

Neea Karvonen & Pauliina Haakana

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen perusterveydenhuollossa asumisyksikön ohjaajan näkökulmasta

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen perusterveydenhuollossa asumisyksikön ohjaajan näkökulmasta

Neea Karvonen & Pauliina Haakana
Opinnäytetyö
Kevät 2025
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Mielenterveys- ja päihdehoitotyö

Tekijät: Neea Karvonen & Pauliina Haakana
Opinnäytetyön otsikko: Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen perusterveydenhuollossa asumisyksikön ohjaajan näkökulmasta
Työn ohjaajat: Sirpa Tölli & Satu Pinola
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2025
Sivumäärä: 30 + 4 liitettä

Joka viides suomessa kokee vuoden aikana jonkin mielenterveyden häiriön. Masennukseen sairastuu elämänsä aikana joka viides suomalainen. Vuonna 2023 psykiatrisessa ympärivuorokautisessa kuntoutuskodissa asui 4 111 kuntoutujaa ja kuntoutuslaitoksessa, jossa ei ole saatavilla ympärivuorokautista hoitoa asui 3 671 kuntoutujaa.

Opinnäytetyö on tehty laadullisena ja määrällisenä kyselytutkimuksena Keski-Pohjanmaan Attendon mielenterveys- ja päihdeasumisyksiköihin. Halusimme tutkia opinnäytetyössämme, kuinka mielenterveys- ja päihdeasukkaiden kohtaamiset perusterveydenhuollossa sujuivat ohjaajien näkökulmasta ja sisälsivätkö kohtaamiset stigmaa. Lisäksi halusimme selvittää ohjaajien näkökulmaa kohtaamisen kehittämiseen. Mielestämme tätä asiaa on tärkeää tutkia, koska jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään kohteluun sekä oikeanaikaisen ja oikeanmukaisen hoidon saamiseen. Aihetta ei ole tutkittu vielä kovin paljoa. Kohtaamisesta ja stigmasta on tärkeää puhua ja tuoda esille siihen liittyviä epäkohtia, jotta tullaan asiasta tietoisemmaksi ja voidaan siten kehittää toimintatapoja.

Aineisto kerättiin Webropol -kyselyn avulla. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Tuloksena todettiin perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalla olevan jonkin verran epävarmuutta ja ennakkoluuloja mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohtaamisissa. Ohjaajat raportoivat, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien oireet laitettiin psyykkisten oireiden piikkiin. 75 % ohjaajista oli huomannut hoitohenkilökunnan jopa välttelevän kohtaamisia. Osa kohtaamisista oli sujunut hyvin, mutta melkein jokaisessa huomattiin jotain kehittämistä. Mielenterveys- ja päihdeyksiköiden ohjaajat toivoisivat perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle lisää koulutusta liittyen mielenterveys- ja päihdesairauksiin.

Kyselytutkimuksesta saadut vastaukset tukivat aikaisempaa tutkimustietoa, joiden mukaan stigmaa esiintyy kohtaamisissa. Tutkimusta olisi tärkeä laajentaa, jotta saataisiin enemmän mielipiteitä sekä siten luotettavampaa tietoa. Tärkeää olisi myös saada tutkimus ja sen tulokset tiedoksi perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle, jotta he voisivat kehittää omaa toimintaansa.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Program in nursing
Option of mental health and substance abuse treatment

Authors: Neea Karvonen & Pauliina Haakana

Title of thesis: Meeting a mental health and substance abuse rehabilitee in primary health care from the point of view of the resident unit's instructor

Supervisors: Sirpa Tölli & Satu Pinola

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2025

Number of pages: 30 + 4 appendices

As our thesis, we conducted qualitative and quantitative research on mental health and substance abuse housing units in Attendo, Central Ostrobothnia. In our thesis, we wanted to examine how the encounters between mental health and substance abuse residents in basic health care went from the point of view of the instructors and whether the encounters contained stigma. In addition, we wanted to clarify the point of view of the instructors in developing the encounter. We believe it is important to study this issue because every person has the right to be treated well and to receive timely and correct treatment.

As a result, primary health care personnel were found to have some uncertainty and prejudice in encounters between mental health and substance abuse rehabilitees. Instructors reported that mental health and substance abuse rehabilitators' symptoms were put on the spike of mental symptoms. 75% of the instructors had even noticed the medical staff avoiding encounters. Some of the encounters had gone well, but almost everyone noticed some development. The supervisors of the mental health and substance abuse units would like to see more training for primary health care personnel related to mental health and substance abuse diseases.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN	7
3 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT SEKÄ KUNTOUTUJAN KOHTAAMINEN	9
3.1 Mielenterveyshäiriöt	9
3.2 Päihdehäiriöt	10
3.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen	11
3.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaama stigma	12
3.5 Aiemmat tutkimukset	13
4 TARKOITUS JA TAVOITE	16
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
5.1 Tutkimusmenetelmä	17
5.2 Aineistoin keruu	18
5.3 Aineiston analyysi	18
5.4 Luotettavuus	19
5.5 Eettisyys	20
6 TUTKIMUSTULOKSET	22
6.1 Asukkaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa	22
6.2 Stigma	24
6.3 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen kehittäminen perusterveydenhuollossa	24
7 POHDINTA	26
LÄHTEET	29

LIITTEET	34
-----------------------	-----------

1 JOHDANTO

Suomessa mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava tekijä 20–40-vuotiailla. (Hietaharju & Nuuttila, 2016). Suomessa vuoden aikana vähintään joka viides kokee mielenterveyden häiriön ja masennukseen sairastuu elämänsä aikana joka viides Suomalainen. Vuodessa on arvioitu kulu-
van 11 miljardia euroa mielenterveyden häiriöiden aiheuttamiin kustannuksiin, kuten terveystalouteen, työmarkkinakuluihin sekä sosiaaliturvaan. (Mieli 2024)

Mielenterveydestä on tärkeä puhua arvostavasti sekä tunnistaa niihin liittyvä leimaaminen eli stigma. On tutkittu, että mielenterveyshäiriötä sairastavia ei kohdella tasa-arvoisesti fyysisten sairauksien hoidossa. (Hämäläinen ym. 2017)

Suomessa vuonna 2023 psykiatrisia laitoshoidoa sai yhteensä 22 247 ja heistä 5 795 sai tahdosta riippumatonta hoitoa. Vuonna 2023 psykiatrisessa ympärivuorokautisessa kuntoutuskodissa asui 4 111 kuntoutujaa ja kuntoutuslaitoksessa, jossa ei ole saatavilla ympärivuorokautista hoitoa asui 3 671 kuntoutujaa. Perusterveydenhuollossa vuonna 2023 on tilastoitu 1 186 010 käyntiä mielenterveydellisistä syistä, joista hoitajien käyntejä on ollut 1 097 692. (sotkanet 2024) Päihdehuollon asumispalveluissa vuonna 2023 asui 4 137 henkilö ja katkaisuhoidotyksikössä oli 12 136 kävijää (Partanen ym. 2018)

Masennusta sairastavan toipumiseen vaikuttaa usein ratkaisevasti muiden suhtautuminen sairauteen. Usein masentuneen tilannetta saatetaan vähätellä tai mitätöidä. Myös hyvällä tarkoitetut kehotukset ”ottaa itseä niskasta kiinni” koetaan lisäävän syyllisyyden tunnetta. Vakava masennus saattaa jäädä lääkäriltä tai psykologiltakin huomaamatta. (Turtonen 2006)

Yhteiskunnassa mielenterveystyötä tehdään erilaisissa ympäristöissä, kuten perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa niin myös työpaikoilla, koulussa, lastensuojelussa, neuvoloissa ja päiväkodeissa sekä erilaisten kolmannen sektorien palveluissa. (Hämäläinen, ym. 2017).

Asiakkaan kohtaamisessa tärkeää on vuorovaikutus sekä osata kohdata erilaisia asiakkaita ja ongelmanratkaisutaidot vaikeissa tilanteissa. Ammattilaisena on tärkeää tunnistaa miten omat arvot ja asenteet vaikuttavat kohtaamisiin. Kohtaamiseen ei saa vaikuttaa hoitajan tai asiakkaan uskonto, kulttuuri tai historia. Terveystieteiden ammattilaisena ei saa tuoda ilmi omia ennakkoluuloja tai luottamuksen puutetta. Asiakas ei saa myöskään aistia hoitajan kiirettä. (THL 2023).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisesta. Tarkistelimme aihetta Keski-Pohjanmaan Attendon asumisyksiköiden ohjaajien näkökulmista sähköisen kyselylomakkeen avulla. Valitsemaamme aihetta on tärkeää mielestämme tutkia, koska kokemuksemme mukaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaita kohdataan edelleen ennakkoluuloilla. Aihetta on tärkeä tutkia, koska kyselytutkimuksen avulla saamme tietoa siitä, millaisia kohtaamiset ovat olleet ja miten niitä voitaisiin kehittää.

