



Yhteisötilan merkitys opioidikorvaushoidossa Vallilan K-klinikalla

Vili Makkonen & Noa Rönkkö

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön otsikko

Vili Makkonen & Noa Rönkkö

Sosionomi

Opinnäytetyö

Huhtikuu, 2024

Vili Makkonen, Noa Rönkkö

Yhteisötilan merkitys opioidikorvaushoidossa Vallilan K-klinikalla

Vuosi

2024

Sivumäärä

36 + 2 liitettä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää Vallilan K-klinikan korvaushoitopoliklinikalla toimivan yhteisötilan merkitystä sitä käyttäville klinikan potilaille. Opinnäytetyö oli tehty yhteistyössä Vallilan K-klinikan kanssa. Klinikan yhteisötila on matalan kynnyksen tila, jossa potilailla on mahdollisuus jäädä lääkejaon yhteydessä istumaan ja juomaan kahvia, juttelemaan muiden korvaushoidossa olevien potilaiden kanssa sekä käyttämään tietokonetta ja saamaan sosiaaliohjausta.

Keräsimme yhteisötilaa käyttävien potilaiden kokemuksia kyseisestä tilasta ja sen toiminnasta. Ennen kyselyiden täytäntöönpanoa perehdyimme kirjallisia lähteitä käyttäen Suomen opioidikorvaushoittoon, päihderiippuvuuteen, riippuvuussairauteen sekä osallisuuteen ja yhteisöllisyyteen näiden saralta.

Tavoitteena opinnäytetyössä oli tuottaa A-klinikka Oy:lle tutkittua tietoa matalankynnyksen yhteisötoiminnan merkityksestä klinikan potilaille. Tutkimuksen toteutimme kyselylomakkeiden avulla, joihin vastaaminen oli anonymia ja vapaaehtoista. Saimme yhteensä 20 vastauslomaketta, joita analysoimme käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Yhteisötilan merkitys vastanneille oli valtaosin positiivinen ja moni toivoisi tilan olevan useammin auki. Lisäksi vastauksissa korostui yhteisötilan tuoma vertaistuki ja kävijöitä yhdistävä vaikutus.

Name of Programme

Bachelor of Social Services

Vili Makkonen, Noa Rönkkö

The importance of community space in opioid replacement therapy at Vallila K-clinic

Year

2024

Pages

36 + 2 attachments

The purpose of this Bachelor's thesis was to investigate the importance of the community space operating at Vallila K-clinic's opioid replacement center. The thesis was done in co-operation with Vallila K-klinikka. The clinic's community space is a low-threshold space, where patients can sit down and drink coffee during the dispensing of medicine, chat with other patients, use the computer and receive social counseling.

The patients experiences were collected by using the community space and its operation. Before the implementation of the questionnaires written sources were used to familiarize the research with Finnish opioid substitution treatment, drug addiction, addiction disease, and participation and community in these areas.

The aim of the thesis was to produce researched information for A-klinikka Oy about the importance of low-threshold community activities for the clinic's patients. The research was carried out with the help of questionnaires, the answers to which were anonymous and voluntary. The investigation received a total of 20 response forms, which were analyzed using material-based content analysis. The meaning of the community space for the respondents was mostly positive and many would like the space to be open more often. In addition, the responses highlighted the peer support and the uniting effect of the community space.

Keywords: opioid replacement treatment, replacement treatment, community, substance abuse.

Sisälllys

1.	Johdanto	7
2.	Teoreettiset taustat	8
2.1.	Riippuvuus ja riippuvuussairaus	8
2.1.1.	Opioidiriippuvuuden määrittely	10
2.1.2.	Opioidikorvaushoito Suomessa	10
2.2.	Osallisuus	11
2.2.1.	Osallisuuden vahvistaminen yhteisötoiminnalla	12
2.2.2.	Osallisuus ja merkityksellisyys	13
2.3.	Yhteisöllisyys	13
2.4.	Vertaistuen merkitys	14
2.5.	Asiakaslähtöisyys	15
3.	Toimeksiantaja	15
3.1.	A-klinikkasäätiö	15
3.2.	A-klinikka Oy	16
3.3.	K-klinikka	16
4.	Opinnäytetyön toteuttaminen	17
4.1.	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	17
4.2.	Laadullinen tutkimus	18
4.3.	Laadullisen tutkimuksen teoriaa	19
4.4.	Aineiston kerääminen	20
4.5.	Tutkimuksen toteutus	21
4.6.	Tutkimuksen rajaus	21
5.	Aineiston analysointi	22
5.1.	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	22
6.	Tutkimus	23
6.1.	Vastauslomakkeiden tarkastelu	23
6.2.	Yhteisön merkitys	24
6.3.	Vertaistuen merkitys	24
6.4.	Toiveet yhteisön aukiolosta	25
6.5.	Yhteisötilan kehittämissuhteita	26
7.	Tutkimustulokset	27
7.1.	Johtopäätökset	27
7.2.	Tutkimuksen eettiset käytännöt	28
7.3.	Yksityisyyden suoja	29
7.4.	Jatkotutkimusideoita	29
8.	Pohdinta opinnäytetyöstä & ammatillinen kasvu	30

8.1. Palaute toimeksiantajalta	31
Lähteet	32
Kuvat.....	36
Liitteet	37

1 Johdanto

Päihde- ja mielenterveyspalvelujen tarjoajan A-klinikka Oy:n mukaan opioidiriippuvaisten määrä Suomessa kasvaa jatkuvasti. Opioidiriippuvuuteen on kuitenkin mahdollista saada lääkkeellistä vieroitus- ja korvaushoitoa. Suomessa siihen on ollut mahdollisuus vuodesta 2000 alkaen (607/2000). Korvaushoidon tavoitteet arvioidaan aina yksilöllisesti ja hoidon tavoite voi olla joko kuntouttavaa tai haittoja vähentävää. (A-klinikka 2023a, 2023b).

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (33/2008) painotetaan, että korvaushoito tulee järjestää perusterveydenhuollossa ja mahdollisimman lähellä potilasta, ellei hoito vaadi erityissairaanhoidoa.

Teimme opinnäytetyön Vallilan K-klinikalle, joka on A-klinikka Oy:n omistama avohoidollista opioidikorvaushoitoa tuottava yksityinen palveluntarjoaja. Pääkaupunkiseudulla K-klinikoita on Helsingissä Vallilan, Itäkeskuksen ja Kallion toimipisteet, Espoossa Iivisniemen ja Leppävaaran toimipisteet, sekä Vantaalla Korson toimipiste. Pääkaupunkiseudun ulkopuolella K-klinikoita on muun muassa Hämeenlinnassa ja Tampereella. (A-klinikka 2023b, 2023c)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Vallilan K-klinikan korvaushoitopoliklinikalla toimivan yhteisötilan merkitystä sitä käyttäville potilaille keräämällä yhteisötilaa käyttävien potilaiden kokemuksia kyseisestä tilasta ja sen toiminnasta. Vallilan K-klinikan yhteisö on matalankynnyksen tila, johon klinikan potilaat voivat tulla lääkkeenjaon yhteydessä istumaan, juomaan kahvia, juttelemaan muiden korvaushoidossa olevien potilaiden kanssa ja käyttämään tietokonetta, sekä tarvittaessa saamaan myös sosiaaliohjausta. Yhteisötilan aukipitäminen on pääasiassa sosiaaliohjaajien vastuulla.

Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa A-klinikka Oy:lle tutkittua tietoa matalankynnyksen yhteisötoiminnan merkityksestä klinikan potilaille.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiksi nousivat “Mitä yhteisö merkitsee klinikan sitä käyttäville potilaille?” sekä “Tuoko yhteisötila jotain hyvää klinikan potilaille?”.

Teimme opinnäytetyömme tutkimuksena kyselylomakkeen muodossa. Potilaat saivat täyttää kyselyt itsenäisesti ja anonymisti. Kyselylomakkeiden kysymykset painottuivat potilaiden kokemuksiin yhteisötilasta ja sen toiminnasta. Lisäksi pyysimme toiveita yhteisötilan toiminnan parantamiseksi. (Salonen 2013, 5-6)

Viittaamme opinnäytetyössä kohderyhmäämme klinikan potilaina, vaikka yleisesti sosiaalialalla puhutaan asiakkaista (Sosiaalihuoltolaissa 1301/2024). Teimme tutkimusta

opiskelijoina emmekä sosiaalian ammattiroolissa. Koska tutkimuksemme kohderyhmänä toimivat opioidikorvaushoidossa olevat potilaat (33/2008) ja tutkimus on toteutettu opioidikorvaushoitoa tarjoavalla poliklinikalla, jossa yleisesti puhutaan potilaista, potilas sanan käyttö on perusteltua.

2 Teoreettiset taustat

Tässä osiossa tuomme esiin opinnäytetyömme kannalta tärkeät käsitteet. Näitä ovat esimerkiksi riippuvuussairaus, opioidiriippuvuus, opioidikorvaushoito, osallisuus, vertaistuki ja asiakaslähtöisyys. Riippuvuussairauden syntymisen ja sen tunnuspiirteiden ymmärtäminen on olennaista, jotta opioidikorvaushoidon tarkoitusta ja merkitystä voidaan ymmärtää mahdollisimman hyvin. Tämän lisäksi opioidikorvaushoitoon hakeutumisen sekä itse opioidikorvaushoidon prosessin ymmärtäminen on tärkeä osa opioidiriippuvuuden ja hoidon kokonaisuuden hahmottamisessa.

Osallisuuden, vertaistuen ja asiakaslähtöisyyden määrittely ovat olennaisia, sillä pitkälle edennyt päihteiden ongelmallisen käytön on todettu vaikuttavan yksilön minäkuvaan ja käsitykseen itsestä osana yhteisöä ja yhteisöjä. Päihteiden ongelmallinen käyttö on todettu vaikeuttavan yksilön ja ryhmien osallisuutta sekä osallisuuden kokemusta, ja vaikuttavan syrjäytyiseen yhteiskunnasta. (Särkelä-Kukko 2020). Päihderiippuvainen ihminen syrjäytyy helposti yhteiskuntamme ulkopuolelle, jolloin vertaistuki muiden päihderiippuvaisten kanssa on olennaista osallisuuden ja kuuluvuuden tunteiden voimistamiseksi (Tourunen ym. 2023). Asiakaslähtöisyyden määrittely taas liittyy olennaisesti sosiaali- ja terveysalan näkemykseen siitä, että asiakkaan ajatuksia ja näkemyksiä otetaan huomioon hänen saamiensa palveluiden ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Asiakaslähtöisyyden soveltaminen on äärimmäisen tärkeää myös korvaushoidossa, jotta korvaushoito saadaan mahdollisimman toimivaksi kunkin potilaan kohdalla. (THL 2020).

