistumisen jälkeen. Samalla Sanna identifioituu selkeästi käytön lopettaneiden kategoriaan, jossa käyttäjämaailman lainalaisuudet tunnetaan, mutta niistä sanoudutaan irti. Ammattilaisen asemana on ottaa vastaan opastusta ja erityistietoa, josta hän oli jäänyt itse tapahtumassa ulkopuoliseksi

Ammattilaiset auktoriteetteina, vertaiset ohjattavina

Edellä kuvatuissa tilanteissa jäsenyyskategoriat muodostuivat asiantuntevista vertaisista ja opastettavista ammattilaisista, ja ne aktualisoituivat pääasiassa kotikäyntitilanteissa. Päinvastainen tilanne, jossa ammattilaisten auktoriteetti ja erityisosaaminen suhteessa vertaisiin luonnehti jäsenyyskategorioiden rakentumista, oli yleinen kotikäyntien ulkopuolella. Ammattilaiset näyttäytyivät vertaisten ohjaajina ja tukijoina asiakaskäyntejä suunniteltaessa sekä niitä jälkikäteen käsiteltäessä, mikäli jokin asia oli jäänyt vertaista mietittävään. Joissakin tilanteissa vertaisten toimissa kahden kesken asiakkaiden kanssa ammattilaisilta saatettiin pyytää puhelimitse neuvoa tai lupaa esimerkiksi taksin käyttöön. Tukemiseen liittyi ammattilaisilla oleva auktoriteetti ja päätösvalta, jota vertaiset eivät missään kohden kyseenalaistaneet.

Olimme Liisan kanssa etukäteen sopineet, että minä hoidan itsenäisesti muistuttelut ja käyn noutamassa asiakkaan, sekä olen seurana koko ajan vastaanottojen ajan. Liisan kanssa yhteistyö toimii, koska hän uskalletaan antaa vastuuta tosi paljon. Teen kyllä kaikkeni olakseni sen luottamuksen arvoinen. (Minna)

Minnan katkelma koskee vertaisen itsenäisesti hoitaman asiakassuhteen suunnittelua. Ammattilainen, Liisa, näyttäytyy henkilönä, jonka

kanssa asiat suunnitellaan ja sovitaan etukäteen. Ammatilainen myös säätelee vertaisen saaman vastuun määrää. Vastuun antaminen määrittäyty Minnan kuvauksessa ”uskaltamiseksi”, minkä voi tulkita viittaavaan siihen, että vastuun antaminen vertaiselle sisältää lähtökohtaisesti riskiä. Minnan kuvaus ”teen kyllä kaikkeni ollakseni sen luottamuksen arvoinen” aktualisoi jäsenyyss-kategorian, jossa asioiden hoitaminen hyvin ei ole täysin vertaisen omassa vallassa oleva päätös tai valinta, vaan vaatii ponnistelua, jonka lopputulos ei ole hyvistä aikomuksista huolimatta täysin varmaa etukäteen.

Hieman toisenlaista ulottuvuutta auktoriteetin omaavan ammatilaisen ja ohjauksen kohteena olevan vertaisen välillä tuo esiin seuraava, myöskin Minnan raporttoima katkelma. Tämäkin ote käsittelee tilannetta, jossa asiakas on kyseenalais-tanut vertaisen päihitteettömyyden.

Aluksi oli tosi loukkaantunut olo, koska olin luullut, että kyseinen asiakas kyllä tietää, että en käytä enää huumeita, mutta kun olin puhunut asiasta toisen veron ja Liisan kanssa niin lopuksi jo nauratti. Kaikille tyrkytetään, kaupitellaan ja kysellään eri päihiteitä. Mutta kyllä aluksi olin vihainen ja loukkaantunut, mutta duunissa, niin että vaan nieleskellä ne sellaiset tunteet ja purkaa ne sitten kun on sen aika. Onneksi meillä verroilla on aina joku joka kuuntelee ja kertoilee mitä muille on tapahtunut, niin ei se sitten enää tuntunutkaan niin pahalta. Koska aluksihan ajattelin, että onko minussa se narkomaanin leima otsassa vieläkin, mutta ei, tämä kuuluu tähän työhön (...). (Minna)

