

# **TRAUMASENSITIIVINEN HYVINVOINTIPALVELU**

Uuden palvelukonseptin kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Muotoilun koulutusohjelma

Kevät, 2020

Marika Pekkala

Muotoilun koulutusohjelma, Artenomi  
Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Marika Pekkala	<b>Vuosi</b> 2020
<b>Työn nimi</b>	Traumasensitiivinen hyvinvointipalvelu: Uuden palvelukonseptin kehittäminen palvelumuotoilun menetelmin	
<b>Työn ohjaaja/t</b>	Pirjo Seddiki, Mirja Niemelä	

---

### TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyössä konseptoitiin palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen uusi, asiakaslähtöinen hyvinvointipalvelukokonaisuus, jonka tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti tukea ihmistä omien traumojensa ja niiden moninaisten vaikutusten käsittelyssä. Prosessin eri vaiheissa hyödynnettiin niihin soveltuvia palvelumuotoilun tiedonkeruun ja visuaalisen kuvaamisen työkaluja, jotka esitellään työn palvelumuotoilun teoriaosuuden yhteydessä tarkemmin.

Opinnäytetyö tehtiin itsenäisesti ilman toimeksiantajaa. Työelämäyhteys perustuu alan asiantuntijoiden teemahaastatteluihin sekä laajaan tutkimus- ja teoretietoon. Työn teoreettinen tietoperusta perustuu traumaa ja sen hoitoa käsittelevään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja muihin asiantuntijoiden julkaisuihin. Kirjoittajan kokemusasiantuntijuutta hyödynnettiin asiakasnäkökulman muodostamisessa sekä yleisesti teoretiedon rinnalla prosessin jokaisessa vaiheessa. Prosessin ymmärrys- ja tutkimusvaiheen tietoperustaa jäsennettiin samankaltaisuuskaavion avulla, jota hyödynnettiin palvelukokonaisuuden ja -osan ideointivaiheessa.

Tuloksena on työn tietoperustan pohjalta suunnitellun hyvinvointipalvelukonseptin viitekehys ulottuvuuksineen, sekä palveluosan palvelupolku-blueprint -mallinnus, jonka avulla kuvataan esimerkkiasiakkaan kulkua palvelun läpi. Nämä visuaaliset kuvaajat esitellään ja valintoja perustellaan työn tietoperustaan viitaten. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessiin ei kuulunut pilotointivaihetta. Opinnäytetyön prosessin kautta voidaan tulevaisuudessa jatkaa palvelukokonaisuuden ja -osan suunnittelua ja kehittämistä mahdollisesti yhteistyössä palvelun kohderyhmän kanssa, jolloin myös palvelumuotoilun eri menetelmiä ja työkaluja tullaan hyödyntämään laajemmin.

**Avainsanat** palvelumuotoilu, muotoilu, kokonaisvaltaisuus, hyvinvointi

**Sivut** 51 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Degree Programme in Design  
Visamäki

---

<b>Author</b>	Marika Pekkala	<b>Year</b> 2020
<b>Subject</b>	Trauma-Sensitive Health Service: Development of a New Health Service Concept by Using the Methods of Service Design	
<b>Supervisors</b>	Pirjo Seddiki, Mirja Niemelä	

---

ABSTRACT

The aim of the thesis was to conceptualize a new customer-oriented health service concept, by using the methods of service design. The purpose of the thesis is to support people dealing with their traumas comprehensively. The appropriate service design data collection and description tools were utilized at different stages of the process. The tools are presented in more detail in the service design theory part of the work.

The thesis was done independently without a client. The working life context is based on theme interviews with experts in the field and extensive research and theoretical knowledge. The theoretical knowledge base of the work is based on literature, research and other expert publications on trauma and its treatment. The author's experiential expertise was utilized in forming the customer perspective and alongside theoretical knowledge at every stage of the process. A similarity canvas was used to structure the knowledge base of the understanding and research phase. The canvas was then utilized in the ideation phase of the service concept and the customer journey-blueprint model, both of which are presented by visual graphs.

The outcomes of the thesis are a well-being service concept with its dimensions and a customer journey-blueprint model, both of which are based on the knowledge base of the work. The customer journey-blueprint model is an example of the customer's passage through the service. These visual graphs are presented and choices are justified with reference to the knowledge base of the work. The planning and development of the service concept can possibly be continued in the future within the framework of the thesis with a target group of the service. Cooperation with the target group would allow wider utilization of the various methods and tools of service design.

**Keywords** service design, design, comprehensive, health, well-being

**Pages** 51 pages including appendices 2 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
1.1	Tavoitteet ja rajaus.....	2
1.2	Kokemusasiantuntijuus.....	3
1.3	Kysymyksenasettelu.....	4
2	PALVELUMUOTOILUN MENETELMÄT .....	5
2.1	Palvelumuotoilun peruskäsitteitä .....	5
2.2	Palvelumuotoilun prosessimallit .....	6
2.3	Tiedonkeruumenetelmät .....	8
2.4	Visuaalisen kuvaamisen työkalut .....	8
3	PROSESSIN VIITEKEHYS.....	10
4	ESIYMMÄRRYS: TRAUMA .....	12
4.1	Trauman perusluonne .....	12
4.2	Trauman ilmeneminen käytännössä .....	15
4.3	Traumainformoitu hoito .....	17
5	ESITUTKIMUS: SUOMEN HYVINVOINTIJÄRJESTELMÄ JA TÄYDENTÄVÄT HOIDOT....	18
5.1	Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmästä .....	18
5.2	CAM-hoidot Suomessa .....	20
5.3	TRE – Trauman ja stressin purkumenetelmä .....	21
5.4	Kohti integratiivista hoitomallia .....	21
6	TUTKIMUS: IHMISYMMÄRRYS.....	23
6.1	Työntekijänäkökulma .....	23
6.2	Asiakasnäkökulma .....	25
6.3	Asiantuntijahaastattelut.....	26
7	SUUNNITTELU: IDEOINTI JA KONSEPTOINTI.....	31
7.1	Palvelukonseptin viitekehys ja sen ulottuvuudet .....	32
7.1.1	Traumainformoitu työyhteisö .....	33
7.1.2	Palveluympäristö .....	35
7.2	Palvelupolku ja blueprint .....	36
8	POHDINTA.....	43
	LÄHTEET.....	46

## Liitteet

- Liite 1 Haastattelukysymykset, Kati Sarvela 24.4.2020
- Liite 2 Haastattelukysymykset, Jyrki Rytilä 24.4.2020

## 1 JOHDANTO

Traumat ovat olennainen osa ihmiskunnan haasteita. Traumatutkimusten valossa on huomattu niiden moninaiset vaikutukset koko ihmisen psyko-fyysissosiaaliseen rakenteeseen. (van der Kolk, 2019, s.11) Traumatisoituneen ihmisen perusturvallisuuden tunne horjuu tai se on olematon joko yksittäisen tapahtuman, varhaislapsuusajan turvattomuuden tai muun pidempiaikaisen, toistuvan tapahtuman tai kokemuksen myötä. Syvä turvattomuuden tunne tarkoittaa ihmisyydelle jatkuvaa hengenvaaraa ja uhkaa. Traumatisoitunut luo itselleen toimintamalleja, joiden varassa hän pysyy hengissä turvattomuuden tunteesta huolimatta. Koska kyseiset toimintamallit on rakennettu ihmisen minuuden suojaksi, johtavat ne erilaisiin haitallisiin, ihmiseen itseensä sekä ympäristöön välittömästi tai välillisesti vaikuttaviin toimintamekanismeihin.

Traumoihin liittyvien ilmiöiden tutkimusnäyttö on osoittanut uudenlaisen näkökulman ihmisen psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin hoitoon liittyen, mutta varsinkaan julkisen puolen terveydenhuollossa tämä tieto ei toistaiseksi näy käytännön toimintamallien toteutuksessa. Nykyisen erikoistuneen asiantuntijuuden pirstaloiman hoitojärjestelmän sijaan poikkialaisten sekä holistisen näkökulman hoitomenetelmien kautta palvelut voitaisiin tuoda lähemmäs ihmisen tarpeita, jolloin saavutetut hoitotulokset olisivat merkittäviä. (Sarvela, 2018c, s.219-221)

Myös trauman hoidon kokonaisvaltaisesta hyödystä on yhä enemmän tutkimuksellista näyttöä. Nykyjärjestelmän jäädessä jälkeen uuden merkittävän tiedon lisääntyessä on luotava uusia, inhimillisempiä tapoja toimia. (Sarvela, n.d.) Varsinkin nykyään useiden palvelujen toimintamalleissa on huomattu jäykkyyttä, joka ei palvele asiakkaan eikä työntekijöiden tämän hetken tarpeita toivotulla tavalla. Esimerkiksi kiireen vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin ja työn laatuun ja sitä kautta asiakaskokemukseen on alettu tiedostaa, mutta pitkän ajan myötä kehitettyä palvelurakennetta on hankala muuttaa. Monen julkisenkin sektorin toimijan rakennelmien asiakaslähtöinen uudelleenmuotoilu on edessä väistämättä. (Lindfors, 2018, s.204-205, 209-210; Sarvela, 2018c, s.220-221)

Palvelumuotoilun työkalut ja menetelmät ovat oleellisia välineitä muotoilaksemme rakenteillemme uudenlaisen näkökulman raamit ja toimintatavat, jotka vastaavat sekä työntekijöiden että kuluttajien tarpeisiin nyt ja tulevaisuudessa. Ihmislähtöisen suunnittelun menetelmät ovat yhä suosittuimpia yritysmaailmassa, koska niillä on todettu hyvinvoinnin kasvun lisäksi myös taloudellista vaikuttavuutta. Työntekijöiden uupumus ja mielenterveysongelmat heijastavat suuriin työterveyskuluihin (Mediuutiset, 2019), ja yhä useammat yritykset ovatkin alkaneet kehittää palvelumuotoilun menetelmin omaa työkuulttuuriaan ihmislähtöisemmäksi.

Inhimilliset tarpeet huomioiva, turvallinen työympäristö tuo terveyttä ja kannattavuutta palvelun kaikille osapuolille.

Koska traumat näkyvät ihmisissä psyykkisten vaivojen lisäksi myös fyysisellä tasolla, opinnäytetyössä otettiin esille julkisen terveydenhuollon järjestelmän haasteet, joista suurin osa on lähtöisin järjestelmän yksipuolisesta ihmiskäsityksestä ja taloudellisista motiiveista. Olisi tärkeää, että perusterveydenhuollon järjestelmää ja toimintamalleja kehitettäisiin yhä enemmän traumainformoiduksi, koska se tukee ihmisen paranemista kokonaisvaltaisesti, ennaltaehkäisevästi ja myös kustannustehokkaasti.

## 1.1 Tavoitteet ja rajaus

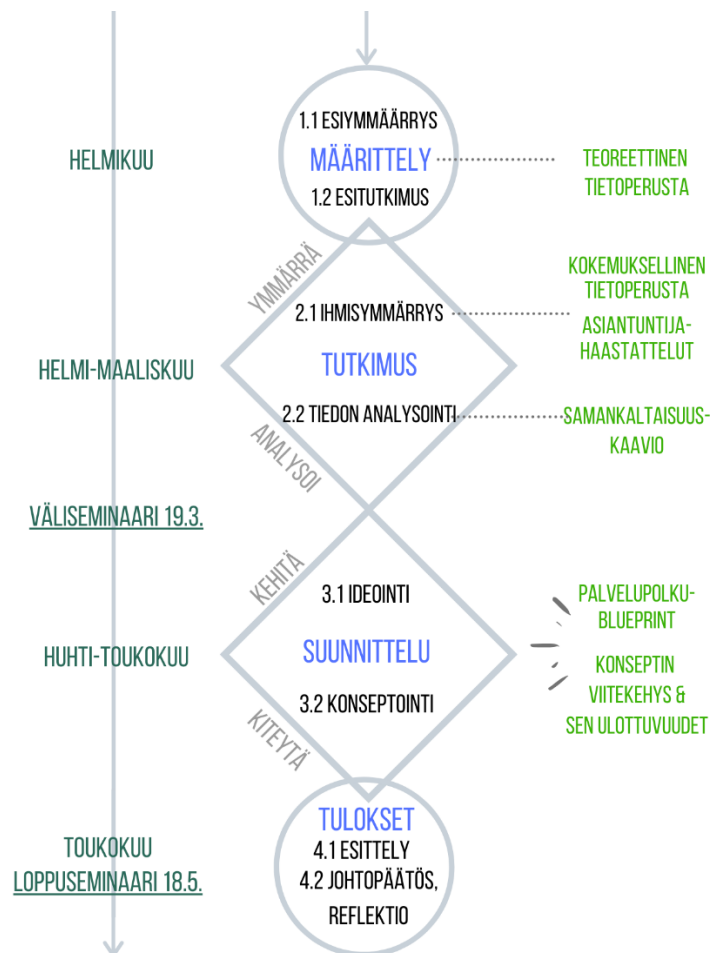
Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen ihmislähtöinen hyvinvointipalvelun konsepti, jonka tarkoituksena on eri tavoin tukea ihmistä traumatyöskentelyssä. Palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa hyödynnettiin niihin soveltuvia palvelumuotoilun työkaluja (esimerkiksi teemahaastattelu, samankaltaisuuskaavio ja palvelupolku), joiden avulla palvelun suunnitteluprosessi oli syvästi käyttäjälähtöinen ja palvelukonseptin sekä konkreettiset että abstraktit ilmiöt saatiin havainnollistettua selkeästi. Palvelun runkoa havainnollistettiin konseptin viitekehysten avulla palvelun ympäristön ja työyhteisön ulottuvuudet huomioiden. Palvelumuotoiluprosessi toteutui Design Councilin (2019) Double Diamond -mallia sekä Tarja Ahosen (2017, s.74) sosiaali- ja terveysalalle soveltuvaa palvelumuotoiluprosessimallia yhdistäen ja soveltaen.

Opinnäytetyö tehtiin itsenäisesti ilman toimeksiantajaa. Työelämäyhteys perustui palvelumuotoiluprosessin tiedonkeruuvaiheen alan asiantuntijoiden teemahaastatteluihin sekä laajaan tutkimus- ja teoretietoon. Kirjoittajan kokemusasiantuntijuutta hyödynnettiin asiakasnäkökulman muodostamisessa, ja tämä kokemuksellinen tieto toimi teoretiedon rinnalla prosessin jokaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessiin ei kuulunut pilotointivaihetta. Prosessin tavoitteena oli hahmotella uuden palvelukonseptin toimintarungon ydintä ja sen ulottuvuuksia sekä keskittyä palvelun osan, eli case-esimerkin, kokonaisvaltaisempaan suunnitteluun ja visuaaliseen kuvaukseen. Työn tuloksena on prosessin määrittely- ja tutkimusosuuden teoreettisen ja empiirisen tietoperustan pohjalta suunnitellun hyvinvointipalvelun konseptin viitekehys sekä palveluosan asiakkaan palvelupolku-blueprint -mallinnus. Konseptin ydinviitekehystä käytettiin apuna palveluosan suunnitteluprosessissa, ja sen ympärille rakennettiin palvelun ulottuvuuksia mallintavat viitekehukset. Lopuksi arvioitiin ja refleктоitiin kokonaisuutta.

Työn tarkoituksena oli hyödyntää palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja uuden palvelun konseptoinnissa. Opinnäytetyön prosessin kautta voidaan tulevaisuudessa jatkaa palvelukokonaisuuden ja -osan suunnittelua ja kehittämistä. Jatkossa tietoa kerätään myös palvelun potentiaaliselta

kohderyhmältä, jota kontaktoidaan mahdollisesti asiantuntijoiden kautta. Työn kirjoittajan tarkoituksena on jatkaa palvelun kehittämistä iteratiivisella otteella syventäen teoreettista ja empiiristä tutkimustietoperustaa mahdollisesti toimimalla tiiviissä yhteistyössä asiantuntijoiden ja kohderyhmän kanssa, jolloin myös palvelumuotoilun eri menetelmiä ja työkaluja tullaan hyödyntämään laajemmin. Opinnäytetyön pohjatyö aloitettiin joulukuussa 2019 ja työn palvelumuotoiluprosessi ajoitettiin kevään 2020 helmikuun ja toukokuun väliselle ajalle (ks. kuva 1).



Kuva 1. Prosessikaavio kuvana.

## 1.2 Kokemusasiantuntijuus

Kokemusasiantuntijat jakavat omien elämänkokemustensa kautta saamaansa tietoa esimerkiksi sairastumiseen, vammautumiseen tai muihin elämää mullistaviin kokemuksiinsa liittyen. He voivat toimia erilaisissa ohjaus, koulutus ja neuvontatehtävissä sekä palvelujen kehittämisen kokemusravioijina. Kokemusasiantuntijat ovat valmiita puhumaan vaikeistakin asioista, ja he kääntävät omat rankatkin kokemuksensa voimavaraksi, minkä avulla he voivat tukea muita samassa tilanteessa olevia. (KoKoA, n.d.)



Opinnäytetyön kirjoittaja on itse kokenut traumojen moninaisen vaikutuksen jokapäiväisessä elämässään sekä itsessään että ympäristössään. Oman eheyttävän sisäisen prosessin kautta saatu paranemisen kokemus toimii palvelun suunnittelun yhtenä merkittävänä tiedonlähteenä ja asiakaskeksisen näkökulman kokemuksellisenä perustana. Kirjoittajan kokemusasiantuntijuus tuo palvelun suunnitteluprosessiin kokonaisvaltaista näkökulmaa palvelun elementtien yhteyksiin ja merkityksiin liittyen. Kokemuksellinen tieto yhdessä teoria- ja asiantuntijatiedon kanssa mahdollistaa palvelun suunnittelun syvät, ihmiskeskeiset ja päämäärätietoiset lähtökohdat. Opinnäytetyön teoriaosuus sisältää kokemusasiantuntijuuteen perustuvaa tietoa, joka vuoropuhellee yhdessä lähteiden teorian tiedon sekä asiantuntijoiden kokemuksellisen tiedon kanssa.

### 1.3 Kysymyksenasettelu

Pääkysymykset:

Millainen on hyvä, ihmislähtöisesti suunniteltu traumasensitiivisen hyvinvointipalveluosan palvelupolku-blueprint -mallinnus?

Millainen on hyvä, ihmislähtöisesti suunniteltu traumasensitiivisen hyvinvointipalvelukonseptin viitekehys?

Alakysymykset:

Miten käyttäjälähtöisiä palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja voidaan käyttää uuden hyvinvointipalvelukonseptin suunnittelussa?

Millä tavoin kerättyä teoreettista tietoperustaa, asiantuntijatietoa sekä kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää hyvinvointipalvelun konseptin suunnittelussa?

## 2 PALVELUMUOTOILUN MENETELMÄT

Palvelumuotoilu on Tuulaniemen (2011, s.58) mukaan ajattelu- ja toimintatapa, joka voidaan ajatella prosessina ja työkaluvalikoimana. Se toimii menestyvien palveluiden kehittämisen yhteisenä kielenä eri alojen välisessä yhteistyössä. Palvelumuotoilussa muun muassa hyödynnetään intuitiivista tietoa ja innovoidaan systemaattisesti, tuotetaan merkityksellisiä kokemuksia sekä pidetään huolta brändin ja ihmisten välisestä yhteydestä ja vuorovaikutuksesta (Tuulaniemi, 2011, s.61). Prosessin keskiössä on aina ihminen tarpeineen (Tuulaniemi, 2011, s.26).

Sosiaali- ja terveysalalla pyritään palvelumuotoilun tavoin helpottamaan ihmisten elämää. Usein myös alan työntekijät ovat auttamishaluisia ja empaattisia, mikä mahdollistaa rikkaan yhteiskehittämisen kulttuurin. Palvelumuotoilun menetelmillä alan asiakaslähtöisyyttä ja työhyvinvointia on mahdollista kehittää innovatiivisilla tavoilla inhimillisistä lähtökohdista käsin. (Ahonen, 2017, s.66)

### 2.1 Palvelumuotoilun peruskäsitteitä

Konsepti on mallinnus, jonka avulla kuvataan ja hahmotetaan palvelun keskeinen ajatus. Palvelukonsepti sisältää palvelupolun sekä sen palvelutuokiot ja kontaktipisteet siten, että saadaan yhteinen, kokonaisvaltainen ymmärrys palvelun rakenteesta. Konseptilla hahmotellaan palvelun suurempaa runkoa, mutta se antaa silti mahdollisuuden palvelun kehittämiseksi. (Tuulaniemi, 2011, s.189)

Konseptin viitekehys on kaavio, jossa esitetään visuaalisesti palvelun keskeisimmät tiedot ja kuvataan muun muassa sekä palvelun osien että kokonaisuuden tavoitetta, tarkoitusta ja visiota (Ahonen, 2017, s.93). Opinnäytetyössä konseptin viitekehysten avulla kuvataan palvelun ydinrunkoa ja sen ulottuvuuksia.

