



PINJA SIHVO

Asiakasosallisuus Porin A-klinikalla

Työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta

SOSIAALIALAN KOULUTUSOHJELMA
2021

Tekijä(t) Sihvo, Pinja	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Syyskuu 2021
	Sivumäärä 28	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Asiakasosallisuus Porin A-klinikalla–Työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmas- ta		
Tutkinto-ohjelma Sosiaalialan tutkinto-ohjelma		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kartoitetaan asiakasosallisuuden toteutumista päihdekuntoutuksessa Porin A-klinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esille tämänhetkisiä näkemyksiä päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden rooleista, asiakasosallisuuden mahdollisuuksista sekä kehittämisideoita osallisuuden edistämiseksi. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen 1. Miten asiakkaat kokevat tulleen- sa osallisiksi palveluissa? 2. Miten asiakasosallisuus toteutuu työntekijöiden näkökul- masta? 3. Miten asiakasosallisuutta voitaisiin kehittää organisaatiossa?</p> <p>Tutkimus suoritettiin laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla Porin A-klinikan työntekijöitä temahaastattelun menetelmin sekä keräämällä tutkimusaineisto asiak- kailta kyselylomakkeella. Tutkimusaineisto kerättiin asiakkailta sekä työntekijöiltä kesän 2021 aikana. Haastattelin A-klinikalta 6 työntekijää. Kyselylomakkeeseen asiak- kaita vastasi yhteensä 17.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa palveluun sekä koki- vat tulleen palveluissa osallisiksi. Tutkimustuloksissa korostui asiakkaiden hyvä ja luottamuksellinen suhde omaan työntekijään sekä tunne siitä, että asiakas oli tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Asiakkaat kokivat osallisuuden toteutuvan vuorovaikutuk- sessa työntekijän kanssa. Myös työntekijät kokivat asiakasosallisuuden toteutuvan hy- vin suorassa asiakastyössä keskustelun kautta. Palveluiden kehittämisessä työntekijät näkivät asiakkaiden vaikutusmahdollisuuden rajallisiksi.</p>		
<p><u>Asiasanat</u> Päihdetyö, asiakasosallisuus, osallisuus</p>		

Author Sihvo, Pinja	Type of Publication Bachelor's thesis	Date September 2021
------------------------	--	------------------------

	Number of pages 28	Language of publication: Finnish
Title of publication Client participation at A-Clinic Pori– from the clients and employer’s perspective		
Degree program Bachelor of social services		
<p data-bbox="300 533 414 564">Abstract</p> <p data-bbox="300 604 1436 824">This thesis describes client’s participation in substance abuse work. The aim of this thesis was to present status quo on the roles of clients and employees, and to introduce possibilities and development ideas on client participation. The thesis attempts to answer three research questions. 1. How do the clients perceive their participation within the services? 2. How well does the client participation take place according to employees? 3. How could the client participation be improved in the organization?</p> <p data-bbox="300 864 1436 1043">The study was produced as a qualitative study. The research material was collected by interviewing the employees of the Pori A-clinic and by collecting research material from customers with a survey. The research material was collected from customers and employees during the summer of 2021. 6 employees were interviewed, and 17 customers responded to the survey.</p> <p data-bbox="300 1084 1436 1303">According to the survey results, the customers felt participated and satisfied with the services they had received. Survey results also highlighted a good and trusting relationship between the customer and employee. The customers felt that they have been heard and understood. According to the clients and employees, the client participation was well achieved in direct customer work. From the employee’s perspective the client’s opportunities to influence the process were limited.</p>		
<p data-bbox="300 1590 443 1621"><u>Key words</u></p> <p data-bbox="300 1626 1129 1657">Substance abuse rehabilitation, client involvement, participation</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 OPINNÄYTETYÖN TEORIAPOHJA	9
2.1 Riippuvuus.....	9
2.2 Päihdehuolto	10
2.2.1 Päihdekuntoutus ja -prosessi	12
2.3 Osallisuus	13
2.3.1 Osallisuuden eri osa-alueet.....	14
2.4 Asiakasosallisuus	14
2.4.1 Asiakasosallisuus päihdekuntoutuksessa	17
3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS	18
4 TUTKIMUSASETELMA.....	19
4.1 Tutkimustehtävä.....	19
4.2 Laadullinen tutkimusote.....	19
4.3 Aineiston keruu.....	19
4.4 Aineiston analyysi.....	21
5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	22
6 ASIAKKAIDEN KOKEMUS SAADUSTA PALVELUSTA	24
7 TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSET ASIAKASOSALLISUUDESTA	27
7.1 Asiakkaan osallisuus saamassaan palvelussa	28
7.2 Osallisuus palveluiden kehittämisessä	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET & POHDINTA.....	31
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysalan uudistustarvetta perustellaan palvelusaatavuuden parantamisella sekä asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden vahvistamisella. Osallisuuden korostaminen on ollut keskeisessä roolissa jo useiden hallitusten ohjelmissa ja kehittämishankkeissa (esim. LAPE-hanke, KASTE-ohjelma ja asiakkaiden osallistumisen toimintamalli). Myös sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020- strategiassa osallisuus nähdään toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäksi merkittävänä tekijänä tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnassa. Myös maailman terveysjärjestö (WHO, 2016) näkee asiakasosallisuuden kansainvälisenä kehitys-suuntauksena.

Asiakkaiden osallisuus on siis sosiaali- ja terveydenhuollossa tunnistettu arvo ja tavoite, mutta mitä asiakkaan osallisuus käytännössä tarkoittaa, on kuitenkin usein epäselvää. Vaikka osallisuutta korostetaan poliittisissa puheissa ja osallisuudesta on olemassa omat lainsäädäntönsä, asiakkaiden ääntä palveluissa kuullaan edelleen vähäisesti. (Kivinen ym. 2020, s. 268.)

Päihdeasiakkaiden rooli palveluissa on kulkenut pitkän matkan ajoilta, joissa heidät nähtiin vain palveluiden kohteina olevina potilaina. Nykyään asiakkaiden kokemustietoa on alettu arvostaa. Asiakkaiden rooli palveluissa on murroksessa. Asiakkaan rooli on yhä kehittymässä suurempaan ja merkityksellisempään suuntaan palveluiden sisällä sekä niiden kehittämisessä. Palveluiden käyttäjää ei nähdä enää jäykässä asiakasroolissa, vaan rooli on muuttumassa yhä osallistuvampaan suuntaan.

Mielenterveys ja päihdeasiakkaat nähdään kuntoutujina, joilla on aktiivinen rooli palvelun suunnittelussa ja toteutuksessa. Aiheeni on ajankohtainen ja tärkeä, sillä murros asiakkaan roolissa palveluissa on vielä kesken. Asiantuntijat ennustavat asiakkaan roolin muuttuvan yhä merkityksellisemmäksi. Niskanen ym. (2017) näkee

asiakkaat tulevaisuudessa yhä suuremmassa roolissa palveluiden kehittäjinä ja tuottajina.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden ja asiakkaiden näkemyksiä asiakasosallisuuden toteutumisesta Porin A-klinikalla. Tavoitteenani on tuoda esille tämänhetkisiä näkemyksiä päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden rooleista, asiakasosallisuuden mahdollisuuksista sekä kehittämisideoita osallisuuden edistämiseksi. Työni avulla tilaajani saa konkreettista tietoa asiakkaidensa osallisuuden toteuttamisesta sekä mahdollisia kehittämisideoita. Mahdollisesti tutkimukseni tuottamaa uutta tietoa voisivat hyödyntää muutkin päihdepalvelut, joissa etsitään ideoita asiakasosallisuuden kehittämiseen.

Työssäni selvitän osallisuuden toteutumista tutkimalla muun muassa, miten A-klinikan henkilöstö käsittää monimuotoisen osallisuuden käsitteen, millä tavoin organisaation toimintakulttuuri edistää tai jarruttaa asiakkaan osallisuuden toteutumista, sekä onko asiakkailla tarpeeksi tietoa tarjolla olevista palveluista, jotta he voisivat osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon.

2 OPINNÄYTETYÖN TEORIAPOHJA

2.1 Riippuvuus

Riippuvuudella eli addiktiolla tarkoitetaan pakonomaista tarvetta kokea tietty tunne-tila tai toimia tietyllä tavalla. Riippuvuus voidaan määritellä psyykkiseksi ja fyysiseksi motivaatiojärjestelmän häiriöksi, jossa ihminen menettää itsensä hallinnan tavoitellessaan pakonomaisesti tyydytystä ja jatkaa käyttäytymistään haitoista piittaamatta. (Holmberg ym. 2015, s. 106.)

Päihderiippuvuudella tarkoitetaan riippuvuutta, joka voi kehittyä erilaisiin päihdyttäviin aineisiin, joita voi olla muun muassa alkoholi, opiaatit, bentsodiatsepiinit, kannabis ja amfetamiini. Riippuvuus ilmenee vaikeutena hallita päihteen käytön aloitusta, määriä tai lopettamista (THL, 2019). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) teettämän Juomatapatutkimus 2016- tutkimuksen mukaan Suomessa on 500 000–600 000 alkoholin riskikäyttäjää. Huumeiden, varsinkin kannabiksen, käyttö ja kokeilu on Suomessa lisääntynyt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman Huumeekysely 2018 pohjalta on arvioitu, että 900 000 suomalaista on joskus elämänsä aikana kokeillut huumeita. Amfetamiineja ja opioideja ongelmallisesti käyttäviä on arvioitu vuonna 2017 olevan Suomessa noin 31 000–44 300. (THL, 2017.)

Rahapeliriippuvaisuudessa ihminen on riippuvainen raha- ja uhkapeleistä. Peliriippuvainen yliarvioi omia pelitaitoja sekä voitonmahdollisuutta. Rajojen määrittelyminen ongelmattoman pelaamisen, riskipelaamisen ja peliriippuvaisuuden välille on haasteellista. Pelaamiseen liittyy usein häpeän ja syyllisyyden tunteita, velkaantumista ja talousongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän Suomalaisten rahapelaaminen 2019- tutkimuksen mukaan 3 prosenttia 15-74- vuotiaista kärsii rahapeliongelmaista. Väestöön suhteutettuna kyseessä on noin 112 000 suomalaista.

2.2 Päihdehuolto

Päihdehuoltolain mukaan kunnan tulee järjestää päihdehuollon palveluja sisällöltään ja laadultaan sellaisena, kuin kunnan tarve edellyttää. Päihdehuollon tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja sekä parantaa päihteiden ongelmakäyttäjien sekä heidän läheistensä toimintakykyä sekä turvallisuutta. (Päihdehuoltolaki, luku 1.)