Minna kuvaa katkelmassa loukkaantumisen tunteitaan asiakkaan kyseenalaistettua hänen sitoutumisensa Katuklinikan toimintaperiaatteisiin tarjoamalla huumeita. Tilannetta oli käsitelty toisen vertaisen ja ammatilaisen kanssa, minkä tuloksena Minnan tapa mieltää asia henkilökohtaisena muuttuu työhön liittyväksi: hänen oma raittiutensa ei ole epäilyn kohteena, vaan kyse on yleisestä ilmiöstä, jossa huumeidenkäyttäjät haastavat käytön lopettaneita. Minna erotelee ”meidän vertojen” ryhmän heistä, jotka kuuntelevat ja kertovat asioista laajemmin, joilla hän viittaa ammatilaisiin. Narkomaaneihin kuulumisen sijaan Minnan jäsenyyss-kategoriaksi määrittäyty ammatilaisen ja toisten vertaisen avulla *vertaisen* kategoria. Mahdollisuus identifioitua vertaiseksi tarjoaa raittiutta ja omaa toimintakykyä tukevan vaihtoehdon itseymmärrykselle.

Negatiiviset viranomaiskokemukset: estetty vertaisuus

Vertaiset kuvasivat yhteistyötä Katuklinikan ammatilaisten kanssa poikkeuksetta hyvin positiivisesti. Yhteistyö oli ”hyvää, luontevaa, rentoa, sujuvaa, luottamuksellista”. Kokemukset muista viranomaisista, joihin ei ollut henkilökohtaista suhdetta, näyttäytyivät selvästi heterogeenisempina.

Vertaiset kohtasivat muita auttamisammattilaisia ja viranomaisia toimiessaan saattoopuna ja seurana asiakkaiden käynnillä eri virastoissa, terveyskeskuksissa ja vastaanotto-, arviointi- ja hoitoyksiköissä. Asioiden sujussa ongelmitta viranomaisten toimintaa ei kuvattu yksityiskohtaisesti, vaan todettiin kaiken menneen hyvin. Mikäli asiat hankaloituivat tai eivät sujuneet suunnitelmien mukaan, tilanteita kuvattiin tarkemmin. Negatiiviset kokemukset muista viranomaisista sijoittuivat poikkeuksetta tilanteisiin, joissa Katuklinikan omia ammatilaisia ei ollut läsnä.

Seuraavassa on lyhennelty kuvaus Minnan epäonnistuneesta yrityksestä saattaa asiakas hänen terveyttään koskeviin tutkimuksiin (käytän sanaa ”tutkimusyksikkö” anonymisoidakseni kyseisen palvelun). Tilannetta on edeltänyt Minnan lukuisat muistutussoitot asiakkaalle.

Suurin duuni oli saada hänet [saatettava asiakas] ulos asunnosta ajoissa, kun piti vaihtaa vaatteita muutaman kerran ja meikata jne. Reilun tunnin päästä pääsimme vihdoinkin lähtemään. Olimme XX:n sairaalassa klo 15. Minä olin edellisenä päivänä soittanut XX:n sairaalan tutkimusyksikköön ja silloin sanoivat, että yksikkö on auki klo 15.30 asti. Mutta saavuttuamme paikalle monen mutkan kautta tulikin hyvin epäkohtelias nainen (ehkä hoitaja?) joka sanoikin, että yksikkö onkin kiinni jo klo 15. Sitä siinä vähän kummastelin ja kerroin, että kun olin soittanut edellisenä päivänä, niin minulle kerrottiin että yksikkö on auki klo 15.30 asti ja netissä lukee, että se olisi auki klo 16 asti? Tähän oven avaamaan tullut nainen ei osannut sanoa mitään, vaan veti oven kiinni nenän edestä. (Minna)

