

Satu Ahonen

ASIAKASTYYTYVÄISYYS SAIMAAN KRIISIKESKUKSESSA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Toukokuu 2012




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Opinnäytetyön päivämäärä 5.6.2012
Tekijä(t) Satu Ahonen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja
Nimeke Asiakastyytyväisyys Saimaan Kriisikeskuksessa		
Tiivistelmä Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa asiakkaan huomioon ottaminen palveluja suunniteltaessa ja toimitettaessa on osa palvelun laatua. Onnistuneessa asiakassuhteessa vuorovaikutus ja kommunikointi toimivat kaksisuuntaisesti, jolloin asiakas tulee kuulluksi ja kohdatuksi. Asiakastyytyväisyys on tärkeä osa palveluorganisaation menestystä palvelujen suunnittelussa sekä palveluita toimitettaessa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella asiakastyytyvyyttä Saimaan Kriisikeskuksessa. Asiakastyytyväisyyskyselyllä kuvattiin asiakkaan subjektiivinen kokemus omasta tilanteestaan asteikolla 1–10 asiakkuuden alkaessa ja päättyessä. Asiakaskysely toteutettiin Saimaan Kriisikeskuksessa ammattimaista keskusteluapua saaneiden asiakkaiden keskuudessa. Kyselylomake sisälsi strukturoituja kysymyksiä sekä yhden avoimen kysymyksen. Lisäksi kysyttiin taustatietoja. Asiakkaiden kuvaama omakohtainen kokemus tilanteestaan oli alkuvaiheessa kolme ja vastaavasti asiakkuuden loppuessa kahdeksan. Asteikossa yksi kuvasi erittäin huonoa ja kymmenen erittäin hyvää. Saimaan Kriisikeskus on onnistunut tulosten mukaan asiakaspalvelussa. Palautteissa kiitettiin niin palvelua kuin myös Saimaan Kriisikeskuksen sijaintia. Työskentely koettiin kuuntelevana, tukevana ja kannustavana. Asiakkaat kokivat tullessa kuulluksi ja vakavasti otetuksi. Työntekijöitä kiitettiin asiantuntijuudesta, empaattisuudesta, kiireettömyydestä, ystävällisyydestä, asiallisuudesta sekä myönteisyydestä. Saimaan Kriisikeskus miellettiin matalan kynnyksen paikaksi, johon oli helppo tulla. Useissa palautteissa toivottiin, että Saimaan Kriisikeskuksen työ jatkuisi samanlaisena. Asiakastyytyväisyyskyselylomakkeen edelleen kehittäminen tarkemmaksi voisi tulevaisuudessa antaa täsmällisempää tietoa Saimaan Kriisikeskuksen käyttöön. Tämä mahdollistaa toiminnan kehittämisen tarvittaessa palautteen mukaan.		
Asiasanat (avainsanat) asiakkuus, asiakastyytyväisyys, kriisityö		
Sivumäärä 29 + 2	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 2 kpl		
Ohjaavan opettajan nimi Vappu Martikainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Saimaan Kriisikeskus ry

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 5.6.2012	
Author(s) Satu Ahonen		Degree programme and option Degree program of nursing	
Name of the bachelor's thesis Customer satisfaction in Saimaan Kriisikeskus			
Abstract <p>In healthcare system customer respect is part of service qualification in planning and delivering healthcare services. In successful customer relationship interaction and communication is two-way so that customer is heard and confronted. Customer satisfaction is important part of organization's success in planning and delivering healthcare service.</p> <p>Aim of this thesis was to study customer satisfaction in Saimaan Kriisikeskus. Questionnaire of the customer satisfaction was made to describe customer's subjective view of they own situation in scale of 1 – 10 in the beginning and ending of customer relationship.</p> <p>Customer satisfaction poll was made in Saimaan Kriisikeskus by those customers who had professional help. In the poll there were structured questions and one open question. In addition there was background information.</p> <p>Customers' description of their own individual experience in the beginning of customer ship was three and in the end of customer relationship it was eight. In scale number one was terrible and ten was remarkably good. By the results Saimaan Kriisikeskus has succeeded in customer service. In feedback there were acknowledged by service and location. Working was experienced listening and supportive. Customers felt that they have been heard and taken seriously. Employees were praised for expertise, empathy, leisurely, kindness, objectivity and optimism. Saimaan Kriisikeskus perceived for easy to approach and come around. In several feedback it was wished that work in Saimaan Kriisikeskus continues similar.</p> <p>In future developing customer satisfaction poll could be developed more accurate so that it could give precise information for Saimaan Kriisikeskus. This enables development of operation when necessary and based on the feedback.</p>			
Subject headings, (keywords) customership, customer satisfaction, crisis work			
Pages 29 + 2		Language Finnish	
		URN	
Remarks, notes on appendices			
Tutor Vappu Martikainen		Bachelor's thesis assigned by Saimaa Kriisikeskus	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	2
2	SAIMAAN KRIISIKESKUS, KRIISIT JA KRIISIKESKUSTYÖ.....	3
2.1	Saimaan Kriisikeskus.....	3
2.2	Kriisit ja kriisien eri vaiheet	4
2.2.1	Kehityskriisit.....	5
2.2.3	Kriisin vaiheet.....	6
2.3	Kriisikeskustyö	7
3	ASIAKASTYYTYVÄISYYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT	9
3.1	Asiakkuus	9
3.2	Palvelun laatu.....	10
3.3	Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute	11
3.4	Asiakastyytyväisyys Saimaan Kriisikeskuksessa.....	12
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO	14
5.1	Opinnäytetyön tehtävät ja tavoitteet	14
5.2	Kohderyhmä ja aineisto keruu	15
5.3	Tutkimusaineiston analyysi	15
5.4	Aineiston luotettavuus ja tutkimuksen eettisyys.....	16
6	TULOKSET	17
6.1	Asiakkaan oman kokemuksen muutos asiakkuuden aikana.....	17
6.2	Ikäjakauma.....	18
6.3	Käyntikerrat	19
6.4	Naisten ikäjakauma.....	19
6.5	Miesten ikäjakauma	20
6.6	Naisten käyntimäärät	20
6.7	Miesten käyntimäärät.....	21
6.8	Asiakastyytyväisyys	21
7	POHDINTA	23
8	LÄHTEET	26
9	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Jokainen ihminen kohtaa elämänsä varrella erilaisia kriisejä. Tilanne, jossa aiemmin opitut keinot tai ratkaisumallit eivät toimi on kriisi, joka järkyttää elämän tasapainoa. Kriisi voi nostaa pintaan menneisyyden vaikeuksia, ja se voi pakottaa uudelleen arvioimaan aiemmin itsestään selvänä pidettyjä asioita. Kriisi ei merkitse pelkästään pahaa oloa tai vaikeuksia sillä kriisit ovat myös kasvunpaikkoja. Kriisin voi aiheuttaa sekä myönteiset että kielteiset tapahtumat elämässä. Elämme jatkuvassa muutoksessa, jota emme useinkaan havaitse, koska muutokset tapahtuvat hitaasti. Kriisin aiheuttaa äkillinen muutos Kriisi ei ole sairaus, vaan osa elämää, joka on elettävä. Näin ollen kriisissä olevan ihmisen auttaminen ei ole varsinaista hoitamista, vaan kriisissä olevan tukemista ongelmanratkaisussa ja kasvussa (Ruishalme & Saaristo 2007, 26.) Kriisissä ihminen joutuu kyseenalaistamaan elämänsä merkittäviä päätöksiä, kohtaa yllättäen elämän käännekohdan, tilanteen joka sisältää sekä vaaraa että lupautta (Ruishalme & Saaristo 2007, 28).

Tein tämän opinnäytetyön Saimaan Kriisikeskukseen, koska tavoitteenani oli laajentaa omaa tietämystäni terveydenhuollon ns. kolmannen sektorin toimijoista. Opinnäytetyön aihe on tullut esiin Saimaan Kriisikeskuksen tarpeesta käsitellä saamansa asiakaspalautetta. Saimaan Kriisikeskus voi hyödyntää opinnäytetyötäni muunmuassa arvioidessaan vuoden 2011 asiakastyön tuloksia. Kolmannen sektorin toiminnalla voidaan tuottaa palveluita, joita julkinen terveydenhuolto ei tarjoa ja näin täydentää kansalaisten saamaa palvelua.

Palvelun laadun arvioinnissa asiakkaiden kokemusten ja odotusten seuranta on erittäin tärkeää. Asiakastyytyväisyysseurannan avulla saadaan tietoa siitä miten tyytyväisiä potilaat ovat palveluun ja kuinka asiakkaan odotukset ja toteutunut palvelu vastaavat toisiaan. Tietoa voidaan kerätä muun muassa palvelun laadun eri osa-alueista, asiakkaan kohtelusta ja tiedonsaannista, henkilöstön ammattitaidosta ja vuorovaikutuksen onnistumisesta. (Corame, 2012.)

Kriisikeskukseen voi hakeutua asiakkaaksi, jos haluaa keskustella mielenterveystyön ammattilaisten kanssa erilaisista elämän kriisitilanteista. Kriisikeskus myös koordinoi mielenterveystyön vapaaehtoistoimintaa sekä osallistuu valtakunnallisen kriisipuheli-

men toimintaan. (Saimaan Kriisikeskus, 2011.) Saimaan Kriisikeskus on kerännyt asiakkailtaan palautetta myös aikaisempina vuosina, jolloin palautetta on hyödynnetty esimerkiksi Kriisikeskuksen toimintakertomuksessa.

2 SAIMAAN KRIISIKESKUS, KRIISIT JA KRIISIKESKUSTYÖ

Saimaan Kriisikeskus on osa valtakunnallista Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkostoa. Kriisikeskuksia on yhteensä 19 eri puolella Suomea. Kriisikeskusten toiminnan sisältö on yhtenäinen: kaikissa kriisikeskuksissa on ammatillista kriisiauttamista, vapaaehtoisvoimin tehtyä työtä sekä kansalaistoimintaa. Kriisikeskukset tarjoavat matalan kynnyksen periaatteella kriisiapua ja varhaiskuntoutusta vaikeista elämäntilanteista selviytymisen tueksi. Kriisikeskukset kehittävät kriisiauttamisen muotoja, tuottavat aineistoa ja tekevät valistustyötä kriiseistä selviytymisen tueksi ja itsemurhien ehkäisemiseksi. (Kuntola 2010.)