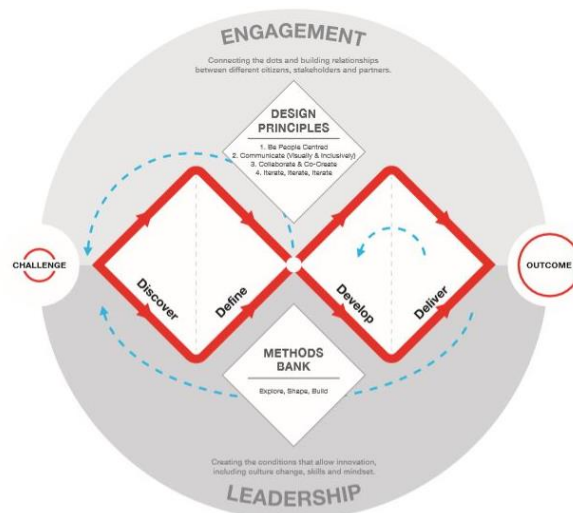
Iteratiivisuus tarkoittaa palvelumuotoiluprosessin osien tavoitteellista toistamista, minkä tarkoituksena on tuottaa syvän ymmärryksen kautta tarkoituksenmukainen lopputulos. Prosessissa ongelman tunnistaminen ja siihen vastaaminen vuorottelevat konseptin osan kehittyessä jatkuvasti, kunnes tulokseen ollaan tyytyväisiä ja voidaan edetä kehittämisssessä seuraavaan vaiheeseen. (Ahonen, 2017, s.55) Aiemmat vaiheet eivät kuitenkaan ole lopullisia ja valmiita, vaan vaiheisiin voidaan palata tarvittaessa. Iteratiivinen palvelumuotoiluprosessi etenee systemaattisesti osista seuraavaan, mutta samalla palvelumuotoilija voi kuitenkin löytää uusia ja innovatiivisia ratkaisuja palvelun kaikkiin osiin. (Ahonen, 2017, s.56) Näin suunniteltavan konseptin tavoitteisiin, toiminnan tarkoitukseen ja erityisesti eri asiakasryhmien tarpeisiin voidaan vastata mahdollisimman tehokkaasti. Lopputuloksena on asiakasta syvästi ymmärtävä ja kokonaisvaltaisesti toimiva palvelukonsepti. (Ahonen, 2017, s.55) Opinnäytetyössä

suunnittelun iteratiivinen ote tulee näkymään erityisesti tulevaisuudessa, kun palvelun kehittäminen tapahtuu tiiviimmässä yhteistyössä kohderyhmän kanssa.

## 2.2 Palvelumuotoilun prosessimallit

Palvelun kehittämisen prosessi on loogisesti etenevä toimintarunko, josta on olemassa useita palvelumuotoilun asiantuntijoiden esittämiä sovelluksia. Nämä valmiit toimintarungot vapauttavat energian itse luovaan työhön, kun valmiita malleja voi soveltaa omaan prosessiinsa sopivaksi kokonaisuudeksi. Palvelun suunnittelun prosessi on aina ainutkertainen sen luovan luonteen ja monipuolisten menetelmien ansiosta. Onkin hyvä, että prosessin valintojen mahdollisuuksien keskellä on selkeä, käyttäjälähtöinen prosessimalli. (Tuulaniemi tähän) Mallien hyödyntäminen helpottaa systemaattisen, luovia työmenetelmiä sisältävän prosessin suunnittelua ja toteutusta. (Ahonen, 2017, s.45)

Double Diamond (kuva 2) on Design Councilin (2020) esittelemä, yksi muotoilun tunnetuimmista prosessimalleista, joka kuvaa hyvin luovan ongelmanratkaisun prosessia. Malli muodostuu kahdesta timantin muotoisesta prosessivaiheesta, joista ensimmäinen kuvaa ratkaistavan ongelman ymmärtämistä sisältäen asiakasymmärryksen keräämisen ja kiteyttämisen. Toinen timantti kuvaa ratkaisun kehittämistä ja löytämistä. Kummankin timantin prosessin ensimmäinen vaihe pyrkii löytämään mahdollisimman paljon tietoa ja ratkaisuja. Jälkimmäinen vaihe kiteyttää tiedon yhdeksi ratkaisuksi eli konseptiksi.



Kuva 2. Double Diamond (Design Council, 2019)

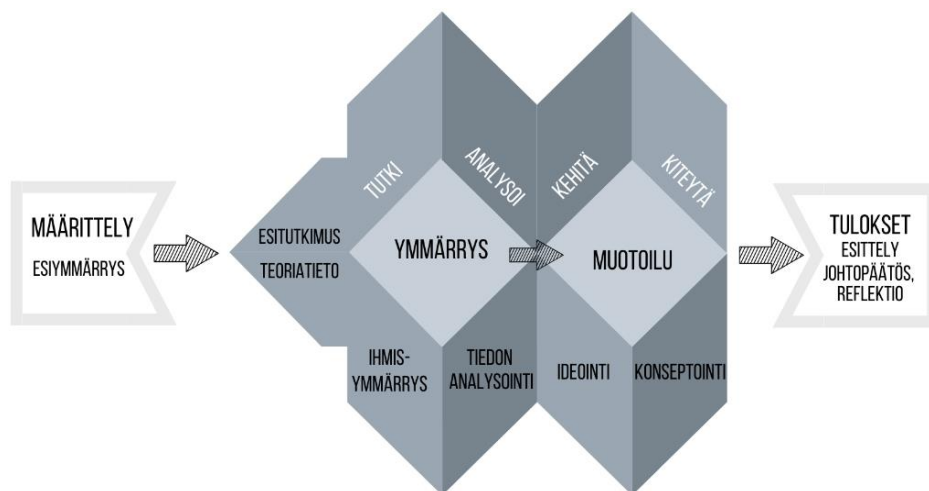
Tarja Ahosen palvelumuotoiluprosessi (kuva 3) on sosiaali- ja terveysalan tarpeisiin luotu iteratiivinen prosessi, joka mahdollistaa hyvinvoinnin palvelujen systemaattisen kehittämisen alan arvot, vahvuudet ja haasteet huomioiden. (Ahonen 2017, s.70) Prosessi on sovellettavissa sekä pienten

että suurten palvelukokonaisuuksien suunnittelussa, ja mallissa on huomioitu palvelun eri osapuolten vaikuttamisen mahdollisuudet. (Ahonen 2017, s.75)



Kuva 3. Palvelumuotoiluprosessi Tarja Ahosen prosessikuvausten pohjalta (Ahonen, 2017)

Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi (kuva 4) noudattaa edellä mainituista prosessimalleista sovellettua runkoa. Prosessi käsittää selkeästi kaksi Double diamondin mukaista vaihetta, joissa tiedon ja käsiteltävien osien määrä kasvaa tutkimus- ja kehittämisvaiheissa, joiden jälkeen olemassa olevaa tietoa analysoidaan ja ideoita kiteytetään toimivaksi konseptiksi.



Kuva 4. Opinnäytetyön sovellettu palvelumuotoiluprosessi

Opinnäytetyössä käytettävä prosessi on osa suurempaa palvelumuotoiluprosessia, jota tullaan jatkamaan opinnäytetyön jälkeen iteratiivisella otteella prosessin kaikkia osia systemaattisesti kehittämällä. Lopputuloksena on laadukas palvelukokonaisuus, jonka osat keskustelevat keskenään mahdollistaen kohderyhmälle yhä henkilökohtaisesti arvokkaampia palvelukokemuksia.

### 2.3 Tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä käytetään laadullista, eli kvalitatiivista, teemahaastattelua, jossa syvennetään jo olemassa olevaa ihmislähtöistä ja teoreettista tietoa sekä työntekijän että asiakkaan näkökulmasta. Syvästi käyttäjälähtöisellä otteella suunnitellut palvelut erottuvat asiakkaan näkökulmasta edukseen. Ihmislähtöisyys on palvelumuotoilun yksi tärkeimmistä lähtökohdista, johon ollaan yhteydessä prosessin jokaisessa vaiheessa. Asiakkaalle arvoa tuovia palveluja luodakseen tulee ensin kokonaisvaltaisesti ymmärtää asiakkaan sisäiset motiivit, tavoitteet ja tarpeet sekä hyödyntää keräämäänsä tietoa suunnittelemalla palvelun muut osa-alueet näiden elementtien ympärille. (Ahonen, 2017, s.37)

Laadullinen, kvalitatiivinen tutkimus on menetelmä, jolla pyritään saamaan kokonaisvaltainen ja syvä käsitys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksessa selvitetään tutkittavan ilmiön tarkoitusta ja merkitystä sekä perehdytään siihen liittyviin ajatuksiin, vaikuttimiin ja tunteisiin. Laadullisen tutkimuksen tieto soveltuu suunnitteluprosessivaiheen asiakasymmärryksen lisäämiseen usein määrällistä tutkimusta paremmin, vaikkakin kummastakin menetelmästä saatu tieto täydentää toinen toistaan. (Tuulaniemi, 2011, s.143-144)

Teemahaastattelu, eli puolistrukturoitu haastattelu, on tarkoituksellinen ja valitun teeman mukainen keskustelu, joka on lähempänä strukturoimatonta eli syvähaastattelua. Teemahaastattelun tavoitteena on tietyn aihealueen vapaamuotoinen keskustelu, jonka tavoitteena on ymmärtää haastateltavan näkemyksiä, arvoja ja toiveita syvällisemmin. Keskustelu elää teeman ympärillä ja tarkentavilla kysymyksillä haastattelija saa kerättyä tarvitsemaansa tietoa. (Niemelä, 2018)

### 2.4 Visuaalisen kuvaamisen työkalut

Opinnäytetyöprosessin tutkimusvaiheen teoreettista ja asiantuntijatietoa analysoidaan samankaltaisuuskaavion avulla. Sen jälkeen palvelukonseptin viitekehysten ulottuvuudet sekä palvelun osan palvelupolku-blueprint-mallinnus suunnitellaan kerätyn tiedon pohjalta. Jatkossa palvelun kehityksessä, laajemman käyttäjätiedon tutkimuksen yhteydessä, tullaan hyödyntämään muun muassa empatiakartta- ja arvolupauskarttatyökaluja.

Palvelumuotoilun prosessin vaiheiden ja tulosten konkreettisia ja abstrakteja osia havainnollistetaan visuaalisesti kuvaamisen työkalujen avulla. Näin prosessi saadaan näkyväksi isona kokonaisuutena, jonka pienet osat ja yksityiskohdat ovat kaikkien osapuolten saatavilla. Mitä enemmän informaatiota kuvataan, kirjoitetaan ylös ja siitä kommunikoidaan, sitä helpompaa ja tehokkaampaa eteneminen on. (Ahonen, 2017, s.58)

Empatiakartta on visuaalinen työkalu asiakkaan arvojen, toiveiden ja tarpeiden ymmärtämiseen. Se on asiakkaan näkökulman kuvaus, joka toimii

hyvänä pohjana laadullisen ja syvemmän tiedon jäsentämisessä ihmislähtöisten palvelukonseptien kehittämisessä. (Innokylä, n.d.) Arvolupauskartta on arvolupauksen muodostamiseen ja hahmottamiseen soveltuva työkalu, jolla kuvataan asiakkaan tarpeet, toiveet ja ongelmat, joihin vastataan palvelusta nostetuilla elementeillä. Arvolupauskartta auttaa kirjoittamaan, millä tavalla palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin, ja millä tavoin palvelu toisi asiakkaalle mahdollisimman paljon lisäarvoa. Visuaalinen tiedon kuvaus auttaa hahmottamaan palvelun mahdollisuudet erottua edukseen kilpailijoista. (Sotenavi, n.d.) Empatia- ja arvolupauskarttoja tullaan hyödyntämään palvelun jatkokehityksessä opinnäytetyöprosessin jälkeen, kun empiiristä tutkimustietoa kerätään laajemmin erilaisten palvelumuotoilun tiedonkeruumenetelmien avulla.

Samankaltaisuuskaavio on työkalu, joka helpottaa kerätyn tiedon tulkintaa ja prosessin kannalta keskeisten viestien hahmottamista. (Ahonen, 2017, s.101) Kaavio kootaan saadun teoreettisen ja empiirisen tutkimustiedon pohjalta visuaaliseksi kartaksi, jota opinnäytetyössä hyödynnetään palvelun ideointivaiheessa.

Palvelupolku on visuaalinen kuvaus palvelusta asiakkaan näkökulmasta. Polku jaetaan vaiheisiin eli palvelutuokioihin, jotka tuovat asiakkaalle arvoa ja asiakaskokemuksen. Niistä jokainen koostuu lukemattomista kontaktipisteistä, esimerkiksi ympäristöistä, ihmisistä, esineistä ja erilaisista toimintatavoista. Näiden pisteiden kautta asiakas kohtaa palvelun kokonaisuuden ja osat kaikilla aisteillaan. Palvelupolku kuvataan vaiheittain, jotta sen syvempi analysointi on helpompaa, ja jotta palvelun sekä aineellisiin että aineettomiin osiin päästään suunnittelun keinoin käsiksi. (Tuulaniemi, 2011, s.78-80)

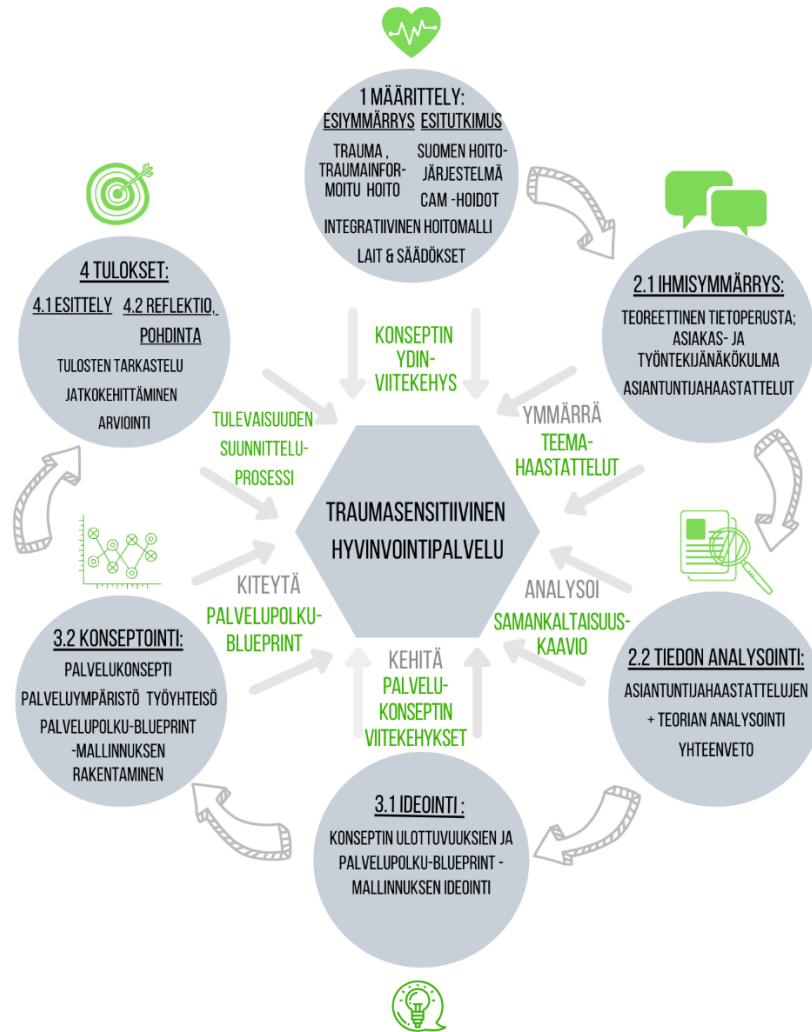
Service Blueprint on palvelumalli, joka on visuaalinen kuvaus asiakkaan ja palveluntuottajan välisistä kohtaamisista sekä palveluntuottajan toiminnasta näkyvän palvelun taustalla. Toiminnot jaetaan näkyvään ja näkymättömään osaan riippuen siitä, kohtaako asiakas palvelun tuottajan vai ei. Kuvauksen tasot ilmentävät, kuka tuottaa asiakkaalle minkäkin palveluosion ja mitä työtä palvelun taustalla tehdään. Blueprint-malli toimii sekä uusien että jo olemassa olevien palvelujen kehittämisen välineenä. (Ideapakka, 2017) Opinnäytetyössä palvelupolku ja blueprint yhdistetään selkeäksi mallinnukseksi, joka kuvaa palvelun osan esimerkkiasiakkaan sekä työntekijöiden toimintaa palvelutapahtuman aikana.

### 3 PROSESSIN VIITEKEHYS

Opinnäytetyössä kuvataan prosessin tavoitteet, avataan palvelumuotoilun käsitettä sekä esitellään työssä käytettävät palvelumuotoilun menetelmät ja työkalut. Työn teoreettinen tietoperusta perustuu traumaa ja sen hoitoa käsittelevään kirjallisuuteen, tutkimuksiin ja muihin asiantuntijoiden julkaisuihin. Esitutkimusvaiheessa määritellään trauman käsite ja selvitetään, millä tavoin trauma voidaan hoitaa ja miten lait ja säädökset vaikuttavat palvelun hoitomenetelmien käyttöön. Muotoiltavaan palvelukokonaisuuteen valitut kokonaisvaltaiset traumanhoitomenetelmät esitellään, ja menetelmistä yksi toimii mukana asiakkaan palvelupolun case-esimerkkinä. Lisäksi selvitetään, miten traumanhoidon näkökulmasta Suomen sosiaali- ja terveysala toimii tällä hetkellä.

Prosessin ihmisymmärrysvaiheessa selvitetään nykyhetken hoitojärjestelmän asiakkaan ja työntekijän haasteita ja tarpeita sekä esitellään haastateltavat asiantuntijat. Ennen haastatteluja kootaan teoreettiseen tietoperustaan ja kokemusasiantuntijuuteen perustuva konseptin viitekehys, jonka pohjalta asiantuntijoille suunnatut haastattelut laaditaan. Ihmisymmärrysvaiheen pääasiassa työntekijöihin ja kohderyhmän näkökulmiin perustuvaa teorian tietoa ja asiantuntijatieta analysoidaan samankaltaisuuskaavion avulla. Kaavio toimii lähtökohtana palvelukonseptin ulottuvuuksien sekä palveluosan palvelupolku-blueprint -mallinnuksen ideoinnissa ja konseptoinnissa. Konseptin viitekehysten sekä palveluosan mallinnuksen yhteydessä perustellaan palvelun elementtejä tietoperustaan viitaten. Tullevaisuudessa palvelua jatkokehitettäessä tullaan hyödyntämään empatiakartta ja arvolupauskartta -työkaluja, joiden avulla voidaan jäsentää laajempaa tutkimustietoa sekä jatkaa palvelukokonaisuuden ja sen osien suunnittelua yksityiskohtaisemmin.

Opinnäytetyön tuloksena on prosessin määrittely- ja tutkimusosuuden tietoperustan pohjalta konseptoidun hyvinvointipalvelukonseptin viitekehys sekä palvelun osan palvelupolku-blueprint case-esimerkkinä. Edellä mainittuja tuloksia kuvataan myös kirjallisesti ja lopuksi arvioidaan ja reflektoidaan kokonaisuutta.



Kuva 5. Opinnäytetyöprosessin viitekehys kuvana.



## 4 ESIYMMÄRRYS: TRAUMA

Trauma mielletään usein abstraktina ja vähän pelottavanakin ilmiönä, jonka ajatellaan olevan esimerkiksi onnettomuuden tai muun vaikean kokemuksen aiheuttama mielen epätasapainotila, jota hoidetaan eri psykoterapian menetelmin (Sarvela, 2020). Suomen traumainformoidun liikkeen aktivisti Kati Sarvela (2020) esittää, että traumainformoidun hoidon asiantuntijan, psykiatri Sandra Bloomin, mukaan uusi tutkimusnäyttö, havainnot ja kokemukset osoittavat ihmisen menneisyyden kokemusten ja niihin liittyvien traumojen liittyvän valtaosaan nykyhetken psykologisesta ja sosiaalisesta sairastavuudesta. Myös fyysisestä sairastavuudesta ja sosiaalipalvelujen haasteista huomattava osuus on Bloomin mukaan yhteydessä asiakkaiden traumataustaan.

Traumatutkimuksen pioneeri, Peter A. Levine (2020, s.55) kertoo törmänneensä uransa aikana hyvin laaja-alaiseen oireiden kirjoon, kuten elinvoiman puutteeseen, psykosomaattiseen oireiluun sekä käyttäytymisongelmiin, jotka ovat yhteydessä traumaattisen tapahtuman lisäksi arkipäiväisiin asioihin. Myös siis normaalit arjen tapahtumat voivat aiheuttaa traumaattisia jälkivaikutuksia ja traumatisoitumisen oireet voivat pysyä piilevinä pidemmän ajan, jonka kuluessa traumaoireet voivat huomaamatta lisääntyä. Vaikeassa elämäntilanteessa oireet voivat nousta pintaan, eikä niiden sekä menneisyyden tapahtumien yhteyttä enää tässä vaiheessa tiedosteta.

Kati Sarvelan (2020) mukaan Vincent Felitti kertoo lapsuuden haitallisia kokemuksia käsittelevän ACE-tutkimuksen (The Adverse Childhood Experiences Study) osoittaneen kuinka suurin osa maailman väestöstä on altistunut voimakkaasti traumaattisille tai lapsuuden haitallisille kokemuksille. Sandra Bloomin mukaan traumaista kärsiviä ei löydy vain esimerkiksi psykiatrisista sairaaloista, vaan he työskentelevät muun muassa lääkäreinä, sotilaina ja kuorma-autojen kuljettajina. (Sarvela, 2020) Trauman moninainen ilmentyminen yhteiskunnassa on siis todellisuudessa paljon monisyisempää, mikä koskettaa jollain tavalla meitä jokaista joko oman kokemuspohjamme tai ympäristömme kautta.