Minna pohtii raportissaan asiakkaan tutkittavaksi saamisen eteen tekemänsä työn määrää: muistutteluja, hoputtamista, tukemista ja rohkaistamista. Hän kertoo lopulta suorastaan rahanneensa asiakkaan ulos asunnostaan. Tutkimusyksikön aukioloajat hän oli varmistanut useaan kertaan useasta paikasta ja onnistuu samaan asiakkaan hyvissä ajoin ennen yksikön kiinnimenoa paikanpäälle. Sen sijaan että asiakas olisi päässyt tutkittavaksi, heidät käännetytäänkin tylsty ovelta selitystä tai pahoitteluja antamatta.

Minna kuvaa tilannetta jälkeinpäin tuomal-

la esiin harmitustaan, pettyneisyyttään ja ihmetystä. Myös muilla vertaisilla oli kokemuksia viranomaisten selittämättömäksi jääneestä toiminnasta, mikä oli hankaloittanut tai estänyt vertaista hoitamasta Katuklinikan tehtävää. Vertaisilta saatettiin sulkea ovet ja estää pääsy eri paikkoihin sitä perustelematta tai pahoittelematta. Esimerkiksi jos hoitoyksikköön saatettava asiakas toivoi vertaisen läsnäoloa itse käynnillä, se saatettiin evätä. Toisaalta, mikäli kyseessä oli Katuklinikan tai Vinkin kanssa tiivistä yhteistyötä tekevä taho, ongelmia ei tullut esiin.

Muiden viranomaisten kanssa toimittaessa vertaisten tekemä työ saatettiin mitätöidä, jättää vertaisten asiantuntemus tunnustamatta ja estää heidän yrityksensä auttaa huumeidenkäyttäjiä. Kontekstilla, jossa vertaisuuden jäsenyyskategorioiden sisältöjä määritellään, on siis merkittävä vaikutus sille, millaisen merkityksen ja aseman vertaistoiminta saa. Ammattilaisten tukemassa, kunnioittavassa ja erilaisuuden hyväksyvässä ympäristössä vertaistoiminnan vahvuudet pääsevät esiin ja vertaisuus kategorisoituu tärkeäksi osaksi hoitoketjua, jolla huumeidenkäyttäjiä autetaan. Sen sijaan torjuvassa ja ennakkoluuloisessa kontekstissa vertaisuus on hyvin helppo määritellä turhaksi ja riisua siihen sisältyvä asiantuntijuus.

Vertaisuuden mahdollisuudet ja riskit

Ihmisten kategorisoiminen tiettyjen ominaisuuksien mukaan on yhtäällä arkielämää helpottavaa, sillä se auttaa tunnistamaan ja orientoitumaan toimintaan. Toisaalta kategorisointi voi sisältää diskriminoivaa valtaa, jonka avulla ihmisryhmiä määritellään kyvyttömiksi tai vaikka sopimattomiksi tiettyihin palveluihin. (Jokinen & al. 2012.) Esimerkiksi käsitteiden *kokemusasiantuntija* ja *vertainen* erottelulla luodaan hierarkisia kategorioita, joilla voidaan edistää tai estää kategorioihin kuuluvien ihmisten osallisuutta: ketkä palveluiden käyttäjät määrittävät kokemustensa asiantuntijoiksi ja voivat osallistua vaikkapa sosiaalipalveluiden kehittämistyöhön ja ketkä rajataan ulkopuolelle. Hugh McLaughlinia (2009) lainaten voidaanankin kysyä, eikö jokainen palveluiden käyttäjä ole omien kokemustensa asiantuntija.

