



TAMPEREEN  
AMMATTIKORKEAKOULU

# ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET OHJAUS- JA NEUVONTA- AJAN PALVELUSTA

Sanna Järvensivu

Anu Markkinen

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2017  
Sairaanhoidajakoulutus



## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajakoulutus

JÄRVENSIVU, SANNA & MARKKINEN, ANU:  
Asiakkaiden kokemukset ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta  
Asiakaskysely ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelun asiakkaille

Opinnäytetyö 45 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Lokakuu 2017

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla asiakkaiden kokemuksia erään kaupungin mielenterveyskeskuksen tarjoamasta matalan kynnyksen palvelusta. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta. Tavoitteena oli tuottaa mielenterveyskeskuksen työntekijöille tietoa siitä, millaisia kokemuksia heidän asiakkaillaan on palvelusta ollut ja miten he voisivat palveluaan tämän tiedon avulla kehittää. Opinnäytetyö tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli kuusi avointa kysymystä. Vastauksia saatiin yhteensä 19 kappaletta, ja ne käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tulosten perusteella asiakkaat kokivat ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelun helposti lähestyttävänä paikkana, jonne oli helppo hakeutua matalalla kynnyksellä. Tuloksissa ilmeni, että työntekijät olivat olleet ymmärtäväisiä ja ystävällisiä, mutta osaa asiakkaista oli hämmentänyt kahdelle ihmiselle puhuminen. Apua, ohjausta ja neuvoja oli saatu useassa eri muodossa. Tulokset osoittivat, että ohjaus- ja neuvonta-ajalle soittaminen ja tuleminen koettiin pääosin helpoksi, vaikkakin osa vastaajista piti haastavana paikalle saapumisen ilman ajanvarausta. Kokemukset käynneistä kuvailtiin onnistuneiksi ja hyödyllisiksi. Asiakkaat kuvailivat henkilökuntaa mukavana ja asiantuntevana. Tulosten mukaan ohjaus- ja neuvonta-ajan palveluun oli helppo päästä ilman lääkärin lähetettä ja palvelua toivottiin olevan enemmän tarjolla.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi hyödyllistä selvittää, mitkä asiat edelleen madaltaisivat asiakkaiden kynnystä hakeutua mielenterveys- ja päihdepalveluihin keräämällä henkilökunnan kokemuksia; voidaanko tähän vaikuttaa positiivisesti lisäämällä tietoutta palvelusta, tarjoamalla palvelua aktiivisemmin tai laajentamalla palvelua internettiin?

---

Asiasanat: avohuolto, matalan kynnyksen palvelu, ehkäisevä mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutujat, päihdekuntoutujat

## ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care  
Option of Nursing

JÄRVENSIVU SANNA & MARKKINEN ANU:  
Clients' Experiences of Guidance- and Councelling Appointment Service  
Client Questionnaire for Guidance- and Councelling Appointment Service Clients

Bachelor's thesis 45 pages, appendices 8 pages  
October 2017

---

The purpose of this thesis was to describe clients' experiences regarding low-threshold services provided by a mental health care centre at a certain city. The mission of this study was to investigate what kind of experiences clients have on guidance and counselling services. The goal was to provide centre's workers with information on their clients' experiences on the service and how they could develop it. The thesis was done using qualitative research method. Material was collected using questionnaire that had six open questions. In total, 19 answers were received and processed using data-driven content analysis.

The results of the thesis revealed that clients felt that the guidance and counselling services were easily approachable with a low threshold. The results indicated that workers had been understanding and friendly, but some of the clients got confused while talking to two people simultaneously. Help, guidance and counselling had been received in many forms. The results showed that calling and arriving to guidance and counselling time was mostly felt to be easy, although some clients felt that it was odd that it was possible to arrive without an appointment. Experiences of visits were described successful and useful. Clients described workers as nice and professional. According to the results It was easy to get to the guidance and counselling service without a doctor's referral and it was wished that the service would be increasingly available.

In future it might be useful to find out the factors that would lower the clients' threshold for seeking out mental health care services by collecting worker experiences; can we influence this positively by increasing people's awareness of the service, by offering the service more actively or by extending the service to the internet?

---

Key words: non-institutional social care, low- threshold service, preventive mental health work, patients in psychiatric rehabilitation, substance abuse rehabilitation patients

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
	3.1 Keskeiset käsitteet.....	9
	3.2 Mielenterveys- ja päihdeasiakas .....	9
	3.3 Ehkäisevä mielenterveystyö .....	11
	3.3.1 Matalan kynnyksen palvelut .....	12
	3.3.2 Mielenterveyspalveluiden lainsäädäntö .....	13
	3.3.3 Ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelu.....	14
	3.4 Aikaisemmat tutkimukset .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA.....	16
	4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	16
	4.2 Aineistonkeruu.....	16
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	18
5	TULOKSET .....	22
	5.1 Taustatiedot.....	22
	5.2 Asiakkaiden kokemuksia avoimen vastaanoton ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta .....	23
	5.2.1 Palvelun kokeminen helpoksi .....	23
	5.2.2 Ei kokemusta palvelun vaikuttavuudesta .....	24
	5.2.3 Epämiellyttävä kokemus .....	24
	5.2.4 Kokemus avun saamisesta.....	24
	5.2.5 Soittoon ja käyntiin liittyvät kokemukset .....	25
	5.2.6 Kokemukset henkilökunnasta .....	26
	5.2.7 Ohjausta jatkohoitoon .....	26
	5.2.8 Tarve palvelulle.....	27
6	POHDINTA.....	28
	6.1 Eettisyys.....	28
	6.2 Luotettavuus.....	29
	6.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi .....	31
	6.4 Tulosten tarkastelu .....	31
	6.5 Jatkotutkimusehdotukset.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET .....	38
	Liite 1. Tiedote suostumuksesta .....	38

Liite 2. Suostumus .....	40
Liite 3. Kyselylomake .....	41
Liite 4. Aikaisempia tutkimuksia .....	44
Liite 5. Alaluokkien ryhmittelyä yläluokkiin. ....	45

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat yksi yleisimmistä suomalaisista kansanterveysongelmista. Eläketurvakeskuksen tilastojen (2016) mukaan, vuonna 2015 noin 45 % kaikista työkyvyttömyyseläkkeistä perustui mielenterveys- ja päihdehäiriödiagnosille. Vuonna 2014 psykiatrisessa vuodeosastohoidossa oli 22 552 potilasta ja psykiatrisessa avohoidossa oli 160 615 potilasta (Järvelin 2016). Vuonna 2015 avohoidon päihdetyössä oli noin 33 640 asiakasta (THL 2016). Päihdehäiriödiagnosoiduista henkilöistä noin 80%:lla on todettu jokin mielenterveyden häiriö oheissairautena (THL 2015).

Vain pieni osa mielenterveyspalveluiden asiakkaista tarvitsee osastohoitoa, valtaosa hoidetaan avohoidossa (THL 2015). Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Mieli 2009 – työryhmä tuotti Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009–2015, jolla mm. pyrittiin vähentämään laitoshoidon ja sen kustannuksia tehostamalla ongelmien ehkäisyä, yhtenäistämään paikoin pirstaloitunutta palvelujärjestelmää ja panostamalla aiempaa enemmän avohoidon palveluihin. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2016.)

Tuleva Sote- uudistus pyrkii yhtenäistämään palvelujen saatavuutta kaikille. Kuntien sijaan maakunnat huolehtivat jatkossa siitä, että edistävät ja ehkäisevät palvelut todella toteutuvat. (STM 2016.) Tämän hetkisen hallitusohjelman kymmenen vuoden tavoitteena on parempi hyvinvointi suomalaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen ja vähennetään eriarvoisuutta- kärkihanke on osa hallituksen toimintasuunnitelmaa. (Kärkihanke, 2016.) Kärkihankkeen (2016) kautta pyritään käynnistämään kansallinen, mielenterveyttä edistävä ja yksinäisyyden ehkäisyyn tähtäävä ohjelma, jolla tavoitellaan mm. mielenterveyden edistämistä. Tavoitteen onnistuessa työikäisten psyykinen terveys ja hyvinvointi kohenee, ehkäisten täten ennenaikaista eläköitymistä.

