



PALVELUJEN KEHITYS

Asiakastyytyväisyystutkimus palvelun ja
palvelun laadun kehittämiseksi Tampereen
kaupungin perheneuvolassa

Aki Kohonen

Opinnäytetyö
Lokakuu 2013
Liiketalouden koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Liiketalouden koulutusohjelma

AKI KOHONEN:

Palvelujen kehitys

Asiakastyytyväisyystutkimus palvelun ja palvelun laadun kehittämiseksi Tampereen kaupungin perheneuvolassa

Opinnäytetyö 129 sivua, joista liitteitä 38 sivua

Lokakuu 2013

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tampereen perheneuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä perheneuvolan palveluun ja palvelun laatuun. Perheneuvola palvelee tamperelaisia lapsiperheitä. Se auttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä ja perheen vuorovaikutusongelmissa. Lasten asioissa palvelut on tarkoitettu alle 13-vuotiaille. Opinnäytetyön keskeisin tavoite oli saada tietoa tyytyväisyydestä asiakailta, jotta palvelua ja palvelun laatua voitaisiin kehittää entisestään. Tavoitteena oli selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet perheneuvolan palvelut ja millaisia odotuksia ja kehitysideoita asiakkailla on perheneuvolan toimintaa kohtaan.

Opinnäytetyön empiirinen osa keskittyi asiakaspalveluun julkisella sektorilla, palvelua ja sen laatua sekä asiakastyytyväisyyttä ja asiakastyytyväisyyden tutkimista. Opinnäytetyön alussa on myös kerrottu yleisesti Tampereen kaupungin perheneuvolasta, sen tehtävistä ja asiakkaista. Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena aikavälillä 2.9.2013–20.9.2013. Tutkimus suoritettiin paperisena kyselylomakkeena, jossa käytettiin avoimia ja monivalintaisia kysymyksiä. Kysely annettiin 203 perheneuvolan aikuisväestön asiakkaalle, joista 158 vastasi kyselyyn. Asiakastyytyväisyystutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 78 %, jota voidaan pitää erittäin hyvänä tuloksena.

Tutkimustuloksista selvisi, että asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä Tampereen perheneuvolan toimintaan ja palveluihin. Tutkimuslomakkeessa olleisiin avoiimiin kysymyksiin tulleet vastaukset antoivat myös arvokasta tietoa perheneuvolan toiminnan kehittämiseksi. Tamperelaiset lapsiperheet odottavat ja haluavat tukea perheneuvolasta, etenkin lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä kasvattamiseen liittyen. Perheneuvolaan on helppo ottaa yhteyttä sekä palvelut koetaan myönteisenä. Kehittämistarpeina esitettiin aikojen ja henkilökunnan lisäämistä, palveluista tiedottamista sekä vertaistuen antamista.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perheneuvolapalvelut koetaan myönteisinä ja tarpeellisina. Tutkimus onnistui asetettujen tavoitteiden mukaisesti ja tutkimustulosten perusteella Tampereen perheneuvola voi jatkossa kehittää toimintaansa menestyksellisesti.

Asiasanat: asiakastyytyväisyys, palvelu, palvelun laatu, laatu

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Business Economics Degree Programme

AKI KOHONEN:

Development of services

Customer satisfaction survey for the service and quality of service development in the City of Tampere Family Counselling

Bachelor's thesis 129 pages, appendices 38 pages

October 2013

The purpose of this thesis was to measure the level of customer satisfaction related to the service and quality of service in the City of Tampere Family Counselling. The Family Counselling centre serves families with children living in the City of Tampere. The centre helps with issues related to a child's growth (children under 13 years old) and development. The centre also helps with interrelational family problems. The main objective of the thesis was to obtain information about the satisfaction of the customers, so that the service and quality of service could be developed further. The aim was to find out how the customers have experienced the Family Counselling services and what expectations and development ideas the customers have for Family Counselling services.

The empirical part of the thesis focused on customer service in the public sector and service and the quality of service and the customer satisfaction and measuring customer satisfaction. The Family Counselling in the City of Tampere was also introduced in the beginning of the thesis. The customer satisfaction survey was carried out as quantitative research during the period 2.9.2013–20.9.2013. The Research was performed by means of a paper questionnaire with open and multiple choice questions. The inquiries were given to 203 adult customer of the Family Counselling and 158 answers were returned. The customer satisfaction research response rate was 78 % which is a very good result.

The results showed that on average customers were very satisfied with the City of Tampere Family Counselling services and operations. The answers to the open questions in questionnaire gave valuable information for the improvement of the Family Counselling services. Families in the City of Tampere expect and want to have support from the Family Counselling, especially in issues concerning children's growth, development and upbringing. The respondents saw that it was easy to contact the Family Counselling and the services in all areas in Tampere were experienced as positive. Increasing the number of staff and appointment times, informing of the services and providing peer support were the main development ideas.

As a conclusion it can be said that Family Counselling services are experienced as positive and useful. The research succeeded in accordance with the objectives and the results of the research help City of Tampere Family Counselling to develop the services successfully in the future.

Key words: customer satisfaction, service, quality of service, quality

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
1.1	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus.....	7
1.2	Tutkimuksen rakenne ja sisältö.....	8
2	TAMPEREEN KAUPUNGIN PERHENEUVOLA	10
2.1	Tampereen kaupungin toimintamalli	10
2.2	Tampereen perheneuvola.....	13
2.3	Perheneuvolan palvelut ja asiakkaat	14
3	JULKINEN PALVELU JA PALVELUN LAATU	19
3.1	Palvelun määrittely.....	19
3.2	Julkinen palvelu	20
3.3	Asiantuntijapalvelut	22
3.4	Laadun määrittely	23
3.4.1	Palvelun laatu	25
3.4.2	Palvelun laadun ulottuvuudet	30
4	ASIAKASTYYTYVÄISYYS	33
4.1	Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	34
4.2	Asiakastyytyväisyyden selvittäminen	36
4.3	Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteet.....	37
4.4	Asiakastyytyväisyystutkimuksen vaiheet	38
4.5	Asiakaskeskeisyys.....	40
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	42
5.1	Tutkimusmenetelmät.....	42
5.2	Tutkimuksen toteutus	44
5.3	Aineiston käsittely.....	46
5.4	Tutkimuksen luotettavuus	46
6	TUTKIMUSTULOKSET	49
6.1	Vastaaajien taustatiedot.....	49
6.2	Tulokset	56
6.3	Ristiintaulukointi.....	69
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET	85
	LÄHTEET	89
	LIITTEET.....	92
	Liite 1. Kyselylomake	92
	Liite 2. Työntekijöiden täytettävä lomake	95
	Liite 3. Kyselylomakkeen muuttujat	96
	Liite 4. Frekvenssijakaumat / perustaulukot	97

Liite 5. Frekvenssijakaumat / ristiintaulukoinnit	105
Liite 6. Avoimien kysymysten vastaukset	119

1 JOHDANTO

Kansalaiset vaativat yksilöllisiä tarpeitaan yhä paremmin vastaavia julkisia palveluja. Itsemääräämisoikeuden lisääntyminen merkitsee asiakkaiden oikeutta ja mahdollisuutta valintoihin ja heidän kuluttajansuojansa turvaamista. Toisaalta yksilöllisyysvaatimusten lisäksi kansalaiset odottavat tasavertaisuutta julkisten palvelujen saatavuudessa. Asiakkaat odottavat avoimuutta ja oikeaa tietoa julkisista palveluista, omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä menettelytavoista mahdollisten virheiden ja ongelmien sattuesssa. Nämä vaatimukset edellyttävät julkisten palvelujen laadun ja saatavuuden jatkuvaa kehittämistä ja laatutyön yhtenäistä linjaa. (Suomen Kuntaliitto 1998, 5.)

Asiakaskeskeisyys on julkisten palvelujen laatutyön perusta. Julkisten palvelujen tuottajilla on oltava selkeä käsitys ulkoisista ja sisäisistä asiakkaistaan sekä heidän palvelutarpeistaan. Tätä varten on asiakaspalautetta kerättävä jatkuvasti ja omaa toimintaa ja palveluprosesseja kehitettävä tästä lähtökohdasta. (Suomen Kuntaliitto 1998, 7.)

Jokaisella organisaatiolla on jonkinlainen käsitys siitä, ovatko sen asiakkaat tyytyväisiä. Organisaation johdolla on oma näkemyksensä, asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa olevilla henkilöillä omansa. Asiakkaiden tekemistä valituksista saa tietoa siitä, mihin seikkoihin asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä. Tämä kaikki on arvokasta tietoa, mutta ei kerro riittävän kattavasti itse asiakkaiden mielipidettä. Tarvitaan asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä. *Asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä* koostuu sekä tutkimuksista että suoran palautteen järjestelmästä. Suoraa palautetta kerätessä asiakkaita pyydetään antamaan palautetta omin sanoin, usein välittömästi palvelutilanteessa. Palveluorganisaatiossa suoraa palautetta on suhteellisen helppo saada (jos sitä halutaan). Erilaiset asiakastyytyväisyystutkimukset ja suora palaute tukevat toinen toisiaan. Näiden antamia tietoja yhdistelemällä asiakastyytyväisyydestä saadaan monipuolisempi kokonaiskuva. Tutkimusten rooli asiakastyytyväisyyden seurannassa on kuitenkin keskeinen. Koska laatu on yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä, asiakastyytyväisyysmittaus tuottaa tietoa myös palvelun laadusta. (Ylikoski 2001, 155–156.)

Työskentelen teknisenä toimistosihteerinä Tampereen kaupungin perheneuvolassa, joka kuuluu avopalveluissa lasten ja nuorten terveystalouteen. Opinnäytetyöni aihe, palvelujen kehitys – asiakastyytyväisyystutkimus palvelun ja palvelun laadun kehittämiseksi

Tampereen kaupungin perheneuvolassa, todettiin työnantajani kanssa yhteistuumin olevan tärkein kehittämisen kohde.

Tampereen kaupungin perheneuvola kuuluu avopalveluissa lasten ja nuorten terveyspalveluihin. Perheneuvolatyön keskiössä on lapsi ja hänen turvallinen ja tasapainoinen kasvunsa. *Kasvatus- ja perheneuvonta* on sosiaalihuoltolain (1982, 17 §, 19 §) ja –asetuksen (1983, 8 §) mukaista lapsen ja perheen hyvinvointiin tähtäävää lääketieteellistä, psykologista ja sosiaalista tutkimusta ja hoitoa. Lisäksi avioliittolain (1987, 20–23 a §) mukaista *perheasioiden sovittelua* saavat tamperelaiset lapsiperheet, joissa puoliset harakitsevat eroa, ovat eroamassa tai eronneet. Sovittelun osuus on noin 15 prosenttia perheneuvolakäynneistä. (Perheneuvolan toimintakertomus 2011, 1. Muokattu.)

Perheneuvola palvelee tamperelaisia lapsiperheitä. Se auttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä sekä perheen vuorovaikutusongelmissa. Lasten asioissa palvelut on tarkoitettu alle 13-vuotiaille. Asiakastyön lisäksi perheneuvola tarjoaa työnohjausta, koulutus- ja konsultaatiopalveluja lapsiperheiden kanssa työskenteleville sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä perusopetuksen ammattilaisille. (Perheneuvolan esite 2013, 2.)

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kvantitatiivisena lomakekyselynä. Kysely annettiin 203 perheneuvolan aikuisväestön asiakkaalle, jotka kävivät perheneuvolan asiakaskäynnillä aikavälillä 2.9.–20.9.2013. Asiakkaiden viimeinen vastauspäivä oli 20.9.2013. Työntekijöiden palautettujen lomakkeiden avulla lopputuloksien analysoinnissa saatiin selville prosentuaalinen palautettujen kyselylomakkeiden määrä. Asiakkaat palauttivat kyselylomakkeita palautelaatikkoon 158 kappaletta. Kyselyn vastausprosentiksi muodostui 78 %.

1.1 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia Tampereen perheneuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä perheneuvolan palvelun ja palvelun laadun kehittämiseksi. Tutkimuksen aihe nousi esille keskustellessani työnantajani tarpeista. Suurimmaksi hyödyksi työnantajalle ja organisaatiolle todettiin olevan asiakastyytyväisyyttä mittaava tutkimus, jonka pohjalta voisi vertailla palvelun ja palvelun laadun tuloksia edelliseen vuoteen sekä lisäksi

tutkia aiempien vuosien asiakaskyselyistä poikkeavia perheneuvolan palveluiden asiakastytyväisyyttä. Tampereen perheneuvolan 70-vuotisen historian aikana asiakastytyväisyystutkimus on toteutettu kuusi kertaa, joista viimeisin vuonna 2012, mutta ei koskaan peräkkäisinä vuosina ja näin mittavana tutkimuksena.

Tutkimuksen keskeisin tavoite on saada tietoa tyytyväisyydestä asiakkailta, jotta perheneuvolan palvelua ja palvelun laatua voitaisiin kehittää entisestään. Halutaan selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet Tampereen perheneuvolan palvelun sekä millaisia odotuksia ja kehitysideoita asiakkailla on perheneuvolan toimintaa kohtaan.

1.2 Tutkimuksen rakenne ja sisältö

Opinnäytetyö rakentuu teoriaosuudesta, tutkimuksen toteutuksesta ja tutkimustuloksista sekä johtopäätöksistä ja kehittämissuhteista. Tutkimuksen toteutusta varten on laadittu kyselylomake (liite 1). Tutkimustulosten analysoinnissa on käytetty hyväksi työntekijöiden täytettävää lomaketta (liite 2), jotta on saatu selville kyselyn vastausprosentti. Lisäksi tutkimustulosten analysoinnissa on käytetty hyväksi kyselylomakkeen muuttujia (liite 3), frekvenssijakaumien perustaulukoita (liite 4) ja ristiintaulukoita (liite 5) sekä avoimien kysymyksiä vastauksia (liite 6).

Johdannossa kerrotaan miten tutkimuksen aiheeseen on päädytty, mikä on tutkimuksen tavoite sekä mistä tutkimuksen sisältö rakentuu. Luvussa kaksi esitellään Tampereen kaupungin toimintamallin kehitystä. Tampere siirtyi pormestariin (tilaaja-tuottajamalli) vuonna 2007, jonka palveluilla tavoitellaan vaikuttavuutta, monipuolisuutta ja taloudellisuutta. Tilaaja-tuottaja-toimintatavan lähtökohtana on se, että kunta toimii palvelujen järjestäjänä, hoitaen sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Lisäksi luvussa esitellään opinnäytetyön toimeksiantaja ja kerrotaan yleisesti, mitä perheneuvolan toimenkuvaan kuuluu ja ketkä ovat heidän asiakkaitaan. Kolmannessa luvussa käydään läpi asiakaspalvelua julkisella sektorilla, palvelua ja sen laatua. Asiakastytyväisyyttä ja sen tutkimista tarkastellaan luvussa neljä.

Viidennessä luvussa paneudutaan tarkemmin tutkimusongelmaan, toteutettuun ja yleisesti käytettyihin tutkimusmenetelmiin sekä kyselylomakkeen laadintaan. Kuudennen luvun tutkimustuloksissa perehdytään vastaajien taustatietoihin, saatavuuteen, palvelu-

ympäristöön, henkilökuntaan ja palveluun sekä käsitellään vastaajien tyytyväisyyttä perheneuvolan palveluihin. Kyselylomakkeessa olleet avoimet kysymykset antoivat strukturoitujen kysymysten lisäksi arvokasta tietoa perheneuvolan palvelun ja palvelun kehittämiseksi asiakkaiden taholta.

Viimeisen luvun johtopäätökset ja kehittämissuhteet nivovat yhteen tutkimustulokset yhdessä teorian kanssa. Tämän tutkimusraportin avulla Tampereen perheneuvola voi kehittää toimintaansa entistä paremmaksi ja eheämmäksi.

2 TAMPEREEN KAUPUNGIN PERHENEUVOLA

2.1 Tampereen kaupungin toimintamalli

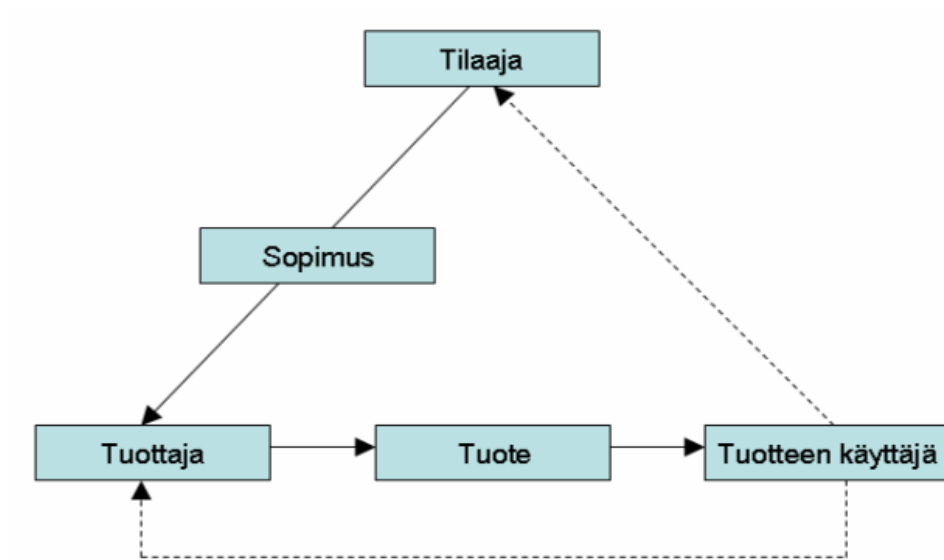
Tampereen kaupunki on edelläkävijä kuntien toimintamallien kehittämisessä. Uudistumisella vastataan toimintaympäristön kasvaviin haasteisiin, kuten palvelutarpeiden muutoksiin ja taloudellisen liikkumavaran kapenemiseen. Tampere siirtyi pormestari-malliin vuonna 2007. Kaupungin johtamisella on tunnistettavat kasvot ja päätöksenteon lisäksi myös asioiden valmistelu on demokraattisesti johdettua. Tampereella palvelut järjestetään kaupunkilaisten tarpeista lähtien tilaajien ja tuottajien yhteistyöllä ja toimintamallia tukevalla organisaatiolla. Palveluissa tavoitellaan vaikuttavuutta, monipuolisuutta ja taloudellisuutta. Kaupunkilaisia kuullaan sekä palvelujen käyttäjänä että palveluja suunniteltaessa. (Tampere toimii 2013, 2.)

Palvelut järjestetään Tampereella monituottajamallilla. Tämä tarkoittaa sitä, että kaupungin oman tuotannon rinnalla on ulkopuolisten yritysten ja yhteisöjen palvelutuotantoa (Tampere toimii 2013, 4). Tilaaja-tuottaja-toimintatavan lähtökohtana on se, että kunta toimii palvelujen järjestäjänä, hoitaen sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja kunta voi hankkia myös muilta palvelujen tuottajilta. (Kuntalaki 1995, 2 §.)

Tampereen mallissa tilaaminen ja tuottaminen on erotettu malliin olennaisesti kuuluvalta tavalla. Tilaaja vastaa mallissa koko järjestelmän ohjaamisesta ja valvonnasta, kuntalaisille tarjottavien palveluiden määrittämisestä, palveluiden tuottajien hyväksynnästä, palveluiden kilpailuttamisesta sekä niiden hankinnasta. Lisäksi tilaajan vastuulla on palvelujärjestelmän rahoittaminen kunnan talousarvion kautta. Tuottajien vastuulla on tuotanto-organisaatioiden toiminta, niiden tuottaman palvelutuotannon kehittäminen sekä oman toimintansa rahoittaminen palveluita myymällä, kilpailemalla markkinoilla sekä asiakassuhteista huolehtiminen. (Hakari 2009, 88.)

Tilaajan ja tuottajan solmima palvelusopimus on tilaaja-tuottaja-mallissa tärkein ohjauksen ja yhteistyön väline (Tampere toimii 2013, 4). Palvelusopimus valmistellaan tilaajan ja tuottajan yhteistyönä ja sopimusneuvottelut toimivat tärkeänä osana vuosittaista talouden ja toiminnan suunnitteluprosessia. Palveluiden tuotteistaminen on Tam-

pereella nostettu keskeiseen asemaan. Sopimuksissa määritellään sopimusosapuolet, sopimuksen kohde ja tarkoitus, palveluiden sisältö, laatu, määrä ja hinta sekä sovitaan laadun varmistuksen ja sopimuksen seurannan menettelyistä. (Stenvall & Airaksinen 2009, 23.)



KUVIO 1. Tilaaaja-tuottajamallin peruselementit (Kallio 2006, 23)

Kuvion 1 asetelmassa katkoviivanuolet kuvaavat yhteydenpitoa käyttäjiin ja heidän palautteeseensa. Palautteen antaminen palvelusta on keskeistä, sillä ilman palautetta tilaaja ja tuottaja eivät voi varmistua kysynnän ja tarjonnan kohtaamisesta. Toinen keskeinen seikka on palvelujen vaikuttavuuden arviointi, sillä ilman kokemuksia vaikuttavuudesta palvelujen laatua ei voida kehittää käyttäjien tarpeita vastaavaksi. (Kolehmainen 2006, 14.)

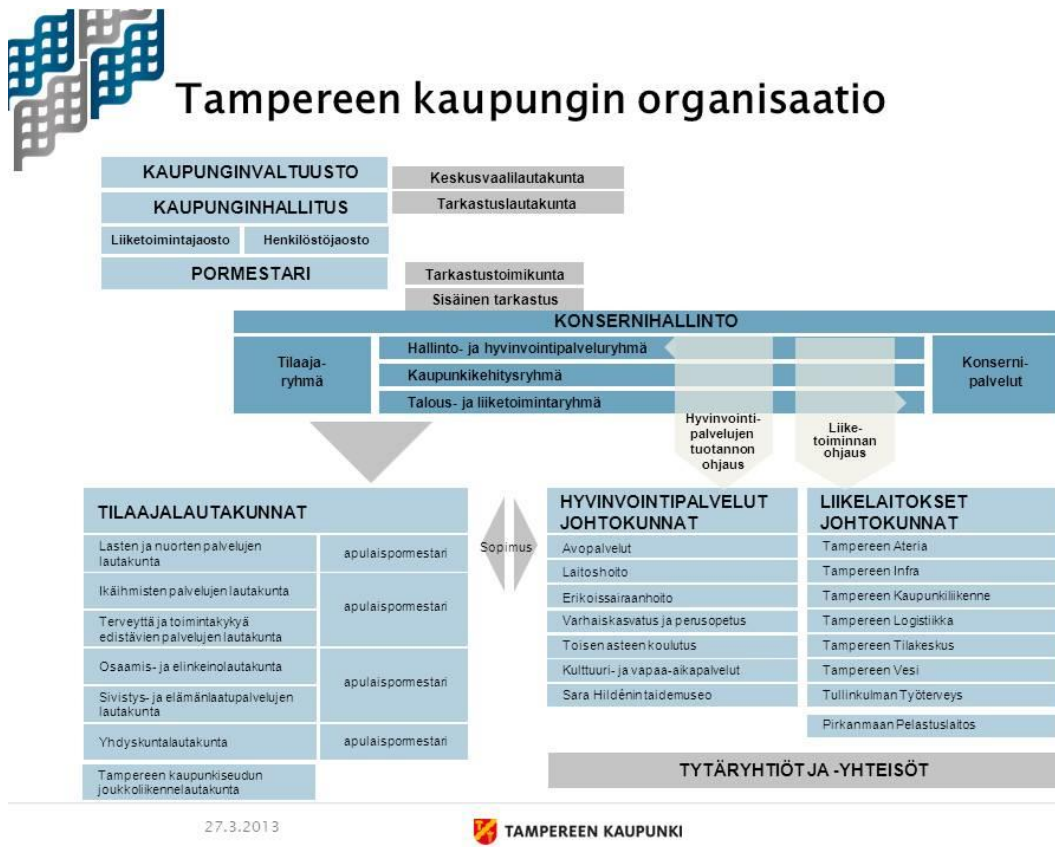
Uusia vaihtoehtoja palvelujen tuottamiseen etsitään hyödyntämällä jo olemassa olevia palvelumarkkinoita sekä luomalla uusia markkinoita. Samalla kaupungin omaa palvelutuotantoa kehitetään ja sen tuottavuutta lisätään. Oma tuotanto organisoidaan asiakaslähtöisesti, palvelujen tuotteistusta kehitetään ja henkilöstön työhyvinvointia edistetään. Kaupunkilaiset ovat tärkeä yhteistyökumppani palvelujen suunnittelussa. Asiakaspalautetta kerätään järjestelmällisesti ja uusia suoran osallistumisen ja vaikuttamisen tapoja kehitetään. (Tampere toimii 2013, 4.)

Tampereen toimintamallissa poliittisen johtajuuden asema on vahva. Pormestarijärjestelmän myötä politiikan näkökulma on mukana jo asioiden valmistelussa, mikä osaltaan

lisää kaupunkilaisten vaikutusmahdollisuuksia. Kaupunkilaisten joka neljäs vuosi valitsema kaupunginvaltuusto käyttää kaupungin ylintä päätösvaltaa. Valtuuston valitsema 11-jäseninen kaupunginhallitus johtaa kaupungin taloutta ja hallintoa sekä toimeenpääntee valtuuston päätökset. Tampere on ensimmäinen suomalainen kunta, jonka johtoon on valittu pormestari. Pormestari on valtuuston keskuudestaan valitsema päätoiminen luottamushenkilö. Hän on kaupunginhallituksen puheenjohtaja ja kaupungin johtaja. Myös neljä apulaispormestaria valitaan valtuutettujen joukosta. He ovat kaupunkilaisille palveluja järjestävien tilaajalautakuntien päätoimisia puheenjohtajia. Apulaispormestarit linjaavat asioiden valmistelua lautakuntien päätettäväksi ja vastaavat toimialueensa edunvalvonnasta sekä yhteydenpidosta sidosryhmiin. (Tampere toimii 2013, 5.)

Kaupungin itse tuottamat hyvinvointipalvelut on organisoitu kuudeksi tuotantoalueeksi. Niitä johtavat valtuuston valitsemat johtokunnat ja johtokuntien valitsemat tuotantojohtajat (Tampere toimii 2013, 6). Hyvinvointipalvelut muodostuvat sosiaali- ja terveyspalveluista ja sivistyspalveluista. Hyvinvointipalveluissa työskentelee valtaosa kaupungin työntekijöistä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on noin 5 600 työntekijää, joista vakituisia on noin 4 000. Sivistyspalveluiden noin 6 700 työntekijästä on vakituisia noin 4 800. Hyvinvointipalvelut on jaettu kuuteen tuotantoalueeseen, joita kutakin johtaa tuotantojohtaja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoalueita ovat avopalvelut, erikoissairaanhoido ja laitoshoido. Sivistyspalveluiden tuotantoalueita ovat päivähoito ja perusopetus, toisen asteen koulutuspalvelut, sekä kulttuuri ja vapaa-aikapalvelut. Lisäksi sivistyspalveluihin kuuluu Sara Hildénin taidemuseo. (Hyvinvointipalvelut 2011.)

Avopalvelut edistävät, tukevat ja hoitavat tamperelaisten terveyttä, psyykkistä hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta sekä valmiuksia sujuvaan arkeen ja kotona asumiseen toteuttaen näin sosiaalihuoltolaissa, kansanterveyslaissa ja erityislainsäädännössä kunnalle säädettyjä tehtäviä. Palvelut tuotetaan kokonaistaloudellisesti asiakkaiden tarpeista lähtien ja turvaamalla mahdollisuudet osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin asioihin ja ympäristöön. Hyvinvointipalveluilla edistetään asiakkaiden kokemaa elämänlaatua ja tasapainoa arjen vaatimusten ja mahdollisuuksien välillä eri elämäntilanteissa. (Avopalvelujen esittely 2013, 1.)



KUVIO 2. Tampereen kaupungin organisaatio 2013 (Tampereen kaupunki 2013)

2.2 Tampereen perheneuvola

Tampereen kaupungin perheneuvola kuuluu avopalveluissa lasten ja nuorten terveyspalveluihin. Perheneuvolatyön keskiössä on lapsi ja hänen turvallinen ja tasapainoinen kasvunsa. *Kasvatus- ja perheneuvonta* on sosiaalihuoltolain (1982, 17 §, 19 §) ja – asetuksen (1983, 8 §) mukaista lapsen ja perheen hyvinvointiin tähtäävää lääketieteellistä, psykologista ja sosiaalista tutkimusta ja hoitoa. Lisäksi avioliittolain (1987, 20–23 a §) mukaista *perheasioiden sovittelua* saavat tamperelaiset lapsiperheet, joissa puoliset harakitsevat eroa, ovat eroamassa tai eronneet. Sovittelun osuus on noin 15 prosenttia perheneuvolakäynneistä. Asiakastyö tehdään neljässä moniammatillisessa tiimissä, joissa on sosiaalihuoltolain edellyttämä asiantuntemus. Perheneuvolassa on 6 lastenpsykiatrin, 15 psykologin, 12 sosiaalityöntekijän, 2 harjoittelijan ja johtajan vakanssit sekä toimistosuhteeripalvelut. (Perheneuvolan toimintakertomus 2011, 1. Muokattu.)



KUVIO 3. Avopalvelujen organisaatio 2013 (Tampereen kaupunki 2013)

Lasten ja nuorten terveyspalvelut tuottavat, nuorille ja heidän perheilleen lasten kasvua ja kehitystä tukevia ja perheiden hyvinvointia edistäviä ja hoitavia terveyspalveluja. Palvelut käsittävät myös kasvatus- ja perheneuvonnan sekä lapsiperheiden sovittelun. Äitiysneuvolapalvelut sekä osa perhesuunnitteluneuvonta-, pariterapia- ja puheterapia-palveluista kohdentuu myös aikuisväestöön. Tuotantoyksikön työntekijät toimivat alansa asiantuntijoina erilaisissa työryhmissä sekä antavat konsultaatiota ja koulutusta sekä työnohjausta muille lasten ja perheiden kanssa työskenteleville. (Lasten ja nuorten terveyspalvelujen toimintaohje 2011, 1.)

2.3 Perheneuvolan palvelut ja asiakkaat

Perheneuvola palvelee tamperelaisia lapsiperheitä. Se auttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä sekä perheen vuorovaikutusongelmissa. Lasten asioissa palvelut on tarkoitettu alle 13-vuotiaille. Asiakastyön lisäksi perheneuvola tarjoaa työnohjausta, koulutus- ja konsultaatiopalveluja lapsiperheiden kanssa työskenteleville sosi-

aali- ja terveystalvelujen sekä perusopetuksen ammattilaisille. (Perheneuvolan esite 2013, 2.)

Kasvatus- ja perheneuvontatalvelut ovat käytettävissä perheille, joissa on 0-12-vuotiaita lapsia. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä, kun on huolta lapsen kasvun, kehityksen tai tunne-elämän asioissa ja tarve saada niihin neuvonnan tai tutkimuksen ja hoidon kautta apua. Lisäksi perheneuvolan moniammatillisten tiimien (kasvatus- ja perheneuvontaan erikoistuneet sosiaalityöntekijä ja psykologi sekä lastenpsykiatrian erikoislääkäri) tehtäviin kuuluvat lapsiperheen erilaisten vuorovaikutusongelmien selvittely ja hoito. Arvioidun tarpeen mukaan on saatavilla lasten yksilö- tai ryhmä-, vanhempien pari- tai ryhmä- sekä perheterapiaa (Perheneuvolan toimintakertomus 2012, 1). Kasvatus- ja perheneuvontaan kuuluvat edelleen asiantuntija-avun antaminen lapsiperheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille. Tätä toteutetaan rajatusti kohdentaen työnohjauksen, konsultaation ja koulutustoiminnan muodossa. Lisäksi tiedotus- ja vaikutustoiminta sisältyy tehtäviin. Perheneuvolan puhelinneuvontaan voi itse ottaa yhteyttä, ja lapsi voi saada myös lähetteen perheneuvolaan. Talvelut ovat asiakkaille vapaa-ehtoisia, luottamuksellisia ja maksuttomia (Perheneuvolan työmuodot 2013, 2.)

Perheasioiden sovittelutyö on suunnattu perheille, joissa on alle 18-vuotiaita lapsia. Eroa harkitsevat vanhemmat voivat sovittelijoiden kanssa miettiä, millä edellytyksillä parisuhde voisi jatkua, tai heidän päätyessään eroon käydään läpi mm. eroon liittyviä tunteita sekä eron jälkeistä vanhemmuutta, miten lasten asuminen ja yhteydenpito vanhempiin voidaan parhaalla tavalla järjestää (Perheneuvolan toimintakertomus 2012, 1). Käyntien määrä sovitaan perheen tarpeiden ja tilanteen mukaan, yleensä kriisivaiheessa tiheämmin. Sovitteluun voi ohjautua perheneuvola-asiakkuuden myötä tai siihen voi hakeutua itse puhelinneuvonnan kautta (Perheneuvolan työmuodot 2013, 3.)

Yhteistyö ja *asiantuntija-avun* antaminen kasvatus- ja perheasioissa on sosiaali-huoltolain mukaan yksi perheneuvolan perustehtävistä. Asiantuntijatyö on työnohjausta, konsultaatiota, asiantuntijaryhmiin osallistumista ja koulutusta. Tampereen kaupungin perheneuvola on tehnyt työnohjaustyötä 40 vuotta. *Työnohjausta* tarjotaan lasten ja perheiden parissa työskenteleville sosiaali- ja terveystalven sekä kasvatusalan työntekijöille. Erityisesti huomioidaan muutostilanteissa ja muissa haastavissa tilanteissa työskentelevät työntekijät. Työnohjaus on keskusteluun perustuvaa kokemuksellista oppimista ja uuden oivaltamista. Se on työnohjaajan ohjaamaa tavoitteellista ja luottamuksellista

pienryhmä- tai yksilötoimintaa. Työnohjausprosessit kestävät keskimäärin 1-2 vuotta. Työnohjauksen tavoitteena on työn ja työyhteisön kehittäminen sekä ammatillisen kasvun ja haastavien työtilanteiden tukeminen. Työnohjauksessa käsitellään muun muassa työhön, työyhteisöön, työtilanteisiin ja erilaisiin toimintatapoihin liittyviä kokemuksia, kysymyksiä ja tunteita. Työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden käydä läpi vaikeita työtilanteita ja purkaa mieltä askarruttavia asioita. Työnohjauksen avulla voidaan vähentää stressin tunnetta ja työn henkistä kuormittavuutta. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 4.)

Yksilöterapia on tarkoitettu lapselle, jolla on kohtuuttomasti lapsen elämää, kehitystä ja vanhempien kasvatustehtävää vaikeuttavia psyykkisiä ongelmia. Yksilöterapiaan voidaan päätyä hoitomuotona, jos lapsi on esimerkiksi masentunut, ahdistunut, kärsii pakko-oireista tai hänellä on traumaattisia elämäkokemuksia. Terapiasta tehdään suunnitelma yhdessä perheen kanssa ja terapiassa on aina yhdessä sovitut tavoitteet. Lapsen yksilöterapian rinnalla on aina työskentely vanhempien tai muiden lapselle merkityksellisten aikuisten kanssa. Lapsen terapian onnistumisen kannalta vanhempien tuella ja sitoutumisella on erityisen suuri merkitys. Yksilöterapia voi olla lyhytkestoista (10–20 kertaa) tai useamman vuoden kestävä. Terapiakäynnit toteutetaan käynteinä 1-2 kertaa viikossa. Yksilöterapiaan voi ohjautua perheneuvola-asiakkuuden myötä. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 5.)

Perheterapia tarjoaa tukea lapsiperheille perheen elämänkaaren kriisitilanteissa. Sitä käytetään sekä itsenäisenä psykoterapiana että muiden psykoterapioiden tukimuotona. Perheterapia on hoitomuoto, jossa koulutettu terapeutti hoitaa yhtä aikaa yhtä tai useampaa perheenjäsentä, toisinaan myös laajempaa vuorovaikutusverkostoa. Se luo tärkeän foorumin vanhempien ja lasten yhteisille keskusteluille, joissa olennaista on saada kaikkien perheenjäsenten näkemykset esille. Tavoitteena on vaikuttaa perheen sisäiseen vuorovaikutusjärjestelmään hyvinvointia edistävästi. Työskentelyssä autetaan perhettä selvittämään lukkiutuneita vuorovaikutustilanteita ja pyritään löytämään perheen vuorovaikutuksessa olevat myönteiset voimavarat. Tapaamistiheys on noin 2-4 viikon välein. Perheterapiaan voi ohjautua perheneuvola-asiakkuuden myötä. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 6.)

Lasten eroryhmä tarjoaa vertaistukea ja keskusteluapua eroperheille, joissa on 6–12-vuotiaita lapsia. Ryhmät muodostetaan suunnilleen samanikäisistä lapsista. Lasten ryhmän rinnalla toimii samanaikaisesti vanhempien ryhmä, ja ryhmät toimivat sekä yhdes-

sä että erillään. Lasten ryhmän tavoitteena on tukea lasta selviytymään erosta, ja vanhempien ryhmässä keskitytään vanhemmuuden vahvistamiseen eron jälkeen. Ryhmät kokoontuvat joko 2-3 iltapäivänä tai kahtena kokonaisena päivänä. Ryhmiä järjestetään muutaman kerran vuodessa. Ilmoittautuminen ryhmiin tapahtuu oman perheneuvolatyöntekijän tai puhelinneuvonnan kautta. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 7.)

Ihmeelliset vuodet – vanhempainryhmä tarjoaa 3–6- ja 6–12-vuotiaiden lasten vanhemmille käytännöllisiä taitoja vanhemmuuteen ja tukea omaan jaksamiseen. Keskeinen tavoite on lisätä vanhemman ja lapsen välistä myönteistä vuorovaikutusta sekä vahvistaa vanhemmuutta. Ihmeelliset vuodet -ohjelma on tehokas keino vähentää lapsen uhmakkuutta ja käyttäytymispulmia sekä lisätä lapsen sosiaalista toimintakykyä kotona, päiväkodissa, koulussa ja kaverisuhteissa. Ryhmä kokoontuu lukukauden ajan, ja siihen voi hakea ottamalla itse yhteyttä ryhmää järjestäviin työntekijöihin. Yhteystiedot saa esimerkiksi soittamalla perheneuvolan puhelinneuvontaan. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 8.)

Tahdolla ja taidolla – parisuhdekurssi on tarkoitettu lapsiperheiden pareille, jotka haluavat ylläpitää positiivista virettä parisuhteessaan sekä kehittää vuorovaikutustaitojaan. Kurssi antaa myös keinoja ristiriitojen ratkaisuun. Jokaisella kerralla on aiheeseen liittyvä alustus ja tehtäviä, jotka tehdään oman puolison kanssa. Kurssilla ei ole ryhmäkeskusteluja. Kurssi perustuu Väestöliiton materiaaliin ja tehtävät monivuotisiin tutkimuksiin. Kurssin kesto on kaksi arki-iltaa sekä lauantapäivä, yhteensä 11 tuntia. Kurssille mahtuu enintään 10 paria. Kurssille voi hakea oman työntekijän tai ajanvarauksen kautta. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 9.)

Parisuhdeneuvonta on lapsiperheiden vanhemmille tarkoitettu lyhyt kartoitus- tai työskentelyjakso parisuhteen ongelmassa. Siinä pyritään parisuhteen ongelmien kartoittamiseen, parisuhteen tukemiseen ja koko perheen hyvinvoinnin parantamiseen. Parin kanssa voidaan sopia esim. 3-6 käyntiä tai lyhytterapeuttinen, strukturoitu Solmu-parisuhdemenetelmän jakso, joka sisältää 8-10 käyntiä 2-3 viikon välein. *Pariterapia* tarjoaa lapsiperheiden vanhemmille tukea erilaisissa parisuhteen ongelmatilanteissa. Lisäksi pyritään parantamaan koko perheen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä ongelmia. Työskentelyssä voidaan hyödyntää useita erilaisia viitekehyksiä, joiden avulla pyritään hahmottamaan ja jäsentämään parisuhteen vuorovaikutusta, tuomaan puolisoille lisää ymmärrystä omaan parisuhdekäyttäytymiseen ja vahvistamaan parisuhdetta luomalla

sille terapiaprosessissa vahvempaa pohjaa. Pariterapiajakson pituus ja käynnit pyritään sopimaan puolisoiden kanssa yhdessä käyntien alussa. Käyntejä on yleensä 3–4 viikon välein. Jakson pituus voi olla muutamasta kuukaudesta aina muutama vuoteen asti. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 10.)

Theraplay on hoitomuoto vanhemmille ja lapsille, jotka haluavat vahvistaa keskinäistä vuorovaikutustaan ja kiintymyssuhdettaan ja parantaa niiden laatua. Se tukee myös lapsen tervettä itsetuntoa ja kyvykkyyttä sosiaalisissa suhteissa. Theraplay on leikkisä, aikuisjohtoinen, lasta kuunteleva lyhytterapiamenetelmä. Hoidossa toteutetaan mahdollisimman paljon vauvan ja huoltajan suhteelle luonteenomaista vuorovaikutusta. Leikit, herkut ja hoivaaminen (esim. lapsen syöttäminen ja sylissä pitäminen) kuuluvat kaikkiin terapiaistuntoihin. Theraplay alkaa vanhempien ja lapsen välisellä MIM-vuorovaikutustutkimuksella, jonka perusteella luodaan terapian tavoitteet. Vanhempi tai molemmat vanhemmat osallistuvat lapsen kanssa terapiaan oman terapeuttinsa avustuksella. Aikuisen tehtävänä on luoda tilanteita, joissa lapsi saa onnistumisen kokemuksia. Puolen tunnin istuntoja on yleensä 10–15, kerran viikossa. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 11.)

