



Potilaiden odotukset

Mitä potilaat odottavat osteopaattiselta hoidolta

Osteopatian koulutusohjelma,
osteopaatti
Opinnäytetyö
21.4.2010

Santeri Kaatra
Teemu Vänni

Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto
Osteopatian koulutusohjema		Osteopatia
Tekijä/Tekijät		
Santeri Kaatra, Teemu Vänni		
Työn nimi		
Potilaiden odotukset - Mitä potilaat odottavat osteopaattiselta hoidolta		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2010	20 + LIITTEET 2
TIIVISTELMÄ		
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää mitä ovat potilaiden yleisimmät odotukset osteopaattien vastaanotolla. Osteopaatin on hyvä tietää mitä potilaiden odotukset ovat, koska hoidon onnistumiselle on keskeistä kohtaavatko odotukset ja tarjottu hoito. Ymmärrys siitä, mitä odotukset voivat olla auttaa kohdistamaan hoitoa paremmin ja lisää asiakastytyväisyyttä.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kevään 2008 ja kevään 2010 välisenä aikana. Työ tehtiin käyttäen kvalitatiivisia menetelmiä. Aineisto kerättiin kysymyslomakkeella, jossa oli kolme avointa kysymystä. Aineiston keruu suoritettiin viidellä yksityisellä osteopaattiklinikalla Helsingissä. Vastauksia saimme yhteensä 48, joista yksi oli palautettu tyhjänä.</p> <p>Ensiksi tutustuimme aiempaan aiheesta tehtyyn tutkimukseen. Tämän katsauksen pohjalta muodostimme kysymyslomakkeen, jolla aineisto kerättiin. Aineiston analyysimetodina käytimme sisällönanalyysiä. Lopputulos on odotusten summaus kolmeen ryhmään, tai kategoriaan. Tarkan analyysin tuloksena muodostimme seuraavat odotusten yläkategoriat: Kivun/vaivan poisto, asiantuntijan apu ja kokonaisvaltainen hoito.</p>		
Avainsanat		
Osteopatia, Odotukset, asiakastytyväisyys, kipu, kokonaisvaltaisuus, asiantuntijuus		

Degree Programme in Osteopathy		Degree Bachelor of Health Care	
Author/Authors Santeri Kaatra, Teemu Vanni			
Title Patient Expectations – What Do Patients Expect from Osteopathic Treatment?			
Type of Work Final Project	Date Spring 2010	Pages 20 + 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The aim of our study was to find out what are the most common expectations of patients when seeing an osteopath. It is important for the osteopath to know what the expectations are because conflicting treatment and expectations could produce an unsatisfied patient. With knowledge of the expectations, the osteopath can determine what the patient expects from the treatment and can act accordingly.</p> <p>Qualitative methods were used in the study. We collected the material with a questionnaire which consisted of three open questions. The survey was conducted in private practices of five different osteopaths in Helsinki. We got 48 answers with one sheet returned empty.</p> <p>First we did a review on prior studies on the subject. Based on the review we formed the three questions with which we collected the material. The material was analysed with qualitative contents analysis. The result is a summation of the expectations into three different groups or categories. After a careful examination of the data, we were able to form three major categories which are pain relief, expert help and holistic treatment.</p>			
Keywords osteopathy, expectations, patient satisfaction, pain relief, expert help, holistic treatment			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 ODOTUSTEN MERKITYS POTILASKOHTAAMISESSA	2
3 MIHIN ASIOIHIN POTILAIEN ODOTUKSET KOHDISTUVAT?.....	3
3.1 Vuorovaikutukseen liittyvät odotukset.....	4
3.2 Hoitajan toimintaan liittyvät odotukset	5
3.3 Muihin asioihin liittyvät odotukset	6
4 TYÖN ETENEMINEN JA MENETELMÄT	7
4.1 Työn eteneminen.....	7
4.2 Menetelmät	7
4.3 Aineiston keruu.....	8
5 AINEISTON ANALYYSI	9
5.1 Aineiston sisältö	9
5.2 Analyysiprosessin kuvaus.....	9
6 TULOSTEN ESITTELY JA JÄSENNYS	10
6.1 Odotusten yläkategoriat.....	10
6.2 Jäsennyksen hyöty.....	12
6.3 Odotukset teknikoiden suhteen	13
6.4 Tulosten vertailu	13
6.5 Tulosten tulkinnanvaraisuus	14
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS	15
8 POHDINTA.....	15
LÄHTEET:.....	18

LIITTEET

1 JOHDANTO

Kun potilas tulee vastaanotolle, hänellä on odotuksia. Hoidon onnistumiselle on keskeistä kohtaavatko potilaan odotukset ja hoito. On siis hyödyllistä tietää, mitä potilaiden odotukset voivat olla. Työssämme olemme selvittäneet mitkä ja minkälaiset odotukset ovat yleisimpiä osteopaattiseen hoitoon tulevilla potilailla. Työn tavoitteena on potilastyytyväisyyden lisääminen paremman hoidon kohdistamisen kautta. Tämä opinnäytetyö on suunnattu lähinnä osteopaateille, mutta muidenkin alojen edustajat voivat saada siitä ajatuksia potilaiden odotuksien huomioimisesta.

Tiedossamme ei ole ainuttakaan tutkimusta, joka keskittyisi kuvaamaan, mitä odotuksia ihmisillä on osteopatiahoidon suhteen. Vaihtoehdotiläketieteen alueelta löysimme yhden potilaiden odotuksia kuvaavan tutkimuksen (Richardson 2004). Potilaiden odotusten vaikutusta hoitoon on sen sijaan tutkittu enemmän. Nämä tutkimukset keskittyvät pääasiassa perinteisen lääketieteen alueelle. Monissa tutkimuksissa on tutkittu odotuksia koskien terveystalvelujen saatavuutta, tyytyväisyyttä tiettyihin palveluihin, vuorovaikutukseen tai tyytyväisyyttä ylipäänsä suhteessa hoitoon (Verbeek – Sengers – Riemens – Haafkens 2004; Noyes – Levy – Chase – Udry 1974.) Muutamissa tutkimuksissa on tutkittu odotusten vaikutusta suoraan hoidon tehoon (Kravitz 1996; Verbeek ym. 2004). Aiheeseen liittyen on tehty alaselkäkipupotilaiden odotuksia ja tyytyväisyyttä summaava tutkimuskatsaus, jonka tarkoitus on kehittää hoitokäytäntöjä (Verbeek ym. 2004).

Aihe on selvästi ajankohtainen. Tehtyämme tätä opinnäytetyötä vuoden verran kävi ilmi, että Isossa-Britanniassa on meneillään iso tutkimus työnimellä Investigating patient expectations of osteopathic treatment. Kyseessä on suurin koskaan osteopatiapotilaita koskeva tutkimus Isossa-Britanniassa. Tutkimukseen on kutsuttu mukaan 800 osteopaattia. Olimme yhteydessä tämän projektin vetäjään Brightonin yliopiston Janine Leachiin, mutta tutkimus oli opinnäytetyötämme kirjoitettaessa kuitenkin kesken, joten tuloksia ei ole vielä saatavilla (Fawkes – Leach 2009.)

Verbeek kirjoittaa tutkimuskatsauksensa lopuksi, että tietämättömyys potilaan odotuksista on ongelma (Verbeek ym. 2001: 277). Pincus, Vogel & Savage (2000: 185) puolestaan toteavat, että ”tulevassa tutkimuksessa pitäisi selvittää mitä ovat odotukset, joita alaselkäkipuisilla potilailla on heidän mennessään osteopaatin tai lääkärin vastaanotol-

le”. Hän jatkaa: ”Näiden odotusten selvittäminen saattaa olla ratkaiseva tekijä asiakastyytyväisyyden kannalta”.

FORE - Forum for Osteopathic Regulation in Europe on kirjannut julkaisuunsa European framework for codes of osteopathic practise odotusten tiedostamisen tärkeyden. Julkaisussa kirjoitetaan, että osteopaatin on tehtävä kaikki voitavansa, jotta potilas ymmärtäisi, mitä hän voi realistisesti odottaa osteopatiakäynniltä (FORE 2006: 9.) On tietenkin luonnollista, että odotusten paremman ymmärtämisen edellytyksenä on parempi tieto siitä mitä odotukset ylipäänsä voivat olla.

2 ODOTUSTEN MERKITYS POTILASKOHTAAMISESSA

Odotusten tiedetään olevan psykososiaalinen osa jokaista potilaskohtaamista. Thompson ja Sunol ovat jakaneet odotukset neljään eri ryhmään jotka kuvaavat odotusten luonnetta (1995).

1. Odotusten ideaalitaso kuvaa sitä, mitä ihmiset toivovat ja haluavat tapahtuvaksi hoidon tuloksena. Rajana näille toiveille toimii kuitenkin potilaiden käsitykset osteopatian realistisista mahdollisuuksista. Epärealistiset odotukset liittyvät siihen, että ihmisen käsitys osteopatian mahdollisuuksista on epärealistisen optimistinen. Esimerkkinä selkäkipuinen toivoo tulevansa täysin kivuttomaksi.
2. Realistiset odotukset kuvaavat sitä, mitä ihmiset ajattelevat tulevan tapahtumaan hoidon tuloksena. Esimerkkinä selkäkipuinen potilas uskoo kipunsa hieman vähenevän.
3. Normatiiviset odotukset kuvaavat odotusten vähimmäistasoa, siis sitä mitä ainakin pitäisi tapahtua hoidossa/hoidon tuloksena. Esimerkiksi selkäkipuinen odottaa, että kipualueelle kosketetaan hoidon aikana.
4. Ei-muotoutuneet odotukset ovat odotuksia, joita potilas ei osaa tai ei halua ilmaista. Ihminen ei välttämättä osaa odottaa mitään, jos ei tiedä, mitä osteopatia on. Aina ihminen ei myöskään tiedä mitä haluaa.

Odotusten vaikutusta ja toteutumista on tutkittu erityisesti asiakastyytyväisyyden kannalta. On todettu, että potilaat ovat useammin tyytymättömiä hoitoon silloin, kun heidän odotuksiinsa ei ole vastattu (Verbeek ym. 2001; Thompson – Sunol 1995). Ei ole myös-

kään syytä väheksyä sitä, että asiakastyytyväisyys on hoitoalalla tutkitusti verrannollinen taloudelliseen menestykseen (Luecke – Rosselli – Moss 1991). Yleislääketieteen puolelta tiedetään, että jos potilaat ovat tyytyväisiä asiakaskohtamiseen, he ovat vastaanottavampia hoidolle ja tukevat näin hoidon tehoa (Hall – Roter – Milburn – Daltroy 1998). Samaa ei ole todistettu alaselkäkipujen kohdalla, mutta on selvitetty, että positiivisilla odotuksilla näyttäisi olevan positiivinen vaikutus alaselkävun hoidossa. Kun potilaat odottavat hyviä hoitotuloksia, niitä myös saavutetaan todennäköisemmin (Kalauokalani– Cherkin – Sherman – Koepsell – Deyo 2001). Tämä on todettu myös osteopatian puolella (Pringle – Tyreman 1993). Kun on tutkittu placebovaikutuksia, on tultu siihen lopputulokseen, että odotuksilla on vaikutus (Kalauokalani ym. 2001). Odotuksiin vastaaminen onnistuneesti selittää osan hoidon epäspesifeistä vaikutuksista. Vaihtoehtohoitoimuotojen puolella on todettu, että odotukset vaikuttavat hoidon lopputulokseen riippumatta itse hoidosta (Kalauokalani ym. 2001).

Aikaisempaa tutkimusta etsimme internetin tietokannoista hakusanoilla ja termeillä ”patient expectations” ”expectations osteopathy” ”patient anticipation” ja ”expectations in treatment” sekä useilla erilaisilla näiden sanojen ja synonyymien yhdistelmillä. Löydetyistä aineistosta keräsimme erilaisia odotusten tyyppejä. Pääasiallisena lähteenä käytimme artikkelia *Patient Expectations of Treatment for Back Pain*, joka on systemaattinen katsaus kvalitatiivisista ja kvantitatiivisista tutkimuksista, jotka sivuavat potilastyytyväisyyttä ja odotuksia (Verbeek ym. 2004). Tämän lisäksi käytimme muutamaa muuta lähimmäs omaa aiheitamme osuvaa tutkimusta (Kalauokalani ym. 2001; Pincus ym. 2000; Richardson 2004).

3 MIHIN ASIOIHIN POTILAIEN ODOTUKSET KOHDISTUVAT?

Aikaisempaan tutkimukseen tutustuessamme havaitsimme, että osa odotuksista liittyy enemmän hoitajan toimintaan ja osa enemmän potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen. Osa odotuksista puolestaan ei liittynyt suoraan kumpaankaan edellämmainituista asioista. Havaintojemme perusteella jaoinme odotukset kolmen kategorian alle, jotka ovat vuorovaikutukseen liittyvät odotukset, hoitajan toimintaan liittyvät odotukset ja muihin asioihin liittyvät odotukset.

3.1 Vuorovaikutukseen liittyvät odotukset

”Vuorovaikutus voidaan määritellä ihmistenväliseksi jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkintaprosessiksi, jonka aikana viestitään tärkeitä asioita muille, vaikutetaan heihin, luodaan yhteyttä toisiin ja saadaan palautetta omasta toiminnasta” kuvaavat Vilen, Lepämäki & Ekström (2002: 19). Osa odotuksista liittyy nimenomaan vuorovaikutukseen, eli siihen, millainen hoitotilanne on ja miten hoidon antaja käyttäytyy ja suhtautuu hoidettavaan (Verbeek ym. 2004: 1).

Vuorovaikutuksen tärkeyttä hoidon onnistumisen kannalta on tutkittu. Hallin ym. tutkimuksessa (1998) nousee esiin, että odotusten täyttyminen sekä yhteistyön toimiminen hoitajan ja hoidettavan välillä on keskeistä. Muilta lääketieteen aloilta on myös tutkimuksia, jotka tukevat näkemystä hoitosuhteen laadun tärkeydestä. Hyvä suhde hoitajan ja hoidettavan välillä lisää hoitomyöntyväisyyttä, jolla on todettu olevan yhteys parempaan hoitotulokseen (Murphy – Roberts – Martin – Marelich – Hoffman 2000; O’Malley – Forrest – Mandelblatt 2002; Arnsten – Gelfand – Singer 1997; Williams – Coyle – Healy 1998). Chew & May toteavat tutkimuksessaan (1997), että kivunlievitys toimii paremmin silloin kun vuorovaikutus hoitajan ja potilaan välillä toimii.

Vuorovaikutusta koskevat odotukset ovat moninaisia. Erilaisissa tilanteissa ihmisten tarpeet tietenkin vaihtelevat. Verbeekin tutkimus nostaa esiin seuraavat:

- ymmärtäminen
- kuunteleminen,
- kunnioitus
- mahdollisuus osallistua päätösten tekoon (Verbeek ym. 2004: 1).

Kirjassa *Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja hoitoalalla* (Vilen ym. 2002: 42-57) määritellään vuorovaikutukseen liittyviä tarpeita seuraavasti: Ihmiset tarvitsevat läheisyyttä, kuulluksi tulemistä, turvallisuutta, kunnioitusta ja mahdollisuutta säilyttää kasvosensa. Toisaalta ihmiset odottavat myös tilaa, tiedon tarkastelua sekä voimavarojen ymmärrystä. Tilalla tarkoitetaan ajan antamista myös hiljaisuudelle tai erilaisille tunteenpurkauksille. Kirjassa nostetaan esille myös se seikka, että ihmiset tarvitsevat lisäksi uskoa ja toivoa.

3.2 Hoitajan toimintaan liittyvät odotukset

Hoitajan ammatillisiin valmiuksiin liittyy paljon erilaisia odotuksia. Kaarina Mönkkönen nimittää näitä puhtaasti ammatillisia valmiuksia substanssiosaamiseksi (Mönkkönen 2007: 22). Erona edellisessä kappaleessa mainittuihin vuorovaikutukseen liittyviin odotuksiin nämä odotukset koskevat enemmän vuorovaikutuksen sisältöä. Sen lisäksi ne koskevat tietenkin fyysistä toimintaa eli tutkimusta ja hoitoa. Toimintaa koskevat odotukset kuuluvat kuitenkin myös vuorovaikutuksen piiriin. Esimerkiksi kivunlievityksessä aspekteja ovat potilaan kuuntelu, kunnioitus ja potilaalle annettava mahdollisuus osallistua päätöksentekoon. Verbeekin artikkelissa on eroteltu seuraavanlaisia odotuksia:

- selkeän diagnoosin saamisen tarve (kivun syyn ymmärtäminen)
- tiedon lisääminen ongelmasta
- ohjeistuksen/harjoitteiden saaminen
- kivunlievitys ja kivun hallinta
- fyysinen tutkimus
- diagnostiset testit
- muu terapia
- ohjaus eteenpäin
- sairauden
- sairauden todellistaminen, ihmiset odottavat sen varmistamista, että heidän kipunsa on todellista. (Verbeek ym. 2004.)

Näistä odotuksista kivunlievityksen on todettu olevan se, minkä yleensä saa ihmisen hakeutumaan hoitoon (Grimmer – Sheppard – Pitt – Magarey – Trott 1999: 155-62; Rhodes – McPhillips-Tangum – Klenk – Markham 1999; Sigrell 2001: 440). Keskeistä on, että monet ihmiset haluavat tietoa kivustaan. Ihmiset haluavat saada ongelmastaan mahdollisimman kattavan ymmärryksen. Monille lääketieteellinen diagnoosi ja diagnostiset testit ovat tärkeitä, koska näin he pystyvät selittämään itselleen vaivan syyn (McPhillips-Tangum – Cherkin – Rhodes – Markham 1998; Sigrell 2001; Rhodes ym. 1999). Tämän lisäksi ihmiset haluavat todistaa muille kipunsa olevan todellista. Tätä kautta pystytään selittämään sosiaalista ja ekonomista inaktiivisuutta (Chew – May 1997; Östlund – Cedersund – Alexanderson – Hensing 2001.)

3.3 Muihin asioihin liittyvät odotukset

Olemme erottaneet myös kolmannen ryhmän odotuksia, jotka eivät suoranaisesti liity kumpaankaan aiempaan ryhmään. Richardsonin (2004) artikkelissa on tuotu esille seuraavat asiat:

- halu kokonaisvaltaisempaan hoito-otteeseen
- elämänlaadun parantaminen
- pettyminen perinteiseen lääketieteeseen
- lääkehoidon sivuvaikutusten minimointi tai lääkevastaisuus
- vaihtoehtohoitojen saatavuus osana julkista terveydenhuoltoa

Mahdollisia kategorioita voivat olla vielä hoitopaikan sijainti sekä hoidon hinta. Yhdessä odotuksiin liittyvässä tutkimuksessa ei tosin nouse esiin paikkaan eikä hintaan liittyviä odotuksia (Verbeek ym. 2004.)

Kokonaisvaltaisuuteen liittyvät odotukset liittyvät sekä vuorovaikutukseen että ongelman rajaamiseen (Pincus ym. 2000; Richardson 2004). Kokonaisvaltaisen hoito-otteen edellytyksenä on usein pidempi hoidon kesto, jonka merkitykseen viitataan useassa tutkimuksessa. Samoin asioiden laaja-alaisempi käsittely sekä yksilöllisempi hoito mainitaan. (Pincus ym. 2000; Richardson 2004.)

Kokonaisvaltaisessa hoidossa on siis kyse dialogisen kohtaamisen toteutumisen mahdollisuudesta. Kaarina Mönkkönen (2007) luonnehtii tätä kohtaamista seuraavasti: ”Se on eräänlaista *asenteellista rohkeutta* astua asiakkaan kanssa samalle tietämättömyyden ja yhteisen hämmästyksen alueelle ja löytää sieltä uusia oivalluksia” (Mönkkönen 2007: 28). Tämän kaltainen kohtaaminen voi toteutuakseen vaatia edellään mainittuja asioita eli hoidon pidempää kestoja, asioiden laaja-alaisempaa käsittelyä sekä yksilöllisempää hoitoa. Tällöin odotukset eivät ilmene selvästi rajattuina asioina, vaan voivat olla epämääräisiä. Odotukset voivat liittyä vain vuorovaikutukseen, mutta myös tutkimiseen ja hoitoon.

4 TYÖN ETENEMINEN JA MENETELMÄT

4.1 Työn eteneminen

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme keväällä 2008. Alunperin opinnäytetyöryhmäämme kuului kolme henkilöä, mutta yksi jäi pois. Tutkimuksen aiheena oli alun alkaen potilaiden rentoutuminen vastaanotolla. Aihe muokkautui ajatuksen kehittelyn kautta lopulta kysymykseksi: Mitä potilaat odottavat hoidolta? Syksyllä 2008 tuotimme suunnitelman opinnäytetyön tekemiseksi. Lisäksi aloitimme aikaisempaan tutkimusmateriaaliin tutustumisen. Laadimme kyselylomakkeen (Liite 1.), joka testattiin keväällä 2009. Aineiston kerääminen toteutettiin kevään 2009 ja kevään 2010 välisenä aikana. Samalla työskentelimme työn teoriapohjan kanssa. Keväällä 2010 analysoimme aineiston ja kirjoitimme opinnäytetyön lopulliseen muotoonsa. Tuotos julkistettiin opinnäytetöiden julkistamis-seminaarissa. Työnjako ryhmässämme tapahtui lähinnä vahvuuksien perusteella. Kumpikin siis työsti niitä alueita, joissa hän toimi parhaiten. Työtä kuitenkin tehtiin lähes aina yhdessä, joten kumpikaan ei jäänyt mistään osasta paitsi.