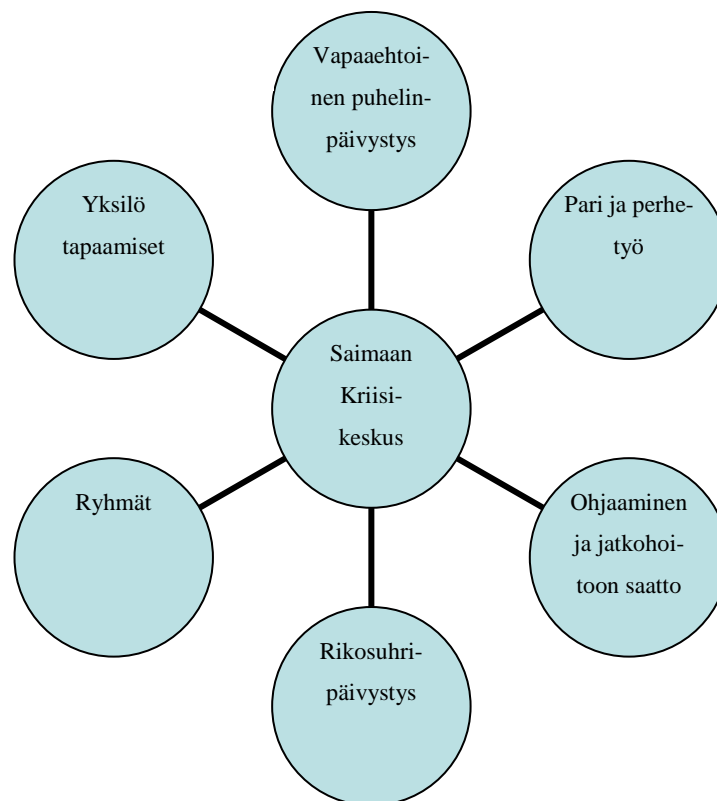
Kriisi tarkoittaa käänteentekevää muutosta, mahdollisuutta, ratkaisua tai vaarallista taitekohtaa, jonka aiheuttaa menetys, vaikeus tai havaittu uhka. Kriisissä voidaan nähdä kolme osatekijää, jotka ovat elämää uhkaava vaarallinen tapahtuma, haavoittuvuuteen liittyvä uhka vaistonvaraista tarvetta kohtaan sekä auttavien selviytymiskeinojen puuttuminen. (Pojula 2007, 28 – 29.)

2.1 Saimaan Kriisikeskus

Saimaan Kriisikeskuksen virallinen taustaorganisaatio on Lappeenrannan Mielenterveysseura ry, jonka vastuulla ovat henkilöstöhallinto ja rahoituksen järjestäminen. Saimaan Kriisikeskuksen rahoitus on saatu vuonna 2010 RAY:lta ja Lappeenrannan kaupungilta, sekä muista tuotoista esimerkiksi ostopalvelusopimuksista annetusta kriisipalveluista ja työnohjauksista. (Kuntola 2010.)

Kriisikeskus toimii myös Rikosuhripäivystyksen palvelupisteenä. Toimitilat sijaitsevat Lappeenrannassa Pormestarinkatu 6 A:ssa, Lappeenrannan ydinkeskustassa. Toimitilat ovat ihanteelliset yksilöasiakkaille ja ryhmille sekä vapaaehtoistoimintaan. Kriisikeskus työllistää kolme kokopäiväistä työntekijää. Lisäksi sen toiminnassa oli 46 tukihenkilöä. (Kuntola 2010.)

Palkatun henkilöstön työ on painottunut yksilöasiakkaiden vastaanottoon kriisikeskuksessa, muina työmuotoina ovat olleet ryhmätoiminnot ja pari- sekä perhetapaamiset. Merkittävä osa palkatun henkilöstön työssä on ollut myös tukea vapaaehtoisten työtä. Vuonna 2010 Saimaan Kriisikeskuksessa kokoontui 3 erilaista ryhmää, jotka olivat Delfins - vertaistukiryhmä lapsena seksuaalisesti hyväksikäytetyille ja heidän läheisilleen, Äitiryhmä sekä Syömishäiriötä sairastavien läheisten vertaistukiryhmä. Tukihenkilötoiminta on ollut pääasiassa valtakunnallisessa kriisipuhelimessa tehtyä auttamistyötä, lisäksi tukihenkilötoiminta on sisältänyt myös ryhmätoimintaa, jossa koulutettu vapaaehtoinen tukihenkilö on toiminut ryhmän ohjaustyöparina kriisityöntekijän kanssa. (Kuntola 2010.) Kuviossa 1 on esitelty Saimaan kriisikeskuksen eri työmuotoja.



KUVIO 1. Saimaan Kriisikeskuksen työmuodot (Saimaan Kriisikeskus 2011.)

2.2 Kriisit ja kriisien eri vaiheet

Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen mukaan kriisit voidaan kehitys- eli elämänkriiseihin ja traumaattisiin kriiseihin. Kehityskriisin aiheuttajana on normaaliin elämään kuuluva tapahtuma, joka jostain syystä kuitenkin tuntuu ylivoimaiselta, kuten esimerkiksi lapsen syntymä, eläkkeelle jääminen tai työttömyys. Traumaattinen kriisi

syntyy yleensä äkillisestä ja yllättävästä tapahtumasta, johon ei ole voinut valmistautua, kuten onnettomuus, itsemurha tai väkivallan kohteeksi joutuminen. Tyypillistä tälle on, että tapahtuma järkyttää sekä aiheuttaa pelkoa, vihaa, syyllisyyttä tai turvatomuutta. Keskittyminen ja nukkuminen voivat vaikeutua, keho saattaa reagoida tapahtuneeseen särkynä ja kipuna, tämä on kuitenkin normaali tapa reagoida epänormaaliin tilanteeseen. (Saimaan Kriisikeskus 2011.)

2.2.1 Kehityskriisit

Kehityskriisit voidaan määritellä ongelmiksi itsen kanssa, mikä heijastuu yleensä ulkopuolelle ihmissuhteisiin. Tällöin myös syytä saatetaan hakea ulkopuolelta. Toki kriisejä voivat laukaista myös ulkoiset seikat, joihin ihminen ei itse näytä olevan osallinen, mutta hän reagoi niihin kehitysvaiheensa mukaisesti. (Turunen 2005, 176-178.)

Kehityskriiseissä psyykinen tilanteemme yrittää muuttua luonnollisen kehityspaineen mukaisesti. Kehityspaineen mukaisesti ihminen päästää irti menneestä esimerkiksi osin aiemmista haluista, asenteista, odotuksista ja yllykkeistä sekä suuntautuu ja suhtautuu asioihin uudella tavalla. Kehityskriisit ovat yksilöllisiä, niissä voidaan nähdä oma psyykinen rakenteemme ja omat erityiset ongelmat sekä elämän satunnaisuudet. Siitä huolimatta kriisit kuvaavat myös ikävaiheista kehitystä ja luonnollinen kehityspaine nimenomaan aktivoi yksilöllisiä ongelmia. Muutumme ikävaiheesta toiseen, vaikka yksilö ei kokisikaan kriisiä tietyssä ikävaiheessa. (Turunen 2005, 176-178.)

Traumaattiset kriisit

Suurta tuskaa ja murhetta aiheuttavia yhtäkkisiä menetyksiä kutsutaan traumaattisiksi kriiseiksi, kuten väkivallan uhriksi joutuminen, vakava sairastuminen, erilaiset onnettomuudet, läheisen äkillinen kuolema tai läheisen itsemurha. Tilanne on äkillinen ja odottamaton sekä niin raju, etteivät ihmisen voimavarat riitä heti käsittelemään tilannetta, vaan syntyy psyykinen kaaos, joka ilmenee sekasortona ja tasapainottomuutena. (Ruishalme & Saaristo 2007, 28 ja Palosaari 2007, 25.)

Traumaattiset kriisit voidaan jakaa uhkakriisiin, menetyskriisiin, vastuukriisiin sekä loukkauskriisiin. Uhkakriisissä tunnereaktio on ahdistus, jonka on aiheuttanut jokin uhka esimerkiksi sairaus, luonnonkatastrofi, rikollisuus tai väkivalta. Uhkakriisi on

fysiologinen ja psykologinen tila, koska koko ihminen on valmiustilassa. Menetykskriisissä tunnereaktio on suru, joka on tunneperäinen vastaus tapahtuneeseen, on tapahtunut objektinmenetys, ihminen, ihmissuhde, asema, kyky tms. on menetetty. Ihmisen voimat vähenevät, eivätkä kerry. Vastuukriisi tai ”moraalinen” kriisi syntyy, kun ihminen kantaa vastuuta esimerkiksi vanhempana tai esimiehenä ja vaikuttaa tehtävässään oleellisesti tapahtumien kulkuun tai hän kokee olevansa vastuussa, kun katastrofi tai onnettomuus tapahtuu. Syyllisyys on seurauksena, kun ihminen kokee epäonnistuneensa tehtävässään eikä ole kantanut vastuuta. Loukkaus-kriisistä puhutaan, kun traumaattiseen tapahtumaan on kuulunut loukkaavaa kohtelua, pakkoa, väkivaltaa, hävettävä tapahtuma tai avuttomuudentunnetta, jotka tuottavat häpeää. (Hammarlund 2010, 94 - 95.)

2.2.3 Kriisin vaiheet

Kriisireaktion vaiheet jaetaan yksinkertaisesti ja kaavamaisesti. On kuitenkin muistettava, että kriisin työstäminen on aina yksilöllistä, eikä jakoa pidä ottaa aivan kirjaimellisesti, sillä eri vaiheet voivat myös limittyä. (Hammarlund 2010, 99.)