Verkostodialogit asiakastyön tukena. Verkostot tarjoavat työntekijälle tukea asiakkaan kanssa toimimiseen tai oman työnsä yleiseen kehittämiseen. Työntekijä voi tilata verkostokoordinaattorilta asiakasverkoston silloin, kun hän haluaa selkiinnyttää perheen ja viranomaisten työ- ja vastuunjakoa tai jos hän haluaa saada monipuolisen perustan perheen tukemiseksi. Suunnitteluverkoston voi tilata, kun työntekijä haluaa kehittää tai arvioida työtään tai tehdä esim. toimintasuunnitelman. Verkostotapaamisessa keskustelu suunnataan hyvään tulevaisuuteen ja suunnitellaan konkreettisia tukitoimia. Keskustelua johtaa ulkopuolinen, THL:n kouluttama verkostokonsultti. Jokainen saa puhua omasta näkökulmastaan, keskustelulla on selkeä tavoite ja lopputuloksena on suunnitelma, johon kaikki voivat sitoutua. Asiakasverkostossa tehdään yhdessä konkreettinen suunnitelma siitä, miten verkosto voi tukea asiakasta. Suunnitteluverkostossa voidaan tehdä työyhteisön toimintasuunnitelma. Kestoltaan verkostotapaaminen on n. 3 tuntia. (Perheneuvolan työmuodot 2013, 12.)

3 JULKINEN PALVELU JA PALVELUN LAATU

Kansalaiset vaativat yksilöllisiä tarpeitaan yhä paremmin vastaavia julkisia palveluja. Itsemääräämisoikeuden lisääntyminen merkitsee asiakkaiden oikeutta ja mahdollisuutta valintoihin ja heidän kuluttajansuojansa turvaamista. Toisaalta yksilöllisyysvaatimusten lisäksi kansalaiset odottavat tasavertaisuutta julkisten palvelujen saatavuudessa. Asiakkaat odottavat avoimuutta ja oikeaa tietoa julkisista palveluista, omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä menettelytavoista mahdollisten virheiden ja ongelmien sattuesssa. Nämä vaatimukset edellyttävät julkisten palvelujen laadun ja saatavuuden jatkuvaa kehittämistä ja laatutyön yhtenäistä linjaa. (Suomen Kuntaliitto 1998, 5.)

3.1 Palvelun määrittely

Palveluilla on erityispiirteitä, jotka vaikuttavat markkinointiin ja joiden huomioiminen on välttämätöntä, jotta asiakkaat olisivat tyytyväisiä. ”Palvelu on jotakin jota voidaan ostaa ja myydä, mutta jota ei voi pudottaa varpailleen.” Tämä näkemys kiteyttää yhden näkökulman palveluihin – palvelut ovat aineettomia. Usein palveluihin kuitenkin liittyy jotain tavaraa. (Ylikoski 2001, 17.)

Asiakkaan näkökulmasta katsottuna palvelua on kaikki se toiminta tai reaktiot, joista hän kokee maksavansa. Asiakas kokee maksavansa mm. myös siitä, että palvelua joutuu odottamaan. Markkinoinnin näkökulmasta palvelu pitää kuitenkin määritellä täsmällisemmin. Määritelmästä tulee tosin laaja ja yleinen, koska sen tulee kattaa hyvin monentyyppisiä palveluja eri toimialoilta. ”Palvelu on teko, toiminta tai suoritus, jossa asiakkaalle tarjotaan jotain aineetonta, joka tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti ja joka tuottaa asiakkaalle lisäarvoa; ajansäästöä, helppoutta, mukavuutta, viihdettä tai terveyttä.” Palvelun tuottaminen voi olla sidoksissa tavaraan, mutta palvelutapahtuma on aineeton eikä tavallisesti johda tuottamiseen liittyvien konkreettisten elementtien omistusoikeuteen. (Ylikoski 2001, 20.)

Palvelu voidaan määritellä Rissasen (2006, 18) mukaan vuorovaikutukseksi, teoksi, tapahtumaksi, toiminnaksi, suoritukseksi tai valmiudeksi, jossa asiakkaalle tuotetaan tai annetaan mahdollisuus lisäarvon saamiseen ongelman ratkaisuna, helppoutena, vaivat-

tomuutena, elämyksenä, nautintona, kokemuksena, mielihyvä, ajan tai materian säästönä jne. Palvelun käyttäjä voi kokea käyttämänsä palvelun asiakkaan näkökulmasta tuhansilla eri tavoilla, jopa aivan muutoin kuin mitä sen tuottaja on ajatellut.

Palvelusta Grönroos (2009, 77) on puolestaan esittänyt seuraavan määritelmän:

Palvelu on ainakin jossain määrin aineettomien toimintojen sarjasta koostuva prosessi, jossa toiminnot tarjotaan ratkaisuuksi asiakkaan ongelmiin ja toimitetaan yleensä, muttei välttämättä, asiakkaan, palvelutyöntekijöiden ja/tai fyysisten resurssien tai tuotteiden ja/tai palveluntarjoajan järjestelmien välisessä vuorovaikutuksessa.

3.2 Julkinen palvelu

Vastuu julkisin varoin rahoitetuista hyvinvointipalveluista kuuluu yhteisesti valtiolle ja kunnille. Molempien vastuutahojen on toimittava yhteistyökumppaneina, yhdensuuntaisin tavoittein ja yhteistyössä kansalaisten ja elinkeinoelämän kanssa. Julkisten palvelujen laatustrategia vastaa osaltaan näihin haasteisiin. Se korostaa voimakkaasti palvelujen käyttäjän ja veronmaksajan näkökulmaa. Julkisten palvelujen laatuhaasteena on kansalais- ja asiakasnäkökulman saaminen vahvasti mukaan palvelujen järjestämiseen ja kehittämiseen. (Suomen Kuntaliitto 1998, 2.)

Julkisten palvelujen tuottaja voi olla valtion, kunnan tai kuntayhtymän palveluorganisaatio, liikelaitos, osakeyhtiö tai yksityinen palveluntuottaja. Kansalaisjärjestö tai muu vastaava ns. kolmannen sektorin yhteisö voi myös tuottaa julkisyhteisön tilaamia palveluja. Laadukkaat ja taloudellisesti tuotetut julkiset palvelut ovat keskeinen perusta kansalaisten hyvinvoinnille ja Suomen menestykselle nyt ja tulevaisuudessa. Kansalaisten ja yritysten tarpeita vastaavat julkiset palvelut, kuten koulutus sekä sosiaali- ja terveyspalvelut, takaavat osaltaan kansallisen kilpailukykyämme. (Suomen Kuntaliitto 1998, 2–5.)

Julkisella hallinnolla on monia omia erityispiirteitään, jotka Oulasvirran (2007, 52) mukaan vaikuttavat oleellisesti siihen, miten julkisten organisaatioiden tuottamia palveluja on tarkoituksenmukaista arvioida. Kun yksityiseltä sektorilta peräisin olevaa laatuajattelua sovelletaan julkisen hallinnon toimintaympäristöön, nämä erityispiirteet pitää huomioida.

Julkisten organisaatioiden erityispiirteitä on tarkastellut esim. Markku Kiviniemi (1989, 9). Hänen mukaansa julkinen sektori eroaa yksityisestä sektorista mm. seuraavasti:

1. Toimintaa ohjaavat yhteiskuntapoliittiset tavoitteet.
2. Toiminta on säädössidonnaista.
3. Toiminta on budjettisidonnaista.
4. Organisaatorakenne on usein moniportainen, koska julkiset palvelut ovat valtakunnallisesti ohjattuja.
5. Julkisten palvelujen hallintoa ja ohjausta hoidetaan useilla eri hallinnonaloilla, minkä vuoksi palvelurakenteet ovat lohkoutuneet ja erikoistuneet sekä valtion että kuntien sisällä.

Palveluja voidaan ryhmitellä eri luokkiin monella tavalla. Ensinnäkin ne voidaan jakaa kulutuspalveluihin ja yrityspalveluihin. Yrityspalvelujen ostajina ovat toiset organisaatiot. Organisaatiot ostavat koneiden ja laitteiden huoltopalveluja, mainostoimistojen palveluja, siivous- ja vartiointipalveluja jne. Kulutuspalveluja käyttävät yksittäiset kuluttajat tai kotitaloudet. Kulutuspalveluita voivat tuottaa sekä julkinen valta että yksityiset organisaatiot; yritykset tai yhteisöt. Julkisia palveluja ovat mm. yleiseen järjestykseen ja turvallisuuteen liittyvät palvelut (poliisi, palo- ja pelastustoimi, maanpuolustus) ja kunnalliset terveydenhoito- ja sosiaalipalvelut. (Ylikoski 2001, 27.)

Julkiset ja yksityiset palvelut voidaan edelleen jakaa sen mukaan, onko kyseessä voittoa tavoitteleva organisaatio eli yritys, vai voittoa tavoittelematon, ns. non-profit organisaatio. Jälkimmäisistä esimerkkejä ovat museo, taidelaitos, hyväntekeväisyysjärjestö, kunnallinen terveyskeskus, luonnonsuojeluorganisaatio ja seurakunta. Voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden toiminnassa ovat keskeisiä muut kuin taloudelliset päämäärät. Julkiset organisaatiot voivat olla joko tavoittelevia tai non-profit organisaatioita. (Ylikoski 2001, 27.)

Julkisia palveluja tarjoavat voittoa tavoittelemattomat organisaatiot saavat rahoituksensa pääasiallisesti julkisista varoista. Voittoa tavoittelemattomilla organisaatioilla on kaksi erityisen tärkeää sidosryhmää: asiakkaat, joille palveluja tarjotaan ja resurssien eli voimavarojen antajat. Saamansa resurssit voittoa tavoittelematon organisaatio muuntaa palveluiksi, jotka välitetään asiakkaille. Sen toimintaa sääntelevät lait ja määräykset.

Muiden organisaatioiden tavoin voittoa tavoittelemattomatkin organisaatiot tarvitsevat toiminnassaan erilaisia tarvikkeita, joita ne hankkivat tavarantoimittajilta. (Ylikoski 2001, 71–72.)

Palveluiksi voidaan nimittää myös suoritteita, jotka on tuottanut palveluorganisaationa pidettävä organisaatio. Julkiset organisaatiot voidaan jaotella niiden toiminnan luonteen mukaisesti valvontaluonteisiin, tuotantoluonteisiin ja palveluluonteisiin organisaatioihin. Palveluluonteisia tehtäviä ovat opetus, tiede ja kulttuuri, terveydenhuolto, sosiaali- huolto, työvoima ja osin liikenne. Erityisesti valvonta- ja tuotantoluonteisia tehtäviä suorittavissa organisaatioissa näkökulma on korostuneesti yhteisöpalvelu (Kiviniemi 1985, 33–38). On kuitenkin syytä huomata, että myös useiden palveluluonteisten julkisten organisaatioiden palvelut toteuttavat jotain yhteisöllistä tehtävää: ne esim. haluavat muuttaa ”asiakkaidensa” toimintaa, integroida heidän yhteiskuntaan, kontrolloida heitä tms. (ks. esim. Hasenfeld & English 1974, 1–7). Palvelukäsitteistöön kuuluu myös erilaisia liitännäis- ja tukipalveluihin liittyviä käsitteitä. Nämä käsitteet ovat ongelmallisia mm. siksi, että ydinpalvelun erottaminen siihen kuulumattomista ”ylimääräisistä” palveluista on monesti mahdotonta. (ks. esim. Oulasvirta 1993, 73–75.)

3.3 Asiantuntijapalvelut

Asiantuntijapalveluissa ratkotaan monimutkaisia ongelmia ja kehitetään uutta. Muita palveluja voidaan ostaa ajan tai rahan säästämiseksi tai jopa sen takia, ettei itse viitsitä tehdä jotain asiaa. Asiantuntijapalveluita ostetaan perusluonteensa mukaan siksi, ettei asiakas itse edes pysty ratkaisemaan jotain ongelmaa. Asiantuntijapalvelut ovat poikkeuksellisen tiedon, taidon ja tunteiden kauppaa. Asiantuntijapalvelut ovat hyödyn maksimointia tai riskin minimointia. Asiakasta autetaan kehittämään taloudellista tulostaan, varallisuuttaan, markkina-asemaansa, terveyttään tai onneaan, tai häntä autetaan näihin asioihin liittyvien riskien minimoinnissa. Hyvän asiantuntijapalvelun asiakashyödyt voivat olla valtavat, epäonnistuminen voi merkitä taloudellista katastrofia tai ihmishenkien menetyksiä. (Sipilä 1998, 12–13.)

Asiantuntijapalvelut ovat palveluita, joiden tuottajilla on korkea koulutus ja sitä kautta ammattinsa erityisosaamista. Asiantuntijapalvelun tuottajalla on selkeä identiteetti, ja asiakkaat tuntevat hänet tietyllä nimikkeellä, kuten lääkäri, psykologi, hammaslääkäri ja

asianajaja (Ylikoski 2001, 27). Asiantuntijapalvelujen ydinmuotona voidaan pitää neuvoa. Neuvonantajan ja asiakkaan suhde on luottamussuhde, jossa asiakkaan tulee antaa palvelun tarjoajalle oikeat pohjatiedot ja jossa asiantuntijalla on eettinen velvollisuus auttaa asiakasta parhaan mahdollisen kykynsä mukaan. (Sipilä 1998, 13.)

Ongelmien monimutkaisuudesta johtuen asiantuntijapalveluille on tyypillistä, että asiakas ei pysty usein itse tekemään edes analyysiä tarpeestaan, ja siksi asiakkaan kannattaa ostaa asiantuntijalta ensin diagnoosi ja ratkaisuideat, jonka jälkeen tehdään yhdessä työsuunnitelma, ja sen jälkeen vasta alkaa toteutus. Hyvin tehty tarpeen määrittely ja suunnittelu on usein onnistuneen toteutuksen avain. Aina se, mitä asiakas tarvitsee, ei ole sama, kuin mitä hän haluaa. Voi olla, ettei hän pysty tekemään edes diagnoosia tarpeestaan eikä huomioi kaikkia asiaan liittyviä kytkeviä tai katsoo asioita liian lyhyellä aikavälillä. Asiantuntijapalvelujen luonteeseen kuuluu, että työn tulokset eivät aina edes näy heti palvelutilanteessa, vaan vasta jonkin ajan kuluttua. (Sipilä 1998, 13–18.)

Suuri osa julkisista organisaatioista on Lumijärven ja Jylhäsaaren (1999, 190) mukaan niin sanottuja professionaalisia organisaatioita (koulut, sairaalat, oikeusistuimet), joissa asiantuntijoiden merkitys laadun määrittäjänä korostuu. Asiantuntijahenkilökunnalla on tärkeä rooli laadun määrittäjänä jo siitä syystä, että asiakkaiden tietopuoliset mahdollisuudet arvioida huippuammattilaisten tai eksperttien työn laatua ovat usein puutteelliset. Laatu voi olla professionaalisissa organisaatioissa jopa jonkinlainen ammattiryhmien välinen kiistakysymys.

3.4 Laadun määrittely

Suomen Kuntaliiton (1998, 5–6) mukaan laatu voidaan ymmärtää ja määritellä monin eri tavoin. Yleisesti laadulla tarkoitetaan tuotteen tai palvelun kaikkia niitä piirteitä ja ominaisuuksia, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet. Julkisten palvelujen laatua ja laadun käsitettä voidaan tarkastella kolmella tasolla, jotka liittyvät kiinteästi toisiinsa.:

Ensimmäiseksi työyhteisössä laatu on organisaation sisäistä laatua. Keskeistä siinä on työntekijöiden työelämän laatu ja työn sisällön kehittäminen. Työnsä osaava, motivoitunut ja työyhteisöön sitoutunut työntekijä työskentelee tehokkaasti ja laadukkaasti.

Toinen taso on organisaatiosta ulospäin suuntautuva laatu, joka käsittää yhteistyön tuottajan ja kuluttajan, kysynnän ja tarjonnan välillä. Laadun parantamisessa on keskeistä kysyntä eli asiakkaan tarpeet. Esimerkiksi kokonaisvaltainen laadunhallinta (Total Quality Management, TQM) toimii näin. *Kolmanneksi* laatu näkyy yhteiskunnan ja kansalaisen välisessä suhteessa. Tässä on keskeistä näkemys yhteiskunnan jäsenten elämän laadusta ja sen parantamisesta. Laadun avulla on mahdollista saada kansalaiset entistä paremmin hyväksymään julkiset palvelut. Kansalaisten suoran vaikuttamisen mahdollisuuksien lisäämisen, palvelusitoumusten ja julkisten palvelujen koko palveluketjun laatu-tekijöihin kohdistuvan tarkastelun avulla on mahdollista lähestyä laatua kansalaisen ja asiakkaan näkökulmasta.

Yleinen laadun määritelmä Oulasvirran (2007, 86) mukaan on se, että laatu on sopivuutta käyttötarkoitukseen. Esimerkiksi Joseph M. Juran (1989, 15) toteaa tämän määritelmän saaneen laajan hyväksynnän. Jotkut kirjoittajat (Zeithaml, Berry & Parasuraman 1988, 36) taas määrittelevät laadun yksinkertaisesti siten, että he toteavat havaitun laadun olevan käyttäjien odotusten ja havaintojen välistä suhdetta (difference between consumer expectations and perceptions).

ISO 9000 – standardeihin aiemmin kuuluneen sanastostandardin (SFS-EN 8402, 1995) käsitteen ”laatu” perusmääritelmä kuului seuraavasti (standardeja ja laadun määritelmää on tämän jälkeen muutettu, ks. esim. SFS-EN ISO 9000, 2005):

”Laatu on tuotteen tai palvelun kaikki piirteet tai ominaisuudet, joilla tuote tai palvelu täyttää asetetut tai oletettavat tarpeet.”

Oleellista em. määritelmässä Oulasvirran (2007, 88) mukaan ovat seuraavat asiat:

1. Kyseessä ovat kaikki tuotteiden ja palveluiden piirteet ja ominaisuudet.
2. Kaikkien näiden piirteiden ja ominaisuuksien tulee täyttää jonkin tai joidenkin, tässä yhteydessä suoraan mainitsemattoman tahon tai tahojen, ilmaistut tai oletettavat tarpeet.
3. Kyse on tarpeista, ei vaateista tai odotuksista. Palvelun tuottaja täyttää tiedossaan olevien tahon tai tahojen tarpeet sekä myös tarpeet, joita ei ole varsinaisesti tuotu esiin.

Se, että kaikkien palvelun piirteiden ja ominaisuuksien tulee täyttää jonkin tai joidenkin tahojen tarpeet (em. kohta 1) merkitsee Oulasvirran (2007, 88–89) mukaan sitä, että palvelun laatu kattaa kaikki sen arvioijalle näkyvät asiat. Usein kiinnitetään huomiota pelkästään palveluun (esim. lääkärin toiminta vastaanotolla) eikä palvelun saamiseen liittyvään asiointiprosessiin (miten nopeasti on saanut ajan lääkärissäkäynnille, miten kauan joutuu odottamaan omaa vuoroaan lääkärikäynnillä jne.). Palveluun voi liittyä myös jokin fyysinen tuote, laite tai järjestelmä.

Kaikkien näiden piirteiden ja ominaisuuksien tulee täyttää jonkin tai joidenkin, tässä yhteydessä suoraan mainitsemattoman tahon tai tahojen, ilmaistut tai oletettavat tarpeet (em. kohta 2) merkitsee Oulasvirran (2007, 92) mukaan sitä, että julkisten organisaatioiden tuottamien palvelujen laadusta kiinnostuneita tahoja voivat olla palvelujen käyttäjien (asiakas) lisäksi mm. poliittiset päätöksentekijät, kansalaiset, jotka eivät itse käytä ko. palvelua mutta jotka tarkastelevat palvelun tuottajaorganisaatiota yhteisöllisestä näkökulmasta sekä palvelun tuottajaorganisaation johto ja asiantuntijat ja moniportaisessa organisaatiossa muut organisaatiotasot. Palvelujen käyttäjät voivat olla joko välittömiä (sisäisiä) tai välillisiä (ulkoisia.).

Kyse on tarpeista, ei vaateista tai odotuksista. Palvelun tuottaja täyttää tiedossaan olevien tahon tai tahojen tarpeet sekä myös tarpeet, joita ei ole varsinaisesti tuotu esiin (em. kohta 3). Tässä kohdassa Oulasvirta (2007, 92) lainaa merkityksen sisällössä Evert Vedungia (1997, 66), joka katsoo, että asiakkaiden tarpeiden ottaminen lähtökohdaksi arvioinnissa edustaa preskriptiivistä arvoteoriaa, koska arvioijan on itse määriteltävä, mitkä tarpeet otetaan huomioon. Vedung itse karttaisi tarvepohjaista arviointia ja ottaisi sen sijaan arvioinnissa huomioon mm. asiakkaiden ilmaisemat toiveet, odotukset, arvot ja tavoitteet.

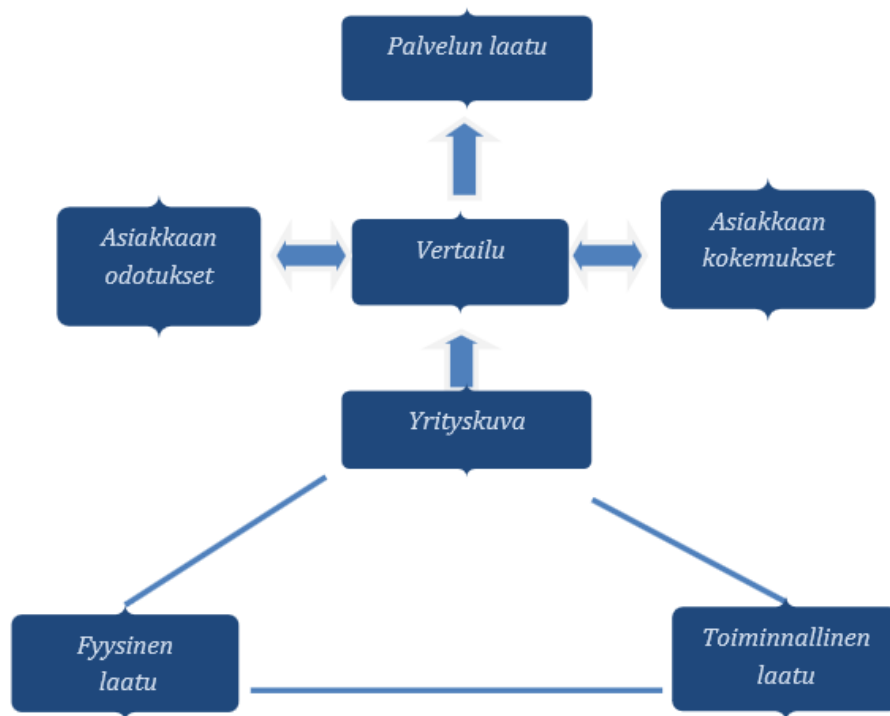
3.4.1 Palvelun laatu

Palvelun merkitys on Ylikosken (2001, 117) mukaan viime vuosina voimakkaasti kasvanut. Kun tuotteilla on yhä vaikeampi erottua kilpailijoista, palvelulla voidaan tarjontaa erilaistaa. Myös palvelualoilla organisaatioiden on yhä vaikeampaa erottua toisistaan tarjoamansa ydinpalvelun avulla. Palvelun laadusta onkin tullut merkittävä kilpailukeino. Laadukkaalla palvelulla voidaan pyrkiä erottumaan kilpailijoista ja houkuttelemaan

uusia asiakkaita. Myös nykyisen asiakaskunnan tyytyväisyyden säilyttämisessä palvelun laadulla on olennainen merkitys.

Asiakkaat odottavat saavansa hyvää palvelua. Palvelun tuottajalla on oma käsityksensä siitä, mitä hyvä palvelu on. Asiakaskeskeisyys edellyttää, että palvelun laatuakin katsotaan asiakkaiden silmin. Eri ihmisille hyvä palvelu merkitsee eri asioita. Organisaation tuleekin selvittää, mitä asioita juuri sen asiakkaille tavoittelemat ihmiset arvostavat. Näin kaksi saman alan yritystä voi tarjota asiakkailleen eritasoista palvelua, toisella on itsepalvelu ja toisella täysi palvelu, ja silti pitää asiakkaansa tyytyväisinä. Asiakkaiden tyytyväisyys perustuu siihen, että kumpikin yritys tarjoaa omille asiakkailleen juuri sellaista palvelua kuin nämä odottavat. Asiakkaiden odotukset tulee muuttaa konkreettiseksi toiminnaksi. (Ylikoski 2001, 117.)

Laatua on vaikea määritellä muutamalla sanalla. Yleisesti ottaen laatu tarkoittaa sitä, miten hyvin tuote, tavara tai palvelu, vastaa asiakkaan odotuksia tai vaatimuksia. Palveluyrityksen laatu on asiakkaan käsitys palvelun onnistumisesta. Asiakkaan käsitys laadusta muodostuu jo yksittäisen palvelukokemuksen perusteella ja tarkentuu, kun asiakas käyttää palvelua useammin. Asiakas on siis itse asiassa laadun tulkitsija, ja laatua tuleekin tarkastella asiakkaan näkökulmasta. Vain asiakas voi kertoa onko laatu hyvää vai huonoa (Ylikoski, Järvinen & Rosti 2006, 55). On muistettava, että palvelun laatu on subjektiivinen asia, asiakas itse päättää laadusta ja laatukriteereistä. Palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat myös yrityskuva, toiminnallinen laatu ja fyysinen laatu oikeiden kuvien mukaisesti: (Leppänen 2007, 135–136.)



KUVIO 4. Palvelun laatuun vaikuttavat tekijät (Leppänen 2007, 136)

Asiakkaan odotuksiin vaikuttavat Leppäsen (2007, 136–137) mukaan asiakkaan tarpeet, muiden asiakkaiden jakamat palvelukokemukset ja markkinointitoimenpiteet, kuten mainonta. Toiminnallinen laatu muodostuu henkilökunnan käyttäytymisestä, palvelualltiudesta, ilmapiiristä ja kontaktihenkilöiden asenteista. Fyysistä laatua ovat yrityksen tekniset ratkaisut, asiakastilat, koneet ja laitteet. Mitään palvelua on käytännössä mahdotonta tuottaa ilman joitain fyysisiä puitteita. Yrityskuva on asiakkaiden mielikuva yrityksestä. Siihen vaikuttaa lukematon määrä asioita, joista vain osaan yritys itse voi suoraan vaikuttaa. Yrityskuvan rakentaminen on verrattavissa brändin rakentamiseen.

Tyytyväisyys (tai tyytymättömyys) voi aiheutua palvelun sisällöstä tai palveluprosessista. Asiakkaan tyytyväisyys ostokseensa syntyy siis odotusten ja kokemusten vertailusta. Tyytyväisyys tarkoittaa positiivista tunnereaktiota palvelukokemukseen. Jos palvelu antaa asiakkaalle, mitä hän odotti, asiakas on tyytyväinen. Jos taas odotukset ovat suuremmat kuin asiakkaan kokemukset, asiakas pettyy ja on tyytymätön. Palvelun laatu voidaan jakaa myös palveluprosessin laatuun ja lopputuloksen laatuun. Tällöin asiakkaan odotusten ja kokemusten suhdetta tarkastellaan erikseen palveluprosessin ja lopputuloksen osalta. Molemmat ovat tärkeitä asiakastyytyväisyyden kannalta. (Leppänen 2007, 138.)

Palvelun laatua julkisessa hallinnossa Oulasvirta (2007, 100) määrittelee seuraavanlaisesti:

”Julkisen organisaation tuottaman palvelun laatu on palvelun ja asiointiprosessin kaikkien ominaisuuksien yhdistelmä, joka täyttää palvelujen käyttäjien ja palvelun muiden intressitahojen yhteensovitetut vaatimukset.”

Tässä määritelmässä ovat huomionarvoista seuraavat seikat:

1. Laadukkuus voi näkyä sekä itse palvelussa ja asiointiprosessissa että niiden yhdistelmässä. Kyse on palvelun, siihen kuuluvien ominaisuuksien ja sen tuottamisen vaiheiden muodostamasta kokonaisuudesta. On selvää, että kyse on em. asioiden palvelujen käyttäjille ja intressitahoille näkyvistä asioista – ei sen sijaan sellaisista asioista, jotka jäävät heille näkymättömiksi.
2. Palvelun ja asiointiprosessin yhdistelmää voivat arvioida laadun kannalta sekä palvelujen käyttäjät että muut intressitahot. Intressitahoilla tarkoitetaan kaikkia osapuolia ja sidosryhmiä, joihin palvelu vaikuttaa tai jotka osallistuvat palvelujen tuottamiseen. Palvelun käyttäjistä on tarpeen erottaa ainakin palvelujen välittömät käyttäjät ja loppukäyttäjät.
3. Vaatimuksilla viitataan ilmaistuihin odotuksiin, tahtomuksiin ja tarpeisiin. Laadun tulee täyttää intressitahojen yhteensovitetut vaatimukset. Tällä ilmaisulla tarkoitetaan, että laadun arviointi tapahtuu suhteessa intressitahojen esittämien vaateiden pohjalta konsensusmenettelyllä yhteensovitetuihin vaatimuksiin.

Julkisen sektorin palvelun laatua arvioidessa pitää ottaa huomioon julkisen hallinnon erityispiirteet. Lumijärvi ja Jylhäsaari (1999, 107–108) korostavatkin esimerkiksi sitä, että ettei laadulle voida julkisessa hallinnossa asettaa vaateita pelkästään kuluttajakaisesta (konsumeristisesta) näkökulmasta. Julkiset laitokset toimeenpanevat poliittisten instituutioiden määrittämiä palveluja niissä raameissa, jotka on päätetty poliittisella tasolla. Asianosaikäsite ymmärretään eri tavoin kuin yksityisellä sektorilla. Laatuikäsitteessä on tasapainotettava palvelun saatavuus ja kansalaisten tarpeet sekä otettava lisäksi huomioon kansalaisten tavoittelemina periaatteina myös valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuudet.

”Julkisen sektorin laatulinjauksia” – julkaisuun (Valtiovarainministeriö 1998, 45) on koottu julkisten palvelujen laatutekijöitä. Kooste antaa oivallisen kuvan julkisen sektorin palvelun laadun määrittelyn monitahoisuudesta. Laatutekijöinä mainitaan muun muassa:

- asiakaskeskeisyys ja palvelujen saatavuus;
- luotettavuus ja turvallisuus;
- oikeudenmukaisuus ja oikeusturva;
- asiakkaiden tasapuolinen ja yhdenvertainen kohtelu;
- luottamuksellisuus;
- tiedon tarkkuus ja ajantasaisuus sekä virheiden korjaaminen;
- asiakkaan vaikutus- ja osallistumismahdollisuudet;
- asiallisuus ja ystävällisyys palvelutilanteissa;
- henkilöstön koulutus ja ammattitaito;
- kustannustehokkuus, asioiden hoito viivytyksettä.

Hyvä laatu on julkisella sektorilla monen tekijän summa. Palvelun ”kulutusarvoihin” kuuluu julkisissa palveluissa tasa-arvoa, yhdenvertaisuutta, demokratiaa ja kumppanuutta. Laatu on julkisella puolella enemmän tai vähemmän yhdistelmä kansalaiskorosteista, asiakaskorosteisesta, professionaalista sekä poliittisesta näkökulmasta. Tärkeää on huomata, että laatuun eivät kuulu vain niin sanotut markkina- ja laadun ominaisuudet (asiakaskeskeisyys, ystävällisyys jne.), vaan myöskin yhteiskunnallisen laadun piirteet, kuten sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja oikeusturva. Tässä laatukäsitys on julkisella puolella yksityistä laajempi. (Lumijärvi & Jylhäsaari 1999, 194–195.)

Younis, Bailey ja Davidson (1996, 377–378) tiivistävät julkisten palvelujen laatuun kuuluvat tekijät seuraavasti:

Selvästikin julkisen palvelun laadun erityisluonteen määrittäminen ja laadun toteuttaminen on ongelmallista, koska laatu pohjaa arvoihin. Laatu-standardeja ei tule pitää objektiivisina tosiasioina, pelkkinä liikkeenjohdon preferensseinä taikka asiakkaiden odotusten kirjaamisena sellaisenaan. Julkisten palvelujen arvoihin yhdistyy yhdenvertaisuutta, tehokkuutta, tasa-arvoisuutta, demokratiaa ja kumppanuutta, eikä pelkästään kuluttajakäyttäytymistä. Tämän takia julkisen palvelun laatu ei ole ainoastaan liikkeenjohdollinen ”malliprosessi”, vaan sillä on aina myös poliittinen sisältönsä.

3.4.2 Palvelun laadun ulottuvuudet

Palvelun laatua arvioidessaan asiakas muodostaa mielipiteen hyvin monista palveluun liittyvistä asioista. Koska palvelun laatu syntyy odotusten ja kokemusten vertailuna, asiakkaalla on jo odotuksissaan mukana laadun arvioinnin kriteerit. Palvelun laatua arvioidessaan kuluttaja muodostaa käsityksen seuraavista laadun ulottuvuuksista:

- 1. Luotettavuus** tarkoittaa asiakkaalle palvelusuorituksen johdonmukaisuutta ja virheettömyyttä. Tämä tarkoittaa sitä, että palvelun tuottaja suorittaa palvelun oikein heti ensimmäisellä kerralla ja pitää lupauksensa. Käytännössä tämä ilmenee esimerkiksi siinä, että laskutus suoritetaan oikein ja että palvelu tapahtuu sovittuna aikana. Jos asiakkaaseen on luvattu ottaa yhteyttä seuraavana päivänä, näin tulee myös toimia. Luotettavuus on tärkein kriteeri kun asiakas arvioi palvelun laatua. Luotettavuus muodostaa itse asiassa koko palvelun laadun ytimen.
- 2. Reagointialttius** (responsiivisuus) tarkoittaa henkilöstön valmiutta ja halukkuutta palvella asiakkaita. Tällöin palvelu on mm. nopeaa ja palveluun mahdollisesti liittyvät paperit lähetetään välittömästi eteenpäin.
- 3. Pätevyys** tarkoittaa, että palvelun tuottajilla on tarvittavat tiedot ja taidot. Palvelun tuottajilla tarkoitetaan sekä asiakaspalveluhenkilöstöä että heidän toimintansa mahdollistavia taustalla toimivia henkilöitä. Esimerkiksi arvopaperien välittämisessä tms. toiminnassa pätevyys viittaa lisäksi yrityksen kykyyn tehdä tutkimusta ollakseen perillä alansa kehityksestä.
- 4. Saavutettavuus** merkitsee helppoa yhteydenottoa. Tällöin organisaatioon saa helposti yhteyden esimerkiksi puhelimitse. Puhelinlinjat eivät ole varattuja eikä asiakasta jätetä ”langalle roikkumaan”. Asiakas ei joudu odottamaan palvelua kohtuuttoman kauan tai etsimään oikeaa palvelupistettä. Aukioloajat ja organisaation sijainti ovat asiakkaan näkökulmasta sopivat tai palvelun helppo saataavuus on taattu sähköisten yhteyksien (mm. Internet) avulla. Hyvä saavutettavuus on myös sitä, että asiat hoidetaan mahdollisuuksien mukaan kerralla kuntoon.

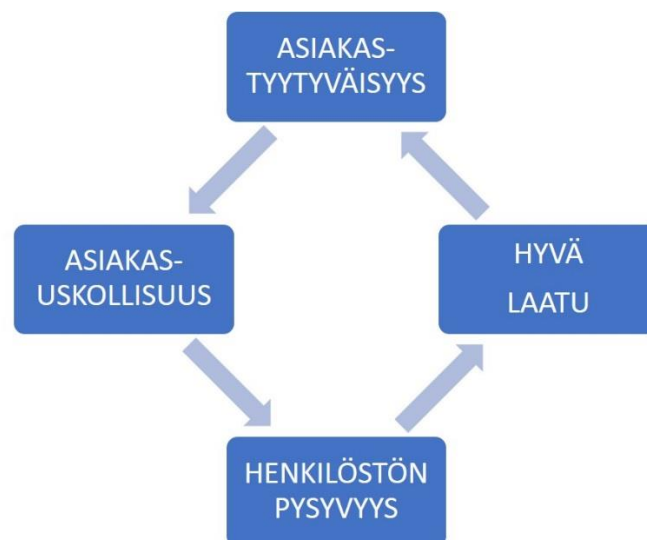
5. **Kohteliaisuus** pitää sisällään huomaavaisen ja asiakasta arvostavan käytöksen – asiakkaalle ollaan huomaavaisia ja ystävällisiä. Myös asiakkaan omaisuudesta pidetään huolta. Jopa asiakaspalveluhenkilöstön pukeutuminen ja ulkoinen olemus viestivät kuluttajalle asiakkaiden arvostamisesta.
6. **Viestintä** palvelun laatutekijänä tarkoittaa sitä, että asiakkaille puhutaan sellaista kieltä, jota nämä ymmärtävät. Joissakin palveluissa termit saattavat olla asiakkaille vieraita. Hyvä viestintä tarkoittaa myös sitä, että viestintä tulee sopeuttaa erilaiseksi eri asiakasryhmille. Näin esimerkiksi palvelua ensimmäistä kertaa käyttävälle joudutaan selittämään asioita perusteellisemmin kuin vakioasiakkaille. Palvelun selostamisen lisäksi hyvään viestintään kuuluu palvelun hinnan kertominen. Myös palvelun mahdollisten muutosten vaikutuksesta hintaan tulee kertoa. Viestinnän avulla asiakas saadaan vakuuttuneeksi siitä, että hänen asiansa tulee hoidetuksi.
7. **Uskottavuus** merkitsee sitä, että asiakas voi luottaa siihen, että organisaatio rehellisesti ajaa asiakkaan etua. Uskottavuuteen vaikuttavat organisaation nimi, maine ja asiakaspalveluhenkilöstön persoonallisuus sekä tapa, jolla palveluja myydään asiakkaille. Kuluttaja tuskin kokee hyvin aggressiivista myyntiä harjoittavan yrityksen olevan hänen asiallaan.
8. **Turvallisuus** merkitsee sitä, että palveluun ei liity fyysisiä tai taloudellisia riskejä, esimerkiksi ettei asiakkaan tarvitse pelätä joutuvansa ryöstetyksi pankkiautomaatilla asioidessaan. Luottamus luo turvallisuuden tunnetta. Luottamus tarkoittaa myös asioiden käsittelyn luottamuksellisuutta. Luottamuksen syntyminen on erityisen tärkeää palveluissa, joiden valintaa liittyy korkea riski ja/tai joita asiakkaiden on vaikea arvioida. Luottamuksen syntymiseen vaikuttaa voimakkaasti asiakasta palvelevan henkilön käyttäytyminen.
9. **Asiakkaan ymmärtäminen/tunteminen** tarkoittaa pyrkimystä asiakkaan tarpeiden ymmärtämiseen. Tähän kuuluu asiakkaan erityistarpeiden selvittäminen ja asiakkaiden huomioiminen yksilöinä. Vakioasiakas ilahtuu myös siitä, jos henkilöstö osoittaa tuntevansa hänet.

10. Palveluympäristö sisältää palveluun liittyvät konkreettiset asiat, ”näkyvät todisteet” palvelusta. Asiakkaan näkemiä asioita ovat tilat, koneet, laitteet, henkilöstön olemus ja muut palvelutilassa olevat asiakkaat. Asiakas arvioi myös palvelun fyysisiä tunnuksia, kuten esimerkiksi luottokorttia tai tiliotetta.

Edellisessä laajassa luettelossa korostuvat palvelun tuottamiseen eli siis palveluprosessiin liittyvät laatutekijät. Lähes kaikki liittyvät ainakin osittain siihen, miten asiakasta palvellaan. Luettelossa vain pätevyys liittyy selkeästi palvelun lopputulokseen eli mitä asiakas saa. Uskottavuus puolestaan liittyy palveluorganisaation imagoon. (Ylikoski 2001, 126–129.)

4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS

Hyvä laatu saa aikaan asiakastyytyväisyyttä, joka puolestaan kasvattaa asiakasuskollisuutta. Ammattitaitoisen henkilöstön pysyvyys mahdollistaa hyvän laadun jatkuvan tuottamisen (Leppänen 2007, 143). Tätä kokonaisuutta voidaan Leppäsen (2007, 142) mukaan kutsua suotuisaksi kierteen (kuvio 5). Näin ollen suotuisa kierre jatkuu; sekä asiakkaat että yritys ja sen henkilökunta ovat tyytyväisiä. Asiakkaat tuovat rahaa yritykseen ja liikevaihto kasvaa. Asiakaskeskeinen palveluorganisaatio pitää huolen henkilöstöstään ja osoittaa arvostavansa tätä. Asiakaspalvelussa toimivat henkilöt ovat avainasemassa palvelua tuottaessa. Tyytyväiset ja ammattitaitoiset asiakaspalvelijat (kontaktihenkilöt) tuottavat hyvää laatua ja asiakkaat ovat tyytyväisiä. Erityisesti tämä näkyy parantuneena vuorovaikutuksen laatuna. (Leppänen 2007, 143.)



KUVIO 5. Suotuisa kierre (Leppänen 2007, 143)

Käytettyään palvelua asiakas on joko tyytyväinen tai tyytymätön. Hyvään laatuun on helppoa olla tyytyväinen. Arkikielessä termejä tyytyväisyys ja laatu käytetäänkin usein toistensa synonyymeinä. Kuitenkin myös muut palvelukokemukseen liittyvät asiat voivat tuottaa tai ehkäistä tyytyväisyyttä. Tyytyväisyys on laatua laajempi käsite, ja palvelun laatu on näin vain yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä. (Ylikoski 2001, 149.)

