

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaalialan koulutusohjelma

Anne Inkinen  
Johanna Kosloff

YHTEISTÄ YMMÄRRYSTÄ RAKENTAMASSA  
Mielenterveyskuntoutujien osallisuus sosiaali- ja terveystalveluissa

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2018



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Huhtikuu 2018**  
**Sosiaalialan koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**

Anne Inkinen ja Johanna Kosloff

**Nimeke**

**YHTEISTÄ YMMÄRRYSTÄ RAKENTAMASSA**

Mielenterveyskuntoutujien osallisuus sosiaali- ja terveystalvuuissa

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry

**Tiivistelmä**

Sosiaali- ja terveystalvuujen asiakkaiden palaute palvelukokemuksista, -osallisuudesta ja palveluihin liittyvistä ideoista on arvokasta, kun asiakaslähtöisiä palveluja kehitetään. Palaute- ja vaikuttamiskanavia kehittämällä voidaan lisätä asiakastyytyväisyyttä palveluosallisuuden kautta. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä maakunnan reuna-alueiden mielenterveyskuntoutujien palautetta palvelukokemuksistaan ja osallisuudestaan sekä heidän kehittämisideoitaan. Palaute vietiin Siun soten organisaation työntekijä- ja johtotasolle hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyömme on Bikva-mallia soveltaen käyttävä laadullinen tutkimus. Tutkimuksen aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, joihin osallistui kaksi viisihenkistä asiakasryhmää, yksi nelihenkinen työntekijäryhmä ja kaksi johtavaa henkilöä. Asiakashaastattelujen aineisto teemoiteltiin ja vietiin työntekijöiden haastatteluun, jonka jälkeen asiakas- ja työntekijäpalaute yhdistettiin vietäväksi johtotason haastatteluihin. Aineiston yhdistetyistä palautteista on mahdollista löytää palveluiden osapuolten näkökantoja vuoropuhelun kaltaisena keskusteluna.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että mielenterveyskuntoutujilla on sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia kohtaamisestaan palvelujen asiakkaina. Tuloksista ilmenevät myös asiakkaiden erilaiset kokemukset mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoonsa ja saada tietoa itselleen sopivista palveluista. Kuntoutujilla oli myös kehittämisideoita. Opinnäytetyössä yhdistyvät niin asiakkaiden ja palveluorganisaation palautteet kuin tekstissä esitetyt ideat, jotka voivat olla rakentamassa osallisten kumppanuutta.

Asiakkaan kohtaamisessa vuoropuhelulla, tiedon saannilla ja vaikutusmahdollisuuksilla omiin palveluihin on suuri merkitys osallisuuden tunteen ja kokemuksen syntymisessä. Asiakkaan kehittämisideat voivat olla rakentamassa palvelujärjestelmää. Palvelujen tarjoajien pohdinta ja ideat asiakaspalautteen teemoista muodostavat yhteistä näkymää palvelujen kehittämistarpeista.

Kieli

suomi

Sivuja

64

Liitteet

7

Liitesivumäärä

7

**Asiasanat**

mielenterveyskuntoutujat, asiakaskokemukset, osallisuus, Bikva-malli



**THESIS**  
**April 2018**  
**Degree Programme in Social Services**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUUS  
Tel. +350 13 260 600 (switchboard)

**Authors**

Anne Inkinen, Johanna Kosloff

**Title**

**BUILDING A COMMON UNDERSTANDING**

Mental Rehabilitees Participation in Social and Health Care Services

Commissioned by

North Karelian Society for Social Security

**Abstract**

The client's feedback of their experiences, participation and ideas about social and healthcare services are valuable when developing customer-oriented services. By developing the client's possibilities to give feedback and mediate on services it is possible to raise customer satisfaction through participation in services.

The aim our thesis was to gather some feedback from mental rehabilitees who live in the county's outskirts about their experiences, participation and ideas in social and health services. The feedback was taken to the employees and the management of the Siun sote organisation to be utilised.

Our thesis is a qualitative study where we apply the Bikva-model. The data was collected by group interviews. There were two client groups consisting of five of the people, one group consisting of four employees and two persons from the managerial level. The data were put to themes and taken to the employee's interview. The themes of the clients' and employee's feedback were conjoined and taken to management's interviews. In the combined feedback it is possible to find the viewpoints of the parties like they had a dialogue.

The results of the thesis proved that the mental rehabilitees have positive and negative experiences on how they are met as clients in the services. The results also show different experiences of the clients about their ability to influence their own care and about getting information about the services they need. The mental rehabilitees also had some ideas to development work. The thesis combines both client and service organisation feedback as well as ideas presented in the text that can build partnership between the participants.

Language

Finnish

Pages

64

Appendices

7

Pages of Appendices

7

**Keywords**

mental health rehabilitees, client experiences, participation, Bikva-model

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Johdanto .....  | 6  |
| 2     | Näkökohtia mielenterveydestä yksilön ja yhteiskunnan tasolla .....  | 8  |
| 2.1   | Mielenterveystyötä koskevia lakeja ja palveluja .....               | 8  |
| 2.2   | Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma .....               | 10 |
| 2.3   | WHO:n mielenterveyden määritelmä ja mielenterveyskäsityksiä .....   | 11 |
| 3     | Osallisuus ja asiakaslähtöisyys .....                               | 13 |
| 3.1   | Lakitietoa osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä .....            | 13 |
| 3.2   | Osallisuuden ulottuvuuksia .....                                    | 14 |
| 3.3   | Asiakaslähtöinen ja dialoginen työote kohtaamisessa .....           | 16 |
| 3.4   | Mielenterveyden häiriöihin liittyvä häpeäleima .....                | 19 |
| 4     | Aikaisempia tutkimustuloksia ja opinnäytetöitä .....                | 20 |
| 5     | Toimeksiantaja ja asiakaspalautteen vastaanottaja .....             | 22 |
| 6     | Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoite .....               | 25 |
| 7     | Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja niiden soveltaminen ..... | 27 |
| 7.1   | Bikva-arviointimenetelmä .....                                      | 27 |
| 7.2   | Laadullinen tutkimus .....  | 29 |
| 7.3   | Ryhmähaastattelu aineiston keruumenetelmänä .....                   | 31 |
| 7.4   | Laadullisen aineiston teemoittelu .....                             | 32 |
| 8     | Opinnäytetyön toteutus ja tulokset .....                            | 34 |
| 8.1   | Asiakkaiden haastattelut ja niiden tulokset .....                   | 34 |
| 8.1.1 | Asiakkaiden kokemukset kohtaamisesta .....                          | 36 |
| 8.1.2 | Asiakkaiden kokemukset osallisuudesta .....                         | 37 |
| 8.1.3 | Asiakkaiden kehittämistoiveet palveluille .....                     | 37 |
| 8.2   | Työntekijöiden haastattelu ja niiden tulokset .....                 | 38 |
| 8.2.1 | Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen .....                     | 40 |
| 8.2.2 | Asiakkaiden osallisuus .....  | 41 |
| 8.2.3 | Asiakkaiden kehittämisideat .....                                   | 42 |
| 8.3   | Johtotason haastattelut ja niiden tulokset .....                    | 42 |
| 8.3.1 | Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen .....                     | 43 |
| 8.3.2 | Asiakkaiden osallisuus johdon näkökulmasta .....                    | 44 |
| 8.3.3 | Asiakaspalautteen hyödyntäminen jatkossa .....                      | 46 |
| 9     | Tulosten tarkastelu .....   | 47 |
| 9.1   | Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen .....                     | 47 |
| 9.2   | Asiakkaiden osallisuus palveluissa .....                            | 49 |
| 9.3   | Tuloksista nousseet kehittämisideat .....                           | 51 |
| 10    | Pohdinta .....  | 53 |
| 10.1  | Eettisyys ja luotettavuus .....                                     | 53 |
| 10.2  | Ammatillinen kasvu ja oppiminen .....                               | 57 |
| 10.3  | Hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat .....        | 59 |
|       | Lähteet .....   | 61 |

Liitteet

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| Liite 1 | Toimeksiantosopimus                  |
| Liite 2 | Tutkimuslupa Siun sote               |
| Liite 3 | Asiakkaiden haastattelukutsu         |
| Liite 4 | Suostumuslomake haastateltaville     |
| Liite 5 | Esimerkki teemoittelun apukaavioista |
| Liite 6 | Opinnäytetyön prosessi               |
| Liite 7 | Aineistoanalyysin esimerkkikaavio    |

## 1 Johdanto

Asiakkaan rooli sosiaali- ja terveyspalveluissa on muuttunut vuosikymmenien saatossa palvelujen kohteesta asiakaslähtöisten palveluiden asiakkaaksi. Asiakas on uusien näkökulmien myötä nähty oman elämänsä aktiivisena toimijana ja vahvemmin osallisena omissa tai läheisensä palveluissa. Tulevaisuudessa osallisuus vahvistuu edelleen ja asiakkaan rooli muuttuu yhä enemmän palveluiden kehittäjäksi ja palvelujärjestelmään vaikuttajaksi. (Niskala, Kairala & Pohjola 2017, 7–8.) Tulevaisuuden kehittyvissä sosiaali- ja terveyspalveluissa voimme siirtyä käyttämään asiakaslähtöisyys-käsitteen sijaan vaativampaa asiakasohjautuvuus-käsitettä (Pohjola 2017, 310). Palvelujärjestelmien murrosvaiheessa asiakkaiden osallisuudeksi eivät enää riitä asiakastytyväisyyskyselyt, heidän kuulemisensa palvelujen suunnittelussa eikä yksittäisten kokemusasiantuntijoiden käyttö. Asiakkaiden roolin muutos palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tasa-vertaiseksi kehittäjäksi ja vaikuttajaksi on tarpeen (Niskala ym. 2017, 8.)

Toimeksiantajamme Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry toteutti yhdessä Siun sote Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (jäljempänä Siun sote) kanssa vuonna 2016 kyselyn, jossa oli lähtökohtana asiakas- ja asukasnäkökulma palvelujen kehittämisessä (Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys 2016). Opinnäytetyömme lähtökohtana on olla jatkumo tälle kyselylle.

Siun sote on ollut omalla alueellaan suuri uudistus. Luottamusta rakennettiin yhdessä avoimella ja pitkäjänteisellä vuoropuhelulla niin asukkaiden, ammattilaisten, järjestöjen kuin päättäjienkin kesken. Erilaisten osallistumisen tapojen kehittämistä ja niiden järjestelmällistä käyttämistä halutaan Siun sotessa edelleen vahvistaa ja jatkaa. (Kuntaliitto 2016, 9, 11.)

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja sen tarkoituksena oli kerätä maakunnan mielenterveyskuntoutujien asiakaskokemuksia heidän käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä heidän osallisuudestaan palveluiden kehittämisessä. Jalkauduimme Siun soten reuna-alueille kahdelle paikkakunnalle

tutkimaan paikallisten mielenterveysyhdistysten kautta mielenterveyskuntoutujien käsityksiä aiheesta. Asiakasryhmien haastattelujen kautta avautui ja kuvautui aidosti heidän asiakaskokemuksensa, osallisuutensa ja kehittämiseidensä. Pääsimme välittämään niitä Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnalle. Opinnäytetyö kokoaa ja liittää asiakaspalautteen työntekijä- ja johtotason pohdintaan sekä tarjoaa ideoita tulevaisuuden yhteistyömuotojen rakentamiseen.

Teoriapohjan rakensimme ajankohtaisista sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja mielenterveys- ja päihdeasioita käsittelevistä lähteistä. Ne ohjasivat ajatteluamme ja prosessiamme. Tutkimuksemme eteni soveltaen Tanskassa kehitettyä Bikva-menetelmää, joka on asiakaslähtöinen ja osallistava palvelujen arviointi- ja kehittämismalli. Aineiston keruumenetelmänä käytimme ryhmähaastattelua. Laadullinen tutkimus yhdistettynä Bikva-menetelmään toi esiin asiakkaiden omakohtaiset viestit palvelujärjestelmälle. Samalla Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjoajat pääsivät pohtimaan palautteen syitä ja osallistumaan vuoropuheluun haastatteluissaan. Opinnäytetyömme tuo esiin asiakkaiden ja palvelujen tarjoajien näkemyksiä, jotka voivat olla rakentamassa heidän yhteistyötään. Samalla se liittää opinnäytetyömme laajempaan ajankohtaiseen sosiaalialan keskusteluun, jossa asiakas nähdään yhdenvartaisena yhteiskunnan jäsenenä, voimavaraisena toimijana ja kehittäjänä. Opinnäytetyötä tehdessämme pidimme mottona Nymannin (2016) loitsua:

” Käypä kohti käyttäjiä  
Kiiä kylille kysymään  
Mikä risoo roopuskoissa  
Palveluissa paranisi”

## **2 Näkökohtia mielenterveydestä yksilön ja yhteiskunnan tasolla**

### **2.1 Mielenterveystyötä koskevia lakeja ja palveluja**

Mielenterveystyö määritellään mielenterveyslaissa seuraavasti: mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisen kasvun edistämistä. Mielenterveystyöhön kuuluu mielisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, parantaminen ja lievittäminen sekä väestön elinolosuhteiden kehittäminen. Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään, ennaltaehkäisevään ja hoitavaan sekä kuntouttavaan työhön. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 66.) Mielenterveyspalvelut ovat sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamia palveluita lääketieteellisin perustein arvioiduista mielenterveyden häiriöistä poteville henkilöille. Mielenterveystyötä on myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielenterveyden häiriöitä ennalta ehkäiseviksi, mielenterveystyötä ja mielenterveyspalvelujen järjestämistä edistäviksi. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Mielenterveystyöhön sisältyviä palveluja ovat ohjaus, neuvonta, tarpeenmukainen ja kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki, mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017a). Mielenterveyspalvelujen järjestämisestä vastaa kunta. Palvelut on järjestettävä väestön tarvetta vastaavasti sisällöltään ja määrältään. Samoin on huolehdittava, että erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut ovat kuntalaisten käytössä. Mielenterveyspalvelut toteutetaan ensisijaisesti avopalveluin ja siten, että omatoimista suoriutumista tuetaan. (Mielenterveyslaki 1116/1990.)

Sosiaali- ja terveydenhuolto perustuu Suomessa valtion tuella toteutettuun sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa valtakunnallisesta mielenterveystyön suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Mielenterveyshoitotyön järjestämisessä kunnan terveydenhuolto vastaa asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmu-



kaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Kunnat huolehtivat asukkailleen mahdollisuuden saada ammattiapua mielenterveyden ongelmiin tarkoituksenmukaisena ja joustavana kokonaisuutena. (Hämäläinen ym. 2017, 66.)

Mielenterveyspalvelut tuotetaan julkisina ja yksityisinä sekä järjestöjen ja kolmannen sektorin palveluina. Vapaaehtoistyö täydentää palveluja monin tavoin. Julkiseen palvelujärjestelmään kuuluvat perusterveydenhuollon ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoito- ja laitospalvelut. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa, Virta 2014, 81–82.) Terveystenhuollon perus- ja avopalvelut ovat ensisijaisia mielenterveysongelmien hoidossa. Palveluiden tarvitsija voi hakeutua esim. terveyskeskus-, työterveys- tai opiskelijaterveydenhuollon lääkärin vastaanotolle hoidon tarpeen arviointiin. Lääkäri ohjaa asiakkaan tarkoituksenmukaisten palvelujen piiriin. Tavoitteena on, että palvelu tukee asiakkaan yksilöllistä hoitoa ja hänen voimavarojaan. (Hämäläinen ym. 2017, 68.)

Kun perusterveydenhuollon palvelut eivät riitä, seuraavina hoitopaikkoina ovat perusterveydenhuollon erityispalvelut ja erikoissairaanhoidon järjestämä avohoito. Näitä palveluita ovat esim. psykiatriset poliklinikat tai mielenterveystoimistot. Avohoidon palveluina voidaan tarjota paikkakunnasta riippuen monipuolisia liikkuvia ja ihmisen arkeen kuuluvia palveluja, joista esimerkkinä ovat psykoosityöryhmät. Ne pystyvät tekemään kotikäyntejä ja ottamaan asiakkaan hoitovastuun nopeasti. Keskussairaaloitten yhteydessä voi toimia myös psykiatrisia akuuttityöryhmiä. Avohoidossa järjestetään erilaisia välimuotoisia palveluja, kuten päivä- tai päiväsaaralatoimintaa. (Hämäläinen ym. 2017, 68–69.)

Sairaalahoitoa järjestetään silloin, kun avohoidon palvelut eivät riitä ja se katsotaan tarpeenmukaiseksi. Sairaalahoitoon ei tule olla ensisijaista, vaan se on tuki avohoidon palveluille. Psykoottinen asiakas ei aina tarvitse sairaalahoitoa, vaan avohoidon tuki voi olla riittävä. Psykiatriset osastot ovat yleensä yleissairaaloiden yhteydessä. Lapsille ja nuorille on omat psykiatriset osastot. Sairaalahoitoon asiakkaalla on lääkärin lähete, jossa on arvioitu asiakkaan tarvitsevan oireidensa vuoksi psykiatrista sairaalahoitoa. (Hämäläinen ym. 2017, 69–70.)

## 2.2 Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

Mielenterveystyötä tehdään toimintaympäristössä, joka on muuttunut ja muuttuu edelleen. Vaatimuksia palveluille asettavat taloudellinen tilanne ja julkisen talouden säästötavoitteet. Sosiaali- ja terveyspalveluita yhdistetään kaikilla tasoilla ja peruspalveluja vahvistetaan. Palvelut siirtyvät lähivuosina maakunnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 24.) Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, valvonnasta ja ohjuksesta. Ministeriö on asettanut työryhmän valmistelemaan kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa. Suunnitelman tavoitteiksi linjattiin vuosille 2009–2015 asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävän ja ehkäisevän työn tehostaminen, mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen avohoito- ja peruspalveluja painottaen sekä ohjauskeinojen kehittäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 10.)

Loppuarvioinnissa todetaan, että ehkäisevän työn menetelmistä on tietoa, mutta niitä hyödynnetään vaihtelevasti. Sähköiset palvelut lisääntyvät ja vastuu omasta hyvinvoinnista siirtyy yhä enemmän yksilölle. Tulevaisuudessa tulee huolehtia ehkäisevästä ja edistävästä työstä niille, joilla ei ole syystä tai toisesta mahdollisuutta käyttää sähköisiä palveluja. Internetissä käydyissä verkkokeskusteluissa kommunikoinnin nopeus ja kasvottomuus muuttavat ihmisten vuorovaikutuksen luonnetta. Epävarmuus ja turvattomuus on yhteiskunnassa lisääntynyt. Yleiseen epävarmuuteen liittyvät koventuneet asenteet ja keskustelukulttuurin muutokset. Tällöin toisen avun tarvetta, ihmisoikeuksia ja ihmisarvoa väheksytään. Edistävän ja ehkäisevän työn on jatkossa pystyttävä vastaamaan näihin uusiin ilmiöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 25.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvitaan monimuotoisia palveluja ja moniammatillista henkilöstöä. Palvelujen järjestämisen periaatteissa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kuntoutuksen piiriin saadaan heikoimpia ja haavoittuvimpia ryhmiä. Etsivä sosiaalityö voi olla keino, jolla tavoitetaan henkilöitä, jotka muuten jäisivät palvelujen ulkopuolelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26.) Mielenterveys- ja päihdepalveluja ei ole tarjolla tarpeen mukaisesti. Tietopohjaa tulisi kehittää niin, että todellista tarvetta pystytään arvioimaan. Palvelujen sisällöllisen ohjauksen mahdollistaa tieto laadusta ja tuloksista sekä kustannuksista. Lisäksi

tarvitaan työntekijöiden taitojen kehittämistä työnohjauksen ja koulutuksen avulla. Tarvitaan myös johdon tukea toimintamallien käyttöönotossa ja toimintakäytäntöjen muuttamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon aluehallintouudistusta valmistellaan ja ehdotuksia maakuntien rahoitus- ja ohjausmalleiksi sekä kehittämissuunnitelmiin luodaan. Ohjausjärjestelmässä tulisi ottaa huomioon mielenterveys- ja päihdetyön erityiskysymyksiä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on paljon tyydyttämätöntä palveluntarvetta. Näiden palvelujen parantaminen voisi tuottaa merkittäviä sosiaalisia ja taloudellisia hyötyjä yhteiskunnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26.)

### **2.3 WHO:n mielenterveyden määritelmä ja mielenterveyskäsitteitä**

Kyky solmia ihmissuhteita ja toisista ihmisistä välittäminen kuuluvat positiiviseen mielenterveyteen Maailman terveysjärjestön (World Health Organization WHO) määritelmän mukaan. Hyvään mielenterveyteen kuuluu myös kyky tehdä työtä. Määritelmän mukaan yksilön mielenterveys on tasapainossa, kun yksilö kykenee sietämään elämään kuuluvaa ahdistusta ja hyväksymään elämän tapahtumat, joita ei voi hallita. Mielenterveyttä voidaan kuvata myös yksilön kokemuksena elämän tyytyväisyydestä. Positiivinen mielenterveys ilmenee myös omien taitojen, kykyjen ja luovuuden käyttämisenä. (Mielenterveysseura 2018.)