Opinnäytetyön aihe tuli erään kaupungin mielenterveyskeskukselta, jossa tarjotaan yli 18-vuotiaille matalan kynnyksen ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelua kerran viikossa. Tavoitteena on nopea hoitoon pääsy ja ongelmien ehkäisy varhaisessa vaiheessa. Työn toimeksiantajaa kiinnosti tietää asiakkaiden kokemuksista hoitoon pääsystä ja ohjaus- ja neuvonta-ajasta. Tutkimuksen tuloksia käytetään ohjaus- ja neuvonta-ajan kehittämiseen. Opinnäytetyöntekijöinä aihe on ollut meille kiinnostava ja antaa valmiuksia asiakkaiden

kohtaamiseen sairaanhoitajan työssämme. Opimme tutkimuksen kautta myös harjaantumaan tutkimuksen teossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden kokemuksia erään kaupungin mielenterveyskeskuksen tarjoamasta matalan kynnyksen palvelusta. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, millaisia kokemuksia asiakkailla on ohjaus- ja neuvonta- ajan palvelusta. Tavoitteena on tuottaa mielenterveyskeskuksen työntekijöille tietoa siitä, millaisia kokemuksia heidän asiakkaillaan on palvelusta ollut ja miten he voisivat palveluaan tämän tiedon avulla kehittää.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla asiakkaiden kokemuksia erään kaupungin mielenterveyskeskuksen tarjoamasta matalan kynnyksen palvelusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa mielenterveyskeskuksen työntekijöille tietoa siitä, millaisia kokemuksia heidän asiakkaillaan on palvelusta ollut ja miten he voisivat palveluaan tämän tiedon avulla kehittää.

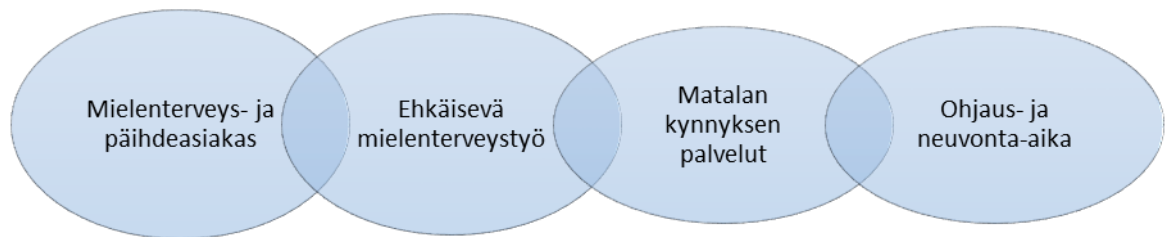
Opinnäytetyön tutkimustehtävä on: millaisia kokemuksia asiakkailla on ohjaus- ja neuvonta- ajan palvelusta?



### 3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

#### 3.1 Keskeiset käsitteet

Tässä opinnäytetyössä keskeisinä käsitteinä ovat mielenterveys- ja päihdeasiakas, ehkäisevä mielenterveystyö ja matalan kynnyksen palvelut. Ohjaus- ja neuvonta-aika sisältyy matalan kynnyksen palveluiden alle. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet

#### 3.2 Mielenterveys- ja päihdeasiakas

Tässä opinnäytetyössä mielenterveys- ja päihdeasiakkaalla tarkoitetaan akuutissa psykisessä kriisissä tai päihteidenkäytöstä johtuvissa ongelmissa olevaa täysi-ikäistä henkilöä.

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilana, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (World Health Organization 2014). Mielenterveyttä voidaan kuvata inhimillisenä voimavarana; psyykkisinä taitoina joita ihminen käyttää ja kerää läpi elämän. (Leino-kilpi & Välimäki 2008, 260).

Mielenterveyteen vaikuttavat tekijät voidaan jakaa suojaaviin ja haavoittaviin tekijöihin (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 16- 17). Vuorilehdon ym. (2014, 16- 17) mukaan suojaavat tekijät voidaan jakaa yksilöön, sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristöön liittyviin tekijöihin. Henkilöön itseensä liittyviä tekijöitä ovat itsensä arvostaminen, itseluottamus ja usko omaan kykyihin, hyvät sosiaaliset taidot sekä suotuisa geeniperimä. Sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät ovat perheen ja ystävien tuki ja esimerkiksi koulu- ja työyhteisön ilmapiiri. Ympäristön suojaavat tekijät ovat turvallinen elinympäristö, koulutusmahdollisuus, työnteon mahdollisuus, myönteiset kokemukset yhteisöistä kuten koulu ja työpaikka, osallisuus sekä kuulluksi tuleminen ja avun saaminen.

Leino-Kilven ja Välimäen (2008, 260- 261) mukaan mielenterveydenhäiriöt ovat erilaisia, joissa vakavuusaste vaihtelee. Jotkin häiriöt ovat hyvin lieviä, ulkopuolisten on vaikea ymmärtää niistä aiheutuvia ongelmia esimerkiksi pelot ja ahdistustilat. Muita mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, unihäiriöt ja syömishäiriöt. Useaan mielenterveyden häiriöön liittyy toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä sekä yksilöllistä kärsimystä. (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 13.)

Päihde- ja mielenterveysongelmien riskitekijöitä ovat perinnöllinen alttius ja pitkäaikaiset sairaudet. Turvaton elinympäristö, ympäristössä tapahtuva runsas päihteidenkäyttö ja palveluiden puuttuminen vaikuttavat ongelmien syntyyn. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 111.)

Päihdehuoltolaki (41/1986) toinen pykälä määrittelee päihteiksi alkoholijuomat sekä muut päihtymystarkoituksessa käytettävät aineet. Riippuvuus voi syntyä päihdyttävään aineeseen tai toiminnalliseen tapahtumaan esimerkiksi peliriippuvuus. Riippuvuudelle tyypillistä on toleranssin eli sietokyvyn kasvu, tarve tehdä tiettyä asiaa enemmän ja vie-roitusoireet. (Partanen ym. 2015, 106.)

### 3.3 Ehkäisevä mielenterveystyö

Psykiatrisella hoitotyöllä tarkoitetaan Mielenterveyslaissa (1116/1990) mm. yksilön psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Perusterveydenhuolto on ensisijainen mielenterveysongelmien hoitopaikka (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001). Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen ovat usein korostettuina valtakunnallisissa ohjelmissa ja hankkeissa.

Kuitenkin mielenterveys- ja päihdehäiriöt ovat osittain heikosti tunnistettuja tai jäävät havaitsematta asiakastyössä, vaikka niiden seulontaan on kehitetty useita standardisoituja mittareita. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen, 2009. 9-10.) Mielenterveys- ja päihdeongelmien syntyä voidaan ehkäistä ammattilaisten ja läheisten kanssa etsimällä ratkaisuja stressaaviin elämäntilanteisiin. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on tarjolla ehkäiseviä menetelmiä haavoittuvassa tilassa tai sairastumisen vaarassa oleville henkilöille. (Vuorilehto ym. 2014, 17.)

Nopparin, Kiiltomäen ja Pesosen (2007, 209) mukaan perusterveydenhuollossa noin kymmenellä prosentilla potilaista arvioidaan olevan masennus, joista vain osa hakee apua ongelmaansa. Masennusta on haastavaa tunnistaa, mutta sen seulontaan on erilaisia ja lomakkeita ja mittareita käytettäväksi keskustelun ja voimaannuttavan ohjauksen rinnalle. Masennuksen seulontaan sopii Beckin 21-kohtainen depressiokysely (BDI) masennusoireiden tunnistamiseen, jotka kuvaavat senhetkisiä oireita. EPDS-lomake on synnytyksen jälkeiseen masennuksen oireiden kartoittamiseen ja iäkkäillä GDS-15-kysely depression seulontaan. (Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen- opas, 2009. 34)

Toinen perusterveydenhuollossa yleinen ongelma johon tulisi kaikissa hoitopaikoissa kiinnittää aina huomiota, on alkoholinkäyttöön liittyvät ongelmat. Käypä hoito-suosituksen (2015) mukaan ongelmakäytön varhaisvaiheessa potilaat hakeutuvat somaattisista syistä johtuen vastaanotolle, jonka yhteydessä on luontevaa kysellä elämäntavoista ja päihteistä. Kannustava ja avoin ilmapiiri on tärkeää luottamuksen syntymiselle ja strukturoituja kyselyitä voidaan hyödyntää haastattelun ohella. AUDIT-testi (Alcohol Use

Disorders Identification Test) on ongelmakäytön ja SADD-kysely (Short Alcohol Dependence Data Questionnaire) riippuvuuden vaikeusasteen selvittelyyn tehokkaita apuvälineitä vastaanotolle (Alkoholiongelmaisen hoito, 2015).

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen-oppaan (2009, 7) mukaan viive mielenterveysongelmien tunnistamisessa, hoidossa ja ennaltaehkäisyssä on tavallisesti usean vuoden pituinen. Psykiatriseen hoitoon hakeutumista hidastaa kansalaisten asenteet, leimautumisen pelko ja puutteelliset tiedot mielenterveyden häiriöistä. Tästä johtuen hoitoon hakeutumiseen on usein korkea kynnys ja henkilö on kärsinyt oireistaan jo jonkin aikaa. Kuitenkin erityisesti vaikeimpien mielenterveyshäiriöiden kannalta varhainen hoitoon ohjaaminen olisi erittäin tarpeellista ennusteen parantamiseksi. (Lönnqvist ym. 2011, 641-642.) Päihde- ja mielenterveysongelmien jatkuminen yli sukupolvien on myös kierre, johon on alettu viime vuosina kiinnittää yhä enemmän huomiota ja pyritty löytämään keinoja koko perheen tukemiseen. (Solantaus & Paavonen 2009.)

