

JATKOSUUNNITELMIEN ASIAKASLÄHTÖISYYS PSYKOLOGISISSA PALAUTEKESKUSTELUISSA

Marika Käenmäki
Sanni Maalehto
Minna Ojanen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Toukokuu 2013

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos

KÄENMÄKI, MARIKA
MAALEHTO, SANNI
OJANEN, MINNA

Jatkosuunnitelmien asiakaslähtöisyys psykologisissa palautekeskusteluissa

Pro gradu -tutkielma, 34 s., 7 liites.
Ohjaajat: Juha Holma ja Virpi-Liisa Kykyri
Psykologia
Toukokuu 2013

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin jatkosuunnitelmien asiakaslähtöisyyttä psykologisissa palautekeskusteluissa. Tutkimme, millaista vuorovaikutusta jatkosuunnitelmien yhteydessä esiintyy. Erityisenä kiinnostuksen kohteena oli selvittää, onko vuorovaikutus asiakaslähtöistä ja miten se ilmenee.

Tutkimusaineisto koostui kuudesta psykologisesta palautekeskustelutaltioinnista sekä niihin liittyvistä asiakkaiden ja psykologien arviointilomakkeista. Tallenteiden litteraatiot analysointiin käyttäen tulkitsevaa diskurssianalyysiä. Tutkimus on osa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus -tutkimusprojektia, jonka tavoitteena on kerätä perustietoa psykologisista palautekeskusteluista.

Tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisyys ei aina toteudu psykologisissa palautekeskusteluissa. Aineistossa jatkosuunnitelmien muodostaminen tapahtui seuraavissa vuorovaikutuskategorioissa: keskustelu, neuvottelu, yksipuolinen vuorovaikutus, motivointi ja suostuttelu. Asiakaslähtöisyys toteutui parhaiten neuvottelussa, motivoinnissa ja keskustelussa. Näiden kategorioiden yhteydessä psykologit käyttivät monipuolisesti erilaisia keinoja asiakkaan osallistumisen edesauttamiseksi. Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa ja suostuttelussa asiakaslähtöisyys ei toteutunut. Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa psykologi mukautui asiakkaan passiivisuuteen vähentämällä eri vuorovaikutuskeinojen käyttöä. Suostuttelussa asiakas ei tullut kuulluksi, mikä vaaransi palautteen hyödyllisyyden ja tarkoituksen. Suostuttelu oli kategorioista ainoa, jossa jatkosuunnitelmasta päädyttiin erimielisyyteen. Ensimmäinen tutkimushypoteesi, mitä enemmän asiakas osallistuu jatkosuunnitelman muodostamiseen, sitä hyödyllisemmäksi hän kokee palautekeskustelun, sai osittain tukea. Enemmistö asiakkaista koki palautekeskustelun hyödylliseksi oman elämän kannalta. Asiakkaan aktiivinen osallistuminen ei yksinään selittänyt koettua hyödyllisyyttä. Toinen hypoteesi, psykologin vuorovaikutuskeinot asiakkaan osallistamiseksi edistävät asiakaslähtöisyyttä, sai tukea.

Palautekeskusteluista kaivataan jatkotutkimusta, jotta niitä olisi mahdollista kehittää enemmän asiakasta huomioivaan suuntaan. Asiakaslähtöisyyteen tulisi kiinnittää huomiota laajemmin psykologian alalla ja sen tulisi olla osa ammattikäytäntöjä.

Avainsanat: psykologinen palautekeskustelu, jatkosuunnitelma, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus, tulkitseva diskurssianalyysi

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
Department of Psychology

KÄENMÄKI, MARIKA
MAALEHTO, SANNI
OJANEN, MINNA

The Client-Orientation of Follow-Up Plans in Psychological Feedback Sessions

Master's thesis, 34 pgs., 7 appendix pgs.
Instructors: Juha Holma and Virpi-Liisa Kykyri
Department of Psychology
May 2013

The aim of this study was to examine client-orientation of follow-up plans in psychological feedback sessions. We studied what type of interaction arises in the follow-up plans. The particulate interest was to discover if the interaction is client-oriented and how it appears.

Research material of this study consisted of six recorded psychological feedback sessions and related assessment forms for clients and psychologists. Transcriptions of recordings were analyzed with interpretive discourse analysis. This study is part of a project called Interaction of Psychological Assessments in Feedback Sessions, which aims to collect basic information of psychological feedback sessions.

According to this study client-orientation does not always occur in the psychological feedback sessions. The follow-up plans were constructed with subsequent interaction categories: conversation, negotiation, unilateral interaction, motivation and persuasion. The client-orientation succeeded in negotiation, motivation and conversation. Psychologists' interaction techniques to contribute clients' participation were the most diversified in these interaction categories. The client-orientation did not succeed in categories of unilateral interaction and persuasion. In unilateral interaction a psychologist adapted to passive behavior of a client by reducing use of the interaction techniques. In persuasion a client did not become heard, which jeopardized utility and significance of a feedback session. Persuasion was the only category in which a client and a psychologist ended up disagreeing with a follow-up plan. The first hypothesis was the more a client participates in construction of a follow-up plan, the more he or she benefits of a feedback session. The hypothesis was partly supported. Majority of the clients felt the feedback useful for their own lives. The active participation of a client did not explain solely the experience of the utility. The second hypothesis was that the psychologist's interaction techniques for client's participation contribute client-orientation. The hypothesis was supported.

Further study of psychological feedback sessions is required to improve sessions more client-oriented direction. More attention must be paid to the client-orientation in the field of psychology and it should become a part of occupational practices.

Key words: psychological feedback session, follow-up plan, client-orientation, interaction, interpretive discourse analysis

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	1
2. AINEISTO JA MENETELMÄT	6
2.1. Aineiston kuvaus	6
2.2. Menetelmät	7
2.2.1. Diskurssianalyysi	7
2.2.2. Session Rating Scale -menetelmä	8
2.3. Analyysit	9
2.3.1. Diskurssianalyysin kulku	9
2.3.2. Arviointilomakkeiden analyysi	11
2.3.3. Analyysien yhdistäminen	12
3. TULOKSET	13
3.1. Diskurssianalyysin tulokset	13
3.1.1. Keskustelu	14
3.1.2. Neuvottelu	14
3.1.3. Yksipuolinen vuorovaikutus	15
3.1.4. Motivointi	16
3.1.5. Suostuttelu	16
3.2. Arviointilomakkeiden tulokset	17
3.3. Asiakaslähtöisyys diskurssianalyysin ja arviointilomakkeiden pohjalta	20
3.4. Poikkeava tapaus	23
4. POHDINTA	24
LÄHTEET	31
LIITE 1 ASIAKKAAN ARVIOINTILOMAKE	35
LIITE 2 PSYKOLOGIN ARVIOINTILOMAKE	38
LIITE 3 LITTEROINTIMERKIT	41

1. JOHDANTO

Palautekeskustelut ovat tärkeä, mutta myös laiminlyödyin, osa psykologista arviointiprosessia (Pope, 1992). Palautekeskustelun ensisijaisena tavoitteena on tehdä suosituksia tutkimustulosten pohjalta (Gass & Brown, 1992). Sosiaali- ja terveystoimen, siten myös psykologien, palvelutoiminnan yksi keskeisimmistä periaatteista on asiakaslähtöisyys (Ala-Kauhaluoma, 2000). Asiakkaan osallistuminen palautekeskusteluun ei kuitenkaan takaa hänen vaikutusmahdollisuuttaan jatkosuunnitelmien tekoon (Pohjola, 2010). Tässä tutkimuksessa tarkastelimme asiakaslähtöisyyden toteutumista jatkosuunnitelmia muodostettaessa psykologisten palautekeskusteluiden kontekstissa. Asiakaslähtöisyydestä ei ole aiempaa tutkimusta psykologian alalla. Sen sijaan sosiaalihuollossa sitä on tutkittu ja pyritty huomioimaan käytännön työssä. Tutkimusaineiston analysoinnissa käytimme diskurssianalyttistä menetelmää, joka perustuu tekstinomaisen aineiston käsittelyyn (Aaltio & Puusa, 2011). Vastaavanlaisista litteroiduista aineistoista on tehty aiemmin diskurssianalyttistä tutkimusta. Esimerkiksi Jaatinen (1995) on tutkinut alkoholiuongelmien rakentumista A-klinikoiden sosiaaliterapeuttien asiakaskohtaamisissa diskurssianalyttisellä menetelmällä. Myös Suoninen (2000) on käyttänyt menetelmää tutkiessaan sosiaalityöntekijöiden ja terapeuttien asiakaskohtaamisia.

Psykologisia tutkimuksia tehdään paljon, mutta siitä huolimatta niihin sisältyviä palautekeskusteluja on tutkittu vähän. Kuuskorven (2012) mukaan Suomessa testataan vuosittain arviolta 230 000 henkilöä, mikä on noin 5 % koko väestöstä. Suomalaisista psykologeista 84 % käyttää testejä työssään. Sekä psykologit että testatut arvioivat, että testauksen yhteydessä heikoimmin ohjeita noudatetaan tiedonjaon ja kommunikoinnin alueella. Erityisen heikoksi testatut arvioivat palautteenantoon liittyvien ohjeiden toteuttamisen. Asiakkaat arvioivat saamansa palautteen heikommaksi kuin psykologit. Psykologien mukaan saaduista tutkimustuloksista laaditaan asiakkaalle joko kirjallinen tai suullinen raportti. Kolme neljästä asiakkaasta oli saanut palautteen kirjallisena ja puolet suullisena. Osa asiakkaista ei ollut saanut palautetta lainkaan. Joko niin, että he eivät halunneet sitä, tai he eivät saaneet palautetta pyynnöstä huolimatta. Myös Smith, Wiggins ja Gorske (2007) ovat tutkineet psykologien palautteenantokäytäntöjä. Kyselyyn vastanneista psykologeista 71 % piti yleensä tai melkein aina palautekeskustelun asiakkaan ja/tai perheen kanssa. 72 % oli myös sitä mieltä, että palaute on asiakkaille hyödyllistä ja positiivista.

Palaute sisältää lukuisia terapeuttisia piirteitä (Gass & Brown, 1992), mutta se eroaa kontekstina terapiaistunnosta. Vuorovaikutustilanteena palautteenanto ei ole vain työntekijän yksisuuntaista kommunikaatiota, vaan vastavuoroista kanssakäymistä (Claiborn, Goodyear & Horner, 2001). Myös asiakas osallistuu palautteenantoon reagoimalla työntekijältä saamaansa palautteeseen, jolloin sekä asiakas että työntekijä toimivat antajan ja vastaanottajan rooleissa. Huolellisesti toteutettuna palauteprosessissa on mahdollista hyödyntää työntekijän ammatillinen osaaminen arvioinnista nousseiden jatkosuositusten suhteen (Gass & Brown, 1992).

Pope (1992) on tarkastellut palautteenantoon liittyvää vastuuta ja hyviä toteutustapoja. Hän painottaa palautteenantoprosessissa asiakkaan huomioimista, arvioinnin pätevyyttä ja jatkon suunnittelua eri näkökulmista. Käytetyistä menetelmistä huolimatta palautteen vaikuttavuus on arvioitava asiakkaan saaman hyödyn näkökulmasta (Gass & Brown, 1992). Asiakas hyöttyy onnistuneesta palautteenannosta monin eri tavoin. Palaute lisää asiakkaan itsetuntoa, toiveikkuutta sekä itsetiedostusta ja -ymmärrystä sekä vähentää todistetusti myös oireita ja eristäytymisen tunteita (Finn & Tonsager, 1992). Lisäksi motivaatio hakeutua mielenterveyspalveluiden piiriin tai osallistumisaktiivisuus meneillään olevaan terapiaan lisääntyy. Psykologisen arvioinnin palautteenanto voi epäonnistua, vaikka sillä pyritään hyödyllisyyteen ja terapeuttisuuteen (Finn, 2007). Arvioinnin katsotaan epäonnistuneen silloin, kun asiakkaan tunteita väheksytään tai asiakas traumatisoituu arviointiprosessin seurauksena. Asiakas ei hyödy arvioinnista, jos se vahvistaa hänen negatiivisia ja vääristyneitä käsityksiä itsestään. Asiakkaan ominaisuuksista alhainen itsetunto tai negatiivinen mieliala voivat vaikuttaa haitallisesti kykyyn käsitellä saatua palautetta (Claiborn ym., 2001).

Psykologisia tutkimuksia ja palautteenantoa koskevat lakisäädökset, joiden tarkoituksena on ohjeistaa työntekijöitä ja turvata asiakkaan oikeudet. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) otetaan kantaa tutkimukseen, hoitoon tai lääkinnällistä kuntoutusta koskevaan suunnitelmaan. 4 a §:n mukaan: ”Terveysten- ja sairaanhoitoa toteutettaessa on tarvittaessa laadittava tutkimusta, hoitoa, lääkinnällistä kuntoutusta koskeva tai muu vastaava suunnitelma. Suunnitelmasta tulee ilmetä potilaan hoidon järjestäminen ja toteuttamisaikataulu. Suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan, hänen omaisensa tai läheisensä taikka hänen laillisen edustajansa kanssa.” Lisäksi 5 §:ssä potilaan tiedonsaantioikeudesta sanotaan: ”Potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. Terveystieteiden ammattihenkilön on annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. Jos terveydenhuollon

ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä taikka potilas ei aisti- tai puhevian vuoksi voi tulla ymmärretyksi, on mahdollisuuksien mukaan huolehdittava tulkitsemisesta.”

Perusterveydenhuoltoa koskevassa laissa (785/1992) ei mainita asiakkaan vaikutusmahdollisuutta hoidon suunnitteluun ja sen toteuttamiseen. Sen sijaan sosiaalihuoltolaissa asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) asiakkaan itsemääräämisoikeudesta ja osallistumisesta säädetään 8 §:ssä seuraavasti: ”Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.”