2 MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

Terveystieteiden tutkimuskeskusten mukaan hyvinvointialueiden on järjestettävä ja kehitettävä elinolosuhteita yhdessä kunnan kanssa siten, että ne ehkäisevät mielenterveyden häiriöiden syntyä sekä vahvistavat väestön mielenterveyttä. Järjestettäviin hoitoihin kuuluu, ohjaus ja neuvonta mielenterveyttä suojaavista ja vaarantavista tekijöistä sekä yksilön, perheen ja läheisten psykososiaalinen tuki. Hyvinvointialueen tulee järjestää mielenterveyden häiriöiden ehkäisevää toimintaa, tutkimuksia ja hoitoa, sekä lääkinällistä kuntoutusta. Hoito tulee toteuttaa yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai jonkun muun toimijan kanssa. Hoidon jatkuvuus tulee turvata. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010,3:27 §.)

Hyvinvointialueen tulee järjestää päihteettömyyttä ja riippuvuuksilta suojaavaa päihde- ja riippuvuushoitoa. Päihde ja riippuvuushoitotyön tulee olla ehkäisevää ja hoidon, tutkimusten sekä kuntoutuksen tulisi olla monipuolisia. Hoito tulee suunnitella yksilöllisesti hoidon- ja kuntoutustarpeen perusteella. Hoito tulee toteuttaa yhteistyössä perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon tai jonkun muun toimijan kanssa. Hoidon jatkuvuus tulee turvata. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010,3:28 §.)

Sosiaalihuoltolain mukaan hyvinvointialueiden tulee järjestää sosiaalipalveluita, joiden avulla vähennetään ja poistetaan tekijöitä, jotka lisäävät päihde- ja riippuvuuskäyttäytymistä. Päihde- ja riippuvuustyö on suunniteltava ja toteutettava yksilöllisesti ja moniammatillisesti. Sosiaalihuollon päihde- ja riippuvuustyön erityisillä palveluilla tarkoitetaan esimerkiksi sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, sosiaalista kuntoutusta ja asumispalveluja. Näitä erityisiä palveluja on järjestettävä tarpeen mukaan avo- tai laitoshuoltona. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014,3:24.a §.)

Sosiaalityöntekijä arvioi mielenterveys- tai päihdekuntoutujan tuen tarpeen liittyen asumispalveluihin kuntoutujan toimintakyvyn mukaisesti. Vaihtoehtoina voi olla tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen tai ympärivuorokautinen palveluasuminen. Tuettu asuminen sopii heille, jotka tarvitset tukea arkeen, mutta selviävät kuitenkin päivittäisistä toiminnoista. Yhteisöllisessä asumisessa tarjotaan tukea

arkeen soveltuvan asunnon lisäksi. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu heille, jotka tarvitsevat harjoittelua itsenäiseen elämään ja apua päivittäiseen elämään. (Mielenterveystalo 2024)

Kolmas sektori on yleinen taho, joka järjestää mielenterveyspalveluja. Erilaiset yksiköt tarjoavat valvottua ja ohjattua asumista oman kodin tai osastohoidon ulkopuolella. Usein henkilö, joka ei enää tarvitse osastohoitoa, muttei pärjää kotonaan tarvitsee näitä palveluita. Asuminen palvelu- tai tukiasumisessa voi olla joko pysyvä tai väliaikainen asumisratkaisu. Asuminen mielenterveys- ja päihdeyksikössä voidaan maksaa itsenäisesti tai siihen voi saada apua julkisista varoista. (Hietaharju & Nuuttila 2017)

3 YLEISIMMÄT MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEHÄIRIÖT SEKÄ KUNTOUTU- JAN KOHTAAMINEN

3.1 Mielenterveyshäiriöt

Hietaharjun & Nuuttilan (2016) mukaan mielenterveyshäiriöllä tarkoitetaan tilaa, jossa oireet aiheuttavat henkilölle psyykkisen tasapainon heilahtelua, kärsimystä tai oireet rajoittavat toiminta-, työ- tai selviytymiskykyä.

Suomessa arviolta 300 000 ihmistä, jotka sairastavat masennusta. Masennus on henkistä pahoinvointia ja psyykkinen hyvinvointi on heikentynyt. Masennuksen yleisimpiä oireita ovat kuolemaan ja itsemurhaan liittyvät ajatukset, keskittymisvaikeudet, ruokahalun muutokset, väsyneisyys ja ei pysty kokemaan enää mielihyvän tunnetta. Masennusta ilmenee usein myös liiallisen alkoholin käytön yhteydessä tai elimellisen sairauden yhteydessä kuten syövän. (Anttila ym. 2019).

Väestöstä on arvioitu, että 4–5 % kärsii ahdistuneisuushäiriöstä. Elämään kuuluu ahdistusta ja se on normaalia, mutta ahdistuksesta voi tulla psyykkinen sairaus. Ahdistushäiriöstä puhutaan silloin kun ahdistuksen voimakkuus on hallitsematonta, se rajoittaa toimintakykyä ja ahdistus on kestoaltaan pitkäaikaista. Ahdistusta voi kokea ajatuksen tasolla, tunnesäätelyssä, kehossa erilaisina tuntemuksina sekä huomata omassa toiminnassaan. (Nyyti ry 2024).

Ihmistä 1 % sairastuu eliniän aikanaan skitsofreniaan. Skitsofrenialle yleisiä piirteitä ovat tunneilmaisujen poikkeavuus, aistiharhat ja harhaluulot. Aistiharhoilla tarkoitetaan maku-, haju- tai tuntopoikkeavuuksia sekä erilaisten äänien kuulemista tai näköharhoja. Harhaluulot ovat uskomuksia, johon henkilö uskoo, eikä hän pysty päästämään niistä irti, tämän vuoksi toimintakyky on heikentynyt. Skitsofreenikoille tyypillistä on, että heidän puheessaan ei ole loogisuutta, he saattavat toistaa samoja sanoja tai kerronnassa takerrutaan pieniin yksityiskohtiin. (Rovasalo 2021).

Tutkimuksen mukaan persoonallisuushäiriöstä kärsii 5–15 % aikuisista. Persoonallisuushäiriöissä henkilön käyttäytymiseen ja ajatteluun liittyviä tapoja on vaikea muuttaa, joten hoito on haasteellista. Esimerkiksi epävakaata persoonallisuushäiriötä sairastava toimii impulsiivisesti, mieliala on arvaamaton ja henkilön vaikea hallita tunteitaan. Epävakaila on suuri riski itsetuhoiselle käytökselle. (Hietaharju & Nuuttila 2017)

3.2 Päihdehäiriöt

Päihderiippuvuus alkaa satunnaisesta päihteiden käytöstä, joka on vielä hallittavissa. Riippuvuuteen liittyy hallitsematonta ja runsasta päihteiden käyttöä sekä vieroitusoireiden ilmentyminen. Ongelmakäyttäjä puolestaan ei tunnista ongelmansa ja vähättelee käyttöönsä. Keskimääräinen elinikä alkoholisteilla on 6–18 vuotta lyhyempi, kuin ei-käyttäjillä. (Hietaharju & Nuuttila 2017).

Suomessa on alkoholin riskikäyttäjiä arviolta 500 000 henkilöä. Riskiraja on määriteltä erikseen miehille ja naisille. Miesten rajana pidetään 23–24 viikkoannosta, kun puolestaan naisilla se on 12–16 annosta. (Käypä hoito 2018). Alkoholiriippuvuus tarkoittaa sitä, että kehon ja mielen tulee saada alkoholia. Alkoholin käytöstä tulee pakonomaista sekä jatkuvaa. Alkoholiriippuvainen ei pysty lopettamaan tai vähentämään juomistaan vaan yleensä heidän juomisensa pitkittyy ja he käyttävät isompia alkoholimääriä kuin normaalisti. (Häkkinen 2023).

Huumeet ovat laittomia päihdeaineita ja ne aiheuttavat riippuvuutta hermoston ja psyykeen kautta. Huumeriippuvuus ilmenee siten, että aineen käyttö on jatkuvaa ja sitä on pakko saada eikä riippuvainen pysty lopettamaan käyttöä. Huumeisiin liittyy myös toleranssi eli käyttäjän on lisättävä ainemääriä saavuttaakseen haluttu vaikutus. (Holopainen & Nahkuri 2020).

3.3 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaaminen

Kohtaamisella tarkoitetaan tilannetta, jossa on terveydenhuollon ammattilainen sekä asiakas. Tavoitteena on, että henkilöt kuuntelevat toisiaan ja tulevat ymmärretyksi. Kohtaamisessa huomioidaan myös äänen sävyt, kehon liikkeet, ilmeet sekä eleet. (Leppänen 2020).

Hoitotyön yhtenä periaatteena on kohtaaminen ja vuorovaikutustaidot. Tärkeää on potilaan kunnioittaminen ja tasa-arvoinen kohtelu. Hyvällä kohtaamisella rakennetaan luottamusta hoitajan ja kuntoutujan välille. Kun potilas luottaa hoitajaan on hänen helpompi kertoa avoimesti tilanteestaan. (Hietaharju & Nuuttila 2017).

Mielenterveyttä sekä fyysistä terveyttä voidaan parantaa, kun kuntoutuja kokee tulleen kuulluksi. Hoitosuhteen ja luottamuksen luomiseksi on tärkeää, että hoitaja kuuntelee ja antaa vaikutelman kuulluksi tulemisesta. (Mieli 2024).