4.2 Menetelmät

Opinnäytetyömme on aineistolähtöinen laadullinen tutkimus. Päädyimme kvalitatiiviseen metodiin koska tämänkaltaista tutkimusta ei ole aiemmin tehty, eli strukturoituja hypoteeseja ei ollut olemassa. Halusimme myös pitää tämän lähtökohtana: Emme esittäneet työhypoteeseja, vaan annoimme aineistolle etusijan. Laadullisessa analyysissä käytetään tyypillisesti induktiivisen päättelyn menetelmää, jossa pyritään pääsemään yleistyksiin aineistosta tehtyjen yksittäisten havaintojen pohjalta (Eskola – Suoranta 1998: 81–83). Laadullinen menetelmä sopi hyvin työmme lähtökohtatilanteeseen, jossa tietoa ei ollut olemassa. Laadullisessa tutkimuksessa lopputulos määritellään valistuneeksi arvaukseksi (Eskola – Suoranta 1998: 19–20). Edellämainittu pätee myös tämän opinnäytetyön loppupäätelmiin.

Laadulliseen tutkimukseen soveltuvat yleensä paremmin avoimet kysymykset, joiden vastausvaihtoehtoja ei ole määrätty ennalta (Eskola – Suoranta 1998: 88-89). Halusimmekin luoda kysymyslomakkeen johon potilaiden olisi mahdollista kirjata kaikki odotukset ilman, että kysymykset rajaisivat tätä mahdollisuutta. Kysymysten muodostamisen pohjana oli aiempaan tutkimukseen tutustuminen. Jaottelimme aiemmassa tutkimuksessa

ilmeneviä odotusten tyyppejä kolmen kategorian alle. Kyseiset kategoriat ovat vuorovaikutukseen liittyvät odotukset, ammatillisiin valmiuksiin liittyvät odotukset ja muihin asioihin liittyvät odotukset. Edellämainitun jaottelun pohjalta muodostimme kolme avointa kysymystä.

1. Minkälaista hoitoa odotat?
2. Mitä odotat hoitotilanteelta?
3. Miksi valitsit hoitomuodoksi osteopatian?

Ensimmäisen kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa ammatillisista valmiuksista eli substanssiosaamiseen liittyvistä odotuksista. Toisen kysymyksen tarkoituksena oli saada tietoa vuorovaikutukseen liittyvistä odotuksista. Kolmannen kysymyksen tarkoituksena oli hahmottaa, miten potilaat havaitsevat osteopatian suhteessa muihin hoitomuotoihin. Kolmas kysymys ei siten antanut tiedonintressin kannalta oleellista tietoa, mutta muutamissa vastauksissa se täydensi kahta aiempaa kysymystä.

4.3 Aineiston keruu

Keräsimme materiaalia viideltä yksityiseltä osteopaattiklinikalta. Tutkimukseen osallistui seitsemän osteopaattia. Osteopaattien kanssa tehtiin kirjallinen sopimus tutkimuksessa mukanaolosta. Potilaat vastasivat lomakkeeseen klinikoiden vastaanottotilassa ennen hoitoa. Täytetyt lomakkeet jätettiin niitä varten esillä olleeseen laatikkoon. Vastaajien suhteen ei ollut ikäkriteereitä eikä vastaajia karsittu millään tavalla. Materiaalin keräämisessä käytimme saturaatioperiaatetta, eli jatkoimme vastausten keräämistä, kunnes yllättäviä vastauksia ei enää ilmennyt. Saturaation todentaminen ei perustunut analyysiin vaan opinnäytetyöryhmämme harkintaan: Harkinnan pohjana käytimme aineiston alustavaa läpikäymistä. Aikataulu asetti myös omat rajoituksensa materiaalin keräämiselle sekä saturaation todentamiselle. Saturaation todentaminen on kvalitatiivisessa tutkimuksessa hankalaa, koska vastauksia ei voi laskea tai luokitella ilman kattavaa läpikäyntiä. Tällöin otanta perustuu aina tutkimuksen tekijöiden subjektiiviseen harkintaan. Aineiston kerääminen tapahtui Helsingin keskustan alueella.

5 AINEISTON ANALYYSI

5.1 Aineiston sisältö

Yhteensä keräsimme 48 vastauslomaketta, joista yksi oli palautettu taustatietoja lu-
kuunottamatta tyhjänä. Vastaaajista 40 oli naisia ja 8 miehiä. Ensikäyntejä oli 15 kpl.
Vastaaajien keski-ikä oli 45 vuotta. Vanhin vastaajista oli 76 vuotta ja nuorin 18 vuotta.
Tutkimukseen osallistui myös 5 ja 6 kuukautiset vauvat, mutta silloin vastaajana oli
kummassakin tapauksessa äiti, jolloin odotukset olivat nimenomaan äidin odotuksia.

5.2 Analyysiprosessin kuvaus

Analyysimenetelmänä käytimme sisällönanalyysiä. Sisällön analyysillä pyritään aikaan-
saamaan ilmiöitä - tässä tapauksessa odotuksia - kuvaavia ryhmittelyjä, eli kategorioita,
tai malleja (Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Aineistosta etsitään yhdistäviä teemoja, il-
maisuja tai sanoja. Tutkijat yhdistelevät samanlaisia löytämiään asioita, jolloin niistä
muodostuu ryhmiä. Nämä ryhmät ovat alakategorioita. Analyysiä voidaan jatkaa, jolloin
alakategorioista syntyy yläkategoriat. Yläkategoriat eivät muodostu yhdellä aineiston
läpikäymisellä, vaan niiden syntymiseen tarvitaan useita läpikäyntejä. Tutkijat tulevat
oman aineistonsa ammattilaisiksi, eli herkistyvät huomaamaan alun perin hyvinkin eri-
laisista sisällöistä yhdistäviä tekijöitä. Aineisto voidaan edelleen läpikäydä yhdistävien
tekijöiden testaamiseksi, jolloin niistä paljastuu vielä uusia vivahteita, samalla kun nii-
den totuusarvo testataan. Jos yhdistävät tekijät ovat valideja, voidaan niiden pohjalta
muodostaa yläkategoriat.

