

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Minna Hiltunen

**KOTIIN ANNETTAVIEN PALVELUIDEN KEHITTÄMINEN
MIELENTERVEYSKUNTOUTUJILLE PALVELUMUOTOILUN
KEINAIN**

Opinnäytetyö
Toukokuu 2016



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2016
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tikkarinne 9
80220 Joensuu
p. 0504054816

Tekijä

Minna Hiltunen

Nimeke

Kotiin annettavien palveluiden kehittäminen mielenterveyskuntoutujille palvelumuotoilun keinoin

Tiivistelmä

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut painottuvat tulevaisuudessa yhä enemmän asiakkaiden omassa kodissa tapahtuviksi palvelutapahtumiksi. Tämä asettaa palveluntuottajille haasteen kehittää palvelujaan kysyntää vastaaviksi.

Palvelumuotoilu on menetelmä, jossa palveluja kehitetään asiakasnäkökulmasta käsin. Asiakas otetaan mukaan palveluiden kehittämiseen ja asiakasymmärrys on pohjana uusien palveluinnovaatioiden tuottamiselle. Palvelumuotoilu tarjoaa menetelmiä, jotka osallistavat kehittämistyöhön osallistuvat tahot luovaan palvelunkehittämisprosessiin.

Tämä opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää uusi palvelu Pohjois-Karjalassa toimivalle yksikölle, joka tuottaa asumispalveluja mielenterveyskuntoutujille. Tutkimuksellisenä tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka palvelumuotoilu soveltuu mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluiden kehittämiseen ja mitä henkilöstön osaamisessa tulee huomioida uutta palvelua käyttönotettaessa. Kehittämistoimintaan osallistui koko yksikön henkilöstö.

Kehittämistoiminnassa hyödynnettiin toiminnallisia menetelmiä ja asiakasymmärrystä lisättiin haastattelun sekä kyselylomakkeen avulla. Palvelumuotoilun avulla yksikköön kehitettiin kaksi uutta palvelumallia. Jatkokehittämiskohteina voidaan pitää näiden palveluiden lanseeraamista markkinoille sekä asiakkaiden aseman vahvistamista toiminnan edelleen kehittämisessä.

Kieli

suomi

Sivuja 47

Liitteet 6

Asiasanat

mielenterveyskuntoutuja, palvelumuotoilu, asiakasymmärrys



THESIS
May 2016
Degree Programme in Development and
Management of Social Services and Health
Care (Master's Degree)

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 50 4054816

Author

Minna Hiltunen

Title

The Development of In-Home Services for Rehabilitees With Mental Health, Using Service Design Methods.

Abstract

In the future housing services of mental health rehabilitees are focusing more and more on service events which take place in the client's own homes. This sets a challenge for service providers to develop their services to respond the demand.

Service Design is a method where services are developed from a client's perspective. Client is taken to be a part of service development process, and client insight is a base for production of new service innovations. Service Design provides methods which involve developing persons to creative service development process.

The aim of this thesis was to develop a new service for the unit which is providing services for mental health rehabilitees in North Karelia. The research goal was to provide information how Service Design is suitable for the development of targeted services for mental health rehabilitees and how staff competence should be considered while starting a new service. The whole personnel of the unit participated to the development process.

Functional methods were utilized in development process and client insight was added with interviews and questionnaires. Two new service models were created with service design. The launch of these services may be considered as a further development subject together with the strengthening position of the clients in facility development.

Language

Finnish

Pages 47

Appendices 6

Keywords

rehabilitees of mental health, Service Design, client understanding

Sisältö

Tiivistelmä
Abstract

| | |
|---|----|
| 1 Johdanto | 3 |
| 2 Potilaasta asiakkaaksi ja palvelunkäyttäjäksi | 5 |
| 2.1 Potilaasta asiakkaaksi ja mielenterveyskuntoutujaksi | 6 |
| 2.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut | 7 |
| 2.3 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys | 7 |
| 2.4 Asumispalveluiden asiakas – palvelun käyttäjä vai maksaja?..... | 8 |
| 2.5 Palveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla | 9 |
| 3 Palvelumuotoilu..... | 11 |
| 3.1 Palvelumuotoiluprosessi | 12 |
| 3.2 Asiakasymmärrys..... | 13 |
| 4 Kehittämistoiminnan tarkoitus ja tutkimuksellinen näkökulma..... | 14 |
| 5 Palvelun kehittämisprosessi..... | 15 |
| 5.1 Palvelun konseptointi | 18 |
| 5.1.1 Tulevaisuusverstaas | 18 |
| 5.1.2 Mindmap | 21 |
| 5.1.3 Benchmarking | 24 |
| 5.2 Asiakasymmärryksen muodostuminen | 25 |
| 5.2.1 Kysely palvelunkäyttäjä-asiakkaan tarpeista ja toiveista | 26 |
| 5.2.2 Palvelun maksaja-asiakkaiden toiveet | 27 |
| 6 Kehittämistoiminnan tulokset | 29 |
| 6.1 Mallinnus..... | 29 |
| 6.1.1 Kotiin annettavien palveluiden malli | 30 |
| 6.1.2 Yksikössä järjestettävän päivätoiminnan malli | 31 |
| 6.2 Tutkimustulokset | 32 |
| 6.2.1 Palvelumuotoilun soveltuvuus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseen | 32 |
| 6.2.2 Uusi palvelu ja henkilöstön toiminnan kehittäminen | 34 |
| 7 Pohdinta..... | 37 |
| 7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus..... | 40 |
| 7.2 Tulevaisuudennäkymät ja jatkokehittämissuositukset | 42 |

Liitteet

- Liite 1 Palveluiden sisältö
- Liite 2 Kotiin annettavien palveluiden kohteena olevat asiakkaat
- Liite 3 Kotiin annettavien palveluiden toteuttamiseen tarvittavat resurssit
- Liite 4 Markkinointi
- Liite 5 Hinnoittelu
- Liite 6 Kysely asiakkaille kotiin annettavien palveluiden järjestämisestä

1 Johdanto

Mielenterveys on kykyä reagoida rakentavasti ongelmiin, sekä toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisista ongelmista huolimatta. Mielenterveyden häiriöstä on kyse silloin kun ihmisen mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä, ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä. Vakava mielenterveyden häiriö voi lamauttaa täysin ja kun oireista tulee pitkäkestoisia ja ne rajoittavat elämää huomattavasti, on kyse sairaudesta. (Huttunen 2008, 7.)

Vakavista mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten hoito- ja palvelujärjestelmä on kokenut 2000-luvulla murroksen. Sairaansijoja vähennetään ja laitospaikkoja puretaan, toiminta painottuu avohoitoon. Tehostettua palveluasumista vähennetään ja painopistealue on tukiasumisen tehostaminen.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2007, 13–14) määrittelee mielenterveyskuntoutujan täysi-ikäiseksi henkilöksi, joka tarvitsee mielenterveydenhäiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä, tai asumispalveluja. Kuntoutuksen asiakkuutta voidaan jäsentää eri tavoin. Kuntoutuja voi olla kuntoutuksen palvelujärjestelmässä asiakkaana, potilaana tai kuluttajana. (Viitanen & Piirainen 2013, 112.)

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen 2012–2015 tavoitteena on kehittää mielenterveyskuntoutujien asumista ja sen tukea. Huomiota kiinnitetään asumisen ongelmiin, laatuun sekä tarpeita vastaavien ratkaisujen tarjontaan. Mielenterveyskuntoutujien asumisen tarpeet vaihtelevat ja siksi tarvitaan monenlaisia ja yksilöllisiä asumisratkaisuja, joiden tarjoaman tuen määrä vaihtelee. Asumisvaihtoehdoissa tulee painottaa tavallisia asuntoja, joiden yhteyteen järjestetään tarvittaessa joustavaa ja räätälöityä arjen tukea. (Ympäristöministeriö 2013.)

Samaan aikaan muutosten kanssa sosiaali- ja terveyspalveluissa nähdään arvokkaana laadun, osallisuuden ja asiakaslähtöisyyden lisääminen asiakkaille tuotettavissa palveluissa. Sosiaalipalveluiden tuotanto on saanut piirteitä mark-

kinaehtoisesta järjestelmästä, tilaaja-tuottajamalli ja sen mukainen palveluiden kilpailuttaminen ovat yleistyneet. Tämän kehityksen myötä asiakas halutaan nähdä aktiivisena toimijana, joka voi vaikuttaa valinnoillaan palveluiden sisältöön. (Toikko 2012, 58.)

Toikko (2014, 174) kirjoittaa myös aktiivisesta asiakkuudesta, jossa asiakas valitsee itselleen sopivat palvelut ja samalla nämä valinnat ohjaavat palvelutuotantoa. Toisaalta taas asiakas voidaan velvoittaa toimimaan sosiaalipalvelujärjestelmän toivomalla tavalla aktivoinnin ja kuntoutuksen nimissä.

Mielenterveysasiakkaiden äänen kuuluviin saaminen palveluja kehitettäessä on ollut haasteellista ja tutkimustietoa aiheesta on vähän. Psykkisestä sairaudesta johtuen palveluja käyttävän asiakkaan toiveet palvelun sisältöä kohtaan eivät aina tule kuulluiksi. Myös palvelutarpeen ymmärtäminen voi olla ristiriidassa palvelunkäyttäjäasiakkaan ja palvelunmaksaja-asiakkaan välillä.

Palvelumuotoilu on menetelmä, joka on saanut alkunsa muotoilun puolelta, josta menetelmän käyttö on laajentunut myös sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämiseen. (Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 13–14) määrittelevät palvelumuotoilun tuovan käyttäjän näkökulman palvelujen kehittämisen keskiöön. Palvelumuotoilu lähtee inhimillisen toiminnan, tarpeiden, tunteiden ja motiivien kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä, jossa asiakasymmärrys on pohjana uusien palveluinnovaatioiden tuottamiselle. Siinä hyödynnetään muotoilussa pitkään käytettyjä menetelmiä käyttäjätiedon keräämisessä ja hyödyntämisessä.

Palvelumuotoilun keskeinen ajatus on siis nostaa asiakas palvelun kehittämisen keskiöön ja näin varmistaa, että palvelussa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja toiveet. Mielenterveyspalveluiden kehittämiseen palvelumuotoilua ei tiettävästi aiemmin ole käytetty.

Yksikkö, jossa tämä opinnäytetyö on toteutettu, on osa terveys- ja hyvinvointipalveluja valtakunnallisesti tuottavaa yksityistä organisaatiota. Yksikkö tuottaa psykiatrista kuntoutusta ja tehostettua palveluasumista, sekä tukiasumista mielenterveyskuntoutujille Pohjois-Karjalassa. Yksikön asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia, joilla on vaikeita psyykkisiä sairauksia sekä tästä johtuvaa haastavaa oireilua. Useimmilla asiakkaista on myös vaikeuksia arjen toiminnoista selviytymisessä. Lähes kaikilla yksikön asiakkailla päädiagnoosi on skitsofrenia.

Yksikön tuottamalla toiminnalla on ilmennyt laajennustarvetta kattamaan myös asiakkaan omaan kotiin annettavat palvelut. Tämä opinnäytetyö käsittelee prosessia, jossa yksikkö kehittää palvelujaan palvelumuotoiluprosessin mukaisesti. Opinnäytetyö tuottaa myös tietoa siitä, kuinka palvelumuotoilun menetelmät sopivat käytettäväksi mielenterveyskuntoutujille suunnattujen palveluiden kehittämisessä ja siitä, mitä henkilöstön osaamisessa tulee huomioida uutta palvelua käynnistettäessä.

2 Potilaasta asiakkaaksi ja palvelunkäyttäjäksi

Mielenterveyden ongelmiin erikoistuneen lääketieteen, eli psykiatrian kehitys on ollut viime vuosikymmeninä voimakasta. Tämän seurauksina mielenterveyteen liittyviä ongelmia ei enää pidetä niinkään sairauksina, vaan ennemminkin erias-teisina häiriöinä, joiden luonne käsitetään aiempaa dynaamisemmaksi ja elä-mäntilanteisiin liittyväksi. Sairauskäsitettä on käytetty, ja käytetään edelleenkin, yleensä vain vakavista mielenterveyshäiriöistä, joita ovat esimerkiksi skitsofre-nia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Vuori–Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2009, 8–9.) Lönnqvist & Lehtonen (2011, 16) toteavat, että nykyaikainen psykiatrinen potilas on omista asioistaan vastuussa oleva ja asiantuntijoiden kanssa yhteistyötä tekevä kansalainen ja kumppani.

Sairausajatteluun liittyy leimaamista, jossa mielenterveyshäiriöistä kärsivä ihmi-nen joutuu, ehkä tahtomattaan, sairaan ihmisen passiiviseen rooliin. Tällöin hän joutuu kantamaan usein asenteellisia kielteisiä rooli-dotuksia, joita tuohon rooliin liitetään. (Vuori–Kemilä ym. 2009, 9.)

Sairaalahoidosta yksikköömme asumaan siirtyessään potilaasta tulee mielen-terveyskuntoutuja ja samalla yrityksemme asiakas. Tämä merkitsee sitä, että asiakkaan oma vastuu arjen toiminnoista, kuten kuntoutumisesta ja sen etene-misestä lisääntyy. Potilaan roolin tulee väistyä ja sitoutuminen kuntoutukseen muuttuu viimeistään tässä vaiheessa omaehtoiseksi ja yhteisiin sopimuksiin perustuvaksi. Asumispalveluja käyttävää asiakasta voidaan kutsua myös asuk-

kaaksi, kuten seuraavassa asiakkaan itsemääräämisoikeutta käsittelevässä sosiaali- ja terveysministeriön raportissa tehdään.

Asumispalvelussa asukas on avohoidossa. Hänen asumisensa, hoitonsa ja kuntoutuksensa perustuu vapaaehtoisuuteen. Asumispalveluyksiköissä voidaan tarjota tuettua asumista, palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista kuntoutujan tuen tarpeen mukaan. (STM 2014, 59.) Yhteisymmärryksen löytäminen asiakkaan, tai asukkaan, kanssa on edellytys kuntoutuksen onnistumiselle.

2.1 Potilaasta asiakkaaksi ja mielenterveyskuntoutujaksi

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan monialaista kuntouttavien palveluiden kokonaisuutta, joka on suunniteltu yhteistyössä kuntoutujan kanssa, hänen yksilölliset tarpeensa huomioiden. Ammattihenkilöt toimivat kuntoutusprosessissa kuntoutujan yhteistyökumppaneina. Heidän tehtävänä on tukea, motivoida ja rohkaista kuntoutujaa kuntoutustavoitteiden asettelussa ja toteuttamisessa. (STM 2007, 13.)