Jokaisen tulisi kohdata mielenterveys- ja päihdeasiakas kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Tärkeää on kohdata ihminen ihmisenä, eikä diagnoosin kautta. Läsnäolo ja kuuntelu on tärkeässä roolissa, jotta asiakas tuntee tulleen kuulluksi. Myötätunto ja ystävällisyys heijastuvat vuorovaikutuksessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2021)

Kohtaamista ja vuorovaikutusta ohjaavat hoitajan omat arvot, asenteet, eettiset periaatteet, ihmiskäsitys sekä hoitotyön periaatteet. Mielenterveyshoitotyölle on ominaista, että hoitajan oma persoonallisuus on isossa roolissa kohtaamisissa. Hoitajilta vaaditaan heittäytymistä ja halua tutustua aidosti tilanteeseen ja kokeemukseen. (Hämäläinen ym. 2017). Päihteiden käyttäjien kohtaamisessa tärkeänä on koettu aidon huolen esiintuominen sekä hyvä ja ajantasainen tieto päihdehoitotyöstä, joka lisää turvallisuuden sekä luottamuksen tuntua. (Partanen ym. 2018).

Terveydenhuollon ammattilaisen tulee kuunnella asiakkaan mielipiteet sekä kunnioittaa asiakkaan tahtoa. Ammattilainen antaa ohjauksessa vaihtoehtoja, miten

asiakas voi parantaa tapojaan, mutta asiakkaan tulee itse tehdä, päätös siitä, että haluaako hän apua ja siten parantua. Vaikka asiakas olisi tehnyt elämässään vääriä valintoja tulee hänet kohdata arvokkaana, kokonaisena ja kunnioitettuna. Ammattilaisena älä kohtaa asiakasta ongelmana vaan kohtaa hänet ihmisenä. (Pursiainen 2016).

Lain mukaan hyvinvointialueen on järjestettävä työnohjausta mielenterveys- tai päihde- ja riippuvuushoitoa toteuttaville hoitajille. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010,8: 78 c §)

Hyvä kohtaaminen edistää hyvinvointia. Kohtaamisen taitoa voi kehittää ja harjoitella. (Luoma-Kuikka, 2020).

3.4 Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan kohtaama stigma

Ihmiseen kohdistettaessa kielteistä mielikuvaa johtuen hänen sairaudestansa, taustastaan, olemuksesta tai toiminnasta puhutaan stigmasta. Vaikka mielenterveyshäiriöihin liittyvä stigma on lähivuosina vähentynyt, tulevat päihderiippuvuutta tai psyykkistä ongelmaa sairastavat ihmiset yhä kohdatuksi ennakkoluulojen kanssa ja heitä syrjitään helpommin. Mielenterveysbarometrin mukaan suomalaisista joka kymmenes kokee pelkoa tai epämukavuutta kohdatessaan psyykkisesti sairaan ihmisen ja joka viides ei halua psyykkisesti sairasta ihmistä naapurikseen. Huumeita käyttäviä naapureita taas välttelisi neljä viidestä suomalaisesta. (THL 2024)

Stigman, joka on liitetty lievempiin mielenterveyden ongelmiin, on huomattu vähentyneen, mutta päihde- ja riippuvuusongelmien sekä vakavien psyykkisten sairauksien kohdalla stigma on edelleen vahva. Olennaista stigman vähentämisessä on huomioida kulttuurin moninaisuus, vahvistaa mielenterveys- ja riippuvuusosaamista, toimia yhteisöllisesti sekä vastuullisesti ja varmistaa palveluiden yhdenvertaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023)

Vaikka perusoikeudet turvaavat oikeuden riittäviin palveluihin ja lain mukaan jokaisella ihmisellä pitäisi olla elämäntilanteesta huolimatta oikeus hyvään kohteluun ei tämä käytännössä toteudu. Kielteiset asenteet ja stigma, kuten ennakkoluulot ja syyllistäminen voivat vaikuttaa päihdeongelman tunnistamiseen sekä oikean aikaisen hoidon aloittamiseen. Kun päihdeidenkäyttäjät tuntevat elämäntilanteensa häpeälliseksi stigmasta johtuen saattaa se olla myös esteenä hoitoon hakeutumiselle. (A-klinikkasäätiö 2023)

Stigmaa voidaan vähentää tai poistaa ymmärtämällä, että päihderiippuvuus ei ole oma valinta, vaan sairaus. Myös tietoisuus stigmasta ja sen vaikutuksista voi vähentää ennakkoluuloja. On todettu, että kontaktia päihdeitä käyttävien kanssa lisäämällä voidaan poistaa leimaavaa ja syrjivää käytöstä eli stigmaa. Tärkeää on myös ammattilaisten osaamisen lisääminen esimerkiksi koulutuksilla sekä omien asenteiden ja arvojen pohtiminen. (A-klinikkasäätiö 2023)

3.5 Aiemmat tutkimukset

Opinnäytetyötä tehdessä selvitimme, kuinka paljon aihetta on tutkittu aiemmin, jotta saisimme laajemman näkökulman opinnäytetyöhön. Varmistimme ettei samanlaista tutkimusta ole aikaisemmin tehty yhteistyöyksikköön eli Keski-Pohjanmaan Attendoon, mielenterveys- ja päihdeasumisyksiköihin. Löysimme Theseuksesta ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä yhteensä 173 jotka käsittelevät mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisia. Opinnäytetyöt koskivat pääsääntöisesti kotihoidon, päivystyspoliklinikoiden sekä ensihoidon toimintaympäristössä toteutuneita kohtaamisia. Opinnäytetöitä oli tehty kirjallisuuskatsauksena, laadullisena tutkimuksena sekä opetusvideona alan opiskelijoille. (Theseus, 2024).

Zetterberg ym. (2022) toteavat, että somaattisten sairauksien kanssa työskentelevät hoitajat kokevat epävarmuutta kohdata mielenterveyspotilas. Epävarmuutta aiheuttaa esimerkiksi, kuinka toteuttaa hoitoa, mutta samalla kunnioittaa potilaan koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta. Kohtaamiseen vaikuttaa myös, että hoitajat pitävät mielenterveyspotilaita arvaamattomina. Tutkimuksessa kerrottiin, somatiikalla työskentelevät hoitajat ovat perehtyneet somaattisiin sairauksiin ja

niiden lääkehoitoon, jolloin he eivät osaa kohdata tai hoitaa mielenterveys-sairauksia sairastavia. Hakutuloksien perusteella hoitajien kokemuksista kohdata mielenterveyspotilas on tutkittu vain vähän.

THL teki vuonna 2023 asiakastyytyväisyys-kyselyn mielenterveys- ja päihdehoidon avohoitoon, sekä laitoshuoltoon. Kohtaamista ja hoidon suosittelua arvioitiin asiakaspalaute- ja NPS-kyselyllä. NPS kysely kertoo lähinnä prosentteja tyytyväisyyteen ja suositteluun liittyen. Kysely toteutettiin Suomessa ja siihen osallistui kaikki yhtä sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta. Tutkimuksessa selvisi, että kohtelu pidempiaikaisissa hoitopaikoissa sai parhaimmat tulokset, verrattuna avohoitoon. Päihdehoidon asiakkaat olivat vähemmän tyytyväisiä kohteluun mielenterveyshoidon asiakkaisiin verrattuna. (Viertiö ym. 2023)

Tampereen ammattikorkeakoulussa tehdyssä laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin neljää (4) päivystyksessä työskentelevää sairaanhoitajaa ja selvitettiin heidän näkemyksiään ja kokemuksiaan päivystyspoliklinikalla tapahtuneista mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisista. Tutkimuksessa selvisi, että sairaanhoitajat kokivat neutraaleja tunteita kohdatessaan mielenterveyspotilaita, mutta negatiivisia tunteita heräsi päihdepotilaiden kohtaamisissa. Sairanhoitajat kaipaavat lisää koulutusta kohtaamiseen, koska kokivat nykyisten valmiuksien olevan heikkoja. (Simpura 2011)

Kansainvälisen tutkimuksen mukaan hoitajat, jotka eivät työskentele mielenterveys- ja päihdepuolella ovat lajitelleet mielenterveys- ja päihdepotilaat neljään kategoriaan: Hallitut, käytökseltään arvaamattomat, voimakkaasti tunteita ilmaisevat, eli emotionaaliset sekä vaaralliset. Hoitajat ilmaisivat epämukavuutta puhua potilaille, joilla on mielisairaus. Hallituksi luokitellut potilaat koettiin turvallisenä ja helpompina kohdata ja hoitaa, koska psyykkinen sairaus pystyttiin siirtämään sivuun hoidettaessa fyysistä sairautta. Arvaamattomiksi luokiteltujen potilaiden kohdalla hoitajat tunsivat kyvyttömyyttä ennustaa potilaan käyttäytymistä ja pelkäsivät omalla vuorovaikutuksella olevan vaikutusta potilaan käytökseen ja hoidon tarjoamiseen. Emotionaaliseksi luokitellut potilaat koettiin ongelmallisina ja emotionaalisesti uuvuttavina. Hoitajat kokivat, ettei heidän taitonsa kohdata ja tukea ollut riittävää. Vaarallisiksi luokitellut potilaat toivat pelon tunnetta ja sitä,

että pelon tunne tulisi esille vuorovaikutuksessa ja siten lisäisi potilaan väkivaltaisuutta ennestään. Hoitajat saattoivat jopa jättäytyä näiden potilaiden hoidosta kokonaan pois. (Brunero ym. 2017).