2.1 Riippuvuus ja riippuvuussairaus

Arkikielessä addiktiosta ja riippuvuudesta puhutaan välillä varsin kevyesti ja vitsaillen. Joku saattaa esimerkiksi vitsillä viitata olevansa addiktoitunut tiettyyn ruokaan tai televisiosarjaan. Tämä on kuitenkin leikkimielistä puhetta viitaten asioihin, joista tykkää ja jotka tuottavat mielihyvää. Kyseessä ei kuitenkaan ole diagnostisesti todettava riippuvuussairaus. (Häkkinen 2013, 27-28)

Riippuvuussairauden pääpiirteinä ovat pakonomainen ja itseä vahingoittava suhde johonkin aineeseen, toimintoon tai ihmissuhteeseen. Riippuvainen ihminen alkaa toimimaan riippuvuus

edellä ja riippuvuutta aiheuttavan aineen tai toiminnon merkitys elämässä kasvaa, ja alkaa viemään tilaa muulta. Riippuvuus alkaa vääristämään ihmisen ajatusmaailmaa, vaikuttamaan ihmissuhteisiin esimerkiksi eristämällä ja karsimalla lähipiiriä, lisäämään epäeettistä käyttäytymistä kuten valehtelua ja petosta niin itseä kuin muitakin kohtaan. Riippuvuuden vääristäessä ajatusmaailmaa, riippuvainen ihminen ei välttämättä kykene tunnistamaan tai halua myöntää riippuvuuden aiheuttamia oireita ja haittoja. Haitat voivat olla niin fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia kuin taloudellisiakin - usein kaikkia näitä yhdessä. Riippuvuus voi kehittyä niin alkoholiin, huumeisiin, lääkkeisiin ja muihin aineisiin, mutta myös syömiseen tai sen rajoittamiseen, erilaisiin uhka- ja videopeleihin, seksiin tai shoppailuun. (Häkkinen 2013, 27-34; THL 2023)

Riippuvuuden muita tunnuspiirteitä pakonomaisen suhtautumisen riippuvuutta aiheuttavaan aineeseen tai toimintoon sekä elämän, ajattelun, toiminnan ja vuorovaikutussuhteiden kapeutumisen lisäksi ovat muun muassa kieltäminen ja valehtelu, huono itsetunto ja itseinho. Monissa riippuvuuksissa ajatukset ja toiminta toistavat samaa kehää, jonka pääpiirteinä ja tunteina ovat voimakas itseinho, katuminen ja syyllisyys, parannusyritykset ja lupaukset, petaamiset ja retkahtelut (Häkkinen 2013, 28-29). Riippuvuus onkin usein ihmiselle ristiriitainen asia ja suhde siihen voi olla viha-rakkaus-omainen. Toisaalta se tuottaa välitöntä mielihyvää mutta pidemmällä aikavälillä se lisää haittaa ja sosiaalista paheksuntaa. (Koski-Jännes 2005).

Riippuvuussairaus on krooninen ja parantumaton sairaus, jonka ydinoire on tietyn aineen käytön tai toiminnan pakonomaisuus. Parantumattomuus ei tarkoita sitä, etteikö sairaudesta olisi mahdollista toipua, mutta se voi viedä aikaa ja sairaus voi uudelleenaktivoitua vuosikymmenienkin jälkeen. Päihde- ja riippuvuussairaus vaikuttavat laajasti yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen sekä henkiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin, vaikka sairastava ihminen ei usein kykene tunnistamaan tai halua myöntää riippuvuuden aiheuttamia haittoja elämässään (Suomen Delfins 2023; THL 2023).

Riippuvuuden kehittyminen vaatii toistuvaa kyseisen aineen käyttöä tai toimintaa, joka pitkäaikaisessa käytössä tai toistossa johtaa aivollisiin ja hermostollisiin muutoksiin (THL 2023). Riippuvuuden syntymiseen vaikuttavat erilaiset altistavat tekijät, kuten perintötekijät, kasvuympäristö, lähipiirin suhde päihteisiin, mielenterveysongelmat ja traumaattiset kokemukset, kuten seksuaalinen väkivalta tai emotionaalinen vaille jääminen (Suomen Delfins 2023). Nämä erilaisten ympäristö- ja perintötekijät eivät kuitenkaan yksinään aiheuta riippuvuutta ilman yksilön omaa panosta ja toistuvaa turvautumista kyseiseen aineeseen tai toimintaan (Koski-Jännes 2005).

2.1.1 Opioidiriippuvuuden määrittely

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (642/2023 2§) mukaan opioidiriippuvuus määritetään lääketieteellisin diagnostisten kriteerein. Opioidiriippuvuus on krooninen sekä usein uusiutuva häiriö, joka koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta riippuvuudesta.

Opioidiriippuvuuden kehittymiseen vaikuttavat yksilön geneettinen alttius, ympäristön luomat arvot, rajat ja mahdollisuudet, sekä opiaattien pitkäaikaiskäytön vaikutukset

keskushermostoon (Meririnne & Seppälä 2014). Opioidien käytössä riski addiktioon on suuri, sillä fyysinen riippuvuus opioideihin syntyy nopeasti verrattuna muihin huumeisiin.

Riippuvaisen voi olla vaikeaa ajatella mitään muuta kuin päihdettä, mikä vaikeuttaa käyttäjän irti pääsemistä päihteistä. (Päihdelinkki 2023). Opioidit sekä muut keskushermostoa

stimuloivien lääkkeiden käyttö voi johtaa sietokyvyn kehittymiseen jopa kymmenkertaiseksi.

Tämä tarkoittaa sitä, että elimistön sietokyky kasvaa huumeiden vaikutuksille ja saman

vaikutuksen saamiseksi on käytettävä yhä isompaa annosta, mikä kasvattaa riskiä huumeiden yliannostuksesta johtuvaan kuolemaan. (Terveyskirjasto 2023)

2.1.2 Opioidikorvaushoito Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (642/2023 4§) mukaan korvaushoidon voi aloittaa vain opioidiriippuvaiselle. Opioidiriippuvaisen ihmisen tulee hakeutua lääkärin läheteellä

opioidikorvaushoidon arviointipoliklinikalle, jossa potilaan hoidontarve arvioidaan ja

opioidiriippuvuus diagnosoidaan (Helsingin Kaupunki 2023). Opioidiriippuvuuden hoitoon

määrätään metadonia tai buprenorfiinia sisältävää lääkettä. Korvaushoidon tavoite tulee

selvittää aina hoitoa aloitettaessa ja sitä tulee tarkistaa hoidon edetessä. Tavoitteena voi olla

joko haittoja vähentävä korvaushoito tai kuntouttava korvaushoito. Haittoja vähentävän

korvaushoidon tavoitteena on elämänlaadun parantaminen, terveyshaittojen ehkäiseminen

sekä tartuntatautien leviämisen ehkäisy. Haittoja vähentävää korvaushoitoa annetaan usein

niille, joiden kohdalla, jotka eivät todennäköisesti koskaan lopeta käyttöä kokonaan tai ei ole

motivaatiota siihen. Tällöin kuitenkin voidaan ehkäistä haittoja, joita käytöstä aiheutuu ja

mahdollisesti vähentää oheiskäyttöä, samalla parantamalla potilaan elämänlaatua. Haittoja

vähentävä korvaushoito on myös tärkeää, joita potilasta voidaan valmentaa vaativampaan

kuntouttavaan korvaushoitoon, mikäli hän niin haluaa. (33/2008 3§)

Opioidikorvaushoito ei ole vain lääkkeellistä hoitoa. Päivitetyt sosiaali- ja terveysministeriön

asetuksen mukaan (642/2023 5§) korvaushoidon lääkehoidon lisäksi hoitoon on kuuluttava aina

myös potilaan muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä säännöllinen hoidon

seuranta. Opioidiriippuvuuden vieroitus- ja korvaushoidon tulee perustua hoitosuunnitelmaan,

jossa lääke- ja psykososiaalisen hoidon lisäksi määritellään hoidon tavoitteet, potilaan muu

terveyden- ja sairaanhoito, kuntoutus ja seuranta sekä yhteistyö sosiaali- ja terveystieteiden välillä.

Opioidikorvaushoidon ensimmäisiä tärkeitä askelia on kuitenkin löytää potilaalle oikeanlainen ja sopiva korvauslääkkeen annos. Liian vähäinen annos ei poista vieroitusoireita tai aineenhimoa ja toisaalta liian suuri annos taas voi lisätä pitkäaikaisia haittoja, tokkuraisuutta sekä tuottaa kognitiivisia haittoja. Korvauslääkkeen tarkoituksena ei ole päihdyttää, vaan poistaa vieroitusoireet parantaen opioidiriippuvaisen ihmisen toiminta- ja kognitiivisia kykyjä. (Mäkelä, Simojoki & Partanen 2020)

2.2 Osallisuus

Osallisuus tarkoittaa liittymistä, suhteessa olemista, kuulumista, yhteisyyttä, yhteensopivuutta ja mukaan ottamista. Se on myös osallistumista, vaikuttamista ja demokratiaa. Osallisuus sekoitetaan helposti osallistumiseen, ja vaikka tämä on osa osallisuutta, osallisuus itse on laajempi kokonaisuus. Osallisuuden määrittely riippuu kuitenkin valtaosin siitä, kuka käsitteen määrittelee ja mistä näkökulmasta katsoo. Eri tarkastelunäkökulmia voidaan löytää esimerkiksi psykologian, sosiologian, terveystieteen tai politiikan eri teorioista (Isola ym. 2017, 9). Myös eri ministeriöiden sisällä osallisuuden määrittely vaihtelee aktiivisen kansalaisuuden ja yhdenvertaisten palveluiden, ihmisoikeuksien ja demokratian, ja merkityksellisyyden ja mahdollisuuksien välillä. (Isola ym. 2017, 3)

Osallisuus ja kuulumisuus itselle tärkeisiin yhteisöihin sekä näihin vaikuttaminen on tärkeää ihmisen hyvinvoinnille (THL 2023b). Monella päihteitä ongelmallisesti käyttävällä ihmisellä osallisuuden tunne yhteiskunnassa kärsii ja tunteet kuulumattomuudesta voivat olla läsnä jokapäiväisessä arjessa. Kuulumattomuuden tunnetta lisääviä asioita ovat usein esimerkiksi asioinnin vaikeus palvelujärjestelmässä sekä huono, epäasiallinen tai piittaamaton kohtelu niin viranomaisten kuin muiden ihmisten toimesta. (Särkelä-Kukko 2020). Syrjäytymisen ja matalan osallisuuden kokemuksiin on taas todettu liittyvän vakavaa psyykkistä kuormittuneisuutta, yksinäisyyttä ja huonoksi koettua työkykyä (THL 2023b). Yhteiskunnassamme päihteiden käyttäjää ei nähdä osallisena, vaan niin sanotusti osallistettavana, ja osallisuus alkaa vasta kun ihminen on saanut kuriin ulospäin näkyvän päihdeongelman esimerkiksi aloittamalla työt tai opiskelun, maksamalla veroja ja noudattamalla lakia. Tähänkin tuntuu liittyvän paljon yleistystä ja stigmaa, ettei päihteitä käyttävä ihminen olisi tai voisi olla osallisena yhteiskuntaan. Moni päihteitä käyttävä ihminen elää tavallista elämää ja osallistuu ei-päihteitä ongelmallisesti käyttävän ihmisen lailla yhteiskunnan asioihin, kuten työssäkäyntiin, opiskeluun, harrastustoimintaan, poliittiseen päätöksen tekoon ja sosiaalisiin suhteisiin. (Särkelä-Kukko 2020)

Kaikki päihteitä käyttävät ihmiset eivät ole syrjäytyneitä, vaikka toki pitkäaikainen päihdeongelma helposti johtaa muun muassa arkitodellisuuden eriytymiseen, sosiaalisten suhteiden kaventumiseen ja syrjäytymiseen. Päihteiden ongelmakäyttäjien osallisuutta tulisi tukea ja vahvistaa jo päihteiden käytön aikana, eikä vasta ”kun” päihdeongelma on hallinnassa. On myös ymmärrettävä, että kaikki ihmiset eivät koskaan pääse päihteiden ongelmakäytöstä irti ja päihdeongelma voi kulkea aktiivisena osana koko elämän ajan. Osallisuutta ja kuuluvuutta olisi erittäin tärkeää tukea, sillä kokemus osallisuudesta lisää hyvinvointia, turvallisuutta sekä uskoa tulevaisuuteen, omiin mahdollisuuksiin ja kykyihin (THL 2023b). Tämä taas voi parhaassa tapauksessa jopa vahvistaa motivaatiota päihderiippuvuudesta toipumiseen, sillä osallisuuden kokemuksella on tärkeä rooli minäpystyvyyden ja toimijauskomuksen kannalta (Isola ym. 2017, 18 -19).