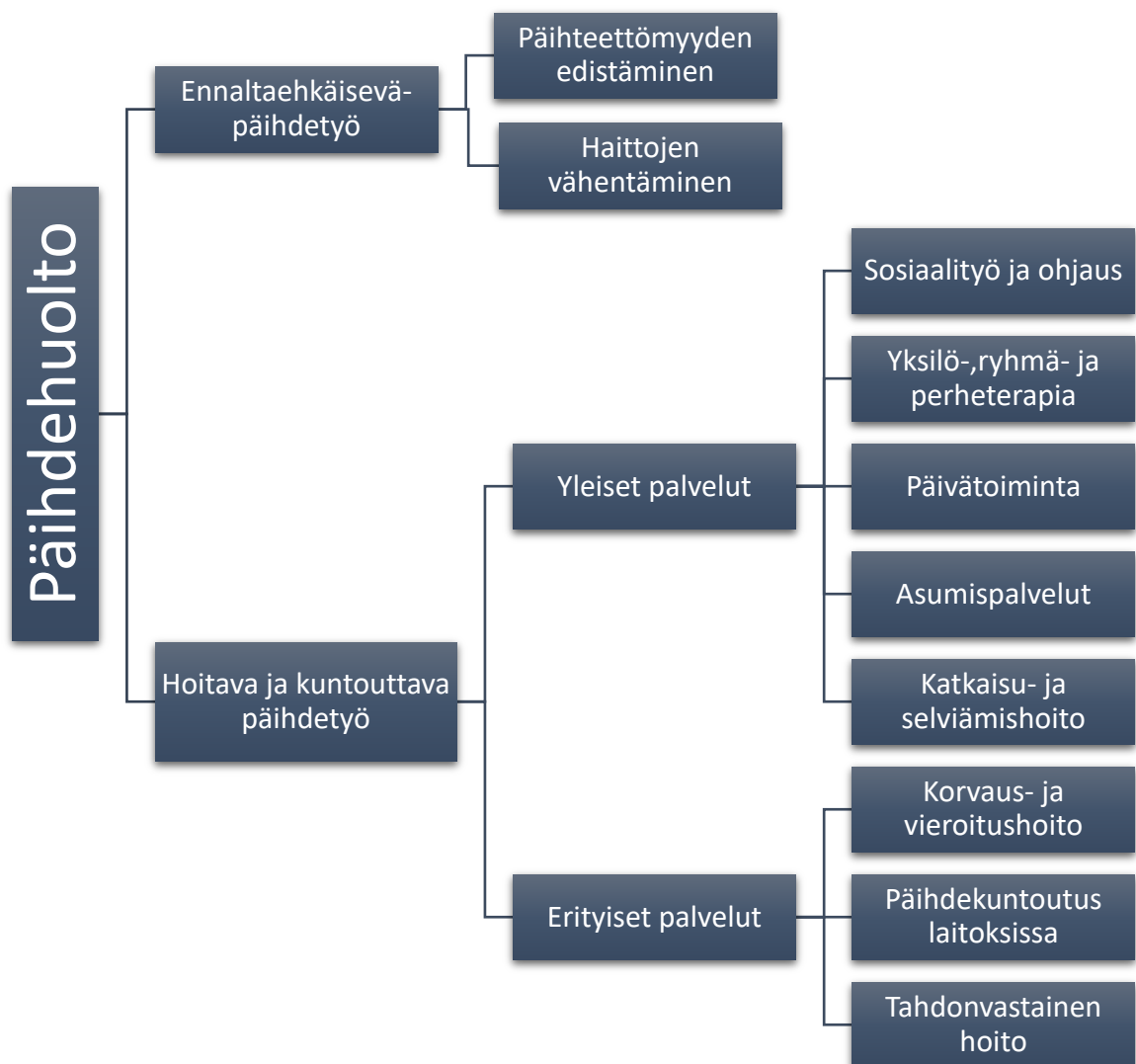
Lain mukaan kunnan sosiaali- ja terveyspalveluiden on järjestettävä päihdehuollon palvelut palvelut, niin että ne tukevat asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Palvelut perustuvat luottamuksellisuuteen ja työn ensisijaisena lähtökohtana on asiakkaiden ja heidän läheistensä etu. Palvelut tulee järjestää siten, että niiden piiriin on mahdollista hakeutua oikea-aikaisesti ja oma-aloitteisesti välimatkasta riippumatta. (Suomen sosiaali- ja terveysministeriön [www- sivut](http://www.sosiaali- ja-terveysministerio.fi).) Päihdepalvelut jakautuvat palvelujärjestelmässä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön sekä hoitavaan ja kuntouttavaan päihdetyöhön. Hoitava ja kuntouttava päihdetyö voidaan jakaa vielä yleisiin ja erityisiin palveluihin. (Kuva 1.)

Päihdehuollon yleisiä palveluja annetaan ensisijaisesti avopalveluina terveyskeskuksissa, sosiaalitoimistoissa, työterveyshuollossa, mielenterveystoimistoissa, opiskelijaterveydenhuollossa sekä laitoshoidona terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä erikoissairaanhoidossa muun muassa psykiatrian osastoilla. Päihdehuollon erityispalveluita järjestetään suurimmilla paikkakunnilla ensisijaisesti avopalveluina A-klinikoilla ja nuorisoasemilla sekä laitospalveluina katkaisu- sekä kuntoutusyksiköissä. Asumispalveluita järjestetään sekä sosiaalihuollon yleisinä palveluina että päihdehuollon palveluihin kuuluvissa asumispalveluissa, hoitokodeissa tai tuettuna asumisena. (Oikeusministeriö, 2006, s. 21-23.)

Terveyden ja hyvinvointilaitos (THL) koordinoi ja ohjaa ehkäisevää päihdetyötä. Ehkäisevän päihdetyön tarkoituksena on edistää terveellisiä elämäntapoja, joihin ei kuulu päihteitä. Ehkäisevä päihdetyö voidaan jakaa kahtia päihteettömyyttä edistävään ja haittoja vähentävään työhön (Kuva 1.) Päihteettömyyttä edistävässä päihdetyössä pyritään vaikuttamaan kohtuukäyttäjien ja päihteitä kokeilevien päihteiden käyttöön vaikuttamalla päihteitä koskevaan tietoon, käyttötapoihin, hintaan ja saata-

vuuteen. Haittoja vähentävällä työllä pyritään ehkäisemään päihteiden käyttöä yksilötasolla ottamalla asia puheeksi, antamalla lyhytneuvontaa ja tekemällä kriisityötä. (Ihalainen & Kettunen, 2011, s. 212–224.)

Kunnallisten palveluiden lisäksi monet yhdistykset ja järjestöt tarjoavat vertaistukea päihdeongelmallisille sekä heidän läheisilleen. Tällaisia järjestöjä ovat muun muassa NA- ja AA-ryhmät ja A-killat. (Sosiaali- ja terveysministeriö www-sivut.)



Kuva 1 Kaavio päihdehuoltopalvelujärjestelmästä

Lähde: Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry 2018

2.2.1 Päihdekuntoutus ja -prosessi

Päihdekuntoutus on osa kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämää päihdehuoltoa. Päihdepalveluiden laatusuositusten mukaan päihdekuntoutukseen asiakkaiden kuntoutumista pyritään tukemaan akuuteilla toimenpiteillä, kuntoutusohjelmilla ja avokuntoutuksella. Päihdekuntoutus on käsitteenä laajempi, kun päihdehoito. Kuntoutus pitää sisällään hoidon lisäksi myös yhteisöllisen ja sosiaalisen tuen sekä asunin, työn, koulutuksen ja toimeentulon huomioimisen. (STM, 2002, s. 26-27.) Kuntoutuminen on asiakkaan muutosprosessi, jossa tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ja elämän hallinnan lisääntyminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliiton (2002, s. 51) määrittelemien päihdepalveluiden laatusuositusten mukaan, hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet voidaan jakaa seuraavan laisesti:

- asiakkaan päihteiden käytön aiheuttamien haittojen lieventämien
- estetään asiakkaan elinolojen ja/tai tilan heikentyminen erilaisin tukitoimin
- ylläpidetään asiakkaan tilaa ja/tai elinoloja erilaisten tukitoimien avulla
- asiakkaan tilaa ja/tai elämätilannetta pystytään osin korjaamaan
- asiakkaan fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen tila kohenee huomattavasti

Päihdehuollon sosiaalityön näkökulmasta päihdekuntoutus on kokonaisuus, joka muodostuu eri asiantuntijoiden ja muiden yhteistyötahojen tuottamista toimenpiteistä. Sosiaalityön erityistehtävänä kuntoutumisprosessissa on vaikuttaa ihmisen toimintaan ja toimintaympäristöön sekä edistämään kuntoutujan tietoisuutta omasta elämästään. Asiakkaan kuntoutuminen rakentuu pitkäjänteisesti ja prosessimaisesti vuorovaikutussuhteissa sekä päihdekuntoutuksen sisällä että sen ulkopuolella.

2.3 Osallisuus

Osallisuus on terminä laaja, eikä sille ole osattu antaa yhtä kaiken kattavaa määritelmää. Sitä voidaan pitää yleisnimityksenä käsitteelle, joka pitää sisällään monia eri näkökulmia ja lähestymistapoja. Osallisuus on pitkään yhdistetty ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

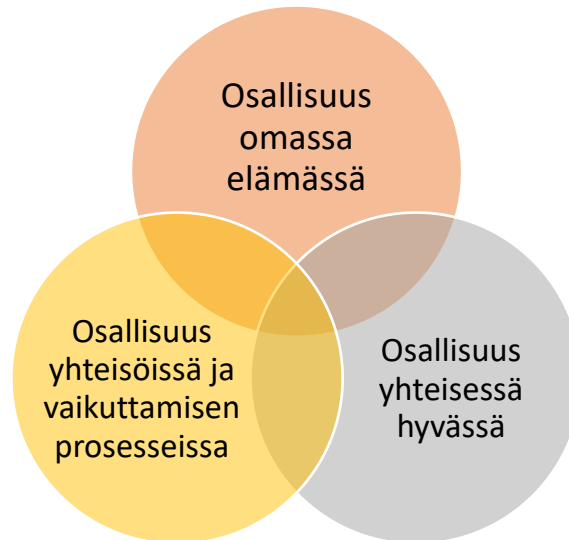
Termit osallistua ja osallisuus sekoittuvat usein samaa tarkoittavaksi käsitteeksi. Suomalaisissa keskustelussa osallisuus ymmärretään laajempänä käsitteenä, kuin osallistuminen (Laitila, 2011; Närhi, Kokkonen & Matthies, 2013). Osallisuus on tunnetta, toimintaa, vaikuttamista ja yhteensopivuutta. Osallisuus on kuulumista sellaiseen kokonaisuuteen, jossa on pääsy erilaisiin hyvinvoinnin lähteisiin. Hyvinvoinnin lähteet voivat olla aineellisia, kuten asunto ja toimeentulo tai ne voivat olla aineettomia, kuten luovuus, luottamus, yhteiset kokemukset ja merkitykset. Luonto, taide ja kulttuuri ovat hyvinvoinnin lähteitä aineettoman ja aineellisen välimaastosta. (THL, 2017.)

Osallisuus ja siihen liittyvät kokemukset ovat liitoksissa osallistujan omaan elämämaailmaan, verkostoihin ja identiteettiin. Osallinen ihminen on kiinnittynyt yhteiskuntaan. Hänellä on mahdollisuuksia osallistua, toimia ja vaikuttaa yhteisössä ja yhteiskunnassa.

