

Tapio Heinonen

PÄIHDEKUNTOUTUJEN KOKEMUKSET
ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISESTA
PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

PÄIHDEKUNTOUTUJIEN KOKEMUKSET ASIAKASLÄHTÖISYYDEN TOTEUTUMISESTA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

Heinonen, Tapio
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
elokuu 2016
Ohjaaja: Pirilä, Ritva
Sivumäärä: 36
Liitteitä: 6

Asiasanat: päihdekuntoutuja, perusterveydenhuolto, asiakaslähtöisyys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Uudenkaupungin A-killan päihdekuntoutujien kokemuksia perusterveydenhuollon asiakaslähtöisyydestä. Tutkimustehävinä oli selvittää, minkälaisia kokemuksia päihdekuntoutujilla oli terveydenhuollon henkilöstön kanssa kohtaamisista sekä minkälaiset tekijät vaikuttivat kohtaamisten onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Lisäksi haluttiin tietää, otetaanko päihdekuntoutujien omat mielipiteet ja toiveet huomioon perusterveydenhuollossa. Tavoitteena oli saada tietoa, jota voitaisiin hyödyntää A-killan jäsenten ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitettäessä.

Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin tekemällä teema-haastattelu viidelle päihdekuntoutujalle, jotka halusivat vapaaehtoisesti osallistua tutkimukseen. Haastattelut tehtiin kesäkuussa 2016. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen.

Haastateltavien kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta perusterveydenhuollossa liittyivät vahvasti vuorovaikutukseen heidän ja hoitohenkilökunnan välillä. Tulosten mukaan päihdekuntoutujien onnistuneisiin kohtaamisiin perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa vaikuttivat hyvä hoito ja hoitoon pääsy, asiallisuus, kuuluksi tuleminen, hoitohenkilöstön asenne ja lupausten pitäminen. Epäonnistuneiksi koettuihin kokemuksiin liittyivät hoitoon pääsemisen vaikeus, puutteellinen jatkosuunnitelma tai epäselvät hoito-ohjeet, lupausten pettäminen, osaamattomuus, puutteelliset perustelut, hoitajan vaihtuminen, kiire ja huonoksi koetut asenteet. Ensikohtaamisen merkitys korostui, ja lisäksi tuotiin esille vakavasti otetuksi tulemisen tarvetta ja kuuntelun merkitystä. Osa haastatelluista koki omien mielipiteiden ja toiveiden huomiointin jääneen ohitetuksi varsinkin hoitoon pääsyyn liittyen.

Jatkossa olisi tärkeää kehittää päihdekuntoutujien kokemaa asiakaslähtöisyyttä perusterveydenhuollossa esimerkiksi tarjoamalla henkilöstölle täydenniskoulutusta vuorovaikutukseen ja päihde- ja mielenterveys-sairauksiin liittyen. Lisäksi asiakasvastaavat tai palveluohjaajat voisivat olla hyödyksi palveluohjauksessa. Palvelunkäyttäjien ja kokemusasiantuntijoiden hyödyntämistä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä tulisi lisätä.

SUBSTANCE ABUSE REHABILITATION CUSTOMERS' EXPERIENCE OF CUSTOMER-ORIENTED APPROACH BASIC HEALTHCARE

Heinonen, Tapio
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
August 2016
Supervisor: Pirilä, Ritva
Number of pages: 36
Appendices: 6

Keywords: substance abuse rehabilitation customer, basic healthcare, customer-oriented approach

The purpose of this dissertation was to clarify how substance abuse rehabilitation customers at Uusikaupunki A-kilta (A-Guild) had experienced the implementation of customer-oriented approach in basic healthcare. The research assignment was to clarify the experiences the abuse rehab customers had had of their encounters with healthcare staff as well as the factors affecting the success or failure of such encounters. Added to this, the purpose was to find out whether the rehab customers' opinions and wishes are taken into account in the basic healthcare. The objective was to generate information that could be put to good use when developing the co-operation between the members of the A-guild and the staff of basic healthcare.

The dissertation is qualitative research. The research material was collected by conducting a theme-centred interview with five substance abuse rehabilitation customers who had volunteered to the experiment. The interviews were carried out in June 2016. The research material was analysed by using inductive content analysis.

The experiences of the interviewed about the implementation of customer-oriented approach in basic healthcare were strongly associated with their interaction with the healthcare staff. Based on the research results, the key factors in a successful encounter were good nursing and access to care, relevance, being listened to, staff's attitude and keeping promises. Experiences of failure were related to difficulties of access to care, insufficient further plan of care or unclear care instructions, broken promises, ignorance, a lack of arguments, a change of nurse, great hurry and attitudes experienced poorly. First impression had accentuated meaning, and further still, the need of being taken seriously and listened to were expressed. Some of the interviewed felt that their opinions and wishes had been ignored, in particular when applying for enrolment to care.

In future, substance abuse rehab customers should experience improved customer orientation in basic healthcare. Hence, the nursing staff needs updating education in interaction as well as in substance abuse and mental health problems, for example. In addition, the experience of persons in charge of a customer or the service counsellors could be of good use in service guidance. When planning and developing the service, consulting both the service users and the experts by experience is increasingly advisable.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	PÄIHDEKUNTOUTUJA PERUSTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA ...	6
2.1	Päihdekuntoutuja.....	6
2.2	Perusterveydenhuollon palvelut päihdekuntoutujalle	6
2.3	Asiakaslähtöisyys vuorovaikutuksessa	8
2.4	A-Kilta	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	13
4.1	Tutkimusmenetelmä.....	13
4.2	Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu	14
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	17
5.1.1	Onnistuneiden kokemusten osatekijät	17
5.1.2	Epäonnistuneiden kokemusten osatekijät.....	18
5.2	Näkemykset kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä.....	20
5.2.1	Ensikohtaamisen merkitys.....	20
5.2.2	Muita kohtaamiseen liittyviä tekijöitä	21
5.3	Päihdekuntoutujan omien mielipiteiden ja toiveiden huomiointi	21
5.3.1	Hoitoon pääsy päihdekuntoutujan toiveena.....	21
5.3.2	Mielipiteen tai toiveen huomiointi	22
6	POHDINTA.....	22
6.1	Tutkimustulosten tarkastelu	22
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	28
6.3	Tutkimuksen eettisyys	31
6.4	Kehittämissuhteita.....	32
6.5	Oman ammatillisen kehittymisen arviointi	32
6.6	Jatkotutkimusehdotuksia.....	33
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET	
	liite 1: Kotimaiset hakutulokset aiheesta	
	liite 2: Aikaisempia tutkimuksia	
	liite 3: Tutkimuslupahakemukset uudenkaupungin A-Kilta ja Rikosseuraamuslaitos	
	liite 4: Teemahaastattelurunko	
	liite 5: Saatekirje. Sisältää suostumukset haastatteluun ja nauhoitukseen	
	liite 6: Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	

1 JOHDANTO

Suomessa alkoholilla on huomattavan suuri kansantaloudellinen merkitys. Suurkuluttajia arvioidaan olevan vajaa puoli miljoonaa, joista miehiä yli 80 %. Alkoholista aiheutuu yksinään valtaosan kaikista päihteiden käytöstä johtuvista kuluista erilaisina sosiaali- ja terveysmenoina. (Päihdelinkin www-sivut 2015.) Päihteiden käytön taustalla on usein monia syitä. Päihteiden koetaan olevan osa rentoutumista ja kuuluvan juhlintaan. Ne lievittävät ahdistusta, masennusta, syyllisyyttä ja häpeää. Mielenterveysongelmista kärsivistä 40 – 80 %:lla on päihdeongelmia ja päihderiippuvaisista valtaosalla on mielenterveysongelmia. Suomessa yleisimmin käytetyt päihteet ovat alkoholi, lääkkeet, kannabis, opiaatit ja amfetamiini. (Holmberg 2010, 23, 45.)

Yleisesti päihderiippuvuutta ja siihen liittyviä ongelmia hoidetaan perusterveydenhuollossa (Käypä hoito-suositus 2015). Päihdeongelmaisen ja terveydenhuollon ammattilaisen välinen dialoginen vuorovaikutustilanne on tavoite, johon pitää pyrkiä erityisesti perusterveydenhuollossa. Hoitajan ammattiroolilla ja ammatti-identiteetillä on vaikutuksia mahdollisen roolikonfliktin esiintymisessä. Esimerkiksi hoitajan sitoutumattomuus työhönsä saattaa muodostua esteeksi dialogisuudelle. (Holmberg 2010, 125-128.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Uudenkaupungin A-killan jäsenten kokemuksia asiakaslähtöisestä kohtaamisesta perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on, että saatuja tuloksia hyödynnetään A-killan jäsenten sekä Uudenkaupungin perusterveydenhuollon edustajien kanssa yhteistyötä kehitettäessä. Kokemuksien tutkimisessa on huomioitava ihmisten erilaiset elämäntilanteet (Perttula 2011, 116). Opinnäytetyö on ajankohtainen Uudessakaupungissa tapahtuvan terveyskeskusuudistuksen johdosta. Aihe on myös opinnäytetyöntekijälle tärkeä, sillä asiakaslähtöisen työtavan kehittäminen ja asiakaslähtöisen ymmärryksen syventäminen ovat tärkeitä päihdetyössä.

2 PÄIHDEKUNTOUTUJA PERUSTERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA

2.1 Päihdekuntoutuja

Päihdekuntoutuja on päihteiden aktiivikäytön jälkeen sitoutunut yrittämään päihteettömyyttä. Nykytulkinnan mukaan päihdeongelmaisuutta pidetään riippuvuussairautena. (Holmberg 2010, 17.) Päihderiippuvuudella yleensä tarkoitetaan tilannetta, jossa ihmisellä on pakonomainen tarve saada ajoittain tai jatkuvasti päihteitä. Päihderiippuvuudesta on esitetty useita selitysmalleja. (Haavio, Inkinen & Partanen 2013, 42 - 43.)

Riippuvuussairaudessa tärkeää on saada päihdeongelmainen tunnistamaan riippuvuutensa päihteestä. Vieroitusoireiden vaikeus vaihtelee käytetyn päihteen ja käyttötottumusten mukaan. Kestävänä kuntoutustavoitteena pitää olla täysraittius. (Holopainen 2008, 214.) Päihteiden käytöllä saatetaan tavoitella psyykkistä tasapainoa. Päihdeistä on voinut muodostua selviytymiskeino epämiellyttäviksi koettujen tunnetilojen hallinnassa. Jokaisella päihdekuntoutujalla on yksilöllinen tapa edetä kuntoutumisprosessissaan. (Haavio ym. 2013, 41.)

2.2 Perusterveydenhuollon palvelut päihdekuntoutujalle

Päihdehuoltolaki (41/1986, 3§, 7§, 8§) velvoittaa kunnan tuottamaan päihdepalveluita kunnassa esiintyvän tarpeen mukaisesti. Laissa korostuu omaehtoinen hoitoon hakeutuminen ja asiakkaan osallisuus sekä läheisten huomiointi päihdehoidossa ketään syrjimättä.

Päihdeongelmaisia hoidetaan Suomessa terveydenhuollossa, päihdehuollon erityispalveluyksiköissä ja sosiaalitoimessa. Lisäksi myös monet järjestöt tuottavat päihdekuntoutujille erilaista toimintaa. Päihdeongelmaan liittyvät somaattiset taudit hoidetaan yleensä perusterveydenhuollossa, työterveyshuollossa tai sairaalassa. Perusterveydenhuollon runsaat potilaskontaktit mahdollistavat päihdeongelman havaitsemisen

ja varhishoidon. Monissa terveystieteissä annetaan myös katkaisu- ja vieroitushoitoja. Lisäksi useissa sairaaloissa on päihdepsykiatria erikoistuneita yksiköitä. (Alkoholi-ongelman hoito 2015.)

Kunnan velvollisuutena on järjestää perusterveydenhuollon palvelut kunnassa esiintyvää tarvetta vastaavaksi. Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan kunnan järjestämiä palveluita, joilla edistetään ja seurataan asukkaiden terveyttä, ehkäistään kuntalaisten sairauksia ja kuntoutetaan sairastuneita. Perusterveydenhuollon palveluita täydentävät sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon palvelut. Palveluiden on oltava tasavertaisuutta edistäviä sekä laadukkaita perustuen hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Kunnan asukkaalla on oikeus saada palvelut valitsemallaan pohjoismaalaisella kielellä. Tarvittaessa on järjestettävä tulkkaus- ja käännöspalvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2§,3§,6§,8§,10§.) Laki velvoittaa tukemaan asiakkaan oma-aloitteisuutta sekä itsestä suoriutumista itsemääräämisoikeutta kunnioittaen (Päihdehuoltolaki 41/1986, 1§, 2§, 3§, 6§, 7§, 8§, 9§; Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 1§, 2§ 3§,6§).