### **3.3.1 Matalan kynnyksen palvelut**

Matala kynnys on käsitteenä levinnyt päihdehuollon palvelujärjestelmästä tarkoittamaan lähes mitä tahansa palvelua, joka pyrkii nykyisessä hoitojärjestelmässä tavoittamaan jonkin tietyn kohderyhmän (Törmä 2009, 34-35). Matala kynnys ja kokonaisvaltainen kohtaaminen pyrkii auttamaan siten, että avuntarvitsija saisi tukea ja apua ongelmiinsa ennen kuin ne kasvavat vaikeasti hallittaviksi (Jalava & Koiso-Kanttila 2013, 172).

Matalan kynnyksen palvelulla tarkoitetaan palvelua, joka on asiakaslähtöistä ja johon on helppo hakeutua. Matalan kynnyksen palveluun sisältyy luottamuksellinen ja ajanvaraukseton toiminta, johon ei tarvita lähetettä. (Kaakinen, Törmä, Huotari & Inkeroinen 2003, 59-60.) Törmän (2009) mukaan matalan kynnyksen palvelun tulisi olla fyysisesti ja psyykkisesti esteetöntä, johon sisältyisi madallettu tavoitetaso hoidossa. Palvelun tulee olla rakenteeltaan sellainen, että huono-osaisemmatkin pystyvät palvelua käyttämään ja saavat apua. Suomen perustuslain (1991) turvin jokaiselle kansalaiselle taataan yhdenvertainen, ihmisarvoinen elämä ja riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut.

Leemannin ja Hämäläisen (2015) mukaan julkisiin palveluihin hakeutuminen edellyttää asiakkaalta kykyä ja voimavaroja. Palvelujen ulkopuolelle jäämiseen on monia eri syitä, joita matalan kynnyksen palveluilla pyritään vähentämään asiakkaiden pääsemiseksi palvelujen piiriin. Moniammatillisen lähestymistavan ansiosta hoitoon pääsy yhden luukun kautta-periaate helpottaa etenkin moniongelmaisen asiakaskunnan hoitopääsyä. Palveluissa voidaan yhdistää terveysneuvonnan lisäksi esim. mielenterveys-, päihde ja sosiaalityön palvelut ja ohjaus.

Järjestöillä on ollut merkittävä rooli matalan kynnyksen palvelujen järjestämisessä ja tarjoamisessa. 1990-luvun laman myötä kolmas sektori vahvisti rooliaan entisestään ja rinnalle nousi paljon vapaaehtoisvoimin toteutuvaa palvelua. Raha-automaattiyhdistys on ollut yksi suurimmista rahoittajista päihde- ja mielenterveystoimien matalan kynnyksen palveluille (THL 2015.) Esimerkiksi Suomen mielenterveysseura tarjoaa maksutonta keskusteluapua elämän vaikeissa tilanteissa henkilökohtaisesti, ryhmissä, puhelimitse tai internetin välityksellä (Suomen mielenterveysseura 2015).

### **3.3.2 Mielenterveyspalveluiden lainsäädäntö**

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista mukaan (1992), jokaisella suomalaisella on oikeus tarvitsemaansa hyvään hoitoon. Terveystoimilaki korostaa kuntien velvollisuutta järjestää mielenterveyden häiriöitä ehkäisevää työtä (Terveystoimilaki 1326/2010). Mielenterveyspalvelut ovat Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan järjestettävä ensisijaisesti avopalveluina, tukien yksilön hoitoon hakeutumista oma-aloitteisesti. Myös Päihdehuoltolaissa (41/1986) sanotaan, että päihdehuollon palveluihin tulee voida hakeutua oma-aloitteisesti ja ne tulee järjestää ensisijaisesti avohuollossa joustavin ja monipuolisin toimenpitein.

Perusterveydenhuollon toimivuudessa on suuria eroja kuntien välillä. Myös alueelliset laatu- ja saatavuuserot palveluissa ovat merkittäviä. Palvelujärjestelmä kehittämiseen tarvittaisiin selkeämpiä, pidempiaikaisia ja kestävämpiä linjauksia siitä, miten kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi organisoida. Toimenpiteet tulisi suunnata niin, että so-

siaali- ja terveystalvet kohdennetaan heikoimmassa asemassa oleville ja niiden saata- vuutta parannetaan. Palveluiden painopistettä tulisi siirtää enemmän ennaltaehkäisevään toimintaan. Järjestelmän tulee voida auttaa varhain ja etenkin silloin, kun yksilön omat voimavarat ovat riittämättömät. (Sosiaali- ja terveystalvisteriö 2010, 10.)

### **3.3.3 Ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelu**

Toiminnan tavoitteena on tarjota nopeaa ja matalankynnyksen hoitoon pääsyä ilman lähetettä yli 18-vuotiaille. Ohjaus- ja neuvonta-aikaan voi olla yhteydessä akuutissa psykiatrisessa kriisissä ja päihdeongelmissa tai muussa elämää kuormittavassa elämäntilanteessa. Työn tavoitteena on varhainen puuttuminen, tilanteiden hankaloitumisen ehkäisy ja ennaltaehkäisevä työote.

Työelämätaholta saadun esitteen mukaan sairaanhoitaja-sosiaalityöntekijä-työpari arvioi jokaisen potilaan hoidon tarpeen. Työpari on tarvittaessa tavattavissa 1-3 kertaa poliklinikalla.

### **3.4 Aikaisemmat tutkimukset**

Edland-Gryt ja Skatvedtin (2013, 257) tutkimuksessa käsitellään kokemusta matalan kynnyksen palvelusta (Liite 4). Tutkimuksessa on havaittu niin sanottuja kynnyksiä (barriers), jotka vaikeuttavat palvelun piiriin hakeutumista. Tutkimuksessa mainittuja kynnyksiä ovat rekisteröitymisen kynnys (registration threshold), kelpaavuuden kynnys (competence threshold) ja vaikuttavuuden kynnys (threshold of effectiveness). Tutkimuksessa puhutaan myös neljänneestä kynnyksestä; luottamuksesta. Tutkimus on tehty havainnoimalla ja haastatteleamalla palvelun käyttäjiä sekä työntekijöitä.

Snellmannin (2012) tutkimuksessa on tarkoitus selvittää miksi nuoret aikuiset eivät ole halunneet hakeutua palveluiden piiriin, eivät ole löytäneet tai päässeet palveluihin, tai tulleet autetuiksi niissä. (Liite 4) Tutkimuksessa käytettiin laadullisia ja määrällisiä menetelmiä. Aineistonkeruu on toteutettu kyselylomakkeilla. Tutkimuksen mukaan tärkeimpiä tekijöitä palveluissa nuorten mukaan on luottamuksellinen kohtaaminen ja kuulluksi

tuleminen. Vaitioloovelvollisuus ja ohjauksen saaminen työntekijöiltä koettiin myös tärkeiksi. Olemassa olevat palvelut eivät välttämättä riitä kattamaan nuorten tarpeita, jolloin matalan kynnyksen palvelut vastaavat tarpeeseen.

## **4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN LÄHTÖKOHTA**

### **4.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä**

Laadullista menetelmää käytetään silloin, kun halutaan saada tietoa asiasta, mistä on vähän tutkittua tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87- 88). Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistyksiin, vaan tutkittavan kokemukset ovat tutkimuksen kohteena. Tavoitteena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen ja tulkinnan antaminen. Tavoitteena on myös ilmiön syvälinen ymmärtäminen. (Kananen 2014, 18.) Laadullisessa tutkimuksessa tulee toimia objektiivisesti eli tutkija ei sekoita omia asenteitaan tai arvostuksiaan tutkimuskohteeseen (Kurkela 2009).

Tämä opinnäytetyö tehdään laadullista menetelmää käyttäen, koska opinnäytetyömme tutkimustehtävä kuvaa millaisia kokemuksia asiakkailla on avoimen vastaanoton ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta. Kokemus on subjektiivinen ilmiö, jota on vaikea mitata. Tässä opinnäytetyössä olemme kiinnostuneita yksittäisen ihmisen kokemuksista ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta ja miten he kokevat hoitoon pääsyn ilman lähetettä, joten laadullinen menetelmä mahdollistaa tutkimuksen.

### **4.2 Aineistonkeruu**

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään tavallisimmin eri menetelmien avulla, kuten haastatteluilla, kyselyillä ja havainnoinnilla. Useita tapoja voi myös yhdistää ja käyttää samassa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71- 72.) Kyselylomake on yksi aineistonkeruumenetelmistä. Menetelmänä se sopii suurelle ihmisjoukolle tehtäväksi ja sitä käytetään usein arkaluonteisia tutkimuksia tehdessä. (Vilka 2015, 94.)