Osallisen ihmisen yhteiskunnalliset sekä yksilölliset vaikutusmahdollisuudet ovat suuremmat. Osallinen ihminen pystyy vaikuttamaan omaan elämänsä kulkuun, elinympäristöönsä ja yhteiskuntaan. Ihmisillä on luontainen tarve, kuulua johonkin joukkoon. Yhteisöltä haetaan turvaa ja hyväksyntää, omaksumalla yhteisön normit ja toimintakulttuuri. Kun yksilö kokee olevansa osa jotain suurempaa, sen halu osallistua päätöksentekoon sekä halu tehdä hyviä päätöksiä kasvaa, sekä yhteisöä, että yksilöä koskevissa asioissa. (THL, 2017.)

2.3.1 Osallisuuden eri osa-alueet

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Sosiaalisen osallisuuden koordinaatio SOKRA-hanke on jaotellut osallisuuden toteutumisen kolmeen eri osa-alueeseen:



Kuva 2: Havainnollistava kaavio osallisuuden eri osa-alueista

Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut

Osallisuus omassa elämässä tarkoittaa, että ihminen pystyy elämään oman näköistä elämää. Omassa elämässä osallisella ihmisellä on päätösvalta omasta elämästään. Hän pystyy vaikuttamaan omiin toimintoihinsa ja palveluihinsa. Yhteisöllisellä tasolla tarkasteltuna osallisella ihmisellä on mahdollisuus kuulua itselleen tärkeisiin ryhmiin sekä mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa yhteisöä koskevissa asioissa. Osallisuus yhteisessä hyvässä tarkoittaa mahdollisuutta osallistua yhdessä tekemiseen, hyvän tuottamiseen ja jakamiseen. Yhteinen hyvä on toiminta ja arvo. Se voi tuottaa arvostusta, kiinnostusta sekä yhteyksiä muihin ihmisiin.

2.4 Asiakasosallisuus

Asiakkaan rooli on kulkenut pitkän matkan ajoilta, jolloin se nähtiin vain palveluiden kohteena. Nykypäivänä asiakas nähdään aktiivisena toimijana, joka on osallisena

palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen ja arviointiin (Niskala ym., 2017, 7; Leemann & Hämäläinen, 2015).

Minna Laitilan (2010, s. 3–4) mukaan asiakasosallisuuden korostamiselle palveluissa voidaan nähdä ainakin kolme syytä: Laadukkaiden ja asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavien palveluiden tuottaminen, asiakkaiden oikeus olla mukana heitä koskevassa päätöksenteossa sekä osallisuuskokemuksen voimaannuttavaja terapeuttinen vaikutus.

Leemann ja Hämäläinen (2015, s. 1-2) perustelevat asiakasosallisuuden edistämisen merkityksellisyyttä muun muassa palveluiden tehokkuuden, eettisyyden sekä asiakkaiden ja palveluiden järjestäjien tasa-arvon edistämisen näkökulmista.

Asiakkaan asemaa ja oikeuksia käsitellään useissa eri laeissa, kuten kuntalaki, perustuslaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Myös uusi sosiaalihuoltolaki painottaa entisestään asiakkaan osallisuuden merkitystä sekä asiakaslähtöisyyttä. (THL, 2015.) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksesta annettujen linjausten perustella, asiakkaan osallisuutta pyritään edistämään entisestään (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018).

Asiakasosallisuus on siis tunnistettu arvo ja tavoite sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta sen käytännön toteutuminen on vielä puutteellista. Asiakkaiden osallisuuden edistäminen on tarpeellista jokaisen asiakasryhmän kannalta. Asiakasosallisuuden merkitys kuitenkin korostuu niiden asiakasryhmien kohdalla, joilla jo ennestään vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset muun muassa työttömyyden, toimeentulon tai syrjäytymisen tuottamien vaikeuksien vuoksi. (esim. Närhi, Kokkonen & Matthies, 2013; Laitila, 2011; Lindh, Linnakangas & Laitinen, 2017.)

Asiakkaalla on oikeus osallistua omaan palveluunsa, mutta se on myös edellytys onnistuneen palvelun toteutumiseen. Osallistumalla ja vaikuttamalla asiakas motivoituu, voimaantuu ja rohkaistuu ottamaan vastuuta omasta elämästään, osallistumalla samalla organisaationsa palveluiden kehittämiseen. On kuitenkin huomioitava, että asiakkaiden tarpeet, kyvyt, halut sekä mahdollisuudet osallistua ovat yksilöllisiä. (Linnanmäki, 2018.) Asiakasosallisuus on yhtä aikaa keino palveluiden kehittämiseen, että tavoite itsessään. Keinona asiakasosallisuuden edistäminen kehittää ylei-

sesti palveluiden laatua ja tehokkuutta, kun taas tavoitteena se lisää palveluiden asiakslähtöisyyttä ja eettisyyttä (Leemann & Hämäläinen, 2015).

Leemann ja Hämäläinen ovat jaotelleet asiakasosallisuuden viiteen eri osa-alueeseen seuraavasti:

- 1) *Tieto-osallisuus*. Tieto-osallisuudella tarkoitetaan kansalaisten oikeutta saada tietoa eri palveluista sekä niiden piiriin pääsemisestä esteettömästi (Isola ym., 2018, s. 10). Tiedon saatavuus on varmistettava. Tämä voidaan luokitella asiakasosallisuuden perusedellytykseksi. Asiakkaalla tulee olla palveluista saatavilla oleva tieto, jotta hän voi päästä mukaan prosesseihin, joissa osallisuuden kokemukset ovat mahdollisia.
- 2) *Toimintaosallisuus*. Osallisuuden kokeminen nähdään mahdolliseksi toiminnassa muiden ihmisten kanssa. Toimintaosallisella asiakkaalla on mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään. Tämä edellyttää todellisten toimintamahdollisuuksien luomista sekä esteettömyyttä. (Leemann & Hämäläinen, 2016, s. 588.)
- 3) *Suunnitteluosallisuus*. Kansalaisilla on oikeus saada tietoa ajankohtaisista ja konkreettista tietoa kunnan/maakunnan hankkeista ja osallistua eri suunnitteluprosesseihin (Isola ym. 2018, s. 10). Rakenteet palveluorganisaation hallinnossa tulee muodostaa niin, että asiakkaiden osallistuminen suunnittelussa on mahdollistettu (Leemann & Hämäläinen, 2015, s. 5).
- 4) *Päätösosallisuus*. Päätösosallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden päätösvallan mahdollistamista esimerkiksi palveluiden tuottamisessa. Päätösosallisuus edellyttää, että palvelut huomioivat asiakkaiden osallisuuden sekä heidän tuottaman tiedon palveluita kehittäessä (Leemann & Hämäläinen, 2016, s. 588). Päätösosallisuus edellyttää myös vastuun jakamista ja luottamista uudella tavalla viranomaisen ja asiakkaiden kesken.
- 5) *Arviointiosallisuus*. Arviointiosallisuudella tarkoitetaan asiakkaiden ja käyttäjien palautteiden kulkeutumisen varmistusta päättäjille asti. Tämä edellyttää

palveluissa valmiutta muuttaa organisaation rakenteita tarvittaessa palautteiden pohjalta. (Leemann & Hämäläinen, 2015, s. 5.)

2.4.1 Asiakasosallisuus päihdekuntoutuksessa

Asiakasohjautuvan kuntoutuksen elementtejä ovat muun muassa: asiakkaan osallistuminen omien kuntoutustarpeiden määrittelemiseen, seurantaan ja arviointiin; asiakkaan mahdollisuutta aitoihin valintoihin saamissa palveluissa; riittävää informaatiota saatavilla olevista palveluista sekä asiakkaiden osallistumista palveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen (Järvikoski ym. 2017, s. 58–59).

Osallisuus on keskeinen asia päihdekuntoutuksessa. Ongelmat kohdataan ja niistä selviydytään arjessa. Kuntoutuminen ei siis tapahdu ainoastaan kuntoutusjärjestelmän puitteissa vaan myös sen ulkopuolella. Tarkoituksena on asiakkaan toimijuuden vahvistaminen, tukemalla ja vaikuttamalla asiakkaan toimintaympäristöön, arkeen ja arvoihin. (Mattila-Aalto, 2013; Lindh, Linnakangas & Laitinen, 2017.)

Järvikoski ym. (2017, s. 63–65) jakoivat kuntoutujien osallistumisen viiteen eri muotoon/tasoon; 1) asiakaslähtöinen kuntoutus 2) kokemusasiantuntijat ja vertaistukityöntekijät kuntoutuspalvelun toteutuksessa, 3) palvelunkäyttäjät kuultavina, konsultteina ja kumppaneina kuntoutuspalveluiden kehittämisessä, 4) asiakasjärjestöjen edustajat osallisina yleisessä kehittämistyössä, 5) Käyttäjäjohtoinen kehittämistyö.

Asiakasosallisuuden ensimmäisessä muodossa asiakaslähtöisessä kuntoutuksessa, lähtökohtana on asiakkaan oikeus päättää omasta kuntoutuksestaan osallistumalla palvelun suunnitteluun ja päätöksen tekoon. Kuntoutujat nähdään ”oman asiansa asiantuntijoina” ja heitä kuullaan.

Asiakasosallisuuden toisessa muodossa hyödynnetään kokemusasiantuntijoita kuntoutuspalveluiden toteuttamisessa. Kokemusasiantuntijoilla tarkoitetaan koulutettuja henkilöitä, joiden asiantuntijuus perustuu omakohtaiseen kokemukseen elämisestä esimerkiksi sairauden, ongelman tai riippuviinen kanssa, kuntoutuspalveluiden käy-

töstä tai palveluiden saamisen vaikeudesta tai kuntoutumisesta. Kokemusasiantuntijoiden mukana olemisen oletetaan parantavan asiakastyytyvyyttä ja palvelutuloksia. Kokemusasiantuntijat herättävät asiakkaisissa toivoa, luottamusta ja uskoa omiin mahdollisuuksiin.

Järvikoski ym. (2017, s. 63–65) mukaan kuntoutuksen asiakasosallisuuden kolmannessa muodossa asiakkaat nähdään konsultteina ja kumppaneina kuntoutuspalveluiden kehittämisessä. Asiakkailla on oikeus osallistua yksikön palvelun ja niiden toiminnan suunnitteluun. Asiakkaiden osallistumisella odotetaan saavan aikaan palveluita, joita ihmiset tarvitsevat, ja joista he hyötyvät. Neljännessä muodossa asiakkaat ovat edustettuina palvelujärjestelmän yleisessä kehittämistyössä esimerkiksi työryhmissä tai toimikunnassa paikallisella, alueellisella ja valtakunnallisella tasolla. Viidennellä tasolla kehittämistyö on kokonaan asiakasjohtoista. Tällä tasolla palveluiden kehittäminen, toteuttaminen ja arviointi tapahtuu asiakkaiden johdolla.