Suomessa on mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden palveluja linjattu uudelleen viime vuosina. Kansallisen Mieli- ja päihde -ohjelman suositusten mukaan asiakaslähtöisyyden pitäisi painottua uudella tavalla. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten pääsyn palveluihin ja kohtelun niissä tulisi olla tasavertaista kaikkien muiden palvelunkäyttäjien kanssa. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin tulisi päästä yhden oven periaatteella, joustavasti ensisijaisesti sosiaali- ja terveystieteiden ja sen puuttuessa perusterveydenhuollon yksikön kautta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012:24.)

Ihmisen hakeutuessa hoitoon esimerkiksi terveystieteeseen, terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat, onko hoidon tarvetta. Tässä prosessissa korostuvat potilaan itsemääräämisoikeus itseään koskevaan päätöksen tekoon ja ammattilaisen oikeus puuttua toisen ihmisen terveyteen. Potilasta on kuunneltava hänen hoitoaan koskevissa asioissa. Hoitotyön ammattilaisen velvollisuus on tuoda koulutuksensa mukainen osaamisensa hoidon arviointiin. Terveydenhuollossa on rajalliset voimavarat, jonka johdosta joudutaan asettamaan asioita tärkeysjärjestykseen. Tärkeysjärjestyksen tekemiseen vaikuttavat monet yhteiskunnalliset ja terveydenhuollon tekijät. Osa tekijöistä perustuu potilaan ominaisuuksiin. Taudin syntytekijöihin perustuva priorisointi korostaa

potilaan omaa vastuuta terveydestään. Tällä perusteella esimerkiksi huumeiden käyttäjiä ei tarvitsisi kohdella tasa-arvoisesti hoidontarpeen arvioinnissa. Useimmiten priorisoinnissa on kysymys hoidon kustannuksista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 80 – 83 ja 127 – 129.) Pienillä ja suurilla paikkakunnilla on eroja avun saannissa (Pankolainen ym. 2014, 34).

2.3 Asiakslähtöisyys vuorovaikutuksessa

Asiakslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaan yksilöllistä kohtaamista ja korostetaan osallisuutta. Asiakslähtöisyyteen liitetään usein ajatus asiakkaasta oman elämänsä asiantuntijana, jolla on tunteet, tahto ja halu tehdä valintoja omaan elämäänsä liittyen. (Pesonen 2010, 4.) Asiakslähtöisyyden kehittäminen auttaa vastaamaan moneen sosiaali- ja terveyssektoria koskevaan uudistustarpeeseen. Asiakslähtöisemmällä toimintamalleilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.)

Asiakslähtöisyys hoitohenkilökunnan työssä perusterveydenhuollossa pohjautuu lakiin ja etiikkaan. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 1§, 2§, 3§, 6§.) säädetään jokaiselle Suomessa pysyvästi asuvalle henkilölle oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairauden hoitoon sekä kohteluun, jossa hänen ihmisarvoaan ei loukata ja, jossa hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Lain mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Myös sairaanhoitajan eettiset ohjeet linjaavat sairaanhoitajan toimintaa asiakastyössä. Näiden periaatteiden mukaisesti sairaanhoitaja kohtaa potilaan yksilöllisesti ihmisenä huomioiden arvot, vakaumuksen ja tavat. Sairanhoitaja kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kohtelee toista ihmistä lähimmäisenä. Hän kuuntelee potilasta ja eläytyy tämän tilanteeseen. Sairanhoitajan ja potilaan välinen hoitosuhde perustuu avoimeen vuorovaikutukseen ja keskinäiseen luottamukseen. (www.sairanhoitajat.fi.)

Asiakaslähtöisyys mielenterveys- ja päihdetyössä voi toteutua työntekijän kannalta laajasti tai suppeasti. Laajassa merkityksessä se on tapa tehdä työtä sitoutuneesti omalla persoonalla ja pyrkiä toimimaan vilpittömästi asiakkaan parhaaksi. Suppeassa merkityksessä se tarkoittaa työntekijän työskentelytapaa, jolla pyritään määrittelemään asiakkaan hoidon tavoitteet. Suppeassa merkityksessä asiakkaan omalla aktiivisuudella on suuri merkitys työskentelyn asiakaslähtöisyyden toteutumisessa. (Laitila 2010, 141.) Asiakaslähtöisyys ei tarkoita automaattisesti asiakkaan toiveiden toteuttamista, vaan rehellisesti hänen parhaakseen toimimista. Tämä edellyttää hoitajalta vahvaa ammatillista itsetuntoa ja rohkeutta ilmaista näkemyksensä ilman vähättelevää syyllistämistä. (Mattila-Aalto 2010, 94.)

Väitöstutkimuksessaan Laitila (2010, 85 - 109) toteaa hyvän asiakaslähtöisyyden kokemusten olevan arkipäiväisiin tapahtumiin perustuvia. Palveluiden käyttäjillä on mielipiteitä ja kokemuksia palveluiden käyttämisestä, mutta niiden kuuntelemiseen edellytetään työntekijältä ammattitaitoa ja halua ymmärtää, ettei ammattilainen hoitotyön asiantuntijana tiedä kaikkea. Asiakkailta oleva kokemustieto on tärkeää palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi. Asiakaslähtöisyyden toteutumista kuvattiin väitöstyössä kolmella luokalla: asiakaslähtöisyys organisaatiossa, asiakaslähtöisyys suhteessa työntekijään sekä työntekijän työskentelyyn. Asiakaslähtöistä kohtaamista hoitotyön ammattilaisen kanssa kuvasivat tasa-arvoisuus, henkilökohtaisuus ja joustavuus.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Työkirja 39/2013, 35 - 36) julkaisussa kuvataan hoitotyön kohteena olevien kuntoutujien roolien vaihtumista toimijoiksi. Roolien vaihtumisessa on ollut tärkeää ammattilaisen tasa-arvoinen ja aito kohtaaminen. Tasavertaisen ja arvostavan kohtaamisen kokemus kuvattiin merkittävänä toipumisen kannalta.

Kuntoutujasta toimijaksi -raportin (Falk ja Kurki 2013, 35) toipumistarinoiden perusteella hyväksytyksi ja kuulluksi tulemisen kokemus on ollut suurimmalle osalle kuntoutujista tärkeää. Työntekijän lähestymistapa ja sen aitous on koettu keskeiseksi. Merkittävät kokemukset ovat liittyneet niihin ammattilaisiin, joiden on koettu olevan aidosti läsnä omalla persoonallaan. Arvostavasti ja tasavertaisesti kohdelluksi tulemisen kokemus on koettu merkittävänä asiana toipumisen kannalta.

Palo-ojan (2015, 33) tutkimuksellisessa kehittämistyössä on kuvattu mielenterveys- ja päihdeongelmaisten palvelunkäyttäjien näkemyksiä heidän ja ammattilaisten välisestä vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutuksen nähdään toteutuvan neljästä teemasta, jotka ovat kohtaaminen, dialogi, osallisuus ja kuuntelu. Kannustuksen, tiiviin yhteistyön, aidon kiinnostuksen ja kuuntelemisen nähdään vaikuttavan aidon dialogin muodostumiseen. Lisäksi puhutaan osallisuudesta, joka muodostuu rohkeudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista päätöksen tekoon. Tämä voidaan liittää vaikutusmahdollisuuksiin oman hoidon suunnitteluun.

Asiakaslähtöisyyteen liittyy läheisesti termi osallisuus. Osallisuuden toteutuminen edellyttää hoitajalta aikaa kuunnella asiakasta sekä luopumista ammattilaisasiantuntijuudesta. Osallisuuden muoto ja tarve vaihtelevat. Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy häpeää. Kaikki kuntoutujat eivät halua kertoa mielipidettään osallisuuden toteutumisesta, vaan haluavat luottaa ammattilaisten näkemyksiin. (Laitila 2010, 87 – 88.)

Dialogisuudella tarkoitetaan aktiivista pyrkimystä yhteisen ymmärryksen löytymiseen, jossa vastavuoroisesti otetaan molempien osapuolten näkökulmat huomioon. Keskustelijat nähdään aktiivisina toimijoina. Kapeasti tulkittuna dialogisuus mielletään keskusteluksi. Keskustelu tai väittely eivät tarkoita samaa kuin dialogi. Keskustelu voi olla vapaamuotoista jutustelua ilman yhteistä päämäärää. Väittely taas mielletään kilpailuasetelmaksi henkilöiden välillä. (Mönkkönen 2007, 86 – 87, 99.) Tässä opinnäytetyössä dialogisuudella tarkoitetaan tasavertaista, yhteisymmärrykseen tähtäävää keskustelua

Pankolainen, Rossi & Suomalaisen (2014, 32-33) opinnäytetyössä on haastateltu päihdetyön asiakkaita liittyen asiakkaan ja työntekijän väliseen vuorovaikutukseen. Keskeisenä tuloksena on ollut se, kuinka merkittävä rooli työntekijän persoonalla on vuorovaikutustilanteissa. Lisäksi työntekijän asenteet ja yhtenäisten toimintatapojen puuttuminen vaikuttavat hoitosuhteen onnistumiseen ja asiakkaiden kokemaan hoitomotiivaatioon.

Kinnunen ja Mäkelä (2011, 27-32) ovat haastatelleet päihdepalveluja käyttäviä asiakkaita ja selvittäneet heidän kokemuksiaan palvelujen asiakaslähtöisyydestä. Kokeemukset liittyivät keskeisesti palvelussa saatuun kohteluun ja vuorovaikutukseen.

Arvostava kohtaaminen on pysähtymistä olemaan läsnä. Läsnäoleminen on luottamuksellisen ilmapiirin syntymisen edellytys. Arvostava kohtaaminen sisältää aidon kuuntelemisen ilman valmiita neuvoja ja ohjeita jaettavaksi. Se on rohkeutta osallistua avoimesti keskusteluun, ja antaa tilaa tunteiden kokemiselle. Kohtaaminen on toimimista vuorovaikutuksessa silloinkin, kun kohtaamisen lopputuloksesta ei ole tietoa. (Mattila 2008, 12 – 18, 33.)

2.4 A-Kilta

A-killat ovat itsenäisiä rekisteröityjä yhdistyksiä, jotka tarjoavat paikkakunnallaan vertaistukea ja päihdeetöntä toimintaa. Toiminta on poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumatonta. Mukaan voivat tulla kaikki päihdetoipujat, heidän läheisensä sekä toipumisen edistämisestä kiinnostuneet. Toiminnan arvoja ovat: päihdeettömyys, vapaaehtoisuus, kokemuksellisuus, yhteisöllisyys, toiminnallisuus sekä yhteistoiminta. (A-kiltojen liiton www-sivut 2015.)

A-Kiltojen Liitto ry:n jäsenrekisterissä oli 88 paikallista A-kiltaa vuonna 2015 kattaten toiminnallaan koko maan. Vuosi 2015 oli A-killoissa toipumispolun teemavuosi, jossa pyrittiin vahvistamaan A-kiltojen roolia osana toipumispolkua. Tähän liittyen tehtiin yhteistyötä päihdehoitolaitosten kanssa sekä järjestettiin valtakunnallisille Päihdepäiville teemaa koskeva osaseminaari. (A-kiltojen Liitto ry 2015, 5.)

A-kiltojen toimintaa ei ole rajattu A-kiltojen liiton taholta tarkasti, ja paikalliset yhdistykset toimivat monella tavalla. Vertaistuki A-killoissa on toiminnallista yhdessä tekemistä ja jakamista. Joissain yhdistyksissä on vertaistukiryhmiä, toisissa taas painotetaan enemmän harrastamiseen ja yhdessä tekemiseen. Monet A-killat tarjoavat päihdetoipumista tukevaa päivätoimintaa sisältäen ruokailumahdollisuuden ja muita elämäntilanteita tukevia palveluita. (A-kiltojen liiton www-sivut.)

A-kiltojen ylläpitämä päiväkeskustoiminta on hyvin monimuotoista. Ensimmäiset A-kiltoihin perustetut päiväkeskukset syntyivät vuonna 1990 Kajaanin Seudun ja Rauman Seudun A-kiltoihin. Tuon jälkeen päiväkeskuksia syntyikin varsin nopeasti ja laajasti A-kiltoihin ympäri Suomea (Otranen 2016, 17.)