Perinteisen paperisen lomakkeen lisäksi nykyisin rinnalle on tullut sähköisiä kyselyitä. Kyselylomakkeessa esitettyjen kysymysten muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaan. Kyselyä tehtäessä sen täyttämistä voidaan valvoa tai se voidaan lähettää vastaajalle postitse, jolloin vastaaja toimii itsenäisesti annettujen ohjeiden mukaisesti.



Kysymysten tekeminen ja muotoilu vaatii huolellisuutta, sillä vastaukset vaikuttavat tutkimuksen onnistumiseen. Kysymysten muoto aiheuttaa eniten virheitä, sillä vastaaja ei välttämättä ajattele samoin kuin kyselyn laatija. Tutkimustulos voi tällöin vääristyä. (Valli 2015, 84- 85.) Tähän opinnäytetyöhön ei käytetty sähköistä lomaketta, koska työssä halutaan avoimin kysymyksin selvittää asiakkaiden kokemuksia palvelusta.

Kyselylomakkeen sisältämät kysymykset voivat olla avoimia tai strukturoituja. Avoimilla kysymyksillä saadaan tietoa kuinka vastaaja hahmottaa asioita, tuottamalla tekstiä omin sanoin. (Karjalainen 2012.) Tämän opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä on kyselylomake, joka sopii aiheen sensitiivisyyden vuoksi työhön liite (3). Kyselylomaketta käyttäen meillä oli mahdollista saada useamman henkilön näkemys esille. Kyselylomaketutkimuksella pyrimme saamaan tietoa tutkittavien kokemuksista. Työssämme kyselylomakkeen kysymykset olivat avoimia ja niitä oli yhteensä kuusi. Avoimiin kysymyksiin vastaaja voi vastata haluamallaan laajuudella ja kuvailla omia kokemuksiaan. Kysymykset olivat neutraaleja, eikä vastaajasta voi päätellä ikää tai sukupuolta.

Avoimien kysymysten käytöstä päätettiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Kysely suunniteltiin yhteistyössä työelämätahon kanssa, he eivät halunneet kyselyyn taustatietoihin liittyviä kysymyksiä kuten ikä tai sukupuoli, jotta vastaajia ei voida tunnistaa. Karjalaisen (2012) mukaan kyselylomake testataan ennen. Testasimme lomakkeen etukäteen hoitotyötä opiskelevien henkilöiden avulla. Lopullisen kyselylomakkeen luki ja hyväksyi työelämätaho maaliskuun 2017 aikana.

Työelämätaho jakoi kyselylomakkeet ohjaus- ja neuvonta-aikaa käyttäneille asiakkaille kevään 2017 aikana. Vastauksia saatiin tutkittavilta yhteensä 19 täytettyä kyselylomaketta. Vastausten pituus vaihteli yhden sanan mittaisista vastauksista laajempiin ja monipuolisempiin vastauksiin.

### 4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää aineisto, kadottamatta saatua tietoa. Informaatiota tiivistämällä pyritään luomaan selkeää, yhtenäistä ja mielekästä tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 87.) Sisällönanalyysi on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä järjestelmällisesti (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23). Sisällönanalyysillä pyritään osoittamaan tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Dokumentin sisällönanalyysiä on sisällön sanallinen kuvaaminen. (Kankkunen ym. 2013, 166.)

Kylmän ja Juvakan (2007, 50) mukaan induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä luokitellaan sanoja tai ilmaisuja niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Keskeistä on tunnistaa sisällöllisiä väittämiä, jotka kertovat jotain tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä ei tarvitse analysoida kaikkea tietoa, vaan haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. Tyypillistä aineistolähtöiselle sisällönanalyysille on prosessina eteneminen.

Hirsijärvi (2014) mukaan aineisto litteroidaan eli puhtaaksi kirjoitetaan sanasta sanaan. Redusointi eli pelkistäminen on ensimmäinen vaihe sisällönanalyysissä, siinä aineistojen vastaukset kirjoitetaan pelkistettyyn muotoon ja esimerkiksi täytesanat sekä puhekielen ilmaisut jäävät pois. Tässä tutkimuksessa ensin luettiin ja syvennyttiin saatuun aineistoon. Aineisto kirjoitettiin puhtaaksi koneelle vastaus kerrallaan. Vastaukset kirjoitettiin niiden alkuperäisessä muodossa. Vastaukset vaihtelivat yksittäisistä sanoista useamman lauseen virkkeiksi. Kahdessa vastauslomakkeessa oli vastattu vain kolmeen ensimmäiseen kysymykseen. Seuraavassa vaiheessa aloimme kirjoittamaan alkuperäisiä ilmaisuja pelkistettyyn muotoon (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Aineiston redusointia eli pelkistystä.

<b>Alkuperäisilmaisu</b>	<b>Pelkistetty ilmaisu</b>
<i>Puheluun vastannut henkilö osasi rauhoittaa ja kannustaa juuri oikein</i>	Puheluun vastannut henkilö rauhoitti ja kannusti
<i>Ihanaa ja kätevää, että on tällainen palvelu olemassa</i>	Kokemus ihanasta ja kätevästä palvelusta
<i>Silloin moni asia tuntui ylivoimaiselta, joten neuvonta-ajalle onneksi pääsi matalalla kynnyksellä</i>	Neuvonta-ajalle pääsi matalalla kynnyksellä

Aineiston sisällönanalyysin toisessa vaiheessa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jotka yhdistetään. Tätä kutsutaan klusteroinniksi. Aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007, 112.) Toisessa vaiheessa ryhmittelimme samaa tarkoittavia ilmaisuja. Merkitsimme eri väreillä samankaltaisia sanoja ja lauseita. Ryhmittelyn aikana toistui samanlaisia ilmaisuja, esimerkiksi sana *hyvä* toistui useaan kertaan eri vastauksissa. Muodostimme ilmaisuista alaluokkia. Taulukossa 2 kuvataan pelkistettyjen samankaltaisten ilmaisujen alaluokkien muodostumista.

TAULUKKO 2. Aineiston klusterointia.

<b>Pelkistetty ilmaus</b>	<b>Alaluokka</b>
Helpottava tunne kun sai apu	Hyvä kokemus
Kokemus ihanasta ja kätevistä palvelusta	
Tunne, että otettiin vakavasti	
Rauhoittava ja lämmin keskustelu	Auttava keskustelu
Saada keskusteluapua	
Käynnillä kyseltiin ja kuunneltiin	
Sai apua ja pääsi eteenpäin	Kokemus tilanteen muuttumisesta
Sai asiat hoidetuksi	
Apua kriisin käsittelyyn	

Kylmän ja Juvakan (2007, 113) mukaan kolmas vaihe sisällön analyysissä on abstrahointuminen: kuvataan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Tässä työssä muodostimme saman sisältöisistä alaluokista yläluokkia. Taulukko 3 kuvaa tätä vaihetta.

TAULUKKO 3. Aineiston abstrahointia.

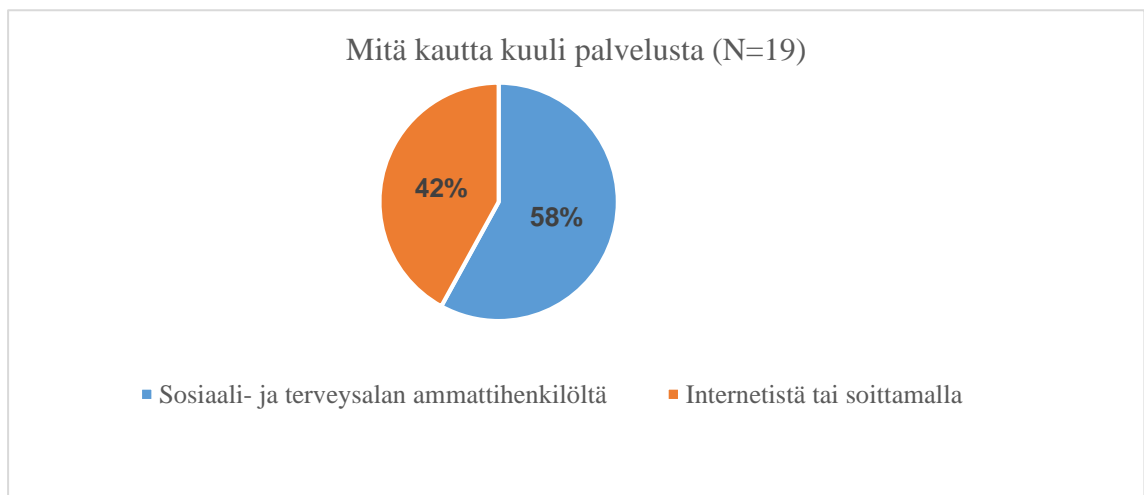
<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Helposti lähestyttävä paikka	Palvelun kokeminen helpoksi
Ymmärretyksi tuleminen	
Hyvä kokemus	
Avun saamisen kokemus	Kokemus avun saamisesta
Kokemus tilanteen muuttumisesta	
Saada ohjausta ja neuvoja	

## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

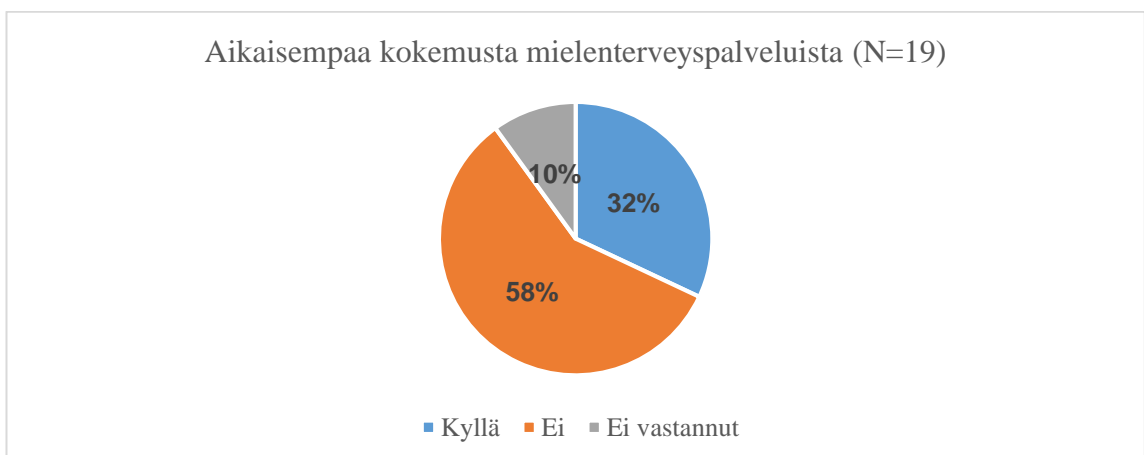
Kyselyyn osallistui 19 vastaajaa (N=19). Vastaajista 58% oli kuullut palvelusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta, kuten omalääkäriltä, terveydenhoitajalta tai neuvolan työntekijältä. 42% vastaajista oli löytänyt palvelun internetin kautta tai soittamalla suoraan ohjaus- ja neuvonta-ajan puhelinnumeroon. (Kuvio 2.)

KUVIO 2.



Suurimmalla osalla vastaajista ei ollut aiempaa kokemusta paikkakuntansa mielenterveyspalveluista. (Kuvio 3.)

KUVIO 3.



## **5.2 Asiakkaiden kokemuksia avoimen vastaanoton ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta**

Tämän opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelu koettiin helppona, ei vaikuttavana kokemuksena ja epämiellyttävänä kokemuksena. Tuloksissa ilmeni myös kokemuksia avun saamisesta ja kokemuksia soittoon tai käyntiin liittyen.

Lisäksi tuloksissa tuli ilmi kokemuksia henkilökunnasta. Myös jatkohoitoon ohjaamiseen liittyviä ja palvelun tarpeellisuudesta saatiin tuloksia tutkimuksen myötä. Sisällönanalyysin myötä päädyttiin kahdeksaan pääluokkaan (liite 5), jotka avataan opinnäytetyön tuloksissa omissa luvuissaan. Autenttisia lainauksia on lisätty tuloksiin kursivoituilla ja sisennetyillä lauseilla.

### **5.2.1 Palvelun kokeminen helpoksi**

Valtaosa ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelua käyttäneistä asiakkaista koki palveluun ha-  
keutumisen ja yhteydenoton palveluun helpoksi.

*Helposti lähestyttävä paikka.*

*Silloin moni asia tuntui ylivoimaiselta, joten neuvonta-ajalle onneksi pääsi matalalla kynnyksellä.*

Moni kuvaili käyntiään onnistuneeksi, josta he saivat tarvitsemaansa tukea. Asiakkaiden ongelmia oli ymmärretty ja he olivat saaneet apua ajatustensa selkiytymiseen.

*Tuli tunne, että nyt oon oikeassa paikassa.*

Osa vastaajista kertoi ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelun myötä saaneensa lisää toiveikkuutta elämäänsä ja saaneensa tunteen paremmasta huomisesta. Asiakkaat olivat myös kokeneet, että heitä oli kohdeltu ystävällisesti ja heitä oli kuunneltu.

*Vastaanotto oli ystävällistä.*

*Tuli tunne paremmasta huomisesta.*

### **5.2.2 Ei kokemusta palvelun vaikuttavuudesta**

Pieni osa vastaajista kertoi, ettei heillä ei ollut selkeitä muistikuvia ohjaus- ja neuvonta-ajalla käymisestä tai sinne soittamisesta. Osalla vastaajista senhetkiset tunteet vaikuttivat siihen, ettei muistikuvat käynnistä tai soitosta olleet selkeitä.

*En oikein muista tilanteesta mitään, koska olin niin ahdistunut.*

### **5.2.3 Epämiellyttävä kokemus**

Muutama vastaaja kertoi kokeneensa jännittyneisyyttä tai ahdistusta ohjaus- ja neuvonta-ajan käynnin aikana. Hämmennystä aiheutti useamman henkilön läsnäolo ja se, ettei tien-nyt, kenelle tulisi puhua.

*Se oli vähän hämmentävää ja jännittävää, koska siinä oli minun lisäksi kolme henkilöä. Mutta he ymmärsivät minua ja esittivät varteenotettavia kysymyksiä.*

### **5.2.4 Kokemus avun saamisesta**

Suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi saaneensa ohjaus- ja neuvonta-ajan myötä välitöntä apua. Moni oli kokenut avun saamisen tunteita ja heitä oli autettu menemään eteenpäin vaikealta tuntuvista tilanteista.

*Apua sain ja pääsin eteenpäin asioitten kanssa.*

*Sain asiani hoitoon ja tilanne, joka on aika jumittunut, tuntui liikahtavan hieman eteenpäin.*



*En ehkä suoranaista apua mutta helpotusta kylläkin.*

Vastaajat kuvasivat vastauksissa erilaisia keinoja, joilla ovat saaneet apua. Kuvailuista kokemuksista nousi esille keskusteleminen. Keskustelu kuvailtiin rauhoittavana ja lämpimänä, keskustelusta saatiin apua. Käynnin aikana kyseltiin ja kuunneltiin, kokemus oli kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen. Vuorovaikutus oli aktiivista henkilökunnan osalta.

*Tarvitsin henkilöä, kelle puhua mielenterveyshäiriöstä - -*

Vastaajat kokivat saavansa ohjausta. Neuvoja ja ohjausta saatiin lääkehoitoon. Vastauksien mukaan ohjaus- ja neuvonta-ajalla saadusta ohjuksesta oli apua vastaajien ongelmiin.

*Neuvoja lääkkeiden alasajoon ja yleistä keskusteluapua*

Apu koettiin kokonaisvaltaiseksi. Konkreettisena apuna saatiin sairauslomaa. Ongelmista sai puhua. Ongelmat kartoitettiin ja vastaajat kokivat saavansa uusia näkökulmia. Perhe otettiin huomioon, vastaajalle tuli kokemus kokonaisvaltaisesta avusta.

*Sain uusia näkökantoja asiani selvittämiseksi*

### **5.2.5 Soittoon ja käyntiin liittyvät kokemukset**

Käynnit ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelussa kuvailtiin enimmäkseen hyviksi ja sujuviksi. Suurimmalle osalle oli helppo tulla ilman ajanvarausta vastaanotolle, vaikkakin osaa vastaajista hämmensi tulla paikalle ilman ennakkoon sovittua aikaa. Ohjaus- ja neuvonta-ajalle oli myös puhelimitse pääosin helppo ottaa yhteyttä, myös jännityksestä huolimatta.

*Puheluun vastannut henkilö osasi rauhoittaa ja kannustaa juuri oikein.*

*Puhelimitse oli vaikea saada apua, joten tulin sitten paikan päälle ja sain silloin heti hyvät ohjeet, miten toimin, ja sain apua.*

*Yhteyden otto oli helppoa. Ei tarvinnut kuin ilmestyä paikalle.*

Käynnin jälkeen moni vastaaja oli kokenut myönteisiä tunteita ja he kuvailivat käyntiään ohjaus- ja neuvonta-ajalla hyväksi, positiiviseksi ja miellyttäväksi. Käynnin jälkeistä olotilaa kuvailtiin hyväksi ja helpottuneeksi.

*Hyvä käynti ja sain asiantuntevaa palvelua.*

*Sain puhua ongelmistani avoimesti ja tapaaminen oli positiivinen.*

### **5.2.6 Kokemukset henkilökunnasta**

Vastauksissa kuvailtiin ohjaus- ja neuvonta-ajan henkilökuntaa useilla myönteisillä adjektiveilla, kuten rohkaiseva henkilökunta ja avuliaat, ihanat ja mukavat sairaanhoitajat. Vastaajat eivät kokeneet työparin eri ammattinimikkeiden haitanneen palvelussa asiointia. Pikemminkin se koettiin parempana palveluna, että paikalla oli sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä työparina.