Mieli on ihmisen psykofyysiseen kokonaisuuteen kuuluva muuttuva osa, jonka sopeutuminen ympäristöön vaihtelee. Viime vuosina on etäännytty ajatuksesta, joka määrittelee yksilön joko terveeksi tai sairaaksi. Mielen terveyttä, sen häiriintymistä ja toimivuutta tarkastellaan erilaisten tilojen muuttavana vaihteluna, joihin psykologiset, biologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat. Yksilöiden käyttäytymisen piirteet ja oireet eivät sinänsä ole mielen häiriintymisen merkki, vaan oleellista on toiminnan kokonaisuus ja sujuvuus eli toimintakykyisyys. (Hari, Järvinen, Lehtonen, Lonka, Peräkylä, Pyysiäinen, Salenius, Sams & Ylikoski 2015, 135–136.)

Mielenterveyden häiriöt ovat erilaisia psykiatrisia ja luokiteltavia häiriöitä. Vakaviin mielenterveyden häiriöihin liittyy yksilön kärsimystä, toimintakyvyn alenemista ja elämänlaadun heikentymistä. Mielenterveyden häiriöstä kärsivä voi silti

elää tyydyttävää elämää sopivaa hoitoa ja tukea saadessaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Termi mielenterveyskuntoutuja viittaa henkilöön, joka on toipumassa tai että mielenterveyden häiriö on hallinnassa (Mielenterveyden keskusliitto 2017).

Aika, kulttuuri, yhteiskunnassa vallitsevat näkemykset ja kiinnostuksen kohteet vaikuttavat käsitykseen mielenterveydestä. Mielenterveyden käsite on muuttuva ja monimuotoinen. Jossakin kulttuurissa tietynlainen käyttäytyminen on normaalia, kun jossain toisessa se voidaan määritellä poikkeavaksi. Vahvin normi, jolla voidaan määritellä mielenterveyttä ja mielen sairautta, on laki. (Toivio & Nordling 2013, 60–61.)

Mielenterveyden häiriö voi näkyä esimerkiksi vaikeutena liittää menneisyys nykyisyyteen. Ajan kulun käsitys voi heikentyä ja mielen tavanomainen liikkuvuus voi estyä. Häiriöt voivat pelkistää arkea ja vaikeuttaa elämän antaman tyydytyksen tunteen saavuttamista. Mielenterveyden häiriö määritellään normeihin, jotka ovat sopimuksenvaraisia. Normeilla määritellään, missä terveyden ja sairauden raja kulkee. Vaikka jonkin mielenterveyden tila olisi määritelty mielenterveyden häiriöksi, voi vaikeastakin häiriöstä kärsivän mieli olla osittain toimiva ja terve. Tällaisella määrittelyllä voidaan todeta, ettei kenenkään mieli ole täysin terve eikä täysin sairas. (Hari ym. 2015, 139–140.)

Mielenterveyden häiriöillä ja ongelmilla on erityispiirteensä suhteessa muihin sairauksiin. Häiriöt koetaan yksilötasolla usein omassa itsessä ja persoonassa. Häiriö voi näkyä toiminnassa olevina ongelmina, aktiivisuuden vähenemisenä, jolloin yksilöllä on heikko kosketus omiin voimavaroihinsa. Henkilön usko omiin vaikuttamismahdollisuuksiinsa ja pitkäjänteiseen toimintaan kärsii. Nämä kaikki vaikuttavat selviytymiseen omissa rooleissa ja ihmissuhteissa. Nämä tekijät mielenterveyskuntoutujan kohtaamisessa vaativat työntekijältä tunnetaitoja, itsemääräämisoikeuden vaalimista ja asiakkaan aseman ja toimijuuden tukemista. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 253.)

### **3 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys**

#### **3.1 Lakitietoa osallisuudesta ja asiakaslähtöisyydestä**

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta sekä asiakaskeskeisyyttä. Sosiaalihuollon asiakas on henkilö, joka hakee tai käyttää sosiaalihuollon palveluja tai on tahdostaan riippumatta sosiaalihuollon työn kohteena. Sosiaalihuoltolain mukaan erityistä tukea tarvitseva henkilö on sosiaalihuollon palvelujen käyttäjä tai hakija, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Hänellä voi olla kognitiivisia tai psyykkisiä vammoja tai sairauksia. Hän voi olla päihteiden ongelmakäyttäjä tai useita tuen muotoja tarvitseva, jonka tuen tarve ei liity korkeaan ikään. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Terveystieteidenhuoltolain tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa terveyseroja ja tarjota palveluja yhdenvertaisesti, turvata niiden laatu ja potilasturvallisuus sekä vahvistaa palvelujen asiakaskeskeisyyttä (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010).

Toteutettaessa sosiaalihuoltoa on kiinnitettävä huomiota erityistä tukea tarvitseviin asiakkaisiin ja mahdollistettava osallistuminen ja vaikuttaminen omiin asioihinsa. Heidän kanssaan on toimittava yhteistoiminnassa heidän etunsa mukaisesti. Viranomaisten on seurattava ja edistettävä erityistä tukea tarvitsevien hyvinvointia, poistettava epäkohtia ja ehkäistävä niiden syntymistä. Palveluja tarjotessa ja niitä kehitettäessä viranomaisten on huolehdittava, että erityistä tukea tarvitsevien tarpeisiin ja toiveisiin kiinnitetään huomiota. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) määrätään, että sosiaalihuollon palvelujen on edistettävä asiakaslähtöisyyttä, luottamuksellisuutta, pyrittävä asiakkaan hyvään kohteluun ja palveluun. Vuonna 2015 päättyneessä kansallisessa Kaste-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveystieteidenhuollon kansallinen kehittämisohjelma) tähdättiin mm. palvelujen kehittämiseen asiakaslähtöisesti, asiakasta kuunnellen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017b).

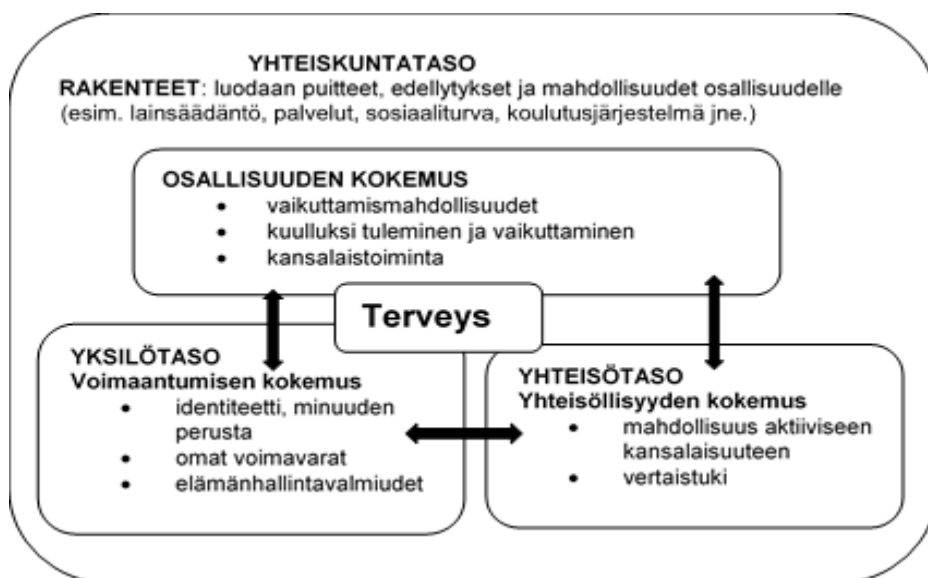
### 3.2 Osallisuuden ulottuvuuksia

Osallisuus on kokemus kuulumisesta johonkin yhteisöön. Yhteisössä osallisuus näkyy arvostuksena, vaikuttamismahdollisuutena, luottamuksena ja tasavertaisuutena. Osallistuminen yhteisön toimintaan on yksi tapa kokea osallisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017a.) Yksilön näkökulmasta osallisuus on kokemuksellinen kuulumisen, tekemisen ja tuntemisen kokonaisuus, se on monisyisen ja monitahoisen prosessin aikaansaama tulos. Keskeistä osallisuuden kokemisessa on luottamuksen, sitoutumisen ja kuulluksi tulemisen tunne. Osallisuus omassa elämässä on voimaantumista, oman identiteetin löytämistä ja valmiutta hallita elämäänsä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sitoutuu itseensä, omaehtoiseen toimintaan ja oman elämän ohjaamiseen sekä vastuunottoon päätöksensä seurauksista. (Osallisuuden JÄLJILLÄ 2014, 9.)

Sosiaalinen osallisuus on sosiaalipoliittisesta näkökulmasta muuttuva, etenevä prosessi. Se torjuu köyhyyttä ja syrjäytymistä, mahdollistaa yhteiskunnallisen osallistumisen, edistää taitojen ja kykyjen kehittymistä sekä tarjoaa mahdollisuuksia ja voimavaroja. Sosiaalinen osallisuus on yksilön kokema omakohtainen ja tunneperäinen kokemus. Se tuo tunteen yhteisöön ja yhteiskuntaan kuulumisesta ja omien asioiden kulkuun vaikuttamisesta, joka syntyy osallistumisen kautta. (Leeman & Hämäläinen 2016, 591–592.) Kansallisesti osallisuus näkyy demokraattisena oikeutena vaikuttaa tasa-arvoisesti itseään koskeviin asioihin ja yhteiskunnan kehittymiseen. Riittävä toimeentulo ja hyvinvointi, yhteisöihin kuuluminen ja jäsenyys sekä toimintaan osallistuminen ovat osallisuuden kokemuksen edellytyksiä. Jonkin edellytyksen puuttuminen voi johtaa syrjäytymiseen, mikä merkitsee yhteisöjen ulkopuolelle jäämistä. Yksilön osallisuuden aste ja vaikuttamisen aktiivisuus vaihtelevat elämäntilanteen ja -kulun mukaan. Osallisuuden kokemus ja sosiaaliseen verkostoon kuuluminen suojaa ihmistä hyvinvoinnin vaijeilta ja syrjäytymiseltä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Rissanen (2015, 154) mukaan asiakasosallisuus on asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyötä, jossa tavoitteet asetetaan yhdessä asiakasta kuullen ja kuunnellen sekä asiakkaan vaikutus- ja kehitysmahdollisuuksia ja vahvuutta lisäten. Työntekijä toimii mahdollistaen ja tukien, mutta lopputulos on kuntoutujasta kiinni. Työntekijä auttaa asiakasta tarkastelemaan elämäänsä ja ongelmiaan realistisesti, miettimään ratkaisuja jakaen tunteet, toiveet ja ajatukset. (Rissanen 2015, 155.) Asiakkaan palveluosallisuutta korostavassa näkökulmassa asiakkaan omat tavoitteet ja tasavertaisuus ovat keskeisiä asioita. Tällöin asiakkaan tarpeet ja oikeus palveluun ovat keskeisiä asioita palvelujen järjestämisessä. Palveluosallisuus määritellään usein asiakkaan omassa tai läheisen palveluprosessissa mukana olemisena. Tätä näkökulmaa olisi tarpeen laajentaa asiakkaan yhteiskunnalliseen osallisuuteen. Yhteiskunnallinen osallisuus merkitsee ihmisen mukaan ottamista ja omaehtoista mukaantuloa palveluiden suunnittelemiseen ja kehittämiseen. (Pohjola 2017, 311.)

Yksilön voimavarat ratkaisevat osallisuuden kokemisen ja kuulumisen tunteen. Kuormittavat elämäntilanteet kuluttavat yksilön voimavaroja. Tällöin osallisuuden kokemus voi kärsiä ja yksilön mahdollisuudet, kyvyt ja jaksaminen voivat jäädä hyödyntämättä. Omat voimavarat saattavat jäädä huomaamatta, niitä ei tunnisteta eikä niihin luoteta ja uskota, jolloin niitä ei voida hyödyntää. Voimavarojen käytössä yksilöllä voi olla myös esteitä, jotka estävät häntä toimimasta ja osallistumasta. Toisaalta yksilöllä voi olla voimavaroja, joita ei yhteiskunnan tasolla havaita. Näkemällä yksilö vapaana ja arvokkaana omaa elämäänsä toisien kanssa luovana henkilönä voidaan korostaa hänen toimintamahdollisuuksiaan. Tässä ajattelutavassa yksilö nähdään aktiivisena toimijana eikä passiivisena alistujana. (Särkelä-Kukko 2014, 37, 39, 40.) Kuviossa 1 esitetään Koskinen-Ollonqvistin mukaan tiivistettynä tasot, joihin osallisuutta edistettäessä tulisi kiinnittää huomiota.



Kuvio 1. Tasot, joilla osallisuutta voidaan vahvistaa

(Rouvinen-Wileniuksen 2014, Koskinen-Ollonqvistin ym. 2009, 65 mukaan).

### 3.3 Asiakslähtöinen ja dialoginen työote kohtaamisessa

Asiakslähtöisyys on asiakkaan äänen kuulemista ja pyrkimystä ymmärtää hänen omat kokemuksensa. Asiakslähtöisessä työssä ihminen itse määrittelee oman kokemuksen terveydestään ja siinä tapahtuneista muutoksista. Asiakslähtöinen työtapa edellyttää työntekijältä aitoutta, avoimuutta, rohkeutta, tulevaan suuntautumista, yhdenvertaisuutta ja aktiivisuutta. Työntekijä on kanssakulkija. Yhteistyössä edetään pääsääntöisesti asiakkaan toivomalla tavalla. Asiakslähtöistä työtapaa voidaan kuvata yhteistyöksi, kumppanuudeksi tai yhteistoiminnallisuudeksi. (Noppi, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 32–34.)

Asiakslähtöisen työn tavoitteena on asiakkaan arjen voimavarojen, osallisuuden kokemuksen ja selviytymiskeinojen vahvistaminen ja tukeminen. Auttamisen ja tuen tulee olla sellaista, että asiakkaan voimavaroja tuetaan ja hänen mahdollisuuksiaan ratkaista ongelmiaan vahvistetaan. Asiakkaan elämäntilanteen ja voimavarojen tunnistaminen on keskeistä, jotta voidaan löytää keinoja hänen tukemisekseen. Asiakslähtöinen voimavarojen tunnistaminen lähtee



kuuntelemisesta ja kuulemisesta. Asiakaslähtöinen keskustelu auttaa sekä työntekijää että asiakasta tiedostamaan ja ymmärtämään asiakkaan tilannetta. (Noppari ym. 2007, 36.)

Yhteistyösuhte mielenterveystyössä asiakkaan ja työntekijän välillä on keskeinen auttamismenetelmä. Asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyössä asiakaslähtöisyys on keskeinen lähtökohta. Tutkimusten mukaan asiakkaat ovat halukkaita osallistumaan palvelun ja hoidon suunnitteluun ja kokevat asiakaslähtöisyyden tärkeänä. Asiakaslähtöinen yhteistyösuhte mahdollistaa asiakkaan näkökulman huomioimisen ja lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. Asiakkaan osallisuus on tärkeää yhteistyösuhteessa. (Hämäläinen ym. 2017, 140–141.)

Palvelujärjestelmästä saadaan aidosti asiakaslähtöinen, kun asiakkaat ovat suunnittelemassa sitä. Kun asiakkaiden näkemykset otetaan huomioon haasteiden ratkaisemisessa, uusien toimintojen ideoinnissa ja toteuttamisessa, palveluista tulee onnistuneita. Asiakkaiden osaamista, heidän tietoaan ja voimavarojaan voidaan näin hyödyntää kehittämistyössä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2017b.) Kokemusasiantuntijuus on yhdestä näkökulmasta asiakkaan oman kokemuksen käyttämistä hänen yksilöllisessä auttamisprosessissaan. Laajemmasta näkökulmasta kokemusasiantuntija käyttää ja sanallistaa kokemuksiaan toisten samankaltaisessa tilanteessa olevien auttamiseksi. Kokemusasiantuntija voi toimia toisten asiakkaiden vertaistukijana sekä opiskelijoiden ja ammattilaisten kouluttajana. Kokemusasiantuntijalla voi olla rooli erilaisissa arviointiryhmissä ja suoran palautteen antajana palvelujärjestelmään päin sekä tutkimustiedon tuottajana. Kokemusasiantuntijan kokemus on yksilöllinen. Yksilöiden kokemuksia voidaan käyttää kehittämistyössä kokoamalla niitä yhteen yleisemmäksi näkökulmaksi. (Pohjola 2017, 313.)

Dialogisuus on ihmistenvälistä kunnioittavaa kohtaamista, moniäänisyyttä, toisia osapuolia kuulevaa ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Se on kokonaisuuden muodostamista työntekijän, asiakkaan tai ryhmän kanssa yhdessä, jossa kumpikaan tai kukaan ei ole ylitse muiden. Dialogissa työntekijä on kiinnostunut asiak-

kaan kertomasta ja nöyrtyy olemaan tietämätön. Vuorovaikutussuhteessa asiakas kohdataan omine käsityksineen oikealla asenteella ja rohkaistaan ilmaisemaan itseään rehellisesti. Dialogissa ihminen voi oppia niin itsestään kuin toisista ja osallistua yhtenä jäsenenä todellisuuden rakentamiseen, rajojen ylittämiseen ja luovuuteen. Dialogin osapuolet saavat merkityksensä ihmisinä ja yhteisen ymmärryksen ja merkityksien rakentajina. Dialogin tavoitteena on tehdä jotain sille maailmalle, jota halutaan muuttaa ja inhimillistää. Dialogi avaa mahdollisuuden muuttaa käsityksiään toisten ajatukset kuultuaan ja ymmärrettyään. Dialoginen suhde perustuu kunkin yksilön omaan pohdintaan ja suhteen luottamuksellisuuteen. (Uusimäki 2005, 37; Pyhäjoki 2005, 71–74.)

Hyvä vuorovaikutus asiakassuhteessa merkitsee sitä, että työntekijä auttaa asiakasta löytämään sisäiset kykynsä ja omat valintansa, jolloin hänellä on mahdollisuus kasvuun ja voimaantumiseen. Asiakassuhteessa yhteinen ihmettely, ennakkoluulottomuus ja uudelle polulle tietoisesti lähteminen voivat viedä kuntoutujaa eteenpäin. Kuntoutujan näkökulmasta tärkeää on se, että ammattilainen ymmärtää asiakkaan tarpeet ja uskoo häneen ja hänen voimiinsa. Asiakassuhteen tärkeimmät tekijät ovat toimiva vuorovaikutus, kohtaaminen, realistisesti kuulluksi ja nähdyksi tuleminen. (Rissanen 2015, 133–135.)

Verkostodialoginen kehityshanke Rovaniemen terveystalveissa toteutettiin vuonna 2014. Hankkeen myötä syntyi pikapoli-malli, joka vastasi nopeaan hoidon tarpeen arviointiin ja hoitoon. Vaihtelevissa työryhmissä oli vapaaehtoisia asukkaita sekä työntekijöitä, esimiehiä ja johdon edustajia. Asetelma työryhmissä korosti kaikkien osallisten asiantuntijuuden ja toimijuuden tasavertaisuutta. Dialogisuus vahvisti osallistujien välistä luottamusta ja mahdollisti monien näkökulmien yhdistämisen, mutta myös kriittisten ja eriävien näkemysten esille tuomisen. Työskentely vaikutti myös innostavasti ja sitouttavasti. Osapuolet aktivoituivat sekä ryhmien sisäisessä että ulkopuolelle kohdistuvassa viestinnässä. Dialogi toimi kuin positiivisena kehänä, jossa vallitsi tasavertainen osallisuus ja toimijuus. Tämä paransi yhteisen keskustelun laatua rakentaen ja syventäen luottamusta sekä kasvattaen vastuullisuutta. (Strandman & Palo 2017, 129, 134–135, 139, 141–142, 144.)

### 3.4 Mielenterveyden häiriöihin liittyvä häpeäleima

Suomen Mielenterveysseuran julkaisemassa artikkelissa kuvataan mielenterveyden häiriötä sairastavien henkilöiden edelleen kantavan stigmaa eli häpeäleimaa. Sairaudesta ei uskalleta puhua avoimesti eri väestöryhmien arvojen ja asenteiden vuoksi. Leimaamisen vuoksi mielenterveyskuntoutujat kokevat alistamista ja eristämistä sekä määrittävät valtavirrasta poikkeaviksi niin ajattelultaan kuin tunteiltaan. Ennakkoluulot ja häpeäleima jarruttavat monen mielenterveyskuntoutujan hoitoon hakeutumista ja oireista selviämistä. Monet heistä samaistuvat asenteisiin ympäristössään, mistä seuraa itsesyrjintää. Usein mielenterveyskuntoutujan hakeutuminen koulutuksiin ja töihin jää, kun kuntoutuja ennakoi syrjiviä ja muita kielteisiä reaktioita. (Wahlbeck 2014.) Rissanen (2015) toteaa väitöskirjassaan, että mielenterveyskuntoutujan kielteinen leima voi kääntyä positiiviseksi esim. vertaisryhmissä, joissa hänen kokemuksensa muuttaa hänen roolinsa kokemusasiantuntijaksi. Tällöin hän on asiantuntija, jonka kokemustieto on toisille arvokasta samalla, kun hänen minäkuvansa ja käsitys omista kyvyistä kohentuu. (Rissanen 2015, 120.)