Sosiaalityön kentällä asiakasta voidaan tarkastella joko palvelujärjestelmän tai asiakkaan oman elämän näkökulmasta (Pohjola, 2010). Näin ollen asiakaslähtöisyydellä voidaan tarkoittaa organisaation määrittelemää asiakkaan asemaa palvelun tarvitsijana tai asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevää toimintaa (Päivärinta & Maaniittu, 2002). Jälkimmäisessä vaihtoehdossa asiakas näyttäytyy todellisena subjektina ja oman elämänsä asiantuntijana, mikä merkitsee asiakkaan kuulemistä häntä koskevissa asioissa (Pohjola, 2010). Kuitenkin asiakkaan asema kuluttajana on erilainen kuin palveluiden käyttäjänä, koska hän ei voi ennakoida palvelun tarvetta tai toteutustapaa (Kokkola, Kiiikkala, Immonen & Sorsa, 2002). Asiakaslähtöisiä palveluita ja työtapoja tavoitellaan, mutta ne eivät aina toteudu käytännössä, tai ne jäävät toteutumatta asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuina. Tyypillisesti palvelun tuottajat ja työntekijät kuvaavat omaa toimintaansa asiakaslähtöiseksi, vaikka sen kriteereitä, työnjakoa ja tavoitteita ei ole selkeästi määritelty (Ala-Kauhaluoma, 2000). Palvelun tuottaja päättää osaltaan, missä määrin ottaa asiakkaan mukaan palvelun suunnitteluun ja toteutukseen. Parhaimmillaan asiakkaiden näkemykset huomioidaan työntekijöiden näkemysten rinnalla jo palvelua suunniteltaessa. Mielenterveyspalveluissa toteutetussa tutkimuksessa (Chinman ym., 1999) selvitettiin työntekijöiden ja asiakkaiden käsityksiä liittyen asiakkaiden osallistumishalukkuuteen. Tutkimustulosten mukaan työntekijöiden ja asiakkaiden käsitykset erosivat merkittävästi sen suhteen, kuinka he arvioivat asiakkaan kiinnostusta osallistua hoidon suunnitteluun. Työntekijöistä 60 % arvioi asiakkaiden kiinnostuksen pienemmäksi kuin se todellisuudessa oli. Asiakkaista taas vain 15 % koki kiinnostuksen puutteen estävän yhteistyötä. Tutkimuksesta kävi myös ilmi, että asiakkaan kokema tyytyväisyyden taso oli yhteydessä asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakaslähtöisyys on käsitteenä vakiintumaton sen yleistyneestä käytöstä huolimatta (Päivärinta & Maaniittu, 2002). Asiakaslähtöisyyttä ei eroteta asiakaskeskeisyyden käsitteestä ja niitä käytetäänkin usein toistensa synonyymeinä (Kujala, 2003). Asiakaslähtöisyyden merkitys vaihtelee asiayhteydestä ja ammatillisesta näkökulmasta riippuen. Esimerkiksi sosiaalityön kentällä Juhila (2006) on sisällyttänyt asiakaslähtöisyyteen asiakkaiden tarpeista ja tilanteista liikkeelle lähtemisen, asiakkaan osallistumisen ja hänen asiantuntijuutensa kunnioittamisen. Muussakin kirjallisuudessa (esim. Kujala 2003; Laitila, 2010) on päädytty siihen, että asiakaslähtöisyydessä keskeistä on asiakkaan vaikutusmahdollisuus ja kokemus osallisuudesta. Ala-Kauhaluoma (2000) korostaa asiakaslähtöisyydessä myös asiakkaan odotusten tunnistamista, niihin reagoimista sekä asiakkaan saaman hyödyn näkökulmaa. Esimerkiksi työkokeilussa asiakas voi odottaa työllistyvänsä ja muodostavansa ystävyysuhteen, jotka kumpikin ovat keskeisiä tekijöitä asiakkaan elämänlaadun kannalta. Tässä tutkimuksessa asiakaslähtöisyyden käsitteeseen sisällytetään kaikki edellä mainitut määritelmät.

Asiakaslähtöisyys ja osallisuus ovat toisiinsa limittyviä käsitteitä (Kujala, 2003). Ne perustuvat dialogisuuteen ja vuorovaikutukseen, joissa huomioidaan asiakkaan näkemys ja asiantuntijuus sekä annetaan asiakkaalle mahdollisuus määrittellä ja valita tarvitsemansa palvelu (Ala-Kauhaluoma, 2000). Asiakkaan osallistuminen nähdään enemmän yhteisen toiminnan tuloksena kuin yksilön ominaisuutena. Osallisuudesta vallitsee yksimielisyys, mutta näkemyseroja syntyy siinä, kuvataanko se dialogiseksi vuorovaikutukseksi vai yhteistyöksi (Kokkola ym., 2002). Dialoginen suhde edellyttää kummankin osallisuutta ja tilanteen avoimuutta, mikä mahdollistaa molemminpuolisen ymmärryksen kasvun. Yhteistyö puolestaan tarjoaa asiakkaalle ja työntekijälle mahdollisuuden tuoda näkökulmansa esiin. Psykoterapeutti Jarl Wahlströmin mukaan onnistuneelle yhteistyösuhteelle on ominaista yhteinen käsitys hoidon tavoitteista ja keinoista sekä myönteinen tunnesuhde (Valjakka, 2012). Yhteistyösuhteessa muodostetaan käsitys ongelman syistä ja siten myös käsitys soveltuvista ratkaisuvaihtoehdoista (Jokinen, Juhila & Pösö, 1995). Neuvotteluprosessille, aiheesta riippumatta, on ominaista jatkuvuus, sijoittuminen tiettyyn tilanteeseen ja suhteellinen avoimuus erilaisille tulkinnoille. Jaatinen (1995) on tarkastellut, kuinka alkoholi-ongelmat rakentuvat A-klinikoiden sosiaaliterapeuttien asiakas kohtaamisissa akselilla avoimuus – sulkeutuneisuus. Tutkimuksessa selvitettiin, määrittäykö ongelma joksikin etukäteen tiedetyksi vai jääkö se avoimeksi ja asiakkaan tilanteen mukaan tarkentuvaksi. Keskeistä oli myös se, tuotetaanko määrittely yhdessä asiakkaan kanssa vai nouseeko toisen osapuolen määrittely hallitsevaksi ja toimintaa suuntaavaksi. Jaatisen tutkimus on rinnasteinen

tämän tutkimuksen kanssa, vaikka tutkimuskontekstit eroavat toisistaan. Alkoholiongelman sijaan tutkimuskohteena on jatkosuunnitelmien määrittäminen.

Asiakaslähtöisyyden käsitettä ei käytetä psykologeja koskevissa lakiteksteissä ja ammattieettisissä säännöissä, vaikka sen ominaisuuksiin saatetaan viitata. Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) puhutaan yksilöllisten tarpeiden huomioimisesta, mutta suoraa mainintaa asiakaslähtöisyydestä ei ole. Käsitettä ei ole löydy myöskään mielenterveydenlaista (1116/1990). Psykologien ammattieettisten sääntöjen mukaan ”Psykologi kunnioittaa asiakkaiden ja muiden asianosaisten tietämystä, näkemystä, kokemusta ja pätevyyttä”. Säännöissä korostetaan asiakkaan asemaa, mutta asiakaslähtöisyyteen ei oteta kantaa. Sen sijaan sosiaalihuollon piirissä asiakaslähtöisyyttä ja sen merkitystä painotetaan laajasti. Sosiaalihuollon laissa (812/2000) määritellään asiakkaan asema ja oikeudet. 1 § mukaan ”lain tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa”. Lakitekstien välillä on eroja asiakaslähtöisyys-käsitteen käytön suhteen, minkä vuoksi asiakaslähtöisyyden toteutumista on kiinnostavaa tarkastella psykologien käytännön työssä.

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin asiakaslähtöisyyden toteutumista jatkosuunnitelmia tehtäessä psykologisissa palautekeskusteluissa. Ensisijainen tutkimuskysymys oli *onko jatkosuunnitelmien muodostaminen asiakaslähtöistä*. Vastataksemme tähän kysymykseen pilkoimme sen pienempiin tutkimuskysymyksiin. Selvitimme *millaisia vuorovaikutuskategorioita aineistosta löytyi ja millaisia vuorovaikutuskeinoja kategorioissa käytettiin*. Tutkimme *osallistuuko asiakas häntä koskevien suunnitelmien muodostamiseen ja miten psykologi edesauttaa asiakkaan osallistumista*. Lisäksi tarkastelimme *kokeeko asiakas hyötyvänsä palautekeskustelusta*. Tavoitteena oli selvittää *vuorovaikutuskategorioiden ja asiakaslähtöisyyden välistä yhteyttä*. Tutkimushypoteesina oli, että mitä enemmän asiakas osallistuu jatkosuunnitelman muodostamiseen, sitä hyödyllisemmäksi hän kokee palautekeskustelun. Lisäksi oletimme psykologin asiakkaan osallistumista tukevien vuorovaikutuskeinojen edistävän asiakaslähtöisyyttä.

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1. Aineiston kuvaus

Tämä pro gradu -tutkielma on osa Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus - tutkimusprojektia. Tutkimus tehdään yhteistyössä Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykologian palveluyksikön ja Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan kanssa (Kykyri, 2010). Projektin tavoitteena on tuottaa perustietoa siitä, mitä psykologisten tutkimusten aidoissa palautekeskusteluissa tapahtuu. Aineiston kerääminen alkoi syksyllä 2010. Tutkimusaineisto koostuu Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin Psykologian palveluyksikön eri erikoisalojen tiimeissä työskentelevien psykologien tutkimuspalautekäynneistä. Erikoisaloja ovat lasten-, nuoriso- ja aikuispsykiatrisen avo- ja osastohoito, yleissairaalapsykiatrisen avohoito, kuntoutus, neurologia, lastentaudit sekä kehitysvammahuolto. Palautekäynnille voi osallistua asiakkaan ja psykologin lisäksi perheenjäseniä sekä asiakkaan tutkimuksiin, hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvia muita ammattilaisia. Näin ollen palautekäynnit voivat olla joko kahdenkeskisiä tai ryhmätilanteita (esimerkiksi perhe, verkosto). Tutkimusprojekti päättyy, kun palautekeskusteluja on kertynyt yhteensä 20 – 30, ja ne edustavat ainakin muutamaa eri erikoisalaa sekä tasapuolisesti yksilö- ja ryhmätilanteita.

Tutkimusaineistona ovat videoidut asiakaskäynnit niiltä asiakkailta, jotka ovat antaneet suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta (Kykyri, 2010). Lisäksi asiakkaat ja psykologit täyttävät palautekäyntiä koskevan arviointilomakkeen (Liitteet 1 ja 2). Tutkimussuunnitelman mukaan asiakkaille tai myös alaikäisen huoltajalle on mahdollista tehdä puolen vuoden kuluttua palautekäynneistä seurantahaastattelu tai -kysely. Vuoden 2013 toukokuun alkuun mennessä seurantaa ei ole vielä toteutettu.

Tämän pro gradu -tutkielman aineisto koostuu kuudesta eri palautekeskustelusta. Aineistoksi valittiin kahdenkeskiset palautekeskustelut, jotka on taltioitu ennen vuoden 2012 loppua. Kahdessa palautekeskustelussa on sama psykologi (asiakkaat $N = 6$, psykologit $N = 5$). Kuudesta palautekeskustelutaltioinnista litteroimme kolme viimeisintä. Litteroinnissa käytimme litteraatiomerkkejä (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1999) diskurssianalyysiin soveltuvalla tarkkuudella (ks. Liite 3). Koska aiemmin litteroidut kolme tallennetta olivat litterointitarkkuudeltaan vaihtelevia, muokkasimme valitsemamme tekstikohdat vastaamaan käyttämäämme litterointimenetelmää. Palautekeskusteluista on häivytetty tunnistetiedot, kuten henkilöiden iät, nimet ja paikkakunnat, jotta

tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät ole tunnistettavissa. Selkeyden vuoksi numeroimme palautekeskustelut yhdestä kuuteen. Valitsimme palautekeskustelutaltioinneista tarkemman analyysin kohteeksi ne kohdat, joissa keskusteltiin jatkosuunnitelmista. Näiden jatkosuunnitelmakohtien yhteiskesto oli 43,5 minuuttia. (ks. Taulukko 1.).

TAULUKKO 1. Aineiston ja jatkosuunnitelmakohtien (JSK) kuvaus.

Palautekeskustelu	Kokonaiskesto min	Litteraatioiden sivumäärä	JSK lukumäärä	JSK kesto min
1	45	27	8	7,0
2	129	35	6	6,5
3	65	11	8	6,0
4	88	28	10	11,0
5	48	21	4	2,5
6	84	28	10	10,5
Yht.	459	150	46	43,5

2.2. Menetelmät

2.2.1. Diskurssianalyysi

Diskurssianalyysi pohjautuu sosiaaliseen konstruktionismiin, jossa todellisuus muodostuu yhteistoiminnallisesti ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa (Jokinen, Suoninen, & Wahlström, 2000). Kieli nähdään todellisuuden rakentajana ja sen itsenäisenä osana (Siltaoja & Vehkaperä, 2011). Diskurssianalyysissä diskurssit käsitetään vakiintuneiksi puhekäytännöiksi, jotka osaltaan tuottavat kuvaamaansa ilmiötä. Diskurssianalyttinen tutkimus keskittyy merkityksiin, kulttuurisuuteen ja kommunikatiivisuuteen, joiden ajatellaan olevan toisiinsa kietoutuneita (Jokinen & Juhila, 1999). Sen vuoksi merkitysten irrottamista esiintymistilanteistaan, puhtaan vuorovaikutuksen tai tekstin rakenteen analyysiä ei nähdä tarkoituksenmukaisena. Diskurssianalyysissä kiinnostus kohdistuu erityisesti kulttuurisiin merkityksiin, jotka ovat sidoksissa ihmisten väliseen kanssakäymiseen. Siten merkitykset rakentuvat, pysyvät yllä ja muuttuvat vain ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, kuten

kommunikatiivisessa puheessa, keskusteluissa, kirjoituksissa ja muussa symbolisessa toiminnassa. Diskurssianalyysissä keskitytään tarkastelemaan kielellisiä toimintoja tai selontekoja, jotka liittyvät erottamattomasti toisiinsa. Vuorovaikutustilanteissa annettavien selontekojen avulla ihmiset tekevät toisilleen ymmärrettäväksi itseään ja maailmaa (Suoninen, 1999). Selonteot eivät kuitenkaan ole suoria kuvauksia siitä, millainen todellisuus on, vaan ne riippuvat sosiaalisesta maailmasta. Vuorovaikutusprosesseissa rakentuu selontekoverkkoja. Verkot aloitetaan yleensä avausseleonteolla, jonka diskursiivinen merkitys on vaihtoehtoista tutuin. Vuorovaikutuskumppani vaikuttaa osaltaan selontekojen sisältöjen muotoutumiseen. Myös selonteon antaja reflektoi sitä, miten kommunikatiiviset teot otetaan vastaan. Vuorovaikutuksessa syntyy yksi tai useampia jatkoselontekoja, mistä vuorostaan muodostuu vuorovaikutusketjuja.