*Oli hassua kun oli kaksi ihmistä mutta tuli myös olo että asia otetaan tosis-  
saan!*

*Paikalla oli vain sairaanhoitaja. Ohjaus ollut silti toivotun tehokasta.*

*Sosiaalityöntekijän kanssa käydyt keskustelut riittivät.*

### **5.2.7 Ohjausta jatkohoitoon**

Vastauksista tuli useaan otteeseen esille, että asiakkaat oli ohjattu eteenpäin ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelun kautta. Osa vastaajista sai lisäaikoja ohjaus- ja neuvonta-ajalle, lääkärille tai sairaanhoitajalle. Jotkut saivat lääkkeellistä ohjausta, ohjausta päihdeongelmaan tai sairauslomaa. Jotkin olivat päässeet myös sosiaalipalveluiden piiriin ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelun myötä.

*Siitä alkoi käyntini sairaanhoitajan/mielenterveystyöntekijän luona ja on ollut apua.*

*Kyllä, pääsin korvaus hoito jonoon.*

*Sain lisäaikoja joissa puhuimme ongelmistani. Sain hyviä neuvoja.*

### **5.2.8 Tarve palvelulle**

Vastauksista kävi ilmi, että ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelu koettiin tarpeelliseksi, koska sinne oli helppo mennä aikaa varaamatta ja ilman lähetettä. Ohjaus- ja neuvonta-aikaa toivottiin myös olevan enemmän tarjolla.

*”Info puhelinaika” saisi olla joka päivä (esim aamu 8-10 tms.)*

*Helppoa, kun ei tarvita lähetettä ensin omalta lääkäriltä.*

## 6 POHDINTA

### 6.1 Eettisyys

Tutkimuksen etiikka voidaan jakaa sisäiseen ja ulkopuoliseen etiikkaan. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan tieteenalan luotettavuutta ja totuudenmukaisuutta. Se miten ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan tai tutkimiseen, tarkoittaa ulkopuoleista etiikkaa. (Kankkunen ym. 2013, 212.)

Erilaisia eettisiä kysymyksiä liittyy tutkimuskohteen valintaan. Laajimmillaan kyse on mitä ja millaisia päämääriä tiede ja tutkimus edistävät. Tähän liittyy mitä tutkitaan ja mitä jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Suppeammin ajateltuna kyse on tutkijan tekemästä valinnasta tutkimuskohteeksi yksittäisessä tutkimuksessa. Tutkittava kohde ilmenee tutkimustehtävän ja tutkimusongelman määrittelyssä ja rajaamisessa. Yleisenä ohjenuorana on, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 365.)

Tämän opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2012) mukaan. Huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus ovat keskeisessä asemassa koko tutkimusprosessin ajan. Haastateltavien tietoja ei tule missään vaiheessa ilmi ja haastateltavien yksityisyydensuojasta on huolehdittu. Aineistonkeruussa, analysoinnissa, raportoinnissa rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus korostuvat. Kerätty aineisto on säilytetty asianmukaisesti ja hävitetty litteroinnin päättymisen jälkeen.

Työssämme on lähteinä käytetty suomalaisia ja kansainvälisiä lähteitä. Lähteinä olemme käyttäneen tieteellisiä julkaisuja, tutkimuksia ja oppikirjoja. Lähdeviitteet työssämme on merkitty tarkasti tekstiin ja käytetyt lähteet löytyvät lähdeluettelosta järjestyksessä. Olemme hyödyntäneet jo saatavilla olevaa tietoa eettisesti, omat ajatukset ja tutkimustulokset olemme merkinneet selkeästi omaksemme. Opinnäytetyön tekemisen prosessin on avoimesti näkyvillä, olemme kuvanneet vaihe vaiheelta sisällönanalyysin tekemisen. Avoimuutta lisää raportin julkaiseminen julkisesti.

Leino-Kilven ja Välimäen (2008, 364-367) mukaan tutkimusaihe ja tutkimusongelma eivät saa loukata ketään eivätkä sisältää väheksyntää jostain potilas- tai ihmisryhmästä. Haavoittuvia ryhmiä tutkiessa, esimerkiksi lapset, dementoituneet tai vaikeasti psykootiset henkilöt, tähän on kiinnitettävä erityisesti huomioita. Opinnäytetyömme aiheen sensitiivisyyden johdosta, asiakkaiden henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa esille. Tutkimuksessamme noudatimme asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Kyselyymme vastaaminen perustui vastaajien vapaaehtoisuuteen. Kyselyyn vastaaminen ei ollut pakotettua ja perustui täysin vastaajien omaan halukkuuteen osallistua tutkimukseen. Vastaajat allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Lomakkeessa ohjeistettiin, kuinka tutkimukseen osallistumisen voi milloin vain peruuttaa ja mahdollista olla yhteydessä opinnäytetyön kahteen tekijään.

Vastaajilla oli mahdollisuus vastata kysymyksiin siinä laajuudessa kuin kokivat itselleen parhaaksi. Kunnioitimme asiakkaiden valintaa vastata haluamallaan tavalla kysymyksiin tai jättää vastaamatta. Kyselylomakkeet jakoi työelämä tahon edustaja, vastaajia emme tavanneet. Mielestämme tämä lisäsi vastaajien anonymiteettiä, aineistoa analysoidessa meillä ei ollut ennakkokäsityksiä vastaajista.

Tutkimukseen tarvittavat tutkimusluvut on haettu asianmukaisesti ja virallisesti, noudattaen työn tilaajan ja Tampereen ammattikorkeakoulun lupahakemusprosessia. Opinnäytetyön suunnitelma liitteineen on toimitettu työn tilaajalle ja opinnäytetyöstä vastaavalle koordinaattorille. Lupahakemuksessa on sovittu kaikkien osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet.

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää kaksi kirjoittajaa. Eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävät aktiivinen yhteydenpito työelämätahoon ja opinnäytetyöhön saatu ohjaus vastaavalta ohjaajalta. Kyselylomakkeen kysymykset ovat lähtöisin työn tilaajan tarpeesta ja niitä on suunniteltu yhdessä työelämätahon edustajan kanssa.

## **6.2 Luotettavuus**

Tieteellisen tutkimuksen tekijä pyrkii tutkimuksellaan tuottamaan luotettavaa tietoa tutkimustaan ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella yleisillä

luotettavuuskriteereillä, jolloin tarkastellaan tutkimuksen uskottavuutta, reflektiivisyyttä, siirrettävyyttä ja vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimustulosten luotettavuutta, tulosten tulee vastata tutkimukseen osallistuneiden käsityksiä siitä, mitä on tutkittu. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tutkimuksen uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvailua. Lukijan tulee voida ymmärtää tutkimuksessa tehty analyysin kulku ja mitä vahvuuksia ja rajoituksia tutkimukseen liittyy. Tällöin arvioidaan sekä tulosten validiteettiä, että analyysiprosessia. (Kankkunen ym. 2013, 198.)

Reflektiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimusta tehdessään ja kuvattava ne raporttiosuudessa. Tutkijan on myös arvioitava, miten hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työtä tehdessämme tiedostimme omat ajatuksemme ja pyrimme huolehtimaan, etteivät ne vaikuta työskentelyymme. Perustimme johtopäätökset tutkimamme aineistoon emmekä antaneet aiempien tietojen tai olettamusten vaikuttaa päättelyymme.

Vahvistettavuus merkitsee koko tutkimuksen aikaisen prosessin kirjaamista siten, että toinenkin tutkija voi prosessin kulkua seurata. Usein laadullisen terveystutkimuksen suunnitelma tarkentuu myöhemmissä vaiheissa, joten tutkimuspäiväkirjan käytön merkitys korostuu. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Työskentelimme alusta asti yhteisiä tiedostoja käyttäen, josta näimme toisen tekemiä ehdotuksia, muutoksia ja päätelmiä työn edetessä. Vanhoista muistiinpanoista oli kätevää tarkistaa jonkin ajatuksen tai merkinnän alkuperäisilmaisua ja yhdessä pohtia sen käyttötarkoitusta.

Siirrettävyydestä puhuttaessa pohditaan, ovatko tulokset siirrettävissä muuhun tutkimusympäristöön. Tämä edellyttää osallistujien valinnan, tutkimusympäristön ja analyysiprosessin tarkkaa kuvailua, jotta siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kankkunen ym. 2013, 198.) Tämän tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä ei ollut mahdollista kuvailla tarkemmin, joten tulokset eivät ole suoraan siirrettävissä. Lähtökohdista kertovan teorian pohjalta lukijan on kuitenkin mahdollista siirtää saatuja tuloksia muihin vastaaviin tilanteisiin.

