

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Tuula Antikainen

ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUN KEHITTÄMINEN
PALVELUMUOTOILUN AVULLA - Kotiin vietävät mielenterveys-
palvelut Tukikievarissa

Opinnäytetyö
Tammikuu 2021

**OPINNÄYTETYÖ**

Tammikuu 2021

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen**Ylempi ammattikorkeakoulu**

Tikkarinne 9,

80200 JOENSUU

+358 13260 600 (vaihde)

Tekijä

Tuula Antikainen

Nimeke

Asiakaslähtöisen palvelun kehittäminen palvelumuotoilun avulla –kotiin vietävät mielen-terveyspalvelut Tukikievarissa.

Toimeksiantaja Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry.

Tiivistelmä

Kolmannen sektorin rooli palvelujen tuottajana on noussut julkisten palvelujen rinnalle ja se korostuu myös tulevaisuudessa. Haasteina ovat palveluntuottajien roolien ja toimintaympäristön jatkuvat muutokset sekä niihin varautuminen. Erityisesti nämä haasteet näkyvät järjestöjen, yhdistysten ja yritysten toiminnoissa. Palveluja tarvitaan erityisesti tietyille erityisryhmille.

Kehittämistyö käynnistyi Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry:n tarpeesta kehittää henkilöstön osaamista ja vaikuttaa palvelun laatuun kotiin vietävissä palveluissa mielen-terveyskuntoutujille. Opinnäytetyön tehtävänä oli luoda uusi asiakaslähtöisempi palvelumalli ja selvittää, miten asiakkaat kokivat nykyiset palvelut. Selvitin työpajojen avulla kotiin vietävien palvelujen kehittämiskohteita käyttäen palvelumuotoilun viitekehystä. Tuloksissa nousi yhteneväisesti esille palvelujen merkitys kotona pärjäämisen tukemisessa sekä osastohoitojaksojen välttämässä. Palvelujen kehittämiseksi työtä tulisi tehdä voimavara-keskeisesti. Myös yhteneväiset toiminnot ja suunnitelmallisuus koettiin tärkeäksi. Samalla luotiin kuntoutumissuunnitelmalomake.

Jatkokehityskohteena voisi olla asiakkaan aseman vahvistaminen edelleen toiminnan kehittämisessä esimerkiksi kokemusasiantuntijoiden avulla.

Kieli

Suomi

Sivuja 69

Liitteet 5

Liitesivumäärä 9

Asiasanat

asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, mielenterveys, mielen-terveyskuntoutuja, kuntoutuminen, kotiin vietävät palvelut



THESIS
January 2021
**Master`s Programme in Development
and Management of Social Services
and Health Care**
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Tuula Antikainen

Title
Developing Client-Oriented Service Through Service Design-Home-Delivered Mental Health Services by Tukikievari.

Commissioned by North Karelia Mental Health Support Association.

Abstract

The role of the third sector as a service provider has risen alongside public services and will continue to be so in the future. The challenges are the constant changes in the roles of service providers and the operating environment, as well as preparing for them. In particular, these challenges are reflected in the activities of organisations, associations and companies. Services are especially needed for certain special groups.

The starting point for this development activity was the need of the North Karelia Mental Health Support Association to develop staff competence and influence the service quality of home-delivered mental health services. The objective of the thesis was to create a client-oriented service model and explore how clients experience the current services. With the help of workshops, the development targets of home-delivered services were investigated using the service design framework. The results unanimously highlighted the importance of services in supporting coping at home and in avoiding periods of inpatient treatment. In order to develop services, work should be approached in a resource oriented way. Consistent practices and planning were also considered important. Simultaneously, a rehabilitation plan form was drawn.

Further development could focus on enhancing the client`s position in the development of activities, for example with the help of experts by experience.

Language

Finnish

Pages 69

Appendices 5

Pages of Appendices 9

Keywords

client orientation, service design, mental health, mental health rehabilitee, rehabilitation, home-delivered services

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Mielenterveyspalvelut	6
2.1	Mielenterveys	6
2.2	Mielenterveystyö	7
2.3	Palveluohjaus mielenterveystyössä	8
2.4	Kotiin vietävät palvelut mielenterveyskuntoutumisessa	9
3	Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry kolmannen sektorin toimijana mielenterveyskuntoutumisessa	10
4	Mielenterveyspalvelujen kehittäminen muotoiluprosessin avulla	12
4.1	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	12
4.2	Palvelumuotoilu	14
4.3	Asiakkaat mielenterveystyön kehittäjinä	19
4.4	Asiakaslähtöisyyden arvoperusta kolmannen sektorin toiminnassa	20
5	Osaamisen johtaminen kehittämistyössä	22
5.1	Osaamisen johtamisen merkitys palvelujen tuottamisessa	22
5.2	Osaamisen kehittäminen palvelumuotoilua hyödyntäen	26
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	30
7	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät	30
7.1	Tutkimuksellinen kehittäminen	30
7.2	Palvelumuotoilu	33
7.3	Aineiston keruumenetelmät ja analyysimenetelmät	36
7.3.1	Haastattelut	36
7.3.2	Työpajat	39
8	Kehittämistyön toteutus	41
8.2	Haastattelujen toteutus	41
8.3	Työpajojen toteutus	45
8.4	Kehittämisen prosessin arviointia	47
9	Tulokset	49
9.1	Asiakaskokemuksia kotiin vietävistä palveluista	49
9.2	Mallinnus kuntoutumissuunnitelmalomakkeesta	52
9.3	Mielenterveyskuntoutujan palvelupolku Tukikievarissa	53
10	Pohdinta	54
10.1	Kehittämistyön tulosten tarkastelu	54
10.2	Luotettavuus ja eettisyys	60
10.3	Opinnäytetyön prosessiarvio	63
10.4	Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet	64
	Lähteet	66

Liitteet

Liite 1	Haastattelulupa
Liite 2	Prosessikuvaus
Liite 3	Kuntoutumissopimus
Liite 4	Kuntoutumissuunnitelma lomake
Liite 5	Palautelomake

1 Johdanto

Mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään, lievittämään ja hoitamaan mielenterveydenhäiriöitä ja niiden seurauksia. Mielenterveyttä edistetään mielenterveyspalveluilla. Palveluihin kuuluvat keskeisinä ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen tuki. Mielenterveyspalveluja tuottavat eniten perusterveydenhuollon terveyskeskukset, erikoissairaanhoido, sosiaalipalvelut. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 35). Kolmas sektori tuottaa myös erilaisia palveluja mielenterveyskuntoutujille.

Kolmannen sektorin rooli palvelujen tuottajana on noussut julkisten palvelujen rinnalle. Kolmannen sektorin roolia palvelujen suunnittelussa tullaan korostamaan myös tulevaisuudessa. Haasteina ovat palveluntuottajien roolien ja toimintaympäristön jatkuvat muutokset sekä niihin varautuminen. Erityisesti nämä haasteet näkyvät järjestöjen, yhdistysten ja yritysten toiminnoissa. Palveluja tarvitaan erityisesti tietyille erityisryhmille. (Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010, 151-152.)

Asiakkaalla tarkoitetaan palveluja käyttävää ja palveluista maksavaa asiakasta. Asiakkaina voivat olla myös omaiset, eri sidosryhmät, palvelun rahoittaja, maksaja tai palvelun tilaaja. Asiakkaan merkitys uuden oppimisen suuntaajana kasvaa koko ajan. Nykyään pohditaan enemmän sitä, miten asiakas saisi mahdollisimman hyvin itselleen sopivan ja omia tarpeitaan vastaavan tuotteen tai palvelun ja miten asiakkaan toiminta uudistetaan digimaailman vaatimusten mukaiseksi. (Ahonen 2017, 20, 25, 31.)

Kehittämistyöni käynnistyi P-K:n Mielenterveydentuki ry:n tarpeesta kehittää henkilöstön osaamista ja samalla vaikuttaa palvelunlaatuun kotiin vietävissä palveluissa mielenterveyskuntoutujille. Tukikievarin palvelut ovat tarkoitettuja mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyöni tehtävänä oli luoda asiakaslähtöinen palvelumalli kotiin vietäviin palveluihin. Lisäksi tehtävänä oli selvittää asiakashaastattelun avulla, miten nykyiset asiakkaat kokivat nykyiset palvelut. Työpajojen avulla

selvitin, mitä kehittämiskohteita on kotiin vietävien palvelujen toiminnoissa. Käytän työssäni palvelumuotoilun viitekehystä. Opinnäytetyöni tavoitteena on vahvistaa palveluntuottajan ja palveluntarjoajan yhteisiä toimintakäytäntöjä, jotka tukevat koko organisaation päätavoitetta asiakkaiden kuntouttamisessa. Kehittäminen tehtiin Tukikievarin asiakkaille ja Tukikievarin työntekijöille.

2 Mielensterveyspalvelut

2.1 Mielensterveys

Mielensterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta. Ihmisen persoonallinen kasvu ja kehitys muovaavat mielensterveyttä. Mielensterveys on voimavara. Voimavarat selviytyä jostain arjen asioista ilmentää positiivista mielensterveyttä. Siinä sairautta ei pidetä ongelmana vaan siihen liittyy hyvinvoinnin kokemus. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 13.) Positiivinen mielensterveys ilmenee tunteina omien voimavarojen riittävydestä, kyvystä kohdata vastoinkäymisiä, itseluottamuksesta ja tyytyväisyydestä elämään. Jokainen kokee psyykkisen hyvinvoinnin yksilöllisesti. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013,17.)

Mielensterveyttä ei voi määritellä yhdellä määritelmällä. Mielensterveys määrittyy eri tieteen aloilla tiettyjen korostusten mukaisesti. Mielensterveys kuuluu koko yhteisölle. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 31.) Mielensterveyteen vaikuttavia asioita ovat vuorovaikutus, sosiaalinen tuki ja yksilölliset tekijät. Lisäksi siihen vaikuttavat kulttuurilliset arvot ja kokemukset, yhteiskunnan rakenteet sekä resurssit. Ihmisen mielensterveyteen vaikuttavat myös altistavat, laukaisevat sekä suojaavat tekijät. Sairastuessaan mielensterveyshäiriöön ihminen säilyttää voimavaransa. Ihmistä vahvistetaan tukemalla voimavaroja. (Kuhanen ym. 2013, 20-22.)

2.2 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö koostuu henkisen hyvinvoinnin ja yksilön toimintakyvyn edistämisestä. Samalla edistetään persoonallisuuden kasvua ja ennalta ehkäistään muita mielenterveyden häiriöitä. Lisäksi mielenterveyden häiriöitä parannetaan ja lievitetään. Mielenterveyspalvelujen järjestäminen on osa mielenterveystyöhön kuuluvaa elinolosuhteiden kehittämistä. Mielenterveyspalvelujen onnistumista voidaan mitata saumattomalla yhteistyöllä, monipuolisuudella, joustavuudella ja asiakaslähtöisyydellä. (Saarelainen ym. 2003, 26.) Mielenterveystyöllä edistetään mielenterveyttä ja ehkäistään mielenterveyden häiriöitä. Mielenterveystyötä tekevät julkiset palvelut sekä järjestöt kiinteässä yhteistyössä. Hyvässä mielenterveystyössä korostetaan ihmisarvoa ja ihmisen kunnioittamista. Tämä ilmenee arvo- ja toimintaperustassa. (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 5.)

Mielenterveystyön laatu, sisältö ja tavoitteet on määritelty mielenterveyspalvelujen laatusuosituksissa. Kuntien hyvinvointipoliittiseen ohjelmaan sisältyy mielenterveystyön kokonaissuunnitelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö: Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001:9, 6.) Mielenterveystyötä ohjataan mielenterveyslain- ja asetusten 1990/111 mukaisesti. Mielenterveystyötä ohjaavassa lainsäädännössä korostetaan mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyä sekä avohoidon merkitystä. (Terveystuolaki 1326/2010 27 §; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Viranomaisten yhteistyöllä, yksilö ja ryhmäohjauksella sekä neuvonnalla pyritään laadukkaaseen lopputulokseen. Sosiaalihuollon asiakas ja potilas ovat oikeutettuja laadukkaaseen ja asianmukaiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluun. Hoidon ja toimenpiteiden vaihtoehdot on esitettävä avoimesti ja asiakkaan kannalta ymmärrettävästi. Asiakkaan ihmisarvoa ei saa loukata. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.)

2.3 Palveluohjaus mielenterveystyössä

Palveluohjaus on toimintamalli, jossa edetään suunnitelmallisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. Toimiva palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän väliseen luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Asiakkaan saama palvelu on asiakkaan asiaan paneutuvaa. Palveluohjaus mahdollistaa mielenterveystyössä eri toimijoiden yhteistyön ja helpottaa siten toimimista hajanaisessa ja monitoimijaisessa palvelukentässä. (Näkki & Sayed 2015, 44.) Toiminnassa huomioidaan myös palveluntuottajan näkökulmasta taloudellisuus ja lopputuloksena on tällöin laadukas palvelu. (Laaksonen, Laitinen & Hiitamo 2020, 60).

Palvelut voivat koostua sosiaalihuollon, terveydenhuollon, kulttuuri -ja sivistystoimen, sekä kolmannen sektorin palveluista. Palveluohjauksessa asiakkaalle nimetään henkilökohtainen vastuhenkilö. Vastuhenkilö seuraa ja arvioi asiakkaan tilannetta ja tarvittaessa muuttaa palvelupakettia tarkoituksenmukaisemmaksi. Palveluiden koordinointi mahdollistaa asiakkaalle tarkoituksenmukaiset palvelut. Palveluohjaus on monivaiheinen asiakaslähtöinen prosessi, joka koostuu asiakkaiden valikoinnista huomioiden lainsäädännön ja ohjeet, asiakkaan palvelutarpeen arvioinnista, palvelujen suunnittelusta ja järjestämisestä, palvelukonaisuuden korjaamisesta, palvelutavoitteiden seurannasta ja palveluohjauksen päättymisestä. Tämä edellyttää viranomaisten keskinäisten pelisääntöjen määrittelyä ja vastuusopimuksia. Yhteistyötä kehitetään ja etsitään samalla sujuvia palvelupolkuja. Kehittäminen edellyttää moniammatillista osaamista henkilökunnalta. Lisäksi voidaan tarjota palveluiden innovointia, jossa moniammatillisen verkostotyöskentelyn avulla asiakkaalle etsitään sellaista asiakaslähtöistä palvelua, jota hänellä ei vielä ole. Toimintakäytäntöjen uudistaminen vaatii digitalisaation mahdollisuuksien lisäämistä palveluissa, tiedottamisessa ja ohjauksessa, sekä yhteisten kirjaamiskäytäntöjen kehittämisessä. (Laaksonen ym. 2020, 60-61.)

Palveluohjauksen toteuttaminen sote-palvelujärjestelmässä vaatii organisaatiolta palveluohjauksen tarkempaa määrittelyä ja työorientaation mukaisia rakenteita. Työn selkeys vähentää päällekkäistä työtä eri toimija- ja auttajatahojen kesken.

Lisäksi edellytetään johdon ja työntekijöiden sitoutumista sekä avoimuutta muutokselle, jotta palvelut muotoutuisivat palvelumuotoilun avulla asiakaslähtöisiksi. Toimiva palveluohjaus on myös hyvin resursoitua. Henkilökunta on työhönsä sitoutunutta ja osaavaa. Työntekijän ja asiakkaan välillä on luottamuksellinen suhde (Laaksonen ym. 2020, 61; Näkki & Sayed 2015, 46.)

2.4 Kotiin vietävät palvelut mielenterveyskuntoutumisessa

Kotiin vietävät palvelut tukevat omassa kodissaan asuvien kuntoutujien arjen hallintaa ja edistävät kuntoutumista. Palvelun sisältö räätälöidään yksilöllisesti kuntoutujan tarpeiden mukaan. (Asumista ja kuntoutumista 2007/13, 13.) Mielenterveyskuntoutujat selviytyvät itsenäisesti omassa elämässään kotiin vietävien valmiuksia tukevien ja kuntouttavien palvelujen avulla. Näiden tavoitteiden saavuttamiseksi on kotiin vietävien palvelujen kehittäminen tärkeää. Kuntoutuminen on tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena on muuttaa asenteita, tunteita, ajatuksia ja toimintatapoja positiivisemmaksi. Asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja hoidon tuloksellisuus edellyttävät, että asiakas saa riittävää tietoa sairaudestaan ja siihen liittyvästä hoidosta. (Kuhanen ym. 2013, 82.)

Kuntoutuksella tuetaan ihmisen itsenäistä selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä. Kuntoutuksella tavoitellaan yksilön parempaa hyvinvointia ja toimintakyvyn palaamista. Sosiaalihuoltolaki edellyttää kuntia järjestämään mielenterveyskuntoutusta. Mielenterveystyöpalvelut ja niiden tukitoimet on määrittely Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.) Sosiaali- ja terveystieteiden palveluista säädetään sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020.)

3 Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry kolmannen sektorin toimijana mielenterveyskuntoutumisessa

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on merkittävä rooli suomalaisen kuntoutuksen kentässä. Nämä järjestöt tuottavat kuntoutumista tukevaa toimintaa. Osa järjestöistä toimii paikallisesti ja osa valtakunnallisesti. Kolmannen sektorin rooli kuntoutuspalvelujen kehittämisessä ja julkisen palvelun täydentäjänä tulee olemaan tärkeä. (Ala- Kauhaluoma, Henriksson & Saarinen 2013, 54.)

Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry on yksi kolmannen sektorin toimijoista, joka tuottaa mielenterveyspalveluja. Yhdistys on perustettu vuonna 1971 psykiatrisia palveluja käyttävien henkilöiden yhdyssiteeksi ja oikeuksien valvomiseksi. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2020.) Yhdistys on Mielenterveyden Keskusliiton jäsenjärjestö. Mielenterveyden Keskusliitolla on Suomessa 150 yhteisöä, joiden toiminnan tarkoitus on hyvinvoinnin ja mielenterveyden tukeminen. Yhdistys toimii maakunnan ainoana monipuolisena palveluntuottajana mielenterveysasiakkaille tarjoten asumispalvelua, kotihoitoa, terapeutista työtoimintaa erilaisissa työpajoissa. (Mielenterveydenkeskusliitto 2020.)

Yhdistyksen tarkoituksena on edistää mielenterveyttä sekä yhdistää ja aktivoida Pohjois-Karjalan maakunnan alueella asuvia mielenterveyskuntoutujia ja heidän läheisiään. Tavoitteena on myös ennaltaehkäistä mielenterveydenhäiriöitä sekä kehittää mielenterveyspalveluja laadukkaammiksi ja paremmin saavutettaviksi. Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena ei ole tuottaa voittoa tai muuta välitöntä taloudellista etua. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2019.)

Yhdistyksen toiminnan tavoitteena on sosiaalisen osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen. Lisäksi pyritään pienentämään toimintaan osallistuvien uudelleen sairastumisen riskiä ja edistämään kuntoutumista. Tätä kautta kuntoutujan fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky paranee ja arkielämän taidot kehittyvät. Lisäksi opintojen suorittaminen ja työhön paluu

mahdollistuu sekä ennakkoluulot vähenevät. Lisäksi tavoitteena on kokemuspäisen tiedon arvostaminen mielenterveyspalvelujen kehittämisessä, sairaalajaksojen vähentyminen, itsetunnon lisääntyminen, vertaistuen saaminen, sekä yhteiskuntaan integroituminen. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2020.)

Organisaation toiminnasta vastaavat toiminnanjohtaja ja hallitus. Yhdistyksessä työskentelee tällä hetkellä 28 työntekijää. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2020.) Yhdistyksessä ylintä päätösvaltaa käyttävät hallituksen jäsenet. Hallituksella on merkittävä rooli riittävän ja oikeanlaisen henkilöstön saamiseksi yhdistykseen. Hallitus palkkaa toiminnanjohtajan ja työntekijät. Hallituksen tulee luoda selkeä työnjako ja toimintamalli hallituksen, toiminnanjohtajan ja työntekijöiden välille. Hallitus valitaan yhdistyksen vuosikokouksessa vuosittain. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2019).

Toiminnanjohtaja johtaa yhdistyksen toimintaa hallitukselta saamiensa määräysten mukaisesti ja antaa vastavuoroisesti hallitukselle kaiken tarvittavan informaation. Lisäksi toiminnanjohtaja valmistelee hallituksessa käsiteltävät asiat ja panee täytäntöön hallituksen tekemät päätökset. Toiminnanjohtaja ja toimialojen esimiehet ovat valmistelijoiden roolissa hallituksen kokouksia varten. He osallistuvat myös työnantajan ominaisuudessa työntekijöiden johtamiseen ja valvomiseen. Työntekijät osallistuvat päivittäiseen työhön. Hallituksen on valvottava työntekijöiden hyvinvointia ja luotava riittävät resurssit, työvälineet ja riittävä mahdollisuus perehtyä ja kouluttautua vaadittavaan työtehtävään. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2020.)