2.2.1 Osallisuuden vahvistaminen yhteisötoiminnalla

A-klinikkasäätiön tekemän tutkimuksen ”Liepeillä - Osallisuus kaikille avoimen kohtaamispaikan toiminnassa” (Tourunen, Jurvansuu & Kaskela 2023) mukaan matalan kynnyksen yhteisötilatoiminta edisti kävijöiden osallisuutta sekä vahvisti yhteisöllisyyden kokemusta. Tutkimuksen vastauksissa nousivat esille erityisesti kolme tärkeää piirrettä; vapaaehtoisuus ja -muotoisuus, se, että toimintaan saa tulla ja osallistua sellaisena kuin on, sekä tasavertaisuus toiminnan työntekijöiden ja kävijöiden välillä. Lisäksi positiivinen ilmapiiri ja toiminnallisuus nähtiin tärkeinä osina yhteisöllisyyden vahvistamista. (Tourunen ym. 2023, 10)

Matalan kynnyksen kohtaamispaikan tutkimustuloksien mukaan yhteisötilatoiminta ehkäisi yksinäisyyttä ja syrjäytymistä, tuki kohtaamispaikan kävijöiden mielenterveyttä ja jaksamista sekä vahvisti osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Lisäksi se vahvisti kävijöiden toimintakykyä tukemalla kävijöiden osallistumista, voimaantumista ja aktivoitumista. (Tourunen ym. 2023, 13, 16-18)

Vaikka kyseisessä A-klinikkasäätiön tuottamassa tutkimuksessa yhteisötoiminta eroaa tutkimuksemme toiminnasta sillä, että kyseessä on järjestön tuottama, vapaaehtoistoiminnalla pyörivä matalan kynnyksen toiminta, voimme silti oletettavasti soveltaa samoja tutkimustuloksia myös K-klinikan yhteisötilan toimintaan. Tutkimuksessa mainittiin, että järjestöissä toteutuvan toiminta saattaa osin vaikeuttaa kävijöiden sekä ammattilaisten ja viranomaisten välistä yhteistyötä (Tourunen ym. 2023, 18). Tähän näkisin K-klinikan yhteisötilan toiminnalla olevan jopa etulyöntiasema, sillä yhteisötoiminnan ohjaajien ollessa ammattilaisia, hyvä ja positiivinen vuorovaikutus vahvistaisi sen kävijöiden suhdetta ammattilaisiin ja viranomaisiin.

2.2.2 Osallisuus ja merkityksellisyys

Osallisuus, joka rakentuu ihmisten keskinäisen tai ihmisten ja luonnon välisen vuorovaikutuksen avulla, lisäävät merkityksellisyyden kokemuksia sekä vahvistaa uskoa omaan itseensä ja toimijuuteen. Merkityksellisyyden kokemus sekä usko omaan itsensä pystyvyyteen ja toimivuuteen ovat tärkeitä, jotta ihminen jaksaa taistella esimerkiksi epäreilulta tuntuvaan resurssien ja-koon tai yhteiskunnan byrokraattisten pylväiden välissä. Syrjäytymisen ja yksinäisyyden kokemukset voivat vaikuttaa negatiivisesti siihen, miten ihminen näkee itsensä ja identiteettinsä osana yhteiskuntaa ja muita ihmisiä, miten hän jaksaa hoitaa riippuvuuttaan ja näkeekö hän ylipäättään ulospääsyä päihderiippuvuudesta ja rikollisesta maailmasta. (Isola ym. 2017, 18)

2.3 Yhteisöllisyys

Yhteenkuuluvuus muiden ihmisten kanssa on tärkeää jokaiselle. Kuuluminen ja toisaalta kuulumattomuus eri yhteisöihin ja ryhmiin muovaavat yksilön sosiaalisen identiteetin kehittymistä (Murto 1997, 205). Yksilöt luovat ja muokkaavat käsitystä itsestään vertaamalla itseään muihin, ja ihmisen identiteetin voidaankin katsoa rakentuvan kaikkien niiden ryhmien kautta, joihin hän itsensä luokittelee. Ryhmän tai yhteisön jäsenyys on ensisijaisesti aina psykologista ja ryhmä nähdään osana yksilön minäkäsitystä. Kun ihminen luokittelee itsensä ryhmän jäseneksi, hän omaksuu ryhmän normit ja ihanteet, ja pyrkii käyttäytymään näiden mukaisesti (Murto 1997, 205).

Jo antiikin filosofi Aristoteles on maininnut vanhoissa teksteissään ihmisen olevan yhteisöeläin eikä selviydy tai elä yksin. Ihminen muistuttaa laumassa liikkuvaa eläintä (Koskela 2011). Ihmisistä puhuttaessa puhumme kuitenkin lauman sijaan ryhmästä. Ryhmä on joukko yksilöitä, jotka ovat toistuvasti keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Yhteisöstä puhuttaessa yleensä tarkoitetaan jonkin yhdistävän tekijän, kuten esimerkiksi elinympäristön, kulttuurin tai elintapojen ympärille koostuvaa rajattua ryhmää, jolla on sosiaalinen rakenne. Yhteisön jäseniä yhdistää usein yhteinen tehtävä tai päämäärä. Yhteisöllisyys on tunnetta kuulumisesta omaan yhteisöön. Yhteisöt muovaavat yksilön omaa identiteettiä ja vaikuttavat yksilön vuorovaikutukseen muiden kanssa sekä yhteisön keskinäiseen vuorovaikutukseen. Näin ollen yhteisöllisyys luo yhteenkuuluvuuden tunnetta, johon liittyy keskeisenä tunne luottamuksesta, turvallisuudesta ja merkityksellisyydestä. Myös ryhmien välinen myönteinen ja riittävän pitkäikäinen kontakti ja yhteistoiminnallinen keskinäisriippuvuus edesauttavat yhteisöllisyyden syntymistä. (Opetushallitus 2023)

2.4 Vertaistuen merkitys

Päihderiippuvuudesta toipumisesta puhuttaessa tai sitä pohtiessa on tärkeää ottaa esille vertaisuus ja vertaistuki. Vertaisuus tarkoittaa kahden tai enemmän yhteisen ominaisuuden jakavan ihmisen välistä vuorovaikutusta. Yhteisiä ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi sama ikäryhmä, elämäntilanne, ammatti tai sairaus. Vertaistuki ja sosiaalinen tuki muodostuu vertaisten kesken, joka sisältää tiedollista, emotionaalista, yhteenkuuluvuuden ja vastavuoroisen tuen elementtejä. (Kippola-Pääkkönen 2018, 174-175). Sosiaalisen identifikaatioteorian mukaan ryhmän jäsenten välinen sosiaalinen vetovoima ja ryhmän yhtenäisyys ei perustu ensisijaisesti persoonallisiin suhteisiin ja ominaisuuksiin, vaan ryhmän jäsenyyteen (Murto 1997, 205). Hyvä esimerkki tästä on huumeidenkäyttäjä, joka on yhteiskunnan silmissä rikollinen ja syrjäytynyt, mutta oman ryhmänsä sisällä hän voi olla erittäin sopeutuva ja arvostettu. On parempi ”olla joku” oman ryhmän sisällä, kuin ei mitään sen ulkopuolella (Murto 1997, 206).

Vertaistuki on koettu merkityksellisenä niin sen saajan kuin antajankin näkökulmasta. Tutkimuksissa onkin tuotu esille vertaistuen vastavuoroisuus ja molemminpuolisuus, eikä vertaistuen saajan ja antajan rooleja tarvitse erotella, sillä ne linkittyvät vahvasti yhteen (Kippola-Pääkkönen 2018, 177). Vertaistoiminta voi olla mitä tahansa vapaa-ajan toiminnasta ohjattuihin ja säännöllisiin vertaistukiryhmiin. Esimerkiksi AA-liike sai alkunsa toipumista toivovien ihmisten löytäessä toisensa ja nykyään se onkin kasvanut maailmanlaajuiseksi miljoonayhteisöksi, jonka tarkoitus on tukea päihderiippuvaisia yksilöitä kuntoutumaan päihteistä (AA 2023). Vertaistoiminnan tavoitteena voi olla päihderiippuvuudesta toipuminen, haittojen väheneminen tai elämänlaadun ja -hallinnan parantuminen. Vertaistoiminta osallistaa päihteiden käyttäjiä sillä se lisää yhteisöllisyyttä ja vastavuoroisuutta sekä vahvistaa uskoa omiin kykyihin. Vuorovaikutuksen onnistuminen edellyttää kuitenkin oikeanlaista vuorovaikutusdynamiikkaa ja se voi joko edistää tai haitata kuntoutusprosessia (Kotovirta 2018; Kippola-Pääkkönen 2018, 177).