Pillon & Laranjeiran (2005) tekemässä tutkimuksessa on selvitetty miten hoitajien asenteet sekä koulutus vaikuttaa päihdeasiakkaiden hoitoon. Tutkimuksessa selvisi, että hoitajilla on negatiivinen asenne päihteitä käyttäviä potilaita kohtaan. Hoitajien kohtaamisiin vaikuttaa myös heidän oma asenteensa, näkökulmat sekä uskomukset mutta näiden lisäksi myös ymmärryksen puute ja vähäinen tietous päihteiden käytöstä ja niiden hoitomahdollisuuksista.

4 TARKOITUS JA TAVOITE

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluyksikössä työskentelevien ohjaajien kokemuksia kuntoutujan sekä terveydenhuollon ammattilaisen välisistä kohtaamisista perusterveydenhuollossa. Tarkoituksena oli myös selvittää ohjaajien kautta, miten stigma näkyy kuntoutujan sekä terveydenhuollon ammattilaisen välisistä kohtaamisista perusterveydenhuollossa. Lisäksi tarkoitus oli kuvata ohjaajien näkemyksiä asumispalveluyksikössä asuvien kuntoutujien kohtaamisen kehittämisestä perusterveydenhuollossa.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisesta perusterveydenhuollossa ja tuoda näkyvämmäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohtaamisissa esiintyvä stigma. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden kohtaamisten kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia kokemuksia asumisyksiköiden ohjaajilla on mielenterveys- ja päihdeasumisyksikössä asuvien kuntoutujien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välisistä kohtaamisista perusterveydenhuollossa?
2. Miten asumisyksikössä työskentelevät ohjaajat kokivat stigman näkyvän perusterveydenhuollon kohtaamisissa?
3. Miten asumisyksiköiden ohjaajat kehittäisivät mielenterveys- ja päihdeasumisyksikössä asuvien kuntoutujien ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välistä kohtaamista ja kohtelua perusterveydenhuollossa?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö on toteutettu kyselytutkimuksena, jossa käytettiin laadullista ja määrällistä lähestymistapaa. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselytutkimus tarkoittaa sitä, että kyselylomakkeelle on luotu valmiiksi kysymykset ja niihin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot tai vastaaja saa vastata avoimeen kysymykseen omin sanoin. Kyselytutkimuksessa kysytään usein vastaajan mielipidettä tai kokemuksia ja kyselyt on osoitettu tietyille ryhmälle tai asiakaskunnalle. (Tietoarkisto 2024).

Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole totuuden etsiminen, vaan tarkoituksena on tavoittaa ihmisen oma kokemus kuvattuna. Tutkimukseen on hyvä täsmentää, että sillä halutaan nimenomaan vastauksia kokemukseen liittyen. Tutkimuksen olisi hyvä sisältää myös ”miksi”-kysymyksiä, jotta tutkittava voi vastata kysymykseen mahdollisimman laajasti ja omin sanoin. Laadullisessa tutkimuksessa vastauksien määrällä ei ole suurta roolia, vaan tutkimuksen laatu ratkaisee. (Vilkka 2021).

Määrällistä tutkimusta käytetään silloin, kun halutaan numeraalisia tuloksia. Tällä menetelmällä voidaan tarkastella miten käsitykset, kokemukset tai kiinnostuksen kohteet jakautuvat vastaajien kesken. Määrällisellä tutkimuksella saadaan vastaus kysymyksiin; miten usein? kuinka paljon? (Vilkka 2021).

Kyselytutkimus oli rajattu Keski-Pohjanmaan Attendon mielenterveys- ja päihdeasumisyksiköissä työskenteleville ohjaajille. Kyselytutkimus saatiin täten osoitettua tietyille henkilöille. Kysely tehtiin nimettömänä ja oli nopeasti vastattavissa oleva, joten sen toivottiin lisäävän vastauksien määrää. Etuja kyselytutkimuksessa oli myös se, että vastauksen voisi jättää paikasta sekä kellonajasta riippumatta.

5.2 Aineistoin keruu

Opinnäytetyön aineisto on kerätty sähköisesti Webropol-lomakkeella. Saatekirje (Liite 1) ja kyselylomake (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse yksikönjohtajille, jotka lähettivät vastauslinkin työntekijöilleen. Kyselyn vastausaika oli kaksi (2) viikkoa.

Kyselytutkimuksessa käytettiin alustana Webropol-sovellusta. Webropolin avulla pystytään luomaan kyselyitä, vastaamaan kyselyihin sekä tarkistelemaan kyselyn vastauksia. Osallistujat vastasivat kyselyyn nimettömästi.

Kyselyssä oli käytetty strukturoituja kysymyksiä, puolistrukturoituja kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset tarkoittavat, että on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja saa valita kysymystä parhaiten kuvaavan vastauksen. Puolistrukturoitu kysymys tarkoittaa, että on valmiita vastausvaihtoehtoja sekä laatikko, johon saa itse kirjoittaa vastauksen, jos valmiiksi annetuista vaihtoehdoista ei löydy itselleen sopivaa vaihtoehtoa. Avoin kysymys tarkoittaa, että vastaaja saa vastata omin sanoin annettuun kysymykseen. (Hottelainen 2024) Kysymykset käsittelivät mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen kokemuksia ja kehittämistä.

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi aloitetaan usein aineistoon tutustumalla ja kokonaiskuvan rakentamisella. Aineisto muutetaan tekstimuotoon, jolloin sen hallitseminen on helpompaa. Litteroinnilla tarkoitetaan aineistoin kirjoittamista puhtaaksi helpommin tutkittavaan muotoon. Tämän jälkeen aineistoa voidaan lähteä analysoimaan tutkijan valitsemalla tavalla. Tapoja voi olla jäsentely, erittely ja pohtiminen. (Kallinen & Kinnunen 2021)

Laadulliset kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe oli aineiston pelkistäminen, jonka avulla saatiin epäolennainen tieto poistettua. Toisessa vaiheessa aineisto yhtenäistettiin ryhmittelemällä vastaukset ala- ja yläluokkiin. Viimeisessä vaiheessa tuotettiin teoreettinen tieto ja johtopäätökset näiden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2018)

Määrällisissä tutkimuksissa aineiston analysoinnin ja kuvaamisen avuksi käytetään tilastollisia menetelmiä. Tavoitteena on vertailla tai tutkia aineistoa taulukoiden muodossa. Tutkimuksesta saatua aineistoa voidaan kuvata taulukoiden tai kuvioiden avulla. (Opinkirjo 2024)

Määrällinen aineisto analysoitiin Webropol-ohjelmalla, joka laskee kysymysten vastausten frekvenssit ja keskiarvot. Vastaukset avattiin kaavioiden, taulukoiden ja tekstien avulla.

5.4 Luotettavuus

Laadullista tutkimusta voidaan kuvata luotettavaksi, kun tutkimuskohde sekä materiaali on tulkittu yhteensopivaksi, eikä niihin ole vaikuttanut epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta kuvaa myös tutkijan rehellisyys. (Vilkkä 2021)

Määrällisissä tutkimuksissa luotettavuutta mitataan tulosten tarkkuutta mittaamalla. Tutkimustuloksia ei voida yleistää, vaan ne arvioidaan liittyen siihen ympäristöön, jossa tutkimus on tehty. Kokonaisluotettavuutta voidaan kuvata hyväksi silloin, kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta ja tutkittavat edustavat perusjoukkoa. (Vilkkä 2021)

Tutkimuksen kannalta haasteita toi pieni otoskoko. Lisäksi vastausprosentti oli vähäinen. Kysely lähetettiin asumisyksiköiden ohjaajille heidän esimiehensä kautta, joten kysely saavutti kaikki työntekijät. Tutkimuksessa saimme vähemmän vastauksia, mitä olimme ajatelleet.

Luotettavuutta on hyvä arvioida monesta eri näkökulmalta. Vastaajan vastauksiin vaikuttaa paljon myös hänen henkilökohtaiset mielipiteensä ja tilanne. Voidaan miettiä, että henkilö, joka on itse kokenut huonoa kohtaamista, kuvaa sen myös varmasti asiakkaaseen liittyvänä. Lisäksi tulee huomioida asiat, jotka voivat vaikuttaa vastauksiin. Niitä voi esimerkiksi olla sen hetkinen mieliala, vuorokauden

aika, väsymys, nälkä, työilmapiiri ja työntekijän suhde asiakkaisiin. Liiottelu ja vähättely tulee huomioida luotettavuutta arvioidessa. (Vilkka 2021).

Vastausten perusteella emme huomanneet liioittelua esiintyvän tai henkilökoh-
taisten mielipiteiden vaikuttavan vastauksiin.