Yhdistyksellä on toimintaa neljässä eri yksikössä; Kuntokievarissa, Jokikievarissa, Kotikievarissa ja kohtaamispaikka Mietteessä. Lisäksi yhdistys tuottaa kotiin vietäviä palveluja Tukikievarin nimellä. Yhdistys vuokraa omia ja Y-säätiön välivuokrausasuntoja mielenterveyskuntoutujille. Yhdistys hallinnoi myös erilaisia mielenterveystyötä tukevia hankkeita. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2020.)

Tukikievarin toiminnalla tuetaan mielenterveyskuntoutujien kotona asumista. Palveluihin kuuluvat psyykkisen voinnin tukeminen, asiantunteva lääkehoito, asiointipaikka kodin ulkopuolella, tuki arjen taidoissa, sekä toiminnoissa ohjaaminen ja avustaminen. Palvelun tavoitteena on entistä asiakaslähtöisemmän palvelun tarjoaminen eri-ikäisille mielenterveyskuntoutujille. Palveluja toteuttaa mielenterveystyöhön koulutuksen saanut henkilökunta. Tavoitteena on myös vakauttaa Tukikievarin toimintaa ja tehdä sitä tunnetuksi julkisen avohoidon täydentäjänä. Markkinoinnin tehostamisen ja tunnettavuuden parantamisen avulla asiakasmäärien lisääminen on mahdollista. Kotihoito pohjautuu yksilölliseen ja tavoitteelliseen palvelusuunnitelmaan. Asiakkaaksi ohjaututaan Siun Soten minikilpailutuksen kautta, palvelun ostajan suoralla maksusitoumuksella tai itsemaksavana asiakkaana. (Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry 2020.)

Yhdistystoimintaa säätelee yhdistyslaki 503/1989. Yhdistyslaki 1 § koskee aatteellisia yhdistyksiä. Aatteellisen yhdistyksen toiminnan tarkoituksena tulee olla muu kuin voiton tai välittömän taloudellisen edun tuottaminen jäsenistölle. Yhdistyksen lisäksi yhdistyksellä on olemassa säännöt. Säännöt ovat toiminnan suunnitellun lähtökohdan. Yhdistys laatii säännöt riippuen yhdistyksen toiminnan luonteesta, laajuudesta ja toiminnan tarkoituksesta. Yhdistyksellä on myös johto- ja taloussäännöt, joissa määritellään hallinnon ja taloudenhoidon vastuualueet. (Loimu 2013, 26; Yhdistyslaki 26.5.1989/503.)

4 Mielenterveyspalvelujen kehittäminen muotoiluprosessin avulla

4.1 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Asiakaslähtöisyys on käsite, joka liittyy organisaatioiden tai työntekijöiden toimintatapaan. Asiakasosallisuuden käsitteellä kuvataan asiakkaan aitoa osallistumista, hänen kokemustensa ja asiantuntemuksensa huomioimista osana palvelun suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Asiakkaan omassa prosessissa asiakas-

osallisuus ilmenee asiakkaan itse asettamana muutostavoitteena. Tällöin asiakas tiedostaa oman roolinsa ja vastuunsa tavoitteiden saavuttamiseksi ja muutoksen aikaansaamiseksi. Järjestelmätasolla asiakasosallisuus toteutuu palvelujen käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisellä ja tunnistamisella. Tätä kautta sitä voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä. (Arantola & Simonen 2009, 4; Kostilainen & Nieminen 2018, 180.) Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Jokaisella on oikeus myös riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella eri tasoista. Asiakkaaksi tulemisvaiheen aikana asiakas hakeutuu palveluihin. Hänellä on tieto ja ymmärrys siitä, mihin tarpeeseen hän palveluja hakee ja mitkä ovat hänen oikeutensa ja velvollisuutensa. Toisessa vaiheessa asiakaslähtöisyydestä tarkastelu ulotetaan palveluprosessiin ja sen organisatorisiin yhteyksiin. Kolmas taso koskee palveluja tuottavien toimijoiden asenteita ja palvelukulttuuria. Palvelukulttuurin asiakaslähtöisyys tulisi näkyä kaikissa arjen kohtaamisissa. (Helminen 2017, 37.)

Asiakkaan tavat ratkoa kuntoutumisen haasteita eivät kenties ole yhtä tehokkaita kuin ammattilaisten. Koska ne kuitenkin ovat lähtöisin häneltä itseltään, soveltuvat ne todennäköisimmin paremmin hänen tilanteeseensa, arkeensa ja elämänsä. Asiakaslähtöisyys tarkoittaa myös sen hyväksymistä, ettei kuntoutuminen välttämättä aina etene sovitun mukaisesti eikä ammattilaisten toiveiden mukaan. Parhaimmillaan asiakaslähtöisyys ja -osallisuus konkretisoituvat sellaisissa sosiaalisen kuntoutuksen kohtaamisissa, tilanteissa ja rakenteissa, joissa asiakas on itse mukana määrittelemässä toiminnan tarkoitusta, luomassa ratkaisuja sekä toteuttamassa niitä. (Hietala 2018, 119- 120.)

Asiakasosallisuutta edistäviä uusia toimintatapoja sosiaalisessa kuntoutuksessa ovat muun muassa kehittäjäasiakastoiminta, yhteiskehittäminen ja kehittäjäkumppanuus, joissa asiakkaan toimijuus ja rooli tasaveroisena yhteistyökumppanina voivat toteutua. Asiakasosallisuutta lisätään järjestelmätasolla luomalla ja vahvistamalla asiakkaiden kuulemis-, osallistumis- ja vaikuttamiskanavia sekä

muotoilemalla uusia tapoja osallistua palvelujen kehittämiseen. (Hietala 2018, 120.)

Asiakaslähtöisen toimintatavan tavoitteena on voimaantunut asiakas, joka on oman terveytensä edistäjä. Asiakaslähtöisyydessä asiakas otetaan mukaan koko prosessiin eli suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Asiakaslähtöisyys korostaa asiakkaan etua, joustavia toimintamalleja ja luovuutta sekä uusien ideoiden oivaltamista. (Hietala 2018, 123-125.)

Asiakaslähtöinen palveluorganisaatio pitää huolta henkilöstöstään ja osoittaa arvostusta. Palvelujen tarjoajan täytyy varmistaa hoitoketjun saumaton yhteistyö koko hoitoketjun ajan. Tämä edellyttää työyhteisön arvojen tarkastelua, asiakaskeskeisyyttä, asiakkaan omien yksilöllisten näkemysten kunnioittamista ja oman päätöksenteon tukemista. (Laaksonen & Ollila 2017, 44- 46.)

Sote-järjestelmässä suurimmat haasteet osallisuuden kehittämisessä ovat palvelujen laadun, eettisen kestävyuden ja kustannustehokkuuden varmistaminen (Laaksonen ym. 2020, 283). Asiakkaiksi luetaan myös muut palvelun käyttäjät, kuten palvelun rahoittajat, palvelun tilaajat, palvelun käyttäjät itse, mahdolliset tulevat käyttäjät sekä sisäiset asiakkaat. Oman palveluprosessin tekeminen näkyväksi on noussut osaksi laadunhallintaa. (Suomen kuntaliitto 1999, 23.)

4.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on prosessi, joka tarjoaa työkaluja selkeään toimintaan. Palvelumuotoilu tarkoittaa muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista palvelujen kehittämiseen. Käyttäjän tulisi palvelumuotoilun kautta saada helppokäyttöisiä ja hyödyllisiä palveluja, jotka ovat myös palvelukokemuksena myönteisiä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71-72; Ahonen 2017, 34.) Toisaalta palvelumuotoilun tulee edistää yhdessä tehtävää kehittämistä ja riittävän kokonaisvaltaista kehitettävien asioiden tarkastelua. (Suoheimo 2020). Palvelumuotoilu on yksi kehittämisen menetelmä tulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen eettiset periaatteet ja arvot luovat omat säädökset toimintaan, kehittämiseen ja

asiakkaan kohtaamiseen. Palvelumuotoilun avoimuus ja innostavuus luovat yhteisen toimintakentän asiakkaille ja työntekijöille. Asiakkaita arvostetaan, kuullaan ja he ovat osa kehittämistä. Palvelumuotoilu on lähestymistapa, joka tuo syvällistä asiakasymmärrystä liiketoimintaan. Palvelumuotoilu sopii yrityksen kehittämiseen koko sen elinkaaren ajaksi. Palvelumuotoilu tuo yrityksen toimintaan ketteryyttä, jota tarvitaan nopeassa toimintaympäristön muutoksessa. Strategiatasolla yritys voi palvelumuotoilun avulla luoda uudenlaista kilpailuetua sekä kehittää palvelua asiakaskeskeisemmäksi. (Ojasalo ym. 2014, 72-73.)

Toiminnoista tai joukosta toimintoja koostuvia prosesseja kutsutaan palveluiksi. Niitä voidaan tuottaa ja kuluttaa samaan aikaan. Asiakas voi osallistua tähän prosessiin kanssatuottajana. Prosessiluonne on palvelujen tärkein ominaisuus. (Grönroos & Järvinen 2001, 79.) Asiakaslähtöinen prosessi alkaa asiakkaan tarpeiden, unelmien ja toiveiden ymmärtämisestä. Ongelman ratkaisu lisäarvon saamisen kautta mahdollistuu vuorovaikutteisen palvelun avulla. Tämä voi olla myös asiakkaalle tuotettu suoritus, tapahtuma, toiminta, valmius tai muu teko. Helppous ja vaivattomuus, elämys, nautinto tai kokemus voivat myös olla lisäarvoina. (Rissanen 2006, 15.)

Hyvässä palvelutilanteessa asiakas on tasavertainen palvelun tuottajan kanssa. Häntä kohdellaan ammattitaitoisesti, oikeudenmukaisesti ja kunnioittavasti. (Rissanen 2006, 16.) Palvelun käyttäjät keräävät tietoa ja kertovat palvelukokemuksistaan osallistuen tätä kautta palvelun kehittämiseen. (Miettinen 2011, 21.)

Yhtenä keskeisenä ajatuksena on palvelujen kehittäminen osallistamalla palvelun eri osapuolia. Tällöin palvelua käyttävän henkilön rooli korostuu. Palvelu koostuu palvelun tuottajasta, asiakasrajapinnan taakse jäävistä henkilöistä, järjestelmäylläpidosta sekä muista palveluun liittyvistä organisaatioista. Muutkin palveluun kuuluvat ihmiset ovat tärkeässä osallistavassa roolissa palvelun suunnitteluprosessin alusta saakka. (Tuulaniemi 2011, 116.) Palvelun käyttäjä on osaltaan vastuussa palvelunsa kehittämisestä (Beckett & Taylor 2019, 170).

Palvelumuotoilun avulla pyritään kasvattamaan asiakasymmärrystä. Muotoilun avulla asiakkaalle luodaan tämän tarpeiden ja toiveiden pohjalta palvelukokemus. (Laaksonen & Ollila 2017, 51-52.) Palvelukokemuksen ymmärtäminen auttaa organisaatioita luomaan entistä parempia vuorovaikutussuhteita asiakkaiden kanssa. Palvelun käyttäjän ja käyttäjäkokemuksen ymmärtäminen ovat asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelemisen perusta. (Miettinen 2011, 30.) On tärkeää saada asiakas ja muut palvelun osapuolet osallistumaan aktiivisesti kehittämisprosessin eri vaiheisiin. Tavoitteena on saada uusia ideoita, jotka eivät muuten tule esille. Palvelumuotoilun tarkoitus ei ole luoda aina uutta vaan kehittää jo olemassa olevia palveluja toimivimmiksi. (Ojasalo ym. 2014, 38; Saarelainen 2019, 74.)

Iteraatio eli toistuva suunnittelu ja yhteissuunnittelu ovat palvelumuotoilun prosesseja. Ne ovat toistuvia prosesseja ja perustuvat suunnitteluratkaisujen kehittämiseen, kokeilemiseen ja tulosten arvioinnin prosessiin. Lähtökohtana ovat käyttäjän tarpeet ja odotukset, joilla palvelun käytettävyys arvioidaan. (Miettinen 2011, 22 -23.) Siinä opitaan, kehitetään, kokeillaan, muokataan ja taas opitaan. Palvelupolku koostuu toisiaan seuraavista palvelutuokioista. Palvelutuokiot muodostuvat eri vaiheista. Vaiheena voi olla palvelun tuottajan, asiakkaan ja palveluntarjoajan välinen kohtaaminen ja vuorovaikutus. Tuokiot ovat yksittäisiä prosesseja. Asiakas kokemus ja palvelun kokonaisuus koostuvat palvelupolusta. Jäsentämällä uusia palveluja kontaktipisteiksi voidaan palvelut nähdä käyttäjien silmin. Palvelutuokion ja palvelupolun avulla tämä on mahdollista. (Miettinen 2011, 49-50.) Asiakaslähtöinen sekä strategian tavoitteiden mukainen palvelutuokio toteutuu ja muotoutuu kontaktipisteiden avulla. (Miettinen 2011, 53).

Palvelujärjestelmä kuvaa palvelutuotteen tuottamiseen tarvittavat resurssit ja tukitoiminnot. Asiakkaalle näkyvää osaa kutsutaan vuorovaikutteiseksi osaksi. Vuorovaikutteiseen osaan kuuluvat asiakasresurssit, kontaktiresurssit, järjestelmät ja operatiiviset rutiinit sekä fyysiset resurssit. Palvelutuokiossa asiakas ja työntekijä kohtaavat ja palvelu toteutetaan ärsykkeinä aistittavissa olevissa kontaktipisteissä. Palvelu käytetään ja koetaan ajallisesti ja paikallisesti palvelun näyttämöllä. Kulisseissa tapahtuvat palveluntarjoajan taustaprosessit, eli tuki-

osat. (Tuulaniemi 2011, 76.) Tukiosan muodostava johtaminen rohkaisee palveluhenkisyteen ja lisää kiinnostusta asiakkaiden tarpeisiin organisaation kaikilla tasoilla. Näkymättömiä osia ovat myös fyysinen tuki ja järjestelmätuki. Asiakas ei näe kulisseihin. Palvelumuotoiluun kuuluu myös prosessien toistuva kokeilu, kehittäminen ja arviointi. (Miettinen 2011, 23, 46-48; Stickdorn, Lawrence, Hormess & Scheineider 2010, 124-126.)

Visualisointi tarkoittaa asian tekemistä näkemällä havaittavaksi. Visualisoinnin tehtävä on tukea ihmisen sisäisten mallien muodostumista. Visualisoinnin avulla voidaan määritellä mitä tahansa tiedon esittämistä ihmisen omaa ymmärrystä tukevaan muotoon. Visualisoinnin keinoja ovat muun muassa kuvat, taulukot ja animaatio. Visualisointia voidaan käyttää suunnittelu- ja kommunikaatiovälineenä. (Tuulaniemi 2011, 114-115.) Tarkoituksena on piirtää asiat kuviksi ja luoda näin ymmärrystä sekä itselle että muille suunnittelutyöryhmän jäsenille. Tällä tavoin se tuo esille myös hyvin yhteistä ymmärrystä ja nopeuttaa kehitysprosessia. Yhteiskehittämistä voidaan tehdä työpajoissa, joka on palvelumuotoilun yksi työtapa. (Tuulaniemi 2011, 118.)

Palvelun tuottaminen on monivaiheinen prosessi. Sen onnistuminen riippuu jokaisesta prosessin osasta ja osallistujasta. (Lämsä & Uusitalo 2009, 8-9.) Materiaalin käytön, muodon tai toiminnan suunnittelun lisäksi muotoilu sisältää paljon muutakin. Suunnittelu toteutetaan ihmisten, tuotteiden ja teknologian välisellä vuorovaikutuksella. Tavoitteena on tuottaa kokemuksia, toimintoja ja palveluja. Ihmisten tarpeet muuttuvat elinympäristön muuttuessa. Palvelumuotoilu antaa työvälineet tähän muutokseen. Uudet ympäristöt ja muuttuvat tarpeet vaikuttavat palvelumuotoiluun. Palvelun suunnittelussa hyödynnetään käyttäjiltä tulevaa tietoa. Eri tilanteissa ilmenevät merkitykset, käyttötavat ja arvot ovat asioita, jotka täytyy huomioida muotoilussa. (Miettinen 2011, 26.)

Tuotehaku alkaa resurssien kartoituksella ja suunnittelulla. Tätä kautta vastataan kysymyksiin, kuka tekee, mitä tekee ja mitkä ovat tavoitteet, resurssit ja aikataulu. Asiat kirjataan tuotesuunnitelmaksi. Konseptimuotoilun lähtökohtana on asiakas-tarve. Alussa on tärkeää selvittää, mitä asiakas haluaa. Onnistunut muotoilupro-

sessi vaatii johdon sitoutumista. Tavoitteet ja vastuut täytyy olla selkeät ja virheetöntä ja oleellista tietoa tulee olla riittävästi. Eri vaiheista informoidaan kaikkia osallisia, työ aikataulutetaan ja sitä seurataan. (Ahonen 2017, 75-76.)

Fulton Surin kolmessa muotoilun tutkimustavassa on tavoitteena luoda ihmiskeskeisen oivaltamisen idea ja uusi malli (kuvio 1). Tässä mallissa luodaan yhteissuunnitteluun tarkoitettuja menetelmiä, joilla saadaan käyttäjät mukaan luovaan ajatteluun. Lisäksi luodaan ennallistavat tutkimusmenetelmät ja huomioidaan mahdolliset uudet skenaariot. Ensimmäisessä vaiheessa pyritään asiakasymmärryksen lisäämiseen havainnoimalla, käyttäjien tarinoilla sekä asettuen käyttäjän asemaan. Toisessa vaiheessa ideat muokataan palvelukonsepteiksi, eli tehdään konkreettinen malli. Kolmas vaihe on edelleen kehittämistä erilaisten mallinnustekniikoiden avulla. Neljäs vaihe on palvelun lanseeraus- ja ylläpito-vaihe. Uusia palvelutuotteita kehitetään järjestelmällisen kehitystyön välityksellä. (Miettinen 2011, 34-38.)



Kuvio 1. Fulton Surin palvelumuotoiluprosessi (Miettinen 2011, 37).

4.3 Asiakkaat mielenterveystyön kehittäjinä

Asiakkaiden palvelukokemuksista sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä on tehty tutkimuksia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen organisoimisessa osallisuuden kehittämisestä on noussut esille lainsäädännön ja valtakunnallisen Kaste-ohjelman myötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Kansallisen Mieli 2009 -mielenterveys- ja päihdesuunnitelman tavoitteena oli vähentää mielenterveys- ja päihdeongelmia ja niihin liittyvää syrjäytymistä, kehittää palveluita vastaamaan kansalaisten todellisiin tarpeisiin, huolehtia palveluiden olevan vaivattomasti ja sujuvasti saatavilla sekä varmistaa, että toiminta perustuu hyviin ja vaikuttavaksi arvioituihin käytäntöihin. (Moring, Martins, Partanen, Bergman, Nordling & Nevalainen 2011, 4.)

Palveluihin pääsy, hoito ja kuntoutuksen tuloksellisuus edellyttää tämän toteutumista. Tämä vaaditaan myös varsinkin sosioekonomisesti heikossa asemassa olevien asiakkaiden mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Nykyjärjestelmän kehittämiskohteita ovat puutteellinen sektoreiden välinen yhteistyö ja asiakaslähtöisyys. Lisäksi muiden resurssien, kuten vertaistuen ja kokemusasiantuntijuuden käyttäminen on liian vähäistä. (Moring ym. 2011, 16).

Yhdessä Mielin- hankkeen asiantuntijahaastatteluissa ja loppuraportissa näyttöön perustuvat hyvät hoitomallien käytännöt nousivat esille. Näiden korostamisen lisäksi tärkeinä nousi esille uudet ihmislähtöiset ja vertaisuutta tukevat toimintamallit. Osallisuuden korostaminen tuli myös esille tärkeänä tekijänä mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamisessa. (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 14.)

