

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Ikäosaaminen

Piia Katajapuu-Riikonen
Katri Palpatzis

PALVELUMUOTOILU ASIAKASOSALLISUUDEN EDISTÄJÄNÄ
IKÄÄNTYNEIDEN MIELENTERVEYSKUNTOUTUKSESSA

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017



Pelapuun asukkaiden yhteenveto osallisuuden ja osallistumisen kokemuksista “Välttyi ainakin mökkihöperyydeltä...”



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2017
Sosiaali- ja terveysalan ikäosaaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
Puh. +358 13 260 600

Tekijät
Piia Katajapuu–Riikonen ja Katri Palpatzis

Nimeke
Palvelumuotoilu asiakasosallisuuden lisääjänä ikääntyneiden mielenterveyskuntoutuksessa

Toimeksiantaja Louna Care Oy.

Tiivistelmä

Kuntoutustyössä niin kuin muussakin sosiaali- ja terveydenhuollon työssä asiakkaat tulee ottaa mukaan itseään koskevaan päätöksentekoon ja toiminnan sekä palvelujen suunnitteluun.

Tässä opinnäytetyössä kehitimme asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun mallin toimeksiantajamme käyttöön. Käytännössä kehitimme palvelumuotoilun menetelmien mielenterveyskuntoutusta tarjoavan kuntoutumiskodin asukkaiden ja työntekijöiden kanssa yksikön Green Care -toimintaa. Prosessi eteni asiakasymmärryksen luomisesta yhteisen kehittämisen kautta toteutukseen ja arviointiin. Prosessissa rakensimme asiakasosallisuuteen perustuvan kehittämisen polun ja ohjeet toimeksiantajamme kaikkien yksiköiden käyttöön.

Opinnäytetyössä tuotimme myös tietoa asiakasosallisuuden merkityksestä kehittämistyössä mukana olleille asukkaille ja työntekijöille. Tämä tieto on tärkeää, koska toiminnan sisältöjen kehittämistä ja suunnittelemista itsessään voidaan käyttää lisäämään osallisuuden kokemuksia ja näin voidaan lisätä sekä osallistujien positiivisia kokemuksia että organisaation toiminnan laatua ja haluttavuutta.

Kieli
suomi

Sivuja 64
Liitteet 3
Liitesivumäärä 8

Asiasanat

Palvelumuotoilu, asiakaslähtöisyys, osallisuus, ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat, Green Care



THESIS
March 2017
Master´s Programme in Active Ageing

Tikkarinne 9
80220 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Piia Katajapuu–Riikonen and Katri Palpatzis

Title

Service Design as a Promotor of Client Participation in Mental Health Rehabilitation of Older People

Commissioned by

Louna Care Corporation

Abstract

In rehabilitation, as well as in any kind of social or healthcare work, clients should be involved in the decision making process and to the development of services.

The thesis assignment was to develop a client participation based service design model for the rehabilitation units of Louna Care Corporation. Thus, a service design method approach was used to develop Green Care activities in one rehabilitation home together with the clients and the employees. The process started with the creation of client insight and then it proceeded through joint development into the implementation and evaluation of the activities. In this process, a service design model based on client participation was built and the client was provided with instructions, which are available at every unit.

This thesis also provided information on the significance of client participation for those clients as well employees who participated in the development activity. This knowledge is important because, when developing and planning activities, client participation can be used to enhance the feeling of involvement and to promote positive experiences among the clients, as well as enhance the quality of the organizational activities.

Language

Finnish

Pages 64

Appendices 3

Pages of Appendices 8

Keywords

Service design, client participation, client involvement, older mental health rehabilitees, Green Care

Sisältö

1	Johdanto	7
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	8
3	Osallisuus ikääntyneiden kuntouttavassa mielenterveystyössä	8
3.1	Osallisuus ja asiakasosallisuus.....	8
3.2	Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat.....	9
3.3	Ikääntyneiden kuntouttava mielenterveystyö	10
3.4	Osallisuuden merkitys kuntouttavassa mielenterveystyössä	13
4	Palvelumuotoilu	15
4.1	Palvelumuotoilu toiminnan kehittämisen välineenä.....	15
4.2	Palvelumuotoilu liiketoiminnan kehittämisessä	17
4.3	Asiakasosallisuuteen perustuva palvelumuotoilu.....	19
4.3.1	Palvelumuotoilu organisaatiossa oppimisen mahdollisuutena .	21
4.3.2	Palvelumuotoilu osallisuuden ja elämänlaadun lisääjänä	22
4.3.3	Asiakasosallisuus kuntoutuspalvelujen kehittämisessä	24
4.4	Asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun vaiheet	25
5	Asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun kehittämisprosessi.....	28
5.1	Kehittämistoiminta prosessina	28
5.2	Green Care toiminnan lähtökohdat kuntoutumiskoti Pelapuussa.....	29
5.3	Kehittämisprosessin eteneminen	32
5.4	Kehittämistyöprosessin toteutus	37
5.4.1	Asukkaiden työpajat	38
5.4.2	Työntekijöiden koulutus, asukastyöpajan purku ja toiminnan suunnittelu	41
5.4.3	Asukastyöpajan tuotosten mukaisen Green Care -toiminnan toteutus.....	42
5.5	Kehittämisprosessin arviointi ja jatkosuunnittelu	44
6	Asukasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun merkitys Pelapuun asukkaille ja henkilökunnalle.....	47
6.1	Merkitys Pelapuun asukkaille.....	47
6.2	Merkitys Pelapuun henkilökunnalle.....	48
7	Asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun toimintamallin tuotteistaminen toimeksiantajan käyttöön	49
8	Pohdinta.....	51
8.1	Tulosten pohdinta	51
8.2	Kehittämisprosessin pohdinta	54
8.3	Luotettavuus ja eettisyys	57
8.4	Toiminnan juurruttaminen ja sen levittäminen.....	59
	Lähteet.....	61

Liitteet

- Liite 1 Asukkaan toivepäivä tavoitteelliseksi Green Care -toiminnaksi ICF-viitekehyksen avulla
- Liite 2 ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care
- Liite 3 Arviointilomake työntekijöille

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi (2013) sanotaan, että iäkkäällä henkilöllä on oltava mahdollisuus vaikuttaa omien palvelujensa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä yhteisönsä toimintaan (STM 2013). Myös EU:n tasolla on todettu, että ikääntyvillä on oltava samat oikeudet ja velvollisuudet kuin muillakin ikäpolvilla olla toimijoina niin innovaatioiden kehittämisessä kuin sosiaalisessa ja taloudellisessakin kehitystyössä (AEG 2014).

Erilaisissa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto-organisaatioissa määritellään asiakaslähtöisyyttä hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu kuitenkin oikeudelliseen sääntelyyn, johon kuuluvat muun muassa asiakkaiden oikeudet ja vastuut. Tekesin katsauksessa (2011) on esitetty neljä kulmakiveä asiakaslähtöisyyden ja eettisen ajattelun perustaksi; *asiakaslähtöisyys toiminnan arvoperustana, asiakas aktiivisena toimijana, asiakas tasavertaisena kumppanina ja ymmärrys asiakkaan tarpeista* organisoinnin lähtökohdana. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15–19.) Nämä rakennuspuut sopivat hyvin yhteen toimeksiantajamme arvomaailmaan sekä myös meidän opinnäytetyöntekijöiden omaan ajattelu- ja toimintatapaan.

Olemme työelämäkokemustemme aikana varsin usein huomanneet, ettei kuntoutustoiminta lähde aina asiakkaan tarpeista. Asiantuntijat määrittelevät liian usein asiakkaan tarpeet omista lähtökohdistaan tai vain vakiintuneista ja rutinoituneista ratkaisuista käsin. Tässä opinnäytetyössä halusimme kehittää asiakasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun keinoin Green Care -toimintaa ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kuntoutumiskodissa. Alunperinkin Green Care toimintojen kehittämiseksi oli tullut kuntoutumiskodin asukkailta itseltään. Kuntoutumiskodin asukkaat ja henkilökunta osallistuivat kehittämisprosessiin yhdessä kanssamme sen alusta loppuun saakka. Saimme toteuttaa ja kehittää aidosti asiakaslähtöistä toimintaa tässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää asiakasosallisuutta lisäävää ja hyödynnettävää toimintaa mielenterveyskuntoutuskoti Pelapuussa. Tutkimuksellisenä viitekehystenä oli palvelumuotoilu.

Opinnäytetyön kehittämisprosessin tehtävänä oli tuottaa tietoa asiakasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun ja osallistamisen merkityksestä ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille sekä työntekijöille, ja laatia asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun toimintamalli Louna Care Oy:lle.

3 Osallisuus ikääntyneiden kuntouttavassa mielenterveystyössä

3.1 Osallisuus ja asiakasosallisuus

Osallisuutta määritellään eri tavoin eri lähteissä. Särkelä-Kukon mukaan käsite on moniulotteinen ja jopa vaikeastikin rajattava, koska hänen mukaansa sanan merkitysisältö voi saada erilaisen ulottuvuuden käyttäjän, käyttötarkoituksen tai -paikan mukaan. Osallisuuden käsitteeseen usein liitetään omaehtoisuus ja omakohtaisiin asioihin vaikuttaminen. Yksilötasolla osallisuuden kokemukseen vaikuttavat osallistujan ihmiskäsitys, ympäristö ja henkilön identiteetti. (Särkelä-Kukko 2014, 34–35.) Tässä opinnäytetyössä osallisuus tarkoittaa asiakkaiden eli Pelapuun asukkaiden osallistumista toiminnan suunnitteluun, päätöksen tekoon ja toimintaan.

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruseriaatteenä on määritelty asiakas-, kuntoutuja- tai potilaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyttä on viime aikoina myös kriittisesti kommentoitu käsitteen tuoman epäselvyyden ja ristiriitaisuuden takia. Termiä jopa väärin käytetty sosiaali- ja terveysalan toimintakulttuurissa. (Pikkarainen

2016, 18.) Tässä raportissa käytämme termiä asiakasosallisuus, kun kerromme palvelumuotoilusta tutkimuksellisenä viitekehyksenä. Olemme määritelleet termiä asiakaslähtöisyys tarkemmin kappaleessa 4.3. Asiakasosallisuuteen perustuva palvelumuotoilu.

3.2 Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat

Ikääntyminen on yksilöllistä, eikä ikä ole pelkästään kronologinen numero, vaan sitä määrittävät kulttuuriset, sosiaaliset, biologiset ja psyykkiset tekijät. Fysiologinen ikääntyminen on väistämätöntä, mutta yhä useampi ikäihminen elää aktiivisemmin ja terveemmin, joka tuo elämänlaatua ja "elämää vuosiin". (Silvennoinen 2009, 24.) Tässä työssä rajaamme käsitteen ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat tarkoittamaan ikääntyneitä ihmisiä, jotka ovat jossakin elämänsä vaiheessa sairastuneet skitsofreniaan. Skitsofreniaa sairastavia on Suomessa noin 50 000 ja vanhusikäisten skitsofreniaa sairastavien osuus väestöstä on noin yksi prosentti (Skitsofreniainfo 2016).

Skitsofrenia on yksittäisistä mielenterveyden häiriöistä eniten pitkäaikaista kuntoutustarvetta aiheuttava ja itsenäistä selviämistä heikentävä mielenterveyden häiriö. Noin kymmenesosa ensi kertaa sairastuneista tarvitsee apua päivittäisistä toimista selviytymiseen. Pitkään sairastaneista lähestulkoon kaikki tarvitsevat jonkinasteista apua arjessaan: joko kotiin annettavana palveluna tai henkilön toimintakyvyn niin vaatiessa kuntouttavan yhteisöllisen palveluasumisen muodossa. (Käypä hoito suositus 2015.)

Skitsofreniaan sairastutaan useimmiten jo nuorella aikuisiällä, ja sairauden eteneminen vaihtelee yksilöittäin ja elämänvaiheittain. Skitsofrenian oireisiin kuuluvat todellisuudentajun vaikeudet, kognitiiviset puutokset sekä haasteet tunne- ja tahtuelämässä, mitkä heikentävät elämänlaatua ja toimintakykyä. Myös depressiiviset oireet sekä ahdistuneisuus laskevat koettua elämänlaatua. (Tuulio-Henriksson 2013, 146; Cohen, Vahia, Reyes, Diwan, Bankole & Palekar 2008, 232–234.) Pitkään sairastaneilla psykoottiset, todellisuudentajuun liittyvät oireet

voivat lievittyä ja tämän myötä psykososiaalinen toimintakyky voi jopa parantua ikääntymisen myötä, mutta usein niin sanottuun jäännösvaiheeseen edennyt skitsofrenia oireilee tunne-elämän kapeutumisella ja aloitekyvyttömyydellä. Nämä yhdistettynä skitsofreniaan liittyvään normaalia nopeammin tai aiemmin ilmeneviin fyysisiin ikääntymismuutoksiin vaikuttavat ikääntyvän skitsofreniaa sairastavan yksilön toimintakykyyn, elämänlaatuun sekä osallistumismahdollisuuksiin. (Jeste, Wolkowitz & Palmer 2011; Koponen, Leinonen & Isohanni 2015, 884–885.)

3.3 Ikääntyneiden kuntouttava mielenterveystyö

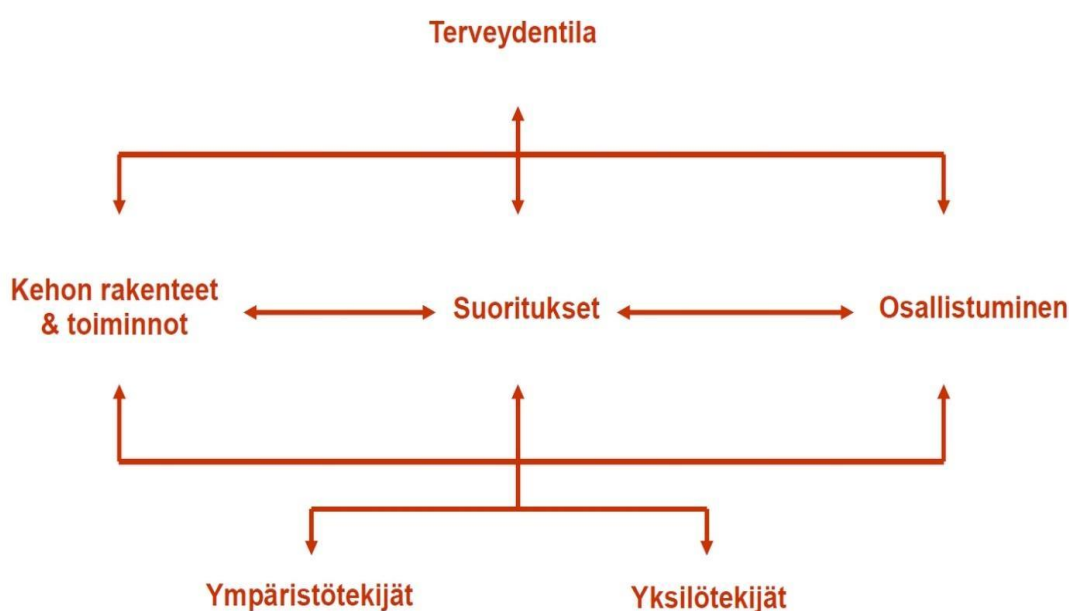
Ikääntyneiden kuntouttava mielenterveystyö on suunnitelmallista toimintaa mielenterveydellisistä ongelmista kärsivän yksilön elämänlaadun parantamiseksi ja oireiden vähentämiseksi. Kuntoutuksen tarkoitus on edistää kuntoutujan hyvinvointia ja elämänlaatua, mutta samalla varmistaa, että kuntoutujan yksityisyys ja itsenäisyys eivät vaarannu prosessin missään vaiheessa. (Piirainen & Sjögren 2016, 12–13.) Pikkaraisen (2013) mukaan ikääntyneiden kuntoutus muodostuu menneiden ja nykyisten elämänvaiheiden sekä yksilöllisten tarpeiden mukaan (Pikkarainen 2013, 18). Kuntoutuksen onnistumiselle on edellytyksenä ikääntyneen osallisuus, aktiivinen toimijuus ja motivaatio koko kuntoutusprosessiin (Tilvis, Pitkälä, Strandberg, Sulkava & Viitanen 2010, 444).

Kuntoutuksen lähestymistapoja on useita erilaisia, mutta koska sekä skitsofrenia että ikääntyminen molemmat vaikuttavat yksilöihin ja heidän toimintakykynsä yksilöllisesti, on kuntoutusta ja sen menetelmiä pohdittava laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti. Ikääntyneiden mielenterveyskuntoutuksessa tavoitellaan erityisesti omatoimisuuden säilymistä ja mielialan kohentumista, sillä näillä on ikääntyneelle mielenterveyskuntoutujalle jo hyvin kokonaisvaltainen elämänlaatua parantava vaikutus. (Tuulio-Henriksson 2013, 147.) Tällainen holistiseen ihmiskäsitykseen perustuva lähestymistapa korostaa asiakkaan aktiivisuutta osallistua oman kuntoutuksen suunnitteluun, osallisuuteen ja toimijuuteen omien kuntoutusratkaisujen ja elämän muutosten tekemisessä (Koskisu 2003).

Laaja-alaisuutta ja ryhtiä kuntoutukseen saadaan esimerkiksi biopsykososiaalisen näkökulman avulla. Biopsykososiaalisista näkökulmista toimintakykyyn ja kuntoutukseen on myös ikääntyvien mielenterveyskuntoutuksessa käytössä kansainvälinen Maailman Terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn ja terveyden luokitus ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Holistista tai biopsykososiaalista lähestymistapaa käytettäessä voidaan puhua fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden nivoutumista toisiinsa kiinteäksi kokonaisuudeksi, jolloin kaikki vaikuttavat toisiinsa. (Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016, 25–27; Koukkari 2010.)

Toimintakyvyn ja terveyden luokitusjärjestelmä, ICF-viitekehys (kuvio 1) kuvaa ja tarjoaa kuntoutuksen ammattilaisille yhteisen ja yhtenäisen apuvälineen tastella ihmisen terveyteen liittyvää toimintakykyä ja siihen vaikuttavia osatekijöitä. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2015, 18–21; Koukkari 2010.) Tämä luokitus kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä ja kuinka eri osa-alueet ovat toisiinsa kytköksissä. Näiden osa-alueiden ja vaikutusten kautta voidaan myös paremmin hahmottaa kuntoutuksen tarpeita ja menetelmiä. (Salminen ym. 2016, 25.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuvio 1. ICF-luokituksen rakenne (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016).

Skitsofrenian aiheuttamat toimintakyvyn haasteet eivät aina ole suoraan sairaudesta johtuvia vaan esimerkiksi ICF-ajattelun näkökulmasta psyykkisten toimintojen vajeista, suoritusten (toiminnan ja aktiivisuuden) rajoitteista sekä osallisuuden ja osallistumisen esteistä johtuvia. Myös ympäristötekijät kuten stigma eli häpeäleima, verkostot tai niiden puute, ympäristön osallisuutta mahdollistavat tai estävät tekijät sekä persoonallisuustekijät vaikuttavat skitsofreniaa sairastavan toimintakykyyn, kuntoutuksen tarpeisiin ja mahdollisuuksiin. (Switaj, Anczewska, Chrostek, Sabariego, Cieza, Bickenbach & Chatterji 2012.)

Kirjallisuuskatsauksessaan Switaj ym. (2012) kävivät läpi 104 skitsofrenian aiheuttamien koettuja oireita ja kuntoutustarpeita käsittelevää tutkimusta käyttäen viitekehyksenä ICF-luokituksen osa-alueita. He totesivat skitsofrenian aiheuttamiksi suurimmiksi psykososiaalisia ongelmia ja kuntoutustarvetta aiheuttaviksi tekijöiksi aktiivisuuden (suoritusten) rajoitteet sekä osallisuuden ja osallistumisen esteet. (Switaj ym. 2012.)