A-Klinikkasäätiön tekemässä tutkimuksessa avoin matalankynnyksen kohtaamispaikka vahvisti kävijöiden osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusta tarjoamalla arkisen tilan viettää aikaa, tavata muita ihmisiä, tehdä jotain mielekäästä ja saada kahvia sekä syötävää. Tutkimuksen kohderyhmä koostui pääsääntöisesti yksinasuvista ja pienituloisista päihde- ja mielenterveyskuntoutujista. Tutkimuksen mukaan matalan kynnyksen palvelut muodostavat merkittävän osan kohderyhmän sosiaalisista suhteista ja arkirytmistä, sillä ne tarjoavat kävijöiden arkeen tukea, tekemistä, osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. (A-Klinikkasäätiö 2023a)

2.5 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sosiaali- ja terveysalalla asiakkaan ajatuksien ja näkemyksien huomioimista häntä koskevien hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (THL 2020). Asiakkaan ajatuksien ja näkemyksien huomiointi pätee myös palvelutarpeen arvioinnissa. Vaikka ammatillinen työryhmä loppupeleissä päättää asiakkaan hoidon etenemisestä, asiakaslähtöisessä toimintatavassa asiakkaan näkemykset omasta hoidostaan, tilanteestaan sekä hoidon kulusta otetaan huomioon sen sijaan, että ammattilainen tekisi päätökset puhtaasti oman ammatillisen näkemyksen perusteella. (Isola ym. 2017, 18-19)

Asiakaslähtöisyyden kulmakiviä on se, että asiakas nähdään aktiivisena toimijana oman hoitonsa saamisessa. Asiakas voi esimerkiksi itse asettaa omat muutostavoitteensa ja ymmärtää oman vastuunsa muutokseen pyrkimisessä. Ammattilainen auttaa asiakasta suunnittelemaan ja pyrkimään kohti näitä muutostavoitteita. (THL 2020). Asiakaslähtöisyyden on tutkittu lisäävän voimaantumisen ja pystyvyyden tunnetta - sitä, että pystyy vaikuttamaan omaan elämäänsä. Tämä taas voi olla tunne, joka yleensä päihderiippuvuudestakin kärsivillä ihmisillä helposti uupuu. (THL 2020; Isola ym. 2017, 18 -19)

3 Toimeksiantaja

3.1 A-klinikkasäätiö

A-klinikkasäätiö on voittoa tavoittelematon säätiö, joka tuottaa tutkimuksia ja tietoa ehkäisevän päihdetyö- ja mielenterveyspalveluiden kehittämiseksi. Sen asiantuntijuus on pääsääntöisesti päihde-, mielenterveys- ja riippuvuustyössä. A-klinikkasäätiö tekee laajasti kohtaavaa työtä niin kaduilla kuin verkossa, tarjoaa apua, tietoa ja vertaistukea riippuvuuksista kärsiville ja heidän läheisilleen sekä kouluttaa ammattilaisia ja asiantuntijoita. Säätiön yksi perustehtävistä on yhteiskunnallinen vaikuttaminen. (A-klinikkasäätiö 2023b, 2023c, 2023d).

A-klinikkasäätiön verkkopalveluihin kuuluvat muun muassa Päihdelinkki, joka on Suomen suurin verkkopalvelu päihdeistä, pelaamisesta ja muista riippuvuuksista. Lisäksi verkkopalveluina ovat Nuortenlinkki, joka on nuorille tarkoitettu päihde- ja mielenterveys sivusto, sekä Doping-linkki, joka tarjoaa tietoa kuntodopingista. Lasinen lapsuus-hanke tarjoaa tietoa ja tukea vanhempien alkoholin käytöstä sen haittoja kokeville läheisille sekä ammattihenkilöille, jotka kohtaavat tätä työssään. (A-klinikkasäätiö 2023d).

A-klinikkasäätiöllä on myös erilaisia hankkeita, jotka tekevät haittoja vähentävää päihdetyötä. Haittoja vähentävässä päihdetyössä kohdataan ihmisiä vertaisryhmissä, matalan kynnyksen tapaamispaikoissa sekä kaduilla. Kyseisiä kohtaamispaikkoja on muun muassa Helsingin Hakaniemessä toimiva Osis sekä Tampereella toimiva Völjy. Kaduilla liikkuvaa työtä tekee Helsingissä, Tampereella ja Oulussa Katuklinikka. Näiden lisäksi A-klinikkasäätiö tekee etsivää nuorisotyötä Salossa, kuntouttavaa työtoimintaa Salossa, Kotkassa ja Lahdessa, sekä maahanmuuttajataustaisille nuorille suunnattua nuorisotyötä Helsingissä. (A-klinikkasäätiö 2023d).

3.2 A-klinikka Oy

A-klinikka Oy tarjoaa palveluita erilaisissa alkoholiin, muihin päihteisiin, riippuvuuksiin sekä mielenterveydellisissä ongelmissa. Vuonna 2016 A-klinikkasäätiön hallitus päätti yhtiöittää palvelutoimintansa ja näin syntyi A-Klinikka Oy. Tämä yhtiötitys tarkoitti käytännössä sitä, että A-klinikkasäätiön tuottamat maksulliset palvelut siirtyivät A-klinikka Oy:lle. K-klinikka kuuluu myös A-klinikka Oy:n alaisiin palveluihin. A-klinikka Oy tarjoaa Helsingissä kolmessa toimipisteessä korvaushoitoa; Itäkeskuksessa, Kalliossa ja Vallilassa. (A-klinikka 2023c, 2023d, 2023e, 2023f, 2023g)

Korvaushoidon lisäksi A-klinikka tarjoaa muun muassa asumispalveluja, terveysneuvontaa ja huumehoidon avopalvelua matalan kynnyksen palveluina. Alle 25-vuotialle terveys- ja huume-neuvontaa matalalla kynnyksellä tarjoaa Nuorten palvelut. Lisäksi A-klinikalla on laitoshoitona vieroitushoitoa ja kuntouttavaa laitoshoittoa. Kuntouttavaa laitoshoittoa on Kouvolassa, Tampereella, Salossa ja Järvenpäässä. Kaiken kaikkiaan A-klinikalla on 13 eri toimipistettä ympäri eri paikkakunnilla. (A-klinikka 2023d, 2023g)

3.3 K-klinikka

K-Klinikat ovat A-klinikka Oy:n avohoidollista opioidikorvaushoitoa tuottava yksityinen palvelu, joka toimii ostopalveluna eri kaupungeille ja kunnille. K-klinikan palvelut ovat yli 18-vuotiaille opioidiriippuvaisille, joiden korvaushoidon tarve on arvioitu. Korvaushoidon tarve arvioidaan opioidikorvaushoidon arviointipoliklinikalla, johon tarvitaan lääkärin lähete. Lähetteen voi saada lääkäriltä hakeutumalla oman terveyskeskuksen lääkärin vastaanotolle. (Helsingin Kaupunki 2023).

Opioidikorvaushoidon tarpeenarvioinnin jälkeen potilas ohjataan K-klinikan (tai jonkin muun korvaushoitoa tuottavan tahon) hoito-ohjelmaan. Hoito-ohjelmien suuntaukset ovat joko kuntouttavat ja haittoja vähentävät. Kuntouttavan hoidon tavoitteena on kokonaisvaltainen

parannus potilaan motivaatioon pysyä raittiina sekä parantaa potilaan elämänhallintaa. Haittoja vähentävässä ohjelmassa tavoitteena on vähentää huumeiden käytön aiheuttamia haittoja, ehkäistä potilaiden syrjäytymistä ja parantaa heidän elämänlaatuaan. (A-klinikka 2023c).

K-klinikalla hoitoon sisältyy lääkehoito metadonilla tai buprenorfiini-naloksoni yhdistelmällä. Lääkehoidon lisäksi tehdään hoitosuunnitelma, jota päivitetään aina kerran vuodessa. Lisäksi hoitoon kuuluvat muun muassa omahoitajatapaamiset, lääkärin sekä sosiaaliohjaajan vastaanoto, päihdeseulat ja palveluohjaus. Palveluohjaus tarkoittaa potilaan ohjausta palvelun piiriin, jota klinikan puolesta ei ole tarjolla. Vaikka korvaushoito K-klinikoilla kattaa psyko-sosiaalisen tuen, psykiatrista hoitoa tai terapiaa klinikalla ei tarjota, ja tästä syystä potilas voidaan ohjata psykiatriselle polklinikalle mielenterveysasioiden tiimoilta. Myös esimerkiksi katko- ja kuntoutuslaitoksiin voidaan K-klinikalta tehdä lähtete joko A-klinikan omistamiin tai muiden paikkakuntien ja hyvinvointialueiden katko- ja kuntoutuspaikkoihin. (A-klinikka 2023c).

Opioidikorvaushoito ja sen tavoitteet määritellään hoito-ohjelman mukaisesti yksilölliset olosuhteet ja tilanteet huomioiden, ja jokaisen hoito on loppupeleissä yksilöllistä hoitoa. Vallilan K-Klinikalla on toiminnassa myös yhteisötila, jota tulemme hyödyntämään tutkiessamme yhteisöllisyyden merkitystä korvaushoidossa. Sen tarkoituksena on vahvistaa hoidon psykososiaalista puolta sekä toimia matalan kynnyksen vertaistuki ja vertaistoimintana pieniyhteisössä. (A-klinikka 2023c)

4 Opinnäytetyön toteuttaminen

4.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Teemme opinnäytetyömme tutkimuksellisenä opinnäytetyönä. Työ on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimuksemme aineistona toimii empiirinen aineisto eli kohderyhmämme kokemukset ja ajatukset yhteisötilan toiminnasta ja merkityksestä. (Kallinen & Kinnunen 2023)

Opinnäytetyön menetelmätyypeistä toiminnallinen, tutkimuksellinen ja taiteellinen opinnäytetyö sisältävät paljon samaa ja tästä syystä niitä voi olla vaikeaa erottaa toisistaan. Niissä kaikissa on tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit ja aineistot sekä tuotos ja tulos. (Salonen 2013, 5). Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kuitenkin se ero tutkimukselliseen opinnäytetyöhön, että toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyy jokin tuotos kuten opas, malli, esite tai perehdytyskansio, kun taas tutkimuksellisessa opinnäytetyössä syntyy uutta tietoa esimerkiksi tutkimusraportin muodossa (Salonen 2013, 6).

Opinnäytetyömme tuloksena syntyy tutkimusraportti, eli kyseessä on tutkimuksellinen opinnäytetyö.

Tutkimuksen yhtenä päätunnuspiirteenä voidaan pitää universalismia. Tämä tarkoittaa sitä, että kriteerit kaikille tieteentekijöille ovat samat. Tutkimuksen kriteerit ovat yhteisöllisyys eli tiedot oleminen kaikille yhteistä omaisuutta, puolueettomuus eli objektiivisuus ja subjektiivisuuden eliminointia, sekä kriittistä tarkastelua, joka tarkoittaa läpinäkyvyyttä, sääntöjen noudattamista ja avoimuutta. Edellä mainitut seikat liittyvät olennaisesti myös tutkimuksen eettiseen tarkasteluun ja eettisyyden arviointiin. (Salonen 2013, 9)

4.2 Laadullinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa tutkimusta, jossa pyritään näkemään ja ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä tai ideaa tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa on siis usein tarkoituksena selvittää tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden ajatuksia, mielipiteitä, näkökulmia ja tunteita. Aineistot voidaan kerätä eri haastattelumuotojen kuten ryhmä- tai yksilöhaastattelujen avulla. Lisäksi aineistona voidaan käyttää tekstejä, päiväkirjoja tai aiempia tutkimuksia. Saatua aineistoa tarkastellaan ja analysoidaan sen keräämisen jälkeen ja tuotoksena syntyy esimerkiksi tutkimusraportti. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tuottamaan uusia näkökulmia aiheeseen, vaikka aihetta tutkittaisiinkin edellisten tutkimusten pohjalta. (Juuti & Puusa 2020, 4 - 6)

Laadullinen tutkimus on vahvasti yhteydessä fenomenologiaan. Fenomenologia tarkoittaa tieteenlajia, joka tutkii sitä, miten ihmiset kokevat ilmiöt, joiden sisällä he itse elävät sekä miten he rakentavat merkityksen sosiaalisiin suhteisiin, ilmiöihin ja asioihin. (Juuti & Puusa 2020, 4).