Yhteiskuntatieteissä diskurssianalyysistä on erotettu tulkitseva ja kriittinen diskurssianalyysi (Siltaoja & Vehkaperä, 2011). Analyysimme painottaessa aineistosta nousseiden keskustelun sisällön yleisempien diskurssien tunnistamiseen, käytämme tulkitsevää diskurssianalyysiä. Tulkitseva diskurssianalyysi painottaa kielenkäytön vaihtelevuutta ja sisältöä, kriittisen analyysin keskittyessä kielen käyttöön, valtasuhteisiin ja kielen seurauksellisuuteen. Tulkitseva diskurssianalyysi eroaa kriittisestä analyysistä myös tiukan aineistolähtöisyyden vuoksi. Menetelmän avulla tarkastellaan mitä keskustelussa sanotaan ja erityisesti miten asia ilmaistaan tietyssä kontekstissa.

2.2.2. Session Rating Scale -menetelmä

Analysoimme asiakkaiden ja psykologien arviointilomakkeiden janalle sijoitettuja vastauksia Scottin, Millerin ja Duncanin kehittämällä the Session Rating Scale 3.0 -menetelmän (SRS) avulla (Duncan ym., 2003). Sovelsimme tutkimuslomakkeiden analyyseissä SRS:n kahdeksan senttimetrin raja-arvoa positiivisesta tuloksesta suhteessa kulloinkin mitattuun tekijään. Menetelmä mahdollisti asiakkaiden ja psykologien arvioiden vertailun. SRS:n mukaan kymmenen senttimetrin mittaisella janalla hyviä arvioita mitattavasta muuttujasta ovat yhdeksän senttimetrin kohdalle tai sen yli merkityt vastaukset. Kahdeksan senttimetrin kohdalla olevat vastaukset tulkitaan kohtalaisiksi. Alle kahdeksan senttimetrin arvioista on syytä huolestua. Arvioita tulkitessa SRS:n mukaisesti vastaukset pyöristetään lähimpään senttimetriin. Menetelmä on alun perin terapiatyöhön kehitetty allianssin mittari. Tässä tutkimuksessa käytimme menetelmää asiakaslähtöisyyden ominaisuuksien arvioimiseksi.

2.3. Analyysit

2.3.1. Diskurssianalyysin kulku

Aloitimme aineistoon tutustumisen katsomalla kuusi tallennetta läpi, minkä pohjalta kiinnostaviksi teemoiksi nousivat asiakaslähtöisyys ja jatkosuunnitelmat. Käsitteet tarkentuivat perehdyttäessä lähdekirjallisuuteen ja aineistoon perusteellisemmin. Litteroimme kolme tallennetta ja poimimme kuudesta litteraatioaineistosta kohdat, joissa keskusteltiin jatkosuunnitelmista. Jatkosuunnitelmat ovat asiakkaan hoitoa tai laajemmin elämää koskevia suunnitelmia. Analyysimme perustuivat löydettyihin jatkosuunnitelmakohtiin, joiden valintakriteereinä käytettiin keskustelujen aiheita. Jaoin jatkosuunnitelmakohdat käsiteltävän teeman perusteella alustavasti neljään eri aihealueeseen: hoidolliset suunnitelmat (A), terveyteen liittyvät suunnitelmat (B), koulutus- ja työsuunnitelmat (C) sekä suositukset ja ohjeet (D). Kokeilimme jatkosuunnitelmakohtien luokittelua tutkijakohtaisesti lisätäksemme tutkimuksen reliabiliteettia. Yhteisen linjan löytäminen oli haastavaa tällä menetelmällä, koska suunnitelman ollessa epätarkka se luokiteltiin suositukseksi ja ohjeeksi jatkosuunnitelman aiheesta riippumatta. Päädyimme lisäämään alaluokituksen, jonka mukaan jatkosuunnitelma määriteltiin joko tarkaksi (1) tai epätarkaksi (2). Tarkka suunnitelma sisälsi yhden tai useamman seuraavista kriteereistä: konkreettinen toteutustapa, ajankohta, paikka, työntekijä tai muu henkilö. Epätarkat suunnitelmat eivät sen sijaan sisältäneet mitään edellä mainituista kriteereistä, vaan jäivät avoimiksi ja epämääräisiksi.

Analysoimme aineiston uudestaan uusilla luokittelukriteereillä. Luokittelun yhteydessä kaikki aihealueat tarkentuivat ja terveyteen liittyvät suunnitelmat (B) nimettiin yleiseen hyvinvointiin liittyviksi suunnitelmiksi (B). *Hoidollisilla suunnitelmilla* tarkoitettiin jatkosuunnitelmia, jotka sisälsivät kontaktin tietyn työntekijän kanssa (esim. lääkäri, sosiaalityöntekijä, neurologi) ja/tai hoidollisen toimenpiteen (esim. testaus, terapia, lääkitys). *Yleiseen hyvinvointiin liittyvät suunnitelmat* olivat fyysistä ja psyykkistä terveyttä edistäviä tekoja (esim. tupakoinnin lopettaminen, ajattelutapojen muutos). *Koulutus- ja työsuunnitelmat* kattoivat jatkosuunnitelmat, jotka koskivat muun muassa koulutukseen hakeutumista, työnhakua, työtehtävien sisältöä ja soveltuvuutta. Viimeinen aihealue piti sisällään *suositukset ja ohjeet*, jotka eivät sisältyneet mihinkään edellä mainituista aihealueista (esim. kehoitus pohtia suunnitelmallisuuden lisäämistä). Lisäksi luokkaan kuului jatkosuunnitelmaan liittyvä psykoedukaatio (esim. masennusoireiden kuvaus). Luokittelun helpottamiseksi käytimme

muodostamaamme merkitsemistapaa. Esimerkiksi 1/1/A2 tarkoitti ensimmäisen palautekeskustelun ensimmäistä jatkosuunnitelmakohtaa, jossa keskusteltiin hoidollisesta suunnitelmasta epätarkasti. Osaan jatkosuunnitelmakohtista sisältyi useampia jatkosuunnitelmia, jotka kuuluivat aiheeltaan eri luokkiin (esim. 4/3/A1, B1, A1, C2). Luokittelussa pyrimme huomioimaan keskustelun kontekstin, jolloin epätarkka viittaus aiemmin tarkasti määritelyyn jatkosuunnitelmaan luokiteltiin myös tarkaksi suunnitelmaksi. Jatkosuunnitelmista (N = 99) hoidollisia suunnitelmia oli 40,5 %, koulutus- ja työsuunnitelmia 35,5 %, suosituksia ja ohjeita 17,0 % sekä yleiseen hyvinvointiin liittyviä suunnitelmia 7,0 %. Jatkosuunnitelmat erosivat tarkkuuden suhteen. Hoidollisista suunnitelmista suurin osa oli tarkkoja (72,5 %), kun taas suosituksista ja ohjeista suurin osa oli epätarkkoja (82,0 %). Yleiseen hyvinvointiin sekä koulutukseen ja työhön liittyvistä suunnitelmista lievä enemmistö (57,0 %) oli epätarkkoja.

Asiakaslähtöisyyden analysoimiseksi jaoimme käsitteen kirjallisuuden (Ala-Kauhaluoma 2000; Juhila, 2006; Kujala, 2003; Laitila, 2010) perusteella osallistumiseen, osallistumisen edesauttamiseen ja hyödyllisyyteen. Osallistumiseen sisältyi asiakkaan osallistumisaktiivisuus, kokemus osallistumisesta ja vaikutusmahdollisuus sekä asiakkaan ja työntekijän aloitteellisuus. Osallistumisen edesauttaminen työntekijän taholta sisälsi asiakkaan asiantuntijuuden kunnioittamisen, tarpeiden ja odotusten huomioimisen sekä myönteisen tunnesuhteen rakentamisen. Hyödyllisyydellä tarkoitettiin asiakkaan kokemusta palautekeskustelun hyödyllisyydestä oman elämän ja hoidon suunnittelun kannalta sekä psykologin arviota asiakkaan saamasta hyödystä.

Jaoimme jatkosuunnitelmakohdat aloitus-, keski- ja lopetusvaiheeseen helpottaaksemme asiakaslähtöisyyden tarkastelua jokaisen jatkosuunnitelman kohdalla. Aloitusvaiheessa katsottiin kumpi aloittaa jatkosuunnitelmasta keskustelun ja miten siihen reagoidaan. Ensireaktiot jaoimme positiiviseen (esim. ”Joo.”, ”Okei.”), negatiiviseen (esim. ilmaisee erimielisyyttä) ja epäselvään (esim. ”Mm.”, ”Nii.”). Epäselviin reaktioihin sisällytettiin minimipalautteet, joiden perusteella ei voi päätellä ensireaktion sävyä ja tarkoitusta (esim. asiakas voi ilmaista olevansa samaa mieltä tai kuuntelevansa). Katsoimme myös seuraako reaktiota välitön jatko, jolla on joku tiedollinen tarkoitus, kuten ensireaktion vahvistaminen (esim. ”Joo. Se voisi olla ihan hyvä kyllä.”), heikentäminen (esim. ”Joo. Mutta mä en oikeen...”) tai perustelu (esim. ”Ää, mut tossa kait ongelma on se...”).

Keskivaiheessa tarkasteltiin jatkosuunnitelmakohtien vuorovaikutuksellista sisältöä. Vuorovaikutus jaoteltiin viiteen eri kategoriaan: keskustelu, neuvottelu, suostuttelu, motivointi ja yksipuolinen vuorovaikutus. *Keskusteluun* sisältyivät jatkosuunnitelmakohdat, joissa käytiin vuoropuhelua.

Keskustelussa toinen osapuoli saattoi olla passiivisempi. *Neuvottelussa* molemmat osapuolet osallistuivat aktiivisesti ja toivat keskusteluun oman näkökantansa sekä pyrkivät kuuntelemaan ja vaikuttamaan. *Suostuttelussa* osapuolilla oli lähtökohtaisesti eri näkökulmat ja pyrkimys saada toinen vakuutetuksi. *Motivoinnissa* pyrittiin positiiviseen sävyyn madaltamaan kynnyksiä, sitouttamaan ja kannustamaan jatkosuunnitelman toteuttamiseksi. *Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa* toinen osapuoli oli passiivinen ja reagoi vain minimipalautteella. Keski vaiheessa etsimme aineistosta myös jatkosuunnitelman muodostamisen vuorovaikutuskeinoja, jotka sisältyvät kategorioihin. Käytettyjä vuorovaikutuskeinoja olivat: kysymykset (tiedon hankkimiseksi, tarkentamiseksi, varmistamiseksi ja mielipiteen kysymiseksi avoimella tai suljetulla kysymyksellä), yhteenveto, toisto, tiedon antaminen (psykoedukaatio), ehdottaminen, perusteleminen, tarkentaminen, vastaaminen, minimipalautte, hyväksyminen, vahvistaminen, empatia, rohkaisu, mielipiteen ilmaisu (neutraali, hyväksyvä ja kyseenalaistava) ja pohdinta. Tarkastelimme löydettyjä vuorovaikutuskeinoja osallistumisen suhteen. Katsoimme, mitkä psykologien käyttämistä vuorovaikutuskeinoista edistivät asiakkaiden osallistumista. Asiakkaiden osalta tutkittiin, mitkä keinoista liittyivät aktiiviseen osallistumiseen ja vaikuttamiseen.

Lopetusvaiheessa tutkimme osapuolten yksimielisyyttä suhteessa syntyneeseen suunnitelmaan (samaa mieltä, erimieltä tai avoin). Lopulliset päätökset saattoivat pitää sisällään useampia yksittäisiä jatkosuunnitelmia. Näin ollen jatkosuunnitelmia oli 99 ja loppuratkaisuja 54. Muodostimme aloitus-, keski- ja lopetusvaiheesta vuorovaikutusketjuja, joiden avulla tarkastelimme kategorioita ja niiden sisältöjä tarkemmin. Esimerkiksi tyypillisimmässä yksipuolisessa vuorovaikutusketjussa psykologi teki aloitteen, jota seurasi asiakkaan epäselvä reaktio. Psykologi teki asiakkaalle ehdotuksen, johon asiakas vastasi minimipalautteella. Lopputulos jäi avoimeksi.