Tehdessämme lopullista analyysiä emme enää kiinnittäneet huomiota yksittäisiin kysy-
myksiin, vaan ainoastaan vastauksiin kokonaisuuksina. Analyysiyksikkömme oli siis
aina kolmeen eri kysymykseen muodostuneen vastauksen kokonaisuus. Aluksi purimme
jokaisen vastauksen palasiksi. Monessa yksittäisessä vastauksessa oli mainittu useita
odotuksia. Listasimme kaikki mahdolliset odotukset ylös. Jotkut odotukset oli mainittu
useissa vastauksissa, joten jotkut mainitut odotukset saivat useita ”osumia”. Lopputu-
loksena oli lista, jossa mainittiin noin 50 erilaista odotusten kategoriaa (esim. kuuntelu,
ymmärtäminen, ohjaus, testit, kokonaisvaltainen huomiointi...). Osa listassa mainituista
odotuksista oli täysin uusia ja osa sellaisia jotka olivat jo tuttuja kirjallisuudesta. Osa
odotuksista esiintyi jo tässä vaiheessa usein, kuten kivunlievitys. Edellä mainitun kate-

gorisoinnin teimme kumpikin yksin. Seuraavaksi kävimme aineiston uudelleen yhdessä läpi ja yhdenmukaistimme kategorisoinnin. Samalla yhdistimme mielestämme samaa tarkoittavat kategoriat yhden kategorian alle. Näin saimme aikaan kollektiivisen aineiston ryhmittelyn, jossa pienimmät kategoriat ja uudet kategoriat sulautettiin samankaltaisiin suurempiin. Tämän jälkeen odotusten kategorioiden määrä saatiin tyypistettyä noin 30 kappaleeseen.

Edellisen vaiheen perusteella aineisto alkoi hahmottua. Huomasimme, että joidenkin vastausten välillä oli yhteneväisyyksiä. Joissain vastauksissa oli mainittu vain yksi odotus, joissain taas useita. Eri vastauslomakkeista löytyi paljon samankaltaisia vastauksia.

Seuraavaksi kävimme aineiston uudelleen läpi siten, että jokainen vastauslomake piti kategorisoida yhteen kategoriaan. Kysymys jonka esitimme aineistolle oli - mikä odotus (odotukset) on tälle ihmiselle se odotus jonka toteutuminen on välttämätöntä hoidon onnistumisen kannalta? Aikaisempien työvaiheiden aikana muodostunut kuva aineistosta helpotti tätä työtä huomattavasti. Suurimmat kategoriat olivat jo hahmottuneet ja olimme löytäneet yhtäläisyyksiä tiettyjen vastausten välillä. Uusi läpikäynti paljasti loppujen lopuksi kolme yläkategoriaa.

6 TULOSTEN ESITTELY JA JÄSENNYS

Ihmisillä on tämän tutkimuksen perusteella kolmenlaisia odotuksia, vaikka jako näiden välillä on tietenkin veteen piirretty viiva. Aineistosta käy esimerkiksi ilmi, että kivun tai vaivan lievitys on odotuksena läsnä lähes aina. Analyysin tuloksena muodostuneet kolme yläkategoriaa, joihin ihmisten odotukset kohdistuvat nimesimme seuraavasti:

- kokonaisvaltaisuus (kokonaisvaltaiseen hoitoon liittyvät odotukset)
- kivun/vaivan poistaminen
- asiantuntijuus (asiantuntijamaiseen hoitoon liittyvät odotukset)

6.1 Odotusten yläkategoriat

Kivun/Vaivan poisto: Tätä kategoriaa luonnehtii vahvasti ihmisten odotus siitä, että kipu häviää tai vaiva paranee. Usein näiden ihmisten vastaukset olivat hyvin lyhyitä, odotettiin esimerkiksi ”kivun poistoa”, ”jumien poistoa” tai ”vaivan poistoa”. Kysyttäes-

sä hoitotilanteeseen liittyviä odotuksia tähän kategoriaan lukeutuvat ihmiset viittasivat aikaisemmin mainittuihin vaivoihin tai pyrkivät korostamaan niiden hoitoa. Tämä kategoria voidaan nähdä negaationa kokonaisvaltaisuudelle: Ihmiset eivät välttämättä edes halua kehollista muutosta tai kokemusta, he toivovat vain että vaiva helpottaa.

Asiantuntijuus: Vastauksia, jotka kategorisoitiin asiantuntijuus-nimikkeen alle, luonnehtii ihmisten halu saada tietoa omasta tilastaan, ymmärtää kivun syy ja saada apua ongelmiinsa. Nämä ihmiset odottavat ohjausta ja tutkimusta, ohjeita ja diagnooseja - asiantuntijuutta. Apua-sana toistuu vastauksissa, jotka kategorisoitiin asiantuntijuuden alle. Nämä ihmiset eivät odota, että heidän vaivansa poistuu kokonaan osteopaatin toiminnan johdosta, vaan että vaiva näyttäytyy loogisena ja sille voi myös itse tehdä jotain. Odotetaan kivun hallintaa ja tietoa. Tämä ilmeni vastauksissa ilmaisuina, kuten ”helpotusta” tai ”kartoitusta”. Selitysten saaminen näyttäytyy keskeisenä. Toimintaan odotettiin myös asiallista otetta. Vuorovaikutukseen liittyvät odotukset tässä kategoriassa olivat enemmän hyvään palveluun ja jäsentämiseen liittyviä, esimerkiksi odotettiin ”missä vika, mitä hoidetaan, miten, miten edistytään”.

Kokonaisvaltaisuus: Tämän kategorian alle lukeutuvissa vastauksissa odotukset kohdistuivat hoitotilanteen kokemuksellisuuteen, hyvän olon tai hyvinvoinnin lisääntymiseen sekä kehollisten tuntemusten muutokseen: ”vähitellen suhde omaan kehoon muuttuu”. Tätä kategoriaa luonnehtii myös odotusten epämääräisyys. Odotettiin esimerkiksi ”parantavaa hoitoa” tai ”miellyttävää kokemusta”. Odotukset olivat moninaisia ja kuvailevia. Odotettiin muun muassa ”rentouttavaa”, ”kokonaisvaltaista”, ”parantavaa” hoitoa tai ”kehon harmoniaa”. Esiin nousi myös odotuksia, joissa mainittiin ”hyvä olo”. Odotukset liikkuvat kehollisten tuntemusten muutoksesta henkiseen hyvinvointiin ja jaksamiseen: ”Toivon, että vaikutus näkyy sekä fyysisesti että psyykkisesti”. Esiin nousi myös vuorovaikutukseen ja dialogisuuteen liittyviä asioita, odotettiin esimerkiksi, että ”potilaan kuuntelu on nro. 1”, ”lääkärinä joka kuuntelee ja ottaa minut tosissaan” tai ”kuulluksi tulemistä”.

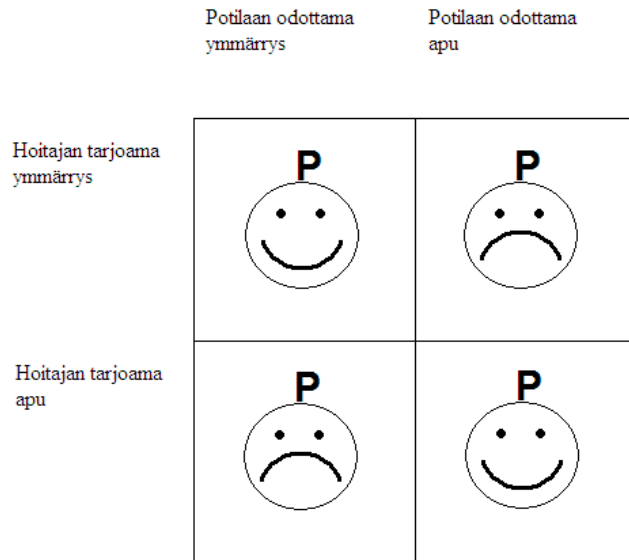
Yksinkertaistus yläkategorioiden sisältämistä asioista.

Yläkategoriat:	Alakategoriat:
	Kivunlievitys
	Vuorovaikutus (kuuntelu, kunnioitus)
Kokonaisvaltaisuus	Hoidon ilmapiiri (rauhallisuus)
	Hoitotekniikat
	Tiedon lisääminen
	Hyvän olon lisääminen
	Kokonaisvaltaista hoitoa
	Parantavaa hoitoa
	Rentouttavaa hoitoa
	Kivunlievitys
Asiantuntijuus	Ohjaus ja harjoitteiden saaminen
	Tiedon lisääminen/ diagnoosit
	Vuorovaikutus (asiallinen palvelu)
	Hoitotekniikat ja hoidon suoritustapa
	Tutkimus
Kivun/vaivan poisto	Kivunlievitys

6.2 Jäsennyksen hyöty

Se, että ymmärtää mihin kategoriaan kulloinenkin potilas kuuluu, lisää potilastyytyväisyyttä. Odotus voi olla todella yksinkertainen - kivunlievitys - ja jos osteopaatti tarjoaa kehollista kokemusta, voi tuloksena olla hämmentynyt ja tyytymätön potilas. Ihminen ei välttämättä halua koko elämäänsä vaikuttavaa muutosta vain, koska hänen jalkansa on kipeä. Sama pätee myös päinvastoin: Jos tarjotaan vain vaivojen hoitoa, voi potilas kokea, että häntä ei huomioida kokonaisvaltaisesti (Parsons 2006: 328; Kuchera 2009.)

Yksinkertaistetun mallin kautta (Kuvio 1.) voidaan havainnollistaa yläkategorioiden ymmärtämisen hyötyä. Kysymys on yksinkertaisesti siitä, että potilaan odotukset ja hoitajan tarjoama hoito eivät välttämättä kohtaa. Jos potilas odottaa ymmärrystä ja sympatiaa, mutta saa vain harjoitteluohjeita, hän ei ole tyytyväinen. Jos taas potilas odottaa nopeaa apua kipuun, mutta saakin harjoitteita, ei hän silloinkaan ole tyytyväinen. Potilas voi kuitenkin haluta kaikkia edellä mainittuja asioita ollakseen tyytyväinen.



KUVIO 1. Hietala-Paalasmaan nelikenttämallista muokattu havainnollistus potilaiden tyytyväisyyden kuvaajana (Hietala-Paalamaa 2006).

6.3 Odotukset tekniikoiden suhteen

Osteopaatteja kiinnostaa se mitä tekniikoita ihmiset odottavat. Vastausten pienen määrän ja rajoittuneen alueellisen kattavuuden seurauksena emme voineet tehdä päätelmiä siitä, mitä tekniikoita ihmiset erityisesti odottavat. Ihmiset hakeutuvat sellaisille osteopaateille, joiden hoitotapa miellyttää juuri heitä. Tutkimuksemme tulisi olla laajempi, jotta voisimme ottaa kantaa tarkempiin odotuksiin hoidon suoritustavoista. Keräämämme aineiston perusteella voimme ainoastaan sanoa, että ihmisillä on odotuksia hoidon suoritustavasta.

6.4 Tulosten vertailu

Kirjallisuudesta erottamamme kategoriat ja omat löydöksemme eivät osoittautuneet samanlaisiksi.

Kirjallisuudesta löytyneet kategoriat:

- Vuorovaikutukseen liittyvät odotukset
- Hoitajan toimintaan liittyvät odotukset
- Muihin asioihin liittyvät odotukset

Omasta aineistosta nousseet kategoriat:

- Kivun/Vaivan poisto
- Asiantuntijuus
- Kokonaisvaltaisuus

Erona kategorisoinnissa on se, että kirjallisuudesta erottelemamme kategoriat kuvaavat sitä mihin asioihin odotukset voivat liittyä, kun taas omasta aineistosta noussut kategorisointi kuvaa sitä mitä odotukset ovat. Kirjallisuudesta erotellut kategoriat on muodostettu useiden tutkimusten perusteella, eivät ensikäden aineiston pohjalta. Voidaankin sanoa, että kirjallisuudesta erotellut kategoriat ovat eräänlaisia metakategorioita joiden käytännön arvo on lähinnä teoreettinen. Aineistosta noussut kategorisointi on yksinkertainen ja siten helppo palauttaa mieleen hoitotilanteessa. Sen arvoa lisää se, että se kuvaa nimenomaan osteopaatin kohtaamia odotuksia suomalaisessa viitekehyksessä. Kirjallisuudesta muodostuneet kategoriat voivat kuitenkin toimia ajattelun jäsentäjinä. Aineistosta nousseiden kategorioiden käytännön hyödystä lisää pohdinnassa.

6.5 Tulosten tulkinnanvaraisuus

Alussa tarkoituksenamme oli kerätä ensimmäistä kertaa osteopaatin vastaanotolle tulevien potilaiden vastauksia. Ainoastaan ensikävijöiden vastauksista emme olisi kuitenkaan saaneet tarpeeksi suurta otosta. Tämän takia keräsimme vastauksia myös jatkokäyntien potilailta. Odotukset voivat muuttua riippuen siitä onko potilas ensi- vai jatkokäynnillä. Jatkokäynnillä olevat potilaat tietävät osittain mitä odottaa ja tämä voi vaikuttaa heidän vastauksiinsa. Emme ole kuitenkaan tätä tutkimusta varten verranneet jatkoensikäyntipotilaiden vastauksia toisiinsa. Tämä on otettava huomioon tutkielman luotettavuutta arvioitaessa. On kyseenalaista voiko aineiston kategorisointia soveltaa suoraan ensimmäistä kertaa vastaanotolle tulevaan potilaaseen. Tarkoituksena ei kuitenkaan ole ollut antaa valmiita vastauksia, vaan työkaluja potilaan kanssa toimimiseen.

Kategorioiden yhtenäistäminen osoittautui työryhmässämme melko työlääksi. Oli haasteellista päästä yhteiseen tulkintaan siitä, mihin kategoriaan vastaukset itse asiassa kuuluivat. Vastausten jaottelu eri työvaiheissa on väistämättä subjektiivista. Luotettavuuden parantamiseksi olemme aina joutuneet perustelemaan luokittelun toisillemme, joten kyseessä ei ole pelkästään yhden ihmisen näkemys tiettyjen vastausten luokittelusta. Lopullisen kategorisoinnin tarkoitus on lähestyä objektiivista tietoa. Koko aineiston kuvaus ja kirjaaminen ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista. Loppujen lopuksi kyseessä on kirjoittajien subjektiivinen näkemys, johon lukijaa rohkaistaan suhtautumaan kriittisesti.

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Opinnäytetyö on kirjoitettu hyvän tutkimuskäytännön periaatteita sekä FORE:n (2006: 13.) periaatteita noudattaen. Kaikilta tiedonkeruulomakkeeseen vastanneilta potilailta kerättiin suostumus käyttää aineistoa tähän työhön. Aineisto esitetään nimettömänä, eikä yksittäistä ihmistä voi tunnistaa tuloksien esittelystä. Kaikilla vastaajilla oli mahdollisuus ottaa mukaansa tiedote (Liite 2.), jossa annettiin opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot, sekä ohjaavien opettajien yhteystiedot. Vastaajien oli siis mahdollista esittää kysymyksiä tai perua osallistumisensa jälkeensä. Vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, eikä vastaamatta jättäminen vaikuttanut potilasta hoitavan osteopaatin toimintaan. Hoitava osteopaatti ei myöskään saanut lukea vastauksia

8 POHDINTA

Tämä opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää, mitkä ovat potilaiden yleisimpiä odotuksia, kun he tulevat osteopaatin vastaanotolle. Aineistomme perusteella voidaan selvästi erottaa kolme pääasiallista odotusten tyyppiä. Aineistostamme käy ilmi, että odotukset voivat olla hyvin suppeita tai toisaalta hyvin laajoja. Aineiston analysoinnin tuloksena lopullisista kategorioista tuli yksinkertaisia ja selvästi toisistaan erottuvia. Osteopaateilla on kokemuksesta juontuvaa tietoa siitä, minkälaiseksi potilaat mieltävät osteopatiahoidon ja mitä odottavat hoidolta. Tämä tieto on kuitenkin yksilöllistä ja vaihtelee eri osteopaattien välillä. Kokemukseen ja intuitioon pohjautuvan hiljaisen tiedon muodostuminen vie paljon aikaa. Tämä työ auttaa uusia ja vanhoja osteopaatteja huomioimaan potilaan paremmin hoidossaan.

Vasta potilastyötä aloittavalle osteopaattiopiskelijalle työstämme on suurin hyöty. Opiskelijalle ei ole kerinnyt muodostumaan minkäänlaista käsitystä potilaiden odotuksista. Potilaskohtaaminen saattaa alkuun olla opiskelijalle sekavaa ja epämääräistä, mikä voi aiheuttaa pelon ja turhautumisen tunteita. Työhömmme tutustuminen voi auttaa opiskelijaa jäsentämään potilastilannetta. Jonkinlaisen johdonmukaisuuden näkeminen voi vähentää tilanteen sekavuutta, ja siten helpottaa harjoittelun alkuvaiheita. Jo pelkästään ymmärrys siitä, että odotukset ovat merkittävä osa potilaskohtamisesta, edistää hoidon sujuvuutta.

Selvästi suurin yksittäinen odotus joka aineistosta nousi oli odotetusti kivunlievitys, joka esiintyy kaikkien yleisimpien kategorioiden alla. Kivunlievitys on erityisen tärkeä huomioida, koska usein juuri se ajaa ihmisen hakeutumaan hoitoon. Jo pelkästään tämän seikan huomioiminen voi tehdä eron tyytyväisen ja tyytymättömän potilaan välillä. Osteopatian ideologiassa pitäisi aina puuttua sairauden tai ongelman syyhyn. Jos kivunlievitys kuitenkin jätetään huomiotta, ei ehkä saada aikaan vuorovaikutuksen kannalta olennaista luottamusta. Hoito voi jäädä kesken potilaan kokiessa ettei siitä ole hyötyä, koska kipu ei poistu.

On kiinnostavaa nähdä, millaisia tuloksia Isossa-Britanniassa tekeillä olevassa tutkimuksessa saadaan. The Osteopath -lehdessä raportoidut kirjallisuudesta löydetty odotusten lajit olivat pitkälti samansuuntaisia kuin meidän löytämämme (Fawkes – Leach 2009). Heidän kirjallisuuskatsauksensa tulosten samankaltaisuus rohkaisikin meitä omassa tutkimuksessamme.

Tämän opinnäytetyön pohjalta lukijan on mahdollista pohtia tarjoamansa hoidon soveltuvuutta erilaisille potilaille. Parhaassa tapauksessa lukija pystyy lisäämään sellaisten potilaiden tyytyväisyyttä, jotka ehkä hakevatkin muunlaista hoitoa kuin mitä itse tarjoaa. Parempi ymmärrys potilaiden odotuksista helpottaa hoidon suunnittelua, kohdentamista sekä tarvittaessa eteenpäin ohjaamista. Jo pelkkä ymmärrys siitä, että joissain tilanteissa odotukset ja annettu hoito eivät kohtaa on arvokas tieto. Osteopaatin ei tarvitse kokea epäonnistuneensa potilaan kanssa, vaikka tämä ei olisikaan tyytyväinen. Tällöin tärkeintä on ymmärtää tarjotun hoidon ja odotusten olleen ristiriidassa. Lisääntynyt ymmärrys edellämainituista asioista lisää työssäjaksamista.

Opinnäytetyömme tulokset auttavat myös suunnittelemaan markkinointia ja tiedottamista. Eri osteopaateilla on erilaisia vahvuuksia ja osaamisalueita. Työmme pohjalta osteopaatti voi profiloida kohderyhmäänsä, sikäli kun tietää tarjoavansa juuri tietynlaista hoitoa. Tämä voi tapahtua esimerkiksi nettisivujen kautta, kertomalla minkälaista hoitoa tarjoaa.

Aineistostamme käy ilmi, että potilaiden odotukset voivat sisältää monia erilaisia asioita ja vaikuttaa siksi epämääräisiltä. Olemme kuitenkin sitä mieltä, että odotuksia kannattaa tästä huolimatta kysellä. Jos potilas ei itsekään tiedä mitä haluaa, niin yksi vaihtoehto on sopia hänen kanssaan mitä asiaa käytetään hoidon tulosten mittarina. Hyvä keskustelu-

yhteys on tällöin avainasemassa. Potilaalta voi kysyä haluaako hän mittarina olevan kivunlievityksen vai elämänlaadun paranemisen vai jotain muuta. Potilaan ollessa tyytymättömän hoitoon, voi osteopaatti tällöin esittää tulokset yhdessä sovitun mittarin mukaan. Kaiken kaikkiaan tällaisen käytännön hyötynä voi olla potilaiden odotusten selveneminen paitsi osteopaatille, myös hänelle itselleen.

LÄHTEET:

- Arnsten, Julia – Gelfand, Joel – Singer, Daniel 1997: Determinants of compliance with anticoagulation: a case-control study. *The American Journal of Medicine* 103 (1). 11–17.
- Chew, Carolyn – May, Carl 1997: The benefits of back pain. *Family Practice* 14 (6). 461–465.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino
- FORE – Forum for Osteopathic Regulation in Europe 2006: European Framework for Codes of Osteopathic Practice 9 & 13. Helsinki.
- Fawke, Carol – Leach, Janine 2009: Osteopathic care: what do patients expect? *The Osteopath* 12 (4). 5–7.
- Fawke, Carol – Leach, Janine 2009: Osteopathic care: what do patients expect? *The Osteopath* 12 (3). 4–5.
- Grimmer, Karen – Sheppard, Lorraine – Pitt, Marilyn – Magarey, Mary – Trott, Pat 1999: Differences in stakeholder expectations in the outcome of physiotherapy management of acute low back pain. *International Journal for Quality in Health Care* 11 (2). 155–162.
- Hall, Judith – Roter, Debra – Milburn, Michael – Daltroy, Lawren 1998: Why are sicker patients less satisfied with their medical care? Tests of two explanatory models. *Health Psychology* 17 (1). 70–75.
- Hietala-Paalamäki, Outi – Narumo, Reija – Yrttiaho, Kaiju (toim.) 2007: Kuntoutuja, ammattilainen, vertainen – Mielenterveyskuntoutuksen kolme asiantuntijaa. TRIO-projektin arviointi- ja loppuraportti. Mielenterveyden keskusliitto ry.
- Kalauokalani, Donna – Cherkin, Daniel – Sherman, Karen – Koepsell, Thomas – Deyo, Richard 2001: Lessons from a trial of acupuncture and massage for low back pain: Patient expectations and treatment effects. *Spine* 26 (13). 1418–1424.
- Kravitz, Richard 1996: Patient's expectations for medical care: An expanded formulation based on review of the literature. *Medical Care Research and Review* 53 (1). 3–27.
- Kuchera, Michael 2009. Doctor of Osteopathy. F.A.A.O. Amsterdam. Keskustelu 28.10.2009
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3–11.
- Luecke, R – Rosselli V – Moss, J 1991: The economic ramifications of 'client' dissatisfaction. *Group Practice Journal* 8–18.

- McPhillips-Tangum, Carol – Cherkin, Daniel – Rhodes, Lorna – Markham, Christine 1998: Reasons for repeated medical visits among patients with chronic back pain. *Journal of General Internal Medicine* 13 (5). 289–295.
- Murphy, Debra – Roberts, Kathleen – Martin, David – Marelich, William – Hoffman, Dannie 2000: Barriers to antiretroviral adherence among HIV-infected adults. *AIDS Patient Care and STDs* 14 (1). 47–58.
- Mönkkönen, Kaarina 2007: Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Noyes, Robert – Levy, Mark – Chase, Charles – Udry, Richard 1974: Expectation fulfillment as a measure of patient satisfaction. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 118 (). 809–814.
- O'Malley, Ann – Forrest, Christopher – Mandelblatt, Jeanne 2002: Adherence of low-income women to cancer screening recommendations. *Journal of General Internal Medicine* 17 (2). 144–154.
- Parsons, Jon – Marcer, Nicholas 2006: Osteopathy – Models for diagnosis, treatment and practise. London: Churchill Livingstone.
- Pincus, Tamar – Vogel, Steven – Savage, Robert 2000: Patients' satisfaction with osteopathic and GP management of low back pain in same surgery. *Complementary Therapies in Medicine* 8 (3). 180-186.
- Pringle, Mike – Tyreman, Stephen 1993: Study of 500 patients attending an osteopathic practice. *British Journal of General Practice* 43 (1). 15–18.
- Rhodes, Lorna – McPhillips-Tangum, Carol – Klenk, Rebecca – Markham, Christine 1999: The power of the visible: The meaning on diagnostic tests in chronic back pain. *Social Sciences & Medicine* 48 (9) 1189–1203.
- Richardson, Janet 2004: What patients expect from complementary therapy: A qualitative study. *American Journal of Public Health* 94 (6). 1049–1053.
- Sigrell, Hakan 2001: Expectations of chiropractic patients: The construction of a questionnaire. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics* 25 (5). 300–305.
- Thompson, Andrew – Sunol, Rosa 1995: Expectation as determinants of patients satisfaction: Concepts, theory and evidence. *International Journal for Quality in Health Care* 7 (2). 127–141.
- Verbeek, Jos – Sengers, Marie-Jose – Riemens, Linda – Haafkens, Joke 2004: Patient expectations of treatment for back pain: A systematic review of Qualitative and Quantitative studies. *Spine* 29 (20). 2309–2318.
- Verbeek, Jos – van Dijk, Frank – Räsänen, Kimmo – Piirainen, H – Kankaanpää, E – Hulshof, C 2001: Consumer satisfaction with occupational health services: Should it be measured? *Occupational and Environmental Medicine* 58 (4). 272–278 .

Vilen, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2002: Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali ja terveystalalla. Juva: WSOY.

Williams, Brian – Coyle, Joanne – Healy, David 1998: The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Social Sciences & Medicine* 47 (9). 1351–1359.

Östlund, Gunnel – Cedersund, Elisabet – Alexanderson, Kristina – Hensing, Gunnel 2001: “It was really nice to have someone” – Lay people with musculoskeletal disorders request supportive relationships in rehabilitation. *Scandinavian Journal of Public Health* 29 (4). 285–291.

Tiedonkeruulomake 1.

TAUSTATIEDOT:

Oletko: Nainen Mies

Ikä:

Käyntikerta on: Ensikäynti____
Jatkokäynti(monesko käynti)____
Hoitava osteopaatti:

HUOM! Tarvittaessa voit jatkaa vastauksia lomakkeen kääntöpuolelle!

1. KYSYMYS

Minkälaista hoitoa odotat?

KYSYMYS 2.

Mitä odotat hoitotilanteelta?

Tiedonkeruulomake 2. / Suostumuslomake

KYSYMYS 3.

Miksi valitsit hoitomuodoksi osteopatian?

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISEEN

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tiedotteen tähän tutkimukseen liittyen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksen tarkoituksesta, tietojen keräämisestä ja säilytyksestä, ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni tutkimukseen on vapaaehtoista. Allekirjoittamalla tämän suostumuslomakkeen, annan tutkimuksen tekijöille luvan käyttää tällä lomakkeella kerättyä tietoa tutkimuksen tekemiseen. Ymmärrän, että materiaalia käytetään nimettömänä, eikä lopputuloksesta voi päätellä yksittäisen ihmisen antamia vastauksia.

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

Tutkimushenkilötiedote

Hyvä osteopaatin asiakas,

Olemme osteopatian opiskelijoita Metropolia Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönämme tutkimusta liittyen asiakkaiden odotuksiin. Tutkimuksen tavoitteena on kuvata asiakkaiden odotuksia ja hyödyntää niitä hoidon laadun parantamiseksi. Tiedonkeruulomakkeessa on kolme(3) varsinaista kysymystä, taustatietojen kartoitus sekä suostumusosa. Tiedonkeruulomake allekirjoitetaan ja laitetaan odotustilassa olevaan laatikkoon. **Tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eivätkä ne tule sinua täällä hoitavan osteopaatin tietoon.** Täytetyt lomakkeet säilytetään Metropolian Vanhan Viertotien toimipisteessä lukollisessa kaapissa. Tulokset esitetään kaikkia vastaajia koskevinä kokonaistuloksina, joten yksittäisen henkilön vastauksia ei voi erottaa. Tutkimustulokset julkaistaan kirjallisessa muodossa, johon on mahdollista tutustua Metropolian Vanhan Viertotien toimipisteen kirjastossa. Ohjaavina opettajinamme toimivat yliopettaja Pekka Paalasmaa (020 7835 854) ja lehtori Jerry Ketola (040 5573 874). Toimipisteemme osoite on Vanha Viertotie 23, 00350 Hki.

Kiitos yhteistyöstä,

Rami Rahtu	040 7193805	rami.rahtu@metropolia.fi
Santeri Kaatra	041 5306846	santeri.kaatra@metropolia.fi
Teemu Vänni	044 5398219	teemu.vanni@metropolia.fi