Koskisuus (2004, 12–13) määrittelee että kuntoutuja on tavoitteellinen, omia tarkoitusperiään ja pyrkimyksiään toteuttava toimija, joka pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. Käsitys kuntoutujasta on siis muuttumassa kuntoutuspalveluiden ja asiantuntijuuden kohteesta aktiiviseksi toimijaksi; erityisesti psykiatriassa tämä näkökulman muutos on merkittävä ja Koskisuun mukaan osittain vielä kesken. Niin ikään Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert (2012, 100) painottavat, että kuntoutuja on tavoitteellinen ja aktiivinen toimija, joka on sekä sairautensa että oman elämänsä asiantuntija ja päätöksentekijä.

Mielenterveysongelmista kuntoutuminen on usein vuosia kestävä prosessi, joka tulisi nähdä kuntoutujan oman elämän kasvuprosessina. Tuen tarve vaihtelee kuntoutumisen aikana. (Kuhanen ym. 2012, 101.) Kuntoutuessaan ihminen ei enää hahmota itseään ensisijaisesti henkilönä, jolla on mielenterveysongelma, vaan tavoitteena on myönteisempi minäkuva. Tällöin ihminen siirtyy ”potilaan” roolista mahdollisesti kuntoutujan identiteetin kautta elämän muihin rooleihin. (Koskisuus 2004, 29.)

2.2 Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön laatimien kehittämissuositusten mukaisesti mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen järjestämisessä ensisijaisena tavoitteena on turvata asumisen pysyvyys asiakkaan omassa kodissa. (STM 2007,18.) Lähtökohtaisesti mielenterveyskuntoutuja asuu omassa kodissaan ja tarvittaessa hänelle järjestetään tukiasunto tai palveluasuminen tätä tarkoitusta varten varatussa asumispalveluyksikössä. Asumismuodosta riippumatta mielenterveyskuntoutujalle järjestetään kuntouttavia palveluja, joilla tuetaan hänen kuntoutumistaan ja itsenäistä selviytymistään (STM 2007,3).

Kehitysvammaliiton teettämän selvityksen (Harjajärvi, Kairi, Kuusterä & Miettinen 2009, 5) mukaan mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalveluiden kysynnän ennakoitaan kasvavan tulevaisuudessa, johon osasyynä on asiakkaiden elämäntilanteiden ja palvelutarpeiden muuttuminen aiempaa haastavimmiksi. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden piiriin ennakoitaan tulevan paitsi moniongelmaisia asiakkaita, myös aiempaa enemmän nuoria mielenterveyskuntoutujia. Tämän lisäksi asiakkaiden ikääntymisen mukanaan tuomat haasteet sekä mahdolliset somaattiset sairaudet lisäävät asiakkaiden palvelutarpeita.

Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa (2013, 30) – raportin mukaan mielenterveyskuntoutujien tarvitsemien asumispalvelujen tulisi pitää sisällään asioiden hoidosta ja lääkityksestä huolehtimisen, arkiaskareisiin ja asiointiin ohjaamisen sekä tuen ja opastuksen eri elämäntilanteisiin, uusiin taitoihin ja elintapoihin liittyen.

2.3 Osallisuus ja asiakaslähtöisyys

Osallisuus ja osallistuminen edellyttävät, että kuntoutujalla on oikeus olla mukana kaikessa, mikä koskee häntä. Hänen tulee olla mukana kaikissa niissä tilanteissa, missä tehdään häntä koskevia päätöksiä tai keskustellaan hänen tilanteestaan. Osallistumisen tulisi näkyä myös työyksikötasolla siinä, missä määrin kuntoutujat pääsevät vaikuttamaan toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon. (Koskisuus 2004, 48.)

Minna Laitila (2010, 183) on tutkinut asiakkaan osallisuuden toteutumista mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksessa saatujen tulosten mukaan osallisuus mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kohdalla toteutuu osallisuutena omaan hoitoon ja kuntoutukseen, osallisuutena palveluiden järjestämiseen sekä osallisuutena kehittämiseen. Tulosten perusteella asiakkaan osallisuutta voidaan tukea asiakaslähtöisellä toiminnalla.

Mielenterveysongelmainen ihminen kokee usein monin tavoin kärsimystä, joka voi liittyä paitsi itse mielenterveydenhäiriöön, myös autettavana olemiseen ja asiakkaan rooliin. Avun tarpeensa vuoksi asiakas on riippuvainen työntekijöiden tarjoamasta avusta, joka yhdistettynä mielenterveysongelmiin liittyvien häpeän kokemusten kanssa voi tehdä ihmisen hyvin herkkävireiseksi, jolloin hän tuntee kohtaamistilanteessa tulevansa loukatuksi tai sivuutetuksi. Pelkästään autettavana oleminen ja asiakkaan rooli voi järkyttää ihmisen minäkäsitystä niin, että alemmuuden tunteet voivat saada ainakin tilapäisesti yliotteen hänen elämästään. (Vuori–Kemilä ym. 2009, 46.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan merkitys on tunnustettu ja teorisoitu, mutta asiakaslähtöisyyttä luodaan ja määritellään helposti palveluita tuottavan organisaation tarpeista ja intresseistä käsin. Organisaation näkökulmasta katsottuna kehittämisessä on kyse järjestelmistä, malleista ja systeemeistä. Asiakkaan näkökulmasta kysymys on kuitenkin palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. Asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi tulisi puheiden sijaan asiakas – ja hänen tarpeensa – palauttaa palvelutuotannon kehittämisen keskiöön. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 11–12.)

2.4 Asumispalveluiden asiakas – palvelun käyttäjä vai maksaja?

Kehitysvammaliiton tekemän selvityksen kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden toimivuudesta (Harjajärvi ym. 2009, 54–55) nostaa esiin tarpeen käydä yhteiskunnallista arvokeskustelua siitä, mistä lähtökohdista käsin asumisen ja elämisen tukipalveluja kunnissa järjestetään. Voidaan kysyä, kuinka asiakkaita kuullaan heitä koskevassa päätöksenteossa ja missä määrin asiakkaan omat näkemykset ohjaavat asumispalvelujen järjestämistä. Kustan-

nussäästöjen leimaamassa keskustelussa on syytä muistaa, että henkilön asumisensa tueksi tarvitsemien palvelujen järjestäminen hänen tarpeitaan ja toiveitaan vastaavaksi on ennen kaikkea ihmisoikeuskysymys.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu oikeudelliseen sääntelyyn, jonka seurauksena määritellään muun muassa asiakkaan oikeudet. Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista tuli voimaan vuonna 1992 (785/1992) ja 1990-luvun aikana asiakaslähtöisyys kirjattiin yhä useampaan sosiaali- ja terveysalaa säädelleeseen ohjelmaan tai laatusuositukseen. Se on vahvistanut asemaansa sosiaali- ja terveysalan keskeisenä periaatteena. (Virtanen ym. 2011, 16.) Tenhunen (2004, 98) toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on poikkeuksellisen vahva lakisääteinen oikeus saada hyvää ja laadukasta palvelua palvelun tuottajasta riippumatta.

Laki asiakkaan asemasta ja oikeuksista -kehityksen huipennuksena vuonna 2001 tuli voimaan laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Vaikka jotkut asiakkaasta käytetyt käsitteet, kuten potilas, viittaavat passiiviseen asemaan, ei voida unohtaa että kansalaisuuden status ja siihen liittyvät velvollisuudet säilyvät potilaallakin. Asiakasajattelun kehittyminen on vauhdittanut siitä, että vastuuta on siirretty palvelujen käyttäjille; kansalaisille itselleen. (Virtanen ym. 2011, 16.) Toikon (2012, 114) mukaan sosiaalipalveluiden asiakkuuteen saattaa kuitenkin sisältyä vahva vajaan kansalaisuuden elementti. Tämä edellyttää uusia työtapoja, joiden avulla palvelunkäyttäjien asemaa ja osallisuutta voidaan vahvistaa.

Toikko (2012, 128) myös jatkaa, että palvelunkäyttäjien osallistumisella tarkoitetaan asiakkaiden osallistumista palveluiden suunnitteluun, niiden toteutukseen sekä arviointiin. Sillä on vahva osallisuutta edistävä tavoite ja kyseessä ei ole vain valintoja tekevästä asiakkaasta, vaan palveluihin, rakenteisiin ja toimintakulttuuriin vaikuttavasta asiakkaasta.

2.5 Palveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamistarpeet näkyvät asiakaslähtöisten toimintatapojen kehittämisessä ja asiakasymmärryksen lisäämisessä. Yritysten ohut läsnäolo ja osallisuus sosiaali- ja terveyshuollon sektorilla estää asia-

kasymmärryksen kehittämisessä aikaansaatuja sosiaalisten innovaatioiden kääntymisen myös kaupallisesti menestyksellisiksi tuotteiksi, palveluiksi ja palvelukonsepteiksi. (Stenvall ym. 2012, 27–31.)

Toikko (2012, 129–130) puolestaan näkee, että sosiaalipalveluiden palvelurakenne on monipuolistunut ja kunnat ostavat palveluita myös muilta palveluntuottajilta. Tämän myötä on pyritty palvelutuotannon tehostamiseen. Kehitys kohti markkinoita on monipuolistanut palvelurakennetta ja muuttanut asiakkaan roolia. Asiakkaan uusi rooli vahvistaa sosiaalipalveluiden asiakaskeskeistä luonnetta.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden toimivuutta arvioivassa raportissa (Harjajärvi ym. 2009, 55) painotetaan, että sen sijaan että asumiseen liittyviä palveluja järjestetään palvelujärjestelmän ehdoilla, tulee lähtökohdaksi asettaa asiakkaiden tarpeet ja asumispalvelujen kysyntä. Asumispalveluiden kehittämisen seurauksena jokainen palvelunkäyttäjä saa apua tarvitsemansa määrän, mutta voi samaan aikaan tehdä itse omaa elämäänsä koskevat ratkaisut. Palveluja suunniteltaessa onkin ensiarvoisen tärkeää kuulla itse palvelun käyttäjää, jonka elämästä ja asumisesta on viime kädessä kyse.

Toikon (2012, 149) mukaan uudet sosiaalipalveluiden kehittämistoiminnan virtaukset korostavat ennen kaikkea käyttäjälähtöistä otetta, vaikka käsitteet ja erilaiset näkökulmat vaihtelevatkin. Yhteistä näille on, että toiminnan suunta ei määräydy ylhäältä päin, vaan toimijoista itsestään käsin.

Kaupallisissa palveluissa korostetaan palvelutapahtuman kehittämistä ja sama keskustelu on tullut osaksi julkisten palveluiden kehittämistä samalla, kun asiakkaan rooliin on tullut kuluttajamaisia piirteitä. Palvelutapahtuman kehittämistä onkin vaikea sivuttaa, jos sosiaalihuollon periaatteissa korostetaan toiminnan palveluluonnetta. (Toikko 2012, 158.)

3 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilun juuret ovat vahvasti eurooppalaiset. Todennäköisesti ensimmäisenä palvelumuotoilun (Service Design) osaamisalan lanseerasi professori Michael Erlhoff vuonna 1991. Maailman ensimmäinen palvelumuotoilutoimisto perustettiin Lontoossa vuonna 2001. Suomalaisen palvelumuotoilun perustat ovat vahvasti vuonna 1997 Talentumin tytäryhtiöksi perustetussa Satama Interactivessa. (Tuulaniemi 2011, 62.)

Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa kehittää liiketoimintaa; se on prosessi ja useista osaamisaloista koostuva työkalu- ja menetelmävalikoima. Toiminnalle on ominaista kokonaisvaltainen lähestyminen kehitettävään palveluun, joka tarkoittaa sitä, että palveluun vaikuttavista tekijöistä muodostetaan kokonaiskuva joka pidetään koko suunnittelun ajan kirkkana mielessä. (Tuulaniemi 2011, 27.) Se on kehittämistapa, jossa huomio on palvelutapahtumassa. Palvelutapahtuman tarkastelussa merkittävintä on asiakasprosessin sujuva eteneminen, miellyttävä kokemus sekä asiakkaan tarpeisiin vastaava toiminta. (Toikko 2012, 161.)

Palvelumuotoilu on yhteisesti jaettu ajattelu- ja toimintatapa, sekä prosessi- ja työkaluvalikoima. Se on kehikko, jolla päästään käsiksi palveluiden kehittämiseen ja jolla palvelun kehittäjä voi syventää omaa osaamistaan ja rakentaa omaan toimintaympäristöönsä paremmin sopivia työmenetelmiä ja – välineitä. Palvelu itsessään voidaan määritellä monella tavalla ja yksiselitteisen määrittelyn vaikeus kuvaa asian kompleksisuutta. Tuulaniemen (2011, 59) mukaan palvelumäärittelmistä nousee esiin neljä asiaa:

- palvelu ratkaisee asiakkaan jonkin ongelman
- palvelu on prosessi
- koemme palvelun mutta emme omista sitä
- merkittävää on ihmisten välinen vuorovaikutus.

3.1 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoilu sisältää nelivaiheisen palvelumuotoilun prosessin johon kuuluvat seuraavat vaiheet:

- asiakasymmärryksen muodostuminen
- palvelun konseptointi
- palvelun mallinnus
- palvelun lanseeraus markkinoille ja sen ylläpitäminen.

Palvelumuotoilija käyttää menetelmiä, jotka perustuvat muotoilun tutkimukseen ja muotoiluajatteluun. Erityisesti innovatiiviset muotoilun menetelmät antavat paljon mahdollisuuksia palvelumuotoiluprosessin kehittämistä varten. (Miettinen 2011, 37.)

Tuulaniemen (2011, 54) mukaan yrityksen johdon on välitettävä asiakastyötä tekeville yrityksen ydinarvot, palvelun tavoitteet, yrityksen brändi- ja palvelun palvelulupaus sekä tutkitut asiakasodotukset, jotta asiakaspalvelijat voivat ymmärtää roolinsa brändinrakentajina. Keskeistä menestyksellisen palvelubrändin kehittämisessä on keskustella työntekijöiden kanssa yrityksen tavoitteista, ydinarvoista ja paikasta markkinoilla, sekä kirkastaa brändiarvot niin, että kaikki palvelussa toimivat ymmärtävät ja jakavat samat arvot. Vain yhteisen ymmärryksen jakamisella saavutetaan yhteinen näkemys brändin sisällöstä, sitoudutaan toimintaan ja osataan siirtää brändiä sovitulla tavalla eri kohtaamisiin.

Nämä asiat välittyvät ja siirtyvät parhaiten henkilöstön toimintaan systemaattisella valmennuksella, joka voidaan yhdistää palvelun suunnitteluprosessiin. Palvelumuotoiluprosessiin kuuluu pyrkimys osallistaa prosessiin mahdollisimman laaja joukko palveluun liittyviä tahoja. Yhteiskehittäminen antaa henkilöstölle mahdollisuuden olla mukana määrittelemässä brändiä, ymmärtää valintojen perusteita, sitoutua palveluun ja yrityksen brändiin sekä olla mukana suunnittelemassa sitä, kuinka brändielementit näkyvät palvelutuokioissa ja palvelun kontaktipisteissä. (Tuulaniemi 2011, 54.)

3.2 Asiakasymmärrys

Palvelussa on keskeistä asiakkaan kokemus palvelusta. Tämä asiakaskokemus kattaa koko yrityksen tarjooman; mainonnan ja muut kontaktit ennen palvelua, asiakaspalvelun laadun, palveluominaisuudet, käytön helppouden sekä luotettavuuden. (Tuulaniemi 2011, 74.)

Asiakasymmärryksen lisääminen ja asiakaslähtöisen toimintatavan aikaansaaminen vaatii kokonaisvaltaisia muutoksia prosesseissa, tekniikoissa, organisaation rakenteissa ja infrastruktuurissa. Muutos on saatava aikaan yli organisaatorajojen, sillä asiakas on sama palvelukokonaisuuden eri kohdissa ja asiakasymmärryksen ja –osaamisen tulisi ulottua koko palvelukokonaisuuden läpi. (Stenvall ym. 2012, 31–34.)

Curedale (2013, 28) kehottaa aloittamaan muotoiluajattelun asettautumalla asiakkaan ”saappaisiin”. Työskentely aloitetaan katsomalla asioita heidän silmillään ja heidän todellisuudestaan käsin, huomioimalla ongelmia joita asiakkaat ovat kokeneet.

Palvelumuotoilu ei ole abstraktia asiakkaiden tunteiden tai kokemusten suunnittelua vaan konkreettista toimintaa, joka yhdistää sekä käyttäjien tarpeet että palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet toimiviksi palveluiksi. Ihminen on keskeinen osa palvelua ja palvelumuotoilun yhteydessä puhutaankin asiakkaan palvelukokemuksesta. Palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan palvelukokemus. Tämä tapahtuu keskittymällä asiakaskokemuksen kriittisiin pisteisiin. Palveluprosessi, työtavat, tilat ja vuorovaikutus optimoidaan sekä poistetaan palvelua häiritsevät asiat. (Tuulaniemi 2011, 25–26.)

Palvelubisneksessä asiakas tuottaa arvoa nauttiessaan palveluntarjoajan tarjoamaa palvelua. Organisaation ja palveluntuottajan tehtävänä on mahdollistaa asiakkaan arvontuotantoprosessi ja palvella asiakkaita. Yritys tarjoaa asiakkaalle resursseja ja palveluprosesseja, joissa tapahtuu asiakkaan ja palveluntuottajan välistä vuorovaikutusta. Arvoa luovat sekä asiakas että asiakas ja organisaatio yhdessä. (Tuulaniemi 2011, 40.)

Yritysten tulee nähdä arvon tuottaminen tähän aikaan paremmin istuvalla tavalla, joka tarkoittaa sitä, että yritysten on ryhdyttävä tarjoamaan asiakkaiden tar-

peisiin sopivia kokonaisratkaisuja pelkän palvelun tarjoamisen sijaan. Tarjoomaksi kutsutaan muun muassa ongelmiin tai tarpeisiin ratkaisua tarjoavien palveluiden, tietojen, elementtien ja vuorovaikutuksien yhdistelmiä. Tarjooma on yksittäistä tuotetta kattavampi vastaus asiakkaiden tarpeisiin ja se sisältää tapauskohtaisesti tavaroita ja palveluita, jotka on suunniteltu ja kehitetty parhaan tiedon ja osaamisen mukaan. Yrityksen kannalta tarjooma monimutkaistaa yrityksen toiminta-ajatusta, mutta toisaalta se avaa myös täysin uusia mahdollisuuksia yrityksen ydinosaamisen käyttämiseen. (Tuulaniemi 2011, 40–41.)

Tuote- ja palvelumuotoilu eroavat toisistaan muutenkin kuin siten, että tuotesuunnittelussa ensisijaisena suunnittelukohteina ovat tavarat ja palvelumuotoilussa palvelut. Ensisijaista on päästä eroon ajatusmallista, että kehittämisen keskiössä ovat aina tavarat ja oheispalveluilla voidaan tehdä vain lisää rahaa. Kehittämisen keskiöön on ehdottomasti laitettava ihminen tarpeineen ja näitä tarpeita tyydytetään organisaation tarjoomalla. Tämä toteutuu useimmiten parhaiten palvelukonseptilla, tavaroiden ja palveluiden yhdistelmillä. (Tuulaniemi 2011, 66.)

Tuulaniemen (2011, 116–117) mukaan palvelumuotoilun yksi keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen eli yhteiskehittäminen. Palvelun keskiössä on ihminen, palvelun käyttäjä, joka on oman elämänsä ja toimintansa asiantuntija. Palvelumuotoilun tärkeä tehtävä on antaa käyttökelpoiset välineet ja menetelmät yhteiseen kehittämiseen. Myös Mattelmäki (2015, 27) näkee palvelumuotoilun olennaisena piirteenä käyttäjä- ja ihmiskeskeisyyden suunnittelun lähtökohtana, sekä eri osapuolien osallistamisen yhteissuunnittelun avulla.

4 Kehittämistoiminnan tarkoitus ja tutkimuksellinen näkökulma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää työyksikköömme kotiin annettavien palvelujen malli palvelumuotoilun menetelmin, sekä kuvata tämä prosessi. Lisäksi opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka palvelumuotoi-

lu soveltuu käytettäväksi mielenterveyskuntoutujille suunnattujen asumispalvelujen kehittämiseen sekä nostaa esiin asioita, joita henkilöstön toiminnassa tulee kehittää uutta palvelua käynnistettäessä.

Opinnäytetyön tutkimuksellisenä tavoitteena oli tuottaa vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Kuinka uusi palvelu kehitetään palvelumuotoilun keinoin?
- Kuinka palvelumuotoilun malli soveltuu mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseen?
- Mitä henkilöstön toiminnassa ja osaamisessa tulee huomioida uuden palvelun käyttöön ottamisessa?

5 Palvelun kehittämisprosessi

Opinnäytetyön kehittämisosuus toteutettiin vuoden 2014 aikana. Varsinainen työskentely aloitettiin kyseisen vuoden helmikuussa, tätä edelsi tulevasta prosessista tiedottaminen ja asiasta keskusteleminen henkilöstöpalaverien yhteydessä. Opinnäytetyösuunnitelma oli työyksikön ilmoitustaululla koko työyhteisön nähtävänä tutustumista ja kommentointia varten. Näin tärkeänä kehittämistehtävän onnistumisen ja henkilöstön osallistamisen kannalta, että tiedotus tulevasta toiminnasta on riittävää ja tieto on kaikkien saatavilla.

Heikkilä, Jokinen & Nurminen (2008, 102) painottavat, että kehittämishankkeeseen sitoutuminen vaatii sitä, että osallistujat ymmärtävät ja hyväksyvät hankkeen tavoitteet. Hankkeesta vastaavan henkilön, hankepäällikön, vastuulla on hankehenkilöstön ja sidosryhmien osallistaminen ja sitouttaminen hankkeeseen.

Ennen kehittämistyön aloittamista pohdin opinnäytetyön toteuttajana sitä, osallistuuko kehittämiseen koko työyhteisömme vai valitsenko kehittämiseen osallistuvat työyhteisön jäsenet erikseen, ja millä perusteella mahdollinen valinta tapahtuu.

Valittujen jäsenten puolella oli ajatus siitä, että kehittäminen palvelisi kunkin osallistujan työtehtävää ja jo olemassa olevaa osaamista ja kehittämismyönteistä asennetta. Työryhmästä valittuja jäseniä vastaan olivat työvuorosunnittelussa esiin nousevat ongelmat. Lisäksi halusin välttää kehittämistyön profiloitumista liikaa vain osalle työyhteisöstä. Vastarinnan ilmeneminen palvelun tuottamista/toteuttamista kohtaan voisi olla runsaampaa, jos kehittämistyössä ei itse oltaisi mukana.

Toikko & Rantanen (2009, 73) toteavat kehittämistoiminnan sosiaalisen luonteen korostavan sitä, että mahdollisimman moni osallistuu keskusteluun kehittämisestä. Samassa yhteydessä voidaan määritellä ne tahot ja henkilöt, jotka ovat olennaisia projektin läpiviennin kannalta. Kehittäminen voi vain harvoin edetä pienen joukon toimintana; jos kehittämisessä tavoitellaan laaja-alaisia vaikutuksia, niin se edellyttää usein myös laajaa osallistujajoukkoa.

Stenvall & Virtanen (2012, 15–17) ovat sitä mieltä, että kehittäminen ja uudistaminen on vahvasti henkilösidonnaista. Tämä tarkoittaa sitä, että uudistaminen organisaatiossa ilmenee epätasaisesti ja samalla kehittämisen tavoite saattaa hukkuu. Henkilösidonnaisuus tekee myös kehittämisestä haavoittuvaa; kehittämistoiminta voi hidastua tai pysähtyä kokonaan avainhenkilöiden siirtyessä organisaatiosta toiseen. Henkilöstösidonnaisuutta välttääkseni kehittämistehtävään osallistui koko yksikön paikalla oleva henkilöstö.

Koko työyhteisön osallistuminen kehittämiseen oli helposti toteutettavissa siten, että kehittämistuokiot sisällytettiin viikoittaisten henkilöstöpalavereiden yhteyteen. Näin ollen paikalla oli aina ainakin yksi yksikön kolmesta esimiehestä sekä ne työyhteisön jäsenet jotka olivat kyseisenä päivänä työvuorossa. Tämä toi vaihtuvuutta työpajojen kokoonpanoihin, mutta tiedonkulkua ja asiaan perehdyttämistä varmistin runsaalla asian pohjustuksella sekä myös kirjallisella yhteenvedolla aiempien kokoontumisten tuotoksista.

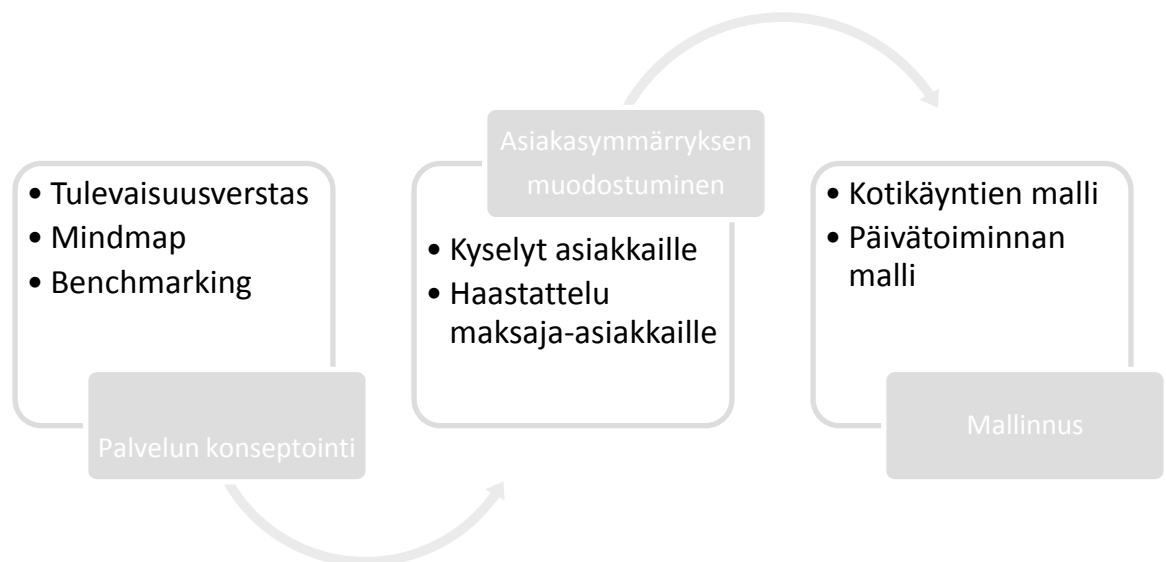
Kehittämistehtävän näkökulmasta opinnäytetyötä tarkasteltaessa sen toteutukseen liittyy vahvasti toimijoiden osallistumisen – ja osallistamisen – näkökulma. Toikon & Rantasen (2009, 10–11) mukaan kehittämistoiminta rakentuu tyypillisesti eri toimijoiden sitoutumisen ja aktiivisen osallistumisen varassa. Kehittämiseen sisältyy eri näkemysten yhteen sovittelu ja yhteisen ymmärryksen muo-

dostaminen. Myös kehittäjä osallistuu konkreettiseen toimintaan eikä ota ulkopuolisen asiantuntijan roolia vaan pyrkii aitoon dialogiin käytännön toimijoiden kanssa.

Ensimmäistä työpajaa siis edelsivät henkilöstöpalaverit, joissa opinnäytetyön tekijä kertoi työtiimille omasta opinnäytetyöstään ja sen toteuttamisesta, informaation painottuessa työpaikan yhteiseen kehittämistoimintaan. Tiedottamisessa korostin sitä, että tuleva kehittämistoiminta on koko työyhteisön yhteinen, allekirjoittaneen rooli on ainoastaan ohjata prosessia.

Asian käsitteleminen useammassa henkilöstöpalaverissa oli perusteltua siksi, että vuorotyön vuoksi palaveriinkin kokoontuu aina hieman erilainen kokoonpano. Suullisen tiedottamisen lisäksi opinnäytetyösuunnitelma on ollut kaikkien luettavissa työpaikan toimistossa.

Kehittämistoiminta eteni seuraavanlaisella syklillä:



Kuvio 1.

Kuvio 1 ilmentää sitä, kuinka palvelun kehittäminen eteni palvelumuotoilun nelivaiheista prosessia mukaillen. Kuviosta on jätetty tarkoituksellisesti pois palvelumuotoilu prosessin neljäs vaihe, tuotteen lanseeraus ja ylläpito, koska kuvion tarkoituksena on kuvata erityisesti palvelun kehittämisprosessia ja aineistonhankintaa. Seuraavissa luvuissa kuvataan yksityiskohtaisemmin palvelun konseptointia sekä sitä, kuinka konseptointi tässä työssä eteni eri aineistonhankintamenetelmiä käyttämällä.

5.1 Palvelun konseptointi

Konsepti on palvelun suuri kuva ja siinä kuvataan palvelun keskeinen idea. Palvelukonseptissa esitetään kokonaisuus palvelun suuremmista linjoista. Palvelukonsepti koostuu suunniteltavan palvelun palvelupoluista, johon on kuvattu palvelutuokiot tai kontaktipisteet siten, että siitä saadaan yhteinen ymmärrys siitä, millaisesta palvelusta on kyse, miten palvelu tuotetaan, miten se vastaa asiakastarpeeseen sekä mitä se vaatii palveluntuottajalta. Konsepti on kuin kartta, josta voidaan erottaa jo ääriviivat mutta yksityiskohdista ei vielä saa selvää. (Tuulaniemi 2011, 189.)

Palvelukonseptin avulla voidaan kuvata palvelun tuottamiseen liittyviä rakenteita. Kuvaukset konkretisoivat palvelun tuotantotapaa, rakennetta ja sen päävaiheita, vaikka palvelua ei vielä ole olemassa. (Miettinen, Kalliomäki & Ruuska 2011, 107.)

Edelliseen lukuun tiivistetty työryhmän toteuttama kehittämistoiminta oli palvelumuotoilun mallin mukaisesti tapahtunutta palvelun konseptointia. Konseptointi toteutettiin kahdella erillisellä työpaja-työskentelyllä ja benchmarking-käynnillä. Palvelun konseptoinnin aloitimme seuraavassa luvussa esiteltävää Tulevaisuusverstas-menetelmää käyttäen.

5.1.1 Tulevaisuusverstas

Ensimmäinen työpaja toteutettiin maaliskuussa 2014. Tulevaisuusverstasmenetelmän ajatuksena on, että ideointi aloitetaan nimeämällä kehitettävän

asian haasteita ja tämän jälkeen siirrytään positiiviseen ja löytyneitä ongelmia ratkaisevaan lähestymistapaan.

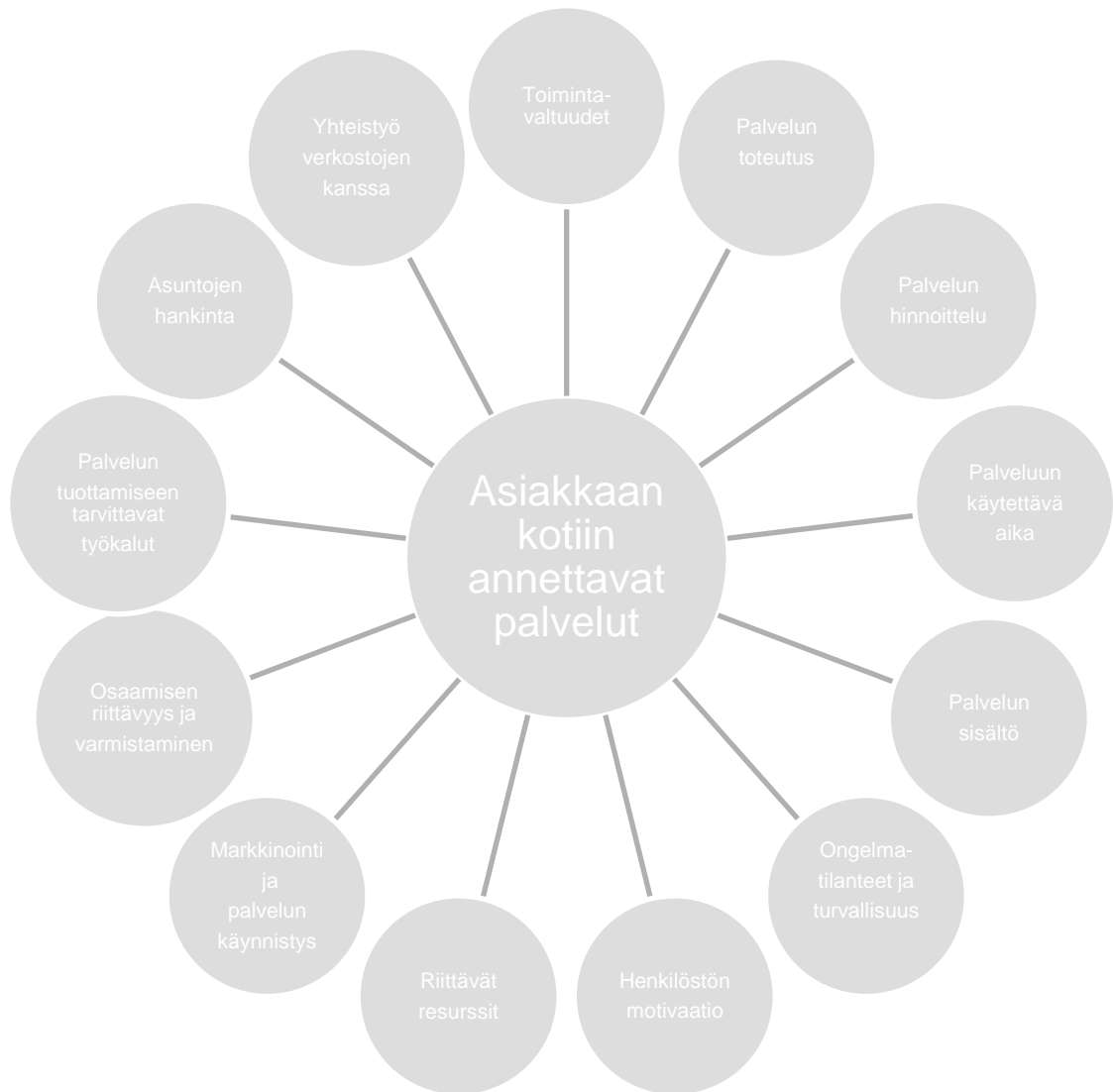
Tulevaisuusverstaas on ongelmanratkaisumenetelmä, jossa osallistujien kesken tasavertaisesti työskentelemällä pohditaan sovittuun asiaan liittyviä ongelmia ja ideoita, joita sitten toteutetaan yhdessä. Tulevaisuusverstaat ovat organisaatiossa kaikkien mahdollisuus vaikuttaa tulevaisuuteensa ja ne aktivoivat koko henkilöstön kehittämään organisaation toimintaa. Menetelmässä painotetaan kaikkien osallistumista ja estetään se, että johtavassa asemassa olevat, asiantuntijat tai mielipidejohtajat hallitsisivat tilannetta. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 153.)

Lyhyen alustuksen jälkeen jaoin ryhmän sattumanvaraisesti kahteen ryhmään. Ryhmät saivat tehtäväkseen lähteä pohtimaan ja kirjaamaan uuden palvelun käynnistämiseen liittyviä haasteita. Valitsin tämän menetelmän siksi, että mahdollista muutosvastarintaa ajatellen haasteet toiminnan kehittämiseksi olisi hyvä kartoittaa ja puhua auki heti kehittämisen aluksi. Lisäohjeistuksena kehoitin hyödyntämään ideakartta–menetelmää ja varmistin, että ryhmäläiset tietävät mistä ko. menetelmässä on kyse.

Tulevaisuusverstaassa on mukana sekä menneisyys että tulevaisuus ja suhde menneisyyteen on selvitettävä ennen siirtymistä tulevaisuuteen. Tämä on mahdollista siten, että työskentely aloitetaan aina niin sanotulla ongelmavaiheella, jossa etsitään kaikki ne ongelmat joista halutaan päästä eroon. Tulevaisuusverstaassa osallistujat oppivat ajatusmallin, jonka mukaan ongelmista selvittää utopioiden kautta tulevaisuuteen. (Ojasalo ym. 2014, 153.)

Työskentelyyn varattu aika oli rajattu noin puoleen tuntiin ja se tuntui osasta ryhmäläisiä aluksi pitkältä, mutta työskentelyn käynnistyttyä kaikki varattu aika tuli käytettyä molemmilla ryhmillä. Itse olin työskentelyssä mukana osana toista ryhmää.

Työskentelyn tuloksena nousi seuraavanlaisia haasteita/kysymyksiä uutta palvelua kohtaan:



Kuvio 2.

Kuvio 2 kuvastaa molemmissa ryhmissä esiin nousseita haasteita ja kysymyksiä uuden palvelun käynnistämistä kohtaan. Kuviosta käy hyvin ilmi se, kuinka paljon haasteita uuden palvelun käynnistämisessä nähdään henkilöstön sisällä.

Työskentely ryhmissä oli intensiivistä ja ainakin omassa ryhmässäni kaikki jäsenet osallistuivat aktiivisesti työskentelyyn. Osallistujilla oli tekemistä kohtaan positiivinen asenne huolimatta siitä, että tehtäväkuva painottui kehittämiskohteen haasteisiin ja ongelma-kohtiin.

Seuraava vaihe Tulevaisuusverstaas-työskentelyssä oli, että valitsimme edellä mainituista haasteista kaksi suurinta kehittämiskohdetta. Valinta toteutettiin siten, että jokainen työtiimin jäsen kävi merkkäämassa viivalla fläppitaululle kolme

itselleen tärkeintä haastetta. Kaksi eniten ääniä saanutta haastetta valittiin erityisiksi kehittämiskohteiksi.

Valituiksi haasteiksi nousivat äänienemmistöllä

- palvelun sisältö ja
- palvelun hinnoittelu ja markkinointi.

Tämän jälkeen jakaannuimme jälleen samoihin ryhmiin kuin työskentelyä aloitettaessa. Ryhmien tehtävänä oli ideoida vapaasti sekä palvelun sisältöön että markkinointiin liittyviä asioita. Antamassani ohjeistuksessa painotin, että Tulevaisuusverstaas–menetelmän mukaisesti ideointi voi olla täysin vapaata, eikä esiin nousevia ideoita tule rajata sen mukaan, ovatko ne toteutettavissa vai eivät. Tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon erilaisia ideoita. Aikaa toimintaan oli varattu noin puoli tuntia.

Palveluiden sisältöä (liite 1) mietittäessä ryhmät tuottivat myös ajatuksia siitä, mille asiakasryhmälle (liite 2) palvelua tullaan tarjoamaan sekä minkälaisia resursseja (liite 3) palvelun tuottamiseen tarvitaan. Esiin nousi erityisesti vankka kokemuksemme sekä kriminaali- ja päihdetaustaisten, että vaikeahoitoisten asiakkaiden kuntouttajana. Liitteessä 4 kuvataan ryhmien pohdintoja suhteessa markkinointiin ja liitteen 5 kuvio käsittää ryhmän mielestä hinnoittelussa huomioitavia osa-alueita.

Ryhmässä, johon itse osallistuin, oli työskentely tässä vaiheessa hyvin tuottoisaa. Koko ryhmä osallistui ideointiin aktiivisesti ja innostuneesti ja ilmapiiri ryhmässä oli innovatiivinen. Ideoinnin aikana tunnistimme paljon omia vahvuuksiamme psykiatrisen avohoidon osajina. Ryhmässä nähtiin, että tunnettavuus ja luotettavuus tällä erityisalueella on hyödynnettävissä uusia palveluja kehitettäessä.

5.1.2 Mindmap

Mindmapilla eli käsitekartalla tarkoitetaan aihepiirien ja käsitteistöjen graafista esittämistä kaaviona. Sitä käytetään muodostamaan kokonaiskuva kiinnostuksen kohteena olevasta asiasta. Sen avulla voidaan kerätä ideoita sekä hahmottaa ja jäsentää asiakokonaisuuksia. Käsitekartan ideana on, että jokainen asia

liittyy johonkin muuhun kartalla olevaan asiaan tai asiakokonaisuuteen. Se on visuaalinen esitys, joka on helpompi omaksua ja muistaa kuin pelkkä tekstikuvaus. (Tuulaniemi 2011, 140.)

Mindmap-menetelmää käytimme toisessa palvelun konseptointiin tähtäävässä työpaja-työskentelyssä, joka järjestettiin toukokuussa 2014. Työpajan aiheena oli asiakkaan palvelupolun rakentaminen ja asiakkuuden kontaktipisteiden määrittäminen.

Palvelupolku on palvelukokonaisuuden kuvaus, joka jaetaan eripituisiin osiin käytännön kannalta tarkoituksenmukaisesti. Asiakkaan kokema palvelun polku kuvataan vaiheittain ja palvelupolku kuvaa sitä, kuinka asiakas kulkee ja kokee palvelun aika-akselilla. Palvelupolun osia ovat palvelutuokiot ja palvelun kontaktipisteet. Palvelumuotoilussa toteutetaan siis tyypillistä muotoilun ongelmaratkaisua; suunnitteluhaaste jaetaan osahaasteisiin, jolloin niihin on helpompi päästä käsiksi. (Tuulaniemi 2011, 78.)

Palvelun kontaktipisteitä ovat ihmiset, ympäristöt, esineet ja toimintatavat. Kontaktipisteet muodostavat palvelun ominaispiirteet, mahdollisuudet ja haasteet. Palvelun kontaktipisteillä pyritään puhuttelemaan asiakkaita, mutta ne voivat myös esimerkiksi välittää väärää sanomaa. Tällöin kyseinen kontaktipiste on palvelun heikko lenkki ja vaatii kehittämistä. (Tuulaniemi 2011, 80–81.)

Mindmap-työskentely toteutettiin siten, että me kaikki paikalla olleet henkilöstön jäsenet olimme samaa ryhmää. Tämä oli henkilöstön toive; työskennellä koko porukka yhdessä. Asiakkaamme palvelupolkuun muodostui työskentelyn tuloksena kaksi kontaktipistettä:

1. asiakkuuden alkaminen ja
2. asiakasprosessi.

Työryhmämme määritteli asiakkuuden alkamisen tärkeäksi kontaktipisteeksi, koska tuolloin asiakas – sekä käyttäjä että maksaja – saa ensikontaktin tarjoamaamme palveluun ja tuolla kontaktilla voi olla suuri merkitys sille, jatkuuko asiakkuus vai päättyykö se heti alkuunsa.

Asiakkuudet syntyvät henkilökohtaisten tarpeiden vaikutuksesta ja tällöin suhteen syntymisen taustalla on asiakkaan omaehtoinen halu muodostaa asiakas-

suhde. Asiakkaan tulee kokea saavansa tästä suhteesta hyötyä, asiakastyytyväisyys on asiakassuhteen syntymiselle ja kehittymiselle tärkeää. (Lämsä & Uusitalo 2005, 74.)

Palvelumuotoilua koskevassa ajattelussa on painotettu ns. kontaktipisteitä, joiden mukaisesti tilat, esineet, prosessit ja palveluiden toteuttamiseen osallistuvat ihmiset luovat palvelukokemuksia. Usein kuitenkin asiakkaan on vaikea arvioida ammatillista tasoa muuten kuin lopputuloksen osalta esimerkiksi sen suhteen, onko hoitotoimenpide onnistunut tai elämäntilanteeseen liittyvä ongelma lieventynyt tai poistunut. Yhä enemmän on kiinnitettykin huomiota siihen, että laatu liittyy vuorovaikutustilanteessa saatuun kokemukseen, jolloin ratkaisevaa on erityisesti saatu kohtelu. (Stenvall ym. 2012, 64.)

Asiakkuuden alkaessa työryhmä katsoi merkittäväksi kiinnittää erityistä huomiota seuraaviin osa-alueisiin:

- yhteistyö verkostoihin
- markkinointi
- ensimmäinen kohtaaminen
- asiakassuhteen aloitus.

Osa-alueiden tarkempi sisältö sekä yhteys siihen, mitä niiden huomioiminen käytännön työssä tarkoittaa, esitellään opinnäytetyöraportin tutkimustulokset -osiossa.

Asiakasprosessi kokonaisuudessaan määriteltiin työryhmän toimesta tärkeimmäksi yksikön tarjoamien palvelujen kontaktipisteeksi. Määrittelyn perusteena nähtiin se, että yksikössä tarjottava palvelu on ennen kaikkea vuorovaikutukseen perustuvaa asiakastyötä sen sijaan, että kehitettävä tuote olisi esimerkiksi esine. Seuraavien osa-alueiden tulee korostua asiakasprosessin aikana:

- asiakaslähtöisyys
- monipuolinen palvelusisältö
- toimiva omahoitajasuhde.

Myös näiden osa-alueiden sisältö avataan tarkemmin tutkimustulosten yhteydessä. Työskentelyssä nousi esiin tarve laatia osaamiskartoitus henkilöstölle. Osaamiskartoituksen hyötynä nähtiin osa-alueiden entistä tarkempi pilkkominen osiin ja henkilöstön toiminnan, arvojen ja asenteiden tarkastelu tätä kautta.

5.1.3 Benchmarking

Benchmarkkausta käytetään oman toiminnan kehittämiseen ja toisilta oppimiseen. Benchmarkingin avulla voidaan vertailla alan toimijoiden strategiavalintoja, tuotteita, palveluita ja toimintatapoja ja oppia parhaista käytännöistä. Benchmarkkaus on tutkimusta, havainnointia, vertailua, arviointia sekä kiinnostusta muiden toiminnasta ja sen tavoitteena on oppiminen. Benchmarkkauksen ansiosta muiden palveluntuottajien jo käyttämiä hyviä toimintatapoja voidaan hyödyntää omaa palvelua kehitettäessä. (Tuulaniemi 2011, 138–139.)

Benchmarking toteutettiin toukokuussa 2014 siten, että työyhteisöstämme läksi kuusi työntekijää tutustumaan toiseen saman organisaation yksikköön. Yksikkö tuottaa kuntouttavia asumispalveluja ryhmäkotityyppisesti mielenterveys-, päihde- ja kriminaalitaustaisille henkilöille. Samassa pihapiirissä sijaitsee myös tehostettua palveluasumista tuottava yksikkö samalle kohderyhmälle. Lisäksi pihapiiriin kuuluu tehostetun palveluasumisen yksikkö psykogeriatrasta hoitoa tarvitseville vanhuksille ja alkoholidementikoille.

Benchmarkkauksen järjestäminen vaati etukäteissuunnittelua lähinnä työvuorojen laatimisen suhteen, että käynnille halukkaat henkilöstön jäsenet pääsevät toimintaan osallistumaan. Päädyin ratkaisuun, ettemme laadi kirjallista kysymyslistaa käyntiä varten, vaan kyselemme vapaasti ja aktiivisesti asioita yksikön toimintaan liittyen ja laadin jälkikäteen muistion vierailun sisällöstä.

Benchmarkkaukseen oli varattu aikaa noin kolme tuntia. Tuona aikana keskustelimme sekä organisaation aluepäällikön kanssa, että kuulimme yksikköjen toiminnasta palveluvastaavalta ja niiden tiiminvetäjiltä. Tunnelma oli välitön, tietoa ja kokemuksia vaihtui puolin ja toisin. Mielestäni oli hyvä ratkaisu, ettei kysymyksiä ollut laadittu ennakkoon ja keskustelu eteni spontaanisti. Keskustelun lisäksi katsoimme palveluiden toimitilat. Käynnin antina meille tuli myös uusia ideoita siitä, kuinka voimme tehostaa omaa toimintaamme ja minkälaista toimintaa voisimme tiloihimme järjestää.

Benchmarkkauskäynnin aikana meille selvisi että toiminta yksiköissä, joissa vierailimme, on hyvin samantyyppistä sen kanssa, mihin suuntaan oman toimintamme kehittäminen oli menossa. Tämän yksikön toiminta-ajatuksena on tarjota

asiakkaalle mahdollisimman kattavat, yksilöllisen tuen tarpeen ja kuntoutumisen eri vaiheet huomioivat palvelut saman yrityksen toimesta. Tämä vahvisti oman konseptointimme synnyttämiä ajatuksia tulevista palveluistamme.

Saimme tietoa muun muassa kotikäyntien hinnoittelusta, henkilöstön turvallisuuden huomioimisesta, palvelun sisällöstä sekä palvelun laskuttamisesta. Palveluja useassa tukiportaassa tuottavalla yrityksellä on kokemusta siitä, että kun sama yritys huolehtii asiakkaasta kuntoutumisen eri vaiheissa, on asiakkaasta huolehtiminen kokonaisvaltaista ja erityistilanteisiin reagoiminen nopeaa, asiakaslähtöistä ja joustavaa.

5.2 Asiakasymmärryksen muodostuminen

Palvelu on palveluntarjoajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi ja tuottaessamme ratkaisuja ja arvoa erilaisiin tarpeisiin, on keskeistä ymmärrys ihmisten tarpeista ja toiminnan motiiveista. Tätä kutsutaan asiakasymmärrykseksi. (Tuulaniemi 2011, 67.)

Asiakasymmärryksen muodostamiseen keräsimme aineistoa sekä käyttäjä- että maksaja-asiakkailtamme. Aineiston keruu maksaja-asiakkaille toteutettiin haastatteluna. Käyttäjä-asiakkaiden osalta aineiston keruu suoritettiin kyselylomakkeen avulla. Lähtökohtana molemmille valinnoille oli, että sekä kyselyt että haastattelut ovat helposti työn ohessa toteutettavissa.

Tutkimukseen osallistuneet maksaja-asiakkaiden edustajat haastateltiin kyselylomakkeen sijasta siksi, että vastausten saaminen oli näin varmaa. Kyselylomakkeiden lähettäminen maksaja-asiakkaille olisi tuonut riskin siitä, ettei kehittämistyössä tarvittavia vastauksia määräaikaan mennessä oltaisi saatu.

Kyselylomakkeen suuntaaminen käyttäjäasiakkaille oli perusteltua ajankäytöllisistä syistä. Haastattelut perustyön ohessa olisivat vieneet enemmän aikaa kun asiakkaiden perehdyttäminen kyselylomakkeen täyttämiseen. Myös hoitajan rooli haastattelijana olisi voinut vaikuttaa vastaustulosten luotettavuuteen.

Asiakasymmärrys tarkoittaa sitä, että yritys ymmärtää todellisuuden, jossa heidän asiakkaansa elävät ja toimivat. Asiakasymmärrys tarkoittaa myös asiak-

kaan arvonmuodostuksen ymmärtämistä; on ymmärrettävä mistä elementeistä arvo muodostuu palvelussa asiakkaalle. (Tuulaniemi 2011, 71.)

5.2.1 Kysely palvelunkäyttäjä-asiakkaan tarpeista ja toiveista

Kysely yksikkömme palveluita käyttäville asiakkaille toteutettiin kesän ja syksyn 2014 aikana. Kysely suoritettiin käyttäjäasiakasnäkökulmaa hahmottavan lomakkeen avulla (liite 6). Jaoin lomakkeet viidelle asiakkaalle, joista kolme asiakasta asuu yksikön tukiasuntolassa ja kaksi asukkaista on muuttanut yksiköstä aiemmin yhteiseen vuokra-asuntoon, jossa jo käydään säännöllisillä kotikäynneillä.

Lomakkeessa kysyttiin tämänhetkistä asumismuotoa ja sitä, minkälaisia sosiaali- ja terveyspalveluja asiakas käyttää tällä hetkellä erityisesti omassa kodissaan. Lisäksi kysyttiin tyytyväisyyttä näitä palveluja kohtaan ja tarpeita lisäpalvelujen suhteen. Odotuksia palveluntarjoajia kohtaan sekä kotona käyvän ohjaajan ominaisuuksia tiedusteltiin omina kysymyksinään.

Kysymyslomaketta laatiessani yritin tehdä kysymyksistä selkeitä ja lomakkeesta riittävän lyhyen, että vastaaminen olisi asiakkaalle helpompaa. Ennen lomakkeen antamista kävin asiakkaiden kanssa suullisesti läpi sitä, mitä kullakin kysymyksellä tarkoitetaan ja varmistin, että kysymykset on oikein ymmärretty.

Suorittamani kysely täytti Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2007, 191–192) määritelmän kontrolloidusta kyselystä. Tällä kyselyn muodolla tarkoitetaan sitä, että tutkija jakaa kyselylomakkeet henkilökohtaisesti. Lomakkeet jakaessaan tutkija kertoo tutkimuksen tarkoituksesta, selostaa kyselyä sekä vastaa sitä koskevaan kysymyksiin.

Jokainen kyselyyn vastaaja käytti jo avohuollon mielenterveyspalveluja sekä kolme heistä myös mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja. Lisäksi kaksi vastaaja nimesi lääkäripalvelujen käyttämisen osaksi saamiaan palveluja. Tästä voisi päätellä, että he pitivät merkittävänä mahdollisuuden tavata säännöllisesti yksikön lääkäriä.

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Kotiin tarvittavia palveluja tiedusteltaessa kaksi vastaajaa koki tarvitsevansa mielenterveyspalveluja ja

määrittelivät palveluiden tarpeen väliksi kaksi viikkoa, vaikkei tätä erikseen kysytykään. Yksi vastaajista toivoi kotiin ”apteekkia lääkehoitoon”, sekä yksi hoitajan käyntejä mikäli hänellä ei ole mahdollisuutta käydä mielenterveystyöntekijän vastaanotolla itse.

Vastaajien odotukset jakaantuivat siten, että kaksi vastaajista määritteli jälleen toivovansa kotikäyntejä kahden viikon välein toteutettaviksi. Yksi vastaajista toivoi, että ”asiat hoituisivat” palveluntarjoajien toimesta, yhden odotukset olivat ”positiiviset” ja hän toivoi keskusteluja ja ratkaisujen hakua ongelmatilanteisiin. Yhdessä vastauksessa toivottiin yksityisyyden kunnioittamista ja sitä, että kotiin annettavista palveluista pääsisi myös itsenäistymään ”tarvittaessa”. Yksi vastaajista, jolla oli jo kokemusta yksikön järjestämistä kotikäynneistä, näki hyvänä asiana sen, että käynneillä on ollut ”eri hoitajia”.

Kotona käyvältä ohjaajalta odotettiin ”viikoittaista käyntiä” ja ”asiallista ja ammattitaitoista ohjaajaa”. Yksi vastaajista odotti ohjaajalta keskustelua. Yksi vastaaja toivoi, ”ettei kotiin tehtäisi ns. pistokäyntejä, vaan käynnit olisivat tarpeen mukaan ja etukäteen sovittuja”.

Vastaajista yksi jätti tämän kohdan tyhjäksi. Yksi vastaajista toivoo, että kotona käyvällä ohjaajalla olisi kykyä kuunnella, empaattisuutta, neuvomista sairauteen liittyvissä asioissa ja lääkkeisiin liittyvissä asioissa. Lisäksi hän toivoo, että ”ohjaaja järjestäisi ajoittaiset verenkuvatestit”.

5.2.2 Palvelun maksaja-asiakkaiden toiveet

Maksaja-asiakkaalle suunnattu haastattelu ajoittui maaliskuuhun 2014. Haastattelu valittiin aineistonkeruumenetelmäksi koska halusimme olla varmoja siitä, että saamme tarvitsemamme vastaukset tarvittavassa ajassa. Tuomen & Sarajärven (2009, 73–74) mukaan haastattelun etuja on joustavuus sekä se, että haastatteluun voidaan valita ne henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä tai aiheesta.

Haastattelu toteutettiin palvelutarpeen arviointiin liittyvän palaverin yhteydessä kysymällä yhden yksikkömme palveluita ostavan sosiaali- ja terveysalan yhteis-

toiminta-alueen asumiskuntoutuksesta vastaavilta henkilöiltä näkökulmia, tarpeita ja toiveita suhteessa uuden palvelun suunnitteluun ja käynnistämiseen.

Kyseiseen palaveriin osallistui yksikkömme markkinointiin perehtynyt työntekijä, joka tarjoutui kartoittamaan maksaja-asiakkaan tarpeita ja toiveita suhteessa kehitteillä olevaan palveluumme. Hän laati tapaamisesta muistion, josta käy ilmi kyseisen yhteistoiminta-alueen mielenterveysasiakkaiden avohuoltopalveluiden tuon hetkinen palvelutarve kotikäyntien ja päivätoiminnan osalta. Muistion perusteella saatu tieto käsiteltiin työyhteisöpalaverin yhteydessä ja haastattelusta saatu tieto hyödynnettiin näin kehittämistoiminnassa. Opinnäytetyöntekijä tiivistä saadun tiedon osaksi opinnäytetyöraporttia.

Haastattelussa tiedusteltiin, riittävätkö alueen mielenterveysasiakkaille kuntien järjestämät nykyresurssit. Tähän vastattiin, että alueella on paljon nuoria mielenterveysasiakkaita, joilta puuttuu riittävä sisältö päivistä. ”Puhutaan nimenomaan järkevästä, kuntoutumista edistävästä ja päihteettömästä sisällöstä”.

Suurimpana mahdollisen päivätoiminnan esteenä vastaajat näkivät, etteivät palvelun kohderyhmään kuuluvat asiakkaat koe edellä mainittuja asioita ongelmiksi itselleen. Mikäli asiakas olisi itse valmis sitoutumaan, esimerkiksi yksikösämme järjestettävään päivätoimintaan, olisi seuraava iso haaste palvelusta maksaminen. Palvelulle toivottiin laadittavan selvitys siitä, mitä se maksaa ja ennen kaikkea mitä palvelu sisältää. Tämän jälkeen palvelun maksavat tahot osaisivat kertoa, onko paketti toimiva ja onko sille tarvetta.

Kotiin annettavien palveluiden osalta tiedusteltiin, käyttävätkö alueen kunnat koti-sairaalan palveluja kotikäyntien järjestämisessä. Tähän vastattiin, että alueella on muutamia iäkkäitä asiakkaita, jotka koti-sairaalan palveluja käyttävät. Näiden asiakkaiden määrä on kuitenkin vähenemässä.

Haastattelussa tiedusteltiin myös alueen mielenterveyskeskuksen resursseja järjestää kotikäyntejä. Vastaukseksi saatiin, että kotikäyntejä tekevien työntekijöiden kalenterit ovat täynnä ja asiakkaat ovat haastavia moninaisine ongelmineen. Yhtenä ongelmana nähtiin erään psykiatriahoidossa käytetyn injektion yleistymisen, koska kyseinen injektio vaatii kolmen tunnin seuranta-aikaa lääkkeen pistämisen jälkeen.

Kysymykseen tarpeesta siirtää kotona tukitoimin asuvan asiakkaan lääkevastuu yksikköömme, vastattiin että mikäli palvelu sisältäisi lääkkeiden säilytyksen, jakamisen ja viikoittaisen kotikäynnin lisäksi psykiatrian erikoislääkärin tapaamisen säännöllisesti, voisi tarvetta palvelulle olla. Päätöksiä tehdessä palvelun hinnoittelun nähtiin jälleen kerran olevan keskeisessä roolissa.

Lopuksi haastattelun suorittaja toivoi ”kentän terveisiä” uusien palveluiden tarpeellisuudesta sekä toivoi ideoita siihen, kuinka yksityinen sektori voisi palveluun kehittää siten, että se paikkaisi kuntien omia resursseja mielenterveyspalveluiden järjestämisessä. Maksajan rooli painottui vastauksissa; hinnoittelu nähtiin ensiarvoisen tärkeänä palvelun kehittämisen ja käynnistämisen kannalta.

6 Kehittämistoiminnan tulokset

Kehittämistoiminnan tuloksena syntyi alkuperäisestä tavoitteesta poiketen yhden uuden palvelun sijaan kaksi erilaista palvelupakettia; kotiin annettavat palvelut sekä yksikössä järjestettävän päivätoiminnan palvelupaketti. Kehittämistoiminnan tuloksena syntyneet palvelupaketit ovat osa palvelumuotoiluprosessin mallinnus-osiota.

6.1 Mallinnus

Mallinnusvaiheessa työryhmän kehittämät palvelut koottiin kahdeksi erilliseksi palvelupaketiksi. Tämä tapahtui hyödyntämällä aiemmissa työpajatyöskenteilyissä esiin nousseita tuotoksia. Palvelupakettien laatimisesta vastasi opinnäytetyöntekijä. Koska opinnäytetyöntekijä ei vastaa palveluiden hinnoittelusta, laaditut palvelumallit sisältävät ainoastaan palvelun sisältöä ja rakennetta koskevia tietoja.

6.1.1 Kotiin annettavien palveluiden malli

Kotiin annettavien palveluiden malliin sisällytettiin tiedot siitä, kenelle palvelu suunnataan ja kuinka laajalle alueelle palvelua voidaan ensisijaisesti tarjota. Palvelumallissa määriteltiin myös palvelun tuottamiseen tarvittavat henkilöstöresurssit sekä palvelun sisältö. Mallissa nousee esiin palvelun tuottajan joustavuus suhteessa palvelun sisältöön. Joustavuuden periaate sisällytettiin myös palvelun tuottamiseen ja asiakastapaamiseen käytettävissä olevaan aikaan.

Palvelun kohteena ovat omassa kotonaan asuvat mielenterveysongelmaiset asiakkaat. Pystymme tietyin edellytyksin (turvallisuus- yms. sopimukset huomioiden) hoitamaan kotona myös vaikeahoitoisia -, kriminaalitaustaisia - sekä päihdeasiakkaita.

Kotikäynnit aloitetaan aina kahden hoitajan toteuttamina. Myöhemmin asiakkaan ollessa jo tuttu, voidaan käynnille mennä yksinkin. Yksin tehtäviä käyntejä varten selvitetään esimerkiksi turvapuhelin mahdollisuutta. Kotiin annettavat palvelut on suunnattu ensisijaisesti yksikön lähikuntiin, mutta mikäli tarvetta palvelulle on riittävästi muualla maakunnassa, kysyntään pyritään vastaamaan.

Asiakkuuden alkaessa laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, jossa määritellään annettavan palvelun sisältö ja kotikäyntien kesto. Suunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet. Palveluja voivat olla esimerkiksi:

- arkiaskareissa annettava ohjaus ja apu, kuten ruoanlaitto, siivous ja pienet kodinhuoltotyöt
- asiointissa ohjaaminen, esimerkiksi virastoissa asioiminen, kaupassa käyminen tai lomakkeiden täyttäminen
- lääkehuollon toteutus; dosetin jakaminen, injektion pistäminen, reseptien uusiminen ja säilytys sekä valvotut lääkemuutokset
- erikoislääkärin konsultaatio
- asiakkaan psyykkisen tilan arviointi, keskusteluapu
- Intervalliin ohjaaminen tarvittaessa ja intervalli mahdollisuuden järjestäminen omassa yksikössä

- Kotikäynteihin käytettävä aika yksilöllinen ja se on palvelun sisältöön suhteutettu. Käyntiajat ovat joustavat, ilman että joustolla on välitöntä vaikutusta laskutukseen.

6.1.2 Yksikössä järjestettävän päivätoiminnan malli

Yksikössä järjestettävän päivätoiminnan malli pitää niin ikään sisällään asiakaskunnan määrittelyä sekä esimerkkejä palvelun sisällöstä. Mallissa on kiinnitetty huomiota paitsi toiminnallisuuden lisäämiseen myös siihen, että päiväkäynnillä oleva asiakas saa konkreettista tukea kotona selviytymiseensä.

Palvelun kohteena tulevat olemaan lähikunnissa, omassa asunnossaan asuvat mielenterveysongelmaiset asiakkaat. Palvelun asiakkaita voivat olla esimerkiksi pitkäaikaistyöttömät ja syrjäytymisvaarassa olevat henkilöt. Lisäksi asiakkaina voivat olla myös muiden palvelujen ja toimintojen ulkopuolelle jäävät, niin kutsutut palveluverkoston ”väliinputoajat”.

Palvelumallin perusajatuksena on, että asiakkaat viettävät yksikössä yhdestä kahteen päivää viikossa, tai sopimuksen mukaan. Kyydit kotoa yksikköön ja takaisin järjestetään yksikön toimesta.

Jokaiselle asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, jossa määritellään yksikön tarjoaman palvelun keskeinen sisältö, sekä asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet. Palvelusuunnitelmaan voidaan sisällyttää seuraavia asioita:

- toiminnallinen kuntoutus. Työtehtävien suorittaminen yksikössä esimerkiksi ulko- ja remonttitoihin osallistumalla. Päivätoiminnan asiakkaalla on myös mahdollisesti mahdollisuus ansaita ahkeruusrahaa
- erilaiset ryhmätoiminnot, kuten esimerkiksi liikunta-, askartelu-, keskustelu- sekä aterianvalmistusryhmät
- päivän ateriat, sekä mahdollisuus viedä ryhmässä tehtyä ruokaa sekä leipomuksia omaan kotiin
- pyykinpesumahdollisuus, pienimuotoinen vaatehuolto; mahdollisuus käyttää ompelukonetta yms.
- sauna ja ohjaus hygieniasta huolehtimiseen

- keskusteluapu
- virkistystoiminta ja retket
- intervallimahdollisuus yksikössä nopeallakin aikataululla.

6.2 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tutkimuksellisia tavoitteina oli saada vastauksia siihen, kuinka uusi palvelu käynnistetään palvelumuotoilun keinoja hyödyntämällä sekä kuinka palvelumuotoilu sopii mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena oli saada tietoa siitä, mitä yksikön henkilöstön osaamisessa tulee huomioida, että uuden palvelun käyttöön ottaminen on mahdollista.

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä tiedonhankinnan kokonaisvaltaisuus ja se, että aineisto kootaan luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Aineiston hankintaan käytetään laadullisia, tutkittavien näkökulmia esiin nostavia metodeja. Tutkittavia tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2007, 160.)

6.2.1 Palvelumuotoilun soveltuvuus mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämiseen

Palvelumuotoilun soveltuvuus mielenterveysasiakkaiden palvelujen kehittämiseen oli toimiva, vaikkakin asiakasymmärryksen osa-alue jäi palvelun käyttäjäasiakkaiden näkökulmasta suunniteltua keveämmäksi. Vaikka kysely palveluiden tarpeesta ja sisällöstä suunnattiin yksikön sisällä kuntoutuksessaan pidemmällä olleille asiakkaille, nousi tutkimuksesta esiin se, kuinka haastavaa vaikeasti psyykkisesti sairaiden ihmisten on määritellä omaa palveluntarvettaan tai esimerkiksi vaatia itselleen tietyt kriteerit täyttävää asiakaspalvelua.

Palvelun käyttäjäasiakkaille suunnatun kyselyn vastauksista voi tulkita, että mielenterveyskuntoutajat mieltävät lääkehoidon ja sen toteutumisen ensisijaisena palveluntarpeenaan. Myös henkilöstö nimesi yhdeksi uuden palvelun osa-alueeksi lääkehoidon toteuttamisen. Samoin palvelun maksaja-asiakkaat toivoivat, että myös yksikön uudet palvelut sisältäisivät lääkehoidosta vastaamisen.

Psykelääkehoito on erityisen tärkeää ja usein välttämätöntä hoidettaessa vakavia mielenterveyshäiriöitä. Suuri osa sairastuneista keskeyttää lääkityksen tai ottaa lääkkeensä epäsäännöllisesti, etenkin kun kyseessä on vaikeammista sairauksista kärsivät henkilöt. Hyvä hoitosuhde lisää sairastuneen luottamusta hoitoon ja siten myös lääkärin suositteluun lääkitykseen. (Huttunen 2008, 12–14.)

Toinen kyselystä saatu tieto on asiakkaan tarve yksityisyyteen ja itsenäistymiseen. Tämä tulos on mielestäni luonteva ja ymmärrettävä. Hoitohenkilöstö ja ohjaajat nähdään mielenterveyskuntoutujien puolelta usein yksityiselle alueelle tulevina toimijoina, koska asiakkaiden kuntoutustarpeet käsittävät yksityisalueelle menemistä ja monesti myös hyvin henkilökohtaisiksi miellettyjen asioiden tarkastelua.

Tätä tulosta tukee Koskisuun (2004, 47–48) määritelmä, jossa hän nimeää yhdeksi mielenterveyskuntoutuksen perusarvoksi tuen antamisen ja tarjoamisen siten, että tukea tulisi antaa niin kauan kuin kuntoutuja sitä haluaa tai tarvitsee. Hän näkee, että tuen määrän ratkaisee kuntoutuja. Jos kuntoutuja ei halua tukea tai se annetaan väärään aikaan tai tavalla, jota kuntoutuja ei halua, hän ei koe sitä tukena vaan omaan elämäänsä sotkeutumisenä. Kuntoutumisen edistymisen kannalta tärkeintä ei ole tarjotun tuen laatu tai määrä, vaan ratkaisevaa on, että kuntoutuja tietää saavansa tukea kun hän sitä tarvitsee tai haluaa. Peltomaa (2005, 83) toteaa, että tuen tarjoaminen on kaksiteräinen miekka; milloin tukea on riittävästi, milloin liikaa. Kuntoutumisen esteeksi voi tulla tarjotun tuen loppuminen kuntoutumisen edetessä, toisaalta taas liiallinen tuki voi laimauttaa kuntoutujan myös avohoidossa.

Vastaajan toive empaattisesta ja kuuntelevasta, neuvoa antavasta ohjaajasta saa tukea Kunta ja mielenterveys-hankkeen seurauksena luodusta asiakaslähtöisestä mielenterveyttä edustavasta toimintamallista. Tämän mukaan asiakaslähtöisen mielenterveyttä edistävän toiminnan lähtökohtana on ihmisarvo, yhdenvertaisuus, rehellisyys ja palveluiden jatkuvuuden periaate. Toiminnan ydin on syvästi eettistä. (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 84.)

Myös Peltomaa (2005, 82) on päässyt kuntoutumisvalmiutta käsittelevän tutkimuksensa perusteella tulokseen, jossa asiakkaan saama sosiaalinen ja tiedolli-

nen tuki lisää kuntoutujan toimintavalmiutta. Luottamus tuen saamisesta sekä emotionaalinen tuki luovat pohjaa hyvälle yhteistyösuhteelle. Ilman yhteistyötä ei ole kuntoutumista. Kuntoutuspalvelut eivät itsessään auta kuntoutujia, vaan niiden sisällöt ja niissä syntyvä vuorovaikutus.

Kyngäs & Hentinen (2008, 76) nimeävät laadukkaan asiakasohjauksen tekijöiksi asiakkaan saaman tiedollisen, emotionaalisen sekä konkreettisen tuen. Ohjauksella tavoitellaan asiakkaan tietoisuuden sisäistämistä sekä itsensä hoitamiseen tarvittavien valmiuksien kasvamista.

6.2.2 Uusi palvelu ja henkilöstön toiminnan kehittäminen

Asiakkuuden alkaminen oli toinen henkilöstön nimeämistä kontaktipisteistä. Mindmap-työskentelyn seurauksena määriteltyihin osa-alueisiin ja niiden toimivuuteen yksikön henkilöstön tulisi kiinnittää erityistä huomiota, että sekä palvelun käyttäjä- että palvelun maksaja-asiakas tulisivat huomioiduksi asiakaslähtöisesti.

Yhteistyö verkostoihin. Uusien asiakkuuksien syntymisen kannalta on tärkeää vaalia toimivaa yhteistyö suhdetta tärkeimpiin yhteistyökumppaneihimme, joita ovat muun muassa kunnat, järjestöt, edunvalvojat, sairaalat ja omaiset. Tiedotetaan toiminnastamme avoimesti.

Markkinointi. Yksikön henkilöstöllä tulee olla markkinointihenkinen asenne, josta välittyy henkilökunnan osaaminen ja sen hyödyntäminen tekemässämme työssä. Fyysisten tilojen siisteyteen ja viihtyisyyteen sekä asianmukaisuuteen kiinnitetään huomiota. Hyödynnetään yksikön sijaintia markkinoinnissa; luonto ja vesistöt lähellä, mutta myös toimivat kulkuyhteydet kaupunkiin. Palveluitamme annetaan ajantasaista tietoa ja palveluiden hintataso on määritelty kilpailukykyiseksi.

Juuti (2011, 75–76) toteaa, että nykyisin aineeton pääoma on organisaatioiden pääasiallinen voimavara, jonka vuoksi organisaation on kyettävä suunnittelemaan, millaisia mielikuvia se asiakkaissaan herättää. Henkilöstön järjestelmien on kyettävä välittämään asiakkaalle heidän toivomiaan ja heidän tarpeitaan vastaavia mielikuvia.

Ensimmäinen kohtaaminen. Kiinnitetään huomiota ensikohtaamisen merkitykseen. Luodaan positiivinen mielikuva osaamisestamme ja toiminnastamme. Tarjotaan se, mitä luvataan.

Asiakassuhteen aloitus. Kiinnitetään huomiota asiakassuhteen aloitukseen siten, että asiakkuuden alkuun on nimetty hoitaja joka vastaa suhteen aloittamisesta. Laaditaan lomake tai hyödynnetään organisaatiossa jo olemassa olevaa yksilöhaastattelulomaketta, jonka avulla kartoitetaan asiakkaan taidot, kiinnostuksen kohteet, haasteet ja tavoitteet. Käydään asiakkaan kanssa läpi asiakassuhteen pelisäännöt ja yksikköön tulevien asiakkaiden kohdalla yksikön säännöt.

Palvelumuotoilua koskevassa ajattelussa on painotettu ns. kontaktipisteitä, joiden mukaisesti tilat, esineet, prosessit ja palveluiden toteuttamiseen osallistuvat ihmiset luovat palvelukokemuksia. Usein kuitenkin asiakkaan on vaikea arvioida ammatillista tasoa muuten kuin lopputuloksen osalta esimerkiksi sen suhteen, onko hoitotoimenpide onnistunut tai elämäntilanteeseen liittyvä ongelma lieventynyt tai poistunut. Yhä enemmän on kiinnitettykin huomiota siihen, että laatu liittyy vuorovaikutustilanteessa saatuun kokemukseen, jolloin ratkaisevaa on erityisesti saatu kohtelu. (Stenvall ym. 2012, 64.)

Christian Grönroos (1998) on koonnut yhteen keskeisiä hyvän kohtelun tunteen synnyttäviä tekijöitä:

Huolenpito. Asiakas tuntee, että hänen ongelmiansa ratkaisemiseen paneudutaan.

Spontaanisuus. Työntekijät osoittavat halukkuutta ja alttiutta palvella. he osoittavat kykyä ajatella itse eivätkä noudata orjallisesti sääntöjä.

Ongelmanratkaisu. Tehtävät hoidetaan sovitun laatutason mukaisesti.

Normalisointi. Jos jokin menee pieleen, joku tekee kaikkensa asian korjaamiseksi. Palvelutapahtumassa tapahtunut virhe korjataan.

(Stenvall ym. 2012, 64–65.)

Nämä yllämainitut hyvän kohtelun tunnusmerkit ovat mielestäni luettavissa myös henkilöstön määrittelemistä kontaktipisteiden osa-alueista.

Asiakasprosessissa tulisi henkilöstön mielestä kehittää seuraavaksi lueteltuja osa-alueita:

Asiakslähtöisyys. Tarjoamamme palvelu on suunnitelmallista, tavoitteellista ja kuntouttavaa ja asiakkaalla on vaikutusmahdollisuuksia suhteessa palvelun sisältöön. Asiakkaan elämänkaari huomioidaan palvelun tarjoamisessa, elämänkaarihaastattelu suoritetaan. Asiakkaan oma kokemus omasta elämäntilanteesta huomioidaan palvelun sisällössä.

Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen on keskeistä palveluyksikön toiminnassa. Lähtökohtana ja tavoitteena ovat asiakslähtöisyyden toteutuminen, jolloin henkilökunnan ajattelu- ja toimintatapojen perusteena ovat asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset. Näiden tarpeiden tunnistamisessa on kyse työyhteisön jäsenten yhteisöllisestä kyvystä ohjata omaa ja yhteistä toimintaa kokemustiedon pohjalta. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 75.)

Monipuolinen palvelusisältö. Palvelusisältöä muokataan niin, että se tukee asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia. Yksikön tiloissa tuotettava palvelu kattaa esimerkiksi keittiötoimintaa ja leivontaa, liikuntaa, ulkoilua ja virkistävyyttä, vaatehuoltoa sekä hygieniasta huolehtimista esimerkiksi saunomisen merkeissä.

Toimiva omahoitajasuhde. Jokaiselle asiakkaalle nimetään omahoitaja, joka edesauttaa luottamussuhteen syntymistä ja tuo asiakasprosessiin jatkuvuutta. Ammattiosaamista ylläpidetään säännöllisen koulutuksen avulla.

Osaamiskartoituksen laatiminen henkilöstölle nähtiin keinona kehittää molempien kontaktipisteiden sisältämiä, asiakslähtöisiä osa-alueita. Ennen uusien palvelujen käyttöönottamista nähtiin tärkeänä tukea henkilöstön osaamista suhteessa palvelujen suunniteltuun sisältöön.

Osaamiskartoitusten avulla selvitetään, millaista osaamista yrityksessä on olemassa ja kuinka henkilöstön ja yksilöiden tulisi kehittyä että osaaminen vastaisi tavoiteprofiilia. Osaamiskartoitusten suurin hyöty on kehittämisen jäsentyminen ja suuntaaminen, mutta ne nostavat myös esille sen osaamisen joka on jo olemassa. (Viitala 2004, 199–200.)

Viitalan (2008, 88–91) mukaan osaaminen ei yksin tuota suorituskyykyä mutta se on suorituskyyvyn keskeinen tekijä ja varmistaa useimpien muiden suorituskyykytekijöiden saavuttamista. Yksilöiden suorituskyyky on yhä useammin kiinni osaamisesta kuin siitä, että tavoitteet olisivat epäselvät. Suorituskyyvyn johtamisen ratkaisevin osa on usein osaaminen ja sen kehittäminen.

Yksilöiden henkilökohtaisista osaamisista muodostuu yritykselle varanto, jonka varassa toimintamallit, prosessit, rakenteet sekä muu organisaatiossa näkyväksi muovautunut tietämys kehittyy. Yrityksen kaikkien jäsenten osaaminen tulisi hyödyttää sen perustehtävän ja strategioiden toteutumista. Yksittäiselle ihmiselle osaaminen tarjoaa perustan, jonka varassa hän onnistuu ja kehittyy sekä omassa tehtävässään että työyhteisössään. (Viitala 2007, 178.)

Henkilöstön toiminnan kehittämiseen liittyy myös määritelmä siitä, että kotikäynnille asiakkaan luo mennään työparina, ei yksin. Tämä tulee huomioida palvelua käyttönotettaessa henkilöstön riittävyden takaamisena. Parityöskentelyn tehokkuutta korostaa myös Pesonen (2005, 237), nähden sen etuina paitsi turvallisuuden lisääntyminen, myös työparilta saatava tuen, sekä yhdessä työn suunnittelemisen ja kehittämisen mahdollisuuden. Parityöskentely mahdollistaa välittömän konsultaation ja toinen työntekijä voi huomata jotain sellaista, mihin toinen ei huomiota kiinnitä.

7 Pohdinta

Kehittämistoiminnan aihevalintaan vaikutti tarve monipuolistaa yksikön palveluja kysyntää vastaavaksi ja lisätä näin yrityksen kilpailukykyä mielenterveyspalvelujen tuottajana. Menetelmävalintojen tavoitteena oli asiakasymmärryksen lisääminen sekä yksikön henkilöstön sitouttaminen mukaan kehittämistoimintaan.

Henkilöstön toiminnan kehittämiseen liittyvien osa-alueiden kartoitus sekä asiakas näkökulman vahvistaminen olivat mielestäni tämän opinnäytteen onnistuneimmat osuudet. Henkilöstölle suunnatut työpaja-kokoontumiset ja osallistavien menetelmien käyttäminen tuottivat hyvin käytännönläheistä tietoa siitä, miten henkilöstön osaamista tulee kehittää ja tukea, että uuden palvelun käyt-

töönottaminen on toimivaa ja turvallista. Henkilöstön vankka ammattitaito ja käytännönläheinen ajattelutapa edesauttoivat kehittämistehtävän onnistumista.

Kehittämistehtävän toteutus onnistui hyvin huolimatta siitä, etten itse ole mukana työvuorosuunnittelussa, joka olisi mahdollistanut vielä tiiviimmän kehittämissyöskentelyn toteutumisen. Kehittämistuokioiden suunnitteleminen osaksi viikoittain pidettäviä henkilöstöpalavereja antoi rakenteen, jossa kehittämistoiminta oli luontevaa toteuttaa läsnä olevan henkilöstön kanssa. Henkilöstö innostui työskentelytavoista ja osallistavat menetelmät auttoivat kaikkia osallistumaan kehittämiseen. Ryhmätöiden tekeminen oli yksikön henkilöstölle uusi, ja tämän kokemuksen mukaan toimiva, tapa kehittää toimintaa.

Innostuneisuus on käsitteellisesti lähellä luovuutta ja innovaatiota, johon liittyy pyrkimys saada aikaan jotain hyödyllistä. Työyhteisön näkökulmasta innovaatio liittyy muutokseen, jolla tarkoitetaan asioiden tekemistä toisin kuin aikaisemmin. Ryhmän jäseniä ei voi määrätä toimimaan innostuneesti tai luovasti, vaan toimintatavan pitää kummuta ryhmästä itsestään tai siihen voi kannustaa epäsuorilla keinoilla. (Paasivaara & Nikkilä 2010, 140–141.) Sydänmaanlakka (2009, 115–116) määrittelee innovaation uudeksi ja omaperäiseksi tuotteeksi, joka on kaupallistettu. Sille on ominaista se, että se tuo aina kehittäjälleen uutta lisäarvoa. Innovaatio ei ole kuitenkaan pelkkä tuote, vaan palvelu, prosessi tai toimintamalli.

Koska tein kehittämistehtävän aikaan itse kolmivuorotyötä, oli tärkeää että yksikön esimiehet sitoutuivat laatimani aikataulun toteutukseen. Erittäin tyytyväinen olin myös siihen, kuinka oma-aloitteisesti yksikön markkinoinnista vastaava työntekijä läksi toteuttamaan maksaja-asiakkaille suunnattua kyselyä. Näin saimme asiakasnäkökulmaa luontevasti syvennettyä tällaisena aikana, kun virkamiehet ovat kiireisiä ja varsin vaikeasti tavoitettavia vastaamaan erilaisiin kyselyihin tai haastatteluihin.

Palvelun käyttäjäasiakkaiden toiveita olisi voinut hakea perinteistä kyselyä monipuolisemmin menetelmin. Tällöin olisi voitu tuottaa yksityiskohtaisempaa tietoa juuri asiakkuuteen liittyvistä kokemuksista ja toiveista. Esteeksi tälle toiminnalle nousi käytettävissä oleva aika ja se, että usein kuntoutujien psyykinen tila

ei anna myöten arvioida asioita, jotka eivät juuri sillä hetkellä ole heille ajankoh-
taisia.

Benchmarkkaus antoi vahvistusta siihen, että suunta johon yksikkömme palve-
lujaan kehittää on nykyaikaista palveluiden tuottamista. Saman organisaation
eri toimipisteillä on annettavaa toisilleen palveluiden konseptoinnissa ja toteut-
tamisessa. Yhteistyön lisääminen organisaation eri yksiköiden välillä on perus-
teltua ja vähintäänkin yhtä hedelmällistä voisi olla verkostoituminen oman alu-
een muiden palveluntuottajien kanssa.

Virtanen (2005, 178–179) kutsuu organisaatioiden välistä kehittämistä vertailu-
kehittämiseksi. Vertailukehittäminen on keino oppia muilta ja muiden kokemuk-
sista. Vertailu voidaan kohdistaa samantyyppiseen, samalla alalla toimivaan
organisaatioon tai sellaiseen organisaatioon, joka on ratkaissut määritellyn pa-
rantamisalueen ongelmat mahdollisimman hyvin. Vertailukehittäminen edellyt-
tää huolellista suunnittelua ja vastavuoroisen yhteistyön varmistamista.

Myös Sydänmaanlakka (2009,126) korostaa yhteistyön merkitystä kehittämis-
toiminnassa. Hän näkee innovatiivisuuden kukoistavan verkostoissa ja näkee
laaja-alaisen yhteistyön tekemisen muiden alan yritysten kanssa merkittävänä
tapana kehittää uutta.

Kehittämistoiminnan tuloksena yhden uuden palvelun sijasta yksikkömme sai
kaksi uutta palvelua asiakkaille markkinoitavaksi. Tavoitteena oli kehittää malli
kotiin annettaville palveluille ja tämän kehittämistoiminnan sivussa kehitimme
mallin yksikössä tarjottavalle päivätoiminnalle. Tämä kertoo siitä, että työyhteis-
össämme on potentiaalia kehittää toimintaa ja palveluja ennakkoluulottomasti,
kunhan vaan kehittämistoiminnalle annetaan tilaa ja keinoja.

Antola & Pohjola (2006, 148–149) toteavat, että idean tie innovaatioksi edellyt-
tää toisiaan täydentävien toimijoiden ketjua, luovat henkilöstön jäsenet eivät
sinällään tee organisaatiosta innovatiivista. Johtamisen haaste on siinä, että
osataan rakentaa riittävän hyvin yhteen hitsautuva, mutta toisiaan haastava ja
täydentävä tiimi. Esimiehiltä vaaditaankin herkkyyttä tunnistaa erityyppisiä ”in-
novaattoreita” ja muita osaajia motivoivat tekijät.

Palvelumuotoiluprosessin neljäs vaihe, lanseeraus ja ylläpito, jäi tämän opin- näytetyön ulkopuolelle. Syynä tähän oli käytettävissä oleva aika sekä opin- näytetyön tekijän työnkuva, joka ei antanut välineitä palvelun lanseeraamiseen. Tämä voi olla yhtenä syynä sille, että uusien palveluiden käyttöönotto on kes- ken. Kotiin annettavien palveluiden mallista käytäntöön on otettu tähän men- nessä se, että kotikäynnille asiakkaan luo menee kaksi henkilöstön jäsentä.

Palveluiden käyttöönottaminen, edelleen kehittäminen ja aktiivinen markkinointi edellyttäisi mielestäni sitä, että yksikön johdossa olevat tahot ottaisivat uusien palveluiden lanseeraamisen tehtäväkseen. Kehittämämme palvelumallit ovat niin valmiita paketteja, että palveluiden hinnoittelun ja yksikön toiminnan sekä henkilöstöressurssien uudelleen ohjaamisen jälkeen ne ovat valmiita käyttöön otettavaksi.

Koska palvelumallit ovat jääneet toistaiseksi hyödyntämättä, voidaan kehittä- mistehtävää pitää irrallisena toimintana. Stenvall ym. (2012, 17) toteaaakin, että kehittämistoiminta on usein liian suunnittelukeskeistä. Tämä tarkoittaa suunnitelmien ja kaavioiden tuottamista, mutta käytännön toteutukseen ei riittävästi panosteta. Perusongelmana voi olla myös se, ettei kehittämisessä ole otettu riittävän paljon huomioon sitä, mihin tulisi panostaa jotta asiat vakiintuisivat käy- täntöön ja kehittäminen olisi tehokasta. Lisäksi kehittämisen haasteena voi olla projektin päättäminen oikein, joka voi aiheuttaa turhautumista ja jättää työn kes- ken kehittämisideoiden ja innovaatioiden käyttöönottamisessa.

7.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kyrö (2003, 140) tarkastelee tutkimuksen eettisyyden sidonnaisuutta paitsi suh- teessa tutkimuksen toteutukseen, myös aihevalintaan. Tutkijan motiivit tutki- muksen tekemiseen voivat olla tutkittavan aiheen tärkeyden näkeminen, tutkit- tavan ilmiön ymmärtäminen tai tutkimuksen tekeminen tutkinnon saavuttami- seksi. Tieteellinen tutkimus sisältää julkisuuden ja rehellisyyden vaatimukset. Tulokset on esitettävä sellaisina, kuin ne näyttäytyvät.

Tämän tutkimuksen tekeminen oli osa suorittamaani tutkintoa. Aihevalintaan päädyin kuitenkin paitsi työyksiköstä nousseen tarpeen perusteella, myös hen-

kilökohtaisen kiinnostuksen ja aihetta kohtaan syntyneen innostuksen myötä. Kehittämisprosessi on tähän opinnäytetyöhön kirjattu mahdollisimman tarkasti ja tuloksia vääristelemättä.

Tutkimuksen luotettavuutta tukee Hirsjärven ym. (2007, 227) määritelmät tutkimuksen luotettavuutta kohentavista tekijöistä. Näitä ovat esimerkiksi tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa, sekä aineiston tuottamiseen liittyvät olosuhteet.

Kaikki opinnäytetyön toteuttamiseen osallistuneet tahot olivat tietoisia siitä, mitä kehittämistoiminnalla tavoitellaan ja että opinnäytetyöhön liittyy tutkimuksellinen osuus. Yksikön henkilöstön kohdalla tiedottaminen tapahtui opinnäytetyösuunnitelmaa läpi käymällä henkilöstöpalavereissa sekä laittamalla suunnitelma yksikön ilmoitustaululle kaikkien luettavaksi. Palvelun maksaja-asiakkaat saivat tietoa tutkimuksesta ja kehittämistehtävän tarkoituksesta haastattelun suorittajalta.

Palvelun käyttäjäasiakkaat saivat henkilökohtaisen selvityksen siitä, mitä tarkoitusta varten heille suunnattu kysely toteutetaan. Kyselyyn vastaajien valintaan vaikutti heidän psyykinen tilansa sekä se, missä vaiheessa he kuntoutuksessaan olivat. Kyselyn vastaajien joukko jäi tästä syystä pieneksi, yksikkömmä asiakkaiden vaikeahoitoisuus ja vakavat psyykkiset sairaudet rajasivat vastaajien valintaa, mutta toisaalta tukivat tutkimuksen eettistä toteuttamista.

Tuomi & Sarajärvi (2009, 85–86) toteavat, että olipa tutkimuksen perusjoukko pieni tai suuri, tiedonantajiksi valitaan henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta asiasta. Haastateltaessa esimerkiksi hoitolaitoksen asukkaita on syytä pitää valinnan kriteereinä esimerkiksi itsensä ilmaisemisen taitoa sekä orientaatiota maailmaan.

Hirsjärven ym. (2007, 25) mukaan tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että tutkimushenkilölle paljastetaan kaikki tärkeät näkökohdat siitä, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan. Tutkimukseen osallistuvan henkilön tulee olla kykenevä ymmärtämään tämä informaatio.

7.2 Tulevaisuudennäkymät ja jatkokehittämissuositukset

Kuten opinnäytetyön tutkimustuloksista sekä teoriapohjasta käy ilmi, sosiaali- ja terveysalalla ollaan menossa kohti asiakaslähtöisempiä markkinoita. Yksi todiste tästä on palvelusetelien käyttöön ottaminen. Mielenterveyskuntoutuksessa palvelusetelit eivät tiettävästi vielä ole käytössä palveluasumiseen liittyen, mutta tulevaisuudessa myös tähän asiakasryhmään kuuluvat voivat vaikuttaa aiempaa enemmän siihen, mistä palvelunsa ostavat.

Perinteisesti sosiaalipalveluita koskeva päätöksenteko on ollut julkisen sektorin vastuulla. Markkinamekanismit ovat nostaneet keskusteluun asiakkaan oikeuden valita omat palvelunsa, asiakas voisi valita sekä palvelun tuottajan että palvelusäällön. Asiakkaan asemaa voidaan korostaa esimerkiksi palvelusetelin avulla. (Toikko 2012, 110.)

Palvelusetelien käyttöönotto mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa edellyttää sitä, että kohderyhmä otetaan yhä enemmän mukaan palveluiden suunnitteluun. Ilman tätä asiakkaan sitoutuminen pitkäjänteisyyttä vaativaan kuntoutukseen voi jäädä vajaaksi.

Palvelusetelien käyttöön voi etenkin terveydenhuollossa liittyä merkittäviä rajoituksia. Asiakas voi olla sairauden vuoksi kyvytön arvioimaan omia tarpeitaan ja siten valitsemaan palvelun tuottajaa, vertailemaan palvelun hintoja, hyötyjä sekä seurauksia. Asiakkaan kyky tehdä itsenäisiä päätöksiä sekä kyky arvioida omat tarpeensa ovat välttämättömiä edellytyksiä palvelusetelisovelluksien etujen täydelliselle toteutumiselle. (Tenhunen 2004, 47.)

Yksikössämme jo käytössä olemassa olevat rakenteet tukevat asiakasnäkökulman huomioimista eri toiminnoissa. Näitä rakenteita ovat toiminnanohjausjärjestelmään ja laatutyöhön liittyvät kokonaisuudet. Päivittäin järjestettävässä asukaskokouksessa yksikön asiakkailla on mahdollisuus tuoda esiin toiveitaan ja tarpeitaan palvelun kehittämiseen ja toteuttamiseen liittyen. Vuosittain järjestettävä asukastyytyväisyyskysely kerää järjestelmällisemmin tietoa asiakkaiden kokemuksesta asiakkuuteen liittyen.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuosituksessa (STM 2007, 27–28) suositellaan, että palveluita, hoitokäytäntöjä ja toimintatapo-

ja sekä toiminnan edellytyksiä arvioidaan järjestelmällisesti. Tätä tukee laadunhallintajärjestelmä sekä asiakaspalautteen säännöllinen kerääminen erilaisin menetelmin. Palautetta hyödynnetään systemaattisesti kuntoutuksen sisällön ja laadun arvioinnissa sekä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Asiakaspalaute tulee kerätä kerran vuodessa.

Mahdolliset jatkokehittämiskohteet voisivatkin olla näiden rakenteiden hyödyntäminen aiempaa laajemmin asiakasymmärryksen ja asiakkaan aseman vahvistamiseksi. Osallistavien menetelmien lisääminen asiakaspalautteen keräämisen yhteyteen voisi antaa nykyistä tarkempaa tietoa toiminnan kehittämisen tueksi aiempaa asiakaslähtöisempään suuntaan.

Lähteet

- Antola, T. & Pohjola, J. 2006. Innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Edita PrimaOy.
- Curedale, R. 2013. Service design. 250 essential methods. USA: Desing Community College Inc.
- Harjajärvi, M., Kairi, T., Kuusterä, K. & Miettinen, S. 2009. Toimivatko kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut? Näkemyksiä palvelujen käyttäjiltä ja niiden järjestäjiltä. Helsinki: Kehitysvammaliiton selvityksiä 3. Reports of finnish association on intellectual and developmental disabilities.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. 2010. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M.O. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Juuti, P. 2011. Työyhteisön kehittyminen on organisaation oppimista. Teoksessa Juuti, P. (toim.) Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Oitmäki: Johtamistaidon opisto, 68–82.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä Sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Koskisuu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kyngäs, H. & Hentinen M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyrö, P. 2004. Tutkimusprosessi valintojen polkuna. Hämeenlinna: Tampereen yliopisto, ammattikasvatuksen tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences.

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf 6.2.2015.

- Lämsä, A-M. & Uusitalo, U. 2005. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2011. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 12–31.
- Mattelmäki, T. 2015. Palvelumuotoilu saapuu kaupunkiin. Johdanto. Teoksessa Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Helsinki: Unigrafia Oy, 27.
- Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Nykytila ja tulevaisuuden suuntia. 2013. Arjen mieli-hanke. Joensuun kaupunki.
[http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Mielenterveyskuntoutuji-en+asumisen+nykytila+ja+tulevaisuuden+suuntia+Joensuussa+\(2013\)/e6538fa7-c0be-45f9-afa5-d61ad8ec1e31](http://www.joensuu.fi/documents/11127/257630/Mielenterveyskuntoutuji-en+asumisen+nykytila+ja+tulevaisuuden+suuntia+Joensuussa+(2013)/e6538fa7-c0be-45f9-afa5-d61ad8ec1e31). 1.12.2013.
- Mielenterveyslaki. 1990/1116.
- Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Johdanto. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu–uusien menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 12–17.
- Miettinen, S., Kalliomäki, A. & Ruuska, J. 2011. Palvelun konseptointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu–uusien menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 107–117.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto Oy.
- Paasivaara, L. & Nikkilä, J. 2010. Yhteisöllisyydestä työhyvinvointia. Helsinki: Kustannus - Osakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaja.
- Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana. Rovaniemi: Lapin Yliopistopaino.
- Pesonen, A. 2005. Jaettu asiantuntijuus muuttuvassa mielenterveystyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Hyvinvoinnin rakentajat. Näkökulmia hyvinvointityön ja sen edellyttämän ammatillisen osaamisen kehittämistarpeisiin Uudellamaalla. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 230–247.

- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-29816.pdf. 27.2.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö.2007. Asumista ja kuntoutusta. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Helsinki.
www.thl.fi/documents/470564/817072/Asumista_ ja_kuntoutusta_+stm+2007+13.pdf/6740f734-8533-482c-9d65-bd86a757e235.
 27.2.2015.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanomama Oy.
- Sydänmaanlakka, P. 2009. Jatkuva uudistuminen. Luovuuden ja innovatiivisuuden johtaminen. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Tenhunen, L. 2004. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Järvenpää: Yrityssanomama Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuulaniemi J. Palvelumuotoilu. 2011. Hämeenlinna: Talentum.
- Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Toikko, T. 2014. Vastuullisen asiakkuuden paradigma. Teoksessa Haverinen, R., Kuronen, M. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Vantaa: Osuuskunta Vastapaino, 161–175.
- Viitanen, E. & Piirainen, A. 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.) Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 112–126.
- Virtanen, P. 2005. Houkutteleva työyhteisö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.
<http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> 6.2.2015.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen R. & Annala, T. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOYpro Oy.

Ympäristöministeriö. Mielensterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanke 2012–2015. http://www.ymp.fi/fi-FI/Asuminen/Ohjelmat_ja_strategiat/Mielensterveyskuntoutujien_asumisen_kehittamishanke_20122015. 1.12.2013.

Liitteet

Palveluiden sisältö

Liite 1 1(2)



Liite1 2(2)

- ➔ lääkehoidosta vastaamisen katsottiin sisältävän asiakkaan tarpeet huomioiden seuraavat osa-alueet; lääkkeiden säilytys, annostelu, injektiot, sekä valvotut lääkitysmuutokset
- ➔ kokonaisvaltainen, mutta erityisesti psyykkisen voinnin seuranta ja muutoksiin reagoiminen; intervallimahdollisuus yksikössä nopeallakin aikataululla
- ➔ terapeuttiset keskustelut
- ➔ arjen toiminnoissa ohjaamisen; ruoanlaitto-, siivous- ja asiointiapu sekä lomakkeiden täyttäminen ja kuljetuspalvelut
- ➔ psykiatrian erikoislääkärin konsultaatio ja reseptien uusiminen
- ➔ virkistystoiminta ja ryhmätoiminnot; asiakkaalla mahdollisuus osallistua yksikössä tapahtuvaan toimintaan, sekä ansaita toiminnalliseen kuntoutukseen osallistumalla ahkeruusrahaa
- ➔ henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma asiakkaan tarpeet huomioiden. Suunnitelman laadinta ja toteutuksen arvioiminen
- ➔ päivätoiminnan järjestäminen yksikössä



- ➔ vaativat kotihoitoiset mielenterveysasiakkaat, laitoshoidon tai tuki- ja palveluasumiseen sitoutumattomat asiakkaat
- ➔ päihdeasiakkaat
- ➔ asiakkaat, joita kunnan kotipalvelutyöntekijät eivät syystä tai toisesta pysty hoitamaan (esimerkiksi aggressiiviset asiakkaat)
- ➔ oman yksikön jatkohoitoasiakkaat
- ➔ kriminaalitaustaiset asiakkaat



- ➔ käynneillä aina kaksi hoitajaa; sekä oikeusturva- että turvallisuusnäkökulma huomioiden
- ➔ yksikön auton käyttäminen kotikäyntien toteuttamiseen
- ➔ annettava palvelu max. 20 kilometriä yksiköstä, mikäli kotikäyntipaikoja ei useampia samalla alueella
- ➔ kotikäynnin kesto 0,5-2 tuntia asiakkaan tarpeista riippuen



- ➔ keskeisiksi markkinointi-alueiksi määriteltiin yksikön sijaintiin nähden ne lähikunnat, joista asiakkaita on jo nyt
- ➔ maksaja-asiakkaiden ottaminen mukaan palveluiden suunnitteluun
- ➔ avoimien ovien päiviin panostaminen
- ➔ markkinoimaan jalkautuminen
- ➔ markkinoinnin oikea-aikaisuus; kun palvelun sisältö ja raamit kunnossa ja pystytään toteuttamaan se, mitä luvataan
- ➔ kirjallinen esite palvelusta
- ➔ internet - sivujen ajantasaisuus



- aikamääräinen hinnoittelu
- erikoispalvelut hinnoitellaan erikseen, esimerkiksi lääkärin konsultatio
- palvelupakettien laatiminen

KYSELY ASIAKKAILLE KOTIIN ANNETTAVIEN
PALVELUJEN JÄRJESTÄMISESTÄ

Liite 6

1. Kuinka asut tällä hetkellä?
2. Minkälaisia sosiaali- tai terveystalveluja käytät tällä hetkellä?
3. Mitä näistä palveluista saat kotiisi?
4. Oletko tyytyväinen näihin palveluihin?
5. Minkälaisia palveluja tarvitsisit kotiisi?
6. Minkälaisia odotuksia sinulla on palveluidentarjoajia kohtaan?
7. Mitä odotat ohjaajalta joka kotonasi käy?