### 4.1 Trauman perusluonne

Ihmiset ovat jo vuosisatoja käyneet läpi mittasuhteiltaan hyvin erilaisia traumaattisia tapahtumia kuten sotia ja luonnonmullistuksia, mutta myös kulttuurin ja perheiden sisäisiä vaikeuksia sekä yksilön henkilökohtaisia vaikeita kokemuksia. Nämä kaikenlaiset tapahtumat jättävät jälkensä, mikä ilmenee psyykkisinä, sosiaalisina ja myös fyysisinä elämän varjopuolia lisäävänä monisyisenä oirehdintana. Yksilön oma traumataustasta johtuva oireilu vaikuttaa hänen elämäänsä välittömästi, mutta se heijastuu myös ympäristön muihin ihmisiin. (van der Kolk, 2019 s.9)

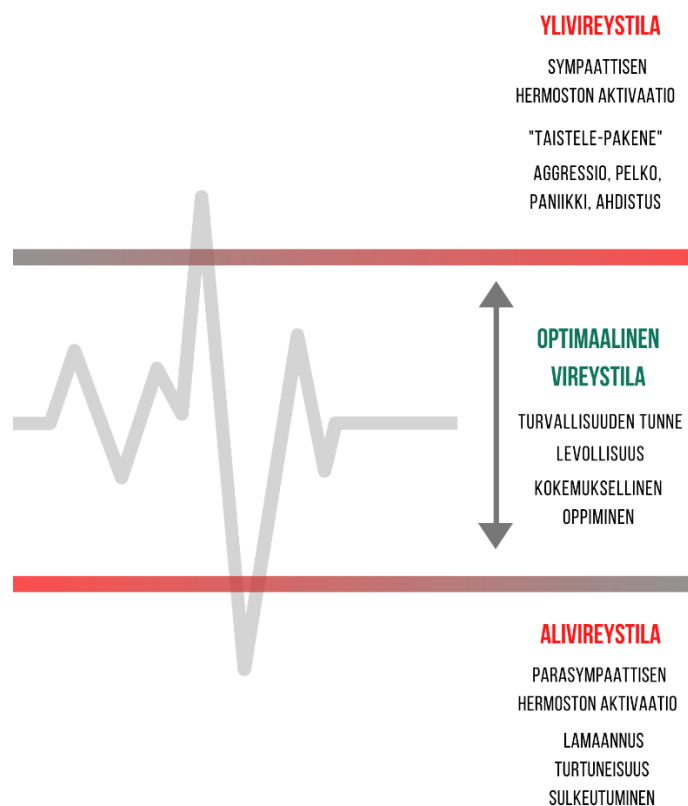
On luonnollista, että ihminen haluaa unohtaa traumaattiset kokemuk-  
sensa ja jatkaa elämäänsä. (van der Kolk, 2019 s.10) Kuitenkin elämäs-  
sämme edelleen vaikuttaa vahvasti järjestelmämme ei tahdonalainen, al-  
kukantainen osa, joka toiminnallaan varmisti jo esihistoriallisen ihmisen  
eloonjäämisen. Tämä aikojen alusta asti toimineen sisäisen mekanis-  
mimme tehtävä nykymaailmassa on edelleen varmistaa eloonjäämi-  
semme, ja se toimii samalla tavalla eläinten tahdosta riippumattomien,  
vaistonvaraisten osien kanssa. (Levine, 2020, s.27) Ihmisen ajattelun kehit-  
tyessä tämä luonnollinen ja hyvinvoinnin kannalta oleellinen osa on jäänyt  
ajattelukyvyyn varjoon. (Levine, 2020, s.53) Olisi hyvä tiedostaa ja ymmär-  
tää tämän syvän ihmisen järjestelmän osan toiminta, jotta voisimme luoda  
ja hyödyntää menetelmiä, jotka auttaisivat meitä kohtaamaan itsellemme  
vaikeita kokemuksia, jotka muuten lisäävät pahoinvointiamme elämämme  
kaikilla tasoilla.

Edellä kuvattua evolutiivista toimintamekanismia selittää tutkija Stephen  
Porgesin vuonna 1994 esittelemä polyvagaalinen teoria, joka pohjautuu  
luonnontieteilijä Charles Darwinin havaintoihin ja 140 vuoden aikana syn-  
tyneisiin tieteellisiin keksintöihin. (van der Kolk, 2019, s.98) Sen mukaan  
ihmisen autonominen hermosto säätelee kolmea erilaista tilaa, joiden ak-  
tivoituminen riippuu ihmisen perusturvan tunteen voimakkuudesta. Jos  
tuntemme olomme uhatuksi, turvaudumme vaistomaisesti toisiin ihmisiin  
ja silloin hermoston kehittynein osa aktivoituu. Jos kukaan ei auta meitä,  
aktivoituu kehomme alkukantaisempi selviytymismekanismi, taistele- tai  
pakene -reaktiota edustava sympaattisen hermoston haara. Silloin ihmi-  
nen joko puolustautuu tai pakenee tilanteesta. Jos tämä ei jostain syystä  
onnistu, ihmisen viimeinen vaistonvarainen, kaikista alkukantaisin pa-  
rasympaattinen hermoston osa aktivoituu, jolloin ihminen lamaantuu ja  
jäähmettyy. (van der Kolk, 2019, s.101- 103) Sekä isot, äkilliset järkytykset  
että esimerkiksi pitempiaikainen henkinen kaltoinkohtelu voi jättää ihmi-  
sen hermojärjestelmän edellä mainittuihin hälytystiloihin, mikä ilmenee  
epävakaan käyttäytymisen sekä fyysisen ja psyykkisen oirehdinnan kautta.  
(Palomäki, 2018, s.284-285) Kun ihminen elää jatkuvassa taistele-  
pakene -tilassa, tai sulkee itsensä lopullisesti lamaantumalla, nämä kehon ja aivo-  
jen tärkeät selviytymismekanismit muokkaantuvat niin, että ihmisen käyt-  
täytyminen ilmenee epäjohdonmukaisena ja jatkuvaan vaarojen aistimi-  
seen virittäytymisenä. Trauma ei siis ole ainoastaan menneisyyteen jäänyt  
tapahtuma, vaan se on pysyvä jälki kehossa, mielessä ja aivoissa, mikä vai-  
kuttaa jatkuvasti elimistömme ja mieleemme eri tasojen kykyyn selviytyä  
jokapäiväisessä elämässä. (van der Kolk, 2019, s.31)

Trauma-asiantuntija Bessel van der Kolkin (2019, s.11) mukaan näiden  
traumatisoitumiseen johtavien perusprosessien ymmärryksen myötä on  
voitu kehittää menetelmiä, joissa aivojen luonnollista muokkautuvuutta  
voidaan hyödyntää toiseen suuntaan, traumaaja parantaen. Kolkin mukaan  
traumasta voi parantua kolmen eri väylän kautta, joiden erilaisista yhdis-  
telmistä on todettu myös hyötyä. Ylhäältä alaspäin suuntautuvaan parane-  
miseen kuuluu sosiaalisen ja turvallisen yhteyden luominen toisiin ihmisiin,

oman sisäisen maailman ymmärtäminen traumoja käsiteltäessä sekä itseilmaisuuksia. Toisen paranemisen väylän kautta pyritään lääkkeiden avulla sammuttamaan turhat, päälle jääneet hälytysreaktiot sekä hyödyntämään teknologiaa aivojen tiedonkäsittelyn muokkaamisessa. Kolmannen, alhaalta ylöspäin suuntautuvan, väylän menetelmänä on vaikuttaa kehossa ilmeneviin traumaattisiin, tunnetason ja fyysisen puolen oireisiin. (van der Kolk, 2019, s.11)

Edellä kuvattu sympaattisen hermoston taistele tai pakene -tila näyttäytyy ihmisen arjessa ylivireystilana, kun taas vastaavasti parasympaattisen hermoston aktivoitumisesta johtuvaa lamaannustilaa pidetään alivireystilana. Näitä ihmisen hermoston vireystiloja on kuvattu vireystilaikkuna -kaaviolla (kuva 6). Kaavion keskellä sijaitsee optimaalisen vireystilan alue, jossa ollessaan ihminen on levollisessa, vastaanottavaisessa tilassa ja kokee pysyvää turvan tunnetta. Ihmisen kiihtyessä tai lamaantuessa hermoston vireystila siirtyy optimaalisen alueen ulkopuolelle, jolloin ylivireytyneenä ihmisen traumaoireilu näyttäytyy tunne- ja liike-energian kautta esimerkiksi paniikkikohtauksena tai raivonpuuskana. Alivireyteen siirtyessä ihminen sulkeutuu ja turtuu, mikä näkyy myös elintoimintojen kuten sydämensykkeen hidastumisena ja hengityksen pinnallisuutena. (van der Kolk, 2019, s.104-105)



Kuva 6. Vireystilaikkuna (mukailtu Sarvela, 2018c, s.239)

Vireystilaikkuna -työkalua voidaan hyödyntää ihmisen hermoston vireystilan tunnistamisessa ja tarpeen mukaisessa vakauttamisessa. Yli- ja alivireystilan vakauttamiseen takaisin optimaalisen vireystilan alueelle on olemassa erilaisia keinoja, joita hyödyntämällä ihmisen hyvinvointi kohentuu, ja esimerkiksi hoitotilanteissa voidaan estää uudelleen traumatisoiminen. (Sarvela 2018c, s.237-238)

#### 4.2 Trauman ilmeneminen käytännössä

Seuraavassa esimerkissä kuvataan trauman monitasoista ilmentymistä yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla, ja kuinka trauman noidankehä eli tässä tapauksessa ylisukupolvinen vaikutus voitaisiin katkaista. Kirjoittaja kuvaa ilmiötä noidankehä-termillä, joka on käytössä myös muiden alan asiantuntijoiden keskuudessa. Kuviteltu esimerkkitalanne on havainnollistavien tapahtumien ja syy-seuraussuhteiden yhdistelmä, joka perustuu kirjoittajan kokemukselliseen ympäristön havainnointiin sekä omiin sisäisiin prosesseihin. Kuvauksen teoreettista tietoa tuetaan asiantuntijatiedon avulla.

Kun vauva syntyy maailmaan, on hänen järjestelmänsä rakentunut tietyn DNA:n sekä jo kohdussa muodostuneen aistimaailmansa mukaan. (van der Kolk, 2019, s.115) Pieni ihminen on riippuvainen läheisistä aikuisistaan, etenkin vanhemmistaan, joiden rakkaus ja turva on lapsen kehityksen kannalta välttämätöntä. Jos vanhempien tarjoamaa turvaa ei ole tai se on epävakaa, on vaarana, että lasta ympäröivä todellisuus vaikuttaa turvattomaan, lapsen vasta kehittyvään ja suojattomaan järjestelmään voimakkaasti. Esimerkiksi kiusaaminen ja läheisen ihmisen luottamuksen menettäminen ovat lapselle vaikea käsitellä yksin. Myös perheen kulttuurissa voi olla juurtuneita, haastavia toimintamalleja, joiden piiriin lapsi syntyy ja kasvaa kyseenalaistamatta näitä tapoja. Lapsi pitää esimerkiksi perheen puhumattomuuden ilmapiiriä normaalina ja oppii sopeutumaan ympäristöönsä kehittämällä omia mekanismeja, joiden kautta hän täyttäisi syvän, primitiivisen rakkauden tarpeensa.

Lapsen vanhemmilla voi olla taustalla kokemuksia, jotka ovat muovanneet vanhemman maailmankatsomusta. Usein myös aikuisilla ihmisillä on käytössään lapsuudesta asti opittuja toimintamalleja, jotka ovat usein jäykkiä ja haasteita tuovia. Lapsi oppii peilisuullaan tehokkaasti toimintatapoja vanhemmiltaan, mutta myös vanhempi heijastaa itseään lapsensa kautta (van der Kolk, 2019, s.73). Tämä voi johtaa vanhemman oman sisäisen maailmansa tukahdutettujen kokemusten ja tunteiden pintaan nousemisen, jolloin nämä tunteet välittyvät lapseen ja muuhun ympäristöön.

Pieni lapsi ei kehityksensä vaiheessa osaa vielä ajatella vanhemman tunteita itsestään erillisiksi, vaan ajattelee tunteiden olevan hänen syytään. Nämä syvältä nousevat tunnekokemukset ovat usein voimakkaita ja ne voivat saada lapsen vanhemman valtaansa niin, että hän menettää hetkeksi kontrollin itsestään. Tämä on lapsen kannalta helposti vahingoittava tapahtuma, kun lapsi luulee hänen olevan ainut syy vanhempansa

voimakkaille reaktioille. On yleistä, että traumat syntyvät juuri tällaisten kokemusten kautta.

Lapsi aistii, että häntä rangaistaan, mikäli hän puhuu vanhempansa ongelmakäyttäytymisestä, joten lapsi keskittää energiansa sulkemalla ympäristön mielestä epätoivotut tunteet sisälleen. Tämä voi näkyä lapsen käytöksessä esimerkiksi raivoamisena tai sulkeutumisena. Lapsen pelätessä hänen kiintymyksen tarpeensakin kasvaa, jolloin hän hakee turvaa vanhemmistaan heidän laiminlyövästä käyttäytymisestä huolimatta. (van der Kolk, 2019, s.166-167) Esimerkiksi lapsi voi huomata, että vanhemmat antavat huomiota hänen suoriutuessaan jostain asiasta hyvin. Näin lapsen elämä voi täytyä erilaisilla suoritteilla, kun hän tiedostamattaan tavoittelee niillä sitä vähääkin autenttista huomiota, mitä hän vanhemmiltansa saa. Lapsi ymmärtää, että hän ei tule hylätyksi ja saa rakkautta, jos toimii vanhempiensa ja ympäristön odottamalla tavalla.

Suorittavan lapsen kasvaessa aikuiseksi ja saadessaan lapsen hän tiedostamattaan kasvattaa lapsensa elämään, jonka normina pidetään pärjäämistä ja asioista suoriutumista. Vanhempi voi peilata lapseen odotuksia, jotka alun perin olivat hänen omien vanhempiensa odotuksia itsestään. Näin ihmisen identiteetti rakentuu ulkoisen ympäristön varaan, jonka tilanteet, onnistumiset ja haasteet antavat ja jättävät jälkensä ihmisen tapaan olla. Kun väestöstä suurimman osan sisäisten järjestelmien perusta on ympäristöorientoitunut ja turvan kokemus on kytköksissä ympäristön välittämään tunnekirjoon, ihmisten sisäiset tarpeet eivät saa aina toisiltaan vastinetta ja näin voi syntyä eritasoisia konflikteja. Kun näitä syvään juurtuneita, kollektiivista pahoinvointia tuovia toimintamalleja ei tiedosteta, ne pysyvät elossa sukupolvelta toiselle. Jos trauman monitasoinen vaikutusvalta alettaisiin tiedostaa, olisi yhä useamman ihmisen mahdollista aloittaa prosessi oman sisäisen turvansa löytämiseksi.

Kun turva löytyy sisältä, ihmisen ei ole tarvetta enää reagoida ympäristön vaihteleviin olosuhteisiin myrkyllisin keinoin, eli turvasta taistelemalla. Näin ihminen voisi vuorovaikuttaa ympäristönsä kanssa terveellä, eheyttävällä tavalla, mikä taas auttaisi muita ihmisiä monin eri tavoin. Kun ihminen ei enää välitä sisäistä turvattomuuttaan ympäristöönsä, koska on turvansa löytänyt, noidankehä katkeaa. Näin seuraava sukupolvi kasvaa ympäristössä, jossa perusturva ja rakkaus on täydemmin läsnä, kun vanhemmat voivat tarjota sitä lapsilleen omasta sisäisestä turvastaan käsin. Tästä jatkuva eheyttämisen kiertokulku ennaltaehkäisisi ihmisen pahoinvointia kaikilla tasoilla ja auttaisi näin luomaan yhteiskuntaa, jossa yksilöt kasvavat omaan potentiaaliinsa ja kollektiivisesti parantavat kaikkien elämänmuotojen elämänlaatua.

### 4.3 Traumainformoitu hoito

Terveydenhuoltojärjestelmät ovat pitkään pohjautuneet biolääketieteen ajatukseen, jonka mukaan ihminen on fysiikan, kemian ja biologian lainalaisuuksien muodostama kokonaisuus, jota hoidetaan luonnontieteen näkökulman mukaisesti. Kuitenkin nykytutkimus tarkastelee ihmisen olemusta yhä laajemmin. Nykyään ihmiskäsitys on yhä kokonaisvaltaisempi eli ihmisen luonnontieteellisen rakenteen lisäksi ymmärretään kuinka merkittävä osa ihmisyyttä yksilön tietoisuuden, kokemusten ja sosiaalisten suhteiden monimuotoinen ilmeneminen on. (Aarva & Kortejärvi, 2018, s. 173-175)

Traumainformoidut toimintamallit ovat universaaleja malleja, joissa ihminen kohdataan hänen tunnehaavansa ja taustansa kokonaisvaltaisesti huomioiden. Ihmisen traumatausta näkyy nykyhetkessä usein henkisenä ja fyysisenä pahoinvointina, joka heijastuu ihmisen ympäristöön hänen vaikeiden kokemustensa muovaamien käyttäytymismallien kautta. Kun esimerkiksi työpaikoilla eri osapuolten omia tunnehaavoja suojaavat käyttäytymismallit kohtaavat, syntyy ristiriitoja ja konflikteja, jotka luovat lisää pahoinvointia. (Iloajatoivoa, 2020b)

Traumainformoitujen mallien tavoitteena on lisätä ihmisen itsetuntemusta antamalla hänelle työkaluja ja olemalla tukena ihmisen henkilökohtaisessa kasvussa. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin lisäämiseksi traumasensitiivinen hoito keskittyy traumainformoidun näkökulman kautta ihmisen turvantunteen lisäämiseen sekä tunnetaitojen, kehotietoisuuden ja sosiaalisten taitojen lisäämiseen. Tämä palautunut turvallisuudentunne ja kokonaisvaltainen tuki auttavat henkilöä itseään oivaltamaan ja oppimaan omien käyttäytymismekanismiensa taustoista ja sitä kautta muuttamaan käyttäytymistä parantavammaksi ja eteenpäin vieväksi. (Iloajatoivoa, 2020b) Esimerkiksi joogaa voidaan harjoittaa traumainformoidun näkökulman kautta traumasensitiivisesti, jolloin voidaan vaikuttaa ihmisen syvemmän tason hyvinvoinnin kehittymiseen. (Redefining Yoga Finland, n.d.)

## 5 ESITUTKIMUS: SUOMEN HYVINVOINTIJÄRJESTELMÄ JA TÄYDENTÄVÄT HOIDOT

Monet täydentävät hoitomenetelmät, kuten jooga ja perinteinen kiinalainen lääketiede, ovat lähtöisin tuhansien vuosien takaa ajalta, jolloin ihmisen henkinen ja fyysinen puoli, ruumis ja sielu, käsitettiin toisiinsa yhteydessä olevana kokonaisuutena. Ihmisen sairaudet nähtiin tämän kokonaisuuden epätasapainona ja terveyden katsottiin olevan kehon ja hengen lisäksi eettisten, oikeiden valintojen ajaman toiminnan tuloksena oleva harmoninen ja syvästi luonnollinen tila. Tuolloin hoidon tavoitteena oli tämän tasapainotilan ylläpitäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy. (Kallio-Tamminen, 2018, s.129-131)

Nykyhetken järjestelmien luonnontieteellinen perusta alkoi kehittyä länsimaisen kulttuurin siirtyessä tieteellisempään ja materialismiin keskittyvään aikakauteen, joka hallitsee yleisiä asenteita ja käsityksiä vielä tänäkin päivänä. Nykyjärjestelmän hallitsevassa näkemyksessä mitattavissa olevat, pohjimmiltaan fysiikkaan, kemiaan ja biologiaan pohjautuvat sairauksien syyt ovat syrjäyttäneet ennakoivan hoitokulttuurin ja kokonaisvaltaisen ihmisenäkemyksen. (Kallio-Tamminen, 2018, s.125-126)

### 5.1 Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmästä

Tänä päivänä hoidon tavoitteena on hoitaa sairauksia ja oireita pääasiassa lääketieteellisin menetelmin uusimman teknologian avulla. Vuosikymmenien aikana kehittynyt luonnontieteisiin pohjautuva järjestelmä ja sen näkemykset määrittävät lääkärin aseman ja toimenkuvan sekä vaikuttavat terveyspolitiikassa tehtäviin päätöksiin. (Aarva & Helin, 2018, s.141-143) Tämä nähdään esimerkiksi siinä, että Suomen terveyspolitiikka kannustaa kansalaisia omatoimiseen terveytensä edistämiseen, mutta itsehoitoon sopivia, näyttöön perustuvia täydentäviä hoitomenetelmiä ei tueta rahallisesti. (Aarva, 2018b, s.31)

Pauliina Aarvan ja Kaija Helinin (2018, s.149) mukaan yleislääketieteen erikoislääkäri Simo Rehusen puhui kevään 2018 Tampereen lääkäripäivillä nykyhoidon tautikeskeisyydestä, joka ilmenee esimerkiksi käypähoitosuosituksissa, joista suurin osa on Rehusen mukaan tautilähtöisiä. Aarva ja Helin (2018 s.149-150) esittävät Rehusen ilmaisseen huolensa nykyjärjestelmän tautidiagnostiikkaan liittyen, koska hänen mukaansa sairauksien diagnosoinnin kautta mahdollistettu hoito vaikuttaa potilaaseen sairastuttavasti, kun diagnoosi tulee osaksi hänen identiteettiään ja siten sairauden tunne voi syventyä liioitellusti.