Katuklinikan vertaiset nimittävät itseään sekä kirjallisissa raporteissaan että heidän kanssaan käymissään keskusteluissa ”verroiksi”, ja käsitteel-

lä on heille tulkintani mukaan positiivinen merkitys. Käsite ”Katuklinikan verto” on alkanut elää vertaisten keskuudessa omaa elämäänsä irrallaan käsitteen teoreettisesta määrittelystä. Raporteissa käytettiin usein ilmaisua ”minä verto”. Itsensä nimeäminen vertaiseksi tarjoaa narkomaanin identiteetistä poikkeavan jäsenyyskategorian. Vaikka oma huumeidenkäyttö vielä jatkuisi, mahdollisuus toimia vertaisena on tärkeä juuri vaihtoehdoisen, vähemmän stigmatisoivan minä-kategorisoinnin kannalta (ks. McDonalds 2006; Perälä 2009).

Parhaimmillaan vertaisen jäsenyyskategoriaan liittyi analyysin perusteella osallisuus ja tasavertainen suhde auttamisammattilaisiin, omaan kokemukseen perustuvan asiantuntijuuden tunnustetuksi ja hyödynnetyksi tuleminen. Tasavertaisuuden kokeminen ei vaadi tehtävien samantasaista ammattilaisten kanssa, täysraittuutta tai pitkää koulutusta vertaisena toimimiseksi, vaan sen edellytyksenä on erilaisen asiantuntemuksen tunnistaminen ja kunnioittaminen puolin ja toisin. Vertaisten asiantuntemus käyttäjämääntien arvioinnissa täydentää täysipainoisesti ammattilaisilla olevaa asiantuntemusta, mikäli sen hyödyntämiselle vain luodaan rakenteet.

”Vertaisen” kategoriaan kuulumisen sisältää kuitenkin analyysissa esiin tulleiden positiivisten puolien lisäksi riskejä. Siirryttäessä Katuklinikan ja Vinkin toiminta-alueen ulkopuolelle huumeiden käyttökokemuksiin ja käytöstä toipumiseen perustuvan vertaisuuden asiantuntemus on helppo mitätöidä ja ohittaa. Vertaisuus ylipäättään kategoriana ei perustu vastaavanlaiseen legitimoituun statukseen kuin esimerkiksi ammattinimikkeet perustuvat. Katuklinikatyypillisessä työssä toimivat vertaiset saatetaan määritellä viranomaisten taholta samaan ryhmään huumeidenkäyttäjien kanssa ja varustaa kategoria vahvoilla negatiivisilla stereotyyppioilla. Myös toiset huumeidenkäyttäjät saattavat tarjota vertaiselle huumeidenkäyttäjän jäsenyyskategoriaa, minkä vastustaminen vaati ponnisteluja vähintäänkin tunnetasolla (ks. myös Knuuti 2007).

Ilman tukea ja ohjausta jääminen tilanteissa, joissa muut toimijat horjuttavat jäsenyyskategorian positiivisia merkityksiä, voi olla tuhoisaa ja aiheuttaa vertaisen loppuun palamisen. Katuklinikan ammattilaisten ja Osis-projektin keskuudessa tähän onkin kiinnitetty runsaasti huomiota. Vaikka vertaiset ja ammattilaiset toimivat Ka-

tuklinikalla monin tavoin tasavertaisina ja ammattilaisen jäsenyyuskategoriana voi tietyissä tilanteissa olla vertaisen huolenpidon kohteena oleminen, on ammattilaisilla silti velvollisuus huolehtia vertaisten hyvinvoinnista. Asiantuntijuuden ja sen hallintavallan vaihtelevuus vertaisten ja ammattilaisten jäsenyyuskategorioissa eri tilanteissa tekeekin yhteistyöstä erityisen antoisan mutta myös haastavan.