2.3.2. Arviointilomakkeiden analyysi

Tarkastelimme palautekeskusteluiden arviointilomakkeiden (ks. Liitteet 1 ja 2) avulla asiakaslähtöisyyden osatekijöitä: osallistumista, osallistumisen edesauttamista ja hyödyllisyyttä. Asiakkaat ja psykologit ovat arvioineet koko palautekeskustelua lomakkeilla, joita hyödynsimme jatkosuunnitelmien tarkastelussa. Asiakkaille ja psykologeille osoitetut kysymykset erosivat osittain toisistaan. Asiakkaan lomakkeesta valitsimme tutkimukseemme kuusi kysymystä (1., 2., 3., 5., 6., 10.), joissa asiakas arvioi kokemustaan ja hyötyä. Psykologin lomakkeesta valituissa neljässä kysymyksessä (2., 3., 5., 6.) psykologi arvioi asiakkaan kokemusta sekä saamaa hyötyä. Kahdessa kysymyksessä (1. ja

12.) psykologi arvioi omaa kokemustaan. Asiakkaan osallistumisen selvittämiseen käytimme apuna kysymystä *3. Arvioi omaa aktiivisuuttasi keskusteluun osallistumisessa* (en osallistunut aktiivisesti keskusteluun / osallistuin aktiivisesti keskusteluun). Asiakkaan osallistumisen edesauttamisen tutkimiseksi käytimme kysymyksiä *1. Arvioi keskustelun ilmapiiriä* (jännittynyt, sulkeutunut, kylmä / vapautunut, avoin, lämmin) ja *2. Arvioi miten hyvin sinua kuunneltiin keskustelun aikana* (en kokenut tulevani kuulluksi / tulin kuulluksi, minua ymmärrettiin ja kunnioitettiin). Asiakkaan kokemaa hyödyllisyyttä tarkastelimme kysymysten *5. Arvioi saamasi palautteen hyödyllisyyttä oman elämäsi kannalta* (palaute ei ollut hyödyllistä minulle oman elämäni kannalta / erittäin hyödyllistä) ja *6. Arvioi miten hyvin palaute auttaa sinua tekemään hoitoasi koskevia valintoja* (palaute ei ollut hyödyllistä minulle hoitoni suhteen / erittäin hyödyllistä) avulla. Kysymykset 5. ja 6. liittyvät suoraan jatkosuunnitelmiin. Koska yksi asiakkaista oli kokenut palautteen sisältävän asioita, joista hän oli eri mieltä, otimme kysymyksen *10. Sisälsikö palaute asioita joista olit eri mieltä?* (kyllä/ei ja mahdollisuus tarkentaa) mukaan tarkempaan analyysiin. Jos asiakkaan ja psykologin vastaukset erosivat toisistaan huomattavasti, katsoimme kysymyksen *12. Miten kehittäisit tässä palautekeskustelussa saadun kokemuksen perusteella palautteenannon käytäntöjäsi?*

2.3.3. Analyysien yhdistäminen

Tarkastelimme jatkosuunnitelmien asiakaslähtöisyyttä diskurssianalyysin ja arviointilomakkeiden avulla. Diskurssianalyysillä tutkimme vuorovaikutuksen kategorioita: keskustelu, neuvottelu, yksipuolinen vuorovaikutus, motivointi, suostuttelu. Lisäksi selvitimme psykologien käyttämiä asiakkaan osallistumisen edesauttamisen keinoja sekä asiakkaan aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja. Arviointilomakkeista katsoimme asiakkaiden ja psykologien arvioita osallistumisaktiivisuudesta, palautekeskustelun ilmapiiristä ja asiakkaan kuulluksi tulemisesta sekä palautteen hyödyllisyydestä oman elämän ja hoidon suunnittelun kannalta. Yhdistimme analyysit asiakkaan aloitteellisuudesta heidän itsearviointeihinsa aktiivisuudesta. Tarkastelimme osallistumisen, osallistumisen edesauttamisen ja hyödyllisyyden ilmenemistä eri vuorovaikutuskategorioissa.

3. TULOKSET

3.1. Diskurssianalyysin tulokset

Psykologisten palautekeskusteluiden jatkosuunnitelmakohdat jakautuivat kategorioihin seuraavasti: keskustelua 52 %, neuvottelua 16 %, yksipuolista vuorovaikutusta 14 %, motivointia 11 % ja suostuttelua 7 %. Psykologit tekivät 85 % aloitteista jatkosuunnitelmia muodostettaessa. Asiakkaiden ensireaktioista positiivisia oli 57 % ja epäselviä 43 %, vastaavasti psykologeilla positiivisia 71 % ja epäselviä 29 %. Negatiivisia ensireaktioita ei ilmennyt. Vuorovaikutuskeinojen käyttö vaihteli kategoriasta riippuen sekä asiakkailla että psykologeilla. Jatkosuunnitelmista 70 % päättyi asiakkaan ja psykologin yksimielisyyteen. Avoimeksi jatkosuunnitelman lopputulos jäi 28 %:ssä. Yhdestä suunnitelmasta (2 %) päädyttiin erimielisyyteen. Tulokset on tiivistetty taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Vuorovaikutuskategorioiden esiintyminen ja tyypillisimmät sisällöt.

Kategoria	Asiakas	Asiakkaan vuorovaikutuskeinot	Psykologin vuorovaikutuskeinot	Lopputulos
Keskustelu	1 – 6	hyväksyminen, minimipalaute, mielipide	kysyminen, ehdottaminen, tiedonanto	yksimielinen tai avoin
Neuvottelu	2, 5, 6	hyväksyminen	ehdottaminen, hyväksyminen	yksimielinen
Yksipuolinen vuorovaikutus	2, 3, 4	minimipalaute	ehdottaminen	avoin
Motivointi	4, 6	hyväksyminen	perusteleva, ehdottaminen	yksimielinen tai avoin
Suostuttelu	1, 6	mielipide, minimipalaute	ehdottaminen, minimipalaute	yksimielinen, avoin tai erimielinen

Suostuttelu liittyi aina hoidollisiin jatkosuunnitelmiin. Motivointia ilmeni koulutus- ja työsuunnitelmien sekä suositusten ja ohjeiden yhteydessä. Keskustelut, neuvottelut ja yksipuolipuolinen vuorovaikutus sisälsivät kaikkia jatkosuunnitelmien aiheita. Kaikkien kategorioiden jatkosuunnitelmat sisälsivät sekä tarkkoja että epätarkkoja suunnitelmia.

3.1.1. Keskustelu

Keskustelut olivat sisällöllisesti vaihtelevia. Kumpikin osapuolista teki aloitteita ja ensireaktiot olivat sekä hyväksyviä että epäselviä. Keskusteluissa ilmeni eniten eri vuorovaikutuskeinoja. Kategorian vuorovaikutukselle oli ominaista psykologin esittämät kysymykset ja asiakkaan ilmaisema hyväksyntä. Keskustelut päättyivät yksimielisyyteen tai jäivät avoimiksi. Keskustelut sisälsivät kaikkia jatkosuunnitelmien aiheita.

Ote 1. (4/1): ”Ryhmäpsykoterapia”

- 72 P: Ymmärsinkö et sulla on alkamassa nyt se analyttinen se ryhmäpsykoterapia?
73 A: Joo.
74 P: Oliko se kesäkuussa ku se alko?
75 A: Joo pitäis alkaa aika pian kohta.
76 P: Nii just. Onks sulla tullu sinne jo sitte...?
77 A: Ei. Ei oo tullu.
78 P: .hhh °Okei.°

Psykologi ja asiakas käyvät keskustelua ryhmäpsykoterapiasta. Keskustelussa psykologi esittää kysymyksiä, joihin asiakas vastaa osoittaen hyväksyntää.

3.1.2. Neuvottelu

Neuvotteluissa psykologi oli aina aloitteellisempi osapuoli. Asiakkaan ensireaktiot olivat sekä hyväksyviä että epäselviä. Vuorovaikutukselle ominaista oli sekä asiakkaan että psykologin ilmaisema hyväksyntä toistensa vaikutuspyrkimyksiä kohtaan. Neuvottelut päättyivät aina yksimielisyyteen.

Ote 2. (2/6): ”Toivosiks sä että ne ois tiiviimmästi?”

- 94 P: --- .hhh onko tuota ni minkälaista
95 sun on ((mainitsee hoitajan nimen)) kans jutella (1.5) sujuuko teillä puheet hyvin
96 yksiin?
97 A: No ky:llä sinänsä se vaan vähä liian harvoin että ku se on kerran kuukaures
98 P: Joo.
99 A: tapaamine (.) nii siin ei oikeen päästä (1.5) .hhh kovin syvällisiin asioihin
100 P: Toivosiks sä että ne ois tiiviimmästi?
101 A: No miksei voisi olla vaikka
102 P: .hhh Joo.

- 103 A: Joka toinen viikko tai
104 P: Joo ja nyt sitte jos tulee tämmösiä että sää tuota ni (.) tulee tällai vähä niinku
105 poikkeusaikaa et jos ruvetaan kokeileen vaikka jotain uutta työhommaa ni sillo ois
106 varmasti hyvä et ois tiiviimmin.
107 A: Joo.
108 P: Joo, sillon varmast tarttis vähä enemmän sitä °tukee°
109 A: °Just° (3.0) Joo (3.0)
110 P: .hhh °Joo.°

Psykologi ja asiakas neuvottelevat siitä, mikä olisi sopiva tapaamisväli hoitajalla jatkossa. Asiakas on neuvottelussa aktiivinen. Asiakas ilmaisee mielipiteensä (rivi 101) ja ehdottaa sopivaa käyntitiheyttä (rivi 103). Psykologi kuulee asiakasta, kysyy suoraan toivetta (rivi 100) ja vahvistaa asiakkaan ehdotusta (rivit 104 – 106 ja 108). Neuvottelussa päädytään yksimielisyyteen.

3.1.3. Yksipuolinen vuorovaikutus

Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa psykologi oli aina aloitteentekijä ja asiakkaan ensireaktiot jäivät epäselviksi. Kategorian vuorovaikutukselle oli tyypillisintä käytettyjen keinojen vähäisyys. Asiakas osallistui vuorovaikutukseen vain minimipalautteella ja psykologin käyttämät keinot olivat suppeammat kuin muissa kategorioissa. Yksipuolisen vuorovaikutuksen lopputulos jäi avoimeksi.

Ote 3. (3/5): ”Mitä vois miettiä”

- 56 P: Että et sitte tosiaan ku sä mietit sitä että onko tää sitä mitä haluat loppuikäs [tehdä niin
57 A: [Mm.
58 P: = niin et tältä osin niin, niin ois niinku semmonen haaste nyt että mitenkä [sä voisit
59 A: [Nii.
60 P: = olla, olla niinku pikkasen suunnitelmallisempi ja mitä semmosta sä voisit tehdä että,
61 et se suunnitteleminen helpottuis. Se ois semmosta mitä, mitä vois miettiä.
62 A: Aa.

Psykologi antaa tietoa ja tekee asiakkaalle ehdotuksen. Asiakas osallistuu vuorovaikutukseen minimipalautteella, minkä vuoksi suunnitelma jää avoimeksi.

3.1.4. *Motivointi*

Motivoinnissa kumpikin osapuolista teki aloitteita ja ensireaktiot olivat sekä hyväksyviä että epäselviä. Kategoria oli ainoa, jossa psykologi käytti rohkaisua vuorovaikutuskeinona. Motivoinnin yhteydessä jatkosuunnitelmista päädyttiin yksimielisyyteen tai ne jäivät avoimiksi.

Ote 4. (6/7): ”Mennä tuulta päin ja rohkaistua”

762 P: [Joo, joo. Mä rupesin
763 täsä niiku miettimää sitä, että tää o jotenki niiku se semmone ensimmäinen juttu,
764 jonka kans (.) niiku varmaa tulee ensimmäiseks jotenki se työnteko eteen .hhh et nyt
765 sanoit, että sä aiot hakee kouluun (.) ja lähtee työvoimanpalvelukeskukseen .hhh ni
766 nyt täytyy jotenki niiku (.) mennä tuulta päin ja rohkaistua ja (.) yrittää kerätä niinku
767 niitä voimia ja rohkeuksia että mä uskallan mennä, vaikka ei voi olla varma että .hhh
768 et hyväksytääkö mut ja otetaako hyvi vastaa ja pärjäänkö hyvi ja
769 A: Joo. Mä oon nyt, mää itekki oon sitä itelleni sanonu ja niiku .hhh jutellu kavereitte ja
770 sitte äitin kans ja isän kansa ja: isoveljen kans (.) sitä, että nyt o niiku pakko lähtee
771 eteenpäi [elämässä. Että mua o...

Psykologi motivoi asiakasta esittämällä mielipiteen (rivit 763-764), tekemällä yhteenvedon (rivi 765) ja rohkaisemalla (rivi 766 – 768). Asiakas ottaa motivoinnin vastaan ja lähtee siihen mukaan (rivit 769 – 771). Näin ollen suunnitelmasta ollaan yksimielisiä.

3.1.5. *Suostuttelu*

Suostuttelussa kumpikin osapuoli teki aloitteita, ja psykologi toimi aina suostuttelijana. Kategorialle oli ominaista asiakkaan pyrkimys osallistua vuorovaikutukseen ilmaisemalla mielipiteensä, joka oli aina kyseenalaistava. Psykologi reagoi asiakkaan osallistumispyrkimyksiin minimipalautteella. Suostuttelut päättyivät yksimielisyyteen, erimielisyyteen tai jäivät avoimiksi.

Ote 5. (1/4): ”Kannattaa ehkä kuitenkin selvittää”

31 P: mut voitas (.) t-tehä sillä tavalla et laitettass (.) sulle sitte sekin (.) pyydetäs sitä
32 tutkimusta sitä neuropsykiatrista tutkimusta (.)
33 A: Joo.
34 P: jossa sitte (.) selvitetää se että oisko sulla tämmönen (.) [ADD

- 35 A: [Mm (.) no en sitte tiiä mutta
 36 totaa mitä se tieto sitte-n kauheesti auttaa muta .hhh
 37 P: Niin (1.5) no tietysti siinon (.) v-voi niinku sitä apuaki saada siihen sitten (.) että
 38 niillähän joillakin oli se (.) ööh lääkitys esimerkiks
 39 A: Joo. Mutta mä en oikein (.) mä yritän vältt[ä] tämmösiä pitkäkestosia
 40 P: [Mmm.
 41 A: l-lääkityssyste[emejä että
 42 P: [Joo. (.)
 43 P: Joo (1.5) ja sittenhän voi tehdä sillä tavallakin että jos s:en jos sitä kokeilee niinku ja
 44 (.) jos se (.) öh toimii se lääkitys että käyttää vaan esimerkiks silloin ku opiskelee
 45 A: Mm[m.
 46 P: [Taikka opiskelupäivän aikana ja näin että sitä (.) ei tarvii (1.5) monet käyttää
 47 sillä tavall[a että sitten
 48 A: [Joo.
 49 P: Koska se opiskelu on niin hankalaa
 50 A: Mjoo. (2.0)
 51 P: Mutta tota nin (2.5) se kannattaa ehkä kuitenkin selvittää niin sitte sitte (2.5) sit sen
 52 asian saa niinku
 53 A: Joo.
 54 P: selvitettyä (3.5) okei:

Psykologi tekee ehdotuksen ADD-tutkimuksesta (rivit 31 – 32) ja lääkkeiden käytöstä sekä perustelee niitä asiakkaalle (rivit 37 – 38). Asiakas kyseenalaistaa (rivit 35 – 36) vahvasti ehdotukset ja niiden perustelut. Asiakas ilmaisee pyrkimyksensä välttää pitkäkestoista lääkitystä (rivit 39 – 41), jolloin psykologi muokkaa ehdotustaan koskemaan opiskelutilanteita. Suunnitelman lopputulos jää avoimeksi, koska asiakas ei ilmaise hyväksyvää mielipidettään ehdotukseen. Asiakkaan ”Joo” tulkitaan näennäisenä myöntymisenä aiemman vahvan erimielisyyden vuoksi.

3.2. Arviointilomakkeiden tulokset

Asiakkaiden itsearviot asiakaslähtöisyyttä mittaavista kysymyksistä erosivat toisistaan. Kaksi asiakasta arvioi kaikki osa-alueet positiivisesti ja yksi asiakas negatiivisesti. Kuulluksi tuleminen ja ilmapiiri arvioitiin parhaiten. Arvioiden tulkinnassa on käytetty SRS:n kahdeksan senttimetrin raja-arvoa positiiviselle tulokselle. Arvot, jotka jäivät alle kahdeksan senttimetrin, tulkittiin negatiivisiksi. (ks. Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Asiakkaiden arviot palautekeskustelusta.

Asiakas	Hyödyllisyys (oma elämä)	Hyödyllisyys (hoito)	Osallistumis- aktiivisuus	Kuulluksi tuleminen	Ilmapiiri
1	–	–	–	–	–
2	+	+	+	+	+
3	+	–	–	+	+
4	+	+	–	+	+
5	–	–	+	+	+
6	+	+	+	+	+

Psykologeista kaksi arvioi kaikki osa-alueet positiivisesti. Parhaimmiksi arvioitiin osallistumisaktiivisuus ja ilmapiiri. (ks. Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Psykologien arviot palautekeskustelusta.

Psykologi	Hyödyllisyys (oma elämä)	Hyödyllisyys (hoito)	Osallistumis- aktiivisuus	Kuulluksi tuleminen	Ilmapiiri
1	+	+	+	+	+
2	+	–	+	–	–
3	+	+	+	+	+
4	+	+	–	+	+
5	–	–	+	–	+
6	–	–	+	–	+

Kaiken kaikkiaan asiakkaiden vastaukset, asiakaslähtöisyyttä mittaaviin kysymyksiin, olivat psykologien vastauksia positiivisempia. Vain asiakkaan osallistumisaktiivisuuden osalta psykologien arviot olivat asiakkaiden arvioita positiivisemmat. Yhden asiakas – psykologi -parin arviot olivat päinvastaiset toisiinsa nähden. Tarkastelemme tapausta tarkemmin sivuilla 23 – 24.

Arviointilomakkeiden perusteella asiakkaista ja psykologeista 67 % arvioi palautteen hyödylliseksi asiakkaan elämän kannalta. Puolet asiakkaista ja psykologeista arvioi palautteen hyödylliseksi hoidon suunnittelussa. Asiakkaat ilmaisivat hyödyllisyyttä myös litteroidussa aineistossa, mistä esimerkkinä on seuraava ote.

Ote 6. (3/2): ”No oishan se hyvä, tietää sit ettei turhaan lähe”

- 21 P: Ja että tää on se, mikä tekee haastetta sulle sitte jos sä haluat teoreettisiin opintoihin
22 lähteä niin (.) niin tota silloin kannattas miettiä ne tukitoimet aika hyvin.
22 A: Mm.
23 P: Ja tuota, semmonen ajatus mikä tästä (.) tästä vielä herää niin on se, että ko- koska
24 tässä on paljo tätä vaihtelua tässä profiilissa
25 A: Mm.
26 P: .hhh niin herää mieleen semmonen, semmonen ajatus, että .hhh jos sä oot itse
27 kiinnostunu asiasta .hhh niin vois olla (.) mahdollista tehdä vielä semmonen tarkempi
28 neuropsykologine (.) kartotus, jossa katottas niitä oppimivaikeuksia vielä tarkemmin.
29 A: °Niin justiin°.
30 P: Että ainakin siinä tapauksessa, että sä päätät lähtee opis- opiskelemaan niin se vois
31 olla kannatettava juttu.
32 A: °Mmjoo°.
33 P: Että tää saattas viitata siihen et siellä olis niinku vielä .hhh vielä asioita mitä kannattas
34 selvittää tarkemmin.
35 A: Aa.
36 P: Joo.
37 A: No oishan se hyvä (.) [tietää sit ettei turhaan lähe
38 P: [Mm. (.) Nii. (.)
39 P: Joo (.) Joo, joo, et sitä sitä voijjaa miettiä .hhh et jos sä haluat haluat sen tarkemman
40 selvittelyn niin sen vois sitte esimes jossakin vaiheessa syksyllä
41 A: Mm
42 P: Tehdä että tähän tulis vähän väliä [tähän (.) tähän tuota
43 A: [Niin nii.
44 A: Nii, ei kai siitä mitään haittaakaa ainakaa ois.
45 P: Kyllä.

Keskustelussa psykologi ehdottaa tulosten pohjalta tarkempaa neuropsykologista tutkimusta. Psykologi perustelee ehdotustaan asiakkaan aiemmin esiin tuomalla opiskelusuunnitelmalla (rivi 30). Psykologi antaa asiakkaalle päätösvallan suunnitelman toteuttamisesta (rivit 39 – 40). Asiakas ilmaisee hyväksyvänsä suunnitelman ja kokevansa sen hyödylliseksi (rivi 37 ja 44).

Asiakkaista ja psykologeista 83 % piti palautekeskustelun ilmapiiriä vapautuneena, avoimena ja lämpimänä. Asiakkaista 83 % koki tulleen kuulluksi, ymmärretyksi ja kunnioitetuksi. Psykologit arvioivat asiakkaan tulleen kuulluksi 50 %:ssä palautekeskusteluista.

Ote 7. (5/4): ”Pärjääksää?”

- 800 P: Pärjääksää?
801 A: Joo, kyllä [mää pärjään.
802 P: [Joo. (1.5) No se on hyvä kuulla. (.) Jos et pärjää, nii (.)
803 tähän se on tultava sitten (.) [ja sanottava, että (.) nyt minä en pärjää,

804 A: [Niinhän se on (.) niinhän se on.
805 P: = että tehkää jotai (.) Joo (.) Hyvä (.)
806 A: Kyllä.
807 P: Okei.

Psykologi on kiinnostunut asiakkaan hyvinvoinnista ja haluaa varmistaa, että asiakas tietää, mistä voi tarvittaessa hakea apua. Psykologi osoittaa kuulleen asiakasta (rivi 802) ja ottaa vastuuta asiakkaan pärjäämisestä (rivi 805). Esimerkkiotteesta välittyi lämmin ilmapiiri ja myönteinen tunnesuhde.

Asiakkaiden osallistuminen jatkosuunnitelmien muodostamiseen oli vaihtelevaa. Asiakkaista 50 % arvioi osallistuneensa keskusteluun aktiivisesti. Psykologeista puolestaan 83 % arvioi asiakkaan osallistuneen aktiivisesti (ks. Ote 8.).

Tutkimushypoteesina oli, mitä enemmän asiakas osallistuu jatkosuunnitelman muodostamiseen, sitä hyödyllisemmäksi hän kokee palautekeskustelun. Asiakkaiden 1, 2 ja 6 arviot osallistumisaktiivisuudesta ja hyödyllisyydestä tukevat hypoteesia. Asiakas 1 ei kokenut osallistuneensa eikä hyötynensä, kun taas asiakkaiden 2 ja 6 kokemukset olivat päinvastaiset. Puolestaan asiakkaiden 3, 4 ja 5 arviot eivät tue hypoteesia. (ks. Taulukko 3.) Asiakkaiden 3 ja 4 perusteella palautteesta voi hyötyä, vaikka osallistuminen ei ole aktiivista. Asiakas 5 koki osallistuneensa aktiivisesti, mutta ei hyötynyt palautteesta.

3.3. Asiakslähtöisyys diskurssianalyysin ja arviointilomakkeiden pohjalta

Diskurssianalyysillä aineistosta löytyi asiakkaan aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja, joita olivat: mielipiteen ja kysymysten esittäminen, kyseenalaistaminen, ehdotusten ja toiveiden esiintuominen, pohtiminen sekä tiedon antaminen. Asiakkaista 83 % käytti aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja. Kolmasosa asiakkaista oli aloitteellisia aloittamalla keskustelun jatkosuunnitelmasta. Asiakkailta, jotka arvioivat osallistumisensa aktiiviseksi, ilmeni vuorovaikutuskategorioista eniten keskustelua ja neuvottelua.

Ote 8. (6/3): ”Mulla ois niiku toiveena”

164 A: Mutta tosiaan tosta psykoterapiasta, nii mä oisin siitä erittäin kiinnostunu.
165 P: Joo.
166 A: Että, täällä oli, että hoitavaa lääkäriä pitää ny- niiku [vielä (.) var- näh- ((epäselvästi))
167 P: [Nii ja ajankohtasena, joo

- 168 A: = nii. (5.0) Että mulla ois niiku toiveena (.) [päästä ihan psykoterapiaan.
169 P: [Päästä.
170 P: Joo.
171 A: Tai alottaa se. (2.0)
172 P: Katotaan vielä laitanko mä vielä sinne lisäystä. Katotaan tonne lopusta sitä, ku tulee
173 tuo lo- yhteenveto, nii katotaa, jos sinne laittas vielä siitä, että.
174 A: Joo.
175 P: Että, mitä sää toivot sitä. (46.0)

Asiakas osallistuu aktiivisesti keskusteluun käyttämällä aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja. Asiakas tekee aloitteen jatkosuunnitelmasta (rivi 164) ja esittää toiveensa päästä psykoterapiaan (rivi 168). Esimerkkiote on keskustelun kategoriasta, mutta aktiivisia keinoja käytettiin myös neuvottelun, suostuttelun ja motivoinnin yhteydessä.

Yksi asiakkaista oli passiivinen, koska hän ei käyttänyt aktiivisen osallistumisen keinoja, eikä arvioinut osallistumisestaan aktiiviseksi. Kolmasosa asiakkaista ei arvioinut osallistumisestaan aktiiviseksi, vaikka he käyttivät aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja.

Ote 9. (3/4): ”Alkoholinkäyttö”

- 51 P: Että, että sitte vielä vielä kun se alkoholinkäyttö olis
52 A: Niin.
53 P: paremmin niinkun (.) siinä määrässä ku sä ajattelet että sulle on hyväks ni.
54 A: Mm.
55 P: °Joo°. Ois aika hyvä tää tilanne.

Asiakas ei osallistu aktiivisesti keskusteluun. Hän ei ilmaise mielipidettään, vaan antaa vain minimipalautetta. Aineistossa yksipuolinen vuorovaikutus oli ainut kategoria, jossa aktiivisen osallistumisen ja vaikuttamisen keinoja ei käytetty lainkaan. Yksipuolinen vuorovaikutus oli yhteydessä erityisesti asiakkaan kokemaan palautteen hyödyllisyyteen oman elämän kannalta.

Neuvottelu, keskustelu ja motivointi olivat asiakaslähtöisiä vuorovaikutuskategorioita, koska niissä esiintyi eniten asiakkaan osallistumista tukevia keinoja. Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa ei pyritty edesauttamaan asiakkaan osallistumista, esimerkiksi tarkentamalla asiakkaan epäselvää mielipidettä. Suostuttelussa psykologi ei huomioinut asiakkaan osallistumis- tai vaikuttamispyrkimyksiä. Diskurssianalyysillä aineistosta löydetty psykologin käyttämät osallistumista edistävät keinot olivat: kysymykset, yhteenveto, toisto, tiedon antaminen (psykoedukaatio), minimipalautte kuuntelemisen osoittamiseksi, vahvistaminen, empatia, rohkaisu ja pohdinta. Osallistumista edesauttavien keinojen

avulla psykologin oli mahdollista ottaa huomioon asiakkaan asiantuntijuus, tarpeet ja odotukset sekä rakentaa myönteinen tunnesuhde. Näin ollen psykologien toiminnassa ilmeni asiakaslähtöisyyttä. Kaikki psykologit pyrkivät edesauttamaan asiakkaan osallistumista käyttäen kysymyksiä, tiedon antamista, minimipalautetta ja vahvistamista. Psykologeista 80 % käytti ääneen pohtimista ja kolmasosa käytti yhteenvetoa, toistoa ja empatiaa. Rohkaisua ilmeni vain motivoinnin yhteydessä, jota käytti kaksi psykologeista. Seuraavassa aineisto-otteessa asiakas ja psykologi keskustelevalt lääkityksestä, josta asiakas on esittänyt aiemmin toiveensa.

Ote 10. (5/2): ”Ymmärrän, komplisoitunu juttu”

- 734 P: Että ainakin kyllä sulla nää tarkkaavuuden toiminnanohjauksen ongelmat,
735 ne- nehän selkeesti sulla arki- arkipäivässä on et. (1.5) En tiedä sitten,
736 onko mitenkää, kä- käytetäänkö ADHD-lääkkeitä niinku mihinkään
737 muuhun .hhh sairaustilaan mi- mitenkää niinku kokeilumielessä
738 A: Ää, mut tossa kait ongelma on se just että tota, kun niitä ei niinku oikeen
739 ton mun perussairauden kanssa että pitäs niinku [olla sitte niinku tosi
740 P: [Mm. Ahaa.
741 A: = tosi varma siitä, niinku niinku uskaltas, että ADHD-lääkitys saattaa
742 pahentaa sitte niinku
743 P: Perussairautta.
744 A: Niin, niin.
745 P: Ymmärrän (.) komplisoitunu juttu
746 A: Joo.
747 P: Joo, on.
748 A: Mut ei siinä mitään, näillä mennään, että tota, °eihän siinä mitään°
749 P: Näillä mennää. (.)