Sokki tarkoittaa muuntunutta tietoisuuden tilaa, jonka oireisiin kuuluu, ettei tapahtunutta kyetä sisäistämään ja käsittelemään. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tunteet vaimenevat tai lukkiutuvat voimakkaasti niin, ettemme joudu täysin kohtaamaan trauman merkitystä, sisältöä ja seurauksia. Sökkivaiheelle on tunnusomaista, että sitä leimaa tunneperäinen, emotionaalinen etäisyys. Toinen reaktiomalli on purkaminen, paniikki, destruktiivisuus ja hämmennys, jotka aiheuttavat tunneyhteyden ahdistavaan todellisuuteen. (Hammarlund 2010, 101–102.)

Reaktiovaihe alkaa sökkivaiheen jälkeen, tällöin piilevät ja pidätetyt tunteet tulevat esiin. Vähitellen ihminen pääsee yhteyteen tapahtuneen kanssa, mikä pakottaa ihmisen etsimään järjestystä sekasortoiseen tilanteeseen. Tulevaisuudenmenetykskokemukset (”mikään ei ole ennallaan”) sekä mieleen voimakkaasti pyrkivät masennuksen, syyllisyyden ja pelon tunteet ovat varsin yleisiä, myös toisten ja itsen syyttely on hyvin tavallista. Tässä vaiheessa tunnereaktiota on vaikea kestää, mutta sen merkitys on kuitenkin suuri, sillä näin käsittelemme ja muokkaamme traumaa. (Hammarlund 2010, 102.)

Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessi muuttuu tässä vaiheessa luonnettaan, sokki- ja reaktiovaiheessa ihmiset haluavat puhua kokemuksestaan, mutta työstämis- ja käsittelyvaiheessa he eivät enää halua puhua siitä. Menetys ja siihen liittyvät tapahtumat ovat alussa mielessä koko ajan, jossain vaiheessa tulee hetki, jolloin mielen täyttää jokin muu asia. Seuraamalla näiden hetkien määrää pystyy näkemään prosessin etenemisen. Työstämis- ja käsittelyvaiheen aikana voimakkaat tunteet eivät suinkaan häviä. Työstäminen tapahtuu mielessä joko tietoisesti tai tiedostamatta. Käyttäytymisessämme ja toiminnassamme tämä näkyy muunmuassa tarkkaavaisuushäiriöinä, keskittymiskyvyttömyytenä sekä tavanomaisen joustokyvyn puuttumisena. Työstämis- ja käsittelyvaiheessa ihmiselle ominaista on myös se, että hän haluaa olla yksin ja mielessään työstää kokemustaan. (Saari 2000, 60–64.)

Traumaattiset tapahtumat aiheuttavat elämään muutoksia. Näiden muutosten hyväksymisen kautta alkaa sopeutuminen trauman aiheuttamiin tapahtumiin. Toivottavaa olisi, että traumaattisesta kokemuksesta tulisi tietoinen ja levollinen osa itseä, tällöin kokemus ei ole torjuttu tai kielletty, vaan läpityöstetty. (Saari 2000, 67–68.)

2.3 Kriisikeskustyö

Kriisikeskukset tekevät järjestölähtöistä auttamistyötä kriisin kokeneiden hyväksi. Yhteistyötä tehdään kuntien ja muiden järjestöjen kanssa, niin ammattilaisten kuin vapaaehtoistenkin voimin. Järjestölähtöinen auttaminen ei ole kunnille velvoitettua työtä. Kyseessä on ”matalan kynnyksen” kriisiapu, joka on asiakkaalle maksutonta ja asiakkaan niin halutessa myös anonyymia. (Kaakkurinniemi 2009, 11.)

Kriisikeskuksissa työskentelevät kriisityöntekijät ja Mielenterveysseuran luoman koulutusmallin mukaisesti koulutetut vapaaehtoiset tukihenkilöt. Kriisityöntekijät voivat olla myös yhteistyökumppanin, ensihoidon, sosiaalityöntekijän tai poliisin, tukena ja työparina vaikeissa ja monitahoisissa asiakastilanteissa. Joillakin kriisikeskuksilla on myös käytössä kriisiauto eli liikkuva yksikkö, kun tarvitaan nopeaa henkistä ensiapua tai jälkipuintia. (Suomen Mielenterveysseura.) Merkittävää on myös kriisikeskuksissa tehtävä vapaaehtoistyö, jota tekevät tukihenkilöt, jotka voivat päivystää kriisipuhelimessa, tehdä ammattilaisen rinnalla kriisiauttamistyötä, ohjaavat ryhmiä toisen tukihenkilön tai kriisityön ammattilaisen parina, toimivat yksilötukisuhteessa sekä Tuki-net-päivystäjinä. (Kaakkurinniemi 2009, 11.)

Ollikainen (2009 82–83) on lisensoitutyössä käsitellyt tuloksellista kriisikeskustustyötä. Ollikaisen tutkimukseen osallistui kuusi kriisikeskusta, 21 aineistonkerääjänä toiminutta kriisityöntekijää sekä 70 kriisikeskuksen asiakasta. Tutkimuksen mukaan suurimmalle osalle asiakkaista kriisikeskuksissa annettu lyhytaikainen ammattilaisten antama kriisityö on ollut erittäin tuloksellinen auttamismuoto. Psykkisten oireiden ja masentuneisuuden väheneminen oli huomattavaa kriisityön aikana koko tutkimusaineistossa. Tutkimusaineisto oli jaettu tulosityn mukaan elämäntilannekriisi-, traumaattinen kriisi ja mielenterveysongelma- ryhmiin.

Soinila (2009, 46-47) on tutkinut traumaattisen kriisin kokeneiden asiakkaiden kokemuksia opinnäytetyössään, Kriisikeskus Mobilessa Jyväskylässä. Tutkimus oli laadullinen. Tutkimusmenetelmä oli kysely, johon vastasi 19 Mobilen asiakasta. Asiakkaiden yleisimmät tulosityt olivat läheisen kuolema, perheongelmat sekä itsetuhoisuus. Muita tulosityitä olivat: tulipalo, rikossyyte, yksityisyyden loukkaaminen ja läheisen sairastuminen. Mobileen itse yhteyttä ottaneet olivat saaneet heti palvelua, vain yhden asiakkaan kohdalla ei ollut pystytty järjestämään kotikäyntiä, asiakkaan pyynnöstä huolimatta. Mobilen toiminnasta ja palveluista oli yli puolella positiivinen sekä luotettava ennakkokäsitys. Nämä asiakkaat odottivat palvelulta ymmärrystä, luotettavuutta, keskustelua, kuulluksi tulemista, tietoa sekä apua perustarpeiden hoitoon. Keskustelua ja kuulluksi tulemista odottivat kaikki vastaajat. Suurin osa asiakkaista koki, että palvelu vastasi heidän odotuksiin ja tarpeisiin. Ammattitaitoinen ymmärrys ja kuulluksi tuleminen koettiin erityisen tärkeäksi. Tyytyväisiä asiakkaat olivat myös siihen, että perhe huomioitiin ja palveluita tarjottiin myös perheelle. Vastaavasti asiakas pettyi kokiessaan ettei häntä kuultu eikä ymmärretty. Odotukset ja toiveet henkilökunnalta saadusta palvelusta eivät toteutuneet. Kuitenkin osa näistä asiakkaista mielsi työntekijät kohteliaiksi ja osittain ammattitaitoisiksi. Nämä asiakkaat pitivät palvelua nopeana, joustavana ja asiallisena. Yksi asiakas koki, ettei saanut palvelua lainkaan. Mobilessa oli pääsääntöisesti onnistuttu palvelussa. Kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen oli asiakkaiden mielestä asia, johon tulisi vielä entistä enemmän kiinnittää huomiota. (Soinila 2009, 46–47.)

3 ASIAKASTYYTYVÄISYYTEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Asiakkaiden tarpeiden huomioon ottaminen palveluita suunniteltaessa sekä niitä toimitettaessa ovat palveluorganisaation menestymisen tae, tästä syntyy asiakaskeskeisyys ja asiakastyytyväisyys, joka vaikuttaa yrityksen taloudelliseen tulokseen. (Ylikoski 1997, 9.) Palautteen kokoaminen ja hyödyntäminen asiakkailta on tärkeä osa hoidon laadun kehittämistä (Iivanainen ym. 2006, 33). Teollisuudessa sekä kaupan ja muiden palveluiden aloilla asiakkaiden näkemyksiä pidetään tärkeinä. Terveydenhuollon organisaatioissa käytetään yleisesti potilaskyselyjä, jotka ovat yleisesti tyytyväisyyskyselyjä. Lisäksi asiakkailta saadaan spontaaneja palautteita, jotka ovat tavallisesti valituksia (Oja 2011, 69.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 2. luvun 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 1992).

3.1 Asiakkuus

Asiakkuus on hyvä asiakassuhde, jossa palveluntarjoaja ja asiakas ovat positiivisessa vuorovaikutuksessa keskenään. Ilman hyvää asiakassuhdetta ei ole asiakkuutta. Yrityksen osaamisen kehittäminen ja osaamisen markkinoiminen asiakkaalle asiakassuhteen aikana on keskeistä asiakkuusajattelussa. (Aarnikoivu 2005, 23.)

Asiakaslähtöisyyttä pidetään terveydenhuollossa uutena haasteena. Asiakaslähtöinen laatu on periaatteessa sitä, että yksilön tulee saada ottaa vastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan aina, kun se on mahdollista. Terveydenhuollossa on havaittu, että toimintaprosesseissa usein toimitaan työntekijöiden työtoimintojen ehdoilla. Asiantuntijavaltainen asenne voidaan pahimmillaan nähdä uhkana asiakaslähtöisyydelle, koska vaarana on asiakkaan arvон vähätteleminen. Kontrollioivista ja pakonomaisista menetelmistä luopuminen antaa tilaa yhteistyösuhteelle, jossa on mahdollisuus yhteistoiminnalle, jolloin vastuu siirtyy työntekijältä asiakkaalle. Asiakkaan rooli on tällöin muuttunut vastaanottajasta itsenäiseksi toimijaksi. Yhteistyösuhteessa ollaan tällöin tasavertaisessa suhteessa, jossa molemmat osapuolet ovat oman osaamisen asiantuntijoita. Työntekijä on oman ammattinsa osaajana ja asiakas oman arkensa asiantuntijana. Asiakaslähtöisyys ei tarkoita sitä, että aina täytyy tehdä niin kuin asiakas haluaa,

vaan pikemmin hoitaja on kumppani matkalla, jota asiakas tekee. Asiakkaan toiveet, odotukset ja tarpeet ovat ammatillisen ajattelu- ja toimintatavan perustana. (Friis, ym. 2004, 173-174.)