Katuklinikan raporttiaineisto on muodostunut ilman tutkijan vaikutusta ja oli alun perin suunnattu kyseisen projektin sisäiseen tarkasteluun. Raporttien kirjoittaminen on ollut vertaisille vapaaehtoista. Motiivi osallistumiselle on ollut halu kehittää Katuklinikatiimin työtä ja parantaa huumeidenkäyttäjien asemaa. Sitoudun itse samoihin tavoitteisiin, mutta olen tutkinut aihetta ilman ulkopuolisia sitoumuksia ja hyvään tutkimustapaan pyrkien. Tutkimusraporttiani ei ole laadittu vakuuttaman toiminnan rahoittajatahoa rahoituksen jatkamisen tärkeydestä, vaik-

ka pidänkin vertaistyötä ja huumeidenkäyttäjien aseman parantamista tärkeänä. Vertaisten ja ammattilaisten välisten jäsenyyuskategorioiden analysointi on vakuuttanut vertaistoiminnan tukemisen tarpeellisuudesta entisestään.

Vaikka Katuklinikka luo vertaisten asiantuntemukselle hyväksyvän ja mukaan ottavan toimintakontekstin, asenteet voivat muissa sosiaali- ja terveyspalveluissa olla kaikkea muuta kuin palveluiden käyttäjien osallisuutta arvostavia. Kuten Anna Nelson (2012, 22–24) painottaa, välttääkseen syrjivän ja alistavan työskentelyotteen huumeidenkäyttäjien kanssa ammattilaisten ja viranomaisten on otettava palveluiden käyttäjien kokemukset ja asiantuntijuus osaksi palveluiden tuottamisen kehittämistä ja toteuttamista. Vertaistoiminnan kehittäminen ja vaikuttaminen siihen, että vertaisuus jäsenyyuskategoriana määritellään tarpeelliseksi, on yksi keskeinen väline näissä pyrkimyksissä.

Saapunut 27.8.2014
Hyväksytty 10.11.2014

KIRJALLISUUS

- Carr, Sarah: Has Service User Participation Made a Difference to Social Care Services. London: SCIE and Policy Press, 2004.
- Falk, Hanna & Kurki, Marjo & Rissanen, Päivi & Kankaanpää, Sini & Sinkkonen, Niina: Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Työpäpaperi 39/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.
- Housley, William & Fitzgerald, Richard: The Reconsidered Model of Membership Categorization Analysis. *Qualitative Research* 1 (2002): 2, 59–83.
- Hübner, Lena: Constructing relations in social work: client, customer and service user? The application and relevance of the term user in social work discourse. *Nordic Social Work Research* 4 (2014): 2, 87–98.
- Hyväri, Susanna: Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. S. 214–235. Teoksessa Nylund, Marianne & Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 2005.
- Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero: Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 2012.
- Juhila, Kirsi & Jokinen, Arja & Suoninen, Eero: Kategoria-analyysin juuret. S. 17–43. Teoksessa Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero: Kategoriat, kulttuuri & moraali. Tampere: Vastapaino, 2012.
- Knuuti, Ulla: Matkalla marginaalista valtavirtaan. Huumeiden käytön lopettaneiden elämäntapa ja toipuminen. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2007.
- Kotovirta, Elina: Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Tutkimus 10. Helsinki: Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2009.
- Korkiamäki, Riikka: Luonnollisten yhteisöjen paikka sosiaalityössä. S. 155–156. Teoksessa Roivainen, Irene & Nylund, Marianne & Korkiamäki, Riikka & Raitakari, Suvi (toim.): Yhteisöt ja sosiaalityö. Kansalaisen vai asiakkaan asialla. Jyväskylä: Ps-kustannus, 2008.
- Kuussaari, Kristiina & Kaukonen, Olavi & Partanen, Airi & Vormaa, Helena & Ronkainen, Jenni-Emilia: Päihdeasiakkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014): 3, 264–277.
- Laatikainen, Tanja (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA, 2010.
- Laimio, Anne & Karnell, Sonja: Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. S. 9–11. Teoksessa Laatikainen, Tanja (toim.): Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA, 2010.
- Laitinen, Merja & Niskala, Asta: Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 2013.
- Malin, Katja: Vertaistoiminnalla vähennetään huumehaittoja. *Yhteiskuntapolitiikka* 71 (2006): 2, 197–203.
- McDonald, Catherine: Challenging Social Work: The Context of Practice. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2006.
- McLaughlin, Hugh: What's in a Name: 'Client', 'Pa-