Käypä hoito suosituksissa suunnitelmallisuus ja psykososiaaliset tuki- ja kuntoutusmenetelmät mainitaan niin skitsofrenian kuin muidenkin mielenterveyden häiriöiden hoito- ja kuntoutusmenetelminä (Käypä hoito suositus 2016). Ikääntyvien skitsofreniaa sairastavien henkilöiden kuntoutuksessa painopiste siirtyy varsinaisen lääkinnällisen tai ammatillisen kuntoutuksen päätyttyä elämänlaadun tukemiseen ja varmistamiseen. Suoritusten ja aktiivisuuden rajoitteisiin sekä osallisuuden ja osallistumisen esteisiin voidaan vaikuttaa arkielämän taitojen ylläpidolla, sosiaalisten taitojen ylläpidolla ja harjoittelulla sekä kognitiivisten toimintojen tukemisella erilaisin menetelmin. Elämänlaadun varmistaminen ja sairauteen liittyvien haittojen hoito sekä minimointi kuuluvat pitkään skitsofreniaa sairastaneen ihmisen suunnitelmalliseen kuntoutukseen. (Käypä hoito suositus 2016; Cohen ym. 2008; Saarni & Pirkola 2010.)

Yhteisöllisyys, pysyvyys, osallisuus ja mahdollisuudet sekä kunnioitus ja itseenäisyys ovat kulmakiviä myös ikääntyvien skitsofreniaa sairastavien kuntouttavassa mielenterveystyössä (Raeburn, Schmied, Hungerford & Cleary 2016). Näiden lisäksi toivo on tärkeä elementti elämänlaadun, osallisuuden ja toimijuuden tukemisessa ja depressiivisten oireiden kuntouttamisessa (Leamy, Bird, Le

Boutillier, Williams & Slade 2011). Kylmä, Juvakka & Nikkonen (2006) tutkivat toivoa skitsofreniaa sairastavien parissa ja summasivat toivoa löytyvän tavallisista asioista; kodista, ravinnosta, ystävistä ja perheestä, luonnosta, harrastuksista, mielekkääksi koetusta toiminnasta ja omien arvojen mukaisesta, osallisuuden ja osallistumisen mahdollistavasta arjesta (Kylmä, Juvakka & Nikkonen 2006, 651–654).

3.4 Osallisuuden merkitys kuntouttavassa mielenterveystyössä

Asiakkaan osallisuus on keskeinen tavoite kuntouttavassa mielenterveystyössä. Osallisuus on sekä päämäärä että väline tavoitteiden saavuttamiseksi ja se konkretisoituu osallistumisen ja toiminnan kautta (Oranen 2009). Osallisuudessa on kyse valtaistumisesta, oikeudenmukaisuudesta sekä itsemääräämisoikeudesta, jotka puolestaan ovat kuntoutumisen onnistumisen perusta. Tällä perustalla mahdollistetaan elämän muuttuminen myönteisemmäksi ja eheämmäksi (Koskisu 2003, 15–32). On myös todettu, että osallisuudella on terapeuttinen vaikutus, jolla voidaan tukea hallinnan tunnetta ja itsetuntoa. (Hickey & Kipping 1993).

Osallisuuden lisääminen kuntouttavassa mielenterveystyössä vaatii niin asiakailta kuin työntekijöiltäkin uudenlaista ajattelua, koska perinteisesti mielenterveystyössä ammattilaisilla on ollut tieto ja sitä kautta valta päätöksenteossa (Bennetts, Cross & Bloomer 2011). Vallan siirtäminen asiakkaalle ja asiakkaan tiedon hyväksyminen ja arvostaminen ovat vielä uutta, eivätkä kaikki kuntoutuksen ammattilaiset ole siihen halukkaita (Laitila 2010, 141; Stringer, Van Meijel, De Vree & Der Bijl 2008). Toisaalta myös asiakkaat saattavat ajatella, että henkilökunta tekee parhaat ja turvallisimmat ratkaisut (Laitila 2010, 141).

Osallisuuden tasomalli (kuvio 2) auttaa ammattihenkilöitä tunnistamaan kuntoutujan mahdollisuuksia olla mukana omassa kuntoutusprosessissaan. Karhula ym. erottelevat kolme eri vaihetta ammattihenkilön avuksi tarkastella kuntoutujan osallistumisen mahdollisuuksia. Ensimmäiseksi, onko ammattihenkilö itse

valmis tukemaan kuntoutujan aktiivista osallistumista. Toiseksi, onko ammattihenkilön organisaatio ja oma tiimi valmis osallistamaan työotteeseen. Kolmanneksi vielä, onko mahdollista sitouttaa kaikki osapuolet kuntoutujan osallistamaan toimintamalliin- ja kulttuuriin. Kolmannessa vaiheessa onkin kysymys todellista luottamuksesta ja vastuun jakamisesta kaikkien osapuolien kanssa. (Karhula, Veijola & Ylisassi 2016, 230.) Osallisuuden toteutuminen vaatii henkilökunnan tietoisuuden lisäämistä osallisuuden vaikuttavuudesta kuntouttavassa mielenterveystyössä ja toisaalta asiakkaiden rohkaisua, ohjausta ja tiedottamista aktiivisen roolin mahdollisuudesta ja merkityksestä.



Kuvio 2. Kuntoutujan osallisuuden portaat (Karhula ym. 2016, 230).

Minna Laitila (2010) tutki väitöskirjassaan asiakkaiden osallisuutta mielenterveys- ja päihdetyössä. Tutkimuksen mukaan osallisuuden kokemukset voivat tukea asiakkaan integroitumista yhteiskuntaan ja vähentää mielenterveysongelmiin usein liittyvää stigmatisoitumista. Tutkimuksessa todettiin, että osallisuuden kokemusta voidaan vahvistaa riittävällä tuella, yhteisen päätöksenteon mahdollistamisella, valinnan mahdollisuuksien lisäämisellä sekä asiakkaiden mielipiteiden arvostamisella. (Laitila 2010, 3, 9.) Kuntoutus- ja hoitotyön sisällön yhdessä kehittäminen on yksi mahdollisuus lisätä asiakkaan osallisuutta omaan kuntoutukseensa ja mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa

4 Palvelumuotoilu

4.1 Palvelumuotoilu toiminnan kehittämisen välineenä

Kehittämistoiminnasta on tullut yrityksille, organisaatioille ja myös yhteiskunnallisesti merkittävä vaikuttamisen väline. Kehittämistoiminta kuluu nykyisin tavalla tai toisella ihan jokaisen yksittäisen työntekijän arkeen. (Seppänen-Järvelä 2009, 17–20; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 11). Systemaattisessa kehittämistoiminnassa tulisi aina näkyä kuitenkin tutkimuksellinen näkökulma, joka takaisi kehittämistoiminnan etenemisen järjestelmällisesti, analyttisesti sekä kriittisesti arvioiden. Tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana voi olla organisaation kehittämistarpeet käytännön toimintaan tai palveluihin liittyen. Tällöin kehittämistyön tarkoituksena on innovoida, löytää uusia vaihtoehtoja ja toimintatapoja sekä viedä niitä konkreettisesti eteenpäin käytännössä. Tutkimukselliseen kehittämistoimintaan liittyy vahvasti myös tavoitteellisuus ja uuden tiedon tuottaminen. (Ojasalo ym. 2014, 18–19.)

Erilaisissa kehittämissuunnitelmissa voidaan tavoitteiden saavuttaminen jakaa ensimmäisen ja toisen asteen tuloksiin. Ensimmäisen asteen tuloksia saavutetaan kohtuullisen helposti. Niitä ovat mm. parannukset tuottavuudessa, palveluissa, tuotteiden ja toiminnan laadussa sekä johtamiseen ja työhyvinvointiin liittyvissä muutoksissa. Kehittämissuunnitelman todellisesta onnistumisesta mitataan vasta toisen asteen tuloksien toteutumisella. Toisen asteen tuloksien kautta syntyvät välilliset hyödyt myös sidosryhmille ja muille työorganisaatioille. Käytännössä tulosten pitäisi näkyä esim. tiedon jalostumisena osaamiseksi tai laajemmin sovellettavissa olevina käytänteinä ja menetelminä laajemmalle organisaatiolle. (Alasoini 2009, 42.)

Alasoini (2009) jaottelee kehittämissuunnitelmat suunnittelu- ja prosessorientoituneisiin malleihin asiantuntijaroolin mukaan. Hänen mukaansa suunnitteluorientoitunut lähestymistapa on perinteinen ja yleisempi, jossa asiantuntijan tehtävä on yksiselitteisesti selvittää työorganisaation tulevaisuuden visioita ja kehitys-

mahdollisuuksia. Proessorientoituneessa mallissa asiantuntija on tukemassa työorganisaatiota toimintoihin liittyvissä kehittämisprosesseissa. Alasoini (2005) kirjoittaa proessorientoituneessa lähestymistavassa osallistavasta kehittämisestä, jossa on olennaista asiantuntijatiedon vuorovaikutus käytännön toimijoiden ja heidän jo olemassa olevan tiedon ja osaamisen kanssa todellisissa kehittämisprosesseissa. (Alasoini 2009, 39–41; Alasoini 2005, 44.)

Palvelumuotoilu on monitieteinen lähestymistapa, jonka juuret ovat perinteisessä asiakaskyselyjä ja -palautteita hyödyntävässä palvelujen kehittämisessä. Stickdornin ja Schnederin (2011) mukaan palvelumuotoilua voidaan kutsua uutena ajattelutapana, jonka tuo aidosti käyttäjänäkökulman palvelujen kehittämisen keskiöön. (Stickdorn & Schneider 2011, 29.) Palvelumuotoilu on tullut nopeasti hyvin suosituksi toimintatavaksi yritysten ja organisaatioiden palvelujen kehittämistyössä. Suosiota selittää tärkeäksi noussut arvoajattelu asiakaslähtöisistä palveluista. Palvelumuotoilua voidaan lisäksi soveltaa kaikilla organisaation palvelujen kehittämisen tasoilla, esim. yrityksen strategiassa, erilaisissa palveluympäristöissä ja asiakaskohtaamisissa. (Ojasalo ym. 2014, 71.)

Muotoilu ja design yhdistetään perinteisesti erilaisiin tavaroihin ja tuotteisiin. Suomessa onkin useita kansainvälisestikin tunnettuja muotoilijoita, kuten Alvar Aalto sekä huippumuotoilusta tunnettuja yrityksiä, kuten Marimekko ja Iittala. Muotoilun ansiosta aineelliset tavarat ovat entistä esteettisempiä ja helppokäyttöisimpiä, samalla tavalla palvelumuotoilu tähtää käyttäjien positiivisiin palvelukokemuksiin. Palvelumuotoilu tarkoittaa muotoilun menetelmien käyttöä ja niiden soveltamista käytäntöön palvelujen kehittämiseksi. Palvelumuotoilun tavoitteena on saada palvelun käyttäjälle haluttavia, hyödyllisiä, elämyksellisiä ja helpposti käytettäviä palvelukokemuksia. (Ojasalo ym. 2014, 71.)

Ihmisten käyttämiä palveluja on suunniteltu ja kehitetty toki ennen varsinaisen palvelumuotoilu syntyäkin (Ojasalo ym. 2014, 72). Perinteisesti palvelujen kehittämisessä on käytetty erilaisia asiakaskyselyjen ja -palautteiden tietoa, mutta varsinaisesti tällainen palaute ei anna tietoa todellisista käyttäjäkokemuksista (Miettinen 2011, 13). Palvelumuotoilu voidaan nähdä kokonaan uutena tapana ajatella, sillä se on monitieteinen lähestymistapa, jossa mahdollistuu käyttää erilaisia menetelmiä ja työkaluja eri aloilta. Palvelumuotoilu on muuttanut asiak-

kaan roolin passiivisesta vastaanottajasta aktiiviseksi käyttäjäksi. Palvelumuotoilu on koko ajan ja edelleen kehittyvä lähestymistapa, tämä näkyy mm siinä, että palvelumuotoilulle löytyy paljon erilaisia määritelmiä. (Stickdorn & Schneider 2011, 29.)

Koivisto (2007) teki taiteen pro gradussaan yhteenvedon eri asiantuntijoiden kuvauksista palvelumuotoilusta: "Palvelumuotoilu on elämyksellisten, haluttavien ja käytettävien palvelujen kehittämistä ja johtamista, jossa suunnitellaan palvelun aineellisista ja aineettomista tekijöistä johdonmukainen, yli kanavarajojen kulkeva kokonaisuus". Palvelumuotoilussa siis kehitetään palveluja muotoilun menetelmin tavoitteena tuottaa toisaalta elämyksellisiä mutta samalla myös todellisiin tarpeisiin vastaavia palveluja. (Koivisto 2007.)

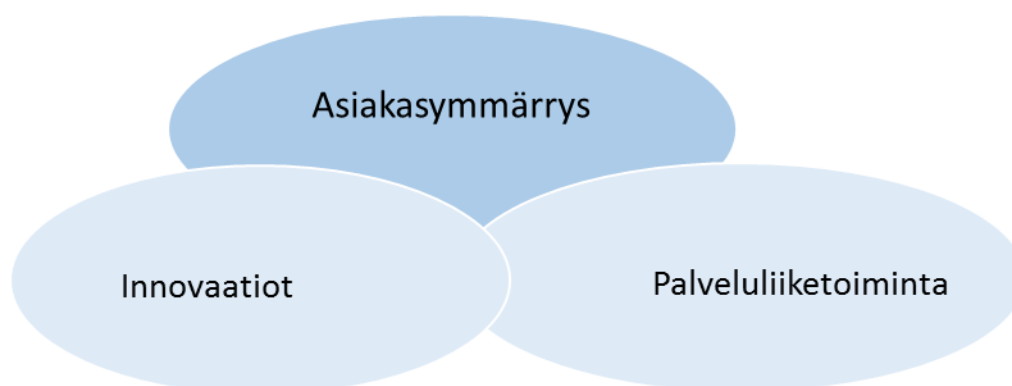
4.2 Palvelumuotoilu liiketoiminnan kehittämisessä

Elämme palvelujen maailmassa, sillä yli 70 % suomalaisista työssäkäyvistä työskentelee palvelualoilla ja myös Suomen yrityksistä noin 70 % on palveluyrityksiä. Palvelujen osuus on kulttuuristen ja sosiaalisten muutosten tukemana lisääntynyt yhteiskunnassamme, ja ennuste tulevaisuudelle on samansuuntainen. Myös palveluiden merkitys kasvaa, koska ihmiset haluavat yhä enemmän elämäänsä helpottavia ratkaisuja palvelujen muodossa. Yhä useammin haetaan myös elämyksiä, ainutlaatuisia kokemuksia ja ns. laatua elämään tavaroiden sijaan. (Tuulanniemi 2011, 18, 21–22.)

Palvelumuotoilu on systemaattinen tapa kehittää yrityksen liiketoimintaa ja sen tavoitteena on tarjota parempia palveluja, joita käyttäisivät yhä useammat ihmiset. Hyvän palvelun tarkoitus on saada mahdollisimman tyytyväisiä asiakkaita, joka puolestaan johtaa parempaan asiakasuskollisuuteen. (Tuulanniemi 2011, 27–29.) Palvelumuotoilun avulla organisaatio voi saada yritykselleen aivan uudenlaista kilpailuetua, yritys voi löytää uusia mahdollisuuksia liiketoimintaansa tai saada jopa kokonaan uuden aseman markkinoilla. Syvällinen ymmärrys siitä, kuinka yritys voi tukea asiakkaan arkea ja kuntoutumista sekä oivallus siitä, mit-

kä hyödyt asiakas kokee arvokkaiksi, luovat tärkeän pohjan yrityksen aseman ja kilpailuedun löytymiselle. Palvelumuotoilun tuominen yrityksen arkipäivään kaikille organisaatiotasolle - johdosta työntekijöihin - kehittää myös koko organisaation kulttuuria ja ajattelutapaa asiakaslähtoisemmäksi. (Ojasalo ym. 2014, 73.)

Asiakaslähtöinen palveluliiketoiminnan kehittäminen edellyttää ensisijaisesti asiakasymmärrystä, mutta myös kykyä kehittää liiketoimintaa tämän ymmärryksen perusteella (kuvio 3). Palveluliiketoimintaa kehittävien yritysten menestyksen avain on luoda osaamisesta ja uusista ideoista kasvun ja kannattavan liiketoiminnan perusta. (Arantola & Simonen 2009, 11.) Miettisen (2011) mukaan palvelu voi tarjota jopa ainutlaatuisen kilpailuedun, jos sitä ei voida monistaa eikä tuottaa missään muualla maailmassa (Miettinen 2011, 22).



Kuvio 3. Asiakasymmärrys, innovaatiojohtaminen ja palveluliiketoiminnan johtaminen linkittyvät liiketoiminnan kehittämisessä (Arantola & Simonen 2009, 11).

Palvelumaailmassa arvon luominen ja vuorovaikutustilanteet ovat yrityksen perustehtäviä. Arvon luominen voi tapahtua yhdessä asiakkaan kanssa, kun palveluntarjoaja antaa palvelun käyttäjälle mahdollisuuden osallistua tuotekehitykseen palvelumuotoilun keinoin. Palveluiden käyttäjä määrittää arvon aikaisempien kokemustensa, odotustensa ja kokemustensa perusteella. Arvo ei siis välttämättä ole suoraan rahallinen hinta, vaan palveluiden kohdalla se on usein asiakkaan subjektiivinen kokemus saamastaan palvelusta. Yritykselle yksittäisen asiakkaan tai asiakasryhmän arvo realisoituu käytettyinä palveluiden määränä. (Miettinen 2011, 22–23; Tuulanniemi 2011, 30–33.)

Palvelut ovat aina suhteellisia, sillä niiden suunnittelussa asiakas ja suunnittelija jakavat tietoa vuorovaikutuksessa. Lisäksi tarvitaan mm. toimintaympäristön, historian ja kulttuurillisten asioiden ymmärrystä. Miettinen (2011) kuvaa, että yhteissuunnittelusta nauttiminen on palvelumuotoilun tärkein ominaisuus. (Miettinen 2011, 22–23.) Villanen (2016) kirjoittaa yrityksen ja asiakkaan välisestä arvostavasta vuorovaikutuksesta, dialogista. Villasen mukaan on rohkeaa toimintaa ottaa asiakaslähtöiset suunnittelutavat käyttöön, koska tällöin yritys ei jää nautiskelemaan toimintansa mukavuudesta ja tasaisuudesta. Tällaisissa yrityksissä innostetaan henkilöstöä muutoksiin ja parannuksiin yhdessä asiakkaiden kanssa. Tasavertainen arvostava dialogi syntyykin vasta yrityksen tekemistä jolkapäiväisistä valinnoista, teoista, tavoista ja puheista. Villasen mukaan menestyvän yrityksen on tarjottava palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden todellisia tarpeita ja odotuksia. (Villanen 2016, 203.)

4.3 Asiakasosallisuuden perustuva palvelumuotoilu

On vaikea kuvitella yritystä tai organisaatiota, jonka keskiössä ei ajateltaisi olevan asiakkaan. Lähes jokaisen yrityksen arvovalinnoista löytyykin viitteitä asiakaslähtöisyyteen. Asiakaslähtöisyydestä alettiin puhua suomalaisissa yrityksissä 1980-luvulla, jolloin palvelujohtaminen ja laatuajattelun kulttuuri vahvistuivat. Tuolloin alettiin kiinnittää enemmän huomiota asiakaspalveluun sekä asiakkaan ja yrityksen edustajan kohtaamiseen. Annettiin enemmän valtaa ja vastuuta asiakaspalveluhenkilöstölle ja alettiin seurata asiakastyytyvää asiakaslähtöisyyden käytännön määritelmäksi tuli, että täytetään asiakkaan tarpeet. (Aran-tola & Simonen 2009, 9.)

