



# **Terapiapalvelu Balanssin markkinointiviestinnän kehittäminen**

Marlena Hietakangas

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Markkinointi ja kansainväliset  
liiketoiminnot

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Markkinointi ja kansainväliset liiketoiminnot

MARLENA HIETAKANGAS: Terapiapalvelu Balanssin markkinointiviestinnän kehittäminen

Maija Kärnä  
Terapiapalvelu Balanssi Birgit Hietakangas  
Opinnäytetyö 41 sivua, josta liitteitä 5 sivua  
Toukokuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää psykoterapiapalveluita tarjoavan Terapiapalvelu Balanssin markkinointiviestintää asiakasystävällisemmäksi, sekä parantaa Terapiapalvelu Balanssin saatavuutta. Opinnäytteen tarkoituksena on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia saatavuudesta. Tutkimusongelmana oli selvittää miten Terapiapalvelu Balanssin markkinointiviestintää voitaisiin kehittää saatavuuden parantamiseksi.

Kvantitatiivisena kyselytutkimuksena suoritettussa tutkimuksessa kartoitin asiakkaiden mielipiteitä hoitoon hakeutumisesta ja siitä, minkä kanavien kautta he mieluiten hakisivat tietoa psykoterapeuteista ja millaista sisältöä he mainonnalta toivoisivat. Oli tärkeää saada toimeksiantajalle tietoa siitä, millä tavalla hänen tulisi kehittää markkinointiviestintäänsä, jotta asiakkaiden tiedonhaku helpottuisi.

Tutkimukseen vastasi 28 henkilöä, joka jäi hieman alle toivomani vastaajamäärän. Tutkimuksessa selvisi melko selkeästi mitä toimeksiantajani kannattaa jättää pois markkinoinnistaan ja mitä lisätä siihen. Kaikkein tärkeimmäksi asiaksi markkinointiviestinnän kehittämisessä nousi esiin tarve Internet-sivujen perustamiseen yritykselle.

---

Avainsanat: Kognitiivinen psykoterapia, markkinointiviestintä, markkinointitutkimus, markkinointikanavat, saatavuus

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Administration  
Marketing and International Business

MARLENA HIETAKANGAS: Improving the marketing communications of Terapiapalvelu Balanssi.

Maija Kärnä  
Terapiapalvelu Balanssi Birgit Hietakangas  
Bachelor's thesis 41 pages, appendices 5 pages  
May 2012

---

The goal of this thesis was to improve the marketing communications of Terapiapalvelu Balanssi more customer-friendly. Terapiapalvelu Balanssi provides psychotherapy services. Marketing research was executed as a part of this thesis. The goal of the research was to improve Terapiapalvelu Balanssi's availability and the purpose was to survey customers' experiences of the availability.

The research was performed as quantitative research. Customers' opinions about getting in therapy were surveyed in the research and their preferences were examined concerning the marketing channels in their search for information about therapists. One aspect was also the contents of the marketing. It was important to obtain information on the possibilities of improving the marketing communication in order to ease the customers' search process.

There were 28 respondents in the survey, which was a smaller number than expected. Based on the research it became evident what improvement measures to take considering Terapiapalvelu Balanssi's marketing. The most important detail in improving the marketing communications based on the research was to create Internet-pages.

---

Key words: Cognitive psychotherapy, marketing communications, marketing research, marketing channels, availability

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
1.1	Tutkimuksen tausta .....	5
1.2	Opinnäytetyön rakenne .....	6
1.3	Terapiapalvelu Balanssi .....	7
1.4	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus .....	8
2	PSYKOTERAPIA .....	10
2.1	Psykoterapiasta yleisesti .....	10
2.2	Hoitoon hakeutuminen .....	11
3	MARKKINOINTIVIESTINNÄN KEHITTÄMINEN .....	15
3.1	Markkinointiviestinnästä yleisesti .....	15
3.2	Palveluiden markkinointi .....	17
4	TUTKIMUSASETELMA .....	19
4.1	Tutkimusongelma .....	19
4.2	Tutkimusmenetelmät .....	19
4.3	Tutkimuksen eteneminen .....	20
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET .....	22
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	28
7	POHDINTA .....	32
	LÄHTEET .....	34
	LIITTEET .....	37

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Sosiaalipoliittinen sihteeri Elina Karjalainen (2007) kirjoittaa Kokoomuksen Internet-sivuilla asioista, jotka aiheuttavat suomalaisten nuorten elämään ahdistusta, masennusta ja psyykkisiä ongelmia. Näitä asioita ovat yhä kiireisempään rytmiiin perustuva elämä, suorituskeskeisyyden korostaminen yhteiskunnassa ja pelko epäonnistumisista. Sama asia pätee muihinkin kuin nuoriin. Näiden asioiden vuoksi siis psyykkisistä ongelmista kärsiviä ja siinä apua tarvitsevia on koko ajan enemmän. Vakavammat psyykkiset ongelmat voivat lähteä alulle niinkin arkipäiväisistä ongelmista kuin stressistä ja unettomuudesta (Karjalainen 2007).

Materiaalinen ja tekninen kehitys ei ole länsimaisissa yhteiskunnissa johtanut toivottuihin tuloksiin, vaan monissa vauraissa maissa köyhien ja rikkaiden välinen kuilu on koko ajan kasvanut. Ihmiset ovat epävarmoja omasta asemastaan ja taidoistaan ja kokevat usein myös yksinäisyyttä. Kaikki tämä aiheuttaa ihmisissä ahdistusta, masennusta ja muita henkisiä ongelmia. Suomessa eriarvoisuus on viime vuosina lisääntynyt ja taloudellisen tasa-arvon puute on sekä psyykkisiä, että sosiaalisia ongelmia synnyttävä ja vahvistava tekijä. (Markku Ojanen 2011.) Tutkimukseni toimeksiantajan, psykoterapeutti Birgit Hietakangas-Anttolaisen (2012) mukaan ihmiset myös hakeutuvat tänä päivänä psyykkisistä ongelmista herkemmin hoitoon kuin ennen.

Lähtiessäni miettimään aihetta tutkimukselleni Terapiapalvelu Balanssi tuli mieleeni, koska aihe tuntui mielenkiintoiselta ja erilaiselta. Puhuttuani Terapiapalvelu Balanssin yrittäjän, Birgit Hietakangas-Anttolaisen kanssa, aihe tutkimukselleni vahvistui. Toimeksiantaja halusi teettää tutkimuksen siitä, millaiseksi hänen asiakkaansa kokevat tällä hetkellä psykoterapiaan hakeutumisen ja psykoterapeutin etsimisen. Hänellä itsellään oli sellainen käsitys, että se on kovin työlästä ja tiedon etsiminen on kohtalaisen vaikeaa. Hän halusi tehdä asialle jotain, jotta hoitoon hakeutuminen olisi helpompaa ja tiedon löytäminen olisi nopeampaa. Siksi päätimme tutkia asiakkaiden

mielipiteitä ja tunteita siitä, miten ja missä psykoteriapalveluita olisi parasta ja järkevintä markkinoida.

Markkinointitutkimusta varten tekemääni kyselylomakkeeseen sain ideoita Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemästä tutkimuksesta ”Kohti Pohjalaista hyvinvointia: mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008”. Tutkimuksen tavoitteena oli ollut kehittää mielenterveys- ja päihdetyötä väestön hyvinvoinnin edistämiseksi ja tuottaa kansalliseen käyttöön selkeästi kuvattu malli vaikuttavasta mielenterveys- ja päihdetyöstä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2009.)

Toinen tutkimus, mitä käytin antamaan ideoita ja vertailukohdetta omaan tutkimukseeni oli Seinäjoen ammattikorkeakoulun opiskelijan, Taru Ketosen vuonna 2010 opinnäytetyöksi tekemä markkinointiviestintäkanavien toimivuuden tutkimus Seinäjoen Kaupunginteatterille. Ketosen (2010) tutkimusongelma oli hyvin samankaltainen kuin minulla. Hänen tutkimusongelmansa oli ”Miten Seinäjoen kaupunginteatterin markkinointikanavien toimivuutta voidaan kehittää?”. Hän tutki tutkimuksessaan myös sitä, mitä uusia markkinointikanavia Seinäjoen Kaupunginteatterin käyttöön voitaisiin valjastaa, jotta tutkimusongelma voitaisiin ratkaista.

Tekemäni tutkimus pohjautuu aiempien tutkimusten ohella suurelta osin myös keskusteluihin toimeksiantajan, alan ammattilaisen kanssa, kuten myös teoriaan psykoterapiasta, markkinointiviestinnästä ja siinä käytetyistä kanavista. Tutkimukseni tarkoitus oli tutkia, minkä kanavien kautta potilaiden on helpointa ja nopeina saada tietoa psykoterapeuteista.

## **1.2 Opinnäytetyön rakenne**

Johdannon jälkeen toisessa luvussa kerron psykoterapiasta yleisesti ja hoitoon hakeutumisesta. Tämä luku antaa käsityksen siitä, mitä kognitiivinen psykoterapia tarkoittaa ja miten nykypäivänä saadaan hoitoa psyykkisiin sairauksiin ja ongelmiin. Kolmannessa luvussa käsittelen markkinointiviestintää ja sen kehittämistä, sekä kerron yleisesti palveluiden markkinoinnista.

Neljännessä luvussa, tutkimusasetelmassa paneudunkin omaan tutkimukseeni ja käsittelen siinä tutkimusongelmaani, tutkimusmenetelmiäni ja tutkimukseni etenemistä. Viidennessä luvussa kerron tutkimukseni tuloksista ja analysoin niitä, kuudennessa luvussa teen johtopäätökset ja seitsemäs luku on tutkimusprosessini pohdintaa. Lopuksi olen vielä liittänyt markkinointitutkimukseni kyselylomakkeen.

### **1.3 Terapiapalvelu Balanssi**

Terapiapalvelu Balanssi on vuonna 1998 perustettu yhden hengen pienyritys, joka tarjoaa psykoterapia- ja työnohjauspalveluja. Yrityksen perustaja on psykoterapeutti Birgit Hietakangas-Anttolainen. Hän on Kelan ja Valviran, eli sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymä vaativan erityistason psykoterapeutti ja koulutettu työnohjaaja Master-csle® – tutkintonimikkeellä. CSLE on lyhenne tutkintonimikkeestä Certified Supervisor of Leaders and Executives®. Tutkintonimike myönnetään Johdon ja esimiesten työnohjaaja- ja coachtutkinnon suorittaneille. (Johdon työnohjaajat ja mentorit Ry, 2012) Psykoterapeutti on Suomessa nimikesuojattu ammattinimike, johon käyttöoikeuden myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto, eli Valvira (Mielenterveyden keskusliitto 2011). Yritys toimii Tampereella Pyynikintorilla osoitteessa Pyynikintori 3 A 1, 33230 Tampere. Asiakkaita hän ottaa vastaan joka arkipäivä.

Terapiapalvelu Balanssi tarjoaa yksilö- ryhmä ja pariterapiaa. Terapiapalvelu Balanssin tarjoama psykoterapia on Kognitiivista psykoterapiaa. Toimeksiantajan palveluihin kuuluvat niin lyhyt- kuin pitkäkestoiset terapiat ja hän tarjoaa niitä sekä aikuisille, että nuorille. Lyhytterapialla tarkoitetaan yhteensä 10–20 käyntikertaa ja pitkäkestoisessa psykoterapiassa käyntejä on 1-2 kertaa viikossa. Pitkät psykoterapiat voivat kestää 1-3 vuotta. Kolmen vuoden aikana käyntejä voi olla yhteensä jopa 200. Terapiapalvelu Balanssin terapiamenetelmiin kuuluvat kognitiivisen psykoterapian lisäksi luovat terapiamenetelmät, eli työskentely kuva-, musiikki- ja liike-/tanssiterapian keinoin. Näiden lisäksi palveluihin kuuluu koulutuspsykoterapia

psykoterapeutiksi opiskeleville. (Hietakangas-Anttolainen, haastattelu, 5.1.2012, Saarinen 2010, 35.)

Psykoterapiapalvelu Balanssin työnohjauspalveluihin kuuluvat yksilö-, ryhmä- ja yhteistyötyönohjaus, johdon ja esimiesten työnohjaus, konsultaatiot ja coaching. Työnohjauspalvelut on kohdistettu terveys-, sosiaali- ja opetusalan henkilöstölle ja yrityksille. Yritys tarjoaa psykoterapian työnohjausta, hoito- ja asiakassuhteiden työnohjausta ja auttaa työssä jaksamisessa, ammatillisessa kasvussa ja ammatti-identiteetin vahvistumisessa, työhyvinvoinnin parantamisessa ja yhteistyön kehittämisessä, sekä johtamisen ja esimiestyön kehittämisessä, selkiyttämässä ja tukemisessä. (Hietakangas-Anttolainen, haastattelu, 5.1.2012.)

Psykoterapian tarpeen on arvioitu viime vuosina lisääntyneen ja kysynnän on todettu ylittävän selvästi ne resurssit, joita tällä hetkellä on alalla tarjota (Valkonen 2007). Terapiapalvelu Balanssikin ottaa päivittäin vastaan jopa 10–12 potilasta. Jokainen tapaaminen kestää 45 minuuttia. Terapiapalvelu Balanssilla on melko rajattu toiminta-alue, sillä se ottaa potilaita vastaan vain Tampereella yrityksen vastaanottoiloissa. Asiakkaita kuitenkin tulee myös ympäristökunnista ja –kaupungeista. Kysyntää palvelulle siis on tällä hetkellä enemmänkin, kuin mitä olisi mahdollista tarjota. Yritys pyrkii kuitenkin tällä markkinoinnin kehittämisellä saada aikaan sen, että psykoterapiapalveluja tarvitsevilla olisi paremmat mahdollisuudet saada tietoa hänen palveluistaan. (Hollanti & Koski 2007, 31.)

#### **1.4 Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus**

Vaikka yritys on aloittanut toimintansa jo yli kymmenen vuotta sitten, sille ei ole missään vaiheessa tehty markkinointisuunnitelmaa. Yrityksen koko ajan kasvaessa sille on kuitenkin ilmaantunut tarvetta. Lähtökohtana markkinointiviestintäsuunnitelmalle toimeksiantajan mukaan on se, että palvelujen tarjoajien ja tarvitsijoiden kohtaaminen helpottuisi. Tällä hetkellä asiakkaat löytävät psykoterapeutin lääkäreiden läheteellä ja erilaisista rekistereistä, kuten puhelinluettelon keltaisilta sivuilta ja lääkäriluettelosta, mutta



kuitenkin oikean psykoterapeutin löytäminen ja hoitoon pääseminen on vaikeaa ja hidasta. Terapeutit ovat vaikeasti tavoitettavissa, koska puhelimella heitä ei saa kiinni päivällä vastaanottoaikana. Hoitoon hakeutuvilla asiakkailla saattaa olla useasti heikentynyt toimintakyky, jolloin he tarvitsisivat erityisen helposti löydettävää tietoa, jotta hoidon aloittaminen ei viivästyisi.

Terapiapalvelu Balanssille tekemäni markkinointiviestintäsuunnitelman yhtenä osana oli markkinointitutkimus, muita osia olivat käyntikortin ja mainoksen tekeminen. Tämän markkinointitutkimuksen avulla haluamme siis saada tietää, miten ja missä tällaista palvelua olisi hyvä markkinoida, jotta tieto palvelusta olisi mahdollisimman nopeasti ja helposti asiakkaiden tavoitettavissa. Tässä tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat juuri markkinointikanavat ja näiden kanavien kautta jaetun materiaalin sisältö.

Tutkimuksen *tavoitteena* on Terapiapalvelu Balanssin saatavuuden parantaminen ja *tarkoituksena* on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia saatavuudesta. Tässä tutkimuksessa keskityn siis kartoittamaan asiakkaiden kokemuksia, mielipiteitä ja toiveita markkinointiviestinnän kanavista ja niiden kautta jaettavan materiaalin sisällöstä. Tutkimukseni kohdistuu ainoastaan Terapiapalvelu Balanssin asiakkaisiin, ei muihin sidosryhmiin.

Markkinoiden analysoinnille on tärkeää, että lähtökohdat tunnetaan hyvin ja näin se luo pohjan tavoitteiden asettamiselle ja niiden saavuttamiselle (Hollanti, Koski 2007, 31). Terapiapalvelu Balanssin tapauksessa asiakkaita on riittänyt, mutta kokemukset ovat näyttäneet, että hoitoon haluavien on aivan liian hankalaa löytää terapeutti ja heidän on käytävä monen mutkan kautta ennen kuin he pääsevät tarvitsemaansa hoitoon. Tämän markkinointitutkimuksen tavoitteena oli helpottaa tätä.

## 2 PSYKOTERAPIA

### 2.1 Psykoterapiasta yleisesti

Yleisen arvion mukaan noin joka kuudes suomalainen kärsii jonkinlaisesta mielenterveyden häiriöstä. Valtaosa näistä on masennustiloja. Lapsistakin mielenterveysongelmia on todettu lähes kymmenellä prosentilla. (Saarinen 2010, 13)

Psykoterapia on erilaisten mielenterveysongelmien ja elämän kriisien hoitamista. Sitä toteutetaan keskustelemalla psykoterapeuttisessa yhteistyösuhteessa. Tavallisimpia syitä psykoterapiaan hakeutumisessa ovat masennus, ahdistus, pelot, sekä ongelmat ihmissuhteissa, työssä, tai opiskelussa. Psykoterapian kesto vaihtelee muutamasta käyntikerrasta 2-3 vuoteen. Psykoterapeutti ja asiakas sopivat tästä yhdessä ja kesto riippuu käsiteltävästä ongelmasta. (Mielenterveyden keskusliitto 2011a.)

Psykoterapian tavoitteena pidetään psyykkistä hyvinvointia ja mielen terveyttä. Nämä asiat vaikuttavat myös fyysiseen hyvinvointiin. Tämä tarkoittaa minuuden eheyttä ja sen säilyttämistä. Ihminen joutuu kohtaamaan elämässään myös erilaisia elämänhaasteita ja kriisejä. Esimerkiksi lapsuuden kodista lähteminen, itsenäistyminen, parisuhteen solmiminen ja eläkkeelle jääminen kuuluvat luonnollisena osana jokaisen elämään, joista saattaa tulla oman elämän kriisejä. Jos näitä elämänkriisejä ei ratkaista ja käsitellä, ihminen jämähtää paikoilleen, katkeroituu ja jää omien pelkojensa vangiksi. Psykoterapiassa käydään läpi potilaan henkilöhistoriaa ja saavutetaan näin parempi ymmärrys nykytilanteeseen ja menneeseen. (Saarinen 2010, 10–11.)

Kognitiivinen psykoterapia on syntynyt vasta 1950-luvulla. Kognitiivinen psykoterapia pohjautuu tiedon prosessointiin ja sen tavoitteena on tutkia ja muokata potilaan usein jäykkiä ja epärationaalisia ajattelutapoja, jotka ylläpitävät psyykkisiä ongelmia ja vaikuttavat niiden syntyyn. Kognitiivisessa psykoterapiassa itsetuntoa ja elämänhalua syövien ajatusten tilalle pyritään löytämään uudenlaisia ajatuksia. Askel kohti irrottautumista vahingollisista

ajatuksista saadaan parantamalla potilaan ongelmanratkaisukykyä ja lisäämällä erilaisia selviytymiskeinoja. Pitkissä kognitiivisissa psykoterapioissa tavoitteena on kehittää uudenlaisia kokemustapoja ja rakentaa vuorovaikutussuhteita uudelle perustalle. Kognitiivinen psykoterapia on yleensä yksilöterapiaa, mutta myös pari-, ryhmä- ja perheterapiaa on saatavilla. Terapiat voivat olla lyhyt- tai pitkäkestoisia. (Saarinen 2010, 53–58.)

Psykoterapiakoulutuksen tasoja ovat erityistason, ylemmän erityistason ja vaativan erityistason psykoterapiakoulutus. Birgit Hietakangas-Anttolainen on vaativan erityistason psykoterapeutti ja Kelan korvaus, mihin hänen asiakkaansa ovat oikeutettuja, määräytyy tämän tason perusteella. (Hietakangas-Anttolainen, haastattelu, 5.1.2012.)

## **2.2 Hoitoon hakeutuminen**

Jokainen kokee joskus ahdistusta ja kokee elämässään epävarmuuden, pelon ja toivottomuuden hetkiä. Ihmissuhteet eivät aina suju kitkattomasti ja pettymyksiltä ei voi täysin välttyä. Jos nämä ahdistuksen tunteet alkavat kuitenkin vaatia liikaa huomiota ja rajoittaa henkilön toimintakykyä, ne aletaan kokea psyykkisinä ongelmina. Paha olo voi ilmetä masennuksena, ahdistuksena, pelkoina, unihäiriöitä, tai jopa itsemurha-ajatuksina. Näiden oireiden taustalta saattaa löytyä moninaisia elämän kriisejä, kuten pitkittynyttä stressiä, jonkinlainen vaikea elämäntilanne, jokin elämänkaarten luonnollinen kehityskriisi, tai jokin traumaattinen kokemus. Jos tuntee omien voimavarojensa ehtyvän, kannattaa apua hakea ajoissa. Psykoterapiassa tulokset ovat yleensä sitä paremmat, mitä aikaisemmassa vaiheessa hoito aloitetaan. Joskus ihminen on kuitenkin niin syvällä omassa tuskassaan, ettei hän havahdu avuntarpeeseensa. Silloin läheinen ihminen voi ohjata hänet terapeutin puheille. (Introspekt Oy 2011.)

Tärkeintä psykoterapiaan hakeutumisessa on sopivan terapeutin ja terapiasuuntauksen valinta, hakipa sitten Kelan tukemaan tai itse rahoitettuun psykoterapiaan. Valinta tehdään yleensä tunteella. Valintaa tehdessä kannattaa esimerkiksi miettiä onko henkilö itse asioita analysoiva, vai tehokkaita

täsmäratkaisuja suosiva henkilö. Siten voi saada osviittaa siihen, minkälainen terapiasuuntaus kannattaa valita. (Saarinen 2010, 99–101.)

Psykoterapia maksaa keskimäärin noin 60–100 euroa kerralta. Terapiassa käydään vähintään kerran viikossa ja keskimäärin puolentoista vuoden ajan. Siksi psykoterapian rahoittaminen onkin tärkeä asia terapiaan hakeuduttaessa. Suomessa suurin osa psykoterapiassa kävijöistä saa julkista tukea. Tukea voi saada 1-3 vuodeksi ja se kattaa noin 50 % kuluista. Kela arvioi, onko potilas oikeutettu tähän tukeen. Tuen saadakseen henkilön psyykkisten ongelmien tulee uhata tämän opiskelu- tai työkykyä. (Saarinen 2010, 33-34.) Mikäli terapiassa käy kaksi kertaa viikossa ja kolmen vuoden ajan, laskua ajalle kertyy keskimäärin 17 000 euroa (Saarinen 2010, 107).

Psykoterapiaan voi hakeutua joko psykiatrin läheteellä Kelan kuntoutuspsykoterapiaan, tai suoraan omakustanteisesti. Kelan harkinnanvaraisena kuntoutuksena korvaama psykoterapia muuttui lakisääteiseksi kuntoutuspsykoterapiaksi 1.1.2011. Tämä tarkoittaa, että määrärahojen niukkuus ei enää rajoita uusien asiakkaiden pääsyä psykoterapiaan. Terapian myöntämisedellytykset ovat kuitenkin säilyneet ennallaan. Kela korvaa kuntoutuspsykoterapiaa 16–67 –vuotiaille, mutta alle 16-vuotiaiden terapiasta vastaa julkinen terveydenhuolto. Kuntoutuspsykoterapian tavoitteena on tukea ja parantaa kuntoutujan työ- tai opiskelukykyä. Korvauksen määrä määräytyy valtioneuvoston asetuksella vahvistetun enimmäismäärän mukaan. Enimmäiskorvaus on kuitenkin usein pienempi, kuin terapeutin perimä palkkio, joten osan kuluista joutuu kustantamaan itse. (Introspekt Oy 2011.)

Jukka Valkosen (2007) Kuntoutussäätiölle tekemän tutkimuksen mukaan potilaat eivät useinkaan tiedä etukäteen mitä odottaa psykoterapialta. Erään haastatellun mukaan hänellä ei ole aikaisempaa kokemusta, tai muutenkaan saatua tietoa psykoterapiasta. Siksi olisikin tärkeää, että tietoa psykoterapiasta olisi helposti saatavilla ja hoitoon hakeutuminen ei olisi liian vaikea tai hidas prosessi. (Valkonen 2007.) Usein potilailla on suuret toiveet ennen terapiansa aloittamista. Monien oloa helpottaa jo pelkkä tieto avun saamisesta (Saarinen 2010, 110).

Mielenterveyden ongelmien yleisyydestä kertoo sekin, että Mielenterveyden keskusliitto on katsonut tarpeelliseksi aloittaa tiedotuskampanjan myös televisiossa. Televisiossa viimeaikoina pyörinyt mainos opastaa Mielenterveyden keskusliiton ylläpitämille Internet-sivuille masennussattuu.fi. Sivustolla kerrotaan masennuksesta, sen oireista ja siitä, mistä siihen saa hoitoa. Internet-sivuston mukaan psykoterapia on yksi hoitomuoto masennukseen. (Mielenterveyden keskusliitto 2011b.)

MTV3:n nettisivuilla olevan uutisen mukaan mielenterveysongelmat eivät ole kuitenkaan lisääntyneet siitä huolimatta, vaikka jatkuvasti saadaan lukea uutisia raaosta väkivallanteoista, joiden taustalla piilevät pitkittyneet mielenterveysongelmat. Uutisen mukaan vakavat ongelmat ovat jopa vähentyneet. Taantuma johtuukin siitä, että mielenterveyspalveluissa on ongelma; niiden saatavuus on heikko. Ongelmaksi koetaan myös mielenterveyspalveluiden tuottama häpeäleima. Muutosta mielenterveyspalveluiden rakenteeseen kaivataan ja matalan kynnyksen palveluita tarvitaan lisää. Esimerkiksi omasta terveyskeskuksesta tulisi saada apua. (Mielenterveyspalveluissa paljon ongelmia ... 2012.)

Jos henkilö kokee tarvitsevansa psykoterapeutin hoitoa, hän voi kääntyä esimerkiksi terveyskeskuslääkärin tai työterveyslääkärin puoleen. Jos asiakas haluaa hakeutua julkisen terveydenhuollon tarjoamaan psykoterapiaan, hänet ohjataan sen työntekijän vastaanotolle, jolla on vapaita aikoja. Yksityisellä sektorilla kuitenkin asiakkaalla on suurempi mahdollisuus valita psykoterapeuttinsa, mutta tällöin hän myös joutuu maksamaan terapiansa itse. (Mielenterveyden keskusliitto 2011c.) Yksityiselle sektorille halutessaan asiakas joutuu siis myös itse hankkimaan psykoterapeuttinsa, jolloin olisi tärkeää, että sellainen olisi helposti löydettävissä. Asiakkaan on myös tärkeää saada tavata terapeutti ennen yhteistyön sopimisen alkua, jotta hän voi tuntea terapeutin olevan hänelle sopiva ja terapeutin käyttämä terapiamuoto on juuri hänen tarpeitaan vastaava. Asiakas saattaa käydä alkuhaastattelussa useammankin terapeutin luona ja ottaa selvää terapian eri viitekehyksistä. (Hietakangas-Anttolainen, haastattelu, 5.1.2012.)

Valviran ja Kelan hyväksymillä terapeuteilla on psykoterapeutin koulutus ja he toimivat pääsääntöisesti yksityisellä sektorilla. Julkisella puolella keskusteluhoitoa antavat muut sosiaali- ja terveydenhuollon peruskoulutetut työntekijät, kuten psykologit ja sairaanhoitajat. Kelan tukemaa kuntoutuspsykoterapiaa saavat antaa ainoastaan Valviran ja Kelan hyväksymät nimikesuojatut psykoterapeutit. (Hietakangas-Anttolainen, haastattelu, 5.1.2012)

### 3 MARKKINOINTIVIESTINNÄN KEHITTÄMINEN

#### 3.1 Markkinointiviestinnästä yleisesti

Markkinointi on keskeinen osa yrityksen toimintaa. Sen tarkoituksena on mahdollistaa yrityksen kasvu ja hyvin suunniteltuna markkinointi kohdistuu oikeisiin ihmisiin ja oikealla tavalla, jolloin sillä saavutetaan paras mahdollinen hyöty. Markkinointiviestinnän tarkoituksena on saada lähettäjän ja vastaanottajan välille yhteys ja saamaan asiakas tietoiseksi yrityksestä ja sen tuotteista tai palveluista. Markkinointiviestinnällä ei ole tarkoitus saada kaikkia sidosryhmiä tietoisiksi kaikista yritystä koskevista asioista, vaan sillä on tarkoitus vaikuttaa juuri niihin osa-alueisiin ja kohderyhmiin kuin kussakin tilanteessa on tarkoitus. (Vuokko 2003, 12)

Markkinointiviestinnän tehtävä on välittää tietoa asiakkaille yrityksen tarjoamista palveluista tai tuotteista ja siitä, mistä niitä saa, miten niitä saa hankittua ja paljonko ne maksavat. Mainonta on osa markkinointiviestintää ja mainonnalla on kolme päätavoitetta: kuluttamiseen suostuttelu, tiedon jakaminen kuluttajalle ja tuotteen selviytyminen kilpailusta toisten mainosten kanssa. Mainosvälineiden, eli medioiden valinnalla pyritään saamaan viesti kuluttajille mahdollisimman taloudellisesti ja tehokkaasti. Mainonnan perustana käytetään usein markkinointitutkimuksia, joiden tavoitteena on tiedon kerääminen markkinoijalle. Markkinointitutkimuksista saatua tietoa tarvitaan, jotta yritys olisi kilpailukykyinen ja tuntisi kuluttajien tarpeet entistä paremmin. Internet on nykyään oleellinen osa mediaa ja sitä käytetään rinnakkain muiden mainosmedioiden kanssa. Se vetoaa varsinkin nuoriin. (Kuluttajavirasto 2011.)

Sanomalehdet ovat edelleen tärkeä mainosväline. Sanomalehtien vahvasta media-asemasta kertoo se, että lähes puolet (47,3 %) mediamainonnasta on sanomalehtien sivuilla. Sanomalehdissä esiintyvään mainontaan luotetaan. Sitä pidetään erottamattomana osana lehden sisältöä ja siihen suhtaudutaan myönteisesti. Sanomalehdissä olevat mainokset koetaan palveluksi ja ne koetaan hyödyllisinä. (Markkinointiviestinnän toimistojen liitto 2010.)

Internet-mainonta on ollut monet vuodet hurjassa kasvussa. Vaikka talouskasvu on pysähtymässä, verkkomainonnan ennusteet jatkavat yhä kasvua. Verkkomainonnan vahvuuksia ovat alhaiset tuotantokulut ja kohdennettavuus. Verkkomainonta voidaan jakaa näyttöpohjaiseen mainontaan, mikä voi sisältää liikkuvaa kuvaa ja ääntä, sekä hakukonemarkkinointiin. (Markkinointiviestinnän toimistojen liitto 2010.) Keski-Pohjanmaan kirjapaino Oyj:n verkkopalvelun (2012) mukaan verkkomediamainonnan osuus koko mediamainonnan määrästä on kasvanut kymmenessä vuodessa 1 %:sta 15,8 %:iin. Verkkomediamainonta oli vuonna 2011 kolmanneksi suurin mediamainonnan kanava, kun vuonna 2011 se oli yhden prosentin osuudellaan viidentenä. Viime vuonna verkkomediamainontaa käytetympiä kanavia olivat sanomalehti- ja tv-mainonta. Se on siis kivunnut kymmenessä vuodessa radiomainonnan ja ulkomainonnan ohi. Pelkästään vuoden 2011 aikana verkkomediamainonta kasvoi 8,2 %. (Keski-Pohjanmaan kirjapaino Oyj 2012, Vuokko 2003, 200.)

Suoramarkkinointi on kustannustehokas tapa välittää viestinsä. Suoramarkkinointia voi toteuttaa perinteisellä kirjeellä, esitteillä, liitteillä tai sähköpostitse. Toteutti sen millä keinoin tahansa, on suoramarkkinointi aina kohdistettavaa, vuorovaikutteista ja mitattavaa. (Markkinointiviestinnän toimistojen liitto 2010.) Suoramainonta on tavoitteellista ja kontrolloitua sanoman välittämistä saman sisältöisenä jollekin rajatulle kohderyhmälle, tai tarkkaan valikoiduille yksilöille. Suoramainonta antaa tilaa luovuudelle ja sen mukana voidaan jakaa esimerkiksi näytteitä. Suoramainonnan hyviä puolia on, että se voidaan rajata ja ajoittaa hyvinkin tarkasti. Huonoa siinä on se, että jos se ei ole tarpeeksi kiinnostavaa, se päättyy hyvin helposti roskiin. (Idman, Kämppi, Latostenmaa & Vahvaselkä 1993, 203–204.)

Facebook ja muut sosiaaliset mediat ovat nykyään osana yritysten markkinointiviestintää. Yrityksen markkinointikeinot Facebookissa voidaan jaotella maksuttomiin ja maksullisiin markkinointikeinoihin. Maksuttomia keinoja ovat profiilin luominen, Facebook-fanisivuston luominen, ja ryhmän perustaminen. Maksullinen markkinointikeino on mainostilan ostaminen. Kaikkein yleisin markkinoinnin keino Facebookissa on perustaa yritykselle oma Facebook-sivu. (Sosiaalinen media yrityksen markkinoinnissa 2011.)



Markkinointiviestinnän toimistojen liiton Internet-sivuilla kerrotaan siitä, kuinka tärkeää toisten ihmisten suosittelu jostakin tuotteesta tai palvelusta on. Se on parasta mainosta ja hyvin tyypillistä tällainen suosittelu on juuri sosiaalisessa mediassa. Markkinointiviestinnän toimistojen liiton tekemän tutkimuksen mukaan 41 prosenttia vastaajista mainitsi ostopäätöksensä perustuneen sanomalehdestä huomattuun mainokseen. Sanomalehden jälkeen seuraavaksi vaikuttavin oli osoitteeton suorapostitus 28 prosentilla. (Markkinointiviestinnän toimistojen liitto 2010.)

### **3.2 Palveluiden markkinointi**

Palvelutuotteilla on tiettyjä erityispiirteitä. Nämä erityispiirteet tekevät palveluista ainutlaatuisia. Palveluun liittyy useimmiten sen suorittajan läsnäolo, palvelutuotetta ei voi varastoida ja palvelutuotetta arvosteltaessa perusteina ovat usein ns. makukysymykset. (Johnsson & Saarinen, 14.) Psykoterapiapalveluiden markkinoinnissa palvelun laadulla on varmasti hyvin suuri vaikutus asiakkaille. Kyseessä on hyvin henkilökohtainen ja arkaluontoinenkin asia, joten on tärkeää, että asiakas voi tuntea olonsa hyväksytyksi ja turvalliseksi ja että hän voi luottaa terapeuttiinsa.

Palvelutuotteiden saatavuus tarkoittaa helppoa kontaktien ottamista eli saavutettavuutta. Saatavilla oleminen tarkoittaa sitä, että kohderyhmän on helppo saada yhteys yritykseen. Tuote- ja hintapäätösten ohella saatavuus on yksi markkinoinnin peruskilpailukeinoista. Parhaassa tilanteessa asiakkaat saavat joustavaa ja hyvää palvelua nopeasti ja vaivattomasti. Perustehtävä saatavuudelle on tyydyttää kohderyhmän tarpeet. Oikealla hinnalla ja laadulla on paljon merkitystä ja yrityksen tehtävänä on kertoa kohderyhmille mistä ja milloin palvelua saa. Hyvä saatavuus auttaa menestymään liiketoiminnassa. Hyvä saatavuus saadaan toteutettua erilaisten markkinointikanavaratkaisuiden avulla. Tämä merkitsee sitä, että tuote tai palvelu toimitetaan perille oikeaan aikaan, paikkaan ja oikeassa ajassa. (Rope 2005, 246–248.)

Suomen Lääkäriliiton mukaan terveyspalveluiden markkinoinnille on asetettu melko tarkat ohjeistukset. Palvelun tuottajan tulee olla selkeästi tunnistettavissa

kaikessa markkinoinnissa. Markkinoinnin sisällön on oltava totuudenmukaista, asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista. Myöskään ylisanoja tai vertailumuotoja ei terveyspalveluiden markkinoinnissa saa käyttää. Markkinoinnilla ei tule luoda tarpeetonta terveydenhuoltopalveluiden kysyntää. (Suomen Lääkäriliitto 2009.)

Psykoterapiapalveluiden markkinoinnissa on otettava myös huomioon eettisyys ja vastuullisuus markkinoinnissa. Markkinoinnin tulee kuvastaa luotettavuutta ja asiantuntevuutta. Eettisyys ja vastuullisuus ovat tällä hetkellä nousevia trendejä markkinoinnin maailmassa (Markkinointiviestinnän toimistojen liitto 2010).

Markkinoitaessa terveyspalveluita tulee ilmoituksissa näkyä tiedot vastaanottopaikasta, -ajoista tai ajanvarausmahdollisuudesta. Ilmoitus voi sisältää tietoja myös hoitomuodoista, jos ne ovat yleisesti hyväksytyjä. Standardien ja laatumerkkien esiintuominen on sallittua. Hinnoista ilmoittaminen tulee tehdä vertailukelpoisella tavalla. Markkinoinnista tulee käydä myös ilmi, mitä mikäkin hinta pitää sisällään. Hintojen lisäksi voi mainita mahdollisista Kelan palautusosuuksista tai muista hintoihin vaikuttavista tekijöistä. Ilmoituksissa voidaan käyttää vain sellaisia palveluntarjoajalle kuuluvia yleisesti hyväksytyjä oppiarvoja, oikeuksia tai pätevyyskysymyksiä, jotka liittyvät siihen toimintaan, jota ilmoittaminen koskee. (Suomen Lääkäriliitto 2009.)

## 4 TUTKIMUSASETELMA

### 4.1 Tutkimusongelma

Tutkimusongelmani on ”Miten Terapiapalvelu Balanssin markkinointiviestintää voitaisiin kehittää saatavuuden parantamiseksi?”. Tutkimusongelma ja sen ratkaiseminen tähtää nimenomaan kognitiivista psykoterapiaa hakeviin henkilöasiakkaisiin, eikä tutkimuksessa oteta huomioon työhönsuunnitelmia käyttäviä asiakkaita.

### 4.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusotteena tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta ja kyselyä tutkimusmenetelmänä. Näin siitäkin huolimatta, että vastaajia ei odotettukaan kertyvän tarvittavaa 50 kappaletta. Tutkimusta oli kuitenkin mahdotonta suorittaa kvantitatiivisina haastatteluina alan haasteellisuuden ja vastaajien terveydentilan vuoksi.

Kvantitatiivinen tutkimusote on siis määrään pohjautuva tutkimus ja vastaa kysymyksiin miten moni, miten paljon, miten usein ja miten tärkeä jokin asia on. Tällainen tutkimus pohjautuu tarkkaan otantaan ja sen tulokset ilmoitetaan esimerkiksi prosentteina tai kappaleina. (Lotti 1995, 42.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusaineisto on esitettävissä numeerisessa muodossa ja näin ollen siitä sai analyysivaiheessa melko selkeän kuvan vastauksista. Kuitenkin optimaalisempaa kvantitatiiviseen tutkimukseen olisi ollut, että vastaajia olisi saanut enemmän.

Tutkimusmenetelmänä käyttämäni kysely on siitä hyvä, että siinä kysymykset tulevat kaikille vastaajille samassa muodossa ja haastattelijan vaikutus puuttuu kokonaan. Se on myös nopea ja helppo tapa antaa vastauksia. (Lotti 1995, 48.) Omaan tutkimukseeni tämä sopi juuri hyvin, sillä sen nopeus ja helppous sopivat oman tutkimukseni vastaajajoukkoon. Kirjekyselylle ominaiset haittapuoleet sen sijaan poistuivat, kun lomakkeet täytettiin terapiaistunnon

alussa. Monesti kotona täytettäville lomakkeille käy niin, ettei aina tiedetä kuka sen on täyttänyt ja ettei vastauksia välttämättä koskaan lähetetä takaisin (Lotti 1995, 48).

Tutkimuksessa eri vaiheita olivat aineiston kerääminen, sen käsittely ja analyysivaihe. Kerättyäni aineiston, käsittelin sen tekemällä jokaisesta kysymyksestä ja niiden vastauksista taulukoita, jolloin tulosten analysointi helpottui. Joistakin tuloksista tein kaavioita, jotka havainnollistavat vastauksia.

Menetelmänä käytin kyselylomaketta, mikä jaettiin Terapiapalvelu Balanssin asiakkaille viikoilla kuusi ja seitsemän heidän terapiaistuntonsa alkajaisiksi.. Asiakkaat saivat täyttää lomakkeen rauhassa itsekseen. Jotkut halusivat ottaa lomakkeen myös kotiin täytettäväksi, mutta hekin palauttivat sen heti seuraavalla käynnillään. Vastaajia oli lopulta 28, koska toimeksiantajani ei ollut voinut antaa lomaketta kaikille asiakkailleen heidän senhetkisen kuntonsa vuoksi.

### **4.3 Tutkimuksen eteneminen**

Lähdin suunnittelemaan kysymyksiä markkinointitutkimusta varten tarvittavaan kyselylomakkeeseen jo hyvissä ajoin, Lokakuussa 2011. Olin varautunut siihen, että oikeiden kysymysten keksiminen, oikean muodon ja sanojenasettelun löytyminen ja niiden määrä ei tulisi olemaan helppoa. Samoihin aikoihin aloin kirjoittamaan teoriaosuutta opinnäytetyöhöni.

Markkinointiviestinnän kehittämiseen kuuluivat myös uusi käyntikortti ja mainoslehtinen, jotka olivat jo valmiina ennen tutkimukseni aloittamista. Ajatus Internet-sivujen tekemisestä Terapiapalvelu Balanssille oli myös osana markkinointiviestinnän kehittämissuunnitelmaa. Näiden tarpeellisuutta ja kysyntää sivuille tutkin myös markkinointitutkimuksessani. Nykyään sosiaalinen media on tullut hyvin suureksi osaksi yritysten markkinointia, joten halusin tutkimuksessani kartoittaa myös Facebookin käytettävyyttä osana Terapiapalvelu Balanssin markkinointia.

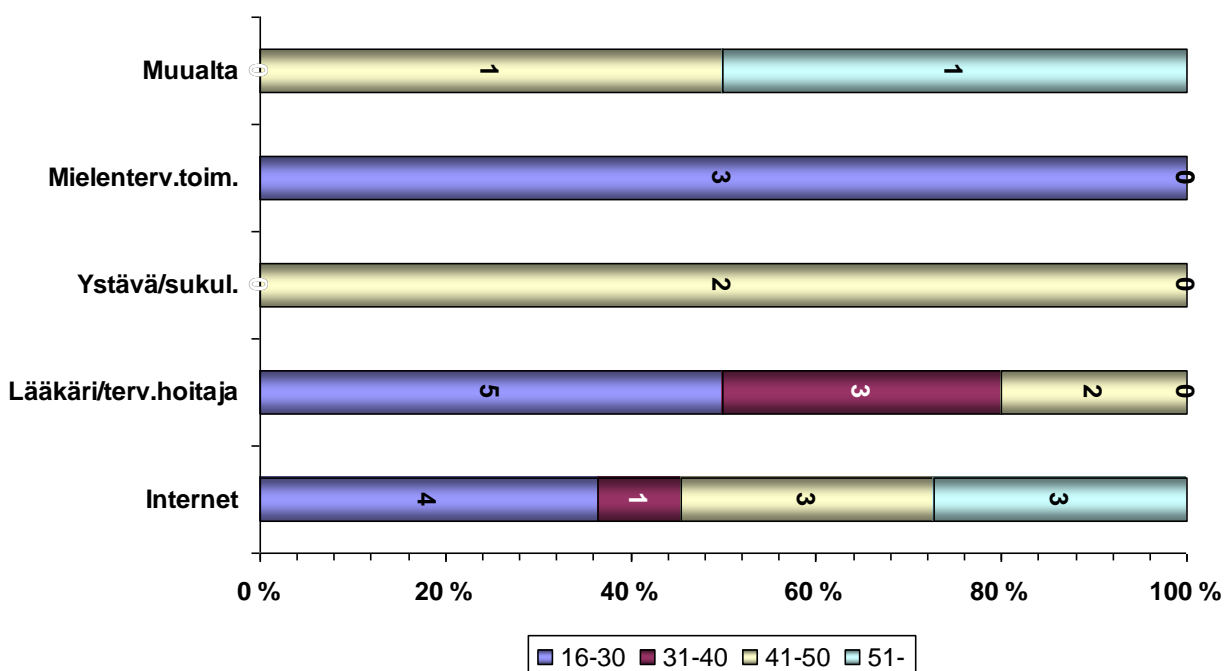
Lopullisen kyselylomakkeen sain valmiiksi helmikuussa 2012 ja sainkin annettua lomakkeen jakoon viikolla kuusi. Täytetyt lomakkeet sain takaisin jo viikolla seitsemän, eli helmikuun puolenvälin jälkeen.

Tutkimustulosten analysoinnin aloitin heti saatuani täytetyt lomakkeet takaisin. Tein kaikista kysymyksistä taulukoinnit, joiden avulla sain hyvän kuvan vastauksista. Tein myös joistain kysymyksistä ristiintaulukointeja, joiden pohjalta tein kuvioita relevanteista asioista mitä tutkimuksessa tuli esiin.

## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Vastauksia kyselyyni sain lopulta 28 kappaletta. Vastaajista viisi oli miehiä ja 23 naisia. ikäjakauma oli seuraavanlainen: vastaajista 16-30-vuotiaita oli 12, 31-40-vuotiaita neljä, 41-50-vuotiaita 8 ja yli 50-vuotiaita neljä. Vastaajista lähes puolet oli siis nuoria.

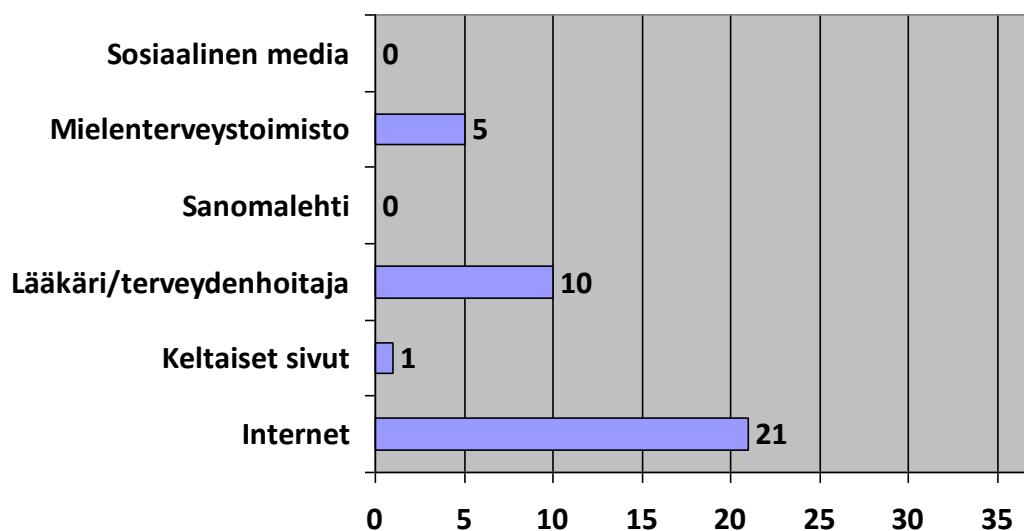
Taustakysymysten jälkeen ensimmäiseksi kartoitin sitä, mistä asiakkaat olivat löytäneet psykoterapeuttinsa. Tein vastauksista ristiintaulukoinnin verrattain iän kanssa. Ristiintaulukoinnin tulokset ovat nähtävissä kuviossa 1.



Kuvio 1. Ristiintaulukointi iän ja tiedonlähteen välillä.

Vastauksista kävi ilmi, että vastaajista suurin osa, 21 vastaajaa löysi ainakin tällä kertaa psykoterapeutin Internetistä tai lääkärin/terveydenhoitajan kautta. Mitään suuria iällisiä eroavaisuuksia ei vastauksista noussut esiin. Mielenterveystoimistoista tiedon saaneet olivat kaikki nuoria, 16-30-vuotiaita ja ystävän/sukulaisen kautta terapeuttinsa löytäneet olivat keski-ikäisiä, eli 41-50-vuotiaita. Kaksi muualta -vastausta oli sairaalasta ja Duodecim -lääkäriluettelosta.

Tutkin myös sitä, mistä asiakkaat mieluiten etsisivät tietoa psykoterapeuteista. Tässä kysymyksessä muista poiketen vastaajat olivat laittaneet useamman kuin yhden vaihtoehdon. Yleisimmäksi vastaukseksi nousi ylivoimaisesti Internet 21 vastauksella ja toiseksi lääkäri/terveydenhoitaja 10 vastauksella. Tulokset ovat nähtävissä kuviossa 2.



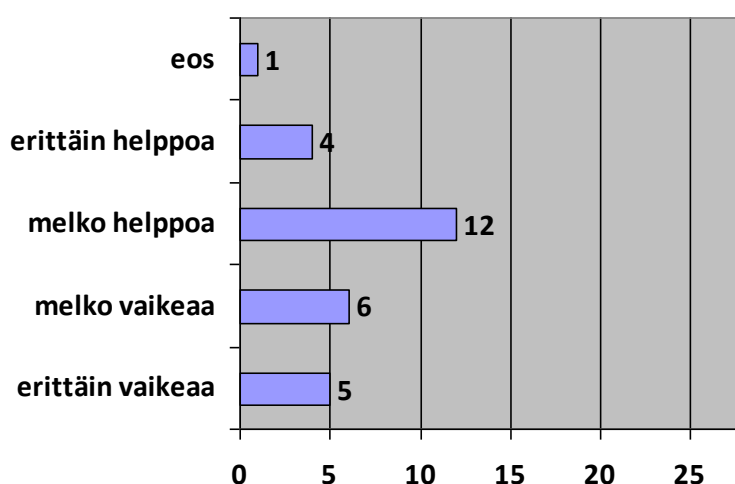
Kuvio 2. Mistä mieluiten etsisi tietoa psykoterapeuteista.

Osa vastaajista haluaa hakea tietoa myös mielen terveystoimistoista. Sanomalehtimainonta ja sosiaalisen median käyttö eivät saaneet ollenkaan kannatusta. Puhelinluettelon keltaiset sivut, joita toimeksiantaja käyttää, oli valinnut tiedonlähteeksi yksi vastaaja.

Kysyttyäni mistä asiakkaat haluavat etsiä tietoa, oleellisena osana tutkimusta halusin tiedustella tiedon sisältöä, eli mitä tietoa asiakkaat toivoisivat löytävänsä mainonnan sisällöstä. Selkeästi eniten toivottiin Internet-sivuja, joilla olisi listattu ja esitelty alueittain kaikki psykoterapeutit. Hyvin yleisesti toivottiin myös enemmän tietoa psykoterapiamuodoista, psykoterapeuttien pätevyyksistä ja hinnoista ja tietoa asiakkaiden mahdollisista oikeuksista korvauksiin. Kysyttäessä, löytääkö psykoterapeutin tai tietoa psykoterapiamuodoista jo tarpeeksi, jakautui hyvin tasaisesti niihin, jotka ovat sitä mieltä että löytävät ja

niihin, jotka eivät mielestään löydä. Yksi vastaajista, nainen 41–50 vuotta oli kirjoittanut avoimeen vastaussarakkeeseen seuraavasti: ”Uutta terapeuttia etsiessä olisi mukava Internetistä nähdä onko terapeutilla vapaata, eli ottaako uusia potilaita”.

Koska tutkimuksen taustana oli terapiaan pääsyn helpottaminen, halusin tutkia millaisena asiakkaat mieltävät tällä hetkellä psykoterapiaan hakeutumisen. Kysymykseen, ”millaista oli löytää psykoterapeutti” vastaajista 12 mielsi sen melko helpoksi, mutta 11 heistä mielsi sen myös erittäin tai melko vaikeaksi. Tulokset ovat nähtävissä kuviossa 3.



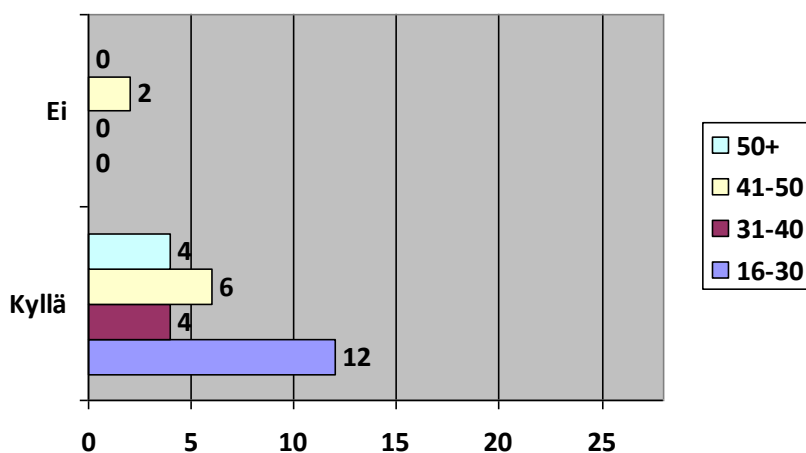
Kuvio 3. Millaista oli löytää psykoterapeutti?

Vaikeimpina asioina tutkimuksen mukaan pidettiin tiedon löytämistä saatavilla olevista tai itse tarvitsemistaan terapiamuodoista. Yhteyden saaminen haluamaansa psykoterapeuttiin ja ajan varaaminen hänen kanssaan miellettiin melko, tai erittäin helpoksi.

Kartoitin tutkimuksessa sitä, haluaisivatko asiakkaat että Terapiapalvelu Balanssilla olisi Internet-sivut. Tutkimuksessa kävi hyvin selkeästi ilmi, että

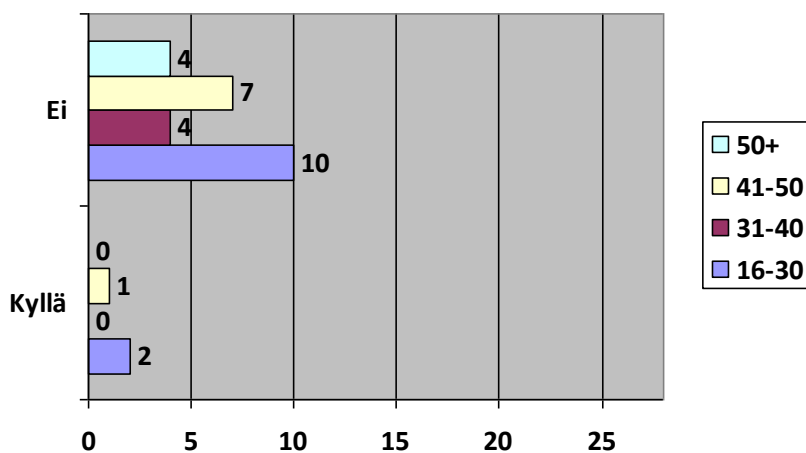


lähes kaikki kaipaavat yritykselle nettisivuja. 28 vastaajasta 26 vastasi myöntävästi. Tulokset ovat nähtävissä kuviossa 4.



Kuvio 4. Ikä ja haluaisiko Internet-sivut.

Kun tiedustelin tutkimuksessa sitä, toivoisivatko asiakkaat yritykselle Facebook-sivuja, tulos oli jotakuinkin päinvastainen – 25 vastasi kieltävästi. Ne harvat, jotka toivoivat yritykselle Facebook-sivuja, toivoivat sivuille samanlaista sisältöä kuin Internet-sivuillekin. Tulokset ovat nähtävissä kuviossa 5.

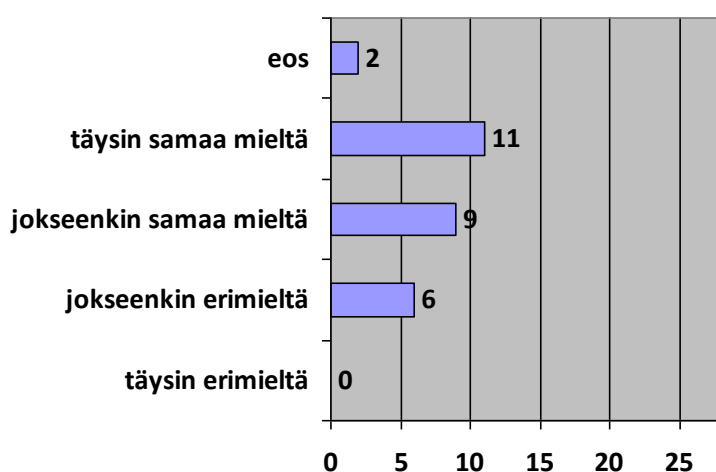


Kuvio 5. Ikä ja haluaisiko Facebook-sivut.

Facebook-sivuista kysyttäessä vastaajista kolme oli sitä mieltä, että Terapiapalvelu Balanssille voisi luoda Facebook-sivun. Kaksi heistä sijoittui ikäluokkaan 16–30 ja yksi 41–50 vuotiaisiin.

Internet-sivujen sisällöstä kysyttäessä sivustoille haluttiin yleisesti mahdollisuutta ajanvaraukseen niiden kautta, mutta tässä kysymyksessä oli muutama myös täysin erimieltä. Lähes kaikki olivat täysin samaa mieltä siitä, että sivuilla tulisi esitellä terapeutin käyttämiä terapiamuotoja ja myös psykoterapeutin pätevyyksistä, terapioiden hinnoittelusta ja potilaiden oikeuksista korvauksiin kaivattiin yleisesti tietoa. Avoimeen kohtaan nainen, 16–30 vuotta oli kirjoittanut seuraavasti: ”Päivittyvää tietoa siitä, milloin olisi mahdollista päästä aloittamaan pidempikin terapiajakso”. Toinen kommentti oli naiselta, 41–50 vuotta, joka toivoi että sivustoilta näkisi ottaako terapeutti uusia potilaita sähköpostitse.

Viimeisenä tutkimuksessa halusin vielä kartoittaa yleisiä mielipiteitä psykoterapiasta. Yhtenä kysymyksenä oli, toivoisivatko asiakkaat, että psykoterapiaan olisi helpompi päästä. Vastaukset ovat nähtävissä kuviossa 6.



Kuvio 6. Toivoisin, että psykoterapiaan olisi helpompi päästä.

Väittämään, toivoisivatko asiakkaat että psykoterapiaan olisi helpompi päästä, vastaajista 20 kertoivat olevansa jokseenkin ja täysin samaa mieltä. Asiakkaat siis kaipaavat mahdollisuutta päästä hoitoon nopeammin.

Hyvin yleisesti toivottiin, että psyykkisistä ongelmista keskusteltaisiin avoimemmin ja sitä käsiteltäisiin myös mediassa. Lähes kaikki olivat samaa mieltä siitä, että työterveys- ja opiskelijaterveydenhuollon toivottaisiin antavan tietoa psykoterapiasta ja auttavan hoitoon hakeutumisessa. Eniten hajontaa aiheutti väittäminen siitä, että käyntikortit ovat hyvä tapa markkinoida psykoterapiapalveluita mielenterveystoimistoissa ja terveyskeskuksissa. Myöskään kyseisissä paikoissa jaettavat mainoslehtiset eivät saaneet kovin korkeaa kannatusta. Hyvin yleisesti vastaajat olivat samaa mieltä siitä, että psykoterapiapalveluita olisi yleisesti hyvä markkinoida enemmän.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Mielestäni yllättävää vastauksissa oli se, että esimerkiksi Internetin käyttö ei riippunut juurikaan iästä, vaikka Kuluttajaviraston (2011) sivuilla todettiin Internet-mainonnan vetoavan erityisesti nuoriin. Olisin olettanut, että nuoret olisivat käyttäneet Internetiä huomattavasti enemmän kuin vanhemmat vastaajat ja vanhemmat olisivat käyttäneet joitakin muita kanavia. Yllätyksekseni tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että Internetin käyttö jakautui melko tasaisesti vastaajien iästä huolimatta. Kuten edellä on tullut ilmi, Markkinointiviestinnän toimistojen liiton (2010) sivuilla sanotaan Internet-mainonnan kasvaneen hurjasti ja Vuokon (2003, 200) mukaan verkkomediainonta on kasvanut 1 %:sta 15,8 %:iin kymmenessä vuodessa. Voi siis olettaa, että ihmiset käyttävät nykyään Internetiä yleisesti ja vanhempikin ikäpolvi tuntee olonsa kotoisaksi Internetin maailmassa.

Vaikka Markkinointiviestinnän toimistojen liiton tekemän tutkimuksen mukaan sanomalehtimainonta on edelleen hyvin vaikuttava osa markkinoinnin maailmassa ja Vuokonkin (2003, 200) mukaan se on yhä korkeammalla sijalla käytetyimpänä mainonnan muotona, ei minun tutkimukseni mukaan kukaan haluaisi etsiä tietoa sanomalehdistä. Sama tulos koski tutkimukseni mukaan myös sosiaalista mediaa.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että vastaajat eivät toivoneet markkinointia mielenterveystoimistoissa ja terveyskeskuksissa käyntikortein ja mainoslehtisin, mutta kuitenkin Internetin jälkeen toiseksi suosituimmaksi kanavaksi hankkia tietoa psykoterapeuteista paljastui lääkäri tai terveydenhoitaja. Asiakkaat haluavat siis mieluiten tietoa suoraan kysymällä ja keskustelemalla terveydenhuollon henkilökunnan kanssa, kuin viemällä lehtisiä kotiinsa ja tutkiskelemalla niitä. Terapiapalvelu Balanssin ei siis välttämättä kannata panostaa kovin paljoa käyntikortteihin ja mainoslehtisiin tämän tutkimuksen perusteella.

Mielestäni se, että Terapiapalvelu Balanssille ei haluttu Facebook-sivuja, ei ollut kovin yllättävää. Markkinoinnillisesti se olisi hyvin yllättävää ajatellen kuinka

yleistä sosiaalisessa mediassa mainostaminen nykyään on (Sosiaalinen media yrityksen markkinoinnissa), mutta ajatellen tätä toimeksiantajayrityksen alaa, tulos ei yllätä. Sosiaalinen media on kuitenkin niin avoin paikka, että se voisi olla jopa eettisesti arveluttavaa. Siellä ihmiset kuitenkin esiintyvät avoimesti omina itsenään. Toisaalta tutkimuksessa tuli kuitenkin esille asiakkailta itseltään, että he toivoisivat että psyykkisistä ongelmista keskusteltaisiin avoimemmin ja sitä käsiteltäisiin myös mediassa, joten olisihan askel sosiaaliseen mediaan myös askel kohti tätä toivomusta.

Suurimmaksi yllätykseksi tutkimuksessa nousi mielestäni se, että vaikka teoriaosuuteni lähteiden, kuten Vuokon (2003) ja Markkinointiviestinnän toimistojen liiton (2010) mukaan sanomalehtimainonnan ja suoramarkkinoinnin pitäisi olla edelleenkin hyvin suosittua, ei tutkimukseni vastaajista käytännössä kukaan toivonut sanomalehtimainontaa ja vain muutama oli käyntikorttien ja mainoslehtisten kannalla.

Tutkimukseni mukaan vastaajista lähes puolet koki psykoterapeutin löytämisen erittäin tai melko vaikeaksi. (Kuvio 3.) Vastausten perusteella vastaajat toivovat myös yleisesti, että terapiaan olisi helpompi päästä. Sitä, että mielenterveyspalveluiden saatavuutta tulisi parantaa, tukee myös MTV3:n uutinen, jossa todetaan mielenterveyspalvelujen saannissa olevan suuria ongelmia (Mielenterveyspalveluissa paljon ongelmia ... 2012).

Saatavuuden parantaminen on Ropen (2005, 246–248) mukaankin hyvin tärkeää, koska se on yksi markkinoinnin peruskilpailukeinoista. Juuri siihen tämä markkinointitutkimukseni tähtäsi ja tutkimuksen perusteella sainkin melko hyvän kuvan siitä, mitä Terapiapalvelu Balanssin kohdalla tulisi tehdä saatavuuden parantamiseksi.

Markkinoinnin sisällöstä kysyttäessä vastaajilta tuli hyvin samansuuntaisia vastauksia siihen nähden, mitä Suomen Lääkäriliiton (2009) markkinointiohjeista löytyy. Vastaajat halusivat Internet-sivuille ajanvarausmahdollisuutta, tietoa hinnoista ja Kelan korvauksista, sekä palveluntarjoajan pätevyyksistä ja hoitomuodoista.

Tutkimuksen tulosten perusteella tämä markkinointitutkimus oli hyvin aiheellinen ja toimeksiantajani ennakkokäsitys siitä, mikä on asiakkaiden tuntemus terapiaan hakeutumisesta tällä hetkellä, osoittautui varsin oikeaksi. Tutkimusongelmaksihan asetettiin kysymys ”Miten Terapiapalvelu Balanssin markkinointiviestintää voitaisiin kehittää tavoitettavuuden parantamiseksi?”. Tutkimuksessa tuli hyvin selkeästi esille, että Internet-sivut joita olimme jo etukäteen miettineet, saivat lähes kaikilta kannatusta ja niiden perustamiselle saatiin näin tutkimuksessa varmuus.

Markkinointitutkimuksen perusteella Terapiapalvelu Balanssia ei kannattaisi mainostaa sanomalehdissä tai puhelinluettelon keltaisilla sivuilla, vaan keskittyä Internet- mainontaan, kuten hyvin kotisivuihin ja lääkäreiden/terveydenhoitajien kautta saatuun informaatioon.

Tutkimuksen perusteella yhteyden saaminen ja ajan varaaminen Terapiapalvelu Balanssin psykoterapeutin kanssa oli ollut kohtalaisen helppoa vastaajien mielestä. Kuitenkin parannettavaa on ja juuri Internet-sivujen perustaminen parantaa saatavuutta vielä entisestään.

Kuitenkaan kovin yleistävää johtopäätöstä tutkimuksestani ei voida vetää, sillä vastaajia oli liian pieni määrä. Kuitenkin uskon että vastauksissa paljastui juuri niitä ongelmakohtia mitä alalla kokonaisvaltaisesti tällä hetkellä esiintyykin.

Ajatellen psykoterapiapalveluita tarjoavaa yritystä paras markkinointikeino Facebookissa olisi ryhmän perustaminen. Terapiapalvelu Balanssin tarkoitus on saada kehitettyä tiedottamista ja vuorovaikutusta myös jo olemassa olevien asiakkaiden kanssa, jolloin Facebookissa oleva markkinointi palvelisi hyvin tätä tarkoitusta. Silloin ryhmän sivustoa ja siellä käytyjä keskusteluja ei pysty seuraamaan kukaan muu kuin ryhmään kutsuttu henkilö. Tällöin yhteydenpito palvelun tarjoajan ja asiakkaiden välillä helpottuisi ja markkinointi ja tiedotus välittyisivät suoraan vain asiakkaille.

Vastauksissa siihen, millaiseksi vastaajat olivat kokeneet psykoterapeutin löytämisen, täytyy mielestäni ottaa huomioon se, että vastaajat ovat

psykkisesti erilaisessa kunnossa. Joillakin vastaajista saattaa olla heikentynyt toimintakyky ja keskittymisvaikeuksia, joten henkilöllä jolla saattaa olla vaikeuksia selvittää tavallisista arkisista askareista, voi psykoterapeutin löytäminen ja kyselylomakkeeseen vastaaminen olla paljon työläämpää kuin jollakin toisella, joka on henkisesti paremmassa kunnossa. Näin ollen vastauksiin saattaa vaikuttaa vastaajien erilainen toimintakyky.

Mainoksen ja käyntikortin tekeminen oli yhtenä osana markkinointiviestintäsuunnitelmaa. Mainosta on tarkoituksena jakaa terveyskeskuksiin, yksityisille lääkäreille, sekä työterveys- ja opiskelijaterveydenhuoltoon. Kanavat, joita päätimme toimeksiantajan kanssa käyttää, ovat siis hyvin samansuuntaisia kuin Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen tekemässä tutkimuksessa esille tulleet paikat, mistä ihmiset yleensä hakevat apua mielenterveysongelmissa.

Yhteenvetona voisin todeta, että tekemäni tutkimus oli aiheellinen ja antoi toimeksiantajalleni informaatiota siitä, millaisia toimenpiteitä saatavuuden parantamiseksi tulisi tehdä. Terapiapalvelu Balanssin kannattaa luoda omat Internet-sivut, missä tulisi olla mahdollisuus ajanvaraukseen. Sanomalehdissä ja sosiaalisessa mediassa ei tutkimuksen mukaan kannattaisi mainostaa ja myöskään mainoslehtiset ja käyntikortit eivät ole tutkimuksen mukaan hyvä tapa markkinoida psykoterapiapalveluita.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyöni tavoitteena oli Terapiapalvelu Balanssin saatavuuden parantaminen. Tutkimuksessa sain melko hyvän kuvan siitä, mitä toimenpiteitä tulee tehdä, jotta sen saatavuus paranisi. Teoriaosuudessa käsitelin psykoterapiaa ja markkinointiviestintää, missä käy ilmi mitä käsitteet tarkoittavat. Välillä tuntui vaikealta yhdistää teoriaa tähän tutkimukseeni, sillä psykoterapia näyttäytyy kaikkialla niin erillisenä markkinoinnista.

Tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa puhutaan kahdesta käsitteestä: reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetti tarkoittaa tulosten pysyvyyttä, eli kuinka vähän sattuma vaikuttaa tuloksiin. (Lotti 1995, 33.) Tässä tutkimuksessani reliabiliteetti valitettavasti kärsii varmasti sen takia, koska vastaajia oli melko pieni määrä. Kuitenkin näistä vastauksista on nähtävissä jonkinlainen johdonmukaisuus ja uskon, että vastaukset kuvaavat melko hyvin suurenkin yleisön mielipiteitä. Toinen asia, mikä tuli mieleeni heti tehtyäni kyselyn ja saatuani vastaukset oli se, että taustakysymyksenä olisi voinut kartoittaa myös sitä, kuinka kauan vastaajat ovat käyneet psykoterapeutilla ja onko jakso mahdollisesti ensimmäinen vai onko terapiajaksoja ollut aikaisemmin. Tieto näistä asioista olisi voinut kertoa jotakin tarkastellessa vastauksia.

Validiteetti tarkoittaa tietojen pätevyyttä eli sitä, onko tutkimuksella mitattu sitä mitä pitikin mitata (Lotti 1995, 33). Tutkimukseni onnistui tältä osin mielestäni todella hyvin ja sain vastauksia juuri niihin kysymyksiin ja ongelmiin, mitä lähdin alussa tutkimaan.

Luulen, että tutkimukseni ei anna kuvaa kaikkien psykoterapiapalveluiden tilasta, mutta luulen että ainakin tämä tavoitettavuuden ongelma on alalla melko yleistä. Tutkimusta tehdessäni ja aiempaa tietoa etsiessäni sain kokea, että juuri terapiapalveluita koskevaa tutkimusta markkinointiviestinnästä ei ole välttämättä aiemmin tehty. Siksi oli haastavaa löytää mitään vertailukohdetta omalle tutkimukselleni. Toimeksiantajani kertoi, että eräs potilas oli vielä jälkikäteen kertonut miettineensä tutkimustani kotonaan ja antanut lisää



kehitysideoita toimeksiantajalleni. Tämäkin kai kertoo siitä, että kehitettävää alan markkinointiviestinnässä on ja saatavuutta olisi hyvä parantaa alalla yleisestikin. Olen kuitenkin tyytyväinen opinnäytetyöhöni ja tutkimukseeni ja uskon, että siitä on myös oikeasti hyötyä toimeksiantajalleni.

## LÄHTEET

Hietakangas-Anttolainen, B. 2012. Vaativan erityistason psykoterapeutti ja koulutettu työnhajaaja Master-csle®. Haastattelu Hämeenkyrössä 5.1.2012.

Hollanti, J. & Koski, J. 2007. Markkinoinnin soveltaminen liiketoiminnassa. Keuruu: Otava.

Idman, R-M., Kämppi, H., Latostenmaa, L. & Vahvaselkä, I. 1993. Nykyaikainen markkinointiviestintä. Porvoo: WSOY.

Introspekt Oy. 2011. Psykoterapia. [verkkodokumentti]. Luettu 1.11.2011.  
<http://www.introspekt.fi>

Johdon työnhajaajat ja mentorit Ry. [verkkodokumentti]. Luettu 23.1.2012.  
<http://www.johdontyonhajaajat.fi/>

Johnsson, R. & Saarinen, T. Pienyrityksen markkinointiopas. Käsi- ja pienteollisuuden koulutussäätiö.

Karjalainen, E. Kokoomus. 2012. Nuorten psyykkiset ongelmat ovat arkipäivää. [verkkodokumentti]. Julkaistu 1.12.2007. Luettu 26.1.2012.  
[http://www.kokoomus.fi/aate/ohjelmatyo/ohjelmatyon\\_verkostot/hyvinvointipolitiikka/kirjoittajavieras/?x24272=24297](http://www.kokoomus.fi/aate/ohjelmatyo/ohjelmatyon_verkostot/hyvinvointipolitiikka/kirjoittajavieras/?x24272=24297)

Keski-Pohjanmaan kirjapaino Oyj. 2012. Mediamainonta kasvoi lähes neljä prosenttia. [verkkodokumentti]. Julkaistu 24.1.2012. Luettu 26.1.2012.  
<http://www.kp24.fi/uutiset/Default.aspx?newsid=295254>

Ketonen, T. 2010. Markkinointiviestintäkanavien toimivuuden tutkimus. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö 2010.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22374/Ketonen\\_Taru.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22374/Ketonen_Taru.pdf?sequence=1)

Kuluttajavirasto. 2011. Markkinointiviestintä. [verkkodokumentti]. Luettu 26.1.2012.

<http://www.kuluttajavirasto.fi/fi-FI/kuluttajakasvatus/mainonta-ja-kaupallinen-media/tietoa-mainonnasta/markkinointiviestinta/>

Lahtinen, J., Isoviita A. & Hytönen, K. 1993. Asiakassuuntainen markkinointi.

Lotti, L. 1995. Markkinointitutkimuksen käsikirja. Porvoo: WSOY.

Markkinointiviestinnän toimistojen liitto. 2010. Vastuullisuus ja eettisyys markkinointiviestinnän nousevia trendejä. [verkkodokumentti]. Luettu 5.1.2012.

<http://www.mtl.fi/mtl-uutiset/vastuullisuus-ja-eettisyys-markkinointiviestinn%C3%A4n-nousevia-trendej%C3%A4>

Mielenterveyden keskusliitto. 2011a. Psykoterapia. [verkkodokumentti]. Luettu 12.9.2011.

[http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista\\_apua/psykoterapia/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/psykoterapia/)

Mielenterveyden keskusliitto. 2011b. Masennus sattuu. [verkkodokumentti]. Luettu 1.11.2011.

<http://www.masennussattuu.fi/>

Mielenterveyden keskusliitto. 2011c. Hoitoon hakeutuminen.

[verkkodokumentti]. Luettu 20.9.2011.

[http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista\\_apua/hoitoon\\_hakeutuminen/](http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/hoitoon_hakeutuminen/)

MTV3. 2012. Mielenterveyspalveluissa paljon ongelmia - täysremontti tarpeen. [verkkodokumentti]. Luettu 27.4.2012.

<http://www.mtv3.fi/uutiset/kotimaa.shtml/2012/04/1535834/mielenterveyspalveluissa-paljon-ongelmia---taysremontti-tarpeen>

Ojanen, M. 2011. Rikkaiden ja köyhien tulonjaon kasvaminen on merkittävä ongelma. [verkkodokumentti]. Luettu 26.1.2012.

<http://www.markkuojanen.com/sivut/yhteiskunta/rikkaiden-ja-koeyhien-tulonjaon-kasvaminen-on-merkittaevae-ongelma.php>

Rope, T. 2005. Suuri markkinointikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Saarinen, M. 2010. Psykoterapiaan? Porvoo: Edita Publishing Oy

Sosiaalinen media yrityksen markkinoinnissa. Facebook yrityksen markkinoinnissa. [verkkodokumentti]. Luettu 26.1.2012

<http://alan.fi/facebook-yrityksen-markkinoinnissa/>

Suomen Lääkäriliitto. 2009. Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet. [verkkodokumentti]. Luettu 27.4.2012.

[http://www.laakariliitto.fi/files/suositus\\_markkinointiohjeet.pdf](http://www.laakariliitto.fi/files/suositus_markkinointiohjeet.pdf)

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Kohti Pohjalaista hyvinvointia: mielenterveyttä koskeva kyselytutkimus 2008. [verkkoraportti]. Luettu 11.10.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/ce70fb36-a84d-4d85-af09-4cf8bbb6589a>

Valkonen, J. 2007. Kuntoutussäätiön tutkimus 2007: Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. [verkkoraportti]. Luettu 1.11.2011.

[http://www.kuntoutussaatio.fi/files/163/Psykoterapia\\_masennus\\_ja\\_sisainen\\_tarina.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/163/Psykoterapia_masennus_ja_sisainen_tarina.pdf)

Vuokko, P. 2003. Markkinointiviestintä: merkitys, vaikutus ja keinot. Porvoo: WSOY.

## LIITTEET

### KYSELYLOMAKE

LIITE 1: 1 (4)

Olen liiketalouden opiskelija Tampereen Ammattikorkeakoulusta ja teen opinnäytetyökseni markkinointiviestinnän kehittämissuunnitelman ja markkinointitutkimuksen Terapiapalvelu Balanssille. Opinnäytetyöni tavoitteena on kehittää Terapiapalvelu Balanssin markkinointia asiakasystävällisemmäksi.

Alla on esitetty muutama kysymys, johon toivoisin Teidän vastaavan, jotta voisin kehittää ja helpottaa Terapiapalvelu Balanssin asiakkaiden hoitoon hakeutumista. Vastaukset käsitellään nimettöminä eikä yksittäisten vastaajien vastauksia pysty tuloksista tunnistamaan.

#### Kysymykset:

1. Sukupuoli:            1) Mies            2) Nainen

2. Ikä: 1) 16-30        2) 31-40            3) 41-50            4) 51-

3. Miten löysit psykoterapeutiksi? **Ympyröi oikea vaihtoehto.**

1. Internetistä

2. Puhelinluettelon keltaisilta sivuilta

3. Lääkärin/terveydenhoitajan kautta

4. Sanomalehdestä

5. Ystävän/sukulaisen kautta

6. Mielenterveystoimistosta

7. Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

4. Mistä etsit/etsisit mieluiten tietoa psykoterapeuteista? **Ympyröi oikea vaihtoehto.**

1. Internetistä

2. Puhelinluettelon keltaisilta sivuilta

3. Kysyn lääkäriltä/terveydenhoitajalta

4. Sanomalehdistä

5. Mielenterveystoimistoista
6. Sosiaalisesta mediasta (Facebook, Twitter)
7. Muualta, mistä? \_\_\_\_\_

LIITE 1: 2 (4)

5. Alla näet erilaisia väittämiä siitä, minkälaista tietoa kaipaavat etsiessäsi psykoterapeutteja. **Ympyröi numero** sen mukaan, mitä mieltä olet väittämistä.  
1=täysin erimieltä 2=jokseenkin erimieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 4=täysin samaa mieltä 5=en osaa sanoa

1. Haluaisin saada enemmän tietoa psykoterapiamuodoista	1	2	3	4	5
2. Toivoisin, että psykoterapeutit olisi listattu ja esitelty alueittain yksillä nettisivuilla	1	2	3	4	5
3. Löydän jo tarpeeksi kaipaamaani tietoa psykoterapiamuodoista	1	2	3	4	5
4. Toivoisin saavani paremmin tietoa siitä, minkälaista psykoterapiaa kukin psykoterapeutti antaa	1	2	3	4	5
5. Haluaisin saada enemmän tietoa psykoterapeuttien pätevyyksistä	1	2	3	4	5
6. Psykoterapeutin löytää jo tarpeeksi helposti	1	2	3	4	5
7. Kaipaisin lisää tietoa palvelujen hinnoista	1	2	3	4	5
8. Kaipaisin lisää tietoa mahdollisista oikeuksista korvauksiin	1	2	3	4	5
9. Jotain muuta, mitä? _____					

6. Ympyröi **oikea vastausvaihtoehto** seuraaville kysymyksille koskien hakeutumistasi psykoterapiaan. Vaihtoehdot: 1 = erittäin vaikeaa, 2=melko vaikeaa, 3= melko helppoa, 4=erittäin helppoa, 5=en osaa sanoa.

1.	Millaista oli löytää sopiva psykoterapeutti itsellesi?	1	2	3	4	5
2.	Millaista oli löytää tietoa saatavilla olevista terapiamuodoista?	1	2	3	4	5
3.	Millaista oli löytää tietoa juuri tarvitsemastasi terapiamuodosta?	1	2	3	4	5
4.	Millaista oli saada yhteys haluamasi psykoterapeuttiin?	1	2	3	4	5
5.	Millaista oli saada varattua sopiva aika tapaamiselle terapeutin kanssa?	1	2	3	4	5

7. Toivoisitko että Psykoterapiapalvelu Balanssilla olisi omat Internet-sivut?

**Ympyröi oikea vaihtoehto.**

1. Kyllä
2. Ei (siirry kysymykseen 9)

8. Jos vastasit edelliseen kyllä, niin mitä tietoa toivoisit Internet-sivuilla olevan?

Ympyröi numero sen mukaan, mitä mieltä olet väittämistä. 1=täysin erimieltä

2=jokseenkin erimieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 4=täysin samaa mieltä 5=en osaa sanoa

1. Ajanvarauksen voisi suorittaa nettisivuilla	1	2	3	4	5
2. Nettisivuilla olisi kerrottu psykoterapeutin käyttämistä terapiamuodoista	1	2	3	4	5
3. Nettisivuilla kerrotaisiin psykoterapeutin pätevyyksistä	1	2	3	4	5
4. Nettisivuilla näkyisi hinnoittelu selkeästi	1	2	3	4	5
5. Nettisivuilla kerrotaisiin mahdollisista oikeuksista korvauksiin	1	2	3	4	5
6. Jotain muuta, mitä? _____					

9. Toivoisitko, että Terapiapalvelu Balanssilla olisi Facebook-sivut? **Ympyröi oikea vaihtoehto.**

1. Kyllä
2. Ei (siirry kysymykseen 11)

## LIITE 1: 4 (4)

10. Jos vastasit edelliseen kyllä, mitä toivoisit Facebook-sivujen sisältävän?

Ympyröi numero sen mukaan, mitä mieltä olet väittämistä. 1=täysin erimieltä  
2=jokseenkin erimieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 4=täysin samaa mieltä 5=en  
osaa sanoa

1. Ajanvarauksen voisi suorittaa Facebook-sivuilla	1	2	3	4	5
2. Psykoterapeutin kanssa olisi mahdollisuus jutella reaaliajassa	1	2	3	4	5
3. Psykoterapeutin käyttämät terapiamuodot olisi esitelty sivuilla	1	2	3	4	5
4. Mahdollisesta tapaamisen peruutuksesta voisi ilmoittaa Facebook-sivuilla	1	2	3	4	5
5. Facebook-sivuilla olisi mahdollisuus jakaa kokemuksia muiden kanssa	1	2	3	4	5
6. Psykoterapeutille voisi esittää kysymyksiä sivustolla	1	2	3	4	5
7. Jotain muuta, mitä? _____					

11. Alla näet vielä erilaisia väittämiä yleisesti psykoteriapalveluista. Ympyröi

numero sen mukaan, mitä mieltä olet väittämistä. 1=täysin erimieltä  
2=jokseenkin erimieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 4=täysin samaa mieltä 5=en  
osaa sanoa

1. Toivoisin, että psykoterapiaan olisi helpompi päästä	1	2	3	4	5
2. Toivoisin, että psyykkisistä ongelmista keskusteltaisiin avoimemmin ja niitä käsiteltäisiin myös mediassa	1	2	3	4	5
3. Toivoisin, että työterveys- ja opiskelijaterveydenhuolto auttaisi enemmän psykoterapiaan pääsyssä	1	2	3	4	5
4. Tietoa psykoteriapalveluista olisi hyvä olla myös työterveyden/kouluterveydenhoidon kautta saatavissa.	1	2	3	4	5
5. Käyntikortit ovat hyvä tapa markkinoida psykoteriapalveluja mielenterveystoimistoissa/terveyskeskuksissa	1	2	3	4	5
6. Mielenterveystoimistoissa/terveyskeskuksissa jaettavat mainoslehtiset ovat hyvä tapa markkinoida psykoteriapalveluja	1	2	3	4	5
7. Psykoteriapalveluja pitäisi markkinoida enemmän	1	2	3	4	5

**Kiitos ajastanne ja vastauksistanne!**



TAMK Tampereen ammattikorkeakoulu  
op 210

### Kognitiivinen psykoterapia

Kognitiivinen psykoterapia tutkii hyvinvointia rajoittavia, epätarkoituksenmukaisia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä ongelmallisiin kokemuksiin, tunteisiin ja toimintatapoihin.

### Työnohjaus

Työnohjaus on työyhteisössä vallitsevien vuorovaikutussuhteiden tutkimista siltä osin kuin ne vaikuttavat organisaation perustehtävään. Työnohjaus määritellään usein kertomalla, mitä se ei ole. Työnohjaus voi muistuttaa terapiaa, koulutusta tai konsultaatiota, mutta se ei ole mitään niistä.

### Markkinointiviestintä

Markkinointiviestintä on yrityksen ja muun yhteisön ulkoisiin ja sisäisiin sidosryhmiinsä kohdistamaa viestintää, jonka tarkoituksena on suoraan tai välillisesti saada aikaan kysyntää tai kysyntään myönteisesti vaikuttavia tuloksia.

### Markkinointitutkimus

Markkinointitutkimus on toimenpide, jolla systemaattisesti kerätään ja analysoidaan tietoa esimerkiksi markkinoinnista, mainonnasta tai imagosta.