Laadullisessa tutkimuksessa erilaisia lähestymis- ja analyysitapoja on paljon. Näissä kaikissa on kuitenkin yhteisiä ominaispiirteitä, joita laadullisella tutkimuksella voidaan määrittää. Näitä piirteitä ovat muun muassa epäily itsestään selvästi tiedettyä kohtaan, kvalitatiivisen eli laadullisen aineiston suosiminen, subjektiivisuuden arvostaminen, asianomaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostaminen, tutkijan paikan reflektointi, monimutkaisuuden sietokyky, strukturoimattoman aineiston suosiminen, sitoutuminen lähelle menevään tarkasteluun, keskittyminen toimintaan, mitä- ja miten kysymysten painottaminen sekä analyysivetoisuus. Ominaispiirteet eivät kuitenkaan ole velvoittavia niin, että kaikkien edellä mainittujen pitäisi esiintyä samassa tutkimuksessa. (Kallinen & Kinnunen 2021).

4.3 Laadullisen tutkimuksen teoriaa

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää kolmea käsitettä, jotka ovat uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys. Nämä kolme ovat yhteydessä toisiinsa ja yhdenkin puuttuminen tai ontuminen voi horjuttaa tutkimuksen luotettavuutta merkittävästi. (Juuti & Puusa 2020, 11)

Koska kyseessä on laadullinen tutkimus kohderyhmän kokemuksista, on tärkeää pyrkiä saamaan vastaaja kertomaan rehellisesti mielipiteitä ja ajatuksia. Paperikyselyssä on hyvät ja huonot puolensa. Toisaalta se voi auttaa osaa vastaajista vastaamaan anonyymiteetin ja matalan kynnyksen vuoksi. Toiset taas saattavat kaivata henkilökohtaisempaa kontaktia ja jättää vastaamatta, koska eivät jaksakaan keskittyä paperisen kyselyn täyttämiseen. (Kallinen & Kinnunen 2021)

Laadullista tutkimusta tehdessä on tärkeää välttää oletuksien tekemistä ja ottaa etäisyyttä itsestäänselvyksiin. Tutkimuksen edetessä on tärkeää hahmottaa omia henkilökohtaisia olettamuksia ja itsestään selvinä pidettyjä asioita niin tutkimuksen kohderyhmästä kuin tutkimustuloksien luonteesta. Vaikka tietyt tutkitut asiat voivat tuntua itsestäänselvyksiltä, on tärkeää pystyä näkemään ne vierain ”uusien” silmin. Esimerkiksi päihdetyössä pitkään olleella työntekijällä jo ammattisanasto on jo hallussa ja hän saattaa pitää tiettyjä termejä itsestäänselvyksinä, kun taas uudelle työntekijälle myös alaan kuuluva sanasto tulee todennäköisesti uutena. Myös esimerkiksi kohderyhmän tietty käyttäytyminen tai ”tunnuspiirteet” sekä aiemmin mainittu riippuvuuden tunnuspiirteet ovat riippuvuuksien kanssa työskenteleville ihmisille itsestäänselvyksiä, mutta uusia ihmisille, jotka eivät ole alalla tai muuten asiaan perehtyneitä. (Kallinen & Kinnunen 2021)

Tutkijan tulee olla selvillä omista ennakkokäsityksistään ja -oletuksistaan ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana sekä aineiston tulkintaa tehdessä. Tärkeää on myös olla läpinäkyvä niistä, sillä muuten tutkimuksen luotettavuus kärsii. Myös oman aseman tiedostaminen ja reflektiivisyys tulee olla läsnä koko tutkimuksen ajan. On tärkeää, että tutkija on hereillä siitä, miten tutkijan rooli vaikuttaa esimerkiksi haastattelutilanteissa ja haastateltaviin ihmisiin. (Kallinen & Kinnunen 2021)

”Aineisto ei koskaan puhu itse mitään, vaan tutkija puhuttaa sitä jostain näkökulmasta.” (Kallinen & Kinnunen 2021). Tämä tarkoittaa sitä, että tutkija tarkastelee aineistoa aina tietystä näkökulmasta. Tutkimuksen pohjalla on aina tietyt ennakkokäsitykset ja tutkimuskysymykset tutkittavasta aiheesta. Nämä antavat pohjan tutkimukselle, jonka takia tutkimusta ylipäätään lähdetään tekemään. Tutkijan on tärkeää ymmärtää oma näkökulma ja nähdä se osana monen näkökulman virtaa.

Myös aineiston tulkinta on aina tulkitsijan varassa eikä yhdelle itsestään selvä tulkinta ole toiselle sama. Minun tulkintani ei ole ainoa tai oikea tulkinta. On tärkeää osata tarkastella omia ennakkokäsityksiä, näkökulmia ja tulkintoja objektiivisesta näkökulmasta ja ymmärtää niiden subjektiivisuus. Vaikka kuinka jokin tuntuisi itsestään selvältä, on hyvä ymmärtää, että joku muu voi aina tehdä toisia tulkintoja. Tästä syystä analyysivetoinen tutkimus on parempi käsite, sillä se viittaa empiirisen aineiston olevan keskiössä ja tutkijan käyttäen eri analyysimenetelmiä ja tekee tulkintoja tästä. Itse aineisto ei siis sano mitään, vaan tutkimuksen tehtävänä on tuoda eri näkökulmia ja tulkintoja esille. (Kallinen & Kinnunen 2021)

Monimutkaisuuden sietokyky on tärkeää niin aineiston tulkinnassa kuin ylipäätään laadullisen tutkimuksen tekemisessä. Moni asia tutkimuksen tekemisessä ei ole riippuvaisia tutkimuksen tekijöistä vaan byrokraattisia pylviä on paljon, ja näihin ei aina itse voi vaikuttaa. (Kallinen & Kinnunen 2021)

4.4 Aineiston kerääminen

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään tavanomaisesti aineiston hankinnassa ryhmähaastatteluja, yksilöhaastatteluja, dokumenttiaineistoja, havainnointia tai näiden eri yhdistelmiä (Juuti & Puusa, 6). Hankimme aineiston kyselyn avulla. Kysely tehtiin paperilomakkeena anonyymisti. Kyselyn vastaajina olivat halukkaat Vallilan K-klinikan korvaushoidon potilaat, jotka käyvät yhteisössä lääkkeenjaon yhteydessä. Kyselyihin muotoiltiin noin 3-5 selkeää ja mahdollisimman yksinkertaista kysymystä, jotta kynnyks vastata kyselyyn olisi tarpeeksi matala. Pyrimme siihen, että kysely ei vie kovin kauaa aikaa. Kyselyihin sisällytettiin tieto vastaajille, että vastauksia käytettäisiin opinnäytetyössä tutkimusaineistona, joka tuhoetaan heti, kun aineisto on saatu ylös. Kyselyt olivat anonyymeja, joten vastaajan ei tarvitse huolehtia henkilökohtaisten tietojen luovuttamisesta.

Aineiston keräämisessä laadulliseen tutkimukseen on tärkeää muistaa, että tutkimuksen aineisto pysyy kontekstistaan, eli aineistoa tulkitaan osana kontekstia (Kallinen & Kinnunen 2023). Lisäksi tutkittu aineisto tulee olla luonnollista aineistoa, eli aineistoa, joka on syntynyt jo ilman, että tutkija itse vaikuttaa tämän syntymiseen. Tämä tarkoittaa meidän tutkimuksessamme sitä, että kyselyt tehdään niille ihmisille, jotka ovat korvaushoidon potilaita, joille yhteisötilassa oleilu kuuluu jo osaksi klinikkakäyntiä. Näin tutkimme luonnollista aineistoa eli jo olemassa olevaa kohderyhmän kesken, emmekä luo uutta. (Kallinen & Kinnunen 2023)

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tutkijat ovat suorassa kontaktissa niihin ihmisiin, käytäntöihin, asioihin ja tekoihin, joita he yrittävät tutkimuksessaan ymmärtää ja kerätä

aineistoa. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi mahdollisimman läheistä suhdetta tutkimuksen kohteena oleviin ihmisiin, läsnäolo tietyn tapahtuman tapahtuessa tai erittäin tarkkaa ja yksityiskohtaista aineiston tarkastelua eli lähilukemista. (Kallinen & Kinnunen 2021)

4.5 Tutkimuksen toteutus

Vallilan K-klinikan yhteisötila on normaalisti auki joka tiistai ja sitä pitävät sosiaalihjaajat. Aukiolo on lääkkeenjakojen aikaan eli klo 8-9.30 sekä 10-11.30. Koska yhteisötilan aukipitäminen ei ole sosiaalihjaajien ensisijainen työtehtävä, niin yhteisötilaa ei pystytä pitämään yleensä auki muuten kuin kerran viikossa.

Opinnäytetyön aineisto on kerätty seuraavina päivinä; 15.1, 16.1, 23.1, 26.1, 30.1, 13.2, 19.2. Mahdollistaaksemme mahdollisimman monen vastauksen saamisen pidimme yhteisötilaa auki poikkeuksellisesti kahtena viikkona useammin kuin vain tiistaina. Tarkoituksena ei kuitenkaan ollut kehittää yhteisötoimintaa aineiston keräämisen aikana, vaan tutkia jo olemassa olevaa. Tästä syystä emme halunneet laajentaa yhteisön aukioloaikoja liiaksi, sillä tämä olisi muuttanut yhteisötilan toimintaa aiemmasta.

Aineiston keräämiseen käytettiin paperista kyselylomaketta, jonka suunnittelimme rajaten vain oleellimmat kysymykset. Kyselyiden ajatuksena oli, että ne olisivat tarpeeksi lyhyet, jotta mahdollisimman moni vastaisivat niihin kiireestä tai keskittymiskyvystä riippumatta. Kysely sisälsi helposti ymmärrettävää neljä kysymystä yhteisön toiminnasta ja sen merkityksestä. Kyselyt olivat näkyvillä yhteisötilan pöydällä, jotta ne olivat helposti huomattavissa ja täytettävissä.

4.6 Tutkimuksen rajaus

Tavoitteenamme on tuottaa laadullinen ja tutkimuksellinen tutkimus Vallilan K-klinikan yhteisötilan merkityksestä. Näkökulmana toimivat potilaiden kokemukset ja mielipiteet yhteisötilasta ja sen merkityksestä heille. Rajasimme tutkimusryhmän Vallilan K-klinikan yhteisössä asioiviin potilaisiin. Tavoitteenamme on tuottaa uutta tietoa kyseisen yhteisön toiminnasta ja sen merkityksestä Vallilan korvaushoitoklinikalla käyville potilaille. Lisäksi toivomme tutkimuksesta syntyvän ideoita K-klinikalle yhteisötoiminnan kehittämiseksi.

5 Aineiston analysointi

Laadullisen aineiston analyysi voidaan määritellä prosessiksi, jossa aineisto tiivistetään ja käsitellään joko käsitteelliseen tai teoreettiseen muotoon. Analyysissa on tärkeää saada pienestä määritelmästä suurta ja tarkoitus on päästä sukeltamaan aineiston syvemmälle tasolle. Sisällönanalyysissä keskitytään aineiston käsittelemiin kysymyksiin, teemoihin ja siihen mistä puhutaan. Sen tarkoitus on antaa selkeä ja tiivis kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Tutkittavan aineiston avulla saadaan siten käsitys kyseisestä ilmiöstä, jossa aineisto on järjestetty selkeällä ja tiiviillä tavalla, jotta aineiston sisältämä tieto pysyy samana. (Vuori 2021)

5.1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkimusvastauksien analysoinnissa olemme käyttäneet aineistolähtöistä analyysia. Aineistolähtöisessä analyysissa tutkimusaineistoa analysoidaan pelkistäen, ryhmitellen sekä luoden alakategorioita, yläkategorioita, pääkategorioita ja yhdistäviä kategorioita. Sen tarkoituksena on luoda aineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä analyysissa aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla ei käytännössä saa vaikuttaa tutkijan tulkintaan aineistosta, vaan aineistoa tulisi tulkita ilman ennako-oletuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127)

Aloitimme kyselomakkeiden vastauksien läpikäymisen aineistoa lukemalla ja sisältöön perehtymällä. Tämän jälkeen kirjoitimme vastaukset allekkain kohta kohdalta. Tarkoittaen sitä, että laitoimme jokaisen ensimmäisen kysymyksen vastaukset allekkain, toisen kysymyksen vastaukset allekkain jne. Sen jälkeen aloimme tutkimaan vastauksista yhtenäisyyksiä ja yhtäläisyyksiä. Helpotimme tätä esimerkiksi alleviivaamalla kyselyn vastauksista samaa kuvaavia ilmaisuja ja niputimme niitä yhteen. Vastauksissa oli huomattavissa paljon samoihin kategorioihin ja teemoihin tulkittavia vastauksia, ja näin ollen pelkistämällä niitä oli helpompi niputtaa yhteen. Pelkistäessä jaoimme vastauksia kolmeen eri teemaan: tuki, yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104 - 107, 122-124)

Yhteenkuuluvuus = Keltainen

Tuki = Turkoosi

Yhteisö = Harmaa

1. Mikä yhteisössä on sinulle tärkeää?

- Vaikea vastata
- Että, ihmiset ovat ystävällisiä +
- Paikka, missä nähdä ihmisiä ja jutella jne. +
- Tuki +
- -
- -
- Yhteisöllisyys ja rehellisyys +
- Juuri se, että ei tarvitse heti poistua ja saa jutella mukavia ihmisten kanssa. +
- Kahvitarjoilut. +
- Parhaimmillaan vertaistuki, yhteisöllisyys. +
- Pääsee juttelemaan muiden ihmisten kanssa, jos haluaa ja saa tukea ja apua arjen asioissa. +
- Ystäviä ja henkilökunta. +
- Hyvä rento meno +
- Joustoa ja pidetään kaikki yksilöinä +

Kuva 1 Esimerkki redusoinnista

Esimerkkikuvasta näkyy, kuinka väritimme vastauksista yhteenkuuluvuuteen tulkittavat vastaukset keltaisella, tukeen tulkittavat vastaukset turkoosilla ja yhteisöön tulkittavat vastaukset harmaalla. Joskus vastauksissa saattoi olla monia teemoja samassa, mikä tarkoitti sitä, että väritimme osasta vastauksesta eri kohtia eri väreillä.

Sisällönanalyyseissa aineistoa voisi myös mahdollisesti kvantifioida eli laskea kuinka monta kertaa sama asia toistuu esimerkiksi haastateltujen vastauksissa. Opinnäytetyömme tarkoituksen osalta emme kokeneet tätä kuitenkaan tarpeelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135)

6 Tutkimus

6.1 Vastauslomakkeiden tarkastelu

Tässä luvussa kokoamme yhteen kyselylomakkeiden vastauksia, jotka olemme jaotelleet ja luokitelleet eri kategorioihin niitä yhdistävien tekijöiden perusteella. Perimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, että mitä yhteisötila merkitsee potilaille. Kyselylomakkeessa pyrimme syventämään potilaiden vastauksia käyttämällä avoimia kysymyksiä haastaen heitä pohtimaan esimerkiksi, mikä yhteisössä on heille tärkeää, mitä hyvää yhteisö tuo heille ja

kuinka usein he toivoisivat yhteisön olevan auki. Lopuksi kuvaamme minkälaisia kehitysehdotuksia potilaat antoivat yhteisölle.

Pyrimme tutkimaan minkälaisia yhtenäisyyksiä vastauksissa tuli esille ja sitä kautta jaottelemaan niitä itsellemme helpommin tulkittaviksi konsepteiksi. Helpotimme tätä esimerkiksi koodaamalla kyselyistä eri väreillä kohtia, jotka tunnistimme sellaisiksi, jotka pystyimme jakamaan eri luokkiin. Monissa vastauksissa oli samankaltaisia teemoja, joten päätimme kerätä niitä yhteen ja jakaa vastauksia näiden yhdistävien tekijöiden perusteella kolmeen kategoriaan: tuki, yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus.

6.2 Yhteisön merkitys

Ensimmäisessä kysymyksessä: Mikä yhteisössä on sinulle tärkeää? Vastauksista noin kolme neljäsosaa olivat positiivisia. Monissa vastauksissa toistuivat samat asiat ja teemat, kuten sosiaalinen kanssakäyminen muiden klinikakävijöiden kanssa ja vertaistuen saaminen. Moni kuvasi vastauksissa sitä, kuinka heille tärkeää yhteisötilassa on yksinkertaisesti muiden näkeminen ja jutteleminen. Yksi vastaus nosti esiin myös sen, ettei klinikalta tarvitse poistua heti lääkkeensaannin jälkeen.

”Paikka, missä nähdä ihmisiä ja jutella jne.”

”Pääsee juttelemaan muiden ihmisten kanssa, jos haluaa ja saa tukea ja apua arjen asioissa.”

”Kaverit, vertaistuki”

Vastauksien perusteella monet kävijöistä pitivät tärkeänä vertaisten kanssa olemista, juttelua ja yhdessäoloa. Yhteisötilan merkitys ja tärkeys nousee myös esille vastauksissa, joissa painotetaan yhteisötilan käyttötarkoitusta: paikka, josta ei tarvitse lähteä heti kun potilas on saanut lääkkeen.

6.3 Vertaistuen merkitys

Toinen kysymyksemme, joka käsitteli sitä, tuoko yhteisö jotain hyvää potilaan elämään. Tässä vastaukset antoivat suurimmaksi osaksi viittaa siitä, että yhteisöllä on tärkeä merkitys

potilaille. Monet vastauksista käsittelevätkin sitä, että yhteisössä pääsee tapaamaan muita ihmisiä sekä saamaan tarvitsemaansa tukea päihteettömyyteen. Yhdessä vastauksessa mainittiin jopa, että yhteisön merkitys on vastaajalle elintärkeä. Yhteisössä käyminen näyttäisi vastauksien perusteella olevan myös osa päivittäisrutiinia. Samalla kun potilas hakee lääkkeen voi hän viettää aikaa yhteisössä muiden potilaiden kanssa. Yhteisötila saattaa parhaassa mahdollisessa tapauksessa lisätä osallisuuden tunnetta klinikan potilaiden kohdalla. (A-klinikkasäätiö 2023a)

Kuten huomata saattaa ensimmäisen ja toisen kysymyksen vastaukset ovat lähellä toisiaan ja molemmissa käsitellään vertaistuen, vuorovaikutuksen ja tavallisen ajanvieton mahdollisuuden tärkeyttä. Molemmissa kohdissa korostuu, miten monelle vertaisten kanssa kanssakäyminen turvallisessa tilassa on tärkeää ja tuo arkeen mielekkyyttä. Yksi vastaajista sanoitti yhteisötilan tukevan päihteettömyyttään.

”Tuo (ihmisten näkeminen ja jutteleminen).”

”Tukea ja ystävyyttä.”

”Voi viettää aikaa.”

”Se tuo mahdollisuutta olla vertaistensa ihmisten kanssa.”

”Sosiaalisuutta.”

”Ystäviä, tukea, neuvoja.”

”Tuo paljon koska se auttaa toipumaan.”

6.4 Toiveet yhteisön aukiolosta

Kolmas kysymyksemme liittyi siihen, että toivoisivatko potilaat sitä, että yhteisö olisi useammin auki. Vastaajista yli kolme neljäsosaa toivoi, että yhteisö olisi auki joko päivittäin tai lähes joka päivä.

”Päivittäin.”

”Voisi olla enemmän auki.”

”Kyllä, aina.”

”Joo, olisihan se kiva, vaikka joka päivä olisi.”

”Mun puolesta joka viikon päivä.”

”Kahvitila voisi olla auki niin sais sosialisoida.”

”Kyllä 2-3 kertaa viikossa.”

Monet potilaat, kyselylomakkeiden perusteella, hyödyntävät yhteisötilaa ja kokevat sen tarpeellisena ja tärkeänä pysähtymispaikkana arjessaan. Joillekin taas kerta viikossa oli riittävää eli yhteisö ei tarjonnut niin suurta roolia heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että yhteisö voisi olla enemmän auki. Tästä voimme päätellä sitä, että jo edellä mainituissa vastauksissa tuodaan esille se, että yhteisötila on merkittävä potilaille. Huomaamme myös sen, että pelkästään tarjoamalla potilaille paikan missä he voivat viettää aikaa ja saada potentiaalista vertaistukea on positiivinen asia heille.

6.5 Yhteisötilan kehittämisehdotuksia

Viimeisenä kyselylomakkeessa kysimme kehittämisehdotuksia potilailta. Monessa yhteisön ja sen toiminnan kehittämistä vastauksessa kävi ilmi, että potilaat toivovat ryhmätoimintaa ja erilaista tekemistä. Jossain vastauksissa toivottiin elokuvissa käyntiä ja vielä enemmän oli toivetta johonkin urheilullisiin harrastuksiin. Useat vastaukset käsitelivät myös ruokaa, mikä ei ollut yllättävää, sillä ruoka on usein erinomainen motivaattori osallistumiseen ja tekemiseen. Osa toivoi hävikkiruuan jakelua ja jotkut ihan vain pullaa tarjottavan kahvin kanssa.

”Ei tarvitse olla muuta toimintaa”

”Kyllä; keilausta, erilaista liikuntaa, leffassakäyntejä.”

”Ehkä vois olla salia tms toiminnallista.”

”Käytäisiin elokuvissa ja urheilemassa. Välillä halukkaille esim bilis, fudis yms.”

”Jotain voisi keksiä, ruokaryhmää tai vastaavaa.”

”Ihan urheilusta ruoanleivontaan.”

”Haluaisin, että mentäisiin kahville, elokuviin, kasvitieteellinen puutarha.”

”Pullakahvit eli ei pelkkää pullaa.”

Kehittämisehdotuksia tarkastellen huomaamme haastateltavien vastauksissa piilevän avunhuuto tekemisen puutteelle. Yhteisötila on rajoitettua toimintaa ja sen pysyvyys on valitettavasti vain yhdessä paikassa. Vastaukset kuitenkin antavat kuitenkin osviittaa siitä, että kävi-jöillä olisi halua tehdä ja toteuttaa itseään lisää, muutenkin kuin vain lääkkeen haun ohella istua, jutella ja saada vertaistukea siten. Yhteisötila itsessään ei pysty vastaamaan tähän tarpeeseen mitä haastateltavilta on tullut, mutta se mitä yhteisötila voi hyödyntää on se, että tilassa kerääntyisi voimaannuttava yhteisö, joka voisi omin avuin järjestää itsellensä tekemistä.

7 Tutkimustulokset

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia yhteisötilan merkitystä opioidikorvaushoidossa oleville potilaille. Lisäksi toiveissamme oli saada mahdollista näkökulmaa siitä, miten yhteisötilaa ja sen toimintaa voisi mahdollisesti kehittää jatkoideana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia laadullisen tutkimuksen menetelmän ja sisällönanalyysin keinoin, miten yhteisötilan aukiolo vaikuttaa klinikalla asioivien potilaiden klinikkakäyntiin ja mitä se tuo niin klinikalla asioimiseen kuin arkeen yleisesti.

7.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyömme aiheen ja toteutuspaikan eli yhteisötilan kannalta kiinnitimme erityisesti huomiota vastauksissa viittauksiin yhteisöllisyydestä ja ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Halusimme selvittää yhteisötilan vaikutusta klinikan potilaiden vuorovaikutukseen toistensa kanssa. Toivoimme saavan jonkinlaista käsitystä myös siitä, vahvistaako yhteisötila ja sen toiminta potilaiden välisiä vuorovaikutussuhteita.

Tutkimuskysymyksissämme olennaista K-klinikan yhteisötilan toiminnan tutkimisessa oli keskittyä sen merkitykseen ja mahdollisiin positiivisiin vaikutuksiin. Olimme tutkimusta tehdessämme myös valmistautuneita siihen, että positiiviset vastaukset eivät olleet itseisarvo. Aloittaessamme sisällönanalyysia kävimme vastaukset huolella läpi, jonka jälkeen etsimme yhteneväisyyksiä ja mahdollisia toistuvia vastauksia potilaiden vastauksista. Yhteneväisyydet löydettyä huomasimme, että lähes kaikissa vastauksissa toistui samoja teemoja, josta pystyimme muodostamaan kolme eri kategoriaa. Nämä kategoriat olivat vertaistuki, yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus. Vastausten teemoittaminen kolmeen eri kategoriaan auttoi meitä hahmottamaan vastauksissa toistuvia teemoja. Tästä voimme myös tehdä johtopäätöksen, että toistuvat teemat kuten vertaistuki, yhteisöllisyys ja yhteenkuuluvuus ovat klinikan kävijöille tärkeitä asioita ja kertovat nimenomaan siitä, mitä yhteisötila ja sen toiminta heille merkitsee.

Tuen merkitystä löytyi tekstistä paljon. Tulkitsimme myös sitä tueksi, kun haastateltava oli kirjoittanut keskustelusta ja juttelemisesta. Koimme, että mahdollinen keskusteluapu on tärkeää toipumisen prosessissa. Yhteenkuuluvuuden teemaa näkyi teksteissä, kun haastateltava mainitsi ihmisiä ja muita kanssakävijöitä. Monissa vastauksissa esiintyi joko kaverit, ihmiset tai henkilökunta, mikä tarkoittaisi sitä, että harva ihminen, joka yhteisötilaa hyödyntää, tulisi sinne pelkästään vain nauttiakseen yksinolosta ja ilmaisesta kahvista. Yhteisön teemaa tukivat vastauksissa sellaiset kohdat missä puhuttiin yhteisöstä, paikasta sekä siitä millaisena yhteisötila koetaan. Monissa vastauksissa puhutaan siitä, että yhteisötila paikkana on heille tärkeä, mutta yhteisötila itsessään ei ole tärkein, vaan juuri se mitä siellä tapahtuu. Kokoontumispaikkakin voi menettää tarkoituksensa, jossa siellä ei käy ketään, mutta yhteisötilan tapauksessa potilaat käyvät, juttelevat ja saavat viettää aikaa tukien toinen toistaan ja se millaiseksi potilaat kokevat yhteisötilan on se mikä tekee paikasta nimenomaan yhteisöllisen.

7.2 Tutkimuksen eettiset käytännöt

Opinnäytetyön tekemisessä on tärkeää perehtyä eettisiin seikkoihin. Näitä ovat tieteellisen käytännön loukkausepäilyjen käsitteleminen, Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden ennakoarviointi sekä opinnäytetyön eettiset suositukset (Aro & Koivisto 2019). Koska teemme opinnäytetyömme tutkimuksellisenä työnä, jossa käytämme aineiston keräämisessä kyselyä eli olemme suorassa kontaktissa tutkimuksen kohderyhmän kanssa, on erityisen tärkeää kiinnittää huomio inhimilliseen ja arvostavaan kohtaamiseen, sekä osata soveltaa tutkimuksen tekemisessä sosiaalialan eettisiä periaatteita (Mönkkönen 2018).

Suomessa kaikilla tieteenaloilla tutkijaa ohjaavat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet. Näihin kuuluvat muun muassa tutkittavien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus (731/1999, 6-23§) sekä aineellisen ja aineettoman kulttuuriperinnön sekä luonnon monimuotoisuuden kunnioitus (731/1999 17§). Tutkijan tulee toteuttaa tutkimuksensa niin, ettei siitä aiheudu tutkimuksen kohteena tai tutkimukseen osallistuville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, haittoja tai vahinkoa. Lisäksi tutkijan on aina otettava vastuu tutkimuksen eettisistä ja moraalisisista ratkaisuista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7-14).

Tutkimukseen osallistuvalla henkilön tulee aina tietää olevansa tutkittavana, tarvittava informaatio tutkimuksesta, sekä hänellä on oikeus kieltäytyä, keskeyttää tai peruuttaa suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta ilman kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttäminen ei kuitenkaan estä siihen asti kerättyjen tietojen käyttämistä. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä on oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen käytännön toteutuksesta, sekä saada ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva

tutkimuksen tavoitteista sekä osallistumisen vaikutuksesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8-9, 11)

7.3 Yksityisyyden suoja

Tutkimusta tehdessä on tärkeää pitää huoli tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojasta. Tutkimuksen julkaisemisessa tuleekin kiinnittää erityistä huomiota tutkimukseen osallistuneiden sekä tutkimuksessa mainittujen henkilöiden yksityisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12). Emme kuitenkaan käytä tutkimuksessamme henkilötietoja, koska kysely tehtiin anonyymisti. Vastaaajan henkilöllisyys ei ole olennaista tutkimuksen tuloksien kannalta, joten tästä syystä henkilöllisyyttä ei lähtökohtaisesti edes kysytä. On kuitenkin tärkeää huomioida, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden nimettömyys ei välttämättä takaa henkilöiden tunnistamattomuutta, koska tutkimuksen kohteena on tietyn organisaation tietty klinikka. Tästä syystä emme voi luvata täyttä tunnistamattomuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12-13).

Suomen perustuslain turvatessa tieteen tekemisen vapauden, vapautta tulee aina käyttää vastuullisesti. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet on laadittu ihmisten ja tutkimusryhmien turvaksi, jolla suojellaan tutkimuksen kohteena olevia. Tutkimuseettisiä periaatteita on tärkeä pohtia ennen tutkimuksen toteuttamista, sillä usein tutkimusta tehdessä kohtaamisiin voi sisältyä ennakoimattomia tekijöitä. Tutkimuksen tekeminen helpottuu ja tutkimuksen tekijän sekä kohderyhmän asema on eettisesti paremmin turvattu, kun tutkija osaa varautua ennakoimattomiin tekijöihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7).

7.4 Jatkotutkimusideoita

Jatkotutkimusideana olisi mielenkiintoista pyrkiä laajentamaan yhteisötilaa muihin Suomen K-klinikoihin ja sitä kautta lähteä tutkimaan niiden vaikutusta päivittäisessä käytössä. Toisin sanoen olisi kiintoisaa tutkia tätä opinnäytetyötä, mutta laajemmin siten, että se kattaisi kaikki tai suurimman osan Suomen K-klinikoista ja heidän hyödyntämistään yhteisötiloista. Tällä hetkellä tosin yhteisötila toimii tietämyksemme mukaan vain Vallilassa sekä Itäkeskuksessa, mutta nähtyämme kuinka tärkeäksi paikaksi kävijät kokevat yhteisötilan niin olisi merkittävää laajentaa yhteisötilaa myös muihin klinikan tiloihin, ainakin vain nähdäksemme olisiko sillä vaikutusta kävijöihin.

8 Pohdinta opinnäytetyöstä & ammatillinen kasvu

Lähtiessämme tutkimaan, mikä aihe soveltuisi meidän opinnäytetyöhömme parhaiten, tulimme siihen tulokseen, että rajaamme aihepiirimme aikuissosiaalityöhön. Olemme olleet molemmat opintojemme alusta asti kiinnostuneita aikuissosiaalityöstä ja Noa varsinkin oli jo varma siitä, että hän haluaa suunnata päihdetyöhön. Matiakselle kiinnostus mielenterveys- ja päihdepuolelle syntyi toisen harjoittelun jälkeen, kun hän oli omasta mielestään viettänyt tarpeeksi aikaa nuorten keskuudessa ja halusi saada jotain uutta irti opiskelustaan.

Opinnäytetyön aihe syntyi helposti sillä Noa oli ollut harjoittelussa Vallilan K-Klinikalla ja yhteisötilan merkitys klinikan potilaille oli jo tällöin noussut ajatukseksi. Tavoitteenamme oli tuottaa tutkittua tietoa A-klinikka Oy:lle yhteisötilan merkityksestä k-klinikan korvaushoidossa oleville potilaille. Kyselyjen toteutus oli mielenkiintoista ja toivomme tämän tuoneen myös vastaajille jotain. Annoimme heille tilaa kirjoitella ajatuksiaan rauhassa, ja sen jälkeen emme velvoittaneet heitä enempää virallisilla kysymyksillä vaan pystyimme keskustelemaan heille tärkeistä asioista sekä heidän arjestaan ja tietenkin myös pystyimme vaihtamaan kuulumisia heidän kanssaan.

Tutustuessamme korvaushoitoon liittyvään kirjallisuuteen, löysimme ainakin kaksi korvaushoitoa sekä yhteisöllisyyttä käsittelevää opinnäytetyötä. Henna Laineen (2015) opinnäytetyö käsitteli yhteisöllisyyttä naisiasiakkaiden näkökulmasta haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Laine oli pohdinnassaan miettinyt, että olisi mielenkiintoista tutkia samaa ilmiötä miesasiakkaiden näkökulmasta. Toinen samaa aihetta käsittelevä opinnäytetyö oli Alekski Tapolan (2019) Yhteisöllisyyden merkitys haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Tapola halusi selvittää yhteisöllisyyden merkitystä haittoja vähentävässä korvaushoidossa. Molemmissa opinnäytetöissä käsiteltiin samankaltaisia aiheita ja esimerkiksi Tapolan työssä tuotiin esille sitä, että yhteisöllisyys on tärkeää kävijöille (Tapola 2019, 18-19). Tutkimus toteutettiin Malmin K-Klinikalla, joka on nykyään kaupungin korvaushoitoklinikka eikä A-klinikan.