Asiakkaiden osallistamisen vaihtoehtona pidetään perinteistä asiakaskeskeistä palvelujen kehittämistä (kuviokuva 4), jossa asiantuntija kehittää halutun palvelun oman näkemyksensä ja asiantuntemuksensa pohjalta. Kehittämisen lähtökohdaksi voidaan tehdä markkinatutkimus tai palautekysely asiakkaille, mutta ratkaisut kehittämistarpeista syntyvät kuitenkin pääasiassa asiantuntijan näkemyksen perusteella. Asiakkaat voivat arvioida palvelun sen käyttöönoton jälkeen, ja

tekevät mahdollisesti siihen myöhemmin muutosehdotuksia käytön edetessä. (Honkavaara & Kleemola 2015, 3–4.) Markkinatutkimukset tai asiakaspalautekyselyt eivät anna sellaista tietoa kehittäjälle, jonka perusteella käyttäjäkokemusta voitaisiin arvioida ja asiakasymmärrystä syventää (Miettinen 2011, 13).



Kuvio 4. Asiakaskeskeinen toimintamalli palvelujen kehittämisessä (Honkavaara & Kleemola 2015, 4).

Asiakaslähtöisessä, osallistavassa toimintamallissa asiakas ja palvelujen käyttäjä ovat kehittämisen keskiössä (kuvio 5). Palveluntuottajan on tärkeää syventää asiakasymmärrystä, asiakkaan nykytilaa ja tarpeita tulevaisuudessa yhteisissä työpajoissa. Havainnoimalla ja osallistumalla toimintaan luodaan näkemystä todellisista palvelutarpeista ja palvelun optimaalisesta käytöstä sekä huomioidaan ympäristö. Pyritään saamaan aikaiseksi innovatiivisia ja uusia toimintamalliehdotuksia, joista yhteisesti valitaan parhaat ratkaisut. Suunnittelu ja toteutus tehdään käytännössä yhdessä asiakkaan kanssa. On tärkeää asettaa myös mittarit, ottaa sovittu palvelu tai toiminta käyttöön sekä mitata onnistuminen. (Honkavaara & Kleemola 2015, 3–4.)



Kuvio 5. Asiakaslähtöinen toimintamalli palvelujen kehittämisessä (Honkavaara & Kleemola 2015, 4).

Parhaan vaikuttavuuden aikaansaamiseksi palveluiden kehittämisessä tulisi siirtyä aidosti asiakaskeskeisestä asiakaslähtöiseen kehittämiseen, jossa tiettyä palvelua kehitetään yhdessä asiakkaan kanssa (Honkavaara & Kleemola 2015,3–4). Asiakasosallisuus tarkoittaa palvelujen käyttäjien mukaan ottamista myös palvelujen suunnitteluun. Asiakasosallisuus on osa sosiaalista osallisuutta, jolla toteutetaan, varmistetaan ja lisätään asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta palvelujärjestelmässä ja asiakastyössä. Asiakasosallisuudelle on lainsäädännölliset perusteet. Sosiaali- ja terveydenhuollon arvot sekä eettinen ajattelu ohjaavat osallisuutta ja toimintaa eri asiakasryhmissä, kuten pitkäaikaistyöttömät, vammaiset ja mielenterveyskuntoutujat. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 1.)

4.3.1 Palvelumuotoilu organisaatiossa oppimisen mahdollisuutena

Kehittämisprosesseissa organisaation oppiminen on hyvin konkreettista, sillä se tarkoittaa organisaation halua ja kykyä uusiutua sekä käytännössä muuttaa toimintatapojaan. Uusiutuminen tarkoittaa, että organisaatiolla ja henkilöstöllä on halu sekä valmius jatkuvasti hankkia uutta osaamista ja hyödyntää sitä myös välittömästi käytännössä. (Sydänmaalakka 2007, 56–57.) Oppimista tapahtuukin kaikessa toiminnan yhteydessä kokemuksien kautta, joissa asukkaat ja henkilökunta jakavat ja reflektovat yksilöllisiä sekä yhteisiä kokemuksia. Pelkkä kokemus vielä sellaisenaan ei ole riittävä ehto oppimiselle, sillä oppimisesta voidaan puhua vasta kun asukkaat ja henkilöstö löytävät henkilökohtaisia merkityksiä kokemuksistaan. (Koli, Nurmijoki & Romppanen 2000, 27–28.)

Sydänmaanlakan (2012) mukaan organisaation oppimista voidaan kuvata oppimiskehänä, jonka lähtökohtana on yhteinen toiminta, josta kerätään systemaattisesti ja monipuolisesti palautetta. Palautteena saatu tieto tulkitaan ja reflektoidaan yhdessä. Näin saadaan uusia aineksia ajatus-, toimintamallien ja osaamisen kehittämiseksi edelleen. Organisaation oppiminen tapahtuu jaettujen oivallusten, tiedon ja ajattelumallien kautta sekä organisaation muistiin aikaisemmista toimintatavoista. Myös organisaation aikaisempi tieto ja kokemus ovat

arvokkaita toimintamallien ja osaamisen kehittämisessä. (Sydänmaalakka 2012, 54–55.) Asiakasosallisuuteen perustuva palvelumuotoilu on lähtökohtaisesti yhdessä tekemistä (Miettinen 2015), joten sen avulla voidaan lisätä yhteisten kokemusten kautta oppimista organisaatioissa. Palvelunkäyttäjien tuottama tieto yhdessä organisaation johdon ja henkilöstön tiedon kanssa mahdollistaa oppimisen kautta tapahtuvan kehittämisen.

4.3.2 Palvelumuotoilu osallisuuden ja elämänlaadun lisääjänä

Asiakasosallisuuteen perustuva palvelumuotoilu asiakkaan näkökulmasta voi lisätä kokemusta vaikutusmahdollisuuksistaan niin omassa elämässä kuin ympäristössään ja yhteiskunnassa. Palvelumuotoilu ikääntyvien palveluissa tuottaa myös asiakasosallisuutta, joka on osa sosiaalista osallisuutta. Osallisuudessa puhutaan kuulumisesta johonkin yhteisöön. Se on tunnetta siitä, että hallitsee omaa elämäänsä ja omaa mahdollisuuksia vaikuttaa elämäänsä ja sen ympäristöihin. Niin asiakasosallisuudessa kuin muussakin osallisuudessa on kysymys mahdollisuudesta vuorovaikutukseen mutta myös mahdollisuudesta toimintaan ja toimijuuteen. (Leemann ym. 2015.)

Osallisuuden puute tarkoittaa yksilölle kokemusta osattomuudesta, sivustakatsijan roolista, syrjäytymistä yhteiskunnassa tärkeinä pidetyistä asioista ja toiminnan areenoista ja kokemusta itsestä tarpeettomana ja merkityksettömänä (Saarenheimo 2013). Näin ajateltuna osallisuuden tukeminen kaikissa ikäpolvissa on psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ”elinehto”. Erityisesti ikääntyessä tähän tulee kiinnittää huomiota, koska ikääntyminen voi tuoda tullessaan menetyksiä ja sairauksia, jotka vähentävät osallisuuden mahdollisuuksia.

Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke Sokran (2014–2017) loppuraportissa osallisuus jaettiin toimijuutena tieto-osallisuuteen, suunnittelu-osallisuuteen, päätösosallisuuteen sekä toimintaosallisuuteen (Leemann ym. 2015). Näistä näkökulmista ikääntyvien palveluiden kehittäminen asiakaslähtö-

sen palvelumuotoilun keinoin mahdollistaa monipuolisesti ikääntyvän yksilön osallisuuden kokemusta sekä toimijuutta.

Hyvinvoinnin kannalta oman, itselle ominaisen aktiivisuuden ja osallistumisen tason säilyttäminen on tärkeää. Osallistumisella omaan elämään liittyvien toimintojen ja palvelujen kehittämiseen ja suunnitteluun on mahdollisuus kompensoida ikääntymisen monesti mukanaan tuomaa toiminnallisen aktiivisuuden vähenemistä. Asiakasosallisuuteen perustuvassa palvelumuotoilussa otetaan asiakas palvelujen, ympäristöjen tai toimintojen kehittämisen lähtökohdaksi ja toimijaksi. Asiakas on osallinen koko kehittämisprosessin ajan ja hän on mukana muotoilun menetelmien käytössä (Piirainen 1999, 3–12).

Asiakaslähtöisyyden toteutumiselle on todettu olevan erilaisia esteitä, jotka tulee huomioida jo asiakaslähtöistä palvelumuotoilua suunniteltaessa. Esimerkiksi palveluiden organisointi, palveluntarjoajien asenteet sekä vähäinen asiakkaiden mukaan otto ja yhteistyö voivat estää aidon asiakaslähtöisyyden (Kiikkala 2000, 120; Ala-Kauhaluoma 2000, 13–18). Myös liiallinen asiantuntijuus voi johtaa siihen, että asiakaslähtöisyys ei toteudu, vaan asiantuntija asettaa rajat asiakkaan osallisuudelle ja mahdollisuuksille osallistua palvelujen tai toimintojen suunnitteluun (Laitila 2010, 167–168).

Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu on konkreettista, usein visuaalista ja kehollistakin yhteistoimintaa, jolla pyritään vaikuttamaan esimerkiksi palvelun toiminnallisuuteen, käytettävyyteen ja haluttavuuteen (Miettinen 2015). Muotoilun menetelmin yhteistyöllä asiakkaat ja palvelua tarjoava organisaatio mahdollistavat asiakaskokemuksen esiin tuomisen ja lisäävät tätä kautta asiakasymmärrystä ja asiakaslähtöisyyttä. Kaikilla asiakkailla ei ole samoja tarpeita ja odotuksia, joten palvelujen tuottajan tai niitä suunnittelevien tulee ensin selvittää millaisia heidän asiakkaansa ovat ja millaisia tarpeita ja toiveita heillä on. (Arantola & Simonen 2009, 3–5.)

4.3.3 Asiakasosallisuus kuntoutuspalvelujen kehittämisessä

Asiakkaiden oikeuksista osallisuuteen on myös säädetty useissa laissa, kuten kuntalaki (410/2015), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (267/2015) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Vuonna 2003 tuli voimaan laki kuntoutusyhteistyöstä (497/2003), jonka lähtökohtana on kuntoutujan asioiden hoitaminen asiakaslähtöisesti. Vuonna 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki korostaa entistä enemmän palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja asiakasosallisuutta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE) suosittelee, että julkiset palvelut tarjoavat asiakkaille mahdollisuuden osallistua oman palvelusuunnitelman laatimiseen, jota myös mainitut lait edellyttävät. (Leemann ym. 2015, 1.)

Erilaisissa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotanto-organisaatioissa asiakaslähtöisyyttä on määritelty vuosien varrella hyvin erilaisista lähtökohdista käsin. Kuntoutuksen asiakkaasta on puhuttu milloin potilaana, kuluttajana, objektina, toimijana, yhteistyökumppanina tai subjektina. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuus perustuu oikeudelliseen sääntelyyn, johon kuuluvat myös asiakkaan oikeudet ja vastuut. Olennaista asiakaslähtöisessä toiminnassa on, että asiakas osallistuu itseään koskeviin päätöksiin ja että hänen oma toimintansa vaikuttaa palveluprosessin kulkuun. Asiakkaan osallisuus kuvaa asiakkaan omaa kokemusta ja aitoa osallistumista. (Vanhala, Niemi & Ylinen 2016, 264.)

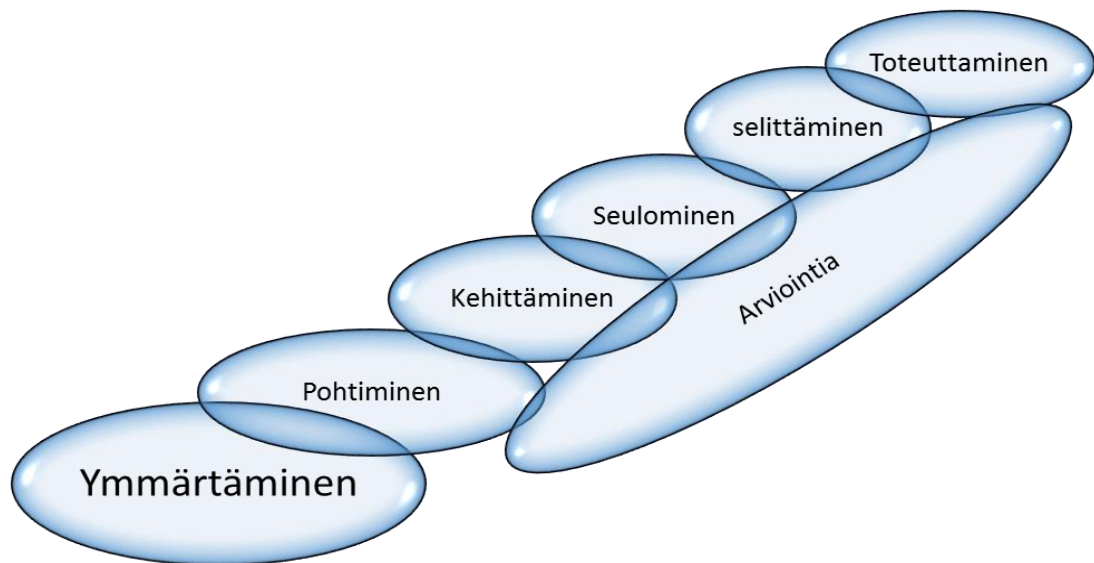
Suomessa vallitsevat toimintakulttuurit eivät kaikilta osin ota huomioon vielä asiakkaan osallisuutta kuntoutusprosesseissa. Tutkimusten mukaan asiakkaiden mahdollisuudet olla mukana omissa kuntoutusprosesseissaan sekä vaikuttaa niihin ovat kyllä lisääntyneet Suomessa. Kuitenkaan se ei ole johtanut kuntoutujan päätöksentekoon ja osallistumiseen, sillä vielä tehdään kuntoutussuunnitelmia niin, ettei itse kuntoutuja ole paikalla lainkaan. Tavoitteiden asettelu ja kuntoutuksen suunnittelu tapahtuvat liian usein ammattilaisten johdolla. Joskus asiakaslähtöisestikin aloitetut prosessit jatkuvat työntekijän määrittelemien tarpeiden mukaisesti. Asiakaslähtöisen kuntoutuksen suunnittelun tulisi tapahtua yhteistyössä ja dialogisesti kuntoutujan ehdoilla. Yhteisen toiminnan

kohteena tulee olla kuntoutujan tarpeet ja hänen kokemansa ongelmat, suunnittelussa tähän yhdistetään asiantuntijoiden osaaminen, tieto ja taito. (Karhula ym. 2016, 229.)

Kuntoutuksen tulee olla näyttöön perustuvaa toimintaa, kuntoutujan tarpeiden ja tavoitteiden tulee ohjata kuntoutumisprosessin suunnittelua sekä toimenpiteiden sisältöä (Karhula, Snellman & Sipari 2016, 239). Kuntoutujan osallisuus ja osallistuminen tavoitteiden asettamisessa tarkoittaa kuntoutujalle tärkeiden asioiden ja mielekkäiden toimintojen toteuttamista (Karhula ym. 2016, 225). Kuntoutuksen sitoutumisen ja motivaation kannalta onkin tärkeää, että kuntoutuja näkee syy-yhteydet ja merkitykset omassa elämässään saavutettavien tavoitteiden muodossa (Härkäpää, Valkonen & Järvikoski 2016, 74–75).

4.4 Asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun vaiheet

Palvelumuotoilu kehittämismenetelmänä tarjoaa selkeän prosessin, helppokäyttöisiä menetelmävaihtoehtoja ja työkaluja, jotka tähtäävät palvelunkäyttäjien osallistamiseen (Ojasalo ym. 2014, 71). Palvelumuotoiluprosessin etenemiseksi on kehitetty erilaisia käytännön toteutusmalleja. Kaikista malleista löytyy kuitenkin yhtenäisiä piirteitä, sillä yleisesti prosesseissa käytetään laajaa tiedonhankintaa, jossa erilaiset luovat menetelmät ovat sallittuja. Tiedonhankintaa tehostaa myös sosiaalinen ideointi ja avoimuus. Syntyneiden ideoiden pohjalta luodaan erilaisia palvelumalleja, niitä testataan ja analysoidaan. Edelleen kokemusten perusteella palvelumalleja kehitetään ja ideoidaan uudelleen, jolloin pyritään saamaan syvällinen asiakasymmärrys. Palvelumuotoilun prosessissa korostuvat vaiheiden toistuminen useaan kertaan, ympäristösidonnaisuus ja tulevaisuuden muutosten huomiointi. (Ojasalo ym. 2014, 74; Miettinen 2011, 32–34.) Palvelumuotoilun erilaisista prosessimalleista valitsimme omaan työhömme Moritzin (2005) mallin (kuvio 6).



Kuvio 6. Moritzin malli palvelumuotoiluprosessin etenemiseksi (Moritz 2005, 123-125).

Moritzin mallissa (kuviokuva 6) muotoiluprosessi alkaa ymmärtämisestä. Ymmärtämisvaiheessa erilaisin menetelmin kuten esimerkiksi havainnoinnein ja haastatteluin ymmärretään asiakkaiden ja organisaation tarpeet ja hahmotetaan toiminnan konteksti. (Moritz 2005, 124–125.) Miettinen on suomentanut tämän vaiheen asiakasymmärryksen hankkimisen vaiheeksi (Miettinen 2011, 33).

Prosessin seuraava vaihe on pohtiminen, jolloin ymmärtämisvaiheessa kerättyä tietoa analysoimalla määritetään suunta kehittämiselle ja arvioidaan mahdollista tarvetta jo olemassa olevan palvelun kehittämiselle, tai täysin uuden palvelun luomiselle. (Moritz 2005, 128-129.) Miettisen mukaan tässä vaiheessa tehdään palvelumahdollisuuksien löytäminen (Miettinen 2011, 33).

Tämän jälkeen alkaa varsinainen kehittäminen, jolloin innovoidaan ja kehitetään palvelua valitun suunnan mukaisesti. Kehittämävaiheessa voidaan käyttää erilaisia osallistavia menetelmiä, esimerkiksi learning cafe tai aivoriihi. Kehittämävaiheessa pyritään tuottamaan luovasti ilman esteitä mahdollisimman paljon erilaista materiaalia. (Moritz 2005, 132–133.) Miettinen on nimennyt tämän vaiheen ideoiden luomiseksi (Miettinen 2011, 33).

Prosessi jatkuu seulontavaiheeseen, jossa kehittämävaiheen tuotoksia arvioidaan, yhdistellään ja valitaan jatkotyöhön menevät ideat. Seulonnan jälkeisen vaiheen nimi on selittäminen, joka kuvaa sitä, että valitut ideat kommunikoidaan ja tuotetaan ymmärrettäviksi kaikille osallisille ts. palveluideat visualisoidaan. Tässä on mahdollista käyttää esimerkiksi piirroksia, kuvakollaaseja tai vaikkapa videoita. (Moritz 2005;136–141; Miettinen 2011,33.)

Tämän jälkeen Moritzin (2005) mallissa on toteutusvaihe, jolloin työstetty ja yhdessä ymmärretyt ideat konkretisoidaan ja viedään käytäntöön. Tässä prosessimallissa ei arviointia ole omana osiona, vaan arviointia tehdään aktiivisesti kaikissa muotoiluprosessin vaiheissa yhdessä asiakkaiden kanssa. Jatkuvalle yhteisellä arvioinnilla varmistetaan, että prosessi etenee kohti asiakkaiden määrittämää suuntaa ja mahdollistaa todellisen asiakaslähtöisyyden toteutumisen. (Moritz 2005, 123–125.)