A-kiltaan hakeudutaan ennen kaikkea sosiaalisen elämän tarpeen sekä ilmapiirin vuoksi. Tasavertaisuuden kokemus toimintaan osallistuvien kesken koetaan myös merkittävänä. Kokemuksellisuutta pidettiin todella tärkeänä asiana. Kaikki haastateltavista olivat myös sitä mieltä, että päihdeongelmaa ei voi samalla tavalla ymmärtää sellainen ihminen, joka ei ole sitä itse kokenut. Päihdekuntoutujan näkökulmasta tarkasteltuna toiminnasta on psyykkistä, sosiaalista ja konkreettista hyötyä. Näistä sosiaalinen puoli korostuu eniten (Leminen 2011, 25-27.)

Naisjäsenistöä tutkineessa opinnäytetyössä puolestaan korostui kaiken toiminnan päihdeettömyys sekä vertaistuki. Naiset painottivat myös sitä, että naisilla ja miehillä voi olla erilaisia tarpeita toiminnalle (Nurmi 2014, 33-36.)

Tuoreimman opinnäytetyön (Otranen 2016, 17-23) mukaan yksinäisyyden torjunta on noussut tavoitteissa niukasti vertaistuen ohi. Lisäksi tärkeänä koetaan fyysisen hyvän tarjoaminen, kuten ruokailu-, pyykinpesu- tai peseytymismahdollisuus. Toiminnallisuus ja omatoimisuuden korostaminen erottavat A-kiltatoiminnan muista kohderyhmän järjestöistä.

Tähän teemahaastattelun osallistuvat henkilöt olivat Uudenkaupungin A-killan jäseniä, joiden pääasiallisesti käyttämä päihde oli alkoholi. A-killassa käymisen yleisin syy on vertaistuen saaminen päihdeettömyyteen muilta A-killan jäseniltä. Jäsenistöön kuuluu niin työikäisiä naisia kuin miehiäkin. Päivittäinen kävijämäärä vaihtelee 15 – 40. Vuonna 2015 monta kertaa viikossa käyneitä aktiivijäseniä oli noin 30. Uudenkaupungin A-kilta kuuluu valtakunnalliseen A-kiltojen liittoon. (Vesterinen henkilökohtainen tiedonanto 10.8.2015.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Kvalitatiivisen tutkimuksen suunnitelmassa kuvataan tutkimusongelmien sijaan tutkimustehtävät (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 74). Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Uudenkaupungin A-killan jäsenistön kokemuksia perusterveydenhuollon asiakaslähtöisyydestä. Kokemusten kartoittamiseksi asetettiin neljä tutkimustehtävää. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata:

- 1) Minkälaisia kokemuksia päihdekuntoutujilla on terveydenhuollon henkilöstön kanssa kohtaamisista?
- 2) Minkälaiset tekijät vaikuttavat kohtaamisen onnistumiseen?
- 3) Minkälaiset tekijät vaikuttavat kohtaamisen epäonnistumiseen?
- 4) Otetaanko päihdekuntoutujan omat mielipiteet ja toiveet huomioon perusterveydenhuollossa?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuksessa kartoitettiin asiakkaiden kokemuksia. Opinnäytetyö tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä tutkimuksen aihe oli sellainen, että se vaati laadullista tutkimusotetta (Perttula 2011, 136 - 140). Laadullinen tutkimus on tulkinallinen tutkimusmenetelmä. Laadullisella tutkimuksella ei ole omaa teoriaa, yleisesti tunnustettua lähestymistapaa tai tutkimusmenetelmää. (Metsämuuronen 2006, 203.)

Laadullinen tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina, koska menetelmä mahdollistaa haastateltavien ajatuksien, käsityksien, kokemusten ja tunteiden keräämisen. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 41; Metsämuuronen 2006, 203.) Teemahaastattelu sopii tutki-

musmuodoksi, kun tutkitaan kokemuksia, eikä tiedetä millaisia vastauksia tutkimuksesta saadaan. Opinnäytetyön tutkimustehtävät liittyvät käytettyyn teoriaan ja kattavat tutkittavan ilmiön riittävän tarkasti. (Metsämuuronen 2007, 64).

Teemahaastattelussa kysymysten aihealueet on rajatut ja asetettu vastaamaan tutkimustehtäviä. Haastattelu on vuorovaikutuksellinen tilanne haastattelijan ja haastateltavan välillä, jossa haastateltava voi vastata kysymyksiin avoimesti omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 41 – 43.)

Koska opinnäytetyöntekijä ei voinut tietää, mitä tutkittava halusi tuoda esille, ei haastatteluteemoja voinut rajata liian tiukasti (Lehtomaa 2011, 170), joten aineiston keruussa käytettiin väljää haastattelurunkoa (Liite 4) apuna.

Teemahaastattelussa kerätty aineisto saatetaan aina kirjalliseen muotoon analysointia varten. Analyysissä eritellään ja luokitellaan aineistoa, tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva aineistosta. Aineiston kuvaileminen ja luokittelu ovat analyysin perusta. Aineiston luokittelu perustuu aineistolähtöiseen päättelyyn. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 143 – 147.)

4.2 Kohderyhmän kuvaus ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat päihdekuntoutujat, jotka olivat käyttäneet terveyskeskuspalveluja. Tarkoituksena oli, että tutkimukseen osallistuvien määrä olisi noin viisi henkilöä. Kokemuksia tutkittaessa on perusteltua, että tutkimukseen osallistuvien määrä on pieni. Voi olla perusteltua tutkia juuri tiettyjen ihmisten kokemuksia, jos heidän elämäntilanteensa on tutkimuksen aiheen kannalta kiinnostava ja sopiva. Jokaisen haastateltavan elämäntilanne on tarkasti ottaen erilainen, mutta haastattelussa olennaista on sen sopivuus tutkimuksen tarkoitukseen. (Perttula 2011, 153.)

Päihdekuntoutujat etsittiin Uudenkaupungin A-killan jäsenistöstä.

Tutkimuslupaa (Liite 3) anottiin Uudenkaupungin A-killan vastuuhenkilöltä. Tutkimusluvan saatuaan opinnäytetyöntekijä kävi sovitusti esittäytymässä ja kertomassa

tarkemmin A-killan jäsenistölle haastattelututkimuksesta. Samassa yhteydessä selvitettiin tutkimuksen toteutukseen liittyvät käytännön asiat. Erityisen tärkeää oli selvittää tutkimuksen luottamuksellisuus sekä se, miksi haastattelut nauhoitettiin. Opinnäytetyöntekijä pyysi infotilaisuudessa jaettavissa saatekirjeissä (Liite 5) vapaaehtoisia osallistujia ilmoittamaan halukkuutensa viikon kuluessa A-killan vastuuhenkilölle. Tutkimuksen saatekirjeessä (Liite 5) oli kirjoitettu tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen toteutuksesta sekä selvennettiin osallistumisen vapaaehtoisuus. Tutkimukseen osallistuva vahvisti vapaaehtoisen osallistumisensa sekä tiedon saannin allekirjoituksellaan (Liite 5).

A-killan vastuuhenkilö sopi osallistuvien ja opinnäytetyöntekijän kanssa tapaamisen Uudenkaupungin A-killaan, jossa sovittiin henkilökohtaiset haastatteluajat ja -paikat. Yksi haastateltava A-killan jäsen oli suorittamassa vapausrangaistustaan, jonka johdosta opinnäytetyöntekijä oli yhteydessä rikosseuraamuslaitoksen keskushallintoyksikön tutkimuslupa-asioiden yhteyshenkilöön. Rikosseuraamuslaitokselta anottiin tutkimuslupaa (Liite 3) heiltä saadun erillisen ohjeen mukaisesti.

Opinnäytetyön tekijä haastatteli lopulta viisi suostumuksensa antanutta henkilöä, joista miehiä oli kolme ja naisia kaksi. Haastattelut toteutuivat Uudenkaupungin A-killan tiloissa yhtä vankilassa tapahtunutta haastattelua lukuun ottamatta. Haastattelujen kesto oli 30-60 minuuttia. Yksi haastatteluista jätettiin analysoimatta, sillä siinä ei pysytty teemoissa lainkaan.

Haasteltujen ikäjakauma oli 38-56 vuotta. Kaikki haastatellut olivat haastatteluajan kohtana perheettömiä. Terveystilaansa haastattelut kuvasivat vaihtelevasti, yleisimmin he toivat esille haastatteluissa mielenterveysongelmiaan sekä erilaisia somaattisia vaivoja. Kaikki haastatellut kertoivat käyttäneensä enemmän tai vähemmän alkoholia päihtymystarkoituksessa. Kuitenkaan alkoholiongelmaa ei kuvattu haastatteluhetkellä ajankohtaiseksi.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Jokainen haastattelu nauhoitettiin ja numeroitiin aineiston jatkotyöstöä varten. Aineiston litterointi on hyvä tehdä itse mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen, joita muistissa on mahdollisimman tarkat muistikuvat nauhoituksien ja haastattelupäiväkirjan tueksi. Haastatteluaineiston litteroinnin alussa pitää luoda säännöt, joita kirjoittaja noudattaa yhtenäisesti koko litteroinnin ajan. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 184 – 190.)

Tässä opinnäytetyössä haastattelut litteroitiin mahdollisimman pian, samana tai seuraavana päivänä. Litterointi tehtiin sanatarkasti. Litteroidusta aineistosta poimittiin suoria lainauksia opinnäytetyöhön huomioiden se, ettei haastattelun henkilöllisyys käy ilmi.

Opinnäytetyöntekijä perehtyi aineistoon mahdollisimman hyvin, jotta sai muodostettua kokonaiskuvan ja jatkettua analysointia. Tutkimusaineistosta luotiin sisältöalueet tutkimuskysymysten ja teemahaastattelurungon pohjalta. Kerätty aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Aineistolähtöiseen analyysiin kuuluu aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Induktiivisessa analyysissä sanat luokitellaan niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Sisällönanalyysin vahvuuksia ovat sisällön tutkimusasetelman joustavuus sekä sisällön tunneherkkyys. Haasteena tutkimuksen aineiston analysoinnissa ovat edellä kerrottujen vahvuuksien käänteiset puolet, joustavuus ja tulkinvaraisuus. Koska sisällönanalyysiä ei ole tarkasti määritelty, jokainen sitä käyttävä joutuu määrittelemään tutkimusaineistonsa analyysin käytön itse. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135.)

Induktiivinen sisällönanalyysi sopi aiheeseen joustavuuden ja tunneherkkien asioiden käsittelyyn sopivana menetelmänä. Sisällönanalyysillä pyrittiin saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleistetyssä muodossa. Monia tällä menetelmällä toteutettuja tutkimuksia kritisoidaan keskeneräisyydestä, jossa tutkija on saattanut kuvata analyysiä tarkasti, mutta ei ole tehnyt johtopäätöksiä. Tulokset ovat jääneet ikään kuin vain järjestetyksi aineistoksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Herkkyyden ja

joustavuuden toinen puoli on se, että tulkinnat voivat vaihdella sen mukaan kuinka hyvin aineiston käsittelijä tuntee asian.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Haastateltavien kokemukset on jaettu kolmeen pääluokkaan: päihdekuntoutujien kokemuksiin kohtaamisista perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa, näkemyksiin kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä sekä päihdekuntoutujan omien mielipiteiden ja toiveiden huomiointiin.

Käyn läpi tulokset induktiivisen sisältöanalyysin pohjalta. Luokitteluni esitellään liitteessä (liite 6). Päihdekuntoutujien kokemukset kohtaamisista perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa

5.1.1 Onnistuneiden kokemusten osatekijät

Onnistuneiden kokemusten alaluokiksi muodostuivat: hyvä hoito, asiallisuus, hoitoon pääsy, kuulluksi tuleminen, asenne, lupauksen pitäminen sekä hymyn merkitys.

”No perusterveydenhuollossa niin joskus ko mä oon ollu lyhyen aikaa osastolla niin kokemukset on ollu hyviä, et mun mielestä hoito on ollut asiallista ja hyvää.” (1)

Myös se, että apua tarvitseva on päässyt hoitoon sitä tarvitessaan, on jo tehnyt kokemuksesta myönteisen.

”Et kyl suurimmaks osaks sitä palvelua saadaan.” (3)

Haastateltavilla oli onnistuneita kokemuksia kohtaamisista, kun heitä oli kuunneltu ja heidän kanssaan oli juteltu sekä muistettu hymyillä.

”Joku sitten jutteli mun kanssa hiukan aikaa mun kuulumisista ja miten mä pärjään ja näin pois päin.” (1)

“Nää mun henkilökohtaset mitä nyt on jääny mieleen juuri valmistunut tai ollu vaikka viis vuotta ni sieltä jaksaa tulla se hymykin vielä.” (3)

Haastatteluissa nousivat esiin myös hoitohenkilöstön erilaiset asenteet, kuten vakavasti suhtautuminen sekä myötätuntoisuus ja asiakaspalvelulähtöisyys, onnistuneiden kokemusten osatekijöinä.

“No se ny vähä riippuu lääkärist mutta kyl ne yleensä suhtautuu vakavasti jos siltä näyttää.” (5)

“No kyl varmaan että semmonen kaikis tilanteis semmonen tietynlainen myötätunto ja semmonen asiakaspalvelulähtöisyys...” (1)

Lupausten pitäminen on koettu tärkeäksi positiivisen kokemuksen osaksi, milloin se on toteutunut.

“Et ko ne lupaa soittaa saman päivän aikana, niin kyl varmasti soittaa sit kans.” (2)

5.1.2 Epäonnistuneiden kokemusten osatekijät

Epäonnistuneiden osatekijöiden alaluokiksi muodostuivat: hoitoon pääsemisen vaikeus, ei selkeää jatkosuunnitelmaa, lupausten pettäminen, epäselvyys hoito-ohjeista, osaamattomuus, hoitajan vaihtuminen, kiire, hoidetaan yksi asia kerrallaan, ei kerrota eikä perustella, saman toistaminen sekä asenne.

Haastateltavilla oli epäonnistuneita kokemuksia, kun kohtaamisessa esiintyi hoitoon pääsemisen vaikeutta, puutteita jatkosuunnitelmassa sekä lupausten pettämistä.

“Sen sijaan hoitoon pääseminen tai ainakin äkillinen hoitoon pääseminen ... niin se on usein osoittautunu monissa tilanteissa aika vaikeaksi.” (1)

“Mä kävelin sinne mullehan sanottiin niinku et mun pitää lähteä pois.”

(1)

Tilanne, jossa asiakkaalle ei jää selkeää jatkosuunnitelmaa tai asiakkaalle on jäänyt epäselvyys hoito-ohjeista, on myös ollut huonojen kokemusten osatekijä.

*”Mut mitään selkeätä suunnitelmaa siin ei laadittu siit jatkosta taval-
laan.” (1)*

*”Mut emmä oikein tiedä, et millai sitä issiast hoidetaan, sen jääny vähän
epäselväksi.” (2)*

“Ne lupas nytki soittaa mut ei sielt oo mittää kuulunut.” (2)

*”Niä ja ajanvaraus nykyää elikkä se on pettymys jos luvataa soittaa sa-
manpäivän puol mut ei soitet sit välttämättä. Se et oo iha aurinkoisim-
millaa ku sä meet sinne.” (3)*

Epäonnistuneina kokemuksina oli koettu myös asenteet, kuten koettu vähättely ja vä-
linpitämättömyys.

*“Niä et toisinsanoen laiminlyöntikin on väärä sana, mutta jos ymmärrät
mitä tarkoitan. Elikkä vähän niinku ajelee vähä niit mutkia liia suora et
ottaa ne semmotti helpomma kaava mukkaa, ei jaksu nousta penkiltä ku
aukasee ove ja mene taas penkille ja huutaa sielt nimee et ei välttämättä
ees tuu sinne, ni vanhat ihmiset ei välttämät kuule jos ne on jossain nur-
kan takana.” (3)*

*“Et eihän sun masennus nyt oo kauhean paha tällä hetkellä, et jos kui-
tenkin menisit kotiin tai silleen ...” (1)*

Toisaalta hoitajan osaamattomuus on voinut vaikuttaa negatiivisen kokemuksen syn-
tymiseen:

*“Kamala sanoo, mutko se oli vähän nysverö se hoitaja, se oli hissukka
ja semmonen ... en mä oikein tietänyt et mitä mun ois pitäny sanoo ...”
(2)*

”Ko ei sillan osattu, ois pitänyt puhaltaa siihen pussukkaan.” (2)

Osaamattomuuteen liittyviä epäonnistuneen kokemuksen osatekijöitä ovat myös saman toistaminen sekä perustelujen puuttuminen asiakkaalle:

”Ja aina siihen palataan ja mä oon kyllästynyt siihen, et niistä viittis enää sit vatkata sitä samaa asiaa.” (2)

”Ei oo kerrottu...” (2)

Epäonnistuneen kokemuksen viimeisinä tekijöinä otetaan esille hoitajan vaihtuminen, kiire sekä tilanne, jossa hoidetaan vain yksi asia kerrallaan.

”Se on vähän huono, kun vaihdetaan välillä, ko sit tottuu siihen samaan.” (2)

”Kaiken selität taas uudestaan.” (2)

Kiire ja yhden asian hoitaminen liittyvät mahdollisesti yhteen.

”Ku yhreksält on aika ni mun mielest se on iha törkeetä et tota..onks sul kiire...” (2)

”...mut sit toisaalta niil voi olla välillä vähän kiire ja sit ne yleensä sillai et ne lääkärit sit hoitaa vaan yksi asia kerralla.” (2)

5.2 Näkemykset kohtaamiseen liittyvistä tekijöistä

5.2.1 Ensikohtaamisen merkitys

Ensikohtaamisen merkitys hoitoon hakeutumisessa oli jäänyt haastateltaville mieleen tärkeänä, ja koko hoitoon vaikuttavana asiana.

”Ensikokemus on jo mun mielestä se et jos siinä menee jo mönkää ... ni sit se koko reissu menee mönkää.” (3)

“Mullehan sanottiin niinku et mun pitää lähteä pois ja sit ku mä en ollu ihan heti halukas lähtemään pois ni vaikka mä mielestäni en käyttäytyny mitenkään uhkaavasti tai mitään sellasta nii mulle sanottiin, et soitetaan poliisit paikalle, jotka vie mut pois tai vie mut putkaan.” (1)

5.2.2 Muita kohtaamiseen liittyviä tekijöitä

Muita kohtaamiseen liittyviä tekijöitä -yläluokkaan muodostui alaluokiksi: vakavasti otetuksi tulemisen tarve, kuuntelun merkitys, asiakaslähtöisyys sekä henkilökunnan merkitys ja osaamispotentiaali.

“Ihmisen ei pitäis ikäänku joutuu näkemään hirveesti vaivaa sen eteen, et se otetaan vakavasti.” (1)

“Lääkärit ... kuuntelee mielipiteitä ja hehä tekee ison osan siitä diagnoosista pelkästään ku he kuuntelee.” (2)

“Sit siihen tilanteen niinku onnistumiseen saattaa vaikuttaa myös se työntekijän tämmönen asiakaslähtöisyys.” (3)

“Uskon et terveydenhuollon henkilökunnasta niinku löytyy valtavan paljon tällast potentiaalia ... niillä on sitä osaamista siihen ihan niihin tilanteisiin, mutta nyt sitten jostain syystä sitä ei kaikissa tilanteissa käytetä.” (1)

5.3 Päihdekuntoutujan omien mielipiteiden ja toiveiden huomiointi

5.3.1 Hoitoon pääsy päihdekuntoutujan toiveena

Hoitoon pääsystä alaotsikoiksi tiivistyivät: oma toive ja halu päästä hoitoon sekä kokemus hoitoon pääsyn vaikeuksista.

“Oleellista, et ihminen pääsee hätätilanteessa jonnekin.” (1)

“Et ei sinne ihan niin vaan voi kävellä sisään. Tuntuu kaikkein kauheimmalta, kun periaatteellisesti se kynnys hakeutuu apuun niin sen on kuitenkin aika korkea.” (1)

5.3.2 Mielenpitem tai toiveen huomiointi

Päihdekuntoutujan oman mielenpitem ja toiveen kysyminen tai esittäminen ei ollut haastattelujen perusteella kovin yleistä:

“Ei sanonut, ei kysellyt.” (3)

“Mul ei oo ikinä ollut muutaku et saaks mä kepit.” (3)

“Mielenpitem kuunteleminen ni silloin ehdottomasti tykkään lääkäreistä ja tiedän et se on heidän tehtävänsä ja se perustuu paljon kuuntelemiseen.” (3)

6 POHDINTA

6.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä luvussa käsitellään tuloksia asetettujen tutkimustehtävien mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata päihdekuntoutujien kokemuksia perusterveydenhuollon henkilöstön kanssa kohtaamisista. Haastatelluilla oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia. Useimmat haastatellut osasivat kuvata ja eritellä kokemuksiaan. Joillakin oli vaikeuksia eritellä kokemuksiaan ja erottaa, mistä palveluista on tarkoitus nyt puhua.

Onnistuneeseen kohtamiseen vaikuttavista tekijöistä nousivat esille asiakkaan kuuluksi tulemisen merkitys, hoitohenkilöstön positiiviset asenteet ja lupauksen pitäminen sekä yleensä hoitoon pääsy sekä hoidon laatu. Hoitajan asenteen kuvattiin näkyvän esimerkiksi hymyssä.

Epäonnistuneeksi kohtaamisen kokemuksen teki hoitoon pääsemisen vaikeus. Myös hoitohenkilöstön negatiiviset asenteet, osaamattomuus ja kiire kuvattiin huonojen kokemusten osatekijöiksi. Lisäksi jatkosuunnitelman puute ja epäselvät hoito-ohjeet, lupauksen pettäminen, hoitajan vaihtuminen, perustelujen puuttuminen ja vain yhden asian kerrallaan hoitaminen vaikuttivat huonoon kokemukseen.

Lisäksi haastatellut toivat esille ensikohtaamisen merkityksen osana kohtaamiskokemustaan. Muita tekijöitä, jotka vaikuttavat kohtaamiseen ovat vakavasti otetuksi tulemisen tarve, kuuntelun merkitys, asiakaslähtöisyys sekä henkilökunnan merkitys ja osaamispotentiaali.

Mielipiteet ja toiveet huomioidaan perusterveydenhuollossa tämän opinnäytetyön haastattelujen perusteella vaihtelevasti. Oma toive ja halu päästä hoitoon ei ole aina toteutunut. Muita toiveita ja mielipiteitä ei aina ole kysytty eikä kaikkia huomioitu. Lisäksi kävi ilmi, että haastatelluilla ei ole aina ollut toiveita esitettävänä hoitohenkilöstölle.

Haastateltavien kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta perusterveydenhuollossa liittyivät vahvasti vuorovaikutukseen heidän ja hoitohenkilökunnan välillä. Onnistuneita kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta tuodaan esille vähemmän kuin epäonnistuneita kokemuksia. Myös Kinnusen ja Mäkelän (2011, 27) opinnäytetyössä osa haastateltavista oli tyytyväisiä saamiinsa palveluihin ja niihin liittyviin vuoro-vaikutustilanteisiin. Osa taas koki kohtelussa sekä positiivisia että negatiivisia piirteitä.

Opinnäytetyössään Palo-Oja (2015, 33) kirjoittaa palvelunkäyttäjän näkökulmasta kuuntelemisessa korostuneen hoitohenkilön aidon kiinnostuksen keskusteluun ja halun viestin ymmärtämiseen.

Hoitajan empaattinen asennoituminen näkyy esimerkiksi siinä, miten asiakkaille puhutaan, miten heitä kohdellaan ja ollaanko tilanteissa aidosti läsnä. Myös se, että työntekijä on osoittanut ystävällisyyttä ja inhimillisyyttä, joskus myös huumoria, on ollut merkittävää positiivisesti toimivan ammattilaisen toimintaa. Palveluiden käyttäjät kuvaavat asiakaslähtöisen hoitajan toimivan aidon välittävästi. Myöskin tuodaan esille

tärkeänä se, että työntekijä on aidosti kiinnostunut asiakkaista ja heidän asioistaan. (Laitila 2010, 108-109.)

Myös toisen opinnäytetyön mukaan osalla päihdekuntoutujilla kokemukset palvelujärjestelmän turhauttavista toimintatavasta olivat, palveluiden pitkä odotus- tai jonoaika ja kiire. Osaltaan näitä ymmärrettiin, mutta hankalaksi koettu oma tilanne vaikeutti kokemuksen hyväksymistä. (Kinnunen & Mäkelä 2011, 30.)

Laitilan (2010, 90) tutkimuksessakaan osa haastatelluista ei tiennyt, onko heille laadittu hoito- tai kuntoutussuunnitelmaa. Potilasta palveleva hoitosuunnitelma tulisi tehdä yhteistyössä, jossa ainakin keskeiset hoitavat tahot ja potilas ovat mukana. Nykysäädösten ja ohjeiden mukaan potilaalla tulee olla asianmukainen ja ajan tasalla oleva hoitosuunnitelma. Suunnitelma ja tilanne on kuvattava ymmärrettävästi. (www.valvira.fi). Laitilan (2010, 100) tutkimuksen asiakkaiden mielestä hoitosuunnitelman laatiminen on tärkeää, ettei asiakas koe jäävänsä tyhjän päälle. Myös Hämäläinen ym. (2011, 27) mukaan suunnitelmallisuus liittyy kokonaisvaltaisen hoidon kokemukseen.

Kinnusen ja Mäkelän (2011, 28) vertailuaineistossa nousee esille myös luottamuspula, jonka yhtenä ulottuvuutena tuodaan esiin sen syntyminen syynä se, että sovituista asioista ei pidetty kiinni.

Välinpitämättömyyden ilmapiiri saattaa olla huonoksi asiakkaan kuntoutumiselle, sillä se voi vaikuttaa asiakkaan arvottomuuden kokemuksen voimistumiseen (Kinnunen ja Mäkelä 2011, 28).

Laitilan (2010, 107) väitöstutkimuksessa haastatellut mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjät ovat kuvanneet asiakaslähtöisesti työskentelevää ammattilaista henkilöä, jolla odotetaan olevan koulutuksensa ja kokemuksensa tuomaa osaamista ja ammattitaitoa. Tilanteissa, joissa työntekijällä ei olekaan sitä osaamista, jota asiakas oli odottanut, oli seurauksena asiakkaan pettyminen.

Työntekijän epävarmuus, asioiden toistelu ja epäröivä keskustelutyyli ei luo asiakkaalle luottamusta työntekijää kohtaan. Toisaalta työntekijän puheliaisuus ja liiallinen

uteleva tyyli voi myös vaikuttaa negatiivisesti vuorovaikutukseen. (Pankolainen ym. 2014, 18.)

Laitilan tutkimuksessa nousi esille riittävän ja ymmärrettävän tiedonsaannin merkitys. Palveluiden käyttäjät kaipasivat perusteluja tehdyille päätöksille ja ratkaisuille sekä tietoja sairauksista ja niiden hoidosta. (Laitila 2010, 100.)

Päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivillä päihderiippuvaisilla henkilöillä on tutkimuksissa todettu usein olevan persoonallisuushäiriöitä, erilaisia mieliala- ja ahdistushäiriöitä sekä psykoottista oireilua. Usein kuvataan näillä henkilöillä olevan kaksoisdiagnoosi, jolla tarkoitetaan samanaikaista mielenterveys- ja päihdeongelmaa. Päihtymyksen takana voi olla esimerkiksi yksinäisyyttä, alemmuuden tunnetta ja masennusta. Hoitoyksikköön hakeutuessaan päihtynyt voi tuntea sen ainoaksi turvalliseksi vaihtoehdoksi. Päihtyneen ihmisen vuorovaikutuskyky on usein alentunut, johon alentuneesta ymmärrys- ja havainnointikyvystä. (Havio, Inkinen & Partanen 2013, 200 – 203.)

Positiiviseksi koettuun, asiakaslähtöiseen yhteistyösuhteeseen liittyy käsitys turvallisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Hoitaja ja muun hoitohenkilöstön vaihtuminen ei ylläpidä turvallisuutta ja jatkuvuutta. Laitilan tutkimuksen palveluiden käyttäjien käsityksissä korostui henkilökunnan pysyvyyden merkitys. Jos henkilökunta vaihtui, täytyi kaikki ikään kuin aloittaa alusta. Tutulle työntekijälle on helpompaa puhua avoimesti myös vaikeista asioista. (Laitila 2010, 99-100, 106.)

Kiireen näkyminen asiakastilanteissa saa asiakkaan epäilemään henkilökunnan aitoa kiinnostusta hänen asioihinsa. Asiakas saattaa kokea kiireen tunnun pahaksi, sillä hän saattaa kokea sillä hetkellä hoidettavat asiansa hyvin tärkeiksi. Kiireen tunnussa ei voi kokea itseään tärkeäksi. (Kinnunen ja Mäkelä 2011, 28.)

Myös muiden kuin päihdeasiakkaiden kohtaamisessa positiivisen ensikohtaamisen on todettu olevan erityisen merkittävää. Positiivinen ensikontakti lievittää sekä potilaan että läheisen jännitystä, sekä auttaa jatkoyhteistyötä. Ensikohtaamisella on suuri mer-

kitys hoitosuhteen muodostumiselle, sillä hoitajan ammatillinen tietous ja vuorovaikutustaidot nähtiin keskeisinä tekijöinä hyvässä ensikohtaamisessa. (Marttila ja Turunen 2012, 22-24.)

Pankolainen ym. (2014,32-33) tuovat esille opinnäytetyössään haastateltujen päihdekuntoutujien käsityksenä työntekijän persoonallisten ominaisuuksien ja asenteiden merkityksen. Kyseisessä opinnäytetyössä tähän on liitetty myös luottamuksen puute, työntekijöiden erilaiset toimintatavat sekä luonteenpiirteet. Työntekijän persoonallisten ominaisuuksien katsottiin vaikuttavan asiakkaiden kertoman mukaan myös hoitomotivaatioon. Työntekijän välinpitämättömyys, kyynisyys ja dominointi saavat aikaan asiakkaassa pelkoa, joka hankaloittaa asiakkaan ja hoitajan välistä vuorovaikutusta.

Toisen opinnäytetyn haastatelluille palvelunkäyttäjille kohtaaminen tarkoittaa ammattilaisten kannustamista, valmentamista ja tukemista. Palvelunkäyttäjät nostivat positiivisena esille sen, jos ammattilainen on läsnä tilanteissa vain heitä varten ja syntyy tasavertainen kumppanuussuhde ja dialoginen vuorovaikutus. Tällaisessa tilanteessa keskustelu on avointa, rehellistä ja suoraa. Kuuntelussa korostui aito kiinnostus toisen sanomiseen. Kuuntelu ei palvelunkäyttäjien mielestä ole vain hiljaa olemista, vaan halua ymmärtää se, mitä toinen sanoo. Osallisuus tarkoittaa palvelunkäyttäjille oman elämäntilanteen avaamista sekä rohkeutta, vaikutusmahdollisuuksia ja päätöksen tekemistä (Palo-oja 2015, 33.)

Myös Laitilan (2010, 89-90) väitöstutkimuksen haastatteluissa tuotiin voimakkaasti esiin se, että asiakkaan mielipidettä tulisi kuulla, kun hoidon aloittamisesta päätetään. Silloin kun ihminen haluaa apua, pitäisi hänelle sitä antaa, koska oma motivaatio on ensiarvoisen tärkeää hoidon tai kuntoutuksen onnistumisen kannalta. Esteinä ei saisi olla erilaiset lähetekäytännöt tai kotikunnan resurssit.

Laitilan tutkimuksessa (2010, 86-91) haastateltujen mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttäjien mukaan osallisuus omaan hoitoon ja kuntoukseen voi tarkoittaa käytännössä osallistumista erilaisiin palavereihin ja hoitoneuvotteluihin. Kuitenkin haastatellut kuvasivat myös sellaisia tilanteita, joissa asiakas on voinut olla mukana keskustelussa, mutta hänen mielipiteensä ei välttämättä tule kuulluksi. Monilla palvelujen

käyttäjillä olisi sanottavaa ja mielipiteitä, mutta he eivät saa ääntään kuuluviin. Asiakkaan mielipiteitä ei välttämättä haluta kuulla. Palvelujen käyttäjien kuuleminen vaatisi asiantuntijakeskeisyydestä ja -vallasta luopumista. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaisiin liittyy palvelujen käyttäjien mukaan kielteisiä käsityksiä, asenteita, ennakkoluuloja ja tiedon puutetta. Hämäläinen ym. (2011, 28) mukaan toiveiden huomioiminen liittyy yksilöllisen hoidon kokemukseen

Opinnäytetyössään Pankolainen, Rossi ja Suomalainen (2014, 33) havaitsivat asenteella ja persoonallisilla ominaisuuksilla olevan tärkeä rooli asiakastyössä. Työntekijän välinpitämättömyys, kyynisyys ja dominointi vaikeuttivat vuorovaikutusta aiheuttaen pelkoa. Onnistuneissa kokemuksissa korostuivat hoitajien hyvä asenne ja kuuluksi tulemisen tunne. Laitila (2010,158-162) kuvailee väitöskirjassaan onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksiä yhteneväisesti tämän tutkimuksen kanssa.

Asiakkaiden osallisuuden tärkeys kyllä tiedostetaan henkilökunnan keskuudessa, niin silti sen toteuttamisessa on puutteita. Osa asiakkaista ei halunnut enempää vastuuta kuntoutumisestaan, vaan luottivat hoitohenkilökunnan arviointiin. (Laitila 2010, 138-141.)

Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä tutkimukseen osallistuneilla asiakkailla (N=27) oli kriittisiä näkemyksiä asiakaslähtöisyyden toteutumisesta. Tutkimusaineisto analysoitiin soveltaen fenomenografista lähestymistapaa. Kriittisyyttä ja kielteisiä kokemuksia oli tilanteista, joissa asiakasta koskevia päätöksiä oli tehty ilman asiakasta. (Laitila 2010, 141.)

Opinnäytetyön tulokset vahvistivat ennakko-oletuksia. Saadut tulokset ovat yhteneväisiä muiden tutkimusten kanssa (Laitila 2010, 85-98; Kinnunen & Mäkelä 2011, 27-32; Pankolainen, Rossi & Suomalainen 2014, 32-33). Haastateltujen elämäntilanne ei osoittautunut oleelliseksi tekijäksi kohtaamiskokemuksissa.

Arvostavan kohtaamisen ja kuuntelun merkitys nousi esille haastatteluissa. Varsinaista tasavertaista keskustelua eli dialogisuutta ei haastattelijien perusteella toteudu. Yhtenä

selityksenä saattaisi olla Laitilan (2010, 171) esiintuoma asiantuntijatiedon keskeisyys. Niin sanottu horisontaalinen asiantuntijuus, jossa asiakas on osallisena hoitotyössä, ei toteudu vielä.

Päihdekuntoutujan asiakaslähtöinen kohtaaminen, osallisuuden toteutuminen ja yksilöllisyyden huomiointi toteutuivat vaihtelevasti. Hoitohenkilöstön osaaminen ja asenteet vaihtelivat. Toisaalta päihdekuntoutujat ymmärsivät kiirettä ja myös käyttämättä jäävä henkilöstön osaamispotentiaali oli havaittu. Hoitoon pääsyn vaikeus oli ilmeinen ongelma edelleen, vaikka jo vuosia palvelujärjestelmän suosituksissa on puhuttu matalasta kynnyksestä ja yhden luukun periaatteesta hoitoon pääsyssä (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2012:24, 19-22)

Opinnäytetyössään Kinnunen & Mäkelä (2011, 38-39) kuvaavat samoja huomioita palvelujärjestelmän toiminnan kehittämistarpeista. Asiakkaan ohjaaminen palvelujen ”viidakossa” ja tiedottaminen eri palveluista nähdään tärkeinä.

Hoitotyötä ohjaavat monet lait, säädökset ja ohjeet. Hoitotyötä ohjaavat eettiset periaatteet velvoittavat hoitohenkilökuntaa kunnioittamaan ihmisarvoa, pyrkiä tekemään hyvää, kohtelemaan kaikkia oikeudenmukaisesti ja noudattamaan perusteltavuuden periaatetta. Kirjassa Etiikka hoitotyössä (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 27 – 309) todetaan kaikessa hoitotyön ammatillisessa toiminnassa olevan ihmisvastuu ja tehtävävastuu. Ihmisvastuussa korostuvat ihmisarvo, hyväntekemisen pyrkiminen ja oikeudemukaisuus. Tehtävävastuussa korostuu toiminnan perusteltavuus ja näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Opinnäytetyö on tutkimusmenetelmältään kvalitatiivinen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta on joskus kyseenalaistettu esimerkiksi siksi, että tutkimusta tehdään usein yksin ja tutkija saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen. Myös niin sanotun holistisen harhaluulon tai virhepäätelmään vaara saattaa olla olemassa. Tämä

tarkoittaa, että tutkija vakuuttuu itse omista johtopäätöksistään, vaikka eivät ne välttämättä ole totta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa tekemällä hyvä haastattelurunko (Liite 5) ja pitämällä haastattelupäiväkirjaa. Päiväkirjaan kirjataan haastattelun kehityskohteita, esimerkiksi haastateltaville vaikeiksi osoittautuneita kysymysmuotoja tai vastaavasti onnistumisen elementtejä. Hyödyllisiä haastattelijalle ovat kaikenlaiset kirjatut kuvaukset haastattelutilanteesta tai muista seikoista, jotka mahdollisesti vaikuttavat haastateltavaan.