Opinnäytetyöhön keräsimme monipuolisesti erilaisia luotettavia lähteitä. Tiedonhakuun käytimme tietokantoja kuten CINAHL, PubMed, Ovid, Google Scholar ja YSA.

### **6.3 Opinnäytetyön prosessin arviointi**

Ammatillinen kasvu ja tietotaito ovat lisääntyneet perehtymällä opinnäytetyössä käytettyyn teorian tietoon. Aiheesta löytyi vaihtelevasti tai melko vähän teorian tietoa sekä aikaisempia tutkimuksia. Osasyynä tähän on melko uusi matalankynnyksen palvelu; ohjaus- ja neuvonta-aika. Haasteena oli löytää kotimaisia lähteitä, mutta vielä vaikeampaa oli löytää kansainvälisiä lähteitä. Haasteena oli myös löytää oikea termi kuvaamaan matalan kynnyksen palvelua, tässä työssä käytämme low-threshold services. Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi juuri tämän, koska aiheesta löytyy vielä melko vähän tietoa. Työmme tuloksista nähdään, miten uusi palvelu on otettu vastaan. Mielestämme työhön tuo lisäarvoa nimenomaan asiakkaiden kokemukset palvelusta.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä määrittää kyselylomakkeeseen suunnitellut kysymykset. Haasteena työssä oli tehdä mahdollisimman avoimia kysymyksiä, jotka kuitenkin tuovat tietynlaista tietoa tutkimustehtävään. Aineiston analyysivaiheessa huomasimme, etteivät kaikki kysymykset antaneet toivottua asiakkaiden kokemuksiin liittyvää tietoa. Testauksessa kyselylomakkeet kahdella hoitotyötä opiskelevalla henkilöllä. Muutimme kysymyksiä sanamuotoja saamamme palautteen jälkeen. Kyselylomakkeen olisi voinut vielä uudelleen testata, mieluiten asiakkailla, joilla olisi kokemusta ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta.

### **6.4 Tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyön tuloksissa ohjaus- ja neuvonta-ajan asiakkaat kokivat palvelun käytön helppona. Asiakkaat ohjattiin palveluun muista terveydenhuollon palveluista tai he olivat löytäneet tiedon palvelusta internetin kautta. Tulosten mukaan palveluun oli helppo hakeutua ja paikkana se koettiin helposti lähestyttävänä. Snellmanin (2012) tekemän tutkimuksen mukaan nuoret aikuiset pitivät tärkeinä kynnystä madaltavina seikkoina mm. luottamusta, läheteettömyyttä ja helppoa ja nopeaa palveluun pääsyä. Myös Kork ja

Vakkurin (2013) tekemässä tutkimuksessa selvisi, että matalan kynnyksen palvelumalli liitettiin mm. helppopääsyyisyyteen, ajanvarauksettomuuteen ja ystävälliseen palveluun.

Tutkimuksen tuloksista selvisi, että osa ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelua käyttäneistä asiakkaista ei muistanut käynnistään juuri mitään tai muistikuvat käynnistä olivat hataria. Tämä selittyi osin henkilökohtaisen tilanteen ollessa sillä hetkellä hankala ja asiakkaan ahdistuksen vuoksi. Myös epämiellyttäviä kokemuksia ilmeni käynnin aikana, sillä osa vastaajista oli kokenut hämmentävänä puhua kahdelle ihmiselle.

Lähes kaikissa kyselylomakkeen vastauksissa kuvailtiin avun saamisen kokemuksia. Ohjaus- ja neuvonta-ajalta oli saatu neuvoja, tukea ja ohjausta ongelmiin. Asiakkaiden kanssa oli keskusteltu ja heitä oli ymmärretty. Snellmanin (2012) tutkimuksessa selvisi, että nuoret aikuiset toivoivat matalan kynnyksen palvelulta ymmärtävää kohtaamista, jossa työntekijät osaavat neuvoa ja kuunnella asiakkaitaan.

Tutkimuksen tuloksissa tuli ilmi useita kuvailuja, joissa kerrottiin käyntiin tai soittoon liittyvistä kokemuksista. Ohjaus- ja neuvonta-ajalle oli asiakkaiden mukaan pääosin helppo soittaa ja palveluun oli helppo mennä asiakkaaksi. Leemannin ja Hämäläisen (2015) mukaan matalan kynnyksen palvelun tulee olla helposti lähestyttävä paikka, jotta riski jäädä palvelujen ulkopuolelle olisi mahdollisimman vähäinen. Kynnystä madaltaa käytännöllinen sijainti, palvelun avoimuus ja helppo tavoitettavuus.

Asiakkaat olivat kokeneet ohjaus- ja neuvonta-ajan henkilökunnan ymmärtäväisenä, asiantuntevana ja ystävällisenä. Asiakkaita ei haitannut se, että vastaanotolla ei välttämättä ollut sairaanhoitaja- sosiaalityöntekijä-työparista kuin jompikumpi. Toisaalta kahden työntekijän läsnäolo koettiin hyvänä asiana, joka lisäsi todeksi otetun tunnetta. Sekä Snellmanin (2012), että Korkin & Vakkurin (2013) tutkimuksissa asiakkaat arvostivat matalan kynnyksen palvelun työntekijöissä ystävällisyyttä ja asiantuntevaa ohjausta, jotka osoittivat kiinnostusta ja empatiaa avuntarvitsijaa kohtaan.



## **6.5 Jatkotutkimusehdotukset**

Tuloksista tulee selvästi ilmi myönteiset kokemukset ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta. Kehittämisen- ja jatkotutkimusehdotuksena pohdimme, että olisi mielenkiintoista selvittää henkilökunnan kokemuksia palvelusta ja siitä, mitkä seikat työntekijöiden mielestä vaikuttavat palveluun hakeutumiselle.

Jatkotutkimusehdotuksena olisi myös hyödyllistä selvittää, voidaanko palvelua tarjota jollakin tavalla aktiivisemmin tai laajentamalla palvelua esimerkiksi internettiin.

## LÄHTEET

- Alkoholiongelman hoito. 2015. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 1.10.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028#NaN>
- Edland-Gryt M., Skatvedt A. 2013. Threshold in a low-threshold setting: An empirical study of barriers in a centre of people with drug problems and mental health disorders. *International Journal of Drug Policy*. May 2013; 24(3): 257-264.
- Eläketurvakeskuksen tilastoja. 2016. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2015. Luettu 18.1.2017. [http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto\\_suomen\\_elakkeensaajista\\_2015.pdf](http://www.etk.fi/wp-content/uploads/Tilasto_suomen_elakkeensaajista_2015.pdf)
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jalava, J. & Koiso-Kanttila, S. 2013. RAY-rahoitteisten järjestöorganisaatioiden haasteet ja matalan kynnyksen dilemma. Teoksessa M. Niemelä & J. Saari (toim.), Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa. 172–192. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Luettu 1.10.2017 [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten\\_hyvinvointi.pdf?sequence=1](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/40230/Huono-osaisten_hyvinvointi.pdf?sequence=1)
- Järvelin, J. 2016. Psykiatrinen erikoissairaanhoito 2014. Suomen virallinen tilasto. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 20.1.2017 <http://www.julkari.fi/handle/10024/134729>
- Kaakinen J., Törmä S., Huotari K., Inkeroinen T. 2003. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman huumeiden vastaisen työn ja matalan kynnyksen palvelujen merkitys. Avustustoiminnan raportteja 10. Sosiaalikehitys Oy. Helsinki. Luettu 1.10.2017. [https://kampanjat.ray.fi/legacy/files/emmi\\_mediabank/Huumeidenvastaisentyonmerkitys\\_raportti10.pdf](https://kampanjat.ray.fi/legacy/files/emmi_mediabank/Huumeidenvastaisentyonmerkitys_raportti10.pdf)
- Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 176. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma pro Oy
- Karjalainen, T. 2012. Mittariston laatiminen laatutyöhön. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Luettu 16.10.2017 [http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankeet/pop/liitteet/Tommi\\_Karjalainen.pdf](http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/Hankeet/pop/liitteet/Tommi_Karjalainen.pdf)
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kärkihanke: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja eriarvoisuuden vähentäminen - hankesuunnitelma. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 17.1.2017  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap\\_ ja\\_ mui\\_ 2\\_ 2016\\_ .pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75362/Rap_ ja_ mui_ 2_ 2016_ .pdf?sequence=1)

Kork, Anna-Aurora & Vakkuri, Jarmo. 2013. Matalan kynnyksen palvelumalli perusturvan palvelualueella. Ylöjärven terveystieteiden jatkotutkimus. Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu. Luettu 1.10.2017. <https://www.sitra.fi/julkaisut/matalan-kynnyksen-palvelumalli-perusturvan-palvelualueella/>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Luettu 1.10.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latvala, E & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 1 painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 19.8.2017 [https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e)

Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5 painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J. Henriksson, M. Marttunen, M. & Partonen, T. (Toim.) 2011. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Lönnqvist, J., Pylkkänen, K. & Moring, J. 2011. Hoitoon ohjaaminen. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. 2009. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Luettu 1.10.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015: Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. 2016. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpanon ohjausryhmä 2009–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 22.1.2017. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_JA\\_PAIHDESUUNNITELMA\\_2009-2015.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS_JA_PAIHDESUUNNITELMA_2009-2015.pdf?sequence=1)

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Luettu 1.12.2016  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Luettu 1.10.2017. <https://julkari.fi/handle/10024/111122>
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.
- Partanen, A. Holmberg, J. Inkinen, M. Kurki, M. Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanomapro.
- Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Luettu 16.10.2017  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=p%C3%A4ihdehuoltolaki>
- Snellman, K. 2012. Tukea tarvitsevien nuorten aikuisten kohtaamat kynnykset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro-gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Luettu 1.10.2017 <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/83570/gradu05911.pdf?sequence=1>
- Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125 (17). Luettu 1.10.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Luettu 1.12.2016 <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/73418>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kunnat hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä sote-uudistuksessa. Faktalehti. Luettu 22.1.2017 [http://alueuudistus.fi/documents/1271139/2979291/Faktalehti\\_Kunnat+hyvinvoinnin+ja+terveyden+edista%CC%88jina%CC%88\\_FIN\\_9\\_2016.pdf/86b2e16d-b166-4bb9-bd42-76036e5bdb48](http://alueuudistus.fi/documents/1271139/2979291/Faktalehti_Kunnat+hyvinvoinnin+ja+terveyden+edista%CC%88jina%CC%88_FIN_9_2016.pdf/86b2e16d-b166-4bb9-bd42-76036e5bdb48)
- Suomen mielenterveysseura, 2015. Suomen mielenterveysseuran strategia vuosille 2016-2020. Luettu 1.10.2017 [https://mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Organisaatio/suomen\\_mielenterveysseuran\\_strategia\\_vuosille\\_2016-2020.pdf](https://mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Organisaatio/suomen_mielenterveysseuran_strategia_vuosille_2016-2020.pdf)
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 Luettu 1.12.2016  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 Luettu 1.12.2016 <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- THL, 2015. Matalan kynnyksen palvelut Suomessa. Päivitetty 24.8.2015. Luettu 1.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/sosiaalinen-osallisuus/matalan-kynnyksen-palvelut/matalan-kynnyksen-palvelut-suomessa>

THL, 2015. Mielenterveys. Päivitetty 9.7.2015. Luettu 21.1.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys>

THL, 2015. Mielenterveyspalvelut. Päivitetty 17.5.2017. Luettu 9.12.2015.

<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

THL, 2016. Päihdetilastollinen vuosikirja 2016. Suomen virallinen tilasto. Luettu

17.1.2017 [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/URN\\_ISBN\\_978-952-302-786-2.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131756/URN_ISBN_978-952-302-786-2.pdf?sequence=1)

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Luettu 26.01.2017. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Törmä, S. 2009. Kynnyskysymyksiä. Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys Oy.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Fioca oy.

World Health Organization.2014. Mental health: a state of well-being.

Luettu 14.11.2016. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

## LIITTEET

Liite 1. Tiedote suostumuksesta

**Liite 1 (2)**



**TIEDOTE**  
**20.3.2017**

### **Hyvä ohjaus- ja neuvonta-ajan asiakas!**

Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömme, jonka tarkoituksena on kartuttaa asiakkaiden kokemuksia ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseenne syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty tutkimuslupa Nokian perusturvapalveluiden johtavalta ylilääkäriltä.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselylomakkeella. Lomakkeille saatua aineistoa käytetään tässä opinnäytetyössä ja aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Yksittäistä vastaajaa ei raportista voi tunnistaa.

## 2(2)

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyö valmistuu syksyllä 2017. Lopullinen raportti on luettavissa Theseus – verkkokirjastossa ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Vastauksesi on meille tärkeä. Kiitos osallistumisestasi!

#### Opinnäytetyön tekijät

Sanna Järvensivu  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[sanna.jarvensivu@health.tamk.fi](mailto:sanna.jarvensivu@health.tamk.fi)

Anu Markkinen  
Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
[anu.markkinen@health.tamk.fi](mailto:anu.markkinen@health.tamk.fi)

## Liite 2. Suostumus

**SUOSTUMUS****ASIAKKAIDEN KOKEMUKSET OHJAUS- JA NEUVONTA-AJAN PALVELUSTA****Kysely ohjaus- ja neuvonta-ajan asiakkaille**

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia ohjaus- ja neuvonta-ajan palvelusta sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijöille kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

\_\_\_\_\_

Suostun osallistumaan  
opinnäytetyöhön :

\_\_\_\_\_

Suostumuksen  
vastaanottaja:

\_\_\_\_\_

Haastateltavan allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

\_\_\_\_\_

Nimen selvennys



## Liite 3. Kyselylomake

**KYSELYLOMAKE****1. Mitä kautta kuulitte ohjaus- ja neuvonta-ajasta?**

---

---

---

---

**2. Millaiseksi koette yhteydenoton ohjaus- ja neuvonta-ajalle?**

---

---

---

---

**3. Millä tavoin kuvailisitte ensimmäistä ohjaus- ja neuvonta-ajan käyntiä?**

---

---

---

---

**4. Saitteko apua ongelmaanne ohjaus- ja neuvonta-ajan myötä, millaista?**

---

---

---

---

**5. Onko teillä aikaisempaa kokemusta asuinpaikkakuntanne mielenterveyspalveluista, millaisia? Miten tämä palvelu eroaa verrattuna aikaisempaan saamaanne hoitoon tai ohjaukseen?**

---

---

---

---

**6. Ohjaus- ja neuvonta-ajalla työskentelee sairaanhoitaja- sosiaalityöntekijä työ-  
pari, vaikuttiko tämä mielestänne saamaanne ohjaukseen?**

---

---

---

---

**Kiitos vastauksistasi!  
Kiittäen, Anu & Sanna**



## Liite 4. Aikaisempia tutkimuksia

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimus menetelmä	Tulokset
Snellman, K. 2012 Pro gradu-tutkielma Tampereen Yliopisto	<i>”--Selvittää, minkä takia nuoret aikuiset eivät ole halunneet hakea tarvitsemiinsa palveluihin, eivät ole löytäneet tai päässeet palveluihin tai eivät ole tulleet niissä autetuiksi”</i> -Millaista palvelua nuoret tarvitsevat nuorten ja työntekijöiden mielestä	-Laadullinen/ määrällinen tutkimus. -Kyselylomake, 26 vastausta (18-27-v)	-Tärkeimpinä tekijöinä nuoret pitivät luottamuksellista kohtaamista ja kuulluksi tulemista. Esille nousi vaihtolovelvollisuus, tiedon saanti, aito kohtaaminen -Palvelut eivät vastanneet nuorten tarpeisiin, apua matalankynnyksen palveluista
Edland-Gryt, M & Skatvedt, A. 2013 Norja International journal of drug policy	-Tutkia minkälaisena kynnyksenä/haasteena asiakkaat kokevat matalankynnyksen palveluihin pääsemisen	-Etnograafinen tutkimus; havainnointi, haastattelut asiakkaille ja työntekijöille	-Kynnys/haaste kohtia olivat rekisteröityminen (tulla huomatuksi, avun piiriin päätyminen). -Kelpaavuus/riittävät taidot ja vaikuttavuus (ei liian vaativaa hoitoa).Luottamuksen saavuttaminen vaikeinta

## Liite 5. Alaluokkien ryhmittelyä yläluokkiin.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>
Helposti lähestyttävä paikka	Palvelun kokeminen helpoksi
Hyvä kokemus	
Toivon vahvistaminen	
Ymmärretyksi tuleminen	
Ystävällinen vastaanotto	
Ei osaa kuvailla tilannetta	Ei kokemusta palvelun vaikuttavuudesta
Jännityksen tunne	Epämiellyttävä kokemus
Ahdistava tunne	
Avun saamisen kokemus	Kokemus avun saamisesta
Auttava keskustelu	
Kokemus tilanteen muuttumisesta	
Saada ohjausta ja neuvoja	
Kokonaisvaltainen apu	
Yhteydenottoon liittyvät myönteiset kokemukset	Soittoon ja käyntiin liittyvät kokemukset
Yhteydenottoa hankaloittavat asiat	
Myönteinen kokemus käynnistä	
Miellyttävä henkilökunta	Kokemukset henkilökunnasta
Asiantunteva henkilökunta	
Jatkohoidon järjestyminen	Ohjausta jatkohoitoon
Pääsy palveluiden piiriin	
Palvelun helppo saatavuus	Tarve palvelulle
Kehitystoiveita	