3 TOIMINTAYMPÄRISTÖN KUVAUS

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Porin A-klinikka. Porin A-klinikka kuuluu yhdessä katkaisuhoidon, ympärivuorokautisen päihdekuntoutuksen sekä päihdekuntoutumiskurssien kanssa Porin perusturvan alaisiin päihdepalveluihin, jotka ovat yksi osa-alue Porin perusturvan psykososiaalisia palveluja.

Porin A-klinikka tarjoaa avohuoltoa päihde- ja peliriippuvaisille, sekä heidän läheisilleen. Porin A-klinikan palveluihin kuuluu avokatkaisuhoito, vieroitushoito ja keskusteluterapia. Työmuotoina ovat yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmähoito. Organisaation tarjoamien palveluiden tavoitteena on akuutin päihdekierteen katkaiseminen, päihteidenkäytön pitkäaikaisten haittojen vähentäminen, raittiuden tukeminen sekä perheiden ja läheisten tukeminen. Porin A-klinikalla työskentelee sairaanhoitajia, sosiaaliterapeutteja sekä yksi osa-aikainen lääkäri. Asiakkaat hakeutuvat palveluiden piiriin itsenäisesti, joko varaamalla ajan soittamalla tai hakeutumalla päivystysvastaanotolle tai ohjattuna muista palveluista.

4 TUTKIMUSASETELMA

4.1 Tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa työntekijöiden ja asiakkaiden näkemyksiä asiakasosallisuuden toteutumisesta Porin A-klinikalla. Tavoitteenani on tuoda esille tämänhetkisiä näkemyksiä päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden rooleista, asiakasosallisuuden mahdollisuuksista sekä kehittämissideoita osallisuuden edistämiseksi.

Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asiakkaat kokevat tullessa osallisiksi palveluissa?
2. Miten asiakasosallisuus toteutuu työntekijöiden näkökulmasta?
3. Miten asiakasosallisuutta voitaisiin kehittää Porin A-klinikalla?

4.2 Laadullinen tutkimusote

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen menetelmin. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata aiheen laatua, ominaisuuksia ja merkityksiä kokonaisvaltaisesti. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](#), koppa.) Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita tutkittavien henkilöiden ajatuksista, tunteista ja kokemuksista. (Juuti & Puusa, 2020, s. 2.)

4.3 Aineiston keruu

Kerään opinnäytetyön empiirisen aineiston laadullisella tutkimusotteella työntekijöiden teemahaastatteluina sekä asiakkaiden kyselylomakkeilla. Haastattelu voidaan määritellä keskusteluksi, jolla on ennalta-asetettu tavoite. Haastattelun etuna on se, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöitä, joilla tiedetään jo valmiiksi olevan tietoa tutkittavasta aiheesta. (Puusa, 2020, luku 6, kohta ”haastattelu”.) Puusan

(2020) mukaan parhaimmillaan haastattelun avulla tutkija pääsee kiinni tukittavien henkilöiden ajatuksiin, mieltymyksiin, odotuksiin ja kokemuksiin.

Päädyin valitsemaan teemahaastattelun työntekijöiden tutkimusaineiston keruumenettelmäksi, koska tutkimukseni perusta on työntekijöiden kokemukset ja näkemykset. Haastateltavien kielikuvien avulla saan tutkittavien kokemuksista mahdollisimman todenmukaisen kuvan, joka osaltaan edesauttaa tutkimuksen luotettavuutta. Osallisuus on käsitteenä moniulotteinen ja se herättää ammattilaisissakin hyvin erilaisia mielikuvia. Aineiston kerääminen ammattilaisilta hyödyntäen teemahaastattelumenetelmää antaa mahdollisuudet vapaaseen keskusteluun, ilman pelkoa kysymysten muotoilun liiasta johdattelusta.

Teemahaastattelussa edetään tutkijan ennalta määrittelemien teemojen ja niihin liittyvien tarkentavien kysymysten parissa. Teemahaastattelun etuna on, että haastattelussa voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. (Tuomi ja Sarajärvi, 2018, luku 3.1, kohta ”Teemahaastattelu”.) Teemahaastattelu on sopiva menetelmä ilmiöiden tutkimiseen. Teemahaastattelu sopiikin aineiston hankintamenetelmäksi silloin, kun halutaan tutkia henkilön kokemuksia, ajatuksia, uskomuksia ja tunteita. (Hirsjärvi & Hurme, 2015, 47.) Taustaoletuksena on, että tutkittavat henkilöt ovat käyneet läpi tietyn asian. Teemahaastattelussa aineistonkeruumetodina korostuu ihmisten tulkinnat, näkemykset ja merkitykset tutkittavasta aiheesta. (Puusa, 2020, luku 6, kohta ”Haastattelu”.)

Haastattelin tutkimustani varten Porin A-klinikalta 4 sairaanhoitajaa sekä 2 sosiaali-terapeuttia. Yhden haastattelun kesto vaihteli 30-60 minuutin välillä. Annoin haastateltaville teemahaastattelurungon etukäteen tutustuttavaksi. Haastattelut toteutin etänä Microsoft Teamsin kautta touko-kesäkuun 2021 aikana.

Valitsin asiakkaiden tutkimusmenetelmän ajanhallinnallisten seikkojen lisäksi siksi, että näin tavoitin asiakkaat paremmin. Laadin lomakkeen Google forms -ohjelmalla. Lomakkeessa oli seitsemän monivalintakysymystä sekä seitsemän avointa kysymystä asiakasosallisuuden toteutumiseen liittyen. Vapaaehtoiset A-klinikan asiakkaat vastasivat anonyymisti kyselyyni tapaamiskäyntinsä aikana. Valmiit vastaukset asiakkaat

palauttivat suljettuun vastauslaatikkoon. Vastauksia sain yhteensä 17 kappaletta. Vastauksia kerättiin 28.6.2021-23.7.2021 välisenä aikana.

4.4 Aineiston analyysi

Analysoin haastatteluiden tuottaman aineiston sisältöanalyysin menetelmin. Sisältöanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää laadullisissa tutkimuksissa. Sisältöanalyysin menetelmällä aineistoja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Tavoitteena on saada kuvaus ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2017, luku 4, kohta ”Laadullisen aineiston analyysi”.) Tarkoituksenani oli vertailla asiakkaiden ja ammattilaisten näkökulmasta osallisuuden toteutumista, keinoja ja kokemuksia, ei niinkään analysoida tuotettua tietoa teoreettiseen viitekehykseen.

Aineistonkeruun jälkeen aloitin aineiston analysoinnin. Aloitin prosessin litteroimalla eli kirjoittamalla puhtaaksi työntekijöiden haastattelut Wordiin. Litterointisivuja tuli yhteensä 38 fonttikoko 12 riviväli 1,0. Tämän jälkeen luin puhtaaksi kirjoitetun aineiston kokonaisuudessaan läpi muutamaa otteeseen. Seuraavaksi perehdyin haastatteluihin yksitellen, tiivistäen aineistoa ja pyrkien löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiini. Merkitsin samantapaiset vastaukset yhteen käyttäen värikoodeja, jonka jälkeen määrittelin värikoodit teemoiksi. Teemoja muodostui useita, joista karsin pois ne, jotka eivät olleet yhteydessä tutkimuskysymyksiini.

Saatuani asiakkaiden täyttämät kyselylomakkeet vein vastaukset Google Forms-ohjelmaan. Loin monivalintakysymysten pohjalta kaavioita, joista tein analyysiini yleisiä huomioita. Litteroin avointen kysymysten vastaukset ja luokittelin samaa tarkoittavat vastaukset yhteisiin teemoihin käyttäen sisältöanalyysimenetelmää. Asiakkaiden antamat vastaukset olivat tiiviitä, eikä aineistoa ollut yhtä paljon analysoitavana, kuin työntekijöillä.

5 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Pohdinnat koskien laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, voidaan kiteyttää kolmen käsitteen avulla eettisyys, uskottavuus ja luotettavuus. Uskottavuudella viitataan siihen, missä määrin muut henkilöt hyväksyvät tutkimuksen tulokset tosiksi ja pitävät tutkimusta luotettavana. Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkia on pystynyt vakuuttamaan ammattitaitonsa uskottavin perustein käyttämällä tutkimuksessa perusteltuja ja oikeanlaisia lähestymistapoja ja menetelmiä ratkaistakseen tutkimusongelmansa. Eettisyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkija on noudattanut eettisiä periaatteita koko ajan tutkimusta tehdessään. (Puusa & Juuti, 2020, luku 5, kohta ”teoria, empiria ja käytäntö.”)

Hyvän tieteellisen käytännön ja etiikan mukaan, tutkimus tulee suunnitella hyvin. Tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisötoimintatapoja ja raportointi tulee suorittaa huolellisesti ja tarkasti. Luotettavassa tutkimuksessa kuvataan avoimesti tutkimuksen eri prosesseja sekä siinä tuodaan aineistosta noussut tieto esille totuuden mukaisesti. Tulokset tulee perustella ja johtopäätökset tuoda esille. (Ronkainen ym. 2011,152.) Aloitin tutkimukseni tekemisen laatimalla tutkimussuunnitelman, joka pohjalta toteutin tutkimukseni. Olen eritellyt ja perustellut tutkimuksessa käyttämäni eri tutkimus- ja analyysimenetelmät.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu ottaa tutkimuksessa huomioon ja kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia, antamalla niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 5.3). Tutkimuksessani viittasin lähteisiin ja aikaisempiin tutkimuksiin asianmukaisin lähdeviittein. En tutkimuksessani plagioinut aikaisempia tutkimuksia.

Tutkimuksen osallistuminen tulee aina olla vapaaehtoista. Parasta olisi, jota tutkittavat olisivat itse innostuneita osallistumaan tutkimukseen (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006). Osallistuminen haastatteluun oli täysin vapaaehtoista. Välitin työntekijöille kutsun haastatteluun A-klinikan yhteyshenkilöni kautta, joka jälkeen haastatteluun halukkaat osallistujat olivat minuun yhteydessä. Haastateltaville annoin laatimani teemahaastattelurungon etukäteen tutustuttavaksi, jotta osallistujat olisivat

voineet halutessaan valmistautua kysymyksiini. Haastattelutilanteen alussa painotin osallistujille, ettei kaikkiin kysymyksiin olisi pakko vastata, jos vastaaminen tuntuisi epämiellyttävältä.