Psykologi pohtii ääneen ADHD-lääkityksen mahdollisuutta (rivit 734 – 737), mikä antaa asiakkaalle tilaisuuden tuoda esille omaa tietämystään asiasta (rivit 738 – 739 ja 741 – 742). Psykologi kunnioittaa asiakkaan asiantuntijuutta kuuntelemalla ja mukautumalla asiakkaan kertomaan minimipalautteen ja täydentämisen avulla. Psykologi osoittaa myös empatiaa asiakasta kohtaan (rivi 745), kun asiakkaan toivomus lääkityksen toteutumisesta näyttää epätodennäköiseltä vaihtoehdolta.

Kolmessa palautekeskustelussa neuvoteltiin asiakkaan kanssa jatkosuunnitelmista. Neuvottelusta huolimatta psykologit arvioivat kielteisesti asiakkaan kuulluksi tulemisen ja palautteen hyödyllisyyden hoidon suunnittelun kannalta. Kaikki asiakkaat puolestaan kokivat tulleensa kuulluksi. Yhtä lukuun ottamatta, asiakkaat kokivat myös hyötynensä palautteesta.

Toisena tutkimushypoteesina oli, että psykologin asiakkaan osallistumista tukevat vuorovaikutuskeinot edistävät asiakaslähtöisyyttä. Hypoteesi sai tukea tuloksista, koska neuvottelun, motivoinnin ja keskustelun kategorioissa psykologit käyttivät eniten osallistumista edesauttavia keinoja. Näin ollen edellä mainitut kategoriat olivat asiakaslähtöisempiä verrattuna muihin kategorioihin.

3.4. Poikkeava tapaus

Yksi asiakas – psykologi -pari erosi tulosten osalta muista. Palautekeskustelun ilmapiiri oli negatiivisesti sävyttynyt. Psykologin ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa ilmeni eniten suostuttelua. Jatkosuunnitelmien yhteydessä asiakas reagoi muun muassa itkemällä, minkä psykologi jätti huomioimatta. Arviointilomakkeen perusteella psykologi kuitenkin kehittäisi palautteenannon käytäntöjään seuraavasti: ”Selkeämpi jäsentely ja ilmaisu tarpeen. Enemmän voisi antaa tilaa asiakkaan tunteiden työstämiseen ja reflektoida niitä.” Asiakas kyseenalaisti toistuvasti psykologin tekemät jatkosuunnitelmaehdotukset. Psykologi ei onnistunut huomioimaan asiakkaan mielipiteitä, mikä teki suunnitelmien muodostamisesta yksipuolista. Kyseinen asiakas – psykologi -pari oli ainoa, joka päättyi erimielisyyteen jatkosuunnitelmasta. Psykologin arviot olivat positiivisia kaikissa asiakaslähtöisyyttä mittaavissa kysymyksissä. Sen sijaan asiakkaan arviot olivat negatiivisia jokaisen kysymyksen kohdalla. Asiakas oli myös ainut, joka ilmaisi itsearviointinsa erimielisyytensä palautteen sisällöstä: ”En aivan hyväksy terapiaan lähettämistä tai ADD-tutkimuksia.” Seuraavassa aineistotteessa psykologi suostuttelee asiakasta ADD-tutkimuksiin ja hakemaan apua psyykkisiin ongelmiin.

Ote 11. (1/8): ”Mitä se puhumine loppujen lopuks auttaa”

- 92 P: Että sull ei niinku kauheen niinku (.) vaikee (.) varmastikaa ehkä oo mutta selvästi
93 semmosia piirteitä sus-sull on että
94 A: Mmm.
95 P: se kannattaa tutkia (4.0) ja se kannattaa selvitellä sitä sun (.) °tilannetta muutenkin että
96 miten se° (.) miten se jaksaminen on ja
97 A: J[oo.
98 P: [Psyykkisesti ja näin että (.) ja sitä apua nyt sitte (.) vihdoinkin
99 A: J[oo.
100 P: [Niinku näin jälkikäteenki kuitenkin voi (1.5)
101 A: Joo.
102 P: Vai mitä sä (.) ajattelet?
103 A: Niin no (.) mää vähän nyt ku mä oon tosiaan niinku jo kuitenkin puhunu siitä asiasta (.)
104 ja ni (.) tosiaan että mitä se puhumine loppujen lopuks auttaa että .hhh ((asiakas alkaa
105 itkeä))

- 106 P: °Niin.°
107 A: Että ei oo tähän mennessä (.) niinku niin hirveesti niinku .hhh auttannu että ku sen on
108 ite kuitenkin käyny päässään sen (.) ne asiat läpi ja näin ni ((itkien))
109 P: °Joo (.).joo.°
110 A: Niin ni ei se niinku (.) muuta asiaa miksikääh
111 P: °Niin.° (4.5) sitä vaan kannattaa selvittää ja näin että että (.) että oisko se joku
112 toisenlainen (.) tapa käsitellä
113 A: ((niistää))
114 P: sitä asioita sitte (.) ihan hyvä (9.0)

Psykologi perustelee tutkimustuloksilla ADD:n jatkotutkimuksia (rivit 92 – 95) ja kehottaa selvittämään psyykkistä jaksamista (rivi 95 ja 98), mihin asiakas reagoi minimipalautteella. Psykologi kysyy asiakkaan mielipidettä avoimella kysymyksellä (rivi 102). Asiakas kyseenalaistaa keskusteluavun hoitomuotona ja alkaa itkeä (rivit 103 – 105). Asiakas jatkaa perustelemalla mielipidettään psykologin antaessa minimipalautetta (rivit 107 – 110). Psykologi toteaa vastakkaisen mielipiteensä ja viittaa vaihtoehtoiseen toimintatapaan (rivit 111 – 112). Jatkosuunnitelman lopputulos jää erimieliseksi.

4. POHDINTA

Tutkimuksemme päätavoitteena oli selvittää onko jatkosuunnitelmien muodostaminen asiakaslähtöistä psykologisissa palautekeskusteluissa. Tulostemme perusteella asiakaslähtöisyys ei aina toteudu pyrkimyksistä huolimatta. Jatkosuunnitelmien muodostaminen tapahtui käyttäen eri vuorovaikutustyyliä, jotka jakautuivat seuraaviin kategorioihin: keskustelu, neuvottelu, yksipuolinen vuorovaikutus, motivointi ja suostuttelu. Asiakaslähtöisyydelle ominaisia piirteitä esiintyi kaikissa vuorovaikutuskategorioissa, mutta erityisesti asiakaslähtöisyys korostui neuvottelussa, motivoinnissa ja keskustelussa. Jatkosuunnitelmien muodostamisessa psykologit olivat asiakkaita aloitteellisempia. Asiakkaiden ja psykologien yksimielisyys suunnitelmista vaihteli kategoriasta riippuen. Suostuttelu oli kategorioista ainoa, jossa jatkosuunnitelmasta päädyttiin erimielisyyteen. Erilaisten asiakkaan osallistumista edesauttavien keinojen avulla psykologin oli mahdollista edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista. Kaikki psykologit pyrkivät edesauttamaan asiakkaan osallistumista, mutta käytetyt keinot olivat psykologista riippuvaisia. Psykologit esimerkiksi esittivät kysymyksiä, kuitenkin vain kaksi psykologeista rohkaisi asiakasta. Yhtä asiakasta lukuun ottamatta kaikki käyttivät aktiivisen

osallistumisen keinoja. Asiakkaat osallistuivat ja vaikuttivat aktiivisesti keskustelun, neuvottelun, suostuttelun ja motivoinnin yhteydessä. Itsearviointien mukaan asiakkaiden aktiivinen osallistuminen oli yhteydessä keskustelun ja neuvottelun kategorioihin. Enemmistö asiakkaista koki palautekeskustelun hyödylliseksi oman elämän kannalta ja puolet jatkon suunnittelun kannalta.

Ensimmäisenä tutkimushypoteesina oli, että mitä enemmän asiakas osallistuu jatkosuunnitelman muodostamiseen, sitä hyödyllisemmäksi hän kokee palautekeskustelun. Hypoteesi sai osin tukea tutkimustuloksista. Puolet asiakkaista arvioi osallistumisensa ja hyödyn hypoteesin mukaisesti. Hypoteesin vastaisesti kaksi asiakkaista koki hyötyneensä palautteesta vähäisestä osallistumisesta huolimatta. Lisäksi yksi asiakkaista osallistui aktiivisesti, mutta ei hyötynyt palautteesta. Asiakkaan arvio hyödyllisyydestä saattaa osittain selittyä sillä, että toivomus ADHD-lääkityksestä ei toteutunut. Siten koettuun hyödyllisyyteen vaikuttavat osallistumisen lisäksi monet muut tekijät, esimerkiksi asiakkaan palautekeskusteluun kohdistamat odotukset. Toisena tutkimushypoteesina oli, että psykologin asiakkaan osallistumista tukevat vuorovaikutuskeinot edistävät asiakaslähtöisyyttä. Hypoteesi sai tukea tuloksista. Psykologit käyttivät eniten osallistumista edesauttavia keinoja neuvottelun, motivoinnin ja keskustelun kategorioissa, jotka myös todettiin asiakaslähtöisimmiksi.

Neuvottelu edesauttaa asiakaslähtöisyyden toteutumista. Vuorovaikutuksessa asiakkaalle tarjoutuu vaikutusmahdollisuus ja hänen näkemyksensä huomioidaan. Lisäksi neuvottelussa rakentuu avoimuus erilaisille tulkinnoille (Jaatinen, 1995). Kaikki neuvottelut päättyivät yksimielisyyteen jatkosuunnitelmista, jolloin neuvotteluita voidaan pitää onnistuneina. Neuvottelua käytettiin kuitenkin olettamaamme vähemmän, eivätkä psykologit arvioineet sitä hyödylliseksi. Vain kaksi psykologia neuvotteli asiakkaan kanssa jatkosuunnitelmista, ja kumpikin heistä arvioi kielteisesti asiakkaan kuulluksi tulemisen ja palautteen hyödyn hoidon suunnittelun kannalta. Tulos on yllättävä, ottaen huomioon neuvottelun asiakaslähtöisen luonteen. Pohdimme vaikuttaako psykologin hyödyllisyyden arvioon suunnitelman muodostaminen yhteistyössä asiakkaan kanssa. Taustalla vaikuttaa mahdollisesti käsitys, että asiantuntijan rooliin kuuluu valmiiden vastausten antaminen. Neuvottelua käyttäneet psykologit kuitenkin antoivat asiakkaalle vaikutusmahdollisuuden ja jakoivat vastuuta jatkosuunnitelman muodostamisesta. Näin ollen neuvottelu näytti vahvistavan psykologin asiantuntijuutta ja osoittavan ammattitaitoa. Tutkimuksen mukaan (Chinman ym., 1999) yhteistyössä tehtävä hoitosuunnitelma todennäköisesti voimauttaa asiakasta ottamaan vastuuta omasta parantumisestaan.

Motivoinnista teki asiakaslähtöistä psykologin tapa huomioida asiakasta ja lämmin ilmapiiri. Psykologit käyttivät motivointia asiakkaan sitouttamiseksi jatkosuunnitelmaan. Motivoinnissa nostettiin esille positiivisia asioita ja vuorovaikutuskeinoja käytettiin hienovaraisesti. Esimerkiksi asiakkaan epäröidessä, suunnitelmaa lähestyttiin saavutettavien hyötyjen näkökulmasta, asiakasta kannustettiin yrittämään ja hänen kyvykkyyttään korostettiin. Motivaation ollessa olennaista suunnitelman toteutumisen kannalta, pohdimme, minkä vuoksi vain kaksi psykologeista motivoi asiakasta. Mahdollisesti psykologit eivät näe motivointia palautekeskusteluun kuuluvaksi, vaan vastuu motivoinnista siirretään taholle, joka toteuttaa jatkosuunnitelman yhdessä asiakkaan kanssa. Kuitenkin koemme, että jokainen asiakkaista oli tilanteessa, jossa motivointi olisi ollut hyödyllistä.

Keskustelua käytiin jatkosuunnitelmien muodostamisessa eniten ja se edisti asiakaslähtöisyyttä. Keskustelussa vuorovaikutuskeinojen käyttö oli monipuolisinta verrattuna muihin kategorioihin. Vuorovaikutus muodostui keskustelussa vapaaksi. Keskustelussa psykologi ei pyrkinyt aktiivisesti vaikuttamaan asiakkaaseen eikä vuorovaikutuksessa korostunut roolien epätasa-arvo. Keskusteluun ei sisällynyt vaatimusta asiakkaan aktiivisesta osallistumisesta, jolloin kynnys osallistua keskusteluun madaltui. Keskustelu vaikuttaa merkittävältä vuorovaikutuksen luomisen kannalta. Jotta asiakkaan kanssa voidaan neuvotella ja häntä voidaan suostutella tai motivoida, on ensin luotava yhteistyösuhde keskustelun avulla.

Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa esiintyi niukasti asiakaslähtöisyyttä ilmentäviä piirteitä. Kategoriassa psykologit eivät pyrkineet osallistamaan passiivisia asiakkaita. Vuorovaikutuksessa asiakas oli vastaanottajan ja psykologi antajan roolissa, mikä korosti asiantuntijan asemaa. Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa sekä asiakkailla että psykologeilla esiintyi vähiten vuorovaikutuskeinoja. On mahdollista, että psykologi mukautui asiakkaan passiiviseen vuorovaikutustyyliin, jonka seurauksena psykologin käyttämät keinot kapeutuivat. Mielestämme asiakkaan osallistumattomuudesta huolimatta psykologilla säilyy vastuu edesauttaa asiakkaan osallistumista ja siten pyrkiä huomioimaan asiakkaan näkökulma. Asiakkaalla ei pitäisi olla vaikutusta psykologin työotteen asiakaslähtöisyyteen. Aineistossa psykologit eivät selvittäneet asiakkaan mielipidettä jatkosuunnitelmasta, jonka vuoksi suunnitelmat jäivät avoimiksi. Suunnitelmien epämääräisyys ei palvele asiakkaan eikä myöskään psykologin etua, ja pahimmassa tapauksessa palautekeskustelu epäonnistuu sen vuoksi.