Asiakaskeskeinen organisaatio pyrkii tavoitteidensa toteutumiseen juuri asiakastyytyväisyyden avulla. Jotta tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa, tarvitaan täsmällistä tietoa

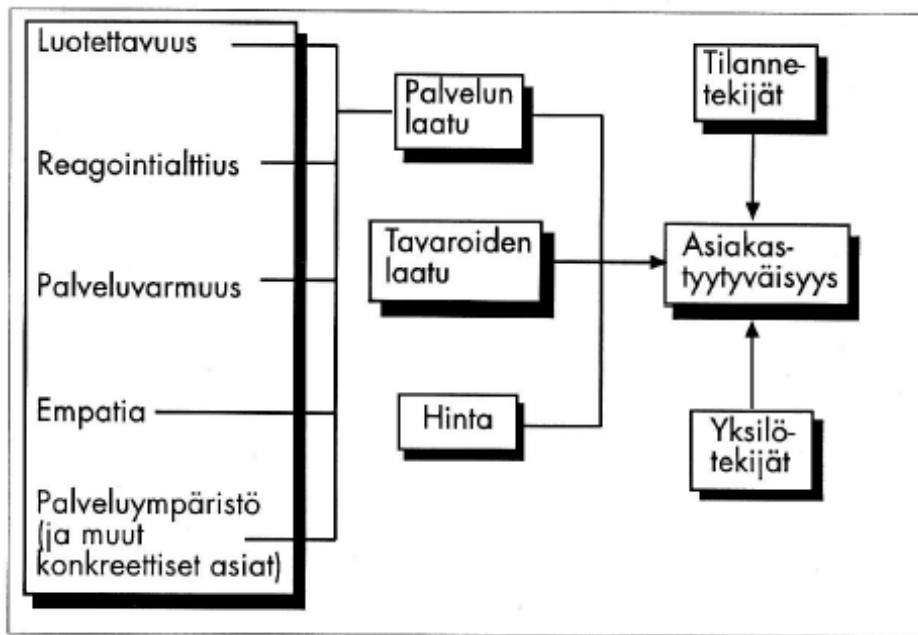
siitä, mitkä asiat tekevät asiakkaat tyytyväisiksi. Asiakaskeskeisyys edellyttää tässäkin, että tietoa hankitaan suoraan asiakkaalta itseltään. (Ylikoski 2001, 149.)

4.1 Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät

Asiakas käyttää palvelua, koska hän haluaa tyydyttää jonkin tarpeen. Palvelujen käyttömotiivit ovat kuitenkin usein tiedostamattomia, kuten esimerkiksi yhteenkuuluvuuden ja itsearvostuksen tarpeiden tyydyttäminen. Niinpä tyytyväisyyden kokemus kuluttajan mielessä (tiedostettuna) liittyykin selvästi siihen, minkälaisen ”hyötykimpun” hän palvelun ostaessaan saa. Tyytyväisyyttä tuottavat palvelun ominaisuudet ja palvelun käytön seuraukset. (Ylikoski 2001, 151.)

Palvelun käytön seuraukset voivat olla Ylikosken (2001, 151–152) mukaan toiminnallisia tai psykologisia. Toiminnallisilla seurauksilla tarkoitetaan käytännön seurauksia. Nähtävyyksistä kiinnostuneelle turistille tyytyväisyyttä tuottaa esimerkiksi hotellin keskeinen sijainti. Keskeisen sijainnin toiminnallinen seuraus on, että kaupungin nähtävyydet ja palvelut ovat lähellä. Korkeatasoisen hotellin käyttöön liittyy psykologisia seurauksia, esimerkiksi statuksentavoittelua. Korkeatasoinen hotellin käytössä on pohjimmiltaan kyse itsensä arvostamisen tarpeen tyydyttämisestä.

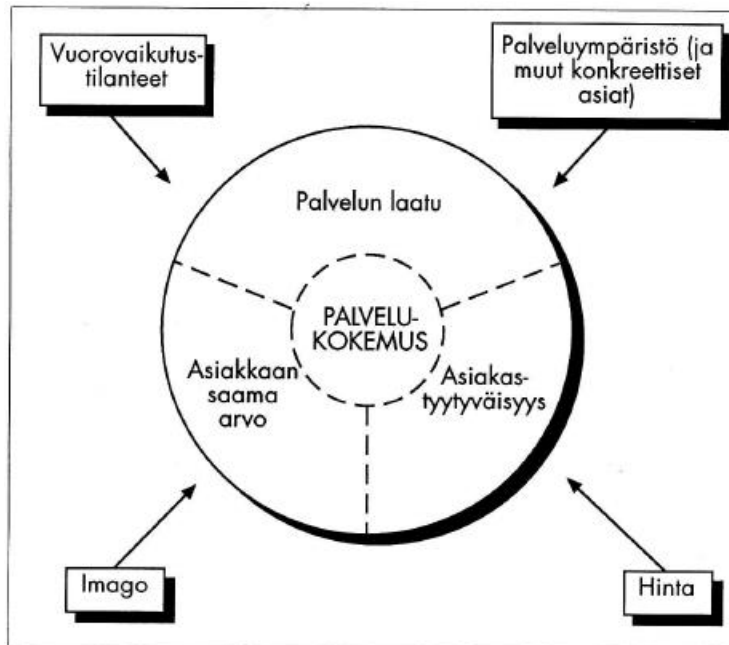
Kun asiakkaan asiakastyytyväisyyteen halutaan vaikuttaa, etsitään sellaisia palvelun konkreettisia ja abstrakteja ominaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaalle tyytyväisyyden kokemuksia. Mainonnassa asiakkaalle puolestaan kerrotaan palvelun käytön toiminnallisista ja psykologisista seurauksista. Palveluorganisaatio pyrkii vaikuttamaan palvelun laatutekijöihin (Kuvio 6), koska juuri ne tuottavat asiakastyytyväisyyttä. (Ylikoski 2001, 152.)



KUVIO 6. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät (Ylikoski 2001, 152)

Tyytyväisyyteen vaikuttavat Ylikosken (2001, 153) mukaan myös palveluun mahdollisesti liittyvien tavaroiden laatu, kuten ravintolassa ruoka. Markkinoija voi saada aikaan asiakastyytyväisyyttä myös edullisen hinnan avulla. Palveluorganisaation vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolelle jäävät kuitenkin tilannetekijät, kuten esimerkiksi asiakkaan kiire. Koska jokainen asiakas on yksilö, tyytyväisyyden muodostumiseen vaikuttavat myös asiakkaan yksilölliset ominaisuudet. Jopa maan kulttuuri vaikuttaa siihen, mitä asioita kuluttaja pitää palvelussa tarpeellisena tai suotavana, ja jotka siis tuottavat tyytyväisyyttä.

Asiakkaan palvelukokemukseen vaikuttaa myös se, paljonko asiakas kokee itse panostavansa palvelun saamiseen verrattuna saamaansa hyötykimppuun. Tästä käytetään nimitystä asiakkaan saama arvo. Myös nimitystä asiakkaan saama lisäarvo käytetään. Palvelua valitessaan asiakas pohtii, mikä organisaatio tuottaa hänelle eniten arvoa. Asiakkaan saama arvo, palvelun laatu ja asiakastyytyväisyys liittyvät olennaisesti toisiinsa ja ovat kaikki vaikuttamassa asiakkaan palvelukokemukseen. Kaikkiin näihin kolmeen tekijään: laatuun, arvoon ja tyytyväisyyteen voidaan vaikuttaa markkinoinnin toimenpitein. Vuorovaikutustilanteet palveluhenkilöstön kanssa, palveluympäristö, organisaation imago ja palvelusta peritty hinta vaikuttavat palvelukokemukseen (kuvio 7). Ne vaikuttavat laatuun, tuottavat asiakkaalle arvoa ja luovat asiakastyytyväisyyttä. (Ylikoski 2001, 153.)



KUVIO 7. Asiakkaan palvelukokemuksen muodostuminen (Ylikoski 2001, 154)

Yksittäisten palvelutilanteiden onnistuminen vaikuttaa asiakkaan tyytyväisyyteen organisaation toimintaan kokonaisuutena. Asiakkaan tyytyväisyyttä voidaan tarkastella sekä yksittäisen palvelutapahtuman tasolla että myös kokonaistyytyväisyytenä. Asiakas voi olla tyytymätön johonkin palvelutapahtumaan, mutta silti tyytyväinen organisaation toimintaan kokonaisuutena tai päinvastoin. (Ylikoski 2001, 154.)

4.2 Asiakaskastyytyväisyyden selvittäminen

Asiakastyytyväisyyden selvittäminen antaa impulssit sekä yrityksen sisäisen toiminnan että asiakassuhteen kehittämiseksi. Asiakastyytyväisyyden kuuntelu tarkoittaa järjestelmää, jonka avulla yritys systemaattisesti pystyy keräämään ja tallentamaan asiakastyytyväisyyspalautetta. *Asiakastyytyväisyyden kuuntelujärjestelmästä* (CSM-järjestelmä) käytetään joskus hieman yksioikoisesti nimitystä asiakastyytyväisyyden tutkiminen. *Asiakastyytyväisyyden tutkiminen* tarkoittaa tutkimusmenetelmin tehtyä markkinointitutkimusta asiakastyytyväisyydestä ja siihen kytkeytyvistä seikoista. *Asiakastyytyväisyyden palautteen hakeminen* puolestaan tarkoittaa kaikkia erilaisia tyytyväisyyttä selvittäviä palautevälineitä (puhelinpalaute, palautekortit jne.), joiden avulla yritys saa itselleen tiedon asiakkaan kokemuksista. Tosiasiassa kuuntelujärjestelmään sisältyy sekä asiakastyytyväisyystutkimukset että suoran palautteen järjestelmä. Molemmat ovat olennaisia elementtejä asiakastyytyväisyyden selvittämisessä, mutta kumpikaan niistä ei

yksinään muodosta toiminnallisesti hyvää asiakastyytyväisyyden selvittämismenetelmää. (Rope 2005, 576.)

Asiakastyytyväisyyden selvittäminen edellyttää aina jatkuvaa ja systemaattista mittaamista. Asiakastyytyväisyyden selvittämisessä onkin kyse jatkuvan palautteen hankkimisesta asiakkaalta hänen kokemuksistaan asiakaskontaktitilanteista. Koska asiakastyytyväisyyden selvittämisessä on sekä asiakastyytyväisyyden tutkimisella että suoran palautteen keräämisellä oma roolinsa ja koska ne antavat kummatkin hieman eri tavoin tietoa asiakastyytyväisyyden kokemisesta, on näitä molempia välineitä yleensä tarkoituksenmukaista käyttää rinnakkain. Tutkiminen ja suoran palautteen hakeminen eivät siten ole korvaavia, vaan toisiaan täydentäviä asiakastyytyväisyyden kuuntelujärjestelmän osia. (Rope 2005, 577.)

Asiakastyytyväisyyttä tuottavat tekijät ovat keskeisessä asemassa kaikissa asiakastyytyväisyystutkimuksen vaiheissa. Koska niin monet asiat voivat tehdä asiakkaat tyytyväisiksi tai tyytymättömiksi, on ensin selvitettävä, mitkä asiat juuri kyseisen organisaation kohdalla ovat asiakkaalle kaikkein tärkeimpiä tyytyväisyyden muodostumisessa. Usein näistä tekijöistä käytetään termiä ”kriittiset tekijät”. *Kriittiset tekijät* ovat ehdottoman tärkeitä asiakkaalle. Palvelun epäonnistuminen kriittisissä tekijöissä johtaa asiakkaiden tyytymättömyyteen. Esimerkiksi pikaruokaravintola saattaa havaita kriittisiksi tekijöiksi ruoan hyvän maun, palvelun nopeuden ja henkilökunnan ystävällisyyden. Näillä kriittisillä tekijöillä on keskeinen vaikutus siihen, millaiseksi asiakkaan kokonaistyytyväisyys muodostuu. (Ylikoski 2001, 158.)

4.3 Asiakastyytyväisyystutkimuksen tavoitteet

Jokaisella organisaatiolla on jonkinlainen käsitys siitä, ovatko sen asiakkaat tyytyväisiä. Organisaation johdolla on oma näkemysensä, asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa olevilla henkilöillä omansa. Asiakkaiden tekemistä valituksista saa tietoa siitä, mihin seikkoihin asiakkaat ovat olleet tyytymättömiä. Tämä kaikki on arvokasta tietoa, mutta ei kerro riittävän kattavasti itse asiakkaiden mielipidettä. Tarvitaan asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä. *Asiakastyytyväisyyden seurantajärjestelmä* koostuu sekä tutkimuksista että suoran palautteen järjestelmästä. Suoraa palautetta kerätessä asiakkaita pyydetään antamaan palautetta omin sanoin, usein välittömästi palvelutilanteessa. Pal-

veluorganisaatiossa suoraa palautetta on suhteellisen helppo saada (jos sitä halutaan). Erilaiset asiakastyytyväisyystutkimukset ja suora palaute tukevat toinen toisiaan. Näiden antamia tietoja yhdistelemällä asiakastyytyväisyydestä saadaan monipuolisempi kokonaiskuva. Tutkimusten rooli asiakastyytyväisyyden seurannassa on kuitenkin keskeinen. Koska laatu on yksi asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä, asiakastyytyväisyysmittaus tuottaa tietoa myös palvelun laadusta. (Ylikoski 2001, 155–156.)

Asiakastyytyväisyystutkimusten avulla pyritään parantamaan asiakastyytyväisyyttä ja seuraamaan, miten toimenpiteet vaikuttavat. Asiakastyytyväisyystutkimuksilla on Ylikosken (2001, 156) mukaan neljä päätavoitetta:

1. *Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavien keskeisten tekijöiden selvittäminen.* Tutkimuksen avulla pyritään saamaan selville, mitkä tekijät organisaation toiminnassa tuottavat asiakkaille tyytyväisyyttä.
2. *Tämänhetkisen asiakastyytyväisyyden tason mittaaminen.* Tavoitteena on selvittää, miten organisaatio suoriutuu asiakastyytyväisyyden tuottamisessa.
3. *Toimenpide-ehdotusten tuottaminen.* Kun asiakastyytyväisyys on mitattu, tulosten avulla voidaan nähdä, minkälaisia toimenpiteitä tyytyväisyyden kehittämisen edellyttää ja mikä on toimenpiteiden suositeltava tärkeysjärjestys.
4. *Asiakastyytyväisyyden kehittymisen seuranta.* Mittauksia tulee suorittaa tietyin väliajoin, jotta nähdään, miten asiakastyytyväisyys kehittyy ja miten korjaavat toimenpiteet ovat vaikuttaneet.

4.4 Asiakastyytyväisyystutkimuksen vaiheet

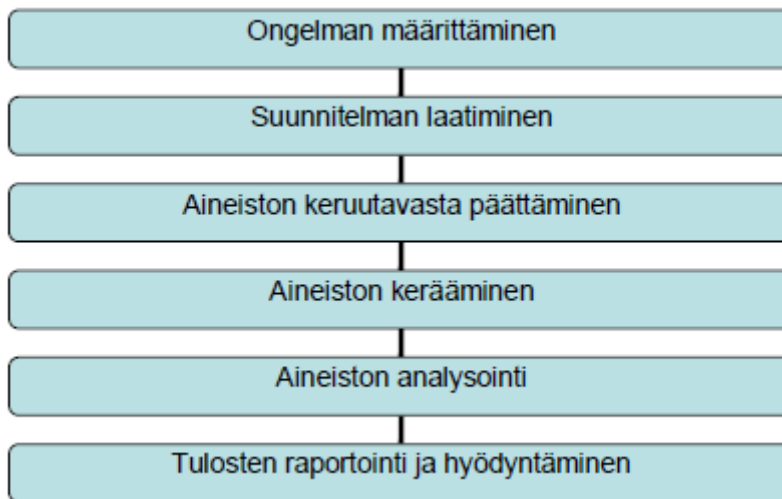
Ensimmäinen asiakastyytyväisyystutkimusprosessin vaihe on tutkimusongelman määrittely. Tämä vaihe tulee tutkimuksen teettäjän tehdä, sillä jos tutkija ei itse tiedä ongelmaansa, ei paraskaan tutkimus voi ongelman ratkaisussa auttaa. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että tutkimus rajataan vain olennaisiin seikkoihin. Ongelman määrittelyn yhteydessä on selvitettävä, onko jostain tietopankista, valmistutkimuksesta tai muusta vastaavasta lähteestä saatavissa tietoa yrityksen tutkimusongelmaan tai osaan siitä. Ongelman yksilöidyn määrittelyn jälkeen tulee ensimmäisessä prosessivaiheessa täsmentää tutkimustavoite. Tutkimuksen toteutusta hahmotettaessa olisi hyvä olla edes karkea näkemys siitä, miten tutkimusaineisto kerätään ja käsitellään. Nämä seikat anta-

vat perustan tutkimusprosessin seuraavan vaiheen toteuttamiselle. (Rope 2000, 436; Mäntyneva, Heinonen & Wrangle 2008, 13.)

Ongelman määrittelyn perusteella laaditun tutkimustavoitteen tulee olla niin täsmällinen, että sen perusteella voidaan tehdä tutkimuksen toteutuksen ohjeistava tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelma voi olla jokseenkin muodollinen, mutta se on hyvä tehdä tavoitteita vastaavasti, jotta voidaan hahmottaa, mitä tehdään milloinkin. Tutkimussuunnitelman tekoon vaikuttaa luonnollisesti se, kuka tutkimuksen toteuttaa. Tämän jälkeen on aiheellista selkeyttää, miten tutkimusongelmaa vastaava tutkimusaineisto saadaan kerättyä. Aluksi selvittää se perusjoukko, jota halutaan tutkia ja miten kyseisestä perusjoukosta saadaan otannan avulla valittua varsinaiset tutkimuksen kohdehenkilöt sekä millä aineistonkeruumenetelmällä tutkimusaineisto kerätään. Yleensä nämä asiat sisältyvät myös edellä mainittuun tutkimussuunnitelmaan. Tutkimussuunnitelman tuleekin sisältää yksityiskohtaiset ratkaisut tutkimuksen toteuttamiseen vaikuttavista seikoista. (Rope 2000, 436; Mäntyneva ym. 2008, 13–14.)

Sen jälkeen, kun tutkimusaineiston keruutavasta on päätetty, toteutetaan varsinainen tutkimusaineiston kerääminen. Keruuta edeltää vielä tutkimuslomakkeen tai esimerkiksi haastattelurungon rakentaminen. Tutkijalla pitäisi olla jäsentynyt kokonaiskuva koko tutkimusprosessista jo silloin, kun hän muotoilee tutkimuksen kysymyksiä. Vasta kun tutkimuskysymykset ovat valmiina, voidaan siirtyä tutkimusaineiston keräämiseen. Kun aineiston keruu on saatu tavoitteita vastaavasti toteutettua, siirrytään tutkimusaineiston käsittelyyn ja analysointiin. Analysoinnin jälkeen tehdään kirjallinen tutkimusraportti ja keskeiset tutkimustulokset esitellään toimeksiantajalle. Yksi keskeinen näkökulma, johon toimeksiantajat eivät aina kiinnitä huomiota, on tutkimuksen hyödyntäminen. Jotta tutkimustulokset saadaan hyödynnettyä parhaalla mahdollisella tavalla, on jo tutkimusta käynnistettäessä ja tutkimustoimeksiantoa tehtäessä hyvä olla selkeä näkemys siitä, miten yritys tai organisaatio aikanaan hyödyntää tutkimuksesta saatavia tuloksia. (Mäntyneva ym. 2008, 14.)

Markkinointitutkimus voidaan nähdä prosessina, joka on pääpiirteissään kuvattu oheisessa kuviossa.



KUVIO 8. Tutkimusprosessin vaiheet (Mäntyneva ym. 2008, 13)

4.5 Asiakaskeskeisyys

Julkisten palvelujen asiakkaita voivat olla yksityiset kansalaiset, heidän erilaiset ryhmänsä sekä yritykset tai koko yhteiskunta. Sama asiakas voi olla palvelun käyttäjänä, maksajana ja päättäjänä tai vain jossakin näistä rooleista riippuen tarpeesta ja palvelun sisällöstä. Asiakkaan kannalta laadun tarkastelua hankaloittaa julkisen hallinnon kaksoisrooli. Viranomainen on sekä julkisten palvelujen käyttäjien edustaja että palvelujen järjestäjä ja usein myös tuottaja. (Suomen Kuntaliitto 1998, 6.)

Asiakaskeskeisyys on julkisten palvelujen laatutyön perusta. Julkisten palvelujen tuottajilla on oltava selkeä käsitys ulkoisista ja sisäisistä asiakkaistaan sekä heidän palvelutarpeistaan. Tätä varten on asiakaspalautetta kerättävä jatkuvasti ja omaa toimintaa ja palveluprosesseja kehitettävä tästä lähtökohdasta. (Suomen Kuntaliitto 1998, 7.)

Asiakaskeskeisyys on toisaalta organisaation toimintaa ohjaava ajattelutapa ja toisaalta tämän ajattelutavan mukaista markkinointitehtävien toteuttamista. Organisaation ajattelutapana asiakaskeskeisyys tarkoittaa sitä, että toiminnan lähtökohtana on asiakkaan tarpeiden tyydyttäminen (Ylikoski 2001, 34). Asiakaskeskeisyyden pitäisi myös näkyä asiakkaille. Tarpeiden tyydyttymisen lisäksi asiakkaan tulee tuntee, että organisaatio on kiinnostunut hänen tarpeistaan ja että häntä palvellaan hyvin. Palveluorganisaatiossa asiakas havaitsee helposti asiakaskeskeisyyden puuttumisen. (Ylikoski 2001, 41.)

Markkinoinnin tehtävänä organisaatiossa Ylikosken (2001, 34) mukaan on saada organisaation ja asiakkaan välillä aikaan molempien osapuolien tarpeet tyydyttävä vaihdantaprosessi. Vaihdamman edellytyksenä on, että kummallakin osapuolella, sekä markkinoivalla organisaatiolla että asiakkaalla, on jotain, jota he voivat ja haluavat vaihtaa keskenään. Vaihdamta tapahtuu, kun asiakas ostaa tuotteen tai palvelun tai antaa jonkin muun vastikkeen.

Yrityksissä keskeinen tavoite on hyvä taloudellinen tulos eli voitto. Voittoa tavoittelemattomat organisaatiot taas pyrkivät saavuttamaan ei-kaupalliset tavoitteensa ja turvaamaan toimintansa jatkuvuuden. Tavoitteiden erilaisuudesta huolimatta ne voivat käyttää hyväkseen samoja markkinoinnin keinoja kuin yrityksetkin. Organisaation tavoitteet saavutetaan määrittelemällä markkinoinnin kohteena olevien asiakkaiden, kohderyhmien, tarpeet ja tyydyttämällä nämä tarpeet tehokkaammin kuin kilpailijat (Ylikoski 2001, 34–35). Monien voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden tavoitteena on yhteiskunnan hyvinvoinnin edistäminen. Niiden markkinointia kutsutaan yhteiskunnalliseksi markkinoinniksi. (Ylikoski 2001, 37.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tampereen perheneuvolan asiakastyytyväisyystutkimus toteutettiin syksyllä 2013. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia Tampereen perheneuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä perheneuvolan palvelun ja palvelun laadun kehittämiseksi. Tutkimuksen keskeisin tavoite oli saada tietoa tyytyväisyydestä asiakkailta, jotta perheneuvolan palvelua ja palvelun laatua voitaisiin kehittää entisestään. Haluttiin selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet Tampereen perheneuvolan palvelun sekä millaisia odotuksia ja kehitysideoita asiakkailta on perheneuvolan toimintaa kohtaan.

Tutkimuksella haettiin vastausta muun muassa seuraaviin ongelmiin: Kuinka tyytyväiset asiakkaat ovat perheneuvolan palveluun? Miten he kokevat palvelun laadukkuuden? Miten perheneuvolan palvelua ja palvelun laatua voitaisiin entisestään kehittää? Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyllä pyrittiin selvittämään asiakkaiden mielipiteitä perheneuvolan saatavuudesta, palveluympäristöstä ja henkilökunnasta.

Tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksen aineisto kerättiin asiakaskyselylomakkeilla, joita perheneuvolan työntekijät antoivat asiakaskäynnin lopuksi aikuisväestölle täytettäväksi. Suuren otoskoon vuoksi sai merkittävää tilastollista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä perheneuvolan palveluita ja palveluiden laatua kohtaan.

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen onnistumista voidaan Mäntyneva ym. (2008, 28) mukaan arvioida erityisesti siitä näkökulmasta, miten hyvin se kykenee antamaan vastauksia tai tuomaan selkeyttä tutkittavaan ongelmaan. Tämän vuoksi tutkimusongelman selkeyttäminen on tärkeätä sekä tutkimuksen toimeksiantajan että tutkimuksen toteuttajan näkökulmasta. Tämän tutkimusongelman selkeyttämisen jälkeen voidaan arvioida, millaisella tutkimusaineistolla ja – menetelmällä kyseisen ongelman pystyy ratkaisemaan.

Tutkimusmenetelmät voidaan jakaa määrällisiin eli kvantitatiivisiin ja laadullisiin eli kvalitatiivisiin menetelmiin, joita käytetään empirisen tutkimuksen konkreettisina ai-

neiston hankinta- ja analyysimetodeina. Laadullista tutkimusta on mahdollista myös yhdistää määrälliseen tutkimukseen. Tällöin laadullisen tutkimuksen tehtävänä on usein jäsentää tutkittavaa ongelmakokonaisuutta ja siten avustaa määrällisen tutkimuksen suunnittelussa.

Kvantitatiivinen tutkimus

Yrityksillä on yleensä omaan liiketoimintaansa liittyviä yksilöllisiä tutkimusongelmia, niin usein on tarpeen jalkautua kentälle uutta tutkimusaineistoa keräämään. Tämän tyyppistä tutkimusta kuvataankin osuvasti kenttätutkimukseksi. Kenttätutkimuksessa käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta silloin, kun on mahdollista määrittellä mitattavia tai testattavia tai muulla tavalla numeerisessa muodossa ilmaistavia muuttujia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa hyödynnetään tilastollisia menetelmiä. Kysymykset muotoillaan usein määrämuotoisiksi kysymyksiksi tai sellaiseen muotoon, että niitä voidaan käsitellä tilastollisesti. Strukturoidut eli rakenteelliset kyselytutkimukset usein olettavat, että kaikki mahdolliset vaihtoehdot on listattu kysymyslomakkeessa. Otokoot ovat useimmiten suurempia kuin kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Lyhyet, selkeät kysymykset ovat yksiselitteisiä, mikä parantaa tutkimusaineiston yhdenmukaisuutta. Kvantitatiivisen tutkimusmuotoja ovat kyselytutkimus eli survey, kirjekysely, Omnibus-tutkimus, internetkyselyt, paneelitutkimukset, testit ja koeasetelmat.

Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisella tutkimusotteella eli laadullisella tutkimuksella on tarkoitus tulkita, ymmärtää ja antaa merkityksiä tutkittaville asioille. Laadulliset aineistot voivat perustua osallistujahavainnointiin, syvä-, teema- ja kohderyhmähaastatteluihin (fokusryhmät) sekä projektiivisiin menetelmiin. Laadullisessa, kvalitatiivisessa tutkimuksessa on yleensä erilaista sanalliseen tai muuten tutkittavaan muotoon saatettavaa aineistoa, kuten tarinoita, filmejä, kuvanauhoitteita tai esineistöä. Voidaan hyödyntää myös dokumentteja, joista aineisto muokataan tutkimuksessa analysoitavaan muotoon. Useimmiten kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään avoimia kysymyksiä, joihin saadaan suusanallisia tai kirjallisia vapaamuotoisia vastauksia. Laadullisen aineiston yhtenä keskeisenä tehtävänä on lisätä tutkijan ymmärrystä tutkittavasta kohteesta ja aineisto on myös avoimempaa kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tutkittavien joukko määräytyy sen mukaan, kuinka monennella kerralla uutta informaatiota ei enää saada lisäämällä vastaajien

lukumäärää. Tällöin puhutaan laadullisen tutkimusaineiston kylläntymisestä. (Mäntyneva ym. 2008, 28–33, 48–51.)

5.2 Tutkimuksen toteutus

Tampereen perheneuvolan asiakastyytyväisyystutkimus toteutettiin 2.9.–20.9.2013 välisellä ajanjaksolla. Sopivia tutkimusmenetelmiä valikoidessa päädyttiin lopulta tulokseen, että tutkimuksen tavoitteiden täyttymisen kannalta olisi tutkimusmenetelmänä käytettävä kvantitatiivista eli määrällistä menetelmää. Lisäksi avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan laadullista eli kvalitatiivista näkökulmaa.

Tutkimuksen kyselylomake (Liite 1) suunniteltiin Microsoft Word -ohjelmalla. Toimeksiantaja antoi vapaat kädet lomakkeen ja kysymysten muodon sekä muotoilun suhteen. Tavoitteena oli laatia kyselylomake, joka olisi sisällöllisesti yksinkertainen, ymmärrettävä ja nopea täyttää sekä ulkoisesti puolestaan selkeä, edustava, helppolukuinen ja miellyttävä. Edustavuutta lomakkeelle saatiin tuomalla ylätunnisteessa esille perheneuvolan 70-vuotisjuhlavuosi sekä juhlavuoden logo. Aineiston kerääminen tapahtui määrällisenä eli kvantitatiivisena kyselylomakkeena, jossa oli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomakkeeseen valikoitui perheneuvolan aikaisemman asiakastyytyväisyyskyselyn noin 15 kysymyksen lisäksi itse lisäämäni 18 kysymystä.

Kyselylomake muodostui erilaisista kysymyksistä ja väittämistä, joita lomakkeessa oli yhteensä 33 kappaletta. Lomakkeen alussa kerrotaan vastaajalle, mistä on kyse ja miksi se toteutetaan sekä lomakkeen lopussa koska lomake pitää viimeistään palauttaa. Lomake koostui viidestä osa-alueesta; taustatiedot, saatavuus, palveluympäristö, henkilökunta ja palvelut. Osa-alueiden tarkoituksena oli selkeyttää kyselyä ja saada tarkemmin tietoa tyytyväisyydestä eri osa-alueilla koetuista asioista. Avoimia kysymyksiä tai muulla tavoin kirjallisesti vastattavia kohtia kyselylomakkeessa oli yhteensä kymmenen, jotka sijoittuivat taustatiedot –, saatavuus – ja palvelut osioihin. Avoimilla kysymyksillä pyrittiin saamaan laadullista eli kvalitatiivista näkökulmaa tutkimuksen kohderyhmiltä ja kertomaan muun muassa, mihin asioihin he ovat olleet tyytyväisiä tai tyytymättömiä sekä missä asioissa perheneuvolalla olisi kehitettävää heidän mielestään. Avoimia kysymyksiä päätettiin ottaa mukaan kyselyyn suhteellisen monta, vaikkakin avoimissa kysymyksissä on vaarana vastausten epäselvyys ja vastaamatta jättäminen.

Suljetussa monivalintakysymyksessä, jossa tiedustellaan vastaajan mielipidettä esitettyyn väittämään, on usein vastausvaihtoehtoina niin kutsuttu asenneasteikko. Asenneasteikko ilmaisee vastaajan vastauksien tärkeysjärjestyksen kysytyihin asioihin. Tavallisimmat asenneasteikot ovat Likertin ja Osgoodin asteikot. Likertin sekä Osgoodin asteikoille on ominaista niiden vastausvaihtoehtojen ääripäiden vastakohtaisuus, esimerkiksi Likertin asteikossa *Täysin samaa mieltä tai Täysin erimieltä* tai Osgoodin asteikon *Palvelu on ystävällistä tai Palvelu on epäystävällistä*. Tähän väliin saattaa jäädä kolme tai enemmän vaihtoehtoastetta valittavaksi. Erona Likertin ja Osgoodin asteikolla on se että Osgoodin asteikossa ääripäissä on aina vastakkaiset adjektiivit (Heikkilä 2004, s. 52–54). Tämän tutkimuksen väittämiä kyselylomakkeessa oli yhteensä 14 kappaletta, jotka olivat palveluympäristön -, henkilökunnan – ja palvelun osioissa. Väittämissä käytettiin Likertin asteikkoa, joka toteutettiin sanallisesti viisiportaisella (täysin samaa mieltä – osittain samaa mieltä – osittain eri mieltä – täysin eri mieltä – en osaa sanoa) valintamahdollisuudella.

Lomakkeen valmistuttua se on hyvä luetuttaa jollakin asiantuntijalla. Vaihtoehtoisesti lomakkeelle voidaan tehdä koetestaus. Testaus voi tuoda esiin lomakkeen puutteet tai virheet, jotka ovat olennaisia tutkimuksen onnistumisen kannalta. Testauksen jälkeen lomakkeen kysymysten järjestys, muotoilu tai kysymysten määrä saattaa kaivata korjausta (Heikkilä 2004, s. 61). Tämän tutkimuksen kyselylomakkeen toimivuutta testattiin palveluiden näkökulmasta katsottuna perheneuvolan johtoryhmän jäsenillä sekä lasten ja nuorten terveystyöntekijöiden ylläälläkärillä ennen kyselyn toteutusta. Lisäksi kyselylomaketta testattiin ulkopuolisesta asiakasnäkökulmasta katsottuna muutamalla muulla toimistotyöntekijällä. Testauksesta saatujen palautteiden perusteella tehtiin tarvittavat muokkaukset lomakkeelle. Kyselylomakkeen testauksen ja palautteiden jälkeen lopullisen version hyväksyi toimeksiantaja.

Paperisia kyselylomakkeita tulostettiin ennen kyselyn toteutusta 350 kappaletta, kullekin perheneuvolan 35 työntekijälle 10 kappaletta. Lisäksi jokaiselle työntekijälle tulostettiin *työntekijän lomake* (Liite 2), johon työntekijät täyttivät nimensä ja tiimensä sekä asiakkaille annettujen asiakaskyselyjen määrän. Tutkimuksen aineisto kerättiin asiakaskyselylomakkeilla, joita perheneuvolan työntekijät jakoivat aikuisväestön asiakkailleen täytettäväksi. Asiakkaat vastasivat kyselyyn asiakaskäynniltä lähtiessään tai kotona, jolloin he palauttivat täydennetyt kyselylomakkeet palautelaatikoihin viimeistään

20.9.2013. Asiakkaita kehoitettiin täyttämään lomakkeet heti paikan päällä, koska lomakkeen mukaan ottamisessa on vaarana, että vastaaja unohtaa palauttaa lomakkeen takaisin. Asiakaskyselyjen palautelaatikot oli sijoitettu perheneuvolan infopisteeseen näkyvälle paikalle ja palautelaatikoiden yläpuolelle sijoitettiin suurella fontilla ilmoitus, jossa luki: ”Asiakaskyselylomakkeiden palautus”. Ilmoituksella varmistettiin, että asiakkaat huomaavat ja tiedostavat mihin kyselylomakkeet pitää palauttaa.

Kyselyn päätyttyä kyselylomakkeet kirjattiin yksitellen SPSS -tilasto-ohjelmaan. Microsoft Excel- ja SPSS -tilasto-ohjelmia käytettiin tutkimuksen tulosten esittämisessä ja arvioinnissa sekä erilaisten taulukoiden luomisessa.

5.3 Aineiston käsittely

Aineiston käsittelyssä ja analysoinnissa käytettiin hyväksi SPSS -tilasto-ohjelmaa, johon syötettiin kyselyn määrälliset vastaukset. Jokainen palautettu vastauslomake numeroitiin ja syötettiin SPSS -ohjelmaan. Ennen aineiston syöttämistä, luotiin tarvittavat muuttujat (Liite 3) SPSS -ohjelmaan. Kaikki palautuneet vastauslomakkeet, myös puutteelliset, pystyttiin käyttämään ja ottamaan mukaan tutkimukseen SPSS -ohjelman avulla. Jos vastaaja oli jättänyt kyselyssä johonkin kohtaan vastaamatta, jätettiin kohta tyhjäksi SPSS -ohjelmassa ja vuorostaan, jos vastaaja oli valinnut vaihtoehdoista kaksi tai enemmän yhden sijasta, valittiin vastaajan kaikki vaihtoehdot. Tällä tavoin saatiin selville esimerkiksi vastaajan saamien eri ammattiryhmien palveluiden kokonaismäärä. Tutkimustulosten graafisia taulukoita saatiin tehdyksi käyttäen Microsoft Excel- ja SPSS -tilasto-ohjelmia apuna.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus

Toteutetun tutkimuksen laatua, sisältöä ja tuloksia arvioitaessa voidaan käyttää muun muassa seuraavia tutkimuksen yleisiä arviointikriteereitä; valideetti, reliabiliteetti, toistettavuus, kustannustehokkuus ja tarpeeseen vastaaminen. (Mäntyneva ym. 2008, 33.)

Laadukkaan tutkimuksen perusoletus on, että tutkimus tehdään rehellisesti, puolueettomasti ja ilman tutkittavalle aiheutuvaa suurta vaivaa ja saadut tulokset ovat luotettavia.

Validiteetti eli pätevyys tarkoittaa, että tutkimus mittaa sitä, mitä sen pitikin mitata ilman systemaattista virhettä. Mitattavat käsitteet ja muuttujat määritellään tarkasti ja mitattavien muuttujien tulee vastata teoriassa käsiteltyjä käsitteitä. Myös perusjoukko määritellään tarkasti edustavan otoksen saamiseksi. Korkea vastausprosentti kuvaa validia tutkimusta. (Heikkilä 2008, 29–30, 186.)

Kun teoreettinen ja operationaalinen määritelmä ovat yhtäpitävät, on validiteetti hyvä. Validiteetin arviointi kohdistaa huomionsa kysymykseen, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä ja siinä käytetyt mittarit vastaavat ilmiötä, jota halutaan tutkia. Kun puhutaan tutkimuksen yleisestä luotettavuudesta ja pätevyydestä, voidaan puhua myös esimerkiksi tutkimusaineiston validiudesta tai että tutkimus kokonaisuudessaan on validi tai tulokset ovat valideja eli päteviä. Korkeaan validiteettiin pyritään kuvailemalla koko tutkimusprosessi mahdollisimman tarkasti tutkimuksen raportoinnin yhteydessä, perustelemalla tehdyt valinnat sekä painottamalla tulosten tulkinnan ja ymmärtämisen suhteuttamista mahdolliseen teoreettiseen viitekehykseen. Tutkimus raportoidaan niin tarkasti, että tutkimusraportin lukijan on mahdollista toteuttaa vastaava tutkimus uudestaan. (Mäntyneva ym. 2008, 34.)

Reliabiliteetti-käsite liittyy erityisesti määrälliseen eli kvantitatiiviseen tutkimukseen. Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tutkimusmenetelmän kykyä antaa muita kuin sattumanvaraisia tuloksia, toisin sanoen käsitteellä tarkoitetaan tutkimusmenetelmän ja käytettyjen mittareiden kykyä saavuttaa luotettavia tuloksia. Nykyisten tilasto-ohjelmien avulla reliabiliteettikysymys saattaa kaventua mittausvirheen arvioinniksi. Voidaan myös sanoa, että mittari tai mittaustoimitus on reliaabeli, jolla tarkoitetaan, että se on pysyvä eli antaa samoja tuloksia eri kerroilla. (Mäntyneva ym. 2008, 34.)

Toistettavuus ja yleistäminen. Reliabiliteetin eli luotettavuuden kasvuun pyritään tarkastelemalla tutkittavaa ilmiötä objektiivisesti. Tieteellisen tutkimusperinteen mukaisesti laadukas tutkimus on toistettavissa ja se on toteutettu objektiivisesti. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään termiä toistettavuus, siinä missä kvalitatiivisessa tutkimuksessa puhutaan yleistettävyydestä. Toistettavuuden kyseessä ollessa voidaan arvioida, että jos joku toinen taho toistaisi saman tutkimuksen noudattaen samaa tutkimusaineiston keruu- ja analyysimenetelmää, päätyisikö hän samoihin tuloksiin. (Mäntyneva ym. 2008, 34–35.)

Tässä tutkimuksessa *validiteetti* varmistettiin kyselylomakkeen tarkoilla kysymyksillä ja määritellyillä vastausluokilla, jotka olivat myös laadittu tutkimusongelmien pohjalta. Vastausluokissa käytetään ennestään tunnettuja ja testattuja vastausvaihtoehtoja, kuten Likertin asteikkoa (Heikkilä 2008, 53). Tutkimuksessa käytetyt palvelun ja palvelun laadun osa-alueet sekä niistä johdetut asiakastyytyväisyyskyselyn väittämät perustuvat lähdekirjallisuuteen.

Tässä tutkimuksessa *reliabiliteetti* varmistettiin varaamalla riittävästi resursseja kysymyksien ja lomakkeen luomiseen, jotta kyselylomake on johdonmukainen sekä tarvittaessa toistettavissa noudattamalla vastaavia tutkimusaineiston keruu- ja analyysimenetelmiä. Kysymyksistä tehtiin riittävän selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Kyselylomakkeen toimivuutta testattiin palveluiden näkökulmasta katsottuna perheneuvolan johtoryhmän jäsenillä sekä lasten ja nuorten terveystieteiden ylilääkärillä ennen kyselyn toteutusta. Lisäksi kyselylomaketta testattiin ulkopuolisesta asiakasnäkökulmasta katsottuna muutamalla muulla toimistotyöntekijällä. Tutkimuksen otoskoko oli riittävän suuri varmistamaan luotettavat tulokset, koska pienemmällä otoskokoalla olisi ollut suurempi todennäköisyys antaa sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen reliabiliteettia voidaan pitää kohtalaisena, koska luotettavuutta olisi varmasti parantanut suurempi vastausprosentti sekä mahdollisuus tutkimuksen toistamiseen.

Vastaajajoukko edusti koko perheneuvolan aikuisväestön asiakaskuntaa eli tutkittavat olivat erityyppisiä asiakkaita. Tulokset analysoitiin useaan kertaan ja vertailtiin huolellisesti keskenään, joiden myötä päädyttiin samoihin johtopäätöksiin ja kehitysehdotuksiin.

Tutkimuksen toteutuksessa noudatettiin myös *eettisyyttä*. Ennen aineiston keruuta ja tutkimuksen toteutusta aiheanalyysi eli tutkimussuunnitelma hyväksyttiin Tampereen perheneuvolan johtajalla tutkimusluvan saamiseksi. Teoreettinen pohja hankittiin tieteellistä kirjallisuutta ja luotettavia lähteitä käyttäen. Kyselylomakkeen alussa kerrottiin vastaajalle, mistä on kyse ja miksi se toteutetaan sekä ettei vastauksia käytetä markkinointitutkimuksiin. Tutkimus toteutettiin perheneuvolan nimissä ja lomakkeessa käytettiin virallista asiakirja asettelua, joka loi mielikuvaa luotettavuudesta. Kysely oli anonyymiä ja vapaaehtoista. Palautuneet lomakkeet käsiteltiin yksityisen henkilön tietosuojanäkökulmat huomioiden ja ehdottoman luottamuksellisesti.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kvantitatiivisena lomakekyselynä. Aikuisasiak-
kaille jaettiin tutkimusviikkoina kyselylomake, jonka he täyttivät lähtiessään tai kotona.
Poikkeavina versioina asiakaskysely on toteutettu vastaavasti ajankohtina 11/1993,
05/1999, 05/2001, 05/2004, 11–12/2008 ja 09–10/2012.

Jokaiselle työntekijälle tulostettiin *työntekijän lomake* (Liite 2), johon työntekijät täytti-
vät nimensä ja tiimensä sekä asiakkaille annettujen asiakaskyselyjen määrän. Kysely
annettiin 203 perheneuvolan aikuisväestön asiakkaalle, jotka kävivät perheneuvolan
asiakaskäynnillä aikavälillä 2.9.–20.9.2013. Asiakkaiden viimeinen vastauspäivä oli
20.9.2013. Työntekijöiden palautettujen lomakkeiden avulla lopputuloksien analysoin-
nissa saatiin selville prosentuaalinen palautettujen kyselylomakkeiden määrä. Asiakkaat
palauttivat kyselylomakkeita palautelaatikkoon 158 kappaletta. Kyselyn vastausprosen-
tiksi muodostui 78 %.

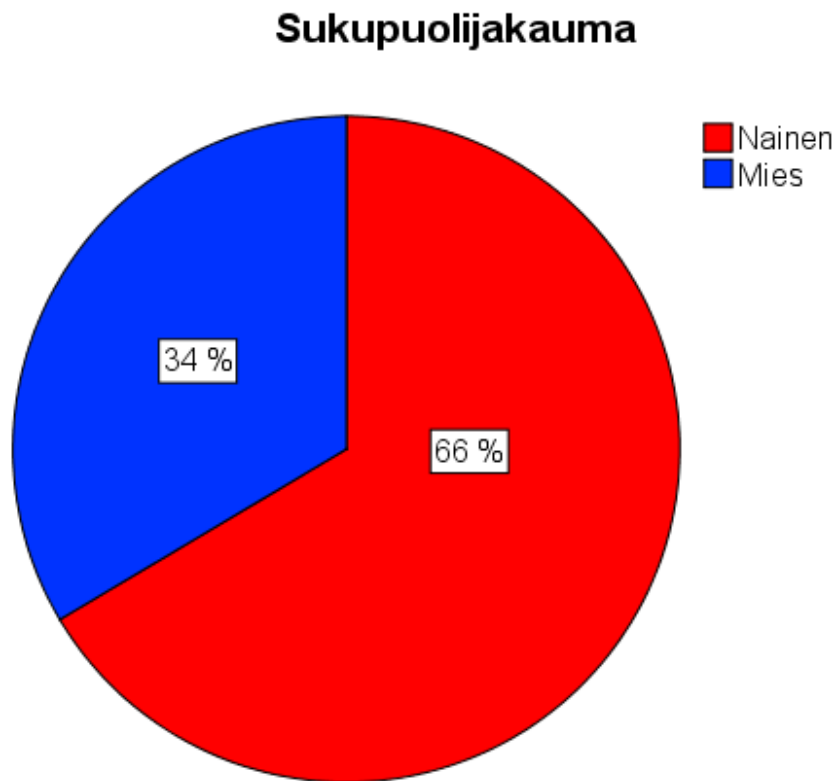
Asiakaskyselystä saadut vastausjakaumat on jaoteltu kyselomaketta vastaavalla tavalla.
Vastausjakaumat on jaettu vastaajien taustatietoihin, saatavuuteen, palveluympäristöön,
henkilökuntaan ja palveluihin. Taustatietojen ja muiden tuloksien frekvenssijakaumista
on tehty yhteenveto (liite 4). Lisäksi omana alalukunaan on ristiintaulukointi, jotka teh-
tiin toimeksiantajan toiveesta. Ristiintaulukointien frekvenssijakaumien yhteenveto (lii-
te 5). Osa vastaajista käytti myös vapaata vastaustilaa, joiden vastauksista on tehty yh-
teenveto (liite 6).

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselylomakkeen taustatiedoissa selvitettiin vastaajien sukupuolta, ikäluokkaa, ensisi-
jaista avun tarvetta, asiakkuuden aloitusta, käyntien määrää ja kestoja tässä asiassa sekä
vastaajien saamia ammattiryhmän palveluita Tampereen perheneuvolassa.

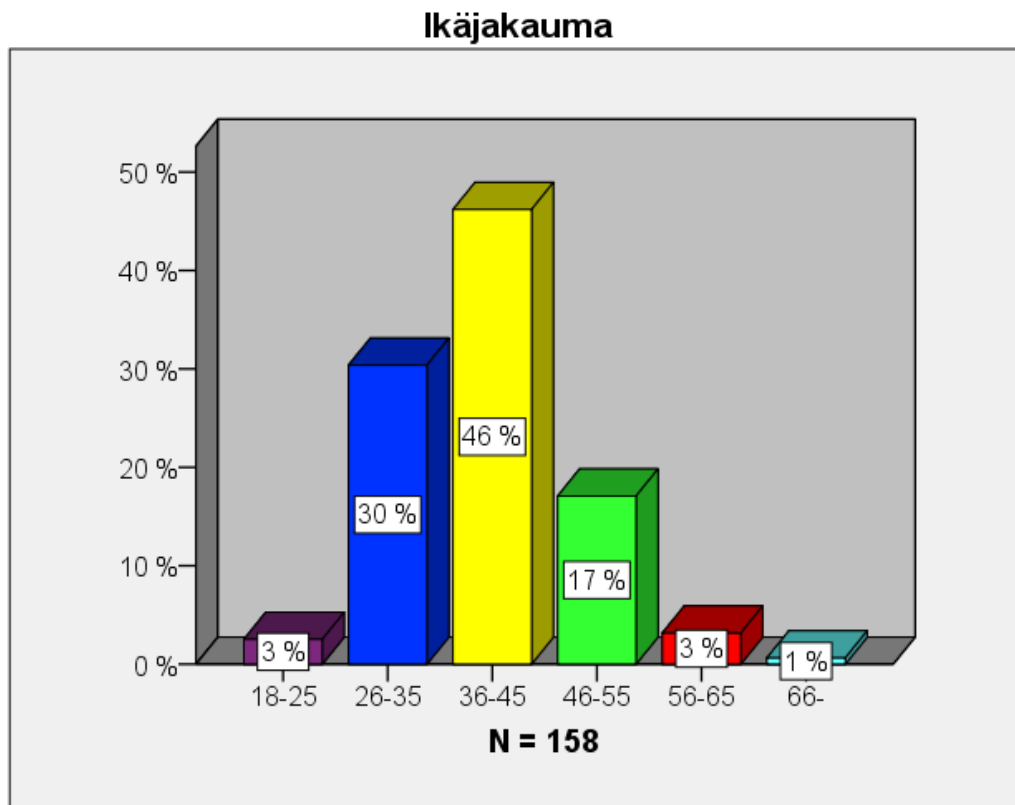
Taustatiedoissa ensimmäiseksi tiedusteltiin vastaajien sukupuolta (kuvio 9). Suurin osa
eli 66 prosenttia (105) vastanneista oli naisia, miehiä oli 34 prosenttia (53) vastaajista.
Yleisesti ajateltuna naiset ovat aktiivisempia vastaajia tämän tyyppisissä tutkimuksissa,

joten tulos on odotettu. Vastaajien sukupuolijakauman tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 1).



KUVIO 9. Vastaajien sukupuolijakauma (N=158)

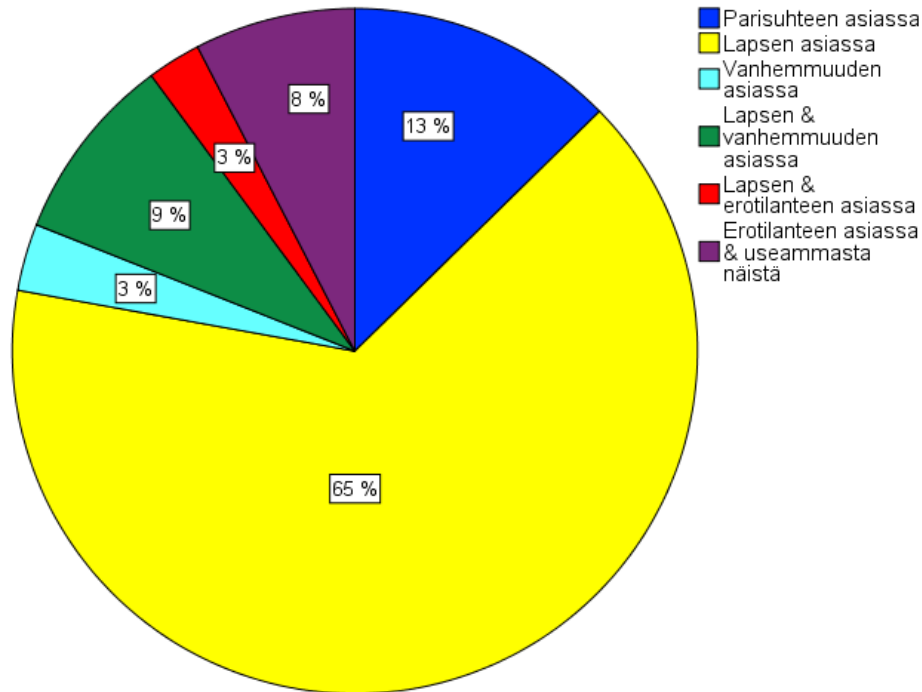
Kyselyssä vastaajille annettiin vastausvaihtoehtoiksi kuusi eri luokkavaihtoehtoa; 18–25 vuotta, 26–35 vuotta, 36–45 vuotta, 46–55 vuotta, 56–65 vuotta sekä 66 vuotta ja vanhemmat (kuvio 10). Merkittävin osa tutkimukseen vastanneista painottui 36–45-vuotiaisiin, joita vastanneista oli 46 prosenttia (73). Toiseksi eniten tutkimukseen vastanneista kuului 26–35-vuotiaisiin, joita vastanneista oli 30 prosenttia (48). Vähiten vastaajia oli suurissa ikäluokissa, kuten 3 prosenttia (5) 56–65-vuotiaiden ja 1 prosentti (1) yli 60-vuotiaiden ikäluokissa. Yleisesti ottaen suurin osa ihmisistä saa lapsia noin 25–40-vuotiaina ja perheneuvolan asiakaskunta myös painottuu lapsien asioihin, joten näiden asioiden yhteenvetona ikäjakauman tulos on odotettu. Vastaajien ikäjakauman tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 1).



KUVIO 10. Vastaajien ikäjakauma

Kyselylomakkeen kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien ensisijaista avun tarvetta. Kyselylomakkeeseen oli kategorioitu perheneuvolan pääasialliset palvelut neljään luokkaan. Kyselyyn vastanneista reilusti yli puolet eli 65 prosenttia (103) on hake-massa apua ensisijaisesti lapselleen, 13 prosentilla (20) pääaiheena on parisuhdeongel-ma, 9 prosentilla (14) avun tarve painottuu lapsen ja vanhemmuuden asiaan, 8 prosent-tia puolestaan katsoo, että avun tarve liittyy erotilanteeseen ja useampaan asiaan (kuvio 11). Perheneuvolan palvelut painottuvat lasten asioihin, joten tulos on odotettu. Vas-taajan oli myös mahdollista valita vaihtoehdoksi jossain muussa, missä? – vaihtoehto, mikäli käyttää jotain muuta perheneuvolan palvelua. Jossain muussa, missä? – vaihtoehtoon vastasi kolme henkilöä, joiden vastaukset painoutuivat oman jaksamisen ja ahdis-tuksen sekä lapsen asioihin (liite 6, sivu 1). Edelliseen vuoteen verrattuna lapsen asiassa (54 %) osuus on suhteessa kasvanut, puolestaan parisuhteen asiassa (17 %) osuus on pienentynyt. Vastaajien ensisijaisen avun tarpeen tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 1).

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?



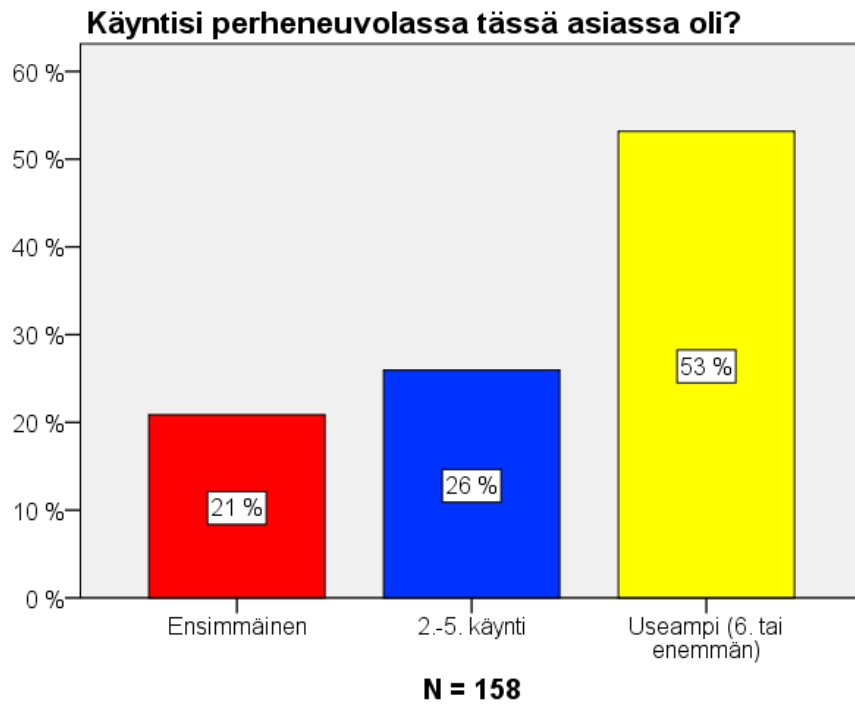
KUVIO 11. Vastaajien ensisijainen avun tarve (N=158)

Kysymyksessä neljä selvitettiin vastaajien asiakkuuden aloitusta perheneuvolassa. Suurin osa eli 58 prosenttia (91) vastaajista tuli omasta aloitteesta, puolestaan 39 prosenttia (61) vastaajista tuli ohjattuna perheneuvolan palveluiden piiriin ja 4 prosenttia (6) ei osannut sanoa miten ovat asiakkuutensa aloittaneet (kuvio 12). Ohjattuna vaihtoehdossa vastaajan oli myös vastattava kirjallisesti, että kenen ohjauksesta on aloittanut perheneuvolan asiakkuuden. Kirjalliset vastaukset koottiin ja kategorioitiin erilliseen Word-tiedostoon (liite 6, sivu 1), jonka jälkeen tuloksista saatiin tehtyä SPSS -tilasto-ohjelman avulla graafinen kuvio. Ohjattuna vaihtoehtoon vastasi 61 henkilöä, joiden vastaukset painottuivat koulun (16 vastaajaa), keskussairaalan, terveyskeskuksen ja kouluterveyden (12 vastaajaa) sekä päiväkodin (6 vastaajaa) kautta saatuihin ohjauksiin. Vastaajien perheneuvolan asiakkuuden aloittamisen tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 2).



KUVIO 12. Vastaajien asiakkuuden aloittaminen perheneuvolassa (N=158)

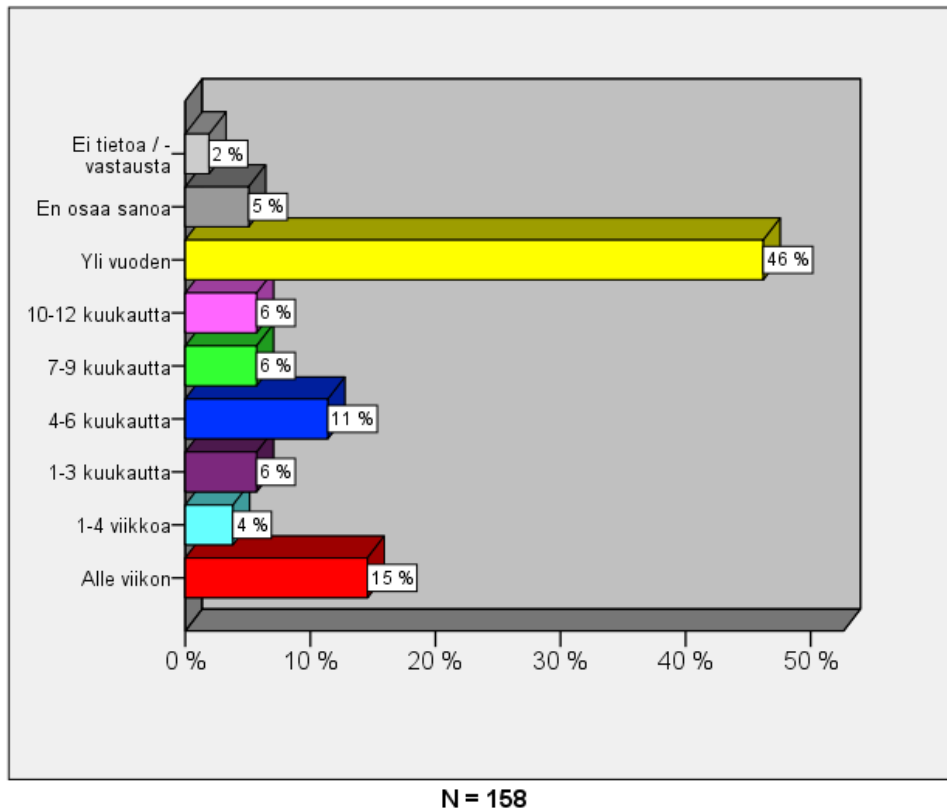
Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien käyntien määrää tässä asiassa. Yli puolet eli 53 prosenttia (84) vastaajista on käynyt tämän asian vuoksi perheneuvolassa enemmän kuin viisi kertaa, 26 prosenttia (41) vastaajista on käynyt 2.–5. kertaa ja vähiten käyntejä eli 21 prosenttia (33) vastaajista on tässä asiassa ensimmäisellä käynnillä (kuvio 13). Edelliseen vuoteen verrattuna enemmän kuin viisi kertaa käyneitä tässä asiassa (38 %) osuus on suhteessa kasvanut, puolestaan ensimmäisten käyntien (28 %) osuus on pienentynyt. Vastaajien käyntien määrän tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 2).



KUVIO 13. Vastaajien käyntien määrä tässä asiassa

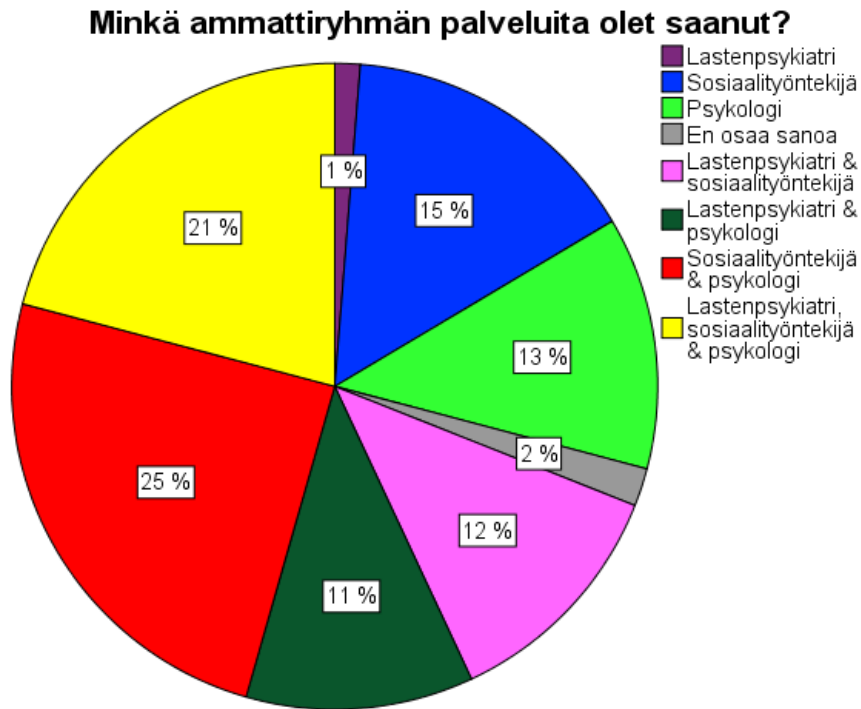
Kuudennessa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien asiakkuuden kestoa tässä asiassa. Enemmistö eli 46 prosenttia (73) vastaajien asiakkuudesta on kestänyt tämän asian vuoksi yli vuoden, toiseksi eniten eli 15 prosenttia (23) vastaajien asiakkuudesta on kestänyt alle viikon ja kolmanneksi eniten eli 11 prosenttia (18) on kestänyt 4–6 kuukautta (kuvio 14). Vastaajien perheneuvolan asiakkuuden keston tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 2).

Kuinka kauan tässä asiassa olet ollut perheneuvolan asiakas?



KUVIO 14. Vastaajien asiakkuuden kesto tässä asiassa

Viimeisessä taustatietokysymyksessä tiedusteltiin vastaajien saamia perheneuvolan ammattiryhmän palveluita. Suurin osa eli 25 prosenttia (39) vastaajista on saanut sosiaalityöntekijän ja psykologin palveluita, toiseksi eniten eli 21 prosenttia (33) vastaajista on saanut kaikkien ammattiryhmien eli lastenpsykiatrin, sosiaalityöntekijän ja psykologin palveluita. Kolmanneksi eniten eli 15 prosenttia (24) vastaajista on saanut sosiaalityöntekijän palveluita ja neljänneksi eniten eli 13 prosenttia (20) vastaajista on puolestaan saanut psykologin palveluita (kuvio 15). Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma saamien ammattiryhmien palveluiden tarkempi frekvenssijakauma (liite 4, sivu 3).



KUVIO 15. Vastaajien saamat ammattiryhmän palvelut (N=158)

6.2 Tulokset

Kyselyn taustietojen jälkeen kysymykset jaettiin neljään luokkaan; saatavuuteen, palveluympäristöön, henkilökuntaan ja palveluun. Sisällön jaottelulla pyrittiin selvittämään tarkemmin ja selkeämmin vastaajien mielipiteitä ja tyytyväisyyttä perheneuvolan palveluihin. Lisäksi kyselylomakkeessa oli vapaamuotoisia kysymyksiä perheneuvolasta, joihin vastaajat saivat halutessaan kirjoittaa mielipiteitään.

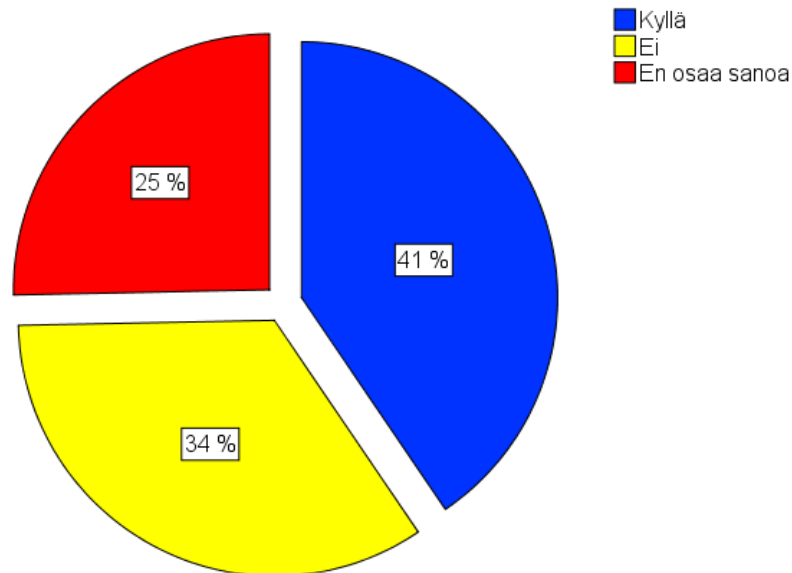
Saatavuus

Saatavuus – osiossa selvitettiin vastaajien mielipiteitä perheneuvolan tiedottamisesta ja mistä/keneltä he ovat saaneet tietoa perheneuvopalveluista sekä kuinka kauan he olivat odottaneet aikaa perheneuvolaan ja oliko odotusaika heidän mielestään sopivan pituinen.

Kysymyksessä kahdeksan tiedusteltiin vastaajien mielipidettä perheneuvopalvelujen riittävydestä. Vastaajista 41 prosenttia (64) katsoi, että tiedotus on riittävää (kuvio 16). Tulos on suhteessa heikompi kuin edellisenä vuotena, jonka mukaan 55 prosenttia oli

sitä mieltä, että perheneuvola tiedottaa palveluistaan riittävästi. Vastaajista 34 prosenttia (54) ei osannut sanoa asiaan mitään ja 25 prosenttia (40) oli puolestaan sitä mieltä, ettei perheneuvola tiedota riittävästi. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma perheneuvolan tiedottamisen riittävydestä (liite 4, sivu 3).

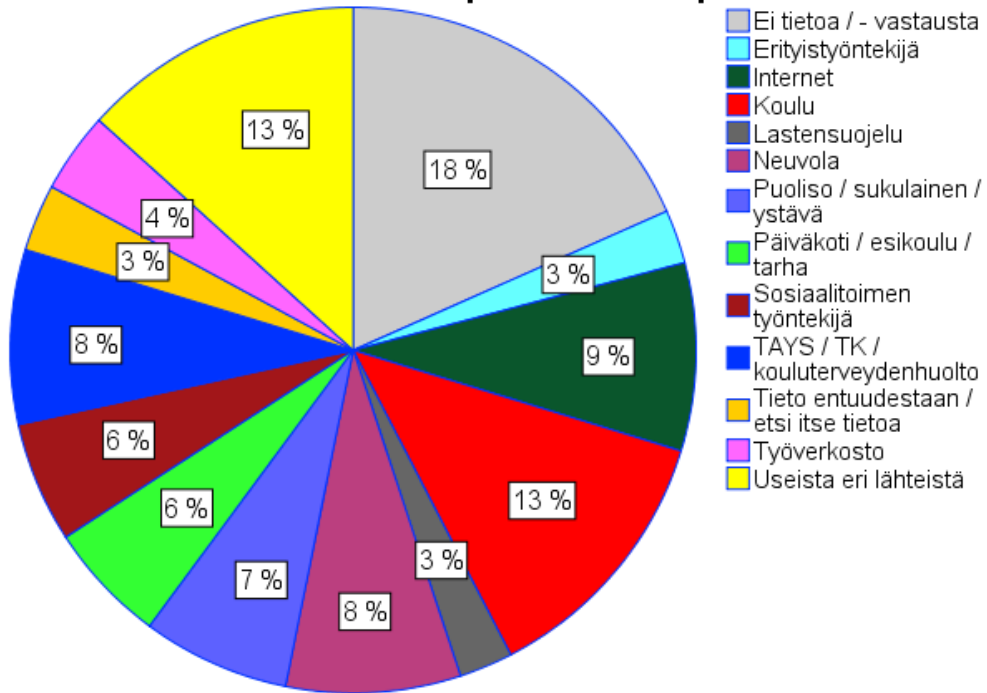
Tiedotetaanko mielestäsi perheneuvopalveluista riittävästi?



KUVIO 16. Vastaajien mielipide perheneuvolan tiedottamisen riittävydestä (N=158)

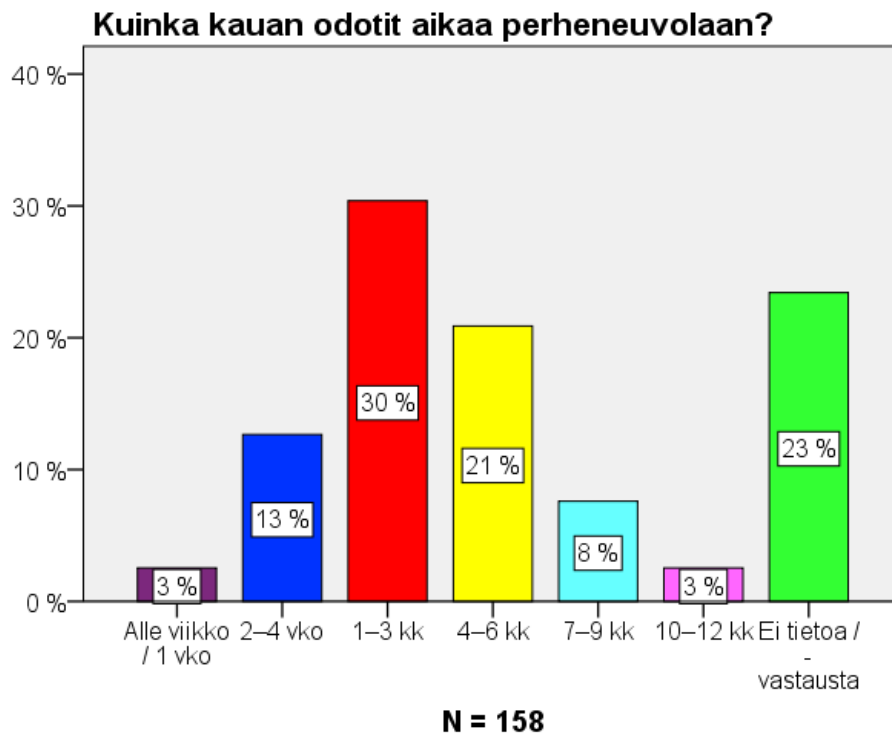
Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin, että mistä/keneltä vastaavat ovat saaneet tietoa perheneuvolapalveluista (kuvio 17). Kirjalliset vastaukset koottiin ja kategorioitiin erilliseen Word-tiedostoon (liite 6, sivu 1–3), jonka jälkeen tuloksista saatiin tehtyä SPSS -tilasto-ohjelman avulla graafinen kuvio. Tietoa palveluista perheet saivat eri tahoilta, jotka useissa tapauksessa ovat ohjanneet perhettä perheneuvolaan. Neuvolan osuus 8 prosenttia (13) on suhteessa edelliseen vuoteen (15 %) verrattuna laskenut. Koulun osuus 13 prosenttia (20) on puolestaan kasvanut verrattuna edelliseen vuoteen (8 %). Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma perheneuvolasta saadusta tiedosta (liite 4, sivu 3).

Mistä/keneltä sait tiedon perheneuvolapalveluista?



KUVIO 17. Mistä/keneltä vastaaja on saanut tietoa perheneuvolapalveluista (N=158)

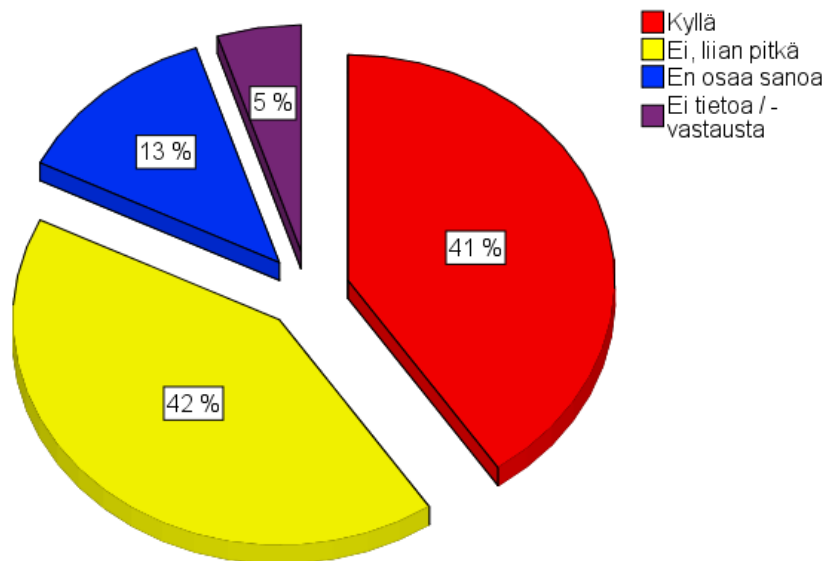
Kysymyksessä yhdeksän tiedusteltiin vastaajien perheneuvolan ajan odotuksen kestoa (kuvio 18). Kirjalliset vastaukset koottiin ja kategorioitiin erilliseen Word-tiedostoon (liite 6, sivu 3–4), jonka jälkeen tuloksista saatiin tehtyä SPSS -tilasto-ohjelman avulla graafinen kuvio. Vastaajista kiireisiksi luokitellut asiakkaat saavat ensimmäisen vastaanottoajan noin kolmen viikon sisällä, heitä on 13 prosenttia (20) vastaajista. Muiden asiakkaiden jonotusaika saattaa venyä jopa 7–9 kuukauteen, joita on 8 prosenttia (12) vastaajista. Kuitenkin 30 prosenttia (48) vastaajista pääsee asiakkaaksi 1–3 kuukauden sisällä, mikä johtunee siitä, että tiimit ottavat vastaan ”melko kiireisiksi” arvioidut asiakkaat jonoa nopeammin. Luvut eivät siis ole eksakteja, vaan perustuvat vastaajan muistitietoon. Edelliseen vuoteen verrattuna kiireisiksi luokiteltujen (20 %) ja 1–3 kuukauden asiakkaiden (33 %) osuus on laskenut. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma perheneuvolan ajan odotuksen kestosta (liite 4, sivu 4).



KUVIO 18. Vastaajien perheneuvolan ajan odotuksen kesto

Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin vastaajien mielipidettä odotusajan sopivuudesta (kuvio 19). Vastaajista 42 prosenttia (66) oli sitä mieltä, että odotusaika oli liian pitkä ja 41 prosenttia (64) vastaajista oli puolestaan sitä mieltä, että odotusaika oli sopiva. Vastaajista 13 prosenttia (20) ei osannut sanoa ja 5 prosenttia (8) ei vastannut kysymykseen ollenkaan. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma odotusajan sopivuudesta (liite 4, sivu 4).

Oliko odotusaika mielestäsi sopiva?

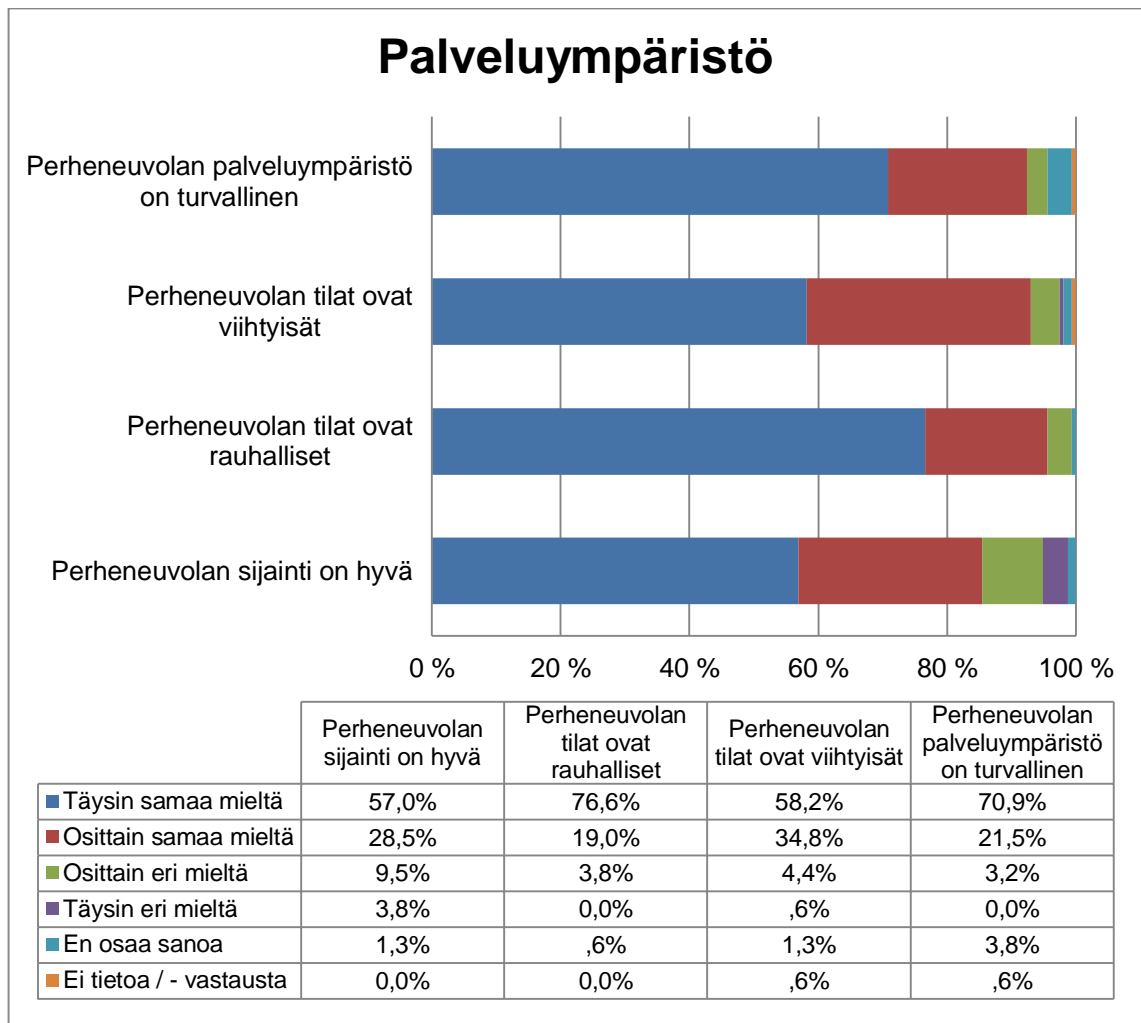


KUVIO 19. Vastaajien mielipide odotusajan sopivuudesta (N=158)

Palveluympäristö

Perheneuvola on muuttanut Tipotien sosiaali- ja terveystaseman uusiin tiloihin heinäkuun 2013 aikana, joten palveluympäristö – osiossa haluttiin selvittää väittämien avulla vastaajien mielipiteitä perheneuvolan sijainnista, tilojen rauhallisuudesta ja viihtyisyydestä sekä palveluympäristön turvallisuudesta. Väittämien vastausvaihtoehtoina oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

Perheneuvolan Tipotien sosiaali- ja terveystaseman uutta sijaintia ja uusia tiloja pidettiin pääosin hyvänä (kuvio 20). Vastaajista yli puolet eli 57 prosenttia (90) oli täysin samaa mieltä, että perheneuvolan nykyinen sijainti on hyvä ja vain 3,8 prosenttia (6) oli täysin eri mieltä perheneuvolan sijainnista. Suurin osa eli 77 prosenttia (121) vastaajista oli täysin tyytyväisiä ja vielä melkein viidennes eli 19 prosenttia (30) vastaajista oli osittain samaa mieltä perheneuvolan tilojen rauhallisuudesta, ainoastaan 3,8 prosenttia (6) oli osittain eri mieltä asian suhteen. Vastaajien tarkemmat frekvenssijakaumat perheneuvolan sijainnista ja tilojen rauhallisuudesta (liite 4, sivu 4).



KUVIO 20. Vastaajien mielipiteet perheneuvolan palveluympäristöstä (N=158)

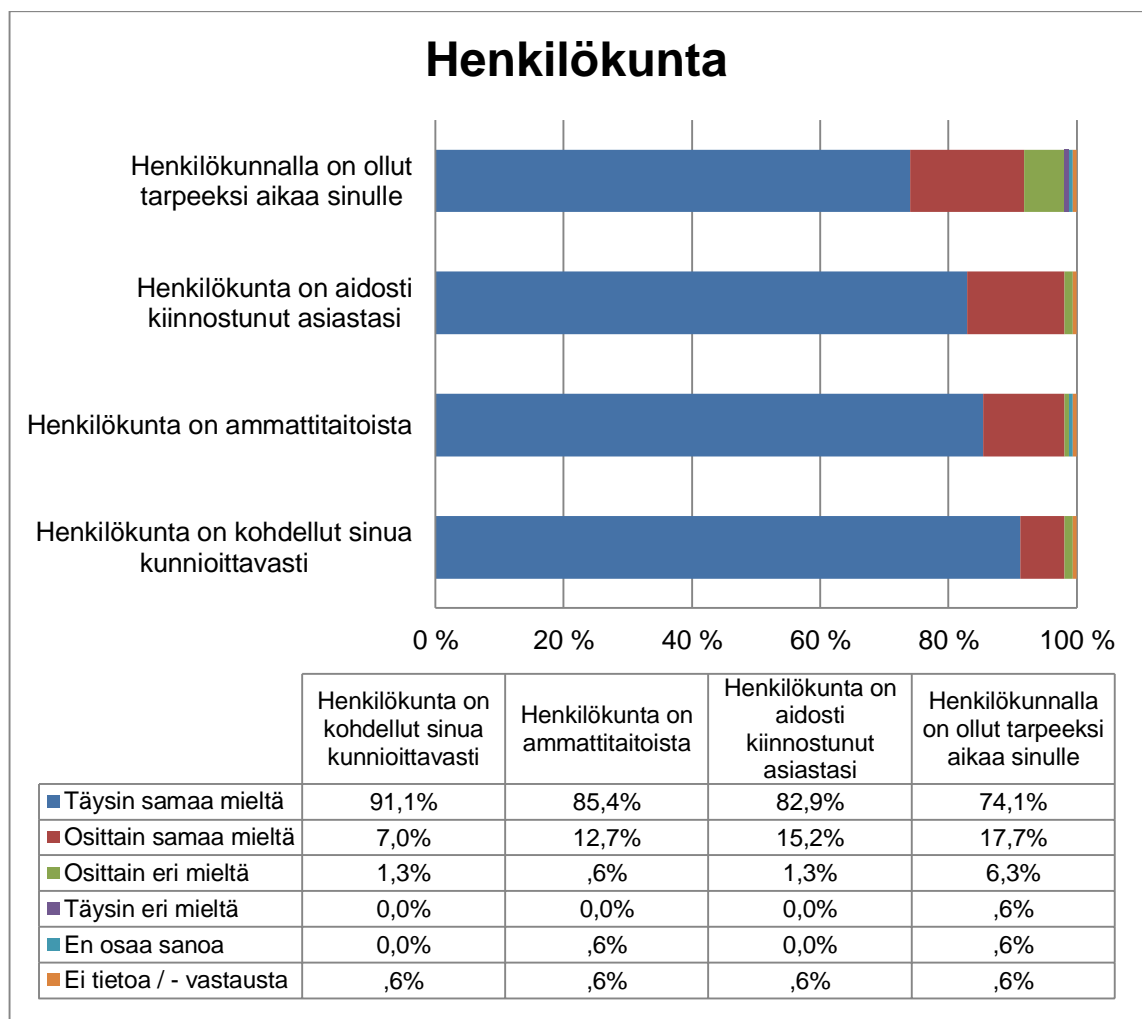
Perheneuvolan uusien tilojen viihtyisyyteen vastaajista enemmistö eli 58 prosenttia (92) oli täysin tyytyväisiä ja vain noin 5 prosenttia (8) vastaajista oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä asiasta. Vastaajilta tiedusteltiin mielipiteitä myös palveluympäristön turvallisuudesta, koska suurin osa asiakkuuksista painottuu lapsien asioihin, joten turvallinen palveluympäristö on ensiarvoisen tärkeää. Vastaajista melkein kaikki eli noin 93 prosenttia (146) oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä, että perheneuvolan palveluympäristö on turvallinen ja vastaajista ainoastaan 3,2 prosenttia (5) oli osittain eri mieltä asian suhteen. Vastaajien tarkemmat frekvenssijakaumat perheneuvolan tilojen viihtyisyydestä ja palveluympäristön turvallisuudesta (liite 4, sivu 5).

Henkilökunta

Perheneuvolassa on alojensa asiantuntijoita sekä muuta henkilökuntaa, jotka ovat asiakkaiden kanssa tekemisissä joko välillisesti tai välittömästi, joten henkilökunta – osiossa

haluttiin selvittää väittämien avulla vastaajien yleisiä mielipiteitä perheneuvolan henkilökunnasta. Väittämissä tiedusteltiin mielipiteitä siitä, että ovatko vastaajat kokeneet henkilökunnan kohdelleen heitä kunnioittavasti ja ammattitaitoisesti, oliko vastaajien mielestä henkilökunta aidosti kiinnostunut heidän asiastaan sekä oliko henkilökunnalla tarpeeksi aikaa heille (kuvio 21). Väittämien vastausvaihtoehtoina oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

Vastaajista käytännössä kaikki eli noin 98 prosenttia (155) oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä, että perheneuvolan henkilökunta on kohdellut heitä kunnioittavasti. Henkilökunnan ammattitaitoon oltiin myös hyvin tyytyväisiä. Vastanneista 98 prosenttia (155) oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä henkilökunnan ammattitaidosta. Vastaajien tarkemmat frekvenssijakaumat perheneuvolan henkilökunnan kunnioituksesta ja ammattitaidosta (liite 4, sivu 5).



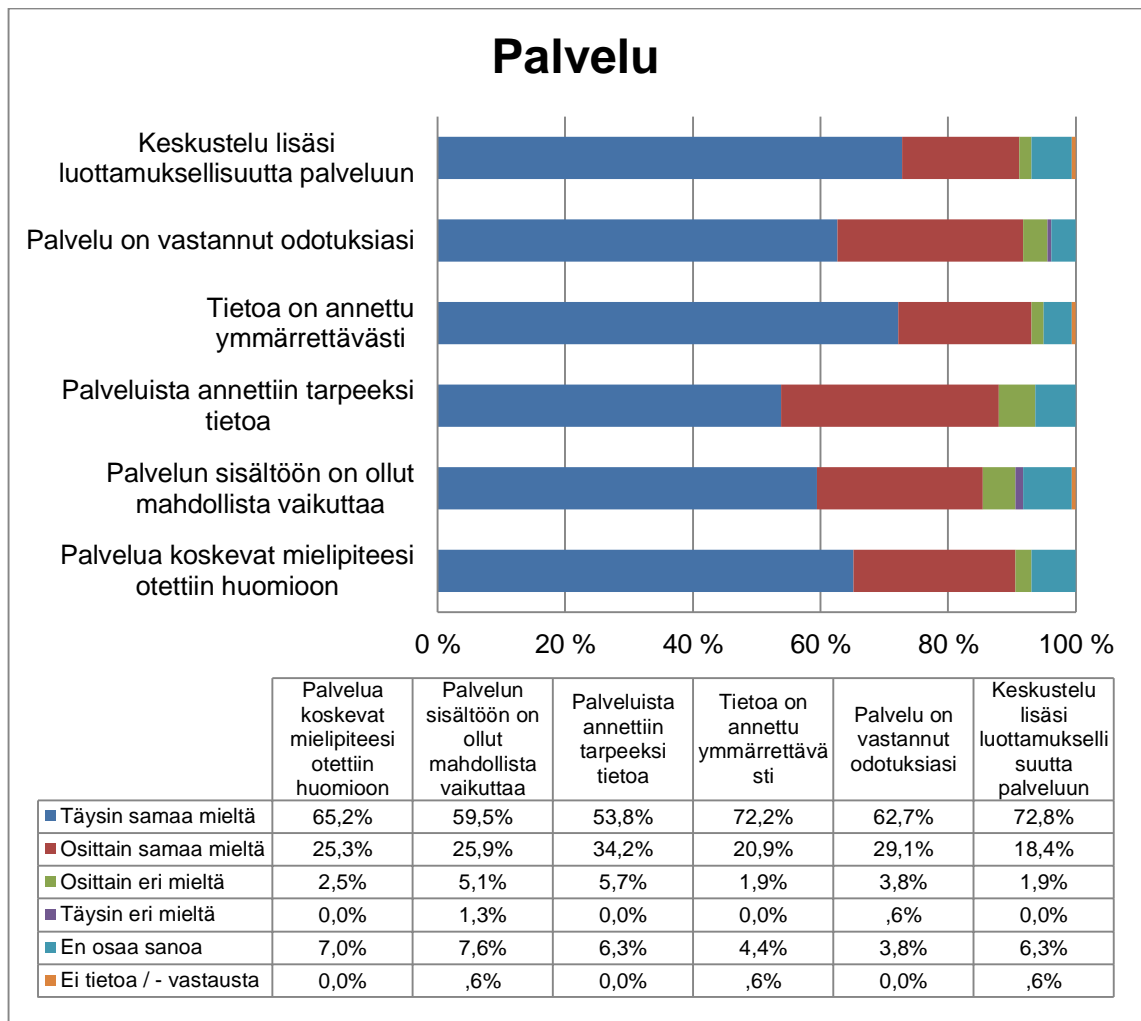
KUVIO 21. Vastaajien mielipiteet perheneuvolan henkilökunnasta (N=158)

Vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä henkilökunnan kiinnostuneisuuteen heidän asioistaan. Vastaajista 83 prosenttia (131) oli täysin samaa mieltä ja vain 1,3 prosenttia (2) vastaajista oli osittain eri mieltä siitä, että henkilökunta on aidosti kiinnostunut heidän asioistaan. Eniten vastaajien mielipiteitä jakoi henkilökunnan asiakkaisiin kohdistama ajankäyttö. Vastaajista suurin osa eli 74 prosenttia (117) oli täysin samaa mieltä ja osittain samaa mieltä 18 prosenttia (28) siitä, että henkilökunnalla on ollut riittävästi aikaa heille. Vastaajista noin 7 prosenttia (11) ei kokenut henkilökunnalla olevan tarpeeksi aikaa heille. Vastaajien tarkemmat frekvenssijakaumat perheneuvolan henkilökunnan kiinnostuneisuudesta heidän asioihin sekä heihin kohdistetusta ajankäytöstä (liite 4, sivu 6).

Palvelu

Perheneuvolan palvelu ja palvelun laatu on tunnetusti korkeata tasoa. Tason ylläpitämisen ja kehittämisen vuoksi on kuitenkin tärkeää säännöllisin väliajoin tiedustella asiakkaiden mielipiteitä asiasta, joten palvelu – osiossa haluttiin selvittää väittämien avulla vastaajien yleisiä mielipiteitä perheneuvolan palveluista. Väittämissä tiedusteltiin vastaajien mielipiteitä siitä, miten he ovat kokeneet palvelua koskevat mielipiteet huomioon otetuksi ja palvelun sisältöön vaikutuksien mahdollisuuksista, annettiin palveluista tarpeeksi ja ymmärrettävästi tietoa sekä vastasivatko palvelu odotuksia ja lisäksi keskustelu luottamuksellisuutta palveluun. Väittämien vastausvaihtoehtoina oli täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

Enemmistö vastaajista oli hyvin tyytyväisiä siitä, miten heidän palvelua koskevat mielipiteensä otettiin huomioon sekä miten heillä oli mahdollisuuksia vaikuttaa palvelun sisältöihin (kuvio 22). Vastaajista noin 90 prosenttia (146) oli täysin samaa mieltä tai osittain samaa mieltä, että heidän palvelua koskevat mielipiteensä otettiin huomioon. Yli puolet eli 60 prosenttia (94) vastaajista oli täysin samaa mieltä palvelun sisältöön vaikutuksen mahdollisuudesta ja vain noin 6 prosenttia (10) vastaajista oli osittain eri mieltä tai täysin eri mieltä asian suhteen. Vastaajien tarkemmat frekvenssijakaumat perheneuvolan palvelua koskevien mielipiteiden huomioonottamisesta ja palvelun sisältöön vaikutuksen mahdollisuuksista (liite 4, sivu 6).



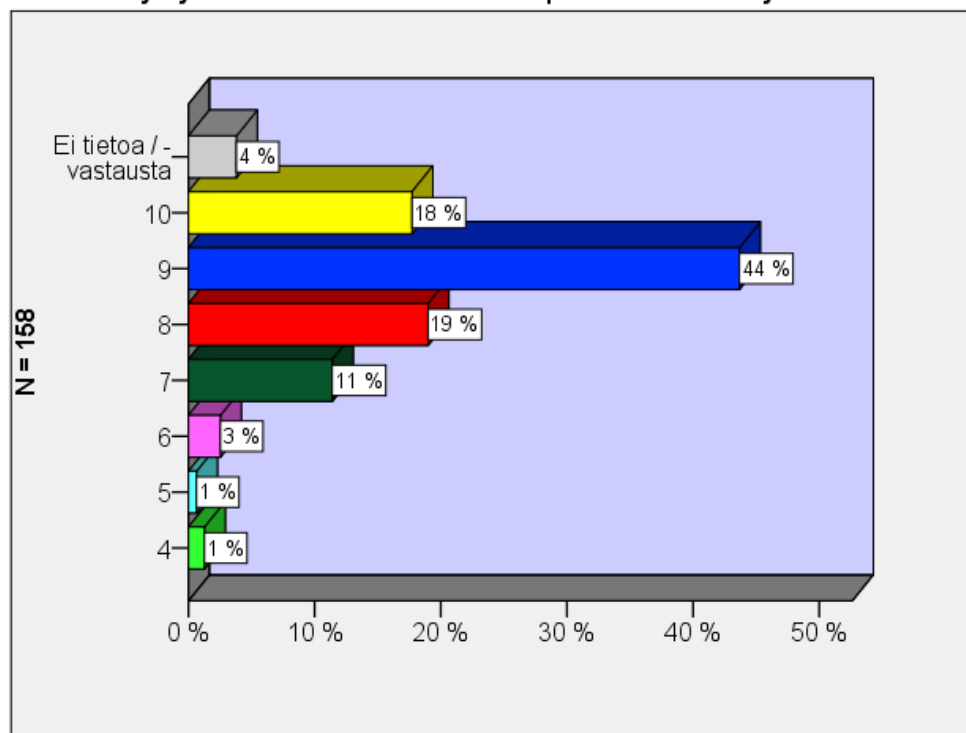
KUVIO 22. Vastaajien mielipiteet perheneuvolan palvelusta (N=158)

Perheneuvolan palveluista annettiin vastaajien mielestä tarpeeksi ja ymmärrettävästi tietoa. Vastaajista noin 90 prosenttia (140) oli sitä mieltä, että palveluista annettiin tarpeeksi ja ymmärrettävästi tietoa. Ainoastaan 6 prosenttia (9) vastaajista oli osittain eri mieltä ja olisi kaivannut lisää tietoa palveluista, 2 prosenttia (3) vastaajista puolestaan oli osittain eri mieltä tietojen ymmärrettävyydestä. Vastaajilta tiedusteltiin myös vastasiko palvelu odotuksia ja lisäsi keskustelu luottamuksellisuutta palveluun. Enemmistö eli noin 92 prosenttia (145) vastaajista koki, että palvelu vastasi odotuksia ja keskustelu lisäsi luottamuksellisuutta palveluun. Vastaajien tarkemmat frekvenssijakaumat perheneuvolan palvelun tiedottamisen riittävydestä ja ymmärrettävyydestä sekä palvelun vastaamisesta odotuksiin ja keskustelun luottamuksen lisäämisestä palveluun (liite 4, sivu 7).

Kysymyksessä numero 24 selvitettiin vastaajien arviota kouluarvosanoina perheneuvolan käyntien hyödyllisyydestä (kuviokuva 23). Suurimmaksi osaksi vastaajat olivat erittäin

tyytyväisiä käyntien hyödyllisyyteen. Vastaajista 18 prosenttia (28) antoi kouluarvosanaksi täydet kymmenen ja vielä kiitettävän kouluarvosanan yhdeksän antoi 44 prosenttia (69) vastaajista. Melkein viidennes eli 19 prosenttia (30) vastaajista antoi kouluarvosanaksi kahdeksan. Ainoastaan 5 prosenttia (7) vastaajista antoi kouluarvosanaksi kuusi tai vähemmän. Vastaajien keskiarvoksi käyntien hyödyn kouluarvosanoista muodostui 8,58 (taulukko 1). Kouluarvosana kymmenen osuus on pysynyt vastaavalla tasolla verrattuna edellisen vuoden (18 %) osuuteen, kouluarvosana yhdeksän osuus on kasvanut verrattuna edellisen vuoden (28 %) osuuteen, vastaavasti kouluarvosana kahdeksan osuus on pienentynyt suhteessa edellisen vuoden (32 %) osuuteen. Näin ollen voidaan todeta asiakkaiden olevan erittäin tyytyväisiä käynneistä saamaansa hyötyyn, toisin sanoen palvelusta saatuun laatuun. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma käyntien hyödyllisyydestä (liite 4, sivu 8).

Millainen hyöty kouluarvosanoilla arvioituna perheneuvolan käynneistä on ollut?



KUVIO 23. Vastaajien arvio kouluarvosanoina käyntien hyödystä

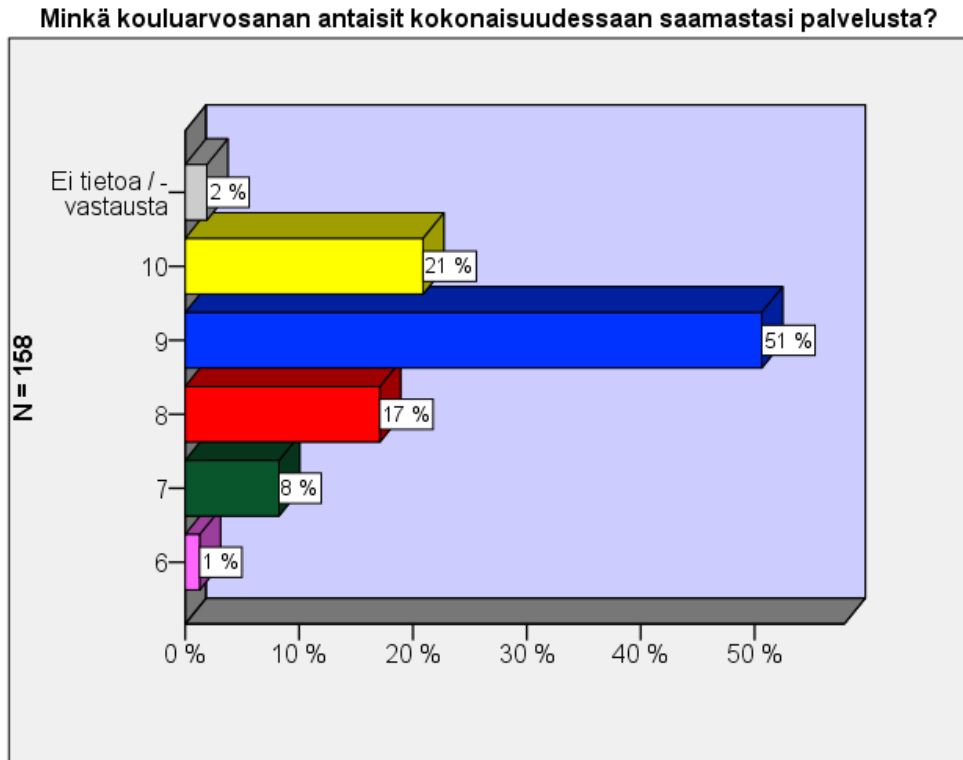
TAULUKKO 1. Vastaajien keskiarvo käyntien hyödyn kouluarvosanoista

Millainen hyöty
kouluarvosanoilla arvioituna
perheneuvolan käynneistä
on ollut?

N	Vast.	152
	Ei vast.	6
Keskiarvo		8,58
Min.		4
Max.		10

Vastaajilla oli mahdollisuus vastata vapaamuotoisiin palautekohtiin, joissa tiedusteltiin, että mikä heidän mielestään hyödytti tai vastaavasti vaikeutti käyntien hyötyä. Vapaissa kommentteissa tuli positiivisena palautteena suurin määrin esiin, että asiantuntijoiden neuvoilla vastaajien tilanteet ovat aika lailla parantuneet, etenevät tai ovat jo hallussa sekä löydetty välineet vaikeiden tilanteiden ratkaisemiseksi ja normaalin arjen pyörittämiseksi. Lisäksi käynnit ovat auttaneet ymmärtämään perheiden ja erityisesti lapsien tilanteita. Käyntien avulla on lapsille saatu tarvittavat diagnoosit ja mahdolliset lääkytykset, joiden myötä lapsien ja siten myös koko perheen tilanteet ovat rauhoittuneet (liite 6, sivu 4–5). Negatiivisista palautteista esiin nousi varsinkin jonotusaikojen pituus ja liian harvat tapaamiset sekä asiantuntijoiden ennakkoluulot ja kuuntelemattomuus (liite 6, sivu 5–6).

Kysymyksessä numero 25 selvitettiin vastaajien arviota kouluarvosanoina kokonaisuudessaan saamastaan perheneuvolan palvelusta (kuvio 24). Enemmistö vastaajista oli käyntien hyödyllisyyden lisäksi myös todella tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamaansa palveluun. Vastaajista 72 prosenttia (113) antoi kiitettävän kouluarvosanan, jotka jakautuivat kouluarvosana yhdeksän 51 prosentin (80) ja kouluarvosana kymmenen 21 prosentin (33) osuuksiin. Vastaajista 17 prosenttia (27) antoi kouluarvosanaksi kahdeksan ja vain 1 prosenttia (2) vastaajista antoi kouluarvosanaksi kuusi, yksikään vastaajista ei antanut kouluarvosana kuusi huonompaa. Vastaajien keskiarvoksi kokonaisuudessaan saamasta palvelusta muodostui 8,83 (taulukko 2). Kouluarvosana kymmenen osuus on pienentynyt verrattuna edellisen vuoden (30 %) osuuteen, myös kouluarvosana kahdeksan osuus on pienentynyt suhteessa edellisen vuoden (21 %) osuuteen, vastaavasti kouluarvosana yhdeksän osuus on kasvanut verrattuna edellisen vuoden (38 %) osuuteen. Yleisesti ottaen vastaajat ovat olleet erittäin tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamaansa palveluun ja palvelun laatuun. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma kokonaisuudessaan saamasta palvelusta (liite 4, sivu 8).



KUVIO 24. Vastaajien kokonaisuudessaan saaman palvelun arvio kouluarvosanoina

TAULUKKO 2. Vastaajien keskiarvo kokonaisuudessaan saaman palvelun kouluarvosanoista

Minkä kouluarvosanan antaisit kokonaisuudessaan saamastasi palvelusta?

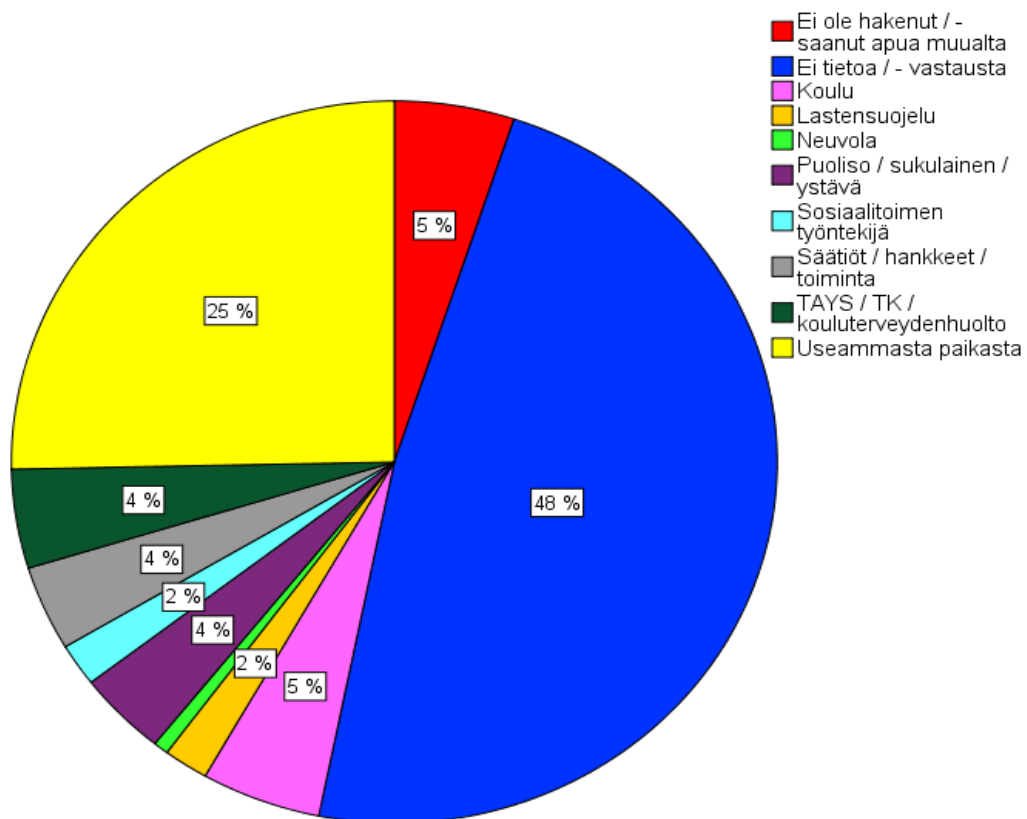
N	Vast.	155
	Ei vast.	3
Keskiarvo		8,83
Min.		6
Max.		10

Vastaajille annettiin myös mahdollisuus vastata vapaasti, että mikä heidän mielestään palvelussa oli hyvää tai huonoa. Vapaissa kommentissa tuli positiivisena palautteena suurin määrin esiin työntekijöiden ystävällisyys, ymmärtäväisyys sekä hyvä ammattitaito. Lisäksi positiivista palautteista esiin nousi vastaajien tunne siitä, että työntekijät ovat aidosti kiinnostuneita ja haluavat auttaa avun tarpeessa olevia henkilöitä (liite 6, sivu 6–7). Negatiivisista palautteista esiin nousi jonotusaikojen pituus eli aikojen huono saata-

vuus, mainonnan ja tiedottamisen puuttuminen sekä liian harvat tapaamiset (liite 6, sivu 7–8).

Seuraavassa kysymyksessä tiedusteltiin, että mistä muualta vastaaja on saanut apua tai tukea tilanteessaan (kuvio 25). Kirjalliset vastaukset koottiin ja kategorioitiin erilliseen Word-tiedostoon (liite 6, sivu 8–10), jonka jälkeen tuloksista saatiin tehtyä SPSS -tilasto-ohjelman avulla graafinen kuvio. Vastaajat saivat apua tai tukea tilanteissaan eri tahoilta, jotka useissa tapauksessa ovat ohjanneet perhettä perheneuvolaan. Tuen tai avun saaminen useammasta paikasta 25 prosentin (40) osuus on kasvanut suhteessa verrattuna edellisen vuoden (19 %) osuuteen. Tuen tai avun saaminen puolison, sukulaisen tai ystävän kautta 4 prosentin (6) osuus on puolestaan laskenut verrattuna edellisen vuoden (9 %) osuuteen. Ei tietoa tai antanut vastausta 48 prosentin (76) osuus on edelliseen vuoteen (43 %) verrattuna pysynyt lähes vastaavassa suhteessa. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma, koskien mistä muualta vastaaja on saanut apua tai tukea tilanteessaan (liite 4, sivu 8).

Mistä muualta olet saanut apua tai tukea tilanteessasi?



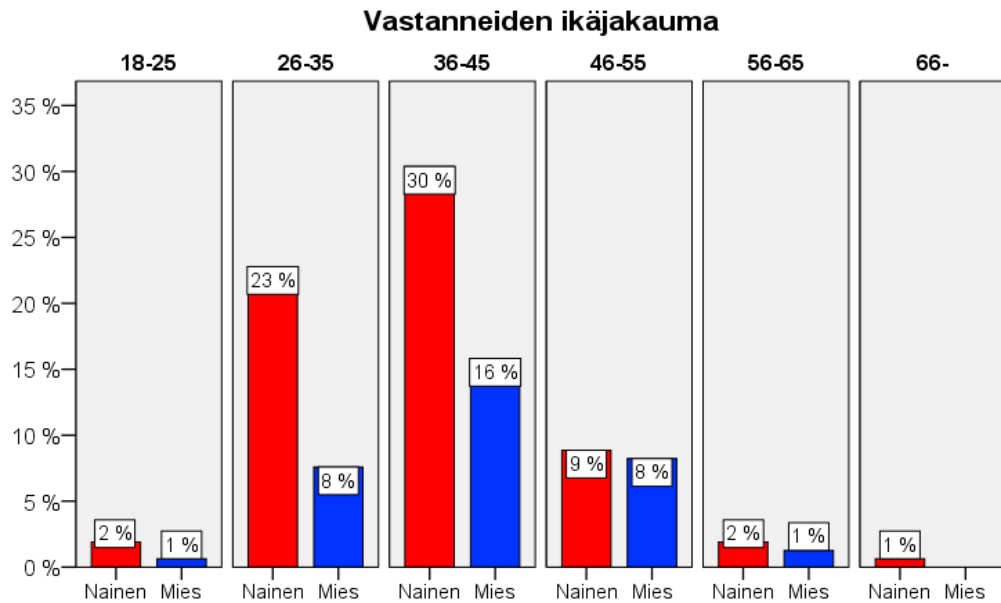
KUVIO 25. Mistä muualta vastaaja on saanut apua tai tukea tilanteessaan (N=158)

Tutkimuksen viimeisenä kohtana oli vapaamuotoinen palautekohta, johon vastaaja sai omin sanoin kommentoida, miten kehittäisi perheneuvolan palveluita. Vastaajien kehitysehdotuksista suurin osa koski perheneuvolan henkilöstön ja asiantuntijoiden kasvatamiseen, jonojen lyhentämiseen sekä aikojen saatavuuden parantamiseen. Lisäksi perheneuvolan mainontaa ja tiedottamista pitäisi saada lisättyä tarhoihin, neuvoloihin ja kouluihin. Myös tukiverkostojen ja ryhmien yhteistyötä osastojen välillä toivottiin paranevan (liite 6, sivu 10–11).

6.3 Ristiintaulukointi

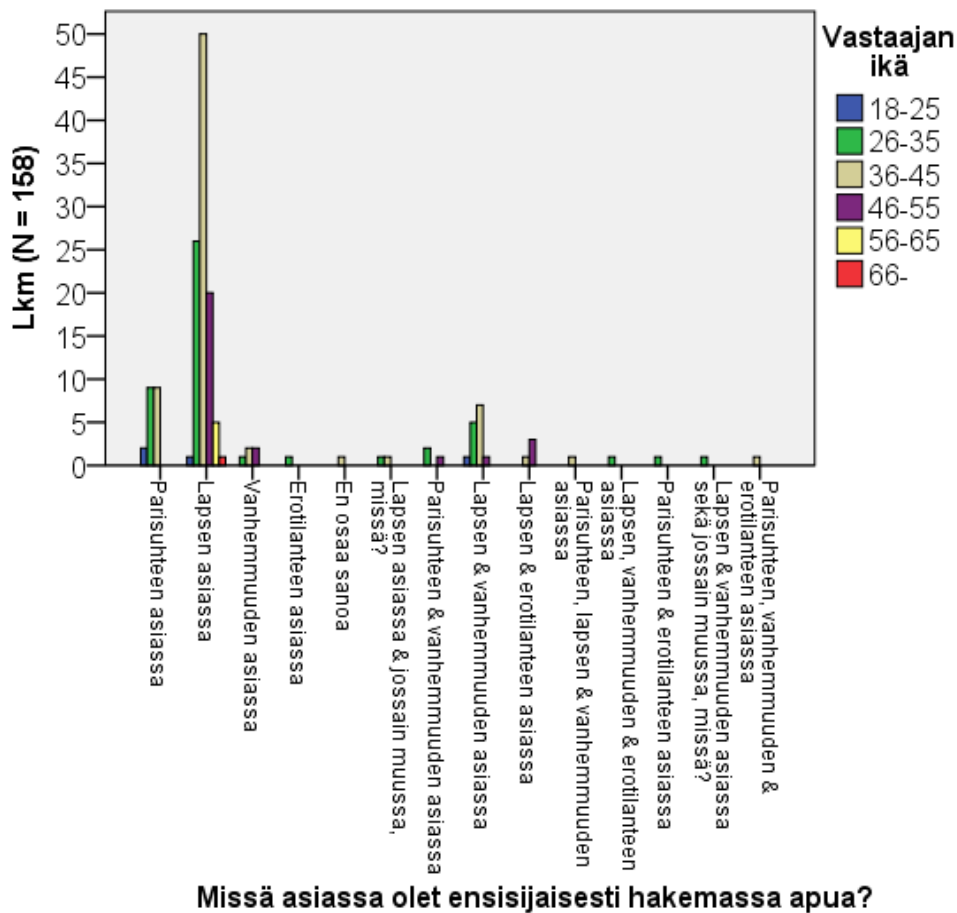
Ristiintaulukoinnilla verrataan kahden muuttujan välistä suhdetta.

Kuviossa 26 on verrattu vastaajien eri ikäluokkien ja sukupuolien suhdetta toisiinsa. Merkittävin osa eli 46 prosenttia (73) vastaajista sijoittui ikäluokkaan 36–45, naisia oli 30 prosenttia (48) ja miehiä 16 prosenttia (25) vastaajista. Toiseksi eniten eli 31 prosenttia (48) vastaajista oli edellistä aikaisemmassa ikäluokassa 26–35, naisia oli 23 prosenttia (36) ja miehiä 8 prosenttia (12) vastaajista. Huomionarvoisena asiana esiin nousee, että vaikka edellisiin ikäluokkiin sijoittui suurin osa vastaajista, oli näissä ikäluokissa myös suurin eroavaisuus sukupuolien välillä. Muihin ikäluokkiin sijoittui vähiten vastaajia, vastaavasti näissä ikäluokissa ei ole käytännössä eroavaisuuksia sukupuolien vastanneiden määrissä. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma eri ikäluokkien ja sukupuolien suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 1).



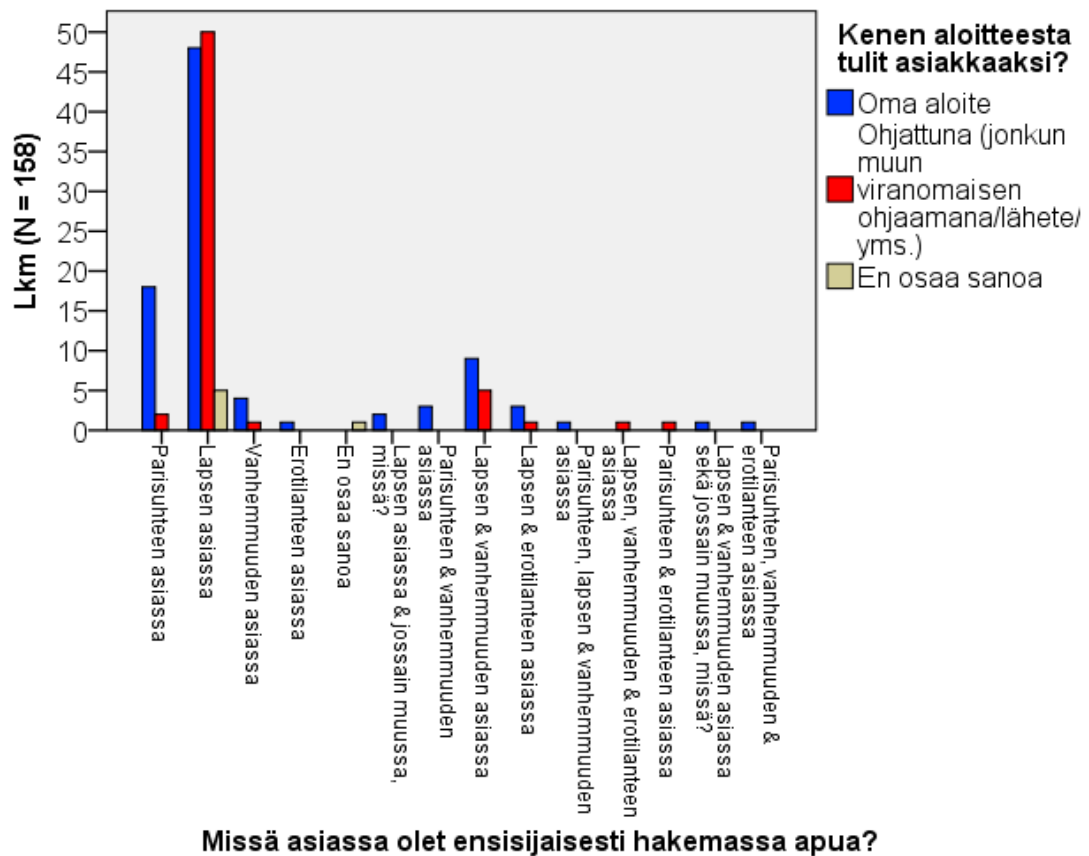
KUVIO 26. Ikäluokat sukupuolijakauman mukaan tarkasteltuna (N=158)

Kuviossa 27 on esitetty, miten vastaajien ensisijainen avun tarve jakautui eri ikäluokien kesken. Suurin osa vastaajien ikäluokista 26–35, 36–45 ja 46–55 oli ensisijaisen avun tarpeessa lapsen asiassa. Edellä mainituissa ikäluokissa seuraavaksi eniten avun tarvetta oli parisuhteen sekä lapsen ja vanhemmuuden asioissa. Merkittävin osuus eli 46 prosenttia (73) vastaajista sijoittui ikäluokkaan 36–45, vastaavasti tässä ikäluokassa oli myös eniten hajontaa vastaajien avun tarpeissa. Ikäluokassa 36–45 oli ensisijaisesti avun tarpeessa lapsen asiassa yli puolet eli 69 prosenttia (50), parisuhteen asiassa 12 prosenttia (9) sekä lapsen ja vanhemmuuden asioissa 10 prosenttia (7) vastaajista. Toiseksi suurin osa eli 30 prosenttia (48) vastaajista sijoittui ikäluokkaan 26–35. Myös tässä ikäluokassa vastaajien merkittävimmät osuudet jakautuivat lapsen ja parisuhteen asioihin, 54 prosenttia (26) vastaajista oli ensisijaisesti avun tarpeessa lapsen asiassa ja 19 prosenttia (9) parisuhteen asiassa. Muissakin ikäluokissa ensisijainen avun tarve lapsen asiassa oli suhteellisesti suurin verrattuna muihin avun tarpeisiin. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja eri ikäluokkien suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 1).



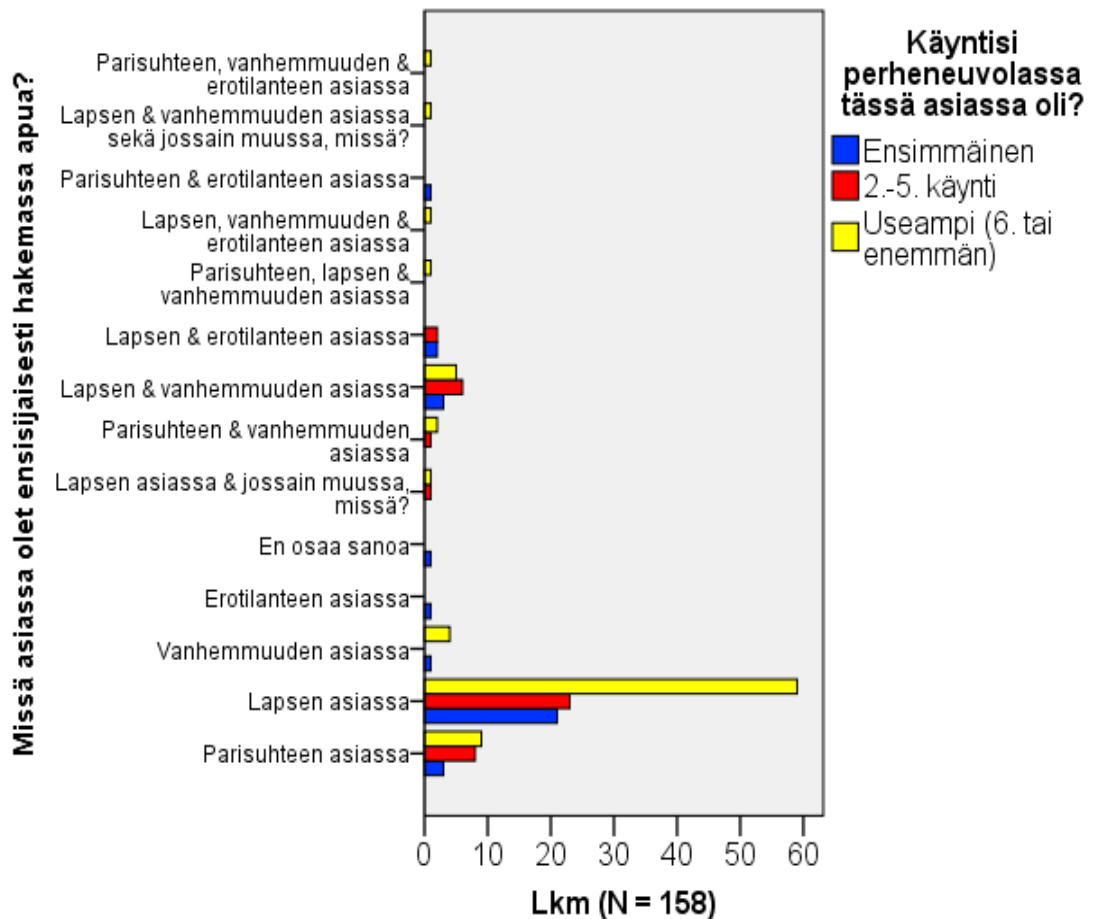
KUVIO 27. Ensisijainen avun tarve ikäluokkien mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 28 on verrattu keskenään vastaajien ensisijaista avun tarvetta sekä kenen aloitteesta he tulivat perheneuvolan asiakkaaksi. Suurin osa oman aloitteen ja ohjauksen kautta tulleista vastaajista oli ensisijaisesti perheneuvolasta hakemassa apua lapsen ja parisuhteen asioissa. Enemmistö eli 58 prosenttia (91) vastaajista tuli omasta aloitteestaan hakemaan apua perheneuvolasta, vastaavasti oman aloitteen kautta tulleissa avun tarpeissa oli suurempi hajonta suhteellisesti verrattuna ohjauksen kautta tulleisiin avun tarpeisiin. Oman aloitteen kautta ensisijaisesti avun tarpeessa lapsen asiassa oli 53 prosenttia (48), parisuhteen asiassa 20 prosenttia (18) ja loput vastaajien avun tarpeet jakautuivat pienempiin osuuksiin. Ohjauksen kautta perheneuvolasta apua tuli hakemaan 39 prosenttia (61) vastaajista. Ohjauksen kautta suurimmat avun tarpeiden osuudet jakautuivat lapsen asian 82 prosentin (50) sekä lapsen ja vanhemmuuden 8 prosentin (5) osuuksiin. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja asiakkuuden aloituksen suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 2).



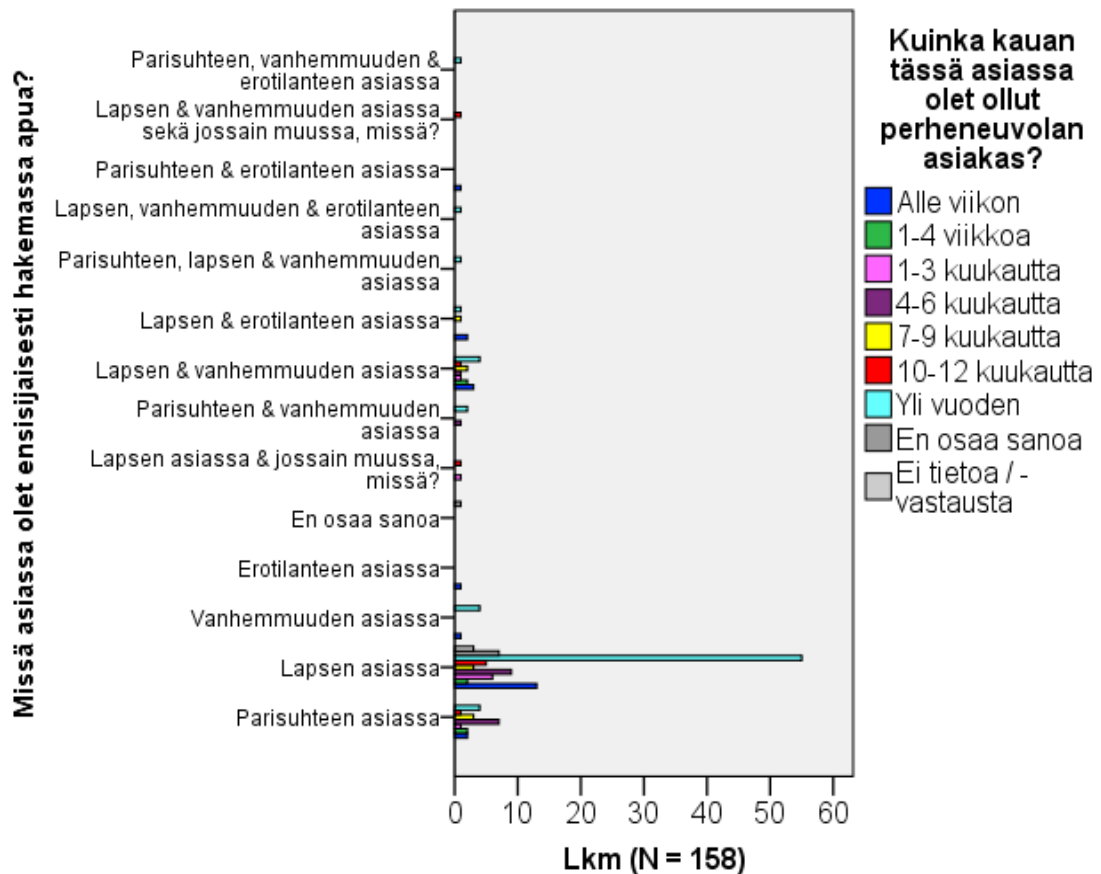
KUVIO 28. Ensisijainen avun tarve asiakkuuden aloituksen mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 29 on tarkasteltu ensisijaista avun tarvetta ja käyntien määrien suhdetta toisiinsa. Suurin osa eli 65 prosenttia (103) vastaajien perheneuvolan käynneistä liittyi lapsen asian avun tarpeisiin, jotka jakautuivat ensimmäisen käyntikerran 20 prosentin (21), 2-5 käyntikerran 23 prosentin (23) sekä enemmän kuin viiden käyntikerran 57 prosentin (59) osuuksiin. Myös parisuhteen sekä lapsen ja vanhemmuuden asioissa oli suhteellisesti enemmän vastaajien käyntikertoja verrattuna muihin avun tarpeisiin. Edellä mainituissa avun tarpeissa oli vastaavasti myös suurin määrä ensimmäistä kertaa perheneuvolasta apua hakemassa olleita asiakkaita. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja käyntien määrän suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 3).



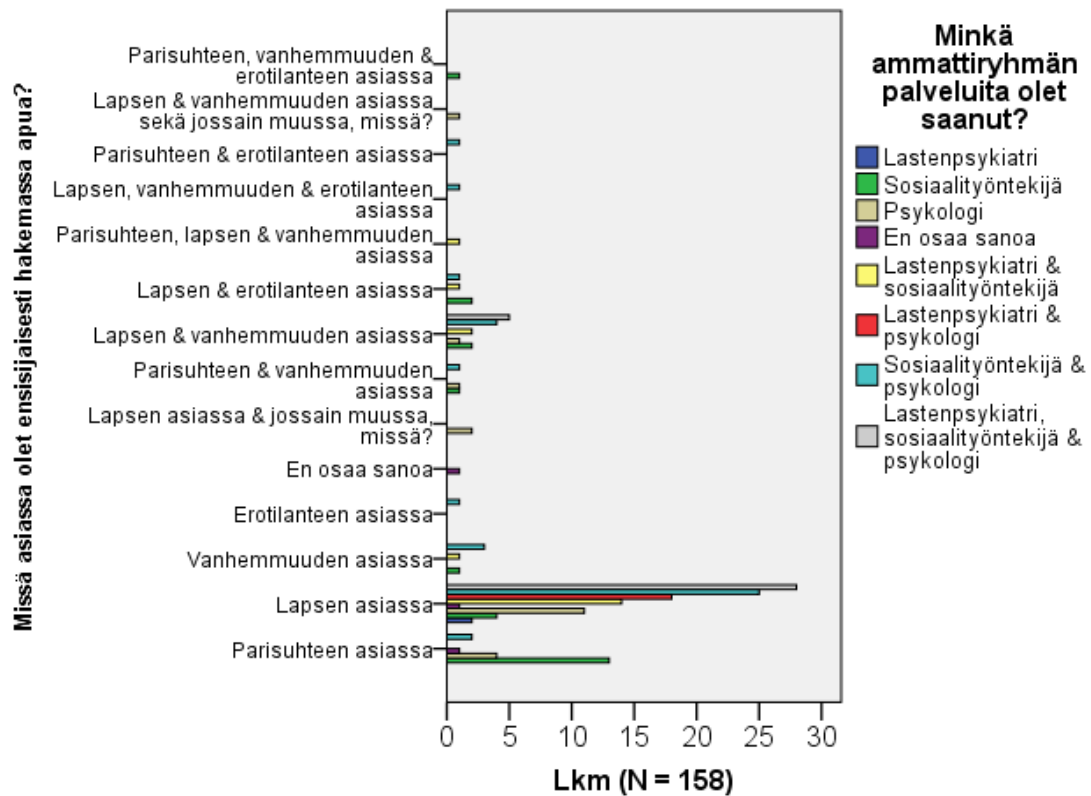
KUVIO 29. Ensisijainen avun tarve käyntien määrän mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 30 on verrattu keskenään ensisijaista avun tarvetta ja asiakkuuden käyntien kestoja. Suurin osa (103) vastaajista tarvitsi ensisijaisesti perheneuvolasta apua lapsen asiassa, jonka asiakassuhteiden kestot jakautuivat pääosin yli vuoden eli 35 prosentin (55) sekä alle viikon eli 8 prosentin (13) osuuksiin. Parisuhteen asiassa vastaajien perheneuvolan asiakkuus on kestänyt keskimäärin puoli vuotta. Lapsen asiassa on merkittävästi enemmän pidempiaikaisia asiakassuhteita suhteellisesti verrattuna muiden asioiden asiakassuhteiden keston. Tämän lisäksi lapsen asiassa on myös suhteellisesti enemmän alle viikon kestäneitä eli juuri asiakkuuden aloittaneita verrattuna muiden asioiden asiakassuhteiden keston. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja asiakkuuden käyntien keston suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 4).



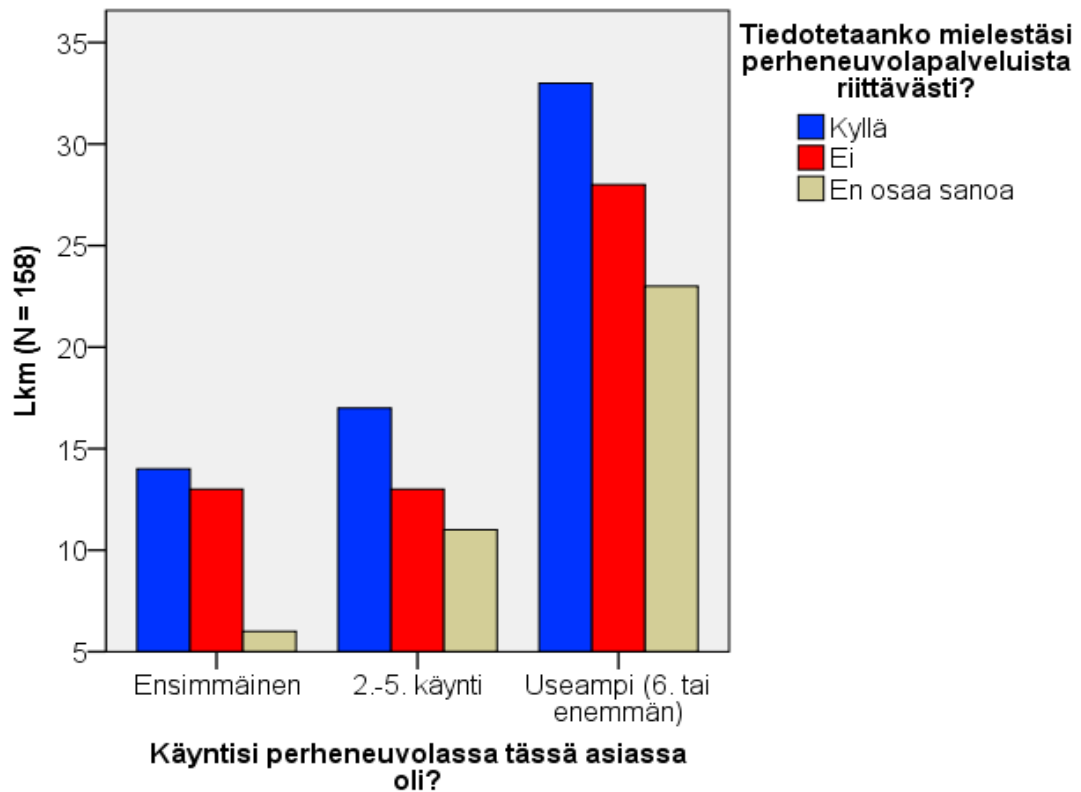
KUVIO 30. Ensisijainen avun tarve asiakkuuden keston mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 31 on verrattu keskenään ensisijaista avun tarvetta ja saatuja ammattiryhmän palveluita. Merkittävin osa eli 65 prosenttia (103) vastaajista on tarvinnut ensisijaisesti perheneuvolan ammattiryhmien palveluita lapsen asiassa, toiseksi eniten eli 13 prosenttia (20) ammattiryhmien palveluita tarvittiin parisuhteen asiassa sekä kolmanneksi eniten eli 9 prosenttia (14) vastaajista on tarvinnut apua lapsen ja vanhemmuuden asiassa. Lapsen asiassa tarvittiin suhteessa enemmän eli 18 prosenttia (28) kaikkien ammattiryhmien palveluita verrattuna muiden asioiden tarvitsemiin kaikkien ammattiryhmien palveluihin. Parisuhteen asiassa tarvittiin vastaavasti suhteessa enemmän eli 8 prosenttia (13) sosiaalityöntekijän ammattiryhmän palveluita verrattuna muiden asioiden tarvitsemiin sosiaalityöntekijän ammattiryhmän palveluihin. Vastaajien tarkempi frekvenssikauma ensisijaisen avun tarpeen ja saatujen ammattiryhmän palvelujen suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 5).



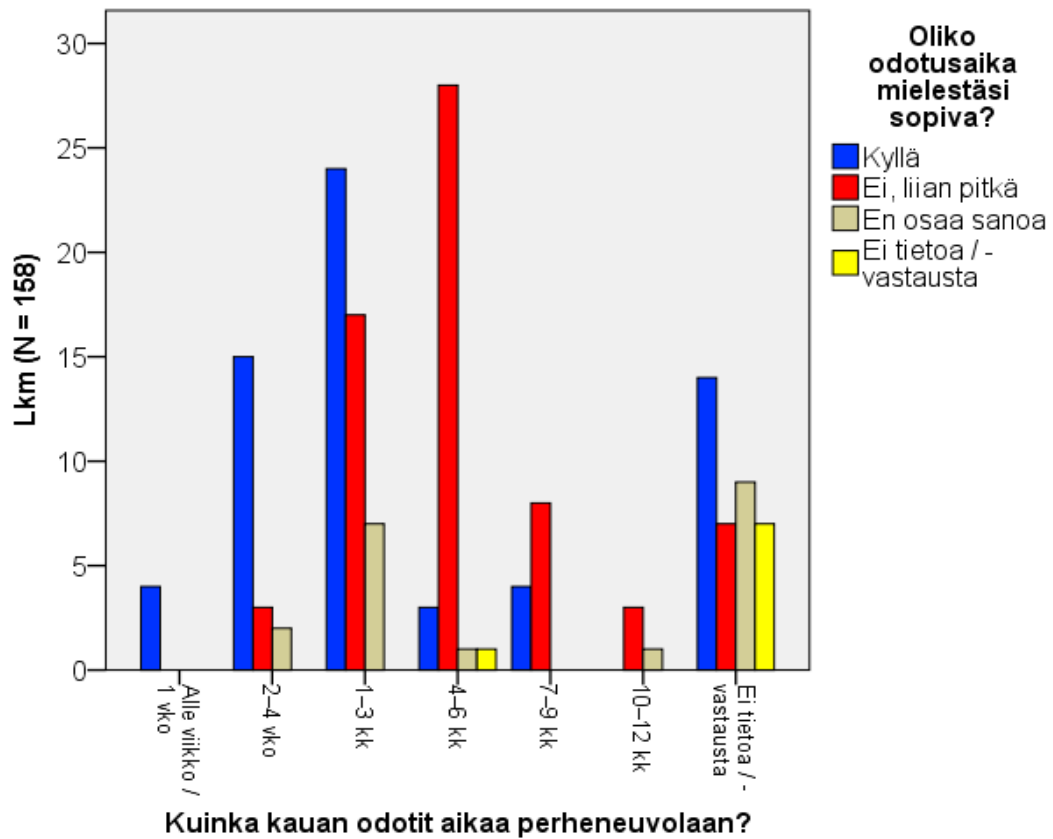
KUVIO 31. Ensisijainen avun tarve saatujen ammattiryhmän palvelujen mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 32 on esitetty käyntien määrän ja perheneuvolapalvelujen tiedottamisen riittävyyden osuutta toisiinsa. Ensimmäisellä käynnillä olevien vastaajien mielestä 43 prosenttia (14) piti tiedottamista riittävänä, 39 prosentin (13) mielestä tiedottaminen ei ollut riittävää ja 18 prosenttia (6) ei osannut sanoa mielipidettään asian suhteen. Enemmän kuin viisi kertaa käyneiden vastaajien mielestä 39 prosenttia (33) oli tyytyväisiä tiedottamiseen riittävydestä, 33 prosenttia (28) vastaajista ei pitänyt tiedottamista riittävänä ja 28 prosenttia (23) ei osannut vastata asiaan. Ensimmäisellä käynnillä olevat vastaajat olivat hieman tyytyväisempiä perheneuvolan tiedottamisen riittävydestä, kuitenkin suhteellisesti katsottuna käyntien määrällä ei ole kovin suurta merkitystä asian suhteen. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma käyntien määrän ja perheneuvolapalvelujen tiedottamisen riittävyyden suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 6).



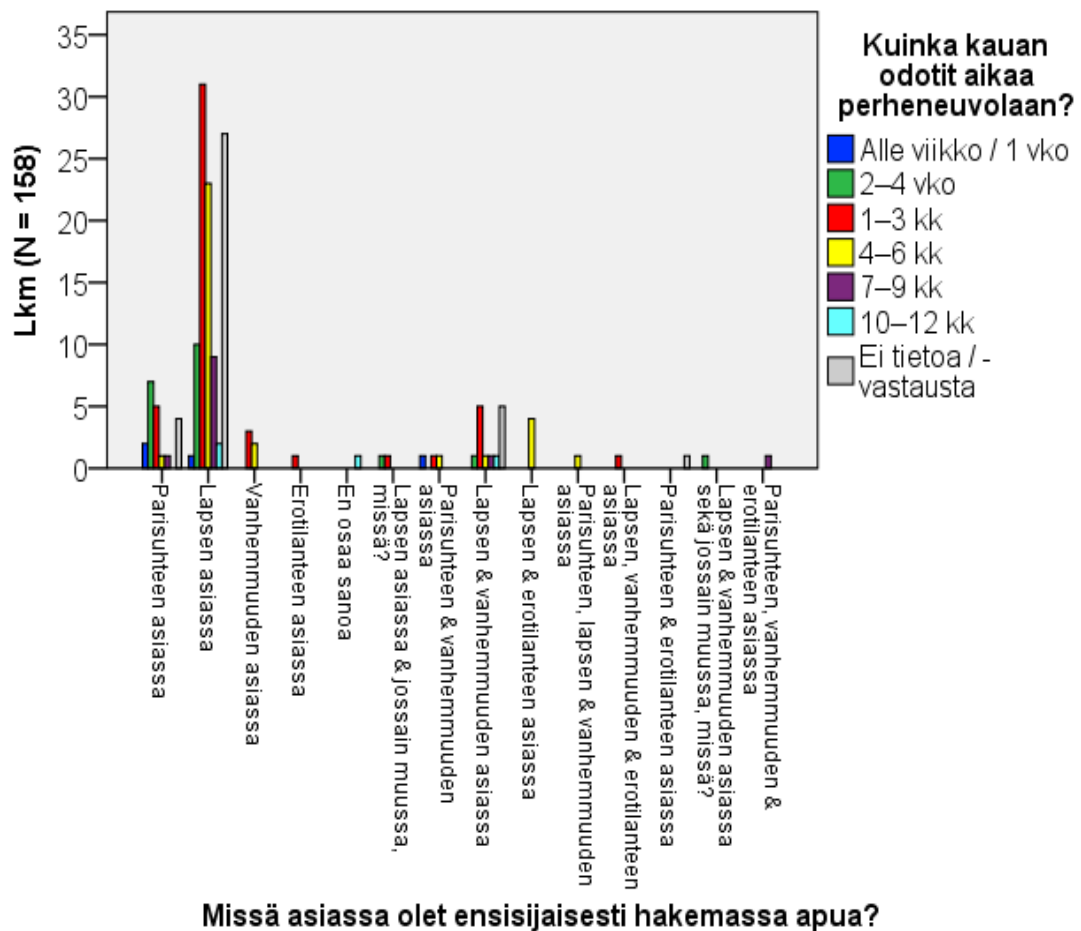
KUVIO 32. Käyntien määrä perheneuvolapalvelujen tiedottamisen riittävyyden mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 33 on tarkasteltu keskenään perheneuvolan odotusajan kestoa ja odotusajan sopivuutta. Kiireisiksi luokiteltuja eli noin kolmen viikon sisällä vastaanottoajan saaneita asiakkaita oli 13 prosenttia (20) vastaajista. Kiireisiksi luokitelluista vastaajista 75 prosenttia (15) piti odotusaikaa sopivana. Muiden asiakkaiden jonotusaika saattoi venyä jopa 7–9 kuukauteen, joita oli 8 prosenttia (12) vastaajista. Heistä odotusaikaa piti sopivana 33 prosenttia (4) vastaajista ja vastaavasti 67 prosentin (8) mielestä odotusaika oli liian pitkä. ”Melko kiireisiksi” arvioituja eli 1–3 kuukauden sisällä vastaanottoajan saaneita asiakkaita oli 30 prosenttia (48) vastaajista. Melko kiireisistä asiakkaista puolet eli 50 prosenttia (24) oli tyytyväisiä odotusaikaan, 35 prosentin (17) mielestä odotusaika oli liian pitkä ja 15 prosenttia (7) ei osannut vastata asiaan. Esiin nousee, että mitä nopeammin asiakkaat pääsivät perheneuvolan palvelujen piiriin, sitä tyytyväisempiä he olivat odotusaikoihin. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma perheneuvolan odotusajan keston ja odotusajan sopivuuden suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 7).



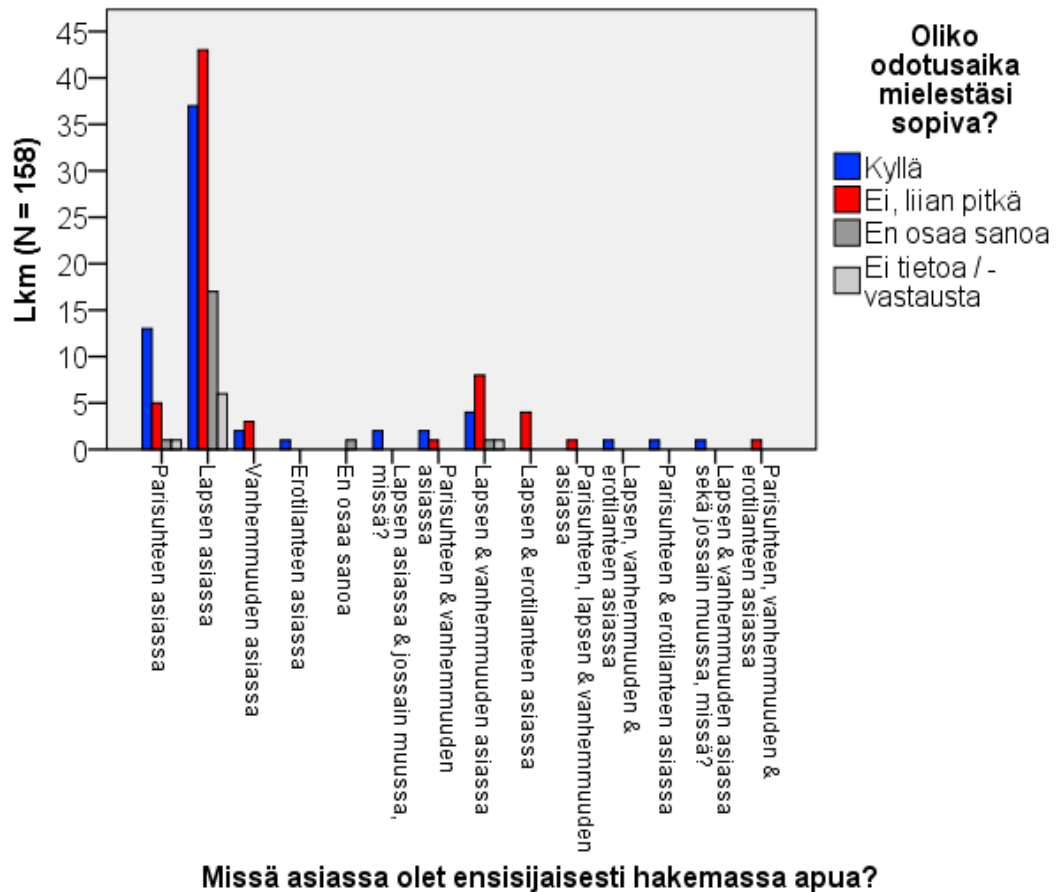
KUVIO 33. Perheneuvolan odotusajan kesto odotusajan sopivuuden mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 34 on verrattu ensisijaisen avun tarvetta ja perheneuvolan odotusajan keston suhdetta toisiinsa. Merkittävin osa eli 65 prosenttia (103) vastaajista on tarvinnut ensisijaisesti perheneuvolan ammattiryhmien palveluita lapsen asiassa, jonka keskimääräiset odotusajat painottuvat pääosin 1–3 kuukauden ja 4–6 kuukauden odotusaikoihin. Lapsen asiassa 1–3 kuukautta aikaa odottaneita oli 30 prosenttia (31) vastaajista, 4–6 kuukautta aikaa odotti 22 prosenttia (23) vastaajista. Myös lapsen ja vanhemmuuden sekä lapsen ja erotilanteen asioissa odotusajat painoutuivat 1–3 kuukauden ja 4–6 kuukauden odotusaikoihin. Parisuhteen asiassa useimmat vastaajista saivat perheneuvolasta apua 2–4 viikon tai 1–3 kuukauden sisällä. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja perheneuvolan odotusajan keston suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 8).



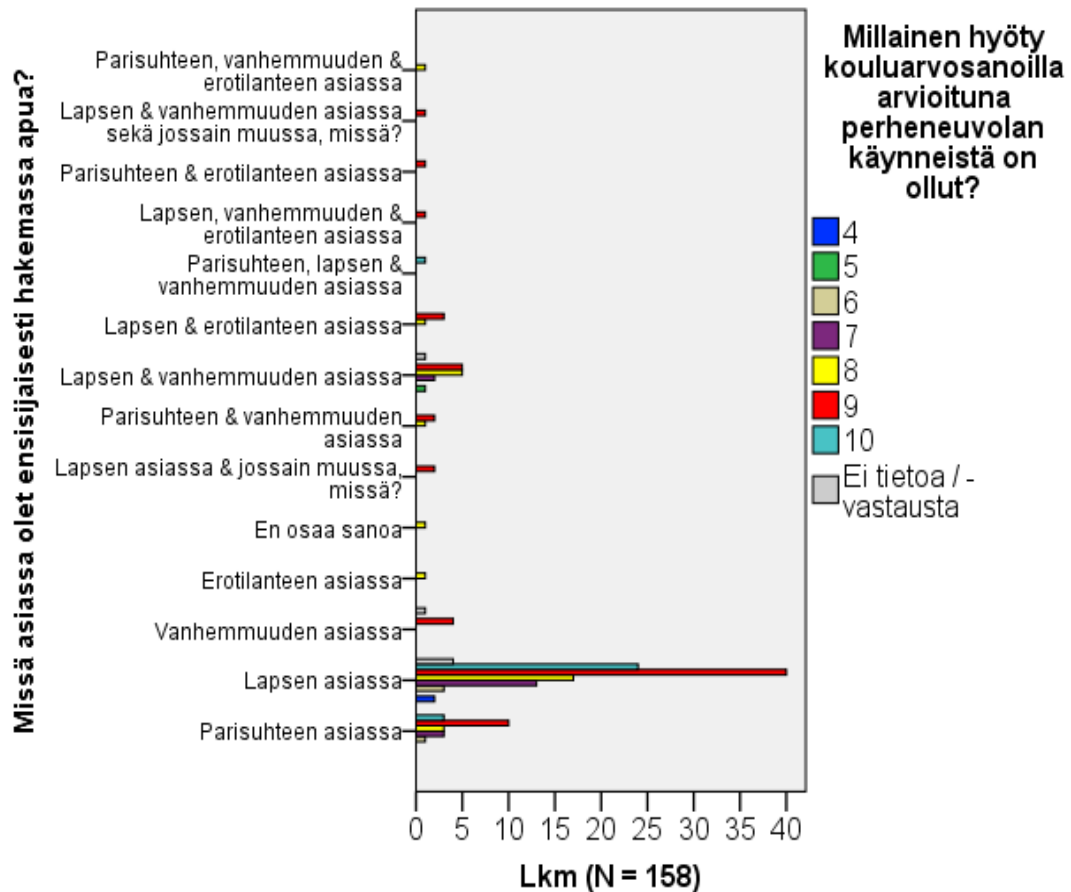
KUVIO 34. Ensisijainen avun tarve perheneuvolan odotusajan keston mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 35 on verrattu keskenään ensisijaisen avun tarvetta ja odotusajan sopivuutta. Merkittävin osa eli 65 prosenttia (103) vastaajista on hakenut perheneuvolasta apua ensisijaisesti lapsen asiassa, toiseksi eniten eli 13 prosenttia (20) on hakenut apua parisuhteen asiassa sekä kolmanneksi eniten eli 9 prosenttia (14) vastaajista tarvitsi apua lapsen ja vanhemmuuden asioissa. Lapsen asiaan apua hakemassa olleista vastaajista 36 prosenttia (37) piti odotusaikaa sopivana ja 42 prosentin (43) mielestä odotusaika oli puolestaan liian pitkä, loput lapsen asian vastaajista ei vastannut tai osannut sanoa mielipidettään. Parisuhteen asiassa vastaajat olivat tyytyväisempiä odotusaikoihin, reilusti yli puolet eli 65 prosenttia (13) vastaajista piti odotusaikaa sopivana, vain 25 prosenttia (5) vastaajista piti odotusaikaa liian pitkänä. Lapsen ja erotilanteen asiassa kaikki vastaajat pitivät odotusaikaa liian pitkänä, myös lapsen ja vanhemmuuden asiassa huomattava osa vastaajista piti odotusaikaa liian pitkänä. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja odotusajan sopivuuden suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 9).



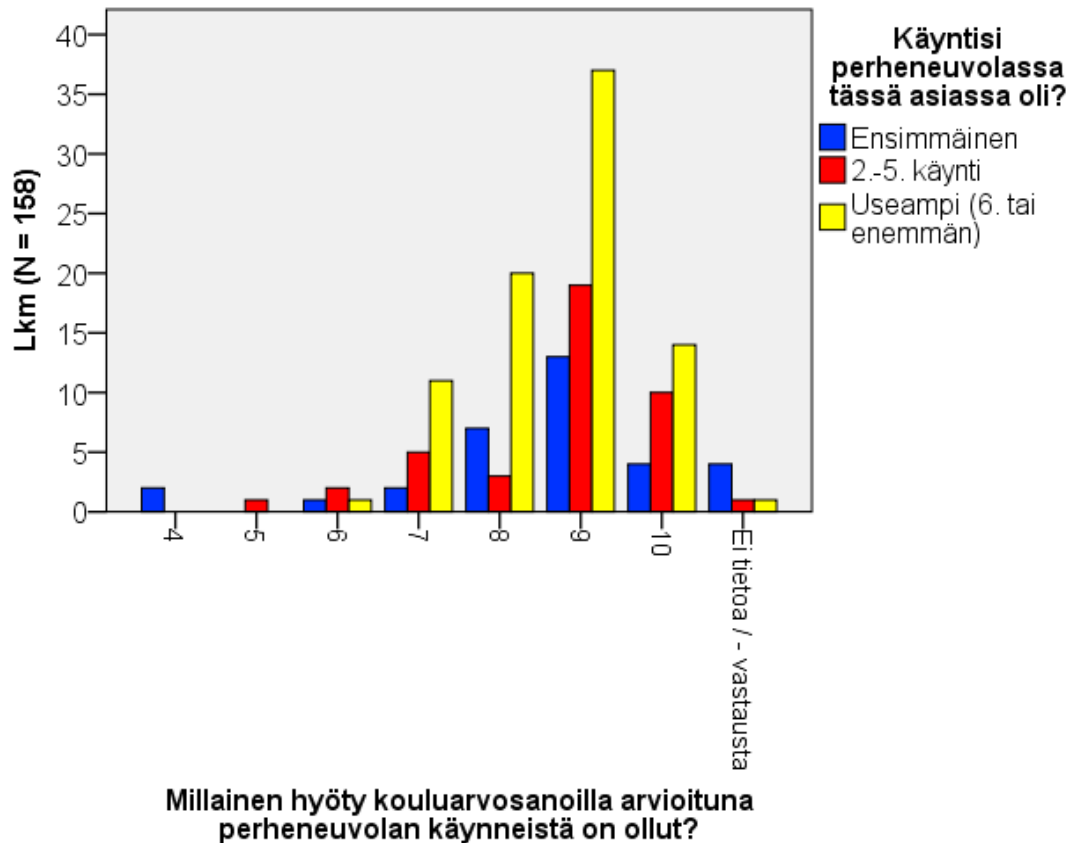
KUVIO 35. Ensisijainen avun tarve odotusajan sopivuuden mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 36 on esitetty ensisijaisen avun tarvetta ja arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen suhdetta toisiinsa. Merkittävin osa eli 65 prosenttia (103) vastaajista on hakenut perheneuvolasta apua ensisijaisesti lapsen asiassa, toiseksi eniten eli 13 prosenttia (20) on hakenut apua parisuhteen asiassa sekä kolmanneksi eniten eli 9 prosenttia (14) vastaajista tarvitsi apua lapsen ja vanhemmuuden asioissa. Lapsen asiaan apua hakeneet vastaajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä käynneistä saamaansa hyötyyn, reilusti yli puolet eli 62 prosenttia (64) vastaajista antoi kiitettävän kouluarvosanan käyntien hyödystä. Lapsen asiaan apua hakeneissa vastaajissa oli myös muutama todella pettynyt asiakas, jotka antoivat kouluarvosanaksi neljä. Lapsen ja vanhemmuuden asiassa 72 prosenttia (10) vastaajista antoi käyntien hyödystä kahdeksan tai paremman kouluarvosanan. Myös parisuhteen asiassa oltiin hyvin tyytyväisiä käyntien hyötyyn, 65 prosenttia (13) vastaajista antoi kouluarvosanaksi kiitettävän, ainoastaan 20 prosenttia (4) vastaajista antoi seitsemän tai huonomman kouluarvosanan. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 10).



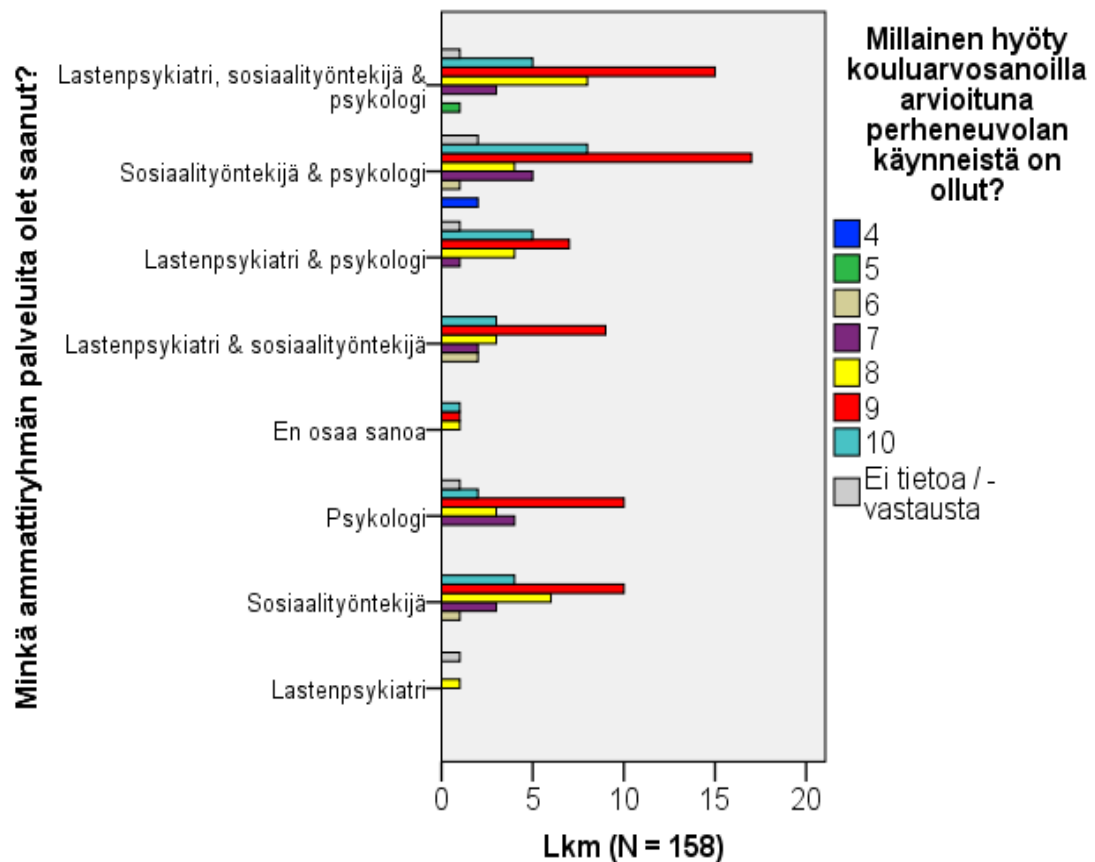
KUVIO 36. Ensisijainen avun tarve käyntien hyödyn arvioitujen kouluarvosanojen mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 37 on tarkasteltu arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanoja ja käyntien määrän suhdetta toisiinsa. Vastaajista 21 prosenttia (33) oli ensimmäisellä perheneuvolan käynnillä, 26 prosenttia (41) 2–5 käynnillä ja yli puolet eli 53 prosenttia (84) vastaajista oli useammalla kuin viidennellä käynnillä perheneuvolassa. Ensimmäisellä käynnillä olevista kiitettävän kouluarvosanan käyntien hyödystä antoi vastaajista noin puolet eli 52 prosenttia (17) vastaajista, ensimmäisellä käynnillä olevissa vastaajissa oli vastaavasti myös pettyneimmät asiakkaat kouluarvosanojen perusteella, 6 prosenttia (2) antoi käyntien hyödystä kouluarvosanaksi vain neljä. Myös 2–5 käynnillä sekä useammalla kuin viidennellä käynnillä olevat vastaajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä saamiinsa käyntien hyötyyn, kiitettävän kouluarvosanan antoi 71 prosenttia (29) 2–5 käynnillä ja 61 prosenttia (51) useammalla kuin viidennellä käynnillä olevista vastaajista. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen ja käyntien määrän suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 11).



KUVIO 37. Käyntien hyödyn arvioidut kouluarvosanat perheneuvolan käyntien määrän mukaan tarkasteltuna

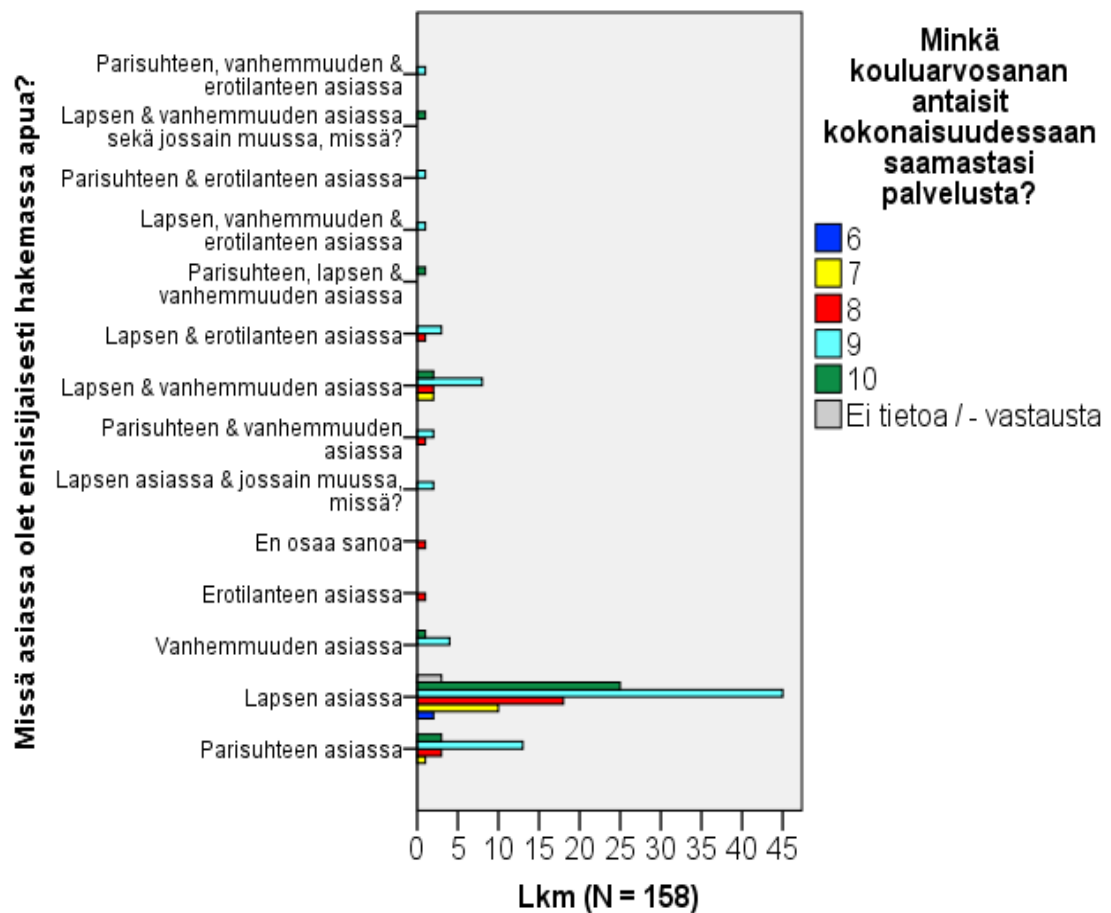
Kuviossa 38 on verrattu keskenään saatuja ammattiryhmän palveluita ja arvioituja käyntien hyödyn kouluarvosanoja. Merkittävin osa eli noin 46 prosenttia (69) vastaajien saaduista ammattiryhmien palveluista jakautuivat sosiaalityöntekijän ja psykologin sekä kaikkien ammattiryhmien palveluihin, vastaajista 21 prosenttia (33) on saanut kaikkien ja 25 prosenttia (39) sosiaalityöntekijän sekä psykologin ammattiryhmien palveluita. Lastenpsykiatriin ammattiryhmän palveluita on saanut vain 1 prosenttia (2) vastaajista. Sosiaalityöntekijän ja psykologin ammattiryhmien palveluita saaneista vastaajista 64 prosenttia (25) antoi käyntien hyödystä kiitettävän kouluarvosanan, vastaavasti 5 prosenttia (2) oli todella pettyneitä saamiinsa sosiaalityöntekijän ja psykologien ammattiryhmien palveluihin antamalla käyntien hyödystä kouluarvosanaksi neljä. Kaikkien ammattiryhmien palveluita saaneista vastaajista suurin osa eli 61 prosenttia (20) oli erittäin tyytyväisiä käyntien hyötyyn antamalla kouluarvosanaksi kiitettävän. Myös muita ammattiryhmien palveluita saaneet vastaajat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä käyntien hyötyyn. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma saatujen ammattiryhmän palvelujen ja arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 12).



KUVIO 38. Saadut ammattiryhmän palvelut käyntien hyödyn arvioitujen kouluarvosanojen mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 39 on tarkasteltu keskenään ensisijaisen avun tarvetta ja arvioituja kouluarvosanoja kokonaisuudessaan saadusta palvelusta. Merkittävin osa eli 65 prosenttia (103) vastaajista on hakenut perheneuvolasta apua ensisijaisesti lapsen asiassa, toiseksi eniten eli 13 prosenttia (20) on hakenut apua parisuhteen asiassa sekä kolmanneksi eniten eli 9 prosenttia (14) vastaajista tarvitsi apua lapsen ja vanhemmuuden asioissa. Lapsen asian avun tarpeessa olleet vastaajat olivat pääosin todella tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamaansa palveluun, 68 prosenttia (70) antoi kiitettävän kouluarvosanan, ainoastaan 12 prosenttia (12) lapsen asian vastaajista antoi seitsemän tai huonomman kouluarvosanan. Myös parisuhteen sekä lapsen ja vanhemmuuden asioissa oltiin hyvin tyytyväisiä kokonaisuudessaan saatuihin palveluihin, kiitettävän kouluarvosanan antoi 80 prosenttia (16) parisuhteen sekä 71 prosenttia (10) lapsen ja vanhemmuuden asioiden vastaajista. Yksikään vastaajista ei antanut kokonaisuudessaan saadusta palvelusta kouluarvosanaksi viisi tai huonompaa. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma ensisijaisen

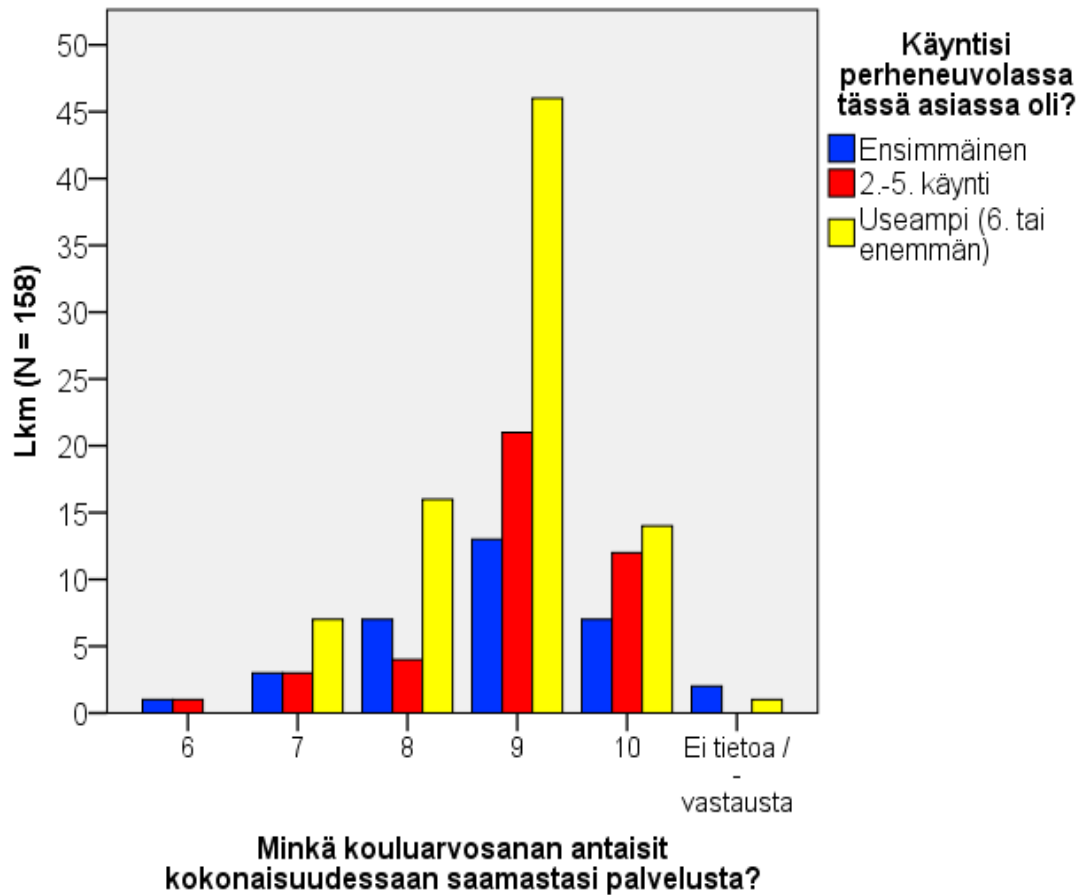
avun tarpeesta ja arvioitujen kokonaisuudessaan saadun palvelun kouluarvosanojen suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 13).



KUVIO 39. Ensisijainen avun tarve kokonaisuudessaan saadun palvelun arvioitujen kouluarvosanojen mukaan tarkasteltuna

Kuviossa 40 on verrattu kokonaisuudessaan saadun palvelun arvioitujen kouluarvosanojen ja perheneuvolan käyntien määrän suhdetta toisiinsa. Vastaajista 21 prosenttia (33) oli ensimmäisellä perheneuvolan käynnillä, 26 prosenttia (41) 2–5 käynnillä ja yli puolet eli 53 prosenttia (84) vastaajista oli useammalla kuin viidennellä käynnillä perheneuvolassa. Ensimmäisellä käynnillä olevista vastaajista 61 prosenttia (20) antoi kiitetävän kouluarvosanan. Myös 2–5 käynnillä sekä useammalla kuin viidennellä käynnillä olevat vastaajat olivat hyvin tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamiinsa palveluihin, kiitetävän kouluarvosanan antoi 81 prosenttia (33) 2–5 käynnillä ja 71 prosenttia (60) useammalla kuin viidennellä käynnillä olevista vastaajista. Vastaajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamiinsa palveluihin. Huomionarvoisena asiana esiin nousee, että useammin perheneuvolassa asioineet olivat jopa tyytyväisempiä ko-

konaisuudessaan saamiinsa palveluihin verrattuna ensimmäistä kertaa perheneuvolassa asioiviin asiakkaisiin. Vastaajien tarkempi frekvenssijakauma arvioitujen kokonaisuudessaan saadun palvelun kouluarvosanojen ja perheneuvolan käyntien määrän suhteesta toisiinsa (liite 5, sivu 14).



KUVIO 40. Kokonaisuudessaan saadun palvelun arvioidut kouluarvosanat perheneuvolan käyntien määrän mukaan tarkasteltuna

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA KEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tampereen perheneuvolan asiakastyytyväisyystutkimus toteutettiin syksyllä 2013. Tutkimuksen keskeisin tavoite oli saada tietoa tyytyväisyydestä asiakkailta, jotta perheneuvolan palvelua ja palvelun laatua voitaisiin kehittää entisestään. Haluttiin selvittää, miten asiakkaat ovat kokeneet Tampereen perheneuvolan palvelun sekä millaisia odotuksia ja kehitysideoita asiakkailla on perheneuvolan toimintaa kohtaan. Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyllä pyrittiin selvittämään asiakkaiden mielipiteitä perheneuvolan saatavuudesta, palveluympäristöstä ja henkilökunnasta.

Työskentelen teknisenä toimistosihteerinä Tampereen kaupungin perheneuvolassa, joka kuuluu avopalveluissa lasten ja nuorten terveystalouteen. Opinnäytetyöni aihe, palvelujen kehitys – asiakastyytyväisyystutkimus palvelun ja palvelun laadun kehittämiseksi Tampereen kaupungin perheneuvolassa, todettiin työnantajani kanssa yhteistuumin olevan tärkein kehittämisen kohde. Suurimmaksi hyödyksi työnantajalle ja organisaatiolle todettiin olevan asiakastyytyväisyyttä mittaava tutkimus, jonka pohjalta voisi vertailla palvelun ja palvelun laadun tuloksia edelliseen vuoteen sekä lisäksi tutkia aiempien vuosien asiakaskyselyistä poikkeavia perheneuvolan palveluiden asiakastyytyväisyyttä. Tampereen perheneuvolan 70-vuotisen historian aikana asiakastyytyväisyystutkimus on toteutettu kuusi kertaa, joista viimeisin vuonna 2012, mutta ei koskaan peräkkäisinä vuosina ja näin mittavana tutkimuksena.

Asiakastyytyväisyyskysely toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena aikavälillä 2.9.2013–20.9.2013. Tutkimus suoritettiin paperisena kyselylomakkeena, jossa käytettiin avoimia ja monivalintaisia kysymyksiä. Kysely annettiin 203 perheneuvolan aikuisväestön asiakkaalle, joista 158 vastasi kyselyyn. Asiakastyytyväisyystutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 78 %, jota voidaan pitää erittäin hyvänä tuloksena. Suuren otoskoon vuoksi sai merkittävää tilastollista tietoa asiakkaiden tyytyväisyydestä perheneuvolan palveluita ja palveluiden laatua kohtaan.

Asiakastyytyväisyyskyselystä saatujen tuloksien mukaan kyselyyn vastaaja oli useimmiten 36–45-vuotias nainen. Yleisesti ajateltuna naiset ovat aktiivisempia vastaajia tämän tyyppisissä tutkimuksissa, joten asiaa voidaan pitää odotettuna. Merkittävin osa

vastaajista oli ensisijaisesti hakemassa perheneuvolasta apua lapsen, parisuhteen ja vanhemmuuden asioissa.

Asiakastyytyväisyyskyselyssä vastaajille esitettiin erilaisia väittämiä, joiden pohjalta he saivat ilmaista mielipiteensä ollen joko täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä tai en osaa sanoa väittämien kanssa. Suurin osa vastaajista oli ollut täysin samaa mieltä perheneuvolan henkilöstön kunnioitettavasta kohtelusta, asiaan kiinnostuksesta, riittävästä ajasta ja ammattitaitoa koskevien väitteiden kanssa. Lisäksi vastaajat olivat olleet täysin samaa mieltä palvelun vastaamisesta odotuksiin ja luottamuksellisuuden lisäämisestä palveluun koskevien väitteiden kanssa. Tämä on erityisen positiivista perheneuvolan kannalta, sillä asiakkaat ovat kokeneet käynneistä saadun hyödyn sekä kokonaisuudessaan saadun palvelun hyväksi, osittain jopa kiitettäväksi. On hyvin tärkeää, että asiantuntija osaa kuunnella asiakasta ja asettua asiakkaan asemaan.

Tutkimustuloksista selvisi, että asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä Tampereen perheneuvolan toimintaan ja palveluihin. Perheneuvolan käyntien saatavuudessa on paljon parannettavaa, mutta päästyään perheneuvolapalveluiden piiriin ovat asiakkaat olleet todella tyytyväisiä käynneistä saamiinsa hyötyyn. Perheneuvolan asiantuntijat ovat auttaneet asiakkaita ymmärtämään perheiden ja erityisesti lapsien tilanteita sekä antamaan tarpeellisia neuvoja perheiden ongelmien ratkaisemiseksi. Perheneuvolan käynnit ovat myös mahdollistaneet vaikeiden asioiden käsittelyä, kuten vanhemmuuden ja erotilanteiden asioita.

Tuloksista esiin nousi, että mitä nopeammin asiakkaat pääsivät perheneuvolan palvelujen piiriin, sitä tyytyväisempiä he olivat odotusaikoihin ja perheneuvolan palveluihin. Vastaajat olivat pääosin erittäin tyytyväisiä kokonaisuudessaan saamiinsa palveluihin. Lisäksi huomionarvoisena asiana esiin nousi, että useammin ja pidemmän aikaa perheneuvolassa asioineet olivat jopa tyytyväisempiä kokonaisuudessaan saamiinsa palveluihin verrattuna ensimmäistä kertaa perheneuvolassa asioiviin asiakkaisiin.

Tutkimuslomakkeessa olleisiin avoimiin kysymyksiin tulleet vastaukset antoivat myös arvokasta tietoa perheneuvolan toiminnan kehittämiseksi. Tamperelaiset lapsiperheet odottavat ja haluavat tukea perheneuvolasta, etenkin lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä kasvattamiseen liittyen. Perheneuvolaan on helppo ottaa yhteyttä sekä palvelut koetaan

myönteisenä. Kriittisinä asioina osa vastaajista koki, että perheneuvolan asiantuntijat eivät kuuntele asiakasta tarpeeksi. Lisäksi asiantuntijoiden ennakkoluulot ja ongelmien vähättelyt herättivät negatiivisia tunteita muutamissa vastaajissa.

Osa vastaajista koki, että perheneuvolan pitäisi lisätä ja parantaa verkostoitumista sekä osastojen välistä yhteistyötä. Nämä asiat tulevat suurella todennäköisyydellä parantumaan lähitulevaisuudessa perheneuvolan muutettua heinäkuussa 2013 Tipotien sosiaali- ja terveysasemalle. Lasten ja nuorten terveystalujen ja siten myös perheneuvolan tavoitteena on, että asiakas saa palvelut joustavasti ja yhtenä kokonaisuutena myös silloin, kun lapsi, nuori tai perhe tarvitsee usean eri alan ammattilaisen osaamista. Tipotien sosiaali- ja terveysasemalla toimii useita lapsille, nuorille ja perheille suunnattuja terveystaluja, jotka palvelevat keskitetysti koko kaupunkia. Palvelujen sijoittuminen lähekkäin uusiin tiloihin lisää yhteistyön mahdollisuuksia. Esimerkiksi lasten ja nuorten poliklinikka, jossa työskentelevät lastenlääkäri, lastenneurologi ja terveydenhoitaja, voivat Tipotiellä aikaisempaa joustavammin tehdä yhteistyötä myös lasten fysioterapeutin, ravitsemusterapeutin ja toimintaterapeuttien kanssa.

Muitakin kehittämiskohteita saatiin hyvin selville tässä tutkimuksessa. Tärkeimmät kehittämiskohteet tulevaisuudessa liittyvät pääosin aikojen ja henkilökunnan lisäämiseen, palveluista tiedottamiseen sekä vertaistuen antamiseen. Avoimilla kysymyksillä saatiin kohtalaisen paljon vastauksia ja erityisesti vastaajien omin sanoin kertomaa palautetta Tampereen perheneuvolalle.

Asiakasaikojen lisäämiseen eli palvelun saatavuuteen ja jonojen lyhentämiseen yhtenä kehittämisehdotuksena on toimistoväen lisääminen joko toimistosihteerien tai tekstinkäsittelijöiden voimin. Useimmilla perheneuvolan lastenpsykiatrian erikoislääkäreillä on halu ja myös valmius käyttää sanelimia asiakkaiden käyntien aikana, mutta tällä hetkellä he eivät voi käyttää niitä, koska perheneuvolalla ei ole tarpeeksi toimistoväkeä sanelujen purkamiseen. Lääkärit käyttävät liian paljon tärkeää ja kallisarvoista työaikaa asiakaskäyntien tietojen kirjaamiseen, joka voitaisiin suoraan hyödyntää jonojen lyhentämiseen eli palvelun saatavuuden lisäämiseen. Toimistoväen resurssien lisäämisen kautta perheneuvolan asiantuntijoita voitaisiin lisäksi auttaa muun muassa erilaisten ohjelmistojen käytössä, asiantuntijoiden lomakkeiden päivytyksillä, travel -matkalaskujen sekä päivittäisten muiden asioiden kanssa, joihin asiantuntijoilla menee tärkeää työaikaa, jota voitaisiin käyttää suoraan asiakkaisiin. Taloudellisesta näkökulmasta katsottuna toimis-

toivon resurssien lisääminen olisi myös hieman edullisempää verrattuna asiantuntijoiden lisäämiseen. Tietenkin molempien resurssien lisäämisessä on omat hyvät puolensa.

Ilmi tulleiden kehittämiskohteiden parantaminen ei kuitenkaan tule olemaan helppoa, varsinkaan nykyisen heikon talouden tilanteen vuoksi. Kehittämiskohteet liittyvät pääosin resursseihin ja resurssit liittyvät puolestaan talouteen ja rahoitukseen, jota nykytilanteessa kunnilla ei ole riittävästi käytettävissä. Myöskään uudet kuntaliitokset eivät auta asiaa, vaan pikemminkin tuovat lisää ongelmia ja päänvaivaa kuntien päätöksentekijöille. Ongelmana on kasvavassa määrin, että miten järjestää riittävä rahoitus hyvinvointipalvelujen ylläpitämiseksi tai jopa kehittämiseksi, kun asiakaskunta kasvaa ja resurssit vähenevät.

Keskeinen syy heikkoon taloudelliseen tilanteeseen on hallituksen toteuttamat valtionosuusleikkaukset. Vuoden 2014 valtionosuusleikkausten vuoksi Tampereelta jää saamatta nykyisten hyvinvointipalvelujen järjestämiseen tarkoitettua rahoitusta. Kun otetaan lisäksi huomioon yritysten maksamien yhteisöverojen väheneminen ja kuntien yhä jatkuva velvoitteiden kasvu, on Tampereen taloudellinen tilanne kestämaton. Kaupunginhallitus edellyttää kehyspäätöksessään, että kaupungin toimintayksiköiden tulee talousarviovalmistelussa jatkaa talouden tasapainottamistoimenpiteiden ja toimintayksiköiden tulee esittää tarvittavia toimenpiteitä kehukseen pääsemiseksi. Kaikkien toimintayksiköiden tulee talousarviovalmistelussaan priorisoida ja karsia lisästarpeita, tehdä palvelujen rakennemuutoksia ja etsiä säästöjä olemassa olevasta toiminnasta. (Rajamäki 2013).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perheneuvolapalvelut koetaan myönteisinä ja tarpeellisina. Tutkimus onnistui asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Tutkimustulosten perusteella ja kehitysideoiden myötä Tampereen perheneuvola voi jatkossa kehittää toimintaansa menestyksellisesti sekä palvelujen tarjontaansa vielä enemmän lapsiperheiden tarpeita vastaaviksi.

LÄHTEET

Avoliittolaki 16.4.1987/411. 5 luku perheasioiden sovittelu.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1929/19290234>

Avopalvelujen esittely. 2013. Tampereen kaupunki. Luettu 31.7.2013.

http://www.tampere.fi/material/attachments/a/5n7HFrJJ0/Avopalvelut_esittely2013.pdf

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYpro.

Hakari, K. 2009. Tampereen toimintamallin uudistus – vastaus tulevaisuuden haasteisiin. Teoksessa. Haveri, A., Majoinen, K. & Jäntti, A. 2009. Haastava kuntajohtaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Hasenfeld, Y. & English, R. A. 1974. Human Service Organizations: A Conceptual Overview. Teoksessa Y. Hasenfeld & R. A. English (eds.) Human Service Organizations. A Book of Readings. Ann Arbor: University of Michigan Press, 1–23.

Heikkilä T. 2004 Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima Oy.

Heikkilä T. 2008 Tilastollinen tutkimus. 7. Uudistettu painos. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hyvinvointipalvelut. 2011. Tampereen kaupunki. Luettu 21.8.2013.

<https://www.loora.fi/portal/auth/portal/default/CMSview/View?action=e&windowstate=normal&mode=view&id=1a0def3b-a3dc-4ba9-9bbc-3960d64e41b3>

Juran, J. M. 1989. Juran on Leadership for Quality. An Executive Handbook. New York: The Free Press.

Kallio, O., Martikainen, J-P., Meklin, P., Rajala, T. & Tammi, J. 2006. Kaupungit tilaajina ja tuottajina – Kokemuksia ja näkemyksiä Jyväskylän, Tampereen ja Turun toimintamallien uudistushankkeista. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Kiviniemi, M. 1985. Julkisen hallinnon ja toiminnan palvelukykyisyys. Valtiovarainministeriön järjestelyosasto 2/1985. Helsinki: Valtiovarainministeriön järjestelyosasto.

Kiviniemi, M. 1989. Julkiset palvelut ja organisaatorakenteet. Valtionhallinnon kehittämiskeskus. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Kolehmainen, S. 2006. Tuotteistus ja kustannuslaskenta tilaaja-tuottajamallissa – tuote-kohtaisten kustannuslaskentamallien kehittäminen Tampereen kaupungin tuotantoyksiköille. Pro gradu – tutkielma.

Kuntalaki 17.3.1995/365. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1995/19950365>

Lasten ja nuorten terveystalvelujen toimintaohje. 2011. Tampereen kaupunki. Luettu 1.8.2013.

<https://www.loora.fi/intra/download/materials/Avopalvelut/Hallinto/Toimintaohjeet/Lasten%20ja%20nuorten%20terveystalvelujen%20toimintaohje.pdf>

Leppänen, E. 2007. Asiakaslähtöinen myynti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 1999. Laatujohtaminen ja julkinen sektori: laadun ja tuloksen tasapaino johtamishaasteena. Helsinki:Gaudeamus. Oy Yliopistokustannus University Press Finland.
- Mäntyneva, M. Heinonen, J. & Wrangle, K. 2008. Markkinointitutkimus. 1. Painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Oulasvirta, L. 1993. Palvelun kehittäminen Suomen valtionhallinnossa v. 1981–1992. Poliittisten päätöksentekijöiden ja keskushallinnon harjoittaman ohjauksen rationaalisuuden ja sisällön arviointia. Tampereen yliopisto. Hallintotieteen laitos. Julkaisematon julkishallinnon lisensiaattitutkimus.
- Oulasvirta, L. 2007. Palvelun laadun arviointi moniportaisessa organisaatiossa. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Väitöskirja.
- Perheneuvolan esite. 2013. Tampereen kaupunki. Luettu 21.8.2013.
https://www.loora.fi/intra/download/materials/Lasten%20ja%20nuorten%20terveyspalvelu/Perheneuvola/Perheneuvola_esite.pdf
- Perheneuvolan esittelyposterit. 2013. Tampereen kaupunki. Luettu 1.8.2013.
<https://www.loora.fi/intra/download/materials/Lasten%20ja%20nuorten%20terveyspalvelu/Perheneuvola/Pene%20posterit.pdf>
- Perheneuvolan toimintakertomus. 2011. Tampereen kaupunki. Luettu 1.8.2013.
<https://www.loora.fi/intra/download/materials/Lasten%20ja%20nuorten%20terveyspalvelu/Perheneuvola/Perheneuvolan%20toimintakertomus.pdf>
- Perheneuvolan toimintakertomus. 2012. Tampereen kaupunki. Luettu 1.8.2013.
<https://www.loora.fi/intra/download/materials/Lasten%20ja%20nuorten%20terveyspalvelu/Perheneuvola/Toimintakertomus%20Perheneuvola%202012.pdf>
- Rajamäki, A. 2013. Valtionosuusleikkaukset heikentävät Tampereen taloutta. Tampereen kaupunki. Tiedotus 9.9.2013.
- Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vaasa: Fram.
- Rope, T. 2005. Suuri markkinointikirja. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- SFS-EN ISO 8402. 1995. Laadunhallinta ja laadunvarmistus. Sanasto. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto SFS.
- SFS-EN ISO 9000. 2005. Laadunhallintajärjestelmät. Perusteet ja sanasto. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto SFS.
- Sipilä, J. 1998. Asiantuntija ja asiakas – myymmekö tunteja vai tulosta? Porvoo: WSOY – Kirjapainoyksikkö.
- Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830607>
- Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710#L1>

Stenvall, J. & Airaksinen, J. 2009. Manse Mallillaan – Tampereen mallin arviointi ja palveluinnovaatiot. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen Kuntaliitto. 1998. Julkisten palvelujen laatustrategia. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Tampere toimii – Kaupungin toimintamalli ja organisaatio. 2013. Tampereen kaupunki. Luettu 31.7.2013.

http://www.tampere.fi/material/attachments/k/5oFNC8d38/U_TreToimii_esite_180x180_FI_2013.pdf

Valtiovarainministeriö. 1998. Julkisen sektorin laatulinjauksia. Tutkimuksia ja selvityksiä 5/98. Helsinki.

Vedung, E. 1997. Public Policy and Program Evaluation. New Brunswick: Transaction Publishers.

Ylikoski, T. 2001. Unohtuiko asiakas? – Toinen uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

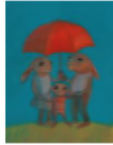
Ylikoski, T., Järvinen, R. & Rosti, P. 2006. Hyvä asiakaspalvelu – Menestystekijä finanssialalla. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. & Parasuraman, A. 1988. Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality. *Journal of Marketing* 52, 35–48.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

LIITE 1: 1(3)



TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystyö
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 1 / 3

ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS

2.9.–20.9.2013

Tahdomme täällä perheneuvolassa kehittää toimintaamme ja parantaa palveluitamme. Yhtenä kehittämiskohteena on asiakastyytyväisyys, joten mielipiteesi on meille tärkeä. Täyttämällä tämän lomakkeen voit vaikuttaa osaltasi toimintamme kehittämiseen. Vastauksia käytetään myös opinnäytetyön tekemiseen. Kaikki vastaukset käsitellään huottamuksellisesti eikä tietoja käytetä markkinointitutkimuksiin. Lomakkeen täyttäminen vie vain muutaman minuutin. Kiitos palautteestasi!

Pyydämme sinua ystävällisesti vastaamaan jokaiseen kohtaan joko laittamalla rasti mielipidettäsi parhaiten vastaavaan vaihtoehtoon tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Väittämät koskevat palveluympäristöä, henkilökuntaa ja palvelua. Kyselylomakkeen loppuun on varattu tilaa vapaammille kommentoinneille ja pidemmille vastauksille.

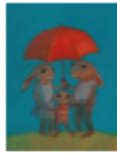
TAUSTATIEDOT

1. Sukupuoli:
 - Nainen
 - Mies
2. Ikä:
 - 18–25
 - 26–35
 - 36–45
 - 46–55
 - 56–65
 - 66–
3. Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?
 - Parisuhteen asiassa
 - Lapsen asiassa
 - Vanhemmuuden asiassa
 - Erotilanteen asiassa
 - Jossain muussa, missä? _____
 - En osaa sanoa
4. Kenen aloitteesta tulit asiakkaaksi?
(rastita yksi vaihtoehto / ohjattuna vaihtoehdossa rastita ja kirjoita lisäksi vastaus sille varattuun tilaan)
 - Oma aloite
 - En osaa sanoa
 - Ohjattuna (jonkun muun viranomaisen ohjaamana / lähete / yms.) _____
5. Käyntisi perheneuvolassa tässä asiassa oli?
 - Ensimmäinen
 - 2.-5. käynti
 - Useampi
6. Kuinka kauan tässä asiassa olet ollut perheneuvolan asiakas?
 - Alle viikon
 - 1–4 viikkoa
 - 1–3 kuukautta
 - 4–6 kuukautta
 - 7–9 kuukautta
 - 10–12 kuukautta
 - Yli vuoden
 - En osaa sanoa
7. Minkä ammattiryhmän palveluita olet saanut?
 - Lastenpsykiatri
 - Sosiaalityöntekijä
 - Psykologi
 - En osaa sanoa

SAATAVUUS

8. Tiedotetaanko mielestäsi perheneuvolapalveluista riittävästi?
 - Kyllä
 - Ei
 - En osaa sanoa

Jatkuu →



TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveyspalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 2 / 3

8.1 Mistä/keneltä sait tiedon perheneuvolapalveluista?

9. Kuinka kauan odotit aikaa perheneuvolaan?

_____ päivää _____ viikkoa _____ kuukautta

9.1 Oliko odotusaika mielestäsi sopiva?

Kyllä Ei, liian lyhyt Ei, liian pitkä En osaa sanoa

PALVELUYMPÄRISTÖ

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
10. Perheneuvolan sijainti on hyvä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Perheneuvolan tilat ovat rauhalliset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Perheneuvolan tilat ovat viihtyisät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Perheneuvolan palveluympäristö on turvallinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HENKILÖKUNTA

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
14. Henkilökunta on kohdellut sinua kunnioittavasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Henkilökunta on ammattitaitoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Henkilökunta on aidosti kiinnostunut asiastasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Henkilökunnalla on ollut tarpeeksi aikaa sinulle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PALVELU

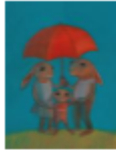
	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	En osaa sanoa
18. Palvelua koskevat mielipiteesi otettiin huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Palvelun sisältöön on ollut mahdollista vaikuttaa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Palveluista annettiin tarpeeksi tietoa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Tietoa on annettu ymmärrettävästi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Palvelu on vastannut odotuksiasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Keskustelu lisäsi luottamuksellisuutta palveluun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Millainen hyöty kouluarvosanoilla arvioituna perheneuvolan käynneistä on ollut?
(4 = huono, 10 = kiitettävä)

4 5 6 7 8 9 10

24.1 Miten mielestäsi käynnit hyödyttivät asiaanne?

Jatkuu →



TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystyö
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 3 / 3

24.2 Mikä mielestäsi vaikeutti käyntien hyödyllisyyttä asiassanne?

25. Minkä kouluarvosanan antaisit kokonaisuudessaan saamastasi palvelusta?
(4 = huono, 10 = kiitettävä)

4 5 6 7 8 9 10

25.1 Mikä mielestäsi palvelussa oli hyvää?

25.2 Mikä mielestäsi palvelussa oli huonoa?

26. Mistä muualta olet saanut apua tai tukea tilanteessasi?

27. Kerro, miten kehittäisit perheneuvolan palveluita?

Ole ystävällinen ja palauta kyselylomake perheneuvolan infossa olevaan palautelaatikkoon 20.9.2013 mennessä.

KIITOS, KUN AUTOIT MEITÄ KEHITTÄMÄÄN PERHENEUVOLATYÖTÄ!

Liite 2. Työntekijöiden täytettävä lomake

**TAMPEREEN KAUPUNKI**

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 1 / 1

ASIAKASTYYTYVÄISYYSTUTKIMUS**2.9.–20.9.2013**

Asiakaskyselyn lopputuloksia varten tarvittavat tiedot.

Työntekijän nimi	
Työntekijän tiimi	
Asiakkaille annettujen asiakaskyselyjen määrä (ns. tukkimiehen kirjanpito)	

Liite 3. Kyselylomakkeen muuttujat

**TAMPEREEN KAUPUNKI**

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 1 / 1

ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSelyn MUUTTUMAT
2.9.–20.9.2013

Aihekokonaisuudet	Kysymysten numerot	Muuttujat
Taustatiedot	1–7	
	1.	Vastaajan sukupuoli
	2.	Vastaajan ikä
	3.	Vastaajan ensisijainen avun tarve
	4.	Vastaajan asiakkuuden aloite
	5.	Vastaajan käyntien määrä
	6.	Vastaajan saaman palvelun kesto
	7.	Vastaajan saamat ammattiryhmien palvelut
Saatavuus	8–9.1	
	8.	Perheneuvolan tiedottaminen
	9.1	Odotusajan pituuden sopivuus
Palveluympäristö	10–13	
	10.	Perheneuvolan sijainti
	11.	Perheneuvolan rauhallisuus
	12.	Perheneuvolan viihtyisyys
	13.	Perheneuvolan palveluympäristön turvallisuus
Henkilökunta	14–17	
	14.	Henkilökunnan kunnioitus
	15.	Henkilökunnan ammattitaito
	16.	Henkilökunnan kiinnostus
	17.	Henkilökunnan aika
Palvelu	18–25	
	18.	Mielipiteiden huomiointi
	19.	Mahdollisuus vaikuttaa palvelun sisältöön
	20.	Palveluista tiedottaminen
	21.	Ymmärrettävä tiedonanto
	22.	Palvelun vastaaminen odotuksiin
	23.	Palvelun luottamuksellisuus
	24.	Perheneuvolan käyntien hyödyllisyyden arvostus
	25.	Perheneuvolan palvelun arvostus

Liite 4. Frekvensijakaumat / perustaulukot

LIITE 4: 1(8)

Sukupuolijakauma

	Lkm	%
Nainen	105	66,5
Mies	53	33,5
Yht.	158	100,0

Ikäjakau

	Lkm	%
18-25	4	2,5
26-35	48	30,4
36-45	73	46,2
46-55	27	17,1
56-65	5	3,2
66-	1	,6
Yht.	158	100,0

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?

	Lkm	%
Parisuhteen asiassa	20	12,7
Lapsen asiassa	103	65,2
Vanhemmuuden asiassa	5	3,2
Erotilanteen asiassa	1	,6
En osaa sanoa	1	,6
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	2	1,3
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	3	1,9
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	14	8,9
Lapsen & erotilanteen asiassa	4	2,5
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	1	,6
Lapsen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	1	,6
Parisuhteen & erotilanteen asiassa	1	,6
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	1	,6
Parisuhteen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	1	,6
Yht.	158	100,0

LIITE 4: 2(8)

Kenen aloitteesta tulit asiakkaaksi?

	Lkm	%
Oma aloite	91	57,6
Ohjattuna (jonkun muun viranomaisen ohjaamana/lähetelyms.)	61	38,6
En osaa sanoa	6	3,8
Yht.	158	100,0

Käyntisi perheneuvolassa tässä asiassa oli?

	Lkm	%
Ensimmäinen	33	20,9
2.-5. käynti	41	25,9
Useampi (6. tai enemmän)	84	53,2
Yht.	158	100,0

Kuinka kauan tässä asiassa olet ollut perheneuvolan asiakas?

	Lkm	%
Alle viikon	23	14,6
1-4 viikkoa	6	3,8
1-3 kuukautta	9	5,7
4-6 kuukautta	18	11,4
7-9 kuukautta	9	5,7
10-12 kuukautta	9	5,7
Yli vuoden	73	46,2
En osaa sanoa	8	5,1
Ei tietoa / - vastausta	3	1,9
Yht.	158	100,0

Minkä ammattiryhmän palveluita olet saanut?

	Lkm	%
Lastenpsykiatri	2	1,3
Sosiaalityöntekijä	24	15,2
Psykologi	20	12,7
En osaa sanoa	3	1,9
Lastenpsykiatri & sosiaalityöntekijä	19	12,0
Lastenpsykiatri & psykologi	18	11,4
Sosiaalityöntekijä & psykologi	39	24,7
Lastenpsykiatri, sosiaalityöntekijä & psykologi	33	20,9
Yht.	158	100,0

Tiedotetaanko mielestäsi perheneuvolapalveluista riittävästi?

	Lkm	%
Kyllä	64	40,5
Ei	54	34,2
En osaa sanoa	40	25,3
Yht.	158	100,0

Mistä/keneltä sait tiedon perheneuvolapalveluista?

	Lkm	%
Ei tietoa / - vastausta	29	18,4
Eriytyöntekijä	4	2,5
Internet	14	8,9
Koulu	20	12,7
Lastensuojelu	4	2,5
Neuvola	13	8,2
Puoliso / sukulainen / ystävä	11	7,0
Päiväkoti / esikoulu / tarha	9	5,7
Sosiaalitoimen työntekijä	9	5,7
TAYS / TK / kouluterveydenhuolto	13	8,2
Tieto entuudestaan / etsi itse tietoa	5	3,2
Työverkosto	6	3,8
Useista eri lähteistä	21	13,3
Yht.	158	100,0

Kuinka kauan odotit aikaa perheneuvolaan?

	Lkm	%
Alle viikko / 1 vko	4	2,5
2–4 vko	20	12,7
1–3 kk	48	30,4
4–6 kk	33	20,9
7–9 kk	12	7,6
10–12 kk	4	2,5
Ei tietoa / - vastausta	37	23,4
Yht.	158	100,0

Oliko odotusaika mielestäsi sopiva?

	Lkm	%
Kyllä	64	40,5
Ei, liian pitkä	66	41,8
En osaa sanoa	20	12,7
Ei tietoa / - vastausta	8	5,1
Yht.	158	100,0

Perheneuvolan sijainti on hyvä

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	90	57,0
Osittain samaa mieltä	45	28,5
Osittain eri mieltä	15	9,5
Täysin eri mieltä	6	3,8
En osaa sanoa	2	1,3
Yht.	158	100,0

Perheneuvolan tilat ovat rauhalliset

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	121	76,6
Osittain samaa mieltä	30	19,0
Osittain eri mieltä	6	3,8
En osaa sanoa	1	,6
Yht.	158	100,0

Perheneuvolan tilat ovat viihtyisät

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	92	58,2
Osittain samaa mieltä	55	34,8
Osittain eri mieltä	7	4,4
Täysin eri mieltä	1	,6
En osaa sanoa	2	1,3
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Perheneuvolan palveluympäristö on turvallinen

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	112	70,9
Osittain samaa mieltä	34	21,5
Osittain eri mieltä	5	3,2
En osaa sanoa	6	3,8
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Henkilökunta on kohdellut sinua kunnioittavasti

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	144	91,1
Osittain samaa mieltä	11	7,0
Osittain eri mieltä	2	1,3
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Henkilökunta on ammattitaitoista

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	135	85,4
Osittain samaa mieltä	20	12,7
Osittain eri mieltä	1	,6
En osaa sanoa	1	,6
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Henkilökunta on aidosti kiinnostunut asiastasi

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	131	82,9
Osittain samaa mieltä	24	15,2
Osittain eri mieltä	2	1,3
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Henkilökunnalla on ollut tarpeeksi aikaa sinulle

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	117	74,1
Osittain samaa mieltä	28	17,7
Osittain eri mieltä	10	6,3
Täysin eri mieltä	1	,6
En osaa sanoa	1	,6
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Palvelua koskevat mielipiteesi otettiin huomioon

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	103	65,2
Osittain samaa mieltä	40	25,3
Osittain eri mieltä	4	2,5
En osaa sanoa	11	7,0
Yht.	158	100,0

Palvelun sisältöön on ollut mahdollista vaikuttaa

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	94	59,5
Osittain samaa mieltä	41	25,9
Osittain eri mieltä	8	5,1
Täysin eri mieltä	2	1,3
En osaa sanoa	12	7,6
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

LIITE 4: 7(8)

Palveluista annettiin tarpeeksi tietoa

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	85	53,8
Osittain samaa mieltä	54	34,2
Osittain eri mieltä	9	5,7
En osaa sanoa	10	6,3
Yht.	158	100,0

Tietoa on annettu ymmärrettävästi

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	114	72,2
Osittain samaa mieltä	33	20,9
Osittain eri mieltä	3	1,9
En osaa sanoa	7	4,4
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

Palvelu on vastannut odotuksiasi

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	99	62,7
Osittain samaa mieltä	46	29,1
Osittain eri mieltä	6	3,8
Täysin eri mieltä	1	,6
En osaa sanoa	6	3,8
Yht.	158	100,0

Keskustelu lisäsi luottamuksellisuutta palveluun

	Lkm	%
Täysin samaa mieltä	115	72,8
Osittain samaa mieltä	29	18,4
Osittain eri mieltä	3	1,9
En osaa sanoa	10	6,3
Ei tietoa / - vastausta	1	,6
Yht.	158	100,0

**Millainen hyöty kouluarvosanoilla arvioituna
perheneuvolan käynneistä on ollut?**

	Lkm	%
4	2	1,3
5	1	,6
6	4	2,5
7	18	11,4
8	30	19,0
9	69	43,7
10	28	17,7
Ei tietoa / - vastausta	6	3,8
Yht.	158	100,0

**Minkä kouluarvosanan antaisit
kokonaisuudessaan saamastasi palvelusta?**

	Lkm	%
6	2	1,3
7	13	8,2
8	27	17,1
9	80	50,6
10	33	20,9
Ei tietoa / - vastausta	3	1,9
Yht.	158	100,0

**Mistä muualta olet saanut apua tai tukea
tilanteessasi?**

	Lkm	%
Ei ole hakenut / - saanut apua muualta	8	5,1
Ei tietoa / - vastausta	76	48,1
Koulu	8	5,1
Lastensuojelu	3	1,9
Neuvola	1	,6
Puoliso / sukulainen / ystävä	6	3,8
Sosiaalitoimen työntekijä	3	1,9
Säätiöt / hankkeet / toiminta	6	3,8
TAYS / TK / kouluterveydenhuolto	7	4,4
Useammasta paikasta	40	25,3
Yht.	158	100,0

Liite 5. Frekvensijakaumat / ristiintaulukoinnit

LIITE 5: 1(14)

Frekvensijakauma eri ikäluokkien ja sukupuolien suhteesta toisiinsa

	Vastaajan sukupuoli	Yht.	
		Nainen	Mies
Vastaajan ikä 18-25	3	1	4
26-35	36	12	48
36-45	48	25	73
46-55	14	13	27
56-65	3	2	5
66-	1	0	1
Yht.	105	53	158

Frekvensijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja eri ikäluokkien suhteesta toisiinsa

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Vastaajan ikä						Yht.
	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	66-	
Parisuhteen asiassa	2	9	9	0	0	0	20
Lapsen asiassa	1	26	50	20	5	1	103
Vanhemmuuden asiassa	0	1	2	2	0	0	5
Eroittaneen asiassa	0	1	0	0	0	0	1
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	0	1
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	0	1	1	0	0	0	2
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	0	2	0	1	0	0	3
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	1	5	7	1	0	0	14
Lapsen & erottaneen asiassa	0	0	1	3	0	0	4
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	1	0	0	0	1
Lapsen, vanhemmuuden & erottaneen asiassa	0	1	0	0	0	0	1
Parisuhteen & erottaneen asiassa	0	1	0	0	0	0	1
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	0	1	0	0	0	0	1
Parisuhteen, vanhemmuuden & erottaneen asiassa	0	0	1	0	0	0	1
Yht.	4	48	73	27	5	1	158

LIITE 5: 2(14)

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja asiakkuuden aloituksen suhteesta toisiinsa

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Kenen aloitteesta tuli asiakkaaksi?			Yht.
	Oma aloite	Ohiattuna (jonkun muun viranomaisen ohjaamana/lähtelä/yms.)	En osaa sanoa	
Parisuhteen asiassa	18	2	0	20
Lapsen asiassa	48	50	5	103
Vanhemmuuden asiassa	4	1	0	5
Erotilanteen asiassa	1	0	0	1
En osaa sanoa	0	0	1	1
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	2	0	0	2
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	3	0	0	3
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	9	5	0	14
Lapsen & erotilanteen asiassa	3	1	0	4
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	1	0	0	1
Lapsen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	1	0	1
Parisuhteen & erotilanteen asiassa	0	1	0	1
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	1	0	0	1
Parisuhteen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	1	0	0	1
Yht.	91	61	6	158

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja käyntien määrän suhteesta toisiinsa

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Käyntisi perheneuvolassa tässä asiassa oli?			Yht.
	Ensimmäinen	2.-5. käynti	Useampi (6. tai enemmän)	
Parisuhteen asiassa	3	8	9	20
Lapsen asiassa	21	23	59	103
Vanhemmuuden asiassa	1	0	4	5
Erotilanteen asiassa	1	0	0	1
En osaa sanoa	1	0	0	1
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	0	1	1	2
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	0	1	2	3
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	3	6	5	14
Lapsen & erotilanteen asiassa	2	2	0	4
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	1	1
Lapsen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	0	1	1
Parisuhteen & erotilanteen asiassa	1	0	0	1
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	0	0	1	1
Parisuhteen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	0	1	1
Yht.	33	41	84	158

LIITE 5: 4(14)

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja asiakkuuden käyntien keston suhteesta toisiinsa

Mikä asiassa olit ensisijaisesti hakemassa apua?	Alle viikon	Kuinka kauan tässä asiassa olet ollut perheväkivallan asiakas?							En osaa sanoa	Ei tiedä / vastaus ei ole	Yht.
		1-4 viikkoa	1-3 kuukautta	4-6 kuukautta	7-9 kuukautta	10-12 kuukautta	Yli vuoden				
Painuihän asiassa	2	2	1	7	3	1	4	0	3	20	
Lapsen asiassa	13	0	6	9	0	5	55	7	0	103	
Vanhemmuiden asiassa	1	0	0	0	0	0	4	0	0	5	
Eroiltaan asiassa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Ei osaa sanoa	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
Lapsen asiassa & jossain muussa missä?	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	
Painuihän & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	3	2	1	1	2	1	4	0	0	14	
Lapsen & eroltaan asiassa	2	0	0	0	1	0	1	0	0	4	
Painuihän, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Lapsen, vanhemmuuden & eroltaan asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Painuihän & eroltaan asiassa	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa?	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
Painuihän, vanhemmuuden & eroltaan asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
Yht.	23	6	9	18	9	9	73	8	3	158	

LIITE 5: 5(14)

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja saatujen ammattiryhmän palvelujen suhteesta toisiinsa

Mistä asiasta olet hakemassa apua?	Minä ammattiryhmän palveluita olet saanut?										Yht.
	Lastenpsykiatri	Sosiaalityöntekijä	Psykologi	En osaa sanoa	Lastenpsykiatri & sosiaalityöntekijä	Lastenpsykiatri & psykologi	Sosiaalityöntekijä & psykologi	Lastenpsykiatri, sosiaalityöntekijä & psykologi	Yht.		
Pätsinteen asiassa	0	13	4	1	0	0	2	0	0	20	
Lapsen asiassa	2	4	11	1	14	18	25	28	103		
Vanhemmuiden asiassa	0	1	0	0	1	0	3	0	5		
Eroilanteen asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
En osaa sanoa	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	0	0	2	0	0	0	0	0	2		
Pätsinteen & vanhemmuuden asiassa	0	1	1	0	0	0	1	0	3		
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	2	1	0	2	0	4	5	14		
Lapsen & erolanteen asiassa	0	2	0	0	1	0	1	0	4		
Pätsinteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
Lapsen, vanhemmuuden & erolanteen asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
Pätsinteen & erolanteen asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
Pätsinteen, vanhemmuuden & erolanteen asiassa	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
Yht.	2	24	20	3	19	18	39	33	158		

LIITE 5: 6(14)

Frekvenssijakauma käyntien määrän ja perheneuvolapalvelujen tiedottamisen riittävyyden suhteesta toisiinsa

Käytti perheneuvolassa tässä asiassa olt?	Tiedotetaanko mielestäsi perheneuvolapalveluista riittävästi?			Yht.
	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	
Ensimmäinen 2.-5. käynti	14	13	6	33
Useampi (6. tai enemmän)	17	13	11	41
Yht.	33	28	23	84
Yht.	64	54	40	158

LIITE 5: 7(14)

Frekvenssijakauma perheneuvolan odotusajan keston ja odotusajan sopivuuden suhteesta toisiinsa

Kuinka kauan odotti aikaa perheneuvolaan?	Oliko odotusaika mielestäsi sopiva?				Yht.
	Kyllä	Ei, liian pitkä	En osaa sanoa	Ei tietoa / - vastausta	
Alle viikko / 1 vko	4	0	0	0	4
2-4 vko	15	3	2	0	20
1-3 kk	24	17	7	0	48
4-6 kk	3	28	1	1	33
7-9 kk	4	8	0	0	12
10-12 kk	0	3	1	0	4
Ei tietoa / - vastausta	14	7	9	7	37
Yht.	64	66	20	8	158

LIITE 5: 8(14)

Frekvensijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja perheneuvolan odotusajan keston suhteesta toisiinsa

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Kuinka kauan odotti aikaa perheneuvolaan?							Ei/tietoa /- vastausia	Yht.
	Alle viikko / 1 vko	2-4 vko	1-3 kk	4-6 kk	7-9 kk	10-12 kk			
Parisuhteen asiassa	2	7	5	1	1	0	4	20	
Lapsen asiassa	1	10	31	23	9	2	27	103	
Vanhemmuuden asiassa	0	0	3	2	0	0	0	5	
Erotilanteen asiassa	0	0	1	0	0	0	0	1	
En osaa sanoa	0	0	0	0	0	1	0	1	
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	0	1	1	0	0	0	0	2	
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	1	0	1	1	0	0	0	3	
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	1	5	1	1	1	5	14	
Lapsen & erotilanteen asiassa	0	0	0	4	0	0	0	4	
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	1	0	0	0	1	
Lapsen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	0	1	0	0	0	0	1	
Parisuhteen & erotilanteen asiassa	0	0	0	0	0	0	1	1	
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	0	1	0	0	0	0	0	1	
Parisuhteen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	0	0	0	1	0	0	1	
Yht.	4	20	48	33	12	4	37	158	

LIITE 5: 9(14)

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja odotusajan sopivuuden suhteesta toisiinsa

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Oliko odotusaika mielestäsi sopiva?				Yht.
	Kyllä	Ei, liian pitkä	En osaa sanoa	Ei tietoa / - vastausia	
Parisuhteen asiassa	13	5	1	1	20
Lapsen asiassa	37	43	17	6	103
Vanhemmuiden asiassa	2	3	0	0	5
Erotilanteen asiassa	1	0	0	0	1
En osaa sanoa	0	0	1	0	1
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	2	0	0	0	2
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	2	1	0	0	3
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	4	8	1	1	14
Lapsen & erotilanteen asiassa	0	4	0	0	4
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	1	0	0	1
Lapsen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	1	0	0	0	1
Parisuhteen & erotilanteen asiassa	1	0	0	0	1
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	1	0	0	0	1
Parisuhteen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	1	0	0	1
Yht.	64	66	20	8	158

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeen ja arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen suhteesta toisiinsa

Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Millä tavalla kouluarvosanoilla arvioituna perheväkivallan käymisestä on ollut?										Yht.
	4	5	6	7	8	9	10	Ei tietoa / - vastausta	Yht.		
Parrusuhteen asiassa	0	0	1	3	3	10	3	0	20		
Lapsen asiassa	2	0	3	13	17	40	24	4	103		
Vanhemmuiden asiassa	0	0	0	0	0	4	0	1	5		
Erotilanteen asiassa	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
En osaa sanoa	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	0	0	0	0	0	2	0	0	2		
Parrusuhteen & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	0	1	2	0	0	3		
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	1	0	2	5	5	0	1	14		
Lapsen & erotilanteen asiassa	0	0	0	0	1	3	0	0	4		
Parrusuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
Lapsen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Parrusuhteen & erotilanteen asiassa	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
Parrusuhteen, vanhemmuuden & erotilanteen asiassa	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
Yht.	2	1	4	18	30	69	28	6	158		

Frekvenssijakauma arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen ja käyntien määrän suhteesta toisiinsa

Millainen hyöty kouluarvosanoilla arvioituna perheneuvolan käynteistä on ollut?	Käyntisi perheneuvolassa tässä asiassa oli?			Yht.
	Ensimmäinen	2.-5. käynti	Useampi (6. tai enemmän)	
4	2	0	0	2
5	0	1	0	1
6	1	2	1	4
7	2	5	11	18
8	7	3	20	30
9	13	19	37	69
10	4	10	14	28
Ei tietoa / - vastausta	4	1	1	6
Yht.	33	41	84	158

Frekvenssijakauma saatujen ammattiryhmän palvelujen ja arvioitujen käyntien hyödyn kouluarvosanojen suhteesta toisiinsa

Mitkä ammattiryhmän palveluita olet saanut?	Millainen hyöty kouluarvosanoilla arvioituna perheenurvan käynnistä on ollut?										Yht.
	4	5	6	7	8	9	10	Ei tietoa / - vastauksia	Yht.		
Lastenpsykiatri	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
Sosiaalityöntekijä	0	0	1	3	6	10	4	0	0	24	
Psykologi	0	0	0	4	3	10	2	1	1	20	
En osaa sanoa	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	
Lastenpsykiatri & sosiaalityöntekijä	0	0	2	2	3	9	3	0	0	19	
Lastenpsykiatri & psykologi	0	0	0	1	4	7	5	1	1	18	
Sosiaalityöntekijä & psykologi	2	0	1	5	4	17	8	2	2	39	
Lastenpsykiatri, sosiaalityöntekijä & psykologi	0	1	0	3	8	15	5	1	1	33	
Yht.	2	1	4	18	30	69	28	6	6	158	

Frekvenssijakauma ensisijaisen avun tarpeesta ja arvioitujen kokonaisuudessaan saadun palvelun kouluarvosanojen suhteesta toisiinsa

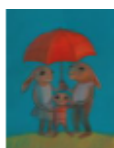
Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?	Minkä kouluarvosanan antaisit kokonaisuudessaan saamastasi palvelusta?						Yht.
	6	7	8	9	10	Ei tietoa /- vastausia	
Parisuhteen asiassa	0	1	3	13	3	0	20
Lapsen asiassa	2	10	18	45	25	3	103
Vanhemmuiden asiassa	0	0	0	4	1	0	5
Eroilanteen asiassa	0	0	1	0	0	0	1
En osaa sanoa	0	0	1	0	0	0	1
Lapsen asiassa & jossain muussa, missä?	0	0	0	2	0	0	2
Parisuhteen & vanhemmuuden asiassa	0	0	1	2	0	0	3
Lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	2	2	8	2	0	14
Lapsen & erolanteen asiassa	0	0	1	3	0	0	4
Parisuhteen, lapsen & vanhemmuuden asiassa	0	0	0	0	1	0	1
Lapsen, vanhemmuuden & erolanteen asiassa	0	0	0	1	0	0	1
Parisuhteen & erolanteen asiassa	0	0	0	1	0	0	1
Lapsen & vanhemmuuden asiassa sekä jossain muussa, missä?	0	0	0	0	1	0	1
Parisuhteen, vanhemmuuden & erolanteen asiassa	0	0	0	1	0	0	1
Yht.	2	13	27	80	33	3	158

Frekvenssijakauma arvioitujen kokonaisuudessaan saadun palvelun kouluarvosanojen ja perheneuvolan käyntien määrän suhteesta toisiinsa

Minkä kouluarvosanan antaisit kokonaisuudessaan saamastasi palvelusta?	Käyntisi perheneuvolassa tässä asiassa oli?			Yht.
	Ensimmäinen	2.-5. käynti	Useampi (6. tai enemmän)	
6	1	1	0	2
7	3	3	7	13
8	7	4	16	27
9	13	21	46	80
10	7	12	14	33
Ei tietoa / - vastausta	2	0	1	3
Yht.	33	41	84	158

Liite 6. Avoimien kysymysten vastaukset

LIITE 6: 1(11)

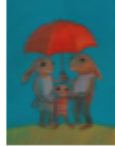
**TAMPEREEN KAUPUNKI**

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveyspalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 1 / 11

**Tampereen perheneuvolan asiakastyytyväisyyskyselyn
avoimien kysymysten vastaukset:**

Kysymys	Vastaukset
<p>3. Missä asiassa olet ensisijaisesti hakemassa apua?</p> <p>Jossain muussa, missä? – kohta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikenlaista, ensisijaisesti lapsen asioissa • Oma jaksaminen • Oman voinnin, ahdistuksen kanssa
<p>4. Kenen aloitteesta tulit asiakkaaksi?</p> <p>Ohjattuna (jonkun muun viranomaisen ohjajana/läheteyms.) – kohta</p>	<p>Erityistyöntekijä (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lasten psykologi • Psykologi • Yksityinen psykologi <p>Koulu (16)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulu (III) • Koulupsykologi (III III) • Opettaja (III) <p>Muualta (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kutsuttuna • Poliisi <p>Neuvola (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvola (III) • Neuvolalääkäri <p>Puoliso / sukulainen / ystävä (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsen äiti • Vanhemmat <p>Päiväkoti / esikoulu / tarha (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Päiväkoti (III) • Tarha <p>Sosiaalitoimen työntekijä (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalityöntekijä (III) <p>TAYS / TK (terveyskeskus) / kouluterveydenhuolto (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koululääkäri (II) • Kouluterveydenhoitaja • Lääkäri (II) • Neurologi (II) • Omalääkäri • Psykiatrian poliklinikka • TAYS (III)
<p>8.1 Mistä/keneltä sait tiedon perhe-</p>	<p>Ei tietoa / - vastausta (29)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei muista

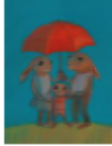


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalvet
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 2 / 11

<p>neuvolapalveluista ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ei vastausta (28) Erityistyöntekijä (4) <ul style="list-style-type: none"> • Lasten psykologi • Perheneuvolan työntekijä (II) • Psykologi Internet (14) <ul style="list-style-type: none"> • Internet (IIII IIII) • Sosiaalinen media • Tampereen kaupungin sivut (III) Koulu (20) <ul style="list-style-type: none"> • Koulu (IIII IIII) • Koulun erityisopettaja (II) • Koulupsykologi (IIII IIII) Lastensuojelu (4) <ul style="list-style-type: none"> • Lastensuojelu (II) • Lastenvalvoja (II) Neuvola (13) <ul style="list-style-type: none"> • Lastenneuvola (II) • Neuvola (IIII IIII) • Neuvolapsykologi Puoliso / sukulainen / ystävä (11) <ul style="list-style-type: none"> • Avovaimo • Kaveri • Mies • Puoliso (II) • Tuttu (II) • Vaimo (IIII) Päiväkoti / esikoulu / tarha (9) <ul style="list-style-type: none"> • Päiväkoti (IIII IIII) Sosiaalitoimen työntekijä (9) <ul style="list-style-type: none"> • Jonna Hyvärinen • Lapsen tukihenkilö • Sosiaalityöntekijä (IIII II) TAYS / TK (terveyskeskus) / kouluterveydenhuolto (13) <ul style="list-style-type: none"> • Koululääkäri (II) • Kouluterveydenhoitaja (II) • Lastenneurologi, Manta Toivanen • Lääkäri (II) • Neurologi (II) • Psykiatrian poliklinikka • Terveystenhoitaja • TAYS • TAYS – lastenpsykiatria Tieto entuudestaan / etsi itse tietoa (5) <ul style="list-style-type: none"> • Tieto entuudestaan (III) • Etsi itse tietoa (II) Työverkosto (6)
-----------------------------	--

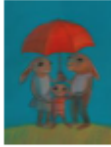


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalot
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 3 / 11

	<ul style="list-style-type: none"> • Oman työn kautta (IIII I) <p>Useista eri lähteistä (21)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etsi itse tietoa, työn puolesta tuttu • Internet, kouluth • Internet, tieto entuudestaan • Kaveri, itse etsi tietoa • Koulu, erityisopettaja • Koulu, etsi itse tietoa • Koulu, tarha • Koulu, tuttava • Neuvola, etsi itse tietoa • Neuvola, leijonaemot • Neuvola, lääkäri • Neuvola, sosiaalityöntekijä • Neuvola, tarha • Päiväkoti, koulu, Tampereen kaupungin sivut • Päiväkoti, neuvola (II) • Sosiaalityöntekijä, koulu • Tampereen kaupungin sivut, neuvola • Tarha, neuvola • Viranomaiset, internet • Yksityinen psykiatri, koulupsykologi
<p>9. Kuinka kauan odotit aikaa perheneuvolaan?</p>	<p>Alle viikko / 1 vko (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 päivää • 1 viikko (III) <p>2-4 vko (20)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 viikkoa (IIII III) • 3 viikkoa (IIII) • 2-4 viikkoa (II) • 4 viikkoa (IIII) <p>1-3 kk (48)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 kuukautta (IIII IIII IIII) • 1-2 kuukautta (II) • 2 kuukautta (IIII IIII IIII I) • 2-3 kuukautta • 3 kuukautta (IIII IIII III) <p>4-6 kk (33)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 kuukautta (IIII I) • 5 kuukautta (III) • 5-6 kuukautta (III) • 6 kuukautta (IIII IIII IIII IIII) <p>7-9 kk (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 kuukautta • 8 kuukautta (III) • 9 kuukautta (IIII II)

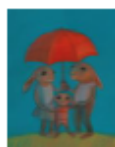


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalot
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 4 / 11

	<p>10–12 kk (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 kuukautta (III) • 12 kuukautta <p>Ei tietoa / - vastausta (37)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ei muista, Monta kuukautta (II) • En muista, mutta tuntui pitkältä. Useampi kuukausi? • Ei vastausta (34)
<p>24.1 Miten mielestäsi käynnit hyödyttivät asiaanne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ammattilaisten palautteet ja analyysit, sai vahvistusta jollekin asioille ja toisaalta kehittämiskohteita/ymmärtämys siihen, mistä on kyse lisääntyi. Oman toiminnan tutkiskelu hyväksi (II) • Antoivat varmuutta vanhemmuuteen, tilanteeseen/sai konkreettista apua kasvatukseen (III) • Asia otetaan lapsen tahdissa käsittelyyn, ei vanhempien ehdoilla = hyvä • Asiantuntemus, ohjeet, neuvot, puhuminen helpotti • Asioihin saa eri perspektiiviä, ei ole yksin huolten kanssa ja ”avunantajalla” ei ole tunnesidettä • Avannut omaa ajatusmaailmaa, helpottanut oloa kun saa jutella asioista/keskustelut avartavat omaa näkemystä. Asiat saavat oikeampia mittasuhteita (III) • En osaa sanoa/en osaa sanoa, ainakin vähentää riitaa/käynnit vielä kesken/jatkuvat (III I) • Keskustelu jossa asiantuntijat kysyvät ohjaamalla keskustelua jolloin samalla mietimme itse perheemme ongelmista ymmärtämistä niitä/keskustelut ja asian syvälinen käsittely ja ammattilaisen näkökulma/keskustelut ja neuvot (III) • Käynnit ovat auttaneet ymmärtämään perheemme ja erityisesti lapsemme tilannetta ja olemme saaneet työkaluja perheen ongelmien ratkaisemiseksi. Paras kuitenkin on että olemme saaneet puhua perheemme asioista ja keskustella paljon jolloin omat ajatuksemme jäsentyivät ja oppimme siitä kautta hakemaan itsemme ratkaisut • Lapsen diagnoosin ja lääkityksen kautta valtaosa ongelmista ratkesi ja yhteistyö koulun kanssa helpotti koulunkäyntiä. Theraplay – jakso oli hyödyllinen (III III) • Lapsen kehitys on ollut silmin havaittavissa!/lapsen käytös parantunut/lapsella parempi mieli/lapsen ongelmiin saatu apua (III III) • Lapsi on saanut purkaa huoliensa terapiakäynneillä, helpottaa lapsen oloa (erotilanne) • Lisäsivät posit. mielialaa/”uskoa tulevaisuuteen”/jaksamista/luovat varmuutta, tasaavat tunnekuohuja (III I) • Lisää tietoisuutta ja vuorovaikutustaitoja • Luovat ns. puolueettoman näkemyksen ristiriitatilanteille sekä ammattitaitoisia avun ehdotuksia/näkemyksiä ongelmien mahdollisille parannuksille (II)

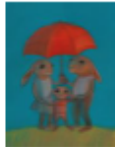


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveyspalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 5 / 11

	<ul style="list-style-type: none"> • Mahdollistivat ongelmallisten asioiden käsittelyä niin että erovanhemmat saattoivat olla mukana/sain aikaan vuorovaikutuksen äidin kanssa, henkilökunnan tuella/vuorovaikutus puolisoiden välillä paranee. Kodin ilmapiiri rauhoittuu (III) • Me opimme vanhemmuutta as-lapsen suhteen ja lapsi oppii asioita itsestään. Lisäksi eroperheenä olemme oppineet toisistamme ihmisinä ja vanhempina (II) • Osaava ammattihenkilö on ollut oleellinen • Perhe on voinut miettiä omia, asiaa edistäviä toimintatapoja ja ajatusmalleja/perheen sosiaaliset taidot/oppii itse ymmärtämään tilannetta paremmin/opimme toisistamme (III I) • Perheneuvola on tärkeä tukiverkko meille. Saamme täältä apua kun tarvitsemme • Prosessi on vihdoon saatu käyntiin • Saa puhua asioista ja jäsentää niitä/saa purkaa omia tuntemuksiin/saimme käytännön neuvoja/välineitä arjen pyörittämiseen/tilanteen ratkaisuun (III III) • Saimme apua/tulimme kuulluksi asiassa, jossa haimme apua ("täsmäapua" ongelmaan) • Sain tietoja ja neuvoja. Lapsi koki, että hänet otetaan todesta/antoi tunteen asiakasta kuunnellaan (II) • Syyttely on jäänyt vähemmälle • Tilanne on aika lailla parantunut/hallinnassa/koko perheen tilanne paranee/hyvin/paljonkin on hyödyttänyt/asia menee eteenpäin (III III I) • Tukea lapsen kasvatukseen ja kartoitusta lapsen "ongelmista" (III) • Uusia ideoita/näkökulmia (III)
<p>24.2 Mikä mielestäsi vaikeutti käyntien hyödyllisyyttä asiassanne?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aikoja joskus vaikea sovittaa aikatauluun/ajankohta/ajanpuute/pieni hitaus (III) • Akuutissa tilanteessa aikaa on toisinaan ollut vaikeaa saada nopeasti • Ei mikään/ei ongelmia/en keksi mitään/en osaa sanoa (III III) • Ei vissiin uskota ihan mitä sanon. Suurin ongelma etten jaksa sanoa selvästi/ennakkoluulot/mielestäni meidän vanhempien mielipidettä ei aina ole kuunneltu/otettu todesta (ongelmien vähättelyä esim. lääkärin taholta)/vanhempia ei kuunnella, syyllistäminen (III) • Emme saaneet toivomaamme hyötyä. Odotusaika oli aivan liian pitkä. Olisimme tarvinneet apua jo ajat sitten. Nyt kun tilanne oli jo ohi, saimme kutsun perheneuvolaan. Käynti tuli liian myöhään/pitkä odotusaika (III III) • Jos käynnit olivat harvakseltaan, ei teho ollut paras mahdollinen/käynnit ajallisesti kaukana toisistaan/liian harvat käynnit, tavoitteeseen 3 viikon välein tapahtuvista käynneistä ei aina päästä (III)

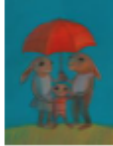


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveyspalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 6 / 11

	<ul style="list-style-type: none"> • Kaikki perheenjäsenet eivät aina ole päässeet yhtä aikaa paikalle/olis in toivonut, että myös isä olisi halunnut omat käynnit lapsen käyntien rinnalle/toinen vanhempi ei osallistu käynteihin (III) • Koska ongelma olisi ollut paremmin muulla tavalla hoidettavissa • Lapsen erilainen käytös perheen sisällä ja ulkona -> hoitajien vaikeaa nähdä kokonaisuus • Lapsen kannalta ei ole ollut suoraan muutosta käytökseen vaikka välillisesti on • Lapsen luonne ja temperamentti/lapsen ongelmaa oli vaikea ”ratkaista” monien eri oireiden kautta (II) • Lastenhoito-ongelmat/vauva (II) • Miten eri tavoin koemme käynnit ja tulkitsemme kokemaamme • Olin voinut käydä erikseen tapaamisessa, nyt kun paikalla ex-mies ja uusi vaimo niin se synnyttää kitkaa (en tiennyt että uusi vaimo tulee)/vanhemmat eivät pysty käymään yhtä aikaa käynteillä (erimielisyydet) (II) • Parkkipaikkaongelma • Psykologin/psykiatrin puute ja vaihtuminen/se että sosiaalityöntekijät vaihtuivat eikä tieto kulkenut sosiaalityöntekijöiden ja perheneuvolan välillä (II) • Samaa palvelua ei saa yksityiseltä sektorilta!! • Sijainti Tipotie • Työntekijän ammattitaito • Vähän konkreettista arjen tilanteisiin
<p>25.1 Mikä mielestäsi palvelussa oli hyvää?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aidosti paneutuminen ongelmiin/aito kiinnostus/asiaan paneuduttiin ja sitä selvitettiin ja tuntuu että halutaan auttaa (IIII II) • Aikojen sovittelu/hyvin sovittavissa olevat vo-ajat/joustaminen aikojen suhteen/saatavuus (IIII) • Ammattitaito (IIII) • Ammattitaitoiset/asiaan paneutuvat/asiantuntevat/empaattiset/hyvät/ihmisläheiset/kuuntelevat/mahtavat/miellyttävät/mukavat/osaavat/ystävälliset henkilökunta/hoitaja/i ihmiset/kuuntelija/parisuhdeterapeutti/psykologi/sosiaalityöntekijä/työntekijä/tädit (IIII IIII IIII IIII IIII IIII I) • Asenne erinomainen/asiantuntijoiden ammatillisuus ja halu auttaa/suhtauduttiin asioihin asiantuntevasti (III) • Asiakasta on kuunneltu. Pääsimme LAKU – kuntoutukseen • Asiallisuus/asiantuntemus/asiantuntevuus/asiantuntijuus/henkilökohtaisuus/i ihmisläheisyys/ilmaisuus/inhimillisuus/interaktiivisuus /kiireettömyys/kärsivällisyys/luotettavuus/läheisyys/mutkattomuus/rauhallisuus/rentous/tuttuus/välittävyys/yksilöllisyys/ymmärrettävyys/ystävällisyys (IIII IIII IIII IIII IIII IIII IIII) • Asiantuntijat/henkilökunta/hoitaja/i ihmiset (IIII)

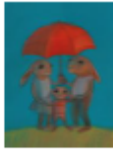


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalot
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 7 / 11

	<ul style="list-style-type: none"> • Asioiden käsittely on rankkaa, niin kuin vaikeiden asioiden kohdalla odotinkin • Että lapsemme asia selviäisi • Hienot uudet tilat (II) • Ihmiset ottivat hyvin vastaan -> helppo puhua/omalle kohdalle sattunut henkilökunta/Taru-Leenan tapaaminen/työntekijät kohdatessa/vastaanotto oli lämmin (IIII) • Joustava palvelu/miellyttävä asiointi/osallistuminen (III) • Kaikki muu paitsi odotusaika • Kokemus siitä miten kunnallinen systeemi toimii • Kokemusta ja taitoa on hyvin/riittävä aiheen asiantuntemus ja ymmärtämys asiasta (II) • Kun pääsi alkuun on löytynyt aikoja tapaamisiin • Kuunteleva/luottamuksellinen/arvostava keskustelu, eri näkökulmien esiintuominen/meitä ei tuomittu vaan ajatuksia ja mielipiteitä kuunneltiin/keskustelu ja tuen ja avun saanti/suunnitelmat (IIII IIII I) • Lapsen ilo • Lapsen ongelmien huomioonottaminen • Neuvot oli ollut sopivia, ymmärrettäviä ja äitiysmielituki ollut hyvä • Oikealle henkilölle tilannetta selvittämään/uutta näkökulmaa/tulin hyvin kuulluksi kun hain apua ja tilasin aikaa > ohjattiin oikeaan paikkaan (II) • "Ovat meidän puolella" konkreettinen tuki ja ohjaus arkeen • Pitkä aikajänne, ei pelkoa liian nopeasta terapian katkeamisesta/pitkäjänteinen työskentelytapa, tavoitteille annetaan aikaa ja niitä kohti mennään oikeasti/rauhallinen perehtyminen asiaan (III) • Riittävä aika sessioissa (III) • Saimme työkaluja riitoihimme/sain myös hyviä neuvoja jatkoa ajatellen + heistä saa tukea + neuvoja (II) • Samat työntekijät, ei tarvi kerrata asioita • Se, että lapsemme on nyt päässyt Inkerin kanssa tekemään juttuja!! • Sen henkilökohtaisuus räätälöity sopivaksi meidän perheelle. Vanhemmatkin saavat tukea/yksilöllistä palvelua/myös vanhempien vointi huomioidaan, hoidetaan koko perhettä eikä vain lasta (IIII II) • Tarjotaan eri vaihtoehtoja, joista voi sitten valita omaan tilanteeseen sopivan avun • Terapeutin ymmärtävä ote, "hyvä tyyppi" (terapeutti oli) • Yhdessä ratkaisuihin päätyminen • Ympäristö rauhallinen
<p>25.2 Mikä mielestäsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aika eli asiat venyivät/aikataulutus/aikojen huono saatavuus (liian vähän pätevää henkilökuntaa?)/avun hakijoita on enemmän

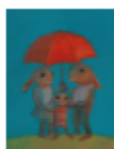


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalot
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 8 / 11

<p>palvelussa oli huonoa?</p>	<p>kuin on resursseja tarjota apua (IIII IIII II)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ainoastaan pitkä odotus ensimmäiseen käyntikertaan/aluksi oli vaikea päästä asiakkaaksi, sitten on hoidettu hyvin (III) • Ei mikään/ei ollut lainkaan/jaa, ei tule mieleen (IIII IIII) • Epätietoisuus • Jossain määrin ongelmien vähättelyä ja esim. negatiivinen suhtautuminen kahteen yhtäaikaiseen terapiaan (joita molempia lapsi tarvitsee!) • Kirjallisen palautteen puute • Kokemus siitä miten kunnallinen systeemi toimii • Koordinaation purku eri osastojen ja työntekijöiden välillä • Kun lapsillani oli akuuttiongelma, silloin ei kutsuttu/pitkät odotusajat akuuttivaiheessa (II) • Kyvyttömyys vaikuttaa vanhemmille tarjottaviin palveluihin • Mitään opasteita/puutteellinen opastus huoneisiin (II) • Paikan haaskelu/paikan löytäminen (II) • Pene työntekijöillä pitäisi olla paremmat mahdollisuudet vaikuttaa myös siihen mitä tukea muualta on saatavissa • Peruutukset • Puhumme paljon ilman konkreettisia huolia • Sosiaalityöntekijän tyykyys puhelimesta, kun soitin ensimmäisen kerran (helmikuu 2012) • Viikoittaiset lapsen tuomiset • Välillä joutuu odottamaan pitkiä aikoja ennen kuin asiat etenevät • Samaa palvelua ei saa yksityiseltä sektorilta • Vika on kai minussa, koska syytän toista niin monesta. Pitäis suoraa sanoa, etten ole pitänyt puoliani
<p>26. Mistä muualta olet saanut apua tai tukea tilanteessasi?</p>	<p>Ei ole hakenut / - saanut apua muualta (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apu/tuki tuli liian myöhään. 9 kk:ssa ehtii ratkoa asiat itse • Ei muualta (III) • En mistään (IIII) <p>Ei tietoa / - vastausta (76)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ei vastausta (76) <p>Koulu (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koulu (IIII) • Koulupsykologi (III) <p>Lastensuojelu (3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lastensuojelu (II) • Lastensuojelu perhetyö <p>Neuvola (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuvolapsykologi <p>Puoliso / sukulainen / ystävä (6)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähipiiri (III) • Sukulainen • Ystävä (II) <p>Sosiaalitoimen työntekijä (3)</p>

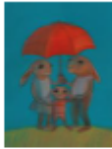


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveyspalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 9 / 11

- Lastenvalvoja
- Sosiaalityöntekijä
- Tukihenkilö
- Säätiöt / hankkeet / toiminta (6)
 - Hervanta tupa
 - Kriisikeskus Osviitta (II)
 - Laivapuisto
 - LAKU – lapsiperheiden kuntoutus
 - TSAU – äidit vertaisryhmä
- TAYS / TK (terveyskeskus) / kouluterveydenhuolto (7)
 - Keskussairaala
 - Kouluterveydenhuolto
 - Kunnallinen terveydenhuolto
 - TAYS (II)
 - TAYS – lastenpsykiatria/TAITO – ryhmä (II)
- Useammasta paikasta (40)
 - Internet, NEPSY -/ OSMO – hanke, kirjallisuus, vertaistuki ystävä ja - internetryhmä
 - Kirjallisuus, artikkeli, vertaistuki
 - Koulu, läheinen
 - Koulu, neuvola, opettaja
 - Koulu, ystävä
 - Koulukuraattori, kouluterveydenhuolto
 - Koulukuraattori, opettaja, päiväkotit, terapeutti, ystävä
 - Koulupsykologi, NEPSY – hanke
 - Lapsen lääkäri, yksityislääkäri, Tampereen kaupungin tukihenkilö
 - Lastensuojelu, Narsistien Uhrin Ry
 - Lastensuojelu, NEPSY – hanke
 - Leijonaemot, esikoulu
 - Naisuhrit, traumaterapia, EFT – hoito
 - Neuvola, neuvolapsykologi, kodinhoitotuki
 - Neuvola, toimintaterapia, päiväkotit, esikoulu
 - Neuvolapsykologi, perhetyö, mielenterveystoimisto
 - Oma KELA – terapeutti, sosiaalinen media
 - Opettaja, ystävä, mies
 - Perheenjäsen, läheinen ihminen
 - Perhepiste nopea, koulukuraattori, koulupsykologi (II)
 - Psykiatrinen poliklinikka, yksityinen psykoterapeutti
 - Sosiaalitoimisto, TAYS
 - Sosiaalitoimisto, perhetyöntekijä
 - Sukulainen, ystävä, koulupsykologi
 - Tampereen kaupungin OSMO – hanke, koulu, vertaistuki tuttava
 - Tarha, toimintaterapia, NEPSY – ryhmä, koulu, sukulainen
 - TAYS lastenkliniikka, työterveyshuolto
 - Toimintaterapia, tukiperhe, esikoulu, NEPSY – ryhmä, neuvolapsykologi, neuvola

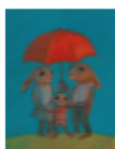


TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveystalot
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 10 / 11

	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaterapia FLOW, TAYS lastensairaala • Työnohjaus, lapsen sosiaalityöntekijä, vertaistuki, oma perhe • Työterveys, päiväperho • Työterveyspsykologi, parisuhdeterapeutti • Yksityinen psykologi, koulupsykologi, opettaja, ystävä • Ylöjärven perheneuvola, Jyväskylän perheneuvola • Ystävä, ammatillinen foorumi • Ystävä, koulu • Ystävä, perhe • Ystävä, päiväkotiki • Ystävä, työkaveri
<p>27. Kerro, miten kehittäisit perheneuvolan palveluita?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aika täytyy saada silloin, kun apua tarvitaan!/apua kriisitilanteisiin nopeasti, tiheästi toistuvilla käynneillä, lyhytaikaisestikin riittäisi ja olisi parempi kuin esim. 1 krt/kk vaihtoehto/apua olisi saatava välittömästi tilanteen ollessa akuutti. Kuukausien odotusaika rajusti oireilevan lapsen kanssa on sietämätön/jos jonotusajat saisi lyhyemmiksi, palvelusta olisi enemmän hyötyä silloin kun perheet sitä tarvitsevat (IIII) • Aulaan mahdollisuus jättää lapset leikkiin • Ehkä nopeampi pääsy ensimmäisellä kerralla. Meillä ei ollut (kuitenkaan) aivan akuutti tilanne (mutta muilla miten?)/palvelun saatavuutta voisi parantaa. Odotusajat varsinkin ensimmäistä käyntiä varten ovat liian pitkät (III) • Ehkäisevä työ? • Ei tarte ☺/en osaa sanoa/en osaa neuvoa, vähäinen kokemus (IIII III) • Enemmän aikaa/henkilökunnan määrä vastaamaan palvelun tarvisijoiden määrää = lisää asiantuntijoita/henkilökuntaa lisää/henkilökuntaa riittävästi, saadaan jonoja vähemmäksi/jonot liian pitkät/nopeammin aika/useampi tiimi työhön (IIII IIII IIII) • Haluaisin ne takaisin Hervantaan • Hyvin toimii, ei kehitysehdotuksia/hyvät/itse palveluissa ei kehitettävää/olen hyvin tyytyväinen/ovat jo OK/palvelu on todella ammattitaitoista ja luotettavaa. En muuttaisi mitään käyntieni perusteella. Kiitos ja jatkakaa samaa rataa ☺ (IIII I) • Joku info/muu huukku jossa aikuinen lähellä jos tarvii • Jonkinlainen jaksoselvitys ½ vuosittain/kausittain kirjallisena • Kuunnelkaa herkällä korvalla, älkää antako sellaista tunnetta perheelle, ettei heitä kuunnella (ei vähättelyä:”teillähän on jo se terapia, yleensä ei ole kahta yhtä aikaa”, tai ”Melatoniinia ei ole tarpeeksi tutkittu...mutta jos te nyt sitä haluatte niin voinhan minä sen reseptin kirjoittaa...” • Lapsi mukaan aina! • Lasten/nuorten psykologisia testejä pitäisi tehdä laajemmin • Legoja lapsille • Kouluissa vanhempien (lasten) tietoisuus tämän paikan palveluista



TAMPEREEN KAUPUNKI

Avopalvelut
Lasten ja nuorten terveyspalvelut
Perheneuvola 70 vuotta

Sivu 11 / 11

on heikkoa. Lisäisin tietoa koulujen kautta lasten vanhemmille/lisää tiedotusta/selkeämpää tiedotusta palveluista ja sijainnista. Nyt muutosta Tipotielle ei tiedotettu kotiin erikseen. Malttaa jollain keinoin asiakkaiden kynnystä hakea apua perheneuvolasta/tiedotusta, mainostusta lisää että perheet osaavat hakea apua/tietoa enemmän neuvoloihin (neuvolan työntekijä voisi kertoa jo alussa) ja tarhaan (pieni info sielläkin)/voisiko olla esim. jotain kirjallisuus ym. linkkejä? (IIII I)

- Lukemista, ryhmiä/lukemista odottavalle vanhemmalle oli mukavaa (II)
- Mielenterveysongelmallisille vanhemmille voisi olla jokin hoitomahdollisuus samassa yksikössä/perheen psykiatristen palveluiden keskittäminen lapsen hoitosuhteen ajaksi voisi auttaa myös vanhempien toimintakykyyn (II)
- Myös nuortenpalvelut olisi hyvä yhdistää/tehdä yhteistyötä. Osa perheestä putosi vähän palvelun ulkopuolelle/ohjaaminen -> perheitä hakemaan kunkin omiin tilanteisiin sopiviin ”tukiverkostoihin”/ryhmiin yms./yhteistyön kehittämistä osastojen välillä (III)
- Nyt uusissa tiloissa ovat olosuhteet hyvät
- Olisi mukavaa jos työntekijät tekisivät välillä kotikäyntejä. Lapsen olisi luontevaa kohdata/käyttäytyä tutussa ja turvallisessa ympäristössä. Lapsi ei yleensä halua lähteä perheneuvolaan
- Parkkipaikkoja täytyisi olla enemmän/sijainti sellaiseksi, että omalla autolla liikkujakin löytäisi laillisen parkkipaikan (II)
- Perhetapauksissa molempia vanhempia – yhteishuoltajuus tilanteissa – täytyy huomioida tasapuolisesti. Esim. tiedotteet ja ajanvaraukset lähetetään molemmille. Kumpaakaan vanhempaa ei ”nostateta” pimittämällä toiselta tietoa
- Pitää perehtyä, varmaan paljonkin kehittämistä?
- Sen peili-ikkunan eteen verhot. Ei ole kiva kun ikkunasta näkee koko ajan toisella puolella olevan työntekijän. Haluaisin enemmän asioida huoneessa jossa ei ole ikkunaa
- Voimaannuttavia neuvoja koko perheelle! Miehillä hyvää palautetta jotta itsetunto saa nousta -> Apuja miten nostaa ... naisille myös
- Yhteistyö koulun kanssa on ollut kiitettävää