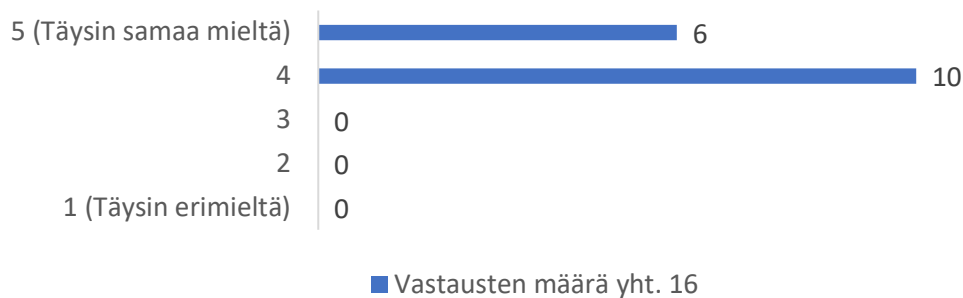
Haastatteluun osallistuneet pysyvät tutkimuksessani anonymoineina. Vaalin heidän anonymiteettiansa niin, etten missään vaiheessa paljasta tutkittavien nimiä, tunnistetietoja tai muita yksityiskohtia, joilla henkilöllisyys voisi paljastua. Myös asiakkaat vastasivat kyselylomakkeeseen vapaaehtoisesti sekä anonymoimasti. Vaalin asiakkaiden anonymiteettiä niin, etten kyselyssä kysynyt asiakkailta mitään henkilötietoja. Täytetyt lomakkeet asiakkaat palauttivat suljettuun palautuslaatikkoon, jotta vastauksia olisi voitu mitenkään liittää tiettyyn asiakkaaseen.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan kaikille tutkimukseen osallistujille tulee tiedottaa tutkimuksen tarkoituksesta, tavoitteista sekä mikä rooli osallistujalla on kyseisessä prosessissa. Tutkijan tulee tiedottaa, kuinka kerättyä aineistoa käsittelee ja kuinka sitä säilyttää. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, luku 5.3.) Esitin tutkimussuunnitelmani yhteyshenkilölleni Porin A-klinikalla tutkimuslupahakemuksen yhteydessä. Tutkimussuunnitelmassa erittelin tutkimukseni tarkoituksen, tavoitteet sekä tutkimusmenetelmät. Työntekijöille tiedotin tutkimuksen tarkoituksesta pintapuoleisesti haastattelukutsussa, sekä kokonaisvaltaisemmin haastattelutilanteen alussa. Koska itse en ollut paikalla tiedottamassa asiakkaita kyselylomakkeen täyttämisen aikana, kirjoitin lomakkeen alkuun tiiviisti, mitä kyselyllä oli tarkoitus tavoitella.

Kyselylomakkeen (liite 3) kirjoitin selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä ilman ammattisanastoa. Täsmensin muutamia vaikeammin ymmärrettäviä kysymyksiä esimerkein, jotta vastaajilla olisi ollut helpompi ymmärtää, mitä kysymyksellä tarkoitettiin. En kuitenkaan halunnut täsmentää kysymyksiä liikaa, jotta en johdattelisi kyselyyn vastanneita liiaksi. Koska vastanneilla ei ollut mahdollisuutta kysyä täsmentäviä kysymyksiä lomakkeentäyttötilanteessa, on otettava huomioon mahdollisuus, että vastanneet ovat ymmärtäneet kysymyksiä eritavoin, kuin kyselyn laatija.

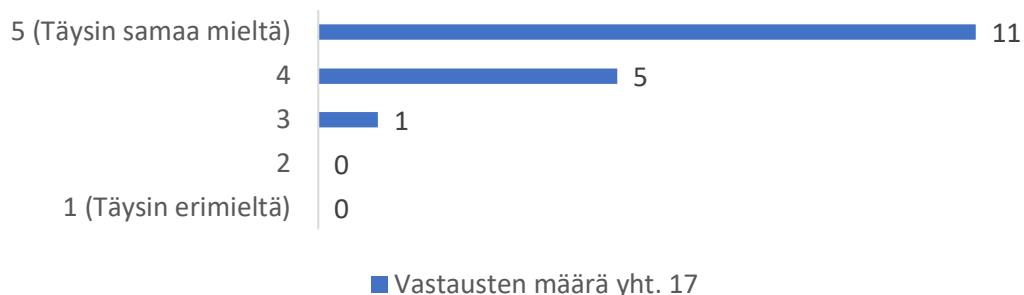
6 ASIAKKAIDEN KOKEMUS SAADUSTA PALVELUSTA

Aineiston perusteella asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Vastauksissa korostui erityisen hyvä ja luottamuksellinen suhde omaan työntekijään sekä tunne siitä, että on tultu kuulluksi ja ymmärretyksi. Negatiivista palautetta annettiin vain lääkäripalvelun saatavuudesta.



Kaavio 1 Asiakkaiden kokemukset palveluiden tarpeisiin vastaamisesta

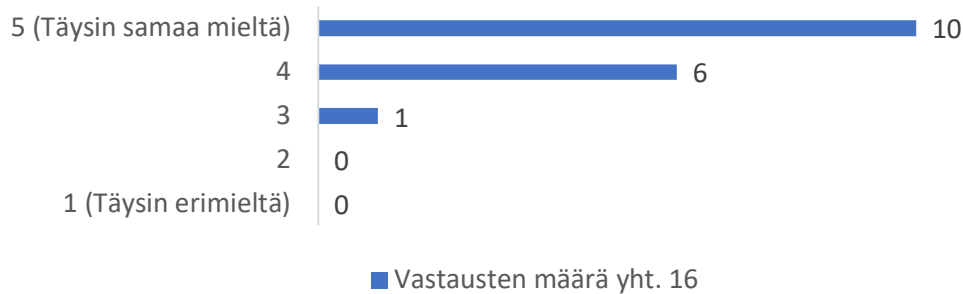
Kyselyn ensimmäisen väittämän ”A-klinikan palvelut vastaavat tarpeitani.” pohjalta luodun kaavion 1 perusteella voidaan todeta, että asiakkaat kokivat A-klinikan palveluiden vastaavan hyvin heidän tarpeitansa. Osa vastanneista toivoi vastaanottoaikojen pidentämistä sekä käyntivälin tihentämistä. Toivottiin myös erityisosaamista kannabiksen käyttöön liittyen.



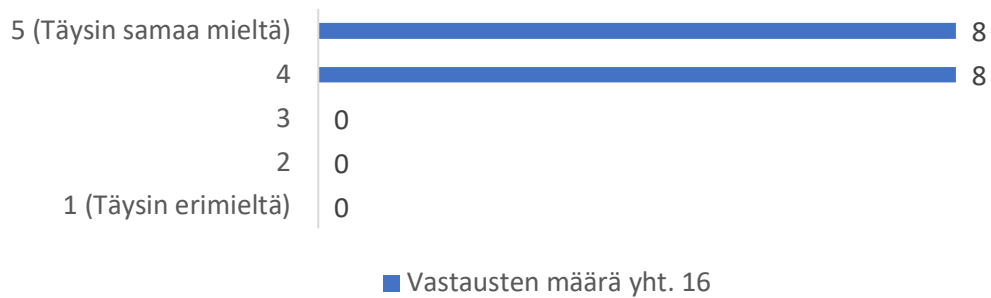
Kaavio 2 Asiakkaiden kokemukset palveluiden saatavuudesta

Kyselyn toisen väittämän ”Asiakkaiden kokemukset palveluiden saatavuudesta” pohjalta luodun kaavion 2 perusteella voidaan todeta, että asiakkaiden mielestä A-klinikan palvelut ovat helposti saatavilla ja tavoitettavissa. Väittämää täydentävään

avoimeen kysymykseen vastausta täydennettiin listaamalla kehittämiskohteeksi A-klinikan palveluista tiedottamisen. Kehittämideoita tietoisuuden lisäämiseksi annettiin palveluista mainostamiseen yleisissä sekä sosiaalisen median kanavissa.

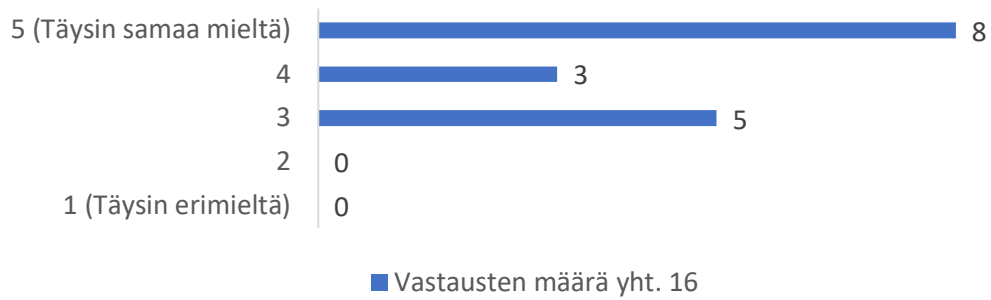


Kaavio 3 Asiakkaiden kokemukset kuulluksi tulemisesta



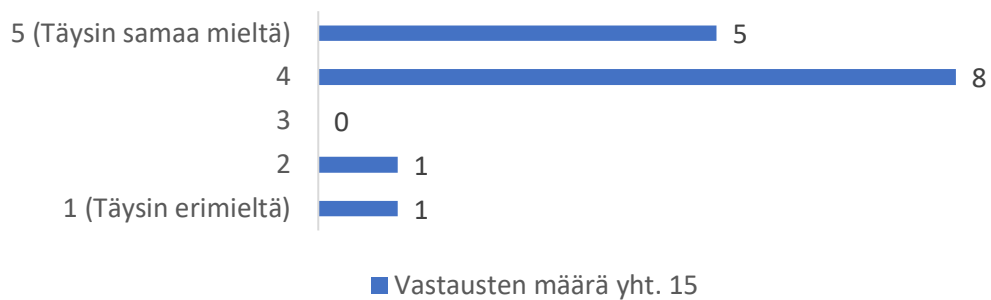
Kaavio 4 Asiakkaiden kokemukset tasavertaisuudesta

Suhde työntekijään nähtiin avoimena, joustavana ja läheisenä. Erityisesti tasavertaisuus nähtiin toteutuvan kuulluksi tulemisen kautta, joka näkyi asiakkaiden kyselyn vastauksissa sekä avoimissa kysymyksissä sekä väittämän ”Koen asiakkaana tullee kuulluksi ja ymmärretyksi” pohjalta luodun kaavio 3 mukaan. Asiakkaat kokivat erityistä luottamusta työntekijäänsä ja kokivat työntekijät ammattitaidoltaan päteviksi. Tasavertaisuuden koettiin toteutuvan työntekijän ja asiakkaan välillä hyvin (Kaavio 4). Tasavertaisuus nähtiin toteutuvan toimivan vuorovaikutuksen, yksilöllisen kohtaamisen sekä ymmärryksen kautta.

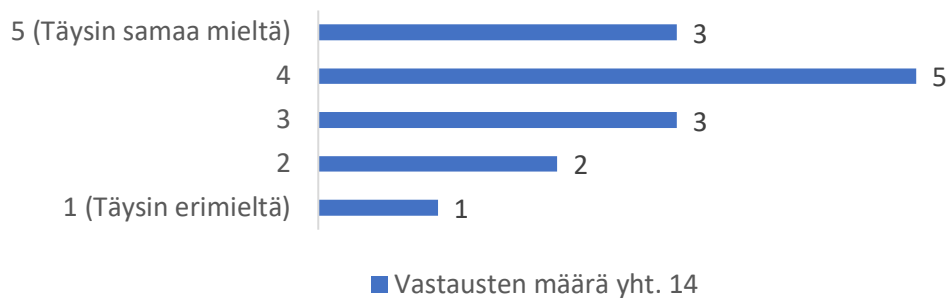


Kaavio 5 Asiakkaiden kokemukset palvelutietoisuudesta

Kaavion 5 pohjalta luotuun väittämään ”Minulla on tarpeeksi tietoa tarjolla olevista mahdollisista palveluista.” yhteensä vastanneista 16 asiakkaasta 11 koki, että heillä oli riittävästi tietoa tarjolla olevista mahdollisista palveluista vastaamalla kyselyyn valitsemalla numeroksi 4 tai 5. Kukaan vastanneista ei ollut eri mieltä, joten voidaan todeta, että kaikilla vastanneilla oli jonkun verran tietoa mahdollisista palveluista.