Kun näyttöön ja biolääketieteeseen perustuva nykyhoito on jo vuosikymmeniä keskittynyt hoitamaan ihmisten sairauksia ja niiden oireita diagnosoinnin ja lääkehoidon kautta, alamme nähdä nykyhetkessä järjestelmän synnyttämiä seurauksia. Jatkuva paine ja tehokkuus sekä asiakkaiden

kohtaamisen tarpeet laittavat sosiaali- ja terveysalan työntekijät kovaan puristukseen järjestelmän ja kysynnän väliin. Työntekijät haluaisivat hoitaa työnsä mahdollisimman hyvin ja antaa aikaa asiakkailleen, mutta kiireinen työtahti ja tarjolla olevat, näyttöön perustuvat hoitomenetelmät jättävät hoitoon selkeitä aukkoja, joihin hoidon näkökulmat eivät anna vastauksia. Esimerkiksi vaikeat oireet, joille ei verikokeiden ja muiden mittareiden perusteella saada vastausta, voivat jättää asiakkaan yksin oireiden kanssa samalla kun hoitaja kokee voimattomuutta hänelle kohdennettujen odotusten ja pyyteettömän auttamisenhalun välissä. (Lindfors, 2018, s.204-205) On arvioitu, että näiden lääketieteellisesti selittämättömien oireiden kanssa elää vähintään joka viides ja joidenkin arvioiden mukaan jopa noin puolet heistä, jotka hakevat apua perusterveydenhuollosta. Joka kolmas terveydenhuollon asiakaskäynneistä ei johda diagnoosiin, mikä kertoo biolääketieteellisten keinojen riittämättömyydestä toiminnallisten häiriöiden hoidossa. (Aarva, 2018a, s.119)

Kun asiakas ei saa oirehdinnan syytä selville ihmisen terveyteen erikoistuneilta ammattilaisilta, hänen tarpeisiinsa, sekä hoidon tarpeeseen että kohtaamisen ja kuulemisen tarpeisiin ei voida täysin vastata. Tämä voi taas voimistaa oireita entisestään kaikkiin elämän osa-alueisiin välittömästi tai välillisesti vaikuttaen.

Sekä auttajan että autettavan roolissa monenlaiset ympäristön toiminnan ja kohtaamisen haasteet reagoivat yhdessä yksilön traumataustan kanssa. Kun on todettu, että ihmisen eritasoiset oireet ja sairaudet ovat merkittävän usein jollain tavalla yhteydessä traumaan, ei tällaiset haasteelliset olosuhteet ja niiden luomat hankalat vuorovaikutustilanteet edistä auttajan eikä autettavan terveyttä. Trauman aiheuttama noidankehä toteutuu siis kaikenlaisissa tilanteissa; sekä aiemmin mainittujen perheen ja työpaikan sisällä, mutta myös palvelutilanteissa ammattilaisen ja asiakkaan välillä.

Nykyjärjestelmässä olisi hyvä kääntää katse kohti sairauksien ja oireiden perimmäisiä syitä ja kehittää keinoja niiden ennaltaehkäisemiseksi. Onneksi Suomessa on nähtävissä liikettä, jonka kautta voidaan yhä enemmän tutkia ja todeta ennaltaehkäisyn vaikutuksia. Esimerkiksi Yhdysvaltojen hoitojärjestelmään verrattuna Suomi on todennäköisesti säästänyt kustannuksissaan neuvoloiden ja perhekeskusten varhaiseen puuttumiseen nojaavien palveluiden ansiosta. (Sarvela, 2018c, s.226) Myös julkisen terveydenhoitomme puolella on kokeilujen ja tutkimusten kautta otettu käyttöön uusia, avarakatseisia menetelmiä. Esimerkiksi joogaa hyödynnetään odottavien äitien ja vanhusten terveyden edistämiseksi (Aarva, 2018b, s. 30). Menetelmien vaikuttavuustutkimusten lisäksi tehdään yhä enemmän potilaiden hoitokokemuksiin keskittyvää, laadullista tutkimusta. (Aarva & Kortejärvi, 2018, s.174-175)



## 5.2 CAM-hoidot Suomessa

Täydentävien hoidot eli CAM (Complementary and Alternative Medicine) -hoidot ovat hoitomenetelmiä, joita käytetään terveyden edistämiseen sekä terveydenhuollosta saadun hoidon ja itsehoidon tukena. Menetelmiä kutsutaan myös vaihtoehtoisiksi hoitomuodoiksi, mutta Pauliina Arvan (2018b, s.19) mukaan täydentävät hoidot kuvaavat menetelmiä paremmin viitaten niistä tehtyihin tutkimuksiin, joiden mukaan CAM-hoitoja käytetään useimmiten juuri perusterveydenhuollon palvelua täydentävänä hoitona. Suomessa esimerkiksi jooga, akupunktio, osteopatia, meditaatio, erilaiset hieronnat sekä luontaistuotteet ovat hyviä esimerkkejä perinteisen hoidon tukena käytetyistä CAM-hoidoista. (Aarva, 2018b, s.32-33) Lyhenne CAM on tiedeyhteisön omaksuma ja yleisesti hyväksytty termi kuvaamaan täydentäviä hoitoja. Hoitoja luokitellaan eri tavoin eri puolilla maailmaa kulttuurin mukaan. Esimerkiksi Kiinassa heidän perinteinen lääketieteensä on kulttuurisesti hyväksytympää kuin esimerkiksi Euroopassa. (Aarva, 2018b, s.19-21)

CAM-hoitoihin lukeutuu muun muassa useita näyttöön perustuvia kehomielihoidoja, joiden kautta ihminen voi rentoutua ja palautua turvan tunteeseen, josta käsin hän voi sekä tutustua omaan tietoisuuteensa että oppia säätelemään omia sisäisiä tilojaan. (Sarvela, 2018a, s.46-47) Kati Sarvelan (2018a s.49) mukaan kehotietoisuutta lisääviä kehomielimenetelmiä ovat esimerkiksi jooga, EFT-tunteidenvapautustekniikat ja taideterapiat. Myös traumatutkija Bessel van der Kolk hoitaa Trauma Centerissä traumatisoituneita aikuisia ja lapsia erilaisin kehollisin menetelmin, joissa he yhdistävät Porgesin polyvagaalisen teorian väyliä (ks. luku 4.1). Ylhäältä alasta alhaalta ylöspäin suuntautuvia väyliä eli sosiaalista yhteyttä yhdistetään kehon jännitysten rentouttamiseen muun muassa yhteisöllisissä tukiryhmissä kehollisesti terapeuttisen joogan avulla. (van der Kolk, 2019, s.108)

Joitain CAM-hoitoja, esimerkiksi lääkärin harjoittamaa akupunktiota, esiintyy jo Suomenkin käypähoitosuosituksissa (Aarva, 2018c, s.308), mutta viralliset täydentävien hoitomenetelmien säädökset ovat vielä hallituksen työn alla. Sääntelyyn liittyvä kartoitus- ja selvitystyö on hallitusohjelmassa ajoitettu vuosille 2021-2022. Suomen sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä käsitteli CAM-hoitojen säädöksiä viimeksi vuonna 2009, mutta silloin esitys jäi tekemättä. (Siikavirta, 2020)

Jotta täydentäviä ja näyttöön perustuvia hoitomuotoja saataisiin Suomessa yhä laajempaan käyttöön, säädöksillä voitaisiin taata hoitojen turvallisuus, jonka myötä lääketieteen ja täydentävien hoitojen potentiaalia voitaisiin hyödyntää kokonaisvaltaisella tavalla. (Sarvela, haastattelu 24.4.2020) Tämä vahvistaisi traumainformoidun liikkeen ajatusta siitä, että kannustetaan ihmisiä itseohjautuvuuteen, ottamaan vastuu omasta terveydestään (Sarvela, haastattelu 24.4.2020) sekä myös terveystieteiden ajatusta omatoimisesta terveyden edistämisestä voitaisiin mahdollisesti

vahvistaa tukemalla rahallisesti myös täydentävien hoitomuotojen menetelmin tapahtuvaa aktiivista itsehoitoa. (Aarva, 2018b, s.31)

### 5.3 TRE – Trauman ja stressin purkumenetelmä

Opinnäytetyön suunnitteluprosessissa keskitytään palvelukokonaisuuden viitekehyksen lisäksi palvelunosan asiakaslähtöiseen palvelupolku-blueprint -mallinnuksen suunnitteluun. Tähän asiakaskokemusesimerkkiin valittu menetelmä on amerikkalaisen stressin- ja traumahoidon asiantuntijan, tohtori David Bercein, kehittämä kehollinen traumanpurkumenetelmä TRE. (Rytilä, 2016)

TRE (Trauma Releasing Exercises) on kehollinen menetelmä, jota on menestyksekkäästi käytetty useissa eri kulttuureissa ja maissa perheiden ja yhteisöjen traumojen hoidossa. Esimerkiksi luonnonkatastrofialueilla menetelmää on opetettu kotinsa ja perheenjäsenensä menettäneille ihmisille. Menetelmää hyödyntävät myös muun muassa kuormittavissa ammateissa työskentelevät sotilaat, palomiehet ja hoitoalan ihmiset. TRE:llä on myös ehkäisty ja hoidettu sotaveteraanien traumaperäistä stressiä. TRE sopii hyvin myös itsehoidon välineeksi, mutta menetelmän perusteiden oppimiseksi suositellaan sertifioidun ohjaajan peruskurssia. (Rytilä, 2016)

TRE-menetelmä perustuu kehon luonnolliseen neurogeeniseen lihasvärinään, jota voimme havaita eläinten käyttäytymisessä. Vaaran uhatessa eläin siirtyy äkillisesti taistele-pakene -tilaan, jossa kehosta vapautuu paljon energiaa, mikä mahdollistaa pakenemisen. Jos eläin saadaan kiinni, tämä energia pysähtyy kuin seinään ja ylijäänyt energia jää loukkuun hermojärjestelmän sisälle. Jos eläin selviääkin tapahtuneesta, sillä on kyky purkaa hermoston jäänyt energia tärisemällä, jonka jälkeen se voi jatkaa elämäänsä normaalisti. Myös ihmisen alkukantainen järjestelmä toimii samalla tavalla, mutta ihminen on tyrehtyttänyt tämän luonnollisen taitonsa. Kokemuksiemme ylijäämäinen energia ei häviä itsestään, vaan säilyy kehossa aiheuttaen pitkäaikaisia ja vakaviakin oireita kuten masennusta, ahdistusta ja käyttäytymisongelmia. (Levine, 2020, s.30-31)

### 5.4 Kohti integratiivista hoitomallia

Täydentäviä hoitomuotoja ja traumasensitiivistä hoito-otetta tutkitaan yhä enemmän, mutta niiden kokemuksellisuuteenkin perustuvien vaikutusten mittaaminen on biolääketieteen näyttöön perustuvien mittaamismenetelmien avulla hankalaa. Näistä holistisen näkökulman menetelmistä ja malleista saadaan kuitenkin kokemuksellista tutkimustietoa, joka kertoo hoidon vaikuttavuudesta keskiarvotilastoja ihmislähtöisemmällä tavalla. (Sarvela, 2018a s.63)

Integratiivinen eli yhdistävä lääketiede käyttää näyttöön perustuvia biolääketieteellisiä ja täydentäviä hoitomenetelmiä. (SILF, 2018) Se yhdistää

kahden erilaisen terveystähtämyksen ja niiden menetelmät kokonaisuudeksi, jonka kautta voidaan vastata asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin kokonaisvaltaisemmin ja tehokkaammin. Hoitoon voi kuulua tarpeen mukaan esimerkiksi lääkinällisiä tai lääkkeettömiä hoitotapoja, psykoterapiaa, näyttöön perustuvia CAM-hoitoja sekä sosiaalista tukea. (Aarva & Hellen, 2018, s.153) Hoitomuotoja ja -nähtämyksiä yhdistämällä asiakkaan syvät tarpeet täyttyvät, kun hän tulee kuulluksi ja häntä kannustetaan osallistumaan hoitonsa suunnittelemiseen sekä hänen sisäinen maailmansa ja elinympäristönsä huomioidaan hoidossa uudella tavalla. (Aarva, Kortejärvi & Sarvela, 2018, s.10)

Opinnähtetyössä suunniteltavassa palvelukokonaisuudessa yhdistetään integratiivisesti julkisen puolen nykypalveluja (psykoterapia- ja psykologipalveluja sekä esimerkiksi fysioterapialla) ja täydentäviksi hoitomuodoiksi luokiteltuja menetelmiä. Opinnähtetyössä esitellään palvelukonseptin viitekehys, jolla kuvataan tätä palvelukokonaisuuden rakennetta. Tuleva CAM-hoitosten lainsäädäntö voi vaikuttaa myös palvelun tarjontaan ja mahdollisuuksiin esimerkiksi Kelan kuntoutustuen tyyppisenä CAM-hoitoihin kohdistuvana tukena.

## 6 TUTKIMUS: IHMISYMMÄRRYS

Suomen traumainformoitua liikettä eteenpäin vievä Kati Sarvela on yksi Inhimillisyyden vallankumous -kirjan kirjoittajista. Hän ottaa kirjan luvussaan ”Hoitoyksiköt turvapaikkoina” esille traumainformoidun mallin uranuurtajan, Sandra Bloomin ja hänen työryhmänsä näkemyksen ihmisen perusturvan merkityksestä. Bloomin mukaan koko sosiaali- ja terveydenhoitopalvelujen tulisi rakenteista lähtien mahdollistaa toiminnallaan ihmisen perusturvallisuuden säilyminen. Sarvela korostaa, että turva on sekä yksilön henkilökohtaisen että yhteisön yhteisen hyvinvoinnin mahdollistaja, ja että tämän hetken järjestelmässä ei ole tarpeeksi keskitytty tähän ihmisen perustarpeeseen, joka mahdollistaisi ihmisen luonnollisen eheytyksen. (Sarvela, 2018c, s.219-220)

Koska turva on kaikkien ihmisten perustarve, asiakaslähtöisyyden lisäksi palvelut tulisi rakentaa myös työntekijöiden tarpeet huomioiviksi. Kun palvelun kaikkien osapuolten tarpeet huomioidaan, mahdollistetaan kaikkia hyödyttävä järjestelmä ja kulttuuri, jossa ihmisten ja yhteisöjen eritasoinen pahoinvointi vaihtuu ihmislähtöisistä elementeistä rakentuvan järjestelmän kautta kollektiiviseen hyvinvointiin. (Sarvela, 2018c, s.223-224)

Myös työntekijänäkökulmasta ihmislähtöisemmät terveydenhoidon palvelut mahdollistavat nykytilanteen hoidon osapuolten terveysongelmien noidankehän syrjäyttävät, menestyksekkäät toimintamallit, jossa jokaisen ihmisen tarpeet huomioidaan. Kun nykyjärjestelmästä nostetaan esiin sen haastavat tekijät, huomataan kuinka kokonaisvaltainen vaikutus traumalla ja järjestelmän jäykillä rakenteilla on yhdessä. Syvillä asenteiden ja näkökulmien sekä rakenteiden muutoksilla mahdollistettaisiin uusien, aidosti ihmiskeskeisten palveluiden syntymistä. Traumainformoidumpi ympäristö tuottaisi syvältä rakentuvaa ja kaikkia koskettavaa hyvinvointia, jonka myötä sukupolvia kestäneitä trauman noidankehiä saataisiin viimein katkaistua.

Opinnäytetyön palvelukokonaisuuden sekä palvelun osan suunnittelun perustana ovat neljännen ja viidennen luvun teoriapohja. Tutkimusluvussa keskitytään erityisesti työntekijä- ja asiakaslähtöiseen teoretietoon sekä asiantuntijoiden näkemyksiin, jotka tukevat ja syventävät teoreettista tietoperustaa kokemuksellisella tiedolla.

### 6.1 Työntekijänäkökulma

Nykypäivänä voimme huomata, kuinka henkilöstöresurssien vähentäminen on lisännyt työntekijöiden taakkaa ja sairastuttavaa stressiä. Työuupumus, mielenterveysongelmat ja sairastavuus on kasvanut selvästi viime vuosien aikana, kun yleinen työkuulttuuri ihannoi yhä enemmän määrällistä tehokkuutta inhimillisen kohtaamisen sijaan. (Sarvela, 2018b, s.74) Myös työntekijöiden omat elämäkokemukset vaikuttavat työtavoissa ja

ihmiskohtaamisissa, jolloin tämä traumatausta yhdessä stressaavan työympäristön kanssa kuluttaa työntekijän voimavarat itse tilanteesta selviämiseen. Uupuneet ja pahimmassa tapauksessa uudelleen traumatisoituvat työntekijät kohtaavat samassa tilanteessa olevia asiakkaita, joita työntekijä ei pysty palvelemaan oman vaikean tilanteensa takia. Tämä näkyy myös asiakastytyvyyden laskuna, mikä taas ennestään alentaa työntekijöiden työmotivaatiota. (Sarvela, 2018c, s.228)

Varsinkin auttamistyötä tekevät ihmiset uupuvat sekä henkisesti että fyysisesti vaativien olosuhteiden myötä. Työnohjausta tapahtuu varsinkin psykiatrian alalla, mutta sitä tulisi tuoda pysyväksi tueksi myös sosiaali- ja terveystieteille yleisesti. Työnohjauksenkin olisi hyvä keskittyä työpahoinvointia ennaltaehkäisevään toimintaan, mutta tällä hetkellä sekin on pääasiassa tarkoitettu jo puhjenneiden työntekijän ja työyhteisön kriisien hoitoon. Tämä toimintatapa ei säästä kustannuksissa eikä työntekijän terveydessä, vaan usein jo tapahtunut sairastuminen tai uupumus johtavat jopa kuukausien mittaisiin sairauslomiin, joista työntekijöiden työkuuntoon palautuminen on hidas prosessi. (Palomäki, 2018, s.282)

Työntekijöiden hyvinvointiin voitaisiin menestyksekkäästi vaikuttaa kokonaisvaltaisempien, syvästi traumatietoisten toimintamallien ja hoitomenetelmien kautta. Henkilökunnan kouluttamisen ja moniammatillisen yhteistyön kehittämisen lisäksi se, että potilaat itse voivat osallistua hoitonsa suunnitteluun antaa heille enemmän vastuuta oman prosessinsa edistämiseksi. Traumainformoidussa hoidossa potilas autetaan omille jaloilleen sen sijaan, että hoito määrittäisi ja kannattelisi hänen elämäänsä. Kun asiakkaasta tulee kokonaisvaltaisen hoidon tukemana oman terveytensä asiantuntija, myös työntekijöiden taakka kevenee ja traumainformoitu, myötätuntoinen kohtaaminen mahdollistuu. (Sarvela, 2018c, s.222-223)

Kokonaisvaltainen hoitaminen voi olla työntekijälle raskasta tai merkityksellistä työtä sen mukaan, kuinka hyvin hän ja yhteisö ottaa oman hyvinvointinsa huomioon. Traumainformoitu koulutus antaa työntekijöille syvän ymmärryksen traumasta ja sen hoidosta, mutta samalla koulutus mahdollistaa heille myös oman itsetutkistelun prosessin. Työntekijän tuleminen turvallisen yhteisön tukemana tietoisesti omasta mahdollisesta traumataustastaan ja sen vaikutuksesta nykyhetkeen, mahdollistaa sen, ettei työntekijä hoida asiakkaitaan kokonaisvaltaisesti oman hyvinvointinsa kustannuksella. (Sarvela, haastattelu 24.4.2020)

Traumainformoidun koulutuksen kautta työntekijän olisi hyvä käydä oma sisäistä prosessiaan sekä saada tukea ja työkaluja oman itsensä hoitamiseksi. Oman kohdatuksi tulemisen ja lisääntyneen itsetuntemuksen kautta hänen voimavarojensa kääntyisivät henkilökohtaisen hyvinvoinnin kautta myös yhteisön ja asiakkaiden hyväksi. Iloa ja Toivoa – sivun kuusi-henkisen, poikkialainen työtiimi suunnittelee Työsuojelurahaston rahoittamana vuoden 2020 aikana sosiaali- terveys- ja kasvatusalan traumainformoidun työtöiden kolmipäiväisen peruskoulutuksen. Koulutuksen

tavoitteena on kouluttaa työntekijöitä traumainformoidun työotteen toteuttajiksi vankan perusymmärryksen, itsetuntemuksen, tunnetaitojen ja työhyvinvoinnin kautta. Koulutus pohjautuu teorian tietoon, tutkimuksiin ja maailmalla toteutettuihin traumainformoituihin malleihin, joita yhdistetään käytännön kokemuksellisiin, luoviin harjoituksiin. (Iloa ja toivoa, 2020b; Sarvela, haastattelu 24.4.2020)