Rakenteellisella kehittämisellä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa pyritään kehittämään palvelutuotantoa. Toiminnan edellytyksiin, verkostoihin ja palvelumuotoihin pyritään vaikuttamaan kehittämisen kautta. Myös sidos- ja kohde-ryhmät täytyy pitää kehittämisessä mukana. Tavoitteena on organisoida palvelu entistä paremmaksi. (Pohjola, Kairala, Lyly & Niskala 2017, 85.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin Länsi-Suomen kastehankkeessa Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille (PPPR)- hankkeessa kehittämistyön lähtökohtana oli tarve kehittää palvelumuotoilun avulla mielenterveys- ja päihdepalveluja asiakaslähtöisemmiksi. Tavoitteena oli selvittää palvelumuotoilun vaikutus asiakkaiden osallisuuteen palvelujen kehittämisessä. Tutkimuksessa painotettiin asiakkaiden tarpeita, haaveiden ja toiveiden ymmärtämistä sekä asiakkaiden ja palvelun tuottajien osallistamista. Kehittäminen toteutettiin vuosina 2014-2015. (Pohjola ym. 2017, 84.)

Kehittämistyöryhmään kuului muun muassa kokemusasiantuntijoita ja ammattilaisia. Työryhmätyöskentelyn kautta nousi esille tarve kehittää mittari tuen tarpeen arviointia varten sekä tarve saada tietoa kolmannen sektorin palveluista. Palvelumuotoilu koettiin hyväksi ja soveltuvaksi toimijalähtöiseen kehittämiseen. Palvelumuotoilu tuo käyttäjälähtöisen näkökulman ja työkalun palvelujen kehittämiseen. (Pohjola ym. 2017, 85-86.)

Asiakas nähtiin aiemmin puhtaasti palvelujen kohteena. Asiakkaan aseman vahvistumisen myötä korostuvat asiakaskeskeisyys ja asiakaslähtöisyys. Tämä lisää asiakkaan kokemustiedon tunnistamista ja hyödyntämistä. (Pohjola ym. 2017, 7.) Asiakas vai potilas, kokemusasiantuntija vai kehittäjä. On tärkeää määritellä millä nimikkeellä ihmistä kutsutaan. Nimikkeet luovat sosiaalisia identiteettejä ja määrittelevät suhteita. Ammattilaisten asennoituminen, tiedot, taidot ja arvot vaikuttavat merkittävästi siihen, millaisia rooleja mielenterveyskuntoutujat voivat ottaa tai saada erilaisissa palveluissa ja yhteisöissä. Vaikuttaja- kehittäjäasiakkuus vaatii asiakastyöhön ammatillista empatiaa, ihmisarvon tunnistamista, tuen antamista, osallistamista sekä holostista työtettä. Asiakkaan osallistaminen, korostaa aitoa kuuntelemista, yhdenvertaisuutta ja asioiden työstämistä dialogisesti eri tahojen kesken. (Pohjola ym. 2017, 34-36.)

4.4 Asiakaslähtöisyyden arvoperusta kolmannen sektorin toiminnassa

Kolmannen sektorin toiminta ei perustu liikevaihdon eikä taloudellisen tuloksen kasvattamiseen. Toiminnan taustalla ovat yksilökeskeiset ja inhimilliset arvot ja

tavoitteet. Kolmannen sektorin rooli on tärkeä sosiaalipalvelujen kehittämisessä (Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010, 151).

Organisaatioiden perustehtävä on luoda arvoa asiakkaille. Hinnan ja hyödyn välistä suhdetta kutsutaan arvoksi. Sidosryhmä kokee arvon hyödyllisyytenä. Aikaisemmat kokemukset ovat suhteessa arvoihin. Arvoa saadaan silloin kun pysytään saavuttamaan haluttu asia palvelun avulla tai ratkaisemaan ongelma. (Tuulaniemi 2011, 30-31.)

Yrityksen liiketoiminta perustuu arvolupaukseen. Yrityksen tarjonta asiakkailleen ja erottuminen kilpailijoista määrittyy arvolupauksessa. Asiakkaan on tärkeää tiedostaa kiinnostava tarjous ja tarjouksen sisältö. Arvolupauksessa kerrotaan, kelle palvelu on tarkoitettu ja kuvaa tuotteen. Se kertoo myös asiakashyödyn ja kertoo, miksi tuote on ainutlaatuinen. (Storbacka, Sivula & Kaario 2000, 128-130.) Myös kolmannen sektorin toiminta perustuu arvolupaukseen.

Ihmislähtöisyyden toteuttaminen palveluissa sitouttaa ihmisiä yhdessä sovittuun tavoitteeseen. Sitoutuminen perustuu siihen, että asiakkaat nähdään tasavertaisina ja aktiivisina toimijoina. Työntekijältä edellytetään myös tietoisuutta siitä, mitä ja ketä varten he ammattiaan harjoittavat. (Ahonen 2017, 26-27.)

Asiakas kokee palvelut oman arvomaailmansa kautta. Esimerkiksi asiakas voi kokea tarvitsevansa suurempaa sosiaaliturvan etuutta, kun taas sote-ammattilainen voi ehdottaa muita vaihtoehtoja. Vaikuttavien ja tarkoituksenmukaisten palvelujen etsiminen voi olla haasteellista. Asiakkaan kanssa olisi hyvä luoda yhteinen ymmärrys dialogin ja ammattietiikan kautta tukemalla asiakkaan näkemystä tilanteesta tai etsimällä mahdollisia muita ratkaisuja vaikkapa kolmannen sektorin toimijoiden avulla. Toisaalta asiakkaan on myös hyvä tietää palvelujärjestelmien reunaehdoista. (Laaksonen ym. 2020, 59-60.)

Palvelullistaminen edellyttää arverkostoon uudelleenjärjestelyä ja laajamittaista yhteistyötä palvelun tuotantoon osallistuvilta eri toimijoilta. Palvelutalouden kasvun myötä ajattelutapa arvon luomisesta on muutoksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten myötä tämä vaatii yhä enemmän koska asiakkaat ovat entistä

tietoisempia palveluista ja niiden tarpeesta. Henkilöstöltä tämä vaatii yhä palvelulähtöisempää ajatusmallia ja itseohjautuvuutta sekä kykyä toimia omaehtoisesti ilman ulkopuolista ohjausta ja kontrollia. (Laaksonen ym. 2020, 253.)

Asiakkaalla on omat odotukset saamastaan arvosta. Nämä kokemukset liittyvät usein asiakkaan aikaisempiin kokemuksiin, toiveisiin ja tarpeisiin. Arvo muodostuu asiakkaan ja palvelun tuottajan välisestä vuorovaikutuksesta eri kohtaamisissa. Asiakas itse muodostaa käsityksensä saamastaan arvosta odotustensa ja kokemustensa perusteella. (Tuulaniemi 2011, 33.) Haasteena on saada asiakas arvostamaan tuotettavaa arvoa. Asiakkuuksien suhde koostuu kohtaamisista, esimerkiksi asiakaskäynneistä. Jotta asiakas kokee asiakkuuden arvokkaaksi, palvelun tuottajan, kolmas sektori mukaan lukien, pitäisi huolehtia siitä, että arvon tuottaminen toteutuu kaikissa kohtaamisissa. Tuotetusta arvosta pitäisi pystyä myös viestimään. (Storbacka ym. 2000, 130.)

Maailman terveysjärjestö käyttää käsitettä ihmiskeskeinen terveystalouden korostaminen terveyspalvelujen integraatiota ja ihmiskeskeisyyttä. Palvelujen keskipisteenä pitäisi olla ihmiset, perheet ja yhteisöt nykyisten sairauksien sijaan. Tämä mahdollistaa ihmisten aktiivisemmän osallistumisen ja voimaantumisen oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (WHO 2017.)

5 Osaamisen johtaminen kehittämistyössä

5.1 Osaamisen johtamisen merkitys palvelujen tuottamisessa

Työyhteisön haasteista selviytyminen, työn kehittäminen ja tehtävistä suoriutuminen tarkoittaa yksilön osaamista. Tavoitteiden saavuttaminen organisaatiossa ja työyhteisössä edellyttää jokaisen yksilön osaamista. Osaamisen pääoma saadaan käyttöön osaamista johtamalla. Tätä kautta osaamista voidaan hyödyntää tehokkaasti. (Laaksonen & Ollilla 2017, 175.) Johtajuudella tarkoitetaan muiden

edellä olemista, kuljettaessa kohti suuntaa, jonne ei välttämättä haluttaisi kulkea. Tällöin muut ovat valmiita menemään sinne, minne täytyy mennä. (Clegg, Kornberger & Pitsis 2011, 124.)

Kaikissa julkisissa ja yksityisissä sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toteutetaan strategista toimintaa. Se on suunnitelmallista ja tietoista tavoitteiden suuntaan toteutuvaa toimintaa. Organisaation toimintaa varten on määriteltävä yrityksen olemassaolon perusteet eli missio. Tämä kertoo, miksi organisaatio on olemassa ja mitä tehtävää varten se on perustettu. Toiminta-ajatus kertoo mitä organisaatio tekee. Strateginen toiminta edellyttää organisaation arvopohjan ja toimintaa ohjaavien periaatteiden tiedostamisen. (Laaksonen ym. 2020, 203-204.)

Yritystoiminta menestyy toimintaan liittyvien periaatteiden mukaisesti. Tätä kutsutaan strategiaksi. Strategialla tarkoitetaan keinoja, miten visio toteutetaan. Strateginen johtaminen sisältää suunnan määrittelyn, toiminta-ajatuksen, vision ja päämäärät. Visio on näkyväksi tehty tahtotila eli kohde, jota kohti halutaan kulkea. Tavoitteet tarkentavat visiota. (Viitala 2013, 48; Laaksonen ym. 2020, 206.)

Liiketoimintastrategia toteutuu onnistuneesti, kun osaamisen päämäärät määritellään. Hankittua osaamista pitää vaalia ja siihen pitää panostaa. Asiakkaan kokemus arvo on yrityksen osaamisen varassa samoin kuin koko yrityksen arvo. Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta monet yritykset ankkuroivat tulevaisuuttaan osaamiseen. Vankka osaaminen tarjoaa strategista liikkumavaraa. (Viitala 2013, 174.)

Onnistunut organisaation kehittyminen riippuu taloudellisista, sosiaalisista ja ihmillisistä resursseista. Organisaatiossa olevan näkyvän ja piilevän, eli hiljaisen tiedon, vuorovaikutuksessa syntyy uutta tietoa. Tiedon sosialisointi, sisäistäminen, yhdistäminen ja ulkoistaminen luovat perustan muuntumiselle. Osaaminen edellyttää työyhteisöltä uudenlaisen ajattelutavan ja avoimen dialogikulttuurin kehittämistä. Osaamisen johtaminen vaatii esimiehiltä kaiken tasoisen tietotaidon huomioimista. Esimies muuttaa strategian konkreettiseksi toimenpiteiksi ja ottaa suunnittelutyöhön mukaan henkilöstönsä. Työntekijöiden osallistaminen antaa

heille vaikuttamismahdollisuuksia ja sitouttaa heidät yhteiseen strategiaan. (Laaksonen ym. 2020, 206.)

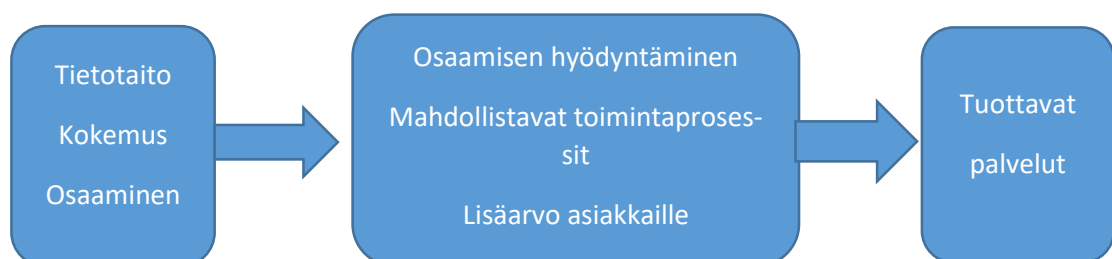
Organisaatiossa prosessi määrittyy olemassa olevan tiedon johtamisella. Tämä tarkoittaa tiedon käytäntöön soveltamista. Ennen käytäntöön soveltamista tieto täytyy luoda, hankkia, varastoida ja jakaa. (Laaksonen & Ollila 2017, 179-180.) Osallistavan ja dialogisen johtamisen kautta työyhteisöön saadaan rakennettua arvostuksen kulttuuria. Henkilökunnan osallistaminen kehittämiseen ja tulevaisuuden innovointiin sekä päätöksentekoon luo pohjan luottamuksellisen ja avoimen työskulttuurin muodostumiselle ja menestykselle toiminnalle. (Laaksonen ym. 2020, 284; Viitala 2013, 170; Korkiakoski 2019, 197.) Kehittämiseen tarvitaan yhteistä tahtotilaa, voimavaroja ja osaamista, aikaa, rahaa ja vastuhenkilöitä. (Laaksonen ym. 2020, 210).

Edellä mainittujen palvelujen edellytykset ja niiden integroituminen ovat mielen-terveys- ja päihdepalveluissa erityisesti kehittämiskohteita. Palvelutarpeista tarvitaan entistä parempi kokonaiskuva. Valmiiksi luotujen ”pakettien” sijaan ihmislähtöisempänä lähestymistapana tiedostetaan asiakkaiden lisääntyvät tarpeet nykyistä järjestelmällisemmin. Palvelutarpeiden tehokkaamman kartoittamisen keskeisiä keinoja ovat asiakkaiden osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien lisääminen. (Syväjärvi 2016, 110.)

Välitön palautteen antamisen mahdollisuus kehittämistyöhön liittyen mahdollistuu yksinkertaisimmillaan mahdollisimman suorien mekanismien kautta. Tämä palaute tulee käsitellä mahdollisimman asianmukaisesti ja viedä siitä nousevat asiat käytännön toimintaan. Ilman asiantuntijoiden tukea tapahtuva yksilön omaehtoisesta toiminnasta tapahtuva kuntoutuminen korostuu myös yhteistyöhön perustuvissa malleissa. Koulutuksen ja johtamisen avulla vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista. Tätä kautta kyky toimia palveluohjaajan roolissa vahvistuu. Keskeisenä huolena on palvelujen nykyistä suurempi pirstoutuminen. Vaarana on selkeän kokonaisvastuun puuttuminen erityisesti heikossa asemassa oleviin mielenterveys- ja päihdepalveluihin ohjautuviin asiakkaisiin liittyen. (Syväjärvi 2016, 6-7.)

Päätäjillä täytyy olla ongelmia ratkaistessaan tiedossa asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Tällöin heillä on syvällisempi ymmärrys asiakkaiden ongelmista. Palvelujen kehittäminen voi tapahtua ilman lisärahoitusta. Tällöin löydetään uusia kustannustehokkaita toimintamalleja asiakkaiden kannalta parempien tulosten ja kokemusten luomiseksi. (Saarisilta & Heikkilä 2015, 167.) Haasteet täytyy tarkastella kokonaisvaltaisesti, tuntea toimijoiden tarkoitusperät, tarpeet ja tunnetasot. Yhteistyötä tekemällä täytyy kartoittaa ja löytää ratkaisumahdollisuudet. (Sterman 2006, 505-514.)

Yksilöiden osaaminen on koko yrityksen osaamisen lähtökohta. Mikään osaaminen ei synny ilman ihmistä. Tämän vuoksi osaamisen johtaminen on yksilön oppimisen ja osaamisen ymmärtämistä (kuvio 2). Mikäli yksilön osaamista ei kytkeä yrityksen päämääriin ja tavoitteisiin ei se kehitä myöskään yrityksen kilpailukykyä. Osaaminen koostuu tietotaidosta, kokemuksesta ja osaamisesta. Tätä osaamista kutsutaan inhimilliseksi pääomaksi, joka ilmentää organisaation omaavan oikeanlaisia osaajia. Taidokkaalla johtamisella nämä kiteytetään ihmisen ja organisaation kyvyiksi. Taidon, tekniikan ja organisaation strategian avulla tuotetaan hyötyä asiakkaalle. Asiakkaat ovat arvon lähteitä. Sosiaalinen pääoma ilmentyy asiakkaiden ja työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa luottamuksena. Luottamus tehostaa toimintaa. (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider 2010,35; Seeman, De Long, Stucky & Guthrie 2000, 86-87).



Kuvio 2. Osaamisen hyödyntäminen tuottavaksi palveluksi (mukaillen Seeman ym. 2000, 86-87).

Osaamisen johtamisen tunnusmerkkejä ovat arvoperusteinen oikeudenmukaisuus, valmius osaamisen hyödyntämiseen, sitoutuneisuus kehittämiseen, asiakaslähtöinen strategia- ajattelu, muutoskykyisyys, suunnittelu ja arviointi. (Laaksonen & Ollila, 2017, 186, 192.) Osaamisen johtamisen merkitys käy ilmi muun muassa yrityksen liiketoiminnallisista suunnitelmista. Niissä määritellään, mitä tehdään itse ja mitä ostetaan ulkopuolelta. Lisäksi määritellään uusien ostojen tarve kustannustehokkaasti. Oppiva organisaatio kykenee tunnistamaan osaamiseen liittyvät kehittämistarpeet, uudistamaan osaamistaan ja myös hyödyntämään sitä. (Viitala 2013, 170-171.) Integraation edistämiseksi esimiehillä tulisi olla hallinnollisen ymmärryksen lisäksi myös ymmärrys mielenterveys- ja päihdetyön sisältöihin liittyen (Häyhtiö 2017, 22).

5.2 Osaamisen kehittäminen palvelumuotoilua hyödyntäen

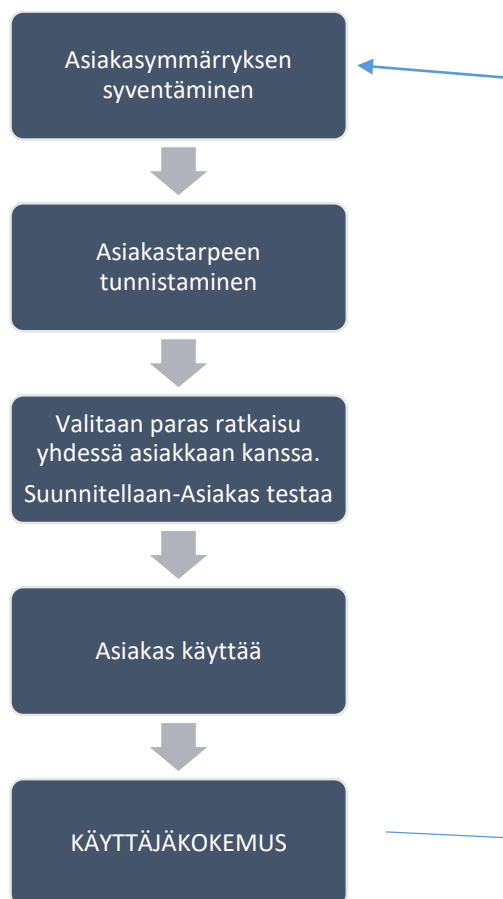
Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisprosessissa on tavoitteeksi asetettu muun muassa terveyserojen kaventuminen, kustannusten hillintä, ihmisen hyvinvoinnin ja palveluketjujen saumattomuus. Näillä tavoitteilla voitaisiin tarjota ihmisille mm. asiakaslähtöisempää palvelua. Asiakkaan asemaa sosiaali- ja terveydenhuollossa on pyritty parantamaan lainsäädännöllä esimerkkinä tästä mm. hoitotakuu menetelmä.

Eri sektoreiden välinen yhteistyön puute hankaloittaa julkisen ja kolmannen sektorin yhtenäistä näkemystä asiakaslähtöisyydelle. Yrity maailman asiakkuudessa asiakas korostuu yrityksen tärkeimpänä resurssina. Erityisesti julkisen terveydenhuollon asiakaskokemuksen tulisi kehittyä lähemmäs yrity maailman asiakkuutta. Organisaatio- ja asiantuntijuuskeskeinen johtaminen ja johtamisen kehittäminen edellyttävät muutosta ajattelutapaan. Nykyiseen verrattuna ajattelutavan tulisi olla entistä syvällisempää. (Sandström, Hautala & Alatalo 2020.)

Asiakaskeskeisen toimintatavan luominen alkaa tavoitteiden määrittelyllä. Niiden pitää olla linjassa brändien kanssa. Henkilökunta pitää sitouttaa tavoitteisiin. Henkilökunnan pitää pystyä tekemään itsenäisiä päätöksiä ja kantamaan vastuuta. Kaikki yritykset tarjoavat asiakaskokemuksia. Asiakaskokemusten kautta saadun negatiivisen palautteen kautta pyritään toimintaa korjaamaan ja kehittämään.

Palveluprosessien suunnittelulla voidaan palveluista saada tasalaatuisia. Kilpailijoita parempaan palveluun päästään erilaistamalla palveluja. (Saarelainen, 2019, 73-74.)