Kaavio 6 Asiakkaiden kokemukset palveluun vaikuttamisesta



Kaavio 4 Asiakkaiden kokemukset asiakasosallisuuden toteutumisesta

Kyselyn väittämään ”Koen voivani vaikuttaa saamaani palveluun” vastausten (kaavio 6) mukaan asiakkaat kokevat vaikutusmahdollisuutensa olevan hyvät. Listattu

asioita, joihin asiakkaat kokivat voivansa vaikuttaa, olivat vuorovaikutus, yksilöllinen kohtaaminen ja kuulluksi tuleminen.

Kaavio 7 kuvaa väittämän ”Olen A-klinikalla osallistunut aktiivisesti oman palveluni suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.” vastauksia. Väittämään vastanneita oli yhteensä 14, joista 8 eli 57 prosenttia oli asiasta samaa mieltä ja 3 eli 21,4 prosenttia vastanneista oli asiasta eri mieltä. Voidaan siis todeta, että suurin osa asiakkaista koki osallistuneensa omaan hoitoonsa. Keinoiksi osallistumiseen oman palvelun suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin asiakkaat listasivat oman mielipiteen ilmaiseminen, toivomusten esittäminen, keskustelu ja kuulluksi tuleminen.

Vastanneet asiakkaat eivät olleet osallistuneet millään tavalla A-klinikan palveluiden kehittämiseen, yhtä vastannutta lukuun ottamatta, joka aikaisemmin oli vastannut kyselyyn. Halukkuutta palveluiden kehittämiseen kuitenkin löytyi. Kiinnostuneita oltiin ryhmätoiminnan kehittämisestä sekä kirjallisen palautteen laatimisesta.

7 TYÖNTEKIJÖIDEN NÄKEMYKSET ASIAKASOSALLISUUDESTA

Työntekijät kokivat asiakasosallisuuden toteutuvan asiakkaan omassa palvelussaan hyvin. Omien palveluiden ulkopuolella työntekijät eivät nähneet asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia yhtä suurina, kuin asiakkaiden omien palveluiden sisällä. Vaikutusmahdollisuudet nähtiin siis parempina itsepalvelutilanteessa, kun organisaation rakenteellisella tasolla, kuten muutostyössä. Asiakasosallisuus nähtiin suorassa yhteydessä asiakkaan kuulemisen sekä kuntoutuksen tavoitteiden ja hoitopolun määrittämisen kanssa. Työntekijät kokivat asiakkaan osallistumisen omaan hoitoonsa itseisarvoksi, joka on työhön sisään rakennettu. A-klinikan sosiaaliterapeutit kokivat asiakasosallisuuden olevan sosiaalityön ydin, jota ilman muutostyö ei olisi mahdollista. Tämä on tärkeä huomio, sillä miten mikään voisi muuttua, jos asiakas ei itse saisi olla osallisena omiin asioihinsa.

Työntekijät näkevät oman roolinsa työssään yhteistyökumppaniksi, jotka mahdollistavat palveluun kiinnittymisen. Asiakkaan osallistuttaminen omaan hoitoonsa nähtiin työntekijän velvollisuutena ja vastuuna. Työntekijät odottavat asiakkailtaan muutosvalmiutta, sitoutumista sekä kykyä ottamaan vastuuta omasta kuntoutumisestaan. Työntekijät näkivät vastavuoroisesti asiakkaan roolin yhteistyökumppanina ja oman elämänsä asiantuntijana.

Asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta työntekijät kokivat velvollisuudekseen tiedottaa asiakkaitaan kaikista saatavilla olevista palveluista, jonka pohjalta asiakas itse valitsee, mitä palveluita hän tulee kuntoutuksensa aikana käyttämään. Haasteeksi asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta osoittautuikin ajantasainen palvelujärjestelmän tuntemus. Työntekijät kokivat haasteelliseksi pysyä ajan tasalla uusien hankkeiden ja projektien tarjoamista palveluista. Koronapandemia, ja siitä johtuvat rajoitukset ovat tuoneet uusia haasteita palveluohjaukseen esimerkiksi epävarmuus palveluiden toiminnasta, muodosta sekä laajuudesta.

Työntekijät näkivät A-klinikan palveluiden tiedottamisen olevan puutteellista. Työntekijät kokivat A-klinikan vanhan termin tuovan asiakkaille väärää mielikuvia, siitä että palvelut olisivat tarkoitettu vain alkoholin ongelmakäyttäjille. Työntekijöiden kertoman mukaan kaikki sosiaali- ja terveystieteelliset eivät tarkalleen tiedä, mitä Porin A-klinikan palveluihin kuuluu ja keille ne ovat suunnattu.

7.1 Asiakkaan osallisuus saamassaan palvelussa

Työntekijät näkivät asiakkaan inhimillisen kohtaamisen ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen rakentamisen kuntoutusprosessin alussa ensiarvoisen tärkeäksi asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta. Työntekijät kokivat asiakkaiden yhä kohtaavan ennakkoluuloja ja – käsityksiä päihteidenkäytön takia jopa muiden viranomaisten taholta. A-klinikan työntekijät kokivat vastaanoton luottamuksellisen suhteen luomisen turvalliseksi paikaksi, missä on lupa puhua, avoimesti ja luottamuksella päihteiden käytöstä, edistävän asiakasosallisuutta.

Työntekijät näkivät päihdekuntoutumisprosessin liukumana. Asiakasosallisuuden toteutuminen riippui siitä, missä kohtaa tätä prosessia asiakas oli menossa. Prosessin alkuvaiheessa nähtiin asiakasosallisuuden toteutuminen hankalammaksi. Hoitoon hakeutuessa päihdekuntoutuja ei välttämättä ole vielä kykeneväinen ottamaan vastuuta omista elämän valinnoistaan tai näkemään omien tekojensa taakse, vaan siirtää vastuun itseltä päihdeongelmalle. Työntekijät näkivät asiakkaan kohtaamisen ilman päihdeongelmaa, lisäävän asiakkaan tunnetta osallisuudesta omassa elämässään. Ar-
kisista asioista ja valinnoista keskusteleminen nähtiin vahvistavan asiakkaan ajatusta siitä, että elämää on päihteiden ulkopuolella, eikä se vaikuta asiakkaan koko elämään. Asiakas nähdään siis ikään kuin päihdeongelman takaa.

” -- Kartotetaan koko elämää, ollaan kiinnostuneita asiakkaan niiku elämästään iha ylipäätänsä ja sitä kautta pystytään osallistaa häntä. Et hei huomasit sä et sä teit näin ja aa nyt tapahtu näin ja tossa olit hyvä ja miten sä vaikutit siihen, et hänelle siinä näyttää et kokoajanhan sä olet siinä itse osallistunut omaan elämään.”

– A-klinikan työntekijä

Työntekijät osallistavat asiakkaita omaan hoitoonsa keskustelun kautta. Asiakas määrittelee mihin hän elämässään toivoo muutosta, mitä hän tavoittelee ja mitkä hänen voimavaransa ovat. Työntekijän tehtävänä on sitouttaa asiakas oman asiansa asiantuntijaksi. Asiakkaalle annetaan vastuu päätöksenteosta sekä oman hoitopolkunsa määrittelemisestä. Työntekijät näkivät asiakkaan aidon kuulemisen ja vuorovaikutuksen asiakasosallisuuden keskeisimpänä elementtinä. Työntekijöiden mukaan ainoastaan lääkitykseen liittyvissä asioissa asiakkaiden päätäntävaltaa on jouduttu rajoittamaan Käypä hoito -suositusten takia.

A-klinikan sosiaaliterapeutit osallistavat asiakkaitaan myös avoimen kirjaamisen keinoin. Sosiaaliterapeutit pitävät asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta tärkeänä sitä, että asiakas saa itse määrittää ja vaikuttaa siihen, mitä hänestä dokumentoidaan. Heidän mielestään avoimen dokumentoinnin avulla vältetään turhia työntekijöiden tulkintoja ja saadaan asiakkaan oma ääni kuuluviin. Dokumentoinnilla tässä kohtaa tarkoitan asiakaskirjauksia, joissa raportoidaan tapaamisen keskeinen sisältö.

Sosiaaliterapeutit olivat sitä mieltä, ettei päihdeasiakkaan kuntoutuminen tapahdu klinikalla, vaan suurin työ tehdään arjessa. Sosiaaliterapeutit kuntouttavat asiakkaitaan vahvistamalla sosiaalisia- ja vuorovaikutustaitoja, taloudenhallintataitoja sekä osallistuttamalla asiakkaan läheisiä kuntoutusprosessiin ehkäisten näin syrjäytymisriskiä.

7.2 Osallisuus palveluiden kehittämisessä

Työntekijät näkivät asiakkaiden osallistumisen palveluiden suunnittelemiseen ja kehittämiseen osana asiakasosallisuutta. Asiakkaiden vaikutusmahdollisuus palveluihin nähtiin kuitenkin suurempana asiakkaan omien palveluiden sisällä, kuin niiden ulkopuolella. Työntekijät näkivät yksittäisten asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet käytännön tasolla A-klinikan palveluiden kehittämisessä suhteellisen pieniksi, vaikka asiakkaiden äänen kuuleminen koettiin ensiarvoisen tärkeäksi. Määttänen (2019) näkee asiakkaan ja työntekijän roolien muuttuvan asiantuntija keskeisestä toimintatavasta kohti ihmisläheisempää toimintatapaa. Nykypäivänä työntekijä nähdään enemmänkin yhteistyön vahvistajana ja asiakas päättäjänä.

Työntekijät näkivät palautteenannon ensisijaisena keinona A-klinikan asiakkaille osallistua palveluiden kehittämiseen. Porin A-klinikalla kerätään asiakaspalautetta palautelaatikon avulla. Työntekijöiden mukaan palautetta annetaan kuitenkin useammin suullisesti. Työntekijöiden mukaan palautteet käydään kuukausittain läpi työryhmän kesken. Heillä ei ollut tarkkaa tietoa kirjataanko tai kootaanko palautteita yhteen mihinkään tietokantaan.

Porin perusturvan päihdepalveluissa on toiminut asiakasraati. Työntekijöiden kertoman mukaan asiakasraadin perusteella kehitettiin kokonaan uudenlainen kurssimuotoinen päihdekuntoutus sekä uutta ryhmätoimintaa päihdekuntoutujille. Työntekijät eivät kuitenkaan osanneet nimetä, oliko asiakasraadin toiminnalla ollut suoraa vaikutusta itse A-klinikan toimintaan.

Porin A-klinikalla asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisessä on ollut mukana edustamassa palkattu rahapeli riippuvuuden kokemusasiantuntija. Kokemusasiantuntija työskenteli yhdessä ammattilaisen ja asiakkaan kanssa. Työntekijät kokivat kokemusasiantuntijan työn merkitykselliseksi juuri rahapeliongelmaisten kanssa työskentelyssä, koska rahapeleihin liittyy paljon käytännön asioita, kuten velkaselvittelyä, joista kokemusasiantuntijoilla on enemmän tietoa. Porin A-klinikan työntekijöillä on mahdollista myös hyödyntää Porin perusturvan kouluttamia kokemusasiantuntijoita yksilökäynneillään.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Kerätyn aineiston perusteella voidaan todeta asiakasosallisuuden toteutuvan Porin A-klinikalla hyvin suorassa asiakastyössä. Tutkittavien asiakkaiden otos on opinnäytetyössäni pieni, eikä tutkijalla ole tietoa, kuinka aktiivisia palveluiden käyttäjiä kyselyyn vastanneet asiakkaat ovat. Tutkimuksessa ei siis voida tehdä yleisiä johtopäätöksiä koko A-klinikan asiakaskunnan osallisuuden toteutumisesta. Tutkittaessa asiakasosallisuutta on tärkeä saada asiakkaan ääni kuuluviin: näin saadaan viitteitä siitä, miten asiakkaat kokevat palvelut ja osallisuuden niissä toteutuvan.

Asiakasosallisuus oli käsitteenä kaikille työntekijöille entuudestaan tuttu. Osallisuus on käsitteenä kuitenkin monisyinen ja käsitteen käyttö on epäyhtenäistä. Usein osallisuus ja osallistuminen yhdistetään samaa tarkoittavaksi käsitteeksi. Tämä epäselvyys näkyi myös työntekijöiltä keräämässäni aineistossa. Opinnäytetyöni perusteella näen tärkeäksi, että Porin A-klinikalla määritellään, mitä asiakasosallisuus organisaatiossa käytännön tasolla tarkoittaa ja mitä sillä tavoitellaan. Porin A-klinikalla olisi hyvä käydä läpi koko moniammatillisen työryhmän kanssa, mitä asiakasosallisuus itselle tarkoittaa, miten se näkyy työssä ja miten sitä voitaisiin yhdessä vielä kehittää.

Asiantuntijoiden mukaan huono-osaisten osallistumismahdollisuudet palveluissa ovat vähäisiä ja he ovat usein palveluiden kohteina, toimijan sijaan (Kivinen ym. 2020, 285; Niiranen 2002, 68). Tutkimukseni vastausten mukaan suurin osa A-klinikan

asiakkaista koki osallistumismahdollisuutensa hyväksi omassa palvelussaan. Asiakkaat kokivat asemansa palvelussa tasavertaiseksi työntekijän kanssa. Asiakkaat listasivat keinoja, joilla olivat palveluunsa osallistuneet. Keinoja olivat keskustelu, omien mielipiteiden ilmaiseminen sekä kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta. Työntekijät kokivat asiakkaiden osallistuvan aktiivisesti omaan hoitoonsa. He listasivat keskustelun, tavoitteiden asettamisen, päätöksen teon sekä oman hoitopolkunsa määrittelemisen, asiakkaiden osallistumiskeinoiksi. Tutkimustulos on mielenkiintoinen, koska tutkijan mielestä tulokset ovat hieman ristiriidassa keskenään. Työntekijät listasivat asiakkaita monipuolisemmin asiakkaan mahdollisuuksia tulla osalliseksi palvelussa. Suoraa johtopäätöstä vastausten ristiriitaisuudesta tällä aineistolla ei voi tehdä, mutta vaihtoehtoisia näkemyksiä tuloksille voidaan esittää.

Kun tutkimusmenetelmänä on kyselylomake, on mahdollista, että kysymykset voidaan ymmärtää monin eri tavoin. Koska tukija itse ei lomakkeen täyttöhetkellä ollut paikalla vastaamalla lomakkeen täyttäjien täsmentäviin kysymyksiin, voi olla, että vastaajille on jäänyt epäselväksi, mitä kysymyksellä tarkoitettiin. On myös mahdollista, ettei asiakkaat ole osanneet eritellä osallistumismenetelmiä yhtä yksityiskohtaisesti, kuin ammattilaiset.

Kyse voi olla myös asiakkaiden aikaisemmista kokemuksista eri viranomaisten kanssa työskentelystä. Koska päihdeasiakkaat kokevat yhä ennakkoluuloja ja -asenteita palveluissa, heijastuvat ne myös heidän saamaansa palveluun. Päihdeasiakkaita ei välttämättä nähdä kykenevinä ottamaan vastuuta omasta palvelustaan. A-klinikalla näitä ennakkoluuloja ei työntekijöillä ole ja asiakkaat kohdataan palvelussa oman elämänsä asiantuntijoina. Voi olla, että asiakas kokee ensimmäistä kertaa A-klinikalla tullessaan täysin kuulluksi ja ymmärretyksi viranomaisten kanssa asioidessaan. Tästä syystä asiakkaat voivat olla täysin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja voivat kokea osallisuutta omassa palvelussa, vaikka asiakkaiden listaamia keinoja voitaisiin pitää lähtökohtana ja itseisarvona asiakaslähtöiselle palvelulle.

Asiakkaan osallisuuden toteutumisen tärkeimpänä edellytyksenä on tiedonsaanti. Asiakkaan tulee saada tietoa riittävästi ymmärrettävässä muodossa omaan hoitoon liittyen, mutta myös oikeuksistaan, vaikutusmahdollisuuksistaan sekä yleisesti tietoa saatavilla olevista palveluista (Kivinen ym. 2020, 284). Tutkimustulosten perusteella

A-klinikan asiakkaat ovat tietoisia saatavilla olevista palveluista. Työntekijöiden sekä asiakkaiden tulosten perusteella taas itse A-klinikan palveluista tiedottaminen koettiin puutteelliseksi. Tästä voidaan päätellä, ettei A-klinikka tällä hetkellä tavoita kaikkia mahdollisia potentiaalisia asiakkaitaan, eikä näin ollen kaikilla mahdollisilla potentiaalisilla asiakkailla ole mahdollisuutta päästä osallisiksi palveluihin.

Koska tieto palveluiden olemassaolosta ja toiminnasta on asiakasosallisuuden sekä palvelujärjestelmän tasavertaisuuden näkökulmasta ensiarvoisen tärkeää, tulisi siihen palveluissa kiinnittää erityistä huomiota. Palveluista saatavan tiedon tulisi olla helposti kaikille saatavilla. Porin A-klinikalla on olemassa internetsivut, mutta mielestäni informaatiota toiminnasta siellä on niukasti. Porin A-klinikan toimintaa mainostetaan paikallisessa sanomalehdessä. Olen samaa mieltä asiakkaan kanssa, joka ehdotti A-klinikan palveluista tiedottamista sosiaalisen median kanavien kautta. Luomalla sisältöä sosiaaliseen mediaan Porin A-klinikan toimintaan voisi tätä kautta tutustua etukäteen, jolloin kynnys hakeutua palvelun piiriin madaltuisi. Näin A-klinikka saisi helposti tavoitettua myös nuorempaa asiakaskuntaa. Koska työntekijöiden mukaan kaikilla viranomaisilla ei välttämättä ole tarkkaa tietoa A-klinikan palvelutarjonnasta, ei kaikkia asiakkaita osata viranomaistaholta ohjata palveluiden piiriin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille sekä alan opiskelijoille olisi hyvä järjestää mahdollisuus tutustua Porin A-klinikan toimintaan esimerkiksi avoimet ovet-tilaisuuden avulla.

Asiakkaiden kyselyn tuloksista tuli näkyväksi asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun. Muutostarpeita esiintyi vain lääkäripalveluiden saatavuudesta sekä ryhmätoiminnan kehittämisestä ja lisäämisestä. Tutkimukseni mukaan asiakasosallisuuden toteutuminen kehittämistyössä oli A-klinikalla satunnaista ja vähäistä. Porin perusturvalla on toiminut ostopalveluna tuotettu asiakasraati, jonka toiminnasta oli A-klinikan työntekijöillä yllättävän vähän tietoa. A-klinikan työntekijät näkivät asiakkaiden vaikutusmahdollisuudet organisaation palveluiden kehittämisessä rajallisiksi. Asiakkaiden ensisijaiseksi vaikuttamiskeinoksi työntekijät listasivat palautteenannon. Palautteita A-klinikalla käydään kuukausittain läpi työryhmän kesken.

Työntekijöillä ei ollut tarkkaa tietoa, kerätäänkö palautteita yhteen tietokantaan tai tarkastellaanko saatuja palautteita tietyin väliajoin. Suorassa asiakastyössä työntekijät reagoivat herkästi saamaansa palveluun, ja kehittävät tämän pohjalta omaa työ-

kentelyä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakkailta keräämäni aineiston perusteella voidaan todeta, etteivät asiakkaat olleet osallistuneet A-klinikan palveluiden kehittämiseen millään tavalla. Vastausten perusteella halukkuutta kehittämistyöhön osallistumiseen löytyi. Asiakkaille ei kuitenkaan ollut selvää, kuinka osallistuminen käytännössä olisi mahdollista.

Asiakkaan osallisuuden toteutumisen kannalta palveluiden kehittämisessä Porin A-klinikalla on ensiarvoisen tärkeää eritellä, sekä työntekijöille että asiakkaille, ne keinot ja kanavat, joiden avulla asiakas voi organisaatiossa saada äänensä kuuluviin. Asiakkaiden muutostarpeita tulisi kuunnella herkällä korvalla ja niihin tulisi reagoida matalalla kynnyksellä, jotta palvelut vastaisivat mahdollisimman hyvin asiakkaiden tarpeita, ja olisivat siis täten mahdollisimman tuottavia.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkia asiakasosallisuuden toteutumista Porin A-klinikalla työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta. Tämän lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa asiakasosallisuuteen liittyviä haasteita ja mahdollisia kehittämisideoita asiakasosallisuuden edistämiseksi. Alun perin tarkoitukseni oli kerätä sekä työntekijöiden että asiakkaiden tutkimusaineisto teemahaastattelun menetelmin, jotta tutkittava aineisto olisi mahdollisimman kattava ja luotettava. Päädyin kuitenkin keräämään asiakkaiden aineiston lomakekyselyllä ajanhallinallisten syiden lisäksi myös siksi, että näin tavoitin asiakkaan paremmin.

Opinnäytetyön kautta aihepiiriin tutustuminen on tuonut minulle erityistä osaamista asiakasosallisuudesta sekä päihdekuntoutuksesta. Opinnäytetyön työstäminen on vahvistanut ammatillista osaamistani sosiaalialan ydinosamisalueesta asiakasosallisuudesta. Olen oppinut paljon työntekijän sekä asiakkaan roolista palveluissa sekä asiakkaan roolin merkityksestä palveluiden kehittämistyössä. Näillä eväillä olen valmis olemaan työelämässä mukana asiakkaan aseman murroksen loppuun viemisessä.