5.5 Eettisyys

Yleiset tutkimuseettiset periaatteet ohjaavat suomessa kaikenlaisia tutkimuksia ja niiden tekijöitä. Tutkittaessa tulee esimerkiksi kunnioittaa Ihmisarvoa ja ihmis-
määäämis-oikeutta sekä perustuslain mukaisia oikeuksia, kuten sananvapautta ja oikeutta yksityisyyteen. Tutkimus tulee toteuttaa siten, ettei se aiheuta merkit-
täviä riskejä, haittoja tai vahinkoja tutkittavana oleville ihmisille tai yhteisöille. On-
kin tärkeää, että tutkija tutustuu ennalta tutkittavaan yhteisöön. Peruslähtökoh-
tana on luottamuksen saaminen ja säilyminen. Luottamus säilyy, kun ihmisarvoja ja oikeuksia kunnioitetaan. Tutkittavan tulee saada itse päättää osallisuudestaan tutkimukseen, sekä hänellä tulee olla mahdollisuus myös peruttaa tai keskeyttää osallistumisensa. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa niin tutkimuksen toteutuk-
sesta, sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä siitä mihin tutkimustietoa käy-
tetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019)

Tutkimuslupa hankittiin Keski-Pohjanmaan Attendolle ja osallistujat rekrytoitiin yhteyshenkilön kautta. Osallistujille tiedotettiin saatekirjeessä tutkimuksen aihe, sisältö ja tarkoitus. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin, että kyselyyn vastaami-
nen on täysin vapaaehtoista sekä vastaukset annetaan nimettömästi. Opinnäy-
tetyön aineistonhallintasuunnitelma on näkyvillä opinnäytetyössä. (Liite 3)

Tutkimuslupa haettiin Attendon verkkosivuilta. Ennen tutkimusluvan hakemista Attendon Keski-Pohjanmaan aluepäällikköä tiedotettiin opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä tutkimuksesta.

Sähköisessä kyselyssä huomioitiin tietosuojaja ja tehtiin tietosuojailmoitus, koska kyselyssä kysyttiin taustakysymyksiä, jotka luetaan henkilötiedoiksi. Taustakysy-
myksiä olivat vastaajien ikä, työkokemus sekä koulutustausta. Taustakysymyk-

sistä ei voitu päätellä vastaajien henkilöllisyyttä. Taustakysymysten avulla halusimme tarkastella, vaikuttiko esimerkiksi työssäolovuodet tai koulutustausta vastausten sisältöön.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Kysely lähetettiin 28 henkilölle ja siihen vastasi kahdeksan (N=8) henkilöä. 12 % vastaajista oli 18–25-vuotiaita, 63 % vastaajista oli 26–45-vuotiaita ja 25 % oli yli 46-vuotiaita. Vastaajista 25 % oli sairaanhoitajia ja lähihoitajia oli 75 %. Nykyisessä työpaikassa oli työskennellyt yli 5-vuotta 38 % vastaajista ja 62 % oli työskennellyt 2–5-vuotta.

Webropol vertailutyökaluohjelman avulla vertasimme vastauksia iän, ammatin sekä työssäolovuosien perusteella. Webropol-ohjelman antaman vertailun perusteella emme huomanneet, että vastaajien iällä, koulutustaustalla tai työssäolovuosilla olisi ollut merkitystä vastauksien sisällössä.

6.1 Asumaan kohtaaminen perusterveydenhuollossa

Vastaajista kuusi (n=6) eli 75 % oli ollut asukkaan mukana tämän asioidessa perusterveydenhuollossa, vastaajista kaksi (n=2) eli 25 % ei ole ollut asukkaan mukana, mutta olivat kuulleet kollegalta tai asukkaalta kokemuksia perusterveydenhuollon kohtaamisista.

Ensimmäinen tutkimuskysymys käsitteli ohjaajien kokemuksia siitä, miten asukas heidän mielestään kohdattiin perusterveydenhuollossa. (Liite 4) Positiivisina kohtaamisen kokemuksina vastauksissa tuli esille ammattitaitoinen ja asiallinen kohtaaminen sekä normaali tai kohtalainen kohtaamisen kokemus. Negatiiviset kohtaamisen kokemukset tulivat ilmi kohtaamisissa, joissa asukasta tai hänen oireitaan oli vähätelty tai asukasta ei ollut otettu tosissaan. Negatiivisena pidettiin myös kohtaamisissa esille tulleita ennakkoluuloja ja asenteita. Vastaajat eivät kuitenkaan avanneet vastauksissaan sitä, millaisia ennakkoluuloja ja asenteita olivat huomanneet.

“Riippuen tilanteesta. Pääsääntöisesti kohtaaminen ollut normaalia asiointia riippuen taustasta. Välillä kokenut, että asiakasta ei oteta tosissaan vai-vojen kanssa ja ne laitetaan mielenterveyden piikkiin. Myöskin paljon kokenut sitä, että asiakas liioittelisi oireitaan taustansa vuoksi.”

Tutkimuksessa selvitettiin myös, millaiseksi ohjaajien kollegat olivat kuvailleet asukkaiden kohtaamisen perusterveydenhuollossa. Ohjaajien kollegat olivat tuoneet kohtaamisissa positiivisena asiana hyvän ja asiallisen kohtelun. Negatiivisina taas koettiin asukkaan tai tämän oireiden vähättely, ennakkoluulot- ja asenteet sekä kohtaamisen välttely tai valmiuksien puutteen näkyminen. Joissakin kohtaamisissa oli raportoitu esiintyneen myös asiatonta tai tyyliä kielenkäyttöä asukkaita kohtaan.

“Kollegat ovat huomanneet saman, eli ennakkoluuloja ja tietynlaista asennetta hoidossa.”

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka asukkaat olivat kuvanneet ohjaajille kokemuksiaan kohtaamisista perusterveydenhuollossa. Positiivisissa kohtaamisen kokemuksissa asukkaat olivat ilmaisseet olleensa tyytyväisiä kohtaamiseen ja kokeneet tulleen kuulluksi sekä saaneensa avun. Negatiivisina oli koettu asukkaan tai oireiden vähättely ja se ettei ole tullut kuulluksi. Osa vastaajista kertoi asukkaiden olleen pettyneitä, kun eivät olleet saaneet tarvitsemaansa hoitoa. Vastauksissa tuli myös esiin se, ettei asukkaat välttämättä olleet itse kiinnittäneet huomiota tai osanneet kertoa kohtaamisista.

“Suurimmaksi osaksi kokemukset ovat olleet hyviä. Tosin on ollut niitäkin, että on tullut kokemus, ettei ole tullut kuulluksi eikä nähdyksi yksilönä ja ihmisenä eikä vaivaa ole otettu tosissaan.”

Kyselyssä kysyimme vastaajien arvosanaa näkemälleen tai kuulemalleen kohtaamiselle perusterveydenhuollossa, asteikoilla 0–10. Asteikoilla 0 tarkoitti erittäin huonoa kohtaamista ja 10 tarkoitti erittäin hyvää kohtaamista. Vastaajien antamien arvosanojen keskiarvo kohtaamiselle oli 7,3 ja keskihajonta oli 1,2. Vastaajien antamat arvosanojen vaihteluväli oli kuudesta yhdeksään.

6.2 Stigma

Vastaajista viisi (n=5) eli 62 % kertoi huomanneensa asukkaan kohdanneen stigmaa asioidessaan perusterveydenhuollossa.

Kyselyssä kysyttiin, minkälaista stigmaa ohjaajat olivat huomanneet asukkaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisissa. Stigmaa esiintyi usein ennakkoluuloina- ja asenteina, joka näkyi esimerkiksi oireiden vähättelynä tai siinä, että asukkaan oletettiin liioittelevan oireitaan tai oireita ei otettu tosissaan johtuen asukkaan mielenterveys- ja päihdetaustasta. Esille tuotiin myös yksittäinen tapaus, jossa asukkaan kipua ei ollut hoidettu asiallisesti johtuen asukkaan päihdetaustasta.

“Ajatellaan, että koska hänellä on jo ennestään oleva sairaus, jonka takia hän liioittelee tai kokee mahdollisesti muita oireita.”

Vastaajista kuusi (n=6) eli 75 % oli huomannut hoitohenkilökunnan välttelevän mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamista perusterveydenhuollossa. Kyselyssä ei lähdetty selvittämään tarkemmin, miten välttely perusterveydenhuollossa ilmeni.

6.3 Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamisen kehittäminen perusterveydenhuollossa

Kyselyn lopuksi vastaajilta kysyttiin, kuinka mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaamista voitaisiin kehittää perusterveydenhuollossa. Useammassa vastauksessa ilmeni, että tasavertaisuus sekä yksilöllinen kohtaaminen olisi tärkeää huomioida taustasta riippumatta.

”Jokaisen tulisi kohdata potilas siten, miten haluaisi itseään kohdeltavan ja potilas tulisi hoitaa saman protokollan mukaan kuin sellainenkin, jolla ei ole mielenterveys- tai päihdetaustaa”

Tärkeänä pidettiin myös koulutuksen lisäämistä liittyen kohtaamiseen sekä tietoisuutta eri mielenterveys- ja riippuvuussairauksista.

”Lisäämällä koulutusta mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaamisesta. Osa hoitajista sekä lääkäreistäkin kokee, ettei mielenterveys- tai päihdepotilaan hoito kuulu heidän vahvuuksiinsa, joten se aiheuttaa epävarmuutta ja hankaloittaa kohtaamista”

Vastauksissa tuli myös ehdotuksia oman ammattitaidon ja suhtautumisen kehittämiseen, sekä ennakkoasenteiden poistamiseen. Kohtaamisten lisääminen perusterveydenhuollossa poistaa epävarmuutta kohtaamisissa, jolloin jatkossa kohtaamiset sujuisivat luontevammin. Lisäksi perusterveydenhuoltoon toivottaisiin yhtenäistä hoitoprotokollaa mielenterveys- tai päihdetausta riippumatta.

”Ihmisiä tietoisemmiksi eri sairauksista. Jokainen ihminen pitäisi kohdata yksilönä eikä ajatella, että hän on tietynlainen johtuen sairaudestaan. -- suhtautuminen on myös ihmisestä itsestä kiinni ja koen, että tällöin jokaisen pitäisi itse omaan suhtautumiseensa vaikuttaa ja toimia ammattitaitoisesti tilanteesta riippumatta. --”

7 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa mielenterveys- ja päihdepotilaiden kohtaamisesta perusterveydenhuollossa ja tuoda näkyvämmäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohtaamisissa esiintyvä stigma. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon ammattilaisten sekä alan opiskelijoiden kohtaamisten kehittämisessä.

Alkuperäinen tarkoitus oli lähteä kuvaamaan kohtaamisen kokemuksia mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien näkökulmasta, mutta tutkimuseettisistä syistä kysely suunnattiin yksiköiden ohjaajille. Nopealla aikataululla vaihdettu suunnitelma saatiin toimimaan, mutta jälkikäteen ajateltuna olisimme halunneet laajentaa tutkimuskyselyä suurempiin yksiköihin, kuten esimerkiksi kaikille Soiten työntekijöille, jotta olisimme saaneet laajemman otannan. Vastauksia kertyi mielestämme melko niukasti huolimatta useasta yhteydenotosta yksiköihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kohtaamisista ja stigman näkymisestä perusterveydenhuollossa. Lisäksi saimme ohjaajilta hyviä vinkkejä kohtaamisten kehittämiseen, jotka tukevat myös aikaisempaa tutkimustietoa. Kyselyn vastauksien perusteella voidaan todeta, että osa kohtaamisista oli sujunut hyvin ja ammattimaisesti. Stigmaa kuitenkin esiintyi suurimmassa osassa perusterveydenhuollon kohtaamisissa liittyen mielenterveys- ja päihdeasukkaisiin. Jopa 62 % ohjaajista kertoi huomanneensa hoitohenkilökunnalla olleen kohtaamisissa ennakkoasenteita ja mielenterveys- ja päihdeasukkaan saatetaan oletettavan liioittelevan oireitaan ja jossakin tapauksessa jopa kipu jätettiin hoitamatta päihdetaustan vuoksi. Osa asukkaista ei ollut itse osannut kohtaamisista juurikaan kertoa, mutta mukana olleet hoitajat raportoivat asukkaiden ja oireiden vähättelystä. Oireiden saatettiin ajatella johtuvan psyykkisestä voinnista. Kyselyyn vastanneet ohjaajat toivat esille tasavertaisuuden ja yksilöllisen kohtaamisen tärkeyttä. Ohjaajat toivoisivat perusterveydenhuollon henkilökunnalle lisää koulutusta liittyen mielenterveys- ja riippuvuussairauksiin sekä yhtenäistä hoitoprotokollaa taustasta riippumatta.

Mielenterveyden keskusliiton (2021) ohjeen mukaan jokaisen tulisi kohdata mielenterveys- ja päihdeasiakas kunnioittavasti ja yksilöllisesti. Tärkeää on kohdata ihminen ihmisenä, eikä diagnoosin kautta. Myös ohjaajien tuomissa kohtaamisen kehittämisideoissa tuotiin tätä näkökulmaa esille.

Hämäläinen ym. (2017) mukaan ennakkoluulot ja tietämättömyys voivat johtaa syrjintään esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa, työelämässä ja palvelujärjestelmissä. Hämäläinen ym. (2017) tekemän tutkimuksen mukaan mielenterveyshäiriötä sairastavia ei kohdella tasa-arvoisesti fyysisten sairauksien hoidossa. Myös tämä kohta tulee useasti esille tarkastellessa ohjaajien vastauksia:

“Kollegat ovat huomanneet saman, eli ennakkoluuloja ja tietynlaista asennetta hoidossa.”

“Ennakkoluuloja, puhutaan ns. Asukkaan ohi esim. mukana olevalle ohjaajalle, ei oteta fyysisiä oireita huomioon mielenterveys- tai päihdediagnoosin takia.”

Leppäsen (2020) mukaan kohtaamisissa tulee huomioida äänen sävyt, kehon liikkeet sekä ilmeet ja eleet ja tavoitteena on kuunnella ja ymmärtää potilasta. Useassa kohdassa kyselyyn vastanneet ohjaajat toivat esille ennakkoluulojen sekä asenteiden näkymistä tai sitä, ettei asukasta kuunneltu tai jopa hänen ohi puhuttiin.

Kysely oli mielestämme selkä ja hyvin ymmärrettävissä. Kyselylomakkeessa kysyttiin, ovatko ohjaajat huomanneet hoitohenkilökunnan välttelevän asukkaiden kohtaamista. Tähän kysymykseen olisimme voineet vielä lisätä avoimen kysymyksen siitä, kuinka välttely on näkynyt. Jos olisimme toteuttaneet kyselyn esimerkiksi asumisyksikön ohjaajien haastattelulla, olisimme saaneet mahdollisesti laajempaa ja tarkemmin kuvattuja vastauksia avoimiin kysymyksiin. Kysymyksiä liittyen stigmaan olisi voitu myös lisätä ja pilkkoa enemmän osiin.

Mielestämme kohtaamisia ja niihin liittyviä haasteita on tärkeä tutkia, koska jokaisella ihmisellä on oikeus hyvään kohteluun sekä oikeanaikaisen ja oikeanmukaisen hoidon saamiseen. Kohtaamisesta ja stigmasta on tärkeää puhua ja tuoda

esille siihen liittyviä epäkohtia, jotta tullaan asiasta tietoisemmaksi ja voidaan siten kehittää toimintatapoja.

Tutkimusta olisi tärkeä laajentaa, jotta saataisiin enemmän mielipiteitä sekä siten luotettavampaa tietoa. Tärkeää olisi myös saada tutkimus ja sen tulokset tiedoksi perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalle, jotta he voisivat kehittää omaa toimintaansa. Olisi tärkeää, että työpaikoilla järjestettäisiin enemmän koulutuksia kohtaamisiin ja laajemmin joka työyhteisöön tietoa mielenterveys- ja päihdesairauksista.

LÄHTEET

A-klinikkasäätiö 2023. Stigman vähentäminen vaatii järjestelmällistä toimintaa eri tasoilla. 30.10.2024. Hakupäivä 6.12.2024. <https://a-klinikkasaaatio.fi/ajankoh-taista/stigman-vahentaminen-vaatii-jarjestelmallista-toimintaa-eri-tasoilla/>

Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen, Tiina, Polviander, Marjut & Puska, Eeva-Liisa 2019. Sairaanhoito ja huolenpito. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Brunero, Scott, Buus, Niels & West, Sandra 2017. Categorising patients' mental illness by medical surgical nurses in the general hospital ward: a focus group study. Hakupäivä: 28.8.2024 <https://www.sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0883941717301474?via%3Dihub>

Hietaharju, Päivi & Nuutinen, Mervi 2017. Käytännön mielenterveystyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Holopainen, Antti & Nahkuri, Janne 2020. Huumeriippuvuus. Hakupäivä: 24.5.2024. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyt-tavat-aineet/huumeriippuvuus/>

Hotulainen, Risto 2024. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Hakupäivä: 20.12.2024. <https://www.mv.helsinki.fi/home/hotulain/Tilasto/Kyselomakeoh-jeet.htm#srv>

Häkkinen, Margareeta 2023. Alkoholiriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Haku-päivä: 23.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00196>

Hämäläinen, Kaisu, Kanerva, Anne, Kuhanen, Carita, Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina (2021). Etnografia. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Hakupäivä 2.1.2025. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Käypä hoito 2018. Alkoholiongelmat. Hakupäivä: 23.5.2024. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50028#s8>

Leppänen, Sanna 2020. Kohtaamisen tärkeys. Mitä on kohtaaminen? Hakupäivä: 22.5.2024. <https://www.labopen.fi/lab-pro/kohtaamisen-tarkeys/>

Luoma-Kuikka, Anneli 2020. Toisten kohtaamisesta iloa ja voimaa. 27.10.2020 Sydänliitto. Hakupäivä: 21.11.2024. <https://sydan.fi/artikkeli/toisten-kohtaamisesta-iloa-ja-voimaa/>