Koemme, että olemme päässeet syventymään päihderiippuvuuteen ja sen kanssa kamppailevien ihmisten kokemusmaailmaan sekä saaneet tietoa korvaushoidosta ja sen merkityksestä päihderiippuvuuden hoidossa. Opinnäytetyössämme olemme päässeet syventymään kvalitatiivisen tutkimuksen tekoon, ymmärtämään sen eri vaiheita ja toteutustapoja, sekä laittamaan visiomme tutkimuksesta toteen tutkimalla aihetta, joka meitä molempia oikeasti kiinnosti. Lisäksi pääsimme tapaamaan eri elämäntilanteissa olevia potilaita erilaisista taustoista ja lähtökohdista sekä kuulemaan heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään. Näitä kohtaamisia tulemme varmasti vaalimaan niin työssämme kuin henkilökohtaisessa elämässämme.

8.1 Palaute toimeksiantajalta

Pyysimme opinnäytetyöstämme palautetta toimeksiantajalta. Toimeksiantajalla oli muutamia korjausehdotuksia lähinnä opinnäytetyön rakennetta koskien, jotka teimme vielä ennen opinnäytetyön palautusta. Muutimme toimeksiantajan kehotuksesta muutaman otsikon nimen ja vaihdoimme muutaman kappaleen paikkaa, jotta teksti olisi lukijaystävällisempää. Lisäksi tiivistimme lomakkeista poimittuja vastauksia, joita toimeksiantajan mielestä oli liikaa. Toimeksiantaja kuvasi opinnäytetyötämme sanoilla ”lyhyt ja napakka”. Muita parannusehdotuksia sisältöön liittyen ei juurikaan ollut.

Lähteet

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Päihdelinkki. Viitattu 29.11.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- A-klinikka 2023g. A-klinikka Oy. Viitattu 1.12.2023. <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/a-klinikka-oy>
- A-klinikka 2023f. Historiamme lyhyesti. Viitattu 1.12.2023. <https://www.a-klinikka.fi/tietoa-meista/a-klinikka-oy/historiamme-lyhyesti>
- A-klinikka 2023b. K-klinikka Helsinki Vallila. Viitattu 19.10.2023 <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet/helsinki/k-klinikka-helsinki-vallila>
- A-klinikka. 2023a. Korvaushoito ei ole mielipidekysymys. Viitattu 1.11.2023 <https://www.aklinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/korvaushoito-ei-ole-mielipidekysymys>
- A-klinikka. 2023d. Palvelut. Viitattu 15.11.2023. <https://www.a-klinikka.fi/palvelut>
- A-klinikka. 2023e. Palvelut. Korvaushoito. Viitattu 1.12.2023 <https://www.a-klinikka.fi/palvelut/korvaushoito>
- A-klinikka 2023c. Toimipisteet. Viitattu 23.10.2023. <https://www.a-klinikka.fi/toimipisteet>
- A-klinikkasäätiö. 2023a. Tutkimus: Avoin kohtaamispaikka toi sisältöä kävijöiden arkeen ja vahvisti osallisuuden kokemuksia. Viitattu 6.11.2023. <https://a-klinikkasaatio.fi/uutiset/tutkimus-avoin-kohtaamispaikka-toi-sisaltoa-kavijoiden-arkeen-ja-vahvisti-osallisuuden-kokemuksia/?fbclid=IwAR3I3nlVjN7Lu4mKYsnb7xb3VntJHUq5f8GWldPKXd3KwKFbil1obrCQigA>
- A-klinikkasäätiö. 2023b. Viitattu 30.11.2023. <https://a-klinikkasaatio.fi/>
- A-klinikkasäätiö. 2023c. Ammattilaisille. Viitattu 30.11.2023. <https://a-klinikkasaatio.fi/tyomme/ammattilaisille/>
- A-klinikkasäätiö. 2023d. Tietoa säätiöstä. Viitattu 30.11.2023. <https://a-klinikkasaatio.fi/meista/tietoa-saatiosta/>
- Nimettömät alkoholistit 2023. AA Historiaa. Viitattu 30.11.2023 <https://www.aa.fi/historiaa>
- Aro, P & Koivisto, K. 2019. Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 6.11.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201911120912>
- Asiakaslähtöisyys - arviointivälineen kehittäminen kolmannen sektorin organisaatiossa. 2021. Opinnäytetyö. Karelia-ammattikorkeakoulu. Joensuu. Viitattu 15.4.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021110219191>

Helsingin kaupunki 2023. Opioidikorvaushoidon arviointipoliklinikka. Viitattu 6.11.2023.

<https://www.hel.fi/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveydenhoito/paihdepalvelut/opioidikorvaushoidon-arviointipoliklinikka>

Huumausainelaki 373/2008.

Häkkinen, I. 2013. Toipumiskulttuuri: Päihdetoipuminen ja esimerkin voima. Tallinna: Prometheus kustannus.

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Terveyskirjasto. Viitattu 17.11.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Isola, A-M., Kaartinen, H., Keto-Tokoi, A., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T. & Valtari, S. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Helsinki. Viitauspäivä 15.3.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Juuti, P. ja Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki: Gaudeamus.

Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.11.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Kippola-Pääkkönen, A. 2018. Vertaistuen hyödyt ja haasteet kuntoutuksessa. Julkaisussa: Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. (toim.) Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press. Viitattu 24.11.2023. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Koskela, P. 2011. Aristoteleen määritelmä ihmisestä. Uusi historia. Viitattu 24.11.2023 <https://humanpath.net/aristoteleen-maaritelma-ihmisesta/>

Koski-Jännes, A. 2005. Riippuvuus. Päihdelinkki. Päivittänyt Katja Kuusisto 4.12.2020. Viitattu 28.11.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/riippuvuus>

Kotovirta, E. 2018. Vertaistoiminta huumeriippuvaisten toipumisen ja elämänhallinnan tukena. Teoksessa Aalto, M., Alho, H. & Niemelä, S (toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Laine, A & Lehtokoski, M. 2022. Yhteisöllisyyden vaikutus hyvinvointiin. Opinnäytetyö. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/752451/Laine_Lehtokoski.pdf?sequence=2

Lindh, J., Härkäpää, K. & Kostamo-Pääkkö, K. 2018. Sosiaalinen kuntoutuksessa. Rovaniemi: Lapland University Press. Viitattu 24.11.2023. https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/63636/Sosiaalinen_kuntoutuksessa_pdfA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Meririnne, E. & Seppälä, T. 2014. Opiattiriippuvuuden neurobiologiaa. Duodecim-lehti. Viitattu 17.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94225>

Murto, K. Yhteisöhoito suuntauksia. 1997. Jyväskylä: Gummerus.

Mäkelä, R., Simojoki K. & Partanen, M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen vieroitus- ja korvaushoito. Päihdelinkki. Viitattu 9.11.2023.

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihdeongelmien-hoito/opioidiriippuvuuden-laakkeellinen-vieroitus-ja>

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus.

Nahkuri, J. 2022. Itsemurhien ja päihteiden yhteys. Päihdelinkki. Viitattu 29.11.2023. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/itsemurhien-ja-paihteiden-yhteys>

Nakken, C. 2015. Minä ja riippuvuus. Kirja riippuvuuspersoonallisuuden syntymisestä ja toipumisesta. Kuopio: Scanria.

Opetushallitus. 2023. Yhteisöllisyys. Viitattu 23.11.2023 <https://www.oph.fi/fi/opettajat-ja-kasvattajat/yhteisollisyys>

Partanen, A. Alho, H. Kuussaari, K. Niemelä, S. Partanen, M. Rönkä, S. Sundqvist, L. Vormaa, H. 2022 Opioidikorvaushoidossa olevien määrä on jatkanut kasvuaan - tutkimus opioidivieroitus- ja korvaushoidossa olleiden määrästä vuonna 2019. Lääkärilehti. 15.11.2023 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoidossa-olevien-maara-on-jatkanut-kasvuaan/>

Päihdelinkki. 2023. Opioidit. Viitattu 9.11.2023 <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto/opioidit>

Salonen. K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Sepponen, M. 2021. Opioidikorvaushoidon kehittäminen asiakaslähtöisesti. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.4.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021092518054>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2024.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten henkilöiden vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 807/2000.

Suomen Delfins Ry. 2023. Riippuvuussairaus on aina vahvasti tunne-elämän sairaus, jonka taustalla voi olla lapsuudenaikaisia haavoittavia kokemuksia. Viitattu 28.11.2023. <https://www.epressi.com/tiedotteet/sosiaaliset-kysymykset/riippuvuussairaus-on-aina-vahvasti-tunne-elaman-sairaus-jonka-taustalla-voi-olla-lapsuudenaikaisia-haavoittavia-kokemuksia.html?block=5&customer=7249>

Suomen perustuslaki 731/1999.

Särkelä-Kukko, M. 2020. Päihteidenkäyttö ja yhteiskunnallisen osallisuuden ongelmat. Päihdelinkki. Viitattu 15.3.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-yhteiskunta/paihteidenkaytto-ja-yhteiskunnallisen-osallisuuden-ongelmat/>

THL 2020. Asiakaslähtöisyys. Viitattu 11.4.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisyys>

THL 2023b. Osallisuuden osa-alueet ja osallisuuden edistämisen periaatteet. Viitattu 15.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

THL 2023c. Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa. Viitattu 15.3.2024. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet/osallisuus-yhteisoissa-ja-vaikuttamisen-prosesseissa>

THL 2023a. Päihde- ja toiminnalliset riippuvuudet. viitattu 28.11.2023. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihde-ja-toiminnalliset-riippuvuudet>

Tourunen, J., Jurvansuu, S. & Kaskela, T. 2023. "Liepeillä". Osallisuus kaikille avoimen kohtaamispaikan toiminnassa. A-klinikkasäätiö: Katsauksia ja näkökulmia 2/2023. Viitattu 26.3.2024. <https://a-klinikkasaaatio.fi/wp-content/uploads/Liepeilla.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Teoksessa Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. (toim.) Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3. Helsinki. Viittauspäivä 22.11.2023. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. (Tampereen yliopisto) Viittauspäivä 26.3.2024 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Kuvat

Kuva 1 Esimerkki redusoinnista 23

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake.....	38
Liite 2: Suostumuslomake & Tutkimustiedote.....	39

Liite 1: Kyselylomake

Kyselylomake

1. Mikä yhteisössä on sinulle tärkeää?

2. Tuoko yhteisö sinulle jotain hyvää?

3. Toivoisitko, että yhteisö olisi useammin auki? Jos kyllä, niin kuinka usein?

4. Haluaisitko, että yhteisössä olisi muutakin toimintaa? Jos kyllä, niin mitä?

Liite 2: Suostumuslomake & Tutkimustiedote

SUOSTUMUSLOMAKE & TUTKIMUSTIEDOTE

Tämän kyselyn vastauksia käytetään aineistona Laurean ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Noa Rönkkö ja Vili Makkosen opinnäytetyössä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kyselylomakkeen avulla Vallilan K-klinikan opioidikorvaushoidossa olevien asiakkaiden mielipidettä yhteisötilasta ja sen merkitystä heille. Vastaaminen tehdään ANONYYMISTI eikä vaadi nimiä tai muita henkilötietoja.

Vastaamalla tähän kyselyyn sitoudun siihen, että vastauksiani käytetään osana tutkimusaineistoa. Kyselyistä kertynyttä aineistoa hyödynnetään vain tässä tutkimuksessa ja aineisto hävitetään tutkimuksen jälkeen.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus sekä tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on VAPAAEHTOISTA. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa hoitooni tai asiakassuhteeseeni.

Päiväys ja paikka _____