Asiakkaiden lomakekyselyssä halusin vaalia henkilöiden yksityisyyttä, jotta kyselyyn vastaamisessa olisi mahdollisimman matala kynnyks. Jätin kyselystä pois kaikki kysymykset, jotka millään tavalla olisivat asiakkaita jaotelleet. Tutkimuksen kannalta jälkikäteen olisi ollut hyvä tietää, esimerkiksi asioivatko kyselyn täyttäneet asiakkaat

sosiaaliterapeutin vai sairaanhoitajien vastaanotolla, sekä kuinka aktiivisesti he olivat palveluita käyttäneet.

Kyselyssä en myöskään kysymyksilläni halunnut johdatella asiakkaita liiaksi, ja siksi avoimissa täydentävissä kysymyksissä asian esitinkin kahdesta näkökulmasta, esimerkiksi näin ”Mihin asioihin olet A-klinikalla pystynyt parhaiten vaikuttamaan, ja mihin haluaisit vaikuttaa vielä enemmän?”. Jälkeenpäin osoittautui huonoksi ideaksi kysyä kahta asiaa samaan aikaan. Vastauksista joutui erikseen tulkitsemaan, mihin kysymykseen oli vastattu. Koska osalla vastaajista kysely oli jäänyt kesken, on mahdollista, että asiakkaat kokivat kyselyn liian pitkäksi. Koin kuitenkin tutkijana tärkeäksi kerätä asiakkailta kattavan aineiston, jotta sitä oli mahdollista vertailla työntekijöiltä keräämäni aineiston kanssa.

LÄHDELUETTELO

- Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. (2018) Peruspalveluiden saatavuus ja oikeusturva päihdehuollossa. 5-9. https://ehyt.fi/wp-content/uploads/2020/06/peruspalveluiden_saavutettavuus.pdf
- Finlex. Päihdehuoltolaki 17.1. 41/1986.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>
- Finlex. Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/ 1301.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus University Press Oy.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. (2011). Turvaverkko vai trampoliini: sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY
- Jyväskylän yliopisto (2021) Kurssi- ja oppimateriaalipilone Koppa, Laadullinen tutkimus. Haettu 28.6.2021.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>
- Juuti, P. & Puusa, A. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Järvikoski, A., Martin, M., Kippola-Pääkkönen, A. & Härkää, K. (2017): Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa. Tampere, Vastapaino: 58–81.
- Kivinen, T., Vanjusov, H., & Vornanen, R. (2020). Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala (s. 267–293). Tampere University Press.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Laitila, M. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto.]
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9894/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Laitinen, M. & Kemppainen, T. (2010) Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa: Laitinen, M. & Pohjola, Anneli (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 81, 586-594. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016102725606>

Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. (2015). Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 28.5.2018 osoitteesta https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Lindh, J., Linnakangas, R., Laitinen M. (2017) Kuvalliset menetelmät nuorten osallisuuden tukemisessa. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystieteissä. Tampere, Vastapaino, 110–128.

Linnanmäki E. (2018) Mitä hyötyä asiakasosallisuudesta on asiantuntijalle? [Podcast] Soundcloud. Haettu 20.5.2021. <https://soundcloud.com/user-841203804/mita-hyotya-asiakasosallisuudesta-on-asiantuntijalle?in=user-841203804/sets/tyoekyvyn-palvelupolku>

Miettinen R., Romakkaniemi M., Laitinen M. (2017) Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystieteissä. Tampere: Vastapaino. 15-37

Niskala, A., Kaira, M., Pohjola A. (2017) Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.): Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystieteissä. Tampere, Vastapaino: 7-12.

Oikeusministeriö 2006. Päihdekuntoutus ja yhdyskuntaseuraamukset. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-466-372-4>

Porin kaupunki. (2021) A-klinikka. Haettu 23.5.2021 <https://www.pori.fi/sosiaali-ja-terveys/mielenterveys-ja-paihde-tyo/paihdepalvelut/klinikka>

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. (2011). Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. (2006). KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Sosiaali ja terveysministeriö. STM (2021) Päihdepalvelut. Haettu 16.6.2021 <https://stm.fi/paihdepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. STM (2002) Päihdepalveluiden laatusuositukset. https://stm.fi/documents/1271139/1406271/Paihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf/f9a3a5fe-4f5d-41b6-94fc-94201fcb4e8/Paihdepalvelujen_laatusuositukset.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö STM, Sihvo ym. (2018) Asiakkaiden osallistumisen toimintamalli. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160828/STM_r1618_Asiakkaiden%20osallistumisen%20toimintamalli.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2021). Asiakasosallisuuden johtainen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Haettu 12.7.2021 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveyspalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2021). Huumeet. Haettu 26.6.2021 <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2019). Osallisuus. Haettu 21.6.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. (2017). Suomalaisten alkoholinkäyttötavat 1968-2016. Juomatapatutkimusten tuloksia. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134585/URN_ISBN_978-952-302-873-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World health organization WHO. (2016). Framework on integrated, people-centred health services. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf

LIITE 1 Haastattelukutsu

Hei Porin A-klinikan työntekijä,

Olen Pinja Sihvo ja opiskelen tällä hetkellä Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosionomitutkintoa. Teen opinnäytetyötä Porin A-klinikalle, jonka aiheena on asiakasosallisuus. Tutkimus toteutetaan Porin A-klinikalle haastattelututkimuksena.

Tavoitteenani on tutkia ja kerätä tietoa Porin A-klinikan työntekijöiltä, miten asiakasosallisuus toteutuu organisaatiossa. Tähän tarvitsisin juuri Sinun kokemuksiasi sekä ajatuksiasi työstäsi. Haastattelu toteutetaan teemahaastatteluna. Mikäli päätät käyttää hetken tärkeää aikaasi ja osallistua tutkimukseeni saat haastattelurungon etukäteen tutkittavaksesi. Haastatteluun osallistut anonymisti. Aineiston käsittelemisen ja tutkimuksen valmistumisen jälkeen lupaan poistaa kaikki haastatteluaineistot.

Jos kiinnostuit ja haluat olla mukana tärkeän ja aina ajankohtaisen asian kehittämässä. Ota minuun sähköpostitse yhteyttä niin sovitaan yhdessä sopiva ajankohta haastattelulle!

Aurinkoista kesän odotusta!

Ystävällisin terveisin,

Pinja Sihvo

Satakunnan ammattikorkeakoulu

pinja.sihvo@student.samk.fi

LIITE 2 Teemahaastattelurunko

1. Taustatiedot

- Ammattinimike
- Työnkuva
- Kauanko olet työskennellyt organisaatiossa?

2. Asiakasosallisuus asiakastyössä

- Onko sinulle asiakasosallisuus käsitteenä tuttu?
- Mitä asiakasosallisuus tarkoittaa?
- Millä keinoin konkreettisin keinoin pyrit lisäämään asiakkaiden osallisuutta työssäsi?
- Millaiseksi koet oman roolisi asiakaskäynneillä? entäs millaiseksi koet asiakkaidesi roolin?
- Millaiset valmiudet asiakkaillasi on ottaa vastuuta omasta hoidostaan?
- Miten hyvin mielestäsi asiakkaidenosallisuus toteutuu työssäsi?

3. Asiakasosallisuus rakenteissa

- Kannustaako A-klinikka työntekijöitään jollain tavalla asiakasosallisuuden edistämiseen?
- Onko asiakasosallisuuden toteutumista tutkittu jollakin tavalla?
- Ovatko asiakkaat, jollakin tavalla mukana organisaation palveluiden kehittämisen, jos ovat millä tavoin?

4. Asiakasosallisuuden haasteet ja mahdollisuudet

- Mitkä asiat koet työssäsi hankalaksi asiakasosallisuuden toteutumisen kannalta?
- Tarjoaako organisaatio tarpeeksi resursseja (esim. aikaa, tietoa, osaamista) asiakasosallisuuden kehittämistä varten?
- Onko mielestäsi asiakkaillasi tarpeeksi tietoa tarjolla olevista palveluista, jotta he voivat olla mukana päätöksen teossa?
- ohjaatteko A-klinikalla asiakkaita muiden palveluiden piiriin tai informoitko asiakkaita muista mahdollisista tarjolla olevista palveluista?
- Millä keinoilla asiakkaan osallistaminen olisi helpompaa?

Asiakasosallisuus Porin A-klinikalla

Tällä haastattelulomakkeella on tarkoitus kerätä opinnäytetyötä varten asiakkaiden näkemyksiä, kokemuksia sekä mielipiteitä asiakkaiden osallisuuden toteutumisesta Porin A-klinikalla. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan asiakkaan kokonaisvaltaista ja aktiivista osallistumista palvelun suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. Vastaamalla kysymyksiin kattavasti voit olla mukana kehittämässä A-klinikan palveluita yhä enemmän sinun tarpeitasi vastaaviksi. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

1. A-klinikan palvelut vastaavat tarpeitani

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

2. Millä tavoin A-klinikan palveluita voisi kehittää enemmän tarpeitasi vastaaviksi?

3. A-klinikan palvelut ovat helposti saatavilla ja tavoitettavissa.

Merkitse vain yksi soikio.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

4. Millä tavoin A-klinikan palveluiden saatavuutta ja tavoitettavuutta voisi kehittää ja miltä osin se on toimivaa? (huomioi esimerkiksi tieto A-klinikan toiminnasta ja palveluista, aukioloajat, puhelin ajat, sovitut ajat, toivomukset sopivasta ajasta)

5. Koen asiakkaana tulleetni kuulluksi ja ymmärretyksi

Merkitse vain yksi soikio.

1 2 3 4 5

Täysin eri mieltä Täysin samaa mieltä

6. Millaiseksi koet suhteesi työntekijän kanssa?

7. Koen voivani vaikuttaa saamaani palveluun

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

8. Mihin asioihin olet mielestäsi pystynyt parhaiten vaikuttamaan ja mihin asioihin haluaisit vaikuttaa vielä enemmän?

9. Koen tasavertaisuuden toteutuvan työntekijän ja asiakkaan välillä

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

10. Miten tasavertaisuus näkyy tai ei näy saamassasi palvelussa?

11. Minulla on riittävästi tietoa tarjolla olevista mahdollisista palveluista?

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

12. Oletko ollut mukana A-klinikan palveluiden kehittämisessä? (esimerkiksi antanut palautetta, osallistunut asiakasraatiin, ollut yhteydessä esimiehiin tai lautakuntaan) Haluaisitko olla mukana kehittämistyössä, jos haluaisit millä tavoin?

13. Olen A-klinikalla osallistunut aktiivisesti oman palveluni suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin.

Merkitse vain yksi soikio.

	1	2	3	4	5	
Täysin eri mieltä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin samaa mieltä

14. Millä keinoin olet päässyt osallistumaan oman palvelusi suunnitteluun, kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin?

Kiitos osallistumisestasi!

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms