

Johanna Kesti ja Emilia Ohtonen

**Miesten kokemuksia sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla asioinnista**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2012



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Johanna Kesti, Emilia Ohtonen	
Työn nimi Miesten kokemuksia sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla asioinnista	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Vastaanotto- ja polikliininen hoitotyö	Ohjaaja(t) Jokelainen Irja, Poranen Tiina
	Toimeksiantaja Kajaanin ammattikorkeakoulu ja Miessakit ry
Aika Kevät 2012	Sivumäärä ja liitteet 30 + 4
<p>Miesten kynnys hakeutua hoitoon tai hakea apua on korkeampi kuin naisilla. Tämä koskee myös sairaanhoitajan- tai lääkärinvastaanotolta saatavaa hoitoa ja palveluita, joita työmme käsittelee. Miesten odotettu elinikä on naisia alhaisempi, heillä on suurempi syrjäytymisriski sekä todennäköisyys sairastua johonkin pitkäaikaissairauteen.</p> <p>Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli kartoittaa miesten kokemuksia hoidon hakemisesta sairaanhoitajan- tai lääkärinvastaanotolta. Tavoitteena oli saada tietoa avun tai hoidon hakemisesta vaikeuttavista tai helpottavista tekijöistä sekä siitä miten mies toivoo tulevansa kohdatuksi vastaanotolla. Tutkimustehtävinä olivat: Millaiset tekijät vaikeuttavat miesten hakeutumista sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle? Millaiset tekijät helpottavat miesten terveyspalveluiden hakemista? Miten mies toivoo tulevansa kohdatuksi vastaanotolla? Opinnäytetyömme tutkimusprosessi oli laadullinen eli kvalitatiivinen. Hankimme aineiston haastattelemalla viittä 25-35-vuotiasta miestä. Haastattelumuotona käytimme teemahaastattelua. Analysoimme tulokset induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tuloksina saatiin, että haastattelemamme miehet kokivat vaikeuttavina tekijöinä aikojen saamisen vaikeuden, jonottamisen vastaanotolla ja henkilökunnan huonot asiakaspalvelutaidot. Helpottavina tekijöinä koettiin tutut hoitosuhteet, mahdollisuus käyttää työterveyshuoltoa, yksityisiä palveluita sekä hyvät aiemmat kokemukset. Haastatellut luottavat hoitohenkilökunnan ammattitaitoon, mutta odottavat ystävällistä ja asiallista palvelua. Johtopäätöksinä muodostettiin, että terveenä pysymistä pidetään tärkeänä ja vaikka hoitoa ei haeta pikku vaivoihin, niin hoitoon hakeutumista ei silti pitkitetä. Jatkotutkimusaiheet: Hoitohenkilökunnan kokemukset miesasiakkaan kohtaamisesta? -Onko miesasiakkaissa vastaanotolla jotain erityispiirteitä? Millaisia miehet ovat terveyspalveluiden käyttäjinä? Nuorten miesten terveyskäyttäytyminen ja käsitykset terveydestä ja sen merkityksestä?</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Miessukupuoli, maskuliinisuus, mieskulttuuri, avun hakeminen
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Kesti Johanna and Ohtonen Emilia	
Title Men's Experiences of Using Services of a Doctor or a Nurse	
Optional Professional Studies General Practice and Outpatient Nursing	Instructor(s) Jokelainen Irja and Poranen Tiina
	Commisioned by Kajaani University of Applied Sciences and Miessakit Assosiation
Date Spring 2012	Total Number of Pages and Appendices 30 + 4
<p>The subject of this thesis is men and seeking medical treatment. Prior studies show that men are less active to use health services but in greater risk of contracting long-term diseases. This thesis focuses on young men, i.e. the ages of 25-35 years, as they have been studied less than older generations.</p> <p>The purpose of the thesis was to study men's experiences of seeking medical treatment within outpatient health services provided by nurses or doctors. The aim was to get information about factors that influenced men accessing medical treatment. The research tasks were: What kind of factors complicated seeking medical treatment provided by a nurse or doctor? What kind of factors made it easier for men to use health services? How did men expect to be encountered by a nurse or doctor?</p> <p>This thesis was qualitative, and the data analysis was inductive. The data was collected through thematic interviews of five men aged 25-35. The results showed that factors interfering with seeking medical treatment were difficulty making appointments, queuing and health professionals' poor interpersonal skills. Facilitating factors were familiar health care professionals, possibility to use occupational health services or private health services, and positive previous experiences. The interviewees trusted the professional competence of the health care staff, but they expected friendly and appropriate services. As a conclusion, it can be said that young men consider health important and that they seek medical treatment without delay but not for minor complaints.</p> <p>In the future it would be useful to study health professionals' experiences of encountering male clients: What are the possible special features of encountering male clients? What kind of health service users are men? What is the health behavior of young men? What do young men think about health and its importance?</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Male gender, masculinity, male culture, seeking help
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library of Theseus <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

Olin tuskin ehtinyt parkaista...  
Kun jo täytyi kokeilla kaikkea

Isän mieliksi alkaa urheilla  
Ei saanut siinä arkailla

Minä osaan myöskin kamppailla  
ja aamuun asti valvoa

Osaan olla cool ja koppava  
näyttämättä tunteita

Jos juhlinkin  
olen aina herrasmies

Ja löytyi tyttö vihdoinkin, joka sanoi  
"tahdon"

Jos säikähdin  
mä kaiken selvitin

En aio vanheta kuin joku sohvaperuna!

Piha täytyy pitää kunnossa  
"Hei kulta, voitko aukaista?"

Pian iloitaan jo lapsesta  
Ja on hetken kuluttua ahdasta!

Karttaa en kaipaa, mä löydän sen tien  
Ja renkaankin vaihdan, meidät perille vien

Aika on ottaa rennommin  
minä pitkän matkan kuljinkin

Hei selvitä haasteet, ja löydä ties  
oothan MIES!

(San. Kim Kuusi)

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIESTEN HOITOON HAKEUTUMINEN	3
2.1 Miesten terveyskäyttäytyminen	3
2.2 Maskuliinisuus ja avun-hakeminen	4
2.3 Mies hoitotyön asiakkaana	5
3 OPINNÄYTEYTÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	6
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu	7
4.2 Aineiston keruu	7
4.3 Aineiston analyysi	9
5 TULOKSET	10
5.1 Hoitoon hakeutumista vaikeuttavia tekijöitä	10
5.2 Hoitoon hakeutumista helpottavia tekijöitä	12
5.3 Miesten odotuksia asioidessa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla	15
6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	17
6.1 Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät	17
6.2 Haastateltavien odotukset	19
7 POHDINTA	21
7.1 Luotettavuus	21
7.2 Eettisyys	23
7.3 Oma ammatillinen kehittyminen	24
7.4 Merkitys työntilajalle ja yhteiskunnalle	25
LÄHTEET	26
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi miesten kokemuksia avun tai hoidon hakemisesta sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolta. Aihe on kiinnostava, koska kokemuksellista tietoa miesten avun hakemisesta ja asenteista hoitoon hakeutumiseen on vähän. Miehet erityisryhmänä ovat jääneet vähemmälle huomiolle, kuin muut yksittäiset ryhmät (Oikarinen 2008, 16). Aiemmat kokemukselliset tutkimukset painottuvat keski-ikäisiin miehiin (kts. Kettunen 2010, Oikarinen 2008, Näslindh-Ylispangar 2008). Tämän vuoksi valitsimme tutkimuskohteeksi 25–35-vuotiaat miehet, koska ikäryhmää on vähemmän tutkittu ja meitä kiinnosti myös eroavatko nuoremman sukupolven näkemykset aiemmin muodostetuista käsityksistä ja syistä miesten huonoon hoitoon hakeutumiseen. Tuloksissa oli eroja esimerkiksi lähipiirin tai ennakkoasenteiden vaikutuksesta hoitoon hakeutumiseen verrattuna vanhempaan ikäluokkaan. Tuloksissa merkittävimmäksi asiaksi mitä miehet odottavat henkilökunnalta, nousi ystävällinen ja asiallinen palvelu.

Tarkoituksenamme opinnäytetyössä oli kartoittaa temahaastattelun keinoin 25–35-vuotiaiden miesten kokemuksia avun tai hoidon hakemisesta sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolta. Halusimme tietoa erityisesti siitä, millaiset tekijät vastaanotolla tai vastaanottolanteissa vaikuttavat hoitoon hakeutumiseen. Miesten kokemuksia on tutkittu lähinnä terveyskäyttämisen osalta ja syitä miesten huonoon hoitoon hakeutumiseen on tutkittu teoreettisista lähtökohdista ja perusteluita on esitetty eri tieteenalojen näkökulmista (vrt. sosiologia, evoluutiopsykologia). Tavoitteenamme oli saada tietoa avun tai hoidon hakemista vaikeuttavista tai helpottavista tekijöistä ja siitä mitä miehet odottavat asioidessa vastaanotolla.

Tutkimustehtävinä opinnäytetyössä olivat: Millaiset tekijät vaikeuttavat miesten hakeutumista sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle? Millaiset tekijät helpottavat miesten terveystaluiden hakemista? Miten mies toivoo tulevaisuutta kohdatuksi vastaanotolla?