Wahlbeckin artikkelin mukaan häpeäleima vaikuttaa myös terveydenhuollon resurssien jakoon siten, että palveluja järjestetään mielenterveyshäiriöiden hoitoon heikommin kuin muille sairausryhmille. Vaikka yksi päivä neljästä sairauslomapäivästä ja noin neljäsosa tautitaakasta johtuu mielenterveyden häiriöistä, vain 7–8 % sosiaali- ja terveydenhuollon resursseista ja 10 % terveystutkimuksen rahoituksesta kohdistetaan mielenterveysongelmien tutkimustyöhön. Mielenterveyskuntoutujan elinajanodote on lyhyempi kuin yleinen elinajanodote ja mielenterveysongelmiin liittyviä fyysisiä sairauksia hoidetaan harvemmin ja huonommin kuin muita suomalaisten sairauksia. (Wahlbeck 2014.)

Monissa Pohjoismaissa julkisella rahoituksella toteutuneet ohjelmat ovat pyrkineet vähentämään mielenterveyden häiriöiden tuottamaa häpeäleimaa. Kohtaaminen erilaisten ihmisten kesken on ollut haastamassa asenteet, kaavanaiset käsitykset ja ennakkoluulot. Yhdessä tekeminen, selkeyttävän keskustelun

käyminen ja tasavertaisuus on ollut kantava ajatus näissä ohjelmissa. Ohjelmissa on ollut mukana esimerkiksi "mielenterveyslähettäjiä", jotka ovat kertoneet onnistumisista, parantumisesta ja osallisuudesta. Mediassa on ollut erilaisia kampanjoita, joissa on annettu tietoa erilaisista mielenterveyteen liittyvistä teemoista ja on järjestetty erilaista koulutusta. Suomessa on tehty paikallista työtä, kuten järjestetty kohtaamisia kulttuurin ja ympäristön keinoin sekä koulutettu kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat ovat voineet tarjota panostaan vertaisytyössä ja palveluiden tuottajien neuvonantajina. Wahlbeckin mukaan Suomessakin tarvittaisiin vastaavia laajempia ohjelmia kuin muissa Pohjoismaissa. (Wahlbeck 2014.)

#### **4 Aikaisempia tutkimustuloksia ja opinnäytetöitä**

Mona Särkelä (2009) on tarkastellut väitöskirjassaan huono-osaisten osallisuutta ja aktiivista kansalaisuutta. Hänen tutkimuksessaan kohderyhmänä oli päihdekäyttäjiä, toimeentulotuen saajia, asunnottomia ja vankeja. Tutkimuksen tarkoituksena oli koota olemassa oleva suomalainen tutkimustieto 1978–2008 luvuilta päihdekäyttäjien, vankien, toimeentulotuen saajien ja asunnottomien osallisuudesta ja vaikuttamisesta, osallistumisesta ja aktiivisesta kansalaisuudesta. Tutkimustulosten perusteella huono-osaisten osallisuuden toteutumismahdollisuudet näyttävät heikoilta. (Särkelä 2009, 62.)

Särkelä havaitsi tutkimuksessaan, että huono-osaisten osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi tulisi palvelujärjestelmää muokata ihmislähtöisemmäksi. Särkelän mielestä tulisi kiinnittää huomiota ihmisten asenteisiin ja kehittää toimijoiden yhteistyötä sekä matalan kynnyksen osallistumismuotoja. Tutkijan mielestä tärkeää on nostaa huono-osaiset toimenpiteiden kohteesta toimijoiksi. (Särkelä 2009, 73–74.)

Minna Laitila (2010) on tehnyt väitöskirjan aiheesta asiakkaan osallisuus mielen-terveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaan osalli-

suutta ja asiakaslähtöisyyttä mielenterveys- ja päihdetyön asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä tukemalla asiakkaiden osallisuutta. (Laitila 2010, 61.)

Laitilan (2010) tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaan osallisuus toteutuu kolmella eri tavalla; osallistamalla omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Tutkimuksen mukaan osallisuus voi tapahtua monella eri tavalla, mutta sen toteutuminen mielenterveys- ja päihdetyössä on riittämätöntä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni myös se, että kaikki asiakkaat eivät halua osallistua. Osa asiakkaista luotti työntekijöihin ja asiantuntijoihin ja heidän tekemiinsä päätöksiin. (Laitila 2010, 138–139.) Johtopäätöksissä Laitila (2010) toteaa, että asiakkaiden valmiudet osallistua ovat erilaisia ja tästä johtuen tarvitaan erilaisia osallisuuden mahdollisuuksia ja muotoja. Laitilan (2010) mielestä tavoitteena tulisi olla asiakkaan mahdollisimman suuri osallisuus, voimaantuminen ja itsemäärääminen. (Laitila 2010, 184.)

Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys toteutui kolmella eri tasolla; organisaatioiden asiakaslähtöisenä toimintana, yhteistyösuhteena ja asiakaslähtöisesti toimivan ammattilaisen kautta (Laitila 2010, 155). Tulosten mukaan asiakaslähtöisellä toiminnalla ja rakenteilla voidaan tukea osallisuutta. Huomiota tulisi kiinnittää riittävään resursointiin ja johtamiskulttuuriin, joka mahdollistaa asiakaslähtöisen toiminnan ja työntekijöiden asenteiden muovautumisen. Asiakkaat arvostavat työntekijöiden osaamista ja ammattitaitoa. Asiakaslähtöinen ja asiakkaan osallisuutta tukeva toiminta ei merkitse asiantuntijuudesta luopumista, vaan uudenlaista jaettua asiantuntijuutta. (Laitila 2010, 185.)

Päivi Rissanen tutkimus (2015) käsittelee mielenterveyden häiriöön sairastumista ja siitä kuntoutumista. Väitöstutkimus kertoo hänen oman selviytymistarinsa, jossa hän kuntoutuu koettuaan pitkiä psykiatrisia sairaalajaksoja. Hän tutkii oman tarinansa kautta tekijöitä, jotka auttoivat häntä kuntoutumisessa. Tutkimuksessa hän käsittelee vuorovaikutuksen ja kohtaamisen merkitystä asiakassuhteissa ja asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa omaan hoitoon, kuntoutumiseen, toisten kuntoutujien tukemiseen ja palvelujärjestelmään toimintaan toipumisprosessin eri vaiheissa. (Rissanen 2015, tiivistelmä.)

Tutkimuksessaan Rissanen löytää monia tekijöitä, jotka vaikuttivat hänen kuntoutumiseensa. Pitkäaikaisosaston toivottomasta tapauksesta hän etenee jatko-opiskelijaksi ja työntekijäksi minäkuvansa eli identiteettinsä kehittymisen kautta. Uuden identiteettinsä hän löytää työskenneltyään yhdessä ammattilaisten ja vertaisten kanssa. Muita hänen toipumisprosessinsa tapahtumia olivat esimerkiksi todellisuuteen havahtuminen, sairaalakierteen katkeaminen, toivon näkeminen, opinnot, avohoito, vertaisohjaajuus, psykoterapiaprosessi ja sosiaaliset suhteet. (Rissanen 2015, 211.)

Silfsten ja Toiviainen (2012) ovat tehneet ylemmän AMK:n opinnäytetyön Savonlinnan mielenterveyspalveluiden avohoidosta. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa mielenterveyskuntoutujien ääntä palvelujen eri tasoilla ja herättää keskustelua asiakaslähtöisen palvelun merkityksestä mielenterveyspalveluissa. Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja tiedonkeruumenetelmänä Bikva-arviointia. (Silfsten & Toiviainen 2012, 26–27.)

Silfstenin ja Toivaiasen (2012) opinnäytetyön arviointitutkimuksen tuloksissa tuli esille, että mielenterveyspalveluiden kehittäminen Savonlinnan alueella ei vaadi henkilöstön lisäyksiä eikä toimintojen muutoksia. Tuloksista ilmeni, että kehittämiskohteiksi nousi luottamukseen, kokemusten jakamiseen ja yhteistyömallien suunnitelmallisuuteen liittyviä kehittämiskohteita. Tutkimuksen mukaan on tärkeää kehittää sellaisia yhteistyön malleja, joissa asiakkaat ovat osallisina. Näin voidaan lisätä luottamusta. (Silfsten & Toiviainen 2012, 65–67.)

## **5 Toimeksiantaja ja asiakaspalautteen vastaanottaja**

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme oli Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Syksyllä 2016 oppilaitoksessa järjestettiin opinnäytetyön starttipäivä, jossa eri toimijat esittelivät omaa toimintaansa ja toivat esille aiheita opinnäytetöihin. Kiinnostuimme toimeksiannosta, joka liittyi mielenterveys- ja päihdeasiak-

kaiden palveluiden kehittämiseen. Olimme starttipäivän jälkeen yhteydessä yhdistyksen yhteyshenkilöön ja sovimme tapaamisesta. Vähitellen opinnäytetyön idea selkiintyi ja teimme toimeksiantosopimuksen (liite 1) yhdistyksen kanssa.

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry on maakunnallinen sosiaali- ja terveyspoliittinen vaikuttaja, kehittäjä sekä keskustelun herättäjä. Yhdistys on perustettu 1938 ja sen toimipaikka sijaitsee Joensuussa. Yhdistyksen strategiassa painotetaan sosiaalista oikeudenmukaisuutta, kansalaisen äänen kuulumista ja järjestötoiminnan elinvoimaisuutta. Toiminnan painopistealueina ovat osallisuus, järjestöt ja yhteiskuntapolitiikka. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on edistää ihmisten hyvinvointiin tähtäävää sosiaali- ja terveyspolitiikkaa aluenäkökohdat huomioiden. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2018 a.)

Yhdistyksen tavoitteena on edistää vuoropuhelua sosiaali- ja terveyspolitiikassa paikallisesti, maakunnallisesti ja valtakunnallisesti. Erityisesti yhdistys kiinnittää huomiota eri syistä haavoittuvassa asemassa olevien ja palvelujärjestelmästä syrjäytyvien osallistumismahdollisuuksiin. Painopisteenä osallisuudessa on ihmisten äänen kuuleminen ja välittäminen eri tasoille sekä osallistumisen ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2018 b, 1–3.)

Yhdistyksen toiminnan kautta tuetaan paikallisten yhdistysten toiminta- ja työllistämisedellytyksiä. Painopistealueina ovat toimintaedellytysten ja järjestöjen kansalaistoiminnan edistäminen, työllistäminen, viestinnän ja monikulttuurisuuden tukeminen sekä järjestöjen ja julkisen sektorin yhteistyön edistäminen. Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on vaikuttaa siihen, että ihmisen hyvinvoinnin näkökulma on osana päätöksentekoa. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry 2018 b, 1, 5, 12.)

Yhdistys on toteuttanut yhdessä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymän (Siun sote) kanssa vuonna 2016 kyselyn ”Asiakas – ja asukasnäkökulma sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä”. Kyselyn tarkoituksena oli saada vastauksia siihen, mitä asiakkaiden ja asukkaiden osallistumisen toteutumiseksi tulisi huomioida Siun sotessa. (Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys

ry 2017.) Tästä aiheesta Sosiaaliturvayhdistys halusi tietoa maakuntien mielen-terveyskuntoutujien osallisuudesta sosiaali- ja terveystalvaeluissa. Opinnäyte-työmme on jatkumo aiemmalle laajemmalle kyselylle. Sosiaaliturvayhdistys hyö- dyntää opinnäytetyöstä saatua tietoa viemällä tulokset Siun soten kehittämistyöhön. (Pyykkönen 2016.)

Siun sote eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvaelujen kuntayhtymä on nel- jänitoista kunnan kuntayhtymä. Sen tehtävänä on järjestää alueensa kuntien puo- lesta mm. lakisääteiset sosiaali- ja terveystalvaelut, mikä on sovittu kuntien teke- mässä Siun soten perussopimuksessa. Talvaelut tuotetaan väestön tarpeen mukaan lähellä käyttäjiä tukemalla asukkaiden itsenäistä arjessa selviämistä. Siun sotessa talvaelut tuotetaan alueen kuntalaisille, joilla on kotikuntalain mukai- nen kotipaikka jäsenkunnassaan. Talvaelut voidaan tuottaa samoin periaattein kuin yksittäiset kunnat lain mukaan voivat ne tuottaa. Talvaelut voidaan jaotella ehkäiseviin, korjaaviin, hoitaviin, kuntouttaviin ja muihin talvaeluihin, joista muo- dostuu yhtenäinen kokonaisuus. (Siun sote 2018a.)

Strategiana vuodelle 2017–2018 Siun sotessa on turvata asiakkaan arki. Strate- gian linjausten mukaan talvaelut ja hoito järjestetään asiakasta lähellä helposti saavutettavina talvaeluina. Painopisteenä ovat ennaltaehkäisevät talvaelut, joilla tähdätään kansalaisten hyvinvointiin ja terveyteen. Hoito ja talvaelut tuotetaan vai- kuttavina, laadukkaina ja turvallisina. Asiakaskohtaamisen onnistuminen ja asia- kastyytyväisyys halutaan pitää hyvällä tasolla, joka taataan ammattilaisten osaa- misen varmistamisella, kohdallaan olevalla johtamisella sekä onnistuneella työntekijöiden rekrytoinnilla. Sähköisiä talvaeluja ja digitalisaatiota käytetään työn tehostamisessa. Tavoitteena on olla asiakkaan arvostama kustannustehokas talvaelujen tarjoaja. (Siun sote 2018b.) Asiakkailta on mahdollisuus vaikuttaa talvaeluihin antamalla asiakaspalautetta Siun soten sähköisen palautejärjestelmän kautta (Siun sote 2018c).

Siun sotea valmisteltiin yhdessä asukkaiden, järjestöjen, henkilökunnan ja kun- tien kanssa. Perusteena yhteiselle kehittämistyölle oli tehdä talvaeluista juuri asi- akkaille sopivia. Lisäksi tavoitteena oli, että asiakkaan talvaeluista muodostuu ko- konaisuus, jolloin hänen ei tarvitse kulkea luukulta toiselle. (Siun sote 2017.)



Mielenterveys- ja päihdepalveluja Siun sotessa ovat psykiatrinen- ja päihdepäivystys, vastaanotto toiminta, kuntoutus ja ryhmätoiminta sekä kriisityö. Mielenterveys- ja päihdeasioissa voi ottaa yhteyttä hoitokoordinaattoriin. Jokaisessa kunnassa on yksikkö, joka tarjoaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoitoa. Päihdelääketieteen poliklinikka Joensuussa tarjoaa erityistason palveluja koko Siun soten alueelle. Mielenterveys- ja päihdekuntoutus toteutuu Siun soten alueella esim. vastaanottokäynnein, kotiin tarjottavin palveluin, erilaisin ryhmätoiminnoin ja laitospalveluilla. Kriisityötä koordinoi ja toteuttaa aikuispsykiatrian tehostetun avohoidon yksikkö. (Siun sote 2018d.)

Bikva-mallin mukaisesti asiakashaastattelujen tulokset viedään ensin heidän kanssaan yhteistyössä olevalle työntekijätasolle ja siitä edelleen johtotasolle. Jotta pääsimme haastattelemaan Siun soten työntekijöitä, tarvitsimme ja haimme organisaatiolta tutkimuslupaa. Tutkimustamme pidettiin Siun soten organisaatiossa tärkeänä, joten lupa myönnettiin siitä huolimatta, että toimeksiantajamme oli Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys eikä Siun sote. Siun soten organisaatiossa tutkimusluvan (liite 2) myönsi mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelupäällikkö.

## **6 Opinnäytetyön lähtökohdat, tarkoitus ja tavoite**

Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistyksen kanssa tehdyssä toimeksiantosopimuksessa (liite 1) sovittiin jalkautumisesta mielenterveysasiakkaiden pariin maakunnan reuna-alueille tutkimaan heidän palvelukokemuksiaan ja osallisuuttaan sosiaali- ja terveystaloudissa. Asukkaiden marraskuu-kyselyssä valtaosa vastauksista tuli Joensuun kantakaupungin alueelta, joten maakunnan reuna-alueiden asiakkaiden ääni kiinnosti toimeksiantajaa. Olimme yhteydessä paikallisiin mielenterveysjärjestöihin saadaksemme haastateltavat. Järjestöjen kautta saatiin kaksi haastateltavien ryhmää. Jotta opinnäytetyö ei olisi laajennut liian laajaksi, keskityimme mielenterveysasiakkaisiin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada koottua maakunnan mielenterveyskuntoutujien asiakaskokemuksia heidän käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä heidän osallisuudestaan ja toiveistaan palveluiden kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista?
2. Minkälaisia kokemuksia asiakkailla on osallisuudesta sosiaali- ja terveyspalveluissa?
3. Minkälaisia kehittämisideoita asiakkailla on sosiaali- ja terveyspalveluissa?

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota asiakaspalautte palveluista ja välittää se eteenpäin työntekijöille ja johdolle heidän haastattelutilaisuuksissaan. Asiakaspalautteen vastaanottajaksi valikoitui Siun sotien mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöä. Tutkimuslupaa (liite 2) hakiessamme johtotaso toivoi, että kysymme asiakailta heidän kokemuksistaan ja osallisuudestaan kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Opinnäytetyön laajuus rajasi mahdollisuutta viedä asiakaspalautetta koko Siun sotien organisaatioon. Palautetta pyydettiin kaikista palveluista, eikä niitä rajattu vain mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Käsityksemme mukaan mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstöllä on asiantuntijuutta kehittää palautteen avulla omaa työtään ja koko organisaation toimintaa yhä enemmän asiakaslähtöiseksi ja osallisuutta tukevaksi.

Työntekijöiden ja johdon haastattelujen jälkeen tehtävänä oli koota kaikki saadut palautteet yhteen tutkimustuloksiksi ja johtopäätöksiksi liittäen saatu tieto teoriapohjaan ja edelleen opinnäytetyön kirjalliseen raporttiin.

## 7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat ja niiden soveltaminen

### 7.1 Bikva-arviointimenetelmä

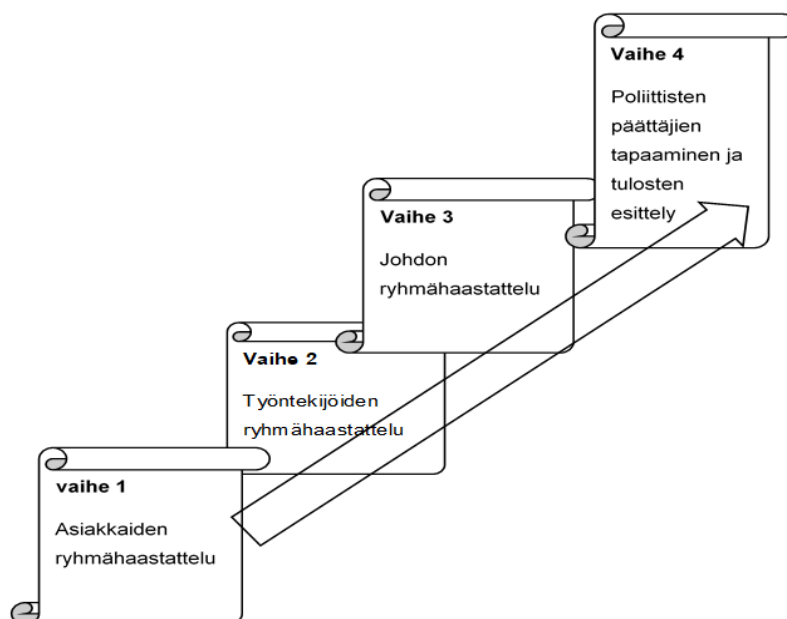
Bikva-lyhenne tulee tanskan kielen sanoista "Brugerinddragelse I KVALitetsvurdering" eli "asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajina". Bikva-arviointimenetelmä on kehitetty Tanskassa sosiaalipsykiatrian alalla. Mallia on käytetty sosiaalityön monilla eri aloilla, erityisesti Pohjoismaissa. Bikva-mallin tavoitteena onkin ottaa asiakkaat mukaan arviointiin ja luoda yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämiseen. Tavoitteena on myös luoda mahdollisuus asiakkaan toimimiseen oppimisen käynnistäjänä ja aiheuttajana. (Krogstrup 2004, 7.) Opinnäytetyömme lähtökohtana oli saada palautetta palvelujen käyttäjiltä vietäväksi palveluorganisaatiolle.

Asiakkailla on Bikva-mallissa keskeinen rooli. Asiakkaat määrittelevät arviointikysymykset omien arvosteluperusteidensa perusteella. Asiakkaiden osallistumista perustellaan sillä, että heillä on tietoa, josta voi olla hyötyä palveluiden kehittämisessä. Bikva-mallin avulla toteutetulla asiakkaiden osallistamisella saadaan näkyviin ongelmakenttiä, joista eivät työntekijät, johtajat ja poliittiset päättäjät aina ole tietoisia. (Krogstrup 2004, 7–8.) Haastatellut asiakkaat olivat kaikki käyttäneet sosiaali- ja terveystalouksia, joten heillä oli paljon tietoa ja kokemuksia palveluista. Haastattelutilaisuuksissa he määrittelivät itselleen tärkeitä esiin tuotavat aiheita.

Bikva-mallin toteutus aloitetaan asiakkaiden avoimella ryhmähaastattelulla. Haastattelijan on mallin mukaan hyvä olla haastateltaville ennestään tuntematon, jotta osapuolten riippumattomuus voidaan varmistaa. Asiakkaiden osallistamisen taustalla on, että heidän omia kiinnostuksen kohteitaan, tärkeimmiksi asettamiinsa asioita eli prioriteetteja ja valmiuksia on kunnioitettava. Tavoitteena on, että asiakkaat voivat omin sanoin kertoa ja tulkita näkemyksiään palveluiden laadusta ja vaikuttavuudesta. Tämän jälkeen nämä kuvaukset esitellään muille sidosryhmille. Tavoitteena on haastaa käytössä olevia toimintatapoja. Arviointimalli antaa

mahdollisuuden muutokseen arvioimalla nykyisiä ja ideoimalla uusia toimintakäytäntöjä. (Krogstrup 2004,7–8, 26.) Asiakkaat, joita haastattelimme, olivat meille ennestään tuntemattomia. Haastattelujen aiheina olivat kokemukset, osallisuus ja kehittämisideat sosiaali- ja terveystalveissa. Haastateltavat toivat vapaasti esille näkemyksiään kyseisistä asioista. Haastattelujen jälkeen palautteet koottiin lausunnoiksi ja vietiin vastaanottajaorganisaatioon eri tasoille keskusteltavaksi ja pohdittavaksi.

Bikva-arviointimenetelmä etenee alhaalta ylöspäin neljässä eri vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa kerätään tietoa ryhmähaastattelun avulla asiakkaiden subjektiivisista kokemuksista. Asiakkailta saatu palaute esitetään seuraavaksi kenttätyöntekijöille. Tässä toisessa vaiheessa työntekijät pohtivat, mihin asiakkaiden antama palaute pohjautuu. Tavoitteena on saada työntekijät pohtimaan omia toimintatapojaan ja tuomaan omaa näkökulmaansa käsiteltävään asiaan. Kolmannessa vaiheessa asiakkailta ja työntekijöiltä saatu palaute esitellään esimiestasolle. Tarkoituksena on saada johtotaso pohtimaan asiakkaiden ja työntekijöiden antamien palautteiden syitä. Neljännessä vaiheessa viedään kaikilta sidosryhmiltä saatu palaute poliittiselle päätöksentekotasolle ja tarkoituksena on saada myös heidän arvionsa palautteesta. (Krogstrup 2004, 15.) Kuviossa 2 on kuvattu Bikva-mallin eteneminen Krogstrupin mukaan.



Kuvio 2. Bikva-mallin eteneminen (Krogstrup 2004).

Opinnäytetyömme lähtökohtana oli kerätä mielenterveyspalvelujen asiakkaiden näkemyksiä kokemuksistaan ja osallisuudestaan palveluissa edelleen hyödynnettäväksi palvelujen kehittämisessä. Bikva-menetelmän käyttäminen sovelletusti laadullisen tutkimuksen kanssa oli ratkaisu, joka mielestämme tuki nimenomaan asiakkaan äänen kuulumista. Ajatuksemme oli tuottaa ja välittää tietoa, jolla olisi arvoa paikalliselle mielenterveystyölle, yleisemmin myös sosiaali- ja terveyspalveluille sekä toimeksiantajalle, ehkäpä kaikille tutkimukseen osallistuneillekin. Opinnäytetyön laajuuden rajaamana ja käytännön ajankäytön kannalta teimme tutkimuksessamme ratkaisun, ettemme vie palautteita poliittiselle päätöksentekotasolle. Sen sijaan päädyimme siihen, että kaikkein eniten eri tasojen palautteet alkaen asiakkaista päätyen johtotasoon voivat hyödyttää muotoutumassa olevaa Siun sotien palvelujen kehittämistä. Näkemyksemme mukaan Bikva-menetelmä mahdollistaa saadun tiedon kautta organisaation oppimisen ja kehittymisen.

## **7.2 Laadullinen tutkimus**

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Tässä työssä oli tavoitteena saada selville asiakkaan kokemuksia käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä osallisuudesta palveluiden kehittämisestä. Mielestämme laadullinen tutkimus soveltuu hyvin kokemuksellisen tiedon hankintaan. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siihen sisältyy ajatus, että todellisuus on moninainen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan asioita kokonaisvaltaisesti ja tutkimuksessa on tarkoituksena löytää tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Laadullinen tutkimus pyrkii löytämään mahdollisimman totuudenmukaisen kuvauksen tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusmenetelmänä sillä on piirteitä, jotka erottavat sen esim. määrällisestä tutkimuksesta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kohdeilmiön käsitteelliseen pohdintaan. Laadullisen tutkimuksen tunnusmerkkejä ovat mm. tutkittavien näkökulman esiin tuominen, vapaa aineistonkeruumenetelmä, olettamuksettomuus, tutkimusjoukon harkinnanvarainen

otanta, aineiston laadullinen analyysi sekä tutkijan aseman keskeisyys tutkimuksen rakentamisessa ja analysoinnissa. (Eskola & Suoranta 2001, 14–15.) Laadullisen tutkimuksen piirteinä tutkimuksessamme olivat asiakkaiden haastatteluissa vapaasti määrittelemät asiat ja aiheet. Haastatteliijoilla ei etukäteen ollut olettamuksia asiakkaiden nostamista asioista. Asiakkaiden tutkimusjoukko (10 hlö) oli haastattelijoiden näkökulmasta katsottuna vapaasti ja sattumanvaraisesti mielenterveysyhdistysten avulla koottu. Yhdistykset välittivät haastattelupyynnön haastateltaville. Aineiston analyysi teemoittelemalla osoittautui laajan aineiston käsittelyyn sopivaksi.

Tutkijoiden on mahdollista päästä lähelle tutkittaviaan ja heidän arkipäiväänsä, kun toteutetaan laadullista tutkimusta. Tutkija kuitenkin pyrkii säilyttämään tutkittavan ilmiön sellaisena kuin se on, pyrkii näkemään sen mahdollisimman objektiivisesta näkökulmasta, esim. haastattelutilanteessa ei johdattele haastateltavaa tarpeettomasti. Tutkija ottaa huomioon ja tunnistaa omat arvonsa, asenteensa ym. tutkittavaan ilmiöön. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on henkilö, joka käyttää tutkimuksellista mielikuvitustaan ja löytää aineistojen pohjalta uusia näkökulmia. (Eskola & Suoranta 2001, 19–20.) Haastatteluissa haastateltavat ja haastattelijat olivat kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa keskenään ja aiheet virittivät keskustelun. Haastattelijat pyrkivät mahdollisimman neutraalisti suhtautumaan keskusteltavaan aiheeseen ja ohjasivat keskustelua mahdollisimman vähän. Hankittu teoretieto ja käytännön kokemustieto auttoivat haastatteliijoita löytämään aineistosta tutkittavat teemat. Aineisto ohjasi tutkimuksen tekijöitä.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan erottaa keskeisiä yleisiä piirteitä. Tutkimus on kokonaisvaltaista tiedon hankintaa ja aineisto kootaan luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Tiedonkeruussa käytetään ihmistä ja tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Tutkimuksen lähtökohtana ei ole teorian testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Aineiston hankinnassa suositaan menetelmiä, jossa tutkittavien ääni ja näkökulmat pääsevät esille. Kohdejoukko tutkimukselle valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä. Laadullisessa tutkimuksessa sitä,

mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tutkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsijärvi ym. 2009, 164.) Saatua haastattelujen aineistoa tutkittiin aineistolähtöisesti eli tutkien sitä, mitä aineisto tutkijoille kertoo.

### **7.3 Ryhmähaastattelu aineiston keruumenetelmänä**

Toteutimme opinnäytetyön aineiston keruun ryhmähaastattelua käyttäen. Mielestämme ryhmähaastattelun avulla asiakkailla on mahdollisuus kertoa kokemuksistaan ja näkemyksistään avoimesti ja vapaasti. Haastattelu on joustava tiedonkeruumenetelmä ja se sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa ja se mahdollistaa tiedonhankinnan itse tilanteessa. Haastattelussa annetaan haastateltavalle mahdollisuus tuoda esille itseään koskevia asioita mahdollisimman vapaasti ja näin korostetaan sitä, että ihminen on tutkimustilanteessa subjekti. (Hirsijärvi ym. 2009, 34–35.)

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on tutkittavan mielipidettä esille tuova. Haastattelun avulla voidaan saada tietoa siitä, mitä sanottavaa haastateltavalla tutkittavasta asiasta on. Haastattelu on tutkijan suunnittelusta ja aloitteesta tapahtuvaa tutkittavan ja tutkijan välistä keskustelua, jota tutkija johdattelee. Haastattelussa tutkittavan ja tutkijan välillä on vuorovaikutussuhde, jonka tarkoituksena on mahdollistaa tutkittavaan asiaan vastaaminen. Haastatteluvuorovaikutus on molempiin osapuoliin vaikuttavaa toimintaa lainalaisuuksineen. Usein haastattelija toimii haastattelussa motivoivana osapuolena ja tuntee oman roolinsa. Haastattelussa on tärkeää korostaa sen luottamuksellisuutta, jotta haastateltava voi vastata kysymyksiin tietäen aineiston säilyvän luottamuksellisena tietona. (Eskola & Suoranta 2001, 85.)

Asiakkaiden haastattelutilanteet olivat hyvin erilaisia keskenään. Ensimmäisessä haastattelutilaisuudessa haastattelijat alustivat keskustelun, joka kulki hyvin vaivattomasti ja vain hieman ohjattuna eteenpäin. Toisessa asiakashaastattelussa haastattelijat johdattelivat keskustelua enemmän kysymyksillään, kuitenkin sal-

lien vapaan kerronnan. Kokonaisuutena haastatteluja havainnoidessa huomattiin, että haastattelutilanteiden erilaisuus haastoi haastattelijat pohtimaan tarkasti, miten paljon tilanteeseen voi puuttua heikentämättä haastateltavien vapaata ilmaisua ja näin aidon tutkimusaineiston saamista. Nauhoitteita kuunnellessa vahvistui haastattelijoiden käsitys siitä, että haastatteluja oli ohjattu neutraalisti tarkentavia kysymyksiä asettamalla, ei haastateltavien mielipiteisiin vaikuttaen.

Avoimessa haastattelussa tilanne pyritään luomaan mahdollisimman luontevaksi ja keskustelunomaiseksi. Haastattelu etenee mahdollisimman paljon haastateltavien ehdoilla pitäytyen kuitenkin tutkijan etukäteen esittämissä teemoissa. Avoin keskustelu antaa mahdollisuuksia haastatellun kokemuksien laajalle ilmaisemiselle. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Siun soten henkilökunnan haastattelut pohjautuivat Bikva-mallin mukaisesti asiakashaastatteluista ja aiempien tasojen palautteesta muodostettuihin haastatteluohejeisiin. Ammattihenkilöt toivat monipuolisesti esiin näkökohtia saadusta palautteesta keskustellen ja pohtien sen syitä. Organisaation edustajien keskustelu oli avointa ja välitöntä. Esillä olevista teemoista keskustellessa syntyi kuva rehellisestä ja rakentavassa hengessä käydystä keskustelusta.

#### **7.4 Laadullisen aineiston teemoittelu**

Laadullinen tutkimus lähtee liikkeelle aineistolähtöisesti ja aineisto on esim. haastattelun avulla kerättyä tekstiä. Laadullisen tutkimusprosessin aikana suunnitelma voi elää hankkeen mukana. Tämä muuttuminen kuvaa tutkimusta ja tutkittavia ilmiöitä luonteeltaan prosessimaisina. Tutkimuksessa eri vaiheet kietoutuvat yhteen ja vaikuttavat toisiinsa, jolloin tutkimussuunnitelmaa saattaa joutua muuttamaan saadun aineiston ehdoilla. Aineistoa analysoidaan pohjautuen tietoon ilmiön olemuksesta eli ensin on määriteltävä, mikä ja millainen tutkittava ilmiö on. Laadullisen tutkimuksen tutkimusjoukko on usein pieni ja aineisto pyritään käsittelemään perusteellisesti ja käsitelähtöisesti. Laadullisessa tutkimuksessa lähtö-



asetelmana on mahdollisimman vähäinen ennakko-olettaus tutkittavasta ja tutkimustuloksista. Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollisuus analysoida aineistoa useilla eri tavoilla. (Eskola & Suoranta 2001, 15–16, 18–19.)

Laadullisen tutkimuksen aineistosta voi nousta esille tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Aineiston yksi analysointitapa onkin teemoittelu. Teemoittelua pidetään suositeltavana aineiston analysointitapana jonkin käytännön ongelman ratkaisemisessa. Teemoittelun tarkoituksena on erotella aineistosta tutkimusongelman kannalta olennaisia aiheita ja se vaatii onnistuakseen teorian ja aineiston yhteyden. (Eskola & Suoranta 1998, 175–180.) Haastatteluaineiston analysoimme teemoittelemalla. Koemme, että teemoittelu on selkeä analysointitapa laadullisessa tutkimuksessa ja Bikva-mallin toteutuksessa.

Laadullisen analyysin perusmenetelmänä teemoittelu etsii tutkimusaineistosta keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aineiston teemoiksi voidaan luokitella sellaista materiaalia, joka toistuu aineistossa muodossa tai toisessa. Analyysimenetelmänä teemoittelua käytettäessä muodostetaan ensin teemoja, ryhmitellään niitä ja sen jälkeen tarkastellaan niitä yksityiskohtaisemmin. (Jyväskylän yliopisto 2016.)

Teemoittelu on luonteva tapa teemahaastatteluaineiston analysoinnissa. Teemat, joista haastatteluissa on puhuttu löytyvät yleensä kaikista haastatteluista. Aineisto järjestellään haastattelun jälkeen teemoittain. Teemat voivat muistuttaa haastattelurunkoa, joskus taas aineistosta voi löytyä uusia teemoja. Ihmisten puheista tallennettua tekstiä tuleekin tarkastella ennakkoluulottomasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Asiakkaiden haastattelua työstetään ja käytetään perusteena, kun laaditaan haastatteluohjetta työntekijä ja johtotasolle. Tiedot voidaan järjestellä aihepiirin mukaan harkiten, miten yksityiskohtainen siitä tehdään. Asiakkaiden palautteet muotoillaan esim. lausunnoiksi, jotka viedään seuraavan tason haastatteluohjeeseen. (Krogstrup 2004, 19.) Opinnäytetyömme teemoittelussa tutkimuskysymyksiä kautta löydettyjä pääteemoja. Pääteemojen tarkemmiksi sisällöiksi löysimme erilaisia aineistoa tarkentavia sisältöjä, ”alateemoja”. Tuloksissa liitämme näiden pääteemojen alle niitä määritteleviä sitaatteja, jotka kuvaavat teemojen eri ulottuvuuksia.

Kuuntelimme asiakashaastattelujen nauhoitteita useampaan kertaan. Tutkimuskysymykset ja kokoamamme teoriapohja ohjasi meitä etsimään aineistoista tutkimiamme teemoja. Kirjoitimme ylös löytämämme ilmaukset, jotka koskivat asiakaskokemuksia, osallisuutta ja kehittämisideoita. Tämän jälkeen luokittelimme aineistosta keskeiset pelkistetyt ilmaukset, niistä saadut asiasisällöt ja näistä löytyvät pääteemat (liite 5.) Aineistosta löytyi kolme pääteemaa: asiakkaan kokemukset palveluista, osallisuus palvelujen kehittämisessä sekä heidän kehittämisideansa. Käsittelemme jäljempänä näitä aineistosta johdettuja teemoja haastatteluohjeiden muodostamisessa ja organisaation haastatteluiden toteuttamisessa. Työntekijöiden ja johdon haastatteluohjeeseen valitsimme keskeisimmät teemat, jotka muodostivat heille toimitettavan kirjallisen palautesisällön.

## **8 Opinnäytetyön toteutus ja tulokset**

### **8.1 Asiakkaiden haastattelut ja niiden tulokset**

Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista käyttää erilaisia aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä sekä lähestymistapoja ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa ja aineiston hankinnan lähtökohtana on tutkimusongelma tai tutkimustehtävä (Eskola & Suoranta, 1998, 18). Tähän tutkimukseen valitsimme etenemis- ja ajatusmalliksi Bikva-mallin, jolla haastattelut etenevät asiakaslähtöisesti asiakkaiden haastatteluista aina johtotasolle saakka ryhmähaastatteluissa aineistoa keräten.

Bikva-mallin toteutus aloitetaan asiakkaiden ryhmähaastattelulla. Tässä tutkimuksessa teimme kaksi ryhmähaastattelua asiakkaille. Asiakkaat valikoituvat haastatteluihin maakunnan reuna-alueiden kahden mielenterveysjärjestön kautta. Saimme sovittua, että pääsemme menemään ryhmiin, jotka kokoontuvat säännöllisesti ja joihin haastattelutilaisuus oli näin helppo järjestää. Kirjalliset haastattelukutsut (liite 3) lähetettiin sähköpostilla järjestöjen puheenjohtajille toi-

mitettavaksi haastateltaville. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen ja kaikilta haastateltavilta otettiin kirjallinen suostumus (liite 4). Haastattelut toteutettiin haastateltaville tutuissa kokoontumistiloissa. Haastattelut nauhoitettiin. Pyrimme luomaan haastateluille mukavan ja avoimen tunnelman. Tunnelman luomiseksi tarjosimme haastateltaville kahvit. Haastatteluiden aluksi kerroimme lyhyesti, keitä olemme, tutkimuksen tavoitteista ja etenemisestä sekä tutkimusmenetelmästä. Pyysimme haastateltavia kysymään heti, jos jokin asia askarruttaa haastattelussa.

Asiakkaiden ryhmähaastattelut toteutettiin kahdella eri paikkakunnalla. Haastattelut tehtiin 11.10.2017 ja 12.10.2017. Haastatteluihin osallistui yhteensä 10 asiakasta. Kaikilla haastatteluun osallistuneilla oli kokemuksia mielenterveyspalveluista sekä muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Palautetta pyydettiin haastateltavien kaikista kokemuksista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa.

Asiakkaiden ryhmähaastatteluissa ei ollut ohjaavia kysymyksiä. Haastattelut olivat vapaamuotoisia ja avoimia keskustelutilaisuuksia. Haastateltavilla oli näin mahdollisuus nostaa esiin tärkeimpinä pitämiään teemoja. Keskustelun aiheena olivat kokemukset sosiaali- ja terveyspalveluista. Haastateltavilta pyydettiin myös kehittämissuhteita ja toiveita palveluiden kehittämiseen. Haastattelun kulkuun pyrimme vaikuttamaan mahdollisimman vähän. Ohjasimme keskustelua tarvittaessa tarkentavilla kysymyksillä.

Ensimmäinen asiakkaiden ryhmähaastattelu oli kestoltaan yksi tunti ja 33 minuuttia ja toinen ryhmähaastattelu yksi tunti ja 10 minuuttia. Yhteensä ryhmähaastattelut kestivät kaksi tuntia ja 43 minuuttia. Haastateltavien puheenvuorot jakautuivat epätasaisesti. Osa haastateltavista toi aktiivisesti esille kokemuksiaan sekä mielipiteitään ja osa ei. Haastattelijoina pyrimme olemaan hyvin neutraaleja ja vain tarvittaessa puutuimme tilanteeseen palauttamalla keskustelun käsiteltävään aiheeseen kysymyksillä ohjaten.

Bikva-mallin mukaisesti asiakashaastattelujen jälkeen teemoittelimme aineiston. Käytimme analysoinnissa ja teemoittelussa apuna apukaaviota (liite 5), josta saadut tiedot teemoiteltiin aihepiirin mukaisesti. Asiakashaastattelujen pääteemoiksi

nousivat asiakkaan kokemukset kohtaamisesta ja osallisuudesta palveluissa sekä toiveista palveluiden kehittämisessä. Pääteemojen alle koottiin niitä kuvaavia ”alateemoja”, jotka kuvasivat pääteeman sisältöä tarkemmin. Tuloksissa luokittelemme asiat näiden pää- ja ”alateemojen” teemojen mukaisesti.

Opinnäytettämme tarkoituksena oli saada asiakaskokemuksia heidän käyttämistään sosiaali- ja terveystalvuluista. Asiakkaiden haastatteluiden analyysin tuloksena saatiin selville asiakkaiden kokemuksia sosiaali- ja terveystalvuluista sekä kehittämisehdotuksia palveluiden parantamiseksi. Asiakashaastatteluiden analyysin pääteemoiksi nousivat asiakkaan ja henkilökunnan välinen vuorovaikutussuhde, asiakkaan osallisuus saamaansa palveluun sekä toiveet sosiaali- ja terveystalvuluille. Nämä laajat pääteemat sisälsivät alateemoja, jotka kuvasivat pääteeman eri osa-alueita. Esimerkiksi kokemukset palveluista sisälsivät niin myönteisiä kuin kielteisiä kokemuksia. Kielteisinä osallisuuden kokemuksina olivat liiallinen vastuu omassa hoitosuhteessa tai hoidon kohteena oleminen. Samoin kehittämiseideat liittyivät moniin erilaisiin asiakkaiden ilmaisemiin tarpeisiin ja toiveisiin, kuten palvelujen saamiseen virka-ajan ulkopuolella tai kotiin saatavana palveluna.

### **8.1.1 Asiakkaiden kokemukset kohtaamisesta**

Asiakashaastatteluiden yhdeksi keskeisemmäksi teemaksi analyysin pohjalta nousivat esiin kokemukset vuorovaikutustilanteista henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. Asiakkailla oli kokemuksia, että heitä kohdellaan sosiaali- ja terveystalvuluissa epäammattimaisesti alistavalla ja alentavalla asenteella. Heillä oli myös kokemuksia onnistuneista vuorovaikutustilanteistaan ja he kokivat, että työntekijät ovat ihania.

Sillä asenteella, et siis todella alistava ja alentava suhtautuminen. Ihan niinku mä olisin jotain niinku yhteiskunnan pohjasakkaa ja olisin itse syyllinen siihen omaan tilanteeseen ja mun vaan pitäas ottaa niskasta kiinni ja ei sais ottaa niin vakavasti.

Miulla on noin niinku yleisesti ottaen, miun kokemukset on hirveen hyviä. Ei liitty niin ku MTT:hen pelkästään vaan kaikkeen. Mie oon saanut hoitoo

ja minnuu on hoidettu. Mie oon saanut hoitoo riittävästi. Se on ollut pääsääntöisesti hyvää. Hoitajat on varsinkin ollut pääsääntöisesti hyvin ihania.

### **8.1.2 Asiakkaiden kokemukset osallisuudesta**

Tässä opinnäytetyössä oli tarkoitus kartoittaa asiakkaiden kokemuksia osallisuudesta palveluissa ja niiden kehittämisessä. Asiakkaiden kokemusten mukaan he eivät ole osallisia hoitosuhteessa, vaan he kokevat olevansa hoidon kohteita. Asiakkaat kertoivat, että he ovat voineet tuoda esille omia mielipiteitä, mutta silti heillä on kokemus, ettei niistä ole ollut hyötyä. Heillä oli myös kokemuksia, että he eivät tiedä, mitä palveluja heidän olisi mahdollisuus saada. Heillä oli kokemuksia tilanteista, joissa he kokivat joutuneensa ottamaan liikaa vastuuta omasta hoidostaan esimerkiksi arvioidessa työkuntoa ja sairausloman pituutta sekä erilaisten palvelujen tarvetta.

Mie en ole koskaan kokenut olevani osallinen. Vaan tuota mie koen, että mie olen ollut aina se hoidettava.

Osallisuutta siihen päätetään, mitä mahdollisuuksia minulla on saada hoitoa tähän minun sairauteeni, sitä ei ole MTT:n puolella. Se tulee ylhäältä päin annettuna, jos tulee.

Aina otetaan niinku tosissaan ja kuunnellaan mitä se, mitä se niinku ihminen tarvii ja mitä se haluaa. Että se tulee niinku sieltä se, hei että mitä sä tarviit ja mikä olisi sulle hyvä, että me autettas sua parhaalla tavalla.

### **8.1.3 Asiakkaiden kehittämistoiveet palveluille**

Opinnäytetyömme tavoitteena oli mahdollistaa asiakkaan äänen kuulumisen palveluiden ja toimintojen kehittämisessä. Aineiston analyysin tuloksena kehittämis-kohteiksi nousee vuorovaikutussuhteen tasavertaisuus, valinnan mahdollisuus omaan hoitajaan ja omaan lääkäriin sekä toive saada palveluja tarvittaessa kotiin. Asiakkaat kertovat, että palveluja tulisi saada aina kun on tarve, ei vain virka-aikana. Aineiston analyysissä nousee esille myös asiakkaiden toive ammattitaitoisesta ja jaksavasta henkilöstöstä.

Hirveen paljon tekee näissä potilassuhteissa just tää kemia.- - mää en just uskalla aukaista suuta jonkun ihmisen kanssa, et sie voi keskustella jonkun ihmisen kanssa väkinäisesti. Näissä asioissa just tarvii sitä vuorovaikutusta

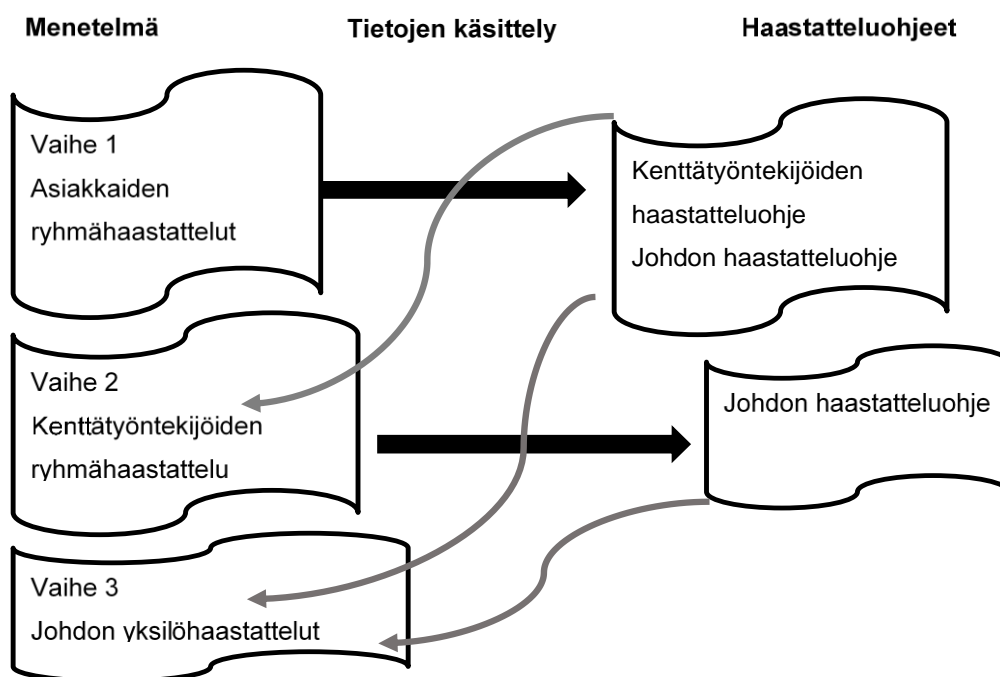
Oma lääkärisuhde toimisi, ei tarttes aloittaa sen sadan tuhannen kerran alusta. On tosi turhauttavaa aina alkaa kaikki alusta. Oma lääkäri tulisi saada itse valita. Varsinkin jos tietää entuudestaan kenen kanssa on hyvä asioida.

Ois hyvä kun ois joku, joka olisi kaverina ja auttaisi hankalissa tilanteissa vaikka kaupassa käynnissä, lenkille lähdössä tai elokuviin menossa - -

## 8.2 Työntekijöiden haastattelu ja niiden tulokset

Bikva-mallin toisessa vaiheessa asiakkailta saatu palaute esitetään kenttätyöntekijöille. Tässä toisessa vaiheessa työntekijät pohtivat, mihin asiakkaiden antama palaute pohjautuu. Tavoitteena on saada työntekijät pohtimaan omia toimintatapojaan ja tuomaan omaa näkökulmaansa käsiteltävään asiaan. (Krogstrup 2004, 15.)

Bikva-mallin mukaan asiakkaiden palautteet kootaan kenttätyöntekijöitä varten haastatteluohjeeksi. Asiakkaiden haastattelussa esille tuomat tärkeät aiheet ja palautteet muotoillaan lausunnoiksi, esimerkiksi näin: Asiakkailla on kokemuksia (...). Mistä tämä mielestäsi johtuu? (Krogstrup 2004, 21.) Asiakashaastatteluiden analyysin pääteemoiksi nousivat asiakkaan ja henkilökunnan välinen kohtaaminen, asiakkaan osallisuus saamaansa palveluun sekä toiveet sosiaali- ja terveyspalveluille. Haastatteluohje työntekijöille laadittiin näiden teemojen pohjalta ja vietiin heille keskusteltavaksi. Alla olevassa kuviossa 3 on kuvattu Bikva-mallin mukainen haastatteluohjeen muodostaminen mukaillen Krogstrupia.



Kuvio 3. Haastatteluohjeen muodostaminen (Krogstrup 2004, 16).

Haastateltaville työntekijöille lähetettiin saatekirjeen ohella asiakkaiden palautteen pohjalta tehty teemoiteltu haastattelulausunto sähköpostitse hyvissä ajoin ennen haastattelua. Työntekijät, joita haastattelimme, olivat Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleviä henkilöitä. Haastateltavat saimme organisaation mielenterveys- ja päihdepalvelujen osoittamina. Käsityksemme mukaan juuri mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnalla on syvää asiantuntemusta asiakkaidensa elämästä, joten he olivat mielestämme sopiva ryhmä ottamaan palautteen vastaan. Käsityksemme mukaan heillä on parhaat valmiudet työstää ja viedä eteenpäin saamaansa palautetta työkentällään ja koko organisaatiossa.

Haastattelutilaisuus oli marraskuun 28. päivänä 2017. Haastateltavina oli neljä henkilöä. Ennen haastattelua työntekijät allekirjoittivat suostumuslomakkeen (liite 4). Haastattelu nauhoitettiin. Haastattelutilaisuuden kesto oli 44 minuuttia. Ennen haastattelun alkamista kerroimme lyhyesti opinnäytetyömme tavoitteen ja tehtävän. Bikva-mallista kerroimme myös lyhyesti.

Haastattelutilaisuudessa asiakkaiden palaute käsiteltiin vapaasti eri teemoista keskustellen. Työntekijöillä oli mahdollisuus tuoda esille tärkeiksi kokemiaan ajatuksia asiakkaiden antamasta palautteesta ja pohtia mahdollisia palautteeseen

johtaneita syitä. Koska palaute koski kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja, työntekijöiden oli välillä hieman hankalaa pohtia palautteen syitä. Jokaisesta lausunnosta kehkeytyi ammatillista ja aktiivista keskustelua. Kielteisistäkin palautteista pystyttiin keskustelemaan avoimesti ja rakentavasti.

### **8.2.1 Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen**

Työntekijät olivat perehtyneet asiakkaiden antamaan teemoiteltuun palautteeseen etukäteen. Työntekijät keskustelivat palautteesta ja toivat oman näkökulmansa niihin. Haastattelu nauhoitettiin työntekijöiden annettua suostumuksensa allekirjoittamalla suostumuslomakkeen (liite 4). Haastattelun aikana haastateltavat kysyivät haastattelijoilta joitakin tarkentavia kysymyksiä asiakaspalautteesta. Haastattelijat myös täsmensivät ja rohkaisivat haastateltavia kertomaan aidosti omat käsityksensä aiheista. Työntekijöiden haastattelu purettiin heidän antamansa palautteen pohjalta järjestelemällä se asiakaspalautteen teemojen alle seuraavaa Bikva-mallin mukaista vaihetta varten.

Asiakkaiden kokemukset asenteellisyydestä eri palveluissa saivat työntekijät pohtimaan palautteen syitä. Työntekijät kokivat, että tasa-arvoisen ja luottamuksellisen yhteistyösuhteen syntyminen vie aikaa ja tarvitsee rauhallisen ja viihtyisän ympäristön. Heillä oli kokemuksia, että mielenterveysasiakkaat voivat tulla kohdatuksi asenteellisesti monissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Työntekijät kokivat myös, että asiakas ja työntekijä eivät aina ymmärrä toistensa pohjimmaisia ajatuksia varsinkin, jos aito kohtaaminen epäonnistuu. He olivat joskus havainneet, että asiakkaalla voi olla liian suuret odotukset omasta hoidostaan ja paranemisestaan.

Asiakkaiden kokemuksista liiallisesta vastuusta omassa hoidossaan työntekijät toivat esille monia näkökohtia. Työntekijät miettivät, voiko asiakas olettaa työntekijän ratkaisevan hänen ongelmansa. He kokevat, että tälle palauteelle on vähän tehtävissä, sillä avohoito on vapaaehtoista, omaan tahtoon ja tarpeeseen perustuvaa, ja asiakkaasta voi tosiaan tuntua tältä.



Työntekijät kokevat, että asiakasta on tärkeä tukea voimaantumaan ja löytämään oman elämänsä ratkaisut itse. Työntekijät kokevat myös, että joskus on vaikea tunnistaa asiakkaan tarpeita ja voimavaroja.

Asiakkaiden palautteen onnistuneista asiakas-työntekijäsuhteista ja kohtaamisesta työntekijät tulkitsivat johtuvan onnistuneesta vuorovaikutuksesta. Tärkeänä he pitivät ensikontaktia ja ihmisenä ihmiselle olemista ammatillisuutta silti unohtamatta. Luottamuksellisuus ja aktiivinen kuuntelu ovat yhteistyösuhteessa tärkeitä sekä "saman kielen" käyttäminen ja asiakkaan kertoman ymmärtämisen osoittaminen. Asiakkaan kunnioittaminen oman elämänsä asiantuntijana on työntekijöiden mielestä hyvän asiakassuhteen perusta.

### **8.2.2 Asiakkaiden osallisuus**

Työntekijät pohtivat asiakkaiden kokemuksia hoidon kohteena olemisesta ja näin osallisuuden puutteesta hoitosuhteessa. He kokivat, että työntekijä katsoo asiakkaan asioita eri näkökulmasta, jolloin voi ilmetä ristiriitoja. Asiakkaan ja työntekijän mielipide hoidon linjauksista voi erota, vaikka hoidon tavoitteet on yhdessä mietitty. Joskus työntekijällä voi syntyä oletuksia ja väärinkäsityksiä, jotka johtuvat keskustelun puutteellisuudesta ja ajautumisesta sivuraiteelle.

Asiakkaat toivat esille tiedon saannin puutteet erilaisista heille sopivista ja mahdollisista palveluista. Työntekijät miettivät, että välillä heidänkin on vaikea hahmottaa ja tiedostaa laajaa "palvelutarjotinta" ja palvelujen tarjoajajoukkoa. He pitivät tärkeänä, että palveluista olisi esim. kirjallinen esite, joka olisi helppo antaa kuntoutujalle.

Asiakaspalaute siitä, että he voivat tuoda omia mielipiteitään esille, mutta ne eivät oikeasti vaikuta heidän palveluihinsa, sai työntekijät pohtimaan sen syitä. Työntekijöiden palautteista löytyi ajatuksia siitä, että asiakkaiden toiveet ovat joskus sellaisia, joita ei ole mahdollista toteuttaa olemassa olevilla resursseilla. Aikaa

yhdessä miettimiseen ja palvelujen kehittämistyöhön työntekijät toivoivat enemmän. Työntekijät miettivät myös palveluaikojen muokkaamista asiakasystävällisemmiksi.

### **8.2.3 Asiakkaiden kehittämisideat**

Asiakkaiden esille tuomaan ajatukseen paremmasta vaikutusmahdollisuudesta siihen, kenen kanssa asioi, työntekijät eivät juurikaan katsoneet voivansa vaikuttaa. Asiakkaiden palautteenantomahdollisuuksien lisäämistä ja kehitystyössä mukana olemista työntekijät pitivät toivottavana.

Asiakkaat olivat huolissaan työntekijöiden jaksamisesta ja ammattitaidosta. Työntekijät tunnistivat asiakkaiden huomaavan heidän työnsä kuormittavuuden ja raskauden, mutta viestivänsä niiden kuuluvan työnkuvaan. Myös organisatiomuutos on vaikuttanut työntekijöihin ja mahdollisesti heijastunut epävarmuutena vaikuttaen asiakkaiden saamiin kokemuksiin. Työntekijöiden mielestä yleisellä ilmapiirillä mm. mediassa ja Siun soten voimavaroista puhuttaessa on ollut vaikutusta Siun soten julkikuvaan. Työntekijät tuovat esille jatkuvan tarpeensa kouluttautua ja pysyä ajan tasalla.

## **8.3 Johtotason haastattelut ja niiden tulokset**

Bikva-mallin kolmas vaihe on johtotason osallistaminen. Johtajille tarkoitettu haastatteluohje laaditaan asiakkaiden ja kenttätyöntekijöiden haastattelujen pohjalta. (Krogstrup 2004, 22.) Johtotason haastattelut teimme Siun soten mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtotasolle. Yhdistimme kaksi johtotason haastattelua yhteiseksi palautteiksi. Haastateltavat valikoituivat Siun soten mielenterveys- ja päihdepalveluiden organisaatorakenteen mukaisesti. Asiakashaastatteluiden analyysin pääteemoiksi nousivat asiakkaan ja henkilökunnan välinen kohtaaminen, asiakkaan osallisuus saamaansa palveluun sekä toiveet sosiaali- ja terveyspalveluille. Haastatteluohje työntekijöille laadittiin näiden teemojen pohjalta ja vietiin heille keskusteltavaksi. Työntekijöiden haastattelun jälkeen laadittiin

asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluiden pohjalta haastatteluohje johtotasolle kommentoitavaksi. Esimerkki aineiston muodostumisesta eri toimijoiden osalta on kuvattu liitteessä 7.

Ennen haastatteluja toimitimme haastateltaville sähköpostilla asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluista yhteenvedon teemoitteluineen haastattelujen pohjaksi. Näin haastateltavat pystyivät etukäteen tutustumaan haastattelussa käsiteltäviin aiheisiin. Johtotason haastattelut toteutettiin kahtena erillisenä haastatteluna.

Haastattelut pidettiin 21.12.17 ja 3.1.2018. Haastateltavina oli kaksi henkilöä. Haastateltavilta otettiin kirjallinen suostumus (liite 4) haastatteluihin ja ne perustuivat vapaaehtoisuuteen. Haastattelut nauhoitettiin ja ensimmäisestä haastattelusta kertyi materiaalia yksi tunti ja 22 minuuttia ja toisesta 45 minuuttia. Yhteensä johtotason haastatteluista kertyi nauhoitettua aineistoa kaksi tuntia ja 7 minuuttia.

Haastateltavat olivat perehtyneet etukäteisaineistoon kiitettävästi. Haastattelujen aikana haastatteliijoilta pyydettiin joitakin tarkentavia tietoja palautteista. Haastateltavat olivat jo etukäteen pohtineet mahdollisia toimenpiteitä ja kehittämisehdotuksia palautteiden pohjalta. Haastattelut olivat hyvin vapaamuotoisia ja lämminhenkisiä tilaisuuksia. Haastattelujen jälkeen analysoimme aineiston teemoittelemalla sen aiempien haastattelujen teemojen alle lopullisia tutkimustuloksia varten.

### **8.3.1 Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen**

Asiakkaiden ja työntekijöiden haastatteluiden analysoinnissa nousi yhdeksi tärkeäksi teemaksi asiakkaan ja työntekijän kohtaaminen asiakastilanteessa. Tuloksista ilmeni, että mielenterveysasiakkaat voivat tulla kohdatuksi asenteellisesti sosiaali- ja terveystaloudessa. Johtotasolla koettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla sektoreilla ei ole välttämättä mahdollisuutta perusteellisesti paneutuvaan kohtaamiseen. Asiakaskohtaamisessa voi työntekijän asiantuntijuus

korostua ja asiakkaan oma asiantuntijuus ei syystä tai toisesta tule esille. Johtotasolla pohdittiin, että työntekijän kohtaamisvalmiudet voivat olla puutteellisia ja asiakkaan kohtaamiseen ei valmistauduta riittävästi. Tästä voi seurata, että asiakaskohtaamisessa voi tulla virhetulkintoja ja ylireagointia.

Johtotasolla asiakaspalaute koetaan tärkeäksi. Asiakaskokemukset tulee tuoda esille, että voidaan vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin. Johdon mielestä on surullista, että palautteessa tulee esille epäasiallinen kohtelu. Johtotasolla pidetään tärkeänä dialogisuutta kaikessa kohtaamisessa. Asiakkaalta saatua palautetta aiotaan hyödyntää työntekijöiden koulutuksessa, työnohjauksessa sekä kehittämisiltapäivissä. Tarkoituksena on vahvistaa vuorovaikutuksen dialogisuutta eli tehdä siitä avointa ja vastavuoroista.

Johdon näkökulmasta dialogisuus sekä vuorovaikutuksen ja viestinnän onnistuminen vaikuttavat asiakkaiden kokemukseen oman hoidon vastuusta. Haastattelussa tuli esille, että johdon mielestä työntekijöiden esille tuomat asiakaskohtaamisen onnistumisen edellytykset, kuten luonnollisuus, kunnioitus, kuuntelu, ammatillisuus ja ihmisenä ihmiselle oleminen ovat tärkeimpiä periaatteita onnistuneessa asiakaskohtaamisessa.

### **8.3.2 Asiakkaiden osallisuus johdon näkökulmasta**

Asiakkailla oli kokemuksia, että heillä on liikaa vastuuta omasta hoidostaan ja he eivät koe olevansa tietoisia siitä, mitä palveluja heidän olisi mahdollista saada. Johtotason haastattelusta ilmeni, että sähköisten palveluiden käyttämisessä todellakin korostuu asiakkaiden oma vastuu. Johtotasolla mietittiin, että tässä palautteessa voi olla kyse asiakkaiden etukäteisodotuksista palveluista, jotka eivät sitten toteudukaan heidän odotustensa mukaisesti. Johtotason haastattelussa tuli esille, että mielenterveyshäiriöt heijastuvat asiakkaan monelle elämänalueelle. Työntekijän voi olla vaikea arvioida asiakkaan jaksamista ja voimavaroja. Haastattelussa tuli esille, että työntekijän asiakkaan oman toimijuuden ja oman vastuun korostaminen voi tuntua asiakkaasta raskaalta ja liialliselta vastuuttamiselta.

Palvelujärjestelmän pirstaleisuus on johtotasolla tiedostettu ja tässä on heidän mielestään paljon kehitettävää. Ei asiakkailla, työntekijöillä eikä johtotasollakaan ole välttämättä tiedossa kaikkia palveluita, joita mielenterveyspalvelujen asiakkaat voisivat hyödyntää. Johtotason mielestä tulee kuitenkin muistaa, että mielenterveysasiakkaille kuuluvat samat peruspalvelut kuin meille kaikille.

Asiakaspalaute koettiin johtotasolla tärkeäksi. Haastattelussa tuli esille, että Siun soten perustamislähtökohtana oli asiakkaan näkökulma ja sitä tulee jatkaa palveluiden kehittämisessä. Johtotaso piti hyvänä ajatuksena, että jatkossa kolmatta sektoria ja kokemusasiantuntijoita hyödynnetään palveluiden kehittämisessä ja toimintatapojen muutoksessa. Haastattelussa tuli esille, että osallisuuden ajatus on vasta kehittymässä. Vielä on ajattelua, että asiakas on objekti eikä subjekti. Tätä ajattelua esiintyy johdon mielestä sekä työntekijöillä että asiakkailla.

Johtotaso tuo esille, että mielenterveyspalveluiden luonteeseen kuuluu, että joskus joudutaan tekemään asiakkaan turvallisuuden takia asiakkaalle vastentahtoisia toimenpiteitä. Näissä tilanteissa asiakas voi kokea, ettei tule kuulluksi. Nämä tilanteet tulisikin purkaa hyvin asiakkaan tilanteen vakiinnuttua. Jos asiakkaalle ei perustella riittävästi ja ymmärrettävästi ratkaisuja, osallisuus ei johdon mielestä voi toteutua.

Johtotason haastattelussa asiakaspalautteet osallisuudesta ja vastuusta havaittiin ristiriitaisiksi. Asiakkaat kaipaavat osallisuutta ja vastuuta omasta hoidostaan, mutta he tuovat myös esille, että voimavarat eivät välttämättä riitä siihen. Johdon mielestä osallistavaan hoitoon kuuluu tavoitteellisuus ja oman elämän toimijuus. Asiakassuhteissa tulee löytää yhdessä asiakkaan kanssa tasapaino vastuuttamiselle ja osallistamiselle.

Palvelujärjestelmän rakentaminen Siun sotessa on vielä kesken. Johtajien mielestä tutustuminen eri toimijoihin ja vuoropuhelu toimijoiden kesken on tärkeää, että tiedostetaan palvelutarjonta. Johto pitäääkin työntekijöiden säännöllistä informointia eri toimijoista tärkeänä. Moniammatillisuuden hyödyntäminen asiakkaan palveluissa koetaan johdon näkökulmasta tärkeäksi. Moniammatillisessa tiimissä nähdään asiakkaan asiat eri näkökulmista ja ymmärrys asiakkaan kokonaistilan-

teesta lisääntyy. Asiakkaiden ja työntekijöiden palaute siitä, ettei tiedetä mitä palveluja on tarjolla, aiotaan hyödyntää tekemällä selkokieline esite mielenterveys- ja päihdepalveluista.

### **8.3.3 Asiakaspalautteen hyödyntäminen jatkossa**

Asiakashaastattelujen tuloksissa tuli esille, että asiakkailta kysytään mielipiteitä palveluista, mutta he kokevat, ettei palautteesta ole ollut hyötyä. Johtotason haastattelussa kävi ilmi, että asiakkaiden odotukset ja toivomukset eivät välttämättä kulje organisaatiossa eteenpäin. Tiedonkulussa voi olla ongelmia ja tiedottaminen palveluista ja niiden kehittämisestä asiakkaille jää puutteelliseksi.

Johdon mielestä asiakkaiden antama palaute on todella tärkeää ja sitä voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja toimintatapojen muutoksessa. Haastattelvat pohtivat, mitkä ovat käytännön keinot saada asiakaan ääni paremmin kuuluviin ja pohjaksi työtapojen muuttamiselle sekä palvelujen kehittämiselle. Johtotaso pitääkin tärkeänä asiakaspalautejärjestelmän kehittämistä toimivammaksi.

Työntekijä- ja johtotasolla keskusteltiin siitä, että iso organisaatiomuutos voi vaikuttaa asiakkaiden ja työntekijöiden antamaan palautteeseen. Organisaatiomuutoksen myötä toimintakäytännöt ovat muuttuneet ja voidaan käsittää, että muutokset ovat moitetta entisiä toimintatapoja kohtaan. Siitä ei ole ollut johdon mielestä kyse, vaan hyvien toimintatapojen jalkauttamisesta. Isossa uudessa organisaatiossa on koulutus- ja resurssieroja ja ne voivat heijastua palvelujen laatuun. Palvelujärjestelmässä on tehty isoja muutoksia ja johtotaso tuo esille, että työntekijöiden jaksaminen on ollut kovilla. Johtotasolla pohdittiin, voiko tämä iso muutos näkyä asiakkaiden toiveissa ammattitaitoisesta ja jaksavasta henkilöstöstä. Johtotasolla toivotaankin palautetta ja ideoita asiakkailta ja työntekijöiltä palvelujen kehittämiseen, jotka koituvat asiakkaan eduksi ja hyväksi.

## 9 Tulosten tarkastelu

### 9.1 Asiakkaiden ja työntekijöiden kohtaaminen

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli saada selville maakuntien mielenterveyskuntoutujien asiakaskokemuksia heidän käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä heidän osallisuudestaan palveluiden kehittämisessä. Lisäksi tavoitteena oli viedä asiakkailta saatu palaute eteenpäin Siun soten organisaatiolle ja mahdollistaa näin asiakkaan äänen kuuluminen palveluiden ja toimintojen kehittämisessä. Opinnäytetyön tuloksissa nousivat esille asiakkaiden kokemukset vuorovaikutuksesta, osallisuudesta omaan hoitoonsa ja palveluiden kehittämisestä. Tarkastelemme tässä luvussa aineistosta johdettuja tuloksia liittäen ne tutkimus- ja teorian tietoon.

Yhteistyösuhde mielenterveystyössä asiakkaan ja työntekijän välillä on keskeinen auttamismenetelmä. Asiakkaan ja työntekijän välisessä yhteistyössä asiakaslähtöisyys on keskeinen lähtökohta. Asiakaslähtöinen yhteistyösuhde mahdollistaa asiakkaan näkökulman huomioimisen ja lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. (Hämäläinen ym. 2017, 140–141.) Pohjola (2017) näkee, että tasavertainen yhteistyösuhde voidaan luoda, kun asiakas nähdään yhtenä ihmisenä muiden joukossa (Pohjola 2017, 310). Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni, että yhteistyösuhteella on suuri merkitys asiakkaiden kokemuksiin sosiaali- ja terveyspalveluista. Tuloksien mukaan asiakkailla oli sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta työntekijöiden kanssa. Negatiiviset kokemukset liittyivät epäammattimaiseen ja asenteelliseen kohtaamiseen ja positiivisissa kokemuksissa oltiin todella tyytyväisiä vuorovaikutukseen. Työntekijöiden haastattelujen tuloksista ilmeni asiakkaan kanssa käytettävän ajan ja paikan merkitys yhteistyösuhteelle. Heidän näkemyksensä mukaan kaikkia sosiaali- ja terveyspalveluja tulee kehittää asiakaslähtöisesti. Wahlbeckin (2014) mukaan mielenterveysasiakkaat kantavat edelleen häpeäleimaa, mikä vaikuttaa heidän saamiinsa palveluihin. Työntekijöiden ja johdon mielestä tähän voidaan vaikuttaa muokkaamalla asenneilmastoa. Myös Rissasen (2015) mukaan hyvä vuorovai-

kutus asiakassuhteessa merkitsee sitä, että työntekijä auttaa asiakasta löytämään sisäiset kykynsä ja omat valintansa, jolloin hänellä on mahdollisuus kasvuun ja voimaantumiseen. Kuntoutujan näkökulmasta tärkeää on se, että ammattilainen ymmärtää hänen tarpeensa ja uskoo häneen ja hänen voimiinsa. Asiakassuhteen tärkeimmät tekijät ovat toimiva vuorovaikutus, onnistunut kohtaaminen, kuulluksi ja nähdyksi realistisesti omana itsenään tuleminen. (Rissanen 2015, 133–135.)

Dialogisuus on ihmistenvälistä kunnioittavaa kohtaamista, moniäänisyyttä, toisia osapuolia kuulevaa ja vastavuoroista vuorovaikutusta. Se on kokonaisuuden muodostamista työntekijän, asiakkaan tai ryhmän kanssa yhdessä, jossa kumpikaan tai kukaan ei ole ylitse muiden. Dialogissa työntekijä on kiinnostunut asiakkaan kertomasta ja nöyrtyy olemaan tietämätön. (Uusimäki 2005, 37; Pyhäjoki 2005, 71–74.) Työntekijöillä oli myös kokemuksia, että mielenterveysasiakkaat voivat tulla kohdatuksi asenteellisesti sosiaali- ja terveystalouksissa. Tuloksista ilmeni, että myös johtotasolla koettiin, että sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla sektoreilla ei ole välttämättä mahdollisuutta keskittyvään ja perusteellisesti paneutuvaan kohtaamiseen. Johtotasolla koettiin, että työntekijöiden kohtaamisvalmiudet voivat olla puutteellisia. Johtotasolla koetaan, että asiakaskokemukset tulee tuoda esille, että voidaan vaikuttaa työntekijöiden asenteisiin. Johdon mielestä pitää huomioida kaikessa kohtaamisessa dialogisuuden tärkeys. Siun soten strategiassa painotetaan asiakaskohtaamisen onnistumista ja asiakastytyväisyyttä (Siun sote 2018b). Myös Rissanen (2015) kiinnittää tutkimuksessaan huomiota vuorovaikutussuhteen laadun merkitykseen kuntoutujan toipumispolulle.

Asiakaslähtöisyys on asiakkaan äänen kuulemistä ja pyrkimystä ymmärtää hänen omat kokemuksensa. Asiakaslähtöinen työtapa edellyttää työntekijältä aitous, avoimuutta, rohkeutta, tulevaan suuntautumista, yhdenvertaisuutta ja aktiivisuutta. Työntekijä on kanssakulkija. Yhteistyössä edetään pääsääntöisesti asiakkaan toivomalla tavalla. Asiakaslähtöistä työtapaa voidaan kuvata yhteistyöksi, kumppanuudeksi tai yhteistoiminnallisuudeksi. (Noppari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 32–34.) Työntekijät pitivät ensikontaktia ja ihmisenä ihmiselle olemista tärkeänä. Heidän mielestään luottamuksellisuus ja aktiivinen kuuntelu ovat



yhteistyösuhteessa tärkeitä sekä "saman kielen" käyttäminen ja asiakkaan kertoman ymmärtämisen osoittaminen. Tuloksista ilmeni, että asiakkaiden kunnioittaminen oman elämänsä asiantuntijana on työntekijöiden mielestä hyvän asiakassuhteen perusta. Johtotaso yhtyi työntekijöiden näkemykseen hyvän asiakassuhteen edellytyksistä.

## 9.2 Asiakkaiden osallisuus palveluissa

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman loppuarvioinnissa todetaan esim. sähköisten palveluiden lisääntyvän ja vastuun omasta hyvinvoinnista siirtyvän yhä enemmän yksilölle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 25). Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esille asiakkaiden kokemukset liiallisesta vastuusta omasta hoidostaan. Työntekijät taas kokivat, että asiakasta on tärkeä tukea voimaantumiseen ja löytämään oman elämänsä ratkaisut itse. Tuloksissa tuli esille, että työntekijän korostaessa asiakkaan omaa toimijuutta ja vastuuta, voi se tuntua asiakkaasta raskaalta ja liialliselta vastuuttamiselta. Johdon tasolla sähköisten palveluiden käytössä asiakkaan suuri oma vastuu tiedostettiin. Johdon näkökulmasta asiakkaiden kokemuksiin oman hoidon liiallisesta vastuusta voidaan vaikuttaa dialogisuudella sekä vuorovaikutuksen ja viestinnän onnistumisella. Osallisuuden JÄLJILLÄ -kirjan mukaan (2014, 9) osallisuus omassa elämässä on voimaantumista, oman identiteetin löytämistä ja valmiutta hallita elämäänsä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että sitoutuu itseensä, omaehtoiseen toimintaan ja oman elämän ohjaamiseen. Se merkitsee myös vastuunottoa päätöksensä seurauksista.

Särkelän (2009, 73–74) väitöskirjan tulosten perusteella huono-osaisten osallisuuden ja osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi tulisi palvelujärjestelmää muokata ihmislähtöisemmäksi. Tarpeen on kiinnittää huomiota ihmisten asenteisiin ja kehittää eri toimijoiden yhteistyötä sekä matalan kynnyksen osallistumismuotoja. Särkelän mielestä tärkeää on nostaa huono-osaiset toimenpiteiden kohteesta toimijoiksi. Opinnäytetyömme tuloksien mukaan asiakkaat kokivat, että he eivät ole osallisia hoitosuhteessa, vaan he kokevat olevansa hoidon kohteita. Tuloksista ilmeni, että asiakkaat ovat voineet tuoda esille omia mielipiteitään, mutta

heillä on kokemus, ettei niistä ole ollut hyötyä. Työntekijät toivat esille, että asiakkaiden toiveet voivat olla sellaisia, joita ei ole mahdollista toteuttaa olemassa olevilla resursseilla. Johtotason tuloksissa tuli esille, että osallisuuden ajatus on vasta kehittymässä. Vielä on ajattelua, että asiakas on objekti eikä subjekti. Tuloksista ilmeni, että mielenterveys- ja päihdepalvelujen luonteeseen kuuluu, että joskus joudutaan asiakkaan turvallisuuden takia tekemään vastentahtoisia toimenpiteitä. Näissä tilanteissa asiakas voi kokea, ettei tule kuulluksi. Särkelän (2014) mukaan yksilön voimavarat ratkaisevat osallisuuden kokemisen ja kuulumisen tunteen. Kuormittavat elämäntilanteet kuluttavat yksilön voimavaroja. Tällöin osallisuuden kokemus voi kärsiä ja yksilön mahdollisuudet, kyvyt ja jaksaminen voivat jäädä hyödyntämättä. Omat voimavarat saattavat jäädä huomaamatta, niitä ei tunnisteta eikä niihin luoteta ja uskota, jolloin niitä ei voida hyödyntää. Voimavarojen käytössä yksilöllä voi olla myös esteitä, jotka estävät häntä toimimasta ja osallistumasta. Toisaalta yksilöllä voi olla voimavaroja, joita ei yhteiskunnan tasolla havaita. Näkemällä yksilö vapaana ja arvokkaana omaa elämäänsä toisien kanssa luovana henkilönä voidaan korostaa hänen toimintamahdollisuuksiaan. Tässä ajattelutavassa yksilö nähdään aktiivisena toimijana eikä passiivisena alistujana. (Särkelä-Kukko 2014, 37, 39, 40.)

Laitila (2010,185) toteaa, että asiakkaiden valmiudet osallistua ovat erilaisia. Opinnäytetyömme tuloksissa tuli esille johtotasolla asiakaspalautteiden ristiriita osallisuudesta ja vastuusta. Asiakkaat kaipaavat vastuuta, mutta heidän voimavaransa eivät välttämättä riitä siihen. Johto- ja esimiestasolla pidetäänkin tärkeänä, että asiakassuhteissa tulee löytää yhdessä asiakkaan kanssa tasapaino vastuuttamiselle ja osallistamiselle. Mielenterveyden häiriöillä ja ongelmilla on erityispiirteensä suhteessa muihin sairauksiin. Häiriöt koetaan yksilötasolla usein omassa itsessä ja persoonassa. Häiriö voi näkyä toiminnassa olevina ongelmina, aktiivisuuden vähenemisenä, jolloin yksilöllä on heikko kosketus omiin voimavaroihinsa. Hänen uskonsa omiin vaikuttamismahdollisuuksiinsa ja pitkäjänteiseen toimintaan kärsii. Nämä kaikki vaikuttavat selviytymiseen omissa rooleissa ja ihmissuhteissa. Nämä tekijät mielenterveyskuntoutujan kohtaamisessa vaativat työntekijältä tunnetaitoja, itsemääräämisoikeuden vaalimista ja asiakkaan aseman ja toimijuuden tukemista. (Romakkaniemi & Kilpeläinen 2013, 253.) Laitilan (2010) tutkimuksen tulosten mukaan asiakkaan osallisuus toteutuu kolmella eri

tavalla; osallistumalla omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden kehittämiseen ja osallisuutena palveluiden järjestämiseen. Tutkimuksen mukaan osallisuus voi tapahtua monella eri tavalla, mutta sen toteutuminen mielenterveys- ja päihdetyössä on riittämätöntä. Tutkimuksen tuloksista ilmeni myös se, että kaikki asiakkaat eivät halua osallistua. Osa asiakkaista luotti työntekijöihin ja asiantuntijoihin ja heidän tekemiinsä päätöksiin. (Laitila 2010, 138–139.)

### 9.3 Tuloksista nousseet kehittämisideat

Pohjolan (2017, 311) mukaan yhteiskunnallinen osallisuus merkitsee ihmisen mukaan ottamista ja omaehtoista mukaantuloa palveluiden suunnittelemiseen ja kehittämiseen. Opinnäytetyömme asiakkaiden haastatteluaineiston analyysin tuloksista nousi palveluiden ja toimintojen kehittämiskohteiksi vuorovaikutussuhteen tasavertaisuus, valinnan mahdollisuus omaan hoitajaan ja omaan lääkäriin sekä toive saada palveluja tarvittaessa kotiin.

Sosiaalihuoltolaki määrittelee, että palveluja kehitettäessä viranomaisten on huolehdittava, että erityistä tukea tarvitsevien tarpeisiin ja toiveisiin on kiinnitettävä huomiota (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Työntekijöiden haastattelutuloksissa tuli esille, että he eivät juuri voi vaikuttaa siihen, kenen kanssa asiakkaan hoitosuhde muodostuu. Työntekijöiden mielestä on tärkeää lisätä asiakkaiden palautteenantomahdollisuuksia ja kehittämistyössä mukana olemista. Johdon mielestä asiakkaiden antama palaute on todella tärkeää ja sitä voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä ja toimintatapojen muutoksessa. Johtotasolla pohditaan, mitkä ovat käytännön keinot saada asiakkaan ääni paremmin kuuluviin ja pohjaksi työtapojen muuttamiselle sekä palvelujen kehittämiselle. Johtotaso pitääkin tärkeänä asiakaspalautejärjestelmän kehittämistä toimivammaksi. Silfstenin ja Toivaisen (2012) opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kehittämiskohteiksi nousi luottamukseen, kokemusten jakamiseen ja yhteistyömallien suunnitelmallisuuden liittyviä kehittämiskohteita. Tutkimuksen mukaan on tärkeää kehittää sellaisia yhteistyön malleja, joissa asiakkaat ovat osallisina. Näin voidaan lisätä luottamusta. (Silfsten & Toivainen 2012, 65–67.) Myös Niskala (2017) on tuonut esille, että palvelujärjestelmien murrosvaiheessa asiakkaiden osallisuudeksi eivät enää

riitä asiakastyytyväisyyskyselyt, heidän kuulemisensa palvelujen suunnittelussa eikä yksittäisten kokemusasiantuntijoiden käyttö. Asiakkaiden roolin muutos palvelujärjestelmän toimijoiden kanssa tasavertaiseksi kehittäjäksi ja vaikuttajaksi on tarpeen. (Niskala ym. 2017, 8.)

Laitilan (2010, 185) väitöskirjan tutkimustuloksissa tulee esille asiakkaiden kohdistama arvostus työntekijöiden osaamiseen ja ammattitaitoon. Opinnäytetyömme asiakkaiden haastattelun kehittämistoiveissa nousee esille myös toive ammattitaitoisesta ja jaksavasta henkilöstöstä. Työntekijät tunnistivat asiakkaiden huomaavan työnsä kuormittavuuden ja raskauden. He itse kokevat sen liittyvän työkuvaan. Työntekijät tiedostavat jatkuvan tarpeen kouluttautua ja pysyä ajan tasalla. Myös johtotasolla nähtiin työntekijöiden kuormittumisen seuraaminen ja jatkuva kouluttautuminen tarpeelliseksi.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa on paljon tyydyttymätöntä palveluntarvetta. Näiden palvelujen parantaminen voisi tuottaa merkittäviä sosiaalisia ja taloudellisia hyötyjä yhteiskunnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26.) Wahlbeck (2014) toteaa, että mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyteen nähden palveluja on järjestetty riittämättömästi. Opinnäytetyömme tulosten mukaan johtotasolla asiakaspalaute koetaan tärkeäksi. He tiedostavat asiakasnäkökulman, kolmannen sektorin ja kokemusasiantuntijoiden tärkeyden palveluiden ja toimintatapojen kehittämisessä. Kokemusasiantuntijalla voi olla rooli erilaisissa arviointiryhmissä ja suoran palautteen antajana palvelujärjestelmään päin sekä tutkimustiedon tuottajana (Pohjola 2017, 313). Rissanen (2015) on tutkimuksessaan tuonut esille, että mielenterveyskuntoutujan kielteinen leima voi kääntyä positiiviseksi esim. vertaisryhmissä, joissa hänen kokemuksensa muuttaa hänen roolinsa kokemusasiantuntijaksi. Tällöin hän on asiantuntija, jonka kokemustieto on toisille arvokasta samalla, kun hänen minäkuvansa ja käsitys omista kyvyistä kohentuu. (Rissanen 2015, 120.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvitaan monimuotoisia palveluja ja moniammatillista henkilöstöä. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman loppuraportin mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluja ei ole tarjolla tarpeen mukaisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 26.) Opinnäytetyömme tuloksista

tuli esille, että asiakkaiden ja työntekijöiden on vaikea hahmottaa ja tiedostaa laajaa ”palvelutarjotinta” ja palvelujen tarjoajajoukkoa. Palvelujärjestelmän pirstaleisuus oli tiedostettu myös esimies- ja johtotasolla ja tässä oli heidän mielestään paljon kehitettävää. Johtotason mielestä tulee kuitenkin muistaa, että mielenterveys- ja päihdeasiakkaille kuuluvat samat peruspalvelut kuin meille kaikille. Terveystieteiden perus- ja avopalvelut ovat ensisijaisia mielenterveysongelmien hoidossa (Hämäläinen ym. 2017, 68).