Mielenterveyden keskusliitto 2021. Jokainen kohtaaminen jättää jäljen – 4 vinkkiä mielenterveyden haasteita kokevan henkilön kohtaamiseen 25.11.2021. Hakupäivä 7.5.2024. [Jokainen kohtaaminen jättää jäljen – 4 vinkkiä mielenterveyden haasteita kokevan henkilön kohtaamiseen | MTKL](https://www.mielenterveyskeskus.fi/fi/jokainen-kohtaaminen-jattaa-jaljen-4-vinkkia-mielenterveyden-haasteita-kokevan-henkilon-kohtaamiseen)

Mielenterveystalo 2024. Asumispalvelut mielenterveyskuntoutujille. Hakupäivä: 18.9.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/asumispalvelut-mielenterveyskuntoutujille>

Mieli 2024. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Hakupäivä: 25.5.2024. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/kaksisuuntainen-mielialahairio/>

Mieli 2024. Päihderiippuvuus vaikuttaa koko elämään. Hakupäivä: 23.5.2024. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/paihderiippuvuus-vaikuttaa-koko-elamaan/>

Mieli 2024. Tilastotietoa mielenterveydestä. 7.3.2024. Hakupäivä 15.8.2024. [Tilastotietoa mielenterveydestä - MIELI ry](https://mieli.fi/tilastotietoa-mielenterveydesta)

Mieli 2024. 5 Syytä, miksi kuunteleminen ja kuulluksi tuleminen ovat meille hyväksi. Hakupäivä 21.11.2024. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/ihmissuhteet-ja-vuorovaikutus/5-syyta-miksi-kuunteleminen-ja-kuulluksi-tuleminen-ovat-meille-hyvaksi/>

Nyyti ry 2024. Ahdistus. Hakupäivä: 24.5.2024. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/ahdistus/>

Nyyti ry 2024. Mielenterveyshäiriöt. Hakupäivä: 22.5.2024. <https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/mielenterveys/mielenterveys-hairiotuusi/>

Opinkirjo 2024. Aineiston analysointi ja tulosten visualisointi. Hakupäivä 2.1.2025. <https://opinkirjo.fi/tutkimuksen-perusteet/aineiston-analysointi/>

Partanen, Airi, Holmberg, Jan, Inkinen, Maria, Kurki, Marjo & Salo-Chydenius, Sisko 2018. Päihdehoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.

Pillon, Sandra & Laranjeira, Ronaldo 2005. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample 7;123(4):175-80. Sao Paulo Medical Journal. Hakupäivä: 26.9.2024 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11060409/>

Pursiainen, Sirpa 2016. Lähihoitajana yhteiskunnassa. Edita Publishing Oy, Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Rovasalo, Aki 2021. Skitsofrenia. Hakupäivä: 25.5.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00148>

Salo, Markku & Kallinen, Mari 2007. Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveydenkeskusliitto, Pori: Kehitys Oy.

Simpura, Salla 2011. Mielenterveys- ja päihdepotilaan kohtaaminen päivystyspoliklinikalla sairaanhoitajien kokemana. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Hakupäivä 29.5.2024. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28948/Simpura_Salla.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024. Mielenterveys- ja päihdelainsäädännön uudistus. Hakupäivä 23.5.2024. <https://stm.fi/mielenterveys-ja-paihdelainsaadannon-uudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Uudet suositukset kuvaavat, kuinka voidaan vahvistaa mielenterveys-, päihde- ja riippuvuusosaamista sekä vähentää stigmaa ja syrjintää. Hakupäivä 19.12.2024. <https://stm.fi/-/uudet-suositukset-kuvaavat-kuinka-voidaan-vahvistaa-mielenterveys-paihde-ja-riippuvuusosaamista-seka-vahentaa-stigmaa-ja-syrjintaa>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 27.5.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P24>

Sotkanet.fi Mielenterveys. Hakupäivä: 20.12.2024. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?q=199>

Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010. Hakupäivä 27.5.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L3P27>

Theseus, 2024. Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen. Hakupäivä: 7.5.2024. https://www.theseus.fi/discover?scope=%2F&query=mielenterveys-+ja+paihdeasiakkaan+kohtaaminen&submit=&filtertype_0=taso&filter_relational_operator_0>equals&filter_0=fi%3DAMK-opinnäytetyö%7Csvg%3DYH-examensarbete%7Cen%3DBachelor%27s+thesis%7C

THL 2023. Kunnioittava kohtaaminen ja vuorovaikutusosaaminen. Hakupäivä: 22.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihdetyo/puheeksiotto-ja-mini-interventio/kunnioittava-kohtaaminen-ja-vuorovaikutusosaaminen>

THL 2024. Stigma ja syrjintä. 1.2.2024. Hakupäivä 15.8.2024. [Stigma ja syrjintä - THL](#)

Tietoarkisto 2024. Aineistotyytit. Hakupäivä: 24.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/aineistotyytit/aineistotyytit/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 3/2019. Helsinki. Hakupäivä 24.8.2024. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakko-arvioinnin_ohje_2019.pdf

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö: Tammi, Helsinki.

Turtonen, Jukka 2006. Mielenterveys ongelmat, mistä apua? Minerva Kustannus Oy, Jyväskylä.

Viertiö, Satu, Kuussaari, Kristiina, Partanen, Airi, Heiskanen, Maria, Laitinen, Anna-Mari, Grainger, Marjut & Suvisaari, Jaana 2023. Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää.

2023;139(20):1651–60. Duodecim. Hakupäivä 7.5.2024. [Asiakaskokemukset mielenterveys- ja päihdepalveluissa: kohtaaminen osataan, mutta tiedon antamisessa on kehitettävää \(duodecimlehti.fi\)](#)

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus, Jyväskylä.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus, Jyväskylä.

Zetterberg, Johanna, Visti, Elin, Holmberg, Mats, Andersson, Henrik & Aléx, Jonas 2022. Nurses' experiences of encountering patients with mental illness in prehospital emergency care – a qualitative interview study. Hakupäivä: 25.5.2024. <http://ezp.oamk.fi:2048/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=156413171&site=ehost-live>

LIITTEET

Saatekirje

LIITE 1

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat Neea ja Pauliina. Opiskelemme Oulun ammatikorkeakoulussa viimeistä vuotta. Toteutamme opinnäytetyönä Kyselytutkimuksen mielenterveys- ja päihdekuntoutujien kohtaamisesta perusterveydenhuollossa ohjaajien näkökulmasta. Vastaamalla kyselyyn, voit auttaa muita terveydenhuollonammattilaisten saamaan tietoa kohtaamisista sekä auttaa kehittämään niitä. Kyselytutkimus toteutetaan kolmessa (3) eri Kokkolan alueella toimivassa Attendon mielenterveys- ja päihdeyksikössä. Opinnäytetyötämme varten suunniteltuun kyselyyn vastataan nimettömästi ja raportoimme tulokset niin ettei yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan. Vastaamalla kyselyyn vastaaja antaa suostumuksen vastausten käyttämiseen tutkimusta varten. Kyselylomake on laadittu Webropol ohjelmalla. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen säilytämme vastauslomakkeiden tiedot kuusi (6) kuukautta, jonka jälkeen poistetaan pysyvästi. Kysely on avoinna 2 viikkoa ajalla 14.11.2024-28.11.2024. Vastaaminen kyselyyn kestää alle 10 minuuttia. Opinnäytetyö on määrä valmistua joulukuussa 2024, jolloin tutkimuksesta saadut tulokset ja johtopäätökset ovat valmiit.

Kiitos vastaamisesta ja ajastanne opinnäytetyötämme kohtaan!

Olethan meihin yhteydessä, mikäli sinulla ilmenee kysyttävää tutkimuksesta tai kyselylomakkeesta.

Ystävällisin terveisin

Neea Karvonen, H1kane00@students.oamk.fi

Pauliina Haakana, H1sapa01@students.oamk.fi

Tietosuojailmoitus: [Tietosuojainfo: Mielenterveys- ja päihdeasiakkaan kohtaaminen](#)

Webropol kysymykset:

LIITE 2

Tietosuojaa käsittelevät kysymykset:

1. Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä
 - Kyllä
 - En
2. Osallistun tähän kyselytutkimukseen
 - Kyllä
 - En (kysely päättyy)

Taustakysymykset:

1. Minkä ikäinen olet
 - 18–25-vuotias
 - 26–45-vuotias
 - 46–65-vuotias
 - yli 65-vuotias
2. Mikä on ammattisi
 - Sairaanhoitaja
 - Lähihoitaja
 - Muu, mikä
3. Kauanko olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi
 - 0–1-vuotta
 - 2–5-vuotta
 - Yli 5-vuotta

Varsinaiset tutkimuskysymykset:

1. Oletko koskaan ollut asukkaan mukana, kun hän on asioinut perusterveydenhuollon palveluissa?

- Kyllä
 - Kerro lyhyesti, miten asukas mielestäsi kohdattiin perusterveydenhuollossa?
- En
 - Oletko kuullut kollegalta tai asukkaalta kokemuksia kohtaamisista perusterveydenhuollossa?
 - Kyllä (etenee kysymykseen 2)
 - En (kysely päättyy)

2. Millaiseksi kollegasi ovat kuvailleet asukkaiden kohtelua perusterveydenhuollossa?

3. Millaiseksi asukkaat ovat kuvailleet kohtaamistilanteita asioituaan perusterveydenhuollossa?

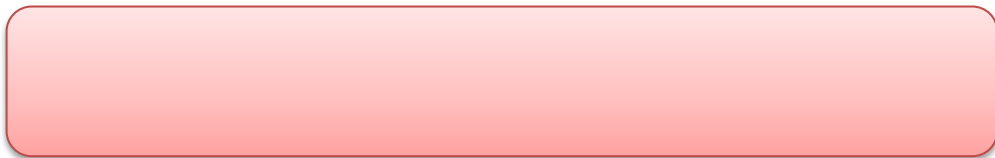
4. Minkälaisen arvosanan antaisit näkemällesi tai kuulemallesi kohtaamiselle perusterveydenhuollossa?