Toimeksiantajana opinnäytetyössämme on Kajaanin ammattikorkeakoulu ja yhdyshenkilönä Arja Oikarinen. Kajaanin ammattikorkeakoulu tekee hankemuotoista yhteistyötä miesten hyvinvointiin liittyen yhteistyökumppaneinaan muun muassa Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos (THL), poliisivoimat ja paikalliset metsästysseurat. Hanke saa opinnäytetyön tuloksista hyödynnettävää tietoa miesten asenteista ja terveyskäyttämisestä suhteessa hoitoon hakeutumiseen. Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää laajemmin Kajaanin ammattikorkeakoulussa toteutettavissa miesten terveyttä ja hyvinvointia koskevissa hankkeissa, kuten

ATH-tutkimustieto, Porukassa kuntoon hanke ja Hyvä mehtäkaveri hanke (Oikarinen Arja, 2012). Ensisijaisen toimeksiantajan kautta mukana on myös kolmatta sektoria edustava Miessakit ry, joka toimii lähinnä pääkaupunkiseudulla ja suurimmissa kaupungeissa toimien miesten ja poikien hyvinvoinnin parantamiseksi. Miessakit ry kehittää ja toteuttaa miehille ja miesten kanssa työskenteleville kohdennettuja palveluita, kuten koulutusta ja miehille avointa vertaistoimintaa, esim. Elossa erosta, Lyömätön linja jne. Miessakit ry:n puolelta yhteyshenkilömme on Peter Peitsalo ja hänen toiveenaan on saada opinnäytetyömme kautta kokemuksellista tietoa miesten hoitoonhakeutumiseen vaikuttavista tekijöistä, sillä Miessakit ry:lle kaikki aiheeseen liittyvä lisätieto on tervetullutta. (Miessakit ry, Peter Peitsalo, 2011.)

Keskisinä käsitteinä opinnäytetyössämme ovat miessukupuoli, maskuliinisuus, mieskulttuuri ja avun hakeminen, jotka on käsitelty ja avattu teoriataustassa.

.

## 2 MIESTEN HOITON HAKEUTUMINEN

### 2.1 Miesten terveystyytyminen

Terveystyytymisellä tarkoitetaan tyytymistä ja valintoja, joilla on joko edistävä tai heikentävä vaikutus yksilön terveyteen (eng. "Health-related-behaviour"). Terveystyytymiseen kuuluvat elintavat, terveystottumukset (liikunta, ravinto, päihteiden käyttö jne.) sekä terveystyveluiden käyttö (Hyssälä, Koskenvuo, Suominen & Ketola, 1995, 11; Terveystyytyminen). Miesten ja naisten terveystyytymisessä on eroja. Useat tutkimukset osoittavat, että miehet ottavat vähemmän sairauslomaa, käyttävät vähemmän lääkkeitä ja terveystyveluita, sekä osa miehistä pitkittää hoitoon hakeutumista, minkä vuoksi hoito tulee usein kalliimmaksi ja kuormittavammaksi. (Kelan sairausvakuutuslilasto 2010, 53-56; Pekurinen 2010, 141).

Honkasalo (1995, 190) selittää miesten erilaista terveystyytymistä vaikeutena alistua tutkimusten, toimenpiteiden ja määräysten kohteeksi hallinnan tunteen menettämisen pelossa. He vähättelevät sairautsiaan, hoitavat itse itseään ja koettavat olla ajattelematta vaivojaan. Terveystyytä ei välttämättä pidetä keskeisenä elämänarvona ja sitä voidaan pitää itsestään selvyytenä (Häggman-Laitila 1999, 44). Väestötutkimusten perusteella miehet kokevat keskimääräisesti terveystytilansa yhtä hyväksi kuin naiset, mutta tilastojen mukaan heidän riskinsä sairastua vakavasti, kuolla tapaturmaisesti tai syrjäytyä on naisia huomattavasti suurempi (Kontula 1995, 182; Jokinen 1999, 17). Haitalliset elämäntavat, kuten alkoholin suurkulutus on yleisempää miesten keskuudessa (Mustonen, 2003, 236), mikä osaltaan altistaa muille terveystyongelmille ja riskityytymiselle. Verrattuna naisiin miehillä esiintyy enemmän pitkäaikaisairautsia, kuten esimerkiksi diabetesta sekä sydän- ja verisuonisairautsia (Helakorpi, Pajunen, Jallinoja, Virtanen & Uutela, 2010, 44).

Miesten odotettu elinikä on noin seitsemän vuotta naisia alhaisempi (Suomen virallinen tilasto, 2010). Suurimmillaan suhteellinen kuolleisuusero on 20-29 vuoden iässä miesten kuolleisuuden ollessa yli kolminkertainen suhteessa naisiin (Martelin, Koskinen & Valkonen 2005, 120-121.) Myös itsemurhatilastoissa miesten osuus on n. 80% (Jokinen 1999, 17). Eroja terveystyytymisessä on myös miessukupuolen sisällä, ei pelkästään suhteessa naisiin. Terveystyytymiseen vaikuttavat muun muassa sosioekonominen asema ja kulttuuriset tekijät. Miesten terveystyytyminen eroaa eri yhteisöjen ja ikäryhmien välillä ja erot ovat selkeäm-



piä kuin naisilla. Mahdollisina selityksinä kyseiselle kehitykselle pidetään geneettisiä tekijöitä, elintapoja ja elinympäristöä. Myös erot miesten välillä monissa asioissa voivat olla suurempia kuin miesten ja naisten välillä (Whitehead 2002, 47-59).

Kulttuurirevoluutiolla tarkoitetaan eri yhteisöjen sisällä vallitsevien arvojen ja toimintatapojen muuttumista ajan kuluessa ja uusien sukupolvien myötä. Kulttuurirevoluution myötävaikutuksesta myös maskuliinisuus, eli miehisyyden ilmentyminen, näkyy eri miesyhteisöissä eri tavalla. (Huttunen 1995, 85; Säävälä 1999, 64-65.) Siksi kulttuurirevoluution muutokset tulee ottaa huomioon myös tutkittaessa ja arvioitaessa miesten terveysarvoja ja terveyskäyttäytymistä.

## 2.2 Maskuliinisuus ja avun-hakeminen

Maskuliinisuus käsitetään miehisyytenä ja miehuutta määrittelevinä piirteinä. Tutkimuksissa siihen ”mitä maskuliinisuus on” vaikuttaa se, minkä tieteenalan tai teorian näkökulmasta maskuliinisuutta tutkitaan. (Säävälä 1999, 52-53.) Opinnäytetyössämme ja esiyymmärryksessä maskuliinisuuden piirteet ja merkitys hoitoon hakeutumisessa ei ole merkityksellinen biologisella tasolla, vaan miten ne ilmenevät henkisinä piirteinä ja mieskulttuurissa. Mieskulttuurilla tarkoitetaan miesten keskuudessa ilmeneviä toimintatapoja, uskomuksia, arvoja ja rakenteita, jotka ohjaavat miesten käyttäytymistä ja perinteisesti liitetään miehisyyteen. Johtuen eri kulttuuriperimästä mieskulttuurit vaihtelevat eri yhteisöittäin, esimerkiksi maantieteellisesti katsottuna. (Jokinen 2000, 52-53.)

Addish ja Mahalik (2003, 97) määrittelevät maskuliinisuuden yksittäisten miesten näkemyksinä ja käsityksinä siitä ”mitä on olla mies”. Yleensä maskuliinisuuteen liitettäviä henkisiä ominaisuuksia ovat itsevarmuus, pelottomuus, omaehtoisuus, itse pärjääminen, johtajuus, kyvykyys ja sisukkuus (Kontula 1995, 172; Kettunen 2010, 44). Puohiniemen ja Nymanin (2007, 30-37) mukaan monen miehen arvomaailmassa tärkeä asia on valta, mistä voisi ajatella, että lääkäri ja hoitohenkilökunta edustavat johtajuutta ja valtaa, jollaiselle mies ei halua vapaehtoisesti alistua. Kipua ei haluta myöntää vaan se tulisi peittää. Tunne-elämä halutaan rationaalistaa, jotta sitä voidaan kontrolloida. (Seidler 2003, 80-81; Kontula 1995, 173.) Tunneperäisistä kriiseistä selviämiseen miehillä on vähemmän sopeutumiskeinoja ja miehet turvautuvat naisia yleisemmin itsetuhoiseen käyttäytymiseen, kuten alkoholin suurkulutukseen (Hysälä ym., 1995, 82).

Tietyt miehiset roolit ja rooliodotukset ovat sidonnaisia aikakauteen, sen ilmiöihin, kulttuuriympäristöön ja jopa perheen sisällä opittuihin sukupuolimalleihin ja asenteisiin (Addish & Mahalik 2003, 95; Puohiniemi & Nyman 2007, 6-8). Silti tietyt maskuliiniset piirteet, ihanteet ja arvot kuten rohkeus, itse pärjääminen, voima, suojelejan rooli ja suoriutuminen ovat pysyviä (Puohiniemi & Nyman 2007, 6-8). Miehisyyteen liitetään tavallisesti fyysisen ja henkisen kivun sietäminen ja sillä ansaitaan omaa ja muiden arvostusta (Kettunen 2010, 8-9; Säävälä 1999, 68-69).

### 2.3 Mies hoitotyön asiakkaana

Tutkimuksissa on kartoitettu syitä ja tekijöitä, jotka vaikuttavat miesten huonoon hoitoon hakeutumiseen. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat koulutustausta, siviilisääty, sosioekonominen asema, alueelliset tekijät ja ikä (Helakorpi ym., 2010, 41). Suomessa miehille ei ole olemassa säännöllisiä terveystarkastuksia tai seulontatutkimuksia, jotka ohjaisivat miehiä terveydenhuollon palveluihin. Miehille hoitoon hakeutuminen ei ole yhtä luontevaa kuin naisille, eikä terveydenhuollon palveluihin hakeuduta ilman painavaa syytä (Kettunen 2010, 22). Kettunen (2010, 24-25) tuo ilmi tutkimustuloksissaan miesten tapaa omaksua passiivisen kuuntelijan rooli ollessaan vastaanotolla. Pääasiallinen vastuu keskustelun ylläpitämisestä on hoitohenkilökunnalla. Oireettomuus ja konkreettisten syiden puute vie motivaatiota muutoksiin terveyskäyttäytymisessä. Miehet ovat terveyttä arvioitaessa kiinnostuneita mittaustuloksista ja -arvoista (Kettunen 2010, 27-28). Omista asioista vaikenemien voi ilmetä hoitajan vastaanotolla myötäilynä ja vähäisinä kysymyksinä (Kettunen 2010, 35). Miesten mielestä hyviä lääkärin tai hoitajan ominaisuuksia ovat asiantuntijuus, asiallisuus ja kyky antaa konkreettista ohjeistusta. Sen sijaan liika empaattisuus koetaan haitalliseksi. Miehet kokevat, että yksityisiin terveydenhoito palveluihin tai työterveyshuoltoon on helpompi hakeutua. (Oikarinen 2008, 104-105; Kettunen 2010, 30).

### 3 OPINNÄYTEYTÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Jokaisella tutkimuksella on oltava aina tarkoitus. Se ohjaa tutkimusstrategisia valintoja ja määrää tutkimusongelman/-tehtävän muodon. Tutkimus voi olla piirteiltään kartoittavaa, kuvailevaa, selittävää tai ennustavaa. Tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen kuluessa tai tarkoituksia voi samassa tutkimuksessa olla useampia (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2007, 133-135.)

Opinnäytetyössämme tarkoituksena oli kartoittaa 25-35-vuotiaiden miesten kokemuksia avun tai hoidon hakemisesta sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolta. Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada kokemuksellista tietoa tekijöistä, joilla on vaikutusta miesten hoitoon hakeutumiseen, sekä odotuksista ja toiveista, joita miehillä on asioidessa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla.

#### TUTKIMUSTEHTÄVÄT

1. Millaiset tekijät vaikeuttavat miesten hakeutumista sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolle?
2. Millaiset tekijät helpottavat miesten terveystalveluiden hakemista?
3. Miten mies toivoo tulevansa kohdatuksi vastaanotolla?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen ja lähestymistapa pohjautuu hermeneuttis-fenomenologiseen tieteenfilosofiaan. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena ja perusajatuksena on kuvata todellista elämää mahdollisimman kokonaisvaltaisesti arvolähtökohdat huomioiden (Hirsjärvi ym., 2007, 157). Laadullinen tutkimus jakautuu erilaisiin tutkimussuuntauksiin tai tyyppeihin sen mukaan millaisia suuntauksia, lähestymistapoja tai metodologista koulukuntaa tutkija edustaa (Hirsjärvi ym., 2007, 159). Hermeneuttis-fenomenologinen tieteenfilosofia on kiinnostunut kuvaamaan ihmisten kokemuksia ja sillä pyritään paljastamaan ilmiötä koskevia merkityksiä (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 152). Fenomenologiseen tieteenfilosofiaan perustuva menetelmä soveltuu kokemuksia kuvaavaan tutkimukseen. Opinnäytetyössämme kartoitimme 25-35-vuotiaiden miesten kokemuksia ja tarkastelimme niistä nousevia huomioita, minkä vuoksi tämä oli luontevin lähestymistapa aiheeseen.

### 4.2 Aineiston keruu

Haastattelu on aineistonkeruumenetelmänä joustava ja antaa tutkittavalle mahdollisuuden tuoda esille itseään ja tutkittavaa ilmiötä koskevia asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelun avulla voidaan selventää tutkittavan antamia vastauksia ja syventää saatua tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34-35.)

Haastattelumuodoksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, jonka etuna on haastateltavien mahdollisuus vastata vapaasti ja omin sanoin, vaikka eteneminen tapahtuu etukäteen valittujen teemojen mukaan. Tutkija huolehtii siitä, että saa vastaukset haluamiinsa kysymyksiin. Keskustelu on kohdennettu teemoihin. Tuloksena ei kuitenkaan edellytetä yhtenäistä kokemusta, vaan yksilön omat ajatukset ja tunteet ovat merkityksellisiä. Teemahaastattelussa käytetään kaikille yhtenäisesti määrättyjä teemoja huomioiden ihmisen omat tulkinnat ja näkemykset aiheesta ja niiden syntyminen vuorovaikutuksen kautta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Kohdejoukon valintaa laadullisessa tutkimuksessa ohjaa tutkimuksen tarkoitus; millaista tietoa ja miten paljon tietoa tarvitaan. Mikäli laadullisen haastattelututkimuksen aineisto on pieni, ei siitä voida tehdä yleistyksiä, jotka olisivat päteviä tai joista nähtäisiin eroavaisuuksia ryhmien välillä. Joukon ollessa liian suuri tulkintojen syvällisyys kärsii. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaan harkinnanvaraisesta näytteestä, koska pyrkimyksenä on jonkin asian syvällinen ymmärtäminen ja uusien näkökulmien muodostaminen. Aineisto voi siis olla runsas ja sisältää paljon havaintoja ja yksityiskohtia haastateltavien vähäisestä määrästä riippumatta tai aineistoa on paljon ja se on pinnallista antamatta mahdollisuutta syventyä ja löytää uusia merkityksiä asioille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58-59.)

Keräsimme aineiston puolistrukturoidulla haastattelulla, jonka toteutimme viidelle 25-35-vuotiaalle miehelle. Haastateltavat löysimme hyödyntämällä omia sosiaalisia verkostojamme. Kysyimme lähipiiristämme tuntevatko he ikäryhmään kuuluvia mieshenkilöitä, joilla saattaisi olla kiinnostusta osallistua haastatteluihin. Saimme kiinnostuneiden henkilöiden yhteystiedot tuttaviltamme ja otimme heihin puhelimitse yhteyttä. Näin haastateltaviksi valikoitui henkilöitä, jotka eivät olleet meille henkilökohtaisesti tuttuja tai läheisiä. Meillä ei ollut ennakkokäsityksiä haastateltavista tai heidän suhtautumisestaan terveystieteiden käyttöön. Haastattelussa käytimme teemarunkoa (liite 1), joka pohjautui tutkimustehtäviin. Esitetasimme teemarunkoa tekemällä kaksi koe haastattelua ja näiden pohjalta teimme pieniä muutoksia teemarunkoon ennen varsinaisten haastatteluiden toteuttamista. Ennen haastatteluja kerroimme haastateltaville opinnäytetyöstämme, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä yksityisydensuojan liittyvistä asioista. Haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksen (liite 2) haastattelujen käyttämiseen opinnäytetyössä. Haastattelut toteutettiin marras-joulukuun aikana 2011. Toteutimme haastattelut aikataulun mukaisesti siten, että toinen haastatteli kaksi ja toinen kolme henkilöä. Näin oli helpompaa sopeuttaa haastattelut myös omiin aikatauluihin, koska suoritimme samaan aikaan ammatillisia käytännön harjoitteluita. Haastatteluja varten järjestimme häiriöttömän ympäristön, missä kukin haastateltava koki olonsa luontevaksi. Haastatteluista neljä toteutettiin haastateltavien kotona. Yksi haastateltavista halusi pitkien ja hankalien etäisyyksien vuoksi, että haastattelu toteutettiin haastattelijan kotona. Nauhoitimme haastattelut koululta lainatuilla nauhureilla. Haastateltavat suhtautuivat nauhurin käyttöön luontevasti, eikä äänetön nauhuri häirinnyt haastattelun kulkua.

Haastateltavat olivat motivoituneita ja kiinnostuneita kertomaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan ja toivat ilmi, että he pitivät aihetta tärkeänä ja hyödyllisenä. Haastattelut litteroimme, eli kirjoitimme puheen tekstiksi, heti haastattelujen jälkeen huomioiden luotettavuuden lisäämisek-

si myös nauhalta kuultavat eleet, kuten tauot, huokaukset ja naurahdukset. Litteroitua aineistoa tuli yhteen liitettynä (haastattelut kappalejaoilla eroteltuna) 22 sivua (A4). Luimme aineistoa läpi useaan kertaan yksin ja yhdessä ja jonkinlaista alustavaa analyysiä varmasti tapahtui sekä jo haastattelun aikana, että saatua aineistoa lukiessa. Keskustelimme keskenämme paljon aineiston herättämistä ajatuksista. Haastatteluiden litteroinnin jälkeen nauhureiden sisältämä materiaali poistettiin ja haastattelut asiasisältöineen olivat olemassa vain kirjallisina versioina.

### 4.3 Aineiston analyysi

Käytimme opinnäytetyössämme induktiivista sisällönanalyysiä, jossa yksiköt (esim. sana tai lause) luokitellaan sen mukaan millainen teoreettinen merkitys niillä on. Tutkimustehtävien asettelu ohjaa induktiivista päättelyä. Aineiston analyysissä edetään vaiheittain: Redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-111; Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 135.)

Aloitimme aineiston järjestämisen keräämällä aineistosta alleviivaten niitä vastuksia ja seikkoja, jotka olivat oleellisia tutkimustehtävien kannalta. Molemmat tekivät tämän vaiheen ensin erikseen ja tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi tehdyt huomiot, jotka olivat pääosin samoja. Redusoimme, eli pelkistimme aineistosta poimitut alkuperäiset ilmaukset selkeämpään muotoon. Pelkistyksiä tuli n. 300. Karsimme tässä vaiheessa pois joitain pelkistyksiä ja huomioita, joilla ei ollut merkitystä tutkimustehtävien kannalta. Samankaltaisista pelkistyksistä muodostuivat samansisältöiset alaluokat. Alaluokat abstrahoiimme edelleen merkityksiä antaviksi yläluokiksi (liite 4). Yläluokista muodostuivat neljä pääluokkaa: vaikeuttavat tekijät, helpottavat tekijät, kokemukset ohjauksesta ja toiveet sekä odotukset.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Hoitoon hakeutumista vaikeuttavia tekijöitä

#### **Ajanvaraus ja hoitoon pääsy**

Haastatteluisa tuli esille, että ajanvarausaikojen saaminen koetaan yleisesti hankalana ja vaikeuttavana tekijänä. Lääkäri aikoja on vaikea saada. Yksi haastateltavista toi esille, että terveyskeskuksesta ei otettu yhteyttä, vaikka vastaajaan jätettyihin viesteihin tulisi vastata samana päivänä. Ajanvarauksen jääminen omalle vastuulle vaikutti myös siihen, että esimerkiksi kontrolliaikojen varaaminen jäi, tavallaan unohtui. Yleisesti haastateltavat toivat ilmi, että ajanvarausta pitäisi helpottaa. Ehdotettiin esimerkiksi, että ajanvarausmahdollisuus internetin kautta olisi hyvä.

*“No nyt oo kyllä törmänny siihen, että sieltä on mahdoton saada aikaa... ei sieltä otettu yhteyttä vaikka luvattiin”*

*“...sinne olis pitäny ite soittoaika seuraavalla viikolla...minun olis pitäny ite varata ja sitten se unohtu.”*

Tarpeen vaatiessa hoitoon pitäisi päästä heti. Sairaana tai kivuliaana ei haluta odottaa vaan hoitoon pitäisi päästä mahdollisimman nopeasti, eli samalle tai korkeintaan seuraavalle päivälle. Ei-akuuteissa vaivoissa lääkäriaika tulisi saada kohtuullisessa ajassa, mielellään päivissä. Haastateltavat epäilivät, että se ei ole aina realistista ja kokivat hoitoon pääsyn yleisesti hitaaksi, oli kyseessä sitten kiireellinen tai kiireetön hoidontarve.

*“...mahollisimman äkkiä ku saapi...”*

*“Että se on, yleensä aina bidasta”*

## Jonottaminen

Epämiellyttävimpänä vastaanotolle hakeutumisessa koettiin ainainen jonottaminen. Jonottaminen koettiin turhauttavana, ahdistavana ja ärsyttävänä. Sairaana tai kipeänä ei lähtisi mielellään istumaan ja odottamaan hoitoon pääsyä, kun jonottamisen kesto ei ole aina ennakoitavissa. Odotustilanteissa koettiin ärsyttävänä myös samassa odotustilassa olevat humalaiset ja ohi kulkevien hoitajien omien asioiden jutteleminen asiakkaiden kuullen. Yksi haastateltava toi esille, että kokee joskus ulkomaalaisten pääsevän edelle ja saavan nopeammin hoitoa, mikä ärsytti. Jonottamista osataan kuitenkin odottaa ja kiireellisyysjärjestyksen vaikutus jonotusaikoihin ymmärretään. Esimerkiksi lasten edelle meno nähtiin itsestään selvänä asiana. Kuitenkin yksi vastaaja kertoi, että miettii etukäteen, kuinka kauan joutuu mahdollisesti odottamaan harkitessaan hoitoon hakeutumista. Ajanvarauskäynneiltä toivottiin, etteivät ajat venyisi, mutta odottamista ei koettu yhtä tymeäksi, kuin esimerkiksi jonottamista päivystyspoliklinikalla.

*“siellä ku sairaana istut, niin ei se kaksista oo oottaa...”*

*“kukaanhan ei varmaankaan siitä jonottamisesta nauti, mutta... sebän niinkö kuulluu asiaan...”*

## Huono, epäasiallinen ja välinpitämätön kohtaaminen

Hoitohenkilökunnan suhtautumista asiakkaaseen pidettiin keskeisenä tekijänä. Välinpitämätön asenne ja vähättelevä suhtautuminen ärsyttävät. ”Nuiva ja hapan” vastaanotto ja yksikön huono ilmapiiri tekevät vastaanotolla asioinnista epämukavaa ja vaivaantunutta. Soittamisenkin saattaa olla suhtautumisen vuoksi vastenmielistä. Huonoimpia kokemuksia olivat, kun ei ollut otettu vakavasti tai oli oletettu vain halua sairauslomaan. Sairausloman hakijoita haastateltavat eivät “pitäneet oikein minään” eivätkä halua itse leimautua sellaisiksi. Lääkäreiden vuorovaikutustaitoja arvosteltiin epäkunnioittavasta suhtautumisesta ja tietäntyyppisten ihmisten “vieroksumisesta”.

*“Tai sitten, viitataan vähän kintaalla...”*

*“Että lääkärit on nykypäivänä semmoisia että... ne tietyllä tavalla vieroksuu tietynlaisia asiakkaita...”*



## Kunnallisella hidas ja heikompi palvelu

Kunnan järjestämiä terveyspalveluita kritisoitiin hitaudesta ja asiakaslähtöisyyden puutteesta. Haastateltavat kokivat, että kunnallisella joutuu tavallaan ”tyytymään siihen palveluun mitä sattuu saamaan”. Esimerkiksi hoitaviin henkilöihin ei voi vaikuttaa; yksi haastateltavista toi esille, että asioisi mieluummin mieslääkärillä. Kunnalliselle hakeuduttaisiin herkemmin, jos palvelut saisi nopeammin ja olisi mahdollista saada perusteellisempaa ja asiakaslähtöisempää palvelua.

*“ei niinko täällä kunnallisella puolella luiste ne asiat... nii joutuin.”*

*“Terveyskeskuksessa palvelu on hyvin harvoin hyvää. Se on joko keskikertaista, olematonta tai huonoa...”*

## 5.2 Hoitoon hakeutumista helpottavia tekijöitä

### Hyvä kohtaaminen ja toimiva vuorovaikutus

Haastateltavat korostivat, että asiakkaan hyvä ja ystävällinen kohtaaminen on heille tärkeää. Hoitoon hakeutumisen kynnystä madaltaisi, jos ei tarvitsisi etukäteen jännittää vastaanottolanteiden ilmapiiriä. Palvelun toivottaisiin olevan ystävällisempää ja asiakaslähtöisempää. Haastateltavat korostivat, että asiakas kyllä huomaa, jos ei häntä kuunnella tai häneen ei keskitytä. Ylivoimaisesti eniten painotettiin, että hoitotyöntekijätkin ovat palveluammattissa ja asioinnin pitäisi olla sen mukaista. Toivottiin katsekontaktia, kasvokkain keskustelua, läsnäoloa ja aitoa kiinnostusta.

*“No totta kai ystävällinen palvelu, varmaan tällöinen itsestään selvä.”*

*“ehkä tulis ensimmäiseksi mieleen, että kun ne on palveluammattissa niin että jos ne jaksais pikkusen hymyillä.”*

Hyvää ihmistuntemusta ja hyviä vuorovaikutustaitoja pidetään tärkeinä ominaisuuksina hoitohenkilökunnassa. Samoin toivottiin hyviä vuorovaikutustaitoja, mutta painotettiin myös asiakkaan omaa vastuuta osata kertoa asioista.

*“Että siinäki jotaki vuorovaikutusta, että vaikka lääkäri on ammattilainen, niin silti pitää osata ite kertoa ne asiat.”*

### **Hyvät kokemukset saaduista hoidoista**

Hoidon laatua ja saatuja hoitoja haastateltavat pitivät hyvinä ja asianmukaisina. Ammattitaitoon ja asiantuntijuuteen luotetaan, mutta sitä toisaalta myös odotetaan. Yleisesti toivotaan, että asiat tulevat niin sanotusti hoidetuksi ja että sairaanhoitajalta tai lääkäriltä saa asiantuntija-avun, jota vastaanotolta ollaan hakemassa. Palvelun toivotaan olevan neutraalia, asiantuntevaa ja ammattimaista. Loppukädessä haastateltavat korostivat, että palvelu on aina lopussa pelannut ja saadusta hoidosta on jäänyt pääasiassa positiiviset kokemukset. Ohjausta on pidetty pääasiassa riittävänä ja selkeänä. Haastatteluissa tuli esille, että esimerkiksi terveysneuvontaa ei pidetty turhana ja korostettiin jälleen omaa aktiivisuutta ja vastuuta kysyä tai ottaa itse selvää asioista.

*“että ihan on kyllä, positiiviset kuvat hoidoista ollu.”*

*“viimeksi ihan hyvää ohjausta”*

### **Mahdollisuus työterveyshuoltoon tai yksityiseen**

Mieluisimpana vaihtoehtona yksityisen, kunnallisen ja työterveyshuollon välillä koettiin selkeästi työterveyshuolto. Työterveyshuoltoon ei tarvitse jonottaa, vaan sinne pääsee yleensä heti tai ainakin samalle päivälle. Työterveyshuoltoon mieluummin myös menee ennemmin vaikka seuraavana päivänä, kuin että hakeutuisi samana päivänä perusterveydenhuollon vastaanotolle. Työterveyshuoltoon koettiin helpommaksi mennä, koska työntekijät ovat tuttuja, hoitohistoria on tiedossa ja tietää millaista palvelua on suurin piirtein odotettavissa. Muutenkin haastatteluissa tuli ilmi, että tuttujien ihmisten kanssa on miellyttävämpi asioida ja yksikköön, jossa on asioinut aikaisemmin on helpompi hakeutua.

*“sinne pääsee samalle päivälle”*

*“...mukavampi mennä jos on käyny ennenki. Tietää suurin piirtein mitä odottaa.”*

Töistä ei olla mielellään pois lääkäri tai sairaanhoitaja käyntien vuoksi. Lääkäriaikoja siirretään helposti työajan ulkopuolelle. Ajanvarausaikoja ei kuitenkaan siirrellä vaikka ne olisivat työaikana. Työelämässä ollessa hoitoon hakeutuu myös helpommin kuin työttömänä. Työkunnan merkitystä pidettiin tärkeänä. Työterveyshuollossa koetaan olevan asiantuntevuutta liittyen työnkuvaan ja työn tuomiin terveysriskeihin.

*“Ne tietää millaisia vaivoja voi tulla mejän työn kautta”*

Työterveyshuoltoon tai yksityisiin terveyspalveluyksiköihin on helpompaa ja mielekkäämpää hakeutua. Tosin taloudellinen tilanne saattaa rajoittaa valinnan mahdollisuutta. Terveys koetaan kuitenkin tärkeänä, joten tarvittaessa yksityisten palveluiden käyttöön järjestetään taloudellisia resursseja.

*“Ennen antaa jostain muista asioista olla vaikea sitten...”*

Yksityisellä palvelu ja hoitoihin ja tutkimuksiin pääsy koettiin nopeampana ja sujuvampana kuin kunnallisella puolella. Yksityisellä saatu palvelu koetaan perusteellisempänä ja henkilökohtaisempänä. Joihinkin vaivoihin koetaan järkevämpänä hakea apu suoraan yksityiseltä sektorilta tutkimuksiin pääsyn ja hoidon takaamiseksi.

*“...ne hoitaa sen siihen kuntoon ku mahollista...”*

*“niin se oli kaks päivää, nii oli magneettikuvat.”*

### **Hoitoa haetaan, jos hoidolle koetaan itse tarvetta**

Pikkuasioissa, kuten flunssan takia ei herkästi hakeuduta vastaanotolle. Haastateltavat toivat esille, että mieluummin seuraavat jonkin aikaa vointiaan ja hakeutuvat, jos oireet pahenevat tai koetaan tarvetta sairauslomaan. Töistä ei olla lieväksi koettujen oireiden vuoksi pois eikä itseä koeta helposti niin sairaaksi, että tarvitsisi lääkärin apua.

*“emmä pääkivun tai pikkuflunssan takia juokse...”*

Haastateltavat toivat selvästi esille, että “isommaksi” koetut ja kivuliaat vaivat on hoidettava. Työtilanteella, hoitavalla yksiköllä tai taloudellisella tilanteella ei ole merkitystä, jos koetaan tarvetta hakeutua lääkärille tai sairaanhoitajalle. Välimatkat ja raha-asiat ovat vain järjestelykysymyksiä.

*“Mutta jos tilanne on se, että on pakko niin ei se niinkö se matka eikä ne järjestelykysymykset oo ongelma”*

Työkykyyn vaikuttavat asiat koettiin tärkeäksi hoitaa nopeasti. Huonot kokemukset tai mahdolliset ennakoasenteet jostain yksiköstä, esimerkiksi tietystä päivystävästä yksiköstä, eivät ole este hoitoon hakeutumiselle silloin, kun se koetaan tarpeelliseksi. Ennakoasenteet sen sijaan tekevät lähtemisestä vaikeampaa. Oireilla tai sairauden tyypillä ei ole sinällään ole merkitystä, vaan hoitoa haetaan vaivasta riippumatta. Kivun määrällä ja subjektiivisella kokemuksella sairaudenmäärästä on suuri merkitys, missä vaiheessa hoitoon hakeudutaan.

*”Mutta ei minulla niinkö semmoisia asioita varmasti oo, vaikeoisi klamydia, ... niin pakko kait se oisi mennä.”*

*”nepä on varmaan jokkaisella ne omat rajat, että minkä takia sitä lähtee lääkäriin tai jättää lähtemättä.”*

### 5.3 Miesten odotuksia asioidessa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla

Ohjaamisesta haastateltavat toivat esille, että olisi toivottavaa saada sekä suullista, että kirjallista ohjeistusta esimerkiksi jatkohoito- tai kotihoito- ohjeista. Kirjalliset ohjeet koetaan joskus epäselviksi ja monimutkaisiksi, joten olisi toivottavaa, että kirjalliset ohjeet selitettäisiin. Toivottiin esimerkein tapahtuvaa konkreettista ohjausta ennemmin kuin pelkkiä paperiohjeita esimerkiksi haavanhoitoon liittyen. Ohjauksen toivotaan olevan tarpeenmukaista, eli kunhan saa tarvittavat vastaukset. Myös ohjauksessa korostui asiallinen, kunnioittava ja yksilöllisiä tarpeita vastaava ohjaustapa.

*”Pelkkä paperi ei niinkö ihan riitä, ne on niin monimutkaisesti selostettu, ettei kaikkee ihan aina älyä”*

*”Silleensä että tota nii, ei puhuta mitenkään epäkunnioittavasti.”*

Haastateltavat korostivat, että toivoisivat ystävällistä, asiallista ja asianmukaista palvelua. He toivat itse haastattelujen aikana myös esille, että ymmärtävät hoitajien työpaineita ja kiirettä. Heidän tekemäänsä työtä pidetään tarpeellisena eikä muun muassa käyntien ohessa saatua terveysneuvontaa ole pidetty turhana tai turhauttavana. Lääkäreitä tai hoitajia ei syyllistetä ja heidän ammattitaitoaan arvostetaan ja siihen luotetaan. Kritiikki kohdistui lähinnä tapaan kohdata asiakkaita ja tapaan kommunikoida asiakkaan kanssa. Haastateltavat kritisivat henkilökunnan huonoja vuorovaikutustaitoja ja puutteita potilaan kohtaamisessa, etenkin lääkäreiden kohdalla.

*”Mutta kyllähän sen ymmärtää että on tosi paljon asiakkaita, että... jokkainen asiakas, monta kertaa päivässä niinku, jatkuvasti joku tulee niinku uuvestaan vastaanotolle ja sitten kuitenkin pitäis pystyä henkilökohtaisesti palvelemaan niin ei se varmasti helpointa hommaa oo.”*

## 6 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat tekijät

Haastateltavat edustivat iältään koko valittua ikäryhmää. Haasteltavista kaksi oli työelämässä, yksi opiskelija ja kaksi työttömänä. Osa oli yksin eläviä ja osa eli parisuhteessa. Koulutustasoltaan kaikki olivat saaneet vähintään toisen asteen koulutuksen. Taustatekijät eivät osoittautuneet merkittäviksi tekijöiksi siihen, miten herkästi hoitoon hakeudutaan. Haastateltavat eivät tuoneet ilmi, että lähipiirin ”painostuksella” olisi merkitystä, missä vaiheessa he lähtevät hakemaan hoitoa oireisiinsa. Motivaatio hoitaa terveyttä lähti haastateltujen miesten kohdalla heistä itsestään. Mahdollisuus käyttää työterveyshuoltoa on riippuvainen työtilanteesta ja taloudellinen tilanne rajoittaa mahdollisuutta käyttää yksityisvastaanottoa.

Hankalimpana hoitoon hakeutumisessa tai avun hakemisessa sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolta haastateltavat kokivat aikojen saamisen haasteellisuuden. Ajanvaraaminen saattaa myös jäädä, jos puhelimella on hankala saada yhteyttä tai ajan varaaminen syystä tai toisesta siirtyy. Terveystieteiden laitoksissa (Terveystieteiden laaki/1326, §51) määrätään, että *”Kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveystieteiden ammattihenkilön on tehtävä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveyskeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut toimintayksikköön”*. Jonottaminen koettiin turhauttavana ja ikävänä asiana vastaanotoilla, mutta se ei estä hoitoon hakeutumista. Haastateltavat ymmärtävät kiireellisyys järjestyksen ja henkilökunnan määrän ynnä muiden vastaavien tekijöiden vaikutuksen hoitoon pääsyn nopeuteen. Haastattelemamme miehet selvästi toivat esille hakeutuvansa tarvittaessa terveydenhuollon palveluihin, mutta palveluiden toimimattomuus ja niiden saannin vaikeus turhauttaa.

Miehistä osa koki, että olisi helpompaa varata aikoja puhelimen sijaan esimerkiksi internetin kautta. Haastateltavat kokivat olevansa itse vastuussa omien sairauksiensa hoitamisesta ja terveytensä ylläpitämisestä. He eivät tuoneet ilmi, että puolisoilla tai läheisillä olisi merkittävää roolia sen suhteen missä vaiheessa he lähtevät hakemaan apua. Hoitoa haetaan silloin, jos sille koetaan itse tarvetta. Tämä näkökulma poikkeaa aiemmista tutkimuksista, joissa on tul-

lut esille perheen ja läheisten vaikutus esimerkiksi lääkäripalveluiden käyttöön (vrt. Näslindh-Ylispangar 2008; Oikarinen 2008). Tässä suhteessa haastattelemamme ikäryhmän näkemykset poikkeavat aiemmissa tutkimuksissa olleista ikäryhmistä. Näin ollen Huttusen (1995, 85) ja Säävälän (1999, 64-65) teoksissaan sivuamalla kulttuurievoluutiolla, eli aikakauden muuttumisen vaikutuksella yksilön käyttäytymiseen ja asenteisiin, osoittautuisi olevan merkitystä myös hoitoon hakeutumisessa.

Internetin käyttö ja tiedonsaannin helpottuminen ja samoin tietoisuus omasta terveydestä ja hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä näkyy haastattelemassamme ikäryhmässä. Haastattelemamme nuoret miehet pitivät terveyttään ja siitä huolehtimista tärkeänä ja olivat valmiita jopa tinkimään muista asioista, kunhan terveys on kunnossa. Opinnäytetyössämme esiin nousevat näkökulmat poikkeavat niistä tutkimustuloksista, jotka puhuvat miesten haluttomuudesta ja kyvyttömyydestä hakeutua hoitoon tai kiinnostuksen puutteesta omasta terveydestä huolehtimiseen (vrt. Kettunen 2010). Taidot hankkia tietoa eri sairauksista ja erilaisista terveyteen liittyvistä asioista tulisi ottaa huomioon myös potilasohjauksessa. Esimerkiksi kolmassektori tarjoaa paljon hyödyllistä, asiallista ja spesifiä tietoa liittyen eri sairauksiin ja niihin liittyviin oireisiin, joten olisi hyvä muistaa ohjata potilaita käymään tarpeen tullen myös näiden yhdistysten internetsivuilla.

Miehet saattavat kokea sairaanhoitajan kanssa asioinnin helpommaksi ja luontevammaksi kuin lääkärien kanssa asioinnin, mutta myös sairaanhoitajan välinpitämätön vastaanotto ja yksikön huono ilmapiiri luovat epämukavuutta ja vaivaantuneisuutta. Työterveyshuolto koetaan parhaimpana hoitoa antavana avopuolen yksikkönä ja helpompana yksikkönä hakeutua. Tämä tulee esille myös Kettusen (2010) ja Oikarisen (2008) tutkimuksissa. Työterveyshuoltoon pääsee yleensä samana päivänä, palvelut ovat kohdennetumpia ja työterveyshuollossa tiedostetaan työn tuomia riskejä. Se, että hoitohistoria on tiedossa ja hoitohenkilökunta pysyy samana, helpottavat hoitoon hakeutumista. Aina ei tarvitse kertoa kaikkea alusta. Seuraavaksi mieluisimpana koettiin yksityisen sektorin tarjoamat sairaanhoitajan ja lääkärin palvelut. Tähän vaikuttavat kuitenkin taloudelliset rajoitteet ja yksityisvastaanotolle hakeudutaan, kun koetaan, että tarvitaan nopeampaa tai perusteellisempaa hoitoa. Terveyttä pidetään sen verran korkeassa arvossa, että tarvittaessa yksityisten palveluiden käyttämiseksi järjestetään rahaa tinkimällä muusta. Kunnalliselle puolelle olisi helpompi hakeutua, jos palveluiden ja hoitojen saaminen olisi sujuvampaa ja nopeampaa.

Pieneksi koettuihin vaivoihin ei lähdetä hakemaan hoitoa, vaan ensin seurailaan itse tilannetta ja hakeudutaan, jos oireet pahenevat tai tarvitaan sairauslomaa. Pelkän sairausloman haki-

joiksi leimautumista pelätään ja siksi joskus epäillään omaa hoidon tarvetta. Häggman-Laitilan (1999, 44) mukaan miehet vähättelevät vaivojaan, mutta voisiko tämä johtua enemmänkin siitä, että he kokevat vaikeaksi kertoa oireistaan ja kokevat ”tulevansa turhaan” hakemaan hoitoa. Tätä edesauttaa kiireinen ilmapiiri ja hoitohenkilökunnan vähättelevä suhtautuminen. Se, ettei koe tullessa otetuksi vakavasti, ja että pidetään ”pelkkänä sairauslomalapun hakijana” saattaa ehkä jättää negatiivisen kuvan ja jatkossa vaikeuttaa hoitoon hakeutumista. Työttömänä ollessa hoitoa haetaan heikommin, koska voi tavallaan sairastaa rauhassa. Flunssa tai vastaava ei estä työntekoa ja halu pysyä työkyntoisena saa helpommin hakeutumaan yksityisille, jossa palvelut ja hoidonaloitus tapahtuvat nopeammin. Lääkärin tai sairaanhoitajan palveluita haetaan, silloin kun koetaan, että ollaan niiden tarpeessa. Yksikkö, aiemmat huonot kokemukset, tieto jonottamisesta, välimatkat, taloudellinen tilanne tai työtilanne eivät saa vaikuttaa hoitoon hakeutumiseen. Hoitoon hakeudutaan herkästi, silloin kun siihen koetaan tarvetta. Tieto palveluiden hitaasta saatavuudesta voi joissain tilanteissa aiheuttaa sen, että ns. ei-akuuttiin vaivaan, joka ei häiritse normaalia elämää, ei yritetä hakea apua, elleivät oireet pitkitty. Tietoa sairauksen hoidosta, oman terveyden edistämisestä ja mistä hoitoa saa haetaan myös itse. Tämä mahdollisesti vaikuttaa myös siihen, että pidetään huolta omista oikeuksista saada tarvittavaa hoitoa, eikä hoidon hakemiselle nouse merkittäviä esteitä.

## 6.2 Haastateltavien odotukset

Eniten odotetaan, että palvelu olisi ystävällistä, asiallista ja ammattimaista. Hyvä asiakaspalvelu ja inhimillinen kohtaaminen on tärkeä tekijä, että vastaanotolla olisi mielekästä asioida. Asiantuntijuuden merkitys on tullut esille jo aiemmissakin tutkimuksissa (Oikarinen 2008, 104). Aiemmat huonot kokemukset tietyistä yksiköistä tai työntekijöistä eivät kuitenkaan nouse esteeksi hoidon hakemiselle. Tärkeämpänä pidetään, että saadaan tarvittava hoito. Ammattitaitoon ja oikeanlaisen hoidon saamiseen luotetaan.

Ohjauksen toivotaan olevan selkeää, asiallista ja vastaavan asiakkaan tarpeita. Ohjauksen koettiin toisaalta olleen riittävää. Halutut vastaukset on saatu suullisen ohjauksen yhtedessä. Kirjallisia ohjeita pidetään toivottavina suullisen ohjeistuksen lisäksi. Kirjalliset ohjeet koetaan joskus epäselvinä, joten olisi suotavaa, että ohjeet myös selitetään suullisesti ja käytetään tarvittaessa konkreettisia esimerkkejä.



Hoitotyötä tekevien ja vastaanotolla työskentelevien sairaanhoitajien tulisi kiinnittää huomiota omiin asenteisiinsa ja tapoihinsa kohdata vastaanotolle tulevia asiakkaita. Haastattelimme miehet eivät odottaneet mitään erityiskohtelua vaan ystävällistä, asiakaslähtöistä ja palveluhenkistä kohtaamista. Heille on tärkeää, että vastaanotto tilanteissa, vaikka ne lyhyitä ovatkin, ollaan läsnä ja aidosti kuunnellaan asiakasta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tulee perinteisiin reliaabeliuden ja validiuden käsitteisiin suhtautua varoen ja kriittisesti. Ne ovat peräisin määrällisen tutkimuksen puolelta ja soveltuvat paremmin sen kaltaisen tutkimustyyppin arviointiin. Laadullisessa tutkimuksessa näiden käsitteiden katsotaan koskevan lähinnä tutkijan toimintaa ja sitä miten hän on saaminsa tuloksiin päätenyt, siis miten luotettavaa on hänen analyysinsä aineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 188-189.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus ja sen arviointi on haasteellista. Tutkimuskirjallisuus tuo esille laadullisessa tutkimuksessa esiintyvän virhepäätelmien vaaran, jossa tutkija on virheellisesti vakuuttunut johtopäätöksensä ja muodostamansa mallin oikeellisuudesta. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 159.) Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden keskeisenä tekijänä on tutkija itse ja hänen tulee arvioida uskottavuuden kohdalla vastaavtko hänen omat tulkintansa tutkittavien käsityksiä. Vahvistettavuuden osalta luotettavuus käsittää sen, saako tutkija tukea omille tulkinnoilleen aiemmista tutkimuksista. (Eskola & Suoranta 1998, 211–212.) Kartoitimme kokemuksellista tietoa, jonka analysoimme induktiivisesti, jotta emme lähteneet vertaamaan saamiamme tuloksia tarkasti aiempiin tutkimustuloksiin. Opinnäytetyön alkuvaiheessa hakemaamme teoriataustaan saimme osittain vahvistusta, kuten edellä on tullut jo ilmi. Tämä lisää opinnäytetyömme tulosten vahvistettavuutta.

Esiin nousi uudenlaisia näkemyksiä kuten aina, kun ollaan kiinnostuneita yksilön mielipiteistä ja ajatuksista. Oman arvioinnin luotettavuutta on haasteellista mitata, koska tutkijana ja haastattelijana haastateltavan kanssa muodostuu vuorovaikutustilanne, jossa syntyy tulkintoja ja ajatuskulkuja haastateltavan esiintuomista mielipiteistä ja näkökulmista. Niiden avulla muodostetaan tulkintoja, joiden aukotonta oikeellisuutta on vaikeaa todentaa. Tulokset ovatkin tutkijoiden, joiden toivoisi vastaavan mahdollisimman tarkoin haastateltavien esiintuomia ajatuksia. Uskottavuuden osalta jää pitkälti lukijan ratkaistavaksi, kokeeko hän luettuaan opinnäytetyön tulokset, tulkinnat ja johtopäätökset uskottaviksi suhteessa käytettävissä olleeseen aineistoon. (Eskola & Suoranta 1998, 211–212.)

Laadullisessa tutkimuksessa siirrettävyys ja yleistyksen ovat mahdollista vain tietyin ehdoin (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Opinnäytetyömme kartoitti kokemuksellista tietoa, jo-

ten johtuen sosiaalisen todellisuuden monimuotoisuudesta ja ihmisten yksilöllisyydestä, tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan koko miessukupuolta tai edes tutkimaamme ikäryhmää. Mielestämme opinnäytetyö antoi kuitenkin hyödyllistä tietoa miten miehet kokevat sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa asioinnin ja millaisiin asioihin hoitotyöntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota. Kerätessämme aineistoa, totesimme sitä olevan siinä vaiheessa riittävästi, kun aineistossa alkoivat toistua selkeästi tietyt teemat ja asiat. Kyllästeisyyttä käytimme yhtenä opinnäytetyön luotettavuuden arviointi kriteerinä ja koimme sen toteutuneen opinnäytetyössämme.

Tutkijatriangulaatio tarkoittaa, että samaa aihetta tarkastelee useampi tutkija. Tutkijoiden päämääränä on tulkintoja ja keskeisiä tuloksia koskeva yksimielisyys. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 39–40.) Opinnäytetyössämme tekijöitä on kaksi, mikä lisää työn luotettavuutta. Haastattelut teimme erikseen, mutta tarkastelemme aineistoa yhdessä analysointi- ja tulosten tulkintavaiheissa. Pitkin opinnäytetyön etenemistä ja haastatteluaineistoa läpi käydessä näkemysme ja huomiomme ovat olleet melko yhdenmukaisia. Aiheesta käymämme keskustelut ovat olleet avartavia ja saaneet pohtimaan monia hoitotyötä ja miessukupuolta koskevia asioita.

Luotettavuuden kannalta on oleellista, että kirjallinen aineisto vastaa sanatarkasti haastattelu- nauhoitteita, taukoja, empimisiä, haukotteluja, närkästyneisyyttä tai mitä tahansa esiin nousevaa ilmentymää piilottamatta. Haastattelutilanteessa huomaa keskittyneensä johonkin asiaan niin, että ei ole huomannut jotain ilmausta tai sanontaa, jonka nauhuri on kuitenkin tallentanut juuri sellaisena, kuin haastateltava on sen ilmaissut.

Opinnäytetyön viitekehyksen rakentamisessa kykymme tehdä kriittistä tiedonhakua kehittyi. Osa lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, mutta toisaalta nämä käytetyt lähteet eivät ole asiasisällöllisesti sidonnaisia tiettyyn aikaan. Perustelemme osaa käyttämistämme lähteistä sillä, että valitsemastamme ikäryhmästä suhteessa opinnäytetyön aiheeseen on käytettävissä vain vähän uutta tutkimustietoa. Esiymmärrys aiheesta oli olemassa, mutta pyrimme huolehtimaan tietoisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan siitä, että omat mielipiteet tai ennakoasenteet eivät vaikuttaisi aineiston analyysia tehtäessä tai tuloksia ja johtopäätöksiä muodostaessa. Esiymmärryksessä olleita oletuksia kumoutui tuloksia muodostettaessa. Tämä lisää luotettavuutta ja osoittaa, ettei oma ajattelu ohjannut liikaa muodostuneita tuloksia ja johtopäätöksiä.

Pidimme opinnäytetyömme etenemisestä oppimispäiväkirjaa, joka toimi paitsi henkilökohtaisena purkautumisväylänä työn herättämille moninaisille tunteille, oli samalla vaihe vaiheelta etenevä dokumentti työnkulusta. Laadullisessa tutkimuksessa on tutkimustekstissä tärkeä kertoa mahdollisimman tarkasti siitä, mitä on tapahtunut aineiston keräyksessä ja sen jälkeen (Eskola & Suoranta 1998, 214). Olemme pyrkineet kertomaan opinnäytetyömme aineiston keruusta ja analysoinnista mahdollisimman yksityiskohtaisesti, ja siten lisäämään luotettavuutta. Lukija voi näin seurata kuinka olemme päätelmiimme tulleet.

## 7.2 Eettisyys

Tutkimuksissa ja opinnäytetöissä on aina mietittävä eettisiä ratkaisuja tutkimusmenetelmästä riippumatta. Haastattelututkimuksessa eettisten ongelmien kanssa joutuu tekemisiin monitahoisemmin, koska haastateltavan kanssa ollaan kasvotusten ja suorassa kontaktissa. Eettisyys ja eettiset normit tulevat esiin jokaisessa tutkimuksen vaiheessa ja ne on huomioitava koko ajan tutkimuksen edetessä. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin tärkeimmiksi eettisiksi periaatteiksi nousevat luottamuksellisuus ja yksityisyys, suostumus, joka perustuu riittävään informointiin, sekä tutkimuksen mahdolliset seuraukset tutkittaville. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 19–20.)

Haastateltavilla tulee olla mahdollisuus kieltäytyä jatkamasta tutkimuksessa missä vaiheessa tahansa, eikä osallistumisesta tule palkita (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 177.) Suostumusasiakirjalla (liite 2) haastateltavat antoivat kirjallisen suostumuksensa haastatteluihin osallistumiseen ja saadun materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössämme. He saivat etukäteen tietoa haastateltavien tarkoituksesta ja merkityksestä opinnäytetyön kannalta ja heille kerrottiin myös mahdollisuudesta kieltäytyä tai jättäytyä pois haastatteluista niin halutessaan.

Teemahaastattelu osoittautui oikeanlaiseksi valinnaksi toteuttaa haastattelut, koska haastateltavat olivat yksilöitä ja heillä oli erilaiset tavat kertoa asioista. Toinen tarvitsi enemmän aikaa kysymyksen käsittelyyn ja enemmän selventäviä lisäkysymyksiä, kun taas jollekin toiselle haastateltavalle käsitelty teema avautui heti. Teemahaastattelu mahdollisti kysymysten erilaisen muotoilun ja lisäkysymysten esittämisen, sekä asioiden selventämisen, mikäli siihen oli tarvetta. Se antoi meille liikkumatilaa ja toi varmasti myös haastateltaville lisää mahdollisuuksia tuoda kokemuksiaan esille.

Kiinnostuksemme kohdentui ainoastaan tekijöihin, jotka haastateltavien kohdalla vaikuttivat vastaanotolle haketumiseen. Haastateltavat saivat itse päättää missä määrin he toivat esiin esimerkiksi omaa sairaushistoriaansa tai terveystietojaan. Haastateltavien nimet, ammatinimikkeet tai asuinkunta eivät tule esiin aineistossa, eivätkä lopullisessa kirjallisessa työssä, eivätkä haastatellut henkilöt ole tunnistettavissa opinnäytetyöstä. Haastatteluaineiston hävitimme analyysin jälkeen. Tämä kaikki oli haastateltavien tiedossa ja varmasti vaikutti osaltaan siihen, että löysimme haastateltavat suhteellisen helposti.

Haastattelupaikan valinta ja ajankohta sovittiin yhdessä haastateltavien kanssa, jokaisen kohdalla yksilöllisesti. Lähes poikkeuksetta haastateltavat halusivat haastattelun toteutuvan omassa kodissaan, vain yksi toivoi hankalista etäisyyksistä johtuen haastattelun tehtäväksi haastattelijan kotona. Haastattelutilanteet olivat ilmapöytätyövälineitä välittömiä. Huomioimme haastattelupaikkoja sopiessa, että haastattelut toteutuvat ympäristössä, jossa haastateltavien turvallisuuden- ja hallinnantunne pysyvät mahdollisimman luontevina. Luottamuksellisen ilmapöytätyövälineen syntymiseen vaikutti varmasti myös se, että haastateltavat tiesivät pääpiirteissään aineiston käsittelytavan ja sen, että aineisto lopulta hävitetään.

### 7.3 Oma ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan osaamisvaatimukset (Sairaanhoitajaliitto) määrittelevät sairaanhoitajan osaamisalueet työelämässä. Lisäksi on joukko muita vaatimuksia, jotka perustuvat sisäisiin vaatimuksiin tai erityistarpeisiin ja ovat yksikkökohtaisia. Vastaanotto- ja polikliinisessä hoitotyössä yhteistyö asiakkaiden kanssa on keskeisessä roolissa. Toisaalta tiimityöskentelyn merkitys ja moni ammatillinen yhteistyö korostuvat päivittäisessä työssä. Hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky lukea erilaisia ihmisiä ovat tärkeitä etenkin tehtäessä hoidon tarpeen arviointia avovastaanotoilla.

Opinnäytetyömme prosessina on kasvattanut kykyä yhteistyöhön ja työtehtävien suunnitteluun sekä prosessiluonteiseen työskentelyyn. Lisäksi se on lisännyt tietoisuutta asiakkaiden tarpeista ja korostanut eettisyyden ja inhimillisyyden merkitystä sairaanhoitajan työssä. Vastaanotto- ja polikliinisessä työssä kliinisten taitojen lisäksi keskeisimpiä kompetensseja ovat asiakkuus-, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveydenedistämisen osaaminen sekä vuorovaikutusosaaminen. Saimme opinnäytetyöstämme vahvistusta näille osaamisalueille.

#### 7.4 Merkitys työntilajalle ja yhteiskunnalle

Näemme aiheen yhteiskunnallisesti merkittävänä, koska kuten teoriataustassa on tuotu ilmi, miesten hoitoon hakeutuminen on naisia huonompaa ja miehet kokevat hoitoon hakeutumisen eri tavalla. Sairaanhoidajan eettinen osaaminen pohjautuu holistiseen ihmiskäsitykseen, jonka vuoksi opinnäytetyössämme korostamme ihmisen ja hänen kokemustensa merkitystä. (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet).

Aiempiä kotimaisia tutkimuksia miesten terveystyöskäytännöistä ja asenteista terveyspalveluiden käyttöön on tehty vähän. Työntilajamme tukivat tekemäämme ikäryhmävalintaa ja aiheen rajausta. Opinnäytetyömme tilaajana toimivalle Kajaanin ammattikorkeakoululle työn tulokset ovat hyödynnettävissä miehiin liittyvissä hankkeissa, joita koululla on meneillä useita eri yhteistyökumppaneiden kanssa. Opinnäytetyöstä saatu tieto on kokemuksellisuutensa vuoksi arvokasta, koska se osaltaan täydentää olemassa olevaa tutkimustietoa ja opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää suunnitellessa edellä mainittujen hankkeiden lisäksi miesten hyvinvointiin liittyviä projekteja ja koulutusta. (Peitsalo, 2011; Oikarinen 2012.)

Jatkotutkimusaiheina voisi olla esimerkiksi hoitohenkilökunnan kokemukset, onko miesasiakkaan kohtaaminen vastaanotolla jotenkin hankalampaa tai onko miesasiakkaissa jotain erityispiirteitä. Olisi myös tärkeää tehdä kohdennetumpaa tutkimusta siitä, millaisia miehet ovat terveyspalveluiden käyttäjinä.

## LÄHTEET

Addis E. & Mahalik J. 2003. ”Why won’t they go to the doctor?”, teoksessa *International Journal of Men’s Health*, Vol 2, No. 2. Men’s Studies Press. LLC. 93-109

Eskola J. & Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 1998

Helakorpi S., Pajunen T., Janninoja P., Virtanen S. & Uutela A. 2010. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, raportti 15/2011, kevät 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Unigrafia Oy- Yliopistopaino. Helsinki. 41-64.

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2000. Tutkimushaastattelu –Teemanhaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2007. Tutki- ja kirjoita. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu

Honkasalo A. 1995 Miehin Riskinotto. Teoksessa Kontula O., Parviainen T. & Santti R. (toim.) *Miehen terveys –Maskuliinisuuden onni ja kirous*. Tammer-Paino Oy. Tampere 185-191

Huttunen J., Miehen terveyden epidemiologia. 1995. Teoksessa Kontula O., Parviainen T. & Santti R. (toim.) *Miehen terveys –Maskuliinisuuden onni ja kirous*. Tammer-Paino Oy. Tampere. 85-91

Hyssälä L., Koskenvuo M. & Suominen S. (toim.). 1995, Elämään upotettu MIES. Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisuja A:38. Painosalama Oy. Turku

Häggman-Laitila, A. 1999. Terveys ja omatoiminen terveydenhuolto. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.

Jokinen A. 1999. Mies ja muutos –Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala

Jokinen A. 2000. Panssaroitu maskuliinisuus: Mies, väkivalta ja kulttuuri. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala

Kankkunen P. & Vehviläinen- Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYPro Oy. Helsinki

Kelan sairasakuutustilastot 2010. Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. Helsinki. ISSN 1796-0479 (Suomen virallinen tilasto)

Kettunen T. 2010. Maskuliinisuus miesten terveystieteissä. Jyväskylän yliopisto terveystieteidenlaitos. Pro Gradu

Kontula O. Miehen roolit. 1995. Teoksessa Kontula O., Parviainen T. & Santti R. (toim.) Miehen terveys –Maskuliinisuuden onni ja kirous. Tammer-Paino Oy. Tampere. 171-184.



Martelin T., Koskinen S. & Valkonen T. (2005) Kuolleisuus. Teoksessa Aromaa A, Huttunen J., Koskinen S. ja Teperi J. (toim.) Suomalaisen terveys. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 117-129

Miessakit Ry, säännöt, [http://www.miessakit.fi/fi/miessakit\\_ry/saannot](http://www.miessakit.fi/fi/miessakit_ry/saannot), luettu 4.10.2011

Miessakit ry – miehiä tukevaa hyvinvointia vuodesta 1995, <http://www.miessakit.fi/index.php?mid=303>, luettu 4.10.2011

Mustonen H. 2003. Sukupuolierot alkoholin käytössä.. Teoksessa Luoto R, Viisanen K, Kulmala I (toim.). Sukupuoli ja terveys. Gummerus Oy. Jyväskylä, 236-250.

Näslindh-Ylispangar A. 2008. Men's health behavior, health beliefs and need for health counselling. A study amongst 40-year-old males from one Helsinki City region.

Academic dissertation. University of Helsinki. Department of General Practice and Primary Health Care.

Oikarinen A. 2008. Kainuulaisten miesten terveyskäyttäytyminen –Kulttuurinen näkökulma. Acta Universitatis Ouluensis D Medica. Oulu university press. Oulu.

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY. Juva

Pekurinen M, Miehen terveys euro on 70 senttiä. Lääkärilehti 03/2010; vsk 65. 141. (Medic)

Puohiniemi M. & Nyman G. 2007. Mies- Arvot, roolit ja tunteet. Gummerus Oy. Jyväskylä

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, Sairaanhoitajaliitto,  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan\\_tyo\\_ja\\_hoitotyon/sairaanhoitajan\\_tyo/sairaanhoitajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoitajan_tyo/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/), luettu 10.10.2011

Sairaanhoitajaliitto sairaanhoitajien osaamisvaatimukset, taulukko 1, sairaanhoitajan  
[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7\\_2008/muut\\_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen\\_osaami/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/6-7_2008/muut_artikkelit/sairaanhoitajakoulutuksen_osaami/), luettu 1.2.2012

Seidler V. 2003. Men, bodies and identities. Teoksessa Sren Erv, Johansson Thomas, Soren Ervo (toim.). Nordic Network for Masculinity Studies (corporate Author). Bending Bodies: Moulding Masculinities (Moulding Masculinities). Ashgate Publishing. Burlington USA

Suomen virallinen tilasto (SVT): Kuolleet [verkkajulkaisu]. ISSN=1798-2529. 2010. Helsinki: Tilastokeskus, [http://www.stat.fi/til/kuol/2010/kuol\\_2010\\_2011-04-15\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/kuol/2010/kuol_2010_2011-04-15_tie_001_fi.html), luettu 4.10.2011

Säävälä H. 1999. Mieheyden psykologiaa. Teoksessa Jokinen A. 1999. Mies ja muutos – Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala. 52-73.

Terveystieteiden laiton laki 30.12.2010/1326,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, luettu 29.2.2012

Terveyskäyttäytyminen, Terveyskirjasto,

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=1tt03441](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=1tt03441), luettu

11.9.2011

Tuomi J & Sarajärvi A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Whitehead, Stephen, M. 2002. Men and Masculinities. Oxford: Blackwell Publishers.

**Henkilökohtainen tiedonanto:**

Oikarinen A., suullinen tiedonanto 24.2.2012

Peitsalo P., Sähköposti 31.3.2011, 29.4.2011, 6.10.2011

## LIITTEET

1. Teemahaastattelun runko
2. Suostumusasiakirja
3. Toimeksiantosopimus
4. Esimerkki pelkistyksistä ja sisällönanalyysistä

## TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

**Haastateltavien taustatiedot:**

- Ikä
- Perhesuhteet? (Asutko yksin vai elätkö parisuhteessa?)
- Koulutus
- Työssä, työtön, opiskelee

**Miten usein olet käynyt sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla?**

- Kerran vuodessa/harvemmin/useammin?
- Milloin viimeksi olet käynyt sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotolla? Missä? (Julkinen, yksityinen, työterveys tms.)

**Miesten hoitoon hakeutumista vaikeuttavat tekijät:**

1. Millaisten asioiden koet vaikeuttavan avun tai hoidon hakemista? Saat vastata vapaasti.
2. Millaiset asiat vastaanotolla tuntuvat ikäviltä/epämiellyttäviltä?
3. Millaista vaikutusta hoitoon hakeutumiseen on sillä, millaiseen terveydelliseen ongelmaan tai oireisiin haet apua?
4. Mitä vaikutusta esim. välimatkoilla, omalla taloudellisella tilanteella tai työtilanteella on hoitoon hakeutumiseesi.

**Miesten hoitoon hakeutumista helpottavat tekijät:**

5. Millaisten asioiden koet helpottavan avun tai hoidon hakemista? Saat vastata vapaasti.
6. Millaisessa/minkä tyylisessä terveydenhuollon yksikössä asioit mieluiten?  
Miksi?
7. Millaista vaikutusta pysyvillä hoitosuhteilla (eli sillä että ammattihenkilöt ovat tuttuja/samoja) on hoitoon hakeutumiseen.?

8. Mikä on mielestäsi nopeaa hoitoon pääsyä?

**Miten mies toivoisi tulevansa kohdatuksi vastaanotolla:**

9. Millaista ohjausta haluaisit saada hoitohenkilökunnalta?

10. Mitä odotat sairaanhoitajalta tai lääkäriltä vastaanottotilanteessa?

11. Millaisena olet kokenut vastaanotolla asioinnin?

## SUOSTUMUSASIAKIRJA

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulussa ja valmistumme keväällä 2012 erikoistuen vastaanotto- ja polikliiniseen hoitotyöhön.

Pyydämme suostumusta haastatteluun koskien opinnäytetyötä aiheesta ”25-35-vuotiaiden miesten kokemuksia avun/hoidon hakemisesta”. Työ valmistuu keväällä 2012. Valmis opinnäytetyö on aikanaan löydettävissä Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjastosta ja Theseus-tietokannasta.

Kertaalleen tehtäviin haastatteluihin osallistuminen on vapaaehtoista. Haastateltava saa kieltää antamiensa vastausten käyttämisen missä tahansa opinnäytetyön vaiheessa ennen työn valmistumista, tai halutessaan keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Ennen haastatteluja on annettu suullista tietoa opinnäytetyöstä ja haastatteluun osallistumisesta ja vastausten käytöstä.

Emilia Ohtonen

STH9KEmiliaO@kajak.fi

Kajaanin AMK

Johanna Kesti, STH9K

STH9KJohannaK@kajak.fi

Paikka ja aika: \_\_\_\_\_

Allekirjoitus: \_\_\_\_\_

Kiitos osallistumisesta!

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ TAI MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**

**TOIMEKSIANTAJA**

Toimeksiantaja	<u>Kajaanin amk/ Arja Oikarinen, Miessakit ry. /Peter Peitsalo</u>	
Työn ohjaaja	<u>Irja Jokelainen</u>	
Sähköpostiosoite	<u>irja.jokelainen@kajak.fi</u>	Puhelinnumero _____

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Nimi	<u>Johanna Kesti</u>	Ryhmätunnus	<u>STH9K</u>
Sähköpostiosoite	<u>STH9KJohannaK@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	_____
Nimi	<u>Emilia Ohtonen</u>	Ryhmätunnus	<u>STH9K</u>
Sähköpostiosoite	<u>STH9KEmiliaO@kajak.fi</u>	Puhelinnumero	_____
Nimi	_____	Ryhmätunnus	_____
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____
Nimi	_____	Ryhmätunnus	_____
Sähköpostiosoite	_____	Puhelinnumero	_____

**TOIMEKSIANTO**

Työstä tehdään	<input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö	<input type="checkbox"/> muu oppimisprojekti
Toimeksiannon lyhyt kuvaus	<u>Opinnäytetyön toivotaan tuovan lisää tietoperustaa sukupuolisensitiiviseen asiakkaan kohtaamiseen terveydenhuollossa.</u>	
Työn TK-tavoitteet	_____	
Aikataulu	<u>Opinnäytetyö valmistuu keväällä 2012</u>	
Kustannusarvio ja -vastuu	_____	
Ohjaava opettaja	<u>Irja Jokelainen</u>	

Päiväys 23 . 02 . 2012

  
Tekijöiden allekirjoitukset

  
Tekijöiden allekirjoitukset

\_\_\_\_\_  
Tekijöiden allekirjoitukset

  
Toimeksiantajan allekirjoitus



## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Opinnäytetyössä tuotettua tietoa voidaan hyödyntää laajemmin miehen terveyttä ja hyvinvointia koskevissa Kajaanin ammattikorkeakoulussa toteutettavissa hankkeissa. Se tuo lisätietoa esim. ATH-tutkimustietoon, Porukassa kuntoon hankkeeseen ja Hyvä mehtäkaveri hankkeeseen.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	<b>Ammatillinen suuntautumisemme on vastaanotto- ja polikliininen hoitotyö ja aihevalinta tukee luontevasti suuntautumista sekä ammatillista kehittymistä ja kasvua. Opinnäytetyömme avulla vahvistamme asiakkuus-, ohjaus- ja terveystiedon edistämisesaamistamme.</b>	
Liitteet	<input type="checkbox"/> työsuunnitelma liitteenä <input type="checkbox"/> muut liitteet (_____ kpl)	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	<input type="checkbox"/> sisältyy työsuunnitelmaan Opinnäytetyöraportti	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>	Opinnäytetyö raportti toimitetaan toimeksiantajalle (Arja Oikariselle ja Peter Peitsalolle)	
<b>Projektin resurssit</b> 1. Toimeksiantaja	Tarpeen mukaan	
2. Opiskelijat	15 op:n mukainen työmäärä	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	20 t/työ	
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b> (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio  <input type="checkbox"/> mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu
<b>Muuta</b> (esim. luottamuksellisuus, tekijänoikeudet)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