## **10 Pohdinta**

### **10.1 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi kaikissa tutkimuksissa on pyrittävä arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsijärvi ym. 2009, 231.) Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on huomioitava, miksi juuri tällaista tutkimusta tarvitaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Oman tutkimuksemme perusteluna oli tarkoitus tehdä opinnäytetyö toimeksiantajan antamana tehtävänä ja oman ammatillisen osaamisen osoituksena. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi Siun sotessa on tärkeää kartoittaa palvelujen käyttäjien mielipiteitä annetuista palveluista ja tuoda heidän äänensä kuuluviin palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksellamme olimme tukemassa ja jatkamassa Siun soten peruslääkökohtana olevaa asiakasosallisuutta.

Tutkimuksen eettisyys toteutuu hankkimalla tutkimukseen asianmukaiset luvat ja tutkittavien suostumus. Tutkittavalle on kerrottava tutkimuksen vapaaehtoisuus, luottamuksellisuus ja henkilöiden salassa pysyminen. Tutkimukseen osallistujalle annetaan hänelle soveltuvalla tavalla kaikki tarvittava tieto tutkimuksesta ja kerrotaan, mitä tutkimukseen osallistuminen hänelle merkitsee. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksen eettisyys toteutui hankkimalla tutkimukseen asianmukaiset luvat (liite 2) ja tutkittavien suostumus (liite 4). Haastateltaville kerrottiin haastattelun aluksi, että osallistuminen on vapaaehtoista ja heidän

henkilöytensä ei tule missään tutkimuksen vaiheessa sivullisten tietoon ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Suostumusta pyydettyä annettiin haastateltaville kaikki hänen tarvitsemansa tieto tutkimuksesta. Haastateltaville kerrottiin, miksi tietoa kerätään, miten se kerätään, mihin ja miten sitä käytetään sekä ketkä ovat tutkimuksen toimeenpanijoita ja mihin tietoa tarvitaan. Osallistujilla oli mahdollisuus jättäytyä tutkimuksen ulkopuolelle tai keskeyttää haastattelu niin halutessaan.

Haastattelijan on huolellisesti perehdyttävä menetelmään, käytettävä sitä haastattelun neutraalina ohjaajana ja huomioitava haastateltavan voimavarat. Haastattelun tuloksia analysoidessaan haastattelijan on otettava huomioon monia aineistoon vaikuttavia tekijöitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tätä tutkimusta varten perehdyimme huolella laadulliseen tutkimukseen, ryhmähaastatteluun ja Bikva-arviointimenetelmään. Tämä lisäsi tutkimuksen luotettavuutta

Toteutimme aineiston keruun ryhmähaastattelulla, Bikva-arviointimenetelmää soveltaen. Ryhmähaastattelussa ryhmädynamiikka vaikuttaa siihen, kuka puhuu ryhmässä ja mitä sanotaan. Ryhmähaastattelussa voi tulla tilanne, jossa yksi tai kaksi henkilöä on koko ajan äänessä ja kaikki ryhmäläiset eivät saa ääntänsä kuuluviin. (Hirsijärvi & Hurme, 2011, 63.) Ryhmähaastattelun etuna on, että niissä luotetaan nimettömyyteen ja haastateltavat ottavat kantaa toistensa perusteluihin, saavat toisiltaan ideoita keskusteluun eivätkä puhu siitä, mitä olettavat haastattelijan haluavan kuulla (Krogstrup 2004, 11). Tässä tutkimuksessa osa haastateltavista oli hiljaisempia kuin toiset. Pyrimme saamaan kaikkien äänen kuuluviin kysymällä erikseen hiljaisempien mielipiteitä ja ohjaamalla tarvittaessa keskustelua aiheeseen. Olimme haastattelijoina yhteisön ulkopuolisia ja koimme, ettei haastateltavilla ollut paineita antaa suotuisia vastauksia tutkimuksen kannalta.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelututkimus on parhaimmillaan asiakkaan ääntä esille tuova menetelmä, jossa edetään hänen esille tuomien seikkojen pohjalta. Kokemuksellinen tieto asiakkaalta on keskiössä ja aineisto muodostuu haastateltavan ehdoilla. Haastattelulla tutkimusaineistoa kerätessä on kuitenkin otettava huomioon sen vuorovaikutuksellinen ja herkkä asetelma. (Saaranen-

Kauppinen & Puusniekka 2006.) Bikva-mallin tavoitteena on, että asiakkaat voivat omin sanoin kuvailla ja tulkita omia näkemyksiään omasta näkökulmastaan (Krogstrup 2004,8). Ryhmähaastattelu ja Bikva-malli eivät olleet meille entuudestaan tuttuja, joten menetelmän käyttäjien kokemattomuus saattoi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Valitsimme aineistonkeruumenetelmiksi ryhmähaastattelun ja Bikva-menetelmän, koska mielestämme ne antoivat haastateltaville mahdollisuuden tuoda avoimesti ja vapaasti kokemuksiaan ja näkemyksiään esille. Laadullinen tutkimus, aineiston keruu haastattelujen kautta yhdistettynä Bikva-menetelmän soveltamiseen oli tapa, jolla saimme koottua laajan kokonaisaineiston. Sen käsittely tapahtui valintamme mukaan ensisijaisesti asiakkaan näkökulmaa korostaen ja yhdistäen siihen työntekijöiden ja johtotason palautteet. Laajan aineiston vuoksi sen esittäminen tiiviissä muodossa vaati paljon ajatuksellista jäsentämistä ja työstämistä.

Bikva-mallin avulla selvitetään kokemuksia päivittäisistä ilmiöistä ja niille annetuista merkityksistä. Haastatteluissa saatu palaute ei ole puolueetonta, vaan henkilökohtaista, joten palaute riippuu palautteen antajista, kuten on tarkoitus. Jotakin palautetta ei voi pitää arvokkaampana tai puolueettomana. Bikva-mallissa ei tehdä arviointia jostakin yksiselitteisestä näkökulmasta. (Krogstrup 2004,10.) Vapaamuotoisen haastatteluaineiston tulkinta, analysointi ja raportointi on usein haasteellista, koska valmiita malleja ei ole tarjolla (Hirsijärvi & Hurme 2011,35). Tässä tutkimuksessa olemme pyrkineet tuomaan esille olennaisen aineiston anin. Tulosten tarkastelussa vertasimme ja liitimme tuloksia teoriapohjaan, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jos tällainen laadullinen tutkimus toistettaisiin, voisivat tulokset olla erilaiset, koska aineiston laajuuden vuoksi aiheita jouduttiin rajaamaan. Aineistosta kuitenkin pyrittiin nostamaan keskeisimmät esiin nousseet teemat.

Bikva-mallissa painotetaan, että eri sidosryhmille viedään vain se palaute, joihin he voivat vaikuttaa. Asiakashaastattelujen perusteella laaditaan palautteet haastatteluohjeiksi, joita käytetään eri sidosryhmien haastattelujen pohjana. (Krogstrup 2004,20–21.) Haastatteluaineistoa kertyi paljon. Aineiston analysoinnissa oli haasteellista teemoitella aineisto siten, että haastatteluohjeessa olivat ne asiat, joihin kyseinen sidosryhmä voi vaikuttaa. Toisaalta emme etukäteen

voineet tietää, mihin eri haastateltavat voivat vaikuttaa. Yksi aineistosta nousut aihe oli asiakkaiden toive saada valita oma työntekijänsä. Tähän eivät esim. työntekijät kertoneet pystyvänsä vaikuttamaan. Valitsimme aineistosta aiheet, joita veimme eteenpäin seuraavalle sidosryhmälle. Tästä syystä tulokset ovat riippuvaisia tekemistämme valinnoista. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa kerrotaan tarkasti, mitä on tehty ja miten on päädytty saatuihin tuloksiin. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tarkka selostus tutkimuksen kaikista vaiheista. (Hirsijärvi ym. 2009,231–232.) Tässä opinnäytetyössämme olemme pyrkineet läpinäkyvyyteen tulosten kertomisessa. Olemme pyrkineet kuvaamaan haastattelujen kulkua tarkasti. Aineiston analysoinnista olemme tehneet liitteeksi apukaavion (liite 5) selventämään, kuinka teemoittelu on tehty.

Tutkimuksen luotettavuus varmistetaan liittämällä se tutkimusten joukkoon vertaamalla tutkimustuloksia aiempiin tutkimuksiin sekä tietopohjaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyötä tehdessämme perehdyimme tarvittavaan teoriapohjaan ja aikaisempiin tutkimustuloksiin. Raporttia kirjoittaessamme pyrimme tarkkuuteen ja toimimme rehellisesti merkitsemällä lähdeviitteet asianmukaisesti. Tulosten tarkastelussa vertasimme saatua aineistoa teoriapohjaan asiakkaan näkökulmasta katsottuna ja sen jälkeen liitimme palautteeseen palveluorganisaation näkökulman. Tämän jälkeen tutkimme myös sitä, onko koamaamme teoriapohjaa laajennettava.

Tässä opinnäytetyössämme noudatimme vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta. Haastatteluista syntyneitä nauhoituksia eivät kuunnelleet muut henkilöt kuin haastattelijat. Nauhoitteet ja teemoittelut säilytettiin tietokoneella salasanan takana. Aineisto tuhotaan opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen.

Opinnäytetyöprosessimme suunnitelmavaiheessa hankimme paljon teoritietoa oppimisemme ja ajattelumme kehittymiseksi. Käytimme prosessin eri vaiheissa lähteistä ja kokemuksistamme saamaamme tietoa kaiken työskentelymme ohjaajana. Hankkimamme teoritieto, lukupiireissä saatu palaute, prosessissa saadut



haastattelukokemukset, monipuolinen harkinta ja opiskelijakollegan antamat palautteet toimivat yhteisessä prosessissamme ajatusten ohjaajina.

## 10.2 Ammatillinen kasvu ja oppiminen

Mielenterveyskuntoutajat ovat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmänä erityisen haavoittuvassa asemassa esimerkiksi yleisten asenteiden, ajoittaisten voimavarojensa vähäisyyden ja muiden osallisuuden esteiden vuoksi. Siksi onkin tärkeää, että yksittäiset työntekijät, palveluorganisaatiot, järjestöt ja valtiolliset toimijat huomioivat tämän kehitystyössään. Sosionomin osaamisalueena on tukea kaikkien kansalaisten osallisuutta ja osallistua vaikuttamistyöhön yhteistyössä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Opinnäytetyön kautta olemme osallistamme toteuttamassa tätä sosionomin työskentelyn ydinaluetta, vaikuttamistyötä ja palvelujärjestelmien kehittämistä. Opinnäytetyön tekijöinä pyrimme tuomaan esille myös sitä normaaliuden näkökulmaa, jossa mielenterveyskuntoutuja nähdään yhtenä voimavaraisena ja toimivana ihmisenä muiden ihmisten joukossa ja jolla yhtenä ominaisuutena on mielenterveyden häiriö samoin kuin jokainen ihminen poikkeaa ominaisuuksiltaan muista ihmisistä.

Opinnäytetyön prosessin aikana eettinen pohdinta oli koko ajan läsnä. Se näkyi harkintana ja pohdintana, jotta kaikkea arkaluonteista aineistoa voitiin käsitellä huolella ja varoen. Laadullisen tutkimuksen aineiston käsittelytavalla ymmärsimme olevan suuri merkitys sille, millainen kokonaisuus opinnäytetyöstämme muodostui. Meille opinnäytetyön tekijöille oli arvokas luottamuksen osoitus, että saimme tehdä tämän työn yhdessä eri osapuolten kanssa. Yksi eettinen ratkaisu oli se, ettemme kerro asiakas- tai työntekijähaastattelujen paikkakuntia, jotta haastateltujen henkilöyys ei tule esiin. Pidimme tärkeänä sitä, mitä sanotaan emmekä sitä, kuka sanoo.

Opinnäytetyöprosessimme (liite 6) oli pitkä taival kuljettavaksi ensimmäisestä ideasta suunnitelmaan, toteutukseen, aineiston käsittelyyn ja raportointiin. Bikvamallin mukaiset haastattelujärjestelyt tutkimusluvan hakuineen veivät aikaa yllättävän paljon, kun haastatteluja tehtiin kaikkiaan viidellä eri kerralla. Sinänsä

Bikva-mallin lähtökohtana oleva asiakkaan vapaan ilmaisun mahdollisuus oli sosionomin työhön ammatillisesti paljon antava prosessi. Bikva-mallissa hienoa on myös se, että siinä niin asiakkailla, työntekijöillä kuin johtotasolla on mahdollisuus antaa palautetta aiempaan palautteeseen. Näemme siinä yhden mahdollisuuden rakentaa vuoropuhelua ja oppia toinen toisiltaan. Tapa on melko työläs toteutettavaksi organisaatioissa, mutta hyvin suunniteltuna varmasti kokeilun arvoinen. Pohdimme myös, että organisaation ulkopuolinen haastattelija voi varmistaa osapuolten riippumattomuuden.

Prosessin kokonaisuuden hahmottaminen, ohjaus ja aineiston työstäminen tuntuivat haastavalta, koska meillä ei ollut niistä aiempaa kokemusta. Uusia kokemuksia olivat myös eri tutkimusmenetelmien käyttö, aineiston analyysi teemoittelemalla ja tulosten kokoaminen. Suunnitelmaa tehdessä teoriapohjan löytäminen tuntui yksinkertaiselta aiempien oppimistehtävien kautta saatujen kokemusten perusteella. Varsinainen haastatteluvaihe asiakkaiden, työntekijöiden ja hallintoportaan kanssa tuntui luontevalta ja innostavalta. Analyysivaihe teemoitteluineen, tuloksiksi purkamisineen ja johtopäätöksiksi muokkaamisineen oli Bikva-menetelmällä kerätyn monikerroksisen aineiston takia paljon ajattelutyötä vaativaa. Aineiston yhdistäminen teoriaan ja kirjallinen työskentely vaati paljon aikaa ja voimavaroja. Välillä tuli epäily, olemmeko oikealla tiellä. Yhdessä pääsimme näiden ajatusten yli.

Ajatus siitä, että työllämme on jotain merkitystä kaikille osapuolille, kannusti meitä eteenpäin. Opinnäytetyön prosessin loppuvaiheessa huomasimme, miten työskentely oli selvästi kehittänyt ajatteluamme, työskentelyämme ja toinen toisemme tukemista. Ajattelun, työskentelyn ja kirjoittamisen kokemuksen myötä syntyi ajatus oppimisen kehästä. Teoriatiedon kautta rakennettu ymmärrys toteutui toimintana, kokeiluna, oppimisena ja tiedon purkamisena. Aineistolähtöisesti toteutunut tutkimuksemme toimi kehämäisesti myös toisin päin: aineisto asetti omat ehdoitonsa, jolloin teoriapohjaa piti laajentaa. Osallisuus, asiakaslähtöisyys ja dialogisuus ovat laajoja käsitteitä, joiden näkökulmaa rajasimme. Poimimme näistä käsitteistä ne näkökulmat, jotka olivat olennaisia työllemme. Varsinkin osallisuus on moniulotteinen käsite, jonka hahmottaminen vaati paljon ajatustyötä.

Samoin ajattelemme Bikva-mallin toimivan oppimisen kehänä. Asiakkailta saadun palautteen tehtävänä on saada aikaan jotain muutosta palautteen saajassa. Palautteen tehtävänä on pyrkiä muovaamaan palautteen saajan käsitystä toiveista ja tarpeista, joita palautteen antaja-asiakas on voinut ilmaista. Asiakkaan esille tuomat kokemukset ovat henkilökohtaisia eivätkä sinällään voi ohjata palvelutoimintaa. Työntekijöiden ja johdon annettua palautteensa kaikki palautteet yhdistetään yhdeksi aineistoksi, jolloin on syntynyt yhteistä näkemystä ja ymmärrystä asioiden tilasta. Palautetta voidaan edelleen työstää asiakkaan äänen sisältäviksi käytänteiksi ja rakenteiksi. Kehä voi toimia myös toisinpäin: asiakas huomaa, että hänen sanomallaan on merkitystä kehittämisessä, jolloin hän oivaltaa pystyvänsä vaikuttamaan ja haluaa jatkossakin tehdä niin. Oletettavasti myös luottamus ja vastuullisuus puolin ja toisin kasvaa, kuten aiemmin mainittu Rovaniemen verkostodialoginen pikapoli–hanke osoitti. Tämä oppimisen kehä siis osallistuttaa kaikki siinä mukana olevat ja tarjoaa mahdollisuuden dialogiin.

Opinnäytetyön tekijöinä meillä oli hieno tilaisuus päästä tutkimaan ammatillisesti kiinnostavaa osallisuuden teemaa sosiaali- ja terveystaloudissa. Loppupäätelmänä on, että löysimme vastauksia asetettuihin kysymyksiin. Aineiston laajuuden vuoksi jouduimme tekemään rajauksia, mutta uskomme onnistuneemme tuomaan esille keskeiset asiakkaiden tuottamat teemat. Saimme tietää asiakkaan ajatuksia hänen kohtaamisestaan ja palveluorganisaation pohdintaa palautteen syistä. Löysimme asiakkaiden ajatuksia osallisuuden toteutumisesta ja heidän kehitysideoitaan. Palveluorganisaation on mahdollista tutkia, millä tavoin näitä palautteita voidaan työstää arkipäivän toimintaa palvelemaan.

### **10.3 Hyödynnettävyys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideat**

Uskomme, että opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveystaloudien kehittämisessä huomioiden asiakaslähtöisyys ja osallisuuden edistäminen. Työntekijöillä ja johtotasolla oli mahdollisuus jo heti haastattelujen jälkeen hyödyntää asiakkailta saatua palautetta omissa toimintatavoissaan ja kehittämistyössään. Uskomme, että työstämme on toimeksiantajallemme hyötyä, kun he yhteistyösuhteissaan voivat käyttää tuottamaamme aineistoa.

Jatkotutkimusaiheena voisivat olla kuntoutujien mielipiteet siitä, millä tavoin he haluaisivat osallistua palveluiden kehittämistoimintaan ja vuoropuheluun. Tutkimus voisi kohdistua siihen, mikä kuntoutujia innostaisi osallistumaan. Tällaista aihetta voisi lähestyä esim. järjestöiden kautta kyselemällä, erilaisen toiminnan kautta, asiakaskyselyinä palveluja tarjoavassa organisaatiossa tai erillisenä hankkeena. Kokemusasiantuntijoiden mukana olo, asiakasraadit ja muut osallisuutta edistävät työskentelymuodot voisivat olla myös ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutettavien tulevaisuuden tutkimuksen kohteena. Ehkäpä joku innostuisi tukimaan, miten sosiaalialan asiakaslähtöisyydestä voitaisiin siirtyä asiakasohjautuvuuteen. Toiminnallisena opinnäytetyönä voisi toteuttaa verkostodialogisella mallilla hankkeen, jossa pyrittäisiin hälventämään mielenterveysasiakkaan häpeäleimaa. Järjestöt voisivat olla vetovastuussa kampanjoista, joilla pyrittäisiin vähentämään valtaväestön ennakkoluuloja mielenterveyskuntoutujia kohtaan.

Omaksi kehitysideaksemme sosiaali- ja terveysalalla kirkastui vuoropuhelun lisääminen joka tasolla, joilla ihmiset kohdataan. Jokaiselle osapuolelle on merkityksellistä, että saa kertoa oman tarinansa ja joku vastaa siihen ja ymmärtää sen. Kanssakäymisellä ja vuoropuhelulla osapuolet voivat ilmaista omia tarpeitaan ja näkemyksiään saaden vastauksen, joka taustoittaa ja selittää ilmaistun kokemuksen syitä. Tiedon saaminen, aito asiakaslähtöinen kohtaaminen ja yhteinen kehittämistoiminta lujittavat osapuolten luottamusta ja kaikkien osallisuutta. Kun jokainen asiakas, työntekijä ja johtaja on osallinen, voidaan löytää yhteinen ymmärrys.