Miettisen (2011) mukaan palvelumuotoiluprosessia ohjaavat tietyt ominaispiirteet ja sen vaiheet sekä eri vaiheissa käytettävät muotoilun tutkimuksen menetelmät ja toimintatavat. Palvelumuotoiluprosessissa on tunnistettavissa muutamia tärkeitä tekijöitä. Yhteissuunnittelua asiakkaiden kanssa tehdään koko prosessin ajan, kaikissa sen vaiheissa. Kohderyhmälle valitaan sopivat menetelmät, joissa kiinnitetään huomiota sosiaaliseen osallistamiseen, visuaaliseen työskentelyyn ja visualisointiin. (Miettinen 2011, 34–35.)

5 Asiakasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun kehittämisprosessi

5.1 Kehittämistoiminta prosessina

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta on tiedon ja toiminnan tuottamista, jossa kehittämisen kohteet ja tuotettavan tiedon tarpeet nousevat käytännön toiminnasta. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta tähtää usein uusien toimintamallien luomiseen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21–23). Kehittämisprosesseihin kuuluva läpinäkyvyys ja jatkuvat muutostilanteet kuitenkin vaikuttavat asetetun tavoitteen saavuttamiseen, jolloin tarkkaa lopputulosta ei voida tietää etukäteen. (Toikko & Rantanen 2009, 97–98.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa hyödynnetään käyttäjälähtöistä kehittämisajattelua, jossa lähtökohtana on, että kehittämisen kohteena olevan palvelun käyttäjät toimivat tasavertaisina kehittäjinä (Toikko & Rantanen 2009, 99). Olennaista kehittämisprosessissa on edetä kaikkien osallistujien yhteisen ja tasavertaisen vuorovaikutuksen varassa. Kehittäminen ei tapahdu lineaarisesti vaan kehämäisesti, perustuen osallistujien kokemuksiin ja annettuihin merkityksiin, joiden seurauksena tapahtuu muutoksia. Nämä kokemukset ja merkitykset ovat myös sitä tietoa, jota hyödynnämme kehittämistoiminnan tietoperustana tasavertaisena näyttöön perustuvana tietona tieteellisen tiedon rinnalla. (Hyväri & Laine 2012, 53–55.)

Kehittämistoiminnan menetelmävalinnoilla edistetään ja varmistetaan kehittämisprosessin hallintaa, toimijoiden osallistumista ja tiedontuotantoa (Toikko & Rantanen 2009, 10). Tässä opinnäytetyössä menetelmävalinnoilla pyrimme erityisesti edistämään osallistumista ja tiedon tuottamista. Käyttämässämme Moritzin (2005) palvelumuotoilumallissa (kuvio 6) havainnointia, arviointia ja analysointia tehdään koko prosessin ajan. Metsämuurosen mukaan havainnointi laadullisessa tutkimuksessa onkin perustavaa laatua oleva tapa ymmärtää toisten ihmisten kulttuuria ja heidän näkemyksiään. (Metsämuuronen 2009, 220.)

5.2 Green Care toiminnan lähtökohdat kuntoutumiskoti Pelapuussa

Toimeksiantajamme oli Louna Care Oy, joka on erityisasumisen palveluita tarjoava yritys, asiakkaina on kunnat ja kuntayhtymät. Suurimpina kumppaneina tällä hetkellä ovat Äänekoski ja Jyväskylä. Yksiköt tarjoavat asumisen palveluita vammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Louna Care Oy:lla on viisi asumis- ja kuntoutumispalveluja tarjoavaa yksikköä Keski-Suomessa. ”Meillä mietitään elämistä ja asumista niin, että jokaisella asukkaalla on oikeasti hyvä arki. Meillä tuetaan asukasta omaan päätöksentekoon, opiskeluun ja virikkeelliseen elämään”. (Takala 2016).

Alkuvuodesta 2016 organisaation johtoryhmässä ryhdyttiin pohtimaan yksiköiden kehittämistä ja toiminnan systematisointia. Kävimme keskustelua toimitusjohtajan kanssa erilaisista tavoista lähteä toteuttamaan systematisointia ja yhdessä päädyimme asiakasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun ideologiaan. Palvelumuotoilun toimintamalli jo itsessään lisää asukkaiden osallistumista ja toimijuutta omassa arjessaan sekä toisaalta antaa henkilökunnalle arvokasta tietoa asukkaiden ajatuksista sekä toiveista. Yhdessä tekeminen on osa yhteisöllistä kuntoutustyötä ja asiakaslähtöisen palvelumuotoilun menetelmillä voidaan tätä yhdessä tekemistä vielä syventää.

Kehittämistyön kohdeyksiköksi valikoitui kuntoutumiskoti Pelapuu Saarijärvellä, koska sieltä oli sekä asukkaiden että henkilökunnan puolelta tullut toive voida kehittää Green Care -toimintaa monipuolisemmaksi ja tavoitteellisemmaksi. Pelapuussa asuu 12 mielenterveyskuntoutujaa, jotka ovat iältään 45–80 -vuotiaita ja he ovat asuneet yksikössä jo useita vuosia. Henkilökuntaa on viisi henkilöä ja heillä kaikilla on sosiaali- ja terveysalan koulutus sekä erilaisia lisäkoulutuksia mielenterveys- ja päihdetyöstä. Henkilökunta on paikalla päivittäin klo 7.00-20.00, sillä asukkaat eivät tarvitse ympärivuorokautista hoitoa tai huolenpitoa. (Levonen 2016.)

Jokaisen asukkaan yksilöllistä kuntoutumista ohjaa heille tehty henkilökohtainen kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmien tavoitteista ja yhdessä suunnitelluista keinoista saavuttaa tavoitteet rakentuvat Pelapuun arki. Kuntoutussuunnitelmissa tavoitteet liittyvät arjen hallintaan, sosiaalisiin taitoihin, fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn ylläpitoon ja ennen kaikkea jokaisen omanlaisen elämänlaadun varmistamiseen ja maksimoimiseen. Menetelminä ovat perustarpeista huolehtimisen lisäksi yksilö- ja ryhmäohjaukset arjen toimissa niin kotona kuin ympäröivässä yhteisössäkin. (Levonen 2016.)

Pelapuussa tehdään arkiaskareita yhdessä, liikkumista pidetään tärkeänä ja toiminta tapahtuu yhdessä ja yksilöllisesti niin sosiaalisen kuin psyykkisfyysisen toimintakyvynkin tukemisen näkökulmasta. Lisäksi jokaisen henkilökohtaisia harrastuksia tuetaan ja uusia mielenkiinnon kohteita pyritään löytämään asukkaan niin halutessa. Pelapuu on vanha kunnostettu koulurakennus, joka sijaitsee luonnon keskellä. Pelapuu ja sen ympäristö tarjoavat tilaa, luontoa ja mitä moninaisimpia mahdollisuuksia ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille kuntoutumisen tueksi. Green Care -toiminnot olivat tulleet ympäristön vaikutuksesta luonnolliseksi osaksi kuntoutujien päivittäisiä toimintoja. Henkilökunnalta sekä asukkailta oli tullut toive voida kehittää toimintoja monimuotoisemmaksi ja tavoitteellisemmaksi. (Levonen 2016.)

Green Care tarkoittaa luontoon, luontoelementteihin tai maaseutu ympäristöön liittyvää toimintaa. Useissa tutkimuksissa on todettu kiistatta luontoelementtien edistävän ihmisten hyvinvointia ja elämälaatua. Esimerkiksi Tyrväinen, Silvennoinen, Korpela ja Ylen tutkivat jo 2007 kaupunkilaisten luontosuhdetta ja luonnon merkitystä psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimuksessa yli 80 % vastanneista kokivat luonnolla tai viheralueilla olevan suuri merkitys viihtyvyyteen ja kaikki luontoon liittyvät asiat koettiin tärkeiksi tai vähintään kohtalaisen tärkeiksi. Psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta positiiviset tuntemukset lisääntyivät kaikilla, joilla oli mahdollisuus käyttää viheralueita tai oleilla luonnossa. (Tyrväinen ym. 2007.)

Green Care -toiminnalla on todettu positiivisia vaikutuksia kaiken ikäisille ihmisille, mutta erityisesti henkilöille, joilla on erilaisia ja eriasteisia fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia ongelmia. Steigen, Kogstad ja Hummelvoll (2014) julkaisivat kirjallisuuskatsauksen Green Care -palveluista Pohjoismaissa. Kirjallisuuskatsaus piti sisällään mielenterveys- ja päihdeongelmallisille sekä työttömille kohdistettuihin palveluihin liittyvät artikkelit. Artikkeleista nousseet hyödyt olivat pärjääminen ja coping, positiiviset vaikutukset mielenterveyteen, fyysinen aktiivisuus, struktuuri ja merkityksellisyys, arvostuksen tunne sekä sosiaalisuuden lisääntyminen. (Steigen ym. 2014.) Peuraniemen mukaan kuntoutusmotivaatiota ja laaja-alaisia hyvinvointi-vaikutuksia saavutetaan parhaiten toiminnoissa, joilla on paljon merkityssuhteita asiakkaille (Peuraniemi 2015).

Kuntoutumiskoti Pelapuu sijaitsee maaseudulla Saarijärvellä, joten luonto on luontevasti osa jokapäiväistä toimintaa ja toisaalta toimintaympäristö, jossa päivittäin myös toimitaan. Luonto on Green Care -toiminnan tapahtumapaikka, kohde tai väline, mutta kaikissa tapauksissa luontoa käytetään edistämään, vahvistamaan tai nopeuttamaan erilaisia asetettuja tavoitteita (Soini, Ilmarinen, Yli-Viikari & Kirveenummi 2011). Toiminta voi sijoittua konkreettisesti maaseudulle, metsään tai puistoon, mutta elementtejä voidaan tuoda ja niitä käyttää myös kaupunki- ja laitospäristöissä (Green Care Finland 2016). Pelapuussa luontoa käytetään liikkumiseen, virkistäytymiseen ja erilaisiin aistikokemuksiin ja sen myötä tunteiden käsittelyyn. Luonnon lisäksi työntelijöiden lemmikkieläimiä (koirat, hevoset) on hyödynnetty tuottamaan onnistumisen kokemuksia, lisäämään läheisyyttä ja kosketuksen mahdollisuuksia.

Green Care voidaan ymmärtää yläkäsitteenä monille erilaisille tavoille toteuttaa luontolähtöistä hyvinvointitoimintaa ja tuottaa luontolähtöisiä palveluja. Näille luontolähtöisille menetelmille yhteistä ovat luonnon elementit, toiminta ja yhteisöllisyys. Toisissa menetelmissä korostuvat luontoympäristön moniaistinen ja omaehtoinen kokeminen, toisissa luontoon liittyvä toiminnallisuus ja yhteisöllisyys. Usein käytännön toiminnassa kaikki nämä elementit ovat läsnä. (Soini ym. 2011.)

Eri ammattialat voivat hyödyntää palveluissaan ja osaamisensa mukaisesti erilaisia Green Care -menetelmiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön alaisessa toiminnassa kuten asumispalveluissa ja kuntoutuksessa puhutaan vihreästä hoivasta, kun taas ennaltaehkäisyssä, elämänlaadun parantamisessa ja voimavarojen lisäämisessä, joissa ei tarvita sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta, puhutaan vihreästä voimasta. Olipa toiminta hoidollista tai voimaannuttavaa, Green Care toimintaa harjoitetaan aina tavoitteellisesti, vastuullisesti sekä ammatillisesti. (Green Care Finland 2016.)

Green Care -toimintaa voidaan käyttää sosiaali- ja terveystalouden kehittämiseen, kun kustannustehokkuutta haetaan ottamalla käyttöön paikallisia resursseja ja muodostetaan paikallisesti moniammatillisen yhteistyön malleja (Green Care Finland 2016). Green Care-ajattelu on resurssiviisasta, sillä se tukee ikääntyvien itsenäisen ja mielekkään, ehkä tavoitteellisenkin elämän rakentumista. Tähän ajatteluun on helppoa kytkeä myös ajatus asiakaslähtöisestä palvelujen ja kuntouttavien toimintojen suunnittelusta. Ikääntyneillä on pitkä kokemus luonnosta ja sen hyödyntämisestä, mikä antaa merkityssuhteita toimintaan.

Pelapuun henkilöstöllä oli tietoa Green Care -toiminnoista jonkin verran ja lisäksi he olivat havainneet käytännössä Green Care -toiminnan positiivisia vaikutuksia Pelapuun asukkaissa. Toimintaa oli siis jo toteutettukin ja sitä päätettiin ryhtyä systematisoimaan ja kehittämään yhdessä asukkaiden ja henkilökunnan kanssa asukasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun keinoin.

5.3 Kehittämisen eteneminen

Kehittämistyön toteutuksen sopimisen jälkeen prosessi lähti käyntiin tiedottavalla keskustelulla työntekijöiden kanssa. Kävimme läpi ajatuksemme asukasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun hyödyntämisestä heidän Green Care -toiminnan kehittämisessä. Saimme henkilökunnalta ideoita ja ajatuksia, joista nousi esille selvästi ympäristön aktivoiva vaikutus. Saimme selville, että Pela-

puussa oli jo henkilöstön ja asukkaiden yhteistyössä erilaiset luontoon liittyvät toiminnot olleet hyvin mieleisiä. Tietojen perusteella pystyimme vielä tarkentamaan oman prosessimme suunnittelua.

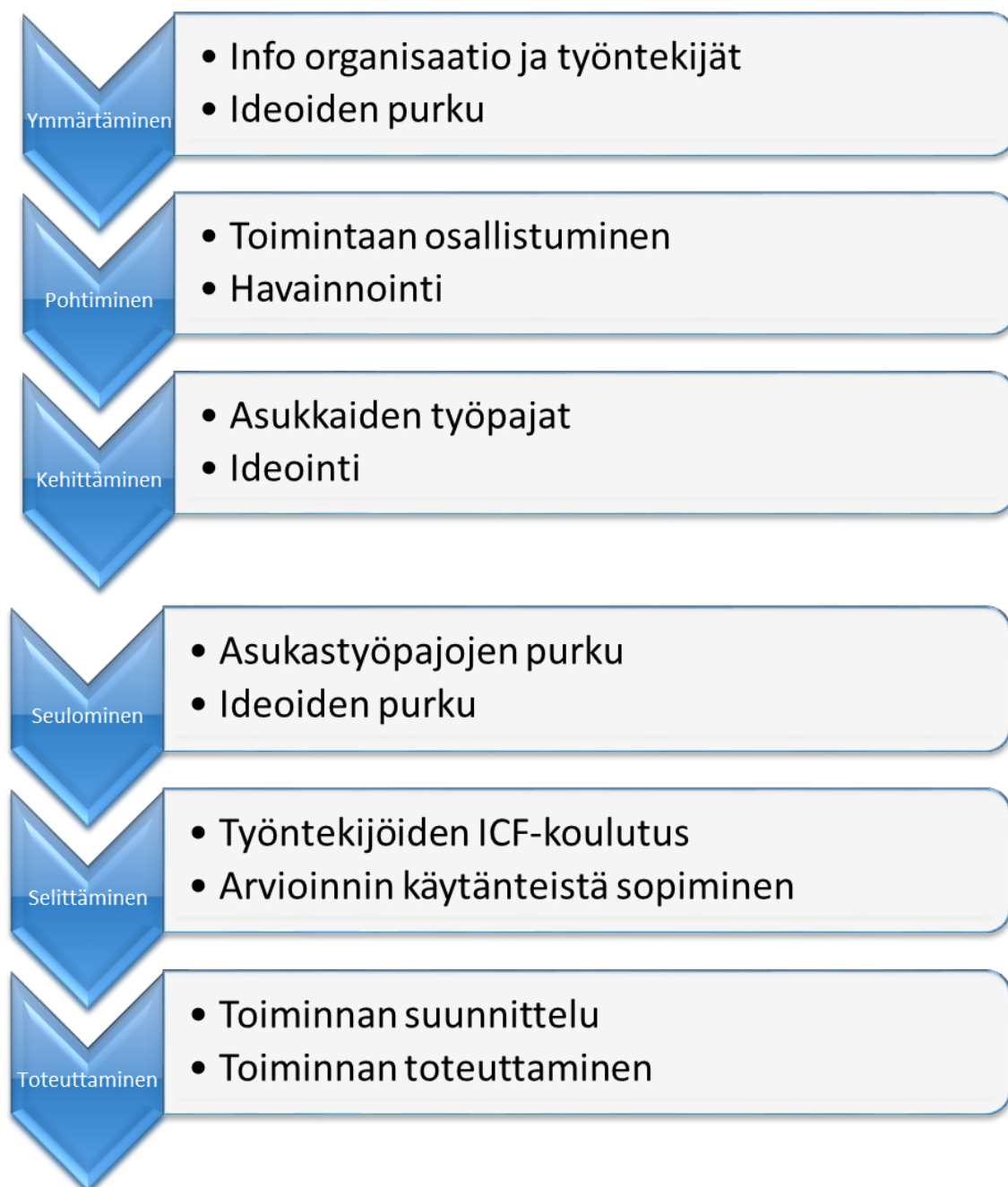
Keskustelimme luontoon liittyvistä toiminnoista. Työntekijöillä oli suuresti kiinnostusta, kokemusta ja osaamista Green Care -toiminnasta. Pohdimme yhdessä myös asiakasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun lähtökohtia, ja olimme yhtä mieltä siitä, että asukkaiden toiveet ovat ensisijaisesti huomioitettavia toimenpiteitä toiminnan kehittämisessä.

Suunnittelimme yhdessä aikataulun ja asukkaiden työpajan toteutustavan, koska työntekijöillä oli meitä parempi ymmärrys yksikön muista aikatauluista ja toisaalta myös asukkaiden arjen rutiineista ja heidän toimintakyvystään. Mietimme yhdessä, kuinka saamme toiminnan hyötyjä näkyväksi ja ehdotimme Rand 36 elämänlaatumittarin käyttöä sekä ennen kesälle suunniteltavia ja toteutettavia kuntoutustoimintoja, että lopuksi syksyllä. Kävimme läpi mitä mittarilla mitataan ja kuinka mittaria käytetään. Henkilökunta piti tätä hyvänä ajatuksena ja sovimme, että yksi heistä ottaa mittarin käytön vastuulleen, jotta nekin, jotka tarvitsevat apua sen täyttämiseksi saisivat avun samalta henkilöltä sekä alku- että loppumittauksessa.

Pidimme myös asukkaille informatiivisen keskusteluhetken. Asukkaiden kanssa käytimme arkipäiväisempää kieltä. Emme painottaneet profiloitumista, systematisointia tai opinnäytetyön tekemistä, vaan keskityimme arjen toimintojen rikastamiseen ja heidän asiantuntijuutensa korostamiseen niin suunnittelussa kuin toteutuksessakin. Vapaaehtoisuus osallistumisessa suunnitteluun, toimintaan ja elämänlaadun mittaamiseen tuotiin myös esiin useassa tilanteessa. Asukkaat olivat kiinnostuneita ja suurin osa halukkaita osallistumaan. Sovimme päivän heidän työpajansa toteuttamiseen.

Valitsimme kaikkiin prosessin vaiheisiin osallistavia menetelmiä. Myös oppimisen ja henkilökunnan osaamisen lisäämisen näkökulmasta yhteistä tekemistä ja jakamista tukevat menetelmät ovat perusteltuja (Marsick & Watkins 2015, 17–22). Valitsimme palvelumuotoiluprosessiamme jäsentäväksi Morizin (2005) mal-

lin (kuvio 6), jonka kautta lähdimme toteuttamaan prosessia yhdessä työntekijöiden ja asukkaiden kanssa.



Kuvio 7. Palvelumuotoilun vaiheet Moritzin (2005) mukaan ja kuinka omassa kehittämistyössämme jäsensimme vaihteita käytännössä.

Ymmärtäminen: Tässä vaiheessa selvitimme ensin organisaation eli toimeksiantajamme toiveet ja tarpeet, otimme huomioon käytössä olevat resurssit. Henkilökunta- ja asukasinfoissa kerroimme kehittämistyöstämme sekä kartoitimme heidän toiveitaan ja mahdollisuuksia osallistua prosessiin.

Pohtiminen: Tässä vaiheessa osallistuimme asukkaiden kanssa heidän arkeensa, teimme havaintoja ja keskustelujen kautta hahmotimme asiakasymmärrystä.

Kehittäminen: Tässä vaiheessa pidimme asukastyöpajoja, joiden tarkoituksena oli saada ideoita ja kerätä haaveita vapaa-ajan toiminnan kehittämiseksi. Kaikille kohderyhmämme jäsenille ei ole helppoa ilmaista itseään sanallisesti, valitsimmekin toteutustavaksi luovia menetelmiä. Asukkaat saivat käyttää kuvia, kirjoittamista tai piirtämistä kertoakseen unelmapäivästään ulkona.

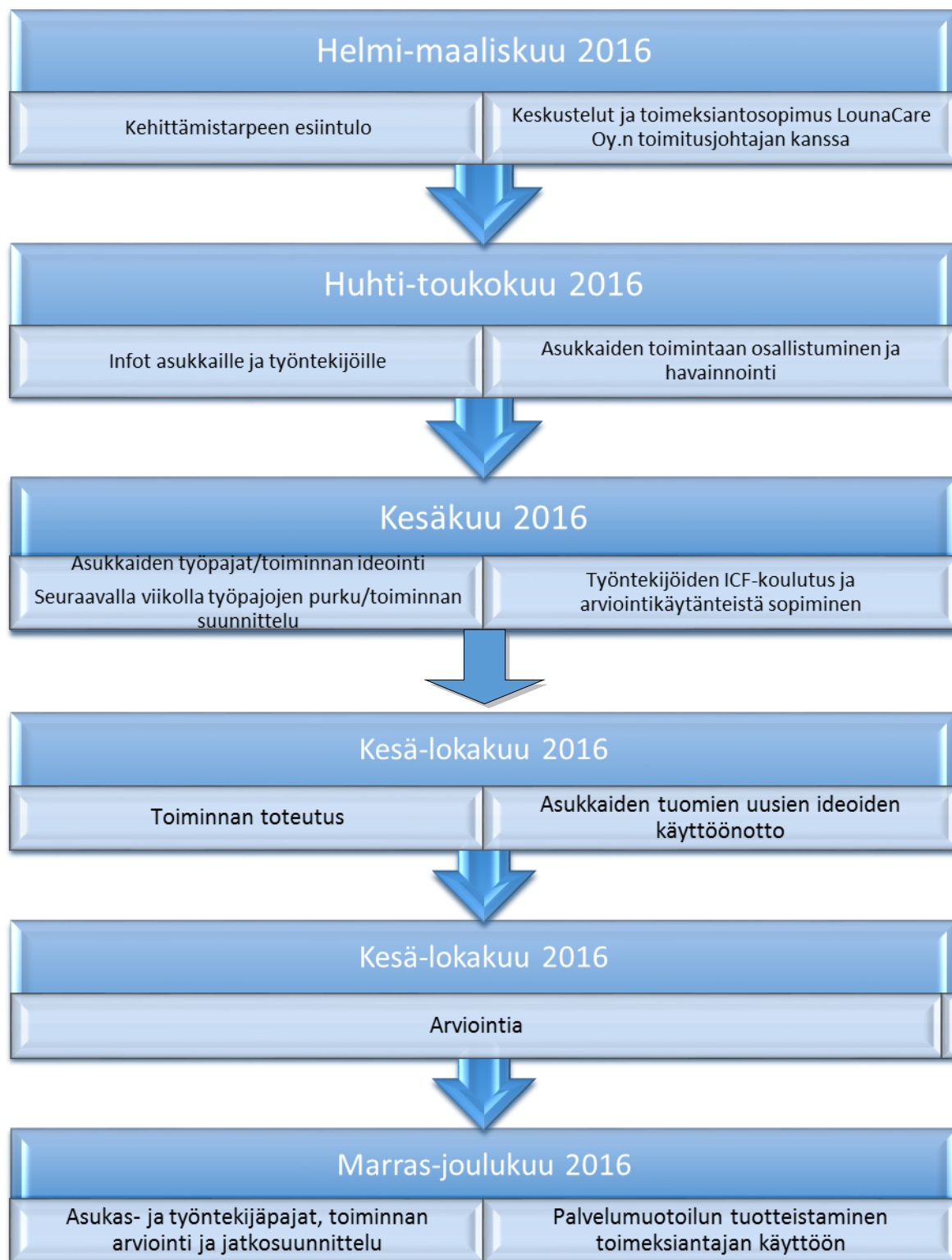
Seulontavaiheessa kävimme jokaisen asukkaan unelmapäivän sisällön läpi, keskustelimme ja arvioimme niitä myös yhteisesti. Yhteisesti sovimme jatkoon menevät ideat. Huomioimme kaikkien ideat. Keskustelimme ja perustelimme myös, jos jotkut ideat eivät olleet mahdollisia toteuttaa, esim. ufojen näkeminen.

Selittäminen- vaihe oli tärkeä kuntoutuksen näkökulman esittämisessä henkilökunnalle. Pidimme ICF-koulutuksen, jossa pohdimme asukkaiden tuottamien ideoiden pohjalta, millaisiin kuntoutuksellisiin tavoitteisiin heidän toivomallaan toiminnalla voitaisiin päästä. Tämän jälkeen oli *toteutusvaihe*, jolloin työstetyt ja yhdessä ymmärretyt ideat vietiin käytäntöön.

Toteutuksen jälkeen teimme vielä arviointia asukkaiden ja työntekijöiden kokemuksista. Arvioinnissa saavutimme uutta ymmärrystä, jonka pohjalta kehittämistä voidaan edelleen lähteä toteuttamaan.

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa hahmottelimme prosessin aikataulua (kuvio 8). Halusimme pitää prosessin aikataulun melko tiiviinä, mikä sopi myös Pelapuun asukkaille ja henkilökunnalle, sillä ovathan kevät, kesä ja syksy vuodenajoista ehkä parasta aikaa uusien suunnitelmien toteuttamiselle. Alunperäiseen aikataulusuunnitelmaan ei prosessin aikana tullut suuria muutoksia. Ainoastaan

arvioinnit olimme suunnitelleet päättyväksi jo marraskuussa, mutta jatkoimme arviointia vielä joulukuussa.



Kuvio 8. Palvelumuotoilutoiminnan asukaslähtöinen kehittämisprosessi.

5.4 Kehittämistyöprosessin toteutus

Moritzin (2005) palvelumuotoiluprosessi alkaa asiakasymmärryksen kartoittamisella. Pelapuu asumis- ja kuntoutusyksikkö ja sen asukkaat eivät olleet meille opinnäytetyöntekijöille entuudestaan tuttuja. Vietimme yhden päivän Pelapuussa ja osallistuimme päivän normaaleihin toimintoihin ruokailuista liikuntaan ja puutarhatöihin (kuva 1). Osallistumalla ja havainnoimalla loimme itsellemme ymmärrystä asukkaista, heidän tarpeistaan, kyvyistään ja voimavaroistaan. Samalla saimme käytännön käsitystä yksikön tarpeista, käytössä olevista resursseista sekä työntekijöiden tahtotilasta.

Moritzin (2005) kehittämän mallin (kuvio 6) mukaan palvelumuotoiluprosessi alkaa tällaisesta syvällisestä ymmärtämisestä ja sen kautta pohtimisesta. Päivän jälkeen refleктоimme yhdessä havaintojamme ja ymmärrystämme sekä tarkensimme vielä toiminnan suuntaa, realiteetteja liittyen resursseihin ja Green care-toiminnan kuntouttaviin elementteihin.



Kuva 1. Asiakasymmärryksen kasvattaminen asukkaiden toimintaan osallistumalla ja havainnoimalla, toukokuu 2016.

5.4.1 Aukkaiden työpajat

Toive luontoon liittyvien toimintojen lisäämisestä ja kehittämistä oli tullut Pelapuun asukailta ja työntekijöiltä jo aiemmin. Asukasosallisuuden hyödyntämiseksi ja lisäämiseksi toteutimme asukastyöpajoja, joiden keskeisenä tavoitteena oli tuoda esiin asukkaiden toiveita ja tarpeita luontolähtöisille toiminnoille ja käydä samalla keskustelua näiden toiveiden toteuttamisen tavoista.

Aukkaiden työpaja toteutettiin Pelapuussa asukkaiden ja henkilökunnan kanssa sovittuna päivänä. Päätimme pohtia Green Care -toimintaan liittyviä toiveita unelmakartta-ajattelun kautta koska kaikki eivät pysty kirjoittamaan tai uskalla puhua vieraiden läsnä ollessa. Unelmakartta menetelmänä auttaa visualisoimaan ja konkretisoimaan ajatuksia ja toiveita ja perustuu kunkin tekijän omaan hahmottamistyyliin. Unelmakartta-menetelmässä jokainen voi tuottaa haluamallaan tavalla visuaalisen ”tuotoksen” jossa kuvaa sovitusta aiheesta itselleen tärkeitä elementtejä. (Harju 2000, 78–82.)

Työpajaan osallistui kahdeksan henkilöä ja yksi työntekijä lopputyöntekijän lisäksi. Kaikille annettiin lempivärinsä mukainen värillinen kartonki, sakset ja liimaa. Käytössä oli iso kassillinen lehtiä, joista jokaisen toivottiin leikkaavan kuvia, jotka jollain lailla kuvastavat asioita, joita hän haluaisi tehdä ulkona tai mitä luonto heille merkitsee. Ohjeeksi annettiin, että halutessaan voi myös piirtää ja kirjoittaa.

Asukkaat tekivät unelmataulujaan noin tunnin ajan (kuva 2). Koko ajan kävimme myös keskustelua luonnosta, toiminnasta ja tekemisestä arjessa. Paljon oli muistelua ja toisaalta aiheen mukaisesti myös tulevaisuuden haaveita. Lopuksi jokainen sai halutessaan esitellä tekemänsä taulun ja kertoa ajatuksiaan (kuvat 3 ja 4). Lopputyön tekijä kuvasi kaikki taulut, koska kaikille annettiin mahdollisuus ottaa taulu itselleen ja muutama asukas halusikin näin tehdä.

Yhteisiksi toimintatoiveiksi kaikilla nousivat ruuan laitto ja syöminen ulkona, liikuminen ja pihapelit sekä puutarhan ja kukkien hoito. Nuotio, vesi ja eläimet olivat myös kuvattuna lähes jokaisessa taulussa jollakin lailla. Sovimme asukkaiden kanssa, että näistä teemoista rakennetaan ohjelma kesälle niin, että jokainen pääsee osallistumaan johonkin itselleen tärkeään toimintaan.



Kuva 2. Pelapuun asukkaat keskittyneinä tekemässä unelmapäivätauluja toukokuussa 2016.



Kuva 3. Kehittämävaiheen asukastyöpajatuotoksia: "minun unelmapäiväni ulkona".



Kuva 4. Kehittämävaiheen asukastyöpaja tuotoksia: "minun unelmapäiväni ulkona".

5.4.2 Työntekijöiden koulutus, asukastyöpajan purku ja toiminnan suunnittelu

Suunnittelimme työntekijöiden koulutuksen niin, että käymme aluksi läpi ICF-ajattelua ja kuntoutuksen moninaisuutta (Liite 2), minkä jälkeen työntekijät pohivat tekemämme kaavakkeen (Liite 1) avulla omien asukkaittensa kuntoutuksen tarpeita ja miten asukkaan toivomat luonnossa tapahtuvat toiminnot vastaavat näihin tarpeisiin ja tukevat kuntoutumista. Eli kuinka käytännön tavoitteiden kautta yksilölliset tavoitteet toteutuvat.

ICF oli kaikille uusi malli, joten käytimme siihen aikaa niin, että kävimme jokaisen alueen läpi konkreettisesti heidän asukkaittensa kautta, mutta painottaen erityisesti osallisuutta ja ympäristöä. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi asukastyöpajojen tuotokset. Työntekijät lähtivät pohtimaan asukkaitaan ja heidän toiveitaan toisaalta ICF:n ja toisaalta olemassa olevien kuntoutussuunnitelmien tavoitteiden avulla.

Kaikille asukkaiden esiin tuomille toiveille löytyi vastaavuuksia heidän suunnitelmiansa tavoitteista. Henkilökunta löysi jokaisen kohdalta tavoitteita, joihin voitaisiin heidän esiin tuomillaan toiminnoilla lähteä vastaamaan. Esimerkiksi yhteisöllisyys, keskittyminen, sosiaaliset suhteet, jakaminen, onnistuminen, erilaiset roolit olivat tavoitteita, jota luontolähtöisillä toiminnoilla ja toisaalta osallisuutta lisäämällä voidaan saavuttaa.

Toinen päivä asukkaille ja työntekijöille pidettiin Morizin (2005) mallin mukaan ymmärrystä ja pohdintaa seuraavan kehittämisen merkeissä. Asukkaiden toiveiden ja työntekijöiden tuottaman ympäristöön ja resursseihin liittyvän tiedon perusteella tuotettiin paljon ideoita kesän toiminnoille. Näistä ideoista toteutukseen valikoituivat keskustelulla ja äänestyksellä puutarhapalstan rakentaminen ja hoito, puutarhalla käynti, pihapelit ja muu ulkoliikunta, ruuanlaitto kodalla, lintutornille kävely ja lintujen bongaus sekä hevosten hoitoa yhden työntekijän kotona.



Kuva 5. Opinnäytetyöntekijät pitämässä ICF-koulutusta Pelapuun työntekijöille kesäkuussa 2016.

5.4.3 Asukastyöpajan tuotosten mukaisen Green Care -toiminnan toteutus

Puutarhapalstojen toteutus aloitettiin rakentamalla yhdessä laatikot, joihin istutettiin erilaisia yrttejä. Asukkaat tekivät päätökset istutettavien yrttien valinnoissa ja siemenet sekä taimet noudettiin yhdessä. Istutus tehtiin myös yhdessä ja asukkailla oli päätäntävalta myös tässä. Kasvikirjoista luettiin hoito-ohjeita, kastelu- ja kitkemisvuorot jaettiin asukkaiden kesken. Kaikilla oli kokemusta istuttamisesta ja kasvattamisesta aiemmilta vuosilta, joten myös muistelua syntyi eri työvaiheissa (kuva 6). Palstan hoito kokonaisuudessaan vastasi usean asukkaan tarpeeseen välillä rauhoittua ja keskittyä. Kasvun seuraaminen oli jokapäiväistä, ja kaikki sato käytettiin omassa keittiössä. Kasvu ja sato tuottivat onnistumisen kokemuksia ja mahdollisuuden kokea itsensä erilaisessa roolissa kuin arjessa muuten.



Kuva 6. Toiminnan toteutusta Pelapuussa kesäkuussa 2016.

Pihapelejä varten pehmennettiin ja tasoitettiin yhdessä osa pihan hiekkakentästä. Yritys osti yksikköön erilaisia pelejä, joita pelattiin yhdessä läpi kesän ja syksyn; esimerkiksi mölkkyä, boggiaa ja tikanheittoa. Pelien avulla lisättiin sosiaalista kanssakäymistä, toisten huomioimista ja onnistumisen kokemuksia mutta toisaalta myös pettymysten sietokykyä laajennettiin. Sääntöjen noudattaminen, vuoron odottaminen, toisten auttaminen ja yhdessä tekeminen lisäävät yhteenkuuluvaisuuden ja merkityksellisyyden kokemuksia.



Kuva 7. Toiminnan toteutusta Pelapuussa kesällä 2016.

Retkille ja muille luonnossa toteutettaville toiminnoille sovittiin päivämäärät ja käytännön järjestelyt. Retkiä tehtiin läheiselle lintutornille ja muualle lähiluontoon. Yhdessä käytiin myös Kalajoella ja halukkaat osallistuivat Koirasalmella

järjestettyyn kaikkien yksiköiden yhteiseen luonto- ja seikkailuleiriin joko päiväkävijänä tai useampina päivinä. Retkillä ja leirillä perehdyttiin luontoon, kalastettiin, marjastettiin, laitettiin ruokaa itse poimituista marjoista tai sienistä ja ongituista luonnon antimista (kuva 8). Liikunta ja yhteinen ajanvietto olivat suunnitellusti ja tavoitteellisesti mukana kaikessa toiminnassa asukkaiden toiveiden mukaisesti. Tämän tyyppiset omasta ”yksiköstä” pois lähtemiset vahvistivat ikään-tyneiden mielenterveyskuntoutujien käsitystä itsestä pärjäävänä ja selviävänä yksilönä sekä antavat mahdollisuuden toimia myös erilaisissa rooleissa kuin kotona. Lisäksi sosiaaliset suhteet lisääntyvät ja uuden oppiminen mahdollistui eri tavalla kuin kodin rutiineissa.



Kuva 8. Toiminnan toteutusta asukkaiden toiveiden mukaisesti kesällä 2016.

5.5 Kehittämisprosessin arviointi ja jatkosuunnittelu

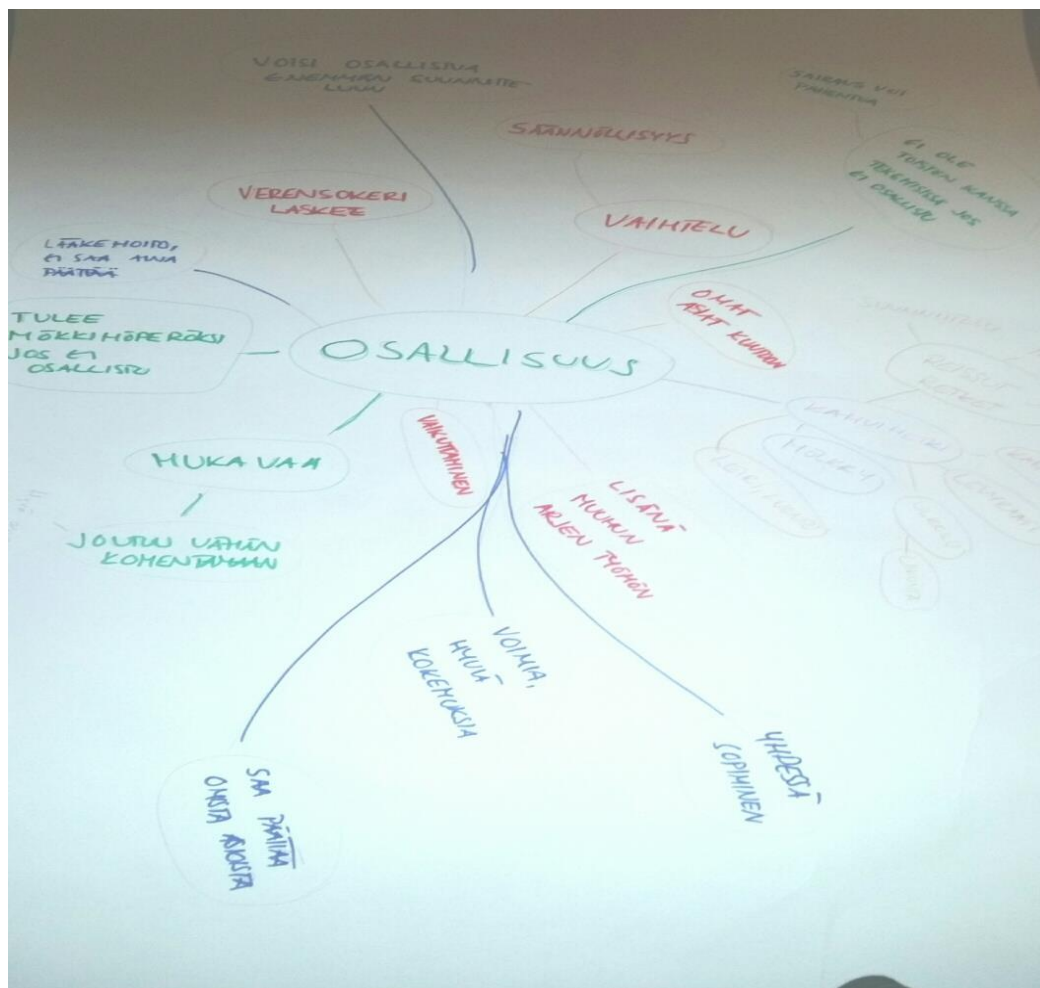
Kehittämisprosessin arviointia teimme kahdesta näkökulmasta: sekä asukkaiden että työntekijöiden. Organisaatiossa tapahtuneen omistajanvaihdoksen vuoksi organisaatiotason arviointi jää osittain tulevaisuuteen, kun asukasosallisuuden perustuva toimintojen suunnittelun malli otetaan käyttöön muissakin

yksiköissä. Malli on kuitenkin käyty läpi yksiköitten esimiesten kanssa ja heidän palautteittensa mukaan käyttöönotto tulee olemaan helppoa, koska malli on selkeä ja tukee asukkaiden osallistumisen ideologiaa, joka on organisaation ja henkilökunnan arvojen mukaista. Vastuuhenkilöt koulutetaan mallin työpajoissa hyödynnettävien menetelmien käyttöön. Osallisuuden lisäämisen ajattelumalli perehdytetään koko henkilöstölle ICF-viitekehyyksen avulla.

Työntekijät olivat käyneet keskusteluja asukkaiden kanssa aina toteutuksien jälkeen ja keränneet näin arviointitietoa valmiiksi. Asukkaiden kanssa pidimme joulukuussa vielä yhden työpajan, jossa muistelimme kesää, sen aikana toteutuneita ja tehtyjä asioita. Samalla syntyi uusia ajatuksia ja ideoita jatkoa varten. Muistelun välineenä käytimme aikajanaa, jotta asukkaille ja itsellemmekin hahmottui asioiden aikajärjestys ja pystyimme sijoittamaan muistoja ja palaamaan niihin.

Asukkailla oli paljon muistoja kesän toiminnoista. Erityisesti retket ja leirit olivat jääneet heidän mieleensä niin suunnittelun kuin toteutuksenkin osalta. Asukkaila oli jo paljon uusia ideoita tulevan kesän varalle, mutta sovimme, että niiden suunnitteluun pidetään ihan oma kokoontuminen. Luonto ja siellä toteutetut toiminnot, erityisesti ulkopelit ja ulkona syöminen olivat olleet kaikkien mieleen sekä tulivat toiveena myös ensi kesälle. Joitakin kesällä ulkona tehtyjä toimintoja, kuten pihapelejä, ideoitiin toteutettavaksi talvella myös sisällä, koska kuntoutumiskodin tilat antavat siihen mahdollisuuden. Ruoanlaittoa ulkona ideoitiin myös läheiselle laavulle.

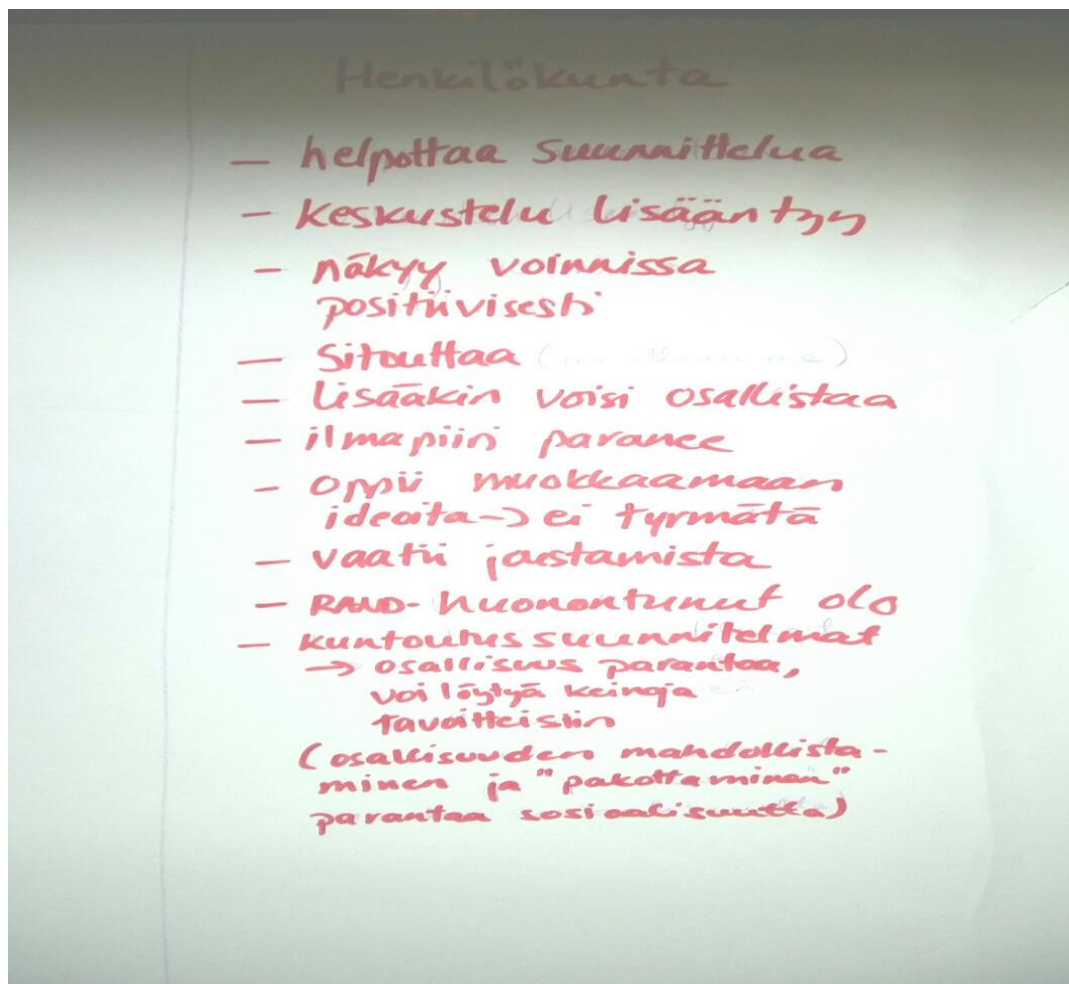
Samassa työpajassa kerättiin myös kokemuksia siitä, millaista oli osallistua näin systemaattisesti tulevien toimintojen suunnitteluun, millaisia merkityksiä osallistumisella oli heille ja kuinka sitä voisi kehittää heidän näkökulmastaan. Paja pidettiin keskustelemalla sekä kuvia hyödyntämällä ja teimme keskustelujen pohjalta ajatuskartan (kuva 9), jotta jokaisen ajatukset saatiin esiin ja löydettiin yhteyksiä ja uusia ulottuvuuksia.



Kuva 9. Pelapuun asukkaiden ajatuskartta joulukuun 2016 arviointityöpajan tuotoksena.

Ajatuskartta menetelmänä on visuaalisen tuotoksen laatimista avainsanoista tai kuvista, joita yhdistetään toisiinsa esimerkiksi viivojen tai värien (Hyppönen & Linden 2009, 38). Tätä menetelmää käyttäen jokainen voi ilmaista, vaikka vain yhden sanan tai valita kuvan, joka kuvaa hänen ajatuksiaan, joutumatta puhumaan pitkään tai murehtimaan johdonmukaisuutta. Yhdessä tuotettu ajatuskartta konkretisoi, jäsentää ja kokoaa kokemukset ja ajatukset yhteen ja mahdollistaa myös uuden ymmärryksen syntymistä.

Työntekijöitä haastattelimme heidän kokemuksistaan. Tämä tapahtui henkilöstöpalaverin yhteydessä, jossa asiasta keskusteltiin ja heille jätettiin myös arviointiin liittyvä kaavake jokaiselle täytettäväksi (liite 3).



Kuva 10. Pelapuun henkilökunnan arviointityöpajan tuotos joulukuussa 2016.

6 Asukasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun merkitys Pelapuun asukkaille ja henkilökunnalle

6.1 Merkitys Pelapuun asukkaille

Keräsimme Pelapuun asukkaiden esiintuomat ajatukset ja kokemukset osallistumisesta toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen yhdeksi ajatuskartaksi, jossa näkyivät myös uudet kehittämisideat, koska ne luontevasti nivoutuivat toisiinsa. Osallistuminen ja osallisuus omassa elämässä selvästi tuotti hyvinvoinnin kokemuksia. Yksi asukkaista koki jopa verensokerin laskevan ja sen myötä aktiivisuuden lisääntyvän. Useampi asukas koki yksinäisyyden vähenevän, päätösval-

lan lisääntymisen ja sen myötä itsensä pystyväksi kokemisen lisääntyvän. Moni asukas koki myös sairauden oireiden pysyvän kurissa, kun pääsi vaikuttamaan omiin asioihinsa. Yhteisenä kokoavana ajatuksena hyvinvoinnin näkökulmasta oli ”mökkihöperydeltä välttyminen”.

Osallisuus ja osallistuminen kuntoutumiskodin toiminnan suunnitteluun ja päätöksentekoon asukkaiden näkökulmasta toi toisaalta vaihtelua ja toisaalta säännöllisyyttä elämään; mutta myös vahvuutta toimia päätöstilanteissa palvelukodin ulkopuolella arjen tilanteissa. ” Se on niin kuin lisänä ja apuna muussa arjessa.”

Erilaiset osallistumisen mahdollisuudet - ja välillä niiden hyödyntämiseen ”kommentaminen”, jonka yksi asukas toi esiin hyvänä asiana - toivat arkeen myös hyviä mahdollisuuksia harjoitella yhdessä sopimista, toisten huomioimista ja neuvottelutaitoja: ”Eihän siitä mitään tulisi, jos kaikki vain päättäisi mitä haluaa tehdä eikä sovittaisi yhdessä ollenkaan...oltaisiin kuin päättömien kanojen lauma.” Aukkaat kokivat saavansa osallistua riittävästi ja päättää omista asioistaan kuntoutumiskodissa. Ainoa asia, johon useammat eivät kokeneet voivansa vaikuttaa, oli lääkehoito ja se tuntui asukkaista turhauttavalta ja epäoikeudenmukaiselta. Tästä aiheesta emme pidemmälle keskustelleet, mutta tämä toi hyvin esiin millaisia merkityksiä voi olla sillä, ettei voi osallistua päätöksentekoon itseään koskevassa asiassa.

6.2 Merkitys Pelapuun henkilökunnalle

Asukkaiden osallistumisen Pelapuun työntekijät kokivat lisääntyneen tarjottujen mahdollisuuksien lisääntymisen myötä, erityisesti fyysisen kunnon sekä sosiaalisuuden koettiin parantuneen. Nämä asiat vastasivat suoraan asukkaiden kuntoutuksellisiin tavoitteisiin ja helpottivat arjesta selviytymistä. Useimmilla asukkaista tavoitteet liittyvät jollakin tavoin sosiaaliseen kanssakäymiseen, uskallukseen, motivoitumiseen ja toisaalta sitoutumiseen. Osallisuuden ja osallistumisen lisääminen nähtiin hyvänä välineenä näihin liittyvien tavoitteiden saavuttamisessa.

Pelapuun henkilökunta analysoi, että asukkaiden psyykkinen vointi vaihtelee, mutta osallistumisen tai oman mielipiteen esiin tuomisen jälkeen asukkaiden olotilat vaikuttivat aina ainakin hetkellisesti paremmalta. Osa saavutetuista positiivisista muutoksista katsottiin johtuvan suoraan lisääntyneestä toiminnasta, osa puolestaan osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien tietoisesta tarjoamisesta ja mahdollistamisesta.

Pelapuun henkilökunta koki työpäiviin tulleen vaihtelua ja iloa, kun näki asukkaiden voivan hyvin, osallistuvan enemmän ja rohkeammin. Tämän koettiin antavan voimavaroja työhön, helpottavan ja lisäävän yhteistä suunnittelua sekä päätöksentekoa. Kuntoutumiskodin ilmapiirin koettiin parantuneen ja keskustelun lisääntyneen. Muun hyödyn lisäksi prosessin aikana toteutetut luontolähtöiset toiminnot toivat kaikille esteettisyyden kokemuksia, jotka selvästi rauhoittivat ja voimaannuttivat asukkaita.

Henkilökunta arvioi oppineensa prosessissa antamaan enemmän valtaa asukkaille, ”vaikka se ei aina olekaan helppoa”. He kokivat ”oppineensa joustamaan ja muokkaamaan ideoita tyrmäämisen sijaan” ja miettivänsä enemmän toimintojen ja kuntoutuksen tavoitteiden mukaisesti.

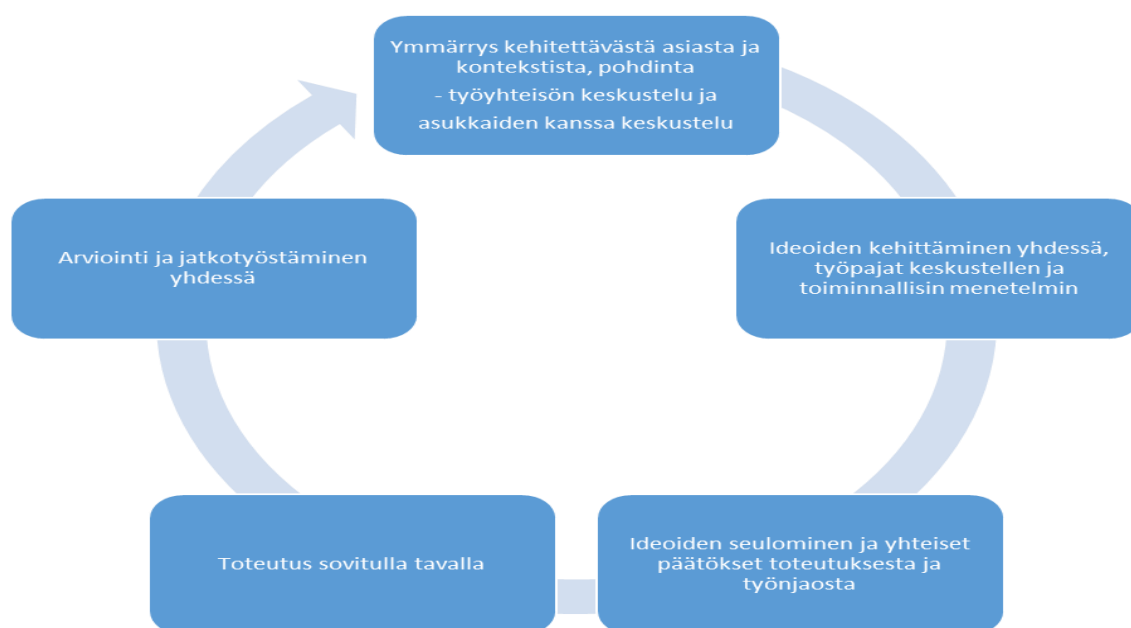
7 Asiakasosallisuuteen perustuvan palvelumuotoilun toimintamallin tuotteistaminen toimeksiantajan käyttöön

Tuotteistaminen tarkoittaa kehitetyn palvelun tai toimintamallin ja sen tarjoaman arvon kiteyttämistä kuvaamalla sen osat esimerkiksi prosessikuvauksena tai palvelukuvauksena. Tuotteistaminen yhtenäistää käytänteet tai palvelun, jolloin se näyttäytyy yhdenmukaisena toimintana myös ulospäin (Savolainen 2012). Villasen (2016) mukaan tuotteistamiseen kannattaa osallistaa koko henkilöstö, asiakkaat ja sidosryhmät. Tällöin yritys varmistaa, että sekä henkilöstölle, asiakkaille että sidosryhmille palvelumuotoilusta syntyy paras ymmärrys sekä sen tuomasta arvosta käytännön toimintaan. Osallistava tuotteistaminen lisäksi sitouttaa ja motivoi, sillä se muuttaa ajatus- ja toimintamalleja sekä mahdollistaa

luovuuden. Parhaimmillaan tuotteistaminen toimii oppimisalustana niin, että prosessin kaikki osapuolet oppivat toisiltaan, luovat yhteistä ymmärrystä ja yhtenäistä toimintaa. (Villanen 2016, 222.)

Tuotteistaminen voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen tuotteistamiseen. Sisäisessä tuotteistamisessa palvelupolku, vastualueet ja toimintatavat määritellään yhdenmukaisiksi. Ulkoisessa tuotteistamisessa korostuu palvelujen vakiointi ja kuvaaminen asiakkaalle niin, että palvelun ainutlaatuisuus ja arvo tulevat esille. (Villanen 2016, 221–223.)

Tässä opinnäytetyössä tuotettu toimintamalli asukasosallisuuden perustuvasta palvelujen muotoiluprosessista on lähtökohtaisesti sisäistä tuotteistamista, jonka kautta jatkossa saavutetaan myös ulkoisen tuotteistamisen päämääriä. Toimintamallin prosessikuvaus on tehty kehämalliin, koska kehittäminen ja arviointi ovat jatkuvaa ja eteenpäin menevää (kuvio 9). Kaikissa kehällä olevissa pisteissä korostuu asukasosallisuus, yhdessä tekeminen ja sopimukset niin toimijoiden tehtävistä kuin aikatauluistakin. Malli on käytännössä yksinkertaistettuna yhdelle A4- paperille, jotta se on helppo liittää kaikkien yksiköiden toimintakertomuksiin ja laatukäsikirjoihin sekä perehdytysmateriaaleihin.



Kuvio 9. Asukasosallisuuden perustuva kehittämispolku Louna Care Oy:ssä.

1. Idea tai tarve toiminnan kehittämiseen voi nousta joko asukkailta tai henkilökunnalta. Näiden esittämiseen on oltava foorumi; yhteisökokous, asukasneuvosto tms.
2. Ymmärryksen luomiseksi aiheesta keskustellaan yhteisesti niin, että mukana on sekä henkilöstö että asukkaat.
3. Toteutetaan työpaja tai useampia, joissa sopivin menetelmien asukkaat voivat ideoida yhdessä henkilöstön kanssa tapoja toteuttaa kehitettävää asiaa.
4. Ideat seulotaan yhdessä ja tehdään päätös etenemisestä ja työnjaosta.
5. Toteutetaan sovitulla tavalla sovitussa aikataulussa.
6. Arvioidaan yhdessä, saavutettiinkö sitä mihin pyrittiin, miltä toteuttaminen on tuntunut ja kuinka jatketaan. Näin päädytään uuden ymmärryksen luomiseen ja uuteen ideointiin.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Pääsimme kehittämistyössämme tavoitteeseen eli saimme toteutettua asiakasosallisuuden perustuvan palvelumuotoilun toteutusprosessin ja toimintamallin toimeksiantajan käyttöön. Kehitimme samanaikaisesti sekä osallisuuden ja osallistumiseen pohjautuvaa toimintamallia ja asukkaiden toiveiden mukaista luontolähtöistä toimintaa. Näin pystyimme yhdessä tuottamaan asukkaiden näkökulmasta konkreettista, heidän kuntoutumistaan lisäävää toimintaa ja toisaalta henkilökunta oppi uudenlaista ajattelua, niin kuntoutuksen tukemiseen kuin yksikön arjen suunnitteluunkin liittyen. Tämä uusi ajattelu liittyy sekä ICF:n kautta tulleeseen ymmärrykseen kuntoutumisen ja toimintakyvyn tukemisen moninaisuudesta sekä asioiden yhteyksistä, tietoisten menetelmällisten valintojen lisäämisestä arjen suunnitteluun.

Saamamme arvokas tieto osallistumisen ja osallisuuden merkityksestä ikääntyville mielenterveyskuntoutujille toimii hyvin toimintamallin perusteluna, se antoi myös henkilökunnalle päteviä perusteita luopua ajattelusta, jossa hoitajan pitäisi aina tietää, mikä on asiakkaalle parasta tai toimivinta.

Asukkaiden palautteiden ja merkityksenantojen kokoaminen ja läpikäyminen vahvistivat meidän ajatustamme osallisuuden lisäämisen suuresta ja positiivisesta merkityksestä niin asukkaille kuin työntekijöillekin. Arviointityöpajan ilmapääpiiri ja käydyt keskustelut olivat meille voimakas kokemus siitä, millainen valta meillä sosiaali- ja terveydenhuollossa on asiakkaittemme elämässä. Voimme helposti tuottaa joko osallisuuden tai osattomuuden kokemuksia, jotka voivat aiheuttaa asiakkaillemme joko hyvin- tai pahoinvointia. Osallisuuden monimuotoisuus tuli myös esiin; se voi olla kaikkea itsenäisestä päätöksenteosta mukana oloon niin, että ”istuu oven takana, ettei tarvitse sanoa mitään, mutta on silti mukana”.

Osallisuuden ja osallistumisen pitäisi olla itsestään selvyys, mutta osittain asukkaiden palautteista ilmeni, ettei näin kuitenkaan aina ole. Voidaan pohtia, paljonko näistä tuntemuksista johtuu todellisesta osallisuuden ja osallistumisen mahdollisuuksien puuttumisesta ja paljonko siitä, ettei niitä osata, uskalleta tai ymmärretä hyödyntää. Kognition vaikuttavat sairaudet voivat aiheuttaa oireita tai tilanteita, jolloin tarvitaan ohjausta ja asukkaiden sanoin ”vähän pakotustakin” omien osallistumismahdollisuuksien hyödyntämiseen arjessa. Tämä vaatii henkilökunnalta ymmärrystä nähdä nämä tilanteet oikein ja tilannetajua toimia ammatillisesti ja eettisesti niin, että nämä mahdollisuudet ovat hyödynnettävissä. Ammattitaitoa ja tilannetajua tarvitaan, ettei ohjaus tai ohjaamatta jättäminen johda siihen, että ihminen kokee jäävänsä yksin tilanteisiin, joita ei hallitse tai tekemään yksin päätöksiä, joihin ei koe kykenevänsä.

Kaiken kaikkiaan henkilökunnan suhtautuminen ja ajatukset itsemääräämiskeuteen ja kuntoutumisessa valtaistumiseen vaikuttavat siihen, kuinka osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuudet nähdään ja hyödynnetään. Tässä opinnäytetyössä henkilökunta koki asukkaiden vahvemman osallistumisen ja osallisuuden kokemukset ”oikeina”, kuntoutumista ja toimintakykyä tukevinä ja myös

omaa työtään helpottavina. Keskusteluun nousivat myös huolen kokemukset, kun kaikki ei olekaan "omissa käsissä". Näin voisi päätellä, ettei asukkaiden päätäntävällän ja osallisuuden lisääminen kuntoutustyössäkään ole ihan mutkaton, vaan se vaatii yhteistä keskustelua niin käytännöstä kuin arvomaailmasta.

Toimintamallin kehittämisprosessi ja tuotteistaminen olivat erittäin opettavaista ja omia ennakkoasenteita karsivaa. Tuotteistamisen ideologia sosiaali- ja terveysalalla mietitytti ensin, mutta kun pääsimme vauhtiin, totesimme sen olevan antoisaa ja asioita eteenpäin vievää. Toimintojen ja niiden perustelujen pohdinta työyksikössä ja myös organisaatiotasolla toi esiin, kuinka paljon osaamista yhteisössä jo oli ja toisaalta kuinka tärkeää on, että toimintojen perusteita pohditaan eri näkökulmista. Toimintojen arvojen ja kuntouttavan näkökulman kartoittaminen ja yhdessä aukipuhuminen lisäsi motivaatiota ja kiinnostusta niin toimintamallien kehittämiseen kuin toteuttamiseenkin.

Tuotteistamisessa on kyse toimintamallin prosessikuvauksesta ja palvelun kuvauksesta ja tarkoituksena yhtenäistää käytäntöjä. Pelkkä tuotteistaminen ja prosessikuvaus ei vielä riitä siihen, että toiminta muuttuu ja tuottaa lisäarvoa asukkaille tai toisaalta organisaatiolle. Tämän toteutuminen vaatii esimiestyöltä ja työyhteisöiltä sitoutumista, halua muuttaa omia ajatusmallejaan, halua oppia uutta ja halua tehdä asioita uudella tavalla sekä erityisesti antaa valtaa niille, joille se kuuluu.

Kehittämistyön tuloksena voidaan pitää myös kuntoutumiskodin kuntoutusajattelun syventymisen niin ICF-ajattelun opiskelun myötä kuin luontolähtöisten toimintojen lisääntymisenkin myötä. Näitä emme suoranaisesti voi mitata, mutta henkilökunnan palautteista sen näin ymmärsimme. Tavoitteiden asettelun ja keinojen laaja-alaisempi pohdinta sekä asukaslähtöisyyden lisääntyminen kuntoutussuunnitelmien teossa on mielestämme yksi tärkeä saavutus, jossa ainakin osittain olemme saaneet olla mukana tällä kehittämistyöllä.

8.2 Kehittämisen prosessin pohdinta

Opinnäytetyö ylemmässä ammattikorkeakoulututkinnossa on ollut kokonaisuudessaan erittäin mielenkiintoinen prosessi, joka taisi alkaa jo ensimmäisenä koulupäivänä syksyllä 2015. Moniammatillisen opiskelijaryhmän ansiosta opiskelu on syventänyt ajattelua sekä antanut aivan uusia ulottuvuuksia ja ajatusmalleja ikääntyneiden kuntoutuksen kehittämiseen. Onneksemme saimme itseämme kiinnostavan toimeksiannon jo varhaisessa vaiheessa opintoja, ja pääsimme suunnittelemaan prosessia ajoissa ja heti alusta alkaen yhdessä osallistujien kanssa.

Työpajojen ja yhteisten toimintojen suunnittelussa oli otettava huomioon kohderyhmämme ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat. Osallistumisinnostus oli hyvä, mutta menetelmiä valitessa meidän täytyi huomioida kohderyhmämme sekä aisti- että kognitiiviset resurssit, jotta saatoimme varmistaa yhtäläiset osallistumismahdollisuudet jokaiselle. Samalla pohdimme menetelmävalinnoissa sitä, mitä olisi jatkossakin helppoa toteuttaa, jotta myös opitut menetelmät olisivat käytössä myöhemminkin ja lisäisivät asukkaiden osallistumisen mahdollisuuksia. Näiden eri kannalta tehtyjen pohdintojen kautta päädyimme pitkälti luovien menetelmien käyttöön. Kehittämisen vaiheessa käytimme kuvakollaasien, kirjoittamisen ja piirtämisen vaihtoehtoja. Toteutusvaiheessa jokaiselle mietittiin omaan toimintakykyyn sopivat toimet ja toteutustavat. Arviointivaiheessa oli mahdollista tuottaa niin puhetta kuin kuvaakin. Luovat menetelmät osoittautuivat toimiviksi, koska osallistuminen koettiin mukavaksi ja hyödylliseksi. Moninainen ja visuaalinen tuottaminen lisäksi antoi niin meille kuin henkilökunnallekin materiaalia jatkokehittämistä varten.

Prosessin aikana tapahtui joitain muutoksia niin organisaation tasolla kuin asukkaidenkin elämässä. Näistä organisaatiotason muutokset pakottivat meidät hiukan muuttamaan tulokulmaamme. Alun perin painopiste oli Green Care -toiminnan kehittämisessä ja sen vaikutusten arvioinnissa, mutta kesken prosessin tavoitteeksi päätyikin tarve saada kuvaus palvelumuotoilun mahdollisuuksista asukasosallisuuden lisääjänä ja osallisuuden merkityksestä osallistujan kannalta. Tämä saattaa hiukan näkyä prosessikuvauksessa, mutta aiheena koim-

me tämän erittäin mielekkäänä ja tärkeänä eikä näkökulman muutos vaikuttanut asukkaiden tai henkilökunnan osallistumiseen. Kehitimme Green Care -toimintaa alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Laajensimme vain tiedon tuottamista koskemaan osallistumisen ja osallisuuden kokemuksia, joka antoiikin lisää tutkimuksellista otetta kehittämistyöhömme.

Halusimme ICF-viitekehyksen olevan vahva teoreettisen viitekehyksen peruspiilari. Teoreettisen tiedon sekä käytännön kokemuksen ja molempien opinnäytetyöntekijöiden pedagogisen taustan tiimoilta koimme, että pystymme myös opettamaan ja ohjaamaan Pelapuun työntekijöitä ICF:n käytössä. Lisäksi valitsimme elämänlaatumittarin RAND-36 tukemaan ICF-ajatusmallin sisäistämistä käytännössä. Tutkimuksellisen tulokulman muututtua RAND -36 mittarin käyttö ei lopulta soveltunut siinä merkityksessä kuin alun perin oli suunniteltu. Mittarin käyttöä ohjannut vastuuhenkilö sai kuitenkin haastatteluissa laadullista tietoa Pelapuun asukkailta kehittämisprosessiin ja osallisuuteen liittyen, ja mittari jää yksikköön käyttöön.

Asukastyöpajat niin kehittämis- kuin arviointivaiheessakin olivat mielekkäitä sekä asukkaille itselleen, että henkilökunnalle. Halutun tiedon lisäksi kertyi paljon kokemuksia yhteisöllisyydestä ja vaikuttamismahdollisuuksista ja yhdessä tekemisen ilon uskomme jatkuvan ja kantavan pitkälle myös tämän kehittämisprosessin jälkeen. Työntekijöiden pajoja olisi voinut olla enemmänkin, sillä ICF-ajattelun ja osallisuuden teoreettisen perustan syventäminen jäi mielestämme ja osaltamme hiukan pintapuoliseksi. Onneksi toinen opinnäytetyön tekijöistä on organisaatiossa sellaisissa tehtävissä, että tätä osa-aluetta pystymme jatkamaan. Myös joissakin kohdin työntekijöiden ohjeistukseen olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota. Esimerkiksi ohjeistus työntekijöiden kokemusten haastattelukaavakkeen käytöstä ei ollut kyllin selkeä, koska he tekivät kaavakkeen yhdessä ja toimittivat meille yhteenvedon, vaikka alkuperäinen ajatus oli, että jokainen olisi täyttänyt oman kaavakkeen. Tällaiset havainnot ovat tarpeellisia jatkoon kehittämistä varten.

Itse Green Care -toiminnan yhteinen toteuttaminen toteutui läpi prosessin ja jää elämään sekä kehittymään yksikössä. Sekä henkilökunta että asukkaat kokivat luontolähtöisten toimintojen ja yhdessä tekemisen lisäävän hyvinvointia ja vievän eteenpäin erilaisten tavoitteiden saavuttamisessa joko suoraan tai välillisesti esimerkiksi keskittymisen ja rauhoittumisen kautta. Green Care toimintojen lisääminen syvensi ICF-luokituksen ymmärtämistä henkilökunnalla ja opinnäytetyön tekijöillä varsinkin ympäristön mahdollistavan tai estävän merkityksen avautumisen kautta. Ympäristön mahdollistava merkitys kuntoutumisen edistämisessä avartui varmasti meille kaikille. Myös Green Care -toiminnan yhteisöllisyys ja sen tuomat toimintakyvyn tukemisen mahdollisuudet avautuivat uudella tavalla. Kaikkien asukkaiden suunnitelmien päivittämisvaiheessa luontolähtöiset toiminnot otetaan kunkin haluamalla tavalla mukaan tavoitteiden saavuttamisen välineiksi.

Pelapuun henkilökunta oli kiitettävästi mukana koko prosessin ajan tarjoten meille tietoa, apua ja ehdotuksia kaikissa vaiheissa, koska emme tietenkään tunteneet kuntoutumiskodin arkea emmekä asukkaita hyvin. Henkilökunta otti osaa kaikkeen suunniteltuun toimintaan ja kehitti sitä myös meidän poissa ollessamme. Meidän oli luotettava siihen, että prosessi etenee sellaiseen suuntaan, kuin sen on tarkoitus edetä. Arviointityöpajojen ilmapiiri ja siellä esiin nousseet asiat vakuuttivat meidät siitä, että juuri näin oli tapahtunut. Tämä myös mahdollistaa sen, että osallisuuden tietoinen ajattelu osana kuntoutustoittoa jatkuu samoin kuin Green Care -toiminta.

Koska olimme vieraampia asukkaille, se antoi heille mahdollisuuden ottaa uusia, erilaisia rooleja toimintojen toteuttamisessa. Se varmasti vaikutti myös siihen, millaista tietoa meille tuotettiin. Skitsofreniaa pitkään sairastaneille melko tyypillinen motivoitumisen haaste saattoi olla helpompi "selättää" kun toimintojen ohjaajana oli riittävän tuttu, mutta kuitenkin "oman" henkilökunnan ulkopuolinen henkilö. Tähän ilman muuta vaikutti myös se, että kaikki toiminta oli yhdessä suunniteltua. Palautteista päätelimme, ettei vierautemme ollut kenellekään epämiellyttävä tai pelottava asia. Sosiaalisten suhteiden ja kanssakäymisen näkökulmasta koettiin hyvänä, että myös uusia ihmisiä on välillä paikalla.

Opimme itsekin valtavasti siitä, kuinka tärkeää luottamuksen rakentaminen ja luottamuksen arvoinen toiminta ja käyttäytyminen ovat osallisuuden ja osallistumisen vahvistamisessa. Asukkaat jakoivat meille itsestään ja elämästään paljon ja palautteiden mukaan myös me pystyimme antamaan heille jotain takaisin tämän prosessin toteuttamisen ja tuotosten kautta.

8.3 Luotettavuus ja eettisyys

Topon ja Autti-Rämön (2016) mukaan kuntoutuspalveluiden ja kuntoutustoiminnan eettisiä kysymyksiä tulee tarkastella eri tasoilla: yhteiskunnan ja organisaation sekä kuntoutujan kokemusten tasolla. Yhteiskuntatasolla korostuu tehokkuus, taloudellisuus ja oikeudenmukaisuus, joiden ohjaamiseen on määrärahat ja oikeudelliset perusteet. Työyhteisön tasolla ovat puolestaan hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen tavoitteet, joihin liittyvät mm. organisaation henkilöstöltä riittävä ammattitaito ja halu sekä mahdollisuus sen ylläpitämiseen. Kuntoutujan näkökulmasta korostuu itsemääräämisoikeus, johon liittyy vahvasti mm. oikeus saada osallistua omaa kuntoutusta koskevaan päätöksentekoon ja yksityisyyteen. (Topo & Autti-Rämö 2016, 83-85.)

Toisaalta kuntoutujan velvollisuuksista puhutaan melko vähän, mutta hoidon alkuvaiheen jälkeen kohti kuntoutusta mennessä kuntoutujan oma vastuu ja mahdollisuudet kasvavat (Koskisuus 2003). Ammattilaisen ja kuntoutujan vuorovaikutuksessa, yhteistyössä tulisi saavuttaa yhteisymmärrys siitä, mitä kuntoutuksella tavoitellaan ja mihin kuntoutuja on valmis sitoutumaan. Mielenterveyskuntoutujien kuntoutumisen sisällön tulisi rakentua arjen toimintoihin hänen omassa elinympäristössään. Kuntoutumisen sisältöjä ja tavoitteita ei voida määrittellä ainoastaan tutkimusnäytön perusteella, vaan sisällöissä on aina tilannesidonnaisia ja kuntoutujakohtaisia eroja. Ammattilainen pystyy soveltamaan näyttöön perustuvaa kuntoutusta tilanne- ja asukaskohtaisesti. (Karhula ym. 2016, 240.)

Olimme tietoisia toimeksiantajamme arvoista ja toimimme niiden mukaisesti. Pelapuun arvot ovat luettavissa heidän nettisivuiltaan. Mielestämme ne ovat hyvin konkreettiset ja näkyvät hyvin asukkaiden jokapäiväisessä elämässä ja toiminnassa. Pelapuun arvoja ovat

Yksilöllisyys; asukkaat ovat meille yksilöitä; ihmisiä joiden kuuluu saada elää ja toimia oman tahtonsa ja toiveidensa mukaan. Kannustamme asukkaitamme heille rakkaiden harrastusten pariin ja tuemme jokaisen ihmisen omia tapoja ja tottumuksia.

Yhteisöllisyys; yksinäisyyden tunne helpottaa, kun vierellä on joku jolle jutella ja jota ottaa kädestä. Pelapuussa arkea eletään yhdessä, ja jokaisella asukkaalla on mahdollisuus vaikuttaa talon toimintaan, tapoihin ja aktiviteetteihin.

Turvallisuus; arjen rutiinit, talon tutut tavat ja selkeä päivärytmi luovat elämälle raamit. Kukaan ei jää meillä yksin, vaan asukkaat saavat ympärivuorokautista ohjausta ja hoitoa. Asukasta myös kuunnellaan, mikä lisää turvallisuuden tunnetta.

Terveys; Hyvinvointi alkaa perusasioista. Siksi meillä liikutaan joka päivä ja syödään monipuolista, maistuvaa ruokaa. Jokaisen asukkaan terveyttä seurataan myös lääkärikäynneillä: Lääkkeet otetaan jämpästä ja apuvälineet pidetään kunnossa.

Jatkuva kehittäminen ja kehittyminen; pyrimme aina tarkastelemaan omaa toimintaamme kriittisesti ja avoimena kehitysehdotuksille. Kehittämällä omaa toimintaamme, saamme parhaat edellytykset kehittää myös asukkaidemme edellytyksiä kohti itsenäisempää elämää. (Pelapuu 2016.)

Kehittämistyömme luotettavuuteen pyrimme käyttämällä tutkittuun tietoon perustuvia menetelmiä ja toimintatapoja. Luotettavuutta edistivät välitön dokumentointi ja avoin viestiminen kaikkien osapuolien kanssa. Kehittämistyömme aihe ja siinä tuotettu tieto perustuvat osallistuneiden omaan subjektiiviseen kokemukseen, joten pidämme niitä luotettavina, vaikka ne voivat vaihtua hetkestä tai päivästä toiseen.

8.4 Toiminnan juurruttaminen ja sen levittäminen

Tässä opinnäytetyössä kehitetty malli viedään kaikkiin Louna Care Oy: n yksiköihin vuonna 2017. Malli on esitelty esimiehille ja yhdessä on pohdittu mahdollisia haasteita sen käyttöönotossa. Haasteita ei juurikaan ilmennyt, mutta todettiin yhteisesti, että yhtenäinen ja selkeä ohjeistus täytyy olla. Toinen opinnäytetyön tekijöistä esittelee työn ja luodun mallin työntekijöille sekä opastaa käytännössä sen eri vaiheissa. Kussakin yksikössä on olemassa toimintasuunnitelma tulevalle vuodelle 2017. Suunnitelmista poimitaan kullekin yksikölle oman toiminnan sisällölle ajankohtaisin kehittämisen aihe, jota lähdetään mallin mukaisesti kehittämään. Tästä kehittämisprosessista saadut hyvät kokemukset ja erityisesti asukkaiden kokemukset toimivat vankkana perustana toteuttaa kehittämistä asukasosallisuutta hyödyntämällä.

”Juurruttajana” toimiva opinnäytetyön tekijä kerää jatkossakin palautteen ja arvioinnit mallista ja sen käytettävyydestä niin asukkailta kuin työntekijöiltäkin. Tarkoituksena on, että mallia hyödyntämällä Louna Care voi markkinoinnissaan todeta toimivansa yhteiskehittämisen ideologialla ja nähdä sen tuovan haluttavuutta niin työnantajana kuin palveluntarjoajanakin.

Elämänlaatumittarin käytöstä saimme myös positiivisia kokemuksia ja sen käyttöä haluttaisiin ainakin kyseisessä yksikössä jatkaa. Organisaatiotasolla pyritään laadunhallinnassa yhtäläisten mittarien käyttöön, joten käyttöönotto jää nähtäväksi; mutta organisaatiossa toimiva opinnäytetyön tekijä esittelee mittarin ja sen käytöstä saadut kokemukset esimiespäivillä.

Green Care -toiminta jatkuu yksikössä. Arviointityöpajoissa toteutetun muistelun kautta syntyi myös suunnitelmia tulevalle kesälle ja pohdintoja siitä, mitä talvella voisi tehdä. Sekä henkilökunta että asukkaat ovat kiinnostuneita toiminnasta ja sen hyvinvointia lisäävistä elementeistä. Osa työntekijöistä on työnantajan kustantamana Green Care -koulutuksessa ja saavat sieltä uusia ajatuksia asukkaiden pohdittavaksi ja yhdessä eteenpäin kehitettäväksi.

Lähteet

- AGE General Assembly. 2015. Final Declaration AGE Platform Europe <http://www.age-platform.eu/i>. 10.5.2016.
- Ala-Kauhaluoma, M. 2000. Asiakastyön alkulähteillä. Ajatuksia ja kokemuksia asiakaslähtöisyydestä. *Kuntoutus* 23:3.
- Alasoini, T. 2005. Työelämäinnovaatiot tutkimusavusteisen ja ohjelmallisen kehittämisen kohteena. Työelämän kehittämisohjelman kaksinaisesta luonteesta. Teoksessa Alasoini, T., Ramstad, E. & Rouhiainen, N. Työelämän kehittämisohjelma kehittyvänä toimintana. Tuloksia, haasteita, mahdollisuuksia. Työelämän kehittämisohjelman raportteja 40. Helsinki: Työministeriö, 43–70.
- Alasoini, T. 2009. Osallistava ohjelmallinen kehittäminen tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (Toim.) Kehittämistyön risteyksissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 35–52.
- Arantola, H. & Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan- asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. *Tekesin katsaus* 256/2009.
- Bennetts, W., Cross, W. & Bloomer, M. 2011. Understanding consumer participation in mental health: issues of power and change. *International journal of mental health nursing*. 20, 155–164.
- Cohen, C., Vahia, I., Reyes, P., Diwan, S., Bankole, A. & Palekar, N. 2008. Focus on geriatric psychiatry: Schizophrenia in later life: Clinical symptoms and social wellbeing. *Psychiatric Services*, 59(3), 232–234.
- Green Care Finland 2016. www.gcfinland.fi. 17.5.2016.
- Harju, K. 2000. Valmiina muutokseen: aarrekartan avulla kohti uutta. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Helsinki: WSOY.
- Hickey, G. & Kipping, C. 1993. Exploring the concept of user involvement in mental health through a participation continuum. *Journal of clinical Nursing* 7(1) 83–88.
- Honkavaara, J. & Kleemola, J. 2015. SADe -Parhaat käytännöt asiakaslähtöisessä palveluiden kehittämisessä. Valtiovarainministeriön projektijulkaisu. <http://vm.fi/documents/10623/1464506/Liite+4,+SADe+parhaat+k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t/d8646f8e-b570-4b3b-bc0f-bb6ecd755bd5/> 12.11.2016.
- Hyppönen, O. & Linden, S. 2009. Opettajan käsikirja-opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi <http://lib.tkk.fi/Raportit/2009/isbn9789522480637.pdf> 12.5.2016.
- Hyväri, S. & Laine, T. 2012. Osallistavan kehittämisen perusteita. Teoksessa Kotila, H. & Mutanen, A. (Toim.) Käytäntöä tutkimassa. Vantaa: Multiprint.
- Härkäpää, K., Valkonen, J. & Järvikoski. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trukikoda. 74–82.

- Jeste, DV., Wolkowitz, OM., Palmer, PV. 2011. Divergent trajectories of physical, cognitive and psychosocial aging in schizophrenia. *Rev Schizophr Bull* 37(3): 451–455.
- Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen, A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 2/2015.
- Karhula, M. Snellman, J. & Sipari, S. 2016. Kuntoutumisen sisällön rakentuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. *Kuntoutuminen*. Tallinna. Printon Trukikoda. 239-246.
- Karhula, M., Veijola, A. & Ylisassi, H. 2016. Tavoitteiden asettamisen käytäntö. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. *Kuntoutuminen*. Tallinna: Printon Trukikoda. 225–238.
- Kiikkala, I. 2000. Asiakslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P., Kiikkala, I. (toim.) *Hyvinvointivaltion palveluketjut*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 112–121.
- Koivisto, M. 2007. Mitä on palvelumuotoilu? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa. Taiteen maisterin loppuyö. Taideteollinen korkeakoulu. Helsinki.
- Koli, H., Nurmijoki, M. & Romppanen, B. 2000. Tiedosta toiminnaksi! Konsultointi oppivassa organisaatiossa. Helsinki: Yliopistopaino.
- Koponen, H., Leinonen, E., Isohanni, M. 2015. Vanhusten psykoosit ja niiden hoito. *Suomen Lääkärilehti* 13/ 15, 883–888.
- Koskisuus, J 2003. Oman elämänsä puolesta. *Mielenterveyskuntoutujan työkirja*. Helsinki: Edita.
- Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen– kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin Yliopisto.
- Käypä hoito -suositus. 2013. Skitsofrenia.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=FACABE38C30A15C9BCFD54B2BBE7E59D?id=kht00006> 20.5.2016.
- Kylmä, J., Juvakka, T. & Nikkonen, M. Hope and schizophrenia: an integrative review. *J Psych Mental Health Nursing* 2006; 13:651–64.
- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 31. Kuopio: Kopijyvä Oy.
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams J. & Slade. M. 2011. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*; 99, 445–452.
- Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 10.5.2016.
- Levonen. T. 2016. Vastaavan sairaanhoitajan haastattelu Pelapuun toiminnasta 20.5.2016. Saarijärvi.
- Marsick, V. & Watkins, K. 2015. *Informal and Incidental Learning in the Workplace*. Routledge New York NY
- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Miettinen, S. (Toim.) 2011. *Palvelumuotoilu, -uusien menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Helsinki: Tammerprint Oy.

- Miettinen, S. 2015. Aktiivinen kuntalainen- palvelumuotoilun työkalut osallisuuden kehittämisessä 12.5.2016.
- Moritz, S. 2005. Service design. Practical access to an evolving field. Köln international school of design.
- Moritz, S. 2016. Customers deserve better services and experiences. <http://www.stefan-moritz.com/1.11.2016>.
- Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Painos 3. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Oranen, M. 2009. Sosiaaliportti. Lasten osallisuus. www.sosiaaliportti.fi/27.11.2016.
- Pelapuu. 2016. <http://www.palvelukotilounatuuli.com/palveluyksikot/pelapuu/25.5.2016>.
- Peuraniemi, T. 2015. <http://vihreahyvinvointi.fi/kulttuuriperinteita-ja-elamyksiasisaltavalla-fysioterapialla-vaikuttavampaa-kuntoutustamuistisairaille>. 25.3.2016.
- Piirainen, K. 1999. Asiakslähtöisyys kuntoutuksessa: myytti vai todellisuus? Kuntoutus 22:4
- Piirainen, A. & Sjögren, T. 2016. Laaja-alainen ja monikerroksinen kuntoutuksen osaaminen. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Pikkarainen, A. 2013. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Pikkarainen, A. 2016. Gerontologisen kuntoutuksen käsikirja osa II. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print.
- Raeburn, T., Schmied, V., Hungerford, C., Cleary, M., 2016. The use of social environment in a psychosocial clubhouse to facilitate recovery-oriented practice. *BJ Psych* 2016: 2, 173–178.
- Saarenheimo, M. 2013. Yhteiskunta ja ikääntyvän osallisuus. Luentomateriaali. Vanhustyön keskusliitto. Helsinki.
- Saarni, S. & Pirkola, S. 2010. Psykiatristen potilaiden elämänlaatu. *Duodecim* 2010; 126: 2265-73.
- Salminen, A-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trukikoda. 20–36.
- Savolainen, T. 2012. Tuotteistus on määrittelyä, tarkentamista ja kehittämistä <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sote-kehittamistyo/tuotteistusmalli/Sivut/default.aspx>
- Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Työyhteisö uusille urille: kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Silvennoinen, P. 2009. Sosiaalinen kestävyys ja ikäihmiset. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (Toim.) Kuuntele minua – mielenterveytyksen käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Skitsofreniainfo. 2016. <http://www.skitsofreniainfo.fi/20.11.2016>.
- Soini, K., Ilmarinen, E., Yli-Viikari, A. & Kirveenummi, A. 2011. Green care sosiaalisena innovaationa suomalaisessa palvelujärjestelmässä YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 76.

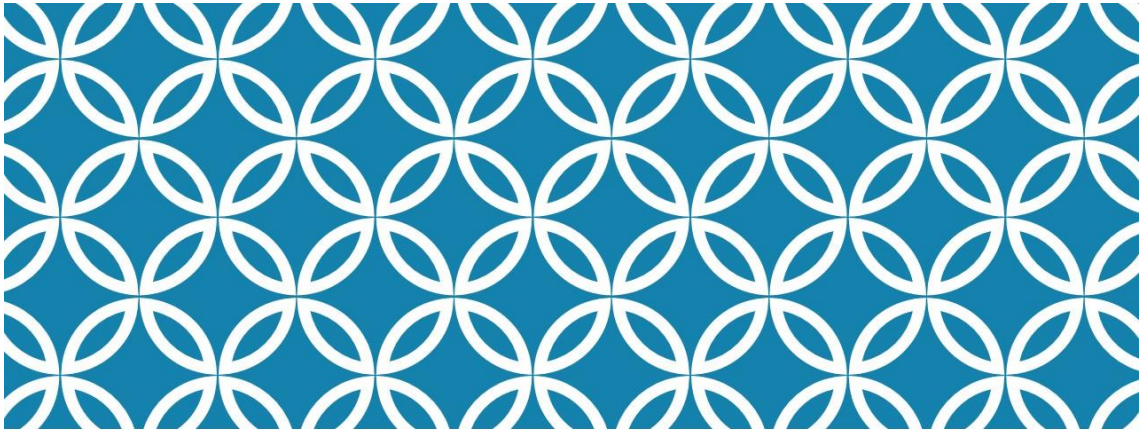
- Sosiaali- ja terveysministeriö, 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2013:11.
- Steigen, A., Kogstad, R., Hummelvoll, J. 2014. Green Care services in the Nordic countries: an integrative literature review.
- Stickdorn, M. & Schneider, J. 2011. This is service design thinking. Canada: BIS publishers.
- Stringer, B., Van Meijel, B., De Vree, W & Van Der Bijl, J. 2008. User involvement in mental health care; the role of nurses. A literature review. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 15. 678–683.
- Świtaj, P., Anczewska, M., Chrostek, A., Sabariego, C., Cieza, A., Bickenbach, J. & Chatterji, S. 2012. Disability and schizophrenia: a systematic review of experienced psychosocial difficulties. *BMC Psychiatry* 12:193 <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/193/20.11.2016>.
- Sydänmaalakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Jyväskylä: Gumerus Kirjapaino Oy.
- Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Vantaa: Hansaprint Oy.
- Särkelä-Kukko, M. Osallisuuden eriarvoisuus ja eriarvoistuminen. Teoksessa Jämsen, A. (toim.) & Pyykkönen A. 2014. Osallisuuden jäljillä. Saarijärvi: Saarijärven officet.
- Takala, T. 2016. Louna Care Oy: n esittelydiat.
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. (Toim.). 2010. Geriatria. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Toikka, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Topo, P. & Autti-Rämö, I. 2016. Eettiset näkökohdat kuntoutuksessa. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trukikoda. 83–107.
- Tuulanniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Kirjaston Kirjapaino Oy.
- Tuulio-Henriksson, A. 2013. Mielenterveydenhäiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. Kuntoutus muuttuu– entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Juvenes Print. 146–160.
- Tyrväinen, L., Silvennoinen, H., Korpela, K. & Ylen, M., 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaiselle ja vaikutus psyykkiseen hyvinvointiin. Metlan työraportteja 52. <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-07.pdf>. 6.6.2016.
- Vanhala, A., Niemi, H.O. & Ylinen, A. 2016. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Kuntoutuminen. Tallinna: Printon Trukikoda. 264–267.
- Villanen, J. 2016. Tuotteista tähtituotteita. Viro: Keski-Suomen Sivu Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Asukkaan toivepäivä tavoitteelliseksi Green Care toiminnaksi ICF-viitekehyksen avulla (13.6.2016)

1. Asukkaan kuntoutuksen päätavoitteet
2. Kuntoutuksen osatavoitteet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, elämänlaatu ja osallistumien)

Tässä vaiheessa ota tarkasteluun oman "vastuuasukkaasi" unelmapäivä ulkona suunnitelma ja vertaa sitä ICF:n osa-alueisiin, jatka suunnitelmaa.

3. Green Care toiminnan suunnitelma (Mihin osatavoitteisiin toiminta vaikuttaa?)
4. Osatavoitteiden saavuttamisen arviointi (Mittarit)

ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care

ICF –VIITEKEHYKSEN JA
GREEN CARE TOIMINNAN
MERKITYS

Piia Katajapuu-Riikonen ja Katri
Palpatzis
13.6.2016

**ICF = INTEGROIVA BIOPSYKOSOSIAALINEN MALLI
TOIMINTAKYVYSTÄ JA TOIMINTARAJOITTEISTA**

Käsitelmä

Terveiden osatekijöiden luokitus

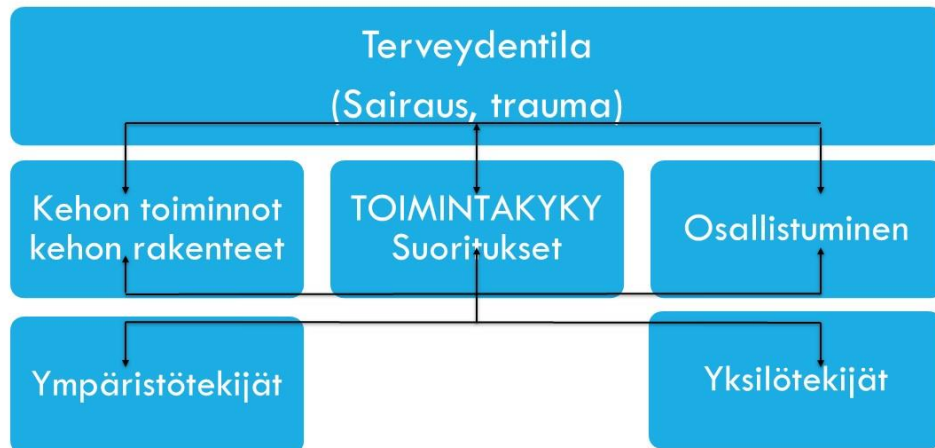
Monitasoinen lähestymistapa terveyden osatekijöihin

Voi kuvata/hahmottaa ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita

Kansainvälinen viitekehys, jolla tämä tieto on järjestetty ja yhdenmukaistettu

ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care

ICF = INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING DISABILITY AND HEALTH (WHO 2001)



LÄÄKETIETEELLINEN TERVEYDENTILA

Yläkäsite, joka kattaa akuutit ja krooniset taudit, häiriöt, vammat ja traumat

Sisältää myös sellaiset lääketieteelliset terveydentilaan vaikuttavat seikat kuin raskaus, ikääntyminen, stressi, synnynnäinen epämuodostuma tai perinnöllinen alttius

Lääketieteellinen terveydentila koodataan (kuvataan) ICD-10 luokituksen avulla.

ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care

KEHON TOIMINNOT/KEHON RAKENTEET

Kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös psykososiaaliset toiminnot

Kehon rakenteita ovat kehon anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenneosat

Vajavuuksia ovat kehon toimintojen ja rakenteiden ongelmat, kuten huomattavat poikkeamat tai puutokset

SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN

Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa

Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin

Suoritusrajoite on vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa

Osallistumisrajoite on ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessa elämän tilanteisiin

ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care

YMPÄRISTÖTEKIJÄT

Se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset asuvat

Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella, ja ne voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti

- yksilön suoriutumiseen yhteiskunnan/toimintaympäristön jäsenenä
- Yksilön kykyyn toteuttaa toimia tai tehtäviä
- Yksilön ruumiin/kehon toimintoihin tai ruumiinrakenteeseen

YKSILÖTEKIJÄT

Muodostavat yksilön elämän ja elämisen taustan, joka ei kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan

Yksilötekijöitä ovat mm. sukupuoli, rotu, ikä, yleiskunta, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, entiset ja nykyiset kokemukset jne.

ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care

ICF = INTEGROIVA BIOPSYKOSOSIAALINEN MALLI TOIMINTAKYVYSTÄ JA TOIMINTARAJOITTEISTA

Elementtien välillä vallitsee
dynaaminen vuorovaikutus

Muutokset yhdessä elementissä
saattavat vaikuttaa myös
yhteen tai useampaan
elementtiin

Vuorovaikutus on
kaksisuuntainen:
toimintarajotteet voivat myös
vaikuttaa lääketieteelliseen
terveydentilaan



ICF-LUOKITUS: MIKSI JA MITEN?

Asiakkaiden ja eri alojen ammattilaisten yhteinen kommunikointi yhteisillä käsitteillä
Toimintakyvyn luotettava mittaaminen ja arviointi

Tieto ICF-käsitteistä ja sen monitasoisuudesta
Kuntoutustoiminnan tavoitteellisuus, luotettavien mittareiden käyttö
Asiakaslähtöisyys

ICF-koodiston käyttö, kirjaaminen

ICF-koulutuksen diat: ICF ja Green Care

MONIALAISEN KUNTOUTUSTOIMINNAN PÄÄTAVOITE ON SUORITUSTEN JA OSALLISTUMISEN PARANTUMINEN

(JÄRVIKOSKI & HÄRKÄPÄÄ 2004)



LÄHTEET:

ICF Research Branch. 2016. Suomennos Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luento materiaali 28.1.2016. Karelia AMK.

Järvikoski, A. 2014. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Järvikoski, A., Härkäpää, K. & Salminen A-L. 2015. Kuntoutuksen teorioista ja ICF mallista. Kuntoutus 18/2.

Valkeinen H. & Anttila H. 2014. Fysioterapialehti 4/14. ICF- luokituksen ja toimintakykymittareiden yhteiskäyttö s. 5-10.

Arviointilomake työntekijöille

Palvelumuotoilu asiakasosallisuuden edistäjänä ikääntyneiden mielenterveyskuntoutuksessa Pelapuun henkilökunnan arvioimana

Haluaisimme tietää Pelapuun asukkaiden osallisuudesta ja kuluneen kesän (2016) Green Care toiminnoista?

Voit kirjoittaa ajatuksiasi ja havaintojasi nimettömänä, myöskään asukkaiden nimiä ei tarvitse mainita. Toivomme rehellisiä havaintoja 15.12.2016 mennessä.

- Asukkaiden osallistuminen toimintoihin? Muutosta kevät---syksy?
- Havaintoja asukkaiden voinnista? Fyysinen-psykykinen-sosiaalinen? - Kuntoutuksellisten tavoitteiden saavuttaminen? ICF:n osa-alueet?
- Havaintoja mielialasta?
- Miten itse koit asukkaiden osallistumisen ja Green Care toiminnat, mitä fiiliksiä herätti?
- Oliko toiminnoilla merkitystä itsellesi työhyvinvoinnin tai jaksamisen kannalta?
- Muuta palautetta, mieleen tullutta,,,

Kiitoksin ja terveisin *Piia ja Katri*