Koulutuksen myötä työntekijä saa valmiudet sekä oman terveyden ylläpitämiseen että kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Kun työntekijä tietää omat rajansa ja voimavaransa sekä tuntee itsensä ja toimintamallinsa paremmin, työ muuttuu mielekkääksi itseilmaisun ympäristöksi. Itsetuntemuksen ja sisäistetyn traumatietoisuuden kautta auttajan on mahdollista toimia aidosta itsestään käsin, mikä lisää merkityksellisiä, voimaannuttavia ja syvästi hoitavia kohtaamisia. (Iloa ja toivoa, 2020b; Sarvela, haastattelu 24.4.2020)

## 6.2 Asiaksnäkökulma

Vuoden 2019 Tampereen sosiaali- ja terveystalvöjien asiakaskokemuskyseilyissä kävi ilmi kuinka kuudessa sosiaali- ja terveystalvöjien osassa hoidon laatuun ja asiakastalvöluun liittyvien teemojen kohdalla todettiin laskea vuoden 2018 tilastoihin verrattuna. Esimerkiksi psykososiaalisen tuen talvöluissa asiantuntevaan henkilökuntaan liittyvän väittämän tilastot putosivat 11%, ja asiakkaiden hyvään ja asialliseen kohteluun sekä mielipiteiden huomioimiseen liittyvissä väittämissä pudotusta oli kummassakin kuusi prosenttia vuoden 2018 tuloksiin verraten. Mielenkiintoista oli se, että talvöjien sujuvuuteen, tehokkuuteen sekä saavutettavuuteen liittyvien väittämien kohdalla huomattiin osittain hyvin selkeästi lisääntyntä asiakastytytyväisyyttä. Kyselyyn vastasi vuoden aikana yhteensä 39 325 asiakasta. Kyselyt toteutettiin verkkotalvöluun ja 38 talvöluuyksikön talvöluitalvöluun avulla. (Tampereen kaupunki, 2019)

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystalvöjien kyselyssä käy ilmi se, että asiakkaat toivovat talvöluilta ongelmien ratkaisun lisäksi myös läsnä olevaa kohtamista ja kuuntelua. On todettu, että yhä useammat ihmiset käyttävät perusterveydenhuollon talvöjien lisäksi täydentäviä hoitomuotoja. Tämän voisi selittää täydentävien menetelmien holistisempi näkökulma, jonka kautta asiakas saisi kaipaamaansa myötätuntoista, yksilöllistä kohtamista, mikä on hänen kokemuksessaan voinut jäädä perusterveydenhuollossa vähälle. (Aarva, 2018a, s.26) Integratiivista hoitomallia käytetään yhä useammissa maissa, koska siinä asiakkaan inhimilliset tarpeet yhdistyvät biolääketieteelliseen asiantuntijuuteen. (Aarva, 2018a, s.38-39) Kun kokonaisvaltainen hoidon perustana on syvä traumatietous sekä hyvinvointien työntekijöiden oma itsetuntemus, mahdollistetaan aivan uudenlainen, eheyttävä yhteys työntekijän ja asiakkaan välille. Tällaisissa kohtamisissa asiakkaan kärsimys otetaan vastaan myötätuntoisesti ja hän viimein kokee, että häntä ymmärretään. (Sarvela, 2018c, s.227-228)

Kun hoitotilanteista luodaan asiakkaalle turvan paikkoja, hän voi viimein itsekin kääntyä kohtaamaan omat sisäiset vaikeat tunteensa, joita hän on turvattomana pakoillut. Koska loppupeleissä asiakas itse toimii oman terveytensä asiantuntijana, traumainformoidussa mallissa hoitoa suunnitellaan yhdessä hänen kanssaan ja näin hän voi tuen avulla alkaa ottaa vastuuta omasta itsestään ja elämästään. Sosiaaliset, luotettavat ja läheiset ihmissuhteet sekä vakaa ympäristö tukevat tätä kokonaisvaltaista eheytymisprosessia. Asiakkaan ulkoisen perusturvan löytyminen, tunteiden vapauttaminen ja käsittely erilaisten hoitomenetelmien ja työkalujen avulla sekä yhteisön tuki yhdessä antavat hänelle kokonaisvaltaista hoitoa, jonka kautta hänen sisäinen turvallisuuden tunne pääsee pikkuhiljaa kehittymään. Tällainen vakaampi, turvallinen ja myötätuntoinen perusta mahdollistaa sen, että asiakas vähitellen uskaltaa kohdata sisäisiä haavojaan hänelle sopivien menetelmien avulla. Hän pystyy näin itse oivaltamaan ja kokemuksen kautta oppimaan esimerkiksi oman menneisyytensä ja nykyhetken toimintamallinsa välisistä yhteyksistä. Jokainen ihminen on rakentunut oman ympäristön monimutkaisten ilmiöiden kautta ja tämä yksilöllinen rakennelma vaatii yksilöllistä, traumainformoitua kohtaamista ja hoitoa. (Sarvela, 2018c, s.222-225)

### 6.3 Asiantuntijahaastattelut

Teoreettisen tutkimuksen edetessä vastaan tuli teemoja ja yksityiskohtia, joihin haettiin vahvistusta ja tarkennusta kahdelta opinnäytetyön teemoihin keskittyneeltä alan ammattilaiselta. Haastattelut suoritettiin etänä ja niitä varten koostettiin kysymyksiä (ks. liitteet 1 ja 2), jotka lähetettiin asiantuntijoille etukäteen luettavaksi. Molemmat asiantuntijahaastattelut olivat teemahaastatteluja, joista saatiin kvalitatiivista, kokemuksellista asiantuntijatietoa. Tieto vahvistaa ja tukee olemassa olevaa teoriapohjaa sekä tuo merkittävää ammattilaisen kokemuspohjaista näkökulmaa palvelun ihmislähtöisiin elementteihin. Haastattelut etenivät kumpikin omalla painollaan kysymysten teemojen puitteissa. Haastatteluista nostetaan esiin opinnäytetyön kannalta oleellisia teemoja ja koko haastattelumateriaalia tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa palvelun suunnittelu- ja kehitysvaiheissa.

Kati Sarvela on terapeutti (sensomotorinen psykoterapia, hypnoterapia) ja hammaslääkäri, joka toimii Suomessa traumainformoidun liikkeen aktivistina. Hän jakaa aktiivisesti tietoa traumasta bloginsa ja sosiaalisen median kautta. Lisäksi hän kouluttaa tietoisuustaitoja, traumainformoitua hoitamista, draamallista kirjoittamista sekä hypnoterapiaa. Sarvela on kirjoittanut yhdessä kuuden muun ammattilaisen kanssa kirjan *Inhimillisyyden valankumous – Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*, joka toimii Sarvelan blogin ja haastattelun lisäksi opinnäytetyön merkittävänä lähteenä. (Iloa ja toivoa, 2020b)

Sarvela on yksi Suomen traumainformoidun mallin uranuurtajista, joten häneen otettiin yhteyttä myös haastattelua varten. Haastatteluissa nousi

esiin opinnäytetyön tutkimuksen kannalta hyviä, syventäviä asioita, sekä tietopohjaa myös palvelun jatkokehitystä ja -suunnitelmia ajatellen.

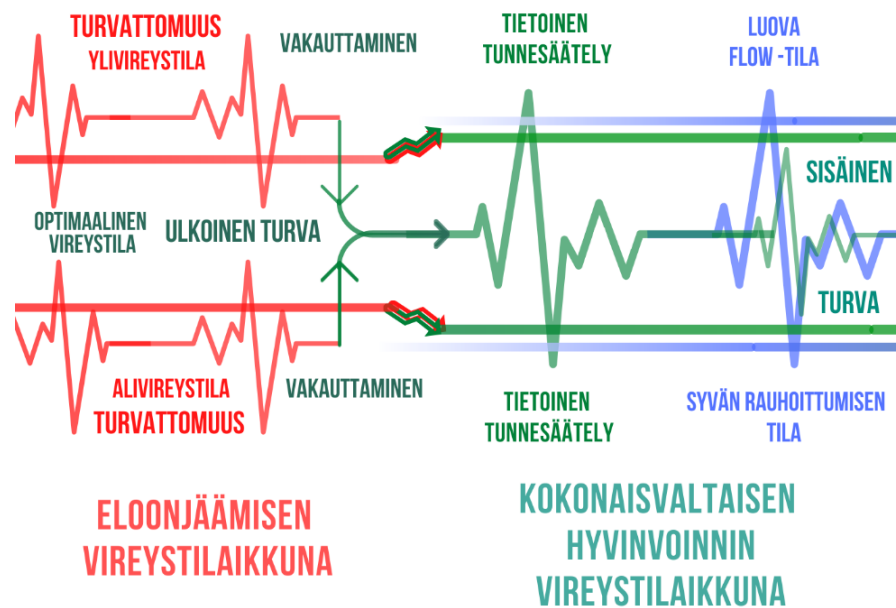
Sarvela työskentelee Kuhmossa traumainformoidulla hammaslääkäriivastaanotolla. Hän kokee työympäristön turvallisen ja ilmapiirin avoimena. Viimeisen 20 vuoden aikana, kun hänen omat työtapansa ja ympäristö ovat kehittyneet traumainformoiduiksi, hän kokee myös oman työhyvinvointinsa kohentuneen huomattavasti. Asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen, luovuus ja myötätunto ovat Sarvelan työarjessa jatkuvasti läsnä tuoden työhön uudenlaisia ulottuvuuksia, merkitystä ja iloa.

Keskustelimme traumainformoidun hoidon tutkimusnäytöstä. Sarvela otti esiin näkökulman, jossa traumainformoitu hoito näyttöön perustumisen sijaan olisi näyttöön nojautuvaa. Hänen mukaansa esimerkiksi terveyskeskuksen palvelut tulisi rakentaa paikkakunnan kohderyhmän ikärakenteen, kulttuuritaustan ja historian sekä muiden tärkeiden elementtien pohjalta. Myös henkilökunnan yksilöiden koulutustausta, erikoisosaaminen sekä muut resurssit määrittävät, millaista palvelua voidaan tarjota. Palvelun eri osapuolten lähtökohdista tulisi kehittää paikallista tarvetta palveleva ja taitoja tarjoava palvelukokonaisuus, jonka vaikuttavuus nähdään sitä käyttävän asiakaskunnan palautteen ja hoidon tuloksissa. Näiden tulosten kautta palvelua voidaan kehittää jatkuvasti ottaen myös huomioon henkilökunnan vaihtuvuus ja resurssien muuttuminen. Traumainformoidun hoidon käytänteissä on taustalla tieteeseen perustuvaa näyttöä, mutta Sarvelan mukaan tällainen paikallisten ihmislähtöisesti suunniteltujen palvelujen palaute on myös palvelun kannalta merkittävää näyttöä, johon koko toiminnan tulisi nojautua.

Haastattelun teeman vaihtuessa oman henkilökohtaisen kasvun merkityksellisyyden kautta turvan kokemuksen tärkeyteen Sarvela kertoi ajattelevansa, että ihminen elää jatkuvasti jossain sisäisessä tilassa, joka aktivoi hänen autonomista hermostoaan. Kun ihminen kokee turvaa, hermoston yli- ja alivireystilat eivät välttämättä ole vahingollisia, vaan pikemminkin niistä voi tulla voimavara. Sarvelan mukaan esimerkiksi luova flow-tila on ylivireystila ja syvä uni tai meditaatio alivireystila, missä sisäinen turva koetaan samanaikaisesti. Sarvelan mukaan oman sisäisen prosessin edistyessä ihminen voi yhä paremmin säädellä ja valita oman sisäisen vireystilansa.

Haastattelun jälkeen edellä kuvattujen teemojen kautta nousi ideoita suunniteltavan palvelun konseptiin ja palvelun osan palvelupolkuun liittyen. Esimerkiksi luvussa 4.1 esitellyn vireystilaikkunaan turvasta käsin koettuihin yli- ja alivireystiloihin liittyvä keskustelu toi oivalluksia ja mielikuvaa kokonaisvaltaisemman vireystilaikkunan kuvaajasta (kuva 7), jossa kävisi ilmi ihmisen sisäisen prosessin kulku sekä sen eri vaiheiden merkitykset. Kuvaaja on hermoston toiminnan rautalankamalli. Todellisuudessa hermoston eri osien aktiivisuus ja sitä kautta ihmisen vireystila vaihtelee ja elää tilanteiden mukana jatkuvasti.





Kuva 7. Uusi, kokonaisvaltaisempi vireystilaikkuna, joka kuvaa traumasta paranemisen prosessia.

Perinteiseen vireystilaikkunaan (kuvassa punaisella), joka kuvaa pääasiassa traumatisoituneen ihmisen elimistön ja käyttäytymisen yhteyttä, jatkettiin hoidon vaikuttavuutta kuvaavilla vaiheilla (kuvassa vihreällä ja sinisellä). Ihmisen saadessa kokonaisvaltaista hoitoa hänen vireystilansa saadaan turvallisten ympäristön elementtien avulla vakauttamalla takaisin vireystilaikkunan sisälle, jolloin hoidon ja turvaa tuovien elementtien avulla vireystilaikkunan optimaalista keskiosaa voidaan hiljalleen laajentaa. Silloin ihminen voi turvallisuuden tunteen sekä kokemuksellisen oppimisen ja oivalusten kautta yhä enemmän oppia säätelemään vireystilaansa ja myös esimerkiksi vaikeiden tunteiden tunteminen helpottuu. Hiljalleen ihmisen tietoisesta vireystilasta kehittyessä trauman aiheuttamat fyysiset, henkiset ja sosiaaliset ongelmat helpottuvat ja ihminen voi elää niiden kanssa. Kun hän ymmärtää näiden ongelmien taustat ja yhteydet, hän voi tarkkailla niitä askeleen kauempaa, jolloin ne eivät enää hallitse ihmisen käyttäytymistä.

Sisäisen itsesäätelyn kehittyessä myös turvallisuuden tunne alkaa rakentua ulkoisista tekijöistä sisäisiin. Ihminen alkaa kokea taas elämäniloa ja toimia omista sisäisistä motiiveistaan käsin. Tässä vaiheessa ihmisen positiivisen vireystilaikkunan on mahdollista kehittyä (kuvassa oikealla puolella), ja ihminen voi kokea positiivista ylivireyttä ollessaan luovassa flow-tilassa. Hän voi päästä myös syvään rentoutumisen tilaan eli alivireystilaan nukkessaan tai meditoidessaan. Kun vireystilaikkuna koostuu ihmisen sisäisten, alkukantaisten osien itsesäätelystä ja syvää merkitystä ja hyvinvointia tuovista yli- ja alivireystiloista, ihmisen psykofyysissosiaalisen rakenteen on mahdollista toimia kokonaisvaltaisen hyvinvoivasti.

Toisessa haastattelussa keskustelimme Jyrki Ryttilän kanssa. Hän on sertifioitu TRE-kouluttaja, joka vastaa Suomessa TRE:n ohjaajakoulutuksesta sekä menetelmän kehittämisestä. Opinnäytetyön esimerkkiasiakaspolussa hoitomenetelmänä käytetään TRE:tä, joten Ryttilään otettiin yhteyttä asiantuntijahaastattelun merkeissä. Haastattelun teemat vahvistivat jo olemassa olevaa teoria- ja kokemustietoa. Ryttilän asiantuntemuksen kautta TRE-menetelmän eri elementit ymmärretään syvemmin sekä ohjaajan että asiakkaan näkökulmasta.

Ryttilän mukaan ihmisillä on useita erilaisia motiiveja, miksi he kiinnostuvat TRE-menetelmästä. Uteliaisuus, harjoittelun kehollisuus, sekä mahdollisuus rentoutua ja purkaa stressiä voivat hänen mielestään olla yleisimpiä harjoittelun motiiveja. Ryttilälle raportoituja TRE:n positiivisia vaikutuksia ovat olleet esimerkiksi jopa pysyvä stressitasojen lasku, parempi unenlaatu sekä oman hallinnan tunteen lisääntyminen. Hänen mukaansa TRE ei sovi henkilöille, joilla on vakava fyysinen tai psyykinen sairaus kuten esimerkiksi syöpä, sydänvika, skitsofrenia tai vakava masennus.

Ryttilä kertoi, että Suomessa kiinnostus TRE:tä kohtaan kasvaa jatkuvasti. TRE- harjoittelun vaikutuksia tutkittu sekä Suomessa että maailmalla. Ryttilä on mukana työsuojeluprojektin hankkeessa, jossa eri alojen työryhmät harjoittivat TRE:tä kuuden viikon ajan ja heillä teetettiin kyselytutkimuksia, joissa kysymysten teemat käsittelivät esimerkiksi jaksamiseen, ihmissuhteisiin sekä itse TRE-harjoitteluun liittyviä vaikutuksia. Kaikkien mukana olevien yritysten kyselytutkimuksen eri osa-alueiden huomattava pistemäärien kasvu todensi harjoittelun kokonaisvaltaisia ja positiivisia vaikutuksia. Ryttilän mukaan hankkeen on tarkoitus jatkaa ja sen tavoitteena on luoda verkkoalusta, jonka kautta TRE-menetelmää saataisiin esimerkiksi erilaisten yritysten käyttöön tukemaan heidän työhyvinvointiaan.

Ryttilä kertoi TRE:n olevan lähtöisin bioenergetiikasta, kehollisen psykoterapian menetelmästä. Kehon tärinä käynnistetään sekä TRE:ssä että bioenergetiikassa samoilla alkuliikkeillä. TRE ei kuitenkaan itsessään ole terapiamuoto vaan luonnollista kehon palauttavaa ja rentouttavaa liikettä, joka purkaa kehomuistissa olevaa jännitystä. Kun bioenergetiikan terapiatapaamisissa keskitytään tarkemmin tarkastelemaan kehoa, Ryttilä selvittää TRE:n ajatuksen olevan se, että siinä lähdetään liikkumaan ja katsotaan, mitä keho tekee ja mitä asioita nousee esiin. Ryttilän mukaan monilla ihmisillä TRE-harjoittelu auttaa oman sisäisen eheytymisprosessin käyntiin, koska siinä ei tarvitse tietää mistä on kyse toisin kuin esimerkiksi puheterapiassa. Puheterapia on kuitenkin merkittävä hoitokeino, jossa puretaan asioita mielen ja ajattelun psykologian keinojen kautta, kun taas TRE on enemmänkin neurofysiologinen, kehollinen menetelmä. TRE-harjoituksen aikana ihmisellä voi kehon tärinän lisäksi nousta pintaan tunteita ja esimerkiksi potkuja tai lyönnejä, mitkä ovat jääneet menneisyydessä tekemättä. Se, että annetaan keholle lupa purkaa asioita sen omalla, luonnollisella tavallaan, on tehokas tapa purkaa jännityksiä, joihin ei

päästä välttämättä ollenkaan käsiksi esimerkiksi puheterapian avulla. Ryttilä on itse harjoittanut TRE:tä 12 vuotta, ja hän muistaa omien liikkeidensä olleen usein todella voimakkaita, ja että harjoittelu on purkanut häneltä suuria määriä jännitystä. Hän alkoi myös muistaa asioita, joita oli vuosien ajaksi unohtanut. Hänen mukaansa oma prosessi on pitkä ja edelleen jatkuva mutta sitäkin opettavaisempi tie, joka on antanut elämälle uusia merkityksiä.

Keskustelimme myös TRE:n mahdollisuuksista muiden kehollisten menetelmien sekä myös perinteisten hoitomuotojen yhteydessä. Esimerkiksi neurogeeninen jooga on menetelmä, johon on yhdistetty TRE:tä ja joogaa. Ryttilän mukaan on yleistä, että TRE:tä harjoitetaan puheterapian yhteydessä. Myös toisin päin TRE-harjoittelun aikana voidaan myös keskusteluterapian keinoin purkaa nousevia tunteita, muistoja ja ajatuksia. TRE-ohjaajakoulutus ei anna valmiuksia terapeuttiselle työskentelylle, vaan siellä painopisteinä ovat TRE:n teorian ja itsenäisen harjoittelun opettaminen sekä TRE-harjoitusten ohjaus. Kuitenkin jos TRE-koulutuksen käyneen, sertifioidun TRE-ohjaajan ammatillinen tausta on esimerkiksi terapia-työssä, hän voi hyödyntää TRE-menetelmää yhdessä ammatillisen osaamisensa kanssa.

Ryttilä kertoi, että TRE-ohjaajan rooli on kannatella asiakasta ja tuoda hänelle turvaa läsnäololla harjoituksen aikana. Ohjaaja ei anna hoitoa, enemmänkin auttaa asiakasta etenemään kohdissa, joissa asiakas tuntee olevansa lukossa. Ohjaajilla on erilaisia työkaluja asiakkaan maadoittamiseen ja siihen, että harjoittelu on kaikin puolin turvallista. Erilaiset elementit voivat myös tuoda tilanteessa turvaa, esimerkiksi äännet, maisema tai eläin. Tärkeää tuntee olevansa turvassa ja että pysyy läsnä. TRE:tä tehdään Ryttilän mukaan myös yhdessä läheisten kanssa, esimerkiksi perheen kesken tai lapsen kanssa.

Ryttilän haastattelu toi asiantuntevaa vahvistusta opinnäytetyön teoriapohjan ja kokemusasiantuntijatiedon rinnalle. Esimerkiksi TRE-menetelmän rooli ja mahdollisuudet palvelun tarjonnassa selkenivät. Haastattelu toimii pohjana palveluosan asiakaspolku-blueprintin ideoinnissa ja konseptoinnissa. Materiaalia tullaan laajemmin hyödyntämään palvelunkehityksen tulevaisuuden jatkovaiheissa.

## 7 SUUNNITTELU: IDEOINTI JA KONSEPTOINTI

Määrittely- ja tutkimusosuuden ihmislähtöisyyden kannalta keskeiset elementit, jotka yhdistivät työn teoria- ja ihmisymmärrysvaiheen sisältöjä, kerättiin yhteen samankaltaisuuskaavion (ks. kuva 8) avulla. Kaavio toimi tiedon analysoinnin ja jäsentelyn välineenä sekä ideoinnin lähtökohtana. Sen avulla voitiin tarkastella keskeisimpiä elementtejä sekä huomata niiden välisiä yhteyksiä.

Luvussa kuvataan tarkemmin palvelukokonaisuuden ja sen osien ideointia konseptin viitekehysten yhteydessä sekä esitellään palveluosan palvelupolku-blueprint -esimerkki. Konseptikokonaisuuden ja esimerkkipalvelupolun yksityiskohtia avataan ja perustellaan tietoperustaan viitaten. Palvelukokonaisuuden konseptin sekä palvelupolku-blueprintin mallinnuksessa opinnäytetyön teoreettista ja empiiristä tutkimustietoperustaa sekä tekijän kokemuksellista tietoa yhdistetään ja sovelletaan ja kokonaisuus esitellään tarinallisen asiakasesimerkin kautta.



Kuva 8. Samankaltaisuuskaavio tiedon jäsentämisen apuna ja ideoinnin tukena.

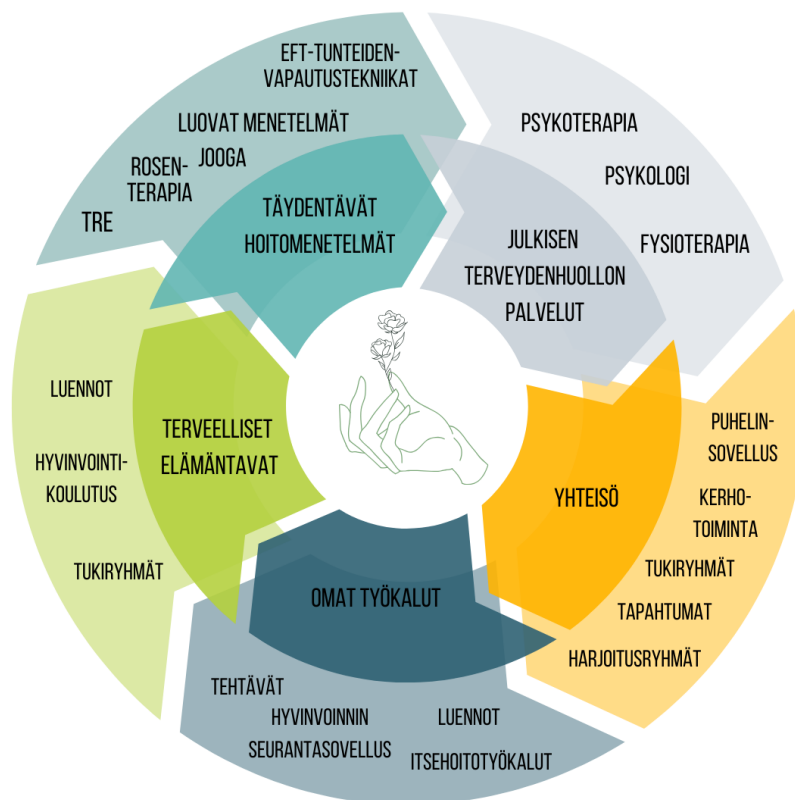
## 7.1 Palvelukonseptin viitekehys ja sen ulottuvuudet

Palvelun tarkoituksena on tarjota asiakkaalle innovatiivinen, turvallinen ympäristö ja palvelutarjonta, joilla on mahdollista vastata jokaisen asiakkaan henkilökohtaiseen tarpeeseen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Palvelu on suunniteltu ihmistä varten. Sen kautta asiakkaat saavat tarvitsemaansa ymmärrystä oman elämänsä haasteisiin ja niiden syihin sekä fyysiseen ja henkiseen terveyteen liittyen. Palvelu toimii asiakkaan omaan oivaltamiseen ja toimijuuteensa perustuvan paranemisen prosessin tukena. Palvelu tarjoaa työkaluja asiakkaan terveyden ylläpitämiseen ja parantamiseen sekä paikallisessa, konkreettisesti palvelukeskusympäristössä että myös digitaalisesti somealustojen ja palvelun oman sovelluksen kautta.

Traumasensitiivisen palvelun tarkoituksena on hyödyntää integratiivisesti julkisen sektorin psykoterapiaa ja muita perinteisiä menetelmiä sekä näyttöön perustuvia, täydentäviä hoitomenetelmiä. Asiakkaiden oireiden kirjoon ja niiden vaihtelevaan voimakkuuteen sekä henkisiin perustarpeisiin voidaan vastata monipuolisella menetelmä -ja työkalupakilla, jossa on sekä perinteisiä puheterapiapalveluja että esimerkiksi kehollisia ja luovia menetelmiä. Palvelu toimii läpikotaisin traumainformoidusti, eli kaikki palvelun toimijat ovat sisäistäneet sen, miten trauma esiintyy yhteiskunnassa sekä kollektiivisella että yksilöllisellä tasolla.

Ihminen tarvitsee oman tiedostavan toiminnan tarkkailemisen ja muokkaamisen lisäksi tukea ympäristöltään. Sosiaaliset, luotettavat ja läheiset ihmissuhteet sekä vakaa ympäristö tukevat ihmisen kokonaisvaltaista eheytymisprosessia. Esimerkiksi erilaiset traumainformoidut hoidot lisäävät prosessia tukevia, eheyttäviä elementtejä ihmisen arjessa sekä antavat ihmiselle työkaluja etenemiseen. Ihmisen perusturvan löytyminen, tunteiden vapauttaminen ja käsittely sekä yhteisön tuki yhdessä antavat ihmiselle kokonaisvaltaista hoitoa, jonka kautta ihmisen sisäinen turvallisuuden tunne pääsee pikkuhiljaa kehittymään.

Opinnäytetyön esiyymmärrys ja -tutkimusvaiheiden tietoperustan ja kokemusasiantuntijuuden kautta ideoitiin hahmotelma palvelukokonaisuuden ydinrungosta (ks. s.33, kuva 9), jonka sisällön esittämiseen saatiin inspiraatiota Pauliina Aarvan (2018a, s.18) kuvaajasta kirjassa *Inhimillisyyden valankumous*. Siinä hän jakaa ihmisen terveyteen ja siihen liittyvään toimijuuteen kuuluvat hyvinvoinnin osa-alueet viiteen kategoriaan: Julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut, oma apu ja itsehoito, yhteisöllinen tuki ja terveyden edistäminen, terveelliset valinnat ja elintavat sekä täydentävät hoidot. Tämän ihmisen terveyttä kokonaisvaltaisesti esittävän kuvaajan kautta oivallettiin, kuinka palvelun yksittäisiä ideaelementtejä voitaisiin esittää palvelukonseptin ydinviitekehyksessä. Koska palvelun tarkoituksena on nimenomaan kokonaisvaltaisen hoidon ja sen kautta hyvinvoinnin mahdollistaminen, todettiin että palvelun sisältöä voisi kuvata selkeästi tämän näkökulman kautta.

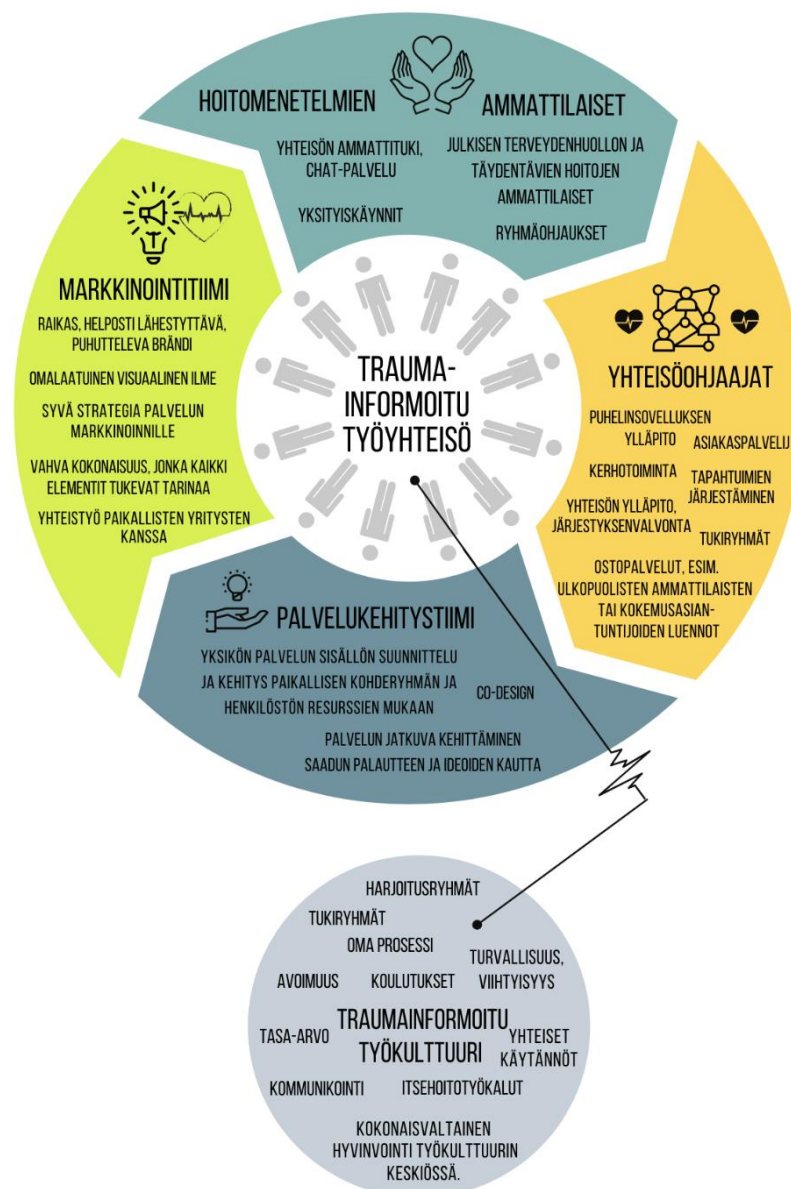


Kuva 9. Palvelukonseptin ydinviitekehys kuvana.

Yllä olevaa palvelukonseptin runkoa (kuva 9) ja muita mieleen nousseita ideoita käytettiin hyödyksi palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheessa, jonka ihmislähtöisen ja asiantuntijanäkökulman tiedon kautta myös palvelukokonaisuuden muita ulottuvuuksia hahmottui. Koska esimerkiksi palveluympäristö ja työntekijöiden näkökulmat asiakasnäkökulman lisäksi ovat etenkin traumainformoitua palvelua suunniteltaessa merkittäviä, nämä palvelukokonaisuuden ulottuvuudet kuvataan myös viitekehäksinä, jotta konsepti hahmotetaan näiden yksityiskohtien kautta paremmin.

### 7.1.1 Traumainformoitu työyhteisö

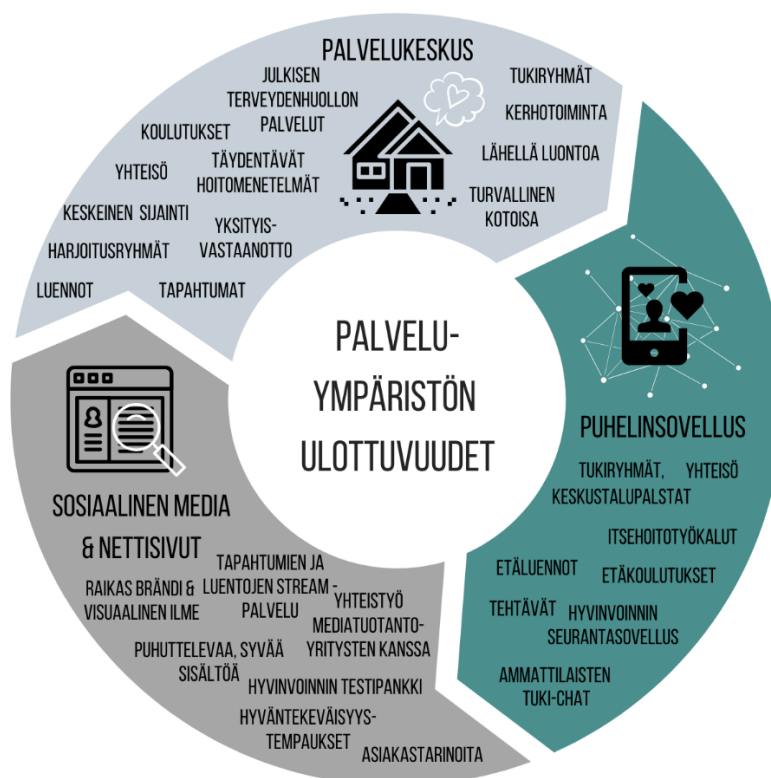
Palvelukonseptin ideoinnissa nousi esiin paljon pieniä elementtejä, joita haluttiin hahmotella palvelun ydinrungon yhteyteen. Palvelun toiminnan kannalta merkittävä ulottuvuus on traumainformoidun työkuulttuurin elementit ja palvelun työyhteisön eri osa-alueet (s.34, kuva 10), joihin saatiin pohjatietoa opinnäytetyön teoreettisen ja empiirisen tutkimuksen vaiheista tekijän oman kokemukselliseen tietoon perustuvan ideoinnin tuksi.



Kuva 10. Traumainformoitu työyhteisö.

Työntekijöiden osa-alueet nousivat ideoinnissa esiin palveluympäristön ulottuvuuksien hahmottelun kautta. Palvelun hoitomenetelmien ammattilaiset sekä yhteisöohjaajat voivat palvella asiakkaita paikallisesti keskuksessa sekä myös palvelun puhelinsovelluksen välityksellä, mikä helpottaa traumainformoidun hoidon kokonaisvaltaisuuden toteutumisesta. Markkinointitiimillä on suuri rooli palvelun muiden digitaalisten sisältöjen ja markkinoinnin sisällön tuottamisessa. Markkinoinnin tulee kaikin puolin tukea palvelun traumainformoitua kulttuuria ja tuoda vahvalla, raikkaalla ja eettisellä tavalla esille palvelun syvintä olemusta. Palvelukehitystiimin toiminta-ajatuksen taustalla on työn tutkimusosuuden luvun 6.2. Kati Sarvelan asiantuntijahaastattelu, jossa Sarvela puhui paikallisuuden ja henkilöstön resurssien merkityksestä palvelun suunnittelussa. Kyseinen palvelusuunnittelun lähtökohta vaatii joustavan palvelurungon, jonka puitteissa paikallinen, ajantasainen palvelun toimintamalli ja tarjonta voidaan suunnitella paikallisia tarpeita vastaaviksi ja taitoja tarjoaviksi.

## 7.1.2 Palveluympäristö



Kuva 11. Palveluympäristön ulottuvuudet.

Palvelukonseptin ympäristön ulottuvuudet (kuva 11) tukevat toisiaan ja tekevät palvelussa asiointin helpoksi asiakkaalle. Palvelun konkreettisen keskuksen sijainti on keskeinen mutta luonnonläheinen. On tärkeää, että asiakkaat kohdataan kasvotusten traumainformoidussa ympäristössä ja että heidän on mahdollisimman helppo vieraila palvelukeskuksessa. Keskuksessa on erilaisten hoitopalvelujen lisäksi paljon erilaista toimintaa, joka luo yhteisöllisyyttä ja rikkaita sosiaalisia suhteita. Keskuksen asiakkaiden ja työntekijöiden fyysinen ja henkinen turvallisuus on erittäin tärkeää, ja siihen kiinnitetään huomiota palvelun kaikilla ulottuvuuksilla. Palvelun oman puhelinsovelluksen tarkoituksena on toiminnoillaan tukea ja vahvistaa palvelukeskuksessa tapahtuvaa palvelua. Sovelluksen avulla palvelua voidaan myös käyttää paikasta riippumatta. Palvelun sosiaalisen median ja verkkosivujen tehtävänä on tuoda palvelun toimintaa julki mahdollisimman luovalla ja innovoivalla tavalla, raikkaan ja syvän brändäyksen kautta ihmistä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti huomioiden.

Tulevaisuuden tavoitteena on suunnitella palvelukokonaisuus, jonka toiminnan vaikutusta voidaan mitata ja tutkia. Kokonaisuus sekä vaikuttavuuden tulokset voidaan esitellä sellaisenaan. Nykyjärjestelmää on vaikeaa lähteä kehittämään sen syvänrakeinteisen jäykkyyden takia, jolloin olisi hyvä tuoda nykyisen mallin rinnalle uusi, juuri nykyhetken tarpeisiin ja tietoon pohjautuva esimerkki. Opinnäytetyön prosessi on palvelun rakentamisen ensimmäinen vaihe, joka on yksi osa suurempaa, erikokoisista prosesseista koostuvaa kokonaisuutta.



## 7.2 Palvelupolku ja blueprint

Sivulla 42 (kuva 15) on esitetty palvelunosan palvelupolku-blueprint -mallinnus, jonka avulla kuvataan esimerkkiasiakkaan kulkua palvelun läpi. Ennen visuaalista mallinnusta asiakkaan polku esitetään tarinallisesti, jolloin nostetaan esiin palvelutuokioita, joiden elementtejä peilataan työn teoriaosan sisältöön. Palvelun tarkoituksena on tarjota asiakkaalle kokonaisvaltaisesti turvallinen ympäristö, jotta eritasoisten oireiden ja niiden taustalla mahdollisesti vaikuttavien traumojen käsittely ja hoitaminen olisi mahdollista.

Opinnäytetyön luvun 4 ja 6 tietopohjan trauman ja siihen liittyvän ihmislähtöisen, traumainformoidun hoidon teoriatietoa sekä asiantuntijatietoa hyödynnetään palvelun jokaisessa palvelutuokiossa. Esimerkiksi palvelun työntekijöiden traumatietoisuus näkyy palvelutilanteissa myötätuntoisena, kiireettömänä, kokonaisvaltaisena kohtaamisena. Turvaa luovia elementtejä ovat esimerkiksi ympäristön kotoisa ja lämmin tunnelma, asiakkaan henkilökohtaisten tarpeiden huomiointi esimerkiksi läheisen ihmisen läsnäolona sekä pienet mutta ilahduttavat yksityiskohdat, kuten sisustus, musiikki ja terapiaeläimet. Hoidon jatkuvuuden ja kokonaisvaltaisuuden kannalta on myös tärkeää, että asiakas saa tapaamisesta eväitä myös kotiin vietäviksi, kuten itsehoito-ohjeita, joilla hän voi jatkaa olotilansa helpottamista välittömästi. Merkittävää on myös paikasta riippumaton sosiaalinen tuki, jota asiakas saa helposti palvelun oman sovelluksen kautta, mihin hän ikinä meneekin. Edellä mainitut elementit tulevat vastaan seuraavaksi esitellyssä asiakaspolun tarinallisessa esimerkissä.

Esimerkin asiakas Liisa on 28-vuotias, avoliitossa elävä nainen, joka on tehnyt pitkää päivää hektisessä työympäristössä. Liisan on vaikea kieltäytyä hänelle tarjotuista työtehtävistä ja myös vapaa-aika tuntuu jatkuvasti täyttyvän erilaisista sosiaalisista menoista. Liisa tiedostaa, ettei ole vuosiin ehtinyt kunnolla pysähtymään, mikä on alkanut näkyä jatkuvana, Liisan yönuniinkin vaikuttavana ylivireystilana. Eräänä aamuna, kun etätyöaamu tuntuu alkavan odottamattoman raskaasti, Liisa päätyy riitelemään miehensä kanssa kiireisen työaikataulun keskellä. Lopulta Liisa purskahtaa itkuun. Sillä hetkellä hänestä tuntuu kuinka häntä pitkään kannatellut sisäinen säästöliekki on nyt sammunut. Hän viimein tajuaa että näin ei voi jatkua. Hän on pitkään tiedostanut, kuinka elämän merkityksellisetkin asiat, kuten työ ja parisuhde ovat muuttuneet suorituksiksi. Liisan miehen ärtymys haihtuu hämmennyksen kautta ymmärrykseksi, kun hän huomaa kuinka Liisa taitaa nyt viimein itsekin ymmärtää tilanteensa vakavuuden.

Saman päivän iltana Liisa selaa Facebookia, ja hän pysäyttää selaamisen lukiessaan nopeasti lauseen, joka tuntuu pysäyttävältä. Lauseen alla on video, jonka Liisa katsoo, jolloin kyynelleet alkavat kivuta silmiin. Liisasta

tuntuu, että videolla puhuva ihminen ymmärtää hänen kipuiluaan. Tämän ihmisen tarina on lopulta päättynyt hyvin, mikä tuntuu Liisasta lohduttavalta. Videon kautta aukeavat nettisivut, jotka tuntuvat hämmästyttävän puhuttelevilta. Sivuilla Liisa voi tehdä testin, jonka tuloksista hän näkee, miten hän tällä hetkellä kokonaisvaltaisesti voi. Testin tulokset kertovat Liisan vakavasta uupumuksesta, jopa mahdollisesta burn outista. Liisa pääsee tulosten kautta lukemaan pari aiheeseen liittyvää artikkelia sekä selaa palvelun tarjontaa. Liisa näyttää näkemänsä videon ja testin tulokset miehelleen, ja he keskustelevat siitä kuinka Liisan täytyy viimein tehdä muutos, ennen kuin jotain peruuttamatonta tapahtuu.

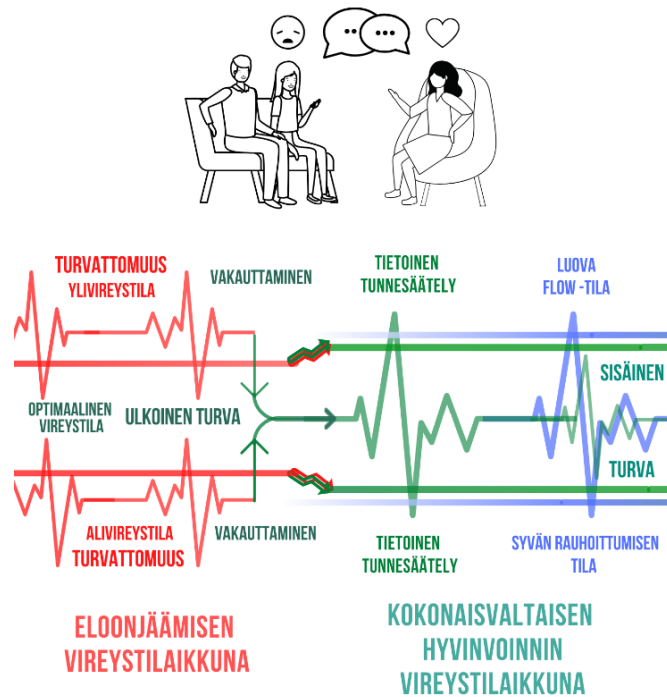
Seuraavana aamuna Liisa rohkaistuu ja soittaa palvelun asiakasnumeroon. Puheluun vastataan, ja Liisa esittelee itsensä ja kertoo lyhyesti tilanteestaan. Asiakaspalvelija juttelee lempeällä äänellä, ja Liisa herkistyy hänen sanoessaan, että heillä voisi varmasti olla sopivia ihmisiä Liisaa auttamaan. He tulevat siihen tulokseen, että Liisa voisi varata ajan tutustumiskäynnille. Liisa kuulee myös saavansa halutessaan ottaa jonkun läheisen mukaansa, johon hän voi luottaa täysin. Asiakaspalvelija kertoo heidän palvelunsa olevan täysin luottamuksellinen, ja että Liisan tietoja käytetään ainoastaan tapaamisen valmisteluun ja siihen, että Liisan tilannetta voidaan lähteä sujuvasti ratkaisemaan kun hänet tapaava hoitaja tietää tilanteen jo etukäteen. Liisasta tämä kuulostaa järkevältä ja huojentavaltakin, kun hän tietää ettei tapaamisessa tarvitsekaan alkaa kertoa kaikkea alusta asti uudelle ihmiselle. Asiakaspalvelija ohjeistaa Liisaa täyttämään palvelun esitietolomakkeen ja hän saa halutessaan myös lähettää testinsä tulokset hoitajan käyttöön. Puhelun päätyttyä Liisa kysyy mieheltään, voisiko hän lähteä Liisan mukaan tapaamiseen. Mies vastaa, että tottakai hän voi lähteä.

Palvelukeskuksessa puhelinasiakaspalvelija syöttää Liisan tiedot palvelun järjestelmään, josta ne siirtyvät Liisan tapaavalle hoitajalle. Kun hoitajalla on Liisan tapaaminen edessä, hänelle on varattu puolen tunnin tauko ennen tapaamisen alkua, jolloin hän tutustuu Liisaan tietojen kautta ja valmistelee tapaamista ja harjoitustilaa Liisan tarpeiden mukaiseksi. Hoitaja ymmärtää Liisan taustan ja oireiden viittaavan tiedostamattomiin traumoihin, jotka ovat ajaneet Liisan suorittamisen elämäntapaan. Nämä toimintamallit ja niiden taustalla vaikuttavat menneisyyden kokemukset saaneet Liisan uuvuksiin hänen yrittäessään löytää arvostusta, hyväksyntää ja turvaa ympäristöstään. Hoitaja ymmärtää Liisan tarvitsevan tapaamisessa välitöntä turvaa sekä nähdyksi ja kuulluksi tulemisen kokemuksen, jotta Liisa voisi hetkeksi hengähtää sekä saada merkittävän ensiaskeleen omien tarpeidensa huomioimisessa. Tällä tavoin hoitaja pääsee ajatuksissaan jo valmiiksi perille Liisan tilanteesta, toiveista ja tarpeista, joten hoitaja itsekin voi keskittää itse tapaamisessa energiansa Liisan läsnäolevaan kohtaamiseen ja mahdollisiin harjoitteisiin, joilla Liisan tilannetta voisi helpottaa saman tien tapaamisessa ja sen jälkeen kotioloissa.

Liisa ja hänen miehensä astuvat sisään palvelukeskuksen eteiseen, ja vastassa on hyvin kotoisa tunnelma. He jättävät kenkensä ja ulkovaatteensa kodinomaisesti eteiseen ja hymyilevä asiakaspalvelija tervehtii heitä. He istuutuvat odottamaan olohuonemaiseen aulatilaa, jonka suurista ikkunoista kantautuva luonnonvalo täyttää. Palvelutiskin takaa Liisan ja miehen luo kävelee pieni koira, jota saa rapsuttaa. Tunnelma on rauhallinen. Liisaa jännittää, mutta hän tietää olevansa juuri oikeassa paikassa.

Huoneen ovi avautuu, ja hoitaja kurkistaa ovesta. Hän tervehtii Liisaa ja hänen miestänsä nimellä ja johdattaa heidät istumaan. Liisa kertoo tämän hetken olotilastaan ja hoitaja tuntuu ymmärtävän täysin mistä hän puhuu. Hoitaja kertoo ajatuksistaan Liisan tilanteeseen liittyen ja he keskustelevat lyhyesti Liisan menneisyyden tapahtumista, joilla hoitajan mukaan voisi olla vaikutusta nykyhetkeen. Liisakin huomaa kuinka tilanteet ja hänen käyttäytymisensä voisivat olla peräisin jostain kauempaa menneestä. Hoitaja kertoo traumojen perusluonteesta ja siitä, kuinka ne voivat ilmetä Liisassa sekä psyykkisinä että fyysisinä oireina, jotka vaikuttavat hänen elämäänsä monella tasolla. Hoitaja esittää Liisalle vireystilaikkunan ja mahdollisen prosessin, jonka kautta Liisan hyvinvointi paranisi kokonaisvaltaisesti. Liisasta kaikki tämä kuulostaa hämmäntävän loogiselta ja häntä lohduttaa kuulla, kuinka joku tietää, miten häntä voitaisiin todella auttaa.

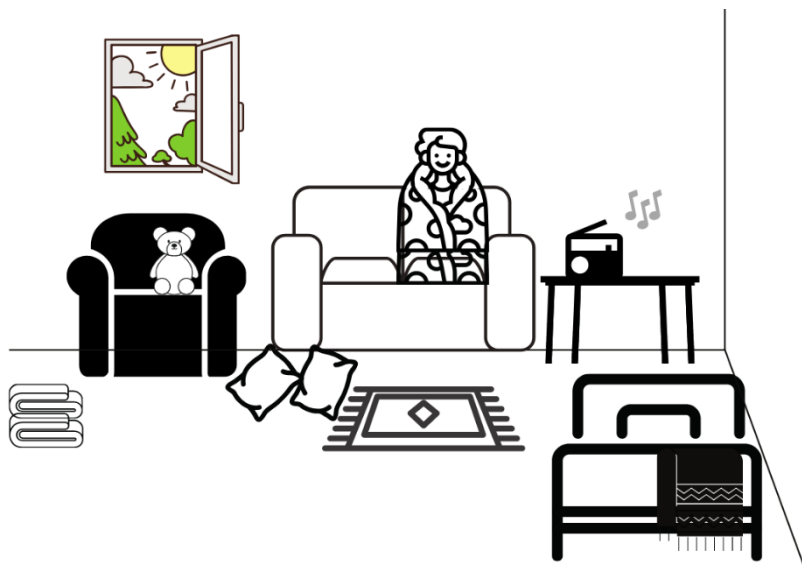
Tällaisessa palvelun hoitotilanteessa (s. 39, kuva 12) vireystilaikkuna - kaaviolla on suuri merkitys sekä hoitajan että hoidettavan näkökulmasta. Trauman perusluonnetta voidaan helposti kuvata vireystilaikkunamallin avulla opinnäytetyön luvun 4.1 kuvauksen tavoin. Asiakkaan tilannetta voidaan myös kuvata ikkunan kautta. Kun ikkunan kautta voidaan kuvailla myös traumanhoidon prosessia (luvun 6.2 kuvauksen tavoin) sekä sen henkilökohtaisia vaikutuksia ja mahdollisuuksia, tuodaan tiedolla helpotusta asiakkaan tilanteeseen jo samalla hetkellä. Kaaviosta on huomattava hyöty myös hoitajalle, kun hän voi seurata sen avulla omaa vireystilaansa ja tarvittaessa käyttää turvaa luovia, palauttavia ja vakauttavia työkaluja oman henkilökohtaisen hyvinvointinsa ylläpitoon.



Kuva 12. Tapaaminen. Hoitaja kertoo Liisalle ja hänen miehelleen tilanteesta vireystilaikkunan avulla.

Vireystilaikkunan kautta voidaan myös esittää erilaisia hoitomenetelmiä, jotka voisivat vastata asiakkaan tarpeisiin. Esimerkiksi puheterapian tueksi voidaan esitellä erilaisia kehollisia menetelmiä, joiden toimintamekanismeista hoidon suhteen kerrotaan asiakkaalle. Liisan tilanteessa hoitaja ehdottaa Liisalle psykodynaamista puheterapiaa, jonka lisäksi kehollisempi menetelmä TRE voisi helpottaa Liisan kehollista ylivireystilaa, jotta hän voisi rauhoittua ja nukkua paremmin. Hoitaja kertoo TRE-menetelmän toiminta-ajatuksesta, ja kuinka sen vaikutukset liittyvät hermoston yli- ja alivireyden kautta traumoihin ja käyttäytymiseen. Liisa kiinnostuu menetelmästä ja huojentuu etenkin siitä, että harjoittelua voisi tehdä myös kotiloissa itsenäisesti. He päättävät yhdessä, että Liisa ja hänen miehensä voisivat kokeilla TRE:tä saman tien, jotta Liisa saisi tähän hetkeen kaiken mahdollisen avun.

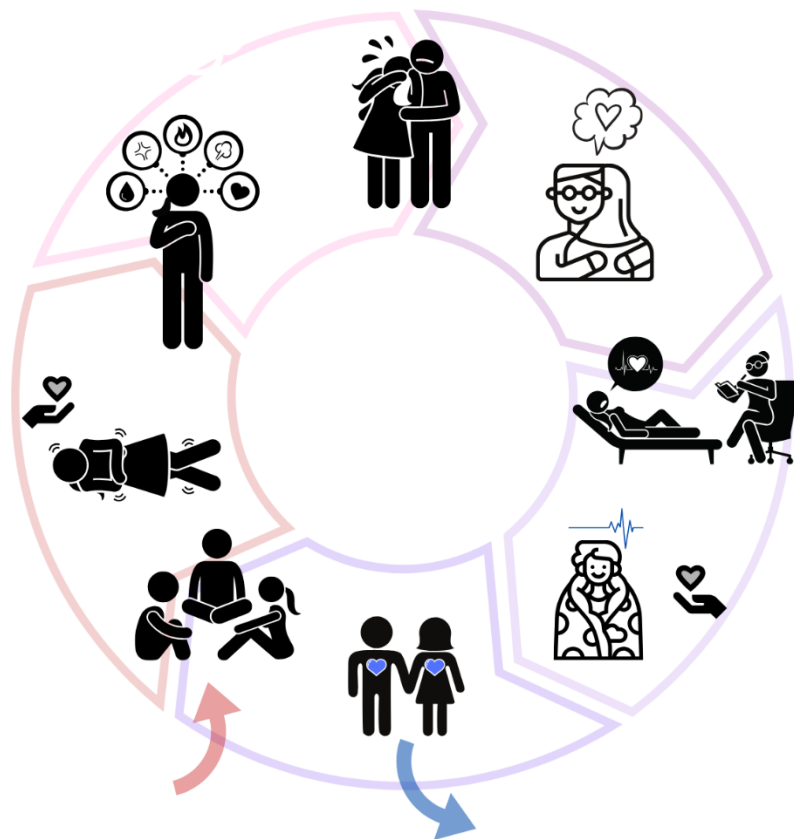
Liisa, hänen miehensä ja hoitaja menevät yhdessä harjoitustilaan. Liisa yllättyy tilan miellyttävästä tunnelmasta. Hoitaja kertoo, että Liisa ja hänen miehensä voivat ensin asettua tilaan kuin olisivat kotonaan, ja että he saavat laittaa musiikkia soimaan, jos haluavat. Tärkeintä on, että Liisa tuntee olonsa turvalliseksi. Tilassa on erilaisia turvaa luovia elementtejä. Tässä vaiheessa on myös tärkeää, että Liisan mies on mukana. Hoitaja keskustelee Liisan miehen kanssa Liisan tilanteesta ja kertoo kuinka mies omalta osaltaan voi auttaa Liisaa ja myös itseään jaksamaan vaikeina hetkinä. TRE-harjoituksessa miehen on myös tärkeää tietää, miten hän voisi tukea Liisaa parhaiten, koska myös kyseinen tieto itsessään helpottaa kummankin arkea merkittävästi.



Kuva 13. Liisa hakeutuu turvalliseen paikkaan harjoitustilassa.

Kun Liisa tuntee olevansa turvallisessa tilassa, hoitaja kertoo TRE-harjoittelusta lyhyesti ja he alkavat tehdä TRE:n yksinkertaisia alkuliikkeitä. Liikkeiden jälkeen Liisa ja hänen miehensä kokeilevat käynnistää kehon värinää. Hiljalleen heidän kehossaan alkaa tuntua sisäistä värinää, joka alkaa voimistua. Liisa huomaa ahdistuksen nousevan pintaan ja häntä alkaa itkettää. Hoitaja puhuu lempeällä äänellä ja on koko ajan Liisan tukena. Hoitaja ohjeistaa Liisan miestä, millä tavoin hän voisi parhaiten auttaa Liisaa tällaisessa tilanteessa. Mies haluaa Liisaa, jolloin Liisa voi kohdata nämä vaikeat tunteet turvallisessa ympäristössä. Kun Liisan mies on mukana kokemassa tämän, hän ymmärtää paremmin harjoituksen ja siitä nousevat reaktiot.

Kun Liisan olo alkaa helpottua, hän juttelee hoitajan kanssa esiin nousseista tunteista ja ajatuksista. Liisa ymmärtää tunteiden alkuperää ja sitä, miksi reaktiot olivat niin voimakkaita. Hänellä on harjoituksen ja keskustelun jälkeen todella levollinen ja helpottunut olo. Tuntuu kuin hänen rintakehällään tuntunut painon tunne olisi yhtäkkiä hävinnyt. Hän herkistyy nopeasti parantuneesta voinnistaan ja siitä, että hän tuntee miehensä olevan hänen tukena aivan uudella tavalla. Hoitaja kertoo heille ohjeita TRE:n kotiharjoittelua varten ja kannustaa heitä ottamaan yhteyttä palveluun pienellä kynnyksellä, jos tulee jotain kysyttävää.

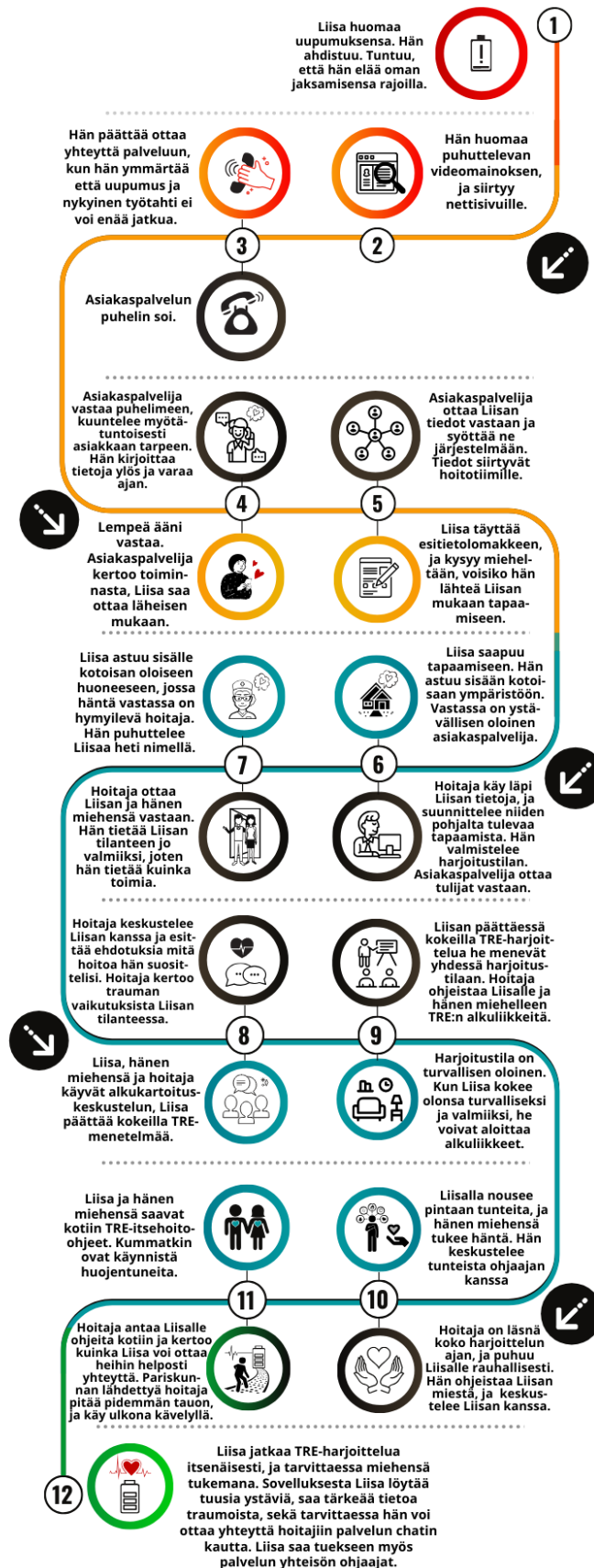


Kuva 14. Liisan ja hänen miehensä TRE-harjoitteluprosessi.

Liisalle luodaan käyttäjätunnus palvelun omaan puhelinsovellukseen, josta löytyy paljon tietoa traumasta ja sen vaikutuksista sekä myös erilaisista hoitomenetelmistä, joista on kehitelty myös kotikäyttöön soveltuvia, turvallisia harjoitteita eri tilanteisiin. Sovelluksessa Liisa voi myös seurata oman olonsa kehittymistä erilaisten mittareiden ja muiden elementtien avulla ja hän voi mitä tahansa tukea kaivatessaan ottaa yhteyttä ammattiauttajiin palvelun chatin kautta. Liisa voi myös keskustella sovelluksen yhteisöpuolella muiden ihmisten kanssa ja hän saa tietoa myös palvelukeskuksen erilaisista tuki- ja ohjausryhmistä, tapahtumista ja muista yhteisöllisistä aktiviteeteista. Liisa on sovelluksesta ja palvelun monipuolisesta tarjonnasta innoissaan ja aikoo tutkia niitä heti kotiin mennessä. He lähtevät miehensä kanssa kotia kohti onnellisina ja huojentuneina.

Tapaamisen jälkeen hoitaja päättää pitää vähän pidemmän tauon ja käy palvelukeskuksen terapiakoiran kanssa kävelyllä läheisessä metsässä. Hän on huomannut kuinka päivän tapaamisten välillä pidetyt tauot ovat hänen hyvinvointinsa kannalta tärkeitä, koska näin hän pystyy hetkeksi mielen tasolla pysähtymään ja sen jälkeen rauhassa keskittymään uuden asiakkaan tarinaan ja tulevaan tapaamiseen.

Kuva 15. Palvelupolku-blueprint -mallinnus esimerkkinä palvelun kulusta.



## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli kasvattava kokemus, jonka kautta pidempiaikainen ajatus jonkinlaisesta perusturvaa tuovasta, traumoja parantavasta palvelukonseptista muuttui selkeämmäksi, moniulotteiseksi konseptihahmotelmaksi. Parin vuoden ajan omien kokemusteni ja havaintojeni myötä on ajatuksen tasolla muodostunut kuva matalan kynnyksen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnin palvelusta, jonka ympäristö olisi kotoisa ja turvallinen. Palvelu olisi konkreettinen paikka, josta ihminen löytäisi kauan kaipaamansa turvan ja kokisi tulevansa viimein nähdyksi ja kuulluksi. Näistä ajatuksista ollaan tultu tähän päivään mennessä pitkä matka ja idea on saanut monta uutta, kokonaisuutta tukevaa ulottuvuutta.

Konseptin suunnittelu oli haaste ja ajatus kunnianhimoinen, mutta koen, että prosessi kehitti taitojani edelleen toivomaani suuntaan. Alussa palvelun ydinaiheeseen liittyvä teoria tuntui todella laajalta. Vei aikaa, että työ ja sen rajausten kannalta oleelliset teoriaosuudet alkoivat hahmottua. Jatkoissa poikkialainen yhteistyö eri alojen asiantuntijoiden kanssa kiinnostaisi, koska palvelu vaatisi toimiakseen paljon erilaista ammatillista osaamista. Tulevaisuudessa palvelun osa-alueita toivottavasti päästään kehittämään ja suunnittelemaan paljon yksityiskohtaisemmin.

Opinnäytetyön kirjoittaminen tapahtui erikoiseen maailmanaikaan, kun koronavirus vaikutti meidän jokaisen arkeen. Aika ei mahdollistanut asiakashaastatteluja, mutta opinnäytetyön aiheen laajuuden ja monimutkaisuuden puolesta parempi, että tämä vaihe jätettiin tässä vaiheessa kokonaan pois. Aiheesta löytyi myös ihmislähtöisyyteen painottuvaa teoretietoa kokemustiedon rinnalle niin hyvin, että käyttäjätiedonhakua ja yhteissuunnittelua voidaan keskittyä tekemään laajemmin jatkossa palvelumuotoilun tiedonkeruun- ja kuvaamisen menetelmien avulla. Esimerkiksi työpajojen, laajempia kyselyjen ja syvähaastattelujen analysoinnissa voidaan hyödyntää paremmin palvelumuotoilun visuaalisia työkaluja, kuten empatia- ja arvolupauskarttaa. Myös palvelun liiketoiminnallista puolta tullaan suunnittelemaan jatkossa, mutta pidän tärkeänä, että suunnittelu painottuu ensin ihmislähtöisyyteen. Sen jälkeen tullaan kartoittamaan taloudellisen puolen haasteita, joihin pyritään etsimään ratkaisuja ensisijaisesti käyttäjälähtöisesti suunnitellun toimintamallin puitteissa.

Palvelun suunnittelussa tärkeänä pidän avointa asennetta, jonka kautta uudenlaisten toimintamalli-ideoiden on mahdollista syntyä. Haluaisin esimerkiksi tarttua haasteeseen, jossa palvelu voitaisiin mahdollistaa mahdollisimman monelle kansalaiselle taloudellisesta tilanteesta riippumatta, jotta se olisi tältäkin osin mahdollisimman matalan kynnyksen palvelu.

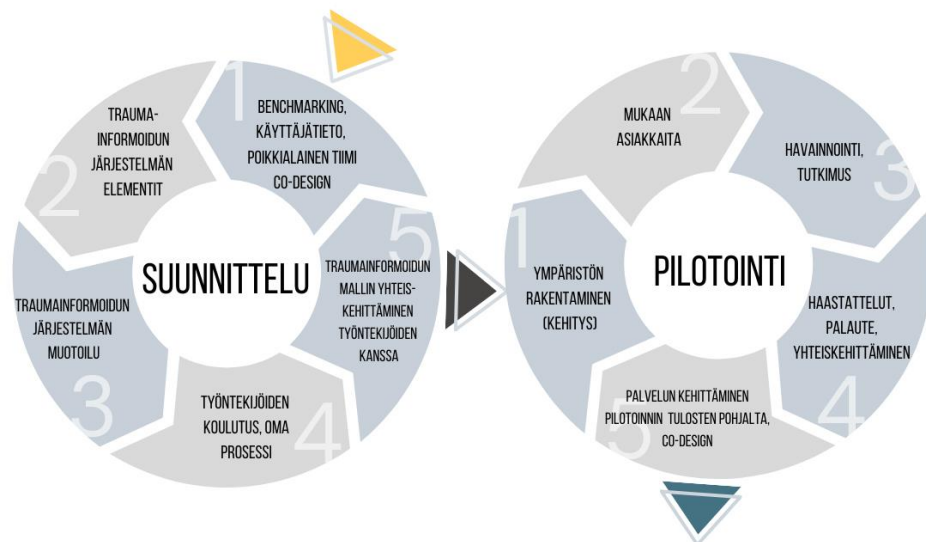
Mielestäni nykypäivänä olisi tärkeää, että tarkastelisimme, huomaamattammekin itsestäänselvyyksinä pitämiämme, asioita uusin, avoimin silmin ja näkökulmin. Se, että emme juurru vain oman sisäisen todellisuutemme



värittämään maailmankuvaan, tuo elämään aivan uudenlaisia sävyjä. Olen huomannut, kuinka itseäni on alkanut innostaa ajatus siitä, että voin oikeasti tutkia maailmaa erilaisten linssien läpi niin, ettei seisoisi yhden linssin päässä katsellen todellisuutta vain sen maiseman kautta. Tällainen näkökulmien havainnointi tuottaa mielestäni paljon iloa ja merkityksen tuntua, kun avoinmielisyys synnyttää innovoivia, uusia ideoita, joiden inspiraatio on näiden näkökulmien maailmasta. Opinnäytetyön palvelumuotoiluprosessi vahvisti omia tulevaisuuden haaveitani. Voisin inspiroitua maailmasta ja sen ilmiöistä, hyödyntää intuitiota ja sisäistä tietoa, minkä kautta voisin toimia muotoilijana ja auttaa ihmisiä monin tavoin.

Perttu Pölönen (2020, s.8-9) valottaa omaa tulevaisuuden näkemystään kirjassaan *Tulevaisuuden lukujärjestys*. Hänen mukaansa nykyajan nopea-tempoisen, jatkuvan muutoksen ja digitalisaation keskellä olisi tärkeää keskittyä asioihin ja taitoihin, jotka ovat muuttumattomia. Futucast-podcastin (2019) haastattelussa hän viittaa professorin ja kirjailijan Yuval Noah Hararin kertoneen kokemistamme erilaisista vallankumouksista, ja hänen mielestään seuraava vallankumous on inhimillisyyden vallankumous. Olen tästä samaa mieltä ja silläkin pidän opinnäytetyön prosessia ja aihetta ajankohtaisena ja tulevaisuuteen orientoituneena. Kun pelkäämme koneiden vievän nykyihmisten työt, Pölösen (2020, s.8-9) mukaan olisi hyvä alkaa harjoittaa taitojamme, joita koneet eivät todennäköisesti ikinä tule oppimaan meitä paremmin. Mielestäni tämä ydinajatus pätee hyvin myös ajatukseeni palveluiden muotoilusta. Voimme hyödyntää tietystä näkökulmasta viisasta teknologiaa siihen, että omasta inhimillisestä viisaudestamme käsin voimme tuottaa ja kehittää järjestelmiämme ja toimintatapojamme ihmiselämälle yhä suotuisemmaksi, elinvoimaa ja hyvinvointia tuovaksi ympäristöksi.

Palvelukonsepti on laaja, ja se tuntuu kaikin puolin kunnianhimoiselta, mutta koen, että konsepti vastaisi tämän hetken useisiin haastaviin tarpeisiin tehokkaalla tavalla. Esimerkiksi se, että nykyistä järjestelmää alettaisiin päivittämään ajankuvaan sopivaksi, olisi hyvä tuoda nykyisen rinnalle uutta, näyttöihin perustuvaa näkökulmaa kantava malli, jonka vaikuttavuutta on tutkittu ja tutkimustuloksia esitetään konkreettisen kokonaisuuden rinnalla.



Kuva 16. Hahmotelma palvelukonseptin mahdollisista jatkon kehitysvaiheista.

Jatkossa palvelua voitaisiin kehittää yllä olevan kuvaajan vaiheiden kautta. Palvelun kehityksen jatkovaiheita varten opinnäytetyön palvelumuotoilu-prosessi osoitti, kuinka merkittävä rooli palvelun konkreettisilla käyttäjillä, kaikilla osapuolilla on kyseistä palvelua rakentaessa. Palvelu, josta ihan kaikki hyötyvät, on suunniteltu juuri siihen ympäristöön, jossa sitä käytetään. Tämä on tärkeää huomioida palvelun suunnittelussa ja kehittämisessä siten, että luotaisiin joustavat raamit, joiden puitteissa palvelu olisi monistettavissa oleva, mutta sen sisältö suunniteltaisiin paikallisten tarpeiden ja resurssien mukaan.

Myös traumainformoidun työyhteisön koulutuksen tärkeys vahvistui. Jotta työympäristö olisi sen jokaiselle yksilölle turvallinen paikka taustasta riippumatta, yhteisön kulttuurin sekä yksilöiden sisäisten prosessien tulee tukea toinen toistaan. Tämän kautta mahdollistetaan traumainformoidun palvelun ydintavoite, eli se, että ihmisen syvimpiin perustarpeisiin vastataan kokonaisvaltaisesti turvallisen ja yhteisöllisen palvelukokonaisuuden monipuolisella tarjonnalla.

## LÄHTEET

Aarva, P., Kortejärvi, H. & Sarvela, K. (2018). *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy.

Aarva, P. (2018a). Metsä koskettaa ja hoitaa. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 109–121

Aarva, P. (2018b). Miksi täydentäviä terveystäkemyksiä tarvitaan? Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 17–44

Aarva, P. (2018c). Perinneviisauden paluu hoitamiseen. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 301–314

Aarva, P., Helin, K. (2018). Parantamisen paradigmat. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 139–155

Aarva, P., Kortejärvi, H. (2018). Näyttölääkätiede ja kokemusvaikutukset. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 157–180

Ahonen, T. (2017). *Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen*. 2. painos. Helsinki: Muutoksen voima.

Design Council. (2020). What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. Haettu 11.4.2020 osoitteesta <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>

Futucast. (2019). #23: Milleniaalit keskusteleval tulevaisuudesta feat. Perttu Pölönen. 21.1.2019. Podcast. Kuunneltu 18.4.2020 Spotify.

Ideapakka. (2017). Perjantai-idea: Service blueprint. Blogijulkaisu 24.3.2017. Haettu 19.3. osoitteesta <https://ideapakka.fi/blogi/perjantai-idea-service-blueprint/>

Iloajatoivoa. (2020a). Kollektiivisesta traumasta ja yhteiskuntarauhasta. Blogijulkaisu 1/2020. Haettu 9.3.2020 osoitteesta <http://iloajatoivoa.fi/tammikuu/kollektiivisesta-traumasta-ja-poliittisista-ristiriidoista>

Iloajatoivoa. (2020b). Työhyvinvointikoulutuksen kehittämishankkeemme: Yhteinen kieli – traumainformoitu kohtaaminen. Tiedote 6.1.2020. Haettu 9.3.2020 osoitteesta

<http://iloajatoivoa.fi/tammikuu/tyohyvinvointikoulutuksen-kehittamis-hankkeemme-yhteinen-kieli-traumainformoitu-kohtaaminen>

Innokylä. (n.d.). Empatiakartta. Haettu 19.3.2020 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/empatiakartta>

Kallio-Tamminen, T. (2018). Maailmankuvan muutos uudistaa terveysajat-  
telua. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden  
vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy,  
s. 125 –138

KoKoA – Koulutetut Kokemusasiantuntijat ry. (n.d.) Tietoa. Haettu 20.4.2020 osoitteesta <https://www.kokemusasiantuntijat.fi/tietoa/>

Levine, P. A. (2020) *Kun tiikeri herää*. 4. painos. Suomentaja Immo Pekka-  
rinen. Helsinki: Helsingin ja Oulun Traumaterapiakeskus Ry.

Mediuutiset. (2019). Sote-työntekijät henkisesti kaikkein kuormittuneim-  
pia – Mitä suurempi organisaatio, sen rasittavampi työ. 23.9.2019. Haettu 2.5. osoitteesta <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/sote-tyontekijat-henkisesti-kai kkein-kuormittuneimpia-mita-suurempi-organisaatio-sen-rasit-tavampi-tyo/ee3f2b30-6b19-4799-8cea-a3d137a9d23c>

Niemelä, M. (2018). Muotoilun koulutusohjelman Haastattelu-kysely -ai-  
neisto, Moodle. Hämeen ammattikorkeakoulu. Haettu 5.2.2020 osoit-  
teesta <https://moodle.hamk.fi/course/view.php?id=19744&section=1>

Palomäki, K. (2018). Kokemuksellisuuden ja kohtaamisen merkitys autta-  
mistyössä. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimilli-  
syyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam  
Books Oy, s. 271 –286

Pölönen, P. (2020). *Tulevaisuuden lukujärjestys*. Helsinki: Kustannusosake-  
yhtiö Otava.

Redefining Yoga Finland. (n.d.) Integriivinen lähestymistapa joogaan ja  
kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Traumasensitiivisyys: Traumainformoitu  
lähestymistapa. Haettu 25.4.2020 osoitteesta <https://www.redefinin-gyogafinland.com/>

Rytilä, J. (2016). TRE Finland. TRE -stressinpurkuliikkeet. Haettu 25.4.2020  
osoitteesta [http://www.trefinland.fi/?page\\_id=15366](http://www.trefinland.fi/?page_id=15366)

Sarvela, K. (2018a). Tietoisuustaidon edistävät hyvinvointia. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 45–65

Sarvela, K. (2018b). Kehomieliyhteys auttaa stressin lievittämisessä. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 67–86

Sarvela, K. (2018c). Hoitoyksiköt turvapaikkoina. Teoksessa P. Aarva, H. Kortejärvi & K. Sarvela (toim.) *Inhimillisyyden vallankumous. Iloa ja toivoa terveydenhuoltoon*. Helsinki: Basam Books Oy, s. 219–245

Sarvela, K. (n.d.) Lapsuuden epäsuotuisat kokemukset ja traumainformoitu järjestelmä. Blogijulkaisu. Haettu 20.4.2020 osoitteesta <http://www.iloajatoivoo.fi/tammikuu/lapsuuden-epasuotuisat-kokemukset-ja-traumainformoitu-jarjestelma>

Sarvela, K. (2020). Traumainformoitu järjestelmä ja ihmisoikeudet. Blogijulkaisu 1/2020. Haettu 20.4.2020 osoitteesta <http://www.iloajatoivoo.fi/tammikuu/traumainformoitu-jarjestelma-ja-ihmisoikeudet>

Siikavirta, J. (2020) Vaihtoehtoiset hoitomuodot hallituskaudella 2019–2023. Avoin seminaari, Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot. Haaste ja mahdollisuus – Tutkimusta, tietoa ja terveystaloutta. 14.1.2020 Helsingin yliopisto.

SILF – Suomen Integratiivisen Lääketieteen ja Terveydenhuollon Tutkimuksen Foorumi. (2018). Mitä tarkoittaa ”integratiivinen lääketiede”? Haettu 26.4.2020 osoitteesta [http://www.integratiivinenlaaketiede.fi/IM\\_consortium.html](http://www.integratiivinenlaaketiede.fi/IM_consortium.html)

Sotenavi. (n.d.) Arvolupauksen muodostaminen. Haettu 13.4.2020 osoitteesta <https://sotenvigaattori.fi/laadukas-palvelu-ja-tyytyvainen-asiakas/>

Tampereen kaupunki. (2019). Asiakas palaute 2019. Sosiaali- ja terveyspalvelut. [https://www.tampere.fi/tiedostot/a/fGHc8gnEp/asiakas-palaute\\_sote\\_2019.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/a/fGHc8gnEp/asiakas-palaute_sote_2019.pdf)

Tuulaniemi, J. (2011) *Palvelumuotoilu*. Helsinki: Talentum Media Oy.

van der Kolk, B. (2017,2018,2019) *Jäljet kehossa*. 5. painos. Suomentaja Teija Hartikainen. Helsinki: Viisas elämä Oy.

## HAASTATTELUT

Rytilä, J. (2020). TRE-kouluttaja, TRE Finland. Haastattelu 24.4.2020.

Sarvela, K. (2020) Terapeutti (sensomotorinen psykoterapia, hypnoterapia), hammaslääkäri, Suomen traumainformoidun liikkeen aktivisti. Haastattelu 24.4.2020.

## KUVALÄHTEET

Design Council. (2019). Double diamond Model FINAL. Haettu 11.4.2020 osoitteesta <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Double%20Diamond%20Model%202019.pdf>

## HAASTATTELUKYSYMYKSET, KATI SARVELA 24.4.2020

Millä tavalla näkisit, mihin suuntaan CAM-hoitoihin liittyvät säädökset ovat mahdollisesti menossa erityisesti näyttöön perustuvien menetelmien suhteen?

Miksihän trauman vaikuttavuutta ei vielä tunnisteta yhteiskunnassa niin, että käytäntöjä muutettaisiin yhä traumatietoisemmiksi?

Näetkö että CAM-hoitoihin voisi saada jossain vaiheessa Kelan tukea?

Miksihän Suomessa ollaan jäljessä traumatietouden kanssa esimerkiksi englanninkielisiin maihin verrattuna? Mitä luulet mikä siihen vaikuttaa?

Oletko törmännyt trauman ylisukupolvisen taakkaan liittyviin suuremman mittakaavan tutkimuksiin?

Kun vertaat omia menneisyyden ja nykyhetken hoitotapojasi (esim. hammaslääkärinä), mitä eroja huomaat omassa työmotivaatiossasi sekä henkisessä ja fyysisessä jaksamisessasi? Onko potilaiden välitön/välillinen palaute muuttunut ajan saatossa?

Onko sinulla joitain itsehoitotapoja, miten palaudut töistä? Mitkä työkalut toimivat sinulla?

Voiko ihmisen vireystila vaihdella ali- ja ylivireystilan välillä? Onko tämä jopa normaallimpaa kuin se, että ihmisen vireystila on jatkuvasti esim. alivireinen?

Millä tavalla Traumainformoidun kohtaamisen koulutuksessanne edetään?

Onko teillä kouluttamisen lisäksi joitain muita tavoitteita?

Onko tarkoituksenne markkinoida koulutuspakettia, ja oletteko vielä ajatelleet millä tavoin veisitte sitä julkisiin palveluihin?

Millainen tuki koulutuksen käyneellä työntekijällä on koulutuksenne jälkeen? Jos ja kun hänen oma sisäinen prosessinsa kestää pitempään ja hän saa työkaluja avuksi, onko jokin tuki, mihin hän voi ottaa yhteyttä tarvittaessa?

Millä tavalla näet traumainformoidun hoidon tulevaisuuden, taloudellisesta ja inhimillisestä näkökulmasta? Hoidon tarkoituksena on tehdä itsensä tarpeettomaksi, miten näkisit tämän ilmenevän tulevaisuuden tarpeissa ja hoidossa?

## HAASTATTELUKYSYMYKSET, JYRKI RYTYLÄ 24.4.2020

Mitkä ovat yleisimpiä syitä TRE-harjoittelulle?

Mihin vaivoihin olet kuullut TRE:n erityisesti auttaneen?

Millä tavoin TRE-harjoittelu on omaan terveyteesi vaikuttanut?

Onko jotain oireita, joihin TRE:tä ei kannata käyttää?

Mitä tulee ottaa huomioon, kun harjoittelee TRE:tä itsekseen? Miten tätä yleensä kursilla ohjeistetaan?

Millaista palautetta olet itse saanut kurssilaisilta kurssien ja pidemmän itsenäisen harjoittelun jälkeen?

Toivovatko ihmiset usein yksityisiä tunteja?

Näetkö yksityisten harjoitustuntien ja ryhmätuntien harjoittelussa eroavaisuuksia? Esimerkiksi onko yksityistunneilla usein voimakkaampaa tärinää ja reaktioita ryhmätunteihin verrattuna? Onko tässä nähtävissä selkeä ero, vai onko tämä tapauskohtaista?

Mikä rooli ohjaajalla on ohjaustilanteessa, ja millä tavoin hänen läsnäolonsa koetaan?

Mitä olet mieltä, voisiko esimerkiksi polyvagaalista teoriaa hyödyntää asiakkaan tarpeen mukaisen turvan tunteen lisäämisessä esimerkiksi selän tai vatsan puolen turvaa tuovilla elementeillä?

Koetko että TRE-harjoittelun tukena voisi olla perinteistä keskusteluterapiaa, harjoittelun välittömässä yhteydessä?

Voisiko TRE:tä tuoda perinteisiin terapiaistuntoihin niin, että tarvittaessa asiakas voisi päästää tunteensa ulos itkemällä ja täriseväällä? Tiedätkö, onko tällaista kokeiltu?

Voisiko TRE:tä yhdistää esimerkiksi joogaharjoitteluun? Oletko tehnyt niin?

Mitä mieltä olet TRE:n vaikutuksesta äänenkäyttöön, puhumiseen ja laulamiseen? Onko sillä huomattu selkeää vaikutusta?

Sisältääkö ohjaajakoulutus missä määrin traumatietoisien kohtaamisen opetusta?

Jos TRE-sertifioidut ohjaajat tekevät töitä yrityksessä, jossa on paljon erilaisia sekä perinteisiä että täydentäviä hoitomenetelmiä, tuleeko yrityksellä olla ohjaajien sertifiointin lisäksi jokin sertifikaatti, tai täytyykö sen täyttää joitain muita ehtoja?

Käytetäänkö TRE:tä Suomessa vielä perusterveydenhuollon yhteydessä?

Kuinka usein itse ohjaat TRE:tä? Mitä vapaa-ajan elementtejä tarvitset töistä palautumiseen, koetko että työrasituksen ja palautumisen välinen tasapaino on helppo pitää?

Onko Kohti kontaktia -hankkeen palvelulla vielä nettisivuja?

Mitä henkilökohtaisia tavoitteita sinulla on TRE:hen liittyen?