Asiakkuuteen liittyy asiakkaan kuuntelemista, asiakkaan mielenliikkeiden havaitsemista, ymmärtämistä, kohtaamista ja lukemista toisin sanoen ihmisyyttä, avoimuutta ja läsnäoloa. Asiakas haluaa tulla kohdatuksi ja kuulluksi. Yritykset ovat riippuvaisia asiakkaistaan, ilman asiakasta ei ole tuotetta tai palvelua. Onnistuminen on asiakassuhteen tavoite, jossa kommunikoinnin ja vuorovaikutuksen tulee olla kaksisuuntaista. Asiakassuhde, joka perustuu pelkästään taloudelliseen hyötyyn, jättää kapeaksi, yksipuoliseksi ja vaillinaiseksi. (Pyyhtiä 2009, 13.)

Ollikaisen (2010) tutkimuksessa kriisikeskuksen keskiportoasiakkaaksi profiloitui nainen, iältään 20 – 30 vuotta, joka elää avo – tai avioliitossa on ansiotyössä ja koulutukseltaan ylioppilas. Nämä asiakkaat eivät ole käyttäneet uni-, -nukahtamis-, -tai psyykenlääkkeitä. Tulossyynä on yleisimmin ollut parisuhdeongelmat tai ero ja ensisijaisena oireena ahdistus tai masennus. Nämä asiakkaat käyttävät kriisikeskuksen palveluita viidestä kymmeneen kertaa. (Ollikainen 2010, 15.)

Asiakas kriisikeskuksessa voi olla kriisin kokenut henkilö-, pariskunta, perhe tai ryhmä. Tukea saa suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi sekä tarvittaessa myös tulkin välityksellä. Ajan vastaanotolle voi varata puhelimitse, myös nimettömästi, eikä lähetettä tarvita. Kriisikeskuksesta voi saada oman tukihenkilön, jonka avulla voi selviytyä pahimman yli. Keskusteluryhmissä voi saada tukea samassa elämäntilanteessa olevilta ryhmän jäseniltä. Kriisikeskuksissa voidaan tehdä myös hoidon tarpeen arviointia tarvittaessa auttavat löytämään oikeat jatkotoimenpiteet. Kriisiasumiseen on mahdollisuus mm. Kuopiossa, Salossa ja Vammalassa (Suomen Mielenterveysseura, 2011.)

3.2 Palvelun laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollossa laadun voisi määrittellä kyvyksi täyttää asiakkaiden palvelujen tarve ammattitaidolla, edullisin kustannuksin ja lakien, asetusten ja määräysten mukaan. (Idänpää ym. 2000, 9). Laatuun liittyy sisäisiä, vaikeasti mitattavia ja määriteltäviä subjektiivisia piirteitä, sekä näkyviä mitattavia ominaisuuksia. Laatu on asiakkaan kokemus laadusta mutta myös ammattilaisen määrittelemää tieteellistä ja

ammattillista laatua. Lisäksi laatuun kuuluvat kustannukset suhteessa saavutettuun laatuun: se on myös johtamisen laatua ja taloudellisuutta. Näitä kolmea laadun eri näkökulmaa voidaan nimittää koetuksi laaduksi (asiakas), ammatilliseksi laaduksi sekä johtamisen (palvelujärjestelmä) laaduksi. (Idänpää ym. 2000, 9.)

Pekurinen ym. (2009, 20) määrittelevät laadun terveydenhuollossa koostuvan palvelujärjestelmän, organisaation, palvelun, tuotteen tai prosessin kyvyksi täyttää siihen kohdistuneet vaatimukset ja odotukset. Näin ollen hyvä laatu tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarpeensa mukaista palvelua oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Edelleen hyvää laatua on näyttöön perustuva tai parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuva palvelu, jolla tuotetaan asiakkaalle hyvinvointia ja joka pyrkii terveyden ja hyvinvoinnin maksimointiin sekä riskien minimointiin. Laatu on hyvää toimintaa asetettujen vaatimusten ja siihen kohdistuvien odotusten täyttämistä annettujen voimavarojen puitteissa.

3.3 Asiakastyytyväisyys ja asiakaspalaute

Asiakaspalautetta voidaan hyödyntää johtamisen välineenä, menestyvissä yrityksissä asiakaspalaute nähdään arvokkaana mahdollisuutena kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti. Asiakaspalautetta kerätään asiakastyytyväisyystutkimuksilla säännöllisin väliajoin. Asiakastyytyväisyystutkimuksilla voidaan kartoittaa esimerkiksi tekijöitä, jotka asiakas kokee positiiviseksi palvelutilanteessa, asiakaspalvelun asiantuntemuksesta, tilojen viihtyisyydestä sekä asiakkaan tarpeista. Asiakastyytyväisyystutkimuksesta saatavaa tietoa voidaan hyväksikäyttää asetettaessa yrityksen toiminnalle suuntaviivoja ja tavoitetasoja. (Aarnikoivu 2005, 67.)

Simola & Rauta (2008) ovat opinnäytetyössään käsitelleet asiakastyytyväisyyttä ja tyytymättömyyttä. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan asiakkaat olivat tyytyväisiä hoitoon sekä hoitajien käytökseen ja ammattitaitoon sekä kykyyn vastata asiakkaan tarpeisiin. Asiakkaat olivat tyytymättömiä tiedonsaantiin. Yksilöllisyyden huomioimiseen oltiin tyytymättömiä sekä tyytyväisiä. Nuoret, korkeammin koulutetut naiset sekä useita kertoja sairaalassa asioineet asiakkaat olivat tyytymättömämpiä kuin muut, joten myös taustatekijöillä on vaikutusta asiakastyytyväisyyteen.

Paula Ojan (2011, 70) väitöskirjatutkimuksessa Asiakaspalautteen hyödyntäminen yliopistosairaalan laboratoriossa todetaan, että asiakkailta saatu palaute ei ole johtanut toimenpiteisiin, koska asiakaskyselyn tavoitteet ovat olleet epämääräiset, kyselyjen tuloksia ei käsitellä tai tulosten tulkinta on vaikeaa tai tulosten perusteella ei voida tehdä tarkkaan suunnattuja toimenpiteitä. Henkilökunnan on myös todettu kyseenalaistavan palautteen merkityksen.

3.4 Asiakastyytyväisyys Saimaan Kriisikeskuksessa

Vuonna 2009 Saimaan Kriisikeskuksen asiakaspalautteet kävi läpi Saara Kokkonen. Tällöin asiakaspalautteen oli täyttänyt 123 asiakasta, joista 101 naista, 20 miestä ja yhden oli täyttänyt pariskunta yhdessä. Palautteissa kiiteltiin mahdollisuutta saada asiantuntevaa apua ja ystävällistä palvelua, sekä yksittäisiä työntekijöitä. Kriisikeskuksessa käydyt keskustelut koettiin eteenpäin vievinä ja rakentavina sekä asiakkaat kokivat tullessaan vakavasti otetuiksi ja kuuluiksi. Asiakkaat olivat kokeneet saaneensa hyviä neuvoja ja arvostivat keskusteluissa tuotettuja uusia näkökulmia sekä omien voimavarojen tunnistamista. Tapaamisiin oli varattu riittävästi aikaa. Työntekijät koettiin motivoituneiksi, luotettaviksi, työhön ammatillisesti sitoutuneiksi sekä hyviksi kuuntelijoiksi ja keskustelukumppaneiksi. Myönteisenä pidettiin myös sitä, että tapaamiset olivat aina saman työntekijän kanssa. Asiakkaat kokivat, että työntekijät olivat onnistuneet luomaan asiakkaille turvallisen paikan puhua vaikeistakin asioista. Asiakkaat kokivat helpottavana, että ovat voineet puhua jollekin tuntemattomalle, mutta ammattitaitoiselle henkilölle. Asiakkaat olivat tyytyväisiä, myös tilanteissa, joissa asiakas oli ohjattu jatkohoitoon. Yleisesti ottaen asiakkailta oli hyvin myönteisiä kokemuksia kriisikeskuksen toiminnasta, nämä muodostivat kiitosten lisäksi pääsääntöisen palautteesta. (Kokkonen 2010, 26.)

Kriisikeskus koettiin erittäin tarpeelliseksi, maksuttomuus ja matalan kynnyksen periaate saivat asiakkailta erittäin paljon kiitoksia. Ajanvaraus koettiin joustavaksi, koska aikoja oli tarjolla myös virka-ajan ulkopuolella. Tosin jotkut toivoivat, että kriisityöntekijöitä olisi vielä enemmän, jotta vastaanotto sujuisi vielä nopeammin. Kriisikeskuksen sijainti koettiin hyväksi, sinne oli helppo tulla. Tämä koski myös kriisikeskuksen ilmapiiriä, sekä sitä ettei lähetettä tarvittu. (Kokkonen 2010, 27.)

Useissa palautteissa tuotiin ilmi, etteivät asiakkaat löytäneet kehitettävää kriisikeskuksen toiminnasta. Asiakkaat kokivat saaneensa apua ja toivoivat, että kriisikeskuksen toiminta jatkuisi samaan tapaan. Joissakin palautteissa toivottiin, että kriisikeskuksen toimintaa tehtäisiin näkyvämmäksi, koska eivät olleet ennen esim. työterveyshuoltoon hakeutumista tienneet kriisikeskuksen toiminnasta mitään. Asiakkaat toivoivat myös vertaistuki ryhmiä, joissa voisi vaihtaa kokemuksia ja ajatuksia. Yksi asiakas toivoi, että kriisikeskuksessa järjestettäisiin myös pidempi aikaista terapiaa. (Kokkonen 2010, 27.)

Saimaan Kriisikeskuksen vuoden 2010 asiakaspalautteet on käynyt läpi Maarit Kuntola. Vuonna 2010 asiakaspalautetta on saatu 115 kappaletta. Palautteissa kiitosta saivat yksittäiset työntekijät sekä mahdollisuus saada kriisikeskuksesta asiantuntevaa apua ja ystävällistä palvelua. Vuonna 2010 asiakaspalautteista oli laskettu asiakkaiden kuvaama subjektiivinen arvio ensimmäisellä käyntikerralla sekä lähtiessä lopetuskerralla. Keskiarvo aloitusvaiheessa oli 3,05 ja loppuvaiheessa 7,61, joten asiakkaiden subjektiivista arviota tilanteensa muuttumisessa parempaan voidaan pitää erittäin merkittävänä. Palautteesta kävi ilmi, että asiakkaat kokevat hyvänä kriisikeskukseen hakeutumisen helppoutta, ajan nopeaa järjestymistä sekä aikojen saamista joustavasti. Kriisikeskuksen toivottiin kehittävän tiedottamista, jolloin ihmisillä olisi paremmin tietoa avun saatavuudesta kriisikeskuksessa. (Kuntola 2011, 19.)

Myös vuonna 2010 asiakkaat kokivat erityisesti, että heidän asiaansa on pidetty tärkeänä ja heitä on kuunneltu. Työntekijät saivat kiitosta ammattitaidosta, työskentelyä kuvattiin arvostavaksi ja läsnä olevaksi, myös ilmapiiriä pidettiin hyvänä. Maksuttomuutta pidettiin edelleen hyvänä asiana. Tärkeänä pidettiin myös ajanvarauksen helppoutta ja tapaamisaikojen joustavuutta muillakin kuin ensimmäisellä kerralla. Palveluiden saatavuutta ei moitittu yhdessäkään palautteessa, eikä kukaan toivonut laajempia aukioloaikoja. Edellisvuoden tapaan asiakkaat kokivat työskentelytavat näkökulmia avartaviksi sekä asiakkaan omia voimavaroja vahvistaviksi. Joissakin yksittäisissä tapauksissa asiakkaat olisivat toivoneet valmiita neuvoja tai ratkaisuja tilanteeseensa. Käyntikertoja toivottiin myös joissakin palautteissa enemmän. (Kuntola 2011, 19.)

Asiakkaat olivat tyytyväisiä myös siihen, että Saimaan Kriisikeskuksen kautta heille oli järjestynyt tai heidät oli ohjattu tarkoituksenmukaiseen jatkohoitoon. Palautteista nousi esiin myös, että monet kokivat saaneensa voimavaroja myös tulevien elämän

kriisien suojaksi. Palautteista ilmeni myös, että asiakkaat toivoivat jatkossakin saavansa apua Saimaan Kriisikeskuksesta. Toiminnan jatkumista samanlaisena toivottiin useissa palautteissa. Edellisvuoden tapaan palautteissa toivottiin toiminnan ja siitä tiedottamisen lisääntyvän. Myös ryhmätoimintaa toivottiin edelleen, esimerkiksi kriisien jälkityöstämiseen sekä eri teemoissa esimerkiksi surun työstämiseksi. (Kuntola 2011, 20.)

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT JA AINEISTO

Opinnäytetyön lähestymistapa on kvantitatiivinen eli määrällinen. Aineisto, joka sisältää numeromuodossa esitettyä tietoa on kvantitatiivinen. Määrällisen ja laadullisen tutkimusotteen jaottelua ei kuitenkaan tule korostaa liikaa, koska samassa yhteydessä voidaan hyödyntää niin laadullista kuin määrällistäkin aineistoa. Kvantitatiivista aineistosta saadut tunnusluvut ja taulukot ovat käyttökelpoisia vasta, kun ne tulkitaan niiden käsitteiden mukaan, joita on numeraalisesti pyritty mittaamaan. (Taanila 2011, 2.)

5.1 Opinnäytetyön tehtävät ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Saimaan Kriisikeskuksen asiakastytyväisyyttä. Opinnäytetyön avulla selvitettiin asiakkaiden subjektiivista kokemusta sekä asiakkuuden alkaessa että heidän tilanteissa tapahtuneita muutoksia asiakkuuden päättyessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia Saimaan Kriisikeskuksen onnistumista asiakastyössä sekä asiakkaiden kokemuksia saamastaan kriisiavusta. Opinnäytetyön tuloksia hyödyntämällä Saimaan Kriisikeskus voi kehittää palvelua.

Opinnäytetyöni kautta halusin oppia lisää kriisityön teoriaa sekä oppia ymmärtämään kolmannen sektorin toimijoita. Tämän työn kautta halusin kehittää omia taitojani asiakaspalvelutyössä. Halusin kehittää ammatillista työtottani, jotta tulevaisuudessa omassa työssäni osaisin toimia asiakaslähtöisesti.

5.2 Kohderyhmä ja aineisto keruu

Strukturoidut kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään ja vastausvaihtoehtoja on rajallisesti. (Heikkilä 2004, 50.) Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on ennalta annettuja, eikä tulkinnoille ole mahdollisuutta. (Kurkela, 2012.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa voidaan määrällisten kysymysten ohella käyttää myös avoimia kysymyksiä, jolloin vastaukset ovat laadullisia. (Taanila 2011, 2.) Kokonaistutkimus kannattaa tehdä, jos perusjoukko on pieni, kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleensä aina, jos yksiköiden lukumäärä on alle sata. (Heikkilä 2004, 33 ja Holopainen & Pulkkinen 2002, 28.) Tässä tutkimuksessa kyseessä on kokonaistutkimus, koska palautetta on pyydetty kaikilta asiakkailta, tätä puoltaa myös Heikkilän (2004) sekä Holopaisen & Pulkkinen (2002) näkemys, sillä tässä tutkimuksessa oli mukana 97 henkilöä.

Palautelomakkeen antoi kriisikeskustyöntekijä asiakkaalle. Lomake palautettiin erilliseen laatikkoon, jotta vastaajan henkilöllisyys ei tule työntekijöiden tietoon, vaan palautte annettiin anonymisti. Aineisto kerättiin Saimaan Kriisikeskuksen asiakkailta viimeisen käyntikerran yhteydessä. Asiakastytytyväisyyskyselylomake jaettiin kaikille kriisikeskuksen yksilöasiakkaille, jotka olivat saaneet keskusteluapua kriisikeskuksessa työskenteleviltä ammattilaiselta vuoden 2011 alusta lokakuun 2011 loppuun mennessä. Kyselyn ulkopuolelle jäivät näin ollen Saimaan Kriisikeskuksen ryhmissä käyneet asiakkaat. Kyselylomake (LIITE 1) on ollut Saimaan Kriisikeskuksella käytössä myös vuosina 2009 ja 2010, joten tutkimustuloksia voidaan verrata.

5.3 Tutkimusaineiston analyysi

Tutkimuksen taustamuuttujina olivat kysymykset tutkittavien iästä sekä sukupuolesta. Lomakkeen suljetuista kysymyksistä tein Excel taulukkolaskenta ohjelmalla taulukoitaa, havaintomatriisit sekä ristiintaulukoinnit.

Myös avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisin menetelmin, jos niiden vastaukset on luokiteltu ryhmiin, niin että kuhunkin ryhmään kuuluvat saman sisältöiset vastaukset (Vallin 2001, 45). Tilastollisessa tutkimuksessa käytettäessä avoimia kysymyksiä jollain tavalla rajataan vastaajan ajatusten suuntaa. Avoimet kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun vaihtoehtoja ei tarkkaan tunneta etukäteen

(Heikkilä 20004, 49). Tässä tutkimuksessa on avoin kysymys teemoiteltu laadullisella sisällön analyysillä. Tuomi & Sarajärvi (2002) ovat kirjoittaneet, että sisällön analyysissä aineistoa eritellään, tiivistetään sekä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja. Sanallinen tekstin kuvailu on sisällön analyysiä (KvaliMOTV 2012).

Avoimesta kysymyksestä tein tiivistelmän, jossa on kaksi ”pääotsikkoa” palautteet ja kehittämisehdotukset. Nämä kaksi pääotsikkoa jaoin alaotsikoiksi, joiden alle on laitettu aineistosta nousseet merkitykselliset sanonnat ryhmittäin. Kehittämisehdotuksia aineistossa oli neljä kappaletta.

5.4 Aineiston luotettavuus ja tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisen perustan tulee olla ihmisarvon ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. (Hirsjärvi ym. 2007, 27 ; Tuomi & Sarajärvi 2009, 131). Lähtökohtana tutkittavien suojaan kuuluu, että tutkija on selvittänyt osallistujille tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit ymmärrettävästi. Osallistumisen tutkimukseen tulee olla vapaaehtoista, yksilöllä on oikeus myös kieltäytyä sekä keskeyttää mukanaolonsa tutkimuksen aikana. Lisäksi yksilöllä on oikeus kieltää jälkikäteen itseään koskevan aineiston käyttö tutkimusaineistona sekä oikeus tietää tästä oikeudesta. Osallistujalla on oikeus myös tietää mistä tutkimuksessa on kyse. Tutkittavien suojaa ovat myös osallistujien hyvinvoinnin ja oikeuksien turvaaminen. Tutkimustietojen tulee olla luotamuksellisia, eikä tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja saa luovuttaa ulkopuolisille. Osallistujien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet suostumustaan henkilöllisyyden paljastamiseen. Tiedot tulee järjestää niin, että nimettömyys voidaan taata. Osallistujilla on oikeus odottaa vastuuntuntoa tutkijalta, tutkijan tulee noudattaa lupamiaan sopimuksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Kyselylomakkeissa ei ollut mitään henkilökohtaisia kysymyksiä, joista vastaajan olisi voinut tunnistaa. Lomakkeiden käsittely tapahtui kriisikeskuksen tiloissa, jossa alkuperäiset lomakkeet olivat koko tutkimuksen ajan. Itselläni oli aineistoista tehty taulukot sekä laadullinen aineisto, joka oli tehty alkuperäisestä aineistosta. Tällä haluttiin parantaa myös asiakkaiden tietosuojaa. Aineiston hävitin heti, kun en sitä enää tarvinnut. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat täysi-ikäisiä.