Suostuttelussa asiakaslähtöisyys ei toteudu. Asiakas on vuorovaikutuksessa aktiivinen, mutta hänen vaikuttamispyrkimyksiään ei huomioida. Suostuttelu oli kategorioista ainoa, jossa jatkosuunnitelmasta

päädyttiin erimielisyyteen. Näin ollen asiakkaan kuulluksi tuleminen vaarantuu, koska psykologi pitää kiinni omasta näkökulmastaan ja pyrkii saamaan asiakkaan puolelleen. Suostuttelua voi kuitenkin tehdä monin eri tavoin. Aineistossa suostuttelua eniten käyttänyt psykologi pyrki viemään ehdotuksensa läpi perustelematta niitä riittävästi ja asiakkaan mielipidettä kunnioittamatta. Toinen psykologeista halusi suostuttelun yhteydessä perusteluillaan varmistaa, että asiakas ymmärtävää ehdotetun suunnitelman. Negatiivisesta sävystä huolimatta näemme, että suostuttelun perimmäisenä tarkoituksena oli päätyä asiakkaan kannalta hyödyllisimpään suunnitelmaan. Huonosta toteutuksesta johtuen, suostuttelusta voi muodostua este suunnitelman toteutumiselle. Asiakaslähtöisyys ei ole kuitenkaan sitä, että mikä tahansa toiminta on oikeutettua, kun se miellyttää asiakasta (Ala-Kauhaluoma, 2000). Asiakas ei välttämättä tiedosta aina parastaan, jolloin psykologin tehtävä on auttaa näkemään vaihtoehtoisia näkökulmia tilanteeseen liittyen. Psykologilla ei kuitenkaan voi olla hallussaan kaikkea tietoa parhaan suunnitelman muodostamiseksi, mikä edellyttää asiakkaan asiantuntijuuden huomioimista. Mielestämme tilanteet, joissa asiakas ja psykologi ovat eri mieltä, ovat erityisen haastavia ja vaativat psykologilta ammattitaitoa. Erimielisyys sinänsä ei ole ongelmallista, vaan se, kuinka tilanne pyritään ratkaisemaan. Neuvottelu tarjoaa yhden ratkaisuvaihtoehdon ristiriitatilanteisiin.

Asiakaslähtöisyyden toteutuminen on kategoriasta riippuvaista. Motivoinnilla ja suostuttelulla oli yhteisiä piirteitä, mutta vuorovaikutuksen ilmapiiri erotti ne toisistaan. Motivointi oli sävyllään positiivista ja siinä tuettiin asiakasta. Suostuttelussa puolestaan ilmapiiri oli kielteinen ja asiakkaan näkemystä ei huomioitu. Suostuttelun yhteydessä psykologilta puuttui joustavuutta, jolloin vuorovaikutuksen tavoitteeksi muodostui asiakkaan mielipiteen muuttaminen. Pohdimme, että suostuttelu voi olla jopa vahingollista jatkosuunnitelmien kannalta. Asiakkaan sivuuttaminen ei sitouta suunnitelmaan, koska hän kokee itsensä ulkopuoliseksi omassa asiassaan. Asiakkaan täytyy olla sisäisesti motivoitunut, jotta hän jaksaa ponnistella suunnitelman toteuttamiseksi. Yksipuolinen vuorovaikutus on asiakaslähtöisempää verrattuna suostutteluun. Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa asiakas ei välttämättä koe tarvetta vaikuttaa suunnitelmiin, mikä ei poissulje mahdollisuutta hyötyä palautteesta. Suostuttelussa päinvastoin asiakas pyrkii vaikuttamaan, mutta hän ei tule kuulluksi, mikä vaarantaa palautteen hyödyllisyyden ja tarkoituksen.

Asiakkaan osallistuminen ei ole yksiselitteistä, vaan sitä voivat selittää monet eri tekijät, esimerkiksi asiakkaan haluttomuus osallistua. Asiakkaalle voi riittää psykologilta saatu tieto tutkimustuloksista ja suosituksista, jotta hän voi hyötyä saamastaan palautteesta. Täten osallistuminen yksinään ei määritä koettua hyötyä. Vastaavanlaisia tuloksia on saatu suomalaisessa tutkimuksessa (Laitila, 2010), jossa

selvitettiin asiakkaan osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksessa muodostettiin neljä kategoriaa kuvaamaan asiakkaiden osallisuutta ja asiantuntijuutta palveluiden käyttäjinä. Ensimmäinen kategoria oli nimeltään Palveluita käyttäneillä paras asiantuntijuus, jossa kokemuksellinen asiantuntijuus nähtiin merkityksellisenä palveluiden kehittämisen kannalta. Toinen kategoria oli Mielipidettä ei haluta kuulla, jonka katsottiin aiheutuvan ajan puutteesta ja epätasaisesta vallanjaosta. Kolmantena oli Systemin ehdoilla mennään -kategoria, jossa osallistumismahdollisuutta määrittävät toimintaympäristö ja organisaatioiden kulttuuri sekä sitä kautta muodostuvat säännöt ja toimintatavat. Viimeisenä kategoriana oli Uskallus ja halu osallistua, jossa käsitykset osallisuudesta vaihtelivat. Tutkimuksen mukaan kaikki asiakkaat eivät jaksaa tai halua osallistua, tai heiltä puuttuu uskallusta kertoa mielipiteitään. Osallistumishaluttomuutta voivat osaltaan selittää esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä häpeä, asiakkaan psyykkinen ja fyysinen vointi, sekä lääkitys ja kuntoutumisen vaihe. Lisäksi selittäviä tekijöitä voivat olla suomalaisen kulttuurin pidättyväisyys omista asioista puhuttaessa, oman roolin mieltäminen hoivattavaksi sekä luottamus auktoriteettiin. Myös Chinman kollegoineen (1999) on arvellut valta-asetelman vaikeuttavan asiakkaan osallistumismahdollisuutta. Hoitosuhteen epätasapainon vuoksi asiakkaalle on vaikea vakuuttaa, että hänen mielipiteillään olisi vaikutusta yhteistyöhön. Vastaavasti aineistostamme kävi ilmi, että psykologin ehdotuksia ei tyypillisesti kyseenalaisteta. Vain yksi asiakkaista ilmaisi erimielisyytensä psykologin tarjoamaan suunnitelmaan (ks. s.23 – 24).

Asiakaslähtöisyys voi estyä monista eri syistä, mikä näkyi myös tutkimuksessamme. Juhila (2006) on eritellyt sosiaalityön näkökulmasta työntekijä – asiakas -suhteeseen liittyviä haasteita. Työntekijän on mahdollista käyttää suostuttelevaa valtaa suhteessa asiakkaaseensa, esimerkiksi asiakkaan toive hoidosta voi olla erilainen kuin mihin työntekijä hänet lopulta suostuttelee. Erityisesti aineistosta löytämämme poikkeava tapaus kuvastaa suostuttelevan vallan käyttöä. Lisäksi Juhilan mukaan työntekijä, instituutiot ja kulttuuri voivat asettaa asiakkuudelle tietynlaisia kriteereitä, esimerkiksi mielenterveystoimiston asiakas nähdään yksipuolisesti mielenterveysongelmaisena. Pohdimme, voiko psykologin käsitys asiakkaan mielenterveydestä vaikuttaa psykologin tapaan huomioida asiakkaan näkemykset. Psykologi voi asiantuntijan roolistaan käsin tehdä päätöksiä asiakkaan puolesta, koska ei näe asiakasta täysivaltaisena päätöksentekijänä. Jos asiakkaan tarpeita tarkastellaan palvelujärjestelmän näkökulmasta, tulee asiakkaasta vain tapaus ja työn kohde, jolloin asiakaslähtöisyyden toteutuminen estyy (Pohjola, 2010). Myös vuorovaikutuksessa käytetty ammattisanasto on nähty ongelmallisena työntekijän ja asiakkaan välillä (Haakana, Raevaara, & Ruusuvoori, 2001). Asiakkaalla voi olla

vaikeuksia termien ymmärtämisessä, jolloin hänen on vaikeampaa osallistua keskusteluun. Kuuskorven (2012) mukaan suomalaisten psykologien testaamiskäytännöissä suurimmat puutteet löytyivät testattavan ja testaajan välisestä kommunikoinnista. Testattujen näkökulmasta suurimmat ongelmat olivat testauksesta sopimisesta ja suullisen palautteen saamisesta.

Aineistostamme käsin näytti siltä, että asiakaslähtöisyys ei toteudu, koska se haastaa perinteisen asiantuntijan roolin ja siihen liittyvän vallan. Esimerkiksi suostuttelussa psykologi oli haluton jakamaan valtaa, eikä siksi ottanut asiakasta mukaan päätöksentekoon. Asiakkaan kyseenalaistaessa psykologin ehdotukset, hän tuli samalla haastaneeksi asiantuntijan roolin. Asiakkaan osallisuus hoitoon ei kuitenkaan vähennä ammatillista asiantuntijuutta tai siirrä vastuuta asiakkaalle, vaan johtaa tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen (Kujala, 2003). Asiakaslähtöisen työtteen tarkoituksena on ottaa asiakas mukaan päättämään häntä koskevista asioista kummankin osapuolen asiantuntijuutta kunnioittaen. Asiakaslähtöisyys sellaisenaan ei voi olla toiminnan tavoite, mutta se voi olla keino tavoitteisiin pyrittäessä (Ala-Kauhaluoma, 2000).

Jatkosuunnitelmat ovat osa palautekeskusteluita, jolloin ne edustavat palautekeskustelua kokonaisuudessaan. Muodostamamme vuorovaikutuskategoriat voidaan käsittää kuvaukseksi palautekeskustelun vuorovaikutuksesta. Esimerkiksi neuvottelua voi esiintyä muuallakin palautekeskustelussa kuin ainoastaan jatkosuunnitelmien yhteydessä. Kuten kategorioiden kohdalla, katsoimme mahdolliseksi käyttää arviointilomakkeita asiakaslähtöisyyden tutkimiseen, vaikka asiakkaat ja psykologit olivat arvioineet koko palautekeskustelua. Käytimme arviointilomakkeiden tarjoamaa lisäinformaatiota tekemiemme analyysien tukena. Arviointilomakkeiden analyysissä käytettiin SRS:n mukaista tulkintaa itsearvioista. Alun perin menetelmä on kehitetty mittaamaan eri ilmiötä kuin tässä tutkimuksessa, mutta mittareiden ollessa vastaavanlaisia katsoimme mahdolliseksi käyttää menetelmää vastausten tulkinnassa. Tutkimuksessa yhdistettiin asiakkaiden ja psykologien subjektiiviset kokemukset ja tutkijoiden objektiivinen näkökulma, jolloin validiteetti kasvoi. Tutkimuksen reliabiliteettia lisäsi puolestaan diskurssianalyysin yhteydessä tutkijakohtaisesti toteutettu luokittelu, jonka pohjalta lopulliset luokittelukriteerit määrittyivät neuvottelun tuloksena.

Tutkimusaineisto koostui kuudesta palautekeskustelusta, mikä on verrattaen pieni otos. Laadullinen tutkimus kuitenkin mahdollisti tarkemman vuorovaikutuksen analyysin ja uuden näkökulman vähän tutkittuun aiheeseen. Lisäksi aineiston luonnollisuuden ansiosta oli mahdollista tarkastella, mitä palautekeskusteluissa todellisuudessa tapahtuu. Tietääksemme Suomessa aiheesta on tehty vain kaksi pro gradu -tutkielmaa samaan tutkimusprojektiin liittyen. Lejon ja Vieno (2012) tutkivat

palautteenannon tapoja ja asiakkaan roolia vuorovaikutuksen rakentajana. Tuupanen (2012) puolestaan tutki terapeutin arvioinnin piirteiden ilmenemistä palautekeskusteluissa ja psykologien terapeutin mallin tuntemusta. Tuoreessa väitöskirjatutkimuksessa Kuuskorpi (2012) on tarkastellut psykologisen testauksen käytäntöjä Suomessa, minkä yhteydessä hän käsitteli myös palautteenantoa osana testausprosessia. Puolestaan asiakaslähtöisyydestä ei ole tehty tutkimusta psykologian alalla. Aihe on nostettu esille erityisesti sosiaalityön puolella, mikä näkyy muun muassa asiakastyötä koskevissa lakiteksteissä ja ammattikäytännöissä. Psykologeja koskevista lakiteksteistä ja ammattieettisistä säännöistä syntyy vaikutelma, että mielenterveyspalveluiden asiakkaalla on vähemmän vaikutusmahdollisuuksia kuin sosiaalityön puolella. Asiakkaan osallisuus näyttää olevan tunnustettu arvo ja tavoite, mikä ei välttämättä takaa sen toteutumista käytännön työssä (Laitila, 2010). Pohdimme voisivatko asiakaslähtöisyydessä havaitut puutteet selittyä osittain sillä, että sitä pidetään itsestäänselvytenä. Tämä voisi selittää myös, miksi aiheesta ei ole kertynyt tutkimusta.