Opinnäytetyöntekijä teki muistiinpanoja päiväkirjamuotoisesti haastattelujen yhteydessä. Näitä päiväkirjamerkintöjä hyödynnettiin myöhemmin tehtäessä haastattelujen tulkintoja.

Tärkein osa tutkimusta on haastatteluaineisto, jonka nauhoittaminen varmistaa jatko-työstön onnistumisen. Tekninen toteutus olisi hyvä testata etukäteen. Tämän opinnäytetyön nauhoituksista etenkin yksi ole haastavasta äänitysympäristöstä (vankilan tapaamishuone) johtuen vaikeasti litteroitavissa. Osalla haastateltavista oli erityisen vaikeaa erottaa tämän opinnäytetyön keskeiset rajaukset ja termit. Mitä perusterveydenhuolto käsittää ja mikä taas kuuluu erikoissairaanhoidon. Näihin rajauksiin palataan toistuvasti haastatteluissa. Yksi haastatteluista jouduttiin jättämään pois analyysistä, koska siinä ei pysytty lainkaan haastatteluteemoissa.

Tutkimuksen raportoinnissa luotettavuutta on saavutettavissa tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu luokittelujen tekeminen, ja siksi sen muodostumiseen liittyvät asiat on kirjattava huolellisesti lukijoille tiedoksi. Luokittelujen tekemisestä on kuvailtava luokittelujen kolmivaiheinen prosessi sekä luokittelun perusteet. Samalla tarkkuudella opinnäytetyön tekijän pitää kirjoittaa tutkimustulostensa johtopäätelmien ja tulkintojen syntyminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 208, 231 - 233.)

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella termillä, reliabiliteetillä ja validiteetillä. Reliabiliteetti kuvastaa tutkimuksen toistettavuutta siten, että samat tutkimustulokset voidaan saada uusintatutkimuksella tai kahden tutkijan erillisillä tutkimuksilla.

Opinnäytetyön prosessi, aineiston keräys ja analyysi, on kuvattu tarkasti. Kuka tahansa voisi toistaa tutkimuksen kuvauksen perusteella.

Validiteetti kuvastaa tutkimuksen luotettavuutta. Ulkoinen validiteetti kuvastaa tutkimuksen yleistettävyyttä ja sisäinen validiteetti kuvastaa käsitteiden yhteensopivuutta sekä kattavuutta teoriaan. (Metsämuuronen 2007, 64.)

Tässä opinnäytetyössä tehtiin teemahaastatteluja viidelle haastateltavalle, joista lopulta neljä litteroitiin ja otettiin mukaan aineistoon. Suppean otannan johdosta tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta kuvaavat haastateltujen henkilöiden kokemuksia saman perusterveydenhuollon yksikön asiakaslähtöisestä toiminnasta.

Laadullisella tutkimuksella on omat luotettavuuden kriteerinsä. Kananen (2014, 150-154) esittelee seuraavat: vahvistettavuus, arvioitavuus, tulkinnan ristiriidattomuus, sekä saturaatio eli kylläntyminen.

Vahvistettavuus toteutuu siten, että luetutetaan aineisto tiedonantaneilla. Tämä opinnäytetyön kohdalla vahvistettavuutta ei todennettu raportointivaiheen osuttua kesäloma-ajalle, jolloin tiedonantaneet olivat vaikeasti tavoitettavissa (anonymiteetti huomioiden). Myös ns. aineistotriangulaatiolla voidaan pyrkiä parantamaan luotettavuutta. Tässä opinnäytetyössä on verrattu tuloksia saatavilla olleisiin muihin teemoille vastaaviin opinnäytetöihin ja tutkimuksiin. Arvioitavuus eli sisäinen validiteetti toteutuu ennen kaikkea riittävällä dokumentaatiolla. Tähän on pyritty mahdollisimman kattavasti. Tulkinnan ristiriidattomuus on haasteellista laadullisessa tutkimuksessa, jossa ei ole tarkkoja tulkintasääntöjä. Tulkinnan voisi varmistaa sillä, että toinen tutkija tulisi samaan lopputulokseen kerätystä aineistosta. Tässä opinnäytetyössä ei varmistettu sisällön validiteettia tällä tavoin. Saturaatio eli kylläntyminen tarkoittaa sitä, että lisätutkimus ei tuota enää uutta tietoa. Tässä opinnäytetyössä aineisto saturoitui opinnäytetyön tekijän mukaan toteutuneella haastattelumäärälläkin, mutta yksi analyysin ulkopuolelle jätetty teki aineiston hivenen kapeaksi.

Osalla haastateltavilla oli vaikeuksia pysyä haastattelun rajauksessa, päihdekuntoutujan kokemuksissa asiakaslähtöisyyden toteutumisesta perusterveydenhuollossa.

Sekaannusta aiheutti ero sairaalan (erikoissairaanhoito) ja terveyskeskustoiminnan välillä. Sosiaalitoimi pysyi hyvin erillisenä toimintona eikä sekoittanut haastateltavien

keskittymistä. Aina ennen nauhurin käynnistämistä kerrattiin haastattelun rajapinnat käytännön esimerkein, ja välillä sama toistettiin haastattelun aikana.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen liittyen oli erityisesti huomioitava haastateltavien tunnistamattomuus, kun kyseessä on pienen kaupungin suhteellisen pieni ja erityinen toimintayksikkö. Haastatteluja tehdessäni en missään vaiheessa kerännyt haastateltavien henkilötietoja. Haastattelun ja äänityksen suostumuskaavakkeeseen (Liite 5) pyysin haastateltavia kirjoittamaan nimensä siten, että tarvittaessa itse tunnistavat allekirjoituksen kuuluvan heille. Poikkeuksen teki yksi haastateltava, jonka nimi oli pakko olla tiedossa rikosseuraamusviraston tutkimuslupakäytäntöjen takia. Hänen kohdallaan suostumus haastatteluun ja haastattelun nauhoitukseen puuttuessa. Kaikki tutkimusmateriaali oli vain tutkijan käytössä ja sovitusti tuhottiin opinnäytetyön valmistuttua.

Tutkimuksen eettisyys on pidettävä koko tutkimuksen ajan. Opinnäytetyöntekijällä on velvollisuus vakuuttaa haastateltaville kaiken tutkimustiedon olevan luottamuksellista. Kerätyn tutkimusaineiston vakuutetaan olevan ainoastaan opinnäytetyön tekijän käytössä, eikä aineistoa luovuteta ulkopuoliselle missään vaiheessa. Aineiston tunnistamattomuudesta huolehditaan ja kerätty materiaali säilytetään lukitussa tilassa. Tutkimuksen valmistuttua tutkimusaineisto tuhotaan kirjoittajan toimesta. Kaikista annetuista lupauksista on pidettävä kiinni. (Mattila-Aalto 2010, 68, 73.)

Ihmisten itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tarkoittaa tutkimukseen osallistumiseen liittyen sitä, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Kuula 2011, 60). Ihmisten oma halu osallistua tutkimukseen oli äärimmäisen tärkeää, sillä tutkimus vaati heiltä paljon (Perttula 2011, 153; Jotta ihminen voi tehdä päätöksen, haluaako hän osallistua tutkimukseen, tulee saada tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Muutoin päätöstä osallistua ei voi tehdä. (Kuula 2011, 61.)

Hyötyperiaatteella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen pitäisi olla hyödyksi tutkittaville jollakin tavalla. Vahingon välttämisen periaate tarkoittaa sitä, että tutkimus ei saa millään tavoin aiheuttaa haittaa tutkittaville. Vahingoittamista voi tapahtua esimerkiksi tulosten raportoinnin negatiivisella kirjoittamistyyllillä. (Kuula 2011, 59-63.)

6.4 Kehittämisehdotuksia

Keskeisiä kehittämisehdotuksia päihdekuntoutujien asiakaslähtöisyyden kokemuksen lisäämiseksi perusterveydenhuollossa olisivat henkilöstön vuorovaikutusosaamisen lisääminen sekä kokemusasiantuntijuuden hyödyntäminen palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä.

Vaikuttaisi siltä, että hoitohenkilöstö hyötyisi täydennyskoulutuksesta, jota esimerkiksi kokemusasiantuntijat olisivat osaltaan suunnittelemassa ja toteuttamassa. Koulutuksen sisältöalueina olisi ammatillinen vuorovaikutus osatekijöineen sekä mielenterveys- ja päihdesairauksiin liittyvä substanssiosaaminen.

Myös erilaiset asiakasvastaavat ja palveluohjaajat asiakkaiden apuna olisivat tarpeen monimutkaisessa palvelujärjestelmässämme. Lisäksi käytössä tulisi olla kaikissa yksiköissä jatkuva systemaattinen asiakaspalautteiden kerääminen ja käsittely ns. asiakasraadeissa, joissa olisi yksiköiden johdon ja hoitohenkilöstön lisäksi palveluiden käyttäjiä ja heidän läheisiään.

6.5 Oman ammatillisen kehittymisen arviointi

Opinnäytetyön prosessin aikana kärsivällisyyteni ja periksiantamattomuuteni ovat olleet koetuksella, mutta koen kehittyneeni niissä edelleen. Ammatillisesti koen, että voin hyödyntää näitä vahvistuneita ominaisuuksiani myös sairaanhoitajan työssä. Koen elinikäisen oppimisen halun ja ammatillisen tiedonjanon välttämättömiksi sairaanhoitajan piirteiksi.

Opinnäytetyön tekeminen ja kirjoittaminen on vaatinut minulta paljon. Litteroinnin tekeminen oli huomattavasti suurempi työ kuin etukäteen kuvittelin. Aineiston sisällönanalyysin hahmottaminen ja materiaalin käsittely ottivat aikaa. Tämä on ollut ensimmäinen kirjallinen työni, johon kaiken on pitänyt olla läpinäkyvää ja todennettavissa. Kärsivällisyyttä ja prosessiluontoista jatkuvuutta on pitänyt oppia.

Omat ennakkokäsitykseni laajenivat ja ymmärrykseni lisääntyi tutkittavasta aiheesta. Oivalsin opinnäytetyöni avulla, että itsekkin voin olla vaikuttamassa tutkimuksen aiheisiin arkipäivässä huomioimalla herkästi asiakkaani tarpeita ja mielipiteitä sekä kuuntelemalla hänen toiveitaan. Myös rehellisyys, aitous ja lupauksen pitäminen ovat asiakastyössä ensiarvoisen tärkeitä. Yksikön vastuuhenkilön työn näkökulmasta toivon, että voin vaikuttaa asiakaslähtöisen ilmapiirin toteutumiseen työpaikallani.

6.6 Jatkotutkimusehdotuksia

Jatkossa voisi tutkia yksikön johtamistavan vaikutusta asiakaslähtöisyyteen. Mielenkiintoista olisi myös vertailla erilaisia yksiköitä asiakaslähtöisyyden toteutumisen näkökulmasta. Vaikuttaako esimerkiksi yksikön koko tai henkilökunnan koulutustaso tulokseen.

Hyödyllistä olisi toteuttaa tähän opinnäytetyöhön seuranta- tai jatkotutkimus, ehdotettujen kehittämismuutosten toteutumista.

LÄHTEET

Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Helsinki. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Julkaistu 4.11.2015. Viitattu 2.4.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosittukset/suositus?id=hoi50028>

A-kiltojen liitto ry. n.d. Vuosikertomus 2015.

A-kiltojen liiton www-sivut. Viitattu 4.3.2016. <http://a-kiltojenliitto.fi/>

Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Työpäpaperi 39/2013. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>

Havio, M, Inkinen, M. & Partanen, A. 2013. Ihmisen riippuvuusikäyttäytyminen. Teoksessa M. Haavio, M. Inkinen & A. Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus, HYY yhtymä

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 20.uud.p. Helsinki: Tammi

Holmberg, J. 2010. Päihderiippuvuudesta elämänhallintaan. Helsinki: Edita Prima Oy

Holopainen, A, 2008. Alkoholiongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T., & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Duodecim. Helsinki: Duodecim

Hämäläinen, R., Lahti, S. & Rinkinen, S. 2011. Avointa rehellistä keskustelua. Vuorovaikutus Jyrkkähoitoyhdistys ry:n Tosi Paikassa. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä. Suomen yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy

Kinnunen, K. & Mäkelä, R. 2011. Asiakkaan ääni päihdepalveluiden kehittämisessä. AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu. Viitattu 10.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011120116788>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. 2.uud.p. Jyväskylä: Bookwell Oy

- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöstutkimus. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 3.12.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0224-5>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L 17.8.1992 / 785
- Lehtomaa, M. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys-tulkinta-ymmärtäminen. 4. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8.uud.p. Helsinki. Sanoma pro Oy
- Leminen, A. 2011. Etelä-Saimaan A-kilta päihdekuntoutujan tukena. AMK-opinnäytetyö. Viitattu 7.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2011112114997>
- Marttila, K. & Turunen, H. 2012. Hoitajan taidot kohdata äkillisesti sairastuneen lapsen perhe. Hoitohenkilökunnan kuvaamana. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Mattila, K-P. 2008. Arvostava kohtaaminen: arjessa, auttamistyössä ja työnteossa. 2.painos. Juva: PS-kustannus.
- Mattila-Aalto, M. 2010. Kuntoutusosallisuuden diagnoosi. Tutkimus entisten rappioikäyttäjien kuntoutumisen muodoista, mekanismeista ja mahdollisuuksista. Väitöstutkimus. Helsingin yliopisto. Viitattu 3.12.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-5017-78-6>
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 4.painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus: dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Nurmi, H. 2014. ”onneks meil on kaikilla oma kilta”. Naisjäsenten tulkintoja A-kiltoihin. AMK-opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120117753>
- Otranen, A. 2016. Päiväkeskustoiminta A-killoissa. AMK-opinnäytetyö. Humanistinen ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.8.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201605117198>
- Palo-oja, H. 2015. Muutos vuorovaikutteiseksi. Kuvaus vuorovaikutuksen ydintekijöistä palvelunkäyttäjän elämän haltuunoton vahvistamiseksi. YAMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.7.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201503123097>
- Pankolainen, T., Rossi, S. & Suomalainen, P. 2014. Alkoholiongelmaisen miehen ja päihdetyöntekijän väliset vuorovaikutusongelmat. AMK-opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu Pieksämäki. Viitattu 10.6.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014100614487>

Perttula, J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen teoria. Teoksessa J. Perttula & T. Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitystulkinta-ymmärtäminen. 4. painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Pesonen, H. 2010. Asiakaslähtöisyys hoitotyössä, sen opettaminen ja kehittäminen. AMK-opettajien näkemyksiä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Päihdehuoltolaki.1986. L 17.1.19986/41

Päihdelinkin www-sivut. Viitattu 5.12.2015. www.paihdelinkki.fi

Sairaanhoidtajaliiton www-sivut. Viitattu 8.4.2016. <https://sairaanhoitajat.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3382-8>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi - kokemus asiantuntijuudeksi. Työpaperi 39/2013. Tampere. Juvenes Print. Viitattu 16.7.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uud. p. Vantaa. Tammi.

Valviran www-sivut. Viitattu 16.7.2016. www.valvira.fi

Vesterinen, M. 2015. Yhteyshenkilö. Uudenkaupungin A-kilta. Henkilökohtainen haastattelu 10.8.2015. Haastattelijana Tapio Heinonen. Haastattelu materiaali haastattelijan hallussa.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki. Tekes.

KOTIMAISET HAKUTULOKSET AIHEESTA

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Theseus	päihdekuntoutujan asiakasl*	95	3
Doria	päihdekuntoutujan asiakasl*	0	0
Google Scholar	päihdekuntoutujan asiakasl*	0	0
Samk Finna	päihdekuntoutujan asiakasl*	3	0
Melinda	päihdekuntoutujan asiakasl*	0	0

AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Ketä tutkittu, kuinka monta osallistui	Mitä tutkittu	Tulokset	Tutkimusasetelma	Tutkimusmaa
Kuopion Seudun Päidepalvelusäätiö ja Kuopion Diakonikeskus. (N=9)	Millaisia vuorovaikutusongelmia asiakkaan ja työntekijän välillä esiintyy diakonia- ja sosiaalian päihdetyössä ja mistä syistä vuorovaikutusongelmat syntyvät.	Keskeisimmiksi tuloksiksi nousivat haastateltavien persoonalliset ominaisuudet, pelko, häpeä ja muutosvastarinta.	Avoin haastattelu	Suomi

<p>Perusturvaliikelaitos Saarikan päihdepalveluita käyttäviä asiakkaita</p>	<p>Päihdepalveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia sekä löytää heidän ehdotuksiaan palvelujen kehittämiseksi sekä saada asiakkaan ääni kuuluviin niin, että päihdepalvelut kehittyisivät entistä asiakaslähtöisimmiksi palveluiksi.</p>	<p>Saadut kehittämis ehdotukset liittyivät muun muassa päihdeasiakkaan yksilölliseen, kiireettömään ja aitoon kohtaamiseen sekä hoidon ja kuntoutuksen suunnitelmallisuuden ja tavoitteellisuuden toteutumiseen. Kehittämis ehdotuksena tuli esille myös asiakkaan palvelu- ja kuntoutustarpeiden entistä parempi huomiointi, jotta palvelut toteutuisivat mahdollisimman asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti.</p>	<p>Teema- haastattelu</p>	
---	--	---	-------------------------------	--

<p>Muutostyö vuorovaikutteiseksi.</p> <p>Kuvaus vuorovaikutuksen ydintekijöistä palvelunkäyttäjän elämänhaltuunoton vahvistamiseksi.</p> <p>Palo-Oja, Heidi 2015</p>	<p>Päijät-Hämeen sosiaalipsykiatrisessa säätiön palveluiden käyttäjät, kokemusasiantuntijat, ammattilaiset, palvelukeskusten esimies ja organisaation palvelujohtaja.</p>	<p>Kehittämistyön tarkoituksena oli rakentaa kuvaus vuorovaikutuksen ydintekijöistä palvelunkäyttäjän elämänhaltuunoton vahvistamiseksi.</p> <p>Kehittämistyö kohdistuu palvelunkäyttäjän itsearvioinnin osalle alueeseen muutostyössä.</p> <p>Tällä tarkoitetaan uutta toimintatapaa, joka korvaa</p>	<p>Tuloksena muodostui ydintekijöiksi neljä osaluuetta, jotka ovat luottamuksen rakentaminen, yhteistyössä toimiminen, mahdollisuus muutokseen ja toivon herääminen. Keskeistä on aito kohtaaminen ja läsnäolo, dialoginen vuorovaikutus, kuulluksi tuleminen, vertaistuki ja vahvuuksien löytäminen ja niiden hyödyntäminen.</p>	<p>Toimintatutkimus</p>	
--	---	--	---	-------------------------	--

		kuntoutus- suunnitel- man.			
--	--	----------------------------------	--	--	--

Opinnäytetyöntekijä
Tapio Heinonen
Iltatähdentie 17
23500 UUSIKAUPUNKI
0400 911966
tapio.heinonen@student.samk.fi

Ohjaava opettaja
TtT, lehtori Ritva Pirilä
ritva.pirila@samk.fi,
0447103559

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

18.4.2016

Uudenkaupungin A-killan

TAUSTATIEDOT

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa Raumalla hoitotyötä. Teen opintoihini kuuluvaa opinnäytetyötäni aiheesta ”Päihdekuntoutujan kokema asiakaslähtöisyys perusterveydenhuollossa”.

TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää päihdekuntoutujien kokemuksia asioinneistaan perusterveydenhuollossa ja sitä, mitkä tekijät tekevät käynneistä onnistuneita tai toisaalta epäonnistuneita. Opinnäytetyössäni tutkitaan myös sitä, miten hyvin asiakkaiden omia toiveita ja mielipiteitä huomioidaan perusterveydenhuollossa. Tavoitteena on hyödyntää saatuja tuloksia Uudenkaupungin A-killan jäsenten sekä perusterveydenhuollon edustajien kanssa yhteistyötä kehitettäessä.

TUTKIMUKSEN MENETELMÄT JA AINEISTON KERUU

Opinnäytetyöni on laadullinen tutkimus, jossa aineisto kerätään tutkimusongelmiin perustuvilla teemahaastatteluilla vapaaehtoisesti haastateltaviksi suostuvien päihdekuntoutujien kanssa. Tutkimukseen pyrin löytämään viisi haastateltavaa Uudenkaupungin A-killan jäsenistä. Aineiston analysointiin käytetään induktiivista sisältöanalyysiä.

TUTKIMUKSEN AIKATAULU

Saatuani tutkimusluvan aloitan haastattelut helmikuussa 2016. Helmikuun ja toukokuun välisenä aikana aineisto litteroidaan ja analysoidaan sekä kirjoitetaan opinnäytetyö valmiiksi. Opinnäytetyö valmistuu kesäkuussa 2016.

Anon lupaa liitteen mukaisesti.

Yhteistyöterveisin,

Tapio Heinonen, sairaan-
hoitajaopiskelija (AMK)

ANON TUTKIMUSLUPAA AINEISTON KERUUSEEN

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS HYVÄKSYTÄÄN /
HYLÄTÄÄN

PAIKKA JA AIKA

Päätöksentekijän allekirjoitus ja nimenselvennys

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyön tekijä:

Tapio Heinonen, sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Ilmatähdentie 17

23500 UUSIKAUPUNKI

0400911966

tapio.heinonen@student.samk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

TtT, lehtori Ritva Pirilä

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Rauman kampus, Suojantie 2

26100 RAUMA

0447103559

ritva.pirila@samk.fi

Opinnäytetyöstä:

Opinnäytetyön nimi on ”Päihdekuntoutujien kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta perusterveydenhuollossa”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Uudenkaupungin A-killan jäsenten kokemuksia perusterveydenhuollon asiakaslähtöisyydestä. Tutkimusmenetelmänä on teemahaastattelut, jotka nauhoitetaan litterointia varten. Aineistoa kerätään haastattelurungon mukaisesti haastateltavan kokemuksen mukaisesti (opinnäytetyön liite 4). Kerätty aineisto analysoidaan induktiivisella sisältöanalyysillä. Aineisto säilytetään lukollisessa tilassa eikä sitä luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Haastateltavien tunnistamattomuudesta huolehditaan. Haastatteluihin osallistuneiden henkilötietoja ei kerätä missään vaiheessa eikä aineistoon liitetä mitään sellaista tietoa, mistä ulkopuolinen henkilö kykenisi henkilöimään materiaalia. Opinnäytetyön tuloksia on tarkoitus käyttää A-killan jäsenten ja Uudenkaupungin perusterveydenhuollon edustajien yhteistyötä kehitettäessä. Haastattelut on tarkoitus suorittaa heti tutkimusluvat saatuani. Koulussa pidän raportointiseminaarini mahdollisesti elokuussa 2016. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhotaan kirjoittajan toimesta.

Opinnäytetyölleni ei ole yhdyshenkilöä vankilassa tai yhdyskuntaseuraamus-toimistossa.

Tutkimuslupahakemuksen vastaanottaja:

Peter Blomster

Erikoistutkija

Rikosseuraamuslaitos, keskushallintoyksikkö

Lintulahdenkuja 4, 00530 HELSINKI

peter.blomster@om.fi

029 56 88552 / 050 339 6394

LIITTEET:

ohjaajan lausunto tutkimussuunnitelmasta

opinnäytetyö liitteinen

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatiedot

- ikä, perhe- ja lähi-ihmissuhteet, asuminen, toimeentulo, terveys, päihteen käytön tilanne ja käytetty päihde/päih-teet

Kokemukset perusterveydenhuollosta

- onnistuneita kokemuksia
- epäonnistuneita kokemuksia
 - kumpia kokemuksia enemmän
 - mitkä tekijät vaikuttivat kokemuksen onnistumi- seen/epäonnistumiseen
 - toiveiden ja mielipiteiden huomiointi

Arvoisa vastaanottaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajaksi. Teen opinnäytetyöni aiheesta ”Päihdekuntoutujien kokemukset asiakaslähtöisyyden toteutumisesta perusterveydenhuollossa”. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata teemahaastattelun avulla Uudenkaupungin A-killan jäsenistön kokemuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta perusterveydenhuollossa. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää perusterveydenhuollon ja päihdekuntoutujan asiakaslähtöisyyden toteutumisen arvioinnissa sekä käytäntöjen kehittämisessä.

