

Leena Eriksson & Tiia Piironen

**LAPSIPERHEIDEN TUKI JA
OSALLISUUS**
Asiakastyytyväisyyskysely Lasten kehityksen
tukiyksikköön


Opinnäytetyö
Hoitotyö, Terveystenhoitaja

Helmikuu 2017




**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

KUVAILULEHTI

 <p style="font-size: 1.2em; margin-top: 10px;">Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>2.2.2017</p>
<p>Tekijä(t) Leena Eriksson, Tiia Piironen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja</p>
<p>Nimeke Lapsiperheiden tuki ja osallisuus. Asiakastyytyväisyyskysely Lasten kehityksen tukiyksikössä</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Mikkelin kaupungin Lasten kehityksen tukiyksikölle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely Lasten kehityksen tukiyksikössä. Tavoitteena oli saada tietoa, onko asiakkaiden saama apu ollut perheen tarvetta vastaavaa sekä löytää kehittämisehdotuksia toimintaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin ja analysoitiin sähköisen SPSS-ohjelman avulla. Strukturoitujen kysymysten lisäksi kysely sisälsi avoimia kysymyksiä, jotka analysoitiin sisällönanalyysillä. Tutkimus kohdennettiin Lastenkehityksen tukiyksikön asiakkaille, jotka olivat käyttäneet psykologin tai sosiaalityöntekijän palveluita. Kyselylomakkeita lähetettiin 250:lle. Kyselyyn vastasi 41 asiakasta, joista kahden asiakkaan vastaukset jouduttiin hylkäämään puutteellisten tietojen vuoksi. Vastausprosentiksi muodostui 16.</p> <p>Tuloksista tuli selkeästi ilmi Lasten kehityksen tukiyksikön tarjoamien palvelujen tarpeellisuus Mikkelin alueella asuville lapsiperheille. Asiakastyytyväisyyteen yksikössä vaikutti suotuisasti tyytyväisyys työntekijöihin, yksikön ilmapiiriin sekä käytettyihin työskentelymenetelmiin. Myös yksilöllisesti joustaviin vastaanottokäynteihin oltiin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä aiheutti vastaanottokäyntien odotusaikojen pituus ja konkreettisemmän avun toive. Vastaajien esittämiin kehittämisehdotuksiin tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, jotta hyväksi havaittuja palveluja voitaisiin kehittää yhä useamman perheen tarpeita vastaaviksi. Kehitysehdotuksiksi nousi yksikön resursseihin ja työskentelymenetelmiin liittyviä asioita. Kokonaisuudessaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Työntekijät koettiin hyvin ammattitaitoisiksi ja luotettaviksi. Tuloksesta voidaan päätellä, että toiminta on vastannut asiakkaiden odotuksia ja tarpeita.</p> <p>Asiakastyytyväisyyskysely voidaan toteuttaa jatkossa Lasten kehityksen tukiyksikön muiden toimintojen kartoittamiseen. Kyselyä on mahdollista muokata eri vastaanottokäyntien mukaisesti, ja kysymyksiä voi tarpeen mukaan lisätä tai jättää kokonaan pois. Toimeksiantajamme voi käyttää kyselyä myös oman toiminnan säännöllisessä arvioinnissa, jolloin tuloksia pystytään vertailemaan keskenään. Samalla saadaan ajantasaista tietoa toiminnasta.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat) perhetyö, osallisuus, tuki, kehittäminen, laatu, asiakastyytyväisyys</p>	
<p>Sivumäärä 59 s.</p>	<p>Kieli suomi</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä) 13 liitettä</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi Sari Laanterä, Riitta Riikonen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupunki, Lasten kehityksen tukiyksikkö</p>

DESCRIPTION

 <p>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu</p>	<p>Date of the bachelor's thesis</p> <p>2 February 2017</p>	
<p>Author(s) Leena Eriksson, Tiia Piironen</p>	<p>Degree programme and option Degree programme in Nursing, Public Health Nursing</p>	
<p>Name of the bachelor's thesis</p> <p>Support and involvement for families with children. Customer satisfaction survey in Children's Development Support Unit.</p>		
<p>Abstract</p> <p>This thesis was assigned by the Children's Development Support Unit in Mikkeli. The purpose of this thesis was to conduct a client satisfaction survey for the Children's Development Support Unit. Our goal was to survey whether the support responded to the needs of families and to find proposals for development activities.</p> <p>This thesis was carried out as a quantitative research. The material was collected and analyzed with the SPSS program. In addition to the structured questions the survey included open-ended questions, which were analysed by content analysis. The subjects were clients of the Child Development Support Unit who had used the services of a psychologist or social worker. Questionnaires were sent to 250 respondents. The number of responses was 41, two of which had to be rejected due to inadequate data. The response rate was 16%.</p> <p>The results revealed a clear need for services provided by the Children's Development Support Unit for families with children living in the Mikkeli region. Factors affecting client satisfaction favourably included competent employees, the atmosphere of the unit, the working methods used as well as flexible appointment schedules. Dissatisfaction was caused by long waiting times for appointments and lack of practical support. The development proposals should be taken into consideration in the future, so that the services could be developed more and more to meet family needs. Development proposals included the resources of the unit and matters related to the working methods. As a whole, the clients were very satisfied with the service they receive. The employees were professionally very experienced and reliable. The result indicate that the operation has responded well to the clients' expectations and needs.</p> <p>In the future a client satisfaction survey can be carried out to investigate other activities in the Children's Development Support Unit. The survey can be edited in accordance with various types of appointments and questions can be added or omitted. The Children's Development Support Unit can use the survey for regular assessment of their own activities, so that the results can be compared with each other. At the same time updated information on the activities can be collected.</p>		
<p>Subject headings, (keywords)</p> <p>family work, involvement, support, development, quality, customer satisfaction</p>		
<p>Pages</p> <p>59 pages</p>	<p>Language</p> <p>Finnish</p>	<p>URN</p>
<p>Remarks, notes on appendices</p> <p>13 appendices</p>		
<p>Tutor</p> <p>Sari Laanterä, Riitta Riikonen</p>	<p>Bachelor's thesis assigned by</p> <p>Town of Mikkeli, Children's Development Support Unit</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	1
2	MIKKELIN KAUPUNGIN LASTEN KEHITYKSEN TUKIYKSIKKÖ	2
2.1	Tutkivat työskentelymuodot Lasten kehityksen tukiyksikössä.....	3
2.2	Hoidolliset työskentelymuodot Lasten kehityksen tukiyksikössä.....	5
3	LAPSIPERHEIDEN OSALLISUUS JA TUKI PERHETYÖSSÄ.....	7
3.1	Perhetyön määritelmä.....	7
3.2	Osallisuuden haasteet perhetyössä	8
3.3	Kaste-ohjelma lapsiperheen tukena.....	10
3.4	Lapset puheeksi -menetelmä vanhemmuuden tukena.....	10
4	ASIAKASTYYTYVÄISYYS.....	11
4.1	Asiakastyytyväisyyden määritelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa.....	11
4.2	Asiakas- ja potilaskeskeisyys	12
4.3	Hoidon laatu osana asiakastyytyväisyyttä.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
6.1	Tutkimusmenetelmä	13
6.2	Kyselylomake.....	14
6.3	Aineiston keruu ja analysointi.....	18
7	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
7.1	Taustatiedot	21
7.2	Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	26
7.3	Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun.....	41
7.4	Kehittämisideoita Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan	43
7.5	Muita terveisiä Lasten kehityksen tukiyksikölle.....	44
8	POHDINTA	46
8.1	Opinnäytetyön tulosten tarkastelu.....	47
8.2	Luotettavuus ja eettisyys	50
8.3	Johtopäätökset	53
8.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset.....	54
	LÄHTEET	55

LIITTEET

- 1 Opinnäytetyön sopimus
- 2 Tiedonhaku taulukkomuotoisena
- 3 Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena
- 4 Tutkimuslupa
- 5 Saatekirje
- 6 Kyselylomake
- 7 Palautelomake
- 8 Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien määrästä
- 9 Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien kestosta
- 10 Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien tiheydestä
- 11 Sisällönanalyysi auttamismenetelmistä
- 12 Ideoita toiminnan kehittämiseen
- 13 Työelämäohjaajan palaute

1 JOHDANTO

Lapsiperheiden tukeminen on terveydenhuollon näkökulmasta tärkeä ja ajankohtainen asia. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman eli Kaste-ohjelman (2012–2015) tavoitteena on kehittää lasten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia sekä ottaa käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä ja vanhemmuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 22.)

Terveydenhoitajan työssä on tärkeää huomioida lapsen lisäksi koko perheen hyvinvointi. Lapset ovat riippuvaisia vanhemmistaan, mikä on yksi edellytys perhekeskeiselle toiminnalle. Palveluita ja tukimuotoja suunniteltaessa koko perhe on otettava huomioon, mikä vaikuttaa suorasti tai epäsuorasti lapsen ja koko perheen toimintaan. (Pietiläinen 2015.) Hoitotyössä keskitytään usein yksilön hoitoon, jolloin perhe jää helposti taustalle. Vähitellen aletaan ymmärtää perheen merkitys osana potilaan hyvää hoitoa. (Kivimäki 2008, 3.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Mikkelin kaupungin Lasten kehityksen tukiyksikkö. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely, joka kuvaa asiakastyytyväisyyttä Lasten kehityksen tukiyksikössä, ja saada tietoa, onko asiakkaiden saama apu ollut perheen tarvetta vastaava. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaille, jotka olivat käyttäneet psykologin tai sosiaalityöntekijöiden palveluita. Opinnäytetyön tavoitteena on, että keräämämme asiakaspalautteen avulla toimeksiantaja voi tarvittaessa kehittää Lasten kehityksen yksikön nykyistä toimintaa asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat perhetyö, osallisuus, tuki, kehittäminen, laatu ja asiakastyytyväisyys. Pohdimme opinnäytetyössämme keskeisiä käsitteitä suomalaisten ja kansainvälisten tutkimuksien sekä artikkeleiden pohjalta. Käytimme aieman tutkimustiedon etsinnässä tietokantoja: Medic, Julkari, Theseus, Finna ja Google Scholar sekä Tampereen yliopiston julkaisuarkistoa (liite 2). Hakusanoina käytimme ”perhe”, ”tuki”, ”osallisuus”, ”perhetyö”, ”perheneuvola”, ”perheneuvolan menetelmät”, ”asiakaspalautte”, ”laatu”, ”customer satisfaction” ja ”health care”. Tiedonhaussa käytimme hakusanoja erikseen sekä eri sanojen yhdistelminä. Rajasimme hakutuloksia käsittelemään perhetyötä ja sen toimintamenetelmiä sekä osallisuuden merkitystä per-

hetyössä. Asiakastytyväisyyden osa-alueesta käsitelimme tarkemmin sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmaa. Kokosimme hakutulokset liitteessä 3 olevaan kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimusten avulla saimme monipuolista tietoa teoriaviitekehityksessä olevien käsitteiden määrittelyyn. Saimme myös kerättyä perusteluita, minkä vuoksi asiakaspalautteen kerääminen ja osallisuuden vahvistaminen on tärkeä osa sujuvaa asiakastyötä.

2 MIKKELIN KAUPUNGIN LASTEN KEHITYKSEN TUKIYKSIKKÖ

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Lasten kehityksen tukiyksikkö Mikkelissä (liite 1). Yksikkö on Mikkelin kaupungin ylläpitämä, ja palvelut ovat suunnattu 0–12-vuotiaille lapsille perheineen. Yksikössä työskentelee psykologeja, sosiaalityöntekijöitä, toimintaterapeutteja, puheterapeutteja sekä lääkäri. Vanhemmat voivat itse ottaa yhteyttä ajan varaamiseksi, jos heillä on huoli lapsen kehitykseen, käyttäytymiseen ja tunne-elämään liittyvistä asioista tai perheessä on jokin elämänmuutos tai kriisi. Neuvo- ja kouluterveydenhuolto voivat myös laittaa lähetteen yksikköön. Toiminnan tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja antaa varhaista tukea lapsen kehityksen, käyttäytymisen ja tunne-elämän vaikeuksissa. (Kasvatus- ja perheneuvonta 2015; Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014.)

Lasten kehityksen tukiyksikkö vastaa kasvatus- ja perheneuvontapalveluista, jotka ovat sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19. §:n mukaan ”asiantuntija-avun antamista kasvatus- ja perheasioissa sekä lapsen myönteistä kehitystä edistävää sosiaalista, psykologista ja lääketieteellistä tutkimusta ja hoitoa.” Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 26. §:n mukaan ”kasvatus- ja perheneuvontaan sisältyy lasten kasvuun ja kehitykseen, perhe-elämään, ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin taitoihin liittyvää arviointia, ohjausta, asiantuntijaneuvontaa ja muuta tukea. Kasvatus- ja perheneuvontaa toteutetaan monialaisesti sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen sekä tarpeen mukaan muiden asiantuntijoiden kanssa.” (Kasvatus- ja perheneuvonta 2015; Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 26–27.)

Lasten kehityksen tukiyksikön työskentelymuodot on jaettu Mikkelin seudun perhepalveluiden toimintakäsikirjan mukaan tutkiviin ja hoidollisiin työskentelymuotoihin. Suo-

nessa useissa kaupungeissa ja kunnissa Mikkelin Lasten kehityksen tukiyksikön kaltaisen toiminta on järjestetty perheneuvoloissa. Lapsiperheiden palvelut on järjestetty kunnissa eri tavoin, ja myös kuntien välillä on suuria eroavaisuuksia (Hastrup ym. 2016, 14). Tutkimme eri kuntien sivustoja, ja havaitsimme samankaltaisuutta Päijät-Hämeen perheneuvolan esittelysivulla, jossa työskentelymuodot on jaettu tutkivaan ja hoidolliseen työskentelyyn (Päijät-Hämeen perheneuvola 2016). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä useiden kaupunkien ja kuntien sivustoilla on kerrottu perheneuvoloiden työskentelymuodoista yleisellä tasolla (Jyväskylän perheneuvola 2016; Kasvatus- ja perheneuvonta 2015; Liedon perheneuvola 2016; Sodankylän perheneuvola 2016; Tampereen perheneuvola 2016).

2.1 Tutkivat työskentelymuodot Lasten kehityksen tukiyksikössä

Lapsen kognitiivinen yksilötutkimus

Kognitiivisella tutkimuksella arvioidaan kielellisiä taitoja, muistia, havaintotoimintoja tarkkaavuutta ja toiminnan ohjausta suhteessa lapsen ikään. Tutkimukset aloitetaan, kun lapsella on vaikeuksia jollain kehityksen osa-alueella. Tietoja ja taitoja arvioidaan haastattelun, havainnoinnin, standardoitujen kyselyiden ja erilaisten psykologisten testien avulla. Tuloksia verrataan vanhempien kuvaukseen lapsen kehityshistoriasta, toimintakyvystä ja käytöksestä sekä neuvolasta ja päivähoidosta saatuihin tietoihin. Lisäksi arvioidaan ongelmien yhteyttä perheen vuorovaikutukseen ja kasvatukseen. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 28.) Testit ja tutkimustulokset auttavat terapian suunnittelussa ja työskentelymuotojen valinnassa (Fredriksson 2015, 360).

Lapsen sosioemotionaaliset yksilötutkimukset

Lapsen sosioemotionaalisia eli tunne-elämän ja persoonallisuuden tutkimuksia tarvitaan, jos lapsella havaitaan käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmia. Tutkimuksilla pyritään löytämään keinoja lapsen myönteisen kehityksen tukemiseksi. Haastattelujen, leikin, piirrosten, toiminnan havainnoinnin, standardoituja lomakkeiden ja psykologisten testien avulla selvitetään lapsen mielialaa, psyykkistä tilaa, kokemusmaailmaa, sekä lapsen omia selviytymiskeinoja. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 28.)

Vuorovaikutustutkimukset

Vuorovaikutustutkimuksella havainnoidaan ja arvioidaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutuksen laatua. Tutkimusmenetelmänä käytetään erilaisia leikkejä ja tehtäviä, joiden avulla pyritään vahvistamaan vanhemman ja lapsen välistä myönteistä tunneyhteyttä. Tavoitteena on arvioida lapsen valmiuksia vastavuoroiseen tunnesuhteeseen. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 28.)

Perhetutkimukset

Perhetutkimuksella kartoitetaan perheenjäsenten välisiä suhteita, perheen rakenteita, perheen historiaa ja kehitysvaiheita sekä elämäntapahtumia ja kokemuksia. Yleensä perhetutkimus on osa toista hoitajaksoa. Tutkimuksen tavoitteena on saada oleellista tietoa, jonka avulla voidaan auttaa perheenjäseniä tunnistamaan ongelmia ja löytämään selviytymiskeinoja ongelmien ratkaisemiseksi. Tutkimusmenetelminä käytetään haastattelua, kyselylomakkeita, kuva- ja piirrosvälineitä sekä videointia. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 29.)

Toimintaterapia-arvio

Toimintaterapia-arvio on lapsen ei-kielellisten taitojen, kuten karkeamotoriikan, silmäkäsiyhteistyön ja hienomotoriikan arviointia. Arvio voidaan tehdä myös, jos lapsella on vaikeuksia keskittymisessä, leikkitaidoissa tai oman toiminnan ohjauksessa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 29.) Tutkimusmenetelminä käytetään lapsen toiminnan havainnointia, erilaisia mittareita, haastatteluja sekä lapsen toiminnan videointia (Toimintaterapia lastenneurologiassa 2016).

Puheterapia-arvio

Puheterapia-arviossa tutkitaan lapsen kielen, puheen, vuorovaikutuksen ja syömismotoriikan kehittymistä. Arviointia tehdään leikkiä, havainnointia ja erilaisia testejä apuna käyttäen. Jatkotutkimukset tai kuntoutus suunnitellaan yhteistyössä vanhempien ja lapsen kanssa toimivien yhteistyötahojen kanssa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 30.)

2.2 Hoidolliset työskentelymuodot Lasten kehityksen tukiyksikössä

Vanhemmuusohjaus ja neuvonta

Vanhempien ohjauksella tarkoitetaan johonkin tiettyyn ongelmaan kohdistuvaa ohjausta ja neuvontaa. Se on sekä psykoterapeuttisia että edukatiivista toimintaa, jonka tavoitteena on ennaltaehkäisevä vaikutus perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Toiminnalle on ominaista konkreettisuus ja ratkaisukeskeisyys. Käynneillä käsitellään mm. kasvatuksellisia pulmakohtia ja vanhemmuustaitoja, joiden tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 29.) Strukturoidun vanhempainohjauksen avulla vanhempien stressin on havaittu vähenevän, ja haastavissa tilanteissa vanhemmat käyttävät enemmän myönteisiä kasvatuskäytäntöjä (Vuori ym. 2015, 1563).

Perheterapia

Perheterapia on psykoterapiaa, johon päädytään silloin, kun hoidon tarve liittyy perheenjäsenten väliseen vuorovaikutukseen ja tunnesuhteisiin. Oireet voivat ilmetä joko yksilöllisinä oireina tai koko perheen toimintakyvyn ongelmina. Perheterapian tavoitteena on tukea perheen vuorovaikutusta ja selviytymistä. Perheterapia toteutuu moniammatillisena työskentelynä perheenjäsenten tarpeista lähtevästi ja tilannekohtaisesti. Toiminta sisältää sekä kehityspsykologista että vanhemmuuden asiantuntemuksellista ohjausta. Käynnit suunnitellaan tapauskohtaisesti perheen tarpeiden mukaan. Osa käynneistä voi olla perheen tapaamisia ja osa vain vanhempien ja yksittäisen lapsen käyntejä. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 30.) Perheintervention lähtökohtana on koko perheyhteisön tukeminen, jossa myös perheenjäsenten keskeistä vuorovaikutusta pyritään vahvistamaan (Vuori ym. 2015, 1562).

Vanhemmuusterapia

Vanhemmuusterapialla tarkoitetaan pitkäkestoista terapeuttista työskentelyä, kun vanhempi itse haluaa ja tarvitsee tukea vanhemmuudelleen. Tavoitteena on vahvistaa vanhempien toimintakykyä, jotta he voivat tukea lapsensa kehitystä mahdollisimman hyvin. Tarkoituksena on tukea vanhempien olemassa olevia voimavaroja, työstää mahdollisia ongelma-kohtia sekä edistää vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Terapiaan voi

liittyä myös vanhemman oman taustan tutkimista sekä lapsen tarpeiden tunnistamista. Terapia sisältää myös vanhemman lapsen ja itseen liittyvien mielikuvien kanssa työskentelyä. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 30.) Vanhempien käsittelemätön elämänhistoria siirtyy herkästi lapsen taakaksi, joka kuormittaa lasta ja estää vanhempaa löytämästä uusia ratkaisuja nykytilanteeseen (Schulman 2007, 350). Vanhemmat tarvitsevat tukea ja rohkaisua sekä toivon ylläpitoa. Vanhemmat kokevat hyvänä, kun ratkaisut löytyvät arjen omista voimavaroista. (Schulman 2007, 357.)

Lapsen terapeutit tukikäynnit

Lapsen terapeutit tukikäynnit ovat luonteeltaan yleensä psykoterapiaa lyhytkestoisempaa tukea keskittyen joihinkin tiettyihin pulmiin. Tukikäynnit toteutetaan aina yhdessä vanhempien kanssa niin, että niihin kuuluvat myös vanhempien harvajaksoiset tapaamiset. Välillä lasta ja vanhempia voidaan tavata yhdessä. Työskentelyn aikana voidaan tehdä yhteistyötä myös lähiverkoston ja lastensuojelun kanssa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 30.)

Lapsen yksilöterapia

Lapsen yksilöterapia on psykoterapiaa, jolla voidaan auttaa lasta silloin, kun hänellä on kasvua ja kehitystä häiritseviä käyttäytymisen tai tunne-elämän ongelmia. Psykoterapian tarkoituksena on auttaa lasta löytämään hänen yksilölliset voimavaransa sekä poistaa sisäisiä kehityksen esteitä. Psykoterapiassa pyritään luomaan luottamuksellinen ilmapiiri, jossa lapsi voi ilmaista tunteitaan ja ajatuksiaan mahdollisimman vapaasti. Psykoterapiaa toteutetaan lapsen kehitystason mukaisesti keskustelun, leikin, taiteellisen ja toiminnallisen ilmaisun avulla. Terapiaa jatketaan tarpeen mukaan useammankin vuoden ajan. Työskentelyn aikana voidaan tehdä yhteistyötä myös lähiverkoston ja lastensuojelun kanssa. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 31.) Leikin käyttö lasten psykoterapiassa on tavallista. Lapsi pystyy leikin avulla ilmaisemaan itseään sekä erilaisia tunteita ja ajatuksia. Leikin avulla lapsi pyrkii luonnollisesti käymään läpi erilaisia kokemuksiaan. (Almqvist 2010, 409.)

Vuorovaikutushoito

Vuorovaikutushoito on lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta vahvistavaa hoitoa. Työskentelyn tarkoituksena on tukea vanhemmuutta sekä ohjata vanhempaa tunnistamaan lapsen tunteita ja tarpeita ja vastaamaan niihin. Vuorovaikutushoito sisältää vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen arviointia, erilaisia vuorovaikutushoito-menetelmiä ja niiden sovelluksia. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 31.) Vuorovaikutushoidoilla on onnistuttu vähentämään häiriöitä lapsen kiintymyksessä sekä parantamaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Mäkelä & Salo 2011, 328). Theraplay-hoitoja on käytetty vuorovaikutusongelmien hoidossa mm. perheneu-voiloissa jo kymmenen vuoden ajan. Theraplay on vanhemman ja lapsen välinen vuoro-vaikutushoitomuoto. (Mäkelä & Salo 2011, 332.) Theraplay-hoidon avulla pyritään tu- kemaan lapsen itsetuntoa ja vahvistamaan vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Hoito perustuu vanhemman ja lapsen väliseen aktiiviseen ja intensiiviseen vuorovaikutuk- seen. (Savonlahti 2010, 405.)

Ryhmätoiminta

Lasten kehityksen tukiyksikössä ryhmätoimintaa järjestetään joko vanhempien tai las- ten ryhmissä. Toiminnan sisältö ja tavoitteet valitaan aina kulloisenkin tarpeen mukaan. Vanhempien ryhmissä sisältö koostuu usein vanhemmuuden tukemisesta. Lasten ryh- mätoiminnan sisältöinä voivat olla esimerkiksi tunteiden säätely, sosiaaliset taidot, oman toiminnan ohjaus ja itsesäätely tai kielellisten taitojen, leikkitaitojen ja motoriikan kehityksen vahvistaminen. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013, 32.)

3 LAPSIPERHEIDEN OSALLISUUS JA TUKI PERHETYÖSSÄ

3.1 Perhetyön määritelmä

Sosiaalihuoltolain mukaan perhetyöllä tarkoitetaan erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi annettavaa apua. Lasta tai nuorta sekä hänen perhettään tuetaan sosiaaliohjauksella tai muilla auttamismenetelmillä omien voimavarojen vahvistamiseksi sekä keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. (So- siaalihuoltolaki 1301/2014.)

Perhetyötä voidaan määritellä monella eri tavalla. Se voidaan jakaa ennaltaehkäisevään, kriisivaiheen ja korjaavaan perhetyöhön. Ennaltaehkäisevällä perhetyöllä tarkoitetaan varhaisen puuttumisen tukea, jota tehdään ennen vanhempien omien voimavarojen loppumista ja ongelmien kasautumista. Kriisivaiheen apua taas voidaan antaa tilanteessa, jossa perhettä on kohdannut yllättävä elämänmuutos, kuten kuolema, sairaus tai esimerkiksi työttömyys. Korjaavalla perhetyöllä taas tarkoitetaan toimintaa niissä perheissä, joissa ongelmat ovat jatkuneet pitkään. (Karjalainen 2014, 24.) Toisaalta Kiurun (2014) mukaan perhetyö voidaan nähdä myös avun ja palvelutarpeen mukaan lapsesta, vanhemmasta tai yhteiskunnallisesta ongelmasta johtuvaksi tuen tarpeeksi. Lapsesta johtuva tuen tarve liittyy usein fyysisiin, psyykkisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. Vanhempien kohdalla useimmiten avun tarpeen syynä on parisuhteen, kasvatuksen tai mielen-terveyden ongelmat. Myös sosiaalisen verkoston puute ja terveydelliset ongelmat, kuten synnytyksen jälkeinen masennus, aiheuttavat ylimääräistä kuormitusta ja tuen tarvetta. Nuorten perheiden kohdalla on puhuttu myös uusavuttomuudesta, jossa malli vanhemmuudesta, tai jopa tavallisen päivän kulusta, saattaa olla puutteellinen. Vanhemmilla voi olla paljonkin teoreettista tietoa lastenkasvatuksesta, mutta sen soveltaminen omaan elämään voi olla ongelmallista. (Kiuru 2014, 15.)

Perhetyö on moniammatillista toimintaa, joka sisältää monenlaisia auttamismenetelmiä aina tuen arvioinnista perheterapeuttisiin istuntoihin. Perhetyön peruslähtökohtana pidetään perheiden tavallisesta arjesta nousevia tarpeita, jotka liittyvät esimerkiksi lastenkasvatuspulmiin, vanhemmuuden tukemiseen tai perheen hyvinvoinnin lisäämiseen. Tarkoituksena on tukea perheen selviytymistä ongelmastaan erilaisilla toiminnallisilla menetelmillä ja näin ehkäistä esimerkiksi lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle. Ratkaisukeskeisiä perheneuvotteluita, kotikäyntejä sekä muuta tukea järjestetään yksilöllisesti aina perheen avun tarpeen mukaisesti. Perhetyötä järjestävät kuntien sosiaalitoimet, neuvola, päiväkotien perhetyö, koulut, sairaalat sekä kolmas sektori ja seurakunta. Tavoitteena on luoda toimiva moniammatillinen hoitoketju, jonka perusta on asiakaslähtöisyydessä. Perheen tilanteeseen pyritään löytämään paras mahdollinen apu. (Karjalainen 2014, 22.)

3.2 Osallisuuden haasteet perhetyössä

Osallisuus kuuluu osaksi ihmisarvoa, jossa yksilöllä on oikeus tulla kuulluksi, ilmaista oma mielipiteensä sekä osallistua itseä ja yhteisöä koskeviin päätöksiin. Vanhempien

voimavarojen ja osallisuuden vahvistaminen kuuluu osaksi ehkäisevää työskentelyä sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. (Halme ym. 2014, 100.) Monet lait tukevat osallisuuden tärkeyttä koko perhettä koskevassa päätöksenteossa ja antavat mahdollisuuden olla mukana suunnittelu- ja arviointivaiheessa. Aiempien tutkimuksien pohjalta on arvioitu, että kehittämistä tarvitaan lasten ja perheiden tiedottamisessa, mahdollisuutena antaa palautetta sekä osallisuudessa itseä koskevassa päätöksenteossa. (Halme ym. 2014, 21–22.) Sirviön (2006, 40) mukaan myös asiakkaalta odotetaan ja velvoitetaan omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää osallistumista. Nykyään ja tulevaisuudessa yksilön vastuu omasta terveydestään lisääntyy, mikä voi vaikuttaa aktiivisuuden kautta heikentävästi tasavertaiseen terveyteen.

Asiakkaiden osallisuutta kuvataan usein työntekijöiden määrittämänä (Sirviö 2006, 40). Sirviön (2006, 5) väitöstutkimuksessa kuvattiin osallisuutta lapsiperheen vanhempien ja työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijät tarkastelivat perheiden terveyttä ongelmien kautta, jossa perheiden voimavaroja ongelmien ratkaisemisessa ei kerrottu tarkemmin. Työntekijät eivät arvioineet säännöllisesti toimintaansa ja asiakkaiden arviointi toimintaa kohtaan kuvattiin harvinaiseksi. Asiakkaiden osallisuus tiedostettiin tärkeäksi, mutta asiakastilanteissa korostui pääsääntöisesti asiantuntijakeskeinen ja -lähtöinen toiminta. Halme ym. (2014, 6–7) toteavat, että vanhempien vaikutusmahdollisuudet hoidon ja palvelun sisältöön koettiin riittäväksi, mutta lapsia ja perhettä koskeviin päätöksiin vaikuttavuus oli vähäistä.

Perheiden osallisuutta voidaan tukea esimerkiksi kumppanuustyöskentelyn avulla. Kumppanuus on kahden tai useamman henkilön tai tahon välinen yhteistyösopimus, jonka tavoitteena on osapuolten välinen sitoutuminen, tehtävistä suoriutuminen sekä riskien, vastuun, hyötyjen ja voimavarojen jakaminen. Kumppanuus perustuu osapuolten väliseen dialogisuuteen eli vuoropuheluun, luottamukseen, kuulemiseen sekä kunnioitukseen. (Halme ym. 2014, 22.) Halmeen ym. (2014, 100–101) mukaan kumppanuustyöskentely arvioidaan lapsiperheissä toteutuneen hyvin, vaikka kumppanuutta työskentelyssä esiintyy lasten kohdalla useammin muuhun perheeseen nähden. Koko perhettä koskevaa osallisuuden tukemista pidetään hyvänä, kun taas vähemmälle tuelle jää vanhempia koskeva oma osallistuminen. Jatkon kannalta oleelliseksi asiaksi havaitaan erityisesti sellaisten vanhempien osallisuuden tukeminen, joilla esiintyy kuormittavia tekijöitä esimerkiksi arjen toimivuudessa ja tunteina, jotka liittyvät vanhempana pärjäämiseen.

3.3 Kaste-ohjelma lapsiperheen tukena

Kaste-ohjelman (2012–2015) tavoitteena on kehittää lasten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia sekä ottaa käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä ja vanhemmuutta (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 22). Guzenina-Richardsonin (2013, 4) mukaan näitä ovat lakisääteiset laajat terveystarkastukset, joilla voidaan vahvistaa lasten ja perheiden hyvinvointia, tunnistaa varhaisessa vaiheessa tuen tarve sekä ehkäistä syrjäytymistä jo raskauden ajalla. Varhaisella jo ennen kouluikää tapahtuvalla ongelman tunnistamisella ehkäistään käytöshäiriöiden ja muiden pitkäaikaisongelmien ja vaikeuksien pahenemista. Tämä ikävaihe on erityisen herkkää, ja Guzenina-Richardsonin mukaan tämän ikävaiheen intensiivinen tuki on välttämätöntä. Toinen erityisen haavoittuva ikävaihe on murrosikä, ja Kaste-ohjelman tavoitteena olikin 13–16-vuotiaiden palvelujen kehittäminen. Nuoren lisätuen tarve tulisi tunnistaa monialaisella palvelutarpeen arviointimalleilla ja tarjota apua varhaisessa vaiheessa. Nopea puuttuminen ja riittävän pitkäkestoinen tuki estävät nuoren syrjäytymistä. Näin voidaan välttyä mahdollisilta kalliilta korjaavilta palveluilta, kuten lastensuojelutoimilta ja lastenpsykiatriselta laitoshoidolta. Kaste-ohjelman yksi keskeisimmistä perhetyötä koskevistä muutoksista on perus- ja erikoispalveluiden suhteen muuttuminen. Aiemmin lisätukea tarvitseva lapsi on lähetetty erikoissairaanhoidon. Uusi linjaus on, ettei lasta siirretä sairaalaan, vaan hänen oman ympäristönsä aikuiset saavat ohjausta ja tukea lapsen ymmärtämiseen ja tukemiseen. (Guzenina-Richardsonin 2013, 4.)

3.4 Lapset puheeksi -menetelmä vanhemmuuden tukena

Lapset puheeksi -menetelmä on kehitetty työvälineeksi lain antamasta velvoitteesta ottaa huomioon lasten hoidon ja tuen tarve, kun vanhempi on terveydenhuollon asiakkaana (Lastensuojelulaki 417/2007, 2. luku, pykälä 7). Tuen tarve selvitetään keskustelemalla vanhemman kanssa lapsista. Menetelmä antaa työntekijälle työvälineen keskustella lapsista vanhempaa ja lasta kunnioittavalla tavalla. Tavoitteena on, että hoitosuhteen jatkuessa vanhemman ja työntekijän olisi helppo tarpeen vaatiessa palata aiheeseen, kun se on kerran otettu puheeksi. Tarkoituksena on rakentavan keskustelun avulla auttaa vanhempaa tukemaan lapsensa kehitystä sekä tukea vanhemmuutta. Lapset puheeksi -menetelmä on promotiivinen menetelmä, jonka lähtökohtana on löytää lasta suojaavia tekijöitä sekä vahvuuksia lapsen arjesta. Vahvuuksien lisäksi pyritään löytämään lapsen kehitystä haavoittavat tekijät, jolloin työntekijä voi yhdessä vanhemman

kanssa miettiä strategiaa haavoittuvuuden auttamiseen. Lapset puheeksi -menetelmää voidaan tarjota kaikille perheille, vaikka varsinaista ongelmaa ei olisikaan. Keskustelujen avulla työntekijä voi arvioida perheen avun tarvetta ja ohjata tarvittaessa muiden palveluiden, kuten perheneuvolan, lasten tai nuorisopsykiatrian, lastenneuvolan, koulun oppilashuollon piiriin. Perhe saattaa myös tarvita lastensuojelullisia menetelmiä tai sosiaalitoimen tukea. Koska vanhempaa hoitavalla taholla ei ole hoitosuhdetta lapseen, työntekijän ensisijainen velvollisuus on ohjata perhe tarvittavan avun äärelle. (Solantaus 2016, 3–4, 15.)

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

4.1 Asiakastyytyväisyyden määritelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakastyytyväisyys on päämäärä, jota terveydenhuollon organisaatiossa tavoitellaan. Asiakkaan tyytyväisyyttä mitattaessa saadaan asiakkaalta arvokasta tietoa, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää. (Valli 2007, 21.) Yleisesti asiakaskyselyjen avulla on todettu vastaajien olleen erittäin tyytyväisiä palveluihin, mutta vastaajilta saatu kritiikki on kohdistunut tiedon saantiin, odotusaikoihin ja hoitoympäristöön. Tulevaisuudessa tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon systemaattinen seurantajärjestelmä, jossa mittarit ovat yhdenmukaiset, tiedonkeruu suoritetaan säännöllisesti tietyin väliajoin ja tulokset julkaistaan kansalaisille. Tulosten julkaisuista kansalaiset saavat tietoa, kuinka palvelujen laatu koetaan. (Pekurinen ym. 2008, 157.)

Pekurisen ym. (2008, 157) raportissa kerrotaan, että kanteluiden määrä on terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle lisääntynyt. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) 3. luvun 10. §:n mukaan potilaalla on oikeus tehdä muistutus terveydenhuollosta vastaavalle johtajalle, kun potilas on tyytymätön saamaansa terveyden- ja sairaanhoitoon tai siihen liittyvään kohteluun. Muistutus on käsiteltävä asianmukaisesti, ja siihen tulee vastata kirjallisesti kohtuullisessa ajassa. Muistutuksen lisäksi potilaalla on oikeus tehdä kantelu hoidostaan tai hoitoon liittyvästä kohtelusta terveydenhuollon valvontaviranomaiselle. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

4.2 Asiakas- ja potilaskeskeisyys

Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan palvelun toteutumisessa huomioitavaa yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan yksilölliset tarpeet, toiveet ja odotukset tulee huomioida palveluiden annossa. (Pekurinen ym. 2008, 20.) Potilaan asiantuntijuutta omasta elämästä ja terveydestä tulee kunnioittaa. Hoitosuhteen perustana on potilaan ja hoitohenkilökunnan sekä potilaan omaisten välinen vuorovaikutus. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.) Riittävä ja asiakkaalle selkeästi ymmärrettävä tiedon saanti antaa mahdollisuuden vaikuttaa omaan hoitoon sekä auttaa sitoutumaan laadittuun hoitosuunnitelmaan (Pekurinen ym. 2008, 20). Potilaan on hyvä olla tietoinen, kuinka hän voi myös nimettömänä antaa palautetta hoidosta. Potilaskeskeisyyttä mitataan ja seurataan säännöllisin väliajoin. Mittarina voidaan käyttää vapaamuotoisia potilaspalautteita, jotka voidaan toimittaa esim. palautelaatikkoon. Saatujen tulosten avulla toimintaa voidaan muuttaa tarpeita vastaaviksi. (Koivuranta-Vaara 2011, 9–10.)

4.3 Hoidon laatu osana asiakastyytyväisyyttä

Russellin ym. (2014, 1158) artikkelissa tarkasteltiin potilaiden käsityksiä laadusta. Artikkelin mukaan terveydenhuollon laatua voidaan seurata ja parantaa esimerkiksi potilaiden suorittamalla laadun arvioinnilla. Tavoitteena oli, että terveydenhuollon tarjoajat ymmärtäisivät paremmin hoidon laatua potilaiden näkökulmasta.

Asiakastyytyväisyys mainitaan yhtenä laadun osatekijänä (Pekurinen ym. 2008, 19). Hyvän laadun kriteerinä on, että asiakas saa tarpeita vastaavaa palvelua. Myös palvelun saaminen oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa on hyvän laadun perusta. Korkea ammatitaito eli ammatillinen osaaminen on osa laadun ulottuvuutta. Ammatillinen osaaminen sisältää hoitotyön arvoja ja etiikkaa, taitoja kohdata ihminen sekä toiminnassa tarvittavaa osaamista. Näyttöön perustuva tiedon sekä käytännössä hyväksi havaittujen keinojen avulla pyritään takaamaan laadukas ja tarkoituksenmukaisen toiminta. (Pekurinen ym. 2008, 20–21.) Tärkeää on, että yhteistyö ja tiedon kulku eri toimijoiden kesken on sujuvaa. Hyvän hoidon päätteeksi potilas on tyytyväinen. (Koivuranta-Vaara 2011, 8.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa asiakastyytyväisyyskysely, joka kuvaa asiakastyytyväisyyttä Lasten kehityksen tukiyksikössä, ja saada tietoa, onko asiakkaiden saama apu ollut perheen tarvetta vastaava. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että keräämämme asiakaspalautteen avulla toimeksiantaja voi tarvittaessa kehittää Lasten kehityksen yksikön nykyistä toimintaa asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden tyytyväisyyteen?
2. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun?
3. Millaisia kehittämisehdotuksia asiakkailta on Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmä

Käytimme opinnäytetyössämme kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kyselylomakkeemme sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joita analysoimme sisälönanalyysin avulla. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan luokitella, ryhmitellä tai nimetä eri tavoin tutkimuksen tuloksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia voidaan myös mitata, tilastoida ja tutkia muuttujien välisiä yhteyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Kyselylomake soveltuu tutkimusaineiston keräämisen tavaksi, kun kysytään esimerkiksi ihmisten mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. Kyselylomake mielletään tutkimusteoriassa vahvasti kvantitatiiviseen eli määrälliseen tutkimusmuotoon. (Vilka 2007, 28.)

Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleiskäsityksen muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tutkimuksen avulla saadaan vastaus kysymykseen, kuinka paljon tai miten usein. (Vilka 2007, 13.) Kvantitatiivisia tutkimuksia voidaan luokitella mm. pitkittäis- tai poikittaistutkimuksiin. Pitkittäistutkimuksessa tutkimusilmiö pysyy samana ja aineistoa

kerätään enemmän kuin kerran. Poikittaistutkimuksessa puolestaan aineisto kerätään kerran, eikä samaa tutkimusilmiötä tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56.) Asiakastyytyväisyyskysely toteutetaan kerran, jolloin opinnäytetyömme määräytyy poikittaistutkimukseksi.

Metsämuurosen (2006, 133–134) mukaan tutkimuskohde ja -ongelma ratkaisevat, mitä menetelmää tulisi käyttää. Hyvä on pohtia, mitä tutkimuksen avulla halutaan saada selville, ja sen jälkeen miettiä, millä keinolla tavoitteeseen päästään. Määrällinen tutkimus sopii hyvin tilanteen kartoittamiseen, mutta sen avulla ei pystytä tarkentavasti selvittämään asioiden syitä. Siksi käytämme kyselylomakkeessamme strukturoitujen kysymysten lisäksi avoimia tarkenteita. Avoimien kysymysten avulla saadaan esiin myös paranehdotuksia. (Heikkilä 2014, 15, 48.)

6.2 Kyselylomake

Kyselylomaketta käytetään tavallisimmin määrällisessä tutkimusmenetelmässä. Kyselylomakkeen avulla kerätään tutkimusmenetelmässä käytetty aineisto. Standardoidulla eli vakioidulla kyselyllä tarkoitetaan, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysytään kaikki kysymykset samassa järjestyksessä. Kysely sopii hyvin suurelle vastaajajoukolle, koska vastaajat lukevat kysymykset itsenäisesti ja vastaavat niihin kirjallisesti. Kyselylomakkeen etuna on, että vastaaja jää anonyymiksi eli tuntemattomaksi. Kuitenkin riski alhaiseen vastaajamäärään on suuri, mikä tarkoittaa tutkimusaineiston katoa. On myös hyvä ottaa huomioon, että vastauslomakkeiden palautukset saattavat viivästyä. (Vilka 2005, 73–74.) Ennen kyselylomakkeen laatimista tutkijalla on oltava tiedossa tutkimuksen tavoite sekä tutkimuskysymykset, joihin etsitään vastauksia (Heikkilä 2014, 45).

Tutkimuslomakkeen laatiminen on hyvä toteuttaa seuraavien vaiheiden mukaisesti. Ensimmäisenä nimetään tutkittavia asioita ja suunnitellaan lomakkeen rakennetta. Seuraavaksi muotoillaan kysymykset, joiden avulla on tavoitteena saada selkeitä vastauksia. Lopuksi testataan lomake, jonka pohjalta muokataan ja korjataan kysymyksiä sekä lomakkeen rakennetta. (Heikkilä 2010, 46.) Tässä opinnäytetyössä käytimme toimeksiantajan aiemmin käyttämää kyselylomaketta, jota muotoilimme toimeksiantajan toiveiden mukaisesti. Lasten kehityksen tukiyksikkö oli käyttänyt kehittämänsä lomaketta

aiempina vuosina palautteiden keräämiseen. Alkuperäinen lomake oli suppeampi, ja siihen toivottiin muutoksia. Meidän ei tarvinnut luoda uutta mittaria, vaan käytimme toimeksiantajan kyselylomaketta uuden lomakkeen pohjana. Toimeksiantaja toivoi kyselyyn laadullista näkökulmaa, jossa vastaajat saisivat laajemmin antaa sanallista palautetta yksikön toiminnasta. Kysymykset muotoiltiin yhdessä toimeksiantajan kanssa vastaamaan tutkimuskysymyksiämme. Lopuksi viimeistelimme kysymykset mahdollisimman selkeiksi ja yksiselitteisiksi.

Alkuperäisessä kyselylomakkeessa ajatuksena oli, että kysymyksillä kerätään määrällisiä, mitattavia kyllä/ei-vastauksia. Halusimme kyselyn tuottavan tarkempia vastauksia ja ehdotimme toimeksiantajalle Likert-asteikon käyttämistä. Likert-asteikkoa käytettäessä vastaajalla on enemmän valinnanvapautta vastauksen antamisessa, joten päädyimme yhdessä toimeksiantajan kanssa käyttämään viisiportaista Likert-asteikkoa. Likert-asteikkoa käytetään usein hoitotieteellisissä kyselytutkimuksissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 130). Perusideana on, että asteikon keskiosasta tarkasteltuna samanmielisyys toiseen suuntaan vähenee ja toiseen suuntaan kasvaa (Vilka 2007, 46). Kyselymme vastausvaihtoehdot ovat 1 = täysin eri mieltä, 2 = melko eri mieltä, 3 = en samaa enkä eri mieltä, 4 = melko samaa mieltä sekä 5 = täysin samaa mieltä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 131; Vilka 2007, 46). Jokaisen asiakastyytyväisyyttä mittaavan kysymyksen jälkeen on jätetty useampi tyhjä rivi kirjoitustilaa tarkempaa kerrontaa varten (liite 6).

Halusimme, että yhdessä toimeksiantajan kanssa muokattu kyselylomake perustuu jo olemassa oleviin hoitotyötä mittaaviin mittareihin, jotta kyselylomake olisi mahdollisimman luotettava. Tutkimme erilaisia hoitotyötä ja asiakastyytyväisyyttä mittaavia mittareita ja havaitsimme HYVÄ HOITO -mittarissa käytettävän saman tyyppisiä yläkategorioita kuin toimeksiantajan kanssa muokkaamassamme kyselylomakkeessa. Leino-Kilven ym. (1994, 99) kehittämässä HYVÄ HOITO -mittarissa on kuusi yläkategoriaa: hoitohenkilökunnan ominaisuudet, hoitotoiminnot, edellytykset, hoitoympäristö, hoitoprosessin eteneminen ja potilaiden omat selviytymisstrategiat. Totesimme, että kyselylomakkeemme kysymykset jaottuivat neljän HYVÄ HOITO -mittarin yläkategorian alle, jotka ovat hoitohenkilökunnan ominaisuuksista eli työntekijästä johtuvia, hoitotoiminnoista eli työskentelystä johtuvia, hoitoympäristöstä eli yksikön ilmapiiristä johtuvia tekijöitä sekä hoitoprosessin eteneminen eli hoitoon pääsyyn liittyvä tekijä (taulukko 1). HYVÄ HOITO -mittari on kehitetty kuvaamaan hoidon laatua. Leino-

Kilpi on koonnut mittariin laatua mittaavia tekijöitä, joista laatu muodostuu. Kyselylomakkeen alkuvaiheessa on huomioitava, että tutkittava asia eli teoreettinen asia tai ilmiö on testattavissa ja mitattavissa. Tutkittava asia voi olla mikä tahansa, jonka voi muuttaa mitattavaan muotoon eli operationalisoida. Kyselylomakkeessa muuttujien valinta täyttyy aina perustella teoreettisen viitekehyksen ja tutkimustavoitteiden pohjalta, koska tutkittava asia mitataan keskeisten käsitteiden avulla. (Vilka 2005, 81.)

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen muuttujat ja niitä vastaavat kysymykset

Tutkimuskysymys	Kyselylomakkeen aihekokonaisuudet, joiden mukaan muuttujat ovat ryhmitelty	Kysymysten numerot lomakkeessa (liite 6)
	Vastaajien taustatiedot	1–3,5,6
Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden tyytyväisyyteen?	Vastaajien tyytyväisyys hoitoon pääsyn odotusaikaan	4
	Vastaajien tyytyväisyys vastaanotokäynteihin ja käytettyihin työskentelymenetelmiin	7–12
	Vastaajien tyytyväisyys työntekijään	13–14
	Vastaajien tyytyväisyys yksikön ilmapiiriin	15
	Vastaajien tyytyväisyys toiminnan vaikuttavuuteen	16–17
Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun?	Vastaajien tyytyväisyys saamaansa palveluun kokonaisuudessaan.	18
Millaisia kehittämissuhteita asiakkailla on Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan?	Mahdollisuus antaa kehittämissuhteita	19
	Muita terveisiä yksikölle	20

Kyselylomakkeemme on strukturoitu, mikä selkeytti analysointivaiheen toteuttamista. Lomakkeen kysymykset 1–3, 5 ja 6 ovat taustakysymyksiä. Taustakysymyksillä saa-

daan yleistietoa vastaajista, mutta ne eivät varsinaisesti vastaa tutkimuskysymyksiimme. Päädyimme jättämään taustakysymykset kyselylomakkeeseen yksikön alkupe-
räisen kyselylomakkeen mukaisesti. Kysymyksillä 4 ja 7–17 selvitettiin vastauksia tut-
kimuskysymykseemme ”Mitkä tekijät vaikuttavat asiakkaiden tyytyväisyyteen?”. Ky-
symykset jaoteltiin analysointivaiheessa taulukon 1 esittämällä tavalla kuvaamaan työs-
kentelystä johtuvia, työntekijästä johtuvia ja yksikön ilmapiiristä johtuvia tekijöitä. Tut-
kimuskysymykseen ”Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun” haettiin
vastausta haastattelulomakkeen kysymyksellä numero 18. Lopuksi vastaajilta pyydet-
tiin vielä kehittämisehdotuksia kysymyksellä numero 19. Toimeksiantaja halusi myös
loppuun asiakkaalle mahdollisuuden antaa muita terveisiä Lasten kehityksen tukiyksi-
kölle. Näin ollen viimeisessä kohdassa ”Mitä muuta haluaisitte sanoa?” asiakas sai
tuoda esille mielipiteensä asiasta, jota kyselylomakkeessa ei muuten ollut mahdollista
tuoda esiin.

Kyselytutkimuksessa voidaan käyttää avoimia kysymyksiä, jotka yleensä rajataan vas-
taamaan haluttua asiaa. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia, kun vastaus-
vaihtoehtoja ei tiedetä etukäteen. (Heikkilä 2014, 47.) Avoimen kyselylomakkeen
avulla ihmiset antavat tutkijoille kirjallisen kuvauksen, josta saadaan tutkimusaineisto.
Aineisto on hyvä hankkia niin, että tutkija vaikuttaa mahdollisimman vähän tutkittavan
vastauksiin. Kirjallisessa aineistonkeruumenetelmässä ongelmana on, että kysymyksiä
ei voida enää jälkikäteen tarkentaa syventävillä kysymyksillä. Kirjallisessa menetel-
mässä on myös etunsa, koska silloin tutkijan läsnäolo ei voi vaikuttaa tutkittavan vas-
tauksiin. (Metsämuuronen 2006, 170–171.) Avointen kysymysten vastauksilla voidaan
saada uusia näkökulmia sekä hyviä parannusehdotuksia toiminnan kehittämiseen (Heik-
kilä 2014, 48). Avoimien kysymysten avulla selvitettiin mielipiteitä vastaanottokäyn-
tien määrästä, kestosta ja tiheydestä sekä ajatuksia auttamismenetelmien hyödyistä.
Myös kehittämisideat ja yksikölle osoitettu muu sanottava oli esitetty avoimena kysy-
myksenä.

Tutkimuslomakkeessa on kaksi osaa: saatekirje ja kyselylomake. Saatteen avulla ker-
rottiin tutkimuksen taustatietoja ja annettiin ohjeita vastaamiseen. Saatteen tehtävänä
on motivoida vastaajaa lomakkeen täyttämiseen. Saatekirjeen on hyvä olla lyhyt, mak-
simissaan yhden sivun mittainen ja kielellisesti kohtelias. Saatekirjeessä tulisi kertoa
tutkimuksen toteuttajat ja mahdolliset rahoittajat sekä tutkimuksen tavoite. On hyvä

mainita, kuinka vastaajat on valittu ja mihin tietoja käytetään, jolloin luottamus korostuu tärkeäksi asiaksi. Lisäksi on hyvä ilmoittaa viimeinen vastauspäivämäärä sekä kertoa selkeästi lomakkeen palautusohjeet. Lopuksi kiitetään vastaamisesta. (Heikkilä 2014, 59.) Saatekirje oli liitettynä kyselylomakkeen yhteyteen, ja sen avulla vastaajat saivat kaikki tarvittavat perustiedot kyselyn osallistumiseen (liite 5).

Esitutkimuksen eli pilottitutkimuksen avulla saadaan täsmennettyä sekä rajattua varsinaista tutkimusongelmaa (Heikkilä 2014, 20). Esitestauksella tarkoitetaan mittarin kriittistä arviointia, jossa muutama ihminen perusjoukosta arvioi kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä sekä kyselylomakkeen täyttöön kulunutta aikaa ja pituutta. Esitestauksessa pyydetään testaa- jia arvioimaan, puuttuuko kyselystä jokin kysymys tai onko kyselyssä tarpeettomia kysymyksiä. (Vilka 2005, 88–89.) Lomakkeen testaamiseen riittää tavallisesti 5–10 henkilöä (Heikkilä 2014, 58). Kyselylomake esitestattiin viidellä Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaalla, jotka olivat käyneet sosiaalio- ntekin tai psykologin vastaanotolla. Esitestauksen jälkeen saadun palautteen pohjalta tehdään tarpeelliset muutokset lomakkeen rakenteeseen. Lomakkeessa kysymysten järjestystä, vastausvaihtoehtoja ja muotoilua voidaan muuttaa sekä tehdä selkeämmäksi. (Heikkilä 2014, 58.) Esitestauksen pohjalta kyselyyn vastaamiseen kului aikaa n.10–15 min. Kysymykseen kahdeksan lisäsimme auttamismenetelmien esimerkkiin keskustelun. Lisäyksen avulla vastaaja sai selkeämmän käsityksen, mitä auttamismenetelmillä tarkoitettiin. Ehdotuksia kysymysten järjestykseen tai kysymysten muotoiluun liittyen ei tullut esille.

6.3 Aineiston keruu ja analysointi

Perusjoukolla tarkoitetaan ryhmää, jota tutkimuksessa halutaan tutkia. Otos koostuu henkilöistä, jotka valikoituvat tutkimuksen vastaajiksi. (Vehkalahti 2014, 43.) Vallin (2015b, 21) mukaan määrällinen tutkimus on onnistunut, kun otanta on tehty hyvin. Otannasta pyritään kokoamaan perusjoukkoa edustava pienoismalli, joka edustaa luotettavasti ryhmän jäsenten erilaisuutta oikeassa suhteessa. Käytimme opinnäytetyösämme otantamenetelmänä harkinnanvaraista näytettä. Harkinnanvarainen otos sopii käytettäväksi, kun tutkija haluaa valita tutkimuskohteet perustellusti omaa harkintaa käyttäen ja tuloksia ei pyritä yleistämään perusjoukkoon (Vilka 2007, 58). Valitsimme yhdessä toimeksiantajan kanssa asiakastyytyväisyyskyselyyn osallistuvat vastaajat kohdistetun ajanjakson perusteella. Asiakastyytyväisyyskysely tehtiin Lasten kehityksen

tukiyksikön asiakkaille, jotka olivat käyttäneet psykologien ja/tai sosiaalityöntekijöiden palveluita viimeisen puolen vuoden aikana. Näin otannasta valikoitui monipuolinen joukko, jossa asiakkailta oli päättynyt hoitosuhde tai hoitosuhde jatkui edelleen.

Tutkija selvittää kohdeorganisaation lupakäytännöt ja anoo tutkimusluvan organisaation ohjeistuksen mukaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 223). Ennen esitestausta ja kyselyn toteutusta anoimme toukokuussa 2016 tutkimusluvan Lasten kehityksen tukiyksikön esimieheltä, Johanna Will-Oravalta. Saimme hyväksytyt tutkimusluvan 3.5.2016 (liite 4).

Aineisto kerättiin paperisella kyselylomakkeella 1.6.–15.6.2016. Toimeksiantaja lähetti kyselylomakkeen perheelle lapsen nimellä, joka tarkoitti kyselyyn osallistujan. Kun kirje osoitettiin suoraan lapselle, perhe tiesi, kenen lapsen asiaa kysely koskee. Kyseinen tilanne voi tulla vastaan, jos perheessä on useampi lapsi Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaana. Kirje sisälsi kyselylomakkeen lisäksi saatekirjeen (liite 5) sekä valmiiksi maksetun palautuskuoren, johon oli merkittynä vastaanottajan osoitetiedot. Kyselyyn asetettiin kahden viikon vastausaika. Aineiston keräämiseen postitse varataan aikaa yleensä 10–14 päivää (Vilka 2007, 106). Vallin (2015a, 89) mukaan postikyselyn etuna on, että vastaaja voi valita ajankohdan kyselyn vastaamiseen ja koehenkilön asuinpaikka ei ole esteenä kyselyyn osallistumiselle. Valmiiksi maksettu palautuskuori laskee kynnystä osallistua kyselyyn ja samalla helpottaa vastauksen palauttamista (Vilka 2007, 66).

Aloitimme aineiston käsittelyn, kun saimme kaikki vastausaikana palautetut kyselylomakkeet toimeksiantajaltamme. Määrällisen tutkimuksen käsittelyyn kuuluu kolme vaihetta: palautuneiden lomakkeiden tarkistus, aineiston muokkaaminen ja viimeiseksi aineiston tarkistus ennen analysoinnin aloittamista (Vilka 2007, 105). Numeroimme kaikki kyselylomakkeet saapumisjärjestyksessä ja tarkistimme, että lomakkeet oli täytetty oikein. Tarkistaessamme kyselylomakkeita huomasimme, että kahdessa lomakkeessa oli puutteellisesti merkityt tiedot. Jotta vastaukset olisivat mahdollisimman totuudenmukaisia, poistimme puutteellisesti täytetyt lomakkeet. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 250, joista takaisin palautui 41. Tarkistuksen jälkeen hyväksyimme 39 vastausta.

Käytimme aineiston analysoinnissa apuna SPSS (Statistical Package for Social Sciences) tilasto-ohjelmaa, jota käytetään yleisesti hoitotieteellisen aineiston analysoinnissa. Ennen analysoinnin aloitusta aineisto tallennetaan tilasto-ohjelmaan, minkä jälkeen aineisto tarkistetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 128–129.) Hyväksyty aineisto (n=39) syötettiin numeraalisesti SPSS-ohjelmaan. Muutaman kysymyksen kohdalla muutamat vastaajista olivat kirjoittaneet vastauksen, joka ei ollut kysymyksessä valmiina vaihtoehtona. Päätimme, ettei yksittäinen epäselvä vastaus ole peruste vastaajan koko kyselyn hylkäämiselle. Ratkaisimme asian siten, että merkitsimme SPSS-ohjelmassa virheellisen vastauksen puuttuvaksi ”missing”. Näin ohjelma ei ota huomioon puuttuvaa vastausta prosenttiosuuksia ja vastaajamääriä laskettaessa ja tulokset säilyvät todenmukaisina. Tutkijalla on vaihtoehtona ottaa puuttuvat havainnot mukaan analysoinnissa. Silloin on hyvä, että tilasto-ohjelmassa on mahdollisuus määrittellä puuttuvat havainnot koodin mukaan, niin etteivät havainnot tule automaattisesti analyysiin mukaan. (Vilka 2007, 108.) Ohjelman avulla saimme myös kätevästi valittua halutut vastaukset saman kuvion alle, joka toi yhtenäisyyttä tuloksien tarkasteluun. SPSS-ohjelman tuottamat kuviot eivät olleet mielestämme kovin selkeitä, minkä vuoksi teimme visuaalisesti selkeät kuviot Excel-taulukko-ohjelman avulla.

Analysoimme avoimet kysymykset sisällönanalyysimenetelmällä. Induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään löytämään ilmaisuja, jotka kertovat jotakin tutkittavasta ilmaisusta. Tarkoituksena ei ole analysoida kaikkea tietoa, vaan vastausta haetaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aluksi aineisto puretaan osiin ja samanlaiset sisällöt kerätään yhteen. Tärkeää on saada tiivistetty kokonaisuus aineistosta, jonka avulla saadaan vastaus tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.) Analyysiyksikkö voi olla suppea eli yksittäinen sana tai teema tai laaja-alainen ja käsittää useita lauseita. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu määrittävät yleensä, mitä analyysiyksikköä käytetään. Aineisto pyritään kokoaamaan teoreettiseksi kokonaisuudeksi, jossa aiemmat tiedot, teoriat ja havainnot eivät ohjaa analyysia haluttuun suuntaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–168).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutetaan kolmen vaiheen mukaisesti. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa vaiheessa toteutetaan klusterointi eli aineiston ryhmittely ja viimeisessä vaiheessa abstrahoidaan eli aineis-

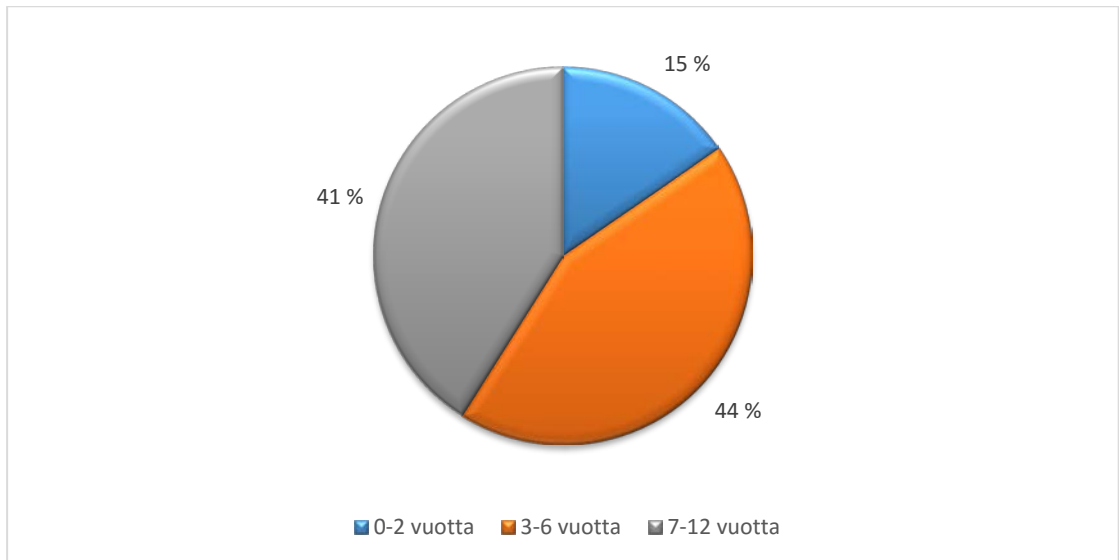
tosta luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Kirjoitimme avoimien kysymyksien vastaukset Word-tiedostoon, minkä jälkeen etsimme vastauksista oleellisemman tiedon eli muodostimme alkuperäisestä ilmauksesta pelkistetyn ilmauksen. Pelkistämisvaiheessa informaatio voidaan tiivistää tutkimustehtävän mukaisesti, jolloin tutkimukselle epäoleelliset asiat rajautuvat pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Jatkoimme aineiston käsittelyä luokittelemalla yhdenmukaiset ilmaisut saman kategorian alle (liitteet 8–12). Alakategoria muodostui pelkistetyn ilmauksen perusteella ja yläkategoriaksi syntyi käsite, joka kuvasi parhaiten yhdistyneitä alakategorioita. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 110) samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, minkä jälkeen luokka nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Lopuksi pääkategoriaksi muodostui johtopäätös, jonka avulla saimme selville, mitkä asiat vastaajat olivat kokeneet hyväksi ja missä asioissa löytyi kehittämistä. Luokittelun avulla saimme helpommin koottua vastaajien mielipiteitä yhteen. Tämä nopeutti tulosten tarkastelua ja vastauksen saamista opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin. Käsitteiden yhdistelemisen avulla saadaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Kuvailimme aineistoa sanallisesti, numeerisesti sekä havainnoimalla tuloksia erilaisia taulukoita ja kuvioita hyödyntäen.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Kysely lähetettiin 250:lle Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaalle, jotka ovat käyttäneet psykologin ja/tai sosiaalityöntekijän palveluja. Vastauksia kyselyyn tuli 41, joista kaksi hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi. Näin ollen analysoitavia vastauslomakkeita oli 39 ja vastausprosentiksi tuli 16. Tulokset ovat opinnäytetyössämme jaoteltu tutkimuskysymyksien mukaisesti ja vastaukset on esitetty kokonaisluvuilla.

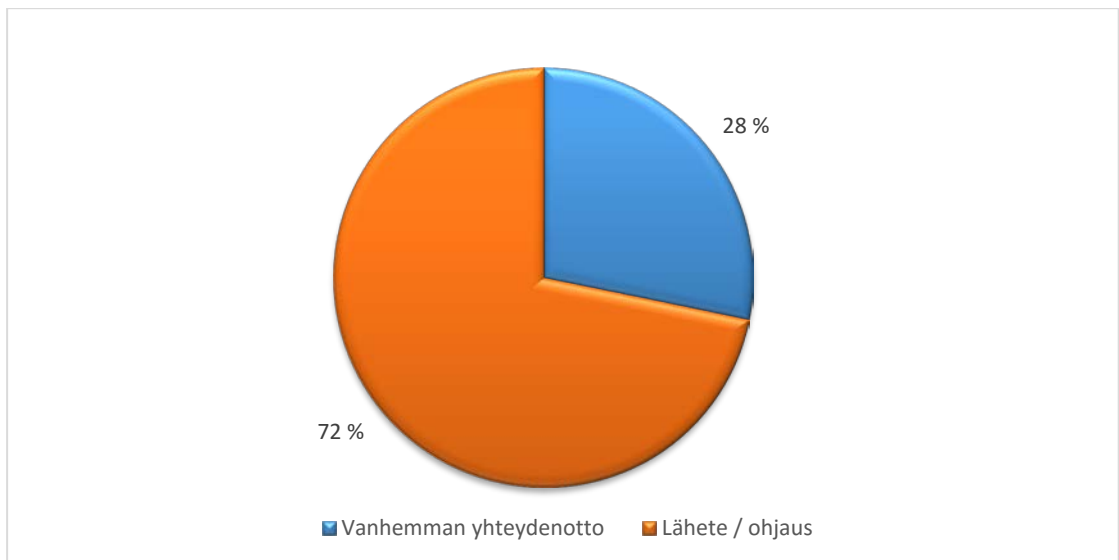
7.1 Taustatiedot

Kuvassa 1 esitetään lasten ikäjakauma. Suurin osa asiakkaana olleista lapsista oli 3–6-vuotiaita. Vastauksista ilmenee, että 3–6 (44 %, n=17) ja 7–12 (41 %, n=16) -vuotiaiden lasten osuudet olivat lähes yhtä suuret. 0–2-vuotiaiden lasten osuus oli vain 15 % (n=6).



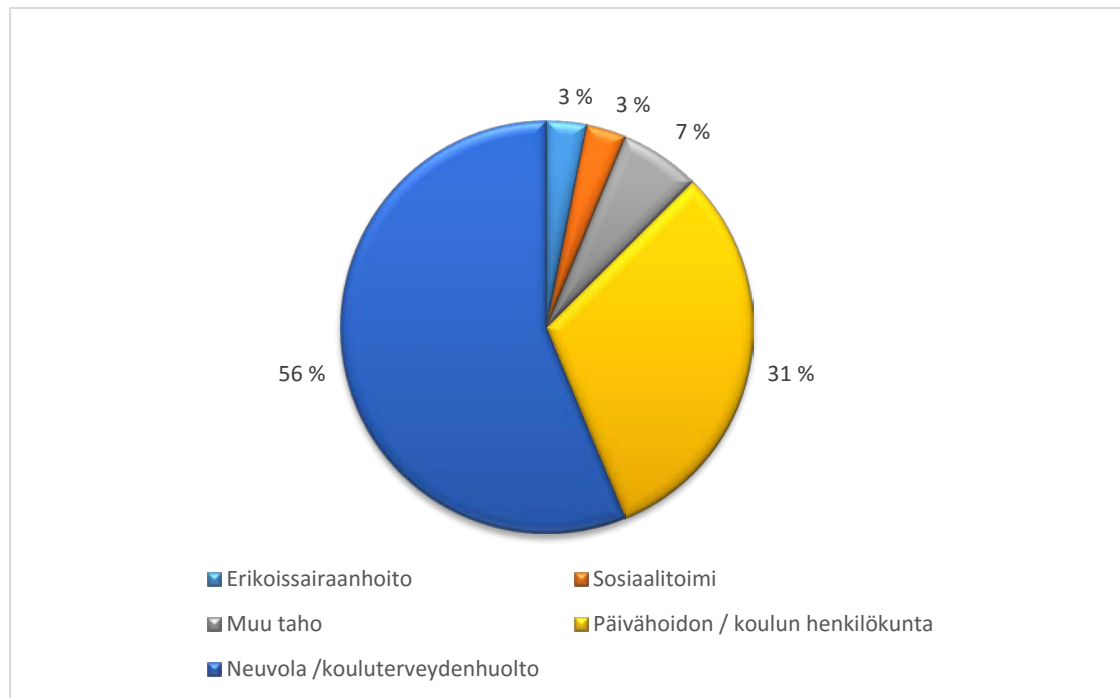
KUVA 1. Lapsen ikä

Kyselyssä selvitimme, miten asiakkaat olivat ohjautuneet Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaiksi. Suurin osa (72 %, n=28) oli tullut yksikön asiakkaaksi lähetteen tai ohjauksen kautta. Lähetteen syitä oli mm. lapsen käyttäytymisen tai motorisen suorituskyvyn pulmat, vanhempien uupuminen, vanhempien ero sekä vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen tukeminen. Vastaajista 28 % (n=11) oli tullut asiakkaaksi vanhempien omalla yhteydenotolla. Vanhempien yhteydenoton syitä oli mm. vanhemman kokemus, ettei pärjää haastavan lapsen kanssa, raskauden jälkeinen masennus, vanhempien erimielisyydet kasvatuksessa, lapsen pelot ja itsetuhoisuusongelmat. (Kuva 2.)



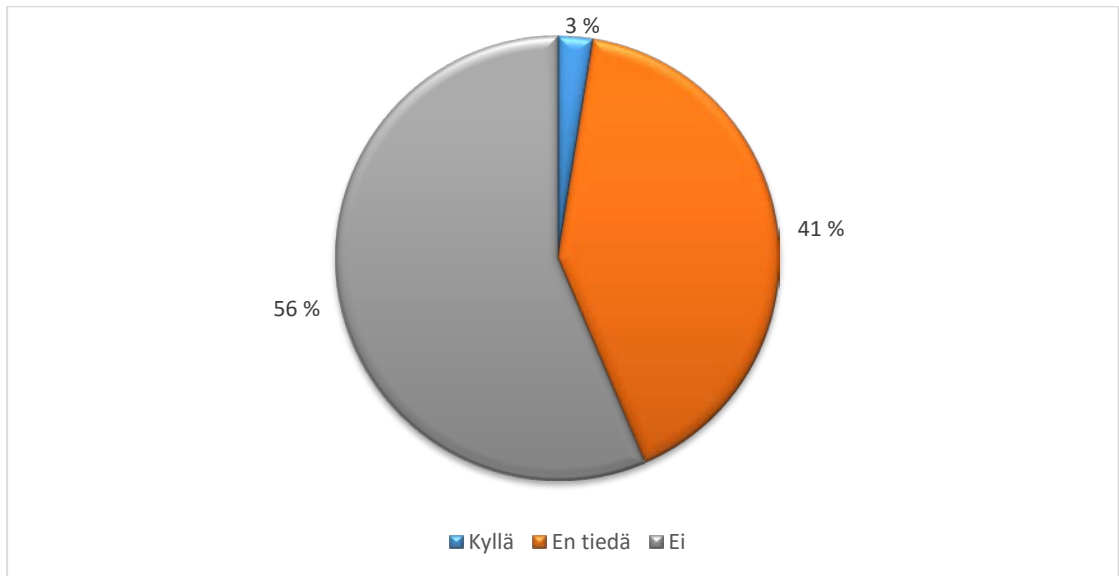
KUVA 2. Hakeutuminen lasten kehityksen tukiyksikköön

Kuvan 2 jatkokysymyksenä selvitimme, mistä asiakkaat olivat lähetteensä saaneet. Asiakkaista suurin osa (56 %, n=18) oli tullut neuvolan tai kouluterveydenhuollon lähettämänä. Päivähoidon tai koulun henkilökunta oli ohjannut 31 % (n=10) asiakkaista. Erikoissairaanhoidon (n=1), sosiaalitoimen (n=1) ja muun tahon (n=2) osuudet olivat huomattavasti pienemmät, alle 10 % vastaajista. Muuksi tahoksi vastaajat olivat ilmoittaneet puheterapeutin ja mielenterveysyksikön sairaanhoitajan. Kysymykseen vastasi 32 asiakasta. (Kuva 3.)



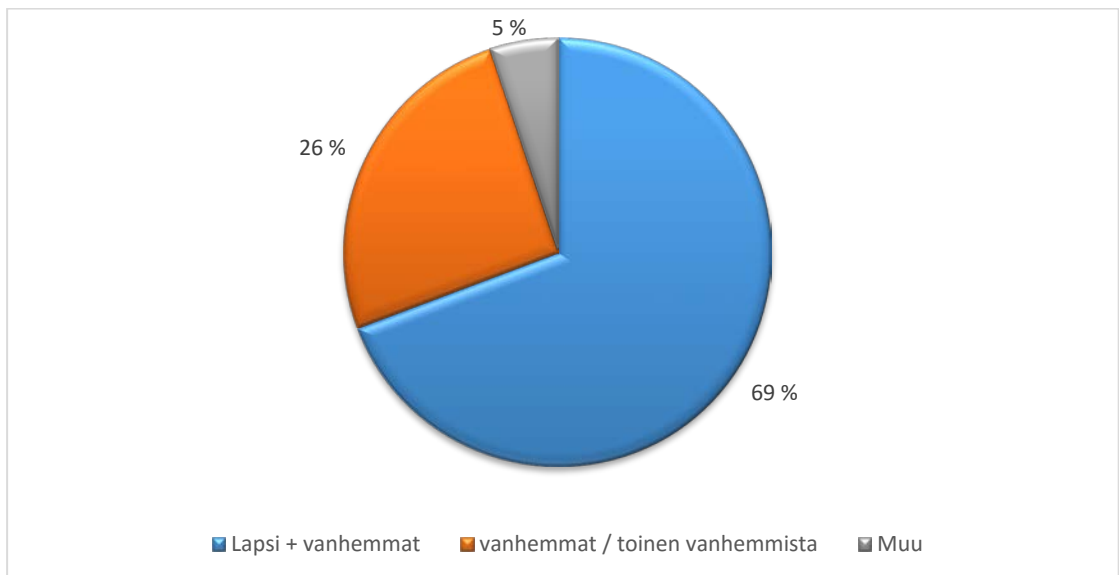
KUVA 3. Lähetteen lähettäjä (n=32)

Taustatietoina selvitimme myös, kuinka yleistä on terveydenhoitajatutkimoomme sisältyvän Lapset puheeksi -menetelmän käyttö. Vain yksi (3 %) vastaajista vastasi, että heidän kohdallaan menetelmää oli käytetty. Yli puolella vastaajista (56 %, n=22) menetelmää ei ollut käytetty, ja 16 vastaajaa (41 %) ei tiennyt, onko menetelmää käytetty heidän kohdallaan. (Kuva 4.)



KUVA 4. Lapset puheeksi -menetelmää on käytetty kohdallamme

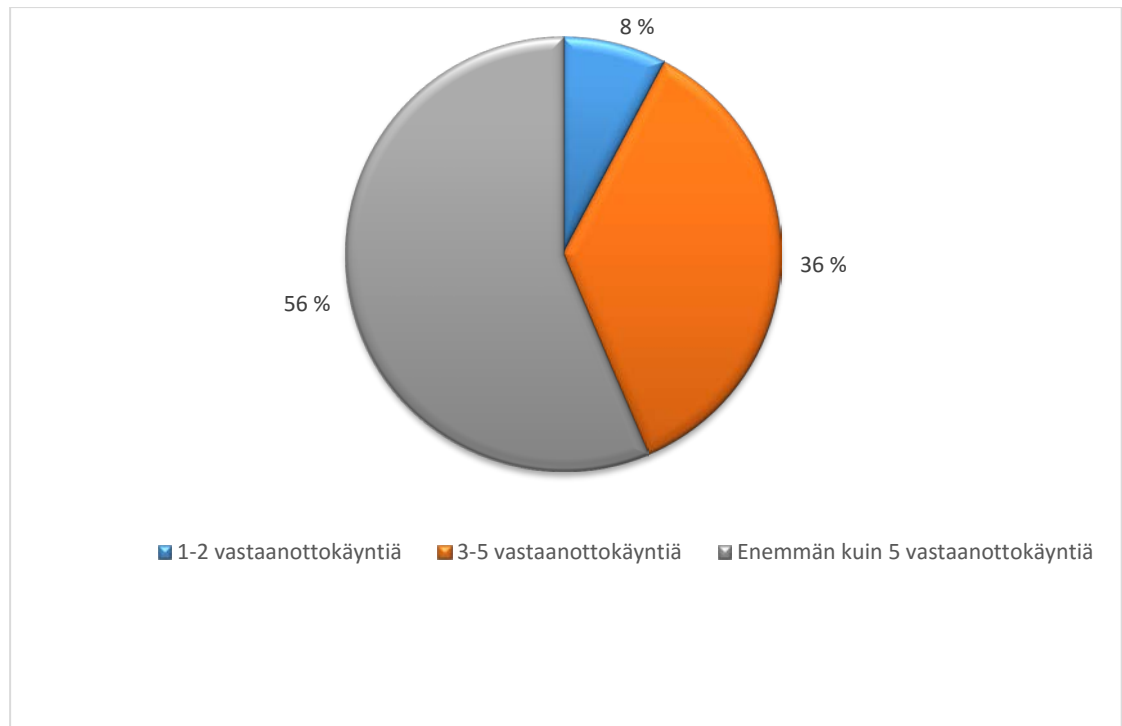
Kuvassa 5 esitetään perheen henkilöt, jotka ovat olleet työskentelyssä mukana. Työskentelyyn osallistuneista suurimmalla osalla (69 %, n=27) mukana oli lapsi sekä vanhemmat. Vastaajista mukana olivat vanhemmat / toinen vanhemmista (26 %, n=10) ja muu henkilö (5 %, n=2). Vastaajat ovat maininneet kyselyssä muuksi henkilöksi mm. isovanhemmat, perhetyöntekijän, kuraattorin ja opettajan.



KUVA 5. Työskentelyyn osallistuneet

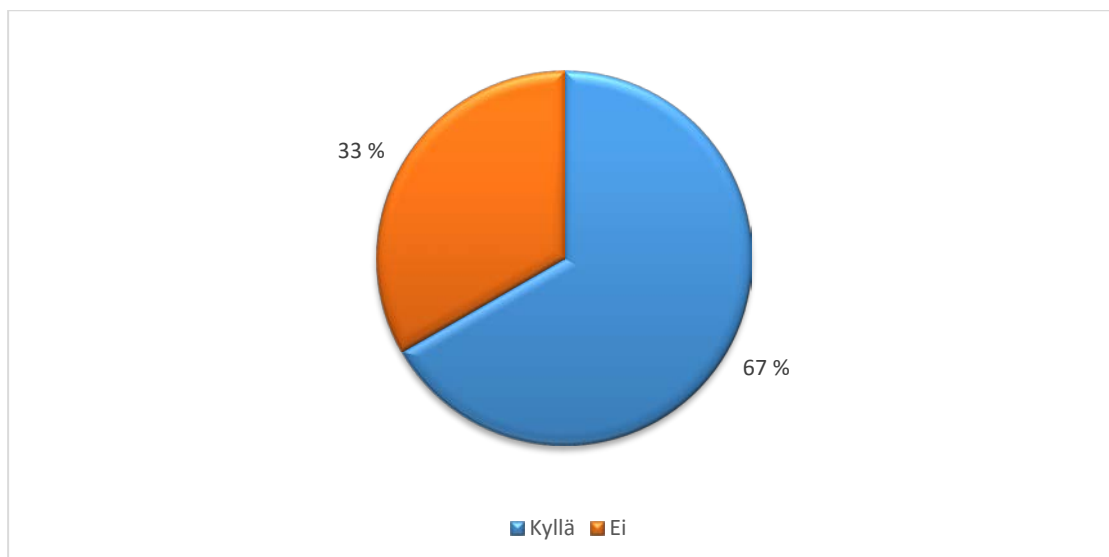
Seuraavassa kuvassa esitetään asiakkuuden kesto yksikössä. Yli puolella vastaajista (56 %, n=22) on ollut enemmän kuin 5 vastaanottokäyntiä. 3–5 vastaanottokäyntiä on ollut

36 %:lla (n=14) vastaajista ja 1–2 vastaanottokäyntiä 8 %:lla (n=3). Vastaanottokäyntien lukumäärään vaikuttaa mm. se, jatkuuko työskentely vielä Lasten kehityksen tukiyksikössä. (Kuva 6.)



KUVA 6. Asiakkuuden kesto yksikössä

Kuvassa 7 on esitetty kuvan 6 jatkokysymyksen vastaukset. Vastaajista suurin osa (67 %, n=24) kertoo työskentelyn jatkuvan vielä Lasten kehityksen tukiyksikössä, ja vastanneista (33 %, n=12) kertoo, että työskentely ei jatku enää. Kysymykseen vastanneista kolme (8 %) oli merkinnyt jatkokysymyksen vastaukseksi ”en tiedä” -vaihtoehdon, joka ei ole kyselylomakkeen virallinen vaihtoehto. ”En tiedä” -vaihtoehdon merkinneitä ei ole huomioitu kuvan 7 prosenttiluvuissa. Kysymykseen vastasi hyväksytysti 36 vastaajaa.



KUVA 7. Työskentely jatkuu vielä (n=36)

7.2 Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Tyytyväisyys odotusaikaan

Vastaajista (36 %, n=14) piti odotusaikaa yksikköön sopivana ja (26 %, n=10) melko sopivana. Vastaajista kolme (7 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä odotusajan sopivuudesta. Vastaajista kaksi (5 %) ei ollut lainkaan tyytyväinen odotusaikaan, ja kymmenen (26 %) piti odotusaikaa liian pitkänä. (Kuva 8.) Osa vastaajista kertoi sanallisesti olleensa tyytyväisiä nopeasta pääsystä yksikköön. Toive lyhyemmistä jonotusajoista tuli kuitenkin useissa palautteissa esille.

”Päästiin nopeasti.”

”Sain ajan todella nopeasti (n. viikossa). Tilanteeseeni nähden odotus ei ollut pitkä.”

”Olisi voinut olla lyhyempikin, mutta ongelman ”suuruuteen” suhteutettuna ihan riittävä.”

”Aika kauan saa välillä aikoja odottaa vastaanotolle, mutta onneksi apua saa muillakin keinoilla puh/sposti.”

”Riippui terapeutista. Osalle sai ajan ja yhteydenoton nopeasti. Toisilla joutui odottamaan pitkään.”

”Välillä aikojen sopiminen meni esim. 4 viikon päähän.”

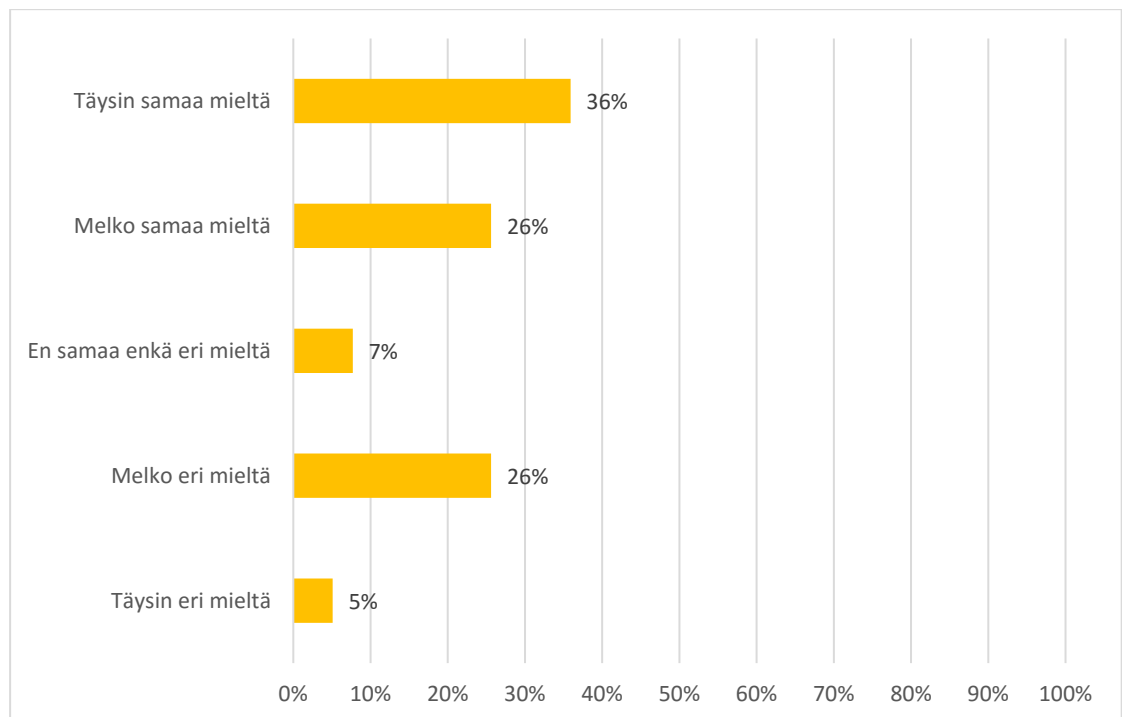
”Luulin, että koko juttu oli jo unohdettu ennenkuin otettiin yhteyttä.”

”Ensin otin yhteyttä äitinä, kun sain päiväkodista numeron ja kehoitteen. Puoleen vuoteen ei tapahtunut mitään. Neuvolan lähetteen jälkeen pääsimme ensikäynnille n. 3–4kk lähetteen jälkeen.”

”Syyskuussa otettu yhteyttä ja pyydetty päästä toimintaterapian arvioinnille. Odotusaika oli 5 kk! Helmikuussa päässyt.”

”Puolen vuoden odotus on liian pitkä!”

”Aikaa ei järjestynyt ennen uutta yhteydenottoa, vaikka aika luvattiin antaa. Täytyi siis kysellä perään.”



KUVA 8. Odotusaika yksikköön oli sopiva

Tyytyväisyys vastaanottokäynteihin ja käytettyihin työskentelymenetelmiin

Vastaajien tyytyväisyyttä vastaanottokäynteihin ja käytettyihin työskentelymenetelmiin selvitimme kuuden eri kysymyksen pohjalta. Kysymyksen numero seitsemän (liite 6) avulla haluttiin saada selville sanallisia mielipiteitä vastaanottokäyntien määrästä, kestosta ja tiheydestä. Vastaukset on taulukoitu kategorioiden mukaan (liitteet 8–10).

Kaikki kyselyyn osallistuneet (n=39) vastasivat vastaanottokäynnin määrään liittyvään kysymykseen. Vastauksista kaksi jouduttiin hylkäämään, koska vastaajat olivat kommentoineet puhe- ja toimintaterapeutin työskentelyä. Hylättyjä vastauksia ei ole otettu huomioon kategoriataulukossa (liite 8). Kysymykseen vastasi hyväksytysti 37 (95 %)

vastaajaa. Vastaanottokäyntien määrästä (liite 8) tuotiin runsaasti esille asioita, jotka vastaajien mielestä olivat hyvin. Vastaajat pitivät käyntien määrää sopivana ja riittävänä, myös luottamus työntekijän arvioon sopivasta käyntimäärästä tuli esille sekä yksilöllinen suunnittelu.

”Määrä oli hyvä ja riitti.”

”Määrä on mielestäni ollut sopiva.”

”Hyvä. Käynnit jatkuvat vielä.”

”Luotan ammattilaisiin että käyntejä oli riittävästi.”

”Sopiva, tapasimme kaikille sopivaan tahtiin ja tarpeen mukaan.”

”Vastaanotolle on päästy / saatu kotikäynti kun on tuntunut että tarvetta olisi.”

”Käyntejä oli elämäntilanteeseen nähden riittävästi.”

”Sopiva & siitä pystyi joustavasti neuvottelemaan oman tarpeen mukaan.”

”Olemme päässeet niin monesti kun on tarvetta ollut.”

Vastaanottokäyntien määrän kehittämiseksi osa toi esille käyntimäärien yksilöllistämisen, vähentämisen ja lisäämisen. Myös ilta-aikoja toivottiin, koska työvuorot hankaloittivat sopivien aikojen löytämistä.

”Käyntejä oli mielestäni runsaasti.”

”Käyntejä oli aika paljon, mutta lapsi piti käynneistä.”

”Sopiva – mutta haluaisimme jatkoa.”

”Vähän olisi voinut olla enemmän.”

”Useamminkin voisi käydä, mutta työ antaa haasteen sopivien aikojen löytämiselle. Voisiko ilta aikoja saada?”

Yksi vastaajista (3 %) ei osannut arvioida vastaanottokäyntien määrää lyhyen asiakkuuden perusteella:

”En osaa vielä sanoa kun vasta 2 käyntiä takana.”

Vastaanottokäynnin kestoon liittyvään kysymykseen osallistuivat kaikki kyselyyn osallistuneista (n=39). Vastauksista kaksi jouduttiin hylkäämään, koska toinen vastaajista

ei ymmärtänyt kysymystä ja vastasi kysymykseen kysymysmerkillä. Toinen puolestaan kirjoitti asiakkuuden päättyvän muuton vuoksi. Hylättyjä vastauksia ei ole otettu huomioon kategoriataulukossa (liite 9). Kysymykseen vastasi hyväksytysti 37 (95 %) vastaajaa. Vastaajat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä vastaanottokäyntien keston. Kaksi vastaajista oli kokenut hyväksi koko asiakkuuden keston. Kestoa oli kommentoitu seuraavasti:

”Hedelmällisiä keskusteluja voisi jatkaa pidempäänkin, mutta 1 h lienee hyvä.”

”Yhden kerran pituus on lapselle sopivan pituinen.”

”Aikaa per kerta on ollut riittävästi.”

”Ok, koska tilanteemme ei ole akuutti tai vakava.”

”Hyvä, koska muuttuneet tarpeet otettu huomioon.”

”45min – 1h on sopiva kesto yhdelle tapaamiselle.”

”Asiakkuus kesti reilun vuoden ja se oli juuri hyvä.”

”Luotan ammattilaisiin että käynnejä oli riittävästi.”

Muutama vastaajista (5 %, n=2) kehittäisi vastaanottokäynnin kestoja lapsen jaksamisen sekä ikäkehityksen mukaan:

”Käyntien kestot ovat vaihdelleet välillä 1h – 1,5h. Lapselle pidemmät käynnit ovat ajoittain olleet liian pitkiä.”

”Sopiva kesto 6v:lle max 45min.”

Vastaanottokäyntien tiheyteen liittyvään kysymykseen oli vastannut 37 vastaajaa. Yksi vastauksista hylättiin, koska vastaaja oli kommentoinut puheterapiakäynnejä, jotka eivät olleet kyselyssä mukana. Hyväksytyjä vastauksia oli 36, mikä on 92 % kaikista vastaajista. Hylätty vastaus on poistettu kategoriataulukosta (liite 10). Suurin osa vastaajista oli tyytyväisiä vastaanottokäyntien tiheyteen.

”Käynnit oli sopivin välein.”

”Tapaamiskertojen väli oli sopiva, ei ainakaan liian pitkää taukoa ollut.”

”Juuri sopiva tiheys käynneille.”

Osa vastaajista toivoi tiheämpiä käyntejä. Vastaajien mielestä työntekijöiden kalenterit olivat täysiä ja tiheämmät käynnit siksi mahdottomia.

”Aikoja saisi olla tiheämminkin. Vaikutti melko ruuhkaiselta työntekijöiden kalenterit.”

”Akuutissa tilanteessa voisi olla useammin.”

”Todella pitkät välit jopa 1–2kk tai enemmän.”

”Sopivien aikojen vähyydestä johtuen ei onnistu vaikka olisi varmaan hyvä.”

”Todella hyvä, mutta saisi olla vieläkin tiheämpään. Ymmärrän kyllä et ei onnistu koska on paljon muitakin kävijöitä.”

Vastaajien kommentteista tuli ilmi, että käyntejä pystyttiin myös räätälöimään yksilöllisesti perheen tarpeen mukaan. Yksi vastaajista oli nähnyt pitemmät käyntivälit myös positiivisena asiana, jolloin lapsi ei rasitu liikaa.

”Olemme sopineet että otan yhteyttä tukea tarvittaessa ja alkuun olisi aikoja n. 1–2 kk välein.”

”Tiheys on ollut suhteessa tarpeeseen.”

”Nämäkin oli sovittavissa todella joustavasti & sopivat aikakin itselle hienosti.”

”Itse on saatu päättää, hyvä on ollut.”

”Sopiva, itse säädeltävissä tarpeen ja tilanteen mukaan.”

”Sopiva tällä hetkellä.”

”Tauot on olleet hyviä välillä näin lapsi ei rasitu liikaa.”

Kysymyksen numero kahdeksan (liite 6) avulla haluttiin selvittää, mistä auttamismenetelmistä vastaajat kokivat olevan eniten hyötyä. Tähän kysymykseen oli tullut 38 vastausta (97 %). Yksi vastaaja oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Suurin osa vastaajista mainitsi kommentteissaan enemmän kuin yksi auttamismenetelmää, jolloin auttamismenetelmistä tuli yhteensä 73 mainintaa. Auttamismenetelmänä keskustelu koettiin parhaimmaksi menetelmäksi. 27 vastaajaa (37 %) oli maininnut keskustelun vastauksessaan. (Kuva 9.)

”Meidän kohdalla on keskusteluista ollut ehdottomasti eniten hyötyä ja lapsi puhuu monesti vastaanotolla asioista joita ei vanhemmille puhuisi.”

”Itsellä oli vain keskusteluja, jotka tosin sisälsivät ohjausta / tapoja nähdä asioita toisin. Keskustelu oli omassa tilanteessani paras ratkaisu.”

”Keskustelu. Saimme keskustella rauhassa lasta koskevia asioita molemmat vanhemmat yhdessä terapeutin kanssa.”

Kuvasta 9 käy ilmi, että 14 vastaajaa (19 %) koki neuvonnasta olevan hyötyä ja oli maininnut neuvonnan vastauksessaan. Ohjauksen oli maininnut seitsemän vastaajaa (10 %).

”Eniten hyötyä on ollut neuvonnasta asian ymmärtämiseksi ja ohjauksesta.”

”Neuvonta ja ohjaus. Tuen saaminen.”

”Tällä hetkellä ollut vain keskustelut ja sitä kautta ohjaus + neuvonta.”

Myös terapiatoiminta tuli ilmi monesta vastauksesta (8 %, n=6). Useammassa vastauksessa terapia oli mainittu toisen auttamismenetelmän rinnalla.

”Terapiatoiminta, ohjaus, neuvonta.”

”Keskustelu ja neuvonta, sekä terapiatoiminta.”

Verkostojen yhteistyötä sekä moniammatillista yhteistyötä pidettiin myös hyvänä auttamismenetelmänä. Vastauksista käy ilmi, että yhteistyötä tehdään eriammattikuntien sekä perheen omien verkostojen kanssa.

”Yhteistyö päiväkodin ja eri osastojen kanssa; puheterapiasta toimintaterapeutille, ohjeita päiväkotiin ja kotiin vanhemmille.”

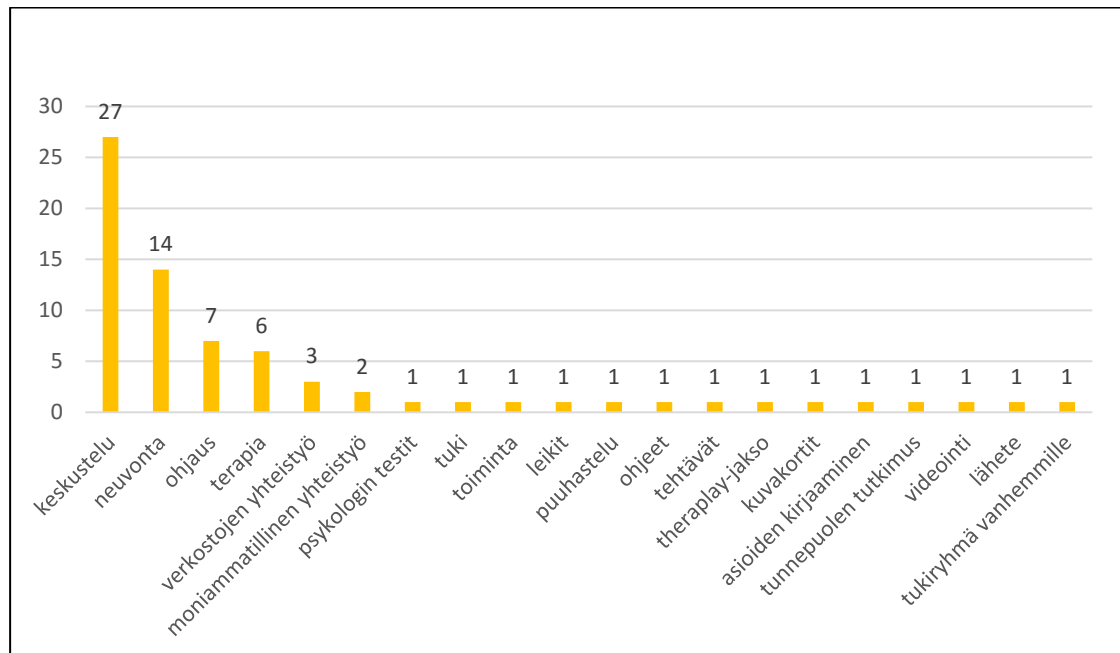
”Keskustelu ja omien aatteiden saama tuki. Myös apujoukkojen eli psykiatri jne mukaan tuominen jotta saadaan kattava näkökulma. Myös koulun puolelta on ollut hyvä yhteistyö lähemäkitalon henkilökunnan kanssa + vanhemmat.”

Kuvassa 9 esitetään myös muut vastauksista esille nousseet auttamismenetelmät, jotka oli mainittu vastauksissa yhden kerran.

”Lapsi hyötyi itse toiminnasta, leikeistä ja puuhastelusta, vanhemmat keskustelusta.”

”Videointi, jossa lapsen kanssa tehtiin vuorovaikutustehtäviä.”

”Psykologin testit ja niistä saatu palaute oli hyödyllisin.”



KUVA 9. Auttamismenetelmät, joista eniten hyötyä (n=38)

Neljän kysymyksen avulla selvitimme, vastasiko työskentely vastaajien odotuksia, saivatko he vaikuttaa työskentelyn sisältöön, keskusteltiin heille tärkeistä / merkityksellisistä asioista sekä tulivatko vastaajat ymmärretyksi (kuva 10). Vastaajista 12 (31 %) koki työskentelyn vastanneen odotuksia, ja yli puolet vastaajista (54 %, n=21) koki työskentelyn vastanneen melkein odotuksia. Neljä (10 %) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Osa vastaajista ei tiennyt etukäteen, mitä odottaa työskentelyltä, mutta pääsääntöisesti vastaajilla oli positiiviset odotukset ja kokemukset työskentelystä.

”En täysin tietänyt mitä on ”edessä” kun pääsimme asiakkaaksi, mutta työskentely oli luontevaa ja mukavaa.”

”Minulla ei juuri ollut ennakko-odotuksia, kaikki apu oli tervetullutta.”

”Ei ollut odotuksia, kun en tiennyt menetelmistä.”

”Odotuksia ei juuri ollut, mutta vaikuttivat osaavilta ja mukavilta. Lapsi meni aina innolla paikalle.”

”Erittäin ammattitaitoinen ja motivoitunut henkilökunta.”

”Kuuntelivat meitä ja saatiin apua heti kun tarvittiin. Kävivät jopa joskus kotona katsomassa meidän tilanteen.”

”Sisältö oli se mitä odotin. Yllätys oli, että työskentelyä tehtiin myös omassa kodissani (iloinen yllätys).”

Muutama koki, ettei työskentely vastannut täysin omia odotuksia. Vastaajista kaksi (5 %) oli melko eri mieltä. Palautteessa nousi esille asioiden hidas eteneminen sekä toive konkreettisemmasta työskentelystä ja psykologin tutkimuksista.

”Hidasta ja kankeaa asioiden eteneminen.”

”En osannut odottaa työskentelyltä mitään, työskentely oli napakkaa ja asiantuntevaa. Olisimme toivoneet enemmän konkreettisia menetelmiä, mutta toisaalta ymmärrämme, että meidän on itse perheemme lähtökohdista ja annettuja neuvoja soveltaen tuotettava toimivat ratkaisumallit erilaisiin haastaviin tilanteisiin.”

”Ehkä olisin kaivannut vielä perusteellisempaa analysointi ja ehkä niitä tehtäviä tms.”

”Kuitenkin psykologin virallisia tutkimuksia ei suoriteta vaikka ehkä nekin toisivat apua lapsen elämään koulussa.”

Suurin osa koki saaneensa vaikuttaa työskentelyn sisältöön (kuva 10). Vastaajista 16 (41 %) oli täysin samaa mieltä asiasta ja kymmenen (25 %) melko samaa mieltä. Sanallisessa täydennyksessä tuli esille, että työntekijät kysyivät vastaajilta omaa mielipidettä käsiteltävistä asioista. Osa puolestaan luotti työntekijän ammattitaitoon, mitä työskentely pitää sisällään.

”Toin itse teemat joista keskusteltiin.”

”Meiltä kysyttiin mielipiteitä millaisilla menetelmillä voisimme toimia ja valitsimme niistä sopivimmat.”

”On usein kysytty onko meillä toiveita käyntien sisällöstä.”

”Minulta kysyttiin minkälaista tukea haluan.”

”Kyllä, vanhempia kuunnellaan paljon. Jos jotakin ehdotettiin, sen käyminen varmistettiin vanhemmilta.”

”Monesti on kysytty esim. mistä haluamme puhua / onko jotain sellaista mihin erityisesti pitäisi puuttua.”

”En nähnyt tarvetta, mutta mielipidettä kyllä kysyttiin.”

”Emme kokeneet, että meillä olisi tarvetta vaikuttaa sisältöön. Luotimme asiantuntijaan.”

Vastaajista kolmasosa koki, ettei saanut tarpeeksi vaikuttaa työskentelyn sisältöön. 28 % (n=11) ei ollut samaa eikä eri mieltä, 3 % (n=1) oli melko eri mieltä sekä täysin eri mieltä. Osa vastaajista olisi halunnut tietoa erilaisista työskentelymenetelmistä ja selkeyttä käsiteltäviin asioihin. Vastaajat toivoivat myös, että olisivat saaneet tietää omasta vaikutusmahdollisuudesta työskentelyn sisältöön.

”Keskustelu on ollut ainoa ”työkalu”.”

”Aina on vain keskusteltu.”

”Työskentelyyn sisältöön emme vaikuttaneet / ei kysytty halukkuutta.”

”Ei oikein ollut varmaa mistä nyt käsitellään. Ei selkeitä raameja.”

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä, että vastaanottokäynneillä keskusteltiin heille tärkeistä / merkityksellisistä asioista (kuva 10). 72 % (n=28) oli täysin samaa mieltä, ja 18 % (n=7) oli melko samaa mieltä. Sanallisissa kommentteissa tuli hyvin esille vastaanottokäyntien yksilöllinen sisältö sekä työntekijöiden aito kuunteleminen.

*”Keskustelussa tuli avustavia kysymyksiä ja itse sai myös vapaasti rön-
syillä.”*

”Käytiin ongelmat läpi. Mietittiin heti apukeinoja.”

*”Keskusteluja ei käyty – terapia eteni lapsen ehdoilla leikinomaisesti
(mikä oli hyvä). Vanhemmat eivät olleet istunnossa läsnä.”*

”Asioista on keskusteltu paljon ja niiden ”oikeilla nimillä”.”

*”Aina kysyttiin kuinka on mennyt ja kuinka vaikka joku tukitoimi on mie-
lestämme toiminut.”*

”Tuli esille monia asioita jotka olisi muuten jäänyt käsittelemättä.”

”Perhettä kuunneltiin ja otettiin huomioon arvioinnissa.”

”Olemme saaneet nostaa keskusteluun meille tärkeitä asioita.”

*”Sain vapaasti kertoa omista asioista ja juteltiin niistä rauhassa. Työnte-
kijöillä oli aikaa kuunnella asiakasta eikä ole kiireen tuntua.”*

Muutammat vastaajista kuitenkin kokivat, ettei vastaanottokäynneillä keskusteltu heille tärkeistä / merkityksellisistä asioista. 8 % (n=3) ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja 2 % (n=1) oli täysin eri mieltä. Kommenteista nousi esille, ettei lasta arvioitaisi liikaa, myös lapsen asioihin voisi paneutua enemmän.

”Lähinnä arvioitiin lapsen kehitystasoa ikäisiin verrattuna.”

”Lapsemme asioihin on paneuduttu melko hyvin, ehkä enemmänkin olisi voinut.”

Kaikki vastaajat tulivat ymmärretyksi vastaanottokäynneillä (kuva 10). 67 % (n=26) vastaajista koki tullessa ymmärretyksi, ja 33 % (n=13) oli melko samaa mieltä. Vastaajat kuvasivat ymmärrystä seuraavasti:

”Uskottiin ja kuunneltiin.”

”Ensimmäisellä kerralla vanhemmat olivat terapiassa mukana ja meillä oli yhteinen ymmärrys terapeutin kanssa tilanteesta.”

”Erittäin ammattimaista keskusteluapua Nyytti-psykologin kanssa.”

”Tuntui vaan siltä, että Marisa ja Raisa ymmärsivät täysin, mitä tarkoitin.”

”Tavallaan tuntuu, että ei tajuta minkälainen tilanne vakavuudeltaan oikeasti on.”

”Kyllä. Ongelman ydin on paikannettu ja paljon hyvää on tehty lapsen auttamiseksi.”

”Yhteistyö on ollut saumatonta.”

”Työntekijät ovat kuunnelleet ja olleet kiinnostuneita. Olen saanut vahvistusta omille ajatuksilleni.”

”Työntekijät oikein mukavia ja asiallisia. Ymmärtäminen oli molemmin puolin hyvää.”

”Osasivat kertoa millainen elämän muutos tuo tullessaan ja saamme vieläkin apua.”

”Tilanteeni otettiin vakavasti & siitä oltiin aidosti kiinnostuneita.”

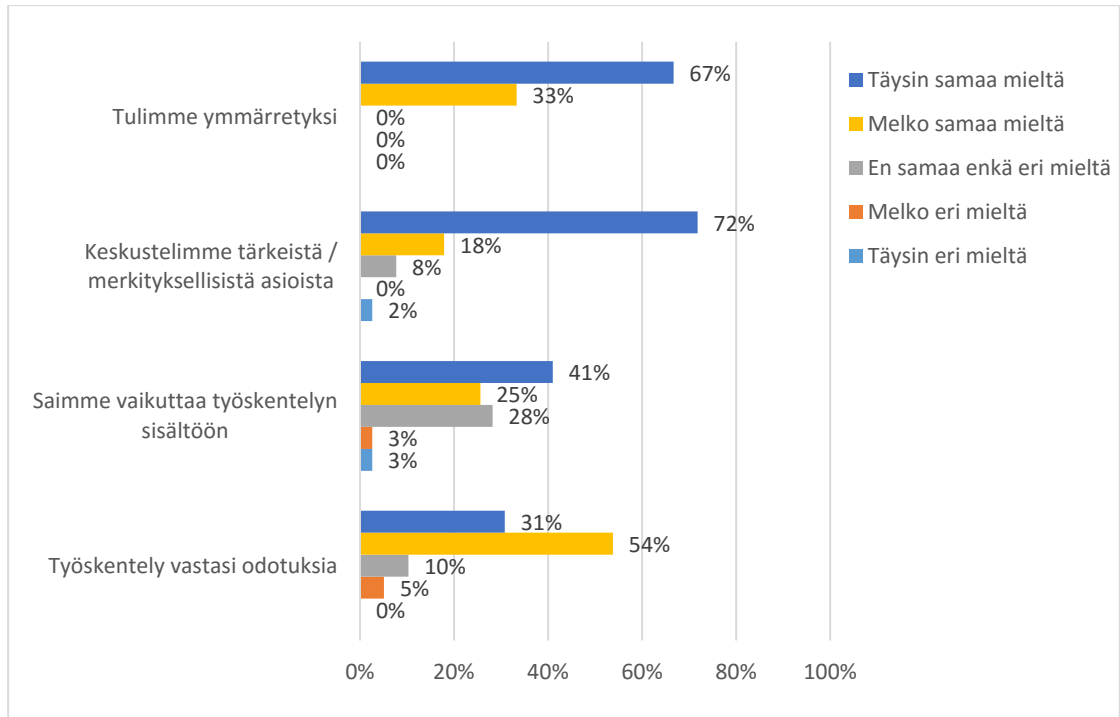
”Kysymyksiä varmisteltiin sopivasti, tarkastettiin ettei jää epäselvyyksiä.”

”Työntekijät paneutuvat asiakkaaseen tosissaan ja ovat oikeasti kiinnostuneita ja haluavat auttaa.”

”Minua ymmärrettiin.”

”Vuorovaikutus on toiminut hyvin.”

”Henkilö ymmärsi hyvin ongelman.”



KUVA 10. Tyytyväisyys vastaanottokäynteihin ja käytettyihin työskentelymenetelmiin

Tyytyväisyys työntekijään

Selvitimme vastaajien tyytyväisyyttä työntekijään kahden kysymyksen avulla. Kysymyksissä kartoitettiin asiakkaan mielipidettä työntekijän luotettavuudesta ja ammattitaidosta. Lähes kaikki vastaajat (87 %, n=34) pitivät työntekijää luotettavana tai melko luotettavana (10 %, n=4) (kuva 11). Yksi vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajat kokivat voineensa puhua asioistaan luottamuksellisesti, eikä epäluottamusta ilmennyt. Osa vastaajista oli kuvannut työntekijän luotettavuutta myös sanallisesti:

”Minulla oli kokoajan sellainen olo, että voin huoletta puhua asioistani.”

”Luottavainen, turvallinen olo puhua.”

”Ei ollut epäilystäkään ettenkö voisi luottaa ja kertoa asioita.”

”Pystyy käsittelemään hyvinkin vaikeita asioita myös aikuisena ja vanhempana (isänä).”

”Ei ole ollut syytä epäillä luotettavuutta.”

”Olen pystynyt puhumaan luottamuksellisesti.”

”Käynneillä ei herännyt epäilystäkään epäluotettavuudesta.”

”Mukava vastaanotto ja kerrottiin, että on vaitiolovelvollisuus.”

Työntekijöitä pidettiin myös hyvin ammattitaitoisina. 79 % (n=31) vastaajista koki saaneensa ammattitaitoista apua (kuva 11), ja 10 % (n=4) oli melko samaa mieltä.

”Hyviä ratkaisukeinoja arjen huoliin, jatko-ohjaus työskentelyn jälkeen.”

”Perehtynyt etukäteen edelliseen käyntiin jne.”

”Kyllä. Terapeutti oli ammattitaitoinen.”

”Mielestäni työntekijät ovat osoittaneet puhein ja teoin ymmärtävänsä ja olevansa ammattitaitoisia niissä asioissa mistä olemme keskustelleet.”

”Erittäin asiantunteva, ihmisläheinen, ystävällinen joka antoi hänestä luotettavan kuvan.”

”Työntekijät olivat osaavia.”

”Vinkit / ohjeet olivat hyviä & toimivia. Sain oikeasti apua.”

”Tunne siitä, että tulimme kuulluksi.”

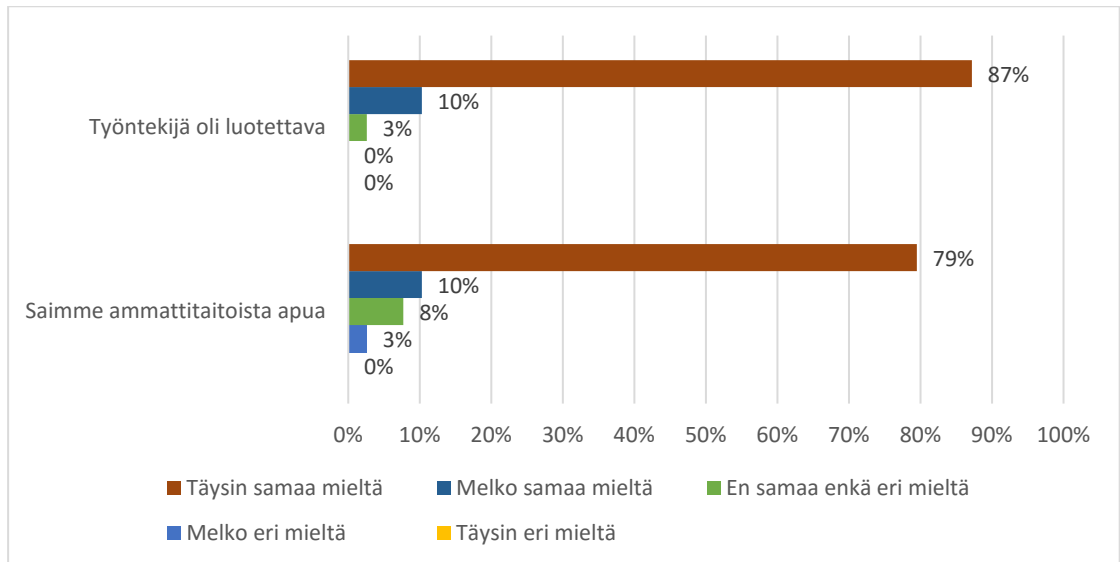
”Henkilöt ovat ammattitaitoisia ja heillä on tietämystä.”

”Pystyttiin saamaan ongelmiin apua.”

Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä työntekijän ammattitaitoon. Kolme (8 %) vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä, ja yksi vastaajista (n=3 %) oli melko eri mieltä. Sanallisessa palautteessa ilmeni toive konkreettisemmasta avusta:

”Ei ole aikaisempaa kokemusta, mutta edelleenkin en äitinä koe, että olisin saanut käynneistä sellaista konkreettista hyötyä.”

”Ei käynneistä selkeää apua mihinkään.”



KUVA 11. Tyytyväisyys työntekijään

Tyytyväisyys yksikön ilmapiiriin

Vastaajat olivat lähes yksimielisiä yksikön ilmapiirin suhteen. 92 % (n=36) vastaajista piti yksikön ilmapiiriä hyvänä. Loputkin vastaajista eli 8 % (n=3) oli melko samaa mieltä. (Kuva 12.) Sanallisista tarkennuksista tuotiin esille yksikön rento ja rauhallinen ilmapiiri:

”Henkilöt ovat ystävällisiä, auttavaisia, ymmärtäviä ja realisteja.”

”Kyllä, lapsi viihtyi käynneillä, vanhempien tapaamiskerralla ilmapiiri oli luotettava ja rauhallinen.”

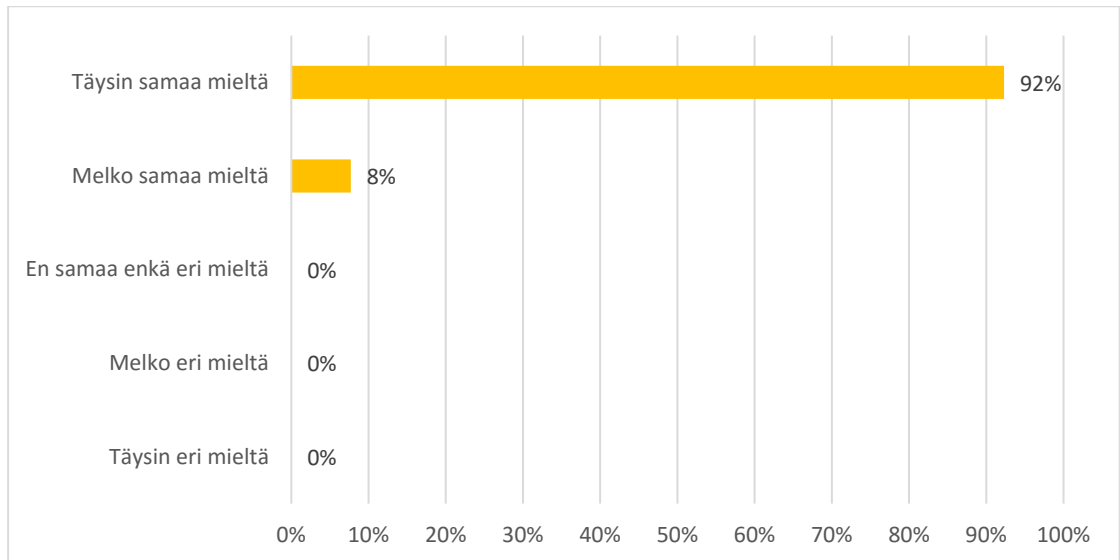
”Ilmapiiri on ollut positiivinen ja lapsi, sekä vanhemmat otettu ilolla vastaan.”

”Työntekijät ovat olleet hyväntuulisia, asiakaslähtöisiä ja rauhallisen ammatillisia.”

”Sopivan rentoa.”

”Rauhallinen ilmapiiri.”

”Rento ja ystävällinen ilmapiiri.”



KUVA 12. Tyytyväisyys yksikön ilmapiiriin

Tyytyväisyys toiminnan vaikuttavuuteen

Kuvassa 13 käy ilmi, että asiakkaiden tyytyväisyydessä toiminnan vaikuttavuuteen oli paljon hajontaa. 21 % (n=8) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että asiakkaan tilanteessa oli tapahtunut muutosta toiminnan aikana. Sanallisista tarkenteista käy ilmi, että tilanne oli helpottanut saadun avun tai elämäntilanteen muuttumisen kautta, esimerkiksi lapsen kasvaessa.

”Poika on rauhoittunut huomattavasti äidin ymmärrettyä paremmin auttaa poikaansa esim. tunteiden hallinnassa.”

”Osaan käsitellä nyt apuani johon haimme, sain paljon hyvää tietoa ja niksejä.”

”Lapsi on kasvanut ja olemme saaneet hyviä neuvoja ongelmakohtiin.”

”Itsetuntoni on kohonnut ja olen saanut varmuutta lasten kasvatukseen.”

”Keinoja ja ohjeita saatu helpottamaan oloa ja rauhoittumaan. Prosessi kesken.”

”Elämä kotona on rauhoittunut.”

”Vaikeudet lapsen kanssa helpottuivat ja saimme uudenlaisia vinkkejä niiden kanssa toimimiseen.”

Suurin osa vastaajista 41 % (n=16) oli melko samaa mieltä siitä, että asiakkaan tilanteessa oli tapahtunut muutosta toiminnan aikana. Saatu apu ja tuki oli antanut asiakkaille uusia näkökulmia.

”Asia on osin ”helpottanut” osin muuttanut muotoaan.”

”Vauva-ajan jälkeen alkoi arki helpottaa.”

”Asioita osaa katsoa eri kulmasta ja suhtautua hankaluuksiin rauhallisemmin.”

”Joitain käytänteitä ottanut kotiin jotkut ovat auttaneet toiset eivät.”

”Asia ei ole varsinaisesti vielä muuttunut, mutta olen ”herännyt” ajattelemaan asioista eri tavoin.”

”Ongelma on ja pysyy mutta paljon apukeinoja on otettu jotta asian kanssa pärjätään. Ikä on se joka tuonee apua eniten.”

”Kouluvalmiustestaus on johtanut diagnoosiin ja monenlaisiin tukitoimiin eri työntekijöiden kanssa, myös toinen lapsemme on huomioitu ja päässyt asiakkuuteen ensimmäisen lapsen myötä.”

”Opettaja on ottanut käytäntöön koko luokan ilmapiiriä kohentavia menetelmiä, huomio ei kohdistu vain joihinkin oppilaisiin.”

14 % (n=6) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä. Toiminnan vaikuttavuutta voi olla vaikea arvioida, koska asioiden muuttumiseen tai helpottumiseen voivat vaikuttaa monet muutkin tekijän kuin saatu apu.

”Pysynyt ennallaan. Lapsi on kehittynyt.”

”Olemme saaneet apua asioihin. Vielä ei voi ehkä puhua muuttumisesta.”

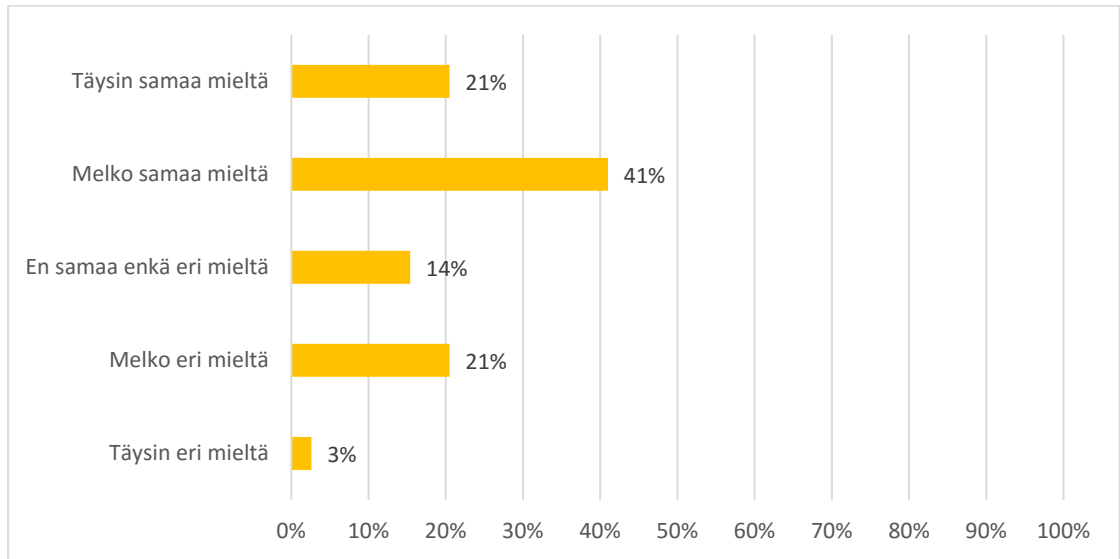
”Erityislapsi tulee aina olemaan haastava, aiheet vaihtuu.”

Melko eri mieltä toiminnan vaikuttavuudesta oli 21 % (n=8) vastaajista. Vastauksista kävi ilmi, että asiakkaat olisivat odottaneet konkreettisempaa muutosta toiminnan aikana.

”Emme ole saaneet arkeen konkreettista hyötyä/apua. Toki lapsen tilanne ei ehkä ole ihan niin paha kuin vuosi sitten.”

Yksi vastaajista (3 %) oli täysin eri mieltä toiminnan vaikuttavuudesta. Vastaajan mukaan muutosta ei ollut tapahtunut toiminnan perusteella.

”Ei muutosta käyntien perusteella.”



KUVA 13. Tyytyväisyys toiminnan vaikuttavuuteen

7.3 Asiakkaiden tyytyväisyys saamaansa palveluun

Tyytyväisyys palveluun kokonaisuudessaan

Vastaajista kaikki (100 %, n=39) ottaisivat yhteyttä uudelleen Lasten kehityksen tukiyksikköön (kuva 14). Sanallisessa palautteessa tuli esille yhteydenoton helppous ja monipuolinen apu. Tärkeäksi asiaksi mainittiin myös se, että osaa tunnistaa omien voimavarojen riittävyyden ja hakeutuu ajoissa avun piiriin.

”Kyllä ehdottomasti. Asiat etenee hienosti ja apua saa.”

”Jos tulee vielä ongelmia saman lapsen tai seuraavien kanssa, niin ehdottomasti haemme apua.”

”Hyvä tunne jäi.”

”Olemme olleet tyytyväisiä. On hyvä, että vanhemmat / huoltajat voivat myös itse ottaa yhteyttä yksikköön suoraan.”

”Asiakkuus on tuonut monenlaista apua arkeen ja lähinnä omaan arjessa toimimiseen ja luonut verkostoja lapsen auttamiseksi koulumaailmassa.”

”Joskus vanhempien on hyvä ottaa huomioon ettei aina omat rahkeet riitä ja silloin pitäisi hakea apua ajoissa.”

Lähes kaikki 95 % (n=37) olivat tyytyväisiä työskentelyyn kokonaisuudessaan. Sanallisisissa tarkennuksissa esille nousivat perheen yksilöllinen huomiointi, työntekijöiden ammattitaito sekä ongelmiin saadut apukeinot:

”Keskustelu apuun asiantuntevan kanssa. Koen, ettemme olleet ”niin” vakavassa tilanteessa kun ehken jotkut muut, mutta silti meille isoon asiaan tartuttiin.”

”Itse sain henkistä tukea ja tietoa haastavan lapsen ominaisuuksista, sekä lapsi sai lähetteen tutkimuksiin → diagnoosi.”

”Raisan ja Marisan ammattitaitoon. He kuuntelevat, mutta antavat myös rehellistä palautetta ja pistävät miettimään asioita.”

”Kokonaisuus on ainakin tähän asti ollut hyvä. Apua ongelmiin ja työkaluja tulevaisuuteen ollaan saatu jo mukavasti.”

Kaikki eivät kuitenkaan olleet tyytyväisiä palvelun kokonaisuuteen. Muutama vastaajista 5 % (n=2) ei ollut tyytyväinen työskentelyyn. Vastaajat kuvasivat olevansa tyytymättömiä pitkiin odotusaikoihin sekä neuvonnan riittämättömyyteen:

”Pitkät odotusajat.”

”Odotusaikaan (siis siitä kun saatiin lähete, siihen kun ensimmäinen kerta).”

”Odotusaikaan ennen kun saimme ajan yksikköön, se oli luvattoman pitkä.”

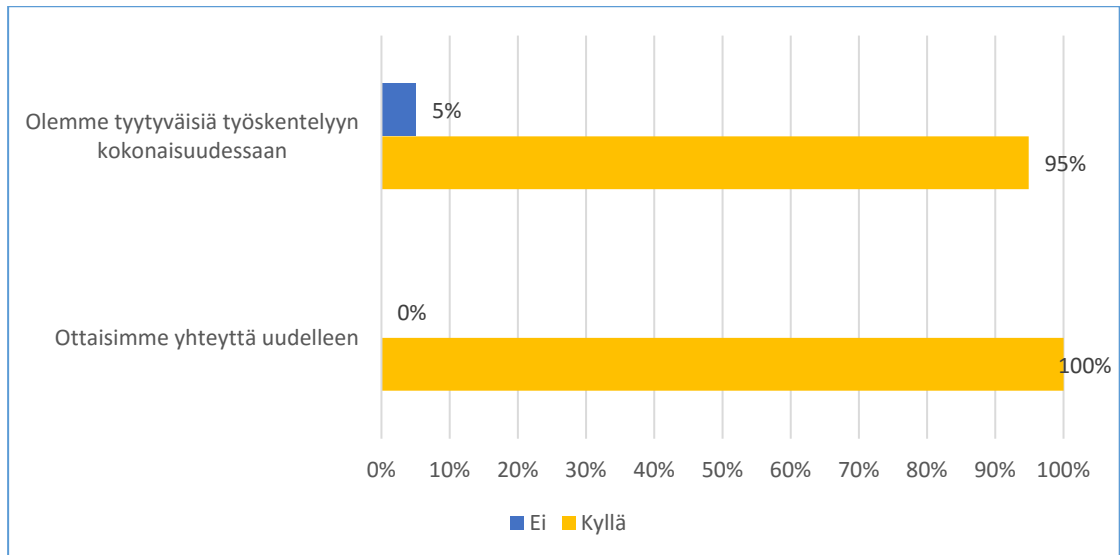
”Aikojen saaminen oli tosi työlästä.”

”Konkreettiset neuvot/avut jäänyt puuttumaan toistaiseksi.”

”Tahmeus ja hitaus kuinka asiat eteni, neuvonnan puute.”

”Välillä tuntuu että asiat etenee liian hitaasti.”

”Pitkään odotukseen molemmilla kerroilla. Erityisesti eskariope ja 1. luokan opettaja olisivat toivoneet apua nopeammin + oma jaksaminen kotona oli välillä ääri rajoilla. Jotain ensiapua pitäisi kriisissä saada nopeasti. Nyt tilanteet olivat jo osittain parantuneet kun pääsimme vastaanotolle.”



KUVA 14. Tyytyväisyys palveluun kokonaisuudessaan

7.4 Kehittämideoita Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan

Kyselylomakkeen lopussa kysyimme erillisellä kysymyksellä kehittämisideoita Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan (liite 12). Kysymykseen vastasi 14 vastaajaa (noin 36 %), jotka toivovat mm. lyhempiä jonotusaikoja, enemmän vastaanotto- ja ilta-aikoja sekä ehdotuksia erilaisista työmenetelmistä. Osa vastaajista oli tyytyväisiä nykyiseen työskentelyyn.

”Lyhyemmät jonotusajat.”

”Ainahan tarvetta lisähenkilökunnalle varmaan on, joillekin voi odotusaika olla pitkä.”

”Ei saa vähentää tätä resurssia!”

”Jonkinlainen ensikontakti olisi hyvä ottaa kun lapsen asia tulee vireille yksikössä. Nyt oli pitkään epäselvää, onko koko asia ylipäänsä edennyt ja milloin voisi odotella aikaa tapaamiseen.”

”Enemmän aikoja.”

”Uskon, että monet on konkreettisia ohjeita vailla, niitä mekin olimme ja ehkä niitä olisimme kaivanneet enemmän.”

”Asioihin voisi tarttua terävämmin ja tehokkaammin ettei pelkkiin keskusteluihin käytettäisiin niin paljon aikaa ja resursseja.”

”Ehkä jonkinlainen chat-apupalvelu olisi nykyaikaa. Tai keskustelu mahdollisuus samanlaisille perheille livenä tai verkossa.”

”Kaikkien sektoreiden toiminnan kartoittamisesta ja kaikkien käytettävissä olevien palveluiden yhteen kokoamisesta niin että ne olisivat lapsiperheiden saatavilla helposti voisi olla hyötyä, vaikka se ei ehkä liitykään tukiyksikön toiminnan ytimeen.”

”Vertaistukitoimintaa puheenviivästyminen / epäily laajemmasta kehityshäiriöstä olisi hyvä!”

”Ilta-aikoja työssäkäyville perheille.”

”Omalla kohdalla kaikki oli hanskattu kaikin puolin hyvin, ei ehdotettavaa.”

”☺”

”Jatkakaa samaan rataan.”

7.5 Muita terveisiä Lasten kehityksen tukiyksikölle

Kyselylomakkeen viimeisenä kohtana oli mahdollisuus lähettää yksikölle terveisiä vapaamuotoisesti. Mukana oli terveisiä, jotka koskivat yksikön toimintamenetelmiä tai koko kaupungin toimintaa:

”Prosessia voisi nopeuttaa!! Kaupungille terveisiä tästä!”

”Jossain vaiheessa tuntui, että lasta jopa yli-analysoitiin (toimintaterapia).”

”Jotain keinoja saada isien mielenkiinto osallistua käynteihin.”

”En tiedä mikä yhteiskunnassa on oikea taho, mutta sellaisissa tilanteissa, joissa nähdään, että on ongelmia perheessä niin tilanteisiin pitäisi jonkun oikeesti tarttua ja ottaa kantaa.”

Saimme palautteissa myös terveisen asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttamiseen liittyen:

”Oli aika kamalaa kun, kun tämä kysely tuli lapsen nimellä. Me olimme asioineet tukiyksikössä lapsen tietämättä ja nyt hän avasi kuoren ja ihmetteli kysymyksiä. Ei kai tämä lapsen vastattavaksi ollut tarkoitettu???”

Suurimmasta osasta terveisistä huokui kiitollisuus asiakkaiden saamasta avusta ja tuesta:

”Työntekijät lasten ja nuorten tukiyksikössä ansaitsisivat presidentin mitalit. He tekevät todella tärkeää, hyvää ja ammattitaitoista työtä.”

”Tärkeää työtä, motivoituneita mukavia asiantuntijoita. Laadukasta!”

”Kiitos, vielä, tukiyksikölle. Ilman tukea ja tutkimuksia olisimme varmasti vieläkin helisemässä (enemmän kuin nyt).”

”Tykättiin/Tykätään Marisan kans yhteistyöstä ☺ Tiedetään saavamme apua ja voimme olla yhteydessä jos tarve vaatii muulloinkin kun tapaamisilla ☺”

”Kiitokset tähänastisesta! asiat eivät aina ole helppoja vaikka pienessä perhepiirissä vain pyöritäänkin.”

”Olen erittäin iloinen, että meidät ohjattiin tänne, nyt vaan toivon, että olisimme tulleet jo vuosia aikaisemmin.”

”Vilkkaiden lasten tukiryhmä oli huippu vuonna 2013. Pidämme 4 perheen kesken edelleen aktiivisesti yhteyttä vertaistukea saaden.”

”Kiitos ☺ Hyvää kesää!”

”Toivottavasti toiminta jatkuu ja lapset sekä vanhemmat saavat apua jatkossakin kiitos Heidille & Marissalle meidän perheen puolelta...”

”Olemme kiitollisia saamastamme avusta ja tuesta vuosien varrella kahden lapsen asioissa.”

”Kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä, että asiamme ja palvelupolukumme on edennyt kivuttomasti ja jouhevasti. Olemme saaneet apua ja tukea osaamatta edes vaatia sitä itse. Moniammatillinen yhteistyö on ollut toimivaa.”

”Kiitos mukavasta yhteistyöstä.”

”Kaikki Lähemällä tapaamamme työntekijät ovat olleet mukavia ja hyvin ammattitaitoisia, kiitos heille tärkeästä työstä jota tekevät!”

”Suuri kiitos näille työntekijöille, heistä on suuri apu tulevaisuudellekin.”

”Jatkakaa samaan malliin, teette arvokasta työtä. Kiitos miljoonasti, olette korvaamattomia!”

”Hienosti ennaltaehkäisevässäkin mielessä otettiin asiakkaaksi.”

”Kiitokset Katriinalle ja Heidille!”

”Suuri kiitos tähän mennessä saamastamme avusta / neuvoista.”

”Kiitos!”

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus eli asiakastyytyväisyyden selvittäminen Lasten kehityksen tutkimyksikössä onnistui suunnitellusti. Muokkaamamme kyselylomakkeen avulla pystyimme kartoittamaan, mitkä tekijät yksikössä vaikuttavat asiakkaiden tyytyväisyyteen sekä oliko asiakkaiden saama apu perheen tarvetta vastaavaa. Kyselylomake soveltui hyvin asiakastyytyväisyyden mittaamiseen, ja avoimet vastaukset tarkensivat kuvausta. Löysimme kyselylomakkeesta myös kehitettävää. Kysyimme lomakkeessa, jatkuuko työskentely vielä. Neljä vastaajista oli vastannut omalla vaihtoehdolla, ”en tiedä”, joka puuttui kyselylomakkeen vastausvaihtoehdosta. Jatkossa ”en tiedä” -vaihtoehdon voisi lisätä kyselylomakkeeseen.

Opinnäytetyön tekeminen oli opettavainen prosessi. Saimme huomata, kuinka vaativa ja iso projekti tutkimuksen tekeminen on. Opimme, kuinka tärkeää on olla tarkasti määritellyt tutkimuskysymykset ennen kyselylomakkeen suunnittelua. Aikaisempaan teoriatietoon ja tutkimuksiin täytyy perehtyä syvällisesti ennen varsinaisen oman teoriaviitekehityksen kirjoittamista. Opinnäytetyön loppuvaiheessa täydensimme teoriaviitekehystä ja yhdistelimme aiemmin kirjoitettua teoriaa sujuvaksi kokonaisuudeksi. Koimme haastavaksi löytää luotettavaa tietoa toimeksiantajan työmenetelmistä, koska useimmissa lähteissä aihetta on käsitelty suppeasti. Opinnäytetyöprosessi kehitti ammattitaitoamme, ja pystymme hyödyntämään oppimaamme teoriatietoa tulevassa terveydenhoitajan työssä. Opimme myös ryhmätyötaitoja sekä projektin hallintaa yhteistyössä työelämätoimijoiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessimme aikana kävimme useamman kerran ohjaavan opettajan kanssa läpi opinnäytetyömme suuntaa ja sisältöä. Vahvuutenamme prosessissa oli käyttämämme aika. Välillä pidimme työskentelyssä taukoa ja sitten katsoimme taas avoimin mielin ja uusin ideoin projektiamme. Toimeksiantajan kanssa tehtävä yhteistyö sujui prosessimme aikana luontevasti ja saimme hyviä käytännön vinkkejä kyselylomakkeen suunnitteluun. Yhteisistä tapaamisista ja opinnäytetyöhömmme liittyvistä käytännön asioista saimme sovittua kätevästi sähköpostin välityksellä. Sovimme toimeksiantajamme kanssa lopputapaamisen, jossa esittelimme opinnäytetyömme tuloksia ja pohdintaosuutta. Samalla saimme päätettyä luontevasti toimeksiantajan kanssa tehdyn yhteistyöprosessin. Pyysimme lopuksi toimeksiantajaltamme palautetta opinnäytetyön hyödynnettävyydestä. Palautteessa käy ilmi, että opinnäyte on tarpeellinen ja tuloksien

avulla yksikkö voi kehittää toimintaansa tarpeita vastaavaksi. Prosessihallinnan palautteessa on nostettu esiin hyvin onnistunut yhteistyö toimeksiantajan kanssa. (Liite 13.)

8.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Taustakysymyksiä tarkasteltaessa vastauksista ilmeni, että suurin osa vastaajista asioi Lasten kehityksen tukiyksikössä 3–12-vuotiaan lapsen asioissa. Suurin osa asiakkaista tuli yksikköön neuvola- tai kouluterveydenhuollon läheteellä, ja työskentelyyn osallistui useimmiten lapsi ja vanhemmat. Tuloksesta käy ilmi, että hoidon piiriin ohjaaminen tapahtuu vielä useimmiten läheteellä. Tulevaisuutta ajatellen lapsiperheille on hyvä antaa tietoa, että Lasten kehityksen tukiyksikkö on matalan kynnyksen paikka. Tiedottamisen avulla perheiden on helpompi jatkossa ottaa pulmatilanteissa itse yhteyttä ja päästä nopeammin oikean avun piiriin. Useimmilla käyntejä oli yli viisi, ja suurimmalla osalla työskentely oli vielä kesken. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (2012) tulokset olivat samansuuntaiset.

Lapset puheeksi -menetelmään ei ollut käytetty kuin yhden vastaajan kohdalla. Pohdimme, mistä vähäinen menetelmän käyttö voisi johtua. Esimerkiksi neuvoloissa Lapset puheeksi -menetelmän avulla tunnistetaan tuen tarve perheissä ja tarvittaessa lähetetään tukipalveluiden piiriin. Oletuksenamme oli, että Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkailla olisi käytetty Lapset puheeksi -menetelmää lähettävän yksikön toimesta enemmän. Mikkelin lasten ja nuorten hyvinvoinnin toimintaohjelmassa vuosille 2014–2017 (2014, 23–24) on asetettu tavoitteeksi, että vuodesta 2014 alkaen kaikki terveydenhoitajat ovat käyneet Lapset puheeksi -koulutuksen. Tavoitteena on myös, että Lapset puheeksi -menetelmän käyttö laajenee kasvatus- ja opetuspalveluissa. Ihmettelimme myös ”en tiedä” -vastauksien suurta osuutta. Solantauksen (2016, 17) ohjeistuksen mukaan ennen ensimmäistä keskustelua tulee vanhemmalle kertoa menetelmästä ja vanhemmille annetaan mukaan luettavaksi vanhempien osuus käsikirjasta. Tämän perusteella voidaan olettaa, että ”en tiedä” -vastaukset tarkoittavat, ettei Lapset puheeksi -menetelmää ole vastaajan kohdalla käytetty.

Opinnäytetyössä pyrimme saamaan vastauksen tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät vaikuttavat Lasten kehityksen tukiyksikön asiakkaiden tyytyväisyyteen. Tähän kysymykseen saimme vastauksia selvittämällä asiakkaiden tyytyväisyyttä hoitoon pääsyn

odotusaikaan, vastaanottokäynteihin ja käytettyihin työskentelymenetelmiin, työntekijään, yksikön ilmapiiriin sekä toiminnan vaikuttavuuteen.

Vastauksista kävi ilmi, että suurin osa asiakkaista oli täysin- tai melko tyytyväisiä odotusaikaan. Kuitenkin kolmasosa asiakkaista koki myös tyytymättömyyttä pitkien odotusaikojen vuoksi. Useammassa tarkennuksessa oli kerrottu, että yksikön asiakkaaksi pääsyä oli joutunut odottamaan kohtuuttoman kauan. Joissain tapauksissa perheen akuutti tarve asiakkuudelle oli jo ratkennut muulla tavalla, esim. lapsi oli kasvanut ja ongelman yli oli jo eletty. Mielestämme tilanne kertoo siitä, että Lasten kehityksen tukiyksikön palveluille on tarvetta Mikkelin alueella ja käytettävät resurssit eivät riitä vastaamaan kysyntään.

Vastaanottokäyntejä oli arvioitu määrän, keston ja tiheyden kautta. Suurin osa asiakkaista piti vastaanottokäyntien määrää, kestoja ja tiheyttä sopivana (liitteet 8–10). Myös käyntien yksilöllistä joustavuutta pidettiin hyvänä. Muutamassa vastauksessa oli mainittu vastaanottokäyntien tiheämmästä tarpeesta tai määrästä. Vastajien mielestä työntekijöiden kalenterit olivat täysiä ja tiheämmät käynnit siksi mahdottomia. Pohdimme, onko yksikön resurssit mitoitettu oikein ja onko työntekijöitä riittävästi. Tämä tulisi ottaa huomioon lapsiperhepalveluita kehitettäessä.

Työskentelymenetelmistä käytetyimpiä olivat keskustelu, neuvonta, ohjaus ja terapia. Asiakkaat kokivat myös saaneensa vaikuttaa hoidon sisältöön. Asiakkaat olivat lähes yksimielisesti tyytyväisiä työntekijään. Vain yhdessä vastauksessa asiakas oli melko eri mieltä työntekijän ammattitaidosta. Asiakas koki, ettei työskentelystä ollut konkreettista apua. Yksikön ilmapiiriin oltiin myös hyvin tyytyväisiä, eikä kukaan ollut asiasta eri mieltä. Vastauksissa voidaan todeta, että työntekijöiden ammattitaito on nykyisellä tasollaan yksilöiden tarpeita vastaavaa ja ammattitaitoista, mikä näkyy myös positiivisesti yksikön ilmapiirissä.

Toiminnan vaikuttavuuden suhteen oli enemmän hajontaa. Yli puolet koki, että tilanne oli helpottanut toiminnan aikana, mutta noin viidennes oli eri mieltä tai jokseenkin eri mieltä. Toisaalta toiminnan vaikuttavuutta voi olla vaikea mitata, koska tilanteen muuttamiseen vaikuttavat monet muutkin asiat kuin tukiyksikön asiakkuus. Työskentely vastasi myös hyvin asiakkaiden odotuksia. Yli 80 % oli asiasta melko tai täysin samaa

mieltä. Asiakkaat kokivat tullessa hyvin ymmärretyksi käyntien aikana, ja käynneillä oli keskusteltu heille tärkeistä ja merkityksellisistä asioista.

Vertasimme saamiamme tuloksia aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Alatalon (2014) varhaisista perhetyötä tutkivan tutkimuksen tulokset soveltuivat mielestämme parhaiten vertailukohdaksi, koska tutkimus oli tehty vastaavanlaiseen yksikköön ja siinä oli myös käytetty HYVÄ HOITO -mittaria. Tuloksissamme esiintyi yhtäläisyyksiä. Alatalon tutkimuksessa perhetyö oli vastannut odotuksia ja asiakkaat olivat olleet tyytyväisiä toiminnan joustavuuteen ja työntekijöiden ammattitaitoon. Alatalo oli saanut myös kanssamme samansuuntaisia tuloksia asiakkaiden osallisuudesta. (Alatalo 2014, 76–79.) Kaskisaaren ym. raportissa (2010, 46–48) perheneuvolan palvelut arvioitiin toteutuneen suurella osalla vastaajista oikea-aikaisesti. Lähes kaikki vastaajat arvioivat palveluiden olleen kotitalouksien tarvetta vastaavaa ja perheneuvolasta löytyi elämäntilanteeseen sopiva palvelu. Yli puolet vastaajista kokivat palveluiden lisänneen perheen arjessa voimavaroja ja työntekijöillä oli aikaa perehtyä asiakkaan elämäntilanteeseen. 73 % vastaajista kokivat, että he saivat työntekijältä riittävästi tietoa ja omat toiveet sekä ehdotukset otettiin hyvin huomioon.

Toisena tutkimuskysymyksenä selvitimme, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa palveluun. Vastauksia saimme kysymällä, ovatko asiakkaat tyytyväisiä työskentelyyn kokonaisuudessaan ja ottaisivatko he yhteyttä yksikköön uudelleen. Vastauksista ilmeni, että asiakkaat olivat todella tyytyväisiä ja kaikki ottaisivat yhteyttä uudelleen. Vain kaksi vastaajaa ei ollut tyytyväisiä työskentelyyn, ja he kuvasivat olevansa tyytymättömiä pitkiin odotusaikoihin sekä neuvonnan riittämättömyyteen. Kaskisaari (2010) oli saanut tutkimuksessaan samansuuntaisia tuloksia. Perheneuvola onnistui kokonaisuudessaan hyvin ohjauksessa ja tuen antamisessa, koska vain viidennes koki tarvitsevänsä palvelun käytössä enemmän tukea (Kaskisaari ym. 2010, 48). Vastausten perusteella voidaan todeta, että lapsiperheiden palvelut on järjestetty onnistuneesti. Tässä tulee kuitenkin esiin aiemmin mainittu henkilöstöresurssien puute pitkien odotusaikojen muodossa.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä selvitimme, millaisia kehittämissuhteita asiakkailla on Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaan. Kehittämissuhteiksi ehdotettiin yksikön resursseihin liittyviä asioita, kuten jonotusajan lyhentämistä, henkilökunnan li-

säämistä, käyntiaikojen lisäämistä, ensikontaktin luomista, ilta-aikojen mahdollistamista sekä resurssien pitämistä ennallaan. Myös työskentelymenetelmiin annettiin kehittämiseideoita. Vastaajat toivoivat chat-palvelua, vertaistuen tarjoamista asiakkaille ja lapsiperheille käytettävissä olevien palveluiden kokoamista yhteen tietopakettiin (liite 12). Kaskisaaren ym. raportissa (2010, 79) nousi samankaltaisia kehittämisehdotuksia, joita vastaajat toivat asiakastyytyväisyyskyselyssä esille. Pirstaleiset palvelut on hyvä yksinkertaistaa esimerkiksi selkeiden ohjeistuksien ja esitteiden avulla. Tiedottamisen lisäksi tarvitaan palveluprosessien muuttamista asiakaslähtöiseksi, jotta palvelut olisivat mahdollisimman sujuvia. Kyselyn perusteella asiakkaat eivät saaneet läheskään aina palveluja oikea-aikaisesti, jotta palvelut olisivat tukeneet asiakkaiden arjessa selviytymistä (Kaskisaari ym. 2010, 81). Asiakkaat antoivat hyviä kehittämisehdotuksia ongelmiin, joita nousi aiemmissä tutkimuskysymyskysymyksissä esille. Pidämme jonotusvaiheessa ensikontaktin luomista tärkeänä. Asiakkaan varhainen huomiointi takaa sen, ettei perheelle tule tunnetta, että heidät on unohdettu kokonaan. Voisimme luoda vastausten perusteella myös uudenlaista toimintaa, jossa asiakas saisi ns. ensiapua tilanteeseensa ennen varsinaisen hoidon aloittamista. Ensikontaktin avulla perhe saisi esimerkiksi ensitietoa tilanteesta, ja perheelle voitaisi tehdä hoitosuunnitelma. Ns. nopeaan vastaanotto toimintaan tarvittaisiin yhden työntekijän resurssi lisää.

8.2 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössämme on huomioitu luotettavuus. Aiempi tutkimustieto on etsitty luotettavista tietokannoista. Kankkusen ym. (2013, 96–97) mukaan Medic-tietokanta sisältää hoitotieteellisiä julkaisuja ja Google Scholar on kehitetty erityisesti tutkijoiden käyttöön, mikä antaa hakutuloksiksi pääsääntöisesti tieteellistä materiaalia. Julkari on Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto, josta löytyy mm. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön tuottamaa materiaalia (Julkari 2016). Tampereen avoin julkaisuarkisto sisältää Tampereen yliopiston väitöskirjoja ja pro gradu -tutkielmia (TamPub 2016). Theseukseen on tallennettu Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, joita voi hyödyntää esimerkiksi omassa tutkimustyössä (Theseus 2016). Ammattikorkeakouluissa on käytössä tieteellisiä tietokantoja, joita pystyy hyödyntämään tiedonhaussa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 96). Finna-sivustossa on korkeakoulun opiskelijoille tarjolla kansainvälisiä ja tieteellisiä aineistoja sähköisessä muodossa (Sähköiset aineistot 2016).

Opinnäytetyömme aineiston etsinnässä käytimme Kankkusen ym. (2013, 92–93) mainitsemia mukaanottokriteereitä hyödyksi tiedonhaussa. Kriteereinä ovat lähteiden ikä, alkuperäisyys sekä tutkimuksen laatu. Käytimme opinnäytetyössämme pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Lähteistämme Leino-Kilven (1994) teos on yli kymmenen vuotta vanha, mutta kyseessä on alkuperäistutkimus ja pidimme lähdettä luotettavana. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää myös kyselylomakkeemme perustuminen HYVÄ HOITO -mittarin kategorioihin. HYVÄ HOITO -mittaria on käytetty laajalti hoitotyön tutkimiseen Suomessa (Luhtasela 2006, 30). Myös tutkimuksien ja artikkeleiden laatu on tärkeä kriteeri tiedonhakuprosessissamme, ja siksi valitsimme vähintään pro gradu -tasoisia lähteitä sekä alkuperäistutkimuksia. Alkuperäiset lähteet takaavat tiedon luotettavuutta. Toissijaisissa lähteissä on puolestaan riski, että alkuperäistä lähdettä on tulkittu väärin, minkä vuoksi omaan opinnäytetyöhömmö voi tulla virheellistä tietoa. Aiemmin tehdyistä opinnäytetöistä hyödynsimme lähdeluetteloita, joista saimme hyödyllisiä vinkkejä kirjallisuuden ja aiheeseemme sopivien tutkimuksien etsinnässä (ks. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 97).

Esitestasimme ennen kyselyn toteuttamista muokkaamaamme kyselylomaketta kohde-ryhmäämme vastaavilla vastaajilla. Uutta mittaria laatiessa esitestaaminen on erityisen tärkeää. Esitestaamisen avulla saadaan tietoa mittarin toimivuudesta ja luotettavuudesta. Esitestauksessa on hyvä kysyä testattavan mielipidettä mittarin sisällöstä, minkä avulla saadaan tietoa mittarin selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–192.) Esitestauksen yhteydessä olleen palautelomakkeen avulla (liite 7) saimme selvitettyä mittarin toimivuutta ja hiottua kyselylomaketta selkeämmäksi varsinaista kyselyä varten.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat tutkimuksen pätevyys eli validiteetti ja tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti (Vilka 2005, 161; Vilka 2007, 152). Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata niitä asioita, joita on ollut tarkoituskin mitata. Tutkimuksen tulokset eivät ole luotettavia, jos vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen väärin. (Vilka 2005, 161.) Tarkoitus on välttää systemaattisia virheitä. Validius tulee ottaa huomioon jo kyselylomaketta luodessa, koska tutkimuksen jälkeen sille ei ole enää mitään tehtävissä. Siksi kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa tulee tarkoin miettiä tutkimuksen perusjoukko, käsitteet ja muuttujat. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta ja luotettavuutta. Tarkoituksena ei ole saada sattumanvaraisia tuloksia, vaan tutkimuksen tulisi antaa sama tulos tutkijasta riippumatta.

(Vilka 2005, 161.) Jos mittari mittaa muuta kuin haluttua tietoa, tutkimustuloksia ei voida pitää luotettavina. Mittari kuvaa koko tutkimuksen luotettavuutta. Mittaria arvioidessa on hyvä pohtia kattavuutta, joka kertoo, onko kaikki osa-alueet huomioitu riittävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 190–192.) Esitestauksen perusteella kyselylomakkeemme osoittautui toimivaksi ja antoi tutkimuskysymyksiimme vastauksia.

Opinnäytetyömme vastausprosentti oli 16. Pohdimme, mitkä tekijät saattoivat vaikuttaa vastausprosenttiin. Vilkan (2007, 28) mukaan yksi tärkeimmistä kyselyyn vastaamiseen vaikuttavista tekijöistä on kyselyn ajoitus. Ajoitus kannattaa suunnitella hyvin, jotta mahdolliset lommat tai sesongit eivät vaikuta vastausprosenttiin. Asiakastytyväisyyskysely toteutettiin kesäkuun kahden ensimmäisen viikon aikana. Yksikön toiminta oli tuolloin vielä normaalisti käynnissä. Toisaalta kesäkuu saattaa olla osalla vastaajista kesälomakuukausi, ja se saattoi pienentää vastausprosenttia. Pohdimme myös, olisiko sähköisesti toimitettu kysely antanut suuremman vastausprosentin. Sähköisesti toimitetussa kyselyssä muistutuksen lähettäminen onnistuu helpommin ja edullisemmin (Vilka 2007, 28).

Opinnäytetyön analysointivaiheessa huomasimme, mitä olisimme voineet tehdä toisin. Rajasimme kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa, että kyselylomakkeen avulla arvioidaan vain psykologien ja sosiaalityöntekijöiden toimintaa. Osa vastaajista oli kuitenkin ottanut sanallisesti kantaa toiminta- ja puheterapeutin vastaanottokäynteihin. Näitä vastauksia ei otettu huomioon sisällönanalyyysissä. Kyseisen virheen olisi voinut välttää mainitsemalla saatekirjeessä vastausten koskevan vain psykologien ja sosiaalityöntekijöiden käyntejä. Saatekirjeen suunnitteluvaiheessa emme huomioineet, että osa vastaajista saattaa käydä Lasten kehityksen tukiyksikössä useamman työntekijän asiakkaana. Ongelma ei tullut ilmi vielä esitestausvaiheessa, mutta onneksi virhe koski vain muutamaa vastausta osittain. Tämä saattaa osittain heikentää saatujen tulosten luotettavuutta.

Yhden vastaajan antama palaute käsitteli opinnäytetyömme asiakastytyväisyyskyselyn toteuttamista. Vastaaja pohti, kenen olisi pitänyt vastata kyselyyn, koska kirje tuli kotiin lapsen nimellä. Saatekirjeessä olisi voinut olla maininta, että kysely on tarkoitettu vanhemman täytettäväksi. On ikävää, että perhe joutui tilanteeseen, jossa vanhempien asiakkuus tuli lapselle yllätyksenä asiakastytyväisyyskyselymme vuoksi. Emme osanneet

huomioida, että osa vanhemmista asioi Lasten kehityksen tukiyksikössä lapsen tietämättä. Vanhemmat voivat asioida yksikössä ilman lapsen fyysistä läsnäoloa. Ennen kyselylomakkeen lähettämistä olimme suunnitelleet yksikön kanssa, että kysely lähetetään sen lapsen nimellä, jota asiakkuus koskee. Näin perheen on helpompi vastata kyselyyn sen lapsen kohdalta, jonka nimellä kysely on saapunut.

Eettisyydessä otimme huomioon vastaamisen tapahtuvan nimettömästi ja käytimme tietoja vain opinnäytetyöhön. Vastaaminen kyselyyn oli vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Materiaali tuhoettiin työn valmistuttua. Kankkusen ym. (2013, 223) mukaan hoitotieteen eettiset lähtökohdat perustuvat mm. anonymiteettiin, vapaaehtoisuuteen, itsemääräämisoikeuteen sekä tietoiseen suostumukseen tutkimukseen osallistuessa. Toimeksiantaja huolehti kyselyn lähettamisestä osallistujille, minkä vuoksi emme päässeet käsiksi kenenkään osoite- ja henkilötietoihin. Kyselylomakkeen ohessa olleessa saatekirjeessä (liite 5) kerroimme asiakastyytyväisyyskyselyn tarkoituksesta ja siitä, kuinka käsittelemme palautettuja vastauksia. Saatekirjeen lopusta löytyivät kyselyn toteuttajien nimet ja sähköpostiosoitteet, jos vastaaja halusi saada lisätietoa kyselyyn liittyvistä asioista. Yhtään yhteydenottoa ei kuitenkaan tullut.

8.3 Johtopäätökset

Tuloksista tuli selkeästi ilmi Lasten kehityksen tukiyksikön tarjoamien palvelujen tarpeellisuus Mikkelin alueella asuville lapsiperheille. Asiakastyytyväisyyteen yksikössä vaikutti suotuisasti tyytyväisyys työntekijöihin, yksikön ilmapiiriin sekä käytettyihin työskentelymenetelmiin. Myös yksilöllisesti joustaviin vastaanottokäynteihin oltiin tyytyväisiä. Tyytymättömyyttä aiheutti vastaanottokäyntien odotusaikojen pituus ja konkreettisemmän avun toive.

Vastaajien esittämiin kehittämisehdotuksiin tulisi kiinnittää tulevaisuudessa huomiota, jotta hyväksi havaittuja palveluja voitaisiin kehittää yhä useamman perheen tarpeita vastaaviksi. Kehitysehdotuksiksi nousi yksikön resursseihin ja työskentelymenetelmiin liittyviä asioita.

Kokonaisuudessaan asiakkaat olivat erittäin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Työntekijät koettiin hyvin ammattitaitoisiksi ja luotettaviksi. Tuloksesta voidaan päätellä, että toiminta on vastannut asiakkaiden odotuksia ja tarpeita.

8.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Mikkelin kaupungin Lasten kehityksen tukiyksikkö voi hyödyntää tuloksia oman yksikön toiminnan kehittämisessä. Toivomme, että tuloksia hyödynnettäisiin suunniteltaessa uutta perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut yhdistyvää toimintamallia. Mikkelissä sosiaali- ja terveyspalvelut ovat suuren muutoksen alla vuosina 2015–2020 toteutettavan ESPER-uudistamishankkeen myötä, jossa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon palvelut yhdistyvät (Mikkelin keskussairaala moderni päivystyssairaala ja hyvinvointikeskus 2016). Muutoksen edistymisen kannalta hyvä uutinen oli, kun lokakuussa sosiaali- ja terveysministeriö antoi poikkeusluvan ESPER-hankkeelle (Keskitalo 2016). ESPER-hankkeeseen liittyy tärkeä uudistus lapsiperheiden palveluiden saatavuudelle tulevan perhetalon avulla. Perhetalossa yhdistyvät perus- ja erityispalvelut, mikä helpottaa moniammatillista yhteistyötä ja perheen palveluiden saatavuutta samasta paikasta. (Perhetalo 2016.)

Jatkotutkimusehdotukset:

1. Asiakastyytyväisyyskysely voidaan toteuttaa jatkossa Lasten kehityksen tukiyksikön muiden toimintojen kartoittamiseen. Kyselyä on mahdollista muokata eri vastaanottokäyntien mukaisesti, ja kysymyksiä voi tarpeen mukaan lisätä tai jättää kokonaan pois.
2. Toimeksiantajamme voi käyttää kyselyä oman toiminnan säännöllisessä arvioinnissa, jolloin tuloksia pystytään vertailemaan keskenään. Samalla saadaan ajantasaista tietoa toiminnasta.
3. Asiakkaan antaman palautteen pohjalta sosiaali- ja terveysalan opiskelijat voivat jatkossa tehdä opinnäytetyön, johon on koottu yhteen Mikkelin alueen lapsiperheiden palvelut.

LÄHTEET

Alatalo, Elina 2014. ”Tulee sellainen olo, että hallitsee itse omaa elämäänsä” Varhaisen tuen perhetyön prosessiarviointi asiakaspalautteesta. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveystuen edistämisen koulutusohjelma, YAMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. <http://theseus32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/84062/Tulee%20sellainen%20olo%20etta%20hallitsee%20itse%20omaa%20elamaansa.pdf?sequence=1>. Ei päivytystietoa. Luettu 6.10.2016.

Almqvist, Fredrik 2010. Yksilökeskeiset hoitomenetelmät. Teoksessa Moilanen, Irma, Räsänen, Eila, Tamminen, Tuula, Almqvist, Fredrik, Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 409–411.

Fredriksson, Jorma 2015. Lasten kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Kähkönen, Seppo, Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.) Kognitiivinen psykoterapia. Helsinki: Duodecim, 360–375.

Guzenina-Richardson, Maria 2013. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Terveystuen ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena & Vuorisalmi, Merja 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Terveystuen ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014. PDF-dokumentti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114954/URN_ISBN_978-952-302-110-5.pdf?sequence=1. Päivitetty 13.3.2014. Luettu 23.2.2015.

Hastrup, Arja, Paavilainen, Eija, Kekkonen, Marjatta, Leikas, Tiina, Kivineva, Erja, Pihlajamäki, Virpi & Lepistö, Elise 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä. Terveystuen ja hyvinvoinnin laitos. Työpäpaperi 25/2016. PDF-dokumentti. http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/131203/URN_ISBN_978-952-302-696-4.pdf?sequence=1. Päivitetty 30.9.2016. Luettu 9.11.2016.

Heikkilä, Tarja 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Julkari. 2016. Julkari, STM:n hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. WWW-dokumentti. <https://www.julkari.fi/>. Ei päivytystietoa. Luettu 8.11.2016.

Jyväskylän perheneuvola 2016. Perheneuvola. WWW-dokumentti. <http://www.jyvaskyla.fi/perheneuvola>. Ei päivytystietoa. Luettu 9.11.2016.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen, Kaisa 2014. ”Se on kokoajan parantanut niinku sika juoksuaan” - Vanhempien arjelle ja ennaltaehkäisevälle perhetyölle antamat merkitykset. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84546/gradu06710.pdf?sequence=1>. Päivitetty 18.8.2014. Luettu 20.2.2015.

Kaskisaari, Marja, Tammelin, Mia, Hirvonen, Johanna, Hämeenaho, Pilvi, Ilmarinen, Katja & Vartiainen, Anssi 2010. Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista. ParasSos-tutkimus Keski-Suomen yhdeksän kunnan alueella. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2010. PDF-dokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80034/55b5dafa-c856-4f65-b34f-cbf80605b09.pdf?sequence=1>. Päivitetty 2010. Luettu 9.11.2016.

Kasvatus- ja perheneuvonta. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus_ja_perheneuvonta. Päivitetty 1.9.2015. Luettu 10.11.2016.

Keskitalo, Elina 2016. Esper-hanke sai poikkeusluvan – Mikkelin keskussairaalan rakentaminen voi jatkua. Länsi-Savo. WWW-dokumentti. <http://www.lansi-savo.fi/uutiset/lahella/esper-hanke-sai-poikkeusluvan-mikkelin-keskussairaalan-rakentaminen-voi-jatkua>. Päivitetty 6.10.2016. Luettu 10.11.2016.

Kiuru, Hanna 2014. "Lapsen etu on se, mikä meitä ohjaa". Lapsilähtöinen työskentely perhekeskeisessä lastensuojelun perhetyössä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81561/gradu04284.pdf?sequence=1>. Päivitetty 18.8.2014. Luettu 20.2.2015.

Kivimäki, Anne 2014. Perhehoitotyö akuuttipsykiatrisella osastolla hoitotyöntekijöiden kuvaamana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78969/gradu02516.pdf?sequence=1>. Päivitetty 15.8.2014. Luettu 4.10.2015.

Koivuranta-Vaara, Päivi (toim.) 2011. Terveydenhuollon laatuopas. Kuntaliiton verkkojulkaisu. PDF-dokumentti. <http://hoidonvaikuttavuus.fi/wordpress/wp-content/uploads/2014/02/Tlaatuopas.pdf>. Päivitetty 23.9.2011. Luettu 30.3.2016.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L3P10>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.10.2016.

Leino-Kilpi, Helena, Walta, Leena, Helenius, Hans, Vuorenheimo, Jaana & Välimäki, Maritta 1994. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO -mittarin kehittäminen ja mittarilla saadut tulokset. Stakes. Raportteja 151. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Liedon perheneuvola 2016. Työmuodot. WWW-dokumentti. [http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Perheneuvola/Tyomuodot\(358\)](http://www.lieto.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Lapsiperheiden_palvelut/Perheneuvola/Tyomuodot(358)). Ei päivitystietoa. Luettu 9.11.2016.

Luhtasela, Liisa 2006. Hoitoisuuden vaikutus hoitotyön RAFAELA-järjestelmän avulla tarkasteltuna. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF -dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93745/gradu01331.pdf?sequence=1>. Päivitetty 14.11.2006. Luettu 30.3.2016.

Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkelin keskussairaalaasta moderni päivystyssairaala ja hyvinvointikeskus. 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. <http://esper.fi/index.php/hanke>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2016.

Mikkelin lasten ja nuorten hyvinvointitoimintaohjelma vuosille 2014–2017. 2014. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, Mikkelin kaupunki. PDF-dokumentti. http://www.mikkeli.fi/sites/mikkeli.fi/files/atoms/files/mikkelin_lasten_ja_nuorten_hyvinvoinnin_toimintaohjelma_2014.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 7.11.2016.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2013. Mikkelin seudun perhepalveluiden toimintakäsikirja. PDF-dokumentti. http://www.mikkelinseutusote.fi/files/Perhepalveluiden_toimintaksikirja.pdf. Päivitetty 4.4.2013. Luettu 5.1.2016.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014. Lasten kehityksen tukiyksikkö. WWW-dokumentti. <http://www.mikkelinseutusote.fi/index.php/lapsiperheiden-sosiaalipalvelut/lasten-kasvatus-ja-kehitys>. Päivitetty 1.7.2014. Luettu 5.1.2016.

Mäkelä, Jukka & Salo, Saara 2011. Theraplay – vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutushoito lasten mielenterveysongelmissa. *Duodecim* 127, 327–334. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/xmedia/duo/duo99358.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.11.2016.

Pekurinen, Markku, Räikkönen, Outi & Leinonen, Tuija 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. *Stakes. Raportteja 38/2008*. PDF-dokumentti. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>. Päivitetty 18.12.2008. Luettu 30.3.2016.

Perhetalo. 2016. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä. WWW-dokumentti. <http://esper.fi/index.php/sairaalakampus/perhetalo>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.11.2016.

Pietiläinen, Erja 2015. Lapsi, perhe ja palvelusuunnittelu. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/suunnitelmat/lapsi-perhe-ja-palvelusuunnittelu>. Päivitetty 30.7.2015. Luettu 4.10.2015.

Päijät-Hämeen perheneuvola 2016. Palvelut. WWW-dokumentti. http://www.perheneuvola.fi/sivu.php?sivu_id=61. Ei päivitystietoa. Luettu 9.11.2016.

Russel, Roberta, Johnson, Dana & White, Sheneeta 2014. Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys. *International Journal of Operations & Production Management* 8, 1158–1181. PDF-dokumentti. <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/doi/pdfplus/10.1108/IJOPM-02-2014-0074>. Päivitetty 2.10.2014. Luettu 6.10.2016.

Savonlahti, Elina 2010. Varhaislapsuuden vuorovaikutussuhteen hoito. Teoksessa Moilanen, Irma, Räsänen, Eila, Tamminen, Tuula, Almqvist, Fredrik, Piha, Jorma & Kumpulainen, Kirsti (toim.) *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 405–409.

Schulman, Marja 2007. Vanhempien haavoittuvuudesta. Teoksessa Schulman, Marja, Kalland, Mirjam, Leiman, Anna-Maija & Siltala, Pirkko (toim.) Lastenpsykoterapia ja sen vuorovaikutukselliset ulottuvuudet. Helsinki: Therapie-säätiö, 341–358.

Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0502-8/urn_isbn_951-27-0502-8.pdf. Päivitetty 11.7.2006. Luettu 23.2.2015.

Sodankylän perheneuvola 2016. Perheneuvola. WWW-dokumentti. <http://www.sodankyla.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/Pages/Perheneuvola.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.11.2016.

Solantaus, Tytti 2016. Lapset puheeksi - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_-keskustelu_-_manuaali_ja_lokikirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 19.3.2016.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. WWW-dokumentti. http://www.finlex.fi/fi/laki/akup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perhety%C3%B6#Pidp14_30496. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 19.10.2016.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012–2015. PDF-dokumentti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 20.2.2015.

Sähköiset aineistot. 2016. Finna. WWW-dokumentti. https://kaakuri.finna.fi/mamk/Content/about_finna. Ei päivitystietoa. Luettu 8.11.2016.

Tampereen perheneuvola 2016. Perheneuvola. WWW-dokumentti. <http://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/perheneuvola.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.11.2016.

TamPub. 2016. TamPub Julkaisuarquivo. WWW-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.11.2016.

Theseus. 2016. Theseus - ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut verkossa. WWW-dokumentti. <https://www.theseus.fi/>. Ei päivitystietoa. Luettu 8.11.2016.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2013. Kasvatus- ja perheneuvolatoiminta 2012. Tilastoraportti 31/2013. PDF-dokumentti. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201311297484>. Päivitetty 29.11.2013. Luettu 9.11.2016.

Toimintaterapia lastenneurologiassa. 2016. HUS. WWW-dokumentti. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/lasten-sairaanhoito/lastenneurologia/toimintaterapia/Sivut/default.aspx>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.11.2016.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, Raine & Aaltola, Juhani 2015a. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, Raine 2015b. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Valli, Sari 2007. Sairaalan spontaanin vapaamuotoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyksessä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/77936/gradu01770.pdf?sequence=1>. Päivitetty 15.8.2014. Luettu 10.10.2016.

Vehkalahti, Kimmo 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura Ab.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, Miika, Tuulio-Henriksson, Annamari, Nissinen, Heidi & Autti-Rämö, Ilona 2015. Psykososiaaliset perheinterventiot lapsen aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön sekä umakkuus- ja käytöshäiriöiden hoidossa. Duodecim 131, 1561–1568. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/xmedia/duo/duo12413.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.11.2016.

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin seudun sosiaali- ja terveyspalvelut, Perhepalvelut, Lasten kehityksen tukiyksikkö
ja Mikkelin ammattikorkeakoulun terveysalan laitoksen
hoitotyön koulutuksen opiskelija(t) Leena Eriksson
ja Tiia Piironen

Opinnäytetyön aihe: Asiakastyytyväisyys kysely perheneuvolatyöstä

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: _____
Työelämäohjaaja: Marisa Pykkänen
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: kevät 2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Toiminnan kehittäminen, Työn vaikuttavuuden arviointi



TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessin, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

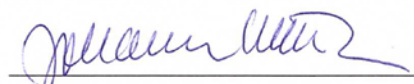
Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisurakistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: Kyselylomakkeen
tulastamiseen ja lomakkeiden postitukseen liittyvät asiat
hoidetaan toimeksiantajan kautta

Aika ja paikka
11.2.2015 Mikkelä

Opiskelijan allekirjoitus
/opiskelijoiden allekirjoitukset


TIIA PIIRONEN

Leena Eriksson


Toimeksiantajan allekirjoitus
JOHANNA WILL-ORAVA

Tiedonhaku taulukkomuotoisena

Tietokanta	Haku- sana(t)	Osumat/ käytetty	Tekijä(t)	Julkaisun nimi	Aineisto	Jul- kaistu/ päivi- tetty
Julkari	perhe AND tuki AND osalli- suus	367/1	Halme, Nina, Pe- rälä, Marja- Leena & Vuori- salmi, Merja	Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perhei- den palveluissa. Työntekijöiden näkökulma.	Raportti	2014
Tampe- reen yli- opiston julkaisu- arkisto	perhetyö	165/2	Karjalai- nen, Kaisa	"Se on kokoajan parantanut niinku sika juok- suaan" - Van- hempien arjelle ja ennaltaehkäi- sevälle perhe- työlle antamat merkitykset.	Pro gradu, Tampe- reen yli- opisto	2014
Tampe- reen yli- opiston julkaisu- arkisto	perhetyö	165/2	Kiuru, Hanna	"Lapsen etu on se, mikä meitä ohjaa". Lapsiläh- töinen työsken- tely perhekeskei- sessä lastensuo- jelun perhe- työssä.	Pro gradu, Tampe- reen yli- opisto	2014
Medic	perhe AND osalli- suus	5/1	Sirviö, Kaarina	Lapsiperheiden osallisuus ter- veyden edistämi-	Väitös- kirja, Kuopion yliopisto	2006

Tiedonhaku taulukkomuotoisena

				sessä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista.		
Finna	customer satisfaction AND health care	454/1	Russel, Roberta, Johnson, Dana & White, Sheneeta	Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys.	Artikkeli, International Journal of Operations & Production Management 35, 1158–1181	2014
Google Scholar	Asiakaspalaute AND laatu	6310/1	Valli, Sari	Sairaalan spontaanin vapaaehtoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehyyksessä	Pro gradu, Tampereen yliopisto	2007
Google Scholar	Perhetyö AND asiakaspalaute	2360/1	Alatalo, Elina	”Tulee sellainen olo, että hallitsee itse omaa elä-	Opinnäytetyö, Laurea	2014

Tiedonhaku taulukkomuotoisena

				määnsä” Varhaisen tuen perheyön prosessiarviointi asiakaspalautteesta	ammattikorkeakoulu	
Julkari	Perheneuvolan menetelmät	93/1	Kaskisaari, Marja, Tammlin, Mia, Hirvonen, Johanna, Hämeenaho, Pilvi, Ilmarinen, Katja & Vartiainen, Anssi	Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista. ParasSos-tutkimus Keski-Suomen yhdeksän kunnan alueella	Raportti	2010
Julkari	Perheneuvola	154/1	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	Kasvatus- ja perheneuvolatoiminta 2012	Tilastoreportti	2013

Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

Lähde	Tutkimus- kohde	Otoskoko menetelmä	Keskeiset tu- lokset	Oma kiinnos- tus aiheen ja opinnäytetyön kannalta
1. Halme, Nina, Perälä, Marja-Leena & Vuorisalmi, Merja 2014. Tuki, osallisuus ja yhteistoiminta lasten ja perheiden palveluissa. Työntekijöiden näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2014.	Työntekijöiden näkökulma lapsia ja perheitä koskevien palveluiden vaikeudesta.	Työntekijät: Äitiys ja lastenneuvola-, kouluterveys- ja päivähoitopalveluissa sekä esi- ja perusopetusta antavissa toimipaikoissa (n=457).	Osallisuus perheiden tukemisessa arvioitiin hyväksi. Vähäiseksi koettiin mahdollisuudet vaikeuttaa perhettä koskeviin päätöksiin.	Tutkimus antaa tietoa osallisuuden merkityksestä perhetyössä.
2. Karjalainen, Kaisa 2014. "Se on kokoajan parantanut niinku sika juoksuaan" - Vanhempien arjelle ja ennaltaehkäisevälle perhetyölle antamat merkitykset. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.	Perhetyön merkitys ennaltaehkäisevässä perhetyössä.	Ennaltaehkäisevän perhetyön palveluita käyttäneet vanhemmat (n=6). Teemahaastattelu.	Arjessa selviytyminen on helpompaa ennaltaehkäisevää perhetyötä käyttäneillä vanhemmilla.	Perhetyön määrittely, ennaltaehkäisevä perhetyö ja palveluita järjestävät tahot on kuvattu hyvin, joita voimme hyödyntää avainsanojen määrittelyssä.

Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

<p>3. Kiuru, Hanna 2014. "Lapsen etu on se, mikä meitä ohjaa". Lapsilähtöinen työskentely perhekeskeisessä lastensuojelun perhetyössä. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuksen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Lapsilähtöinen työskentely perhekeskeisessä lapsiperhetyössä.</p>	<p>Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja perhetyöntekijät. Asiakasdokumentit ja taustatietolomakkeet. Ryhmähaastattelu, teema-haastattelu.</p>	<p>Lähiverkosto on hyödyllinen lapsen hyvinvoinnille. Arjessa toteutuva lapsilähtöinen työskentely on haasteellista.</p>	<p>Tutkimuksessa on perustietoa perhetyön toimintamenetelmistä.</p>
<p>4. Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteen tiedekunta. Väitöskirja.</p>	<p>Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä.</p>	<p>Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (n=14). Lapsiperheet (n=16). Laadullinen tutkimusmenetelmä.</p>	<p>Perheitä tarkastellaan ongelmien kautta, jolloin voimavarat selviytymiseen jäävät vähemmälle huomiolle. Työntekijät saattoivat toimia ilman tiedostettua tavoitetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Asiakkaat osallistuivat harvoin toiminnan arviointiin.</p>	<p>Osallisuutta tutkittiin vanhempien näkökulmasta, joka sopii opinnäytetyön teoriaviitekehkeyseen.</p>

Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

<p>5. Russel, Roberta, Johnson, Dana & White, Sheneeta 2014. Patient perceptions of quality: analyzing patient satisfaction surveys. <i>International Journal of Operations & Production Management</i> 35, 1158–1181. Artikkel.</p>	<p>Hoidon laatu potilaiden näkökulmasta.</p>	<p>Aineistona 1385 vastausta. Kyselytutkimus.</p>	<p>Tuloksien mukaan hoidon laatuun vaikuttivat mm. sairaanhoitaja/avustaja, palvelun tarjoaja ja henkilökohtaiset asiat. Sukupuolella ja hoidonantajan tyypillä ei ollut erityistä vaikutusta potilaiden yleiseen tyytyväisyyteen.</p>	<p>Artikkelissa kerrotaan hoidon laadun tarkastelua potilaiden näkökulmasta, joka tukee opinnäytetyön hoidon laadun teoriaviitekehitystä.</p>
<p>6. Valli, Sari 2007. Sairaalan spontaanin vapaaehtoisen asiakaspalautteen sisällön analyysi terveydenhuollon laadunhallinnan viitekehityksessä. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.</p>	<p>Tutkielma aiemmin kerätystä asiakaspalautteesta</p>	<p>Aineistona on vuonna 2006 kerätty sairaalan avoimet asiakaspalautteet (n=3682).</p>	<p>Asiakkaat antoivat tulosten perusteella palautetta asiakkaalle näkyvistä asioista. Palautetta annettiin eniten hoitoympäristöstä, toiseksi eniten hoitavan henkilön ominaisuuksista, kolmanneksi eniten</p>	<p>Asiakastyytyväisyyden tarpeita sopii opinnäytetyön teoriaviitekehityksen määrittelyyn ja täydentämiseen.</p>

Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

			hoitotoiminnoista, neljänneksi eniten hoidon edellytyksistä, viidenneksi eniten hoitoprosessin etenemisestä ja lopuksi vähiten tuli palautetta hallintastrategiasta.	
7. Alatalo, Elina 2014. ”Tulee sellainen olo, että hallitsee itse omaa elämäänsä” Varhaisen tuen perhetyön prosessiarviointi asiakaspalautteesta. Laurea ammattikorkeakoulu. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma, YAMK. Opinnäytetyö.	Varhaisen tuen perhetyö.	Asiakaspalautteetkysely perhetyön asiakkailla (n=74).	Varhaisen tuen perhetyöllä koettiin olevan hyötyä perheiden hyvinvoinnille. Eniten tukea koettiin saavan käytännön neuvoista vanhemmuuteen ja lasten kasvatukseen liittyvissä asioissa.	Vertailimme tutkimuksen tuloksia ja opinnäytetyömme tuloksia keskenään. Käsittelimme yhtäläisyyksiä pohdinta osuudessaamme.
8. Kaskisaari, Marja, Tammelin, Mia, Hirvonen, Johanna, Hämeenaho, Pilvi, Ilmarinen, Katja &	Keski-Suomen yhdeksässä kunnassa selvitetettiin asiakkaiden koke-	Aineistona 727 vastausta. Sähköinen ja paperinen kysely.	Asiakkaat olivat tyytyväisiä palveluiden laatuun, mutta tasa-arvoisuus-	Vertailimme tutkimuksen tuloksia ja opinnäytetyömme tuloksia keskenään.

Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

<p>Vartiainen, Anssi 2010. Kuntalaisten arvioita sosiaalipalveluista. Paras-Sos-tutkimus Keski-Suomen yhdeksän kunnan alueella. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 6/2010.</p>	<p>mus sosiaalipalveluiden muutoksesta</p>		<p>dessa ja kohte- lussa oli puut- teita. Palvelui- den käyttöön toivottiin myös enem- män tukea ja ohjausta.</p>	<p>Käsittelimme yhtäläisyyksiä pohdinta osuu- dessamme.</p>
<p>9. Terveiden ja hyvinvoinnin lai- tos. 2013. Kasva- tus- ja perheneu- volatoiminta 2012. Tilastoraportti 31/2013.</p>	<p>Selvitys kas- vatus- ja per- heneuvalatoi- minnan järjes- tämisestä kun- nissa.</p>	<p>279 kuntaa vastasi sähköi- seen kyselyyn.</p>	<p>Kunnista kas- vatus- ja per- heneuvalapai- velut on järjes- tetty eri ta- voin. Palvelut voivat olla so- siaalihuollon palveluiden tai terveyden- huollon yhtey- dessä, omana kokonaisuute- naan tai osto- palveluna yk- sityiseltä pal- veluntuotta- jalta. Suurimmalla osalla hakeu- tumisen syynä olivat lasten</p>	<p>Vertailimme tutkimuksen tuloksia ja opinnäyte- työmme tulok- sia keskenään. Käsittelimme yhtäläisyyksiä pohdinta osuu- dessamme.</p>

Kirjallisuuskatsaus taulukkomuotoisena

			ongelmat. Asi- akkaaksi pääsi hakeutumaan ilman lähetettä ja jonotusaika ensikäyntiin kesti noin kuu- kauden.	
--	--	--	--	--

Mikkeli
Perhepalveluiden johtaja
Muut päätökset

Ote viranhaltijapäätöksestä
03.05.2016

1 (1)
§ 10

MliDno-2016-752

Tutkimusluvan myöntäminen Leena Erikssonille ja Tiia Piiroselle

Mikkelin ammattikorkeakoulussa opiskelevat Tiia Piironen ja Leena Eriksson hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyön tekoa varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa asiakastytyväisyyskysely Lasten kehityksen tukiyksikössä.

Tiia Piironen ja Leena Eriksson ovat toimittaneet 21.4.2016 päivätyn tutkimuslupahakemuksen sekä opinnäytetyön suunnitelman.

Päätöksen peruste

Sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunnan toimintasääntö.

Päätös

Myönnän Mikkelin ammattikorkeakoulussa opiskeleville Tiia Piiroselle ja Leena Erikssonille tutkimusluvan opinnäytetyön tekoa varten tutkimuslupahakemuksen sekä opinnäytetyön suunnitelman mukaisesti. . Opinnäytetyö tehdään toteuttamalla asiakastytyväisyyskysely Lasten kehityksen tukiyksikössä.

Tiedoksi

Tiia Piironen, Leena Eriksson, Johanna Will-Orava

Allekirjoitus



Johanna Will-Orava, perhepalveluiden johtaja

Päätös nähtävänä 10.5.2016

Mikkeli
03.05.2016



Susanna Heikkonen
toimistos sihteeri

Tiedoksianto asianosaiselle

Sähköpostilla



Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta, teemme opinnäytetyötä Lasten kehityksen tukiyksikölle. Opinnäytetyönä toteutamme asiakas-tyytyväisyyskyselyn, jonka avulla Lasten kehityksen tukiyksikkö voi kerätä perhetyön asiakkailta kokemuksia perhetyön toiminnasta ja asiakkaiden mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoprosessiin.

Kyselylomakkeen avulla saadun tiedon pohjalta toimeksiantaja voi kehittää Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaa paremmin asiakkaiden tarpeita vastaavaksi.

Kyselylomakkeet on postitettu Teille Mikkelin Lasten kehityksen tukiyksikön henkilökunnan toimesta. Vastaamiseen kuluu aikaa noin **10–15 min**. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tiedot kerätään nimettöminä ja ne käsitellään luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastauksia voida tunnistaa. Vastaukset hävitetään opinnäytetyömme valmistuttua.

Kysely toteutetaan **1.6.–15.6.2016**. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn **15.6.2016 mennessä**. Pyydämme teitä ystävällisesti palauttamaan kyselylomakkeen oheisessa valmiiksi maksetussa palautekuoressa.

Kiitos vastauksistanne!

Tiia Piironen & Leena Eriksson

Terveydenhoitajaopiskelijat, Mikkelin ammattikorkeakoulu

Lisätietoja tarvittaessa sähköpostiosoitteistamme:

tiia.piironen@edu.mamk.fi

leena.eriksson@edu.mamk.fi

Asiakastyytyväisyyskysely / Lasten kehityksen tukiyksikkö, Mikkeli

Vastaamalla autatte kehittämään Lasten kehityksen tukiyksikön toimintaa.

Rastittakaa sopivimmat vaihtoehdot.



Taustatiedot:

1. Lapsen ikä

- 0-2 vuotta
- 3-6 vuotta
- 7-12 vuotta

2. Hakeutuminen Lasten kehityksen tukiyksikköön tapahtui lapsenne/perheenne kohdalla

- vanhemman yhteydenotolla,
yhteydenoton syy: _____
- lähetteen/ohjauksen avulla,
lähetteen/ohjauksen syy: _____

Saitteko lähetteen

- neuvolasta/kouluterveydenhuollosta
- erikoissairaanhoidosta
- sosiaalitoimesta
- päivähoidon/koulun henkilökunta
- muulta taholta, mistä? _____

3. Onko kohdallanne käytetty Lapset puheeksi – menetelmää?

<input type="checkbox"/> Kyllä	<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> En tiedä
--------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

Lapset puheeksi menetelmää on käytetty:

- neuvolassa
- päivähoidossa
- kouluterveydenhuollossa
- erikoissairaanhoidossa
- sosiaalitoimessa
- muulla, missä? _____

4. Odotusaika yksikköömme oli mielestänne sopiva.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

5. Perheestänne työskentelyssä mukana olivat:

- lapsi + vanhemmat
- lapsi
- vanhemmat/toinen vanhemmista
- muu, kuka? _____

6. Asiakkuutenne kesto yksikössä?

- 1-2 vastaanottokäyntiä
- 3-5 vastaanottokäyntiä
- enemmän kuin viisi vastaanottokäyntiä

Työskentely jatkuu vielä:

Kyllä	Ei
-------	----

Kokemuksenne vastaanottokäynneistä:

7. Mitä mieltä olette toteutuneiden vastaanottokäyntien

Määrästä?

Kestosta?

Tiheydestä?

8. Mistä auttamismenetelmistä koitte olevan eniten hyötyä (keskustelu, neuvonta, ohjaus, ryhmätoiminta, terapiatoiminta, yhteistyö lähiverkoston kanssa...)?

9. Työskentely vastasi odotuksianne.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

10. Koitte saaneenne vaikuttaa työskentelyn sisältöön.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

11. Vastaanottokäynneillä keskusteltiin teille tärkeistä/merkityksellisistä asioista.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

12. Koitte tulleenne ymmärretyksi työskentelyn aikana.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

13. Työntekijä oli mielestänne luotettava.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

14. Koitte saaneenne ammattitaitoista apua.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

15. Ilmapiiri vastaanotolla oli mielestänne hyvä.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

16. Asia, johon haitte apua, on muuttunut yhteistyömme aikana.

Täysin eri mieltä	Melko eri mieltä	En samaa enkä eri mieltä	Melko samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	------------------	--------------------------	--------------------	---------------------

Kuvailisitteko tarkemmin:

17. Ottaisitteko yhteyttä uudelleen?

Kyllä	Ei
-------	----

Kuvailisitteko tarkemmin:

18. Olitteko tyytyväisiä työskentelyyn kokonaisuudessaan?

Kyllä	Ei
-------	----

Mihin olitte tyytyväinen?

Mihin ette olleet tyytyväinen?

19. Ideoita toiminnan kehittämiseen:

20. Mitä muuta haluatte sanoa?

Kiitos vastauksistanne!



PALAUTE KYSELYLOMAKKEEN TESTAUKSESTA

1. Kuinka paljon vastaamiseen kului aikaa?

2. Arvioikaa kyselylomakkeen selkeyttä:

3. Arvioikaa kysymysten selkeyttä/yksiselitteisyyttä:

4. Oliko vastauksille varattu riittävästi tilaa kirjoittaa?

5. Mitä olennaista jäi puuttumaan?

6. Mitkä kyselylomakkeen kysymyksistä olivat mielestänne turhia?

7. Muita kyselylomakkeen kehittämisideoita:

KIITOS VASTAUKSISTANNE!

Mitä mieltä olette toteutuneiden vastaanottokäyntien määrästä?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”En osaa vielä sanoa kun vasta 2 käyntiä takana.”	En osaa sanoa. 2 käyntiä takana	Työskentely kesken	Työskentelyn jatkuminen	Vastaanottokäynnissä ei kehitettävää
”Määrä oli hyvä ja riitti.”	Määrä hyvä ja riitti	Käyntikertojen määrä sopiva	Käyntikertojen määrässä ei kehitettävää	Vastaanottokäynnissä ei kehitettävää
”Määrä on mielestäni ollut sopiva.”	Määrä ollut sopiva			
”Hyvä.”				
”Sopiva.”				
”Ok.”				
”Sopiva.”				
”Ok.”				
”Ollut sopiva.”				
”Riittävästi.”				
”Ok.”				
”Sopiva määrä.”				
”Ok.”				
”Hyvä.”				
”Todella hyvä.”				
”Ovat olleet riittäviä.”				
”Riittävä.”				
”Käyntikertoja oli riittävästi.”				

LIITE 8(2).
Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien määrästä

<p>”Sopiva määrä.”</p> <p>”Luotan ammat- tilaisiin että käyntejä oli riit- tävästi.”</p> <p>”Hyvä. Käynnit jatkuvat vielä.”</p>	<p>Hyvä, käynnit jatkuvat</p>			
<p>”Sopiva, tapa- simme kaikille sopivaan tahtiin ja tarpeen mu- kaan.”</p> <p>”Vastaanotolle on päästy / saatu kotikäynti kun on tuntunut että tarvetta olisi.”</p> <p>”Tiheys hyvin sovittavissa, määrä oli meille ok.”</p> <p>”Määrä on ollut tarpeisiin näh- den riittävä.”</p> <p>”Käyntejä oli elämäntilantee- seen nähden riittävästi.”</p> <p>”Sopiva & siitä pystyi joustavi- sti neuvotte- lemaan oman tarpeen mu- kaan.”</p> <p>”Olemme pääs- seet niin mon- esti kun on tar- vetta ollut.”</p>	<p>Sopiva, tapa- simme tarpeen mukaan ja kai- kille sopivaan tahtiin</p> <p>Vastaanotolle päästy / saatu kotikäynti tar- peen mukaan</p> <p>Tiheys sovitta- vissa, määrä meille ok</p> <p>Määrä tarpei- siin nähden riit- tävä</p> <p>Käyntejä elä- mäntilantee- seen nähden riittävästi</p> <p>Sopiva & oman tarpeen mu- kaan joustavi- sti neuvotel- tavissa</p> <p>Olemme pääs- seen aina tar- peen mukaan</p>	<p>Käyntikerto- jen määrä asi- akkaan tar- peen mukaan</p>	<p>Käyntikerto- jen määrä yk- silöllisesti</p>	<p>Vastaanotto- käynnissä ei kehitettävää</p>

Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien määrästä

<p>”Sopiva, tarpeen mukaan.”</p> <p>”Sopiva määrä, mahdollisuus saada tarvittaessa vielä lisäkäyntejä.”</p> <p>”Meille käyntimäärä on ollut sopiva.”</p> <p>”Tarpeeksi tällä hetkellä.”</p>	<p>Määrä sopiva, tarvittaessa mahdollisuus lisäkäynteihin</p> <p>Käyntimäärä ollut meille sopiva</p>			
<p>”Käyntejä oli mielestäni runsaasti. ”</p> <p>”Käyntejä oli aika paljon, mutta lapsi piti käynneistä.”</p>	<p>Käyntejä oli runsaasti</p> <p>Käyntejä paljon, mutta lapsi piti käynneistä</p>	<p>Käyntikertoja runsaasti</p>	<p>Käyntikertojen määrän vähentäminen / yksilöllinen huomiointi</p>	<p>Vastaanottokäynnin kehittäminen</p>
<p>”Useamminkin voisi käydä, mutta työ antaa haasteen sopivien aikojen löytämiselle. Voisiko ilta-aikoja saada?”</p> <p>”Sopiva – mutta haluaisimme jatkoa.”</p> <p>”Vähän olisi voinut olla enemmän.”</p>	<p>Useammin voisi käydä, mutta työ tuo haasteita sopiville ajoille. Saisiko ilta-aikoja?</p> <p>Sopiva, haluaisimme jatkoa</p> <p>Olisi voinut olla enemmänkin</p>	<p>Käyntikertoja liian vähän / ilta-aikojen puuttuminen</p>	<p>Käyntikertojen määrän lisääminen / ilta-aikojen mahdollistaminen</p>	<p>Vastaanottokäynnin kehittäminen</p>

Mitä mieltä olette toteutuneiden vastaanottokäyntien kestosta?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”Sopiva.”</p> <p>”Tunti on hyvä aika.”</p> <p>”Kesto (n. tunti per kerta) oli ihan sopiva.”</p> <p>”Riittävästi.”</p> <p>”Riittävä.”</p> <p>”Hyvä.”</p> <p>”Sopiva.”</p> <p>”Ok.”</p> <p>”Sopiva.”</p> <p>”Oli sopiva.”</p> <p>”Sopiva.”</p> <p>”Riittävä.”</p> <p>”Sopivan pituisia.”</p> <p>”Ok.”</p> <p>”45min – 1h on sopiva kesto yhdelle tapaamiselle.”</p> <p>”Sopiva.”</p> <p>”Ok.”</p> <p>”Luotan ammattilaisiin että käyn- tejä oli riittävästi.”</p>		<p>Käyntikerran kesto sopiva</p>	<p>Käyntikerran kestossa ei kehitettävää</p>	<p>Vastaanotto- käynnissä ei kehitettävää</p>

LIITE 9(2).
Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien kestosta

<p>”Ok.”</p> <p>”Aika on ollut so- piva.”</p> <p>”Kestot on olleet myös ihan sopi- via.”</p> <p>”Sopiva aika on.”</p> <p>”Riittävä.”</p>				
<p>”Asiakkuus kesti reilun vuoden ja se oli juuri hyvä.”</p> <p>”Hedelmällisiä keskusteluja voisi jatkaa pidempään- kin, mutta 1 h lie- nee hyvä.”</p> <p>”Yhden kerran pi- tuus on lapselle sopivan pituinen.”</p> <p>”Aikaa per kerta on ollut riittä- västi.”</p> <p>”Ok, koska tilan- teemme ei ole akuutti tai va- kava.”</p> <p>”Kaikki olennai- nen on saatu käy- tettävissä olleen ajan puitteissa hoidetuksi.”</p> <p>”Kesto oli hyvä. Sai / ehti käydä läpi hyvin kaiken tarpeellisen.”</p>	<p>Reilu vuoden asi- akkuus ollut juuri hyvä</p> <p>Keskusteluja voisi jatkaa pi- dempäänkin, 1h hyvä</p> <p>Lapselle sopivan pituinen käynnin pituus</p> <p>Aika kerrallaan riittävä</p> <p>Ok, kun tilanne ei ole akuutti</p> <p>Kaikki saatu hoi- detuksi käytettä- vissä olleessa ajassa</p> <p>Kesto hyvä. Sai käytyä kaikki tar- peellinen läpi</p>	<p>Käyntikerran kesto asiakkaan tarpeen mukaan</p>	<p>Käyntikerran kesto yksilölli- sesti</p>	<p>Vastaanotto- käynnissä ei ke- hitettävää</p>

LIITE 9(3).
Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien kestosta

<p>”Sopivan pituinen, rauhassa aikaa puhua.”</p> <p>”Hyvä, koska muuttuneet tarpeet otettu huomioon.”</p> <p>”Riittävä määrä, käynnit olivat noin tunnin pituisia.”</p> <p>”Aika oli sopiva käyntikerralla.”</p>	<p>Sopiva, sai rauhassa puhua</p> <p>Hyvä, muuttuneet tarpeet huomioitu</p> <p>Riittävä määrä, käynnin 1h pituisia</p> <p>Aika sopiva käyntikerralla</p>			
<p>”Ajat voisi olla pidemmät kuin 45 min.”</p>	<p>Pidempi aika, kuin 45 min</p>	<p>Käyntikerran kesto lyhyt</p>	<p>Käyntikerran keston pidentäminen</p>	<p>Vastaanottokäynnin kehittäminen</p>
<p>”Käyntien kestot ovat vaihdelleet välillä 1h – 1,5h. Lapselle pidemmät käynnit ovat ajoittain olleet liian pitkiä.”</p> <p>”Sopiva kesto 6v:lle max 45min.”</p>	<p>Kestot vaihdelleet 1-1,5h välillä. Lapselle pitkät ajat ajoittain liian pitkiä</p> <p>Sopiva 6 v:lle max. 45 min</p>	<p>Käyntikerran kesto liian pitkä</p>	<p>Käyntikerran keston lyhentäminen</p>	<p>Vastaanottokäynnin kehittäminen</p>

Mitä mieltä olette toteutuneiden vastaanottokäyntien tiheydestä?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
”Ihan ok.” ”Ok.” ”Tahti on ollut sopiva.” ”Hyvä.” ”Sopiva.” ”Ok.” ”Juuri sopiva tiheys käynneille.” ”Oli sopiva.” ”Sopiva.” ”Ok.” ”Ok.” ”Sopiva.” ”Sopiva.” ”Ok.” ”Hyvä.” ”Sopiva.” ”Ihan sopiva.” ”Käynnit oli sopivin välein.” ”Myöskin käyntitiheys on ollut hyvä.” ”Sopiva.”	Käyntitiheys ollut hyvä	Käyntikertojen tiheys sopiva	Käyntikertojen tiheydessä ei kehitettävää	Vastaanottokäynnissä ei kehitettävää

LIITE 10(2).
Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien tiheydestä

<p>”Sopiva tiheys.”</p> <p>”Sopivasti käyn- tejä.”</p> <p>”Tapaamiskerto- jen väli oli sopiva, ei ainakaan liian pitkää taukoa ol- lut.”</p>	<p>Kertojen väli so- piva, ei liikaa taukoa</p>			
<p>”Olemme sopi- neet että otan yh- teyttä tukea tarvit- taessa ja alkuun olisi aikoja n. 1-2 kk välein.”</p> <p>”Tiheys on ollut suhteessa tarpee- seen.”</p> <p>”Nämäkin oli so- vittavissa todella joustavasti & so- pivat aikakin it- selle hienosti.”</p> <p>”Itse on saatu päättää, hyvä on ollut.”</p> <p>”Sopiva, itse sää- deltävissä tarpeen ja tilanteen mu- kaan.”</p> <p>”Sopiva tällä het- kellä.”</p> <p>”Tauot on olleet hyviä välillä näin lapsi ei rasitu lii- kaa.”</p> <p>”Tiiviimpi rytmi olisi hankala jo toteuttaa. Nykyi- nen tahti ~ 1 krt / vko.”</p>	<p>Yhteys tarvitta- essa</p> <p>Tarpeen mukaan suhteutettu</p> <p>Sovittavat ja joustavat välit</p> <p>Saanut päättää itse, hyvä ollut</p> <p>Itse säädeltä- vissä, tilanteen ja tarpeen mukaan</p> <p>Tällä hetkellä so- piva</p> <p>Tauot hyviä, lapsi ei rasitu</p> <p>Tiiviimpi rytmi hankala toteuttaa. Nykyään 1 krt / vko</p>	<p>Käyntikertojen tiheys asiakkaan tarpeen mukaan</p>	<p>Käyntikertojen tiheys yksilölli- sesti</p>	<p>Vastaanotto- käynnissä ei ke- hitettävää</p>

Sisällönanalyysi vastaanottokäyntien tiheydestä

<p>”Aikoja saisi olla tiheämminkin. Vaikutti melko ruuhkaiselta työntekijöiden kalenterit.”</p>	<p>Aikoja pitäisi olla tiheämmin</p>	<p>Käyntikertojen välit liian pitkät</p>	<p>Tiheämmät käyntikerrat</p>	<p>Vastaanotto- käynnin kehittä- minen</p>
<p>”Akuutissa tilanteessa voisi olla useammin.”</p>	<p>Akuutissa vaiheessa useammin</p>			
<p>”Todella pitkät välit jopa 1-2kk tai enemmän.”</p>	<p>Liian pitkät välit, 1-2 kk</p>			
<p>”Sopivien aikojen vähyydestä johtuen ei onnistu vaikka olisi varmaan hyvä.”</p>	<p>Ei onnistu useammin, vaikka olisi tarve</p>			
<p>”Todella hyvä, mutta saisi olla vieläkin tiheämpään. Ymmärrän kyllä et ei onnistu koska on paljon muitakin kävijöitä.”</p>	<p>Saisi olla vieläkin tiheämpään</p>			

Mistä auttamismenetelmistä koitte olevan eniten hyötyä (keskustelu, neuvonta, ohjaus, ryhmätoiminta, terapiatoiminta, yhteistyö lähiverkoston kanssa...)?

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
"Kaikki vasta alussa joten en osaa sanoa."	Kaikki alussa, eos	Työskentely kesken	Työskentelyn jatkuminen	Työskentelyssä ei kehitettävää
"Keskustelu oli ainoa menetelmä jota käytimme."	Keskustelu ainoa käyttämämme menetelmä	Keskustelu	Auttamismenetelmä	Työskentely koettu hyväksi
"Keskustelu. Saimme keskustella rauhassa lasta koskevia asioita molemmat vanhemmat yhdessä terapeutin kanssa."	Keskustelu rauhassa terapeutin kanssa	Keskustelu		
"Keskustelu on toiminnut meidän kohdalla parhaiten. Käynnit ovat toki vielä kesken..."	Keskustelu toiminnut parhaiten, käynnit kesken	Keskustelu		
"Meidän kohdalla on keskusteluista ollut ehdottomasti eniten hyötyä ja lapsi puhuu monesti vastaanotolla asioista joita ei vanhemmille puhuisi."	Keskusteluista eniten apua, lapsi pystyy puhumaan asioista, joita ei vanhemmille puhuisi	Keskustelu		
"Keskustelu."		Keskustelu		
"Keskustelu."		Keskustelu		
"Keskustelu on ollut avointa ja pojalle tehty tunnepuolen tutkimus. Mutta edelleenkin en vanhempana koe, että olisin saanut konkreettista	Keskustelu avointa, toive konkreettisesta avusta haastavan lapsen kanssa	Keskustelu + tunnepuolen tutkimus		

<p>apua miten pärjään arjessa haastavan lapsen kanssa.”</p>	<p>Keskustelu ja tuki, psykiatri mukana. Yhteistyö koulun, kodin ja Lähemäkitalon kanssa</p>	<p>Keskustelu + yhteistyö (moniammatillinen + verkosto)</p>		
<p>”Keskustelu ja omien aatteiden saama tuki. Myös apujoukkojen eli psykiatri jne mukaan tuominen jotta saadaan kattava näkökulma. Myös koulun puolelta on ollut hyvä yhteistyö lähemäkitalon henkilökunnan kanssa + vanhemmat.”</p>				
<p>”Itsellä oli vain keskustelujä, jotka tosin sisälsivät ohjausta / tapoja nähdä asioita toisin. Keskustelu oli omassa tilanteessani paras ratkaisu.”</p>	<p>Keskustelu, joka sisälsi ohjausta ja tapoja nähdä asioita toisin. Keskustelu paras ratkaisu</p>	<p>Keskustelu + ohjaus</p>		
<p>”Keskustelu, terapia-toiminta.”</p>		<p>Keskustelu + terapia</p>		
<p>”Keskustelu ja terapiatoiminta.”</p>		<p>Keskustelu + terapia</p>		
<p>”Keskustelusta ja neuvoista kuinka toimia neidin kans eritilanteissa.”</p>	<p>Keskustelu ja neuvonta eri tilanteisiin</p>	<p>Keskustelu + neuvonta</p>		
<p>”Keskustelu, neuvonta.”</p>		<p>Keskustelu + neuvonta</p>		
<p>”Keskustelu, neuvonta.”</p>		<p>Keskustelu + neuvonta</p>		
<p>”Keskustelu ja neuvonta.”</p>		<p>Keskustelu + neuvonta</p>		
<p>”Keskustelu, neuvonta.”</p>		<p>Keskustelu + neuvonta</p>		

<p>”Keskustelu auttoi paljon sekä tukiryhmä haastavien lasten vanhemmille.”</p> <p>”Tällähetkellä ollut vain keskustelut ja sitä kautta ohjaus + neuvonta.”</p> <p>”<u>Keskustelu</u>, neuvonta, ohjaus.”</p> <p>”Keskustelu, neuvonta, ohjaus.”</p> <p>”Keskustelu, neuvonta, ehkä olisi voinut olla lisäksi jotain kirjallista materiaalia kuten tehtäviä tms.”</p> <p>”Keskustelu, terapia ja yhteistyö.”</p> <p>”Keskustelu ja neuvonta, sekä terapiatoiminta.”</p> <p>”Keskustelu, yht.työ verkostojen kanssa.”</p> <p>”Keskustelu, neuvonta ja kuvakortit. Hyvä myös kirjata ylös, konkretisoida asioita.”</p> <p>”Keskustelut, theraplay-jakso.”</p>	<p>Keskustelu sekä tukiryhmä haastavien lasten vanhemmille</p> <p>Tällä hetkellä keskustelut, sen kautta ohjaus ja neuvonta</p> <p>Keskustelu, neuvonta. Lisäksi olisi voinut olla kirjallista materiaalia esim. tehtäviä</p>	<p>Keskustelu + tukiryhmä vanhemmille</p> <p>Keskustelu + ohjaus + neuvonta</p> <p>Keskustelu + neuvonta + ohjaus</p> <p>Keskustelu + neuvonta + ohjaus</p> <p>Keskustelu + neuvonta + kirjallinen materiaali</p> <p>Keskustelu + terapia + yhteistyö</p> <p>Keskustelu + neuvonta + terapiatoiminta</p> <p>Keskustelu + yhteistyö</p> <p>Keskustelu + neuvonta + kuvakortit + asioiden kirjaaminen</p> <p>Keskustelut + theraplay-jakso</p>		
---	---	--	--	--

LIITE 11(4).
Sisällönanalyysi auttamismenetelmistä

<p>”Terapiatoiminta, ohjaus, neuvonta.”</p> <p>”Henkilökohtainen terapia lapselle (puhe + toiminta).”</p>	Henkilökohtainen terapia	<p>Terapia + ohjaus + neuvonta</p> <p>Terapia</p>		
<p>”Eniten hyötyä on ollut neuvonnasta asian ymmärtämiseksi ja ohjauksesta.”</p> <p>”Neuvonta ja ohjaus. Tuen saaminen.”</p>		<p>Neuvonta + ohjaus</p> <p>Neuvonta + ohjaus + tuki</p>		
<p>”Lapsi hyötyi itse toiminnasta, leikeistä ja puuhastelusta, vanhemmat keskustelusta.”</p>	Lapsi hyötyi toiminnasta, leikeistä ja puuhastelusta, vanhemmat keskustelusta	Toiminta + leikit + puuhastelu + keskustelu (vanhemmat)		
<p>”Yhteistyö päiväkodin ja eri osastojen kanssa; puheterapiasta toimintaterapeutille, ohjeita päiväkotiin ja kotiin vanhemmille.”</p>		Moniammatillinen yhteistyö + ohjeet päiväkotiin ja vanhemmille		
<p>”Videointi, jossa lapsen kanssa tehtiin vuorovaikutustehtäviä.”</p>		Videointi + vuorovaikutus tehtävät		
<p>”Lähete erikoissairaanhoidon.”</p>		Lähete		
<p>”Psykologin testit ja niistä saatu palaute oli hyödyllisin.”</p>		Psykologin testit		
<p>”Kaikista oli jotain hyötyä.”</p> <p>”Voisi sanoa että kaikista on ollut todella iso hyöty.”</p>		<p>Kaikista hyötyä</p> <p>Kaikista hyötyä</p>		

Ideoita toiminnan kehittämiseen:

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria
<p>”Lyhyemmät jonotusajat.”</p> <p>”Ainahan tarvetta lisähenkilökunnalle varmaan on, joillekin voi odotusaika olla pitkä.”</p> <p>”Ei saa vähentää tätä resurssia!”</p> <p>”Jonkinlainen ensikontakti olisi hyvä ottaa kun lapsen asia tulee vireille yksikössä. Nyt oli pitkään epäselvää, onko koko asia ylipäänsä edennyt ja milloin voisi odotella aikaa tapamiseen.”</p> <p>”Enemmän aikoja.”</p>	<p>Lyhyempi jonotusaika</p> <p>Enemmän henkilökuntaa</p> <p>Resursseja ei saa vähentää</p> <p>Ensikontakti, kun lähete saapunut perille</p> <p>Lisää käyntiaikoja</p>	<p>Jonotusaika liian pitkä</p> <p>Henkilökuntaa liian vähän</p> <p>Resurssin vähentämisen uhka</p> <p>Ensikontaktin puuttuminen</p> <p>Käyntiaikoja liian vähän</p>	<p>Jonotusajan lyhentäminen</p> <p>Henkilökunnan lisääminen</p> <p>Resurssin pitäminen ennallaan</p> <p>Ensikontaktin luominen</p> <p>Käyntiaikojen lisääminen</p>	<p>Työskentelyn kehittäminen</p>
<p>”Uskon, että monet on konkreettisia ohjeita vailla, niitä mekin olimme ja ehkä niitä olisimme kaivanneet enemmän.”</p>	<p>Konkreettiset ohjeet</p>	<p>Konkreettisten ohjeiden antaminen</p>	<p>Ohjeiden antaminen</p>	<p>Työskentelyn kehittäminen</p>

**LIITE 12(2).
Ideoita toiminnan kehittämiseen**

<p>”Asioihin voisi tarttua terävämmin ja tehokkaammin ettei pelkkiin keskusteluihin käytettäisiin niin paljon aikaa ja resursseja.”</p>	<p>Tehokkaampi apu tarttua asioihin</p>	<p>Tehokkaan avun puuttuminen</p>	<p>Tehokas apu</p>	<p>Työskentelyn kehittäminen</p>
<p>”Ehkä jonkinlainen chat-apupalvelu olisi nykyäikää. Tai keskustelu mahdollisuus samanlaisille perheille livenä tai verkossa.”</p>	<p>Chat-palvelu. Vertaistuki livenä tai verkossa</p>	<p>Chat-palvelun/vertaistuen puuttuminen</p>	<p>Chat-palvelun tai vertaistuen tarjoaminen asiakkaille</p>	
<p>”Kaikkien sektoreiden toiminnan kartoittamisesta ja kaikkien käytävissä olevien palveluiden yhteen kokoamisesta niin että ne olisivat lapsiperheiden saatavilla helposti voisi olla hyötyä, vaikka se ei ehkä liitykkään tukiyksikön toiminnan ytimeen.”</p>	<p>Lapsiperheiden palvelujen yhteen kokoaminen</p>	<p>Lapsiperheille käytävissä olevien palveluiden kootun tietopaketin puuttuminen</p>	<p>Lapsiperheille käytävissä olevien palveluiden kokoaminen yhteen tietopakettiin</p>	
<p>”Vertaistukitoimintaa puheenviivästä / epäily laajemmasta kehityshäiriöstä olisi hyvä!”</p>	<p>Vertaistukitoimintaa puheenviivästä / epäily laajemmasta kehityshäiriöstä</p>	<p>Vertaistuen puuttuminen erityisryhmiltä</p>	<p>Vertaistuen tarjoaminen erityisryhmille</p>	
<p>”Ilta-aikoja työsäikäyville perheille.”</p>	<p>Ilta-aikoja työsäikäyville perheille</p>	<p>Ilta-aikojen puuttuminen</p>	<p>Ilta-aikojen mahdollistaminen</p>	
<p>”Omalla kohdalla kaikki oli hanskattu kaikin puolin hyvin, ei ehdotettavaa.”</p>	<p>Kaikki hoidettu hyvin, ei ehdotettavaa</p>	<p>Työskentely sujui hyvin</p>	<p>Työskentelyn kokonaisuudessa ei kehitettävää</p>	<p>Työskentelyssä ei kehitettävää</p>

**LIITE 12(3).
Ideoita toiminnan kehittämiseen**

”☺” ”Jatkakaa samaan rataan.”				
-------------------------------------	--	--	--	--

OPINNÄYTETYÖN TYÖELÄMÄOHJAAJAN ELI MENTORIN LAUSUNTO

Toimeksiantaja Mikkelin seudun sos. - ja ter. toimi / Perhepalve-

Opiskelija Leena Eriksson ja Tiia Piironen

Koulutusohjelma Hoito- ja koulutusohjelma, terveydenhoi-

Opinnäytetyön aihe Lapsiperheiden Nki ja osallisuus
Asioiden työssäväisyyksessä lasten kehityksen
Nki:n kehittäminen

Toimeksiantajan työelämäohjaajana eli mentorina annan lausunnon opinnäytetyöstä seuraavista osa-alueista:

Tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyö vastasi hyvin sille asetettuihin tavoitteisiin.

Tulosten käyttökelpoisuus

Varillaikin vastausprosentti oli varsin alhainen, saatiin NIO:sta voidaan hyödyntää hyvin etenkin toimintaa ja palveluiden kehittämisessä.

Kehittämisen prosessin hallinta

Opiskelijat hallitsivat opinnäytetyön eri vaiheet erinomaisesti. Etenkin esimerkillisesti opiskelijat toimivat yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyön merkitys organisaatiolle

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten (essote) siirtymisen no muutosia ja haasteita lasten kehityksen Nki:n toimintaan. Opinnäytetyön NIO:sta ja sen nostettamat ajatukset auttavat omalla osallaan palveluiden suunnittelussa.

Päiväys ja työelämäohjaajan / mentorin allekirjoitus

9.1.2007 Mikko Kyllönen