Tutkimuksemme perusteella neuvottelua ja motivointia lisäämällä on mahdollista vaikuttaa jatkosuunnitelmien asiakaslähtöisyyteen. Myös palautekeskusteluiden vähemmän asiakaslähtöisiä vuorovaikutustyyliä voidaan kehittää. Yksipuolisessa vuorovaikutuksessa psykologin tulisi selvittää asiakkaan mielipide hänen passiivisesta roolistaan huolimatta. Toisinaan asiakas ja psykologi ovat eri mieltä, jolloin suostuttelu voi olla välttämätöntä. Jos asiakasta on suostuteltava, tulisi asiakkaalle perustella oma näkemys ja varmistaa, että hän ymmärtää sen. Näin varmistetaan, että asiakkaalla on halussaan kaikki tieto, jonka hän tarvitsee päätöksentekoon. Esimerkiksi asiakas on tietoinen eri hoitovaihtoehtoista. Tärkeintä ei ole asiakkaan päätyminen psykologin tekemään suositukseen. Sen sijaan päätöksen tulisi olla paras mahdollinen asiakkaan kannalta.

Psykologisista palautekeskusteluista kaivataan lisätutkimusta, jotta niitä olisi mahdollista kehittää enemmän asiakasta huomioivaan suuntaan. Palautekeskusteluiden asiakaslähtöisyys voi osaltaan muuttaa suhtautumista psykologiseen testaukseen myönteisemmäksi. Jatkosuunnitelmien koskiessa asiakkaan elämää, on erityisen tärkeää, että asiakkaan mielipide ja asiantuntijuus suunnitelmia muodostettaessa tulisi huomioiduksi. Asiakaslähtöisyyteen tulisi kiinnittää huomiota myös laajemmin psykologian alalla. Perinteisesti asiakkaan ja psykologin suhde ei ole perustunut tasavertaisuuteen. Nykyään yhteistyön merkitystä on kuitenkin alettu korostaa, jolloin asiakas ei ole vain toiminnan kohteena, vaan aktiivisena osallistujana. Asiakaslähtöisyyden hyväksyminen osaksi ammattikäytäntöjä parantaisi psykologista auttamistyötä.

LÄHTEET

Aaltio, I. & Puusa, A. (2011) Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa A., Puusa & P., Juuti, (toim.), *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan.* (s.162) Vantaa: Hansaprint.

Ala-Kauhaluoma, M. (2000). Asiakastyön alkulähteillä: Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. *Kuntoutus*, 3, 13 – 18.

Chinman, M. J., Allende, M., Weingarten, R., Steiner, J., Tworoski, S., & Davidson, L. (1999). On the road to collaborative treatment planning: Consumer and provider perspectives. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 26, 211 – 218.

Claiborn, C. D., Goodyear, R. K., & Horner, P. A. (2001). Feedback. *Psychotherapy*, 38 (4), 401 – 405.

Duncan, B., Miller, S., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., & Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a “Working” Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3 (1), 3 – 12.

Finn, S. E. (2007). *In Our Client's Shoes: Theory and Techniques of Therapeutic Assessment.* Mahwah, NJ: L. Erlbaum Associates.

Finn, S. E. & Tonsager, M. E. (1992). Therapeutic Effects of Providing MMPI-2 Test Feedback to College Students Awaiting Therapy. *Psychological Assessment*, 4 (3), 278 – 287.

Gass, C. S. & Brown, M. C. (1992). Neuropsychological Test Feedback to Patients With Brain Dysfunction. *Psychological Assessment*, 4 (3), 272 – 277.

Haakana, M., Raevaara, L., & Ruusuvuori, J. (2001). Lääketieteen termit lääkärin ja potilaan vuorovaikutuksessa. Teoksessa J. Ruusuvuori, M. Haakana, & L. Raevaara (toim.), *Institutionaalinen vuorovaikutus: Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*, (s.196 – 219). Pieksämäki: RT-Print.

Jaatinen, J. (1995). Alkoholiongelman avoimuus ja sulkeutuneisuus. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & T. Pösö (toim.), *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: Konstruktionistinen näkökulma*, (s.99 – 126). Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Jokinen, A., & Juhila, K. (1999). Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.), *Diskurssianalyysi liikkeessä*, 2. painos. (s.54 – 97). Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A., Juhila, K., & Pösö, T. (1995). Tulkitseva sosiaalityö. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & T. Pösö (toim.), *Sosiaalityö, asiakkuus ja sosiaaliset ongelmat: Konstruktionistinen näkökulma*, (s.9 – 31). Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.

Jokinen, A., Juhila, K., & Suoninen, E. (1999) (toim.). *Diskurssianalyysi liikkeessä*, 2. painos. (s.265 – 266). Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A., Suoninen, E., & Wahlström, J. (2000). Miten tavoittaa auttamistyön ydintä? Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*, (s.15 – 33). Tampere: Vastapaino.

Juhila, K. (2006). *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina: Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. (s.249 – 253). Tampere: Vastapaino.

Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T., & Sorsa, M. (2002). *Mitä sinä elämältäsi haluat?: Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli*. (s.16 – 17). Helsinki: Kuntatalon paino.

Kujala, E. (2003). *Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveystieteeseen*, 19 – 73. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Kuuskorpi, T. (2012). *Psykologisten testien käyttö Suomessa*, 3. Väitöskirja. Turku: Painosalama Oy.

Kykyri, V-L. (2010). Psykologisten tutkimusten palautekeskustelujen vuorovaikutus. Julkaisematon tutkimussuunnitelma.

Laitila, M. (2010). *Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä: Fenomenografinen lähestymistapa*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja 31.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki 785/1992). Voimaan 1.3.1993. Suomen laki. [online] [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/199207855>.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Laki 812/2000). Voimaan 1.1.2001. Suomen laki. [online] [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>.

Lejon, M. & Vieno, S. (2012). Palautteenannon tavat ja vuorovaikutus psykologisen tutkimuksen palautekeskustelussa -keskustelunanalyttinen tutkimus. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos.

Mielenterveyslaki (Laki 1116/1990). Voimaan 14.12.1990. Suomen laki. [online] [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>.

Pohjola, A. (2010). Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa M. Laitinen & A. Pohjola (toim.), *Asiakkuus sosiaalityössä*, (s.19 – 74). Helsinki: Gaudeamus.

Pope, K. S. (1992). Responsibilities in Providing Psychological Test Feedback to Clients. *Psychological Assessment*, 4 (3), 268 – 271.

Päivärinta, E. & Maaniittu, M. (2002). Asiakaslähtöistä vai asiakkaasta lähtevää? *Gerontologia*, 16 (1), 32 – 34.

Siltaoja, M. & Vehkaperä, M. (2011). Diskurssianalyysi johtamis- ja organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa, & P. Juuti (toim.), *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. (s.210-217) Vantaa: Hansaprint.

Smith, S. R., Wiggins, C. M., & Gorske, T. T. (2007). A Survey of Psychological Assessment Feedback Practices. *Assessment*, 14 (3), 310 – 319.

Suomen psykologien ammattieettiset säännöt. Suomen Psykologiliitto. [viitattu 5.11.2012]. Saatavissa: http://www.psyli.fi/tietoa_psykologeista/psykologin_ammattietiikka.

Suoninen, E. (1999). Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa A. Jokinen, K. Juhila, & E. Suoninen (toim.), *Diskurssianalyysi liikkeessä*, 2. painos. (s.17 – 36). Tampere: Vastapaino.

Suoninen, E. (2000). Tanssilajit ja -tyylit asiakkaan kohtaamisessa. Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), *Auttamistyö keskusteluna: tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta*, (s.67 – 104). Tampere: Vastapaino.

Tuupanen, T. (2012). Psykologisiin tutkimuksiin liittyvän palautteenannon yksilöllistämiseen ja yhteistyöhön perustuvat käytännöt - Sisällönanalyttinen tapaustutkimus terapeuttisen arvioinnin osatekijöiden esiintymisestä mallia eri tavoin tuntevien psykologien palautteenannoissa. Pro gradu - tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos.

Valjakka, R. (2012). Mukaudu asiakkaasi toiveisiin. *Psykologi*, 6, 23 – 27.

LIITE 1 ASIAKKAAN ARVIOINTILOMAKE

Arviointilomake, liite 2a

Psykologisten tutkimusten palautekeskustelu

Tutkimukseen osallistujan numero: _____

Päivämäärä:

Palautekeskustelun vuorovaikutus

1. Arvioi keskustelun ilmapiiriä alla olevan asteikon mukaan

Aseta merkki sille kohdalle, joka parhaiten kuvaa Sinun kokemustasi

|-----|
Jännittynyt, Vapautunut, avoin, lämmin
sulkeutunut, kylmä

Mitkä seikat mielestäsi vaikuttivat tunnelmaan:

2. Arvioi, miten hyvin sinua kuunneltiin keskustelun aikana

|-----|
En kokenut tulevani Tulin kuulluksi,
kuulluksi minua ymmärrettiin ja
kunnioitettiin

3. Arvioi omaa aktiivisuuttasi keskusteluun osallistumisessa

|-----|
En osallistunut aktiivisesti Osallistuin aktiivisesti
keskusteluun keskusteluun

Palautteen sisältö

4. Arvioi saamasi palautteen, tiedon ymmärrettävyyttä

En ymmärtänyt saamaani palautetta tietoa |-----| Ymmärsin kaiken palautteen, tiedon

5. Arvioi saamasi palautteen hyödyllisyyttä oman elämäsi kannalta

Palaute ei ollut hyödyllistä minulle oman elämäni kannalta |-----| Palaute oli erittäin hyödyllistä minulle oman elämäni kannalta

6. Arvioi, miten hyvin palaute auttaa sinua tekemään hoitoasi koskevia valintoja

Palaute ei ollut hyödyllistä minulle hoitoni suhteen |-----| Palaute oli erittäin hyödyllistä minulle hoitoni suhteen

7. Tekikö mielesi jossakin vaiheessa kysyä palautetta koskevaa tarkennusta, mutta et kuitenkaan kysynyt?

Kyllä Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä, miksi et kysynyt:

8. Jos kysyit tarkennusta, oliko siitä apua?

Kyllä Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä tarkemmin:

9. *Sisälsikö palaute yllätyksiä?* Kyllä Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä tarkemmin:

10. *Sisälsikö palaute asioita, joista olit eri mieltä?* Kyllä Ei

Jos vastasit *kyllä*, voit kertoa tässä tarkemmin:

11. *Millaisia tunteita palautekeskustelu herätti?*

12. *Onko sinulla parannusehdotuksia tai kritiikkiä palautteen antotilannetta kohtaan?*

13. *Tässä voit kertoa vapaamuotoisesti lisää kokemuksestasi äskeisestä keskustelusta sekä antaa palautetta tutkimuksen tekijöille:*

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

LIITE 2 PSYKOLOGIN ARVIOINTILOMAKE

Arviointilomake / Palautteen antanut psykologi täyttää; Liite 2b

Psykologisten tutkimusten palautekeskustelu

Tutkimukseen osallistujan numero: _____

Päivämäärä:

Palautteen antaneen psykologin nimi: _____

Palautekeskustelun vuorovaikutus

1. Arvioi keskustelun ilmapiiriä alla olevan asteikon mukaan

Aseta merkki sille kohdalle, joka parhaiten kuvaa Sinun kokemustasi

|-----|
Jännittynyt, Vapautunut, avoin, lämmin
sulkeutunut, kylmä

Mitkä seikat mielestäsi vaikuttivat tunnelmaan:

2. Arvioi, miten potilas koki tulevansa kuulluksi keskustelun aikana

|-----|
Potilas ei kokenut tullessa kuulluksi Potilas koki tullessa kuulluksi

3. Arvioi potilaan aktiivisuutta keskusteluun osallistumisessa

|-----|
Potilas ei osallistunut aktiivisesti keskusteluun Potilas osallistui aktiivisesti keskusteluun

Palautteen sisältö

4. Arvioi palautteen, tiedon ymmärrettävyyttä potilaan kannalta

-----|
Potilas ei ymmärtänyt antamaani Potilas ymmärsi hyvin
palautetta, tietoa palautteen, tiedon

5. Arvioi palautteen hyödyllisyyttä potilaan elämän kannalta

-----|
Palaute ei ollut Palaute oli erittäin
hyödyllistä potilaalle hyödyllistä potilaalle
hänen elämänsä kannalta hänen elämänsä kannalta

6. Arvioi, miten hyvin palaute auttaa potilasta tekemään hoitoaan koskevia valintoja

-----|
Palaute ei ollut Palaute oli erittäin
hyödyllistä potilaalle hyödyllistä potilaalle
hoidon suhteen hoidon suhteen

Palautetilanne psykologin kokemuksena

7. Arvioi, miten onnistuit muotoilemaan tutkimusmenetelmien antaman tiedon asiakkaalle ymmärrettävään muotoon?

-----|
Erittäin huonosti *Erittäin hyvin*

8. Arvioi, miten tulit kuulluksi keskustelussa

-----|
Keskustelu ohjautui epäolennaisiin *Keskustelimme minun kannaltani*

ja ei niin tärkeisiin asioihin tärkeistä ja olennaisista asioista

9. Arvioi, miten hyvin onnistuit tutkimuksen avulla vastaamaan lähettäjän asettamaan kysymykseen?

|-----|

Erittäin huonosti

Erittäin hyvin

10. Millaisia tunteita palautekeskustelu herätti sinussa?

11. Mikäli palautekeskustelussa tapahtui tai ilmeni jotakin Sinua yllättävää, voit kertoa tässä tarkemmin:

12. Miten kehittäisit tässä palautekeskustelussa saadun kokemuksen perustella palautteenannon käytäntöjäsi?

13. Tässä voit kertoa vapaamuotoisesti lisää kokemuksestasi äskeisestä keskustelusta sekä antaa palautetta tutkimuksen tekijöille:

Kiitos osallistumisestasi tutkimukseen!

LIITE 3 LITTEROINTIMERKIT

A	Asiakas
P	Psykologi
(1.5)	Tauot, joiden kestot sekunteina
(.)	Mikrotauko, jonka yläraja alle sekunnin mittainen tauko
[Päällekkäispuheen alkukohta
=	Tauon puuttuminen puheenvuorojen välillä
:	Äänteen venytys
°hiljaa°	Hiljaisella äänellä sanottu kohta
<u>äänekäs</u>	Kova ääni tai painotus
-	Kesken jäänyt sana
.hhh	Kuuluva sisäänhengitys
(())	Kaksoissulkeissa analysoijan huomioita