Tämän haastattelun teemana on opinnäytetyön otsikossa mainittu aihe, ja tutkimus toteutetaan kahdenkeskisenä haastatteluna. Haastattelut ovat täysin luottamuksellisia. Kaikki esittämäni kysymykset koskevat opinnäytetyöni aihetta taustatietoineen. Keskustelut nauhoitetaan, jotta kykenen hyödyntämään kertomanne kokemukset tarkasti. Kaikki kerätty materiaali jää ainoastaan haastattelijan käyttöön, eikä kukaan muu pääse kuuntelemaan nauhoitteita. Nauhoitteet tuhoetaan haastattelijan toimesta opinnäytetyön valmistuttua. Kaikki materiaali käsitellään täysin nimettömänä sekä tunnistamattomana.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Halutessanne voitte keskeyttää osallistumisenne, milloin vain haluatte. Kaikenlaiset tutkimukseen liittyvät tarkentavat kysymykset ovat tervetulleita, mikäli jokin epäselvyys haittaa suostumukseenne antamista ja osallistumistanne tähän tutkimukseen. Pyydän varaamaan aikaa haastatteluun noin tunnin. Ajankäyttöä on vaikea ennustaa, mutta jatkamme haastattelua, kunnes olette saaneet kaiken sanottavanne asiasta kerrottua. Pyydän teitä ilmoittamaan halukkuutenne haastatteluun viikon kuluessa tämän saatekirjeen saamisestanne.

Suostumus tutkimukseen: (päiväys, paikka ja allekirjoitus)

Yhteistyöterveisin Tapio Heinonen, opinnäytetyöntekijä

puh: 0400 167 935 tapio.heinonen@student.samk.fi

Liite 6

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
<p><i>"No perusterveydenhuollossa niin joskus ko mää oon ollu lyhyen aikaa osastolla niin kokemukset on ollu hyviä, et mun mielest hoito on ollut asiallista ja hyvää" (1)</i></p> <p><i>"Et kyl suurimaks osaks sitä palveluu aina saadaan"(3)</i></p> <p><i>"Joku sitten juteli mun kanssa hiukan aikaa mun kuulumisista ja miten mä pärjään ja näin pois päin" (1)</i></p> <p><i>"..et ne lääkärit ja varsinki lääkärit ni on... kuuntelee mielipiteitä ja hehä tekee ison osan siitä diagnosista pelkäästä ku he kuuntelee" (3)</i></p>	<p>Hyvä hoito</p> <p>Asiallisuus</p> <p>Hoitoon pääsy</p> <p>Kuulluksi tuleminen</p> <p>Asenne (hyvässä)</p>	<p>ONNISTUNEIDEN KOKEMUSTEN OSATEKIJÄT</p>	<p>PÄIHDEKUNTOUTUJEN KOKEMUKSET KOHTAAMISISTA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN KANSSA</p>

<p><i>"No kyl varmaan että semmonen kaikis tilanteis semmonen tietynlainen myötätunto ja semmonen asiakaspalvelulähtöisyys..." (1)</i></p> <p><i>"No se ny vähä riippuu lääkärist mutta, kyl ne yleensä suhtautuu vakavasti jos siltä näyttää" (5)</i></p> <p><i>"Et ko ne lupaa soittaa saman päivän aikana, niin kyl varmasti soittaa sit kans" (2)</i></p> <p><i>"Nää mun henkilökohtaset mitä on jääny mieleen juuri valmistunut tai ollu vaikka viis vuotta ni sieltä jaksaa tulla se hymyki vielä" (3)</i></p>	<p>Lupausten pitäminen</p> <p>Hymyn merkitys</p>		
<p><i>"Sen sijaan hoitoon pääsemisen tai ainakin äkillinen hoitoon pääsemisen...niin se on usein osoittautunu monissa tilanteissa aika</i></p>	<p>Hoitoon pääsemisen vaikeus</p>	<p>EPÄONNISTUNEIDEN KOKEMUSTEN OSATEKIJÄT</p>	

<p><i>vaikeaksi " (1)</i></p> <p><i>"Mut se kesti vähän aikansa ennen ku ne ohjas mut" (1)</i></p> <p><i>"Ajanvaraus on tehty erittäin vaikeeks" (3)</i></p> <p><i>"Ku soitin ajanvaraukseen ja piti sairauslomaa hakee ni ei Vehmaalle, anteeks, Pyhämaahan ajamaan et sieltä sai sitte niinku ajan niinku" (3)</i></p> <p><i>"Sin saa odottaa monta viikoo et pääsee " (5)</i></p> <p><i>"mä kävelin sinne mullehan sanottiin niinku et mun pitää lähtee pois" (1)</i></p> <p><i>"Mut mitään selkeätä suunnitelmaa siin ei laadittu siit jatkosta tavallaan" (1)</i></p> <p><i>"Ne lupas nytki soittaa mut ei sielt oo mittää kuulunut" (2)</i></p>	<p>Ei selkeää jatkosuunnitelmaa</p> <p>Lupausten pettäminen</p>		
---	---	--	--

<p><i>"Ja sit vaiks sielt sanotaa et soitetaa päivä aikana takasi ni sitä puheluu ei välttämättä ees tuu" (3)</i></p> <p><i>"Nii, ja ajanvoraus nykyää elikkä se on pettymys jos luvataa soittaa samanpäivän puol mut ei soitet sit välttämättä sä et oo iha aurinkoisimmillaa ku sä meet sinne" (3)</i></p> <p><i>"Mut emmä oikein tiedä, et millai sitä isiasta hoidetaan, se on jääny vähän epäselväks" (2)</i></p> <p><i>"Ko ei silloin osattu, ois pitäny puhaltaa siihen pussukkaan" (2)</i></p> <p><i>" Kamala sanoo, mutko se oli vähän nysverö se hoitaja, se oli hissukka ja semmonen... en mä oikein tietänyt et mitä mun ois pitäny sanoo.." (2)</i></p> <p><i>"Nii mul oli toi paniikkihäiriö,</i></p>	<p>Epäselvyys hoito-ohjeista</p> <p>Osaamattomuus</p> <p>Hoitajan vaihtuminen</p>		
---	---	--	--

<p><i>siit ei silloin tiedetty, niin mä rupesin sitä ite lukemaan" (2)</i></p> <p><i>"Se on vähän huono, kun vaihdetaan välillä, ko sit tottuu siihen samaan" (2)</i></p> <p><i>"Kaiken selität taas uudestaan" (2)</i></p> <p><i>"Mä ajattelin, et kyl sen siellä pitäis kaikki koneella olla" (2)</i></p> <p><i>"Ku yhreksält on aika ni mun mieles se on iha törkeetä et tota, onks sul kiire.." (2)</i></p> <p><i>"No ei välttämät kaikkee (toiveita huomioitu), mut sit toisaalta niil voi olla välillä vähän kiire ja sit ne yleensä sillai et ne lääkärit sit hoitaa vaan yksi asia kerralla" (2)</i></p> <p><i>"Ei oo kerrottu (miksi vain yksi asia)" (2)</i></p>	<p>Kiire</p> <p>Hoidetaan vain yksi asia kerrallaan</p> <p>Ei kerrota eikä perustella asiakkaalle</p> <p>Samantoinen</p> <p>Asenne (huono)</p>		
--	--	--	--

*"Ja aina siihen
palataan ja mä
oon kyllästyny
siihen, ei niistä
viittis enää sit
vatkata sitä sa-
maa asiaa" (2)*

*"Mä ajattelin,
et kyl sen siellä
pitäs kaikki ko-
neella olla" (2)*

*"Nii et toisin-
sanoen laimin-
lyöntiki on
väärä
sana, mutta jos
ymmärrät mitä
tarkotan. Elikkä
vähän niiku aje-
lee vähä niit
mutkia liia suo-
raa et ottaa ne
semmotti hel-
pomma kaava
mukaa, ei jaksa
nousta penkiltä
ku aukasee ove
ja mene tas
penkille ja huu-
taa sielt nimee
et ei välttämät
ees tuu sinne, ni
vanhat ihmiset
ei välttämät
kuule jos ne on
jossai nurkan
takana" (3)*

*"...et siis sen ih-
misen ei pitäs
ikäänku joutuu
näkemään hir-
veesti vaivaa
sen eteen, et se*

<p><i>otetaan vakavasti ...” (1)</i></p> <p><i>”...jos mä podin ahdistusta mulle tulee se olo et sitä ei oteta yhtä vakavasti kuin loukattuu jalkaa esimerkiksi” (1)</i></p> <p><i>”Et eihän sun masennus nyt oo kauheen paha tällä hetkellä, et jos kuitenkin menisit kotiin tai silleen ...” (1)</i></p>			
<p>Ensikokemus on jo mun mielestä se et jos siinä menee jo mönkää... ni sit se koko reisu menee mönkää" (3)</p> <p>"Mullehan sanottiin niinku et mun pitää lähtee pois ja sit ku mä en ollu ihan heti halukas lähtemään pois ni vaikka mä mielestäni en käyttäytyny mitenkään uhkavasti tai mitään sellasta nii mulle myös sanottiin, et soite-taan niinku poliisit paikalle,</p>	<p>Ensikohtauksen merkitys</p>	<p>ENSIKOHTAAMINEN</p>	<p>NÄKEMYKSET KOHTAAMISEEN LIITYVISTÄ TEKIJÖISTÄ</p>

<p>jotka niinku vie mut pois tai vie muut putkaan" (1)</p> <p>"Ihmisen ei pitäis ikäänku joutuu näkemään hirveesti vaivaa sen eteen,et se otetaan vakavasti..." (1)</p> <p>"Mut se kuitenkin, et aina otettais vakavasti se ihminen" (2)</p> <p>"Lääkärit ..kuuntelee mielipiteitä ja hehä tekee ison osan siitä diagnoosista pelkästään ku he kuuntelee" (2)</p> <p>"Sit siihen tilanteen niinku onnistumiseen saattaa vaikuttaa myös se työntekijän tammönen asiakaslhtöisyys" (3)</p> <p>"Uskon et terveydenhuollon henkilökunnasta niinku löytyy valtavan paljon tällast potentiaalia... niillä on sitä osaamista siihen ihan niihin</p>	<p>Vakavasti otetuksi tulemisen tarve</p> <p>Kuuntelun merkitys</p> <p>Asiakaslhtöisyys</p> <p>Henkilökunnan merkitys ja osaamispotentiaali</p>	<p>MUITA KOHTAAMISEEN LIITTYVIÄ TEKIJÖITÄ</p>	
--	---	---	--

<p>tilanteisiin, mutta nyt sitten jostain syystä niin sitä ei kaikissa tilantessa käytetä" (1)</p> <p>"Kyl se (minkälainen kokemus) johtuu henkilökunnasta, kyl se semmose hatun noston tarttis (5)</p>			
<p>"Oleellista, et ihminen pääsee hätätilanteessa jonnekin" (1)</p> <p>"Et ei sinne ihan niin vaan voi kävellä sisään. Tuntuu kaikkein kauheimmalta, kun periaatteellisesti se kynnys hakeutuu apuun nii sen on kuitenkin aika korkea" (1)</p> <p>"No ei välttämättä kaikke (ole huomioitu), mut sit toisaalt niil voi olla välillä vähän kiire..." (2)</p> <p>"Ei sanonut, ei kysellyt" (3)</p> <p>"Mul ei oo toiveit ikinä ollut muutaku et</p>	<p>Oma toive ja halu päästä hoitoon</p> <p>Kokemus hoitoon pääsyn vaikeuksista</p> <p>Mielipiteen ja toiveen kysyminen tai esittäminen</p>	<p>HOITOON PÄÄSY PÄIHDEKUNTOUTUJAN TOIVEENA</p> <p>MIELIPITEEN TAI TOIVEEN HUOMIOINTI</p>	<p>PÄIHDEKUNTOUTUJAN OMIEN MIELIPITEIDEN JA TOIVEIDEN HUOMIOINTI</p>

<p>saaks mä kepit" (3)</p> <p>"Niin ko mä kysyin, ko mä oon ratsastanu pienestä pitäen, niin et saanko mä mennä ratsastaan niin sanottiin et mee ihmeessä, se tekee hyvää vaan " (2)</p> <p>"Mielipiteen kuunteleminen ni sillon ehdotamasti tykkään lääkäreistä ja tiedän et se on heidän tehtävänsä ja se perustuu paljon kuuntelemiseen" (3)</p>			
---	--	--	--