- 0  10
(Asteikolla 0–10)

5. Kerro, oletko huomannut asukkaan kohdanneen stigmaa asioidessaan perusterveydenhuollossa?

- Kyllä

- Kerro millaista?
 - En
 - En osaa sanoa
6. Oletko huomannut perusterveydenhuollossa hoitajien välttelevän asukkaan kohtaamista?
- Kyllä
 - En
 - En osaa sanoa
7. Miten asukkaan kohtelua perusterveydenhuollossa voitaisiin kehittää?

A large, rounded rectangular area with a light red gradient and a thin red border, used to redact information.

Linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/3808B216B9D47F74>

LIITE 3

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

Aineistot kerätään sähköisellä kyselyllä. Kyselyyn vastataan nimettömästi. Kyselyssä käytetään laadullista ja määrällistä lähestymistapaa. Sähköisen kyselyn laadimme Webropolin avulla, jonka kautta keräämme aineiston tutkimukseemme. Kysymykset koostuvat monivalinta- ja asteikko kysymyksistä sekä avoimista kysymyksistä. Kysely tehdään kolmeen (3) eri mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisyksioissä työskenteleville ohjaajille.

Tutkimuksesta saadut tiedot käsitellään Word-tiedostossa ja Webropol-sovelluksessa, jossa on OAMK:in hallinnoima tietoturvajärjestelmä. Näistä saatujen tulosten perusteella esitetään tulokset ja johtopäätökset. Tutkimuksen kaikki vaiheet jaetaan opinnäytetyöntekijöiden kesken ja tutkimusraportti laaditaan selkeästi ja rehellisesti.

Aineisto tallennetaan OneDrive -OAMK:in palveluun. Palvelun käyttö kaikilla laitteilla vaatii kirjautumisen salasanalla. OAMK:in OneDrive palvelu on käytössä vain opintojen ajan. Aineistoa käsittelee ainoastaan tämän opinnäytetyöntekijät. Käytettävillä laitteilla on automaattinen ohjelmistopäivitys ja virussuojaus.

Tietoja säilytetään Webropol ohjelmassa korkeintaan tämän vuoden loppuun, jolloin kyselytutkimus on ajastettu poistumaan automaattisesti. Kerättyä aineistoa joudumme säilyttämään OneDrive-OAMK:in palvelussa ohjeiden mukaisesti kuusi (6) kuukautta opinnäytetyön valmistuttua, jonka jälkeen poistamme tutkimusaineiston pysyvästi.

LIITE 4

Sisällönanalyysi

Kysymys:	Pelkistetty lause	Alaluokka	Yläluokka
Kerro lyhyesti, miten asukas mielestäsi kohdattiin perusterveydenhuollossa?	Pääsääntöisesti on kohdattu asiallisesti ja ammattitaitoisesti Kohdattu ammattimaisesti ja yksilöllisesti.	Asiallinen ja ammattitaitoinen kohtaaminen	Positiivinen kohtaamisen kokemus

Kerro lyhyesti, miten asukas mielestäsi kohdattiin perusterveydenhuollossa?	Pääsääntöisesti normaalia. Kohtalaisen hyvin kohdattu	Normaali tai kohtalainen kohtaminen	Positiivinen kohtamisen kokemus
Kerro lyhyesti, miten asukas mielestäsi kohdattiin perusterveydenhuollossa?	Asukkaan ajatellaan liioittelevan oireita mielenterveys-taustan vuoksi. Asukkaan oletetaan liioittelevan oireitaan taustastaan johtuen. Välillä kokenut, ettei asukasta oteta tosissaan vaivojen kanssa Vaivoja laitetaan psyykkisen voinnin piikkiin. Potilaan maanista tilaa ei otettu tosissaan Välillä ei oteta tosissaan Toisinaan vaivasta on kysytty ohjaajalta asukkaan ohi	Asukkaan tai oireiden vähättely	Negatiivinen kohtamisen kokemus
Kerro lyhyesti, miten asukas mielestäsi kohdattiin perusterveydenhuollossa?	Satunnaisissa lääkäreissä ja hoitajissa näkyy varautuneisuus mielenterveys- ja päihdepotilaita kohtaan. Mt-puolen asukkaat kohdataan usein tietyllä asenteella	Varautuneisuus- ja ennakkoasenteet	Negatiivinen kohtamisen kokemus

--	--	--	--

Millaiseksi kollegasi ovat kuvailleet asukkaiden kohtelua perusterveydenhuollossa?	Pääasiassa hyvää kohtelua Pääsääntöisesti asiallista. Osa mennyt hyvin	Hyvää ja asiallista kohtelua.	Positiivinen kohtaamisen kokemus
Millaiseksi kollegasi ovat kuvailleet asukkaiden kohtelua perusterveydenhuollossa?	Lääkäreillä/hoitajilla ei valmiuksia kohdata. Omaa osaamista kohdata mielenterveys- ja päihdepotilas vähätelään. Eivät kohtaa itse asukasta, vaan toimivat ohjaajan sanojen mukaan.	Koulutuksen tai kokemuksen puute Oman kohtaamistaitojen vähättely tai kohtaamisen välttely	
Millaiseksi kollegasi ovat kuvailleet asukkaiden kohtelua perusterveydenhuollossa?	Ei oteta oireita/asukasta todesta mt-taustasta johtuen. Välillä ei oteta tosissaan Oireita tai huolta ei oteta tosissaan ja oireiden ajatellaan automaattisesti johtuvan mt-sairaudesta tai lääkityksestä	Asukkaan/oireiden vähättely	Negatiivinen kohtaamisen kokemus
Millaiseksi kollegasi ovat kuvailleet asuk-	Ennakkoluuloja ja tietynlaista asennetta		Negatiivinen kohtaamisen kokemus

kaiden kohtelua perusterveydenhuollossa?	Hoitajilla ja lääkäreillä on ennakkoluuloja Hoitajilla ennakkoluuloja Ajoittain tylyä kielenkäyttöä	Ennakkoluulot- ja asenteet Tyly kielenkäyttö	
--	--	--	--

Millaiseksi asukkaat ovat kuvailleet kohtaamistilanteita asioituaan perusterveydenhuollossa?	Pääasiassa asukkaat olleet tyytyväisiä Suurimmaksi osaksi hyviä kohtaamisia Osaa kuunneltu ja ovat saaneet avun	Hyvä kohtaaminen Kokenut tulleensa kuulluksi ja saanut avun	Positiivinen kohtaamisen kokemus
Millaiseksi asukkaat ovat kuvailleet kohtaamistilanteita asioituaan perusterveydenhuollossa?	Ei ole tullut kuulluksi tai nähdyksi. ei tule kuulluksi. Vaivaa ei ole otettu tosissaan. Asukasta ei oteta tosissaan. Toiset harmissaan, kun ei otettu tosissaan.	Ei ole kokenut tulleensa kuulluksi Asukkaan/oireiden vähättely	Negatiivinen kohtaamisen kokemus
Millaiseksi asukkaat ovat kuvailleet kohtaamistilanteita asioituaan perusterveydenhuollossa?	Osa ei osaa sanoa oman tilan vuoksi Osa ei osaa sanoa, tai ei ole kiinnittänyt huomiota	Ei osaa sanoa tai ei ole kiinnittänyt huomioita	Ei mainittavaa

Oletko huomannut asukkaan kohdanneen stigmaa asioidessaan perusterveydenhuollossa.	Oireiden vähättely. Vaivoja vähätellään taustasta johtuen	Asukkaan/oireiden vähättely	
	Taustasta johtuen ajatellaan asukkaan liioittelevan tai kokevan muita oireita	Asukkaan vaivoja ei oteta tosissaan	
	Ei oteta tosissaan tai vähätellään		
	Vaivaa ei oteta tosissaan		
	Ei oteta oireita huomioon taustasta johtuen	Ei oteta oireita huomioon	
Oletko huomannut asukkaan kohdanneen stigmaa asioidessaan perusterveydenhuollossa.	Ennakkoluuloja Ennakkoluuloja	Ennakkoasenteet ja -luulot	
Oletko huomannut asukkaan kohdanneen stigmaa asioidessaan perusterveydenhuollossa.	Ei hoideta esim. Ki-pua taustasta johtuen	Hoidotta jättäminen	