



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

"Kun kukaan ei halua kuulla"

Terapiapalveluihin ohjautuminen ja palvelun
asiakaslähtöisyys asiakkaan kokemana

Bollström, Sari

Otaniemi 2012

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

”Kun kukaan ei halua kuulla”
Terapiapalveluihin ohjautuminen ja palvelun
asiakslähtöisyys asiakkaan kokemana

Bollström Sari
Terveystiedon edistämisen
koulutusohjelma, Ylempi AMK
Johtaminen perhetyössä ja
perhehoitotyössä
Opinnäytetyö
Marraskuu 2012

Bollström Sari

”Kun kukaan ei kuule” - Terapiapalveluihin ohjautuminen ja palvelun asiakaslähtöisyys asiakkaan kokemana

Vuosi 2012 Sivumäärä 86

Opinnäytetyöni aihe oli asiakkaaksi ohjautumisen näkökulma psykoterapiapalveluihin hakeutumisessa. Opinnäytetyössäni tarkoitus oli arvioida terapiaan ohjautumisen prosessia asiakkaan näkökulmasta. Keräsin aineiston pyytämällä asiakkaiden kokemuksia terapiapalveluun hakeutumisesta.

Pyrin tutkimuksessani kuvailemaan ja ymmärtämään terapiaan ohjautumista asiakkaan näkökulmasta. Selvitän mitä käytännössä tapahtuu, kun terapiaan ohjautumista toteutetaan ja miten sitä toteutetaan. Opinnäytetyöni on arviointitutkimus ja sen viitekehys on palvelun kehittäminen. Arvioinnin kohteena olivat terapiapalvelut ja terapiaan ohjautumisen prosessi. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa terapiapalveluun ohjautumista.

Tutkimuskysymyksinä olivat, miten nykyinen terapiaan ohjautumisen prosessi palvelee asiakkaan tarpeita ja miten terapiapalveluun ohjautumista voitaisiin selkiyttää.

Opinnäytetyöni on narratiivisella tutkimusotteella tehty laadullinen tutkimus, jossa on analysoitu asiakkaan kokemuksia terapiaan ohjautumisen prosessista. Opinnäytetyötäni ohjasi konstruktivistinen paradigma. Tarkoitus oli suuntautua käytäntöön eli saada jo olemassa oleva käytäntö tarkasteltavaksi ja löytää keinoja palvelun tehostamiseksi.

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä olivat asiakkaiden tarinat eli narratiivit. Aineiston analyysi ja tulkinta on toteutettu narratiivisella lähestymistavalla. Keräsin aineiston pyytämällä tarinoita henkilöiltä, jotka ovat joko jo löytäneet terapeutin tai ovat sitä etsimässä. Tarinat keräsin sosiaalisesta mediasta ja niitä kertyi yhteensä seitsemän.

Terapiapalvelua etsivien kokemukset terapian löytämisen haasteellisuudesta olivat yhtäläiset aiemmin toteutettujen tutkimusten tuloksille, jossa terapeutit kertoivat kokemuksistaan asiakkaiden terapiaan ohjautumisesta. Opinnäytetyöhön tulleista tarinoista tuli esille, miten terapiaan hakeutuvat toivovat saavansa selkeitä ohjeita terapiaan ohjautumisen alkuvaiheessa. Tukea ei ollut suunnitellusti tai johdonmukaisesti tarjolla. Terapiapalveluun ohjautumisen selkiyttämiseksi tulisi kiinnittää huomiota sekä asiakaspalvelun että palveluverkon kehittämiseen. Selkeänä parannuskeinona terapiaan ohjautumisen prosessiin olisi se, että hoitotahojen ammattihenkilöt antaisivat terapiaprosessista tietoa asiakkailleen. Pelkän puhutun tiedon lisäksi asiakkaat toivoisivat kirjallista ohjeistusta, miten toimia terapeuttia etsiessä. Tärkeää olisi myös eri hoitotahojen tiiviimpi yhteistyö asiakkaan hoitoa suunnitellessa. Jatkotutkimusaiheeksi nousi käytänteiden ja opasvihkosien yhteiskehittäminen sekä sen jakelu laajasti julkiselle ja yksityiselle terveyssektorille.

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, narratiivinen tutkimus, palveluohjaus, palvelumuotoilu, psykoterapia.

Bollström Sari

"When Nobody Hears" - Finding Psychotherapy and the Client-Orientedness of the Service at Clients' experience

Year	2012	Pages	86
------	------	-------	----

The subject of my thesis is becoming a client of psychotherapy services from the point of view of client-orientedness. The purpose of my thesis was to clarify how clients find certain psychotherapy services. I collected the material on the finding therapy service by asking for the clients' experiences.

In my thesis I will try to describe and understand the clients' point of view on how they find psychotherapy services. I will examine what happens in practice when is client-orientedness executed and how it is carried out. My thesis is an assessment study and the context is the improvement of service. Therapy services and the processes how the clients find therapy are evaluated. The purpose of the study was to improve the process of therapy finding.

The research question was how current therapy finding processes serve clients' needs and how these processes could be clarified.

My study is a qualitative research in which I have used narrative approach to analyze clients' experiences in therapy finding process. This thesis was directed by the constructivist paradigm. I wanted to evaluate the current processes on a practical level and find out how the service could be optimized.

The study material was clients' stories, narratives. I have used narrative approach in the analysis of the materials. I collected the materials by asking for stories from persons who had either found a therapist for themselves or were searching for one. My materials included seven stories which I found from social media.

The experiences of the challenges of the finding of the therapy of the ones looking for therapy service were similar to the results of studies that have been carried out earlier, where therapists told about experiences at how their clients found to therapy. The stories in my thesis showed how persons who were seeking therapy services wished to get more distinctive instructions in the early stages of finding therapy. They found that they could not get consistent and systematic support in the beginning. In order to clarify the therapy finding process, it is essential to focus on the development of customer service and service network. The process of finding therapy could be improved if the health care professionals would provide information about the therapy process to their clients. Instead of spoken advice only, the clients wished to get written instructions on how to find therapy services. It is also important to develop the co-operation of various institutions when clients' therapy is being planned. A follow-up study could be the development of practices and planning of a short instruction booklet at the same time and its wide distribution to the public and private health care sector.

Keywords: Client-orientedness, Narrative research, Service management, Service design, Psychotherapy.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	8
2.1	Terapiapalveluihin ohjautuminen	8
2.2	Asiakkaan kokemuksen selvittäminen palveluun ohjautumisessa.....	9
2.3	Aiheen ajankohtaisuus - mielipidepalstat kertovat tarinaa	9
3	Tutkimuksen toteutustapa.....	12
3.1	Tiedonintressi.....	12
3.2	Arviointitutkimus.....	12
3.3	Konstruktivistinen paradigma	13
4	Keskeiset käsitteet.....	15
4.1	Asiakaslähtöisyys	15
4.2	Palveluohjaus ja palvelumuotoilu	15
4.3	Psykoterapia	17
5	Kuntoutuksen palvelujärjestelmä	18
6	Narratiivinen tutkimus	24
6.1	Narratiivinen lähestymistapa.....	24
6.2	Tarinallinen tutkimusote.....	24
6.3	Kertomuksen määrittely	27
6.4	Tarinoiden analysointi.....	30
6.5	Aineiston hankinta	31
6.6	Narratiivinen analyysi	34
7	Taustatietoa tutkimukseen osallistuneista	35
8	Terapiaan ohjautumisen tarinoita	38
8.1	Terapia järjestyy, mutta ei ilman mutkia	38
8.2	Terapeutit hakusessa	43
8.3	Vanhemman sinnikkyys terapeutin etsimisessä	46
8.4	Kun terapia ei järjesty	49
9	Luotettavuus ja eettisyys.....	52
10	Johtopäätökset	60
10.1	Mahdollisuus vaikuttaa	61
10.2	Voimavarat	62
10.3	Terapiaan ohjautumisen prosessin arviointia	65
11	Pohdinta	73
	Lähteet	76
	Kuvat	82
	Kuviot	83
	Taulukot	84
	Liitteet.....	85

1 Johdanto

Kiinnostukseni tutkimusaiheeseen lähti työelämän kokemuksista sekä omista haaveistani ja suunnitelmistani perustaa osuuskuntamuotoinen yritys, joka tuottaisi erilaisia terapiapalveluita. Työskentelen nuorisopsykiatrian poliklinikalla sosiaalityöntekijänä. Olen valmistumassa perheterapeutiksi ja työssäni teen terapiatyötä nuorten sekä heidän vanhempiansa ja perheiden kanssa. Opinnäytetyöni aihe tarkentui ja muuttui alkuperäisestä suunnitelmastani. Opinnäytetyöni oli alun alkaen tarkoitus olla katsaus uuden terapiayrityksen perustamisesta ja kartoitus tämän yrityksen palveluihin ohjautumisesta ja palveluiden löytämisestä. Kun tätä yritystä ei perustettu, niin terapiapalveluiden käyttäjien haastattelujen kohderyhmä vaihtui. Tarkoitukseni oli saada kerättyä terapiaa hakeneiden henkilöiden kokemuksia terapiaprosessista.

Usein olen kuullut asiakkailtani, että terapian aloitus vie pitkän aikaa, koska terapeutteja on vaikea löytää. Halusin opinnäytetyössäni selvittää terapiapalveluun ohjautumista ja tehdä palveluunohjautumisprosessia näkyväksi. Asiakkailta saamien palautteiden mukaan heidän on vaikea löytää terapeutteja, koska ei ole olemassa yhtenäistä listaa terapeuteista. Jos asiakkaille on jostakin tällainen lista tarjottu, niin terapeuttien tavoittaminen on ollut myös vaikeaa.

Omaa yritysideaa pohtiessani mahdollisten yhtiökumppaneitteni kanssa saimme jo kokeneilta terapeuteilta ohjeistusta, ettei uutta yritystä kannata mainostaa, koska pian joutuisimme jo tilanteeseen, ettemme voisi enempää asiakkaita ottaa. Liekö tämä yksi syy siihen, että terapeutti-luetteloita on vaikea löytää?

Toinen asiakkaita pohdituttanut asia on ollut eri terapiasuuntausten ymmärtäminen. Asiasta tietämättömän on vaikea selvittää hyötyisikö hän kognitiivisesta, dynaamisesta, ratkaisukeskeisestä vai kenties perheterapiasta tai jostakin muusta terapiasuuntauksesta.

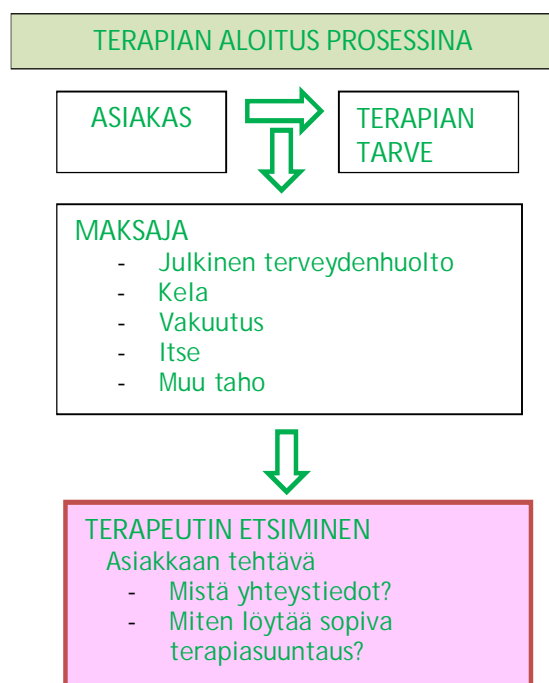
Opinnäytetyöni on arviointitutkimus, jossa arvioin terapiaan ohjautumisen prosessia asiakkaan näkökulmasta. Pyrin tutkimuksessani kuvailemaan ja ymmärtämään terapiaprosessia terapian käyttäjän näkökulmasta. Tutkimuksen paradigma on konstruktivistinen. Tiedonhankintamenetelminä olivat asiakkailta saadut tarinat. Tutkimuksen viitekehys on palvelun kehittäminen.

2 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

2.1 Terapiapalveluihin ohjautuminen

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kerätä terapiaa hakeneiden ihmisten kokemuksia terapianhakuprosessista ja sitä kautta saada lisää ymmärrystä ja löytää keinoja parantaa terapiapalveluun ohjautumista. Taustateorianä on palvelumuotoilu. Muotoiluajattelussa tärkeiksi pääkohdiksi nousevat muun muassa empaattinen ajattelu ja käyttäjakeskeisten menetelmien hyödyntäminen. Palvelumuotoilussa päähuomio tulisi kiinnittyä asiakkaan kokemuksiin ja odotuksiin. Palveluiden muotoilulla on tavoitteena parantaa laatua ja löytää uusia tapoja tuottaa palvelua ja esimerkiksi parantaa palvelunjärjestäjien keskinäistä yhteistyötä. Palvelumuotoilu tuo käyttäjän näkökulman palvelujen kehittämisen keskiöön. (Kuha, Mager & Nurminen 2009; Miettinen, Rauli & Ruuska 2011, 13.)

Opinnäytetyössäni tavoitteena oli selvittää terapiapalveluihin ohjautumisen polkua. Pyrin tarkastelemaan palveluun ohjautumista asiakkaan näkökulmasta siihen, vastaako terapiapalvelun ohjautumisen prosessi asiakkaan tarpeisiin.



Kuvio 1: Terapiaan ohjautumisen prosessi asiakkaan näkökulmasta.

2.2 Asiakkaan kokemusten selvittäminen palveluun ohjautumisessa

Tutkimuksen tarkoitus oli arvioida asiakkaan näkökulmasta terapiaan ohjautumisen prosessia. Opinnäytetyöni on arviointitutkimus, jossa arvioinnin kohteena on palvelu. Pyrin tutkimuksessani kuvailemaan ja ymmärtämään terapiaan ohjautumista asiakkaan eli palvelun käyttäjän näkökulmasta. Tutkimuksessani siis arvioin prosessia. Tarkoituksena oli selvittää, mitä käytännössä tapahtuu, kun terapiaan ohjautumista toteutetaan ja miten sitä toteutetaan.

Prosessin arvioinnissa tärkeää on kiinnittää huomiota edellä mainittujen asioiden lisäksi siihen, miten prosessia toteutetaan ja toimiiko se suunnitellun mukaisesti. Arvioinnissa tulee huomioida myös ketkä kaikki osallistuvat prosessiin. Prosessin arvioinnissa tarkastelua voidaan laajentaa koskemaan kysymystä, vastataanko palvelussa asiakkaiden tarpeisiin. (Robson 2001, 77, 80.)

Käytännön arviointi on jonkin asian arvon tai arvion määrittelyä. Tarkastelu voi kohdistua esimerkiksi palveluun, ja sen tarkoituksena on yleensä auttaa jollain tavoin ihmistä. (Robson 2001, 18.) Arvioinnilla pyritään saaman johonkin asiaan selvyyttä (Robson 2001, 21). Opinnäytetyöni tutkimustehtävänä oli selvittää, vastaako terapiaan ohjautumisen prosessi asiakkaan eli terapiaa etsivän ihmisen tarpeisiin. Pyrin tarkastelemaan palveluun ohjautumista asiakkaan näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksinä olivat, miten nykyinen terapiaan ohjautumisen prosessi palvelee asiakkaan tarpeita ja miten terapiapalveluun ohjautumista voitaisiin selkiyttää. Aineiston keräsin pyytämällä tarinoita henkilöiltä, jotka ovat joko jo löytäneet terapeutin tai ovat sitä etsimässä. Opinnäytetyöni aihe oli asiakkaaksi ohjautumisen näkökulma psykoterapiapalveluihin hakeutumisessa. Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää asiakkaan kokemuksia terapiapalveluun ohjautumisessa. Tutkimuksen viitekehys on palvelun kehittäminen.

Tämän tutkimuksen ensisijainen hyödyn saaja on terapiaan hakeutuva asiakas. Asiakas hyötyisi, kun voisi löytää itselleen terapeutin kohtuullisessa ajassa ja terapia pääsisi alkamaan kohtuullisessa aikataulussa. Opinnäytetyön tarkoitus on ollut sekä asiakaspalvelun että laadun parantaminen terapiaan ohjauksessa.

2.3 Aiheen ajankohtaisuus - mielipidepalstat kertovat tarinaa

Marjut Lindberg kirjoitti Helsingin Sanomien (4.12.2011) kolumnissa miten sosiaali- ja terveysalalla tasa-arvon toteutuminen ja ihmisarvon kunnioituksen tulisi olla tärkeitä. Hän toi

esiin, miten rakenteisiin on ikään kuin piiloutunut aineksia, jotka tuovat terveys- ja sosiaalialalle epäoikeudenmukaisuutta ja eriarvoisuutta. Lindberg viittasi asiakaan perusoikeuksiin valinnanvapaudesta saada olla mukana päättämässä omasta hyvinvoinnista. Terveydenhoitoamme ei kuitenkaan ole rakennettu vapaan valinnan varaan, vaan potilas usein menee sinne, minne hänet ohjataan ja lähetetään. Yhdenvertaisuus ei myöskään pääse aina toteutumaan, sillä palvelut ovat hyvin eritasoisia riippuen asuinpaikkakunnan resursseista ja tarjonnasta. Kolumnin mukaan palveluiden saantikriteerit ovat kiristyneet. Palveluntarjoajat ovat pyrkineet tehokkuuteen ja kustannusten säästöön ja ovatkin Paras-hankkeen ansiosta onnistuneet monipuolistamaan tarjontaa. Palveluiden saatavuus on kuitenkin vaikeutunut pitkien välimatkojen ja rajattujen aukioloaikojen vuoksi. Kunnissa on viime vuosina tiivistetty palveluverkkoja osittain pienentyneiden valtionosuuksien vuoksi. Toisaalta myös väestörakenteen vuoksi kustannukset ovat nousseet ja kunnat ovat joutuneet miettimään palveluiden järjestämistä uusin tavoin. Kolumnin kirjoittaja otti esille kustannussäästöjen vaikutuksen hyvinvointiin. Ihmisen perusoikeuksiin kuuluvat muun muassa oikeudet valinnanvapauteen ja itsenäisiin päätöksiin omasta elämästä ja hyvinvoinnista. Hyvinvointia siis lisäksi se, että potilaalla olisi mahdollisuus olla itse vaikuttamassa missä hän saa hoitoa ja millaista hoitoa hän saa.

Psykoterapiapalvelujen saatavuudesta ja psykoterapiamuodoista käytiin Helsingin Sanomien mielipidesivuilla keskustelua toukokuun 2012 aikana. Furman ja Ahola (6.5.2012) avasivat keskustelun otsikoimalla, että psykoterapia tulisi ulottaa kaikkien saataville. He toivoivat, että Kelan korvaukset koskisivat myös lyhyitä eli alle 25 käyntiä vuodessa koskevia psykoterapioita. He toteavat, että psykoterapiapalvelujen saatavuutta voitaisiin parantaa, jos erityyppisiä terapioita voitaisiin korvata Kelan ja sairaanhoitopiirien toimesta.

Edellä mainittuun kirjoitukseen vastasi erikoispsykologi, psykoterapeutti Ollikainen (8.5.2012). Hän kirjoitti, että psykoterapiapalveluita olisi uudistettava rajusti. Hän näki tärkeänä, että terapiapalveluita olisi enemmän saatavilla. Ollikaisen mielestä pitkät psykoterapiat tulee säilyttää ja niiden rinnalle ottaa muita terapiamuotoja Kelan tukemiksi. Hän huomautti myös, että Kelan korvaustaksoja tulisi nostaa, sillä asiakkaille jää vielä korvauksen jälkeen kustannuksia terapiasta.

Tutkimuspäällikkö, erikoispsykologi ja psykoterapeutti Olavi Lindfors sekä tutkimusjohtaja, terveydenhuollon tohtori Paul Knekt jatkoivat keskustelua (Helsingin Sanomat 10.5.2012). He painottivat, että psykoterapioiden pituudella ja muodolla on väliä. He toivat esiin, että eri terapiamuotoja tulisi arvioida tehtyjen tutkimuksien perusteella, joissa niiden vaikuttavuutta on arvioitu. Tärkeää olisi heidän mukaan parantaa psykoterapioiden saatavuutta siten, että asiakkaiden eriarvoisuus vähenisi. Ratkaisuna he näkivät, että terapiatarjonta tulisi olla monipuolista.

Keskustelua psykoterapioista mielipidesivuilla jatkoi Kelan kuntoutuspäällikkö Huusko (16.5.2012). Hän aloitti kirjoituksensa muistuttaen, että päävastuu mielenterveyspalveluiden ja kuntoutuksen järjestämisestä on julkisella terveydenhuollolla, jota Kelan järjestämä kuntoutus täydentää. Huusko perusteli Kelan käytäntöjä niiden taustalla oleviin lakeihin. Hän muistutti, että Kela korvaa psykoterapiaa, kun kyseessä on 16-67-vuotias, jonka työ- tai opiskelukyky on uhattuna. Kelalta saatu korvaus edellyttää lisäksi, että kuntoutujalla on ollut psykiatrisen diagnoosin saamisen jälkeen vähintään kolmen kuukauden mittainen hoitojakso.

Pirkko Grönlund, kouluttajakollegion puheenjohtaja kirjoitti myös mielipiteensä terapiapalveluista (Helsingin Sanomat 20.5.2012). Hän toi esiin, että on monia henkilöitä, jotka eivät pääse Kelan kuntoutusterapioiden piiriin, kun psykoterapian tavoitteena ei ole työkyvyn parantaminen. Grönlund painotti, että eri terapioiden sopivuuden ja vaikuttavuuden ohella pitää muistaa kunnioittaa potilaan omaa mielipidettä hoitomuodon valinnassa.

Helsingin Sanomien (Huhtanen 26.11.2011) artikkelissa käsiteltiin Suomessa harvinaisempaa kuntoutuksen tarvetta, jossa asiakas/potilas on jäänyt huomioimatta. Suomen kriisinhallintaoperaatioon Afganistanissa osallistunut, kirjoittamisen hetkellä 42-vuotias veteraani, jäi ilman kuntoutusta. Hän sairastui Afganistanissa masennukseen ja oli myös sairaalahoidossa tämän vuoksi. Vakuutusosoikeuden päätöksen mukaan tämä nuori veteraani ei ollut oikeutettu kuntoutukseen, hoitoon ja korvauksiin siitä, että sairastui masennukseen sotilaallisessa tehtävässään. Suomen järjestelmän mukaan sotilastehtävistä palaavat joutuvat armeijan huollon ulkopuolelle ja heidän hoito on perusterveydenhuollossa. Artikkelissa kirjoitettiin, että sotilastapaturmalakia ollaan mahdollisesti lähiaikoina muuttamassa.

3 Tutkimuksen toteutustapa

3.1 Tiedonintressi

Tiedonintressillä etsitään vastausta siihen, millaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan. Tärkeää ei ole mikä tai millainen tieto yleensä kiinnostaa, vaan kysymystä mietitään suhteessa tutkimusmenetelmiin. (Vilkkä 2005, 49.)

Opinnäytetyöni tiedonintressi on laadullinen. Tutkimuksen tavoitteena oli parantaa terapiapalveluun ohjautumista. Laadullisessa menetelmässä tiedonintressinä on pyrkiä selittämään asioita tutkittavien asialle antaman tarkoituksen ja ymmärtämisen avulla. Ymmärtämisen tarkoitus tutkimuksen tavoitteena on siis jollain tavoin paljastaa merkityksiä, joita ihmiset toiminnalleen antavat. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohta on, että tutkimus on subjektiivista. Laadullisen tutkimuksen tavoite on kuvata ja selittää sitä ymmärryshorisonttia, jossa ihmiset toimivat. Näin ollen myös tutkijan omat ihanteet, halut, uskomukset, käsitteet ja arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin, tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005, 50 - 51.)

Jukka Valkonen (2007) on tutkimuksessaan *Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina* tutkinut psykoterapiaan hakeutuneiden ihmisten kokemuksia psykoterapian vaikutuksista ja terapian merkityksiä osana ihmisen sisäisiä tarinoita. Valkonen esittää tutkimuksensa johtopäätöksissä, että hän pitäisi toivottavana tilannetta, että terapiaan hakeutuville ihmisille tarjottaisiin riittävästi ja tasapuolisesti tietoa eri vaihtoehtoista niin terapiasuhteeseen kuin terapeutin lähestymistapaan liittyen. (Valkonen 2007, 289.)

3.2 Arviointitutkimus

Arvioinnista saatavaa tietoa voidaan käyttää erilaisiin tarkoituksiin kuten kehittämiseen, uuden tiedon luomiseen tai tutkimukseen osallisten mielipiteiden tulkitsemiseen. Arviointia tulisikin hyödyntää, kun halutaan luoda uutta tai kehittää jo olemassa olevaa toimintaa. Arvioinnin validiteetissa perusteena on, että arvioitava asia on määritelty selkeästi sekä mitä aiotaan arvioida ja millä tavoin. "Totuudellisuuden" testaaminen ei ole arvioinnissa perusteellisen ja ehdottoman totuuden testaamista vaan toimijoiden totuudellisen testaamista. Vaikka todellisuus on eri toimijoille erilaista ja muodostunut sosiaalisena konstruktiona, voidaan sitä silti arvioida. Arviointi muuttuu arviointitutkimukseksi, kun järjestelmällisesti sekä kootaan tietoa, analysoidaan aineistoa että suhteutetaan jo olemassa olevaa tietoa. Hyödynnettävyy-

teen tähtävässä arvioinnissa painotetaan tavoitteita muutokseen ja kehittämiseen sekä prosessin arvioimista ja oppimista. (Loppela 2004, 75 - 76, 97.)

Opinnäytetyöni tutkimusmenetelmänä on arviointitutkimus, jossa arvioinnin kohteena oli palvelu. Tutkimuksessani pyrin tarkastelemaan terapiaan ohjautumisen prosessia asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksessani siis arvioin prosessia. Tarkoituksena oli selvittää mitä käytännössä tapahtuu, kun terapiaan ohjautumista toteutetaan ja miten sitä toteutetaan. Prosessin arvioinnissa tärkeää on tarkastella, miten sitä toteutetaan, toimiiko se suunnitellun mukaisesti ja ketkä kaikki osallistuvat prosessiin. Tarkastelu voidaan laajentaa koskemaan kysymystä, vastataanko palvelussa asiakkaiden tarpeisiin. (Robson 2001, 77, 80.)

Arviointitutkimuksella tavoitellaan muutosta, mutta tavoitteet eivät ole niin selkeät kuin toimintatutkimuksessa. Arviointitutkimuksessa tiedetään etukäteen mitä muutosta tavoitellaan. Arvioinnin kohteena voi olla hanke, ohjelma, innovaatio, interventio tai palvelu. (Juujärvi, 14.10.2009.)

3.3 Konstruktivistinen paradigma

Paradigmalla tarkoitetaan johonkin asiaan liittyvää näkemystä tai näkemyksiä, joita pidetään oikeutettuina, järkevinä sekä tärkeinä. Paradigma on näkemys ontologisista ja epistemologisista (tieto-opillisista) piirteistä. (Anttila 2007, 23.) Ontologinen eli todellisuuden ja olemassa olevan luonnetta koskeva tarkastelu on perinteinen tieteenfilosofian osa-alue. Kehittämistoiminnassa kysymys realismin ja konstruktionismin välisestä suhteesta on ollut keskeisellä sijalla metodologisissa keskusteluissa. Tieteellinen realismi korostaa, että tiede on sen mitta, mitä on olemassa. Konstruktionismi taas korostaa todellisuuden sosiaalista rakentumista ja että käsitys todellisuudesta muodostuu ennen kaikkea sosiaalisissa prosesseissa. Tutkija pyrkii ymmärtämään erilaisia tulkintoja. (Toikko & Rantanen 2009, 36.)

Opinnäytetyötäni ohjaa konstruktivistinen paradigma, mikä on yksi hermeneuttisen tulkintaparadigman muoto. Sen kiinnostuksen kohteena ovat prosessiin osallisten antamat merkitykset ja tulkinnat niille ilmiöille, joita tutkimuksen aikana on ilmennyt. Opinnäytetyöni tutkimukselliseksi otteeksi sopi parhaiten tulkinnallis-kokemuksellinen paradigma, sillä siinä tutkimustulokset saavutetaan muun muassa havaitsemalla kokemuksia ja elämyksiä sekä niitä reflektoimalla. (Anttila 2007, 23 - 25.)

Opinnäytetyössäni oli tarkoitus suuntautua käytäntöön eli saada jo olemassa oleva käytäntö tarkasteltavaksi ja löytää keinoja palvelun tehostamiseksi. Ennen kuin jotakin hanketta aletaan tutkia, tulee selvittää, mitä tietoa tarvitaan. Tiedontarpeen arviointi tuo näkyviin juuri

oikeat näkökulmat ratkaisuja vaativiin kysymyksiin. On tärkeää, että tutkija on selvittänyt itselleen oman suhteensa tutkittavaan ilmiöön. Aluksi tutkijan tulee miettiä suuntautuuko hän käytäntöön vai onko hänen tarkoituksenaan kehittää teoriaa. (Anttila 2007, 22 - 25.)

Juujärvi (14.10.2009) kuvaa, miten konstruktivistisessä paradigmassa käytännön toimijat otetaan mukaan arvioinnin tekemiseen eli käytetään osallistavaa arviointia. Omassa tutkimuksessani ei ollut tarkoitus tuottaa uutta teoriaa vaan arvioida olemassa olevaa toimintaa eli terapiaan ohjautumisen prosessia. Anttilan (2007, 25) mukaan arviointitutkimusta suunniteltaessa tutkijan on ratkaistava tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Eri menetelmin saadut tutkimustulokset osoitetaan sekä käytännössä arvioitaviksi ja hyväksyttäväksi että todettaviksi.

Konstruktivistisessä paradigmassa tutkimuksen tavoite on vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa ymmärtää ja tulkita moninaista todellisuutta. Tutkimus kohdistuu inhimilliseen toimintaan. Tiedon luonne on praktinen ja ymmärtävä. Kriittisen paradigman ontologinen piirre on valtarakenteisiin perustuva. Sen epistemologinen piirre on kriittis-emansipatorinen tiedonintressi. Tuolloin tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa ja uuden tiedon keinoin pyritään muuttamaan ympäröivää todellisuutta eli yhteiskuntaa. Kriittinen paradigma pyrkii voimistamaan heikoimmassa asemassa olevien ääntä ja dialogia. Kriittinen tutkimus on osallistavaa ja toimintaorientoitunutta. (Heikkinen, Kontinen & Häkkinen 2008, 45; Juujärvi & Kantola 12.10.2011.) Opinnäytetyössäni näin yhtymäkohtia kriittiseen paradigmaan muun muassa siinä, että koin tutkimuksellani vahvistettavan myös heikommassa asemassa olevan ääntä. Kuitenkin oleellisilta kohdilta tutkimukseni piirteet olivat konstruktivistis-hermeneuttisessa tutkimuksessa.

4 Keskeiset käsitteet

4.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyyden määrittely lähtee siitä, kuka asiakas on. Asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, henkilöryhmää tai organisaatiota, joka vastaanottaa jotakin tuotteita tai palvelua. Keskeistä on jokaisen asiakkaan kohtaaminen yksilönä, jolla on oma tahtotila ja oikeus tehdä omaan elämään liittyviä valintoja. Asiakslähtöisyydessä tärkeää on myös vuorovaikutus asiakkaan kanssa. Asiakslähtöisyyden voidaan ajatella olevan sosiaali- ja terveysalalla työn keskeinen arvoperusta. Yleisesti asiakslähtöisyyttä pidetään nykyisin tärkeänä osana työtä. (Kiikkala 2000, 116 - 119; Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 17.)

Asiakslähtöisyydestä on terveydenhuollossa alettu puhua 1950-luvun jälkeen. Keskustelua alkoi syntyä asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Potilaan asemaa haluttiin alkaa parantaa. Kuitenkin vasta 1980-luvulla on potilaan osallistuminen päätöksentekoon alettu huomioida. Asiakslähtöisyydessä nähdään tärkeäksi palvelun järjestäminen asiakkaan tarpeesta käsin. Asiakslähtöisyyden yhteydessä voidaan puhua asiakaskeskeisyydestä, mikä tarkoittaa, että asiakas on palvelujen keskipisteessä osallistuen itse palvelutoiminnan suunnitteluun. (Kiikkala 2000, 112 - 113; Virtanen ym. 2011, 18 - 19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakasta voidaan tarkastella kolmen näkökulman kautta. Ensinnäkin oikeudellisuuden näkökulmasta, jossa huomioidaan asiakkaan/potilaan oikeudet. Potilaan asemasta ja oikeuksista on säädetty laki (785/1992), jonka mukaan potilasta on kohdeltavaa siten, että hänen yksityisyyttään kunnioitetaan ja ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Asetuksien ja lakien tarkoitus on taata asianmukainen ja laadukas hoito. Toisena on kuluttajanäkökulma, jonka pääajatus on, että palvelun käyttäjän mielipiteet otetaan huomioon palvelun tuottamisessa sekä kehittämisessä. Kolmantena on hallinnon näkökulma, jolloin olennaista on se, miten asiakkaat on määritelty suhteessa organisaatioon. Asiakkuutta on myös eri organisaatioiden väliset palvelut, kuten yksityissektorin ja julkishallinnon välinen asiakkuus. Jotta sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan puhua todellisesta asiakslähtöisyydestä, tarvitaan sektorirajat ylittävää yhteistyötä. (Virtanen ym. 2011, 16 - 17.)

4.2 Palveluohjaus ja palvelumuotoilu

Palvelut ovat ajassa tapahtuvia prosesseja, jotka koostuvat toimenpiteistä. Näillä toimenpiteillä pyritään siihen, että asiakkaan ongelmaan ja tarpeeseen löydetään ratkaisu. Yleisesti palvelujen suunnittelu on haastavaa. Palvelumuotoilun tavoitteena on jäsentää palveluja uu-

silla käsitteillä siten, että palvelutuotteiden määrittely ja tuotteistus olisi hallittavampaa ja konkreettisempaa. (Koivisto 2011, 43.)

Palvelumuotoilussa päähuomio tulisi kiinnittyä asiakkaan kokemuksiin ja odotuksiin. Muotoiluajattelussa tärkeiksi pääkohdiksi nousevat muun muassa empaattinen ajattelu ja käyttäjäkeskeisten menetelmien hyödyntäminen. Palvelumuotoilussa keskeistä on kokonaisvaltainen ajattelu ja moniammatillinen verkostoyhteistyö. Sen avulla pyritään tunnistamaan uusia ja tyydyttämättömiä asiakastarpeita. Palveluita voidaan muotoilla kuten tuotteitakin. Palveluiden muotoilulla on tavoitteena parantaa laatua ja löytää uusia tapoja tuottaa palvelua ja esimerkiksi parantaa palvelunjärjestäjien keskinäistä yhteistyötä. (Kuha, Mager & Nurminen 2009.)

Palvelumuotoilu tuo juuri käyttäjän näkökulman palvelujen kehittämisen keskiöön. Palvelumuotoilussa pyritään hyödyntämään käyttäjätiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä muotoilussa pitkään käytettyjä menetelmiä. Palvelun kehittäminen hyödyntää sekä asiakaspalautetta että markkinatutkimusta. Palvelumuotoilun lähtökohta on inhimillisen toiminnan, tunteiden, tarpeiden ja motiivien kokonaisvaltainen ymmärtäminen. (Miettinen, Rauli & Ruuska 2011, 13.) Katson, että omaan tutkimukseeni taustateoriaksi sopi palvelun kehittämisen teoria, missä pääpaino on asiakaslähtöisellä palveluiden kehittämisellä.

Palveluiden arvioinnissa asiantuntijoiden ja käyttäjien kanssa käydyt keskustelut korostuvat. On tärkeää, että palveluprosessin suunnittelussa on mahdollisimman varhaisessa vaiheessa mukana palveluun liittyvät sidosryhmät. Heiltä saatava tieto, myös hiljainen tieto, on tärkeää palvelua arvioitaessa. (Vaahtojärvi, 2011, 138.)

Palvelumuotoilu sopii hyvin menetelmäksi tutkia terapiapalveluun ohjautumisen prosessia. Opinnäytetyössäni olen kuitenkin soveltanut palvelumuotoilun teoriaa väljästi. Tutkimuksessani ei ole käsitelty kaikkia palvelumuotoiluteorian vaiheita. Terapiaan ohjautumisen prosessia olen tarkastellut asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta pyrkien tuomaan esille asioita, jotka tässä palvelussa ovat epätyytyttäviä, ja joiden vuoksi palvelua tulisi kehittää.

Valkonen, Henriksson, Tuulio-Henriksson ja Autti-Rämö (2011) ovat tutkineet psykoterapiapalveluita ja niiden järjestämistä. Heidän tutkimuksessa selvitettiin kuka Suomessa tarjoaa psykoterapiaa ja mitä koulutussuuntauksia ja kuinka yhdenvertaisesti eri terapiamuotoja on saatavissa. Raportin tuloksissa selvisi, että alueelliset erot terveydenhuollossa ovat yleisiä ja että erot psykoterapian tarjonnassa olivat suuria. Raportissa ilmeni myös, että psykoterapiaan ohjaamisessa on huomattavia puutteita. Raportin mukaan matalan kynnyksen ja lyhyiden psykoterapiapalvelujen tarjontaa pidettiin puutteellisena ja psykoterapiaan ohjaamisjärjestelmää riittämättömänä. Tutkimuksen johtopäätöksiin on kirjattuna, että psykoterapiapalvelujen oh-

jausjärjestelmän kehittämistä pidettiin tarpeellisena. Tähän kehittämishaasteeseen halusin omalla tutkimuksellani olla vastaamassa.

4.3 Psykoterapia

Psykoterapialla tarkoitetaan keskustelemalla tapahtuvaa yhteistyöprosessia potilaan ja hoitavan henkilön kesken. Sen päämääränä on psyykkisten häiriöiden ja niiden aiheuttaman kärsimyksen lievittäminen tai poistaminen. Keskeistä psykoterapiassa on potilaan oma motivaatio hoitoon. (Tamminen 2010, 45.)

Psykoterapia on yläkäsite monille eri psykoterapiamuodoille. Mielenterveyden häiriöitä voidaan hoitaa erilaisilla lyhyt- tai pitkäkestoisilla psykoterapioilla. Psykoterapiaa antavat tarvittavan koulutuksen ja kokemuksen saaneet psykoterapeutit. Valvira eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto myöntää psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuden sekä valvoo sen käyttöä. Valvira ylläpitää Terhikki-nimistä terveydenhuollon ammattihenkilörekisteriä. Sen avulla terveydenhuollon ammattihenkilöistä voi hakea tietyt perustiedot internetin välityksellä. Psykoterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla tulee olla riittävät perustiedot ihmisen psykologisesta kehityksestä ja sen häiriöistä sekä kliinisestä psykologiasta ja psykiatriasta. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja asetus terveydenhuollon ammattihenkilöistä (564/1994) määrittävät, että psykoterapeutti on yksi terveydenhuollon nimikesuojatuista ammateista. Lain ja asetuksen avulla pyritään edistämään potilasturvallisuutta. (Konsensuslausuma 2006.)

Psykoterapia on ammattihenkilön antamaa palvelua, jonka tavoitteena on mielenterveydellisen ongelman tai häiriön poistaminen tai lievittäminen. Psykoterapiassa potilaan ja hoitavan henkilön välillä on rakenteellinen vuorovaikutuksellinen prosessi. Psykoterapian puitteet määritellään yhteisesti tehdyssä hoitosopimuksessa. (Konsensuslausuma 2006.)

Lähtökohtana psykoterapiassa ovat potilaan kokemat vaikeudet ja ongelmat. Eri terapiasuuntauksissa lähdetään asioita käsittelemään eri näkökulmista. Yleensä terapeutti on kiinnostunut siitä, miten potilas kokee elämänsä, miten hän hahmottaa itseään ja ongelmiaan sekä millainen kuva hänellä on itsestään ja vaikeuksistaan. (Lindfors 1997, 168.) Eri terapiasuuntauksia on lukuisia. Tunnetuimpia ovat psykodynaaminen ja kognitiivinen terapia. Muita terapiamuotoja on esimerkiksi kriisi- ja traumaterapia, perheterapia, ratkaisukeskeinen terapia, narratiivinen terapia, kuvataideterapia ja musiikkiterapia. Psykoterapia voi olla yksilöpsykoterapiaa tai ryhmäpsykoterapiaa.

5 Kuntoutuksen palvelujärjestelmä

Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen (1015/1991) mukaan sillä pyritään sekä parantamaan että ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Sillä pyritään myös tukemaan ja edistämään kuntoutujan elämäntilanteen hallintaa ja itsenäistä suoriutumista arkitoiminnoissa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluja ovat asetuksen (1015/1991) mukaan muun muassa (tummennetut tekstit tutkijan tekemiä):

- *kuntoutumista ja kuntoutuspalveluja koskeva neuvonta ja ohjaus*
 - *kuntoutustarvetta ja -mahdollisuuksia selvittävä tutkimus työ- ja toimintakyvyn arviointieineen ja työkokeiluineen*
 - *fysioterapia, toimintaterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus, psykoterapia ja muut näihin rinnastettavat toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät toimenpiteet*
 - *sopeutumisvalmennus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen omaistensa ohjausta ja valmentautumista sairastumisen tai vammautumisen jälkeisessä elämäntilanteessa*
 - *edellä mainituista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitostai avohoidossa*
 - *kuntoutusohjaus, jolla tarkoitetaan kuntoutujan ja hänen lähiyhteisönsä tukemista ja ohjausta sekä kuntoutujan toimintamahdollisuuksiin liittyvistä palveluista tiedottamista*
- (Lääkinnällisen kuntoutuksen asetus. 1015/1991.)

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomuksessa (2009) tarkastajat ovat tutkineet lääkinällisen kuntoutuksen toimivuutta sekä mielenterveyskuntoutuksen siltä osin, kun se liittyy lääkinälliseen kuntoutukseen. Vastuu lääkinällisen kuntoutuksen järjestämisestä on kunnilla. Rahoitus tulee kuntien verotuloista sekä kuntien valtiolta saamista valtionosuuksista. Lääkinällistä kuntoutusta tarjotaan sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Tehdyn tarkastuksen oli tarkoitus selvittää, onko lääkinällisen kuntoutuksen ohjaus ja organisointi hoidettu siten, että kuntoutuspalveluja on riittävässä määrin saatavilla. Tarkastuksessa kiinnitettiin huomiota kuntoutuksen palvelujärjestelmään, sen rahoitukseen sekä ohjaukseen. Tarkastus toteutettiin haastatteluilla, internetkyselyllä sekä laajan kirjallisen aineiston perusteella. Kysely lähetettiin 62 kunnan terveyskeskuksen ylilääkäreille tai sosiaali- ja terveysjohtajille. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan, Kuntoutussäätiön ja Invalidien Käpylän kuntoutuskeskuksen asiantuntijoita sekä haastateltiin. Tarkastuskertomus on lopuksi ollut kommentoitavana sosiaali- ja terveysministeriössä, mistä saatu palaute on huomioitu raportissa.

Tarkastuksen tuloksina löytyi epäkohtia yhteistyössä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Tämä näkyy muun muassa hoitoketjujen katkeamisina. Myös Kelan ja terveydenhuollon yhteistyötä tulisi raportin mukaan parantaa. Huomiota kiinnitettiin kuntoutussuunnitelmien puutteellisuuteen. Kuntoutusprosessissa kuntoutussuunnitelma on keskeinen väline, sillä siihen tallennetaan sekä kuntoutujan että kuntoutusjärjestelmän tavoitteet, kei-not ja velvoitteet. Raporttia varten tehdyn kyselyn vastauksien mukaan osa terveydenhuollon ammattilaisista koki kuntoutussuunnitelman tekemisen turhaksi tai ylimääräiseksi työksi. Tämä saattaa johtua resurssien vähyydestä tai jopa tietämättömyydestä siitä, että kuntoutussuunnitelma on lakisääteinen velvoite. Suunnitelmasta vastaa hoitava lääkäri ja hänen apunaan tässä on usein moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu muun muassa psykologi, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Kuntoutujan näkökulmasta suunnitelma on tärkeä ja auttaa myös kuntoutukseen sitoutumisessa. Raportissa painotetaan, että kuntoutussuunnitelmiin panostaminen, niiden tekeminen ja seuraaminen tehostaisi kuntoutustoimintaa. (Valtioneuvoston tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 2009.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kuntoutusselonteon (2002) mukaan, kuntoutuksen vaikuttavuutta on pyritty määrätietoisesti selvittämään. Selkeitä mittareita hyvinvoinnin mittaamiseen on kuitenkin olemassa hyvin vähän. Kuntoutustahot seuraavat asiakasmääriään sekä toimintakustannuksia. Toimintakyvyn muutoksia sekä kuntoutujien sijoittumista työ- tai kouluelämään on voitu mittareilla seurata. Vaikuttavuuteen on syytä kiinnittää kuntoutujan näkökulman lisäksi tehokkuuden näkökulmasta, sillä kuntoutuksen kustannukset ovat vuositasolla yli miljardi euroa. Oikeanlaisella, oikein kohdennetulla kuntoutuksella voidaan saavuttaa huomattavia inhimillisiä sekä taloudellisia arvoja. Kuntoutuksen on osoitettu olevan sitä tuloksellisempaa, mitä varhaisemmin se on aloitettu.

Kuntoutusselonteossa (2002) viitataan vaikuttavuudesta tehtyihin kansainvälisiin tutkimuksiin. Niiden perusteella näyttöä on saatu päihdekuntoutuksen, psykiatrisen kuntoutuksen ja pitkäaikaistyöttömien kuntoutuksen positiivisista vaikutuksista. Kun kuntoutus voidaan ajoittaa oikein, voidaan saada muiden terveys- ja sosiaalipalvelujen tarpeen vähenemistä. Kuitenkin pitää muistaa, että tärkein osa kuntoutuksessa on ihminen ja hänen tarpeensa ja elämänlaadun paraneminen. Vaikuttavuusarvioinnin mukaan hyviä tuloksia saaduissa tapauksissa on muutamia yhteisiä tekijöitä:

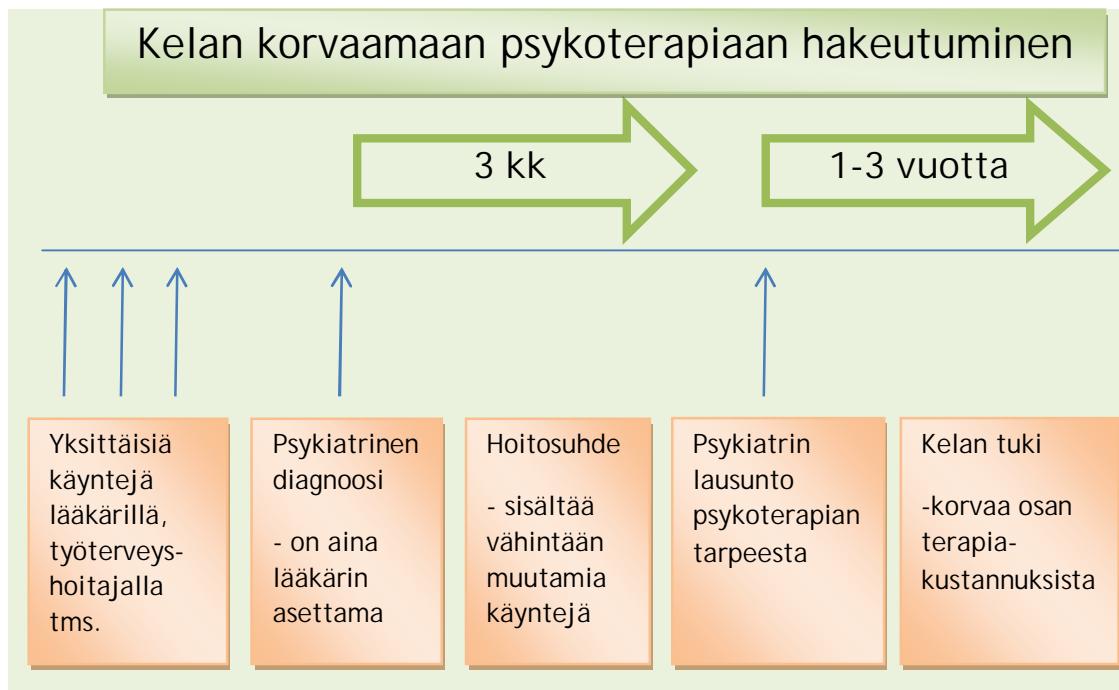
- Useissa sairausryhmissä tuloksellista on ollut, kun kuntoutus on perustunut eri ammattiryhmien yhteistyöhön
- On saavutettu parempia tuloksia, kun kuntoutuksen tukena on lähiyhteisöön tai työyhteisöön kohdennettuja toimenpiteitä
- Tehokkuutta on lisännyt kuntoutuksen tarkka kohdentaminen ja varhainen aloittaminen

Vuonna 2011 Kela kustansi kuntoutuksia yhteensä 330 miljoonan euron edestä. Tästä kuntoutuspsykoterapiaan käytettiin 15 miljoonaa. Kuntoutuspalveluja saaneita henkilöitä oli noin 87 000. Yleisin syy Kelan kuntoutukseen hakeutumiseen ovat mielenterveyshäiriöt ja tuki- ja liikuntaelinongelmat (Taulukko 1). Mielenterveyden häiriöitä sairastavia kuntoutuksessa oli noin 35 000 henkilöä. (Kelan tilastokatsaus 2.3.2012)

Taulukko 1: Kelan kuntoutuspalveluita saaneet v. 2011 (Kela kuviot, Kelan kuntoutus, 4)

Vuosi	Lkm							
	TULE-sairaudet	Mielenterveyden häiriöt	Hermoston ja aistimien sairaudet	Verenkiertoelinten sairaudet	Astma	Diabetes	Muut sairaudet yht.	Yht.
2000	35 939	16 285	9 362	4 796	1 675	1 237	13 189	82 483
2001	34 545	17 865	9 934	4 952	1 581	1 115	13 325	83 317
2002	34 156	21 001	10 566	5 015	1 491	1 151	13 650	87 030
2003	32 888	22 644	11 166	5 279	1 410	1 115	13 267	87 769
2004	31 748	22 472	11 103	5 259	1 181	1 195	13 216	86 174
2005	32 309	23 086	10 900	5 169	1 109	1 205	12 978	86 756
2006	31 506	25 445	10 723	5 220	1 123	1 382	12 977	88 376
2007	30 094	26 983	10 418	5 088	1 051	1 328	12 884	87 846
2008	28 369	28 503	10 017	4 893	923	1 157	12 458	86 320
2009	26 040	30 281	9 852	4 743	783	1 028	11 033	83 760
2010	24 780	31 795	9 759	4 662	697	1 003	11 013	83 709
2011	24 849	35 340	9 833	4 524	707	1 094	10 971	87 318

Kelan korvaamaa kuntoutuspsykoterapiaa voivat saada 16-67 -vuotiaat henkilöt. Julkinen terveydenhuolto vastaa alle 16-vuotiaiden terapiasta. Kelan kautta järjestävän psykoterapian edellytyksinä on, että työ- tai opiskelukyky on mielenterveyden häiriön vuoksi uhattuna ja että psykiatrisen diagnoosien saamisen jälkeen henkilöllä on ollut vähintään kolmen kuukauden psykiatrisen hoitajakso (Kuvio 3). Lisäksi henkilön muut hoito- ja kuntoutusmahdollisuudet tulee olla selvitettyinä ja psykiatrin on pitänyt lausunnossaan arvioida kuntoutuksen tarve.



Kuvio 3: Kelan korvaamaan psykoterapiaan hakeutuminen.

Kuntoutuspsykoterapiatapaamisia voi Kelan korvaamana saada kolmen vuoden aikana enintään 200. Yhden vuoden aikana kertoja voi olla enintään 80 kertaa. Kela voi myöntää terapiaa korkeintaan vuodeksi kerrallaan. Jos terapian tarve jatkuu, sitä voidaan hakea uudestaan. Jatkohakemukseen tarvitaan lausunnot psykiatrilta sekä terapeutilta. Jos edellisen terapian päättymisestä on kulunut vähintään viisi vuotta, voi uuden Kelan korvaaman terapian saada erityisperusteluin. Kuntoutuspsykoterapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa tai kuvataideterapiaa. 16-25-vuotiaille kuntoutuspsykoterapiaa voidaan antaa myös musiikki-terapiana. Lasten ja nuorten terapiaan voi liittyä myös vanhemmille tarkoitettuja ohjauskäyntejä. (Kela 2012.)

EFPP eli European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector, Suomen kansallinen verkosto on julkaissut kannanoton psykoterapioiden järjestämiseksi. (Roinisto-Dumell ym. 2008) He tuovat epäkohtana esille muun muassa alle 16-vuotiaiden kuntoutusterapian korvattavuuden. Alle 16-vuotiaiden psykoterapian järjestämisvastuu on kunnilla sekä sairaanhoitopiireillä sekä osittain Kelalla. Kela korvaa vaikeavammaisten lasten psykoterapiaa, mutta ei alle 16-vuotiaiden kuntoutuspsykoterapioita. Kokonaisvastuuta riittävästä terapiaresursseista ei ole kenellekään osapuolella.

Julkaisussa on ehdotettu, että kunnat ottaisivat vastuulleen lasten ja nuorten psykoterapian kuntien omana toimintana. Psykoterapeuttinen osaaminen auttaisi lasten ja nuorten psyykkisten vaikeuksien tunnistamista ja olisi siten ehkäisemässä vakavien mielenterveyden häiriöiden

syntymistä. Nykyisin alle 16-vuotiaat terapiaa tarvitsevat ovat eriarvoisessa asemassa keskenään, sillä psykoterapian saatavuudessa on suuria alueellisia vaiheluja. (Roinisto-Dumell ym. 2008.)

Kelan tutkimusosaston ja Kuntoutussäätiön Kuntoutusalan tutkimus- ja kehittämiskeskus ovat tehneet kyselytutkimuksen psykoterapeuteille (Valkonen, Henriksson, Tuulio-Henriksson & Autti-Rämö 2011). Tutkimuksella selvitettiin muun muassa psykoterapiapalvelujen tuottamistapaa, niiden rahoitusta sekä palveluihin ohjautumista. Terapeuteilta kysyttiin myös heidän näkemyksiään psykoterapiapalvelujen kehittämisestä. Keskeisinä tuloksina todettiin tiivistetysti seuraavat seikat:

- Psykoterapian saatavuudessa ja valinnan mahdollisuuksissa ei toteudu kansalaisten yhdenvertaisuus.
- Julkinen terveydenhuolto ei ole kyennyt vastaamaan psykoterapiapalvelun tarpeeseen.
- Pitkäkestoista psykoterapiaa oli tarjolla, lyhyitä psykoterapioita ja matalan kynnyksen palveluita olisi tarve lisätä.
- Asiakkaat joutuvat usein maksamaan ainakin osan terapiakustannuksista itse.
- Psykoterapiaan ohjautuminen on hankalaa ja työlästä. Terapiaan ohjaaminen on puutteellista.
- Psykoterapiapalvelujen ohjausjärjestelmän kehittäminen nähtiin tarpeelliseksi.

Psykoterapiajärjestelmän kehittämiseksi esille nousi tarve kehittää Kelan kuntoutusprosessia saaden siihen lisää läpinäkyvyyttä ja joustavuutta. Palvelujen saatavuuden kannalta ongelmalliseksi nähtiin se, että ainoastaan lääkäreiden tarjoamasta psykoterapiasta voi saada sairausvakuutuskorvausta. Tärkeänä nähtiin, että psykoterapiapalveluja tulisi kehittää osana julkista terveydenhuoltoa. Ehdotuksina tuli esimerkiksi, että julkiseen terveydenhuoltoon perustettaisiin terapeutin virkoja ja lisävalmiuksia asiakkaiden terapiaan ohjaamiseen. Toivottiin myös psykoterapiapalveluja kokoavia yksiköitä, joissa olisi keskitettyä tietoa palveluista. (Valkonen ym. 2011, 29 - 30.)

Psykoterapeutit kuvasivat terapiaan hakeutumista sekä psykoterapeutin että asiakkaan näkökulmasta katsoen hankalaksi. Psykoterapiaan ohjautumisen parantamiseksi ehdotuksina oli muun muassa, että hoitosoveltuvuutta arvioitaisiin nykyistä paremmin. Tällä tarkoitettiin sitä, että terapia-arviota tekevät ammattilaiset pystyisivät ohjaamaan asiakkaita heille parhaiten sopivaan terapiaan. Tämä edellyttää sitä, että tulisi olla riittävää tietoa eri terapiamuodoista. Tärkeänä nähtiin asiakkaan oman valinnanmahdollisuuden lisääminen terapiamuodon ja terapeutin valintaan. VET-terapeuttien näkemys oli, että psykoterapiaan ohjausta voitaisiin

parantaa lisäämällä tietoa psykoterapiasta ja lisäämällä lähettävien tahojen resursseja. (Valkonen ym. 2011, 36 - 37.)

6 Narratiivinen tutkimus

Tarinallisen tutkimuksen pyrkimyksenä on kuvailla tutkittavien maailmaa niin kuin se heidän tarinoidensa kautta tulee näkyviin. Tutkijan tulisi pyrkiä säilyttämään kaikki oleellinen tieto tarinoista. Tarinoilla pyritään saamaan kiinni siitä, mitä henkilöt todellisessa elämässään kokevat. Tutkimus ei kuitenkaan ole koskaan puhtaasti vain tutkittavan kokemus, sillä aineisto suodattuu tutkijan kautta ja tutkija tekee tutkimuksen edetessä omia valintojaan aineiston käsittelyssä. (Liikka 2003 13 - 14.)

6.1 Narratiivinen lähestymistapa

Narratiivisuudella on pitkät perinteet, onhan ihmisten kertomuksilla ollut merkityksensä jo Aristoteleen ajoista lähtien. Narratiivisuus on noussut uudella tavalla kiinnostuksen kohteeksi tutkimuksissa 1980-luvun puolivälin jälkeen. Suomalaisessa tutkimuskentässä narratiivisuus on ollut käsitteenä 1990-luvulta lähtien ja yhä enemmän on tehty väitöskirjoja, joissa narratiivisuus on keskeisellä sijalla. Narratiivisuus on kertomuksiin liittyvää tutkimusta, missä tiede samanaikaisesti sekä tutkii tarinoita että tuottaa niitä. (Heikkinen 2002, 184 - 185; Heikkinen 2010, 143 - 144; Liikka 2003, 17.)

Käsitteenä narratiivisuus on peräisin latinan kielestä. Sana narraatio tarkoittaa kertomusta ja narrare kertomista. Englannin kielessä sanoiksi ovat vakiintuneet narrative (substantiivi) ja narrate (verbi). Suomeksi ei ole vakiintunutta vastinetta sanoille. Käytettyjä ovat tarinallisuus ja kertomus kuin myös narratiivi. (Heikkinen 2010, 143.)

Käsitteen narratiivinen rinnalla käytetään sanoja tarinallinen ja kertomuksellinen. Opinnäytetyössäni käytin tarinallisuutta sekä narratiivisuutta, koska ne esiintyvät lukemissani tutkimusaineistoissa yleisemmin. Narratiivisessa eli tarinallisessa lähestymistavassa ihmisellä ajatellaan olevan nykyisyys, mihin kuuluu olennaisesti sekä oma menneisyys että ennakoitu tulevaisuus. (Liikka 2003, 19.)

6.2 Tarinallinen tutkimusote

Viime vuosikymmenien aikana on tullut lisää laadullisen tutkimuksen lähestymistapoja, joista yksi on tarinallinen tutkimusote. Tarinallinen tutkimus on ikään kuin avoin keskusteluverkosto. Se ei muodosta selkeästi rajattua ja yhtenäistä teoreettis-metodologista rakennelmaa. (Hänninen 2000, 16.) Hyvärisen (2006) mukaan kertomusten tutkimuksesta tai tarinallisesta

tutkimuksesta puhuttaessa olisi selkeämpää käyttää yleisesti käytetyn narratiivien sijaan kerronnallisuuden tutkimusta. Hänen mukaansa kertomusten tutkimuksessa on kyse juuri kertomuksista sekä niiden paikasta ihmisen elämässä. Siksi tulisi kiinnittää huomio myös siihen, mitä kertomukset ovat. Hännisen mukaan termit tarinallinen tai narratiivinen kertomus viittaavat tutkimukseen, jossa tarinaa tai kertomusta käytetään ymmärryksen välineenä. (Hänninen 2000, 19). Narratiivisuus siis viittaa ihmisenä olemiseen sekä elämiseen sekä ymmärryksen muotoon, joka tieteenkin tulee ottaa vakavasti. Tutkimuksellisenä resurssina narratiivisuutta käytetään tarinoita keräämällä, lukemalla, kirjoittamalla ja kirjoituttamalla. (Eskola & Suoranta 2000, 23.) Narratiivisessa tutkimuksessa huomio on kohdennettu siihen, miten yksilöt antavat tarinoidensa kautta asioille merkityksiä (Heikkinen 2001, 129 - 130).

Hyvärinen (2006) kritisoi sosiaalitieteilijöitä siitä, etteivät monet heistä tee käsitteellistä eroa kertomuksen ja tarinan välillä. Suomalaisissa tutkimuksissa tarinallinen tutkimus on käytännöllisesti sama kuin kerronnallinen tai kertomuksellinen tutkimus. Kirjallisuustutkijoiden mukaan tarina viittaa kertomuksen ilmaisemaan tapahtumakulkuun. Näin ollen samasta tarinasta voi olla useampi toisistaan poikkeava kertomus ja sitä voidaan tulkita eri tavoin. Kertomuksella on aina jokin viestimuoto, mikä tyypillisimmin on kielellinen, mutta se voi olla myös kuva tai elokuva. Kertomusta tulkitaan muun muassa siten, että kertomuksessa tapahtumisen välillä on kausaalinen yhteys. Kertomuksessa lauseet välittävät kokemusta. Kertomukset siis suhteuttavat eri tapahtumia toisiinsa käsittelevät jollain tavoin niiden kausaalisia suhteita. Muutos ja prosessi tekevät kertomuksen ja sen tutkimisen tekevät kiinnostavaksi. (Hyvärinen 2006, 1 - 5; Hänninen 2000, 20.)

Halusin tehdä opinnäyteyöni keräten ihmisten tarinoita heidän kokemuksistaan, koska kerrottujen tarinoiden ajatellaan kuvaavan hyvin kokemusmaailmaa. Kerrottujen tarinoiden hankaluus on siinä, että kertomusta ei voida tavoittaa samanlaisena kuin joku toinen on sen kokenut. Näin ollen, kun sitä kuvaillaan, sisältää se toisen ihmisen koetun tulkintaa. Sekä fenomenologisessa että narratiivisessa tutkimuksessa ihmisten kokemusten ajatellaan olevan kertojalleen tosia. Narratiivisessa tutkimuksessa tutkija pyrkii, toisin kuin fenomenologisessa, kuvailemaan yksilön kokemuksen monia ulottuvuuksia sekä ymmärtämään tarinan ja kokemuksen yhteyttä. Narratiivisessa tutkimuksessa kertojan reflektio on suotavaa ja siitä syystä tutkijalle voi riittää jopa yksi kertomus tutkittavasta asiasta. (Erkkilä 2005, 201 - 202.) Hänninen (2010, 163 - 165) kirjoittaa, että narratiivisessa aineistossa olennaisinta on, että siitä voidaan nostaa esille tarinallinen merkitysrakenne. Tyypillisin tapa narratiivisen aineiston keruussa on haastattelu. Kertomusmuotoista aineistoa voidaan kerätä myös esimerkiksi tutkimalla valmiita kertomuksia tai pyytämällä kirjoituksia jostakin määritellystä kokemuksesta. Omassa opinnäytetyössäni olen pyytänyt ihmisiä kertomaan kokemuksistaan terapiaan hakeutumisessa eli kyseessä on pyydetty kirjoitus rajatusta kokemuksesta.

Heikkisen (2010, 157) mukaan narratiivisella tutkimuksella pyritään henkilökohtaiseen ja paikalliseen tietoon, ei niinkään yleistettävään tietoon. Ihmisten henkilökohtaisten kokemusten antamat merkityksenannot mahdollistavat sen, että yksilön ääni pääsee aidolla tavalla kuuluviin.

Tolska (2002) on selvittänyt väitöskirjassaan Jerome Brunerin käsitystä narratiivisesta ajattelusta. Bruner tutki tarinoita, joita ihmiset tuottivat omista kokemuksistaan. Toisaalta hän tutki myös ihmisen tarinan rakentamisen prosessia todeten, että narratiiviset ajatusprosessit muuttuvat iän ja kokemusten myötä. Pyrimme luomaan narratiivisen ajattelun avulla yksittäisiä totuudellisia yhteyksiä tapahtumien välille. Ympärillämme oleva kulttuuri muokkaa ajatteluamme ja samalla myös tapaamme muodostaa kokemuksistamme tarinoita. (Tolska 2002, 23, 92, 135.)

Tarina voi jäädä avoimeksi siten, että myös vastaanottaja osittain luo sitä. Ensinnäkin tarinat esittävät asioita vihjailevasti. Toiseksi kokemuksen kuvaamiseen tulee aina kertojan itselleen hahmottava todellisuus. Kolmanneksi tarinassa on useita päällekkäisiä horisontteja eikä niinkään yksittäistä näkökulmaa. (Tolska 2002, 148 - 149.)

Tuomolan (2005) työpaikkakiusaamista koskevassa tutkimuksessa keskeisenä on narratiivisuus, mikä luonnehtii tutkimuksen aineistoa ja toisaalta se on väline, jolla tutkija pääsee sisälle kiusattujen kokemuksiin. Tutkimuksen aineisto on kerätty pyytämällä kiusauksen kohteeksi joutuneita kirjoittamaan kokemuksistaan ja selviytymistarinoistaan. Tutkimuksessa on kuvailtu kiusaamisen kokemuksellisuutta ja kiusatun tunteita, joita tämä on joutunut kohtaamaan jouduttuaan työpaikallaan kiusaamisen kohteeksi. Tuomola on pyrkinyt kirjeiden kautta saatujen tarinoiden kautta löytämään ymmärrystä työelämän kielteisiin ilmiöihin siten, kun kiusatut itse ne näkevät ja kokevat. Oman kokemuksen kertomisen kautta ihminen voi myös tehdä muiden silmissä omaa toimintaa hyväksytyksi. (Tuomola 2005, 8; Hänninen 2000, 61 - 62.)

Kujala (2006, 27) tuo esiin miten yksilö soveltaa sosiaalisen kokemuksen kautta omaamiaan kulttuurisia kertomuksia ja sitten omalla tarinallaan vastavuoroisesti muovaa ja rakentaa niitä. Kujalan mukaan narratiivisessa tutkimuksessa ollaan hyvin lähellä kertojan yksityistä elämää. Tutkija ja tutkittavat kohtaavat yhdessä kertomusten äärellä ja tarinoille luodaan uusia merkityksiä. Kujala pohtii myös tarinoiden totuudellisuutta. Niillä tarinoilla, jotka tulevat kerrotuiksi, on tutkimuksen kannalta suuri merkitys. Tarinoilla, joilla on merkitys yksilölle, on todennäköisesti merkitystä myös yleisellä tasolla. Kertomusten erilaiset versiot tilanteista eivät kuitenkaan kyseenalaista tutkimuksen luotettavuutta tai kertomusten totuusarvoa. Päinvastoin, ne ovat juuri olennainen osa kerronnallisen tutkimuksen perimmäistä olemusta. (Kujala 2006, 160 - 162.)

Hänninen (2000) on kirjoittanut väitöskirjan aiheesta sisäinen tarina, elämä ja muutos. Hän kertoo tutkimuksessaan keskeisessä asemassa olevan sisäisen tarinan käsitteen. Hän on halunnut osoittaa, että käsite on jäsenyvälineenä käyttökelpoinen tapauksissa, missä halutaan ymmärtää, miten elämän merkityksellisyyden kokemus muodostuu. Hänninen vertaa tarinallisen lähestymistavan elämäkerran tuottamista kirjallisuuden tarinoiden tuottamiseen. Näissä molemmissa on käynnissä luova prosessi, mikä toteutuu tietyssä sosiaalisessa asiayhteydessä ja ottaa vaikutteita aiemmasta kulttuurisesta perinteestä. (Hänninen 2000, 13 - 14, 15.)

Hänninen (2000, 15 - 16) käyttää tutkimuksessaan käsitteitä narratiivisuus ja tarinallisuus synonyymeina, mutta sanoo käyttävänsä mieluummin tarinallisuutta. Tutkimuksessa tarinallisuutta ja narratiivisuutta käytetään, kun halutaan käyttää käsitettä ymmärryksen välineenä. Jos tarina halutaan nähdä ajattelun ja elämän jäsentämisen muotona, puhutaan tarinallisesta lähestymistavasta eikä tarinallisuudesta. Hännisen mukaan tarinallinen tutkimus ei muodosta selvärajaista ja yhtenäistä teoreettis-metodista rakennelmaa, vaan se on enemmän avoin keskustelujen verkosto, mitä tarinan käsite yhdistää.

6.3 Kertomuksen määrittely

Kertomuksen määritelmässä kertomuksien kiinnostus kohdistuu muutokseen ja maailman kokemiseen. Kertomuksilla on myös erilaisia prototyyppisiä. Kerronnallinen tutkimus voi käsitellä kattavaa elämäkertaa tai erilaisia pieniä tai suuria kertomuksia viime aikojen kokemuksista. (Hyvärinen, 2006.)

Narratologien keskuudessa on määritelty, *mitä kertomus on*, millaisia piirteitä sillä voi olla. Melko yksimielisiä ollaan siitä, että siihen tulee sisältyä asiantiloja muuttava tapahtuma sekä inhimillinen näkökulma ja jonkinlainen arvioitava kärki. Kertomuksen on sijoitettava inhimilliseen maailmaan ja sen on rakennuttava ajallisesti jäsenyvälineeksi ja kausaaliseksi kokonaisuudeksi. Kertomuksen pitää olla todellisesti tapahtunut asia. (Koski 2007, 6.) Roos (1987, 67) tuo esiin, että jokaisessa elämäkerrassa tulee yleensä ainakin yksi erityinen kokemus, joka asetetaan muiden edelle eräänlaiseksi avainkokemukseksi.

Kun tutkija on kiinnostunut kokemuksen tutkimisesta, tulee hänen miettiä etukäteen mitä aihetta merkityksellistäviä kokemuksia hän haluaa ymmärtää. Kokemusten empiirinen tutkimus edellyttää, että tutkimukseen osallistuvat kuvaavat kokemuksiaan jollain tavoin. Kokemuksia voidaan kuvata muun muassa puhumalla, piirtämällä, kirjoittamalla, liikkeillä, eleillä, ilmeillä ja valokuvilla. Kokemus on jokaiselle ihmiselle henkilökohtaisesti sitä, mitä oma elämäntilanne hänelle tarkoittaa. Jos jokin asia ei merkitse tai tarkoita mitään, ei siitä myöskään synny kokemuksia. Tutkijalle on kokemusta kuvaavassa tutkimusaineistossa yksi ehto, se

pitää voida tallentaa siten, että aineistoon voidaan uudelleen palata. (Perttula 2005, 136 - 140, 149.)

Hänninen (2000, 20) määrittelee sisäisen tarinan viittaavaan ihmisen mielen sisäiseen prosessiin, jossa ihminen tulkitsee omaa elämäänsä tarinallisten merkitysten kautta. Myös Hännisen mukaan tarinan keskeinen ydin on kokonaisuuden muodostava juoni, johon nähden erilliset osat saavat merkityksensä. Kerrottu tarina tuo esiin jonkun yleisen totuuden tai mahdollisuuden yksittäisen tapauksen kautta. Tarinalla on alku, keskikohta ja loppu, mikä tekee siitä kausaalisen kokonaisuuden. Hyvärinen esittelee ranskalaisen filosofi Paul Ricoeurin, jonka tutkimusten kiinnostuksen kohteita olivat pitkät ja mutkikkaat kertomukset. Ricoeurin mallissa juoni on keskeinen käsite. Hän puhuu kuitenkin mieluummin juonentamisesta (emplotment), mikä on tarinaa kerrottaessa ja sitä vastaanotettaessa käynnissä oleva henkinen prosessi. Ricoeurin mielestä kertominen on aktiivista, missä pyritään etsimään, ymmärtämään ja toimimaan vuorovaikutuksessa. Elämäkerta on tulkinta elämästä ja yritys ymmärtää sitä. Ymmärtämisen näkökulma tekee kertomuksista kiinnostavia sekä myös haastavia tutkimuksen kohteita. (Hyvärinen 2006, 9 - 11, Ricoeur 1984, 73.)

Kertomuksen etuoikeutettuna kohteena on ihmisen toiminta. Se muokkaa sitä, mitä pidämme itsellemme toivottavana ja mahdollisena. Jos sijoitamme jo eletystä elämästä kertovia lauseita peräkkäin, kertomukset eivät toimi. Ne suuntautuvat tulevaisuuteen ja avaavat sekä sulkevat tulevia polkuja. (Hyvärinen 2006, 12 - 13.) Tutkimuksen kannalta on etua siitä, että ihmisen muisti on valikoiva. Päälimmäiseksi mieleen jäävät elämän keskeiset käännekohdat. Jotkut epämiellyttävät muistot, jotka saattaisivat olla tärkeitäkin, jäävät tai jätetään pois kertomuksesta. Elämäkertoihin sisältyy puutteellisuuksia, esimerkiksi tapahtumien järjestys tai vuosiluvut voivat hävitä muistista. Toisaalta ikävätkin muistot voivat saada paremman merkityksen, kuten vanhassa sanonnassa sanotaan "aika kultaa muistot". Nämä kuuluvat elämäkertojen olemukseen, sillä tulkinnan kannalta tärkeää on se, miten jokin tapaus kirjoittamishetkellä näyttäytyy ja kertoo asianosaisen elämän yleisestä hahmotuksesta. Elämäkerrat osoittavat mitkä asiat kertojan mielessä ovat päälimmäisiä ja mitkä toissijaisia. Tutkijan tulee pyrkiä tiedostamaan oma osuutensa tulkinnassa niin, että se perustuu elävään elämään eikä tutkijan tajunnan vääristymiin. (Roos 1987, 34 - 35.)

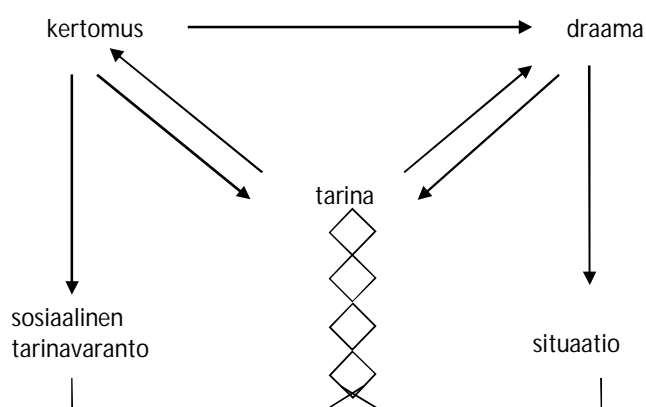
Sisäinen tarina luo sillan menneestä nykyhetken kautta tulevaan. Sen kautta ihminen voi jäsentää omaa elämäntilannettaan ja määritellä identiteettinsä sekä arvonsa ja suhteensa toisiin ihmisiin. Hänninen viittaa Ricoeurin, joka on sanonut sisäistä tarinaa persoonallisen identiteetin perustaksi. (Hänninen 2000, 130.) Myös Bourdieu (1998, 69) kirjoittaa siitä, miten omaelämäkerrallinen kertomus pyrkii ainakin jollain tavoin antamaan merkityksiä. Henkilö valitsee jotkut asiat merkitseviksi ja niiden välille rakennetaan yhteyksiä. Niitä innoittaa ymmärrys siitä, että kertomuksien kautta nähdään samanaikaisesti sekä taakse- että eteenpäin.

Henkilön kokemilla tapahtumilla on pyrkimys järjestäytyä järjestyneiksi jaksoiksi. Tapahtumat eivät kuitenkaan aina tule kerrotuksi kronologisessa järjestyksessä.

Narratiivinen kiertokulku

Hänninen (1999, 128 - 129) kirjoittaa tarinallisesta kiertokulusta. Hän esittelee kaavion, missä on esitelty narratiivisen kiertokulun teoriaa. Ajatuksena kaaviossa (Kuvio 4) on, että ihminen laatii elämästään tarinaa, joka koostuu yhdestä suuresta ja useista pienistä tarinoista. Tämän ajatuksen taustalla on, että ihmisen elämässä on eritasoisten tarinoiden kudos, joka kietoutuu muiden ihmisten tarinakudoksiin.

Hännisen (1999, 129 - 130) mukaan sosiaalisen tarinavarannon ajatellaan sisältävän kaikki ihmisten tarinat, joiden keskellä kasvamme ja elämme. Tarinat pitävät sisällään ja niissä toistuu kulttuurille ominaisia rooleja ja juonenkäänteitä.



Kuvio 4: Narratiivinen kiertokulku, (Hänninen 1999)

Tarinat voivat esittää uusia mahdollisuuksia. Ne voivat myös kertoa tyyppikertomuksia omasta kulttuurista ja ympäristöstä. Tarinoihin voi sisältyä malleja, joiden avulla elämää voidaan jäsentää, ja jotka voivat tuottaa uudenlaisia oivalluksia. Toisaalta tarinat voivat toimia pakonomaisina annettujen mallien toistoina. (Hänninen 1999, 130.)

Situaatiolla tarkoitetaan yksilöllisestä näkökulmasta nähtyä maailmaa, joka on jaettu toisten kanssa. Hänninen (1999, 130) puhuu sisäisestä tarinasta tajunnallisena tulkintamallina. Sen avulla ihminen voi määrittää identiteettiään ja arvojaan sekä omaa elämäntilannettaan. Si-

säinen tarina rakentaa nykyhetken kautta yhteyttä menneestä tulevaan. Sisäinen tarina auttaa ymmärtämään mennyttä ja samanaikaisesti suuntaa kohti tulevaisuutta. Tarina on apuna määrittämässä yksilön paikkaa sosiaalisessa avaruudessa ja ihminen voi kokea, miten itseä koskeva tarina muotoutuu osaksi meitä koskevia tarinoita.

Elävän elämän draamassa tapahtuvat tapahtumat vaativat joskus muokkaamaan sisäistä tarinaa uuteen muotoon tai ainakin tarkistamaan sitä. Draamassa muiden ihmisten mukana olo määrittelee osittain sitä, millaiseksi oman elämän draama muodostuu. (Hänninen 1999, 130.)

6.4 Tarinoiden analysointi

Kun ihminen on itse tarinan keskellä
se ei ole tarinaa vaan yhtä sotkua:
Vasta jälkeinpäin se alkaa muistuttaa tarinaa,
sitten, kun sitä kertoo itselle ja muille.
Margaret Atwood

Jokaisella ihmisellä on oma tarinansa. Se tekee meistä yksilön, joka olemme. Tarinamme koostuu elämäkokemuksista, niin onnistumisista kuin epäonnistumisista, rakkauden kohteista sekä vihollisista. Hankaluuksia syntyy, jos jostakin syystä haluamme unohtaa menneisyytemme. Muistot luovat meille tietoisuuden siitä, keitä me olemme. Sukujen tarinat antavat meille identiteetin ja oman paikkamme maailmassa. (Heilweil 1999). Tarina auttaa ihmistä jäsentämään oman elämän tapahtumia ja niiden kirjavaa moninaisuutta. Ihminen luo tarinasta mielessään suhteellisen johdonmukaisen kokonaisuuden. (Hänninen & Valkonen 1998.)

Menneisyyttämme emme voi muuttaa, mutta sitä voidaan tulkita aina uudelleen. Tapahtumien moninaisuus antaa mahdollisuuden monien eri tarinoiden syntymiselle. Tarinallisessa lähestymistavassa pyritään ottamaan huomioon sekä ihmisen henkilöhistoriallinen menneisyys että ennakoitu tulevaisuus ja nykyhetki saa merkityksensä näistä molemmista. (Anto & Piriinen, 2006.) Menneen ja nykyisyyden välistä kokemusta voidaan rakentaa menneisyyttä tarkastelemalla (Hyväri & Karjalainen 2005, 128). Kerbyn (1991, 24) mukaan narratiivit ovat kahdessa ajassa, siinä josta nyt kerrotaan sekä ajassa, jolloin tarinaa kerrotaan.

Ihmiset rakentavat sekä tietonsa että identiteettinsä kertomusten välityksellä. Ihmisen käsitys itsestään on jatkuvasti muotoaan muuttava, rakentuva. Sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja ihmismielessä ei ole olemassa vain yhtä todellisuutta, vaan on eri tavoin rakentuvia todellisuuksia. (Heikkinen 2001.)

Pesso (2004, 29) on kirjoittanut, että ihminen jäsentää todellisuutta tiedon, ajattelun ja toiminnan keinoin. Pesso viittaa Bruneriin (1986), jonka mukaan jäsenämme todellisuutta kahdella ajattelun tavalla eli paradigmaattisesti ja narratiivisesti. *Paradigmaattinen tietäminen* pyrkii tarkkaan argumentaatioon, joka perustuu käsitteiden täsmälliseen määrittelyyn ja kategorisointiin. Tällöin voidaan järjestää kokemuksia ymmärrettäviksi kokonaisuuksiksi. Narratiivinen tietäminen tarkastelee ihmisen toimintaa ja tavoitteita. Sen avulla kuvaillaan omia ja toisten tekemisiä tavoitteellisuuden, draaman ja tarinan kielellä.

Perinteisestä laadullisesta tutkimuksesta narratiivinen tutkimus eroaa siinä, että sen päähuomio on ihmisten autenttisisa kertomuksissa ja tutkimuksissa halutaan saada tutkittavan ääni näkyviin. Huomio on ihmisten elämässä heidän kokemusten ja merkityksien kautta, joita he välittävät tarinoidensa kautta. (Heikkinen 2010, 156 - 157.) Oma merkityksensä on sillä, mitä ihminen tarinassaan kertoo. Hänninen (2000, 55) tuo esiin, että yksittäinen tarina ei koskaan ole koko totuus, vaan katkelma siitä. Opinnäytetyössäni keräsin aineiston pyytämällä terapiaan hakeutuneiden tai hakemassa olevien ihmisten tarinoita heidän omasta terapiapolustaan.

Heikkinen (2010, 151) pohtii sitä, miten kaikki tutkimusraportit ovat fiktiivisiä. Hän perustelee sitä sillä, että tutkija tulkitsee ja yhdistelee raporttinsa tekstejä ja siten lopullinen tulos on tutkijan luoma rakennelma ja siten fiktiivinen. Narratiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohteenä ovat kertomukset. Kokemuksen kuvauksina ne eivät kuitenkaan ole satuja tai fiktioita vaan ne ovat kertojille tosia. (Erkkilä 2005, 201.) Tutkimuksen analyysissä näkyy tutkijan oma näkemys tutkimuksessa tehdyille valinnoille. Vaikka tutkija pyrkii aineistoa käsitellessä pitämään tarinoiden ydinajatuksia muuttumattomina, niin lopputulokset ovat tutkijan suodattamia ja siten tutkijan äänen osuus on tunnustettava. Toinen tutkija voi nähdä saman aineiston eri tavoin ja valita tutkimukselle erilaisia taustateorioita. (Erkkilä & Mäkelä 2002, 53; Liikka, 2003, 91.)

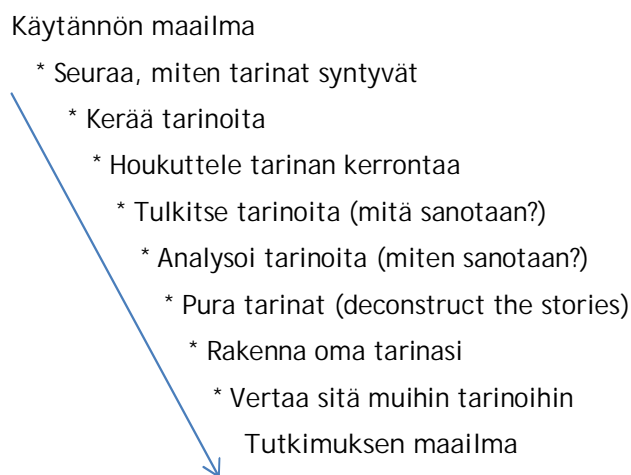
6.5 Aineiston hankinta

Tutkimukseni tiedonkeruumenetelmänä olivat asiakkaiden tarinat - narratiivit. Olisin voinut valita tiedonkeruumenetelmäksi haastattelun, mutta päädyin pyytämään palvelunkäyttäjien omakohtaisia kirjoitettuja kertomuksia palveluun ohjautumisesta. Yksityisten dokumenttien käyttäminen aineistonkeruumenetelmänä sisältää oletuksen, että kirjoittaja pystyy ilmaisemaan itseään parhaiten juuri kirjoittamalla (Tuomi & Sarjajärvi 2002, 86). Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu olisi myös ollut toimiva, sillä haastattelutilanteessa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Sen etuna olisi ollut muun muassa joustavuus aineistoa kerätessä. Haastattelun luotettavuutta yleisesti saattaa heikentää se, että haastattavilla on taipumus antaa sosiaalisesti suotuisia vastauksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 199.) Nar-

ratiivinen tutkimus ei pyri tiedon yleistettävyyteen vaan se kohdistuu subjektiiviseen kokemukseen. (Heikkinen 2010, 156 - 157.)

Narratiivisessa tutkimuksessa tieto kerätään usein dialogisesti. Tutkija voi kuitenkin kerätä aineistonsa kirjoitettujen tekstien kautta vaikkapa elämäkertoista, joiden kirjoittajia ei ehkä ole enää olemassakaan. Tutkimusotteessa huomio on yksilöiden kokemuksissa ja niissä merkityksissä, joita he esittävät tarinoiden kautta. (Heikkinen 2010, 157.) Opinnäytetyössäni pyrin saamaan tarinoiden kautta kokemustietoa siitä, miten terapiahakuprosessi on edennyt ja millaisia haasteita tai oivalluksia kertojat ovat kohdanneet.

Kohonen (1998) on käyttänyt luentomateriaalissaan Czarniawskan (2004, 15) käyttämää kaaviota selkiyttämään narratiivista tutkimusprosessia. Sen mukaan prosessi etenee seuraavasti:



Kuvio 2: Narratiivinen tutkimusprosessi. (Czarniawska 2004, 15)

Opinnäytetyöni eteni yllä olevan kaaviokuvan mukaisesti. Aluksi itselläni on ollut kiinnostus tutkimusaiheeseen, mikä on tullut osittain oman työni kautta. Työssäni olen kuullut ihmisten kertomuksia terapiaan hakeutumisen haasteista. Käytännön kokemusten kautta kiinnostuin tutkimaan terapiaan ohjautumisen prosessia. Ennen aineiston keruuta keräsin tietoa aiemmista tutkimuksista, joissa on käytetty narratiivista tutkimusotetta. Tarinallinen tutkimus ei muodosta selvärajaista ja yhtenäistä teoreettis-metodista rakennelmaa, vaan se on enemmän avoin keskustelujen verkosto, mitä tarinan käsite yhdistää (Hänninen 2000, 16).

Opinnäytetyöni tutkimusaineiston keräsin tarinoista. Alkuperäinen suunnitelma oli laittaa aineistonkeruun kirje Mielenterveyden keskusliiton julkaisemaan KäsiKädessä-lehteen. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu ei mennyt yksiin lehden julkaisupäivien kanssa, joten luovuin

tästä suunnitelmasta. Päätin kerätä tutkimusaineiston sosiaalisesta mediasta, koska sen käyttö on erittäin suosittua ja useilla sivustoilla on suuret käyttäjämäärät. Halusin saada melko lyhyessä ajassa, noin kolmessa viikossa, mahdollisimman laajan levikin aineistonkeruukirjeeleni ja siksi päädyin käyttämään sosiaalista mediaa aineiston keruun lähteenä. Julkaisin aineistonkeruukirjeen (Liite 1) eri järjestöjen Facebook-sivuilla eli "seinällä". Osaan pyysin luvan julkaisua varten ja osalta sain vastauksen, jossa sain luvan kirjeen julkaisuun. Osa sivustojen ylläpitäjistä ei vastannut lainkaan lupakirjeeseeni. Yhdeltä sivustolta sain kieltävän kommentin. He kertoivat, että julkaisevat seinällä vain omaa aineistoa. Tutkin sosiaalisen median käytäntöjä Facebookissa ja sain tietää, että monilla sivuilla voi julkaista lupaa pyytämättä omia kommentteja. Laiton muutama sivustoihin kirjeen, missä ylläpitäjät antoivat sen olla ja joku kävi kirjettäni myös "tykkäämässä". Kirje julkaistiin lisäksi omalla Facebook-seinälläni ja muutama kaverini jakoi sen omalla Facebook-seinällään. Kirjeessä mainittiin, että tarinoita voi palauttaa kolmella eri tavalla eli Facebook-viestinä, sähköpostissa tai kirjepostina Poste Restante -osoitteeseen. Lähettämässäni kirjeessä toin esiin, että käsittelen saamaani aineistoa huolellisesti niin, ettei kirjoittajan henkilöllisyys tule muden kuin tutkijan tietoon. Tarinan palauttamiselle oli annettu erilaisia vaihtoehtoja, joten kirjoittaja pystyi valitsemaan palauttaako tekstin omalla nimellään vai anonymina. Näin pyrin alusta alkaen lisäämään tutkimuksen luotettavuutta ja halusin säilyttää ihmisen valinnanvapautta kunnioittavan otteen tutkimuksessa.

Opinnäytetyössäni oli ajatuksena, että yksi tiedonhankintamenetelmä olisi päiväkirjadokumentointi. Alkuun tutkimussuunnitelmassa oli tarkoitus tehdä myös teemahaastatteluja ja pyytää joitakin ihmisiä kirjoittamaan siitä vaiheesta, kun terapianhakuprosessi on käynnissä tai kokemuksia siitä, jos prosessi on takanapäin. Tutkittavalle luotainmenetelmä antaa työkalun, missä hän voi ilmaista mielipiteensä toimenpiteistä, jotka liittyvät arvioitavaan asiaan. Luotaimet koostuvat tehtävistä kuten päiväkirjat tai valokuvaus. (Hämäläinen, Vilkkä & Mietinen 2011, 73). Teemahaastattelusta luovuin, koska tuntui mielekkäämmältä kerätä kaikki aineisto kirjallisina tarinoina.

Kirjalliset tutkimusaineistomateriaalit voidaan jakaa kahteen luokkaan, yksityisiin ja joukkotiedotuksen tuotteisiin. Yksityisiä dokumentteja ovat esimerkiksi puheet, kirjeet, päiväkirjat ja muistelmat. Joukkotiedotuksen dokumentteja ovat muun muassa elokuvat, radio- ja tv-ohjelmat sekä erilaiset lehdet. Kaikkien näiden tuotteiden analyysissä voidaan käyttää sisälönanalyysia. (Tuomi & Suoranta 2002, 86.) Opinnäytetyöni aineisto lukeutuu yksityisiin dokumentteihin. Yksi saatu aineisto oli päiväkirjatyyppinen, missä terapianhakuprosessia oli jaksoteltu laittamalla ylös yhteydenotto- tai palaveripäivämääriä.

6.6 Narratiivinen analyysi

Tutkittava ilmiö, tutkimuskohde, tutkimusongelma sekä tutkimuksen toteuttaminen määrittävät narratiivisen analyysimenetelmän (Härkälä 2006). Narratiivisen lukutavan edellytyksenä on Lieblichin (1998) mukaan kolmen eri kertomuksen keskinäinen dialogi. Ensimmäisenä on kertojan äänen mukana olo. Toisena on tutkijan tekemä teoreettinen analyysi. Siinä tutkija peilaa omia tulkintojaan aiempiin tutkimuksiin ja teorioihin. Kolmantena on reflektiivinen tapa tulkita ja lukea aineistoa. Narratiivisen aineiston lukemiseen ja analysointiin voidaan käyttää kahta lähestymistapaa. Analysointia ja lukemista voidaan lähestyä laaja-alaisesti (holistic) tai luokitellen (categorical) ja kerronnan sisällön (content) tai kerronnan muodon (form) mukaan. Tutkimuksessani pyrin siihen, että tarkastelin tutkittavaa ilmiötä tarinoiden suhteessa toisiinsa eli kokonaisuutena. Henkilöiden tarinoiden osat ja kokemukset pyrin suhteuttamaan kokonaisuuteen. Tutkimuksessani olen käyttänyt siis laaja-alaista (holistic) sisällön ja muodon (form) analyysin mallia.

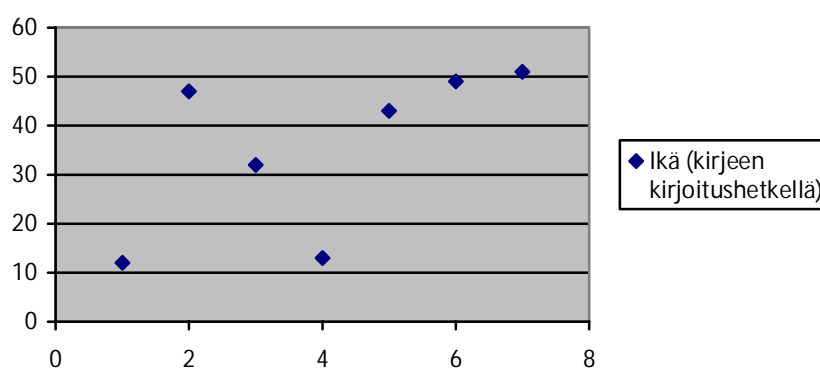
Narratiivisessa tutkimuksessa on useita erilaisia metodologisia ratkaisuja. Jokainen tutkija luo itse oman narratiivisen metodinsa. (Syrjälä 2001; Heikkinen 2001a.) Polkinghorne (1995) on jakanut narratiivisen tutkimuksen aineiston käsittelytavan kahteen erillaiseen analyysiin. Toinen on narratiivien analyysi (analysis of narratives), missä keskeisenä on kertomuksen luokittelu. Tämä analyysitapa voi antaa tulokseksi kuvauksia tarinan yhdenmukaisista teemoista. Toinen analyysitapa on narratiivinen analyysi (narrative analysis). Sen painopiste on aineiston kertomusten perusteella tuottaa uusi kertomus. Esimerkiksi tutkija voi kerätä tarinoista kuvauksia ja yhdistää ne juonen avulla kertomukseksi ja tuottaa näin synteesin.

Opinnäytetyöni aineiston analyysiin sopi mielestäni narratiivinen analyysitapa. Alasuutarin (2001) mukaan narratiivien analyysin avulla kertomuksista tuotetaan yleistä tietoa. Keskeistä on etsiä yleistä ilmiötä edustavia yksityiskohtia. Narratiivisen analyysin avulla taas keskeistä on muotoilla kertomuksista tarina, jossa on juoni. Tämä tarina kokoaa aineiston yhtenäiseksi ja antaa sille merkityksen. Tässä analyysitavassa etsitään tekojen, tapahtumien ja asioiden välisiä suhteita. Painopiste ei ole aineiston luokittelussa vaan narratiivisessa analyysissä konfiguroidaan aineistosta keskeisten teemojen pohjalta uusi kertomus (Heikkinen 2001, 116).

7 Taustatietoa tutkimukseen osallistuneista

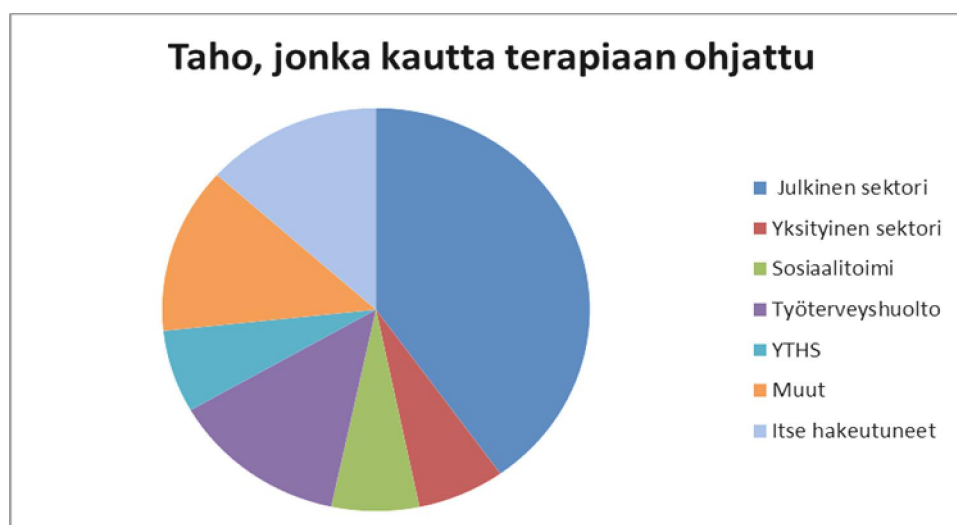
Opinnäytetyöhöni saamieni tarinoiden kirjoittajista kaikki olivat naisia. Kahdessa tarinassa päähenkilö oli kuitenkin miespuolinen ja tarinan kertoja oli äiti. Tutkimukseen osallistuneiden terapian hakijoiden keski-ikä oli 35 vuotta (Taulukko 3).

Taulukko 3: Terapiaa hakeneiden iät.



Tarinan kirjoittajista osalla oli ollut useampi terapiakontakti. Taulukkoon (Taulukko 4) on laskettu kaikki henkilöiden kirjeissä mainitut terapiakontaktit. Selkeästi suurimpana terapiaan ohjaavana tahona oli julkinen terveydenhuolto. Työterveyshuollosta, muualta ja itse terapiaan hakeutuneita oli yhtä paljon. Muut tarkoittavat tässä taulukossa ystäviä tai tuttuja.

Taulukko 4: Taho, jonka kautta ohjattu terapiaan.



Terapian kustannusten hoitaminen saattaa olla melkoisen monimutkainen prosessi. Päävastuu mielenterveyspalvelujen tuottamisesta on kunnilla. Lakien ja säädösten mukaan kunnilla on vastuu myös psykoterapioiden järjestämisestä asukkailleen. Järjestämistavan kunnat voivat itse päättää. Sitä voidaan järjestää osana kunnan omaa sosiaali- ja terveyspalveluja tai kunnat voivat ostaa psykoterapiapalveluja yksityisiltä palveluntuottajilta tai sairaanhoitopiireiltä. Julkisessa terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole varsinaisia psykoterapeutin virkoja. Kelan tarjoama kuntoutuspsykoterapia täydentää kuntien velvollisuutta terapian antamisessa. Kelan kustantama terapia on myös julkisen sektorin palvelua. (Valkonen ym. 2011. 6.)

Psykoterapiaa voi saada edellä lueteltujen lisäksi työterveyshuollosta, työeläkelaitoksilta, vakuutuksista, seurakunnista tai ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöstä (YTHS). Tällöin palveluntuottajina ovat usein yksityiset ammatinharjoittajat. Terapiaa voi olla kustantamassa eri hankkeiden kautta myös Raha-automaattiyhdistys (RAY). Psykoterapiaan on mahdollista haakeutua itse ilman yhteyksiä hoitotahoihin ja tällöin terapian kustannukset hoitaa asiakas itse.

Tämän tutkimuksen kertomuksissa oli melko tasapuolisesti sekä itse maksettuja terapioiden että julkisen terveydenhuollon tai Kelan korvaamaa terapiaa (Taulukko 5). Kelan kustantama terapia on melko usein kuitenkin osittain asiakkaan itse maksamaa, sillä Kelan korvaus ei aina korvaa kokonaan terapeutin taksaa.

Taulukko 5: Terapiamuoto ja terapian maksaja.

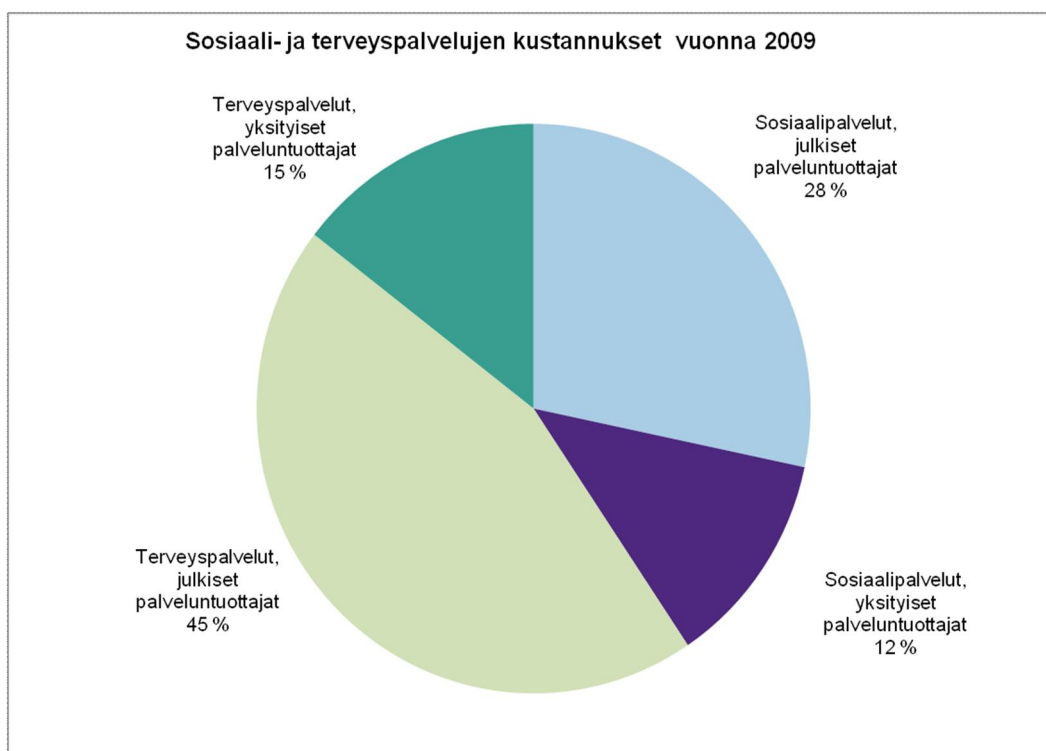
Terapia	Maksaja	Kelan korvaus
Kriisiterapia	Julkinen terveydenhuolto	Ei tarvetta
Kriisiterapia	Julkinen terveydenhuolto	Ei tarvetta
Pariterapia	Itse	Ei haettu
Perhekuntoutus	Kela	100% korvaus
Perheterapia	Julkinen terveydenhuolto, ostopalveluna yksityiseltä	Kela ei korvaa alle 16v psykoterapiaa
Yksilöpsykoterapia	Itse	Korvaa osan
Yksilöpsykoterapia	Itse	Korvaa osan
Yksilöpsykoterapia	Itse	Ei haettu

Yksityisten palveluntuottajien osuus sosiaali- ja terveysalan henkilöstöstä on kasvanut 2000-luvulla. Vuonna 2008 sosiaali- ja terveyspalveluissa työntekijöitä oli kaikkiaan 32 6000, joista 25 % työskenteli yksityissektorilla. Terveyspalveluissa yksityisten osuus koko henkilöstöstä oli 20 %. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009.)

Psykoterapeuttien kokonaislukumäärän saaminen on hankalaa, sillä palveluja ja palveluntuottajia koskevia tietoja on koottu useisiin eri rekistereihin. Valviran Terhikki-rekisterissä oli keväällä 2010 yhteensä 5256 psykoterapeuttia. Kelan kuntoutuspsykoterapian palveluntuottajarekisterissä oli syksyllä 2012 yhteensä 2243 psykoterapeuttia. (Valkonen ym. 2011; Kela Kuntoutuksen palveluntuottajat.)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen kustannukset jakautuvat päävastuullisesti julkisten palveluntuottajien kesken (Taulukko 6). Yksityisten palveluntuottajien osuus kokonaiskustannuksista vuonna 2009 oli 27 %, joista terveyspalvelujen ja sosiaalipalveluiden osuus oli lähes yhtä suuri.

Taulukko 6: Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien osuudet kokonaiskustannuksista. (Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveyspalveluissa 2009)



8 Terapiaan ohjautumisen tarinoita

Tutkimuksen aineisto on kerätty seitsemän henkilön kirjoittamista kirjeistä, joissa he kertovat miten ovat ohjautuneet terapiapalveluihin. Tässä luvussa kirjeet on avattu siten, että tutkija on kirjoittanut jokaisen tarinan uudelleen tiivistäen. Luin ensin kaikki tarinat useaan kertaan. Sen jälkeen keskityin yhteen tarinaan kerrallaan lukien sen moneen kertaan ja samanaikaisesti siitä muistiinpanoja tehden. Sen jälkeen kirjoitin omin sanoin tarinan uuteen muotoon noudattaen kuitenkin kronologisesti alkuperäisen kirjeen järjestystä. Pysin olemaan alkuperäiselle tarinalle mahdollisimman uskollinen siten, ettei asioiden merkitys tai tarkoitus muutu. Tarinoita pyytäessä lupasin, että saamistani kertomuksista käytän lainauksia ja otteita siten, ettei niistä voida tunnistaa kirjoittajan henkilöllisyyttä. Tästä syystä myös kaikkien tarinoiden esiintyvien nimet ovat muutettuja. Paikkakunnat olen jättänyt kertomatta, samoin sellaiset hoitotahojen tai terapiayksiköiden nimet, joista voitaisiin tarinan kertojan paikkakunta tunnistaa. Tarinat olen myös tehnyt kaaviokuviksi. Niiden avulla terapiaan ohjautumisen prosessi on tullut mielestäni paremmin näkyväksi.

Kaaviokuvissa tarinan päähenkilö sekä muut tarinassa mukana oleva henkilöt on ilmaistu kolmiolla. Kuvissa tarina lähtee etenemään vasemmasta alanurkasta. Nuolilla on kuvattu tarinan juonen eli terapian etsimisen etenemistä. Lisäksi nuolilla on ilmaistu ihmisten kontakteja hoitopaikkoihin tai muihin tahoihin. Tarinoiden *positiivisiksi käännekohtiksi* osoittautuneet tapahtumat on merkitty tekstiruutuun, jonka *pohja on värjätty oranssiksi*. *Kriittiset tai negatiiviset käännekohdat on merkitty harmaalla pohjavärillä*.

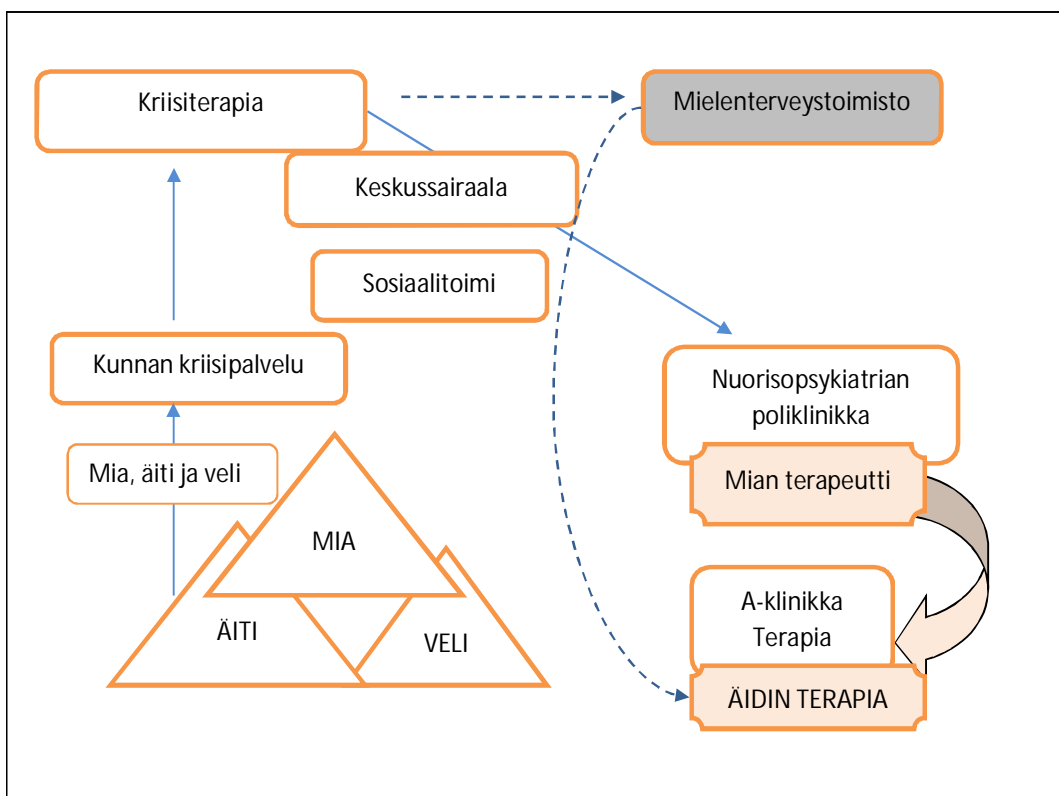
8.1 Terapia järjestyy, mutta ei ilman mutkia

Seuraavassa tarinassa perheen äiti kertoo millaista apua ja tukea he ovat saaneet elämän kriisitilanteessa. Perheen tarve terapian saamiselle sai alkunsa siitä, kun perheen isä teki itsemurhan. Äiti jäi yksin kahden lapsensa kanssa. Perhe sai kriisiapua ensihoitohenkilökunnalta sekä kriisiryhmältä ja psykiatrilta. Perheen tytär, Mia, aloitti käynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Lisäksi äiti ja lapset ovat käyneet yhdessä kriisiterapiassa. Perhe on saanut surun käsittelyyn apua ja tukea nuorisopsykiatriasta, keskussairaalasta, A-klinikalta ja sosiaalitoimesta. Nuorisopsykiatrian poliklinikalta Mian psykiatri on ohjannut äitiä omaan hoitokontaktiin. Äiti on aloittamassa omaa terapiaa A-klinikan sairaanhoitajan vastaanotolla. Äiti tuo tarinassaan esiin tyytyväisyyttään ja kiitollisuuttaan tytön psykiatrin avusta. Äiti oli hakenut itse apua mielenterveystoimistosta, mutta siellä ei kontakti alkanut, koska todettu, ettei äiti ole

vailla akuuttia hoitoa. Äiti kuvailee, miten miehen kuoleman jälkeen vaikeat tunteet ovat vähitellen tulleet ajatuksiin.

..katsoi, etten ole akuuttia hoitoa vailla... vaikka sisällä myllertää... ja ne tunteet on tullu vasta pikkuhiljaa..

Kuitenkin äidin kokemus oli, että hän sai apua nopeasti. Uuden terapian aloittaminen tuntui jännittävältä ja haasteelliselta. Miällä, äidillä ja veljellä on ollut useita terapia- ja hoitokontakteja (Kuva 1). Äiti kirjoittaa, että käännteentekevänä heidän avulleen hän on kokenut nuorisopsykiatrian poliklinikalta saaneensa avun. Mian terapeutin yhteydenotto ja äidin ohjaus omaan terapiaan oli tässä tarinassa käännekohtana.



Kuva 1: Mian ja perheen terapia- ja hoitokontaktit.

Toinen tarina, missä terapian saaminen onnistui kertojan mielestä melko hyvin, on Tomin ja perheen perheterapiaan hakeutuminen. Samassa perheessä on ollut aiempi terapiaan ohjautuminen, johon perheen äiti omassa tarinassaan viittasi. Ensimmäisen terapian löytyminen (perheen toiselle lapselle) ei ollut yhtä onnistunut kuin tämä, josta äiti kirjoitti. Koska ajankohtaisena oli nyt kerrottu terapiaan hakeutuminen, niin äiti koki luontevana kirjoittaa tarkemmin siitä prosessista. Tämä tarina on muista tutkimuksen tarinoista poiketen päiväkirja-

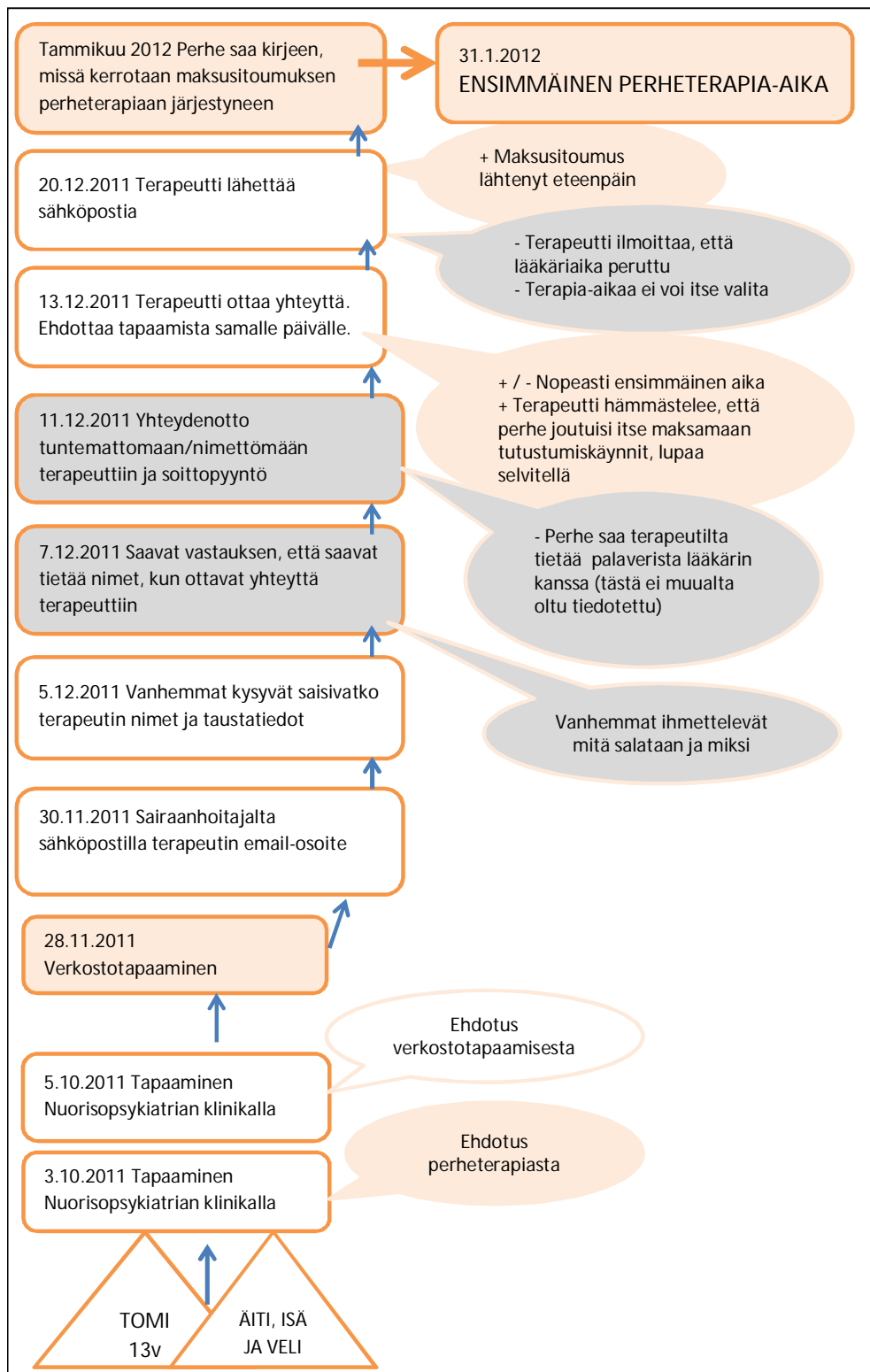
tyyppinen. Äiti on kirjannut päivämäärät ja tapahtumat, jolloin pojan hoidossa on tapahtunut jotakin liikahdusta (Kuva 2).

Tomi on 13-vuotias poika, jonka perheeseen kuuluvat isä, äiti ja pikkuveli. Tomi on ikänsä puolesta vastikään siirtynyt lastenpsykiatriasta nuorisopsykiatriaan. Nuorisopsykiatrian klinikalla perheelle ehdotetaan perheterapiaa, mikä kuulostaa heistä hyvältä ajatukselta. Perheen toiveet terapiasta olivat, että terapia sijaitsisi lähellä kotia ja että tapaamiset olisivat virkajan ulkopuolella. Molempien lasten sairauksien ja lääkäri- ja hoitokäyntien vuoksi vanhemmat ovat joutuneet olemaan usein pois omista töistään. Poliklinikalla järjestetään verkostotapaaminen, missä on mukana molempien lasten hoitavat lääkärit sekä sairaanhoitaja ja perhe. Alkuun hyvältä ajatukselta tuntunut perheterapia alkaa palaverissa tuntua vanhemmista vaivalloiselta järjestää.

Äiti kertoo, että palaverista meni suuri osa siihen, että lääkärit miettivät keskenään, kuka maksaa terapian. Vanhemmat kuulevat myös, että omalta paikkakunnalta ei ilmeisesti terapeuttia löydy. Vanhemmat olisivat halunneet tietää perheterapeuttien osaamisesta ja terapiasuuntauksesta sekä keillä terapeuteilla olisi mahdollisesti tilaa. Näihin ei verkostopalaverissa osattu antaa vastauksia. Sen sijaan positiivisena asiana tuli tieto, että joku perhe oli perunut terapiansa aloittamisen ja ehdotettiin, että vapautuvaa paikkaa voidaan yrittää järjestää Tomin perheelle. Perhe saa kuulla, että terapeutteja on kaksi, kun terapiaa annetaan koko perheelle. Perheelle ehdotetaan, että he voivat käydä omakustanteisesti tutustumiskäynneillä perheterapiassa. Vanhemmista tuntui liian paljolta maksaa 1-3 käyntiä itse, kun eivät voineet vaikuttaa terapeutteihin eivätkä paikkakuntaan, missä terapia alkaisi. Palaverissa sovittiin, että lääkärit selvittävät keskenään miten terapian maksuasiat hoidetaan ja vapautunutta perheterapiapaikkaa lähdetään järjestämään perheelle.

Kaksi päivää verkostopalaverin jälkeen nuorisopsykiatrian sairaanhoitaja ottaa yhteyttä sähköpostitse ja ilmoittaa terapeuttien sähköpostiosoitteen, jotta vanhemmat voivat ottaa yhteyttä ja sopia omakustanteisista tutustumiskäynneistä. Perheen äiti on tyytyväinen nopeaan yhteydenottoon. Harmistusta sen sijaan aiheuttaa se, ettei sähköpostissa kerrottu terapeuttien nimiä. Äiti kirjoittaa takaisin sairaanhoitajalle ja kysyy terapeuttien nimiä ja onko terapian rahoitus järjestynyt. Vanhemmista tuntuu ikävältä laittaa arkaluontoisiakin tietoja perheestä sähköpostiosoitteeseen, jonka vastaanottajaa on nimetön ja tuntematon. Vanhemmat saavat vastauksen, että nimet selviävät sitten, kun perhe itse ensin ottaa yhteyttä terapeuttiin. Äiti miettii, miksi nimiä ei kerrota. "Mikäkohan tässä on nyt niin salaista ja kenen oikeusturvaa tässä pitäisi suojella?" Kun nimiä ei kerran saa tietää, niin äiti ottaa yhteyttä tuntemattomaan sähköpostiosoitteeseen ja jättää viestin toivoen terapeutin ottavan yhteyttä puhelimitse. Parin päivän kuluttua äiti saa sähköpostiviestin terapeutilta. Terapeutti kertoo, että Tomin lääkärin kanssa on sovittu yhteisneuvottelu. Terapeutti ehdottaa ensimmäistä tapaamista

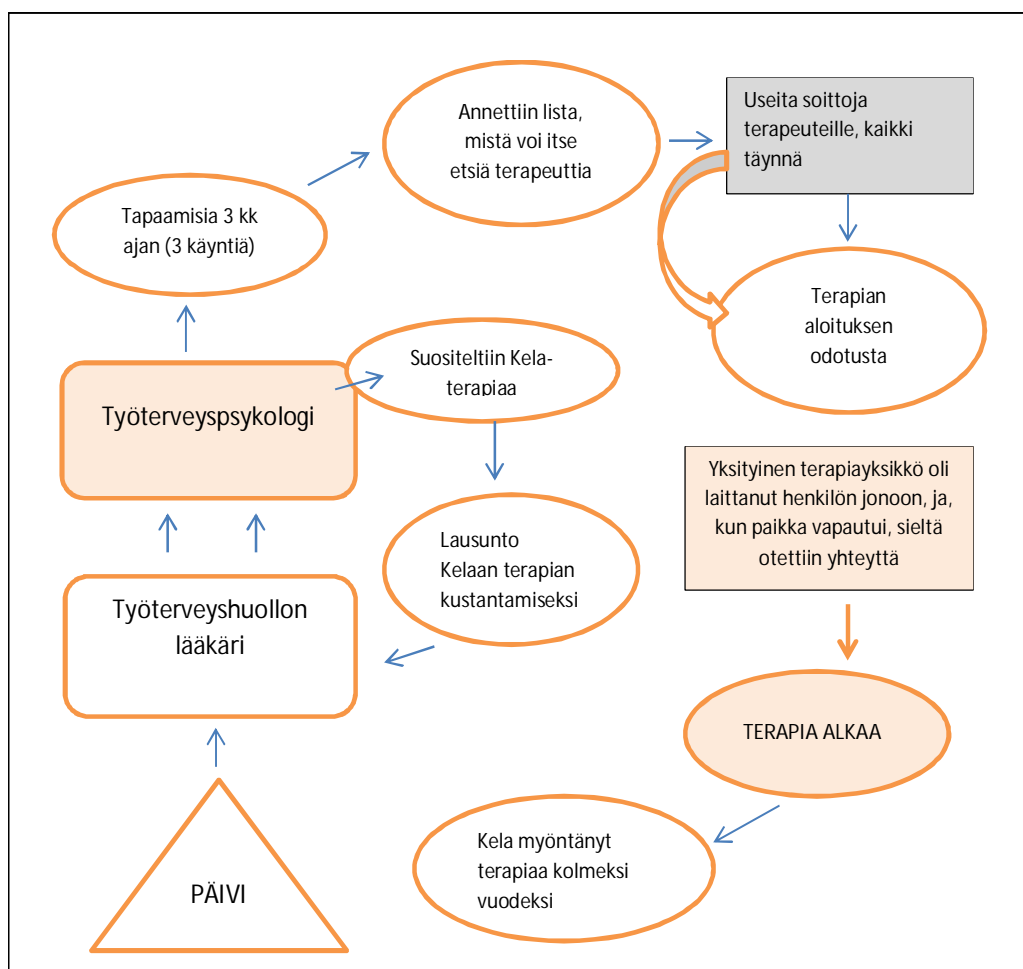
perheelle jo samansa päivänä, mikä tulee perheelle liian nopeasti. Terapeutti tuo puhelimes-
sa esiin hämmästyttävää siitä, että perheen on oletettu maksavan tutustumiskäynnit itse. Te-
rapeutti lupaa selvittää maksusitoumusasiaa.



Kuva 2: Tomin ja perheen perheterapiaan ohjautuminen.

Reilun viikon päästä terapeutti laittaa sähköpostia ja kertoo, että lääkärin kanssa sovittu tapaaminen on peruttu. Perhe saa tietää myös, että maksusitoumusasia on edennyt ja perhe jää odottamaan päätöstä siitä. Vajaan kuukauden kuluttua perhe saa kirjeen, missä kerrotaan heidän saaneen maksusitoumuksen perheterapiaan vuodeksi. Perhe sopii perheterapeuttien kanssa terapian aloittamisesta. Äiti kertoo koko perheen odottavan suurin odotuksin terapian alkua. Ensimmäisten tapaamisten jälkeen perhe on ollut tyytyväinen terapiaan. Äiti päättää kirjeen sanoihin: "Nyt vain odotellaan, että todellakin saisimme konkreettista apua terapeuteilta ja rauhan tähänkin perheeseen."

Seuraavassa tarinassa Päivi aloittaa kirjeensä tuoden esille, miten terapian hakeutuminen oli masentuneelle ihmiselle raskasta ja vaikeaa. Päivi lähti hakemaan pahaan oloonsa apua työterveyshuollosta (Kuva 3). Ensin Päivi sai ajan lääkäriltä, joka ohjasi hänet työterveyspsykologille. Psykologi oli kertonut Päiville, miten Kelan rahoittamaa terapiaa voi saada.



Kuva 3: Päivin terapiaan ohjaus.

Ennen kuin psykoterapiaa voi hakea, pitää olla kolme kuukautta kestänyt hoitokontakti. Psykologin käynnit sovittiin kolmen kuukauden jaksolle. Viimeisellä tapaamisella Päivi sai mukaansa nimilistan terapeuteista, joilta hän voisi alkaa kysyä vapaita paikkoja. Päiville varattiin myös aika työterveyslääkäriltä, joka kirjoittaisi Kelaan lääkärinlausunnon terapian saamiseksi.

Päivi kertoo, että terapeutin löytäminen osoittautuikin haasteelliseksi. Hän otti yhteyttä useaan terapeuttiin ja sai aina vastauksen, ettei vapaita aikoja ole. Lääkəriaikakin tuli, eikä terapeuttia ollut vielä löytynyt, eikä lääkäri vielä voinut kirjoittaa lausuntoa Kelaan. Päivi ei enää jaksanut itse etsiä aktiivisesti terapeuttia, koska vapaita terapeutteja ei tuntunut löytyvän. Hänen yhteystietonsa oli kuitenkin tallennettu yksityisen terapiayksikön tietoihin, ja kun sieltä vapautui paikka, Päiviin otettiin yhteyttä ja terapia alkoi neljän kuukauden odotuksen jälkeen.

Päivi kokee jälkeinpäin terapian hakeutumisen työläänä. Hän kertoo, että työterveyshuolto oli hänen kohdallaan avainasemassa, koska sai sieltä ohjeita, miten hakeutua Kela-terapiaan. Kiitosta hän antaa myös yksityiselle terapiayksikölle, joka oli laittanut hänet terapiajonoon. Haasteellisena Päivi kertoo sen, että Kelan lausuntojen käsittelyajat ovat pitkiä ja aluksi piti maksaa terapiakäynnit itse, kunnes sai myönteisen päätöksen ja takautuvasti omavastuuosuudet terapiataksasta.

8.2 Terapeutit hakusessa

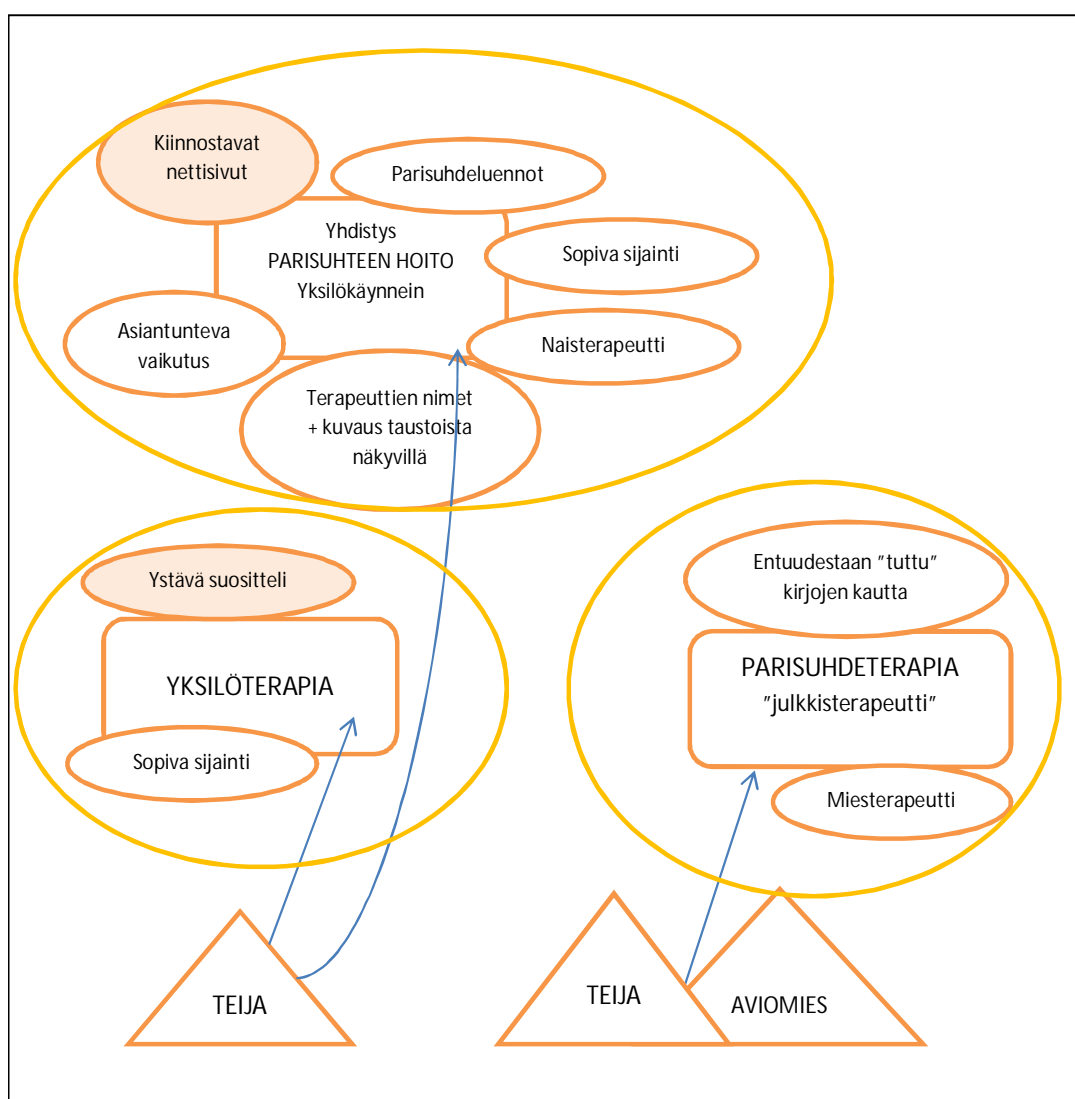
Tietoa terapeuteista etsitään paljon internetistä. Monilla terapeuteilla ja yhdistyksillä onkin omat sivustot. Paljon on vielä kuitenkin terapeutteja, joiden yhteystietoja ei internetin haku-
jen avulla helposti löydä. Teija kertoo olleensa kolmesti terapiassa. Hän on käynyt sekä yksilöpsykoterapiassa että pariterapiassa. Teija koki tarvitsevansa parisuhteen ongelmiin kuunte-
lu- ja keskusteluapua ja lähti etsimään internetistä tietoa. Hän kertoo löytäneensä erään yh-
distyksen nettisivut, mitä tekivät häneen vaikutuksen (Kuva 4). Sivut olivat hyvin tehdyt ja antoivat asiantuntevan vaikutuksen. Luotettavuutta lisäsi se, että sivustolla oli esitelty yhdis-
tyksen terapeutit ja jokaisesta terapeutista oli lyhyt kuvaus. Teija pystyi itse valitsemaan te-
rapeutin, mikä tuntui itselle sopivammalta. Teijan valintoihin vaikuttivat terapiapaikan sijain-
ti, yhdistyksen arvopohja sekä se, että terapeutti oli samaa sukupuolta kuin itse.

Haasteellisena internetistä terapeuttien etsinnän Teijan mielestä tekee se, että vaikka nimiä löytyy, niin asiasta tietämättömän on vaikea tietää, mitä eri terapiasuunnaukset ja terapia-
muodot tarkoittavat. Toisena haasteena hän kokee sen, että vaikka terapeutilla voi käydä

tutustumassa, niin käyntien päättäminen ei ole jo aloitetun kontaktin jälkeen helppoa, vaikka niin haluaisikin.

Toisaalta henkilökohtaisesti olen kokenut terapeutin etsimisen niin työläänä, että kun keskustelusuhde yhden terapeutin kanssa on aloitettu, niin sen pitää sujua tosi huonosti, että itse katkaisisin sen.

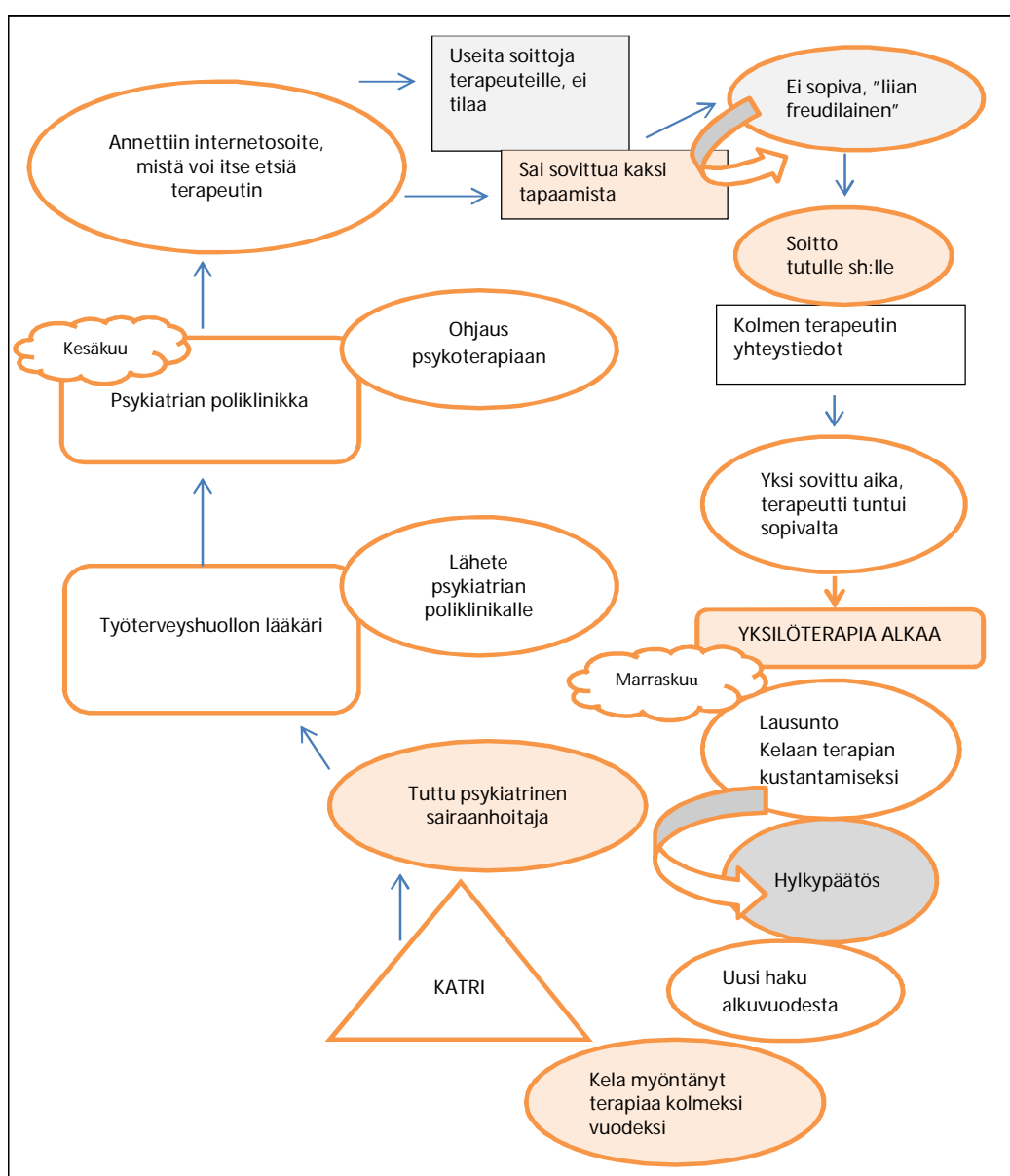
Ystävien apu voi myös olla tärkeässä roolissa oikean terapeutin tai terapiasuuntauksen löytämisessä. Teijan viimeisen terapiakontakti löytyi ystävän avustuksella. Teijan tuttu oli itsekin terapeutti ja Teija pyysi tämän suosittelemaan terapeuttia itselleen. Teija halusi löytää terapeutin, joka antaisi ohjeita ja olisi jämäkkä. Teija aloitti terapian ja oli tyytyväinen, kun sai terapiasta apua ja sai lisää ymmärrystä omaan itseen ja parisuhteeseen.



Kuva 4: Teijan ja aviomiehen terapiakontaktit ja valintoihin vaikuttaneet tekijät.

Teija ja aviomies kävivät yhdessä pariterapiassa. Tämän terapeutin valintaan vaikutti sukupuoli ja se, että hänen kirjoittamansa kirjat olivat olleet kiinnostavia. Terapeutista luotu ennakkokäsitys kirjojen perusteella antoi hänestä ammattitaitoisen kuvan. Terapiaan pariskunta hakeutui miehen aloitteesta, mutta vaimo valitsi terapeutin. Teija halusi miesterapeutin osin siksi, että ajatteli parisuhdeterapian onnistuvan paremmin miehen kanssa ja osin siksi, että hänellä oli entuudestaan kokemus naisterapeutista ja häntä kiinnosti nähdä, miten miesterapeutti toimii.

Myös Katrin tarinassa (Kuva 5) ystävän apu terapeutin etsimisessä oli tärkeää. Ystävä oli auttamassa häntä masennuksen ilmettyä ja ohjasi Katrin työterveyshuollon lääkäriille ja sitä kautta Katri pääsi psykiatrian poliklinikalle.



Kuva 5: Katrin terapiaan ohjautumisen vaiheet.

Toisen kerran ystävä auttoi terapeutin etsimisessä antaen kolmen terapeutin yhteystiedot. Katri kertoo, että terapian etsiminen oli sairaana haastavaa. Hän sanoi, ettei olisi kyennyt etsimään terapeuttia ilman ystävänsä apua.

Katrin käynnit psykiatrian poliklinikalla alkoivat kesäkuussa. Hän tapasi siellä säännöllisesti psykiatria. Melko alkuvaiheessa oli ollut puhetta, että Katri voidaan ohjata myöhemmin psykoterapiaan. Katri kertoo, että hänelle ei tarkemmin kerrottu terapiaan hakeutumisen prosessista.

Sen hakemista ei ohjattu mitenkään muuten, mutta kerrottiin kaksi netti osoitetta, joista voisi löytää listan psykoterapeuteista, joille sitten voisi soitella ja kysyä mahtuuko heidän potilaakseen. Lääkäri painotti minulle, että itse olisi kokeiltava kuka sopii minulle.

Katri kertoo soittaneensa listassa olleille terapeuteille. Alkuun tuntui, että kaikilla on täyttä. Sitten onnisti ja Katri sopi tutustumiskäynnin terapeutin luokse. Katri koki, ettei tämän terapeutin kanssa yhteys toiminut ja hän jatkoi etsimistä. Katri pyysi apua ystävältään, joka kertoi kolmen terapeutin yhteystiedot, joiden arveli sopivan Katrille. Näistä ensimmäisen kanssa Katri sopi ajan ja terapia hänen kanssaan alkoi marraskuussa eli puoli vuotta sen jälkeen, kun Katri oli hakeutunut masennuksen vuoksi hoitoon.

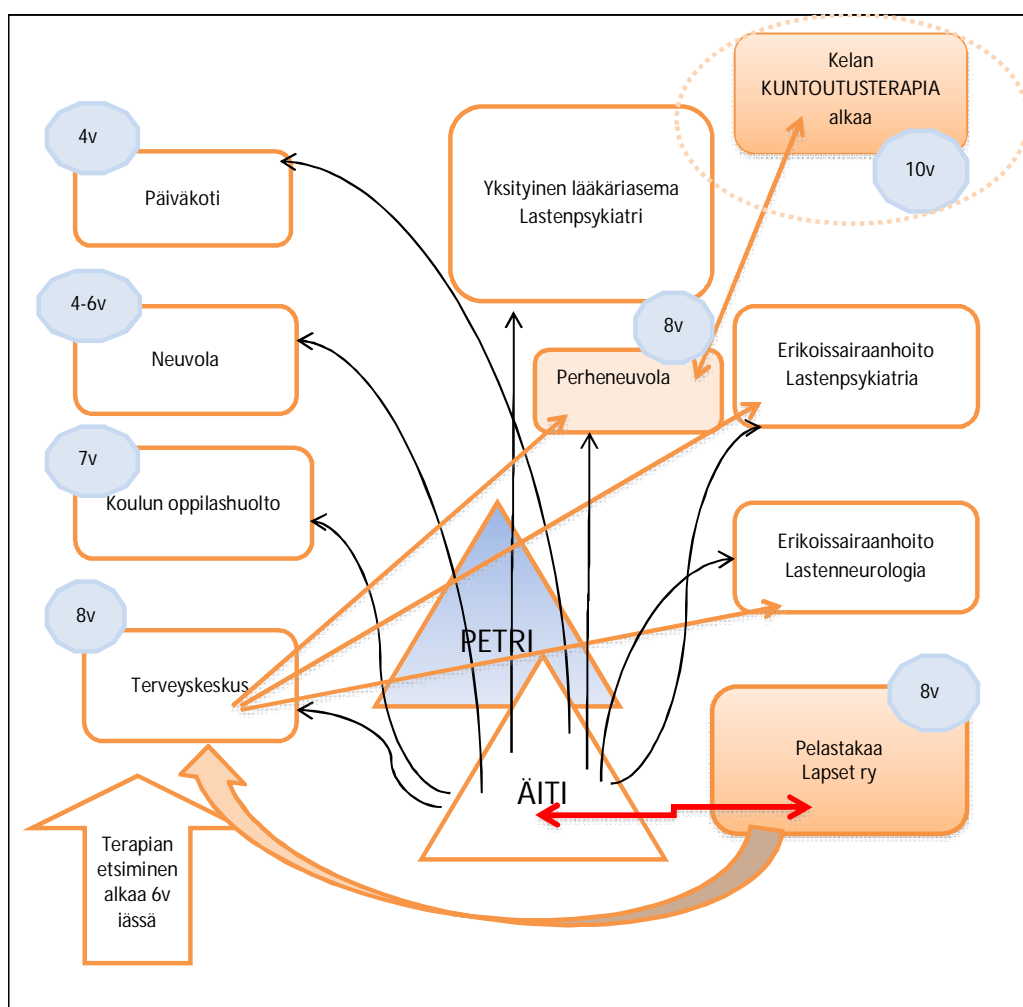
Katrin terapia alkoi loppuvuodesta ja kun hän haki terapiaansa Kelan rahoitusta, hänelle kerrottiin, että rahat ovat loppu. (Katrin terapia oli ennen vuotta 2011, jolloin psykoterapioiden harkinnanvaraisuus oli vielä voimassa.) Kielteisessä Kela-päätöksessä oli lisäksi maininta, ettei terapiaa myönnetä, koska Katri oli liian sairas. Seuraavana vuoden alussa (2 kk päästä aiemmasta hakemuksesta) Katri haki uudelleen Kela-korvausta ja se hänelle myönnettiin. Katri kertoo, että Kelan korvaus kattoi 40 % terapeutin kustannuksista. Loppuosan hän maksoi itse. Psykoterapia oli Katrille tärkeä muutoksen aikaan saaja. Hän kertoo, että terapia auttoi hänet takaisin elämään ja työelämään.

8.3 Vanhemman sinnikkyys terapeutin etsimisessä

Yksi tutkimuksen tarinoista tuo esille sen, miten vanhemman täytyi olla aktiivinen ja sitkeä saadakseen lapselle hoitoa. Tämä tarina oli surullinen lukea, koska lapsen elämässä kului suhteettoman pitkä aika ennen terapian aloitusta. Apua pojan tilanteeseen äiti toivoi Petrin ollessa 4 vuoden ikäinen. Äiti lähti etsimään pojalleen terapiaa, kun tämä oli 6-vuotias ja terapia alkoi pojan ollessa 10-vuotias.

Äiti oli kiinnittänyt huomiota Petrin levottomuuteen ja keskittymisvaikeuksiin jo päiväkodissa. Tuolloin Petri oli 4-vuotias. Äiti otti huolensa puheeksi sekä lastentarhanopettajan että neuvolan työntekijän kanssa (Kuva 6). Äitiä rauhoiteltiin sanoen, että antaa ajan vielä kulua. Sen sijaan huomiota oli kiinnitetty Petrin puheenkehitykseen. Äiti kertoo Petrin levottomuuden vain lisääntyneen. Äiti arvelee siihen osittain vaikuttaneen vanhempien parisuhteen ongelmallisen tilanteen tuolloin. Ensimmäisellä luokalla koulussa opettaja huomasi Petrin levottomuuden, mutta opettajan näkökulmasta poika oli "ilkeyttään paha" ja huonona esimerkkinä koko luokalle. Pojan oireet lisääntyivät. Petri alkoi itsekin puhua pahasta olostaan. Äiti kuvailee Petriä sosiaalisesti, hyväsydämiseksi ja herkäksi pojaksi, joka tarvitsee paljon tukea ja kannustusta.

Äidin huoli kasvoi. Äiti otti uudelleen yhteyttä neuvolaan sekä opettajaan ja koulupsykologiin. Äidin yhteydenoton seurauksena järjestettiin neuvottelu. Tässä neuvottelussa äidille ja Petri-
le kerrottiin, että poika on jäämässä luokalle. Äiti ei antanut suostumustaan luokalle jättämisestä, eikä se näin ollen toteutunut.



Kuva 6: Äidin yhteydenotot yrittäessä saada pojalle hoitoa ja hoitotahojen tekemät lähetteet.

Aikaa kului ja eräänä päivänä äiti havahtui ja aktivoitui uudelleen etsimään pojalle apua. Äiti koki Petrin oireilun vaikuttavan koko perheeseen. Äiti koki itse toivottomuutta yrittäessään turhaan saada apua lapselle.

Itse olin kovin toivoton taistelllessani järjestelmää vastaan. Sinä päivänä eksyin pelastakaa lapset yhdistyksen sivuille ja löysin sieltä (henkilön nimi) yhteystiedot.

Äiti kertoo etsineensä internetistä jotakin apua tilanteeseen ja löytäneensä sieltä sattumanvaraisesti Pelastakaa Lapset ry:n sivuston. Äiti löysi sieltä ammattihenkilön yhteystiedot ja kirjoitti tälle sähköpostia, jossa kertoi perheen tilanteesta. Äiti sai vastauksen, joka sisälsi viestin ”ota tämä sähköposti mukaasi ja mene terveyskeskukseen pyytämään lähete”.

Äiti sai sähköpostissa myös ohjeet miten toimia ja kehen ottaa yhteyttä, mikäli perusterveydenhuollosta ei luvattaisi jatkoa hoidolle. Äiti varasi ajan terveyskeskukseen ja näytti lääkärille saamansa sähköpostiviestin. Viestillä oli tehoa.

Pääsimme lääkäriin joka luettuaan postin laittoi lähetteen viimeinkin sekä perheneuvolaan että neuropsykologisiin ja psykiatriisiin tutkimuksiin.

Petri sai lähetteen perheneuvolaan, lastenpsykiatriaan sekä lastenneurologiaan. Tutkimuksia tehtiin ja Petri sai diagnoosit. Äiti ja poika kävivät kerran viikossa perheneuvolassa. Petrille oli nyt suositeltu terapiaa useammalta taholta. Terapian aloittamisesta keskusteltiin aktiivisesti. Terapia vain ei alkanut. Esteinä oli milloin rahojen vähyys, milloin pitkät jonot terapiaan. Lisäksi kesän ajaksi perheneuvolakäynteihin tuli taukoa. Äiti kertoo Petrin ongelmien lisääntyneen. Äiti oli jo epätoivoinen. Hän etsi useilta eri paikkakunnilta lastenpsykiatria ja sai viimein sovittua ajan. Myös tämä lääkäri suositteli pikaista terapian aloitusta Petrille. Lääkäri aloitti Petrille lääkityksen. Äiti kertoo, että syksyllä hän ja Petri aloittivat uudelleen perheneuvolassa ja veivät mukanaan viimeisimmän lastenpsykiatrin suosituksen terapian aloittamisesta. Perheneuvolan psykologi ehdotti äidille ja Petrille perhekuntotutusta, missä lapsella on oma terapeutti ja joka toinen viikko on perhetapaamisia. Loppuvuodesta Petri vihdoinkin pääsi terapiaan. Äiti kertoo, että terapiaa on ollut nyt lähes kaksi vuotta ja se on tuottanut tuloksia. Äiti kertoo Petrin suhtautuvan luottavaisemmin itseensä. Äiti olisi toivonut itselle ja lapselle tukea aiemmin. Äiti päättää kirjeen lauseeseen: ”Se on uskomattoman raskasta, kun kukaan ei halua kuulla.”

8.4 Kun terapia ei järjesty

Tässä tarinassa on onnistumisia ja toiveiden herättelyä. Lopputulos terapian etsimisestä on, että toivottua terapiaa ei järjestynyt. Henkilön viimeisin terapian etsimisen prosessi oli pitkäkestoinen. Prosessi jää avoimeksi vielä tarinan kirjoittamisen aikaan, joten sen lopullista kestoa emme saa tietää.

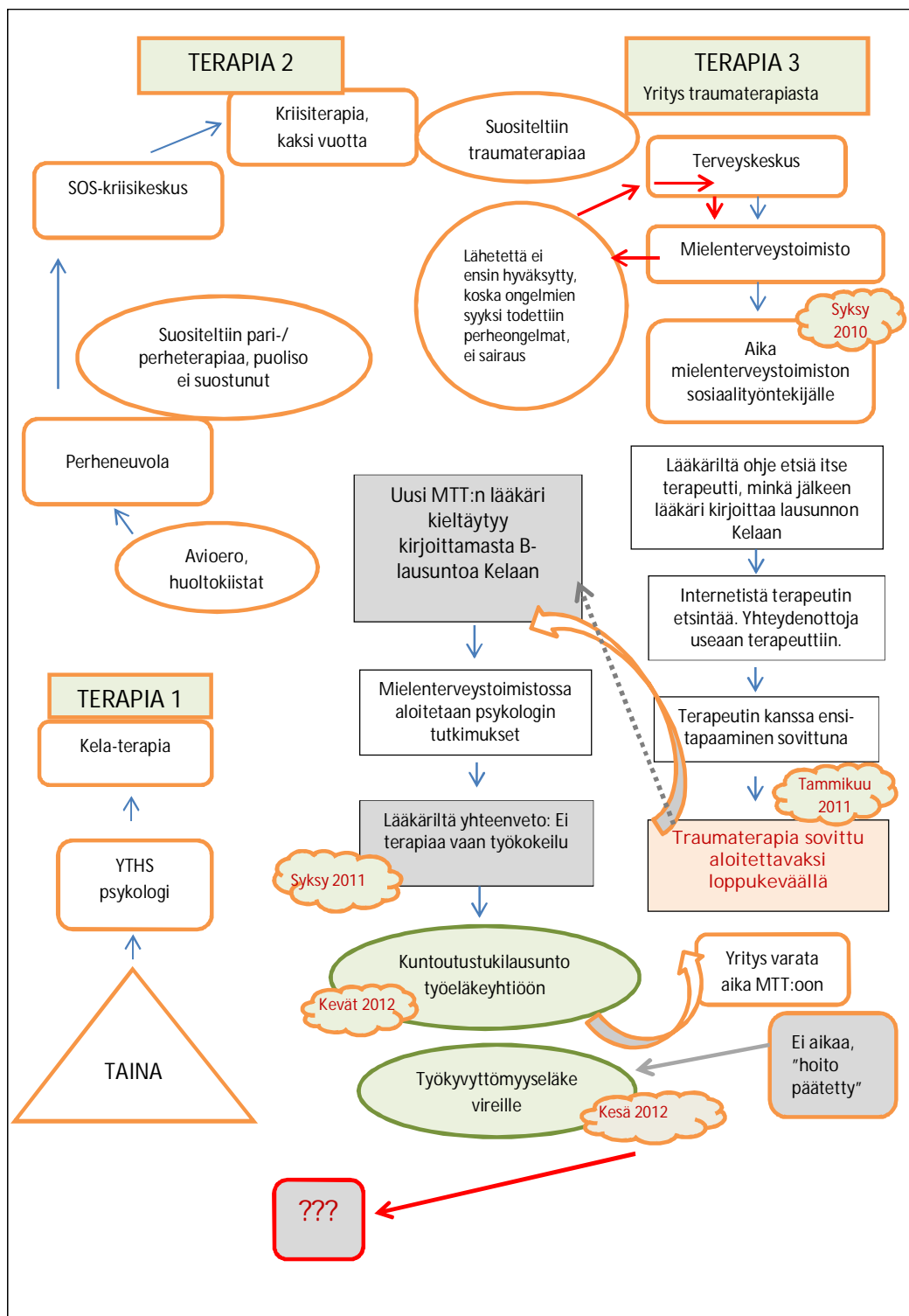
Taina on keski-ikäinen nainen, jolla on kolme lasta. Hän on yksinhuoltaja, hänellä on takanaan kaksi avioeroa. Taina kertoo sairastaneensa nuoruudessaan masennuksen. Silloin hän ohjautui YTHS:n psykologille ja sieltä Kela-terapiaan (Kuva 7). Myöhemmin Tainan elämässä oli pitkä ja mutkallinen avioero huoltajuuskiistoinen. Taina haki apua perheneuvolasta. Perheelle tarjottiin perheterapiaa, mutta perheen isä ei nähin suostunut. Taina ja lapset saivat tukea perheneuvolasta. Avioparin välinen tilanne kriisiytyi ja Taina hakeutui SOS-kriisikeskukseen. Taina tapasi siellä kriisiyöntekijää parin vuoden ajan. Sieltä asiantuntijat suosittelivat hänelle kuitenkin traumaterapiaa jatkohoidoksi.

Taina hakeutui terveyskeskuksen kautta mielenterveystoimistoon. Lähetä palautettiin takaisin, koska Tainan ongelmien katsottiin johtuvan perheongelmista ja että kyseessä ei siis ole sairaus, jota pitäisi hoitaa mielenterveystoimistossa. Taina meni uudelleen terveyskeskukseen ja täytti kertaalleen masennuskyselylomakkeen, jonka mukaan hän oli masentunut. Nyt lähetä hyväksyttiin ja Taina sai ajan sosiaalityöntekijälle. Tapaamisilla Taina kertoi toiveestaan saada itselleen traumaterapiaa. Taina sai ajan psykiatrille ja tämä kehotti Tainaa etsimään itselleen sopivan terapeutin.

Taina alkoi etsiä terapeuttia. Hän etsi trauma- ja kriisiterapeuttien yhteystietoja internetistä. Hän kertoo soittaneensa ”ties kuinka monelle” terapeutille. Samaan aikaan Tainan vanhin kuoli. Tainan terapeutin etsintä jäi hetkeksi. Hän jatkoi etsimistä alkuvuodesta 2011. Taina saikin yhteyttä terapeuttiin ja tämän kanssa he sopivat, että terapia voisi alkaa loppukeväällä. Taina otti yhteyttä mielenterveystoimistoon saadakseen lääkäriltä B-lausunnon Kelaan. Taina oli kovasti yllätynyt, kun uusi lääkäri ei kirjoittanutkaan lausuntoa terapiaa varten vaan esitti, että Tainalle tehtäisiin perusteelliset psykologiset tutkimukset.

Syksyllä 2011 psykologisten tutkimusten valmistuttua Taina kertoo lääkärin todenneen, että terapia ei auttaisi häntä. Tainalle kerrottiin, että hän ei ole työkuntoinen. Hänelle suositeltiin osapäiväistä työkokeilua. Lääkärinlausunto ja hakemus lähetettiin työeläkelaitokseen. Jostain syystä hakemus olikin lähetetty Kelaan. Sieltä Taina sai tammikuussa 2012 kirjeen, että kuntoutustukihakemus on lähetetty edelleen työeläkelaitokselle.

Keväällä 2012 Taina alkaa kysellä kuntoutustukihakemuksensa perään, mutta kukaan ei osaa sanoa mitään. Taina ottaa yhteyttä mielenterveystoimistoon, sillä hän haluaisi tavata lääkäriä lääkitysasioissa. Hän sai kuulla, että hoitosuhde mielenterveystoimistoon on päätynyt, eikä hän voi saada aikaa.



Kuva 7: Tainan yritys saada traumaterapiaa.

Taina olisi myös halunnut saada kuulla hänelle tehtyjen psykologin tutkimusten palautteen, jota hänelle ei ollut kerrottu. Taina pyysi itselleen loppulausunnon hoitojaksostaan mielen-terveystoimistossa. Tainalle kerrottiin, että sen saadakseen hänen täytyy käydä täyttämässä lomake, jotta lääkäri voi loppulausunnon hänelle antaa. Kun Taina meni täyttämään lomaketta, hän saikin yllättäen ajan lääkärille ja kuuli, että lääkäri kertoisi tulokset hänelle.

Kun sovittu tapaaminen tuli, Taina sai lukea omia sairauskertomusmerkintöjään. Kopioita hän ei pyynnöstään huolimatta saanut. Taina toi esille kritiikkiä siitä, ettei ollut saanut tarvitsemaansa hoitoa. Puheeksi otettiin myös vireillä ollut kuntoutustukihakemus, mistä ei ollut tullut vielä päätöstä. Nyt lääkäri ehdotti Tainalle, että hänelle haettaisiin työkyvyttömyyseläkettä.

Taina alkoi itse selvittää Kelasta ja työeläkeyhtiöstä, missä hänen paperinsa ovat ja pitäisikö hänen nyt hakea työkyvyttömyyseläkettä vai kuntoutustukea. Hän sai vastauksen, että molempia voi hakea samanaikaisesti.

Taina tuo esiin huoltaan omasta tulevaisuudestaan sekä kritiikkiä "systeemiin". Taina miettii, miten hänelle myönnettäisiin työkyvyttömyyseläke alle 50-vuotiaana, kun omien oireiden taustalla ovat perhekuvioista, parisuhdeväkivallasta ja pitkään jatkuneesta stressistä aiheutuneet terveyshaitat.

Sitä en ymmärrä vieläkään ollenkaan, miksei MTT:n lääkäri suostunut kirjoittamaan B-lausuntoa traumaterapiaan, kun omasta mielestäni minulla olisi vielä ainakin 10 vuotta työaikaa jäljellä, kun vaan pääsisin jossain välissä traumojani käsittelemään ammattilaisen johdolla. Vaikka kyllähän tämä 2 vuoden kotoona pyöriminen käytännössä työkyvyttömänä apua etsien on jollain tavalla invalidisoinut.

Taina kirjoittaa myös, miten hänestä potilaana tuntui, kun hänen olisi pitänyt itse itseään auttaa. Hän olisi toivonut apua ja tukea omaan prosessiinsa.

9 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkijan tulee tehdä arvonsa näkyviksi. Itselläni tutkijana oli etukäteistietoa terapiaan ohjautuvuuden prosessista. Työskentelen nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja tapaan työssäni nuoria ja heidän perheitään. Olen valmistumassa myös perheterapeutiksi. Olen työni kautta saanut kiinnostuksen tutkia terapiaan hakeutumisen ohjautumista, koska olen kuullut monia kommentteja siitä, että terapeutteja on vaikea löytää ja terapian alku saattaa viivästyä pitkiäkin aikoja hakuprosessin venyessä. Tärkeää oli, että tutkijana pystyin tunnistamaan vaaran, että ymmärtäisin tutkimukseen osallistujien puheita omien kokemusteni pohjalta.

9.1 Luotettavuus

Tutkimusprosessin luotettavuutta ja uskottavuutta voidaan tarkastella sen mukaan, miten hyviä tieteellisiä toimintatapoja on noudatettu. Tutkijoiden tulisi muun muassa noudattaa yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä sekä tarkkuutta ja avoimuutta tutkimustulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tärkeää on myös, että tutkimus on suunniteltu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. Myös erilaiset vastuut ja velvollisuudet tulee selvittää jo tutkimuksen alkuvaiheessa. Muiden tutkijoiden töitä tulee käsitellä arvostaen. Tähän liittyy muun muassa, että huolellisuutta noudatetaan oikeanlaisilla viittaus- ja lähdemerkinnöillä. Kaikenlainen vilppi, sepittäminen tai tulosten vääristäminen ovat luonnollisesti luvattomia. (Kuula 2011, 34 - 38; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172 - 174; Vilka 2005, 30 - 31.)

Tutkimusprosessissa oli koko ajan mukana Laurea-ammattikorkeakoulun yliopettajat, jotka ohjasivat prosessin etenemistä. Opiskelijoille annettiin tietoa hyvistä tutkimuskäytännöistä sekä pidettiin luentoja eettisyydestä ja luottamuksesta. Opinnäytetyön alkuvaiheessa tehtiin aiesopimus opinnäytetyösuunnitelmasta. Tutkimuksesta tehtiin myös projektisuunnitelma, missä etukäteen mietittiin hyvin yksityiskohtaisesti tutkimuksen etenemistä ja tutkimuksen aikana huomioitavia asioita. Opintojen edetessä oli useita tutkimukseen liittyviä välitehtäviä, joiden avulla opiskelija/tutkija on perehtynyt tutkimuksen teon tieteelliseen ja eettiseen perustaan. Tutkimussuunnitelma oli tutkijan apuna kokonaisuuden hahmottamisessa. Sen avulla tutkijan oli helpompi pysyä aikataulussa ja ottaa huomioon ja noudattaa tutkimuksen eri tavoitteita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64 - 66.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata arvioimalla tutkimusaineiston keräämistä, aineiston analysointia ja tutkimuksen raportointia. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuvata ilmiötä monipuolisesti ja mahdollisimman laajasti. Aineisto tulee siten kerätä

sieltä, missä tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä esiintyy. Tutkimuksen raportoinnissa tulee näkyä, millä perusteilla tutkittavat on tutkimukseen valittu. (Nieminen 2007, 216.)

Tutkimusraportin luotettavuutta arvioitaessa tulee olla näkyvissä mitä ollaan tutkimassa ja miksi sekä miten aineistonkeruu on tapahtunut. Tärkeää on raportoida myös mahdolliset ongelmat ja muut tutkijan mielestä merkitykselliset asiat. Raportissa tulisi näkyä miten tiedon antajat on valittu ja miten heihin on otettu yhteyttä, mikä on tutkimuksen aikataulu, miten aineisto on analysoitu ja miten tuloksiin ja johtopäätöksiin päästiin. Tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä tulee puntaroida ja arvioida avoimesti. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 135 - 138.)

Tutkimuksessani ilmiönä oli tutkia terapiapalveluiden löytämistä ja saatavuutta. Tutkimuksen tavoitteena oli tehdä terapiaan hakeutumisen prosessia näkyväksi ja mahdollisesti löytää tapoja, miten palvelua voidaan asiakkaan näkökulmasta parantaa. Alkuperäinen suunnitelma oli laittaa aineistonkeruun kirje Mielenterveyden keskusliiton julkaisemaan KäsiKädessä-lehteen. Tämän suunnitelman jouduin hylkäämään, koska opinnäytetyön etenemisen aikataulu ja lehden julkaisupäivät menivät ajallisesti päällekkäin. Päätin kerätä tutkimusaineiston sosiaalisesta mediasta, koska sen käyttö on erittäin suosittua ja useilla sivustoilla on suuret käyttäjämäärät. Halusin saada melko lyhyessä ajassa, noin kolmessa viikossa, mahdollisimman laajan levikin aineistonkeruukirjeelleni. Koska kyseessä oli terapiapalvelut, lähdin etsimään Facebookista ryhmiä, joissa käyttäjinä voisi todennäköisemmin olla terapiapalveluiden käyttäjiä ja siten henkilöitä, joilla olisi kokemuksia terapiaan hakeutumisesta. Sain julkaisuluvan tarinapyyntökirjeelleni seuraavilla sivuilla (sivut lueteltu aakkosjärjestyksessä):

- Majakka ry
- Mielen avain
- Mielenterveyden keskusliitto
- Omaiset mielenterveyden tukena
- Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry
- Suomen mielenterveysseura
- Terveystyön edistämisen keskus ry (Tekry)
- Terveystyön ja hyvinvoinnin laitos
- Vanhustyön keskusliitto ry
- Väestöliitto

Näillä sivustoilla oli jäseniä tai "tykkääjiä" yhteensä noin 10 000. Näiden lisäksi julkaisin aineistonkeruukirjeen omalla Facebook-sivullani sekä pyysin kavereitani jakamaan viestin myös omilla sivuillaan. Kirjeen jakeluun ja mahdollisiin sen lukijoihin nähden saamani kirjemäärä on määrällisesti pieni otos. Sosiaalisen median kautta sain tarinoita viisi, opiskelukaverin

kautta yhden ja opettajan antamien yhteystietojen kautta yhden eli yhteensä seitsemän tarinaa. Tarinoita tuli kuitenkin eri puolilta Suomea: Etelä-Suomesta, Pohjanmaalta ja Itä-Suomesta. Näin kokemuksia ja terapiaan hakeutumisen ilmiötä tarkastellaan tutkimusaineistossa kuitenkin suhteellisesti monipuolisesti. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt, jos tarinoita olisi ollut enemmän. Tuomi ja Sarajärvi (2002, 87 - 92) sekä Eskola ja Suonranta (1996, 39; 2000, 61 - 62) kirjoittavat laadullisen tutkimuksen aineiston koosta ja sen merkityksestä tutkimukselle. He toteavat, että aineiston koot eivät opinnäytetöissä ole niinkään merkittävät, vaan tehtyjen tulkintojen kestävyys ja syvyys. Laadullisissa tutkimuksissa pyrkimyksenä on kuvata jotakin tapahtumaa tai ilmiötä. Sen vuoksi tärkeämpää on, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta ja että he tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon. Metsämuuronen (2010, 252) tuo esiin, että laadullisessa tutkimuksessakin kolme otosta olisi vähimmäismäärä. Hän perustelee väitettään siten, että jotakin asiaa voidaan pitää merkittävänä, jos kolmesta haastateltavasta jokainen on esimerkiksi tyytyväinen työpaikan ilmapiiriin tai johonkin muuhun asiaan. Jos haastateltavia on enemmän kuin kolme ja kaikki näkevät asian samoin, ei tulos ole enää sattumaa vaan tilastollisestikin merkittävä tulos.

Omakohtaisin tarinoin kerätyn aineiston luotettavuuden arviointi perustuu tutkijan päätelmään tietojen luotettavuudesta. Tutkimuksessani aineiston luotettavuutta lisäsi se, että tarinoiden kirjoittajat ovat kirjoittaneet tekstit omilla nimillään. Sähköpostissa saamiini tarinoin vastasin kommentoimalla lyhyesti henkilön kertomaa kokemusta. Näin halusin antaa kirjoittajalle viestin, että hänen tarinansa on saavuttanut tutkijan. Mielestäni tärkeää oli myös se, että tutkija osoittaa tarinan kirjoittajalle olevansa kiinnostunut tämän tarinasta ja sen tärkeydestä tutkimukselle. Mielestäni se lisää tutkimuksen kokonaisuuden luotettavuutta. Yksi tarinoista oli kirjoitettu lyhyesti ja ytimekkäästi muutamalla lauseella. Tämä tarina tuli Facebookin viestinä ja tutkijan kommentoiminen siihen ja muutaman tarkentavan kysymyksen esittäminen oli luontevaa. Tarkentavat kysymykset olivat aineistonkeruukirjeestä. Kysymykset olivat: 1) Oletko itse etsinyt terapeutin? 2) Miten sait hänen yhteystietonsa? 3) Jouduitko odottamaan terapiaan pääsyä? Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut lisätä se, että tarinoita olisi ollut määrällisesti enemmän.

Tutkimuksen perustehtävä on tuottaa luotettavaa informaatiota. Kun informaatio on kriittisesti perusteltua, tutkimuksen luotettavuus kasvaa. Kerätty tieto ja tutkimustulosten julkistaminen sekä tulosten siirtäminen eteenpäin on keskeinen osa tieteen harjoittamista, mihin liittyy tulosten julkistamisen etiikka. Tutkijan olisi hyvä tiedostaa, mikä on hänen osuutensa siihen, miten saatua tutkimustietoa käytetään. Onko tutkija vastuussa tutkittaville tai jollekin instituutiolle omasta toiminnastaan? Informaation tuottaminen, välittäminen ja käyttäminen asettavat tutkijalle eettisiä odotuksia ja/tai vaatimuksia. (Pietarinen 2002, 58 - 60.)

Aineistonkeruukirjeessä ilmoitin, että käsittelen tutkimukseen saatua aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti siten, ettei kirjoittajien henkilöllisyys ei tule muiden kuin tutkijan tietoon. Kirjeessä kerroin, että käytän saamistani kertomuksista lainauksia ja otteita siten, ettei niistä voida tunnistaa kirjoittajan henkilöllisyyttä.

Yhden tarinan sain jo tutkimuksen alkuvaiheessa, ennen aineistonkeruukirjettä. Opiskelukaverini antoi ystävänsä yhteystiedot, jolta oli jo etukäteen kysynyt kiinnostuksen tutkimukseeni osallistumisesta. Soitin tälle henkilölle ja kerroin tutkimuksestani ja toiveestani saada kirjoitettu tarina heidän polustaan terapian etsimisessä. Tämä henkilö kertoi jo puhelinkeskustelussamme omaa tarinaansa. Tässä perheessä oli tilanne, että heillä oli kokemusta jo tapahtuneesta terapianhakuprosessista sekä parhaillaan oli käynnissä uusi terapeutin etsintä. Sovimme, että tutkija kirjaa keskustelun sisällön lyhyesti ranskalaisin viivoin ja lähettää koosteen toteutuneesta terapianhakuprosessista sähköpostilla tarinan kertojalle. Sovimme, että hän voi tarpeen mukaan vielä tarkentaa tai korjata yhteenvetoa. Henkilö vastasi sähköpostilla yhteenvedon olevan keskustelun mukainen. Henkilö lähetti päiväkirjatyypin tarinan ajankohtaisesta terapeutin etsinnästä, mikä on tutkimuksen yksi seitsemästä tarinasta.

Sain opettajaltani kahden henkilön yhteystiedot tutkimustani varten. Opettaja oli arvellut, että nämä henkilöt voisivat olla kiinnostuneita kertomaan oman tarinansa. Soitin näille henkilöille, joista molemmat suhtautuivat myönteisesti tutkimukseen osallistumiseen. He antoivat sähköpostiosoitteensa, mihin postitin heille laatimani aineistonkeruukirjeen. Näistä henkilöistä toinen lähetti oman tarinansa, toisesta henkilöstä ei kuulunut mitään. Lähetin kertaalleen vielä sähköpostia tälle henkilölle ilmoittaen omat yhteystietoni. Koska hän ei vastannut viestiin, tein johtopäätöksen, että hän ei halunnut osallistua tutkimukseen.

9.2 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyys tuo tarkasteluun tutkimusmoraalin eli sen, mitä tutkija voi tehdä ja mitä ei. Tutkijan eettinen vastuu koskee tieteen piirejä, kanssaihmissiä sekä tutkimuksen kohteita. Tutkimusongelmaa voidaan tarkastella eettisesti miettimällä tutkimuksen mahdollisia haittoja ja höytyjä. Tutkijan tulee käyttää eettisesti kestäviä menetelmiä tutkimustiedon hankkimisessa. Tutkija ei saa käyttää tutkimustuloksiaan vaikuttamaan omaan asemaan tai vaikeuttamaan kanssaihmissien asemaa. Tutkimukseen osallistuvia tutkijan tulee kohdella kaikki tavoin kunnioittaen ja arvostaen. (Grönfors 1982, 188 - 190; Vilka 2005, 29 - 31.)

Tutkimuseetiikan kysymykset ovat olleet esillä ns. Helsingin julistuksessa vuonna 1964. Julistuksessa on tuotu esiin muutamia eettisiä kysymyksiä. Omassa tutkimuksessani näin asioiden olleen edelleen hyvin ajankohtaisia. Julistuksen mukaan tutkimuksella ei saa millään tavoin

vahingoittaa tutkittavaa, ei fyysisesti, psyykkisesti eikä sosiaalisesti. Lisäksi tutkimuksen hyötyjä ja haittoja on tarkasteltava ja hyödyn tulee olla oleellisesti suurempi kuin haitan. Tärkeä seikka myös se, että tutkimukseen osallistuminen on koko tutkimuksen ajan siihen osallistuville täysin vapaaehtoista. (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27; Kankkunen & Vehviläinen 2009, 173 - 175.)

Tutkimuksen eettisyyteen kuuluu myös tutkimukseen mahdollisesti liittyvien lakien ja asetusten tiedostaminen ja niiden noudattaminen. Tutkija voi joutua tutkimuksen edetessä yllättäviin tilanteisiin, joissa hän joutuu pohtimaan omia asenteitaan ja arvojaan. Tutkija saattaa saada tietoonsa asioita, jotka ovat jollain tavoin ristiriidassa yleisten normien tai jopa lakien kanssa. Tutkijan tulee pyrkiä rehellisyyteen ja oikeudenmukaisuuteen. Kuitenkaan kaikki lainvastaisetkaan asiat eivät velvoita tutkijaa toimimaan muuta kuin tutkijan asemassa. Eettisten ratkaisujen ja pohdintojen edessä tutkijan tulee voida jakaa mietteitään ja saada tukea opintoja ohjaavalta opettajalta. Kirjassa Eettinen herkkyyks ammattillisessa toiminnassa (2007) Juujärvi, Myyry ja Pessa antavat eettiseen ajatteluun mietittävää tarjoten erilaisia näkökulmia eettisiin valintoihin.

Tutkimukseeni etsin aineistoa pyytämällä ihmisiä kirjoittamaan kirjeen omakohtaisista kokemuksista terapeutin etsimisestä. Tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta toin esille aineistonkeruukirjeessäni muotoilemalla tekstin siten, että siinä korostuu vapaamuotoisuus. En halunnut millään tavoin painostaa kirjeessä kirjeitten laatimiseen. Seuraavassa esimerkkejä kirjeessä olleista lauseista ja lauseen osista, joissa mielestäni tulee näkyviin, että tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja että tutkittavalle on jäänyt valinnanvaraa toimia itse haluamallaan tavalla kirjoittaessaan.

Olet ehkä kokenut ...

Toivon Sinun jakavan ...

Tarinasi saa olla täysin vapaamuotoinen...

Toivon, että lähetät...

Voit kirjoittaa tarinan vapaamuotoisesti ja nimimerkillä tai nimelläsi...

Jään mielenkiinnolla odottamaan toivoen, että tahdot kertoa tarinasi.

Omassa työssäni tutkimuslupaa ei tarvinnut hakea eettisestä toimikunnasta, koska tutkimusaineiston keräsin sosiaalisesta mediasta. Keräsin ihmisten omakohtaisia tarinoita heidän omista kokemuksistaan terapiaanhakuprosessista. Tarinoiden keruun aloitin julkaisemalla Facebookin sivustoilla kirjeen, missä toivoin saavani tutkimustani varten tarinoita. Tein jo etukäteen suunnitelman, että julkaisen kirjeen erilaisten ryhmien sivuilla. Näistä useat olivat niin sanottuja avoimia ryhmiä, joihin pystyi liittymään jäseneksi "tykkäämällä" sivustosta. Sinne olisi voinut julkaista omaa tietoa kysymättä siihen ylläpidolta lupaa. Halusin kuitenkin ennen jul-

kaisua kysyä luvan, koska halusin sillä lisätä tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Yksi sivusto ei antanut julkaisulupaa. Sain luvan kuuden sivuston ylläpitäjiltä, joista kolme ylläpitäjää toi esiin tyytyväisyyttään, että olin luvan kysynyt. Neljällä sivustolla julkaisin aineistonkeruukirjeeni kysymättä siihen erikseen lupaa. Nämä sivustot olivat sellaisia, missä ihmiset voivat vapaasti kommentoida ja julkaista omia liitteitään. Muutamien sivujen ylläpitäjät toivoivat, että julkaisen valmiin tutkimuksen heidän Facebook-sivuillaan tai että lähetän järjestölle tiedon, mistä valmis tutkimukseni löytyy.

Tiedonkeruukirjeen laadin huolella tutustuen etukäteen kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin, joissa oli käytetty samantyyppistä aineistonkeruumenetelmää. Tiina Kujala (2007) on tutkinut opettajien ikääntymistä keräämällä opettajilta kirjoituksia, miten opettajat olivat kokeneet eläkkeelle siirtymisen. Tarita Tuomola (2005) on tutkinut työpaikkakiusaamista ja hän keräsi tutkimuksensa aineiston pyytämällä kiusauksen kohteeksi joutuneita kirjoittamaan kirjeessä kokemuksistaan, tunteistaan ja selviytymistarinoistaan. Näissä molemmissa tutkimuksissa tutkija oli laatinut kirjeen, millä pyysi ihmisiä kertomaan tutkimusaiheeseen liittyvistä kokemuksista.

Tarkistutin laatimani kirjeen opettajillani ja opiskelutovereillani, kuten oppilaitoksen opin-
näytetyön opintoihin kuului. Kävimme kirjeen lause lauseelta lävitse. Tämä auttoi minua tutkijana tarkastelemaan, että kirjeessä on tutkimukseen oleellisesti tarvittavat asiat ja kysymykset. Itselleni tärkeää oli myös, että kirjeessä tuli esille kirjeen lukijaa arvostava ja kunnioittava sävy. Eettisyyden ja luotettavuuden kannalta tärkeää oli, että kirjeessä näkyi, miten tutkija aikoo saamaansa materiaalia käyttää. Halusin korostaa luottamuksellisuutta kappaleessa, missä kerrotaan aineistoa käsiteltävän siten, ettei kirjoittajien henkilöllisyys tule muiden kuin tutkijan tietoon. Vilka (2005, 152 - 156) kirjoittaa tutkimuksen saatekirjeen tärkeydestä. Sen perusteella lukija tekee päätöksen osallistumisestaan tutkimukseen. Saatekirjeessä vaikutuksen lukijaan tekevät visuaalinen ilme, saateen sisältö sekä kyselyn tai osallistujalta odotettavan tehtävän laajuus ja kieli.

Tutkijan tulee tutkimuksen alusta saakka suunnitella kenelle tutkimus kirjoitetaan. Tutkijana kirjoittaja ei edusta vain itseään vaan omaa alansa tiedeyhteisöä ja oppiainetta. Myös kirjoittamistapaan ja asiatyyliin tulee kiinnittää huomiota. Tutkimuksen luottamuksen ja eettisyyden kannalta on tärkeää, miten tutkija kirjoittaa tutkittavista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että yksilöt, ryhmät ja paikkakunnat säilyvät tuntemattomina. Tutkijan tulee kirjoittaa tekstiään siten, että ihmisarvoa ja yksityisyyttä kunnioitetaan. Sama asia koskee koko tutkimusprosessia eli sekä tutkimusaineiston että sen keräämisen, käsittelyn ja tallentamisen tulee noudattaa yksityisyyden suojaa. (Vilka 2007, 114 - 116.)

Tutkimuksessani keräsin ihmisiltä omakohtaisia tarinoita terapiaan ohjautumisen kokemuksista. Sain kaikkiaan seitsemän kirjoitettua tarinaa. Tarinan pystyi lähettämään tutkijalle joko Facebookin viestinä, sähköpostilla tai kirjeitse. Seitsemästä tarinasta kuusi tuli sähköpostilla ja yksi tuli Facebook-viestinä. Kaikkien tarinoiden kirjoittajat ilmaisivat oman henkilöllisyytensä tutkijalle, vaikka heille annettiin mahdollisuus kirjoittaa myös nimimerkillä. Halusin suojella henkilöiden yksityisyyttä jo heti tekstien tallennusvaiheessa ja siksi poistin kirjeistä henkilöiden nimet ja jätin kirjeen loppuun vain nimikirjaimet. Kirjeet tallensin tietokoneelle ni siten, että numeroin tarinat "tarina 1, tarina 2" ja niin edelleen. Aineistoa käsitellessä ja kirjeitä uudessa muodossa kirjoitettaessa halusin säilyttää tarinoiden ihmisläheisyyden siten, että keksin kullekin "tarinalle" fiktiivisen päähenkilönimen.

Laurea-ammattikorkeakoulun sähköpostiini tulleet tarinat tallensin sähköpostissa erilliseen kansioon. Kaikki kirjeet tulostin paperille ja näistä kappaleista jätin nimitiedot ja paikkakuntatiedot pois. Tutkimusprosessin ajan säilytin kirjeitä omassa kansiossaan ja pidin niistä tarkkaa huolta. Kodin ulkopuolella, kuten kirjastossa tai koululla, olen pidin tutkimusaineiston aina mukani, enkä jättänyt sitä niin, että ulkopuoliset saisivat sen käsiinsä. Näillä keinoin huomioin, etteivät tutkimukseen osallistuvat vahingoitu psyykkisesti, fyysisesti tai sosiaalisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Kun tutkimus koskee ihmisiä ja heidän kokemuksiaan, ollaan kosketuksissa ihmisten yksityiselämään ja jopa arkaluonteisiin asioihin. Tutkijan tulee tietää ja noudattaa yksityisyyden suojan perusasiat. (Kuula 2011, 76 - 77.)

Laadullisen tutkimuksen kulmakiviä on havaintojen teoriapitoisuus. Tällä tarkoitetaan sitä, että se millainen käsitys yksilöllä käsiteltävästä ilmiöstä on ja millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan, on vaikuttamassa tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 19.) Eettisestä näkökulmasta tämä oli myös tärkeä seikka itselleni. Olen työni vuoksi kuullut monen ihmisten kertomuksia niin onnistuneista kuin epäonnistuneista terapiaan ohjautumisista. Ne ovat olleet minulle tutkijana omia kokemuksia. Tässä tutkimuksessa halusin käsitellä laajemmin terapiahakuprosessia, miten terapeutti löydetään, miten prosessia voisi asiakkaan näkökulmasta tehdä avoimemmaksi ja miten sekä terapeutti että asiakas yksinkertaisemmin voivat toisensa kohdata. Opinnäytetyötä tehdessäni pyrin huomioimaan sen, että sulkisin omat ennakkokäsitykset ulkopuolelle aineistoa käsitellessäni. Miten siinä olen onnistunut, jää osittain lukijan arvioitavaksi. Olen halunnut kunnioittaa tarinoiden kirjoittajien ääntä ja heidän kokemuksiaan ja olen parhaani mukaan pyrkinyt tuomaan heidän tarinaansa.

Tutkijan on tärkeä pitää tutkimuksen aikana tutkimuspäiväkirjaa. Siihen tutkija tallettaa aineistoa ja jäsentää sen avulla ajatuksiaan. Tutkimuspäiväkirjaan kootaan kenttätapahtumien lisäksi tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmia, kysymyksiä, hämmennyksen aiheita sekä tiivistelmiä ja yhteenvetoja. Kaikki tämä edesauttaa tutkimuksen etenemistä. Päiväkirjan lisäksi käytössä voi olla sanelulaite, johon tutkija voi sanella tapahtumien ydinkohdat ja pur-

kaa ne myöhemmin esimerkiksi sähköiseen tutkimuspäiväkirjaan. Tutkimuspäiväkirja on hyvä olla saatavilla aina, koska oivallus voi tulla milloin tahansa. (Huovinen, Rovio 2007, 107 - 108; Robson 2001, 20.) Omassa tutkimuksessani apuna käytin paperia ja kynää ja kirjoitin vihkoon ylös asioita, mitä mieleeni tuli. Myös puhelimeen nauhoitin omia ajatuksia ja purin ne sitten sopivan tilanteen tullen tekstimuotoon.

10 Johtopäätökset

Opinnäytetyössäni tarkoitus oli arvioida asiakkaan näkökulmasta terapiaan ohjautumisen prosessia. Keskiössä oli palveluun ohjautumisen tarkastelu asiakkaan näkökulmasta. Aineistoon kertyi seitsemän tarinaa, jotka kaikki ovat oman näköisiä ja jokaisella tarinalla on oma "sisäinen tarinansa". Vaikka lähtökohtaisesti terapiaan ohjautuminen näyttäytyi prosessilta, joka etenee tietyssä järjestyksessä, niin tarinoiden kautta näkyviin tullut todellisuus oli toisenlainen. Mietin tutkijana, millaiselta terapiaan ohjautumisen prosessi olisi näyttäytynyt, jos tarinoita olisi ollut enemmän. Olisiko jossain kohdin käynyt niin, että tarinat olivat alkaneet toistaa toisiaan, olisikin tullut samansuuntaisia kertomuksia? Ajattelen, että narratiivisten tarinoiden tutkimisen ainutlaatuisuus on siinä, että täysin vastaavanlaisena tutkimusta ei voida toistaa. Tähän tutkimukseen on osallistuneet tietyt ihmiset, jotka ovat halunneet jakaa kokemuksensa terapiaan hakeutumisesta. Jos heiltä kerättäisiin uudelleen uudet tarinat samaan terapiaan ohjautumisesta, olisivat tarinat erilaisia.

Tutkimukseni alkuteksteissä viittasin Atwoodin runoon, jossa on kiteytettynä tarinallisuuden kiertokulku, josta Hänninenkin (1999, 130) kertoo. Runossa sanotaan "kun ihminen on itse tarinan keskellä, se ei ole tarinaa vaan yhtä sotkua". Hyvärinen (2006, 13) avaa Ricoeurin (1991, 27) ajatuksia siitä, miten ihmisen kokemus on esikerronnallista. Kertomuksen jäsentelyn aste on erilainen kun ollaan "kokemuksen" tai "kertomuksen" kohdalla. Kokemus eli tarinan keskellä oleminen, ei ole vielä muotoutunut kertomukseksi. Tarinan keskellä oleminen voi tuntua sekavalta ja sotkuiselta. Kokemus ei ole vielä valmis kertomus, joka olisi määritelty ja rajattu. Juuri sen vuoksi tarinan lukija tai kuulija voi löytää omia kokemuksia näistä kertomuksista. Kertomukset jättävät meihin vaikutuksen. Kertomus voi avata tilaisuuden nähdä itsensä uudelleenlaisessa tilanteessa. Tarinat osoittavat, mitä voisimme tehdä ja miten voisimme kertoa itsestämme sekä kuka voisimme olla. (Hyvärinen 2006, 13.) Atwoodin runo jatkuu "vas-ta jälkeenpäin se alkaa muistuttaa tarinaa, sitten, kun sitä kertoo itselle ja muille."

Hyvärinen (2006, 13) viittaa Ricoeurin juonentamiseen, jonka ajatus on, että kerrottu juoni jäsentää menneen toiminnan ja tapahtumat uudelleen kokonaisuudeksi. Juoni myös antaa tarinalle mahdollisuuden saada lopetus ja sen tuoman merkityksen kautta yhteyden tarinan kronologisiin tapahtumiin. Näin ihmisen elämän tarina saa muotoaan samalla, kun siitä kertoo tai kirjoittaa muille sekä samalla itselle. Muistaminen ja menneestä kirjoittaminen on jossain määrin fiktiivistä, sillä ihminen ei voi muistaa asioita sanatarkasti tai mikä asia tapahtui ennen tai jälkeen jotakin. Tarinat eivät siis ole täsmällisiä kuvauksia tapahtuneista. Menneisyydestä kertominen sulautuu nykyisiin kokemuksiin. Hännisen (1999, 130) mukaan tarinoissa voi olla uuden tarinan mahdollisuus. Sisäisen tarinansa avulla ihminen voi rakentaa yhteyttä ny-

kyisyyden, menneen ja tulevan välille. Tutkijana olen nostanut aineistosta esiin niitä asioita, jotka ovat nousseet taustateorioihin peilaten tärkeinä, huomionarvoisina seikkoina esille.

Brunerin (1990; 1996) mukaan tarina voi jäädä kolmella tavalla avoimeksi siten, että vastaanottaja luo osittain tarinaa. Tämä teoria tuntuu viehkeältä, koska tutkimuksen tarinat ovat eläneet tutkijan niitä lukiessa ja analysoidessa. Brunerin teorian mukaan vastaanottaja jatkaa tarinan luomista. Näin ollen myös tutkimuksen lukija/lukijat jatkavat näiden tarinoiden luomista antaen tarinoille merkityksiä omien kokemuspohjien kautta. Bruner perustelee ajatustaan, hermeneuttisen ymmärtämisen tulkinnallisuudella ja ainutkertaisuudella. Narratiivinen lähestymistapa luo vastaanottajissa halun arvailla, miksi tarinan kertoja esittää juuri nyt juuri tämän tarinan. Tarinan kertojalla on todellisuuden tapahtumista oma näkemyksensä ja tarinan vastaanottajalla on oikeus kyseenalaistaa sitä tai lukea sitä vaihtoehdoisella tavalla. Narratiivisten rakenteiden avulla kertoja voi saada lukijansa/kuulijansa kyseenalaistamaan aiemmin itsestään selvinä pitämiään asioita. Narratiivi ikään kuin paljastaa tunnetun asian erilaisena, totutusta poikkeavana ja avaan täten uudenlaisen näkökulman maailmaan. (Tolska 2002, 144 - 145, 148.)

10.1 Mahdollisuus vaikuttaa

Monessa tarinassa tuli esille, miten terapeutin etsijästä tuntui, että muut ihmiset määrittelivät terapian etsimistä. Mahdollisuus olla itse vaikuttamassa asiaan tuntui pieneltä. Enemmän vaikutusmahdollisuuksia oli, jos terapian maksoi kokonaan itse, eikä ollut aiempaa hoitokontaktia. Tämä tuntui hieman ristiriitaiselta, sillä luulisi, että terveydenhuollossa ammattihenkilöillä olisi tietämystä olla avuksi ja halu auttaa asiakkaita asiakaslähtöisesti.

Vaikein ja sekavalta tuntuva kohta terapian etsinnässä näytti olevan, kun piti saada yhteys johonkin terapeuttiin. Asiakkaalle annettiin terapeuttien yhteystietoja. Sen jälkeen asiakkaan tuli toimia itsenäisesti. Eräälle asiakkaalle annettiin vain sähköpostiosoite, josta ei selvinnyt terapeutin nimeä, eikä asiakas saanut sitä edes kysyessään tietää. Terapian hakeutuminen saattaa olla asiakkaalle ensimmäinen kerta, "neitsyt-matka". Asiakkaalla ei tällöin ole minäänlaista olettamusta tai ennakkokokemusta, miten yleensä toimitaan.

Hän (lääkäri) mainitsi, että terapeutit ovat vähän niin kuin piilossa, ei yleisesti helposti löydettävissä.

..vedän herneen nenään, koska emme saa tietää edes terapeuttien nimiä.

..esim. puh.numerot käteen kirjallisina ja selvä ohjeistus asioihin yksin kertaisesti esim. ensimmäiseksi teet näin ja sitten näin. Ei liian monimutkaisia ja epämääräisiä/ilmassa leijuvia ohjeita.

Näiden asiakkaiden kanssa samansuuntaisia kokemuksia on Valkosen ym. (2011, 37) tutkimuksessa *Psykoterapeutit Suomessa*. Asiakkaiden ohjautumista sopivaan terapiaan pidettiin terapeuttienkin näkökulmasta puutteellisena. Asiakkaille tulisi antaa tietoa erilaisista terapiamuodoista ja terapeuttien koulutuksista ja vakaumuksista. Eräs terapeutti toteaa suorasukaisesti, että ”Nyt ollaan sokkotreffeillä - naamiot pois, se on potilaan oikeus!”. Valkosen ym. tutkimuksessa konkreettisenä parannusehdotuksena ehdotettiin ohjausjärjestelmää. Se olisi paikka, missä terapiaan ohjautuva asiakas saisi asiaan perehtyneiltä ammattilaisilta tarvitsemaansa apua itselle sopivan terapeutin etsimiseen. Omassa tutkimuksessani tällaisen opastuksen tarve nousi myös keskeiseksi. Osa asiakkaista oli onnekkaita siinä, että heillä oli ystävä, joka oli terveydenalan ammattilainen ja antoi apua terapianhaun alkuvaiheessa.

Vaikuttaminen oli vähäistä myös siinä, minkälaisessa terapiassa aloittaa. Kun asiakkaat saivat pelkästään terapeuttien yhteystiedot, heidän tietonsa terapeutin työskentelytavasta ovat olemattomat. Nimen lisäksi tulisi kertoa terapeutin taustakoulutus, minkä suuntauksen terapeutti hän on ja sekin mahdollisesti, mikä pohjakoulutus terapeutilla on. Yhdessä tarinassa henkilö käy ensimmäisen terapeutin luona ja toteaa yhden käynnin jälkeen terapeutin olleen ”aivan liian freudilainen”. Asiakas joutuu kuitenkin maksamaan nämä kokeilukäynnit. Vain yhdessä tarinassa seitsemästä mainittiin terapiasuuntaus, mikä oli tässä tapauksessa kognitiivinen yksilöpsykoterapia. Tästä voisi olettaa, että asiakkaalla ei välttämättä ole terapeutista tai terapiasuuntauksesta paljoa taustatietoa. Toki terapiasuhteessa tärkeintä on asiakkaan ja terapeutin välisen vuorovaikutuksen toimivuus, eikä silloin olennaista ole terapiasuuntaus. Voidaan ajatella myös käänteisesti, että terapeutti voi kokea, että hänelle on ohjautunut asiakas, jonka problematiikkaa voitaisiin hoitaa paremmin jonkin toisen suuntauksen terapialla. Tällöin astuu esiin terapeutin eettiset valinnat ja valmius ohjata potilas toiselle terapeutille ennen terapiasuhteen aloitusta.

Kun puhutaan asiakaslähtöisestä palvelun tarjoamisesta, olisi ensisijaista, että asiakkaalla olisi mahdollisuus olla osallisena tapahtumassa. Asiakas tulisi nähdä palvelussa resurssina ja toimijana, eikä ainoastaan palvelun kohteena. Jotta osallisuus ja asiakaskeskeinen palvelu toteutuisivat, tulisi asiakkaan ja palveluntarjoajan välille syntyä vuorovaikutteinen kontakti. Asiakkaana tärkeää olisi saada kokemus siitä, että on tullut kuulluksi ja että eri vaihtoehtoja on voitu miettiä asiakkaan tilanteesta katsoen. (Virtanen ym. 2011, 29.)

10.2 Voimavarat

Elämässä kohdataan väistämättä vastoinkäymisiä ja vaikeuksia. Joskus voi tuntua siltä, että ne kasautuvat ja elämä koettelee samanaikaisesti monin tavoin. Kun ihminen sairastuu, hän

tarvitsee oikeanlaista hoitoa ja apua. Joskus sairastunut ihminen tarvitsee akuuttihoitoa, jolloin terveydenhuollon ammattihenkilön tulee osata olla tukena ja apuna. Tarvittaessa hoitohenkilön tulee olla potilaan vierellä kulkijana ja olla etsimässä potilaalle oikeanlaista hoitoa ja tukikeinoja.

Tutkimuksen tarinoissa kaikilla on ollut elämässä kriittinen piste, jolloin omat tai perheenjäsenen voimavarat olivat vähissä ja he päätyivät etsimään elämäntilanteeseen apua ulkopuoliselta taholta. Masentuneelle ihmiselle annetaan melko vaativa tehtävä, kun hänen on etsittävä jostakin kuntouttajien eli terapeuttien yhteystiedot ja alettava selvittää, kuka voisi apuaan tarjota. Masennuksen yksi pääoireista on kyvyttömyyden ja jaksamattomuuden tunne. Usein masentunut ihminen on sivussa työ- tai opiskeluelämästä juuri siksi, että sairaus estää normaali toimintakyvyn.

Opinnäytetyön tarinoista kahdessa esitettiin toiveena, että terapiaan ohjautumisen prosessia voitaisiin kehittää siten, että siinä huomioitaisiin ihmisen omat voimavarat. Myös tukea prosessiin toivottiin.

..pitää kehittää ja tehdä läpinäkyvämmäksi sitä tarvitseville ja ottaa huomioon kohderyhmän kyky ja jaksaminen kahlata läpi hankalan prosessin. Eli prosessi saisi olla hieman helpompi ja siihen pitäisi olla tukea saatavilla koska sitä tarvitsevilla voi monesti olla haastavaa selviytyä ihan normi arkirutiineistakin.

Masennuksen hoidosta puhutaan paljon julkisuudessakin, mutta yhteiskunnassamme edelleen on vallalla häpeällisyyden leima, kun kyseessä on sairaus, jossa ihminen on heikko ja uupunut. Nyky-yhteiskunnassa vallalla on voimakkaan ja menestyvän ihmisen imago. Vielä ei voida tasavertaisesti puhua masennuksesta tai käytöshäiriöistä ja niska- tai selkäsäryistä. Siksi masentuneen ihmisen ei ole välttämättä yksinkertaista mennä kysymään apua terapeutin etsimiseen. Kun häpeään yhdistetään alentunut toimintakyky, saattaa masentunut ihminen jäädä sairautensa kanssa yksin ja hoitoa vaille.

Narratiivisen lähestymistavan tarkoitus tässä tutkimuksessa on ollut löytää keskeisiä merkityksiä, joiden avulla on voitu valottaa sairauden kokemuksen ulottuvuuksia (Honkasalo 2000, 66). Yhdessä tarinassa henkilö kirjoittaa, että omassa terapian etsinnässä jälkikäteen katsoen oivallus on, että voisi itse olla auttamassa toista ihmistä silloin, kun sairastuneen omat voimat ovat vähimmillään. Tarinan kirjoittaja on itse joutunut kokemaan, että apua ja tukea ei ollut riittävästi. Hän olisi kaivannut vierelle ammattihenkilöä, joka olisi antanut selkeitä ohjeita, miten toimia ja missä järjestyksessä.

Tarinoista tuli esiin, miten yhden perheenjäsenen sairastaminen vaikuttaa koko perheeseen. Vanhempi voi kokea uuvuttavana sen, että näkee lapsen voivan huonosti, eikä saa ymmärrystä

tilanteeseen. Perheessä on voinut olla jo pitkän aikaa tilanne, että yksi tai useampi jäsen oireilee ja jokaisen jaksaminen alkaa vähetä. Niin psyykkisen kuin somaattisen sairauden kohdatessa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tulisi nähdä kokonaistilanne siten, että koko perheen voimavaroja arvioitaisiin. Tarvittaessa perhe tulisi ohjata sosiaalipalveluihin. Kaikkia perheenjäseniä tulisi tavata ja kuulla.

Rantala (2002) on väitöskirjassaan tarkastellut lapsiperheiden arkea tukevien päivähoito-, neuvola-, sosiaali- ja terapiatyön ammattilaisten näkemyksiä perheistä sekä yhteistyöstä perheiden kanssa. Päivähoidon ja neuvoloiden näkökulmasta tuli näkyviin tarve kysyä enemmän, mitä vanhemmat ajattelevat asioista. Sosiaalityössä nähtiin tarpeen kunnioittaa enemmän perheen asiantuntijuutta. Terapiatyössä nähtiin tarpeen ottaa koko perheen hyvinvointi huomioon.

Terapiaan ohjaamisen palvelujärjestelmän parantamisessa voitaisiin hyödyntää voimavarais- tavaa työskentelyotetta. Tarvitaan työ- ja ajattelutapoja, joilla tuetaan ihmisen toimijuutta ja pystyvyyttä. Voimavarais- tava työskentely on ensinnäkin asenne ja ajattelutapa, jossa korostetaan, että ihminen itse on oman elämänsä paras asiantuntija. Ihmisten toimintakykyä ja pystyvyyden tunnetta voidaan vahvistaa kuuntelemalla heidän tarinaansa ja heidän omaa asiantuntijuuttaan tilanteissa. Menetelmä kohdistaa työskentelyn niihin asioihin, joita ihmiset itse toivovat elämäänsä. (Rönkkö & Rytönen 2010, 189 - 190.) Puhutaan perheiden muutos- voimasta mukautua kulloisiinkin elämäntilanteisiin (Rantala 2002, 181).

Asiakaspalvelussa kohdataan väistämättä myös eettisiä kysymyksiä. Eettisyys käsittää myös ihmisten kohtaamiseen liittyvää päätöksentekoa. Asiakkaiden kohtaamisessa ammattihenkilöiden tulisi pohtia, miten suhtautua kohtaamaansa ihmiseen ja miten parhaalla mahdollisella tavalla auttaa tätä. Eettinen pohdinta vie miettimään, mitä seurauksia teoilla ja sanomisilla on ja miten kohdata ihminen yksilöllisesti. (Wink 2010, 64 - 65.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) seminaarissa Aulikki Kananoja (2012) piti alustuksen, jossa hän otti kantaa siihen, että eri organisaatioiden välistä yhteistyötä voi haitata tai estää eri ammattiryhmien välinen tiedon puute tai jopa epä- luulo muiden ammattialojen toimintatavoista tai ammatillisesta osaamisesta. Hän tähdensi, että eettisesti tärkeää olisi että yhteistyötä toteutettaisiin aina asiakkaan tarpeista ja heidän tilanteista katsoen. Todellinen asiakaslähtöisyys tarkoittaa, että asiakkaan tarpeet menevät ammatillisten käytänteiden ja organisaatioiden etujen edelle.

Terapiaa etsineiden henkilöiden tarinoissa tuli esille, miten saattoi olla vaivalloista päästä hoitotaholta toiselle, vaikka potilaasta oli tehty lähete ja toivottu uutta hoitokontaktia. Kahden henkilön kokemuksena oli, miten mielenterveystoimistosta käännytettiin pois, koska lähetteen perusteella arvioitiin, ettei kysymyksessä ole sairauden hoito tai ei ole riittävän

akuutti hoidon tarve. Toinen näistä henkilöistä tyytyi saamaansa palautteeseen ja jäi yksin - vaille hoitoa, jota olisi toivonut. Hän kertoi, miten kiitollinen oli sitten tyttärensä psykiatrille, joka myöhemmin ohjasi hänet omaan hoitoon toiseen hoitopaikkaan. Henkilö toi esille, että hänellä on pitkältä ajalta kertynyt elämässä kuormittavia asioita, joista olisi halunnut päästä keskustelemaan. Toinen henkilö, jonka lähete aluksi palautettiin, otti uudelleen yhteyttä terveyskeskukseen, mistä tehtiin uusi lähete. Henkilö kertoo, että koska häntä ei todettu ensimmäisellä yrityksellä tarpeeksi sairaaksi, hän joutui liioittelemaan masennuskyselyn vastauksia varmistaakseen, että hänet otettaisiin hoitoon.

Kenellä on vastuu potilaista/asiakkaista, jotka etsivät kuntouttavaa hoitoa? Jos asiakas ei jaksa tai kykene itse olemaan aktiivinen, kuka muistaa hänen tarpeensa? Eiväthän ammattihenkilöt siirrä vastuuta potilaille? Potilailta/asiakkailta on itsemääräämisoikeus. On hyvää asiakaspalvelua ja asiakkaan kunnioitusta antaa tämän tehdä valinnat ja ratkaisut itse, jos asiakas itse niin haluaa. Jos asiakas hakee apua ja tukea, on hän tullut silloin palvelujärjestelmän ovelle kolkuttamaan ja silloin vastuun pitää siirtyä terveydenalan ammattilaisille. Tarinoissa tuli esille kokemukset, miten apua saadaksesen piti olla sitkeä ja periksi antamaton. Aina siitäkään ei ollut apua. Traumaterapiaa hakenut (edellinen hoitotaho sitä myös suositti) henkilö joutui odottamaan hoitopaikassa vuoden, kunnes hänelle todettiin, että traumaterapiaa ei järjestetä, koska silloinen hoitotaho ei nähnyt sitä oikeanlaisena hoitona.

..ei sinua terapialla voi auttaa, sinun pitää saada kotiin käytännön apua..

Lääkäri totesi että en missään tapauksessa ole työkykyinen..

Henkilölle suositeltiin työkokeilua ja tehtiin kuntoutustukihakemus. Päätöstä odottaessa hänen hoitonsa mielenterveystoimistossa katkesi, koska hän ei ollut aktiivisesti ollut sinne yhteydessä, sillä hän oli odottanut päätöstä kuntoutustuesta ja työkokeilusta. Hän kuitenkin sai ajan lääkärille, joka sitten suosittelikin työkyvyttömyyseläkettä. Tämän henkilön kohdalla näyttäytyi, että hoito ja tutkimukset eivät olleet suunnitelmallisia, vaan ratkaisut olivat hyvin poukkoilevia. Tilanteeseen saattoi vaikuttaa hoitohenkilöstön vaihtuvuus. Potilaan näkökulmasta lähes kahden vuoden odottaminen ja sen jälkeen päätyminen ratkaisuun, joka ei itsestä tuntunut oikeudenmukaiselta, tuntuu kohtuuttomalta. Tärkeää olisi, että potilas voisi olla mukana hoidon suunnittelussa ja että hän saisi oman äänensä kuuluviin.

10.3 Terapiaan ohjautumisen prosessin arviointia

Opinnäytetyössäni tarkoitus oli arvioida asiakkaan näkökulmasta terapiaan ohjautumisen prosessia. Aineiston keräsin pyytämällä asiakkaiden kokemuksia terapiapalveluun hakeutumises-

ta. Arvioinnissa olen tarkastellut, miten prosessin oletetaan yleisesti toteutuvan. Olen pyrkinyt myös huomioimaan ketkä kaikki osallistuvat prosessiin.

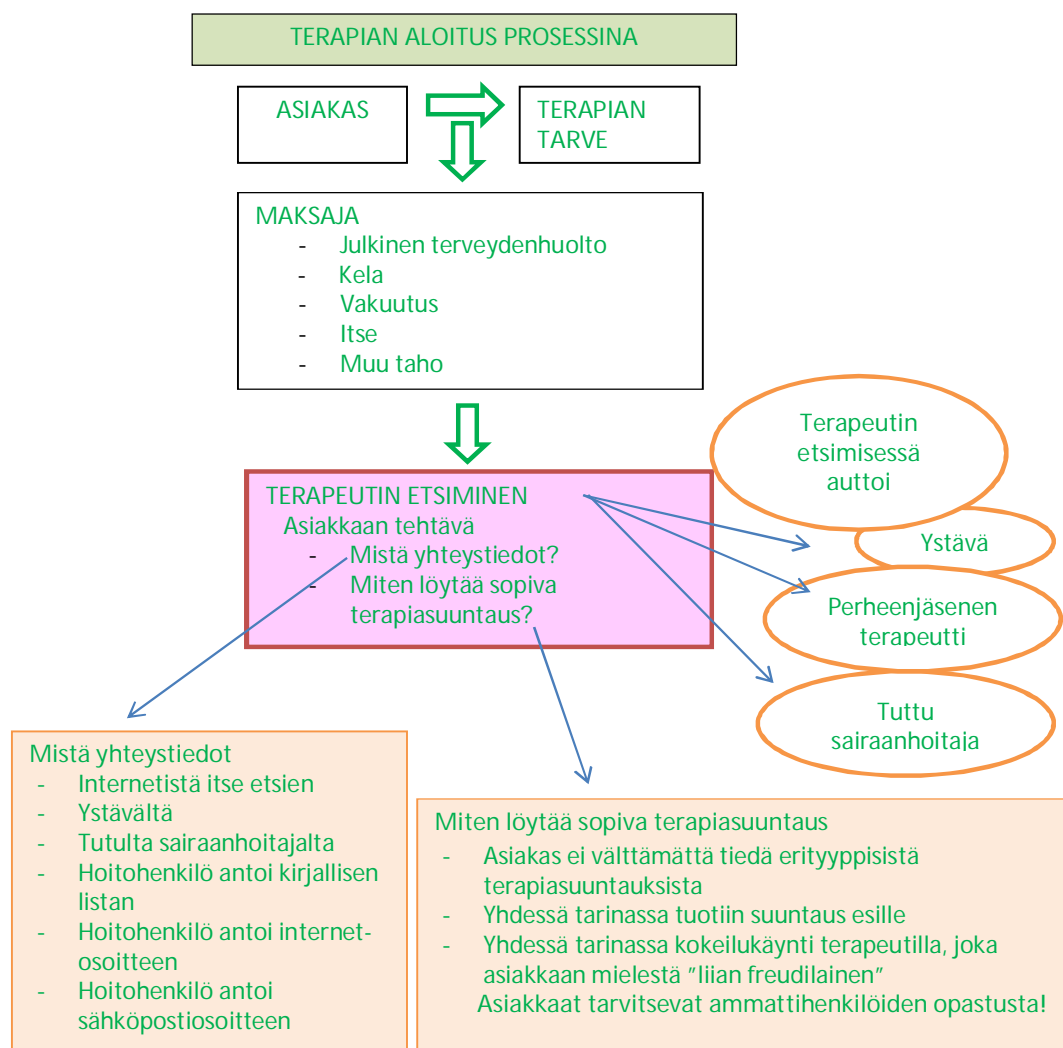
Opinnäytetyöni on arviointitutkimus, jossa arvioin terapiaan ohjautumisen prosessia eli palvelua asiakkaiden kokemusten valossa. Pyrkimykseni oli selvittää vastaako terapiaan ohjautumisen prosessi asiakkaan tarpeisiin. Palvelua ja prosessia tarkastelin asiakkaan näkökulmasta. Palvelun käyttäjiltä eli terapiaa hakevilta henkilöiltä pyysin kirjallisia kokemuksia, joita analysoimalla tein arviointia, miten terapiaan ohjautuminen käytännössä tapahtuu ja miten sitä voitaisiin selkiyttää. Robsonin mukaan arvioinnilla pyritään selkiyttämään jotakin asiaa ja sen päämäärä on jollain tavoin auttaa ihmistä (Robson 2001, 18 - 21.)

Opinnäytetyöni alussa kuvasin terapiaan ohjautumisen prosessia kuviona (Kuvio 1). Siinä on pelkistettynä, miten terapian aloitus tavallisesti käynnistyy prosessina. Ensinnäkin asiakkaalle on syntynyt tarve hakeutua terapiaan. Terapian tarve voi syntyä jonkin hoitokontaktin aikana tai ilman sitä. Jos asiakkaalla on hoitokontakti, hän voi vähintään kolme kuukautta kestävästä hoitokontaktin jälkeen hakea Kelan korvaamaa psykoterapiaa. Maksajana voi olla tilanteesta riippuen myös julkinen terveydenhuolto, joka voi ostaa terapiapalvelun yksityiseltä taholta. Maksajana voi olla myös esimerkiksi vakuutusyhtiö. Psykoterapiaan voi hakeutua myös itse maksavana, jolloin ei edellytetä kolmen kuukauden hoitokontaktia ennen terapian alkua. Asiakkaan tehtävänä on yleensä omatoinisesti etsiä terapeutti ja ottaa tähän yhteyttä. Se millaista tukea asiakas saa terapeutin etsimiseen, vaihtelee eri hoitotahojen ja yksittäisten ammattihenkilöiden käytännöistä riippuen.

Opinnäytetyöhön saaduissa tarinoissa tuli esille, miten jokainen terapiaan hakeutumisen prosessi on erilainen. Tuloksien perusteella voidaan todeta, että terapiaan ohjautumisen prosessiin vaikuttavat hyvin monet tekijät. Prosessin alkuvaihe sujui kaikkien tarinoiden perusteella lähes tavanomaisen prosessin mukaisesti.

Tutkimuksen perusteella haasteellisin vaihe terapiaan ohjautumisessa on se, kun asiakas lähtee etsimään terapeuttiä. Sopivan terapeutin etsiminen jäi asiakkaan vastuulle. Käytännössä näytti olevan kovin vaihtelevaa, millaista ohjausta hoitopaikoista annettiin tai millaista tukea asiakas sai terapeutin etsimiseen.

Kuviossa (Kuvio 5) on prosessia kuvattu siten, että alkuperäiseen prosessin kuvaukseen on lisätty, keiltä asiakkaat saivat apua terapeutin etsimiseen ja mistä he saivat apua terapeuttien yhteystietojen saamiseen. Kuviossa näkyy myös, miten tässä tutkimuksessa näyttäytyi asiakkaiden tietämys eri terapiasuuntauksista.



Kuvio 5: Terapiaan ohjautumisen prosessin arviointia.

Yleinen ohjeistus hoitotahoilta terapeutin etsimiseen näytti olevan, että se on asiakkaan tehtävä ja hänen vastuullaan. Tämän opinnäytetyön tarinoissa jokainen terapian etsiminen oli omanlainen tarinansa. Terapeutin etsimisessä hoitotahojen auttaminen ja tuki näkyi seuraavilla tavoilla:

- 1) Henkilölle oli annettu hoitopaikasta kirjallinen lista terapeuttien yhteystiedoista. Näiden tietojen perusteella henkilö alkoi soittaa terapeuteille ja kysyä vapaita paikkoja.
- 2) Henkilölle annettiin internetosoite, josta löytyisi terapeuttien yhteystietoja. Hän soitti usealle terapeutille, useimmilla ei ollut tilaa aloittaa uuden potilaan kanssa. Usean yhteydenoton jälkeen hän sai sovittua ajan yhden terapeutin kanssa. Tämän tera-

peutin terapiasuuntauksen asiakas koki olevan itselle sopimaton, eikä terapia näin ol-
len käynnistynyt. Henkilö pyysi terapeutin etsimiseen apua sairaanhoitajaystävältään
ja tätä kautta löytyi sopiva terapeutti.

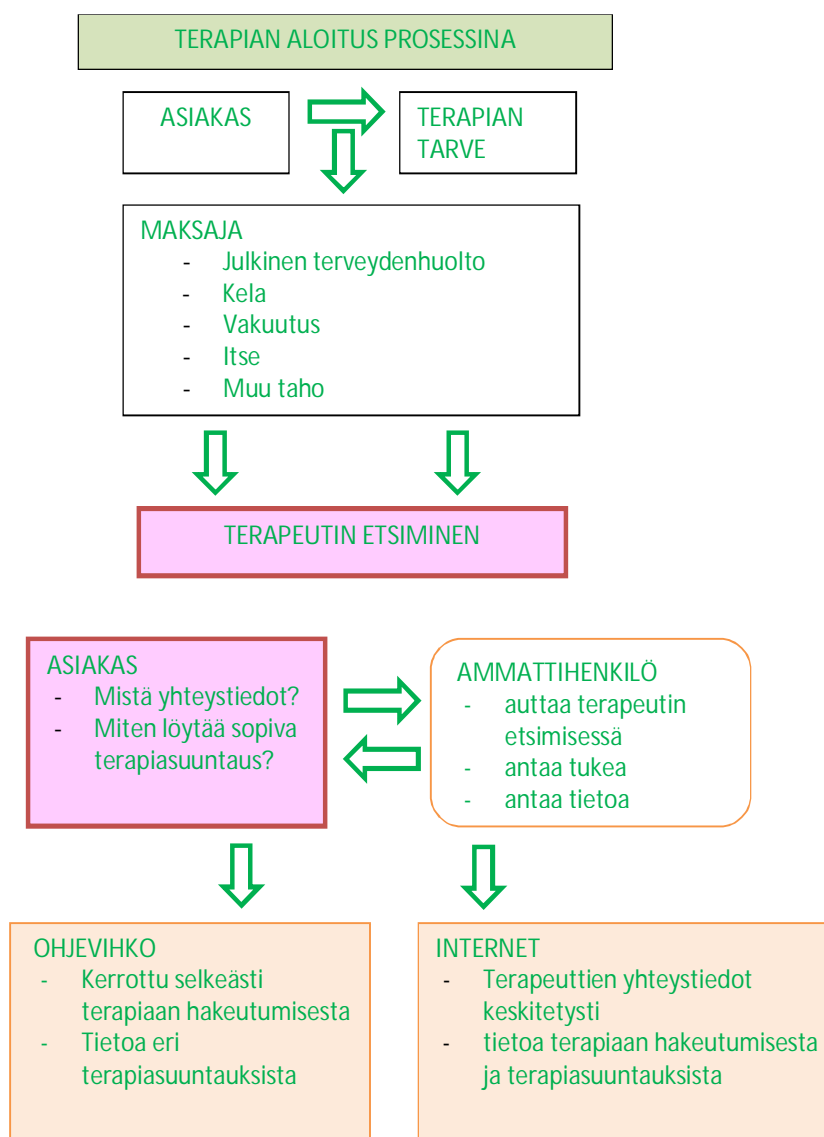
- 3) Perheenäiti kertoi, miten he saivat poliklinikan verkostopalaverissa tietää, että pääsi-
sivät mahdollisesti perheterapiaan. Poliklinikan sairaanhoitaja lähetti sähköpostissa
terapeutin sähköpostiosoitteen. Perheenäiti laittoi sähköpostissa omat yhteystietonsa
terapeutille (jonka nimeä tai mitään taustatietoja ei saanut) ja toivoi tämän ottavan
yhteyttä. Terapeutti ottikin melko nopeasti puhelimitse yhteyttä asiakkaaseen.

Yleisin tapa etsiä terapeutin yhteystietoja oli käyttää internetiä. Internetistä terapeutin löy-
täminen on asiakkaan näkökulmasta melko sattumanvaraista. Asiakkaat hakivat terapeuttia
muun muassa sijainnin perusteella sekä etsien joko yksilö-, perhe- tai pariterapeuttia. Tera-
peutin valintaan vaikutti, miten luotettavan tuntuksina internet-sivuja pidettiin ja miten tera-
peutti oli omasta koulutuksestaan ja taustastaan kertonut. Juuri tietty terapeutti valittiin
senkin vuoksi, että tämä oli kirjoittanut kirjan, mikä oli herättänyt lukijassa kiinnostuksen
terapeutista. Terapeutin valintaan vaikutti myös yksinkertaisesti se, että terapia aloitettiin
terapeutilla, jolla ensimmäisenä oli vapaata tilaa.

Asiakkaan vaikutti olevan vaikea pyytää olemassa olevalta hoitohenkilöltä enemmän tukea
terapeutin etsimiseen. Asiakkaana oleva jäi sen tiedon varaan, mitä ammattihenkilö hänelle
kertoi. Kun asiakas sai terapeutin yhteystiedot, hänen oletettiin se jälkeen hoitavan yhtey-
denotot ja terapian alun sopimisen. Useammalla terapian hakijalla tuli taukoa terapian etsi-
miseen, koska useiden yhteydenottojen jälkeenkään vapaita terapeutteja ei löytynyt. Tämä
oli prosessissa yksi kriittisistä kohdista. Tässä kohdin henkilö joko tyytyi siihen, että terapeut-
tia ei löydy ja jätti hakemisen kesken tai pyysi apua tutultaan. Yksi henkilö otti yhteyttä jul-
kishenkilöön ja pyysi tältä apua terapian saamiseksi. Kaksi henkilöä jäi yhteydenottojen jäl-
keen odottamaan ja toiseen heistä otettiin terapiayksiköstä yhteyttä ja tarjottiin vapaata
paikkaa. Toinen henkilö jäi ilman terapiaa pitkäksi aikaa, kunnes omaisen terapeutti suositteli
hänelle terapiakontaktia ja terapia alkoi tästä ohjauksesta.

Terapiaan ohjautumisen prosessissa asiakas tuntui jäävän yksin terapeutin etsimisen vaihees-
sa. Asiakaan tulisi saada opastusta sekä keskustellen että kirjallisessa muodossa. Jos annettu
tieto on ainoastaan puhuttua, asioihin on vaikea palata uudelleen ja asioita voi muistaa vää-
rin. Opasvihkosta asiakas voi lukea asioita uudelleen ja saada itselleen vahvistusta terapiaan
etsimiseen.

Terapiaan ohjautumisen prosessi näyttäisi erilaiselta, kun asiakkaalla olisi rinnalla ammattihenkilö, jolta voisi kysyä apua ja neuvoa. Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli terapiaan ohjautumisen prosessin arviointi asiakkaan näkökulmasta. Saatujen tarinoiden kautta olen pyrkinyt kuvailemaan ja ymmärtämään terapiaan ohjautumista niin kuin se asiakkaalle on käytännössä näyttäytynyt. Opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa palvelua. Saatujen tulosten perusteella terapiaan ohjautumisen prosessi voisi näyttää siltä, kuten olen seuraavaan kuvioon piirtänyt (Kuvio 6).



Kuvio 6: Tutkimustulosten jälkeinen terapiaan ohjautumisen prosessi.

Opinnäytetyöni tutkimustulosten perusteella olisi tärkeää kehittää uusia tapoja psykoterapiapalveluiden ohjaamiseen sekä parantaa palveluntuottajien keskinäistä yhteistyötä (Taulukko 2).

Taulukko 2: Terapiaan ohjautumisen selkiyttämisen keinoja.

TERAPIAAN OHJAUTUMISEN SELKIYTTÄMISEEN TARVITAAN	
<i>ASIAKASPALVELUN KEHITTÄMINEN</i> <i>PALVELUVERKON KEHITTÄMINEN</i>	
<i>OHJEVIHKO tai OHJEKIRJANEN,</i> joka voidaan antaa terapeutille etsivälle	<i>PALVELUVERKON YHTENÄISTÄMINEN -</i> palveluverkon sirpaleisuuden vuoksi kokonaisuutta on vaikea hallita, niin asiakkaan kuin palveluntarjoajien
<i>INTERNETIN/MUUN TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMINEN</i> tiedon jakamisessa - terapeuttien yhteystiedot paremmin löytyviksi	<i>AMMATTIHENKILÖIDEN PEREHDYTYS</i> terapiaan ohjaamiseen

Terapiaan ohjautumisen prosessin selkiyttämiseen tarvitaan sekä asiakaspalvelun että palveluverkon kehittämistä moniammatillisena yhteistyönä. Asiakaspalvelua parantaisi painettu kirjallinen materiaali, joka voitaisiin antaa asiakkaalle hakuprosessin tueksi sekä terapeuttien yhteystietojen saaminen paremmin internetistä löytyviksi. Ohjevihkossa olisi hyvä olla selkeästi kerrottuna, millaisia vaiheita terapiaan hakemisessa yleensä on ja mitä asioita pitäisi huomioida. Asiakkaat tarvitsisivat oppaan missä olisi vaihe vaiheelta ohjeita terapiaprosessista. Hankaluutena on, että kuntoutusterapian hakeminen voi olla eri ihmisillä hyvin erilainen prosessi. Kuitenkin perusasiat ovat kaikille samat. Opasvihkossa olisi hyvä olla tietoa psykoterapiasta ja eri terapiasuuntauksista. Samassa oppaassa tulisi olla tietoa, millaista taloudellista tukea kuntoututtavan terapian aikana on mahdollista saada.

Internetiä tulisi osata hyödyntää tiedon jakamisessa, sillä se on väline, jota kautta ihmiset nykyisin tietoa etsivät. Terapeuttien yhteystietoja olisi hyvä olla tarjolla internetissä, myös keskitetysti ja sellaisten hakusanojen takana, että tiedot voi löytää henkilö, joka ei osaa ensin etsiä jotakin terapiasivustoa. Myös ohjeiden ja opastavien tietojen löytymien internetistä tulisi tehdä nykyistä helpommaksi, sillä tiedon löytäminen internetistä koettiin haasteelliseksi.

Palveluverkkoa tulisi yhtenäistää sen sirpaleisuuden vuoksi niin asiakkaan kuin palveluntarjoajan näkökulmasta. Asiakkaan hoitoa suunniteltaessa tärkeää olisi hoitotahojen tiivis yhteistyö, ettei asiakas joudu käyttämään samaan asiaan samanaikaisesti useaa palvelua. Tämä näkyy erityisesti perheiden hoitoketjuissa. Perheen eri-ikäiset lapset saattavat olla eri hoitoyksiköissä (esim. lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria), ja tämä voi aiheuttaa perheille ajankäytön hankaluutta kuten myös haasteellisuutta hoitoon sitoutumiseen. Joskus perhe käyttää useita palveluja (vrt. Petrin tarina, kuva 6) ja saattaa käydä, että kukaan ei ota kokonaisvaltaista hoitovastuuta asiakkaan asiassa. Ammattihenkilöiden motivointi ja perehdytys asiakkaan ohjaamiseen ja neuvomiseen on erityisen huomionarvoinen seikka.

Asiakaspalveluun tulisi kiinnittää huomiota. Tämän tutkimuksen tarinoiden perusteella asiakkaat toivoivat, että saisivat apua ja tukea terapeuttia etisessään. Liian usein näyttää siltä, että asiakas joutuu liikkumaan monien palvelujen verkostossa etsien apua.

Oman tutkimukseni tulokset olivat samansuuntaiset kuin tutkimuksessa *Psykoterapeutit Suomessa* (Valkonen ym. 2011, 36 - 37), jossa myös tuli esille asiakkaiden ohjauksen tarve. Terapeutit korostivat, että asiakkaille tulisi tarkemmin kertoa, miten terapiaan hakeudutaan. Tämän tarve nähtiin erityisesti heidän kohdalla, jotka tarvitsevat käytännöllistä, pikkutarkkaa ohjausta. Terapianhakuprosessi nähtiin vaikeaselkoisena ja monimutkaisena.

Omassa tutkimuksessani tällaisen opastuksen tarve nousi myös keskeiseksi. Terapianhaun tueksi olisi hyvä olla ohjausjärjestelmä, mistä asiakkaat saisivat ohjausta päästäkseen tarvitsemaansa sekä oikean tyyppiseen terapiaan. Terapiaan ohjautumisen prosessissa tarvittaisiin kokonaisvaltaista ja suunnitelmallista toimintamallia.

Asiakaspalvelun näkökulmasta asiakkaan tarpeista käsin lähtevä eri toimijoiden välinen yhteistyö on äärimmäisen arvokasta. Yhteinen työ voi parhaillaan muodostaa asiakkaan näkökulmasta yhden yhteisen palvelukokonaisuuden, jossa eri ammattiryhmät voivat verkottua keskenään ja näin asiakkaan liikkuminen eri hoitotahojen välillä vähenee. Organisaatorajat ylittävä yhteistyö on toimintaa asiakkaan eduksi.

Jatkotutkimuksena näkisin teknologisten menetelmien hyödyntämisen terapiaprosessin vaiheessa, missä tarvitaan tietoa, mitä terapiaan hakeutuminen tarkoittaa ja miten tulisi toimia. Tärkeää olisi, että paljon käytettyyn internetiin tulisi terapeuttien yhteystietoja sekä taustatietoja eri terapiasuuntauksista. Tämän lisäksi tärkeää olisi saada terveydenalan ammattilaiset, kaikesta työkiireistä huolimatta, sitoutumaan asiakkaan palveluun terapiaan ohjauksessa. Tässä näkisin hyvänä, että olisi painettua kirjallista materiaalia, jota voidaan antaa asiakkaalle hakuprosessin tukeksi. Toivon, että joku innostuisi laatimaan terapian haun aapisen, jossa olisi selkeästi tuotu näkyviin kohta kohdalta, miten prosessissa tulisi edetä ja kuka toimii missäkin vaiheessa. Terapiaa etsivät asiakkaat toivovat selkeitä ohjeita terapeutin etsimisen tukeksi.

Terapian etsimisen opaskirjaseen laatimiseen olisi hyvä saada mukaan moniääninen työryhmä, jossa mukana olisi eri ammattialojen ja eri organisaatioiden edustajia sekä terapiapalvelun käyttäjiä ja palveluntuottajia. Tärkeää olisi, että mukana olisi ammattihenkilöitä sekä perusterveydenhuollosta että erikoissairaanhoidosta, joiden päävastuulla mielenterveyspalveluiden ja kuntoutuksen järjestäminen kunnissa on. Myös Kela kuntoutuksen järjestäjänä, rahoittajana sekä käytännön ohjaavana tahona on toimija, jonka mukana olo suunnittelussa olisi tärkeää.

11 Pohdinta

Narratiivisessa tutkimuksessa liikutaan lähellä toisten ihmisten henkilökohtaisia asioita. Tutkimukseen osallistuminen on saattanut herättää tarinoiden kirjoittajissa monenlaisia tunteita ja reaktioita kuten tutkijassakin. Oman tarinan kirjoittaminen itselle raskaaksikin koetusta asiasta on voinut saada uudelleen liikkeelle aiemmin koettuja negatiivisia tunteita. Toisaalta, kuten tutkimuksessa viitattu teoria on osoittanut, tarinan kertoja on voinut kirjoittamisen kautta rakentaa ja jäsentää tarinaansa uudelleen ja löytää siihen uudenlaisia juonenkäänteitä. Tähän tutkimukseen ei kuulunut, että tutkija olisi tutkimuksen päätteeksi tarkistuttanut tarinoista tehdyt tulkinnat ja päätelmät niiden alkuperäiskirjoittajilla. Jälkeenpäin katsoen olisi ollut mielenkiintoista jatkaa tutkimusta siten, että analysoidut tarinat olisi annettu niiden kirjoittajille ja tutkija olisi saanut niistä palautetta. Nythän tutkija on käyttänyt omaa oikeuttaan nostaa tarinoista erilaisia käänteitä, tapahtumia ja tunnelmia. Vaikka tutkijana olen pyrkinyt pysymään neutraalina omille tausta-ajatuksilleni, olen vakuuttunut siitä, että jotakin sellaista on jäänyt huomioimatta, minkä joku toinen aineiston analyysoija olisi kokenut tärkeänäkin. Olen tutkimusta tehdessäni kuitenkin pyrkinyt pitämään mielessäni alkuperäisen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteet. Jossain analyysin vaiheessa halusin kuitenkin nekin jättää taustalle, etten sitoisi liiaksi omaa ajatteluani vain näihin asioihin. Halusin olla nöyrä tarinoiden edessä ja saada sieltä sellaista ääntä kuuluviin, joka muuten jäisi sanomatta.

Vilkko (1995, 157 - 159) kuvailee metaforien avulla, miten lukijana oleminen on jatkuvaa liikkeellä olemista. Lukijana ihminen ikään kuin pysähtyy kuuntelemaan, liikkuu eri tulkintojen välillä, siirtää painopistettään tai nojautuu eteenpäin. Mielestäni nämä ilmaukset sopivat hyvin tämän opinnäytetyön kirjoittamisen kuvaukseksi. Tutkijana olen ollut tarinoiden kanssa "liikkeessä". Olen kirjoittaessani ja analysoidessani tarinoita kokenut useita samanaikaisia, mutta eri tasoissa kulkevien tarinoiden läsnäoloa. Tutkijana oma tarinani on ollut opinnäytetyöprosessi, missä on ollut mukana menneisyys, nykyhetki sekä tulevaisuus. Samaan aikaan olen käynyt prosessia opinnäytetyön aineiston kanssa, jossa olen mielikuvissa kulkenut tarinan kirjoittajien elämäntarinassa mukana. Toisinaan olin ulkopuolinen tarkkailija ja toisinaan tarinoissa olin niin sisällä, että tunteet ja tunnereaktiot tulivat mukaan.

Tarinan kirjoittaja on myös ollut liikkeessä kirjoittaessaan kokemuksistaan jäsentäen samalla omaa elämäänsä. Omasta elämästä kirjoittaminen ei ole ainoastaan menneen tallentamista, vaan kirjoittaja luo samalla jotakin uutta sekä nykyhetkeä että tulevaa varten. Tässä kohdin haluan kiittää jokaista, joka antoi oman tarinansa tähän tutkimukseen. Kirjoittaminen omista kokemuksista on ollut ehkä raskasta, herättäen muistoja ja tunteita. Kirjoittaminen kokemuksista on ollut myös muistelemista menneestä, jostakin taaksejääneestä, mikä kuitenkin samanaikaisesti on läsnä nykyhetkessä, kun elämästään on kirjoittanut. Omasta tarinasta ker-

tominen on ollut rohkea teko. Usealla kirjoittajalla oli kokemus, miten vaikea oli ottaa yhteyttä vieraaseen ihmiseen, terapeuttiin, ja kertoa tälle omasta elämästä ja jäädä sitten odottamaan alkaako terapiakontakti. Kuitenkin he rohkenivat antaa henkilökohtaisen tarinansa tutkijalle. Tarinoissa tuli esille toive voida oman tarinan kertomisen kautta olla helpottamassa jonkun toisen terapianhakuprosessia. Mielestäni tämä kuvastaa sitä, miten haastavana ja työläänsä oma terapian etsiminen on koettu. Kysymys ei ole vain muutamasta puhelinsoitosta tai oikean tai vapaana olevan terapeutin etsimisestä. Pitää nähdä ihminen tässä tapahtumaketjussa. Jos elämässä on vaihe, jolloin tarvitsee apua toiselta ihmiseltä, tulisi tukea olla tarjolla. Kuten tarinoista tuli esille, merkittävänä tukena koettiin, kun oli joku, joka antoi terapeutin nimen tai auttoi ottamaan yhteyttä hoitotahoon.

Millaisena ymmärrämme palveluohjauksen ja asiakaslähtöisyyden? Palveluiden kokonaisuus, palveluketjun katkeamattomuus - ovatko nämä tunnetumpia elintarvikealalla kuin hoitoalalla, missä ihmisten hyvinvointi on työskentelyn päätavoitteena. Huomio tulisi olla siinä, miten kohtaamme asiakkaat, miten hyvää palvelua annamme ja miten voimme olla ohjaamassa asiakasta eteenpäin seuraavalle hoitotasolle. Terveystarvikealalla työskentelyn keskipiste on ihminen. Kaikki muu ihmisten välisen vuorovaikutuksen ympärillä on apuvälineitä hoidon toteutumiseksi. Potilas/asiakas odottaa, että hänet kohdataan yksilönä ja että hänen hoidon suunnittelussa huomioidaan yksilölliset tarpeet.

Terveystarvikealalla toimintaa ohjaavat monet lait kuten erikoissairaanhoidolaki (1062/1989), kansanterveyslaki (66/1972) sekä uusimpana terveydenhoitolaki (1326/2010). Potilaan asema ja oikeudet on myös turvattu lailla (785/1992). Tärkeä seikka olisi kokonaisuusien hahmottaminen. Terapiaan ohjautumisessa on asiakkaan näkökulmasta katsoen monta eri tasoa. Potilaan hoito tulisi olla keskiössä. Terveystarvikealan ammattilainen on palveluammattilainen. Potilaan ja asiakkaan toiveet ja vaatimuksetkin on tärkeä huomioida. Toiminta tulisi järjestää potilaslähtöisesti. Potilaan/asiakkaan tulisi saada kokemus avun saamisesta. Pahinta asiakkaan näkökulmasta on, jos häntä ei kuulla tai kohdata. Hoito ei voi auttaa, jos asiakas on jäänyt palveluprosessien jalkoihin.

Suomi on ollut teknologian kehityksessä edistyksellinen. Teknologia on auttanut meitä kommunikaation uusissa muodoissa ja tiedon kulun nopeuttamisessa. Teknisesti ei liene vaikeaa kehittää myös terapiaan ohjautuvuutta niin, että palvelut ja palveluntuottajat olisivat näkyvillä ja löydettävissä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista, jos terveydenhuoltoalan tutkimus yhdistettäisiin teknologian alan tutkimukseen ja voitaisiin yhteistyössä löytää uusia, nykypäivän teknologiaa edustavia ratkaisuja kehittää terapiaprosessin läpinäkyvyyttä.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä (497/2003) määrittelee *asiakasyhteistyön* olevan toimintaa, joka sisältää

- ✓ palvelua järjestävien tahojen sekä viranomaisten välisen sopimuksen yhteistyön toimintatavoista sekä
- ✓ viranomaisten ja palvelun järjestäjien toimimisen etsien kuntoutujalle hänelle parhaiten sopivat kuntoutuspalvelut.

Useimmissa kunnissa toimii kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmä, johon asiakas itse tai viranomainen voi ottaa yhteyttä, jos tarvitaan kuntoutuksen tarpeen suunnittelua tai arviota. Lain määrittelemän asiakasyhteistyön tavoitteena on auttaa kuntoutujaa siten, että hänelle löydetään ja hänelle tarjotaan hänen tarvitsemansa kuntoutuspalvelut. Viranomaisten ja palvelun järjestäjien tulisi toimia riittävän aktiivisessa yhteistyössä asiakkaan kokonaisvaltaisen auttamisen järjestymiseksi. Tärkeää on, että asiakkaan ympärillä olevat ammattihenkilöt tunnistavat asiakkaan palvelutarpeet ja tarvittaessa mukaan yhteistyöhön pyydetään muita kuntoutusta järjestäviä tai palveluketjuun osallistuvia tahoja. Kaiken yhteistyön keskiössä on kuntoutuja, jonka mielipiteet tulee ottaa huomioon, ja jonka tulee saada olla mukana osallisena asioiden käsittelyssä.

Asiakkaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön näkökulmasta palveluiden etsiminen ja asiakkaan saama ohjeistus ja tuki saattavat näyttää erilaisilta. Potilaiden ja asiakkaiden tarpeet ovat terveydenhoitoalalla keskiössä ja siten tärkeää olisi huomioida asiakkailta saatu palaute, jota voidaan palvelun parantamisessa ja joustavuudessa hyödyntää. Ammattihenkilön näkökulmasta ohjeistukset ja opasteet saattavat näyttää erinomaisilta ja samanaikaisesti potilasnäkökulmasta ne saattavat olla puutteelliset. Tarvitsemme palvelun ohjauksen kehittämiseen sekä lakien ja asetusten noudattamista että inhimillisyyttä ja humanitaarisuutta. Asiakkaiden ja potilaiden tarpeet tulisi tuoda vahvemmin esille, sillä heitä vartenhan terapiapalvelujärjestelmä on olemassa.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Anto, J., Pirinen, M. 2006. Tarinallisuus ja perhe. Perheterapia-lehti 3/2006. 18 - 27
- Anttila, P. 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi Oy.
- Asetus terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 28.6.1994/564. Viitattu 1.4.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1994/19940564>
- Bourdieu, P. 1998. Järjen käytännöllisyys. Toiminnan teorian lähtökohtia. Suom. Mika Siimes. Tampere: Vastapaino.
- Bruner, J. 1986. Actual minds, possible words. Harvard University Press, Cambridge MA.
- Czarniawska, B. 2004. Narratives in social science research_ London : SAGE. Viitattu 6.5.2012.
http://www.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=NpzZi5SPCcgC&oi=fnd&pg=PR8&dq=Narratives+in+social+science+research+Barbara+Czarniawska.&ots=ivxUMNjtcl&sig=LjWQiblfvXZ8EQYO2GV4ZMJM8iY&redir_esc=y#v=onepage&q=Narratives%20in%20social%20science%20research%20Barbara%20Czarniawska.&f=false
- Erkkilä, R. & Mäkelä, M. 2002. Face to Face: Human Dimensions in Biographical Interviews. Teoksessa Huttunen, R., Heikkinen, H. & Syrjälä, L. (toim.). Narrative Research: Voices of Teachers and Philosophers. Jyväskylän Yliopisto: Sophi.
- Erkkilä, R. 2005. Narratiivinen kokemuksen tutkimus: Koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkintä - tulkinta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 4. painos. Tampere: Vastapaino.
- Erikoissairaanhoidolaki. 1.12.1989/1062. Viitattu 28.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>
- Furman, B. & Ahola, T. 2012. Psykoterapia tulee ulottaa kaikkien saataville. Helsingin Sanomat 6.5.2012. Mielipide, C9.
- Giddens, A. 1991. Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age. Cambridge : Polity Press.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Porvoo: WSOY.
- Grönlund, P. 2012. Ryhmäpsykoterapia ei ole ratkaisu kaikille psykoterapiaa tarvitseville. Helsingin Sanomat 20.5.2012. Mielipide, C8.
- Heikkinen, H. 2001a. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tuleminen taito. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 175, Jyväskylä.
- Heikkinen, H. 2001. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Juhani Aaltonen & Raine Valli Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 116 - 132

- Heikkinen, H. 2002. Narratiivisuus-ei yksi vaan monta tarinaa. Teoksessa Heikkinen, H. & Syrjälä, L. Minussa elää monta tarinaa. Kirjoituksia opettajuudesta. Helsinki: Kansanvalistusseura. 184 - 197.
- Heikkinen, H., Kontinen, T. & Häkkinen, P. 2008. Toiminnan tutkimuksen suuntauksat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 39 - 76.
- Heikkinen, H. 2010. Narratiivinen tutkimus - todellisuus kertomuksena. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. uud. ja täyd. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 143 - 159.
- Heilweil, I. 1999. Sukulaissuhteet solmussa. Helsinki: Kirjapaja.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uusittu painos. Keuruu: Otava.
- Honkasalo, M-L. 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa I. Kangas, S. Karvonen & A. Liilrank (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus. 53 - 73.
- Huhtanen, J. 2011. Sotilaat vaativat Suomeen uutta veteraanipolitiikkaa. Haavoittuneet jäävät yksin. Helsingin Sanomat 26.11.2011. Kotimaa, A5.
- Huovinen, T., Rovio, E. 2007. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94 - 113.
- Huusko, T. 2012. Kuntoutuspsykoterapia tukee työkykyä. Helsingin Sanomat 16.5.2012. Mieli-pide, C7.
- Hyväri, S. & Karjalainen, AL. 2005. Narratiivinen kirjoittaminen ammatillisen ymmärryksen syventäjänä sosiaalialan jatkotutkinnossa. Teoksessa Eila Okkonen (toim.) Ammattikorkeakoulun jatkotutkinto - tulokset ja tulevaisuus. Julkaisu 3. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu, 125 - 132.
- Hyvärinen, M. 2006. Kerronnallinen tutkimus. Viitattu 1.4.2012. http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf
- Hämäläinen, K., Viikka, H. & Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu -uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologia-info Teknova. s. 61 - 75.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Väitöskirja.
- Hänninen, V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. 3. uud. ja täyd. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 160 - 178
- Hänninen, V., Valkonen, J. 1998. Tarinat, sairaudet ja kuntoutuminen. Teoksessa Hänninen, V. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. 139 - 154
- Härkölä, A. 2006. Kertomuksia äitiydestä. Narratiivinen tutkimus äitiyden kulttuurisesta rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma. Viitattu 14.10.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00986.pdf>
- Juujärvi, S. 2009. Arviointitutkimus lähestymistapana. Terveiden edistämisen ylempi amk-tutkinto 14.10.2009. Luentomoniste. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Juujärvi, S. & Kantola, T. 2011. Kehittämisen tutkimukselliset paradigmat. Terveyden edistämisen ylempi amk-tutkinto. Luentomoniste. Espoo: Laurea-ammattikorkeakoulu.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyyden ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.

Kananoja, A. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon etiikkaa sovellettava myös yhteistyöhön. ETENE:n seminaari 6.9.2012. Viitattu 26.10.2012.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=269329&name=DLFE-4407.pdf

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

Kansanterveyslaki. 28.1.1972/66. Viitattu 28.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>

Kela. 2009. Ote Harkinnanvaraisen kuntoutuksen etuosohjeista 12/2009 (voimaan 1/2010). Viitattu 10.12.2011.
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170904122847KM/\\$File/Psykoterap_patevuys.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/170904122847KM/$File/Psykoterap_patevuys.pdf?OpenElement)

Kela. 2011. Kelan kuntoutuspsykoterapia kasvoi 13 % alkuvuonna. Viitattu 14.5.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/190911115455MP?OpenDocument>

Kela. 2012. Kuntoutuspsykoterapia. 5.10.2012. Viitattu 19.10.2012.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301204150015KM>

Kerby, A.P. 1991. Narrative and the Self. Bloomington & Indianapolis: Indiana University Press.

Kela Kuntoutuksen palveluntuottajat. Viitattu 21.10.2012.
<http://asiointi.kela.fi/ePTKHaku/alku/haku.faces>

Kela Kuviot. Kelan kuntoutus. Viitattu 19.10.2012.
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_pdf/\\$File/Kunto.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_pdf/$File/Kunto.pdf?OpenElement)

Kelan tilastokatsaus 2.3.2012. Viitattu 19.10.2012.
[http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/020312095604MR/\\$File/TK_2012_03_02_Kelan_kuntoutuspsykoterapian_kustannukset_kasvoivat_viidenneksen.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/020312095604MR/$File/TK_2012_03_02_Kelan_kuntoutuspsykoterapian_kustannukset_kasvoivat_viidenneksen.pdf?OpenElement)

Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketju. Asiakslähtöisyys periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Kohonen, E. 1998. Laadulliset tutkimusmenetelmät. Viitattu 7.5.2012.
<http://www.joensuu.fi/taloustieteet/opiskelu/EKohonen/Johdanto.pdf>

Koivisto, M. 2011. Palvelumuotoilu peruskäsitteet. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelumuotoilu -uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologia-info Teknova. 43 - 59.

Konsensuslausuma. 2006. Konsensuslausuma Psykoterapia 18.10.2006. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 1.4.2012.
<http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1474374480/lausuma06.pdf>

Koski, K. 2007. Katsaus: Mikä kertomus on? Tieteidenvälisyyden haasteita "kertomusten" tarkastelussa. Julkaisija: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry. Elore., vol. 14 - 1/2007. Viitattu 1.4.2012. http://www.elore.fi/arkisto/1_07/kos_c_1_07.pdf

Kuha, M., Mager, B. & Nurminen, M. 2009. Palvelumuotoilu tutuksi. Viitattu 2.4.2012.
<http://tamp.jamk.fi/~markkinointi/palvelumuotoilu/fi/Main.html>

Kujala, T. 2006. "Ei pirise enää koulun kello". Kerronnallinen tutkimus opettajien ikääntymiskokemuksista. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Toinen uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. 13.6.2003/497. Viitattu 26.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030497>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 28.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Viitattu 1.4.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Lieblich, A. 1998. Narrative research: reading analysis and interpretation. Thousand Oaks: Sage.

Lindberg, M. 2011. Sosiaali- ja terveysala tarvitsee etiikkaoppia. Helsingin Sanomat 4.12.2012. Kolumni, A2.

Liikka, M. 2003. Tarinallinen lähestymistapa yksilön ja yhteisön suhteen tutkimiseen - Yksilöiden identiteettiprojekteja organisaation kollektiiviseen narratiiviseen identiteettiin. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. Julkaisematon. Viitattu 5.5.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8920/G0000147.pdf?sequence=1>

Lindfors, O. 1997. Onko psykoterapia tuloksellista? Teoksessa J. Ihanus Psykoterapiat eilen ja tänään. Helsinki: Yliopistopaino. 163 - 185

Lindfors, O. & Knekt, P. 2012. Psykoterapioiden pituudella ja muodolla on väliä. Helsingin Sanomat 10.5.2012. Mieliopide.

Loppela, K. 2004. Ihminen ja työ - keskustellen työkuuntoon. Työyhteisön kehittäminen työkykyä ylläpitävän toiminnan viitekehyksessä. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Viitattu 14.5.2012. <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5949-0.pdf>

Lääkinnällisen kuntoutuksen asetus. 1991. A28.6.1991/1015.

Metsämuuronen, J. 2010. Pienten aineistojen tilastollinen testaaminen. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 251 - 273.

Mielenterveyden keskusliitto ry. Viitattu 10.12.2011. <http://www.mtkl.fi/liitto/>

Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu -uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologia-info Teknova. 12 - 17.

Nieminen, H. 2007. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 215 - 221.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, K. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Ollikainen, T. 2012. Psykoterapiapalveluja uudistettava rajusti. Helsingin Sanomat 8.5.2012. Mieliopide, C4.

- Perttula, J. 2005. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: Fenomenologisen erityistieteen tieteen-teoria. Teoksessa Perttula, J. & Latomaa, T. (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkintä - tulkin-ta - ymmärtäminen. Helsinki: Dialogia Oy. 115 - 162
- Pesso, K. 2004. Terveydenhoitotyön viitekehys tutkimuskohteena. Tampereen yliopisto. Ter-veystieteen laitos. Väitöskirja.
- Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen, J. Pietarinen (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus. 58 - 69.
- Polkinghorne, D. 1995. Narrative configuration in qualitative analysis. Teoksessa: J. Hatch & R Wisniewski (eds.) Life History and Narrative. London: Falmer. 5 - 23.
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys - puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yh-teistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Kasvatus-tieteiden tiedekunta, erityispedagogiikan laitos. Väitöskirja. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research. Viitattu 26.10.2012.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?seque>
- Ricoeur, P. 1984. Time and narrative 1. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Robson, J. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Helsinki: Tammi.
- Roos, J.P. 1987. Suomalainen elämä. Hämeenlinna: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Rönkkö, L. & Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Sosiaaliportti. 2008. Palveluohjauksen kehittäminen. Mitä on palveluohjaus? 31.12.2008. Vii-tattu 2.4.2012. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/palveluohjaus/mita_on_palveluohjaus/
- Syrjälä, L. 2001. Tarinat ja elämäkerrat tutkimuksessa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus. 203 - 217.
- Tamminen, T. 2010. Psykoterapiat. Hämeenlinna: Recallmed Oy.
- Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Viitattu 28.10.2012.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämis-prosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Tolska, T. 2002. Kertova mieli. Jerome Brunerin narratiivikäsitelmä. Helsingin yliopisto. Kasva-tustieteen laitoksen tutkimuksia 178. Väitöskirja. Viitattu 5.5.2012. Helsinki: Yliopistopaino.
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kas/kasva/vk/tolska/kertovam.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomola, T. 2005. Työpaikkakiusaamisen kokemus ja selviytyminen yksilön identiteetti-projek-tina - kiusattujen kirjoitusten analyysiä, tulkintaa ja narratiivista tarkastelua. Helsingin yli-opisto. Valtiotieteen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma.
- Vaahojärvi, K. 2011. Palvelukonseptien arviointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.). Palvelu-muotoilu -uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknolo-gia-info Teknova. 131 - 151.

Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia - research reports 77/2007. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 10.12.2011. http://www.kuntoutussaatio.fi/files/163/Psykoterapia_masennus_ja_sisainen_tarina.pdf

Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiön tutkimuksia - research reports 77/2007. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Yliopistopaino.

Valkonen, J., Henriksson, M., Tuulio-Henriksson, A. & Autti-Rämö, I. 2011. Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74/2011. Kelan tutkimusosasto. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset. 2009. Valtiontalouden tarkastusviraston tuloksellisuustarkastuskertomukset 193/2009. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 17.10.2012. http://www.vtv.fi/files/1827/1932009_Laakinnallinen_kuntoutus_netti.pdf

Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY. 26 - 34.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Vilko, A. 1995. Lukijaelämää. Teoksessa E. Haavio-Mannila, T. Hoikkala, E. Peltonen & A. Vilko (toim.) Kerro vain totuus. Elämäkertatutkimuksen omaelämäkerrallisuus. Helsinki: Gaudeamus.

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

Wink. H. 2010. Dialogi ja keskusteleva johtaminen. Teoksessa P. Juuti & E. Rovio (toim.) Keskusteleva johtaminen. Helsinki: Otava. 54 - 65.

Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystaloudessa 2009. 2011. Tilastoraportti 33/2011, 28.10.2011. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos.

Kuvat

Kuva 1: Mian ja perheen terapia- ja hoitokontaktit.

Kuva 2: Tomin ja perheen perheterapiaan ohjautuminen.

Kuva 3: Päivin terapiaan ohjaus.

Kuva 4: Teijan ja aviomiehen terapiakontaktit ja valintoihin vaikuttaneet tekijät.

Kuva 5: Katrin terapiaan ohjautumisen vaiheet.

Kuva 6: Äidin yhteydenotot yrittäessä saada pojalle hoitoa ja hoitotahojen tekemät lähetteet.

Kuva 7: Tainan yritys saada traumaterapiaa.

Kuviot

Kuvio 1: Terapiaan ohjautumisen prosessi.

Kuvio 2: Narratiivinen tutkimusprosessi.

Kuvio 3: Kelan korvaamaan psykoterapiaan hakeutuminen.

Kuvio 4: Narratiivinen kiertokulku.

Kuvio 5: Terapiaan ohjautumisen prosessin arviointia.

Kuvio 6: Tutkimustulosten jälkeinen terapiaan ohjautumisen prosessi.

Taulukot

Taulukko 1: Kelan kuntoutuspalveluita saaneet v. 2011. (Kela kuviot, Kelan kuntoutus, 4.)

Taulukko 2: Terapiaan ohjautumisen selkiyttämisen keinoja.

Taulukko 3: Tarinoiden kirjoittajien ikä ja sukupuoli.

Taulukko 4: Taho, jonka kautta ohjattu terapiaan.

Taulukko 5: Terapiamuoto ja terapian maksaja.

Taulukko 6: Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien osuudet kokonaiskustannuksista.

Liitteet

Liite 1 Aineistonkeruukirje

Liite 1 Aineistonkeruukirje

KERRO TARINASI TERAPIAAN HAKEUTUMISESTA

Olet ehkä kokenut terapeutin löytymisessä tai terapian hakuprosessissa haasteita tai myönteisiä oivalluksia.

Toivon Sinun jakavan terapeutin etsimiseen liittyvän kokemuksen tutkimuskäyttöni. Teen opinnäytetyötä terapiapalveluihin ohjautumisesta. Etsin tutkimuksen aineistoksi kirjoitettuja tarinoita siitä, miten terapiapalvelu on löytynyt.

Tarinasi saa olla täysin vapaamuotoinen. Toivon siitä kuitenkin löytyvän seuraavia asioita:

- Ikä ja sukupuoli
- Millainen on ollut sinun "polkusi" terapeutin etsimisessä?
- Mitkä ovat olleet kohtaamasi haasteet?
- Mitkä ovat olleet löytämäsi oivallukset?
- Minkälaisesta terapiasta on ollut kysymys? Oletko ollut yksilö-, pari-, perhe- tai ryhmäterapiassa?
- Oletko maksanut terapiakustannukset itse vai onko maksajana ollut joku muu taho?
- Oletko saanut terapeutin etsimiseen apua jostakin? Jos, niin mistä ja mitä apua?

Toivon, että lähetät tarinasi viimeistään 10.5.2012.

Voit kirjoittaa tarinan vapaamuotoisesti ja nimimerkillä tai nimelläsi. Tarinan voit lähettää facebookissa yksityisviestinä Sari (Lohja), sähköpostilla sari.bollstrom@laurea.fi tai kirjeessä Sari Bollström, Poste Restante, 08500 Lohja.

Kaikenlaiset kokemukset ovat arvokkaita, riippumatta siitä oletko hakeutunut terapiaan jo vuosia sitten vai oletko juuri aloittanut terapian etsimisen. Tutkimukseni tarkoitus on saada tehtyä terapiaan ohjautumisen prosessi näkyväksi ja siten kehittää terapiaan ohjautumisen asiakasystävällisyyttä.

Käsittelen tutkimukseen saatua aineistoa ehdottoman luottamuksellisesti, joten kirjoittajien henkilöllisyys ei tule muiden kuin tutkijan tietoon. Opinnäytetyössä käytän saamistani kertomuksista lainauksia ja otteita siten, ettei niistä voida tunnistaa kirjoittajan henkilöllisyyttä.

Kiitos kiinnostuksestasi! Jään mielenkiinnolla odottamaan toivoen, että tahdot kertoa tarinasi. Jos Sinulla on jotakin tutkimusaiheeseen liittyvää kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä minuun!

Opiskelen Laurea-ammattikorkeakoulussa Espoon Otaniemessä. Opinnäytetyöni ohjaajana toimii filosofian tohtori, yliopettaja Tarja Kantola.

Ystävällisesti

Sari **Bollström**

Sosionomi, (Ylempi AMK) Master of Social Services -opiskelija

Laurea-ammattikorkeakoulu

p. 041 501 8316