- tient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User' – What's Next? *British Journal of Social Work* 39 (2009): 6, 1101–1117.
- Nelson, Anna: *Social Work with Substance users*. London: Sage, 2012.
- Nylund, Marianne: Varieties of mutual support and voluntary action. A Study of Finnish Self-Help Groups and Volunteers. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2000.
- Nylund, Marianne: Osallisuus ja osallistuminen kansalaistoiminnassa. S. 141–156. Teoksessa Kopomaa, Timo & Meltti, Tero (toim.): *Kaupunkisosi-aaliryötyä paikantamassa*. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus, Palmenia-sarja, 2005.
- Perälä, Riikka: Huumeidenkäyttäjien tulkintoja ongelmistaan ja niihin kohdistuvista sosiaali- ja terveysvoimien palveluista. *Yhteiskuntapolitiikka* 72 (2007): 3, 256–271.
- Perälä, Riikka: Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumeohoudossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Helsinki: Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:6.
- Perälä, Riikka: Huumeidenkäyttäjien terveysneuvon-takoulutukset liberaalina hallintakäytöntonä: etnografinen analyysi huumeongelman uusista hallintastrategioista. *Sociologia* 46 (2009):2, 4.
- Scourfield, Peter: A Critical Reflection on the Involvement of 'Experts by Experience' in Inspections. *British Journal of Social Work* 40 (2010): 6, 1890–1907.
- Tammi, Tuukka: Medicalising Prohibition. Harm reduction in Finnish and international drug policy. Research Report 161. Helsinki: Stakes, 2007.
- Toikko, Timo: Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. S. 103–117. Teoksessa Ruuskanen, Petri & Savolainen, Katri & Suonio, Mari (toim.) *Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä*. Kuopio: UNIpress, 2011.
- Toikko, Timo: *Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat*. Tampere: Tampere University Press, 2012.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli: *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi, 2002.
- Warren, Janet: *Service User and Carer Participation in Social Work*. Glasgow: LearningMatters, 2007.
- Wood, Linda A. & Kroger, Rolf O.: *Doing Discourse Analysis. Methods for Studying Action in Talk and Text*. London: Sage, 2000.

ENGLISH SUMMARY

Elina Virokannas: Peers' and professionals' membership categories in outreach street work with drug users (Vertaisten ja ammattilaisten jäsenyysskategoriat huumeidenkäyttäjille suunnatussa katuklinikatyössä)

This article is concerned with outreach peer support work with drug users. The focus is on an outreach street clinic setting where former drug addicts work together with professional helpers. The service is provided by the A-Clinic Foundation through its Vinkki Health Advice Centre in Helsinki, which allows drug users to exchange syringes and needles, to receive health advice, and to get help with basic needs. The research material consists of reports written by peer members of the street clinic team about their experiences. The research aims to investigate how peers describe and perceive their work with drug users and what kinds of membership categories are constructed in their collaboration with professional helpers. The material comprises forms completed by 11 persons concerning 89 different events.

The research methodology is grounded in the notion that it is a different matter to define what constitutes peer support and activity per se than to explore what

kinds of membership categories are actualised when people who are identified and who see themselves as having a peer role engage in activities defined as the provision of peer support. All the data is analysed by content analysis complemented by membership categorisation analysis.

The reports convey a picture of peers as team members, and their activities with professionals are described both as something "we" did together and as something separate from the professionals' input. The relational category pairings of peers and professionals were constructed in such a way that peers were assigned, on the one hand, to the position of experts vis-à-vis professionals, in which case professionals became defined as objects of protection. On the other hand, peers were categorized as needing guidance and support, in which case professionals appeared as authorities and regulators of responsibility. The peer role was differently defined in relation to the street clinic professionals and other authorities, with whom peers also reported negative experiences.

Keywords: peer activity, substance abuse services, health advice, membership category.