## Lähteet

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä. Gummerus.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Ammattikorkeakouluasetus 1129/2014.
- Hari R., Järvinen J., Lehtonen J., Lonka K., Peräkylä A., Pyysiäinen I., Salenius S., Sams M. & Ylikoski P. 2015. Ihmisen mieli. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2011 (muuttumaton lisäpainos). Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Jyväskylän yliopisto 2016. Teemoittelu. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu.2.1.2018>.
- Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt Menetelmä- käsikirja. Stakes -julkaisu. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75625/bikva.pdf?sequence=1>. 15.4.2017.
- Kuntaliitto. 2016. Lähtökohtana yhteistyö. Kuntaliiton oppaassa Pyykkönen, A., Partanen, H. (toim.). Kuulethan sie minnuu –kokemuksia Siun sotesta ja osallisuudesta suurten muutosten ytimessä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf). 26.3.2017.
- Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka 81 (2016):5, 586–594. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2). 6.4.2017.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2017. Käsitteitä mielenterveydestä. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>. 16.4.2017.
- Mielenterveysseura. 2018. Mitä mielenterveys on. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>. 19.2.2018.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Niskala, A., Kairala, M. & Pohjola, A. 2017. Asiakkaan aseman ja toimijaroolin muutos. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H., Niskala, A. (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 7–12.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveyshuollossa. Vammala. Tammi.

- Nyman, S. 2016. Loitsu Kuntaliiton oppaassa Pyykkönen, A. & Partanen, H. (toim.). Kuulethan sie minnuu –kokemuksia Siun sotesta ja osallisuudesta suurten muutosten ytimessä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Osallisuuden JÄLJILLÄ. 2014. Osallisuudesta on kyse. Teoksessa Jämsén, A., Pyykkönen, A. (toim.). Osallisuuden JÄLJILLÄ. Joensuu: Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry, 7–10.
- Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry. 2016. Asiakas- ja asukasnäkökulma sosiaali- ja terveystalvaelujen kehittämisessä -kysely, marraskuu 2016. [http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2013/06/Asukkaiden-Marraskuu2016\\_tiivistelm%C3%A4.pdf](http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2013/06/Asukkaiden-Marraskuu2016_tiivistelm%C3%A4.pdf). 3.2.2018.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2017. Asiakas- ja asukasnäkökulma sosiaali- ja terveystalvaelujen kehittämisessä - kysely, marraskuu 2016. [http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2013/06/AsukkaidenMarraskuu2016\\_tiivistelm%C3%A4.pdf](http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2013/06/AsukkaidenMarraskuu2016_tiivistelm%C3%A4.pdf). 15.4.2017.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2018a. Tietoa yhdistyksestä. <http://www.pksotu.fi/toiminta/>. 21.1.2018.
- Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. 2018b. Toimintakertomus 2016. [http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2016/06/Toimintakertomus\\_2016.pdf](http://www.pksotu.fi/pksotu/wp-content/uploads/2016/06/Toimintakertomus_2016.pdf). 21.1.2018.
- Pohjola, A. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalvaeluissa. Tampere: Vastapaino, 308–325.
- Pyhäjoki, J. 2005. Dialogisuus auttamistyön verkostoissa. Teoksessa Reijola, M. (toim.). Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 71–91.
- Pyykkönen, A. 2016. Erikoissuunitelija. Pohjois-Karjalan Sosiaaliturvayhdistys ry. Suullinen lähde 9.11.2016.
- Rissanen, P. 2015. Väitöskirja Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. [https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi\\_Rissanen.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/2116/Paivi_Rissanen.pdf). 21.2.2018.
- Romakkaniemi, M. & Kilpeläinen, A. 2013. Asiakkuus terveydenhuollon sosiaalityössä- Terveydenhuollon sosiaalityöntekijät asiakkaiden toimijuuden tilojen rakentajina. Teoksessa Laitinen, M., Niskala A. (toim.). Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 244–271.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2014. Kohti osallisuutta -mikä estää, mikä mahdollistaa. Teoksessa Jämsén, A., Pyykkönen, A. (toim.). Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry, 51–68.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniikka, A. 2006. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. 15.4.2017.
- Silfsten, A. & Toiviainen, H-M. 2012. Kokemuksista kehittämis ehdotuksiin, BIKVA-arviointitutkimus Savonlinnan mielenterveystalvaeluiden avohoidosta. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystalvaelalan kehittäminen ja johtaminen, sosionomi YAMK. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51941/silfsten\\_Aija\\_Toiviainen\\_Hanna-Mari.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51941/silfsten_Aija_Toiviainen_Hanna-Mari.pdf?sequence=1). 14.4.2017.
- Siun sote. 2017. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvaelujen kuntayhtymän tiedotuslehti. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4972286/Siun-sote\\_tiedotuslehti\\_tammikuu2017/170764e7-eb81-40f3-b3f3-6d87fedf3a15](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4972286/Siun-sote_tiedotuslehti_tammikuu2017/170764e7-eb81-40f3-b3f3-6d87fedf3a15). 21.1.2018.

- Siun sote. 2018a. Perussopimus. [http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote\\_perussopimus.pdf/cd203e2b-08db-46cb-ae98-f9231ecd7b70](http://www.siunsote.fi/documents/4823935/4967036/Siunsote_perussopimus.pdf/cd203e2b-08db-46cb-ae98-f9231ecd7b70). 21.1.2018.
- Siun sote. 2018b. Strategia. <http://www.siunsote.fi/strategia>. 21.2.2018.
- Siun sote. 2018c. Asiakaspalautte ja kyselyt. <http://www.siunsote.fi/asiakaspalautte-ja-kyselyt>. 3.2.2018.
- Siun sote. 2018d. Mielenterveys- ja päihdepalvelut. <http://www.siunsote.fi/fi/mielenterveys-ja-paihdepalvelut>. 21.1.2018.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelman loppuarviointi ja ohjausryhmän ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:3. [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS\\_\\_JA\\_P\\_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAll%20mtt%20laatu](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74820/1004164MIELENTERVEYS__JA_P_IHDESUUNNI1487308985.pdf?sequence=1&isAll%20mtt%20laatu). 21.1.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017a. Mielenterveyspalvelut. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. 12.4.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) toimenpanoryhmä. <http://stm.fi/kaste>. 16.4.2017.
- Strandman, K. & Palo, M. 2017. Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H., Niskala, A. (toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi – Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino, 129–146.
- Särkelä-Kukko, M. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsén, A. & Pyykkönen, A. (toim.) 2014. Osallisuuden jäljillä. Joensuu: Pohjois-Karjalan sosiaaliturvayhdistys ry, 34–49.
- Särkelä, M. 2009. Miten huono-osainen voi olla osallinen? Tarkastelussa päihdekäyttäjien, toimeentulotuen saajien ja asunnottomien osallisuus ja aktiivinen kansalaisuus. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. [https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21271/URN\\_NBN\\_fi\\_jyu-200907071760.pdf](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/21271/URN_NBN_fi_jyu-200907071760.pdf). 7.1.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Mielenterveyshäiriöt. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>. 19.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus#Mit%C3%A4%20tarkoitetaan>. 6.4.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017a. Asiakkaat ja osallisuus. <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>. 3.2.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017b. Mielen hyvinvoinnin edistäminen oppilaitoksissa. <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>. 5.4.2017.
- Toivio T. & Nordling E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Uusimäki, M. 2005. Perhetyö palvelujärjestelmästä. Teoksessa Reijola, M. (toim.). Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 17–42.

Wahlbeck, K., 2014. Kohtaaminen haastaa mielenterveysongelmien stigmaa. Suomen Mielenterveysseuran verkkojulkaisu. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/kohtaaminen-haastaa-mielenterveysongelmien-stigmaa>. 30.1.2018.



## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

| Toimeksiantaja            |  |
|---------------------------|--|
| Organisaation nimi:       | PÖHJÖIS - KÄRSÄLÄN SOSIAALINEN YHDISTYS RY |
| Toimeksiantajan edustaja: | ANNE PYYKKÖNEN                             |
| Osoite:                   | SILTAKATU 20 A II                          |
| Puhelinnumero:            | 045 1179 340                               |
| Sähköposti:               | ANNE.PYYKKONEN(AT)PKSOTU-FI                |

| Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot |   |
|-----------------------------------|---|
| Koulutusohjelma:                  | SOSIAALINEN   |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):  | 1500167 ANNE PYYKKÖNEN 1400160 JOHANNA KOSIOFF                        |
| Puhelinnumero:                    | 0500 649 073 050 541 0571   |
| Sähköposti:                       | ANNE.PYYKKONEN(AT)EPS.KARELIA.FI<br>JOHANNA.KOSIOFF(AT)EPS.KARELIA.FI |

| Toimeksiannon kuvaus              |  |
|-----------------------------------|--|
| Aihe                              | NIELENTERVEYS - JA PÄÄHEIKKOINTOAIKANA OSALLISUUS SOTE -<br>PÄÄTÖS |
| Toteutusmuoto                     | TUTKINNOSSUORITUS OPINNÄYTETYÖ                                     |
| Aikataulu                         | 1.1.2017 - 31.12.2017  |
| Kustannusarvio ja kustannusvastuu |  |

| Toimeksiantajan sitoumukset |  |
|-----------------------------|--|
|                             |  |

| Opiskelijan sitoumukset  |  |
|--|--|
| AIKATAULU, TÖ TENOINEN OPINNÄYTETYÖN OHJEIDEN JA EETTISTEN<br>PERIAATTEIDEN MUKAISEN |  |

| Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa |               |
|--------------------------------------|---------------|
| Ohjaaja(t):                          | PÄIVI PUTKEKI |

| Opinnäytetyön julkisuus   |  |
|---|--|
| Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa. |  |

| Allekirjoitukset |  |
|------------------|--|
| Päiväys          | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys               |
| 9.11.2016        | ANNE PYYKKÖNEN<br>Johanna Kosioff                        |
| Päiväys          | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys |
| 9.11.2016        | Elina Rapula   |
| Päiväys          | Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys    |
| 21.7.2016        | Päivi Putkeki  |

## Tutkimuslupa Siun sote

|   |  |                                      |      |
|---|--|--------------------------------------|------|
| Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä<br>30 Terveys- ja sairaanhoitopalvelut<br>Palvelupäällikkö, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ylilääkäri | Päätöspöytäkirja<br>Tutkimuslupapäätös<br>23.10.2017 | Dnro:<br>1687/13.00.01.00/2017<br>2§ | 1(1) |
|---|--|--------------------------------------|------|

### Mielenterveyskuntoutujien osallisuus sote-palveluissa / Inkinen Anne / AMK-opinnäytetyö

**Selostus asiasta** Uusi hakemus.

**Päätös** Myönnän tutkimusluvan hakemuksen mukaisesti.

**Perustelut** Perustelut ilmenevät tutkimuslupahakemuksesta.

#### Lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohta, johon päätös perustuu

Siun soten hallintosääntö 3 luku 3 §  
Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialuejohtajan delegointipäätös  
15.2.2017 8§  
Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 621/1999

#### Allekirjoitus ja virka-asema

Suvanto Johanna  
Palvelupäällikkö, mielenterveys- ja päihdepalvelujen ylilääkäri

**Lisätietojen antaja** Opetus- ja tutkimuskoordinaattori Mari Matveinen  
050 567 8041, mari.matveinen@siunsote.fi

**Tiedoksianto** Annettu tiedoksi sähköpostilla 23.10.2017  
**Tiedoksiantaja** Räisänen Henriikka  
**Jakelu** Inkinen Anne  
Matveinen Mari  
Sainola-Rodriquez Kirsti  
Suvanto Johanna

## Asiakkaiden haastattelukutsu

### TÄMÄ ON KUTSU SINULLE, SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN KÄYTTÄJÄ

Tervetuloa haastattelutilaisuuteen, jonka aiheena on kartoittaa asiakaskokemuksia sosiaali- ja terveyspalveluista sekä osallistumisesta palveluiden kehittämiseen. Tilaisuus on **torstaina 12.10.2017 klo 16.00 alkaen**.

Opiskelemme Karelia ammattikorkeakoulussa Sosiaalialan koulutusohjelmassa Sosionomi (AMK) - tutkintoa. Haastattelutilaisuus on osa opinnäytetyötämme, jonka tarkoituksena on saada koottua maakunnan mielenterveyskuntoutujien asiakaskokemuksia heidän käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä heidän mahdollisuudestaan osallistua palveluiden kehittämiseen.

Tavoitteena on viedä asiakkailta saatu palaute eteenpäin työntekijöille sekä johtoportaalalle ja mahdollistaa näin asiakkaan äänen kuuluminen palveluiden ja toimintojen kehittämisessä.

Ennen haastattelua kerromme sinulle lyhyesti tutkimusmenetelmästä, tutkimuksen tavoitteista ja etenemisestä. Ennen haastattelun alkua pyydämme sinulta kirjallisen suostumuksen haastatteluun. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelun aikana on tarkoitus kuulla sinun antamaasi palautetta ja kokemuksia sekä toiveita ja odotuksia käyttämistäsi sosiaali- ja terveyspalveluista.

Haastattelu on vapaamuotoinen keskustelutilaisuus eikä oikeita tai vääriä vastauksia ole. Tärkeintä on, että syntyy keskustelua ja kerrot oman mielipiteesi. Antamasi palaute käsitellään ja viedään eteenpäin nimettömänä ja luottamuksellisesti.

Kiitos, että osallistut haastatteluun. Osallistumalla pääset vaikuttamaan palveluiden kehittämiseen ja annat arvokasta palautetta käyttämistäsi sosiaali- ja terveyspalveluista.

Tilaisuudessa tehdään yhdessä salaattia ja lämpimiä voileipiä.

Tervetuloa viettämään mukavaa haastatteluhetkeä kanssamme!

Terveisin Anne Inkinen ja Johanna Kosloff

## Suostumuslomake haastateltaville

### SUOSTUMUS

Suostun sosionomi (AMK)- tutkintoa opiskelevien Anne Inkisen ja Johanna Kosloffin haastateltavaksi heidän opinnäytetyöhönsä, jonka aiheena on kartoittaa mielenterveyskuntoutujien asiakaskokemuksia heidän käyttämistään sosiaali- ja terveyspalveluista sekä heidän osallisuudestaan palveluiden kehittäjänä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemustietoa, jonka avulla palveluita voidaan kehittää vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeita.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja haastattelun tavoitteista sekä toteutustavasta. Minulla on oikeus keskeyttää osallistuminen haastatteluun, jos niin haluan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Henkilöllisyyteni ei tule esille tutkimustuloksissa. Haastattelijat sitoutuvat säilyttävät haastatteluaineiston niin, ettei se joudu muiden käsiin. Haastatteluaineisto tuhoetaan aineiston käytön jälkeen.

**Annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen ja siinä kerättyjen tietojen käyttöön tutkimuksessa.**

Paikka ja aika

allekirjoitus ja nimen selvennys

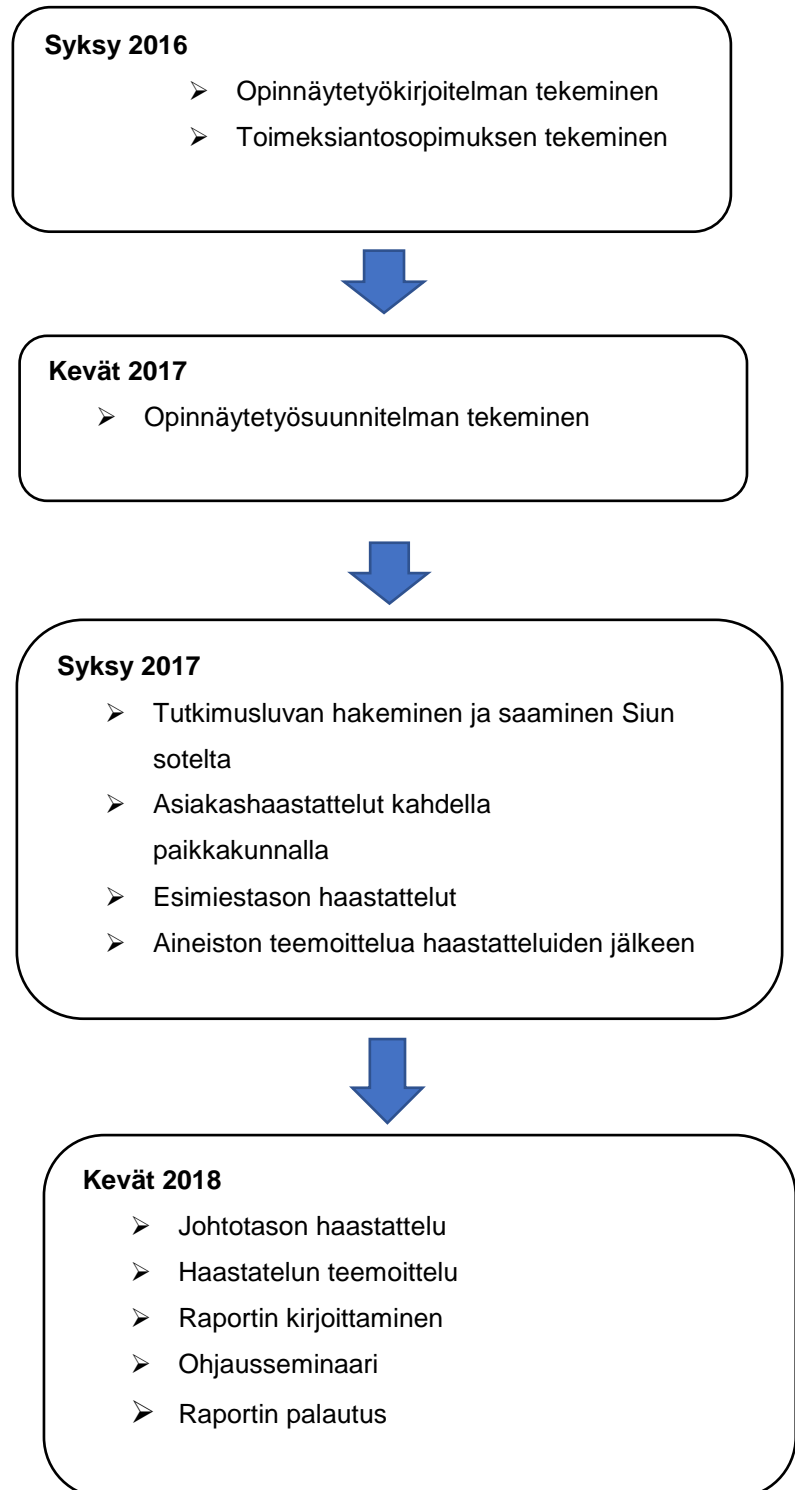
Kiitos osallistumisesta

Anne Inkinen

Johanna Kosloff

## Esimerkki teemoittelun apukaaviosta

| Pelkistetty ilmaisu   | Asiasisältö   | Teema  |
|---|---|--|
| Minulla on ollut lii-<br>kaa vastuuta, en<br>välttämättä tunnista<br>omaa tilannettani  | Vastuu omasta hoi-<br>don tarpeesta                           | Osallisuus                                     |
| En koe olevani osal-<br>linen. Olen ollut hoi-<br>dettavana.  | Ulkopuolisuuden<br>tunne omaan hoitoon                        | Osallisuus                                     |
| Kaipaam tasa-arvoi-<br>suutta hoitosuhtee-<br>seen  | Vuorovaikutuksen<br>merkitys                                  | Asiakkaan koh-<br>taaminen                     |
| Ei oteta tosissaan<br>sitä mitä kerrotaan   | Vähättely, asiakkaan<br>kuuleminen                            | Asiakkaan koh-<br>taaminen                     |
| Kotiin saatu apu olisi<br>hyvää   | Toive palvelusta  | Palveluiden ke-<br>hittäminen                  |
| Olisi hyvä päästä<br>palveluiden piiriin<br>mihin kellon aikaan<br>tahansa  | Toive palvelusta  | Palveluiden ke-<br>hittäminen                  |
| Mitä palveluja minun<br>on mahdollisuus<br>saada, mitkä ovat<br>vaihtoehdot   | Palvelurakenne  | Palveluiden ke-<br>hittäminen ja<br>osallisuus |
| Hoitohenkilökunnan<br>asenne tulisi olla lä-<br>hempänä vertaistu-<br>kea kuin auktoriteetti  | vuorovaikutussuh-<br>teen toimiminen                          | Asiakkaan koh-<br>taaminen                     |
| On saanut tuoda<br>mielipiteitä esille. Ei<br>kyllä ole ollut vaiku-<br>tusta.  | Mielipiteiden kuun-<br>telu. Palautteen vas-<br>taanottaminen | Osallisuus                                     |
| Pitäisi olla mahdolli-<br>suus valita saisi na-<br>pakan hoitajan joka<br>pärvää minun kans-<br>sani. Omalääkäri-<br>systeemi olisi hyvä. | valinnanmahdollisuus  | Osallisuus                                     |
| Koetaan, että ei saa<br>osallistua, ei osaa<br>etsiä tietoa, otetaan<br>se vastaan mitä tar-<br>jotaan.                                   | Palvelut pirstaleisia   | palveluiden ke-<br>hittäminen, osal-<br>lisuus |

**Opinnäytetyön prosessi**

## Aineistoanalyysin esimerkkikaavio