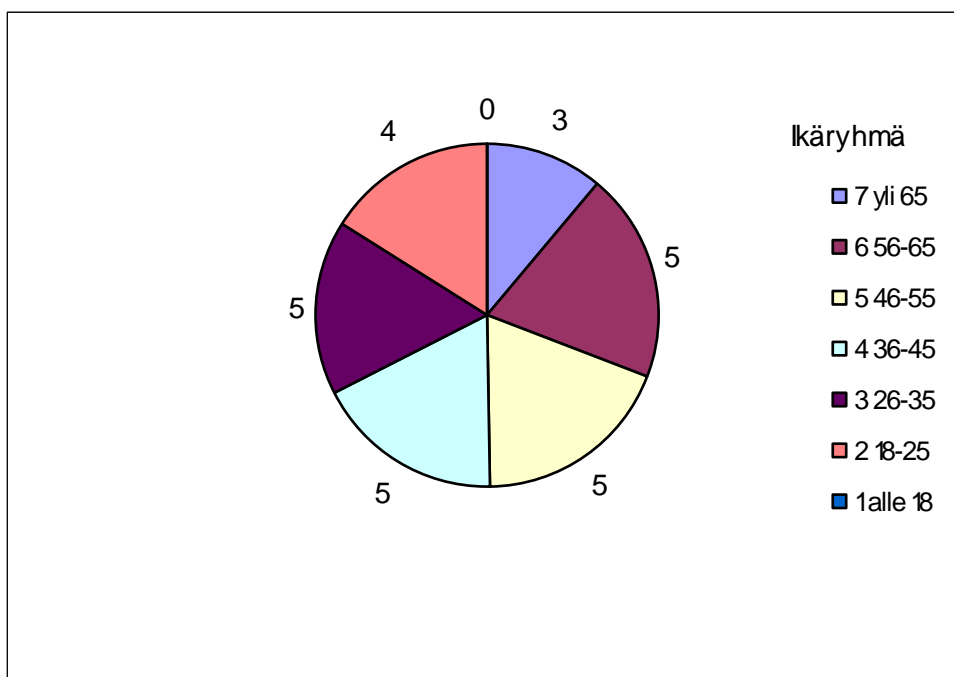
Tutkimuslupaa (LIITE 2) hain tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen Lappeenrannan Mielenterveysseura ry:n hallitukselta. Tutkimussuunnitelmassa ja tutkimusluvassa mainitaan tutkimukseen otettavaksi marraskuun 2011 loppuun mennessä palautuneet vastaukset. Käytännön syistä ja työelämän ohjaajan suostumuksella tutkimus on tehty kuitenkin lokakuun loppuun mennessä palautettuihin vastauksiin asti. Luotettavuuteen tämä ei oletettavasti vaikuta, koska edellisvuosien vastausmääriin verrattuna palautteen määrä kahdelta viimeiseltä kuukaudelta ei ole kovin suuri n. 10 – 20 kappaletta. Saimaan Kriisikeskuksessa on ollut sama palautelomake käytössä kolme vuotta, näiden kolmen vuoden aikana myös palaute on ollut pääpiirteissään samansuuntaista, joten mittari tuottaa samankaltaisia tuloksia, jolloin reliabiliteettia (tutkimuksen toistettavuus) voidaan pitää hyvänä.

6 TULOKSET

Palautelomakkeen oli täyttänyt lokakuun 2011 loppuun mennessä 101 asiakasta ja tutkimuksen ulkopuolelle jäi puutteellisena neljä lomaketta eli tutkimusaineiston koko oli 97. Vastaajan sukupuoli vaikutti käyntimääriin niin, että keskiarvo miesten käyntimäärissä oli kolme kertaa ja naisilla viisi kertaa.

6.1 Asiakkaan oman kokemuksen muutos asiakkuuden aikana

Asiakkaan oma kokemus palveluun hakeutuessa oli keskiarvoltaan kolme sekä koko aineistossa että jaettuna naisiin ja miehiin. Vastaavasti asiakkaan kokemus omasta tilanteestaan asiakkuuden päättyessä oli keskiarvoltaan kahdeksan sekä koko aineistossa että naisiin ja miehiin jaettuna. Kysymys oli asteikolla 1–10. Yksi edusti erittäin huonoa ja 10 erittäin hyvää. Ikäryhmittäin tarkasteltuna pienin keskiarvon muutos oli yli 65-vuotiaiden ryhmässä, jossa keskiarvon muutos oli kolme. Toiseksi pienin keskiarvon muutos oli 18–25-vuotiaiden ryhmässä, jossa muutos oli keskimäärin neljä numeroa. Kaikissa muissa ikäryhmissä keskiarvon muutos oli viisi.



KUVIO 2. Oman kokemuksen muutoskeskiarvo

6.2 Ikäjakauma

Alle 18-vuotiaita asiakkaita ei ollut, joten taulukko alkaa ikäryhmästä 18–25 vuotta. Suurin asiakasmäärä on ikäryhmässä 36–45-vuotiaat, joita oli 32 % aineistosta. Toiseksi suurin asiakasmäärä oli ikäryhmässä 26–35-vuotiaat, joita oli 21 % aineistosta. Kolmanneksi eniten oli 46–55-vuotiaita eli 18 %. Neljäs ryhmä olivat 18–25-vuotiaat, joita oli 13 %. Viidentenä ryhmänä olivat 56–65-vuotiaat, joita oli 11 %. Pienin ryhmä olivat yli 65 vuotta täyttäneet, joita oli aineistossa 5 %.

TAULUKKO 1. Ikäjakauma

Ikäjakauma	yht	%
18–25-vuotta	13	13
26–35-vuotta	20	21
36–45–vuotta	31	32
46–55-vuotta	17	18
56–65-vuotta	11	11
yli 65-vuotta	5	5
Yhteensä:	97 kpl	100 %

6.3 Käyntikerrat

Viisi käyntiä käyneitä asiakkaita oli eniten (36 %). Toiseksi suurin ryhmä olivat kuusi tai enemmän käyntejä käyneitä asiakkaita (25 %). Kolmanneksi suurin ryhmä olivat 2 kertaa käyneet, joita oli aineistossa (14 %). Neljänneksi suurin ryhmä olivat 3 kertaa käyneet, joita oli (12 %). Viidenneksi tulivat neljä kertaa käyneet (10 %) osuudella. Pienin ryhmä olivat kerran käyneet, joita oli (2 %) aineistosta.

TAULUKKO 2. Asiakkaiden käyntikerrat

Koko aineisto	Yht kpl	%
1 käynti	2	2
2 käyntiä	14	14
3 käyntiä	12	12
4 käyntiä	10	10
5 käyntiä	35	36
6 käyntiä tai enemmän	24	25
Yhteensä	97	100

6.4 Naisten ikäjakauma

Tutkimusaineistosta oli naisia 77 %. Suurin ikäryhmä naisissa oli 36–45-vuotiaat, tutkimusaineistossa 31 %. Seuraavaksi suurimmat ryhmät olivat 26–35-vuotiaat, joita oli 20 % ja 46–55-vuotiaat, joita aineistossa oli 17 %. 18–25-vuotiaita oli 15 % ja 56–65-vuotiaita 12 % sekä yli 65-vuotiaita 5 %.

TAULUKKO 3. Naisten ikäjakauma

Naiset	Yht kpl	%
18 – 25	11	15
26 – 35	15	20
36 – 45	23	31
46 – 55	13	17
56 – 65	9	12
yli 65	4	5
Yhteensä	75	100

6.5 Miesten ikäjakauma

Miehiä oli aineistossa 23 % koko aineistosta. Myös miehissä suurin ikäryhmä olivat 36–45-vuotiaat, joita oli aineistossa 36 % miehistä. Toiseksi suurin ryhmä olivat 26–35-vuotiaat, joita oli 23 % aineistosta. 46–55-vuotiaita oli kolmanneksi eniten, joka on 18 %. 18–25-vuotiaita ja 56–65-vuotiaita oli molempia 9 % ja yli 65-vuotiaita 5 %.

TAULUKKO 4. Miesten ikäjakauma

Miehet	yht kpl	%
18 – 25	2	9
26 – 35	5	23
36 – 45	8	36
46 – 55	4	18
56 – 65	2	9
yli 65	1	5
Yhteensä	22	100

6.6 Naisten käyntimäärät

Naisilla suurin ryhmä oli viisi käyntiä käyneet asiakkaat 40 %. Toiseksi eniten oli kuusi käyntiä tai enemmän, näitä oli 28 %. Neljä käyntiä käyneitä oli 12 %. Kolmanneksi eniten oli kolme käyntiä käyneitä 11 %. Neljänneksi eniten oli kaksi käyntiä käyneitä 8 %. Pienin käyntimäärä oli yhden käynnin käyneitä 1 %.

TAULUKKO 5. Naisten käyntimäärät

Naiset	yht kpl	%
1 käynti	1	1
2 käyntiä	6	8
3 käyntiä	8	11
4 käyntiä	9	12
5 käyntiä	30	40
6 käyntiä tai yli	21	28
Yhteensä	75	100

6.7 Miesten käyntimäärät

Miehissä eniten oli kaksi kertaa käyneitä 36 %. Toiseksi suurin ryhmä olivat viisi kertaa käyneet, joita oli 23 %. Kolme kertaa käyneitä oli 18 %. Kuusi kertaa tai useammin käyneitä miehiä oli 14 %. Neljä ja yhden kerran käyneitä oli kumpaakin viisi prosenttia.

TAULUKKO 6. Miesten käyntimäärät

Miehet	yht kpl	%
1 käynti	1	5
2 käyntiä	8	36
3 käyntiä	4	18
4 käyntiä	1	5
5 käyntiä	5	23
6 käyntiä tai enemmän	3	14
Yhteensä	22	100

6.8 Asiakastyytyväisyys

Avoimeen kysymykseen oli vastannut 77 henkilöä. Palautteissa kiitettiin niin itse palvelua kuin sijaintia. Asiakkaat kiittivät niin yksittäisiä työntekijöitä kuin koko henkilökuntaa. Palvelu koettiin arvokkaana ja palveluun oltiin tyytyväisiä. Yhdessä palautteessa mainittiin, että palvelua voisi suositella lämpimästi muille samassa tilanteessa oleville.

- *Pysykää teidänlaisina ihmisinä, siten autatte parhaiten*
- *Kiitos, että sain apua jatkohoidon järjestelyyn*
- *Teette arvokasta työtä*
- *Apu oli suuri, jotta suruprosessi lähti käyntiin ja siitä pääsi eteenpäin*
- *Tunsin, että minua kuunneltiin, sain tukea ja oikeanlaista kannustusta*
- *Oman ihmisarvon ymmärtäminen*
- *Arjen tasapainottuminen*
- *Avaa silmät ja auttaa elämän vaikeuksissa eteenpäin*

Työntekijöiden ammattitaitoisuudesta tuli paljon palautetta. Asiakkaat kokivat hyvänä, että voivat puhua ulkopuoliselle ammattilaiselle. Työntekijät olivat onnistuneet luomaan turvallisen ja luottavaisen ilmapiirin. Työntekijöitä kiitettiin asiantuntijuudesta, empaattisuudesta, kiireettömyydestä, ystävällisyydestä, asiallisuudesta sekä myönteisyydestä. Henkilökunta koettiin osaavaksi. Työskentely koettiin kuuntelevana, tukevana ja kannustavana. Asiakkaat kokivat saaneensa keskusteluista uusia näkökulmia sekä käytännön neuvoja. Asiakkaat arvostivat myös jatkohoitoon ohjausta. Asiakkaat kokivat, että he voivat puhua vapaasti myös vaikeista asioista ja tunteista. Tunteiden käsitteleminen ja hyväksyminen koettiin tärkeäksi useissa palautteissa. Positiivista palautetta annettiin myös perheen huomioimisesta työskentelyssä, niin että jokaisella perheenjäsenellä oli oma ammattilainen kuuntelemassa. Asiakkaat kokivat tulleen otetuiksi vakavasti ja kuulluksi. Yhdessä palautteessa koettiin tapaamisten keskittyneen työelämään ja henkiseen hyvinvointiin, jonka asiakas koki, ettei ollut saanut apua yksinäisyyteen ja sosiaaliseen elämään.

- *Hyvä, että voi puhua ulkopuoliselle ammattilaiselle*
- *Asiakaslähtöistä toimintaa, asiakkaan huomioivaa ja huolehtivaa*
- *Ammattilainen osasi neuvoa ja opastaa ja auttoi ymmärtämään asioita, joita ei itse nähnyt*

Asiakkaat kokivat kriisikeskuksen matalan kynnyksen paikkana, jonne oli helppo tulla, lähetettömyys koettiin positiivisena. Asiakkaat olivat kiitollisia, että asiakkaaksi pääsi nopeasti. Yhdessä palautteessa olisi toivottu tiheämpiä käyntejä. Yhdessä palautteessa mainittiin, että asiakkaaksi voi palata takaisin.

- *Sain apua heti, kun sitä tarvitsin, ei tarvinnut jonottaa*
- *Ihanaa, kun pääsee ilman lääkäriä/lähetettä*
- *Ei pitkiä odotusaikoja, pääsee nopeasti, kun on tarve*

Kriisikeskus toimintaympäristönä koettiin viihtyisäksi ja rauhoittavaksi paikaksi. Sijainti keskustassa koettiin helpoksi. Asiakkaat kokivat kriisikeskuksen hyväksi ja tärkeäksi paikaksi. Jopa aulan keltainen kukkataulu oli jäänyt erään asiakkaan päivää piristämään.

- *Kriisikeskus on lämpimän oloinen paikka, jonne on miellyttävä tulla*
- *Rauhoittava ympäristönä, viihtyisä paikka*

Useissa palautteissa toivottiin, että kriisikeskuksen työ jatkuisi samansisältöisenä edelleen, eikä kehittämisehdotuksia juuri ollut. Joissakin palautteissa toivottiin näkyvyyden ja tiedottamisen lisäämistä. Eräs asiakas toivoi asioimiskynnyksen madaltamista edelleen.

7 POHDINTA

Asiakaskyselyn tulokset olivat erittäin positiivisia, joten voidaan todeta, että Saimaan Kriisikeskus on onnistunut asiakaspalvelussa erittäin hyvin. Merkittävänä voidaan pitää myös sitä, että negatiivista palautetta oli äärimmäisen vähän. Kyselyssä kysyttiin asiakkaan vointia tulotilanteessa ja lähtötilanteessa asteikolla 1-10. Asteikko on hyvin laaja ja antaa näin paremmin tilaa asiakkaan omaan tulkintaan asiasta. Ikäkysymyksen olisi voinut kysyä avoimena kysymyksenä, jolloin tästä olisi saatu tarkka määre. Toisaalta tällöin on olemassa riski, että ikäryhmissä, joissa asiakkaita on vähän, voi vastaajan henkilöllisyys paljastua. Otoksessa huomionarvoista oli se että, aineistossa oli vain kaksi kerran käynyttä asiakasta. Eräs selitys tälle voisi olla se, että ihmiset, jotka eivät koe saaneensa apua ensimmäisellä kerralla, jättävät tulematta seuraavaan tapamiseen. Nämä ihmiset eivät myöskään jätä palautetta, koska palaute annetaan viimeisellä käyntikerralla. Lisäksi aineistosta puuttuvat ne, jotka tulevat ensimmäisen kerran ja, jotka ohjataan suoraan muualle hoitoon. Asiakaspalautteen pyytäminen ei tällöin ole ehkä oleellistakaan, eikä tällöin synny varsinaista asiakkuussuhdetta.

Ollikaisen (2010, 15) tutkimuksessa kriisikeskuksen keskivertoasiakas oli kuitenkin 20–30-vuotias nainen. Saimaan Kriisikeskuksessa tyypillisin asiakas oli 36–45-vuotias nainen. Ollikainen (2010) toteaa, että ammatillinen kriisityö on ollut erittäin tulokset-
linen auttamismuoto, joka näkyy myös tässä opinnäytetyössä asiakkaan omana nu-
meerisena arviona asteikolla 1–10 tulotilanteen keskiarvon ollessa kolme ja asiakas-
suhteen päättyessä arvon ollessa kahdeksan.

Soinilan (2009, 46–47) opinnäytetyössä yli puolella asiakkaista oli myönteinen ja luottavainen käsitys Kriisikeskus Mobilesta (Jyväskylä). Asiakkaat odottivat palvelul-
ta ymmärrystä, luotettavuutta, keskusteluja, kuulluksi tulemistä, tietoa sekä apua pe-
rustarpeiden hoitoon. Suurin osa asiakkaista koki, että palvelu oli vastannut heidän
odotuksiin ja tarpeisiin. Palvelua pidettiin nopeana, joustavana ja asiallisena. Nämä
samat teemat toistuivat myös tässä tutkimuksessa. Soinilan aineistossa oli myös asiak-

kaita, jotka pettyivät kokiessaan, ettei heitä ollut kuultu ja ymmärretty. Vastaavaa ei tässä aineistossa ilmennyt, tosin yhdessä vastauksessa olisi toivottu vielä enemmän teemoja keskusteluun.

Vuonna 2009 Saimaan Kriisikeskuksen palautteissa kiiteltiin asiantuntevasta ja ystävällisestä palvelusta. Työskentely kriisikeskuksessa koettiin rakentavana ja eteenpäin vievänä lisäksi asiakkaat kokivat tullessaan vakavasti otetuksi ja kuulluksi. (Kokkonen 2010, 26). Samansuuntaista palaute oli myös vuonna 2010 sekä vuoden 2011 aineistossa. Työntekijöiden ammattitaito on saanut kiitosta joka vuosi, niin myös vuonna 2011. Maksuttomuus, lähteettömyys ja ajan nopea saaminen ovat olleet joka vuosi asiakkaiden mielestä myönteisiä asioita. Kaikkien vuosien palautteissa myös mainittiin, että palvelun toivottiin jatkuvan samanlaisena. Jatkohoitopaikan järjestämisestä kriisikeskus on myös saanut joka vuosi positiivista palautetta. Paikan tunnettavuutta haluttiin lisätä jokaisena vuonna. Vuonna 2010 asiakaspalautteista oli laskettu asiakkaiden kuvaama subjektiivinen arvio ensimmäisellä käyntikerralla ja lähtiessä lopetuskerralla. Vuonna 2010 keskiarvo oli aloitusvaiheessa 3,05 ja lopetusvaiheessa 7,61. Tämä vuonna keskiarvo oli aloitusvaiheessa kolme ja lopetusvaiheessa kahdeksan, joten nämä luvut ovat erittäin lähellä toisiaan.

Neljäsosa aineistossa oli kuusi kertaa tai useammin käyneitä. Työskentely kriisikeskuksessa tähtää lyhyeen terapiaan, joka pyritään rajaamaan viiteen käyntikertaan. Johduko aineistossa oleva runsas käyntimäärä siitä, että julkiselle sektorille on vaikea päästä vai ovatko ihmisten pahoinvointi ja kriisit syventyneet, niin ettei viidellä käyntikerralla pystytä auttamaan asiakasta? Käyntikerroissa oli myös huomattava ero naisten ja miesten kohdalla. Naisilla suurin käyntimäärä oli viisi kertaa, vajaa puolet aineistosta. Miehillä käyntejä oli eniten ryhmässä kaksi käyntiä reilu kolmannes aineistosta. Tämä havainto on mielenkiintoinen, koska sekä naisilla että miehillä oli aloituskerralla ollut oma arvio voinnista kolme ja lähtötilanteessa kahdeksan. Oman voinnin arvioinnissa tapahtunut muutos oli ikäryhmittäin neljässä ikäryhmässä viisi, vain kaksi ikäryhmää arvioi voinnin muutoksen pienempinä lukuina neljä ja kolme.

Saimaan Kriisikeskus on käyttänyt samaa kyselylomaketta kolmena vuotena peräkkäin. Kyselylomakkeesta saadut tulokset ovat olleet samansuuntaisia kaikkina vuosina. Muokkaamalla kyselylomaketta tarkemmaksi, voisi olla mahdollista saada asiak-

kailta täsmällisempää tietoa. Tätä tietoa hyödyntämällä voitaisiin Kriisikeskuksen palveluita kehittää.

Opinnäytetyön yhtenä osana olen pitänyt omaa ammatillista kasvua. Prosessi on ollut hyvin opettavainen. Yksin tehdessä on helppo valita itselle sopivin työskentely aika. Tämä ei valitettavasti ole vain positiivinen asia, koska työhön ryhtymistä voi aina lykätä, ilman ryhmän painostusta. Yksin tehdessä tulee myös helposti sokeaksi sille, mitä on tekemässä, eikä muita näkökulmia tule esiin kuten ryhmätyöskentelyssä. Työ on opettanut vastuunkantoa ja palautteen vastaanottamista. Olen oppinut aiheesta todella paljon, tietoisuus kolmannen sektorin toimijoita kohtaan on kasvanut myös erittäin paljon. Haasteellista työssä oli valmiin mittarin sovittaminen opinnäytetyöhön sopivaksi. Raportin kirjoittaminen loogiseksi kokonaisuudeksi oli myös erittäin suuri haaste.

Palaute oli hyvin positiivista. Olisiko palaute samansuuntaista esimerkiksi puoli vuotta asiakkuuden päättymisen jälkeen? Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoinen tutkia, kuinka hyvin kriisikeskuksesta saatu apu vaikuttaa pidemmällä aikavälillä. Mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi myös, kuinka tulosyöy vaikuttaa käyntikertojen määrään. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi palvelun laatuun liittyen tutkia, kuinka eri yhteistyötahot näkevät Saimaan Kriisikeskuksen palvelut ja kuinka paljon tämä vaikuttaa yhteistyötahojen halukkuuteen lähettää omia asiakaitaan kriisikeskukseen. Kehittämällä Saimaan Kriisikeskuksen asiakastytyväisyysslomaketta tarkemmaksi, voitaisiin tulevaisuudessa saada täsmällisempää tietoa asiakastytyväisyydestä. Toimintaa voitaisiin tällöin kehittää tarvittaessa palautteen mukaan.

8 LÄHTEET

Aarnikoivu, Henrietta 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Corame Oy 2012. Asiakastyytyväisyys. WWW –dokumentti. <http://www.corame.fi/ratkaisut/terveydenhuolto/asiakastyytyvaisyys> ei päivitystietoa, luettu 22.3.2012.

Friis, Leila, Eiroja, Raija, Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. Helsinki: Werner Söderström Oy

Hammarlund, Claes-Otto 2010. Kriisikeskustelu kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktin käsittely. 2. päivitetty painos. Latvia: Tietosanoma Oy.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. 5. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko, Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Holopainen, Martti Pulkkinen, Pekka 2002. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Werner Söderström Oy.

Iivanainen, Ansa, Jauhiainen, Mari, Pikkarainen, Pirjo 2006. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.

Idänpää-Heikkilä, Ulla, Outinen, Maarit, Norblad, Anne, Päivärinta, Eeva & Mäkelä, Marjukka. Laatuksiteerit suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000 PDF tiedosto. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/maat/Aiheita20-2000.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 13.11.2011.

Kaakkurinniemi, Sinikka 2009. Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskusverkosto. Teoksessa Ollikainen, Teemu Tuloksellinen kriisityö Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Avustustoiminnan raportteja 22. Helsinki: Raha-automaattiyhdistys, 9–11.

Kuntola, Maarit 2010. Saimaan Kriisikeskuksen Vuosikertomus 2010.

Kurkela, Reijo 2012. Tilastokeskus. WWW –dokumentti. Strukturoitu haastattelu. Ei päivitystietoa. Luettu 24.4.2012.
<http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/01/>

Kokkonen, Saara 2009. Asiakaspalautteet 2009. Teoksessa Kuntola, Maarit. Saimaan Kriisikeskuksen Vuosikertomus 2009.

KvaliMOTV 2012. 7.3.2 Sisällönanalyysi. WWW –dokumentti. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html Ei päivitystietoa. Luettu 24.4.2012.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. WWW –dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> ei päivitystietoa, luettu 19.2.2012.

Liikamaa, Päivi (toim.). Suomen Mielenterveysseuran SOS-kriisikeskuksen työryhmä. WWW –dokumentti. <http://www.mielenterveysseura.fi/files/781/kriisi2011.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 13.4.2011.

Ollikainen, Teemu 2009. Tuloksellinen kriisityö Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustuksen periaatteet. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki: Yliopistopaino.

Ollikainen, Teemu 2010. Mielenterveysseuran kriisityö toimii. Mielenterveys 1/2010, 12–16.

Oja, Paula 2011. Asiakaspalautteen hyödyntäminen yliopistosairaalan laboratoriossa. Kliinlab 4/2011, 69 – 70. PDF dokumentti <http://www.skky.fi/pdf/Kliinlab42011.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 13.11.2011.

Palosaari, Eija 2007. Lupa särkyä kriisistä elämään. Helsinki: Edita Prima Oy

Pekurinen, Markku, Räikkönen, Outi & Leinonen, Tuija. Tilannekatsaus sosiaali ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. PDF dokumentti <http://www.stakes.fi/verkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf> Ei päivitystietoa, Luettu 25.11.2011.

Pojula, Soili 2007. Lapsi ja kriisi selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.

Pyyhtiä, Lea 2009. Asiakkuus – kohtaamista, asiakkaan asettamaa arvoa, aineetonta pääomaa. Hieroja 2/2009, 12 – 14. PDF dokumentti. <http://www.khl.fi/pdf/leapyyhtia2.pdf> Ei päivitystietoa. Luettu 20.11.2011.

Ruishalme, Outi, Saaristo, Liisa 2007. Elämä satuttaa –kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saimaan Kriisikeskus. WWW-dokumentti. <http://www.saimaankriisikeskus.net/> Ei päivitystietoa. Luettu 19.11.2011.

Simola, Marika, Rauta, Aila 2008. Asiakastyytyväisyys ja -tyytymättömyys hoitotyössä: kirjallisuuskatsaus. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF dokumentti <http://www.theseus.fi/web/guest> Päivitetty 28.11.2008. Luettu 11.10.2011.

Soinila, Kaisa 2009. Kriisikeskus Mobilen palvelut traumaattisessa kriisissä asiakkaiden kokemana. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hyvinvointiyksikkö. Opinnäytetyö. PDF dokumentti. <http://publications.theseus.fi> Päivitetty 31.5.2009. Luettu 10.9.2011.

Suomen Mielenterveysseura WWW -dokumentti
http://www.mielenterveysseura.fi/tukea_ja_apua/alueelliset_kriisikeskukset/ Ei päivitystietoa. Luettu 7.9.2011.

Taanila, Aki 2011. Määrällisen aineiston kerääminen. PDF dokumentti.
<http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>
Päivitetty 2.9.2011, luettu 24.3.2012.

Turunen, Kari E 2005. Ikävaiheiden kriisit. Jyväskylä: Atena kustannus.

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

Valli, Raine 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Ylikoski, Tuire 1997. Unohtuiko asiakas? Perustietoa palvelujen markkinoinnista. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava.

9 LIITTEET

Liite 1



Lappeenrannan
Mielen-terveysseura
Saimaan Kriisikeskus

Saimaan Kriisikeskus - Palautelomake

Taustatiedot (ympyröi oikea vaihtoehto)

- Sukupuoli:**
- 1 Nainen
 - 2 Mies
- Ikä:**
- 1 alle 18 -vuotias
 - 2 18 – 25 –vuotias
 - 3 26 – 35 –vuotias
 - 4 36 – 45 –vuotias
 - 5 46 – 55 –vuotias
 - 6 56 – 65 –vuotias
 - 7 yli 65 –vuotias

Käyntikerrat kriisikeskuksessa: 1 2 3 4 5 useammin

Arvioi tilanteesi tullessasi kriisikeskukseen:

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

Arvioi tilanteesi lähtiessäsi kriisikeskuksesta:

Erittäin huono 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erittäin hyvä

Palaute ja kehittämisajatuksia kriisikeskuksen toimintaan:

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tavoite on selvittää Saimaan Kriisikeskukseen tulevien asiakkaiden kokema tilanne asiakkuuden alkaessa ja tilanteesta tapahtunut muutos asiakkuuden päättyessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Saimaan Kriisikeskukselle luotettavaa tietoa asiakassuhteista vuoden 2011 aikana.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Saimaan Kriisikeskus
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	kvantitatiivinen menetelmä, kyselylomake sekä kriisikeskuksen sähköinen asiakasjärjestelmä
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Aineisto on koottu tammikuusta 2011 marraskuuhun 2011.
Opinnäytetyön arvioitu valmistusaika	Joulukuu 2011
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	4 päivänä <u>loka</u> kuuta 20 <u>11</u> <u>Vappu Martikainen</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Vappu Martikainen 015 355 6647 <u>Maarit Kuntola</u>
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi <u>Satu Ahonen</u> puh. <u>045 12 99 536</u>	
Osoite <u>Savilahdentie 1064 54930 Levänen</u>	
Nimi _____ puh. _____	
Osoite _____	

Anomus käsitelty 10 10 2011

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste: _____

Antero Aalto puheenjohtaja, Lappeenrantaan Mielenterveyskeskus

Maarit Kuntola kriisikeskuksen johtaja

Allekirjoitus

Pyyntö lähetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITTEET : hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelutulokimukassa)