



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

PERHEIDEN ÄÄNET KUULUVIIN

Asiakastyytyväisyysmittarin kehittäminen Päijät-Hämeen
pikkulapsityöryhmän asiakasperheille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Elina Lindberg
Sofia Nyberg

Pieni laulu ihmisestä

Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle,
ollakseen itse ihminen.
Lämpimin peitto on toisen iho,
toisen ilo on parasta ruokaa.
Emme ole tähtiä, taivaan lintuja,
olemme ihmisiä, osa pitkää haavaa.
Ihminen tarvitsee ihmistä.
Ihminen ilman ihmistä,
on vähemmän ihminen ihmisille,
vähemmän kuin ihminen voi olla.
Ihminen tarvitsee ihmistä.
(Tuikku 2012)

- Tommy Tabermann –

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LINDBERG, ELINA & NYBERG, SOFIA:

Perheiden äänet kuuluviin

Asiakastyytyväisyysmittarin kehittäminen Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän asiakasperheille

Terveystyön opinnäytetyö, 31 sivua, 7 liitesivua

Kevät 2013

TIIVISTELMÄ

Pienelle lapselle on ehto, että hän saa hoivaajaltaan riittävän hyvää perushoitoa ja hänen tarpeisiinsa vastataan oikealla tavalla. Lapsella on luontainen tarve olla vuorovaikutuksessa hoitavan aikuisen kanssa. Joskus perheet tarvitsevat kuitenkin ulkopuolista apua tähän varhaiseen vuorovaikutukseen, jotta lapsi voisi kehittyä oikealla tavalla.

Aikavälillä 1.11.2011- 31.10.2013 toteutuvan Vahva pohja elämään – hankkeen yhteyteen on koottu Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä. Työryhmän tarkoituksena on antaa apua ja tukea perheille, joilla on ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsen ja vanhemman välillä. Apua annetaan tapauskohtaisesti perheen tilanne huomioon ottaen. Työryhmän tukimuotoina ovat muun muassa kotikäynnit.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on testata Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän asiakkaille kehitettyä kyselylomaketta. Kyselyssä kartoitettiin asiakasperheiden tyytyväisyyttä pikkulapsityöryhmän palveluihin sekä muun muassa sitä, kokevatko perheet tullessa kuulluiksi omaan perheeseensä liittyvissä asioissa. Kyselylomake sisälsi 29 strukturoitua ja 21 avointa kysymystä.

Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että kehitetty mittari oli kattava ja tarkoituksenmukainen. Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä saa käyttöönsä testatun kyselylomakkeen jatkokehittelyä ja käyttöä varten. Lisäksi työryhmän työntekijät saavat tietoa kyselyn teemojen tuloksista, jotta he voivat kehittää työtään enemmän asiakasperheiden tarpeita vastaavaksi.

Asiasanat: Pikkulapsityöryhmä, kiintymyssuhde, asiakastyytyväisyys

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LINDBERG, ELINA & NYBERG, SOFIA:

Hear the voices of families

Customer satisfaction questionnaire to client families of Päijät-Häme small child group

Bachelor's Thesis in Public Health Nursing 31 pages, 7 pages of appendices

Spring 2013

ABSTRACT

A young child has to get good primary care from his nurturing parent and his needs have to be met in a right way. A child has an inborn need to be in interaction with the nurturing parent. Sometimes families need help from the outside to create this early interaction, so that the child can develop in the right way.

A Päijät-Häme small child group has been assembled for Vahva pohja elämään –project, which will take place between 1.11.2011-31.10.2013. The purpose of this group is to give help and support to early interaction between a child and his parent. The group gives help case-by-case to each family considering the specific needs of the family. The group helps family for example at their own home.

The purpose of this Bachelor's Thesis is to test and evaluate a questionnaire that was created for the clients of Päijät-Häme small child group. The respondents were asked about their customer satisfaction with the small child groups' services and whether they were heard about the issues concerning their own family. The questionnaire included 29 structured and 21 open questions.

The results of this Bachelor's Thesis showed that the questionnaire was reliable and valid. Päijät-Häme small child group gets the tested questionnaire for itself so they can develop it and use it later. The workers of the group also get information about the topics that were asked, so they can develop their work to better meet the needs of their client families.

Key words: Small child group, attachment theory, customer satisfaction

SISÄLLYS

1.	JOHDANTO	1
2.	VAHVA POHJA ELÄMÄÄN -HANKE	3
3.	HOIVAAJA LAPSEN KASVUN TUKIPILARINA	4
3.1	Kiintymyssuhde osana lapsen turvallista kasvua	4
3.2	Lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen riskitekijöitä	6
4.	ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUN LÄHTÖKOHDAT	9
4.1	Asiakaslähtöisyys palvelun laadun tukena	9
4.2	Informaation anto lisää asiakastyytyvää	10
4.3	Luottamus ja arvostava kohtaaminen – kanssakäymisen kulmakivi	11
5.	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	13
6.	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	14
6.1	Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä	14
6.1.1	Pikkulapsityöryhmän työmuodot	15
6.2	Opinnäytetyöprojektin kuvaus	17
7.	ASIAKASTYTYVÄISYYSMITTARIN ARVIOINTI	20
7.1	Lomakkeen toimivuuden arviointi	20
7.2	Alustavien tulosten pohdinta	21
8.	JOHTOPÄÄTÖKSET	23
8.1.	Kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuus	23
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	23
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	32

1. JOHDANTO

Lapsen syntyessä, perhe on usein elämänsä suurimmassa muutostilanteessa. Tuolloin pienikin tuki voi helpottaa ja palauttaa perheen omia selviytymiskeinoja arjessa. (Östring 2007, 51.) Lapselle on hyvin tärkeää, missä ympäristössä ja kenen kanssa hän kasvaa ja kehittyy (Rantala 2002). Jos lapsen varhainen vuorovaikutus syystä tai toisesta kärsii ensisijaiseen hoitavaan aikuiseen, tämä vaikuttaa lapsen minäkuvaan sekä tuleviin ihmissuhteisiin (Rusanen 2011, 57). Voidaan jopa sanoa, että pienen lapsen elinehtona on hoivaajalta saatu riittävän hyvä perushoito sekä tarpeisiin vastaaminen (Lehtonen 2007, 17).

Puhuttaessa varhaisesta vuorovaikutuksesta tärkeäksi termiksi nousee kiintymyssuhde (Armanto & Koistinen 2007, 128; Lehtonen 2007, 22; Rusanen 2011, 27). Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja tämän tärkeimmän hoivaajan välistä varhaisessa vuorovaikutuksessa syntyvää tunnesidettä (Lehtonen 2007, 16).

Mäntymaan (2003, 13) mukaan lapsen saama aktiivinen kommunikaatio ja positiivinen vuorovaikutus vanhemmalta ehkäisevät lapsen toistuvia terveysongelmia kahden ensimmäisen elinvuoden aikana. Jotkut vanhemmat tarvitsevat ulkopuolista tukea vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Tästä syystä on koottu Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä. Työryhmän asiakkaina on pienten lasten perheitä, joilla on keskimääräistä suurempi varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarve. Asiakasperheinä on myös lasta odottavia perheitä, joilla voi olla tulevaisuudessa vaikeuksia vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittymisessä muun muassa tämän hetkisen elämäntilanteensa vuoksi. (Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä 2011; Kemppi 2012.)

Asiakaslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja työntekijän välille syntyy aitoa tasa-arvoista vuoropuhelua ja vaikuttamista (Linqvist & Outinen (toim.) 1999, 11). Tätä voidaan pitää eräänä laadukkaan asiakastyön painopisteenä (Kuurila 2004, 8, 9). Pikkulapsityöryhmälle on tärkeää asiakkaiden tyytyväisyys, palvelun laatu sekä asiakkaan kohtaaminen (Kemppi 2012).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja testata verkkopohjaisen kyselylomakkeen toimivuutta. Kyselyyn vastaa osa pikkulapsityöryhmän

asiakasperheistä anonyymisti. Tavoitteena tässä työssä on, että Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä voi kehittää toimintaansa asiakasperheiden tarpeita vastaavaksi, jotta perheen lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus olisi tulevaisuudessa lapsen kannalta parempi.

2. VAHVA POHJA ELÄMÄÄN -HANKE

Vahva pohja elämään -hanke toteutuu 1.11.2011- 31.10.2013, ja toimii osahankkeena Väli-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden Kasperii II – hankkeessa. Hankkeen taustalla toimii Kaste-ohjelma. Vahva pohja elämään - hankkeen teemoja ovat muun muassa päiväkotii, perhetyöhön ja neuvolaan vietävät palvelut ja niiden kehittäminen osana lasten ja perheiden palveluja. Muita teemoja ovat asiakaslähtöiset palveluprosessit, kuten palvelutarpeen arvioinnin uudet tavat sekä erityispalvelujen tuki peruspalveluihin. (Päijät-Hämeen perheneuvola 2011; Kemppi & Rehunen 2012.)

Vahva pohja elämään - hankkeen kohderyhmänä ovat pienet lapset, pääasiassa alle kolme -vuotiaat, ja heidän perheensä, joilla on keskimääräistä suurempi varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarve. Hankkeen tavoitteena on kehittää asiakaslähtöisiä pikkulapsi-ikäisten varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen palveluita ja tukea varhaista puuttumista. Tavoitteena on myös tuoda erityistason tukea esimerkiksi päivähoitoon, perhetyöhön ja neuvolaan sekä kotiin lapsille ja perheille. (Päijät-Hämeen perheneuvola 2011.)

Vahva pohja elämään - hankkeen yhteyteen on koottu Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä. Työryhmä on moniammatillinen. Mukana on työntekijöitä Päijät-Hämeen perheneuvolasta, sosiaalialan osaamiskeskus Versosta sekä erikoissairaanhoidon puolelta pikkulapsi psykiatriasta. (Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä 2011; Kemppi 2012.) Pikkulapsityöryhmää käsitellään laajemmin osiossa 6.1 Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä.

3. HOIVAAJA LAPSEN KASVUN TUKIPILARINA

Varhainen vuorovaikutus on käsitteenä hyvin laaja. Tässä opinnäytetyössä keskitytään enemmän tarkastelemaan kiintymyssuhdetta osana varhaista vuorovaikutusta. Kiintymyssuhteella tarkoitetaan lapsen ja tämän tärkeimmän hoivaajan välistä tunnesidettä, joka muodostuu varhaisessa vuorovaikutuksessa (Lehtonen 2007, 16).

3.1 Kiintymyssuhde osana lapsen turvallista kasvua

Lapsi tarvitsee vuorovaikutusta sekä fyysiseen että psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen. Olennaista tässä lapsen ja vanhemman välisessä suhteessa on vuorovaikutussuhteen laatu. (Lehtonen 2007, 10.) Jo syntyessään, vauvalla on luontainen tarve olla vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen. Lapsen saadessa riittävästi oikeanlaista huomiota häntä säännöllisesti hoitavalta aikuiselta, lapsi mieltyy tähän henkilöön. Samaan aikaan hoitava aikuinen, saadessaan vuorovaikutuksessa vastakaikua lapselta, kiintyy lapseen. (Hermanson 2008.)

Puhuttaessa varhaisesta vuorovaikutuksesta tärkeäksi käsitteeksi nousee kiintymyssuhde. Kiintymyssuhdeteoria pohjautuu John Bowlbyn (1907-1990) ajatuksiin (Sinkkonen & Kalland 2001, 14; Sinkkonen 2004; Armanto & Koistinen 2007, 128; Lehtonen 2007, 22; Rusanen 2011, 27).

Kiintymyssuhdeteoriassa tärkeimpänä ajatuksena on, että kiintymyssuhteet kehittyvät joko turvallisiksi tai turvattomiksi varhaislapsuuden aikana (Rusanen 2011, 57).

Kiintymyssuhteen laadulla on erittäin tärkeä vaikutus lapsen emotionaaliseen, sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Tämä yhteys on todettu Rusanen (2011, 57) mukaan Bowlbyn jälkeenkin lukuisilla eri tutkimuksilla. Tiivistettynä tämä tarkoittaa, että ne lapset, jotka muodostavat turvallisen kiintymyssuhteen hoivaajaansa, muodostavat myös parempia kiintymyssuhteita ystäviinsä. Näillä lapsilla on myös parempi itsetunto, kuin lapsilla, joilla on taustalla pelkkiä turvattomia kiintymyssuhteita. (Sinkkonen & Kalland 2001, 174-191; Rusanen 2011, 57.)

Ensimmäisten ikävuosiensa aikana lapsi solmii emotionaalisen siteen elämänsä tärkeimpään henkilöön. Tätä henkilöä kutsutaan ensisijaiseksi kiintymyskohteeksi. Tavallisimmin tämä kohde on äiti, mutta se voi olla myös joku toinen lapsesta vastuun ottanut henkilö. Toissijainen kiintymyskohde on henkilö, joka ottaa vastuun lapsesta ensisijaisen kiintymyskohteen rinnalla, esimerkiksi lapsen isä. Äidillinen hoiva puolestaan viittaa siihen tapaan, jolla jokaisen lapsesta huolehtivan aikuisen pitää vastata lapsen vaatimuksiin. Se sisältää myös kiintymyssuhdeteorian kriteerit lapsen hyvän hoivan laadusta. (Rusanen 2011, 30.)

Rusasen (2011, 31-35) mukaan ensisijainen kiintymyskohde ja äidillinen hoiva kietoutuvat tiiviisti toisiinsa. Jos esimerkiksi äiti ei vastaa lapsen vaatimuksiin, vaan on hyljeksivä tai torjuva, kiintymyskäyttäytyminen voimistuu. Tällöin tapahtuu päinvastoin kuin äiti toivoisi, lapsi ei jätä äitiään rauhaan vaan takertuu tähän yhä enemmän. Lehtosen (2007, 17) mukaan vauvan eloonjäämisen ehtona on myös hoivaajan antama riittävä perushoito ja fyysisiin tarpeisiin vastaaminen. Hoivaaja luo fyysisellä läheisyydellään vauvalle suojan.

Parhaimmillaan äitihahmo vastaa lapsen vaatimuksiin niin, että se saa lapsen rauhoittumaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Rusasen (2011, 31-35) mukaan onkin eräänlainen kunnianosoitus äitihahmolle, että lapsi on vaativa, koska tämä viestittää luottamusta. Aikuisen antaman hoivan kannalta on erittäin olennaista ymmärtää, että normaaliin ja terveeseen lapsen kehitykseen kuuluu, että vaativa käyttäytyminen vaihtelee eri päivinä ja eri vuorokauden aikoina paljonkin.

Kiintymyssuhteen syntymisen kannalta kriittisimpiä ovat ensimmäiset viisi ikävuotta. Näiden vuosien aikana lapsella on herkkyys muodostaa turvallinen kiintymyssuhde, mikäli puitteet ovat riittävän hyvät. (Armanto & Koistinen 2007, 127-131; Gardiner & French 2011, 35; Rusanen 2011, 19-20.) Kolmen ensimmäisen ikävuoden haasteena on psykologinen syntymä eli minuuden kehitys. Sen muodostuminen on kiintymyssuhteiden sekä lapselle tuttujen ja tärkeiden ihmisten varassa. Psykologisen syntymän periaatteiden mukaan lapsesta syntymän jälkeen vastuun ottanut henkilö ei saisi jättää lasta kenenkään toisen ihmisen hoivaan, ennen kuin lapsi on siihen täysin valmis. (Armanto & Koistinen 2007, 127-131; Rusanen 2011, 19-20.) Yhteiskuntapoliittiset linjavetomme ja

kiireinen elämänrytmimme ovat kuitenkin vastaan tätä vaatimusta, ja tämä asettaa tulevaisuudessa uusia haasteita yhteiskunnassamme (Rusanen 2011, 25-26).

Elinikäinen ihmissuhde kehittyy jo varhaisessa vuorovaikutuksessa, ja siksi olisi lapsen kannalta tärkeää ensimmäisen elinvuoden aikana, että hän voisi muodostaa kiintymyssuhteen äidin lisäksi myös isään tai isovanhempiin (Armanto & Koistinen. 2007, 237). Kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuvalla käyttäytymisellään lapsi hakee, ylläpitää ja säätelee läheisyyttään suhteessa hoivaavaan henkilöön. Kiintymyksen kannalta oleellista onkin se, että lapsen elämässä olevat henkilöt reagoivat lapsen yrityksiin tulla ymmärretyksi tarpeeksi nopeasti ja voimakkaasti sosiaalisella tasolla. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Lehtonen 2007, 14, 15; Rusanen 2011, 57, 58.) Lehtosen (2007, 13, 14) mukaan lapsi ei jaksaa houkutellessa vanhempaa vuorovaikutukseen, mikäli vanhempi on masentunut tai eleiltään passiivinen, ja näin lapsi vaipuu apatiaan. Äidin kasvojen ilmeettömyys ja emotionaalinen poissaolo herättää lapsessa negatiivisuutta, ahdistusta sekä epäloogista käyttäytymistä. (Berglöf-Haverinen 2001, 6.)

Kiintymyssuhdeteorian keskeisiä käsitteitä ovat Rusasen (2011, 58) mukaan turvaton ja turvallinen kiintymismalli, eroahdistus sekä kiintymysjärjestelmä. Turvallinen ja turvaton kiintymys sysää vastuun onnistumisesta aikuiselle. Tämä pohjautuu siihen, onko aikuinen oppinut tuntemaan lapsen ja kyennyt vastaamaan tämän hätään ja aloitteisiin. Turvallisessa kiintymyssuhteessa aikuinen on onnistunut tehtävässään, mutta turvattomassa suhteessa hän on epäonnistunut osittain tai kokonaan. Turvallisen kiintymysmallin kehittymismahdollisuus on olemassa, mikäli lasta rauhoitetaan johdonmukaisesti tilanteeseen sopivalla tavalla, silloin kun tämä ilmaisee hätäänsä eri tavoin. (Sinkkonen & Kalland 2001, 187; Armanto & Koistinen 2007, 129; Rusanen 2011, 58.)

3.2 Lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen riskitekijöitä

Ensisijaisen hoivaajan ja lapsen varhaista suhdetta vaikeuttavia riskitekijöitä tunnetaan useita. Riskitekijät voivat olla luonteeltaan biologisia, psykologisia tai sosiaalisia. Ne voivat liittyä ensisijaisesti hoivaajaan, lapseen tai ympäristöön. Riskitekijöiden merkityksestä tiedetään, että yksittäistä riskiä suurempi on riskien

kasaantuminen ja samanaikaisesti vaikuttamassa olevat suojaavat tekijät. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 330, 331.)

Ensisijaisen hoivaajan saaman sosiaalisen tuen riittämättömyys heikentää tämän mahdollisuuksia olla lapsen käytettävissä. Hoivaajan lähin tukija on yleensä puoliso. Parisuhteen sisäiset ongelmat heijastuvat lapsen kiintymyssuhteeseen selvästi. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 100.) Salo (2011) toteaa tutkimuksessaan, että vanhempien keskinäiset vakavat ja jatkuvat parisuhdeongelmat vähentävät heidän kykyään olla emotionaalisesti läsnä, ja reagoida sensitiivisesti ja aina samalla tavalla lapsen tarpeisiin. Tämä olisi kiintymyssuhdeteorian mukaan oleellinen tekijä turvallisen vanhempi–lapsi-suhteen kehittymiselle. Vanhempien parisuhdeongelmat muuttavat vanhemmuuden laatua ja tämä heijastuu lapsissa muun muassa ongelmallisina kaverisuhteina, sisäisenä ahdistuksena sekä ulkoisina käyttäytymisongelmina. (Salo 2011.) Pienten lasten vanhempien tulisikin siis kiinnittää huomiota omaan parisuhteeseensa ja kaiken kiireen keskellä antaa aikaa myös toisilleen. (Rönkä, Malinen & Lämsä 2009, 200.)

Vanhemman mielenterveysongelmalla on todettu olevan yhteys myös lapsen tunne-elämän häiriintymiseen. Vanhemman mielenterveysongelman myötä vanhemmuuden laatu kärsii ja täten myös lapsen mielenterveys kärsii. Psykiatriseen hoitoon tulleiden lasten äideistä on todettu jopa 70%:n kärsivän hoitoa tarvitsevasta masentuneisuudesta tai ahdistushäiriöistä. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2006, 52-55.)

Useiden tutkimusten mukaan raskauden aikaisesta masennuksesta kärsii jopa 7-20% odottavista äideistä. Odottavista äideistä, joilla on todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö, yli 70%:lla on vähintään yksi sairausjakso raskauden aikana. Jos äiti ei kykene raskausaikana mielenterveydellisistä syistä huolehtimaan itsestään ja voinnistaan, tämä heijastuu sikiön kohdunsisäisiin olosuhteisiin ja voi olla yhteydessä lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin alakouluikässä. (Mäkelä, Pajulo & Sourander 2010.)

Synnytyksen jälkeen masentuneella äidillä palaa usein omat lapsuuden kokemukset mieleen. Sarkkinen (2010) pohtii tutkimuksessaan johtuuko

synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuneiden äitien suuri kontrollinmenettämisen pelko siitä, että nämä naiset ovat itse joutuneet lapsena kokemaan ahdistavia kokemuksia oman äitinsä kanssa. Äiti ei esimerkiksi halua ottaa itkevää lastaan syliin, sillä oman äidin syli ei ole aikoinaan tuonut haluttua lohtua.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen on myös tutkittu olevan yhteydessä epätyytyttävään parisuhteeseen. Tällaisessa parisuhteessa on usein tyytymättömyyttä ja ristiriitoja. Masentuneet äidit kokevat jäävänsä muita useammin ilman puolisonsa tukea. Huono parisuhde saattaa johtaa äidin psyykkiseen pahoinvointiin synnytyksen jälkeen. Äidin masentuneisuus taas saattaa johtaa parisuhdetta uhkaavaan käyttäytymiseen. Tästäkin syystä synnytyksen jälkeiseen masennukseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Berglöf-Haverinen 2001, 3.)

Myös päihteiden käytöllä on todettu olevan negatiivista vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 328, 329; Åstedt-Kurki ym. 2006, 55-57). Perhenäkökulmasta ajateltuna päihdeongelmaisen perheen kaikki osapuolet on otettava huomioon tarkasteltaessa perheen kokonaistilannetta. Päihdeongelma vaikuttaa jokaiseen perheenjäseneseen erilailla, ja siksi on tärkeää ottaa huomioon jokaisen yksilöllinen näkökulma. Perhekeskeisen lähestymistavan tavoitteena on koko perheen toimintakyvyn paraneminen. (Åstedt-Kurki ym. 2006, 55-57.) Kun perheessä on ongelmia, voi pienikin ulkopuolinen tuki tai apu helpottaa tilannetta ja palauttaa perheen omia voimavaroja (Östring 2007, 51).

4. ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUN LÄHTÖKOHDAT

Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä koostuu moniammatillisesta työryhmästä, joka tekee töitä myös asiakasperheiden kotona. Koska kyseessä on uusi ja Päijät-Hämeessä vielä melko tuntematon toimintamalli, on jokaisen työntekijän ansaittava asiakkaan luottamus henkilökohtaisesti palvelusuhteen alussa.

4.1 Asiakslähtöisyys palvelun laadun tukena

Suomen Sivistyssanakirja määrittelee laadun, englanninkielellä quality, ominaisuudeksi jota arvostetaan ja johon pyritään (Suomen sivistyssanakirja 2012). Suomessa on tehty ensimmäinen valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadun hallinnasta vuonna 1995. Suositus pohjautui kolmelle periaatteelle: laadun hallinta jokapäiväisessä työssä, asiakslähtöisyyden oltava laadun hallinnan painopiste ja laadun hallinta toteutetaan tiedolla ja ohjaamisella. Tämä peruslinjaus koetaan vieläkin hyvänä, mutta nykyisin asiakkaan osallistumista laadun hallintaan korostetaan yhä enemmän. Muun muassa asiakaspalautteen hyödyntämisellä mahdollistetaan asiakkaiden osallistuminen laadun hallintaan. (Kuurila 2004, 8, 9.)

Asiakslähtöisesti toimittaessa asiakkaan ja työntekijän välille syntyy aitoa tasavertaisuutta vuoropuhelua ja vaikuttamista. Sosiaali- ja terveyshuollon palvelut ovat räätälöity asiakkaan tarpeisiin sopiviksi, huomioiden lähiyhteisön ja elinympäristön. Toiminta vastaa oikeanlaisiin tarpeisiin asiakkaan näkökulmasta katsottuna, eikä toimintaa suunnitella vain ammattilaisen ja organisaation tarpeista lähtöisin. (Linqvist & Outinen (toim.) 1999, 11.)

Kuurilan (2004, 12-14) tutkimuksessa asiakslähtöisyys määritellään kuuluvaksi asiakaskeskeisyyteen. Asiakslähtöisyydessä tarvitaan myös asiakkaan ja työntekijän yhteistä pohdintaa tasavertaisesta asiakastyöstä. Asiakaskeskeisyys on määritelty usein myös organisaatioiden toimintaa ohjaavaksi ajattelutavaksi, jonka tarkoituksena on asiakkaiden tarpeiden tyydyttäminen.

Lapsilähtöisessä työskentelytavassa lapsen etu on aina tärkein. Käytännön perhetyössä lapsilähtöisyys tarkoittaa sitä, että lapsen näkökulma otetaan huomioon kaikessa lasta koskevissa tärkeissä asioissa. Työntekijöiden tulee

työskennellä itse lapsen kanssa, eikä ainoastaan kuulla lapsen asioista vanhempien välityksellä. Lapsilähtöisyydessä on aina otettava huomioon lapsen ikä ja kehitys. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 28, 29.)

Perhekeskeisyys ja -lähtöisyys hoitotyössä nähdään samalla tavalla kuin asiakaskeisyys ja -lähtöisyys. Tarkastelun kohteena on silloin yhden asiakkaan sijasta koko perhe. (Rantala 2002, 36, 37.) Myös perhekeskeisyyden lähtökohtana asiakaskeisyyden tavoin on terveydenedistäminen (Åstedt-Kurki ym. 2006, 73).

Perhekeskeisen työskentelytavan mukaan ammattilaisten tulisi olla vanhempien kasvatuskumppaneita sekä valtaistaa vanhempia tekemään päätöksiä itsensä lisäksi myös lasten ja koko perheen parhaaksi. Valtaistamisella tarkoitetaan sitä, että ammattilaiset löytäisivät vanhemmista kykyjä ja voimavaroja, sekä tukisivat ja rohkaisisivat vanhempia käyttämään niitä. (Rantala 2002, 37.)

Perhekeskeisyyttä on arvosteltu siitä, että yksilön ääni saattaa jäädä kuulematta, kun keskitytään koko perheen hyvinvointiin. Esimerkiksi lastensuojelussa saatetaan keskittyä liikaa vanhemman päihdeongelmaan perheen ongelmien aiheuttajana, ja näin ollen itse lapsi jää taka-alalle. (Välivaara 2004, 10, 11; Kuosmanen 2006, 54, 55.)

Koska lapsiperheen arjessa on monia erilaisia haasteita, jotka heijastuvat lapsen ja vanhemman suhteeseen sekä mahdollisesti lapsen käytökseen ja kehitykseen, kartoitamme näitä tekijöitä kyselylomakkeella. Haasteita tuovat muun muassa taloudelliset ongelmat, vanhempien parisuhde ja työ, yksinhuoltajuus sekä päihde- tai mielenterveysongelmat. Arkea helpottavina tekijöinä voidaan puolestaan pitää elämää rytmittäviä tekijöitä, kuten säännölliset ruoka- ja nukkuma-ajat sekä vanhempien työajat. Myös päivähoito sekä ajoissa annettu tuki ja apu auttavat lapsiperheitä selviytymään arjesta paremmin. (Kalland 2006, 3-7; Rönkä, Malinen & Lämsä 2009, 70-72.)

4.2 Informaation anto lisää asiakastyytyväisyyttä

Asiakastyytyväisyys koostuu Pitkäsen (2006, 47-53, 63) mukaan muun muassa taitavasta tiedon annosta asiakkaan tilanteeseen eläytyen ja asiakkaan toiveet

huomioiden. Informointi parantaa asiakkaiden luottamusta ja vähentää epäluuloja. Työntekijän tulisi muistaa informoida asiakasta myös niin sanotusti itsestään selvistä asioista.

4.3 Luottamus ja arvostava kohtaaminen – kanssakäymisen kulmakivi

Hoitotyössä käsitellään usein hyvin arkaluontoisia asioita. Jos kyse on asiakkaalle tai asiakasperheelle hyvin vaikeasta asiasta, tulee hoitavan tahon kiinnittää asiakkaan kohtaamiseen ja luottamuksen saamiseen erityistä huomiota. (Mattila 2007, 23; Hintikka 2010, 17.) Luottamus ja luotettavuus ovat edellytyksenä hyvälle hoitosuhteelle (Mattila 2007, 23).

Asiakkaan elämäntarina vaikuttaa luottamuksen syntymiseen. Jos asiakkaan luottamus on petetty useasti, on hänen vaikeaa rakentaa luottamusta uusiin ihmisiin. Myös työntekijän ja tämän edustavan työpaikan yleinen luottamus auttaa luottamuksen syntymisessä. (Mattila 2007, 25.)

Asiakkaan luottamusta edesauttaa asiallinen informointi ja lupauksen pitäminen. Jotta lupauksen pitäminen olisi mahdollista, työntekijän on varmistettava, että asiakas on ymmärtänyt asian samoin kuin työntekijä on sen tarkoittanut. Asiakastyössä kohtaamiset on usein satunnaisia ja siksi jo yhdellä tapahtumalla on merkittävä vaikutus luottamuksen rakentamisessa. (Pitkänen 2006, 40-43.)

Vaitiolovelvollisuus on eräs luottamuksen peruseriaate, jonka pitäisi olla jokaiselle työntekijälle itsestänselvyys. Tämä tuo myös turvaa asiakkaalle luottaa hoitavaan tahoon. Työntekijän toimiessa aina asiakkaan parhaaksi ja tämän terveyttä tai muita asioita edistäen, luo tämä asiakkaalle luottamusta siihen, että työntekijä osaa asiansa ja tietää mikä asiakkaalle on parhaaksi. Asiakkaan ja työntekijän välinen luottamus säilyy parhaiten, jos työntekijä tekee koko asiakassuhteen ajan parhaansa, että asiakas tuntee itsensä kunnioitetuksi ja ymmärretyksi. (Mattila 2007, 23-25.)

Arvostamisella tarkoitetaan toisen ihmisen kokemusten ja tunteiden arvostamista. Se on ihmisyyden arvostamista, riippumatta henkilön saavutuksista tai onnistumisista. Arvostaminen on saman arvon antamista jokaiselle ihmiselle ja ymmärtämistä siitä, että jokainen persoona on ainutlaatuinen. Arvostaminen

merkitsee myös sitä, ettei kenenkään elämäntarinaa vähätellä tai leimata suoralta kädeltä. (Mattila 2007, 15, 16.)

Työntekijän on oltava myös nöyrä kohdatessaan asiakkaita. Hänen on kyettävä kuuntelemaan asiakkaan elämäntarinaa ilman ennakkopäätelmiä, koska mitä enemmän hän luulee tietävänsä toisen tarinasta, sitä vaikeampi on aidosti kuunnella. (Mattila 2007, 17-19.) Pitkäsen (2006, 21) mukaan kuunteleminen antaa ihmiselle arvoa ja synnyttää kehitystä. Kuuntelulla saa myös oman viestin paremmin perille.

Pikkulapsityöryhmälle on tärkeää saada informaatiota asiakastyytyvyydestä, koska palvelun muoto on uusi, eikä vastaavaa ole aikaisemmin Päijät-Hämeessä järjestetty. Palvelua kehitetään lisäksi aktiivisesti asiakkaiden tarpeista lähteväksi. (Kemppi & Rehunen 2012.)

5. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää ja testata asiakastyytyväisyysmittaria Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän asiakasperheiden saamasta avusta ja tuesta pienellä määrällä työryhmän asiakasperheitä. Mittari on laadittu yhdessä pikkulapsityöryhmän työntekijöiden kanssa työryhmän toimintaa ohjaavien teemojen ympärille. Näitä teemoja on avattu opinnäytetyön teoriaosuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän palveluita asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Lyhyen aikavälin tavoitteena on, että pikkulapsityöryhmän asiakasperheet saavat apua arkeen, kun avuntarve on suuri. Pitkän aikavälin tavoitteena on, että perheet hyötyisivät saamastaan palvelusta niin, että vanhempi-lapsi-suhde pysyisi hyvänä ja turvallisena jatkossakin.

6. OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Opinnäytetyössä kehitettiin ja testattiin asiakastyytyväisyysmittaria Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän asiakasperheillä. Mittari kehitettiin yhteistyössä pikkulapsityöryhmän kanssa. Asiakastyytyväisyysmittarilla tullaan jatkossa kartoittamaan asiakasperheiden kokemuksia saamastaan tuesta ja avusta. Koska työryhmän asiakkaiden kokemuksia työryhmältä saamastaan palvelusta ei ollut aikaisemmin kartoitettu, työryhmän työntekijät kokivat asiakastyytyväisyyskyselyn tarpeelliseksi.

6.1 Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä. Työryhmä on koottu Vahva pohja elämään - hankkeen yhteyteen. Työryhmän palvelut on suunnattu perheille jotka odottavat lasta sekä perheille joissa on nollasta neljään -vuotiaita lapsia. Apua annetaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja hoitoon. (Päijät-Hämeen perheneuvola 2011; Kemppi 2012.) Pikkulapsityöryhmä pyrkii antamaan perheille tukea ja apua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lapselle ja perheelle varhaisvaiheessa annettu tuki on kannattavaa, sillä monet lisäpulmat jäävät kehittymättä, kun huoleen tartutaan varhain. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos painoittaa, että varhaiseen tukeen perustuva työtapa saattaa olla ratkaisu nykypäivän moninaistuviin tuen tarpeisiin. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Pikkulapsityöryhmän tarkoituksena on kehittää lapsiperheitä auttavia palveluita ja samalla tehdä jakoa, mitkä asiakasperheet kuuluvat psykiatrian ja mitkä perheneuvolan puolelle. Pikkulapsityöryhmässä toimii perheneuvolan ja lastenpsykiatrian työntekijöitä; ylilääkäri, sairaanhoitajia, sosionomeja, psykologeja, sosiaalityöntekijä ja puheterapeutti. Pikkulapsityöryhmän toimintaa ohjaavia teemoja ovat muun muassa asiakaslähtöisyys, luottamus, informaation anto ja asiakkaan arvostus. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Kemppin ja Rehusen haastattelussa (2012) kävi ilmi, että työryhmän asiakasryhmä on laaja ja asiakkaiden toimintakyky vaihtelee hyvin paljon. Myös asiakasperheiden ongelmat vaihtelevat. Vaikka asiakasperheillä on erilaisia

ongelmia ja taustatekijät vaihtelevat, on kaikilla tarve varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen ja ohjaamiseen. Asiakasperheitä työryhmällä on hieman yli 50.

Äidin ollessa yksin kotona lapsen kanssa, saattavat perheen ongelmat kasaantua. Varsinkin jos perheellä ei ole toimivaa tukiverkosta, äiti ei saa kehittävää palautetta toiminnastaan lapsen kanssa, ja näin lapsen kiintymyssuhde voi muodostua turvattomaksi. Pikkulapsityöryhmän asiakkaina on usein perheitä, joissa äiti on lapsen kanssa kokopäiväisesti kotona. Tällöin avun tarve pikkulapsityöryhmältä kasvaa. Kun vanhempi palaa työelämään ja lapsi aloittaa päivähoidon, avun tarve pienenee, ja perhe saa tarvitsemaansa tukea esimerkiksi päiväkodista. (Kemppi 2012.)

6.1.1 Pikkulapsityöryhmän työmuodot

Pikkulapsityöryhmä kehittää asiakasperheilleen järjestämänsä palvelua jatkuvasti. Tällä hetkellä työryhmän tukimuotoina ovat sekä asiakasperheen kotona että muualla tapahtuvat tapaamiset. Työntekijät tapaavat asiakasperheitä aina pareittain. Tämä luo työntekijöille turvaa ja auttaa kahta ihmistä havainnoimaan asiakkaita tehokkaammin. Tapaamisten jälkeen voi reflektoida kokemuksia työparin kanssa. Työparityöskentelystä on myös se hyöty, että työparit ovat usein eri ammattikunnasta, jolloin työntekijät kiinnittävät huomiota eri asioihin. Työryhmän palvelut ovat perheille maksuttomia. Työtä tehdään perhekohtaisesti ottaen huomioon kunkin perheen erityiset tarpeet. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Yleisimpinä tukimuotoina ovat työntekijöiden kotikäynnit. Tällöin työpari menee asiakasperheen kotiin. Toinen työntekijöistä voi samalla esimerkiksi leikkiä lasten kanssa, kun toinen keskustelee vanhempien kanssa perheen tilanteesta ja mahdollisista ongelmista, joita on tullut vastaan. Jos perheen tilanne on jollain tavalla uhkaava ja työntekijät ovat huolissaan omasta turvallisuudestaan, voidaan tapaamisia pitää myös pikkulapsityöryhmän toimistolla. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Pikkulapsityöryhmän lääkäri tapaa työryhmän jokaisen asiakkaan ja asiakasperheen palvelusuhteen aikana vähintään kerran. Lääkäriin vastuulla on

määrittää linjat työskentelylle jokaisen perheen kohdalla yksilöllisesti. Lääkäri antaa myös siunauksensa uusille työskentelytavoille. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Psykologin tutkimuksia asiakasperheiden jäsenille tehdään vain harvoin. Usein käy niin, että lapsen kehitys taantuu perheessä olevan kriisin vuoksi, mutta normalisoituu ajan kuluessa kun apua on saatu. Jos kehityksessä kuitenkin havaitaan taantumaa pidemmän ajan päästä, tekee psykologi lapselle neurologisia tutkimuksia. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Joskus asiakasperheen lapsilla voi olla tarvetta puheterapeutin palvelulle. Tällöin kotona käyvän työparin toiseksi osapuoleksi voi tulla perheneuvolan puheterapeutti. Hän antaa kotikäynneillä vanhemmille ohjeita puheen harjoitukseen sekä seuraa puheen kehittymistä. Puheterapeutin tehtäviin kuuluu myös auttaa lasten syömisongelmissa. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Asiakasperheiden lapsille saattaa olla joskus hyötyä toimintaterapeutin tutkimuksista. Pikkulapsityöryhmällä ei kuitenkaan ole käytettävissään toimintaterapeuttia, mutta lasten psykiatrian asiakkaiden on mahdollista saada toimintaterapeutin palveluita erikoissairaanhoidon kautta. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Perhekartoituksessa kartoitetaan perheen tilannetta vanhempien kertoman mukaan. Kartoituksessa muun muassa piirretään sukupuita ja verkostokarttoja. Vanhempien taustoja selvitetään pitkälle heidän lapsuuteensa, josta saattaakin löytyä syitä perheen nykyisille ongelmille. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Hoitoneuvotteluissa käydään läpi perheen asioita, jolloin työpari ja lääkäri tapaavat asiakasperhettä yhdessä. Tällöin voidaan tehdä jatkosuunnitelmia palvelun tarpeen mukaan. Hoitoneuvotteluiksi voidaan myös nimittää tapaamisia, jolloin työpari ja lääkäri keskustelevat perheen asioista ilman asiakasperhettä. (Kemppi & Rehunen 2012.)

Verkostotapaamisissa sovitaan yhteisistä pelisäännöistä muiden perheen kanssa toimivien tahojen kanssa. Yhteistyökumppaneiden kanssa sovitaan myös perheen tapaamisten tiheydestä. Jos esimerkiksi perhetyöntekijä käy perheen luona tiettyinä aikoina, ei perheelle ole välttämättä hyötyä, että pikkulapsityöryhmän

työntekijät menevät perheen luo samoina aikoina. Tällöin voidaan menetellä niin, että perhetyöntekijästä tulee pikkulapsityöryhmän työntekijän työpari, ja he menevät asiakasperheen tapaamisiin yhdessä. (Kemppe & Rehunen 2012.)

6.2 Opinnäytetyöprojektin kuvaus

Varhaisella vuorovaikutuksella on hyvin suuri merkitys lapsen kehitykselle. Opintoihin kuuluvan äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelun aikana tutkijat kuuluivat Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmästä. Kiinnostuttuaan kiintymyssuhteesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta enemmän, tutkijat ottivat yhteyttä pikkulapsityöryhmään mahdollisen opinnäytetyöaiheen tiimoilta. Työryhmän työntekijöitä haastateltiin useaan otteeseen, jolloin muodostui selkeä kuva pikkulapsityöryhmän toiminnasta ja sen asiakasperheistä. Haastatteluiden yhteydessä nousi esiin asiakastyytyväisyyskyselyn tarpeellisuus.

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän asiakasperheet. Perheissä joko odotetaan lasta tai lapsia on nolasta neljään ikävuoteen. Kaikilla työryhmän asiakasperheillä on elämässään ongelmia, jotka vahingoittavat tai saattavat tulevaisuudessa vahingoittaa perheen vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta.

Kananen (2008, 10, 11) painottaa, että tutkittava ilmiö pitää määrittää mahdollisimman hyvin, jotta sitä voidaan mitata kvantitatiivisin menetelmin. Joskus toimeksiantaja saattaa myös edellyttää, että kyselylomakkeeseen valitaan toimeksiantajan itsensä muodostamia kysymyksiä, jotta vastauksia saadaan juuri oikeisiin kysymyksiin (Ronkainen & Karjalainen 2008, 32, 33). Teoriapohja tähän opinnäytetyöhön muodostui pikkulapsityöryhmän toimintaa ohjaavien tärkeiden teemojen pohjalta, joita ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, luottamus ja asiakaslähtöisyys. Näiden teemojen ympärille alettiin muodostaa mittaria keväällä 2012. Opinnäytetyössä ei ollut tarkoitus tutkia asiakastyytyväisyyttä vaan kehittää asiakastyytyväisyyskysely ja testata sitä.

Kyselylomakkeen kysymysten sisältö määriteltiin pikkulapsityöryhmän työntekijöiden haastatteluiden pohjalta, huomioiden työryhmän toimintaa ohjaavat teemat. Koska kohderyhmän elämäntilanteet ja pikkulapsityöryhmältä saatu tuki

on monimuotoista, kyselyyn muotoutui 50 kysymystä erilaisista pikkulapsityöryhmän toimintaan liittyvistä teemoista. Kysymysten teemoiksi muodostuivat lopulta taustakysymykset (kysymykset 1-3), tukimuodot (kysymykset 7-13), tapaamisten sisältö (kysymykset 14-16), tapaamisten määrä (kysymykset 23-26), informaation antaminen (kysymykset 17-21), luottamus (kysymykset 22, 40), tuen vaikutus lapseen (kysymykset 27-32), sisarusten huomioiminen (kysymykset 33-34), vanhemmuus ja perhetilanne (kysymykset 35-38, 43-44), tuen piiriin tuleminen (kysymykset 4-6, 39), työryhmän toiminta (kysymykset 41-42, 45-48). Lopuksi kartoitettiin asiakassuhteen päättymistä sekä pyydettiin avointa palautetta pikkulapsityöryhmän toiminnasta.

Muodostettaessa kyselylomaketta otettiin huomioon pikkulapsityöryhmälle tärkeiden teemojen lisäksi asiakaslähtöisen palvelun lähtökohdat eli luottamus, informaation anto sekä asiakkaan arvostus. Kysymyksistä 29 oli strukturoitua ja 21 avointa kysymystä. Kyselylomakkeen alkuun tehdyssä saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta sekä tutkimuksen anonymiteetistä.

Vaihtoehdot antaviin kysymyksiin on sisällytettävä tutkittavaan asiaan ja kohderyhmän kannalta kaikki relevantit eli asianmukaiset vastausvaihtoehdot. Taustakysymyksistä voidaan puolestaan kysyä vain niitä, jotka ovat tutkimuksen tavoitteen tai tiedon tarpeen kannalta perusteltuja. Näitä taustakysymyksiä voivat olla esimerkiksi ikä tai perheenjäsenten lukumäärä. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 35.)

Strukturoidun kyselylomakkeen suunnittelussa on olennaista se, että tutkijalla on oltava tutkimuskysymys selvillä sekä tarpeeksi tietoa tutkittavasta asiasta (Ronkainen & Karjalainen 2008, 32; Tilastokeskus 2012). Sen jälkeen kyselyn aiheet on muokattava kysyttävään muotoon. Valmiin kyselyn ulkomuotoon vaikuttaa kyselyn pituus ja testauksesta saadut tulokset. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 32.) Kyselylomake muodostettiin yhteistyössä pikkulapsityöryhmän kanssa, jotta varmistuttiin, että kysymykset olivat tarkoituksenmukaisia. Tämän jälkeen kysely muodostettiin internetin Webropol -ohjelmaan (LIITE 2).

Kyselylomakkeen testausmenetelmäksi valittiin sähköinen kyselyalusta, koska pikkulapsityöryhmän suunnittelija Miia Kemppi (2012) totesi tämän palvelevan asiakkaita parhaiten.

Kun kyselylomake oli valmis, se esitettiin ensin paperiversiona yhdellä asiakasperheellä, jotta saatiin selville, ovatko kysymykset helposti ymmärrettäviä ja tarkoituksenmukaisia. Esitestauksella pyrittiin myös kartoittamaan, onko kaikki sisällölliset teemat otettu huomioon. Paperiversio valittiin siksi, että vastaajan oli helppo kirjoittaa siihen kommentteja ja tehdä korjausehdotuksia. Testaukseen osallistunut asiakas piti kyselylomaketta selkeänä ja hyvin ymmärrettävänä, mutta hieman liian pitkänä. Kyselylomakkeen pituutta ei kuitenkaan muutettu, sillä kaikkia lomakkeen kysymyksiä pidettiin keskeisinä ja tärkeinä, jotta asiakkaiden tyytyväisyydestä palveluun saataisiin kattava kokonaiskuva.

Tutkijat huomasivat yhden kehittämiskohteen kysymyksessä numero 39. Alkuperäisessä kyselyssä kysyttiin ”Saitteko nopeasti yhteyden pikkulapsityöryhmään apua tarvitessanne?”. Tämä muutettiin ennen seuraavaa testaamista muotoon ”Saitteko nopeasti apua pikkulapsityöryhmältä hakeutuessanne palvelun piiriin?”. Kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa palvelun aloitusta.

Muutosten jälkeen lopullinen versio kyselylomakkeesta avattiin Webropol-ohjelmaan. Pikkulapsityöryhmän työntekijät jakoivat tutkijoiden heille antamaa internetosoitetta viidelle (5) asiakasperheelle. Työntekijät kokivat, että näiden viiden perheen tilanne oli rauhoittunut annetun avun myötä, ja heillä olisi tarpeeksi voimavaroja kyselyyn vastaamiseen. Asiakkaat vastasivat kyselyyn anonymisti syyskuussa 2012, ja heillä oli vastaamiseen aikaa kaksi viikkoa. Tämän jälkeen tutkijat sulkiivat Webropol- linkin kyselyyn. Vastauksia tässä toisessa testauksessa saatiin kolme kappaletta.

7. ASIAKASTYYTYVÄISYYSMITTARIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää ja testata asiakastyytyväisyyskysely Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän asiakasperheille. Kempin ja Rehusen (2012) haastatteluiden perusteella pikkulapsityöryhmän asiakasperheillä on voimavarat vähissä, joten kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä strukturoiduin kysymyksiin. Kyselylomakkeeseen oli kuitenkin liitettävä avoimia kysymyksiä tarkentamaan strukturoituja kysymyksiä. Ronkaisen & Karjalaisen (2008, 37) mukaan vastausprosentti vähenee avoimien kysymysten kohdalla, koska vastaajat usein kokevat avoimet ja tarkentavat kysymykset raskaiksi.

7.1 Lomakkeen toimivuuden arviointi

Alustavia tuloksia tulkittaessa todettiin, että kehitetty kyselylomake toimi hyvin. Kyselylomakkeeseen oli muotoutunut kysymyksiä pikkulapsityöryhmän toimintaa ohjaavien teemojen mukaan. Nämä teemat olivat luottamus hoitosuhteessa, informaation anto sekä asiakkaan arvostus. Alustavista tuloksista selvisi, että juuri näistä teemoista saatiin hyvin tietoa. Tuloksista selvisi myös, että kysymykset olivat suurelta osin ymmärretty oikein. Ainoastaan yhden kysymyksen kohdalla (kysymys 21: ”Mitä on ollut helppo ymmärtää?”) huomattiin, että kysymyksen tulkinnassa oli eroavaisuutta kysymyksen alkuperäiseen tarkoitukseen verrattuna. Lisäksi kaksi toisiinsa liittyvää kysymystä (kysymys 12: ”Mikä saamistanne tukimuodoista on auttanut vähiten?” ja kysymys 13: ”Miksi valitsemanne tukimuoto on auttanut vähiten?”) oli asetettu epähuomiossa pakollisiksi. Nämä kysymykset voisivat jatkossa olla vapaaehtoisia.

Erityisen hyvinä kysymyksinä alustavien tulosten validiteetin kannalta tutkijat kokivat kysymykset 10: Mikä saamistanne tukimuodoista on auttanut mielestänne eniten?, kysymys 15: Miten saitte vaikuttaa tapaamisten sisältöön?, kysymys 22: Syntyikö luottamus työryhmän työntekijöihin ensimmäisten tapaamisten aikana?, kysymys 30: Miten työryhmän tuki on vaikuttanut lapsen tilanteeseen?, 32: Miten saamanne tuki on vaikuttanut lapsen ja vanhemman yhdessä oloon? ja kysymys 33: Huomioidaanko perheen muut lapset mielestänne riittävän hyvin? Nämä

kysymykset auttoivat tutkijoita hahmottamaan laajasti asiakkaiden tyytyväisyyttä pikkulapsityöryhmän toimintaa ohjaaviin teemoihin ja palveluihin.

Tässä opinnäytetyössä validiteetti toteutui hyvin. Validiteetilla tarkoitetaan mittaako mittari haluttua asiaa (Oulun yliopisto 2002). Validiteetilla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sitä, vastaako kyselylomakkeen kysymykset aiemmin tässä työssä käsitellyjä teemoja. Tämä taas vaikuttaa siihen, saako pikkulapsityöryhmä tarkoituksenmukaista tietoa asiakasperheiden kokemuksista.

Tutkijat kokivat kyselyn olevan melko pitkä, mutta kaikki kyselyn teemat olivat kuitenkin tarpeellisia. Myös avoimet kysymykset lisäsivät kyselyn pituutta ja näin ollen vastausaikaa.

7.2 Alustavien tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakastyytyväisyyskysely ja testata sen toimivuutta. Vaikka tulosten tulkinta ei kuulunut opinnäytetyöprojektiin, tutkijat avasivat vastausten sisältöä, jotta varmistuttiin kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuudesta. Tuloksia alustavasti pohdittaessa huomattiin, että pikkulapsityöryhmän asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja tukeen. Asiakkaat kokivat, että perheen tilanne oli otettu hyvin monipuolisesti huomioon. He kokivat tullessa kuulluksi heihin itseensä liittyvissä asioissa kuten parisuhdeasioissa, jaksamiseen liittyvissä asioissa sekä päihteiden käytössä. Myös Östringin lisensoititutkimuksessa (2007, 51) todettiin, että on tärkeää kysyä ja kuunnella perheen omia kokemuksia ja ajatuksia jo raskausaikana.

Pikkulapsityöryhmältä saadun tuen koettiin vaikuttaneen positiivisesti vanhempana oloon. Asiakkaat kokivat jaksaneensa paremmin viettää aikaa lasten kanssa ja olla aidosti läsnä lapsen elämässä. Tulosten mukaan vanhemmat ovat oppineet näkemään perheensä tilannetta kokonaisvaltaisemmin ja kynnys hakea apua ajoissa oli madaltunut. Östring (2007, 51) toteaa tutkimuksessaan, että perheelle on hyvin tärkeää saada apua nopeasti sitä tarvittaessa. Jo pienikin tuki auttaa perheen omien voimavarojen vahvistumisessa.

Kehittämiskohteina pikkulapsityöryhmän toiminnalle kyselylomakkeen testauksen avulla saadusta aineistosta nousi perheen muiden lasten parempi huomioiminen.

Hoitosuhteessa olevan lapsen lisäksi muitakin sisaruksia tulisi asiakkaiden mielestä kuunnella ja auttaa. Asiakkaat toivoivat palvelun alkuvaiheeseen pidempiä tapaamiskertoja, jotta kaikista perhettä askarruttavista teemoista ehdittäisiin keskustelemaan kunnolla.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakastyytyväisyyskysely, jolla pikkulapsityöryhmä voi kartoittaa asiakasperheidensä kokemuksia saamastaan tuesta. Jatkossa pikkulapsityöryhmä voi muokata kyselyä vastaamaan sen hetkistä tarvetta, ja näin työryhmä voi kehittämään toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi ja tarkoituksenmukaisemmaksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös testata kehitettyä kyselyä. Kysely kartoittaa asiakasperheiden kokemaa tilannetta ennen pikkulapsityöryhmän asiakkaaksi tuloa, palvelun laatua sekä vanhempien toiminnassa mahdollisesti tapahtunutta muutosta asiakkuuden aikana.

8. JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakastyytyväisyyskysely pikkulapsityöryhmän asiakasperheille sekä testata kyselylomaketta pienellä määrällä asiakasperheitä. Tavoitteena oli, että pikkulapsityöryhmä voi kehittää toimintaansa asiakaslähtöisemmäksi.

8.1. Kyselylomakkeen tarkoituksenmukaisuus

Kehitettyyn kyselylomakkeeseen muodostui 50 kysymystä, joista 29 oli strukturoitua ja 21 avointa kysymystä. Kyselylomake oli tarkoituksenmukainen ja vastasi hyvin sille asetettuun tavoitteeseen, joka oli saada kuva asiakasperheiden tyytyväisyydestä pikkulapsityöryhmän palveluihin ja sitä kautta palveluiden kehittämiseen tarvetta vastaavaksi. Kyselylomakkeen avulla pystyi muodostamaan selkeän kuvan asiakkaiden kokemuksista pikkulapsityöryhmän asiakkuudesta.

Kyselylomake soveltuu pikkulapsityöryhmän käyttöön jatkossa hyvin, kohdassa 7.1 mainittujen muutosten jälkeen. Kyselylomake tulisi myös jakaa jatkossa suuremmalle joukolla asiakasperheitä. Myös kyselyn internetalustan vastausaikaa tulisi pidentää, jotta vastauksia saataisiin mahdollisesti enemmän.

Kyselyn tuloksista nousee selvästi asiakkaiden kokema hyöty pikkulapsityöryhmän toiminnasta. Myös Vahva pohja elämään – hankkeen jälkeen vastaavanlaiselle palvelulle on tarvetta. Vaikka Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä on toiminut vasta vähän aikaa, se on tämän opinnäytetyön perusteella onnistunut hyvin toiminnassaan. Asiakkaat ovat kyselyn mukaan pääsääntöisesti hyvin tyytyväisiä saamaansa palveluun. Aiheeseen liittyen voitaisiin jatkossa tutkia myös valtakunnallisella tasolla Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän kaltaisten työryhmien toiminnan vaikuttavuutta sekä perheiden hyvinvointia asiakassuhteen jälkeenkin.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä, kaksi keskeistä asiaa mitkä tulee ottaa huomioon, ovat luottamuksellisuus ja anonymitteetti (KvaliMOTV 2012). Tämän opinnäytetyön

luotettavuutta lisää teoriapohjan muodostaminen tuoreen tutkimustiedon pohjalta. Teoriatietoa haettiin muun muassa yliopistojen tietokannoista ja MASTO – haulla. Lisäksi runsaasti aineistoa taustatutkimusta varten saatiin pikkulapsityöryhmän työntekijöiltä. Luotettavuutta lisäsi se, että pikkulapsityöryhmän työntekijät olivat aktiivisesti mukana kyselylomakkeen suunnittelussa. Näin lomakkeesta muodostui tarkoituksenmukainen ja kattava. Kyselylomakkeessa kysyttiin taustatiedoista vain luotettavuuden kannalta olennaiset asiat, joita olivat: kuka kyselyyn on vastannut, perheenjäsenten lukumäärä ja tukea saavan lapsen ikä.

Käytettäessä Webropol -ohjelmaa toteutui anonymiteetti hyvin, sillä tässä opinnäytetyössä kehitetyssä kyselylomakkeessa ei kysytä vastaajan nimeä, eikä kukaan näe, mitä kukin asiakas vastaa. Kohderyhmä huomioiden, verkkopohjainen kyselyalusta soveltui hyvin mielipiteiden keruuseen. Perheet pääsivät vastaamaan kyselyyn heille sopivana ajankohtana. Lisäksi he saivat käyttää kyselyyn vastaamiseen tarvitsemansa ajan ilman kiireen tuntua.

Tuloksia julkistettaessa pidetään huolta luottamuksellisuuden säilyttämisestä ja anonymiteettisuojasta. Tällöin on huolehdittava siitä, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen missään vaiheessa tai se tehdään mahdollisimman vaikeaksi. (KvaliMOTV 2012.) Tästä syystä tutkijat eivät luovuta pikkulapsityöryhmälle varsinaisia vastauksia kyselystä, vaan raportin, jossa yksilölliset vastaukset eivät ole tunnistettavissa.

Kyselylomakkeen testaamisella varmistetaan, että kaikki vastaajat ymmärtävät testauslomakkeen kysymykset samalla tavalla, joka lisää luotettavuutta eli reliabiliteettia (Ronkainen & Karjalainen 2008, 36, 37). Luotettavuuden varmistamiseksi tutkijat laittoivat kyselylomakkeeseen myös vastaamista helpottavia ohjaavia tekstejä. Ohjaavien tekstien tarkoituksena on selkeyttää kysymystä. Kuitenkin, jos tarkennuksia on paljon, kyselystä saattaa tulla usein liian raskas. (Ronkainen & Karjalainen 2008, 36, 37.)

Kyselylomakkeen esitestauksen jälkeen tutkijat huomasivat yhden virheen kysymyksessä 39: ”Saitteko nopeasti yhteyden pikkulapsityöryhmään apua tarvitessanne?”. Tämä korjattiin muotoon ”Saitteko nopeasti apua pikkulapsityöryhmältä hakeutuessanne palvelun piiriin?”. Tämän jälkeen viisi (5)

asiakasperhettä sai pikkulapsityöryhmän työntekijöiden kautta internetosoitteen, ja he saivat vastata rauhassa kotona kyselyyn. Jos perheillä ei ollut kotona internetyhteyttä, he pystyivät vastaamaan kyselyyn pikkulapsityöryhmän tiloissa. Kyselylomakkeen varsinainen testaus useammalla asiakasperheellä toteutettiin internetin Webropol -ohjelmassa syyskuussa 2012 kahden viikon aikana. Kyselyjä jaettiin viisi kappaletta, joista vastauksia saatiin kolmeen. Kyselyn alussa oli elektroninen saatekirje, jossa kerrottiin tutkimusluvalliset ja anonymiteettiin liittyvät asiat sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus.

Opinnäytetyöprojektin luotettavuutta heikensi se, että kyselylomaketta jaettiin vain viidelle asiakasperheelle, vaikka pikkulapsityöryhmällä on yli viisikymmentä asiakasperhettä. Kattavampia tuloksia olisi saatu, jos useampi perhe olisi saanut kertoa oman kokemuksensa työryhmän antamasta palvelusta.

Luotettavuutta heikensi myös se, että pikkulapsityöryhmän työntekijät valitsivat itse vastaamiseen soveltuvat asiakasperheet, mikä on saattanut vaikuttaa asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksiin. Luotettavia johtopäätöksiä tuloksista ei myöskään voida tehdä, koska vastaajia oli yhteensä vain kolme. Jatkossa kysely tulee suunnata isommalle asiakasjoukolle.

Eettisyyttä opinnäytetyöhön toi tutkijoiden ulkopuolisuus. Näin asiakkaat saattoivat vastata rehellisesti kysymyksiin ilman pelkoa, että vastaaminen vaikuttaisi asiakassuhteeseen. Jatkossakin kyselylomakkeen testaajan tulee olla ulkopuolinen taho, jotta asiakassuhde työntekijän ja asiakkaan välillä ei muutu vastausten henkilökohtaisuuden vuoksi. Jos työryhmä vastaa itse kyselyn toteuttamisesta, on asiakkaille korostettava, että avointen kysymysten vastaukset näkyvät työryhmän jäsenillä, ja näin ollen henkilöllisyys saattaa paljastua.

Eettisyyttä opinnäytetyössä lisäsi, etteivät pikkulapsityöryhmän työntekijät saaneet käyttöönsä alkuperäisiä vastauksia asiakastyytyväisyyskyselystä. Vastauksia pääsi lukemaan vain tutkijat, kirjautumalla Webropol -alustalle omin salassa pidettävien tunnuksien avulla. Pikkulapsityöryhmän työntekijöille vastaajat olisivat mahdollisesti olleet tunnistettavissa muun muassa kieliasun vuoksi.

Opinnäytetyöprojektin loppuvaiheessa tutkijat arvioivat mittarin tarkoituksenmukaisuutta ja sen toimivuutta jatkossa. Tutkijat keskustelivat

pikkulapsityöryhmän työntekijöiden kanssa kyselylomakkeen testauksesta ja sisällöllisistä teemoista, joita kyselylomakkeessa kysyttiin. Pikkulapsityöryhmän työntekijät eivät kuitenkaan saaneet alkuperäisiä vastauksia käyttöönsä, jotta vastaajat eivät olisi tunnistettavissa.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Berglöf-Haverinen, N. 2001. Äidin synnytyksenjälkeinen mieliala ja sen yhteydet lapsen kehitykseen. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos [viitattu 25.9.2012]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11078/nettaber.pdf?sequence=1>

Gardiner, E. & French, C. 2011. The Relevance of Cultural Sensitivity in Early Intervention. *Exceptionality Education International*, Vol. 21, No. 3 [viitattu 25.10.2012]. Saatavissa:

<http://autismlab.psyc.sfu.ca/sites/default/files/users/emily/12231-32107-1-CE.pdf>

Hermanson, E. 2008. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Duodecim-terveyskirjasto [viitattu 6.3.2012]. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00035

Hintikka, K. 2010. Varhainen puuttuminen valtasuhteena. Huoli, valta ja tiedon tuottaminen varhaisen puuttumisen käytännöissä. Pro gradu- tutkielma.

Tampereen yliopisto: sosiaalitutkimuksen laitos [viitattu 19.12.2012]. Saatavissa:

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu04130.pdf>

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi, perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Tausta-aineistoa Stakesin ja opetushallituksen asiantuntijaseminaariin ”Lasten hyvinvointi ja

oppimisvalmiuksien arviointi 3-7 vuoden iässä” Stakesin Auditorio, 19.4.2006

[viitattu 20.8.2012]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf

Kananen, J. 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kemppi, M. 2012. Pikkulapsityöryhmän suunnittelija, sosionomi YAMK. Lahti, Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän toimisto. Haastattelu. 21.8.2012.

Kemppi, M. & Rehunen, N. 2012. Pikkulapsityöryhmän suunnittelija, sosionomi YAMK ja sairaanhoitaja AMK. Lahti, Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmän toimisto. Haastattelu. 14.9.2012.

Kuosmanen, H. 2006. Varhaisvuosien erityiskasvatuksen henkilöstö ja vanhemmat yhteistyössä – perheen näkökulma. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylän yliopisto: erityispedagogiikan laitos [viitattu 19.1.2013]. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/7779/URN_NBN_fi_jyu-2006244.pdf?sequence=1

Kuurila, E. 2004. Hoidonlaatu perusterveydenhuollossa – kyselytutkimus ihmisläheinen hoito –mittarilla. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto: hoitotieteen laitos.

KvaliMOTV.fi 2012. Hyvä tutkimuskäytäntö [viitattu 26.9.2012]. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Lehtonen, J. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto: Yhteiskuntapolitiikan laitos [viitattu 29.3.2012]. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/11362>

Linqvist, T. & Outinen, M. 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus [viitattu 26.9.2012]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/laadunhallinta2000.pdf>

Mattila, K.-P. 2007. Arvostava kohtaaminen – arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: Ps-kustannus

Mäkelä, S., Pajulo, M. & Sourander, A. 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Katsaus 2010; 126 (9): 1013-9 [viitattu 25.9.2012]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p

- Mäntymaa, M. 2003. Early mother-infant Interaction. Determinants and Predictivity. Academic dissertation. Tampereen yliopisto [viitattu 29.3.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Werner Söderström oy: Helsinki.
- Oulun yliopisto 2002. Mittarien validiteetti ja reliabiliteetti. [viitattu 16.10.2012]. Saatavissa: <http://herkules oulu.fi/isbn9514268334/html/x585.html>
- Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua. Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Helsinki: WSOY.
- Päijät-Hämeen pikkulapsityöryhmä. 2011. Päijät-Hämeen alueen Vahva pohja elämään –hanke 1.11.2011 - 31.10.2013 . Diasarja. Lahti 27.2.2012.
- Päijät-Hämeen perheneuvola. 2011. Vahva pohja elämään [viitattu 27.2.2012]. Saatavissa: http://www.perheneuvola.fi/ajankohtaista.php?uutiset_id=14
- Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?seque>
- Ronkainen, S. & Karjalainen, A. (toim.) 2008. Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopiston menetelmätieteiden laitoksen tutkimuksia 1. Tutkimusmenetelmät. Rovaniemi; Lapin yliopistopaino.
- Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Oy Finn Lectura Ab: Porvoo.
- Rönkä, A., Malinen K. & Lämsä, T. (toim.) 2009. Perhe-elämän paletti – vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. PS-kustannus.
- Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi näkökulmaa. Tutkimus 419. Jyväskylän yliopisto: Psykologian laitos [viitattu 24.9.2012]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36861/9789513944476.pdf?sequence=1>

Sarkkinen, M. 2010. Tyydyttävän äitiyden ulkopuolella, Fenomenologis-hermeneuttinen tapaustutkimus uudelleensynnyttäjän masennuskokemuksesta. Psykologian ammatillinen lisensiaattitutkimus. Turun yliopisto: psykologian laitos [viitattu 24.9.2012]. Saatavissa: <http://www.mirjasarkkinen.fi/wp-content/uploads/2012/06/TYYDYTT%C3%84V%C3%84N-%C3%84ITIYDEN-ULKOPUOLELLA-Sarkkinen-lowres1.pdf>

Sinkkonen, J. & Kalland M. (toim.) 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [viitattu 27.2.2012]. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p

Suomen Sivistyssanakirja. 2012. SuomiSanakirja.fi. Laatu [viitattu 26.9.2012]. Saatavissa: <http://suomisanakirja.fi/laatu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Kasvun kumppanit, lasten hyvinvointia vahvistamassa, tuki varhaiskasvatuksessa [viitattu 23.9.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lapsen/tuki_varhaiskasvatuksessa

Tilastokeskus 2012. Virsta – virtual statistics. Strukturoitu haastattelu [viitattu 15.5.2012]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Tuikku. 2012. Runot, Tommy Tabermann [viitattu 10.10.2012]. Saatavissa: <http://www.cs.helsinki.fi/u/tztanner/tuikku/runot.htm>

Välivaara C. 2004. Sijoitettu lapsi tunnepyörässä – menetelmiä ja välineitä lapsilähtöiseen lastensuojeluun. Jyväskylä, Pesäpuu Ry. Raportti 1/2004.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2006. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY, Oppimateriaalit OY.

Östring, H. 2007. Vauvaperheen aaveet ja enkelit. Minkälaiset vauvaperheet hakivat apua Vauvaperhetoiminnasta, mihin apua haettiin ja miten perheiden kanssa työskenneltiin. Licensiaatin tutkimus. Turun yliopisto: psykologian laitos.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

LIITE 1

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä

LUPAHAKEMUS
AMK- ja toisen asteen
OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE

Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilais- / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).

Saapumispäivä

PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:

PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:

Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö

<input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus	<input type="checkbox"/> Keskussairaala	<input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus
<input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus	<input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus	<input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus
<input type="checkbox"/> Yhtymähallinto	<input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus	

Tulosityksikkö:

2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot

Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto
Lahden ammattikorkeakoulu, hoitajien koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot
Hoitajankatu 3

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi
Perheiden kokemuksia Pikkulapsityöryhmän palveluista "Perheiden äänet kuuluvun"

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm
8.2.2012

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättämispvm
30.11.2012

Opinnäytetyön luonne Kehittämishanke Tutkimus

Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)
Kartoittaa laadullisen kyselyn avulla perheiden kokemuksia ja toiveita Pikkulapsityöryhmän toiminnasta. Opiskelijat laativat kyselyn ja analysoivat ja raportoivat vastaukset. Työryhmän jäsenet keräävät aineiston asiakkailta nimeltä. Opiskelijat korostavat aineiston alle 3-vuotiaiden lasten perheet

3. Hakija/hakijat

Luvanhakija/yhteyshenkilö:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:	Osoite:	Sähköposti:	Puhelin:
<i>Elin Lindberg</i>	<i>[redacted] 39</i>	<i>elina.m.lindberg@lpt.fi</i>	
<i>Sofia Nyberg</i>	<i>[redacted]</i>	<i>sofia.nyberg@lpt.fi</i>	

4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa

opiskelija/tutkija joku muu, mikä:

PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):

5. Opinnäytetyön raportointi

- Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
 Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus
 Jokin muu tapa, mikä

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovi. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

6. Allekirjoitukset

Oppilaitos

Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys *HEIDI SAVONAINEN* Puhelin/sähköposti *044-7880322 / Heidi Savonainen*

Tutkimus

Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvitys Puhelin/sähköposti

Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvitys Puhelin/sähköposti

Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvitys
8.2.2012 ELINA LINDBERGH Sofia Nyberg

7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

- Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti
 Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
 Hakemus hylätty

Perustelu/pyydetty lisäselvitykset

*TOIMITETTAVA ENSI TILHAA OPINNÄYTETYÖN
PÄÄKOHPI PUNNITELMA*

Aika ja paikka *Lahhti 25.2.2012*

Allekirjoitus ja nimenselvitys, arvo/tehtävänimike
Helena Keränen HELENA KERÄNEN, YKSIKÖPÄÄLLIKKI

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvitys, arvo/tehtävänimike

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

- Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
 Opinnäyte toimeksiantosopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
 Muut liitteet, mitkä:

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)

LIITE 2

Pikkulapsityöryhmän asiakastyytyväisyys -kysely

Hyvät vanhemmat!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Elina Lindberg ja Sofia Nyberg Lahden ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä pikkulapsityöryhmän asiakkaiden kokemuksista työryhmän tarjoamista palveluista. Tutkimus toteutetaan kyselylomakkeen avulla, johon vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tapahtuu nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Kyselylomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään vain tähän tutkimukseen ja työryhmän toiminnan kehittämiseen. Jokaisen mielipide on meille tärkeä luotettavan tutkimustuloksen saavuttamiseksi. Vastaamiseen kuluu noin 15 minuuttia. Tutkimukseen on saatu lupa lastenpsykiatrian ja pikkulapsityöryhmän ylilääkäri Helena Terävältä. Opinnäytetyötämme ohjaa terveydenhoitotyön lehtori Heidi Savolainen. Mikäli teillä on kysyttävää tutkimuksesta tai kyselyyn vastaamisesta, Pikkulapsityöryhmän työntekijät auttavat mielellään tavatessanne. Voitte soittaa myös Pikkulapsityöryhmään, numeroon 044-4406665. Vastanneiden kesken arvomme 30€S-ryhmän lahjakortin, joten vastaaminen kannattaa. Lähetä yhteystietosi (etunimi ja sähköpostiosoite/puhelinnumero) kyselylomakkeeseen vastaamisen jälkeen osoitteeseen sanna.huuskonen@phsotey.fi tai anna ne kotikäynnin yhteydessä.

1. Kyselyyn vastaaja *

- a) tukea saavan lapsen biologinen äiti
- b) tukea saavan lapsen biologinen isä
- c) tukea saavan lapsen sijaisäiti
- d) tukea saavan lapsen sijaisisä
- e) tukea saavan lapsen muu huoltaja, nainen
- f) tukea saavan lapsen muu huoltaja, mies

2. Perheenne jäsenten lukumäärä: *

- a) 1-2 henkilöä
- b) 3-4 henkilöä
- c) 5- henkilöä

3. Tukea saavan lapsen ikä: *

- a) lapsi ei ole syntynyt
- b) 0-1 vuotta
- c) 1-2 vuotta
- d) 3-4 vuotta
- e) 5- vuotta

4. Mitä kautta olette tulleet työryhmän asiakkaiksi? *

- a) otin itse yhteyttä
- b) neuvolasta tehtiin lähete
- c) erikoissairaanhoidonsta tehtiin lähete
- d) lastensuojelusta tehtiin lähete
- e) päivähoidon toiveesta
- f) joltain muulta taholta tehtiin lähete

5. Jos lähete tehtiin joltain muulta taholta, niin mistä?

Vastaa kysymykseen vain, jos vastasit kysymykseen neljä (4): f) joltain muulta taholta

6. Miksi mielestänne olette tulleet työryhmän asiakkaiksi? *

Vastausvaihtoehtoja voi olla useita

- a) oma terveydentilani
- b) päihteiden käyttö
- c) parisuhde tilanne
- d) riittämätön tukiverkosto
- e) lapsesta johtuva syy esim. käytöshäiriöt, uhmakkuus, tunteiden hallinta
- f) jonkin ulkoisuuden tahon huoli perheen/lapsen tilanteesta

g) en tiedä

7. Mitä tukimuotoja perheenne saa työryhmältä? *

Vastausvaihtoehtoja voi olla useita

- a) kotikäynnit
- b) psykologiset tutkimukset
- c) lääkärin tapaaminen
- d) perhekartoitus
- e) verkostotapaamiset
- f) hoitoneuvottelut
- g) puheterapeutin tutkimukset
- h) toimintaterapeutin tutkimukset

8. Koetteko, että näistä tukimuodoista on ollut apua? *

- a) ei ollenkaan
- b) vähän
- c) melko paljon
- d) erittäin paljon
- e) sopivasti
- f) en osaa sanoa

9. Miksi koet näin?

Perustele vastauksesi kysymykseen kahdeksan (8)

10. Mikä saamistanne tukimuodoista on auttanut mielestänne eniten? *

Vastausvaihtoehtoja voi olla useita

- a) kotikäynnit
- b) psykologiset tutkimukset
- c) lääkärin tapaaminen
- d) perhekartoitus
- e) verkostotapaamiset
- f) hoitoneuvottelut
- g) puheterapeutin tutkimukset
- h) toimintaterapeutin tutkimukset

11. Miksi valitsemanne tukimuoto on auttanut eniten? *

12. Mikä saamistanne tukimuodoista on auttanut mielestänne vähiten? □

Valitse mielestäsi oikea vaihtoehto. □

- a) kotikäynnit
- b) psykologiset tutkimukset
- c) lääkärin tapaaminen
- d) perhekartoitus
- e) verkostotapaamiset
- f) hoitoneuvottelut
- g) puheterapeutin tutkimukset
- h) toimintaterapeutin tutkimukset

13. Miksi valitsemanne tukimuoto on auttanut vähiten? *

14. Saitteko itse vaikuttaa tapaamisten sisältöön? *

- a) en ollenkaan
- b) vähän
- c) melko paljon
- d) erittäin paljon
- e) sopivasti
- f) en osaa sanoa

15. Miten saitte vaikuttaa tapaamisten sisältöön? *

16. Saatteko apua mielestänne juuri oikeisiin asioihin? *

- a) ei ollenkaan apua oikeisiin asioihin
- b) jonkin verran apua oikeisiin asioihin
- c) melko paljon apua oikeisiin asioihin
- d) paljon apua oikeisiin asioihin
- e) sopivasti apua juuri oikeisiin asioihin
- f) en osaa sanoa

17. Saatteko työryhmän työntekijöiltä tarpeeksi tietoa asioista, jotka liittyvät perheenne tilanteeseen? *

- a) ei ollenkaan
- b) vähän
- c) melko paljon
- d) erittäin paljon
- e) sopivasti
- f) en osaa sanoa

18. Jos ette saa tarpeeksi tietoa perheenne tilanteeseen liittyvistä asioista, niin mistä haluatte tietää lisää?

19. Onko keskustelu työryhmän työntekijöiden kanssa ollut ymmärrettävää? *

- a) todella vaikeasti ymmärrettävää
- b) melko vaikeasti ymmärrettävää
- c) melko ymmärrettävää
- d) erittäin ymmärrettävää

20. Mitä on ollut vaikea ymmärtää?

Vastaa vain, jos jotakin on ollut vaikea ymmärtää.

21. Mitä on ollut helppo ymmärtää?

Perustele, mikä on ollut helposti ymmärrettävää.

22. Syntyikö luottamus työryhmän työntekijöihin ensimmäisten tapaamisten aikana? *

- a) ei syntynyt luottamusta
- b) syntyi jonkinlainen luottamus
- c) syntyi melko suuri luottamus
- d) syntyi erittäin suuri luottamus

23. Ovatko tapaamiset olleet mielestänne riittävän pitkiä? *

- a) kyllä
- b) ei

24. Jos tapaamiset olivat mielestänne liian lyhyitä, mitä jätitte kaipaamaan?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: b) ei

25. Onko tapaamisia ollut mielestänne riittävän usein? *

- a) kyllä
- b) ei

26. Jos tapaamisia on ollut liian harvoin, kuinka usein niitä toivoisitte?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: b) ei

27. Onko tukea saava lapsi huomioitu mielestänne riittävän hyvin? *

- a) kyllä
- b) ei
- c) olen raskaana

28. Jos lapsi on huomioitu mielestänne puutteellisesti, mitä toivoisitte tehtävän toisin?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: b) ei

29. Onko työryhmän tuki vaikuttanut lapsen tilanteeseen? *

- a) on
- b) ei ole

30. Miten työryhmän tuki on vaikuttanut lapsen tilanteeseen?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: a) on

31. Onko työryhmän tuki vaikuttanut lapsen ja vanhemman yhdessä oloon? *

- a) on
- b) ei ole

32. Miten saamanne tuki on vaikuttanut lapsen ja vanhemman yhdessä oloon?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: a) on

33. Huomioidaanko perheenne muut lapset mielestänne riittävän hyvin?

Vastaa vain, jos perheessänne on muita lapsia

- a) kyllä
- b) ei

34. Jos perheen muita lapsia ei oteta huomioon mielestänne riittävän hyvin, miten toivoisitte heidät otettavan huomioon?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: b) ei

35. Onko työntekijän tuki auttanut teitä vanhempana toimimaan toisin? *

- a) ei ollenkaan
- b) vähän
- c) melko paljon
- d) erittäin paljon
- e) sopivasti
- f) en osaa sanoa

36. Miten työntekijän tuki on auttanut teitä toimimaan toisin?

Vastaa vain, jos toimintanne vanhempana on muuttunut.

37. Millaisissa perheenne tilanteeseen liittyvissä asioissa olette tulleet kuulluksi? *

38. Millaisissa perheenne tilanteeseen liittyvissä asioissa toivoisit tulevaisuudessa tulevasi kuulluksi? *

39. Saitteko nopeasti apua Pikkulapsityöryhmältä hakeutuessanne palvelun piiriin? *

- a) kyllä
- b) ei

40. Ovat työryhmän työntekijät helposti lähestyttäviä? *

- a) ei ollenkaan
- b) vähän
- c) melko paljon
- d) erittäin paljon

41. Onko Pikkulapsityöryhmän apu ollut erilaista verrattuna aikaisemmin muualta saamanne apuun? *

- a) kyllä
- b) ei

42. Miten työryhmältä saamanne apu poikkeaa mielestänne muualta saamanne apuun?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: a) kyllä

43. Oletteko oppineet jotain uutta Pikkulapsityöryhmän toiminnan kautta? *

- a) kyllä
- b) en ole

44. Mitä olette oppineet työryhmän toiminnan kautta?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: a) kyllä

45. Ovatko muut perheenne kanssa työskentelevät ammattiryhmät tietoisia Pikkulapsityöryhmän toiminnasta?

- a) ammattiryhmät ovat olleet tietoisia Pikkulapsityöryhmän tarjoamista palveluista
- b) olen joutunut kertomaan Pikkulapsityöryhmän toiminnasta

46. Onko työryhmän toiminta mielestänne joustavaa? *

- a) kyllä
- b) ei ole

47. Kaipaatko työryhmältä käytännön läheisempää apua? *

- a) kyllä
- b) en

48. Millaista apua haluisitte työryhmältä lisää?

Vastaa vain, jos vastasit edelliseen kysymykseen: a) kyllä

Jos kontakti Pikkulapsityöryhmän kanssa on päättynyt vastaa seuraavaan kysymykseen:

49. Miksi kontakti Pikkulapsityöryhmän kanssa päättyi?

- a) ei tarvetta palvelulle (esim. vanhempien oma päätös, työryhmän kanssa tehty yhteinen päätös, työskentelyn tavoitteet saavutettu)
- b) palvelu päättyi (esim. toisen palvelun piiriin siirtyminen, muutto)
- c) lastensuojelun asiakkuus päättyi
- d) työelämään siirtymisen vuoksi ei enää tarvetta

50. Risuja ja ruusuja Pikkulapsityöryhmälle:

Tähän voit antaa palautetta Pikkulapsityöryhmälle nimettömästi.

Vahvista vastausten lähetys

Lähetä