Asiakaskeskeisen toimintatavan luomisessa edellytetään asiakkaan tarpeiden kuvaamista. Palvelupolku kuvataan palvelupisteineen. Seurannan mittareita voivat olla reklamaatioiden määrä tai asiakaspalvelun vastausaika. Myös digitaalisten palvelujen käyttömahdollisuutta on hyvä miettiä. (Saarelainen, 2019, 75-76.) Palvelujen digitalisaatio on mahdollistanut asiakkaiden palvelemisen entistä vauhtomammin verkossa. (Koivisto, Säynäkangas & Forsberg 2019, 19). Asiakkaan tai hänen läheisensä mukana oleminen asiakaslähtöisessä palvelujen kehittämisessä on tärkeää. Asiakkaan tulee pystyä vaikuttamaan palvelujen tarpeiden arviointiin, suunnitteluun, toteutukseen, sekä laadun ja vaikutusten arviointiin (kuvio 3).



Kuvio 3. Asiakaslähtöinen toimintamalli (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas, 2011).

Palvelumuotoiluosaaminen on koko organisaation osaamista. Asiakkaalla on tärkeä rooli palvelujen kehittämisessä. Palvelun tarve ja laatu määrittyy asiakkaan kautta. Asiakkaan tehtävänä on toimia myös asiantuntijana palvelujen tuottamiseen liittyen. Asiakas kantaa vastuun työn vaikutuksista palvelujen tuottajalle, kehittää palvelun ilmapiiriä ja antaa palautetta. (Rissanen 2006, 126.)

Palvelutapaaminen on prosessi. Palveluntarjoaja on läsnä prosessissa ja toimii vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa tai huolehtii prosessin perusedellytyksistä olematta läsnä. Tapaamisen tuloksena muodostuu perusta palveluntarjoajan ja asiakkaan väliselle asiakassuhteelle. Asiakassuhteiden hallinta on tärkeää palveluyrityksille. Suhdemarkkinointi on noussut myös yhdeksi markkinoinnin ajatusmalliksi asiakassuhteiden hallinnan ohella. (Grönroos & Järvinen 2001, 30.)

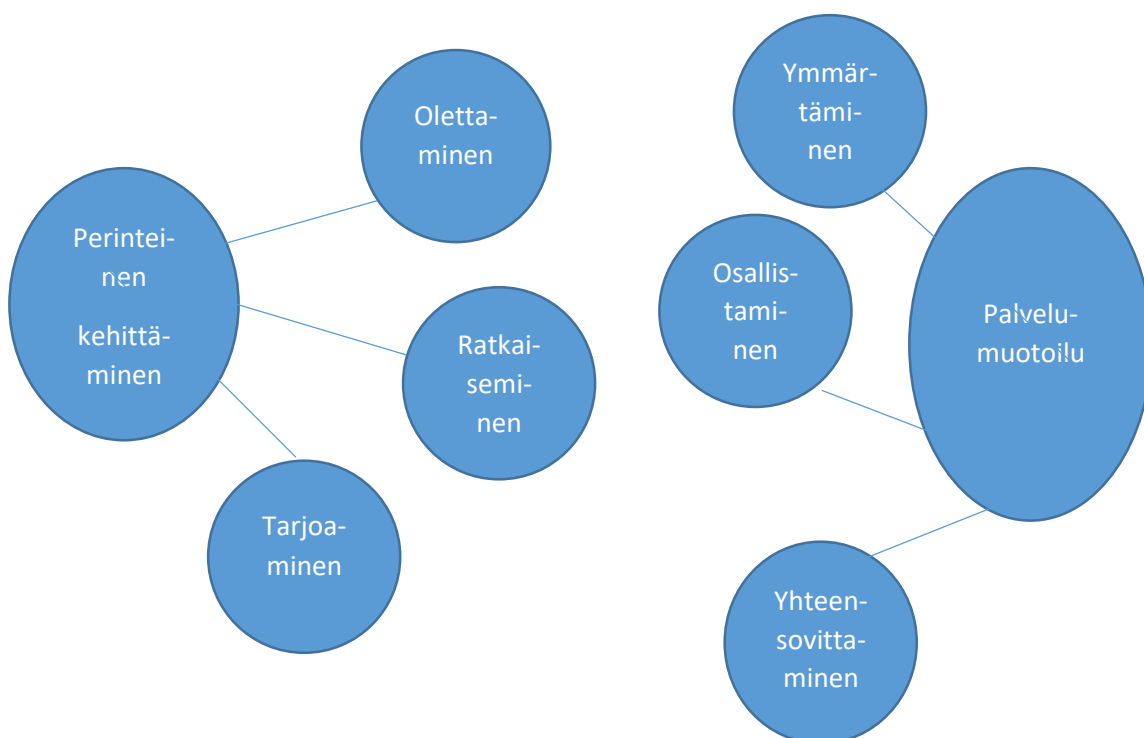
Kehitysprosessi sisältää asiakkaan ja palveluntarjoajan väliset vuorovaikutustilanteet ja heidän välisen viestinnän. Luottamus perustuu myös prosessiin. Se on syntynyt kontakteista saaduista kokemuksista. Kun asiakas on tyytyväinen asiointin tulokseen, syntyy luottamus helpommin. Sitoutuminen on myös osa palveluprosessia. Suhteen osapuoli on motivoitunut asioimaan toisen osapuolen kanssa. (Grönroos & Järvinen 2001, 67-69.)

Asiakaslähtöisyys on laatutyöskentelyn keskeisimpiä tavoitteita. Asiakkaan toiminnan ymmärtäminen edistää asiakkuudesta syntyvän arvon tiedostamista käytännössä. Palvelumuotoilun taustalla on usein organisaation tarve asiakassuhteen syvempään arvoajatteluun. Palvelumuotoilu tarjoaa konkreettisia keinoja organisaation prosessien, palveluympäristön ja asiakaskontaktien kehittämiseen. (Miettinen 2011, 13.)

Palvelukokonaisuuksien tulee palvella asiakasta yksilöllisin tarpein. Mielenterveyspalveluja kehittämällä asiakaslähtöisemmäksi saadaan palveluista tehokkaita, rakentavia ja ennaltaehkäiseviä. (Helminen 2017, 37.) Organisaatio on avainasemassa asiakaslähtöisyyden korostamisessa. Johdon tulee olla sitoutunut asiakaslähtöisyyteen ja korostaa hyvän palvelun merkitystä. Johdon sitoutuneisuus vaikuttaa asenteisiin ja vaikuttaa myös muun henkilöstön työhön sitoutuneisuuteen. (Koivisto ym. 2019, 34.)

Palvelumuotoilu mahdollistaa olemassa olevien asioiden yhdistämisen uudella tavalla. Se tuo uusia toimintatapoja ja kehittää edelleen olemassa olevia palveluja. Palvelumuotoilu mahdollistaa organisaatiota tunnistamaan palvelujen strategiset mahdollisuudet liiketoiminnassa, innovoimaan uusia palveluja sekä palveluliiketoimintaa. (Tuulaniemi 2015, 103-104.)

Useimmissa yrityksissä kehittämistoiminnan nykytilanne on jotakin näiden kahden välimaastosta (kuvio 4). Perinteisessä kehittämistoiminnassa kehittäminen perustuu olettamukseen asiakkaan tarpeista tai ongelmista. Olettamisella päädytään todennäköisesti ratkaisemaan väärää ongelmaa. Asiakkaiden tarpeet tai ongelmat tulee ymmärtää mahdollisimman syvällisesti ja empaattisesti. Tämä on perusta palvelujen kehittämiseksi palvelumuotoilun avulla. Tämän ymmärtäminen mahdollistaa laadullisten menetelmien monipuolisen hyödyntämisen. Tätä kautta päästään kiinni käyttäjien todellisiin tarpeisiin ja ongelmiin. (Koivisto ym. 2019, 48-51.)



Kuvio 4. Perinteisen kehittämisen ja palvelumuotoilun kehittämisotteen välisiä eroja (Koivisto ym. 2019, 48-51.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyöni tavoitteena oli kehittää henkilökunnan osaamista ja samalla vaikuttaa palvelun laatuun kotiin vietävissä palveluissa Tukikievarissa. Tukikievarin palvelut ovat tarkoitettuja mielenterveyskuntoutujille. Opinnäytetyöni tehtävänä oli:

- 1) Selvittää miten nykyiset kotiin vietävät palvelut koetaan.
- 2) Kehittää asiakkaan kuntoutumisen arviointiin lomake asiakkaille.
- 3) Luoda asiakaslähtöinen palvelumalli Tukikievarin asiakkaille.

Käytin opinnäytetyössäni palvelumuotoilun viitekehystä. Opinnäytetyöni tarkoitus oli vahvistaa palveluntuottajan ja palveluntarjoajan yhteisiä toimintakäytäntöjä, jotka tukevat koko organisaation päätavoitetta asiakkaiden kuntouttamisessa. Kehittämistyö tehtiin Tukikievarin työntekijöille.

7 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

7.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksellisella kehittämisellä pyritään toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Se on konkreettista toimintaa jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseksi. (Toikko & Rantanen 2009, 14.) Yritykset tarvitsevat jatkuvaa kehittämistyötä kannattavuuden parantamiseksi, kasvun aikaansaamiseksi, uusien palvelujen kehittämiseen, asiakkaiden mieltymysten muutosten ymmärtämiseen ja toimintansa tehostamiseen, sekä uusien kohdemarkkinointien laajentamiseen. Kehittäminen on aina tavoitteellista. (Ojasalo ym. 2014, 17.)

Opinnäytetyöni kuvaa tutkimuksellisen kehittämistyön luonnetta. Käytän työssäni laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksellinen kehittämistyö sopii opinnäytetyöhöni, koska työssäni pyrin ratkaisemaan käytännöstä esiin nousseita haasteita, uudistamaan toimintatapoja ja samalla luomaan uutta tietoa. Nämä asiat tulevat julki työelämän käytännössä. Käytäntöjen uudistaminen voi tyypillisesti kohdistua yhteen paikalliseen organisaatioon (Toikko & Rantanen 2009, 14). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kerätään tietoa käytännöstä ja teoriasta ja käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä aktiivisessa vuorovaikutuksessa eri tahojen kanssa. (Ojasalo ym. 2014, 18.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä pyritään löytämään vaihtoehtoisia toimintatapoja ja viemään samalla käytännössä asioita eteenpäin. Päämääränä on saada aikaan parannuksia käytäntöihin tai löytää uusia ratkaisuja. (Ojasalo ym. 2014, 19.) Kehittämistyössäni kehittämisen tavoitteet nousevat toimijoilta. Toimijälähtöisessä kehittämisessä koko prosessi etenee avoimessa ympäristössä. Toimijat itse määrittelevät kehittämisen ja etenevät prosessin eri vaiheet yhdessä. Kehittämisen tavoite muotoutuu näin ollen yhteisen prosessin kautta. (Toikko & Rantanen 2009, 15.) Kokeilutoiminta perustuu vaiheistamiseen, jolloin uutta toimintatapaa kokeillaan. Samalla kokeilusta kerätään palautetta. Saadusta palautteesta keskustellaan kokeilun aikana ja kokeilun päätteeksi. Palautteen avulla toteutusta muutetaan ja kehitetään. (Toikko & Rantanen 2009, 60.)

Tutkimukselliseen asenteeseen kuuluu taustatietojen kartoittaminen, tiedonhankinta, tiedon kokoaminen järjestelmällisesti ja lopulta näistä muodostunut tulkin-takokonaisuus. Tavoitteena on jonkin uuden tuottaminen. Kokeilevan toiminnan kautta tähdätään kehitystulosten kuvaamiseen. Mallinnus voi olla uuden työtavan kehitystulos. Mallinnus on käytännön toimintaa kuvaava tuote. (Toikko & Rantanen 2009, 60-61.) Uusia asioita tuotetaan ammatillisia perusteita hyödyntäen ja noudattaen hyvää ammattietiikkaa. Onnistunut kehittäminen leviää muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. Kehittäminen on myös uuden tiedon ja taidon siirtämistä. (Toikko & Rantanen 2009, 16).

Opinnäytetyössäni laadullinen tutkimusmenetelmä oli luonteva valinta tutkimuksellisen opinnäytetyöni menetelmäksi, koska tiedon keruu tapahtui ihmisiltä. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena selvittää ihmisten mielipiteitä ja näkökulmia heidän omassa luonnollisessa ympäristössään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 155). Asiakashaastattelujen avulla pyrin selvittämään, miten asiakkaat kokevat nykyiset kotiin vietävät palvelut. Teemahaastattelu sopi hyvin opinnäytetyöhöni, koska pystyin itse olemaan fyysisesti läsnä asiakkaan kotona ja tekemään haastattelusta näin ollen keskustelunomaisen tilanteen. Kehittämistoiminta on konkreettista tekemistä. Toimijälähtöisessä kehittämisessä korostuvat toimintatavat aidoissa ympäristöissä (Toikko & Rantanen 2009, 60).

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tarkastellaan merkitysten maailmaa. Tämä maailma koostuu ihmisestä, hänen elämänpiiristä ja niihin liittyvistä merkityksistä. Merkitykset ovat lähtöisin ihmisistä ja päätyvät ihmisiin. Tällaisia tapahtumia ovat esimerkiksi toiminnot ja ajatukset. Merkitysten tavoitteena on ihmisen omat kuvaukset hänen kokemastaan todellisuudesta. (Vilka 2015, 118.)

Palvelumallin kehittäminen kotiin vietävissä palveluissa tarvitsee henkilöstön asiakasymmärryksen lisäämistä. Näin voidaan myös toiminnan laatua parantaa. Käytännönläheisen toimintamallin kehittäminen koostuu useista eri osa-alueista. Kehittämistyöni tavoitteena on asiakasymmärryksen lisääminen, palvelupolun kuvaaminen, palvelumallin kehittäminen ja sen käyttöönotto palvelumuotoilun avulla.

Tavoitteena on parantaa ja todentaa Tukiekvarin asiakkaiden kuntoutumista konkreettisemmaksi ja yhtenäistää käytäntöjä. Uuden toimintamallin luomisen tavoitteena on myös henkilökunnan osaamisen vahvistaminen. Henkilökunnan osaamista kartoitetaan koulutuskorttien ja kerran vuodessa päivitettävien koulutussuunnitelmien avulla. Näin organisaatio pystyy vastaamaan mahdollisimman tehokkaasti mielenterveyskuntoutujien arjen haasteisiin ja tukemaan kuntoutujien siirtymistä itsenäiseen elämään.

Konkreettisen tekemisen ohella kehittämistoimintaan sisältyy myös pohtiva ja analysoiva taso. Tämä edellyttää konkreettisen tekemisen seuranta. Kehittämisen seuranta voi tapahtua työryhmissä, joissa keskustellaan kehittävästä toiminnasta. (Toikko & Rantanen 2009, 60.) Kehittämistoiminnan arviointi suuntaa koko

kehittämistoiminnan prosessia. Kehittämisessä tuotetaan tietoa, jonka avulla kehittämistoimintaa ohjataan. Arvioinnin tarkoitus on pohtia kehittämistoiminnan toteutusta koko prosessin ajan myös eri oppimisprosessin näkökulmasta. (Toikko & Rantanen 2009, 61.)

7.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu on jatkuvaa kehittämistyötä sisältävä ja osallistava palvelujen kehittämisen keino. Hyödynsin opinnäytetyössäni näitä palvelumuotoilun menetelmiä. Tässä kehittämistyössä tuotetta tai palvelua kehitetään koko ajan. Palvelujen kehittämisessä opitaan, kehitetään, kokeillaan, muotoillaan ja taas kehitetään.

Palvelumuotoilu syntyy tietyn työvaiheen tuloksena. Tätä tapahtumaa voidaan kutsua prosessiksi, joka tarkoittaa toisiinsa eri tavoin sidoksissa olevia toimintaketjuja, joiden avulla palvelu tuotetaan. Asiakas on kiinteästi mukana prosessin eri vaiheissa. Siksi on tärkeä saada asiakas ja muut palvelun osapuolet osallistumaan aktiivisesti kehittämisprosessin eri vaiheisiin. Tavoitteena on saada uusia ideoita, jotka eivät muuten tulisi esille. (Ojasalo ym. 2014, 38.)

Palvelun kehittäminen on aina luonteeltaan uuden luomista ja sitä kautta ainutkertaista. Palvelumuotoiluprosessi koostuu määrittelystä, tutkimuksesta, suunnittelusta, tuotannosta ja arvioinnista (taulukko 1). Määrittelyvaiheessa määritellään palvelun nykytilannetta. Tällöin palvelun haasteet ja mahdollisuudet tunnistetaan. Määrittelyvaiheessa myös opitaan jo olemassa olevista ratkaisuista, kerätetään asiakastietoa, luodaan kehittämisen yhteinen tavoite, rajataan tutkittavaa haastetta ja kohderyhmää sekä samalla sitoutetaan osapuolet kehittämiseen. Tutkimusvaiheessa kerätään asiakasymmärrystietoa palvelun kohderyhmästä. Suunnitteluvaiheessa kehitetään vaihtoehtoisia ratkaisuja organisaation ja asiakastarpeiden ohjaamana. Ideoinnin pohjana ovat palvelumuotoilun luovat ja ihmislähtöiset menetelmät. Tuotantovaiheessa uudet valitut ratkaisut viimeistellään, toteutetaan ja viedään käytäntöön. Arviointivaiheessa varmistetaan, että palvelu on kilpailukykyinen ja että tavoitteet saavutetaan. (Ahonen 2017, 72-76.)

Palvelumuotoilu tarjoaa työlleni konkreettisia keinoja organisaation prosessien, palveluympäristön ja asiakaskontaktien kehittämiseen. Palvelupolku tarkoittaa palvelumuotoilussa asiakkaan prosessia. Siinä kuvataan kaikki asiakkaan kokeemat palvelun eri vaiheet. Tällä tavoin saadaan selville asiakkaan aito kokemus, jota voidaan käyttää kehittämistyössä. Tällöin puhutaan palvelupolun mallintamisesta. Haastatteleamalla Tukikievarin asiakkaita pystyn kuvaamaan palvelupolun eri vaiheet, toiminnot ja asiakkaiden tarpeet sekä palveluihin liittyvät tunteet. Asiakkaiden tarpeet tunnistaen organisaatio pystyy kehittämään palvelujaan.

Palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen asiakkaita haastatellaan. Haastatteluista ja niiden analysoinneista saaduilla tiedoilla ideoidaan työpajatoiminnan kautta uusi malli toiminnalle. Työpajatoimintaan osallistuu ja sen toteuttaa asiantuntijatyöryhmä. Käytän työssäni myös blue printing menetelmää joka havainnollistaa asiakaspolun. Kaikkia osallistujia osallistetaan pohtimaan nykyhetkeä ja ideoimaan erilaisia tulevaisuuden vaihtoehtoja. Ideointivaihetta seuraa kehitettävän palvelun mallinuvsvaihe. Palvelumuotoilu päättyy konseptointiin.

Mallinnuksen avulla voidaan kokeilla halutun palvelun toteutettavuutta ja käyttäjäkokeimuksia testaamalla uusia asiakaslähtöisiä palvelutuotteita. (Miettinen 2011, 34-37). Asiakasymmärryksen avulla palvelumuotoilua pystytään tekemään asiakaslähtöisemmin. Tämän tavoitteen toteutuminen vaatii asiakashaastattelujen teemoittelun kolmeen aihealueeseen. Nämä aihealueet ovat asiakkaan ennakkotieto jo olemassa olevasta palvelusta, asiakkaan palvelukokemus ja palvelun vaikuttavuus.

Taulukko 1. Palvelumuotoiluprosessin eteneminen

KEHITTÄMISPROSESSI	PALVELUMUOTOILUN VAIHEET	KOHDERYHMÄ	MENETELMÄT	TAVOITTEET JA AIKATAULU
MÄÄRITTELY	Asiakasymmärrys	Tukikievarin asiakkaat	Haastattelut/tiedon kerääminen ja analysointi	Asiakkaiden näkökulmien esiin nostaminen, Toukokuu 2019
TUTKIMUS	Palvelupolun kuvaus	Asiantuntijatyöryhmä	Työpajatyöskentely Blue printing Asiakaskohtaamisen kriittiset vaiheet	Osaamisen kehittäminen, Kesäkuu 2019
SUUNNITTELU	Palvelumallin kehittäminen	Yrityksen johto ja henkilökunta	Asiakaspalautteen hyödyntäminen Palvelumuotoilu Sitoutuminen	Palvelumalli, Syksy 2019
TUOTANTO	Toimintamallin käyttöönotto	Yrityksen johto ja henkilökunta	Palvelupolku Osaamisen johtaminen Seuranta ja indikaattorit Sitoutuminen	Yksilöllisempi, asiakaslähtöisempi ja kilpailukykyisempi palvelu Avoin ja vuorovaikutuksellinen konsepti, vuonna 2020

ARVIOINTI			Jatkuva kehittäminen	Arvioidaan käytännössä lomakkeen toimivuutta

7.3 Aineiston keruumenetelmät ja analyysimenetelmät

7.3.1 Haastattelut

Korostettaessa yksilöä subjektina käytetään tiedonkeruumenetelminä haastatteluja. Tällöin haastateltavat pystyvät tuomaan itseään koskevia asioita esille. (Ojasalo ym. 2014, 95-96.) Haastattelut voivat olla laajuudeltaan ja lukumäärältään hyvin erilaisia. Haastattelut ovat aina vuorovaikutuksellisia ja ne vaativat osallistujien välisen luottamuksen. Haastattelijan on kerrottava haastateltaville haastattelujen ja kehittämistyön tarkoitus sekä korostaa luottamuksellisuutta. Haastattelujen tulokseen voi vaikuttaa haastattelijan ja haastateltavien vuorovaikutuksellinen ilmapiiri, kulttuuri- ja koulutustaustat sekä haastattelupaikka. (Ojasalo ym. 2014, 108.) Aiemmista tutkimuksista kerättyä teoreettista näkemystä ja mahdollisia omia kokemuksia käytetään teemahaastattelurunkojen sisällöissä. Tätä kautta teemahaastattelurunkojen avulla saadaan nostettua esille oleelliset ja halutut asiat. (Eskola & Suoranta 2014, 152.)

Haastattelumenetelmänä käytin teemahaastatteluja. Rakensin haastattelut avoimilla kysymyksillä siten, että tutkittavista aihepiireistä keskusteltiin ja haastateltavat pystyivät puhumaan haluamistaan aiheista vapaasti. Haastatteluja en rakentanut kysymysten tai teemojen ympärille. Avoin haastattelu perustuu vuorovaikutukseen ja se tehdään yksilöhaastatteluina. (Vilka 2015, 126; Ojasalo ym. 2014, 97.) Haastattelutilanne voi olla intensiivinen. Se on keskustelu, jossa haastattelijalla

ja haastateltava paneutuvat yhdessä tuottamaan ymmärrystä molempia kiinnostavista kysymyksistä. Jos haastattelua ei nauhoiteta, on hyvä tehdä muistiinpanoja, tukisanoja tai – lauseita (Hyvärinen, Nikander & Ruusuvuori 2017, 145-146.)

Haastatteluvaiheen aikana saadut tiedot hyödynnetään määrittelemällä toiminnan kehittämistarpeet, aikataulut, osallistujat ja vastuualueet. Laadullisen tutkimusmenetelmän ja aineiston keräämisen tavoitteena on saada sisällöllistä aineistoa laajasti. (Vilka 2015, 129.) Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään myös silloin, kun asiakkaan näkökulmaa halutaan nostaa esiin. Haastattelut tapahtuvat tutkittavan omassa ympäristössä. (Hirsjärvi ym. 2009, 155.)

Kehittämistyöhöni kuului myös haastateltavien taustatietojen kuvaaminen. Tämä auttoi minua hahmottamaan haastateltavien elämää ja luomaan ymmärrystä haastateltavien kuvaamista asioista. Haastatteluissa oli tärkeää korostaa, että haastateltavat kertoivat sellaisia asioita, jotka heidän omasta mielestään haastattelijan tulisi tietää. Haastateltavilla oli mahdollisuus tuoda esiin uusia näkökulmia aiheeseen liittyen. Heti haastattelun jälkeen on hyvä kirjata ylös myös kuvaus haastattelutilanteesta, ketä paikalla oli, missä haastattelu tehtiin ja millainen tilanne oli. (Hyvärinen ym. 2017, 147.) Lisäksi on tärkeää kerätä teoriatietoa sekä tutustua olemassa olevaan muuhun tietoon. (Vilka 2015, 132). Kehittämistyöhöni kuuluivat lisäksi myös tulosten käsittely ja analysointi, uusien käytäntöjen käyttöönotto sekä niiden toimivuuden seuranta ja arviointi.

Aineiston kerääminen tapahtui haastattelujen avulla yksilöitä subjektina korostaen ja toiminnan kehittämisen tarpeet huomioiden. Yksilöt pystyivät tuomaan haastatteluissa esille hyvät tai huonot palvelukokemukset. Tällaista erityisen hyvää tai huonoa palvelua kutsutaan kriittiseksi tapahtumaksi. (Ojasalo ym. 2014, 106-109.) Haastateltavan ei tarvitse kertoa, miksi hänen mielestään kokemus oli hyvä tai huono, vaan tärkeämpää on saada tietoa koko palveluprosessista. (Ojasalo ym. 2014, 106-109).

Haastattelijalla on hyvä olla teemalista, millä varmistetaan, että kaikki tarvittavat asiat käydään läpi. Tämä helpottaa tulosten analysointia (Ojasalo ym. 2014, 109).

Avoimet haastattelut litteroidaan haastattelujen jälkeen. Litteroimalla aineisto kirjoitetaan puhtaaksi. Samalla päätetään, kirjoitetaanko haastattelujen teksti puhe – vai kirjakielellä. Aineiston analyysi- ja raportointivaihe määrittää valittavan tyylin. (Ojasalo ym. 2014, 99.) Yksittäisen haastateltavan vastauksia ei käsitellä sellaisenaan vaan osana isompaa aineistoa, jota jaotellaan erilaisiin kategorioihin. (Hyvärinen ym. 2017, 88-89).

Laadullisen tutkimuksen päämääränä ei ole totuuden löytäminen vaan kuvausten kerääminen ihmisten todellisista kokemuksista sekä niiden merkityksestä ja tärkeydestä heidän elämässään. (Vilka 2015, 97- 98). Laadullinen lähestymistapa sopii silloin kun osallistujia on alle kymmenen henkilöä (Ojasalo ym. 2014, 105).

Palvelun käyttäjät toimivat tietolähteinä ja aktiivisina palvelukehittäjinä. Haastattelutilanteissa nousi esille efnografisia piirteitä liittyen haastateltavien elinympäristön ja olosuhteiden havainnoimiseen. Sitä kautta voidaan ymmärtää ihmisten puheen ja toiminnan välisiä suhteita. (Hyvärinen ym. 2017, 148.) Vastajaat voivat pitää yllättävänä asiana sitä, ettei kysymyksiä esitetä suoraan vaan heitä pyydetään kertomaan kokemuksestaan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 35).

Haastattelun analyysissä tavoitteenani oli etsiä teemojen yhteisiä ominaisuuksia ja niiden avulla pyrkiä havainnoimaan ja tekemään toimintaa ymmärretyksi. Teemoittelun avulla tarkastelin erilaisia ilmiöitä ja asioita, jotka olivat monelle haastateltavalle yhteisiä. Nämä ilmiöt liittyivät haastatteluteemoihin. Tutkijan on pyrittävä löytämään haastatteluvastauksista olennaisin sisältö. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138-142.) Aineiston tulkinnassa on mukaan kytkettävä teoria ja aikaisempia tutkimustuloksia (Valli & Aaltola 2015, 43.)

Laadullisen tutkimuksen peruseräätteisiin kuuluu, että osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Osallistujille ei saa koitua minkäänlaista haittaa. Haavoittuvaisuus määritellään elämäntilanteen tai elämänmuutoksen perusteella. Haavoittuvuuden katsotaan koskevan henkilöitä, jotka ovat riippuvuussuhteessa tai hallinnollisesti oikeusasemaltaan määritellyssä asemassa. Sensitiivisten aiheiden käsittely tutkimuksessa edellyttää tarkempaa suunnittelua ja haastattelutilanteeseen valmistautumista. (Hyvärinen ym. 2017, 289.) Turvallisen ympäristön luominen kohtaamalla ja kuuntelemalla ovat keskeisessä asemassa. Läheisyyttä

ja aitoutta ei kannata teeskennellä. (Hyvärinen ym. 2017, 291.) Ihminen on helposti haavoittuva mielenterveyden haasteiden takia. Tästä syystä eettinen pohdinta on mielenterveystyössä tärkeää.

Haavoittuneisuudessa ei kannata ottaa ylisuojelevaa tai holhoavaa asennetta. Tämä puolestaan voi vaikuttaa haastateltavan kokemukseen asioiden päätäntävällästä ja itsemäärittelystä. (Hyvärinen ym. 2017, 292.) Haavoittuvuudessa on myös omat haasteensa luottamuksen rakentamisen suhteen. Se on keskeinen asia myös informaation saannin yhteydessä. Haastateltavien täytyy olla vakuuttuneita haastattelun tarkoituksesta ja tietojen luottamuksellisuudesta. Myös haastateltavien anonymiteetin varjeleminen on tärkeää. Haastateltavan on hyvä osoittaa kiinnostusta haastateltaviin ja heidän sanomisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41.)

7.3.2 Työpajat

Työpajat ovat ryhmämenetelmiä, joita käytetään erilaisissa prosesseissa. Työpajoissa käytettävillä ryhmätyökaluilla voidaan toimintoja ideoida, suunnitella ja arvioida. Ihmisten osaamisen tekeminen näkyväksi varmistaa työn jatkumisen ja kehittymisen. Työpajoissa käytettävä menetelmä valitaan teeman mukaan. (Summa & Tuominen 2009, 9.)

Fasilitoinnilla tarkoitetaan ryhmälähtöistä työskentelyä. Ryhmälähtöisessä työskentelyssä ryhmää johdetaan kohti yhteistä päämäärää niin, että ryhmän jokainen jäsen tukee kuulluksi. Tavoitteena on ajan tehokas käyttäminen ja tuloksellisuuden varmistaminen. Ryhmälähtöinen työskentely vaatii jonkun toimivan fasilitaattorina eli keskittyvän ryhmäprosessien valmisteluun ja tukemiseen. Työpajan tavoitetta varten työpajalle kannattaa valita selkeä teema ja ideointia ohjaavat kysymykset, kuten esimerkiksi miksi työpaja järjestetään. Ilmapiiirin tulisi olla mahdollisimman avoin ja innostava. (Summa & Tuominen 2009, 8-9.)

Työpajojen eteneminen täytyy aikatauluttaa. Myös ennen työpajan alkua valmistellaan etukäteen tila, materiaalit ja tekniikan toimivuus. Työpajan lopuksi vedetään yhteen kokemukset, miten tuloksia hyödynnetään jatkossa sekä saatu palaute työpajoista. Työpajojen jälkeen suunnitellaan jatkotoimenpiteet, miten työpajan tulokset käsitellään ja miten tulokset saadaan konkreettisesti käyttöön ja hyödyksi kehittämiseen. (Summa & Tuominen 2009, 42.)

Palvelumuotoilussa aineeton palvelu tehdään näkyväksi Blue printing menetelmän avulla. Sitä käytetään prosessianalysissä. Blue printing menetelmä on palvelun yksityiskohtainen malli, jossa esitetään palvelun eri osien liittyminen toisiinsa. Se kuvaa mitä näkyviä ja näkymättömiä osia palveluntarjoajalla ja asiakkaalla on. Sen avulla voidaan tutkia ja kehittää erilaisia prosesseja ja määrittää roolit. Tarkoituksena on löytää prosessin kriittiset vaiheet ja selvittää mahdolliset ongelmakohdat. (Ojasalo ym. 2014, 178.) Se tarkoittaa myös palvelun visuaalista ja yksityiskohtaista kuvausta. Blue printing menetelmän avulla tunnistetaan myös palvelun epäkohdat ja ydinpalvelun turvallisuuden parantamistarpeet. (Baron, Harris & Hilton 2009, 142.)

Blue printing menetelmä sisältää viisi erilaista komponenttia. Nämä komponentit ovat asiakkaalle näkyvä palvelutila, asiakkaan kanssa tapahtuva toiminta, asiakkaan ja henkilöstön näkyvä toiminta, asiakkaan sekä palveluhenkilöstön näkymättömän toiminta sekä tukiprosessit. Asiakkaan ja henkilöstön välistä näkyvää toimintaa kutsutaan näyttämöksi ja näkymätöntä toimintaa takahuonetoiminnaksi. Tällöin puhutaan palveluketjuanalyysistä. (Tuulaniemi 2011, 210-212.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön toiminnassa kiinnitetään yhä enemmän huomiota palveluihin sisältyvien hoitoketjujen sujuvuuteen. Tällöin asiakkaat ohjautuvat parhaiten tarpeita vastaavan palvelun piiriin. (Walhlbeck ym. 2018.)

Prototyypointilla eli koemallintamisella aineeton idea konkretisoidaan. Henkilökunnan kanssa käydyissä keskusteluissa nousi tarve yksilölliselle kuntoutumissuunnitelmalomakkeelle. Työntekijä pystyy kokeilemaan lomaketta mm. asiakassuunnitelmapalavereissa. Tarvittaessa tuotetta voidaan muuttaa, ellei se ole toimiva. Tarkoitus on luoda idealle muoto sekä tunnistaa sen vahvuudet ja heikkoudet.

(Brown 2008, 91). Valmis palvelukonsepti testataan ja kokeillaan oikeassa ympäristössä pilotoimalla. Iteraatio tapahtuu käytännön työssä. (Tuulaniemi 2011, 230.)

8 Kehittämistyön toteutus

8.2 Haastattelujen toteutus

Tukikievarin asiakkaita haastatteleamalla selvitin asiakkaiden kokemuksia sen hetkisistä kotiin vietävistä palveluista. Haastattelumenetelmänä käytin avointa teemahaastattelua. Haastattelut toteutin asiakkaiden kotona.

Haastateltavia oli kaikkiaan viisi, sekä miehiä että naisia. Haastateltavat olivat iältään 25-50-vuotiaita. Haasteina olivat aloitekyvyttömyys, jaksamattomuus, epävarmuus arjessa selviytymisessä sekä yksinäisyys. Osa haastateltavista oli opiskelijoita, osa kuntouttavassa työtoiminnassa / työkokeilussa olevia henkilöitä.

Omassa kehittämistyössäni pyrin kasvattamaan asiakaslähtöisyyttä ja nostamaan esiin palvelupolkujen eri vaiheet, sekä palvelun kehittämisideat asiakashaastattelujen avulla. Samalla kuvasin asiakkaiden aitoja kokemuksia. Lisäksi todensin asiakkaiden tarpeet, odotukset ja palveluun liittyvät tunteet.

Ennen haastatteluja lähetin haastateltaville saatekirjeet (liite 1). Lisäksi olin puhelinyhteydessä jokaiseen haastateltavaan sopiakseni haastattelupaikan ja ajankohdan. Haastateltavien motivointi ja kokemusten jakaminen voi olla haasteellista, koska haastattelun kohderyhmänä ovat mielenterveyskuntoutujat. Tärkeää oli varmistaa myös suullisesti, että haastateltavat olivat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta ja olivat edelleen suostuvaisia haastatteluihin, vaikka saatekirjeet olivatkin lähetetty jo etukäteen.

Haastatteluissa korostin luottamuksellisuutta. Pyysin haastateltavia kertomaan mahdollisimman avoimesti kaikista aiheeseen liittyvistä asioista Tukikievarin toiminnassa. Itselläni oli ns. teemarunko, jota seurasin haastattelun aikana. Näin kaikki tarvittavat seikat tulivat haastatteluissa huomioiduiksi. Haastateltavia oli yhteensä viisi.

Haastateltavat saivat kertoa kokemuksiaan kotiin vietävien palvelujen toteutuksesta. Tällä pyrin kartoittamaan eri palvelupolkujen eri vaiheet ja kontaktipisteet. Näin pyrin myös saamaan selville, millainen palvelukokemus oli ollut ja miten palvelua voisi edelleen kehittää. Haastateltavat eivät antaneet lupaa haastattelujen nauhoittamiseen, joten tein haastattelujen aikana muistiinpanoja. Haastattelujen kesto oli noin 1- 1,5 tuntia. Haastattelujen runkona toimivat seuraavat kysymykset:

- Taustatiedot: ikä, koulutus, ammatti?
- Miten palvelupolku rakentuu: miten sait tietoa palvelusta, kotikäyntien kesto ja tavoitteet, palvelun sisältö, mitä muita palveluja käytössä, mikä palvelussa on tärkeintä?

Jatkokysymysten esittämistä käytin soveltuvasti tilanteen mukaan.

Ensimmäinen vaihe haastattelujen tekemisen jälkeen oli niiden puhtaaksi kirjoittaminen eli litterointi. Litterointi tarkoittaa tekstin auki kirjoittamista, samalla pohdittua, mitkä tekijät tekivät palvelusta erityisen onnistuneen tai epäonnistuneen. Opinnäytetyöni litteroinnissa käytin kirjakieltä, koska halusin saada selville ainoastaan vastausten sisällöt.

Tämän jälkeen aloitin analyysivaiheen. Analyysivaiheen kautta ymmärretään haastattelut osaksi tutkimusprosessia ja laajempaa aineistokokonaisuutta. Haastatteluja analysoidessani luin läpi haastattelutekstit useaan kertaan sekä tein luokituksen pääotsikoihin ja alaotsikoihin. Tämän avulla pyrin löytämään yhteyksiä käytettyyn teoriaan. Haastattelujen avulla loin käyttäjäprofiilit, jotka toimivat työkaluina asiakasymmärryksen luomisessa. Profiileista kävi ilmi ikä, diagnoosi, ammatti. Hyödynsin profiileja analysointivaiheessa sekä työpajatoiminnoissa. Käytin tuloksia anonymisti apuna työpajatyöskentelyissä.

Teemoittelin palvelumuotoilun vaiheet seuraavasti: esipalvelun vaihe, ennakkotieto palvelusta, ydinpalvelun vaihe ja jälkipalvelun vaihe. Haastatteluissa nousi selkeästi esille kaksi pääteemaa, jotka olivat palvelukokemus ja vaikuttavuus (taulukko 2). Ydinpalveluvaihe käsittää palvelukokemuksen. Asiakkaan kokema laatu muodostuu useista osatekijöistä. Näitä ovat valmius luotettavaan palveluun, luottamuksellinen asiakkaan huomioiminen sekä turvallinen fyysinen ympäristö. (Lämsä & Uusitalo 2009, 62.)

Jälkipalvelun vaihe käsittää palvelun vaikuttavuuden. Vaikuttavuus kertoo palvelun tuloksista. Yleensä tulokset saavat muutoksia asiakkaan elämässä. (Kettunen, 2017, 6.)

Teemoittelun tavoitteena on aineiston jäsentäminen teemojen mukaisesti pelkistään (taulukko 4).

Taulukko 4. Haastatteluaineiston teemoittelu.

TEEMA					
PALVELUN SISÄLTÖ JA TUKI	-Ruuanlaitto	-Keskustelu	-Kodinhoito ja siivous	-Sosiaalinen kanssakäyminen	-Asioiden hoitaminen
TEEMA PALVELUKOKEMUS	-Ruuanlaitto taidot karttuneet	-Minua kuunnellaan. - Minulta kysytään kuinka voin.	-Koti on pysynyt siistinä.	-Ryhmätöimintoihin lähteminen.	-Raha-asioiden ja virastoasioiden hoitaminen yhdessä jonkun osaavan henkilön kanssa.

<p>TEEMA</p> <p>PALVELUN</p> <p>VAIKUTTAVUUS</p>	<p>Rohkeus ko- keilla erilai- sia ruokala- jeja-moni- puolinen ruokavalio.</p>	<p>-Ei sairaala- jaksoja Tu- kikievarin palvelun ai- kana.</p> <p>-Aktiivisuus on lisäänty- nyt.</p>	<p>-Saan itse vaikuttaa Minua kuunnel- laan. Puhu- minen asi- oista on auttanut minua.</p> <p>- Turvalli- suuden tunne li- sääntynyt.</p>	<p>Rohkaistu- minen läh- teä ryh- miin yksin kasvanut- itsetunto kohonnut.</p> <p>-Pärjäämi- nen ko- tona vah- vistunut, koska on ollut hel- pompaa hyväksyä sairaus.</p> <p>-uusial- missuh- teita tullut.</p>	<p>-Taloudelli- nen tuki kun- nossa, -Tur- vallisuuden tunne.</p>
<p>TEEMA</p> <p>PALVELUJEN</p> <p>KEHITTÄMINEN</p> <p>Muita asiakkaiden haastatteluissa esille nousseita ke- hittämiseen liitty- viä asioita.</p> <p>Miten asiakas ha- luasi palvelujen ke- hittyvän</p>	<p>Yksinäisyys, ei yhteisiä tiloja ko- koontua, kerrosta- lossa kaikki ovat omissa oloissaan.</p>	<p>Tärkeää kohdata jo- kainen yksi- lönä, ei saa tuijottaa diagnoosia!</p>	<p>-Yhtenäiset toiminta- mallit.</p> <p>-Suunnitel- mallisuus.</p>	<p>Täydentää julkista palvelua, pitää olla näyttöä että men- näin eteenpäin. Jos liian hyvin me- nee-lop- puuko tuki.</p>	<p>Tärkeää kun kysytään mi- ten voin ja mitä teh- dään.</p>

8.3 Työpajojen toteutus

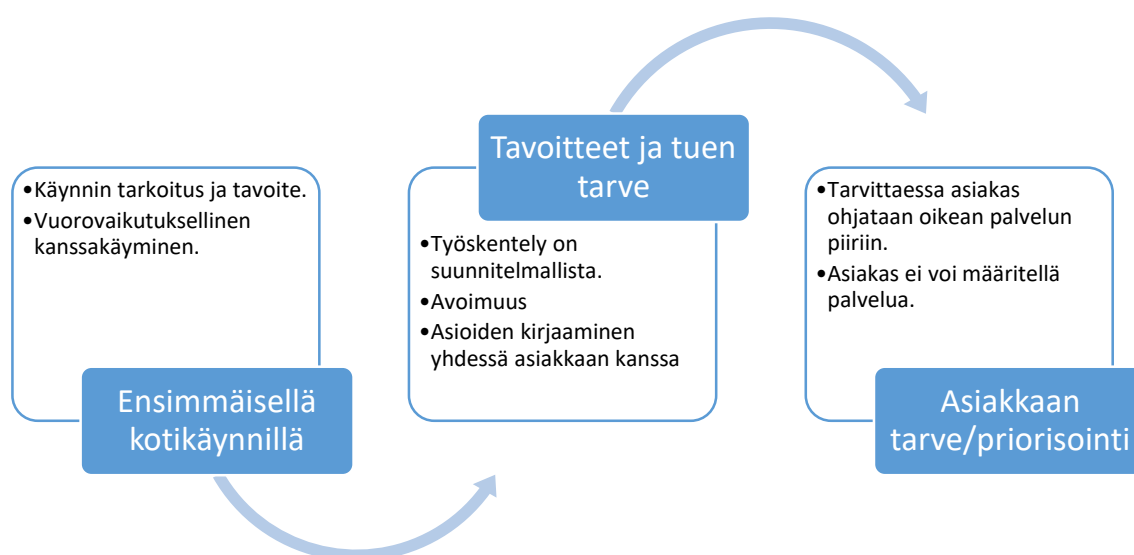
Työpajoja toteutettiin kaksi kertaa syksyn 2019 aikana. Työpajat kestivät 2 tuntia ja ne järjestettiin Tukikievarin toimistotiloissa. Ensimmäisessä työpajassa suunniteltiin asiakkaan palvelupolku hyödyntäen haastattelujen analysoinnin tuloksia. Toisen työpajan avulla loimme uuden kuntoutussuunnitelmalomakkeen.

Työpajoihin osallistui 3-4 työntekijää. Lähetin jokaiselle työntekijälle osastotunnista sähköisen kutsun kolme viikkoa ennen työpajaa. Työpajaa varten tein PowerPoint esityksen palvelumuotoilusta, joka selkeytti ja johdatteli työpajatoimintaa alkuun. Esitin valmiin diaesityksen ohjaavalle opettajalle ja toimeksiantajalle ennen esitystä. Työpajoissa käytin kynä-paperitekniikkaa kuvaten asiakaspolun sekä viiden haastateltavan profiilit. Asiakkaan tunnistamisen välttämiseksi jätin asiakasprofiilit pois opinnäytetyöstäni.

Ensimmäisessä työpajassa esittelin opinnäytetyöni tehtävän, tarkoituksen ja tavoitteet. Esityksen jälkeen kävimme Tukikievarin asiakkaiden haastattelut läpi. Tämä lisäsi osaltaan käyttäjälähtöistä ajattelua. Materiaalin avulla pyrittiin ohjaamaan ryhmän keskustelua ja avaamaan uusia näkökulmia. Myös uusien mielipiteiden esille tuominen oli tärkeää. Avattujen asiakasprofiilien avulla loimme palvelupolun ja edelleen Blue printing menetelmän avulla prosessikaavion, joka havainnollistaa prosessin eri vaiheet ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen. Tätä prosessia pystytään hyödyntämään Tukikievarin toiminnan kehittämisessä mikä oli opinnäytetyöni keskeinen tavoite.

Prosessien hallinta edellyttää, että asiakkaan tarpeet ja odotukset on määritelty. Työntekijän täytyy tunnistaa oman työnsä ydinprosessit, eli mitä varten ollaan olemassa ja kenelle palveluja tarjotaan. Asiantuntijatyöryhmässä, johon kuului Tukikievarin työntekijöitä ja esimies, selvitettiin prosessin kulkuun ja toteuttamiseen liittyvät peruskysymykset ja kriittiset kohdat asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Samalla arvioitiin prosessiin liittyneet mahdolliset muutostarpeet ja tehtiin tarvittavat muutostarpeet. Asiantuntijatyöryhmän kanssa sovittiin prosessin kulusta ja prosessikuvauksen dokumentoinnista. Lisäksi prosessia ylläpitäen sovittiin toimintatapojen tarkistuksen yksityiskohdista, eli toimitaanko sovitulla tavalla.

Ensimmäisessä työpajassa havainnollistimme asiat, joita pidimme tärkeänä ensimmäisellä kotikäynnillä (kuvio 5). Nostimme näin esille kaikki kontaktipisteet palvelun kokonaiskuvauksessa. Asiakkaan toiminnot kuvaavat asiakkaan koko prosessin tuoden julki kaikki asiakkaan valinnat, toimet ja vuorovaikutuksen henkilöstön kanssa. Palvelun kokonaiskuvaus sopii hyvin yrityksemme strategisen toiminnan tueksi. Se antaa hyvän pohjan myös markkinointiin sekä kustannusten ja tuottojen arviointiin.



Kuvio 5. Työpajoissa kehitetty kotikäynnin prosessi.

Tulosten läpikäyntiä varten varasimme toista työpajaa varten uuden ajankohdan. Toisessa työpajassa kävimme tiiviisti läpi aiemmat keskustelut. Tarkastelimme asiakkaan palvelupolkua. Työpajoissa käydyissä keskusteluissa nousi tarve uudelle kuntoutumissuunnitelmalomakkeelle ja työyhteisön pelisääntöjen luomiselle. Lomake tehtiin työpajoissa tehtyjen muistiinpanojen pohjalta. Lomake kuvaa aiempaa asiakaslähtöisemmin asiakkaan tarpeet, vahvuudet, sekä palvelun sisällön ja tuen tarpeen arvioimiseksi. Lomake jaettiin mukana olleille työntekijöille kokeiltavaksi käytännön työhön.

Asiakslähtöisyys, osaamisen johtaminen ja palvelutarjonnan kehittäminen vaativat kaikkien osapuolten sitoutumista. Yhdistyksen johto sitoutuu osaamisen johtamiseen. Sitoutumisen avulla pystytään ketterästi reagoimaan nopeastikin muutuviin tilanteisiin. Näin mahdollistetaan avoin, kustannustehokas ja mahdollisimman vuorovaikutteinen konsepti.

8.4 Kehittämisen prosessin arviointia

Yhtenä arvioinnin tehtävänä oli tuottaa tietoa asiakaskokemuksista, jotta työtä voitaisiin kehittää asiakslähtöisempään suuntaan. Haastateltavia oli viisi. Uuden opinnäytetyöni avulla kehitetyn asiakslähtöisemmän toimintamallin avulla toiminnan tuloksia ja asiakaskokemuksia on mahdollista verrata aiempiin tuloksiin ja kokemuksiin.

Haastateltavat olivat mielenterveyskuntoutujia. Tämä asetti työlle omat haasteensa. Luottamuksellisuuden takia jätin nauhurin käytön haastatteluista kokonaan pois. Haastateltavat olivat tyytyväisiä toteutustapaan. Käyttämällä avoimia teemakysymyksiä keskustelu oli vapaampaa, eikä haastateltavien tarvinnut jännittää osaako vastata oikein. Kaikki haastattelut tapahtuivat asiakkaiden kotona. Tästä syystä luottamuksellisuus syntyi helposti haastattelijaa kohtaan. Haastateltavat kokivat asian tärkeyden ja tunsivat pystyvänsä vaikuttamaan omiin asioihinsa. Haastattelut sujuivat mielestäni hyvin. Sain kaiken tarvitsemani tiedon avointa haastattelua käyttämällä.

Haastatteleamalla asiakkaita sain työlleni lisäarvoa. Asiakkaat pääsivät kertomaan kokemuksistaan, kehittämään palvelua, osallistumaan ja kertomaan mielipiteitään. Lisäksi asiakkailla oli mahdollisuus kertoa, millaisia palveluja, missä, miten ja miksi tulisi tuottaa. Asiakkaan mielipide on tärkeä myös palvelujen lisäarvon tuottamisen kannalta.

Työpajoissa työntekijät myös innostuivat ja loivat yhteishenkeä työyhteisöön. Tyytyväiset asiakkaat ja hyvinvoiva työyhteisö tuovat palvelun tarjoajan toimintaan lisäarvoa. Hyvin tuotettu palvelu luo viihtyvyyttä, tehostaa toimintaa ja parantaa työn ja yrityksen tulosta.

Keskeistä toimintaympäristön palvelumuotoilussa on haasteiden ymmärtäminen. Käyttäjien tarpeet, yrityksen liiketoimintatapa ja mahdolliset teknologiset ratkaisut täytyy pystyä ymmärtämään. Yhteissuunnittelua täytyy tehdä koko palvelumuotoiluprosessin ajan yhdessä palvelun käyttäjien kanssa. Tärkeässä roolissa ovat ihmisten käyttäytyminen ja kokemusten taustalla olevat toimintatavat ja reaktiot.

Kokemusten jakaminen ja kollegoilta oppiminen koettiin myös myönteiseksi asiaksi. Ympäristöön, jossa palvelut tuotetaan, ei juurikaan voida vaikuttaa, koska palvelut tapahtuvat asiakkaan omassa kodissa. Kotona toimitaan asiakkaan ehdoilla asiakasta kunnioittaen. Palvelumuotoiluprosessissa täytyy tehdä jatkuvaa arviointia palvelun toimivuuteen, kokemuksiin, onnistumisiin ja epäonnistumisiin liittyen. Tärkeää on huomioida myös, miten asiakas ottaa palvelun vastaan.

Toisen työpajan alussa jaoin kyselylomakkeet työpajoihin osallistuneille työntekijöille. Vastaukset annettiin kirjallisena työpajan lopuksi. Liitteenä 5 olevan palautekyselylomakkeen tulosten mukaan työpajoissa mukana olleet työntekijät kokivat hyväksi asiakaslähtöisen menetelmän, jonka avulla asiakkaan arjen asiat tulivat esille. Vastaavasti henkilökunnan tiivis osallistuminen suunnittelutyöhön auttoi arvioimaan suunnitteluprosessin tuotoksia ja kehittämään prototyyppisiä asiointia tukevista työkaluista sekä sovittamaan toimintoja yhteneväisiksi. Konseptin toteutus jatkossa ja lomakkeen toimivuus käytännössä testataan kotikäyneillä.

Palvelumuotoilu ja siihen liittyvät työmenetelmät, kuten blue printing, eivät olleet ennestään tuttuja asioita työntekijöille. Työpajatyöskentelyt koettiin mahdollisuuksina kehittää omaa työtä. Työpajatoiminnat kuvattiin mielenkiintoisiksi ja mielekkäiksi. Keskustelut pienen työporukan kanssa koettiin hyviksi ja tärkeiksi. Tukikievarissa työskenteleminen on vastuullista ja itsenäistä. Ohjeistukset ja asioista yhdessä puhuminen koettiin tärkeiksi asioiksi.

Työntekijöiden kautta saatiin muutakin asiakaspalautetta. Palautteesta kävi ilmi, että kotiin vietävät palvelut koettiin tärkeiksi. Esimerkiksi ohjaajien vaihtuvuus koettiin kuitenkin negatiivisena asiana.

Omaa työskentelyprosessia arvioiden opinnäytetyön tekeminen yksin oli haastavaa muun työn ohessa. Prosessi oli toteutusaikataulun laadinnasta johtuen pitkä ja välillä puuduttava. Ohjaavan opettajan kannustava palaute auttoi jaksamaan. Palvelumuotoilu kehittämisen työvälineenä oli minulle uusi ja mielenkiintoinen. Omassa kehittämistyössäni työyhteisön kanssa kehittäminen oli antoisa kokemus ja henkilöstön puhuminen avoimesti työhön liittyvistä asioista lisäsi kokemusta työn tärkeydestä.

9 Tulokset

9.1 Asiakkaiden kokemuksia kotiin vietävistä palveluista

Asiakkaiden kokemukset kotiin vietävistä palveluista jakaantuivat neljään pääteemaan, jotka olivat palvelun sisältö ja tuki, palvelukokemus, vaikuttavuus ja palvelujen kehittäminen. Järjestin kaikkien viiden haastateltavan vastaukset teemoihin. Etsin samalla yhteneväisyyksiä haastatteluista. Haastattelujen avulla pyrin saamaan selville kotikäyntien sisällöt, asiakkaiden odotukset, kokemukset ja tyytyväisyyden palveluun ja palvelun kehittämiseen kotiin vietäviin palveluihin liittyen.

Yhtenä pääteemana oli palvelun sisältö ja tuki. Palvelun sisältöön vaikuttavat asiakkaan ja palvelun tilaajan asettamat tavoitteet. Lähtökohtana on asiakkaan voimavarojen vahvistaminen. Haasteena on arkielämän taitojen kartuttaminen sille tasolle, että itsenäinen kotona asuminen on mahdollista. Palvelun sisältö ja tuki tarkoittavat, millaista tukea asiakas saa kotioloissa. Se tarkoittaa asiakkaan ko-

konaisvaltaista hyvinvoinnista huolehtimista. Siihen kuuluvat lääkehoito, ravitsemus, hygienia, talousasiat kuten laskujen maksut, tukien hakeminen ja toimeentulo.

Monen asiakkaan kohdalla asioiden hoitaminen ulkopuolisen ihmisen kanssa oli haastavaa koska sosiaaliset tilanteet olivat vaikeita sairauden tai itsetunto -ongelmien takia. Usein oli esimerkiksi epäselvää mitä tukia asiakas oli oikeutettu saamaan. Asiakkaille oli myös haastavaa selvittää yksin asioitaan. Siksi luottamuksellinen suhde työntekijän kanssa oli tärkeää.

Perhesuhteet ja taustojen kartoittaminen auttoivat henkilöstöä huomioimaan, oliko asiakkailla ystäviä, perhettä, vanhempia tai muuta verkostoa apuna haastavissa tilanteissa. Keskusteluapua annettiin tarvittaessa omaan hyvinvointiin liittyvissä asioissa ja tarvittaessa ohjattiin lisäävun hakemiseen.

Haastatteluissa nousi myös esille psyykkiset ja sosiaaliset haasteet elämänhallintaan liittyvissä asioissa. Esimerkiksi vuorokausirytmien ylläpito oli haastavaa. Keskittyminen oli vaikeaa ja vaikeutti asioiden hoitamista tai opiskelua. Toivon ylläpitäminen ja tavoitteiden asettaminen olivat tärkeitä asioita asiakkaan elämässä. Tavoitteiden kirjaaminen on tärkeää työryhmän, verkostojen ja asiakkaan näkökulmasta.

Toisena pääteemana oli palvelukokemus. Palveluihin oltiin tyytyväisiä ja ne koettiin hyviksi: ”Palveluun on saanut itse vaikuttaa, tuttu työntekijä luo turvallisuutta, ”työntekijällä on myös riittävästi aikaa kotikäynneillä”, ” olen rohkaistunut kokeilemaan uusia ruokalajeja”. Ruokailuun liittyvissä asioissa rohkaistuttiin kokeilemaan uusia ruokareseptejä ja uusia ruokalajeja, ”olen uskaltanut yksin lähtemään ryhmiin”. Kotikäynnit toteutuvat yksilöllisen tuen tarpeen mukaisesti. Esimerkiksi kodin siistinä pysymistä edistää säännöllinen siivous.

Kolmantena pääteemana oli vaikuttavuus. Vastauksista tuli yhteneväisesti esille palvelujen merkitys kotona pärjäämisen tukemisessa sekä osastohoitojaksojen välttämässä. Tuttu työntekijä myös rohkaisee kohtaamaan uusia haasteita. Haastateltavat toivat esille itsetunnon kohentumisen esimerkiksi erilaisiin ryhmä-

toimintoihin osallistumisessa. Ruokailuun liittyvissä asioissa rohkaistuttiin kokeilemaan uusia ruokareseptejä ja uusia ruokalajeja. ”Aktiivisuus on lisääntynyt, minua kuunnellaan ja saan itse vaikuttaa asioihin”, ”sairauden hyväksyminen on minulle helpompaa”.

Neljäntenä pääteemana oli palvelujen kehittäminen. Haastateltavat toivat esille yhteisten kokoontumistilojen tarpeen vastapainoksi yksinäisyydelle. Asiakkaan kanssa työtä tulisi tehdä voimavarakeskeisesti ei diagnoosi edellä. Yhteneväiset toiminnot ja suunnitelmallisuus, kuten esimerkiksi lomakkeet koettiin tärkeiksi. Asiakkaan tilanteen arviointi ja kuntoutumisen eteneminen tulisi olla asiakkaan kannalta selkeämpää ja helpommin ymmärrettävää.

Haastattelujen perusteella asiakkailta saatiin myös seuraavia palvelujen kehittämiseen liittyviä näkökulmia Tukikievarin palveluista: ”sain tietoa näistäkin palveluista, kun työntekijät puhuivat Tukikievarista ensimmäisen kerran”, ”Kaveri tiesi ja kehui palvelua hyväksi”, ”Kun muu tuki kotona pärjäämiseen ei ollut minulle riittävää”. Palvelujen markkinointia ja tunnettavuutta pitää kehittää edelleen nämä esille tulleet näkökulmat huomioiden.

Haastatteluissa tuli esille muitakin kehittämiseen liittyviä kohteita. Yhtenä esille nousivat yksinäisyyden kokemukset. Yksinäisyyden vähentämiseksi toivottiin yhteisiä ryhmätiloja. Yhteisiä toimintoja pidettiin myös tärkeänä asiana. Lisäksi jokainen yksilö tulisi kohdata yksilöllisesti. Tarpeelliseksi koettiin myös yhtenäinen lomake, joka palvelisi myös työntekijän vaihtuessa siten, että asiakkaan asiat tulisivat kokonaisuutena paremmin huomioiduksi.

Kolmannen sektorin palvelu täydentää hyvin julkisen palvelun toimintoja. Kun asiakkaalla kuntoutuminen eteni hyvin, tuotiin kuitenkin esille ajatus turvattomuudesta ja siitä loppuuko palvelu kokonaan. Yhteneväinen toimintamalli auttaisi ottamaan paremmin huomioon asiakaslähtöisyyden palvelujen päätösvaiheessa.

Kotikäynnit toteutettiin seuraavilla tavoilla: Kotikäyntien määrä sovittiin yksilöllisesti palveluntilaajan ja asiakkaan itsensä näkökulmasta. Kotikäyntien kestot

vaihtelivat haastateltavilla 2 tunnista jopa 4 tuntiin. Käyntien määrät viikossa olivat myös hyvin yksilöllisiä, keskimäärin 2-4 kertaa viikossa. Kotikäynnit toteutettiin klo 8-16 välisenä aikana.

9.2 Mallinnus kuntoutumissuunnitelmalomakkeesta

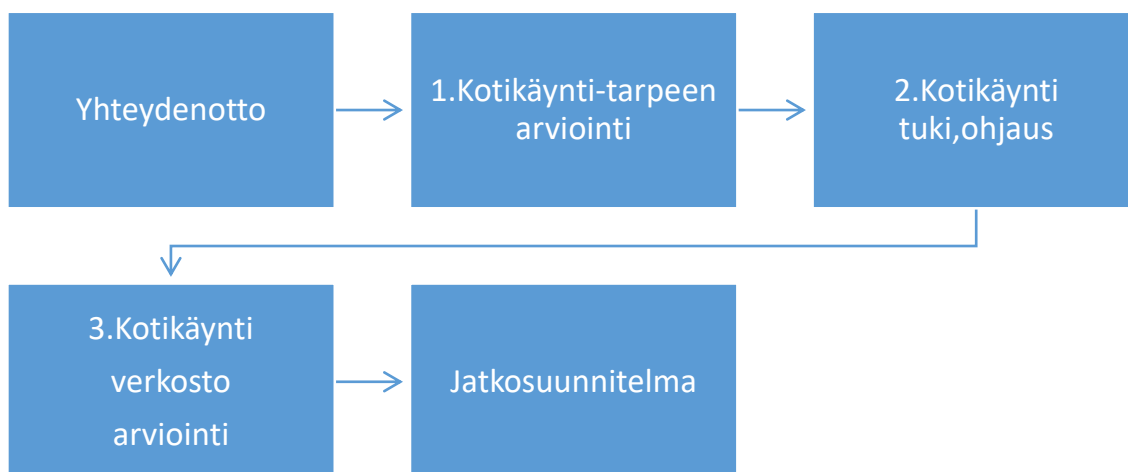
Palvelumuotoilumenetelmiä hyödyntävän kehittämisprosessin tuotoksena syntyi kuntoutumissuunnitelmalomake. Työntekijät otettiin mukaan suunnittelutyön prosessiin. Työpajoissa käytiin läpi kotiin vietävien palvelujen palvelupolkuja ja –prosesseja sekä mahdollisia löydöksiä asiakasymmärryksestä. Tavoitteena oli vision pohjalta kehittää malli, jolla eri asiakastyyppeiden toiminta ja arvostukset huomioitaisiin paremmin asiakaskohtaamisissa.

Suunnitteluvaiheessa yhteisissä työpajoissa tunnistettiin nykyisten toimintamallien kehittämiskohteita. Kehittämiskohteet liittyivät arvojen mukaiseen toimintaan asiointitilanteissa. Suunnittelun loppuvaiheessa asiointitilanteita prototypoitiin yhdessä henkilökunnan kanssa. Työpajojen toiminnan kautta tärkeimpänä asiana nousi esille, että asiakasymmärrykseen voidaan vaikuttaa eniten asioilla, jotka tapahtuvat ennen kotikäyntejä ja kotikäyntien jälkeen. Kuntoutumissuunnitelmalomakkeen luominen rakentui vahvasti asiakaslähtöisempään asiakkaan kohtaamiseen (liite 4). Lomakkeessa on keskeisenä huomioitu myös palvelun aikainen toiminta. Tämä parantaa osaltaan myös asiakaskohtaamisen laatua. Lomake otettiin käyttöön asiakassuunnitelmapalaverissa.

Uudessa kuntoutumissuunnitelmalomakkeessa asiakkaiden haasteet pitää pysyä ennakoimaan ja pyrkiä löytämään niihin uusia ratkaisuja asiakkaan kokemia arvoja huomioiden. Toteutumisen seurantaan tarvitaan erilaisia säännöllisiä mitausmenetelmiä ja indikaattoreita, kuten esimerkiksi asiakaspalaute. Näillä varmistetaan laadukas, kustannustehokas ja tavoitteiden mukainen palvelun ylläpito ja jatkokehitys.

9.3 Mielenterveyskuntoutujan palvelupolku Tukikievarissa

Toisena kehittämistyön tuloksena syntyi mielenterveyskuntoutujien palvelupolku. Se kuvaa asiakkaan yhteydenottoa ja tulovaihetta Tukikievarin palveluihin, palvelujen käyttöä ja asiakassuhteen päättämistä Tukikievarissa (kuvio 6). Haastattelujen avulla sain viisi erilaista profiilia, joita hyödynsimme työpajatyöskentelemissä. Erilaisia profiileja/haastatteluja analysoimalla löysimme yhteneväisyyksiä, joita teemoittelin blue printing menetelmän avulla. Asiakkaiden kokemuksista muodostui palvelupolku, joka on kuvattu kokonaisuudessaan liitteessä 2. Palvelupolku kuvaa asiakaskokemukset ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen. Käytin teemoittelua apuna analyysimenetelmää tehdessä.



Kuvio 6. Asiakkaan palvelupolku Tukikievarissa.

Palveluntilaaja ottaa yhteyttä Tukikievarin lähiesimieheen (liite 2). Yhteydenoton aikana sovitaan maksusitoumukseen liittyvät asiat kuten kotikäyntien määrä, kesto ja hinta sekä tiimipalaverin ajankohta. Lisäksi kartoitetaan asiakkaan tiedot ja muut tarvittavat tiedot. Vastuuhenkilönä tulovaiheen yhteydenotossa toimii lähiesimies.

Tiimipalaverissa sovitaan ensimmäisen kotikäynnin ajankohta sekä tuen ja ohjauksen sisältö. Työntekijä selvittää asiakkaan tarkemmat taustatiedot. Kehittämämme kuntoutumissuunnitelmalomakkeen esitiedot täytetään yhdessä asiakkaan kanssa. Työntekijä varaa ajan verkostopalaveria varten ja ilmoittaa ajankohdan asiakkaalle ja hänen verkostolleen sekä palveluntilaaajalle. Vastuuhenkilönä on työntekijä yhdessä lähiesimiehen kanssa.

Lähiohjausvaiheessa asiakas saa tukea ja ohjausta suunnitelman mukaisesti. Asiakas ja hänen verkostonsa toimivat tiiviissä yhteistyössä keskenään. Kotikäyntien aikana tarvittavat kirjaukset ja huomiot tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Kuntoutumissuunnitelma tehdään aina ensimmäisten kotikäyntien aikana ja sitä tarkistetaan säännöllisin väliajoin. Toiminta on tavoitteellista. Tukikievarin työntekijä ja asiakas tekevät tiivistä yhteistyötä ja ovat tarvittaessa yhteydessä asiakkaan verkostoon. Verkostoon voi kuulua asiakkaan lisäksi sosiaalityöntekijä, oma julkisen terveydenhuollon vastuuhoidtaja sekä palveluntilaaaja.

Palvelujen päättymisvaiheessa tehdään loppuarvio ja jatkopäätös. Loppuarvioinnissa palvelujentilaaaja, asiakas ja työntekijä yhdessä arvioivat palvelujen vaikuttavuuden ja tulokset samalla kehittämällä palveluja edelleen. Palvelupolun avulla voidaan asiakasta ohjata tarkoituksenmukaisesti palveluihin. Palveluntilaaajan päätöksellä kotikäynnit Tukikievarissa voivat jatkua.

10 Pohdinta

10.1 Kehittämistyön tulosten tarkastelu

Kolmannen sektorin rooli palvelujen tuottajana on noussut julkisten palvelujen rinnalle ja se korostuu myös tulevaisuudessa. Haasteina ovat palveluntuottajien

roolien ja toimintaympäristön jatkuvat muutokset sekä niihin varautuminen. Eri-tyisesti nämä haasteet näkyvät järjestöjen, yhdistysten ja yritysten toiminnoissa. Palveluja tarvitaan erityisesti tietyille erityisryhmille.

Opinnäytetyössäni selvitin mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävien palvelujen asiakaskokemuksia. Haastatteluista rakentui viisi erilaista palvelupolkua. Palvelupolut työstettiin työpajoissa asiantuntijatyöryhmän kanssa. Palvelupolku havainnollistaa kaikki asiakkaan kokemat palvelun vaiheet. Taustalla oli tarve kehittää henkilöstön osaamista ja vaikuttaa palvelun laatuun, sekä luoda asiakaslähtöinen palvelumalli.

Työpajoissa selvitin palvelujen kehittämiskohteita palvelumuotoilun avulla. Tukiekivarin henkilökunta osallistui työpajoihin. Palvelumuotoilu tarkoittaa muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista kehittämiseen. Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda käyttäjän kannalta helppokäyttöisiä, hyödyllisiä hyviä palvelukokemuksia. Palvelumuotoilu auttaa yhdistystä kehittämään omia sisäisiä prosessejaan vastaamaan yhä paremmin asiakkaiden tarpeisiin ja kehittää siten koko yhdistyksen toimintaa.

Tavoitteena oli saatujen tulosten analysoinnin ja työpajatyöskentelyjen kautta muotoilla ja mallintaa uusia konsepteja palvelujen tarjontaan. Työpajatoiminnan lopputuotoksena luotiin uusi yksilöllinen malli kuntoutumissuunnitelmasta. Mallia arvioidaan käytännön työssä ja kehitetään tarvittaessa edelleen. Pilotointia testataan kotikäynneillä ja asiakaspalavereissa. Sitä kautta tuloksia voidaan mitata ja arvioida, mikä on toimivaa ja mikä ei.

Tuloksissa nousi yhteneväisesti esille palvelujen merkitys kotona pärjäämisen tukemisessa sekä osastohoitojaksojen välttämisessä. Palvelujen kehittämiseksi työtä tulisi tehdä voimavarakeskeisesti ja edistäen asiakkaan omaa vaikutusmahdollisuutta. Myös yhteneväisyys, suunnitelmallisuus ja yksilöllisen tuen tarpeen mukainen toiminta koettiin tärkeäksi. Työn tuloksena luotiin kuntoutumissuunnitelmalomake.

Opinnäytetyössäni korostui laadukkaiden mielenterveyspalvelujen ja niiden kehittämisen merkitys. Laadukkuus tarkoittaa saavutettavuutta, vaikuttavien työmenetelmien käyttöä, asiakkaan oikeuksien kunnioittamista, osallisuuden lisäämistä, eriarvoisuuden vähentämistä sekä kuntoutumista tukevien mahdollisuuksien edistämistä.

Palvelujen kehittämiseen liittyviä haasteita löytyi palvelujen hajanaisuudesta, palvelujen markkinoinnista, kontakteista ja vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Kotiin vietävistä palveluista puuttui yhtenäinen toimintamalli, joka tukisi asiakasta, työntekijää ja palveluntarjoajaa. Toiminta kolmannen sektorin palveluntuottajana vaatii kustannustehokkuutta ja ketteryyttä reagoida jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä. Tätä tavoitetta tukee mahdollisimman asiakaslähtöinen palvelumalli.

Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen on kuntien vastuulla. Kunta voi järjestää sosiaali- ja terveydenhuoltoon liittyvät tehtävät itse tai hankkia ne ostopalveluna toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelun tuottajalta. (Tenhunen 2006, 17.) Maakuntien omilla, yksityisillä ja kolmannen sektorin palvelun tuottajilla olisi oltava tasapuoliset toimintaedellytykset palvelujen tuottamiseksi. Asiakkaan valinnanvapautta koskeva lainsäädäntö tuo omat lisähaasteensa. Tavoitteena on palvelujen joustava ja oikea-aikainen saatavuus ja toteutuminen. Maakuntaudistuksen jälkeen maakuntien tehtävänä on varmistaa asukkaiden osallistumis- ja vaikutusmahdollisuudet palvelujen saatavuuteen liittyen. (Kostilainen & Nieminen 2018, 47-48.)

Asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisen tarkoituksena on ollut vastata asiakkaan palvelu- ja osallisuustarpeisiin. Organisaation näkökulmasta asiakaslähtöisyys edellyttää tietoa asiakkaasta ja hänen tarpeistaan, elämäntilanteestaan sekä kokemusmaailman ymmärtämisestä. Perustana asiakaslähtöiselle työskentelylle ovat asiakkaan kunnioittaminen ja yhteisen kielen löytäminen. Järjestelmäkeskeisessä toimintamallissa tarkastellaan asioita työntekijän roolista. (Kostilainen ym. 2018, 180.) Asiakaslähtöinen toimintamalli lisää asiakastyytyvää palvelua, parantaa palvelun laatua ja kustannustehokkuutta (Kokkola, Kiikkala, Immonen & Sorsa 2002, 27).

Asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämässä lähtökohtana on valmius vastata palvelujen käyttäjien tarpeisiin. Tekesin 281/2011 katsauksen mukaan asiakaslähtöisyys säästää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon kustannuksia ja lisää palvelujen vaikuttavuutta. Kolmannen sektorin järjestö- vastaajat uskovat muita sektoreita enemmän asiakaslähtöisyyden lisäävän myös palvelun laatua. Kansalaisjärjestöjen toiminta sosiaali- ja terveyssektorilla on hyvin asiakaskekeistä. Asiakaslähtöisyyden kehittämistä tapahtuu kuitenkin kaikilla kolmella sektorilla. Se näkyy esimerkiksi lisääntyneinä ostopalveluina kunnallisessa palvelutuotannossa. Yhteistyön ja yhteisten näkemysten puute voivat hankaloittaa toimintaa. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 9).

Omassa opinnäytetyöprosessissani kehitin henkilöstön osaamista palvelumuotoilussa, asiakaslähtöisessä mielenterveystyössä ja palvelujen kehittämässä. Suoheimo 2020 tekemän väitöskirjan mukaan palvelumuotoilun kehittäminen vaatii palvelumuotoilukoulutuksen päivittämistä. Päivitetty koulutus mahdollistaa kansallisten tai jopa kansainvälisten palvelujen luomisen. Ihmisten hyvinvointi usein riippuu tarjotuista palveluista, erityisesti julkisen sektorin tarjoamista palveluista.

Olen kehittänyt omassa opinnäytetyössäni kotiin vietäviä palveluja edistäen mielenterveysasiakkaiden kuntoutumista. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus tarjoaa mahdollisuuden järjestää mielenterveys- ja päihdetyö toimivaksi kokonaisuudeksi aina ennaltaehkäisystä kuntoutukseen saakka. (Wahlbeck ym. 2018, 15.)

Opinnäytetyössäni vahvistui käsitykseni laadukkaiden mielenterveys- ja päihde- palvelujen merkityksestä. Laadukkuus tarkoittaa saavutettavuutta, vaikuttavien työmenetelmien käyttöä, asiakkaan oikeuksien kunnioittamista, osallisuuden lisäämistä, eriarvoisuuden vähentämistä sekä kuntoutusta tukevien mahdollisuuksien edistämistä.

Mielestäni yhtenä päähavaintona nousi esille uudet mahdollisuudet mielenterveys- ja päihdepalvelujen uudistamisessa. Näitä mahdollisuuksia ovat ihmislähtöiset, sekä osallisuutta ja yhdenvertaisuutta tukevat toimintamallit. Samat havainnot käyvät ilmi YhdessäMielin-hankkeen vuonna 2017 tekemästä tutkimuksesta.

Hankkeen tekemän tutkimuksen mukaisesti yhteistyötä edistää keskeisesti johtamiseen liittyvät tekijät. Näitä ovat selkeät rakenteet ja vastuut, sekä työntekijöitä kannustava ja osallistava työtapo. Samalla työntekijät kehittävät omaa toimintaansa. Vapaampi työilmapiiri mahdollistuu myös hyvän henkilöstöjohtamisen kautta. Samalla vaikutetaan myönteisesti asenteisiin ja puretaan työnteon esteitä. Tällöin eri ammattiryhmien roolit ja asemat selkiytyvät. Hankkeessa tehtyjen haastatteluiden perusteella työntekijöiden vahva osallistaminen palvelujen ja prosessien kehittämistyöhön on tärkeää. (Walhbeck ym. 2018, 34-35.)

Perusterveydenhuollon palvelut ja niiden kytkeytyminen toisiinsa täytyy olla paikallisesti mahdollisimman hyvin tiedossa. Tätä kautta oikea-aikaisiin palveluihin ohjautuminen toteutuu parhaiten. Käyttöön tarvitaan paikallinen tietopankki palvelujen kokonaisuudesta. Toisaalta uhkana on palvelujen entistä suurempi pirstoutuminen. (Wahlbeck ym. 2018, 27.)

Asiakkaiden valinnanvapaus on lisääntynyt. Asiakkaat peilaavat omia kokemuksiaan muiden kanssa jaettuihin kokemuksiin. Asiakkaat haluavat tehdä itseään koskevia päätöksiä ja odottavat hoidolta yhä enemmän. Pelkkä hoidon tarjoaminen ja vaikuttavuus eivät enää riitä. Asiakaskokemus on tulevaisuudessa yhä tärkeämpi laadun mittari. (Wahlbeck ym. 2018, 26.)

Uudessa opinnäytetyöni kautta kehitetyssä toimintamallissa asiakkaiden haasteisiin pitää pystyä ennakoimaan ja löytämään uusia ratkaisuja asiakkaan kokemia arvoja huomioiden. Toteutumisen seurantaan tarvitaan erilaisia säännöllisiä mitausmenetelmiä ja indikaattoreita, kuten esimerkiksi asiakaspalaute. Näillä varmistetaan laadukas, kustannustehokas ja tavoitteiden mukainen palvelun ylläpito ja jatkokehitys.

Uuden kehitetyn toimintamallin avulla asiakkaat pystyvät ottamaan enemmän vastuuta ja sitoutumaan hoitoonsa ja palvelujen kokonaisuuteen. Hoitoon sitoutumisella on myös tärkeä rooli asiakaskokemuksessa. Asiakasta täytyy kuulla ja hänet tulee huomioida. Asiakaskokemus ei ole pelkästään kohtaamista ja kuuntelemista, vaan se vaikuttaa kokonaisvaltaisesti hoidon tuloksiin. Käyttämäni blue printing menetelmä korostaa asiakkaan roolia prosessissa, mistä syystä se oli työssäni käyttökelpoisin palvelujen kehittämistyökalu.

Kilpailuedun rakentaminen asiakaskokemuksen avulla vaatii toimijoilta kokonaisvaltaista muutosta. Muutoksen pitää koskea osaamista ja osaamisen johtamista. Muutoksen tueksi tarvitaan vahva olemassaolon syy ja positiivinen yrityskulttuuri. Yrityksen myönteisessä ilmapiirissä jokaisen työntekijän tulee kokea olevansa arvostettu. Työntekijöillä tulee olla positiivinen käsitys yrityksen toiminnasta ja tunne samaan tiimiin kuulumisesta. (Suoheimo 2020, 17). Positiivinen yrityskulttuuri mahdollistaa uuden oppimisen, työntekijöiden hyvinvoinnin ja terveydestä huolehtimisen. Opinnäytetyöni kautta toimeksiantajani voi jatkossa kiinnittää enemmän huomiota myös asiakaskokemuksen huomioimiseen kilpailuedun näkökulmasta.

Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuoltoalan sekä kolmannen sektorin palveluja kehitetään entistä monipuolisimmiksi ja helpommin saavutettaviksi. Sähköiset palvelut ja niiden hyödyntäminen lisääntyvät. Tämä korostuu etenkin pitkien välimatkojen alueilla, sekä ehkäisevässä ja varhaisen vaiheen palveluissa. Sairaalahoidon ja tahdosta riippumattoman hoidon tarvetta tullaan vähentämään. Tämä edellyttää monimuotoisen avohoidon, avo- ja laitoshoidon väliin sijoittuvien palvelujen, sekä asumispalvelujen kehittämistä. (Wahlbeck ym. 2018, 15.)

Kun palveluja käyttävien valinnanvapaus lisääntyy, tullaan ottamaan käyttöön yhdenvertaisuutta lisääviä keinoja. Tämä on tärkeää varsinkin niiden henkilöiden osalta, joiden oma kyky, halu tai mahdollisuus valita on heikko. Jatkossa on yhä tärkeämpää kokemusasiantuntijoiden sekä omaisten ja läheisten huomioiminen. Kolmannen sektorin toimijoilla tämä on jo pysyvä käytäntö palvelujen suunnitte-

lussa, toteutuksessa ja arvioinnissa ja se toimii myös kilpailuetuna. Opinnäyte-työssäni kokemusasiantuntijoiden hyödyntäminen olisi tuonut kehittämistyölleni lisäarvoa.

10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa tutkimusaineiston keräämisen usealla eri tavalla. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selonteko tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet kerrotaan totuudenmukaisesti. On hyvä palata tutkimuskysymyksen, mitä on tarkoitus ymmärtää ja kenen merkityksenantoa halutaan tavoitella. (Vilka 2015, 118.)

Haastatteluun valmistautuessa on myös hyvä pohtia kannattaako haastattelua tallentaa vai ei. Tallentamiseen tulee aina saada haastateltavien lupa. Tällöin on myös syytä sopia huolellisesti ketkä saavat kuunnella haastattelutilannetta. Tallentamisen hyviä puolia on mahdollisuus palata haastatteluun koska tahansa. On myös tilanteita, joissa tallentaminen on hankalaa tai mahdotonta, esimerkiksi kohderyhmän epäröidessä luottamuksen suhteen. Tässä tilanteessa kannattaa kuunnella haastateltavien toiveita. (Hyvärinen ym. 2017, 142-143; Ruusuvoori & Tiittula 2005, 14.) Työssäni en tallentanut haastattelutilanteita, koska haastateltavat eivät sitä halunneet. Haastattelumateriaali kertoo jotakin ihmisten kokemuksista. (Vilka 2015, 122.) Tämä soveltui työhöni hyvin, koska tutkin työssäni haastateltavien omakohtaisia kokemuksia.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus tulisi olla emansipatorinen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistujat eivät ole vain välineitä, vaan tutkimukseen on lisätty tutkittavan näkemys ja ymmärrys asiasta. Haastattelutilanteessa kokemukset kerätään puheen muodossa, tällöin puhutaan syvähaastattelusta.

Syvähaastattelussa tutkimuskysymyksiä ei rakenneta kysymysten ja teemojen ympärille (Vilka 2015, 126). Aiheen käsittelyn aikana haastateltava voi puhua vapaasti haluamastaan näkökulmasta. Yksilöhaastattelu perustuu keskinäiseen

vuorovaikutukseen. Haastattelija voi syventää käsiteltävää aihetta mm. tekemällä lisäkysymyksiä haastateltavan vastausten perusteella. (Vilkkä 2015, 127.) Haastattelut muistuttavat usein spontaania keskustelua. Haastatteluilla on tietty päämäärä, johon pyritään. Haastattelija haluaa tietoa jostakin asiasta ja kannustaa haastateltavaa vastaamaan kysymyksiin. (Hyvärinen ym. 2017, 47).

Sanat ja niiden merkitys ovat keskeisiä haastattelussa. Sanoja voidaan tulkita eri tavoin. Siksi on tarkistettava aina, millä tavalla haastateltava ymmärtää kysymysten sanat. Lisäksi on hyvä tuntea tutkittavan kohderyhmän kulttuurillinen merkitysrakenne, eli miten tutkittava toimii ja tuottaa merkityksiä omassa ympäristössään. (Vilkkä 2015, 127). Luotettavuutta voidaan lisätä tutkijan esittämällä erilaisilla tulkinnoilla siitä, mihin päätelmät tutkittavasta asiasta perustuvat.

Haastattelussa on hyvä mennä suoraan tutkittavaan asiaan sekä varmistaa millaiseen elämään, kokemuksiin ja käsityksiin tutkittavan puheet asiasta pohjautuvat. (Vilkkä 2015, 131). Taustatietojen kuvaaminen auttaa tutkijaa hahmottamaan haastateltavan maailmaa. Haastateltavaa voi pyytää kertomaan itsestään ja taustoistaan. Haastateltavalle on hyvä avata myös tutkimuksen tarkoitus asioiden oikein ymmärtämisen kannalta. Tämä auttaa tutkittavaa varmistamaan, että tutkija on ymmärtänyt asian oikein. Tätä kautta minimoidaan väärinkäsitykset ja lisätään haastattelun luotettavuutta. (Vilkkä 2015, 127.)

Kerätty tutkimusaineisto muutetaan tutkittavaan muotoon. Haastatteluaineiston kohdalla tämä tarkoittaa tallenteiden muuttamista tekstimuotoon. Laadullisen aineiston analyysissä on luokittelujen tekeminen tärkeä. Tällöin kerrotaan, miten luokittelut ovat syntyneet ja niiden perusteet. (Vilkkä, 2015, 137).

Tutkimusaineiston määrällä eikä koolla ole väliä koska otoksia ei tehdä. (Vilkkä 2015, 150) Laatu on sen sijaan tärkeä, koska aineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä. Tutkimusongelmasta on tärkeä saada kattava kuvaus. (Vilkkä 2015, 150) Aineiston riittävyttä ja analyysin kattavuutta ei voi ennakolta tietää ennen lopullista aineiston kokoamista. Omassa työssäni mielenterveysasiakkaiden haastattelu lisäsi haastetta saada haastateltavat suostumaan

haastatteluihin. Riittävyden arvioinnissa pienikin aineiston analysointi on tarpeeksi merkittävää ja laadukasta. (Eskola & Suoranta 2014, 216).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden pääkriteeri on tutkija itse. Luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia. Tutkimusprosessiin kuuluu myös henkilökohtaisempaa omaa pohdintaa. Reliabiliteetti kuvaa yhteistä tapaa lähestyä ja ymmärtää kohdetta tai tapaa jolla aineisto on kuvattu. (Eskola & Suoranta 2014, 213-215).

Työpajoissa asiantuntijatyöryhmän tulkinnat vaikuttivat aineiston käsittelyyn ja toivat työhöni lisää objektiivisuutta. Aihe on ajankohtainen ja kohderyhmän kuuleminen lisää aineiston merkittävyyttä. Aiheen uskottavuus lisääntyi, koska haastatteluissa oli tärkeää kuulla asiakasta aidosti ja kohdata asiakas aidossa ympäristössään. Siirrettävyys määrittää mahdollisuuden siirtää tutkimustulokset muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan on kuvattava tutkimukseen osallistujia, taustoja ja ympäristöä. Lukija voi tällöin arvioida tulosten siirrettävyyttä ja seurata tutkimusprosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ja perusperiaatteita ovat tutkimuksessa noudatettavat tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat ja hyvät tutkimuskäytännöt kuten rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto sekä huolellisuus tutkimustulosten esittämisessä ja arvioinnissa. (Kuula 2006, 34). Näitä toimintatapoja olen myös noudattanut omassa työssäni. Tietoa hain kriittisesti sekä kotimaisista että kansainvälisistä tietokannoista.

Asiakkaiden itsemääräämisoikeutta pyrin kunnioittamaan siten, että tutkittavilla oli mahdollisuus päättää, halusivatko he osallistua tutkimukseen. He saivat myös riittävästi tietoa tutkimuksesta. Tutkittavien pitää myös saada määrittää, mitä tietoja he antavat tutkimuskäyttöön. Näin tutkittavan yksityisyyttä kunnioitetaan ja suojellaan. Luottamus perustuu tutkittavan tietojen käyttöön annettuun lupaukseen. Lupaus aineiston käyttötavoista, käyttäjistä, käyttöajasta ja säilyttämisestä

huomioidaan tutkittavan tietosuojaa kunnioittaen. Tämä edellyttää eettistä ennakkoarviointia. (Kuula 2006, 64; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019.)

Haavoittuvuudessa on myös omat haasteensa luottamuksen rakentamisen suhteen. Se on keskeinen asia myös informaation saannin yhteydessä. Haastattelijan on kerrottava haastateltavilleen totuudenmukaisesti haastattelun tarkoitus, pidettävä saamiaan tietoja luottamuksellisina ja varjeltava haastateltavien anonymiteettiä. Haastateltavan on hyvä osoittaa kiinnostusta haastateltaviin ja heidän sanomisiin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 41).

Haastatteluissa asiakkaiden esiin nostamat arvot sekä niiden merkitykset toimivat asiakaslähtöisen opinnäytetyöni pohjana. Ne tekevät asiakastyön tärkeyden näkyväksi ja vaikuttavat myös laadukkaaseen palvelupolun rakentumiseen.

10.3 Opinnäytetyön prosessiarvio

Palvelumuotoilu perustuu usein palvelujen tuotteistamiseen ja tuottavuuteen. Keskeisenä ajatuksena on liiketoiminnan kannattavuus ja kannattavuuden parantaminen käytännössä. Kolmannen sektorin toimijat tekevät inhimillistä ja ihmisläheistä järjestötyötä. Miettiessäni opinnäytetyön aihetta palvelumuotoilu tuntui luontevalta työmenetelmältä. Työssäni lähdin ennakkoluulottomasti kehittämään alkamassa olevaa Tukikievarin toimintaa. Tavoitteena oli luoda toiminnan kehittämiseksi malli, jonka avulla voitaisiin palvelua kehittää edelleen kannattavasti ja asiakaslähtöisesti. Tutkimustehtäviin sain vastaukset, joten tavoitteeseeni pääsin.

Haastattelut olivat minulle uusi kokemus. Inhimillisyyks korostui haastatteluissa. Esille nousivat mielenterveyskuntoutujien arjen haasteet, tarpeet ja kuinka tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan entistä paremmin. Sain mielestäni kaiken tarpeellisen tiedon haastatteluista ja pystyin hyödyntämään tietoja edelleen työpajatyökentelyissä.

Palvelumuotoilun avulla voidaan toteuttaa erilaisia toimintoja liittyen työyhteisön kehittämiseen. Palvelumuotoilu on yhteisöllinen keino kehittää palveluja. Prosessien pilkkominen eri vaiheisiin edesauttaa toiminnan etenemistä hallitusti ja toimintaa voidaan aikatauluttaa järkevästi resurssien mukaan. Uuden toimintamallin toteuttamisen seurauksena turhat työtehtävät karsiutuvat pois ja varsinaiseen työhön vapautuu näin ollen lisää aikaa.

Esimiehen roolissa jatkuva osaamisen kehittäminen ja asiantuntijuus tuovat omat haasteensa työhön. Työntekijöiden kanssa työpajoissa työskentely avasi näkökulmia ja lisäsi yhteistä ymmärrystä. Työpajoista saatu palaute oli kannustavaa ja osallistuminen luo sitoutuneisuutta.

Kuntoutumissuunnitelmalomake loi raamit työlleni. Lomake on käytössä ja tarvittaessa sitä kehitetään edelleen. Lomake on muotoutunut asiakaslähtöisyys huomioiden. Asiakaslähtöisyys oli myös yksi opinnäytetyöni kehittämisen näkökulmista. Toimintaa tulee arvioida säännöllisesti ja systemaattisesti. Asiakkaan näkökulmasta arvioinnissa tulee kiinnittää huomio asiakkaan kokemukseen palvelusta. Palvelun tarjoaja tarvitsee lisäksi tietoa myös palvelun sujumisesta, tehokkuudesta ja muusta lisäarvoa tuottavasta tuloksesta.

10.4 Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet

Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden tarpeiden huomioiminen edellyttävät monialaista ja moniammatillista yhteistyötä. Yhteistyötä tehdään niin palveluntuottajien kuin palveluntarjoajien kesken. Valitsin opinnäytetyöhöni kolmannen sektorin näkökulman, koska työ on erilaista julkisen puolen toimintaan verrattuna. Järjestötyö on jo sinänsä asiakastarvelähtöisempää. Haasteita ovat tuoneet julkisen ja yksityisten palveluntuottajien kilpailutilanne. Käsitykseni mukaan taloudelliset seikat syrjäyttävät asiakkaan valinnanvapauden.

Yritykset ja organisaatiot kaipaavat selkeitä toimintamalleja, joiden mukaan toimintaa voisi kehittää edelleen niin kenttätyössä kuin hallinnossakin. Palvelujen laadusta ja niiden vaikuttavuudesta tarvitaan luotettavaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää palvelujen ja hoidon laatua sekä kohdentaa voimavaroja väestön

terveyden edistämiseksi. Täten saadaan luotettavaa vertailutietoa valinnanvapauden mahdollistamiseksi.

Asiakkaat eivät aina välttämättä edes tiedä, mitä he haluavat. Heitä täytyy auttaa tunnistamaan omia tarpeitaan. Jatkotutkimuksessa voisi miettiä asiakasymmärryksen näkökulmaa vielä syvemmin esimerkiksi mielenterveys- ja päihdetyössä. Palvelumuotoilun avulla voisi löytyä uusia näkökulmia ihmisten omien tarpeiden tunnistamiseen, varsinkin jos tarkasteltaisiin palvelumuotoilua eri tieteenalojen näkökulmasta.

Kotiin vietävissä palveluissa kuntoutettavan itsenäinen selviytyminen kotona mahdollistuu, kun yhteistyötä tehdään eri tahojen kanssa. Kuntoutuksen aikana seurataan, miten kuntoutusprosessi onnistuu ja epäkohtiin puututaan heti. Ohjaajien yhteistyössä kuntoutusprosessia voidaan monipuolistaa sekä luoda tavoitteet ja seurantakriteerit kuntoutumiselle. Samalla työn kuormitusta voidaan vähentää. Tämä lisää työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Kehittämistyöni tuotos on kuntoutumissuunnitelmalomake, joka yhtenäistää toimijoiden käytäntöjä. Jatkotutkimusta ajatellen palvelumuotoilun avulla voisi kehittää mittarin laadun seurantaan. Tämä mittari voisi hyödyttää asiakasta ja työntekijää kehittämään asiakastyötä entistä asiakaslähtöisemmäksi.

Esimiehen toiminnassa ensiarvoisen tärkeä on laatia työntekijäkohtainen kehittämissuunnitelma. Näin jokainen työntekijä pystyy mahdollisimman tehokkaasti omaksumaan uutta opittua tietoa käytännön työhönsä. Lisäksi arvostava arviointi tulisi tehdä työntekijöiden työtavaksi. Menestystekijöitä jatkuvassa muutoksessa ovat asiakasyhteistyö, osaaminen ja laatu. Työntekijäkohtainen kehittämissuunnitelma voisi myös olla jatkokehittämisen kohde.

Henkilöstön työhyvinvointiin liittyy muun muassa työn hallinta, miten itse voin vaikuttaa omaan työhöni. Työn täytyy olla tuottavaa ja samalla mielekästä. Työtä koskeva päätösvalta ja osallisuus nostavat oppimisen halua ja innovatiivisuutta. Työntekijöiden arvostus ja luottamus pitää sisällään tunteen, että työntekijöiden panosta ja perustyötä arvostetaan.

Lähteet

- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittäminen. Nummela: Paino Kiila Oy.
- Ala-Kauhaluoma, M., Henriksson, M. & Saarinen, T. 2013. Kolmas sektori kuntoutuksen toimijana. Teoksessa Kuntoutus muuttuu, entä kuntoutusjärjestelmä. (Toim.) Kuntoutus muuttuu-entä kuntoutumisjärjestelmä. Ashorn, U., Autti-Rämö, I. & Rajavaara, M. Kelan tutkimusosasto. 54-55.
- Arantola, H. & Simonen, K. Palvelemista palveluliiketoimintaan-asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009.
- Asiakkaan ja potilaan oikeudet. STM. <https://stm.fi>asiakkaan-potilaan-oikeudet>. 13.3.2019.
- Asumista ja kuntoutumista 13/2007. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Baron, S., Harris, K. & Hilton, T. 2009. Services Marketing, Text and Cases. Third Edition. Hamshire. Palgrave Macmillan.
- Beckett, C. & Taylor, H. 2019. Human growth & Development 4th edition. India Printed in the UK.
- Brown, T. 2008. Design Thinking. Harvard Business Review. <http://hbr.org/2008/06/design-thinking>.
- Clegg, S., Kornberger, M. & Pitsis, T. 2011. Managing & organisations. –An introduction to theory & practice. Great Britain by Ashford Colour Press Ltd.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Tampere.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Grönroos, C. & Järvinen, R. 2001. Palvelut ja asiakassuhteet. Vantaa: Tumma-
vuoren kirjapaino Oy.
- Helminen, J. 2017. (toim.). Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita.
- Hietala, O. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittämisessä osallisuus avautuu kaikille. Teoksessa Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Diakonia ammattikorkeakoulun julkaisuja. Diak työelämä 13. Helsinki. 119-125.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki. ISBN.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. 2017. Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? ISBN.
- Kettunen, P. 2017. Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Tutkimusraportteja 2/2017. Turun kaupunki.
- Koivisto, M., Säynäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja Helsinki: Alma Talent.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielen-

- terveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kokkola, A., Kiikkala, I., Immonen, T. & Sorsa, M. 2002. Mitä sinä haluat elämäntäsi-asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Korkiakoski, K. 2019. Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika, uudenlainen johtaminen. Alma Talent Oy. Helsinki.
- Kostilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki. Edita Prima.
- Kylmä, J. & Nikkonen, M. 2009. Mielenterveyden edistämisen ajankohtaisuus ja monet mahdollisuudet. Kuopio. Mielenterveyden edistäminen monitieteisen terveystutkimuksen haasteena-tutkimusprojekti.
- Laaksonen, H., Laitinen, H. & Hiilamo, H. (toim.) 2020. Sosiaali- ja terveyden huollon järjestelmä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Laaksonen, H. & Ollilla, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet. Helsinki: Edita.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992-ajantasainen lainsäädäntö. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785.10.4.2019>.
- Loimu, K. 2013. Yhdistystoiminnan käsikirja. Sanoma Pro Oy.
- Lämsä, A-M. & Uusitalo, O. 2009. Palvelun markkinointi esimiestyön haasteena. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Mielenterveyden keskusliitto. 2020. <https://www.mtkl.fi//yhdistys/pohjois-karjalanttuki>. luettu 24.10.2020.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236188>.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu. Tammerprint Oy.
- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Bergman, V., Nordling, E. & Nevalainen, V. 2011. (toim.). Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. 6/2011. Tampere. Juveves Print.
- Näkki, P. & Sayed, T. (toim.). 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Keuruu: Otavan Kirjapaino.
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Pakkanen, R., Korkeamäki, A. & Kiiras, H. 2009. Palvelun taitajaksi. WSOY. Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry. Toimintakertomus 2019. Viitattu 14.1.2019.
- Pohjois-Karjalan Mielenterveydentuki ry. Toimintasuunnitelma 2020. Viitattu 10.3.2020.
- Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. 2017 (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaan osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.
- Rissanen, T. 2006. Hyvän palvelun kehittäminen. Vantaa: ISBN
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Saarelainen, A. 2019. Muotoilua meillekin. Painopalvelut Yliveto.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys ja päihdetyö. Porvoo: Bookwell.
- Sandström, S., Hautala, E. & Alatalo, M. 2020. Asiakaslähtöisyyttä vahvistamalla parempaan palveluun. ePooki. Oulun Ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehitystyön julkaisu 117. <http://urn.fi:nbn:fife2020113098647>.

10.4.2019.

- Seeman, P., De Long, D., Stucky, S. & Guthrie, E. 2000. Building Intangible Assets: A Strategic Framework for Investing in Intellectual Capital (85-98). Teoksessa Morey, D., Maybury, M. & Thurai-singham, B. (toim.) Knowledge Management: Classic and Contemporary Works. The MIT Press: London.
- Sosiaalihuoltolaki.1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveyspalvelujen laatusuositus. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236188>.12.8.2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>.
- Sosiaali- ja terveyspalvelut 2020. <http://www.soste.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/>17.7.2020.
- Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2010:47. Kolmas sektori-kumppani vai kiusanhenki. 19.8.2020.
- Sterman, J. 2006. Learning from evidence in a complex world. American Journal of Public Health 96(3).505-514.
- Stickdorn, M., Lawrence, A., Hormess, M. & Schneider, J. 2010. This is service design doing. Printed in Canada.
- Storbacka, K., Sivula, P. & Kaario, K. 2000. Arvoa strategisista asiakkuuksista. Helsinki: Kauppakaari Oyj.
- Summa, T. & Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Kepan raportti-sarja/kehitysyhteistyön palvelukeskus,103. Miktor.
- Suoheimo, M. 2020. Approaching Wicked Problems in Service design. University of Lapland.<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-337-223-8>.
- Suomen kuntaliitto. 1999. Asiakaslähtöiset palveluprosessit. Helsinki: Suomen kuntaliiton laatuprojekti.
- Suoranta, J. & Eskola, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tallinna: Vastapaino.
- Syväjärvi, A. 2016. Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere: Juvenes Print.
- Tenhunen, Lauri. 2006. Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Dark Oy. Tutkimus- ja kehittämistyön julkaisut.6/2017. [http://thl.fi/fi/tutkimus- ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksikötyoskentely/asiakaslaittoisyys](http://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksikötyoskentely/asiakaslaittoisyys).12.9.2020.
- Terveydenhuoltolaki. 1326/2010.
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Juvenes Print. Tampere.
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019.https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf 9.1.2021.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilua. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna.
- Tuulaniemi, J. 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta J & Heikkilä J.(toim.) Yhdessä innovoimaan osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Tampere: Juvenes Print. Suomen Yliopistopaino Oy.
- Valli, R. & Aaltola, J.(toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Juva: Bookwell Oy.
- Viitala, R. 2013. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita

- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.
- Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Fioca Oy.
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J.2018. Toimivat mielenterveys-ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys-ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160554>. 10.2.2020.
- WHO. 2017. Service delivery and safety: <http://www.who.int/servicedeliverysafety/areas/people-centred-care/ipchs-what/en>. 13.3.2019.
- Yhdistyslaki 503/1989.

Kirjallinen haastattelulupa

14.5.2019

Opiskelen Karelian ammattikorkeakoulussa YAMK:ssa, aiheena sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Teen opinnäytetyön asiakaslähtöisestä kotiin vietävästä palvelusta palvelumuotoilun avulla. Aiheena on kerätätietoa asiakaskokemuksista kotiin vietävistä palveluista. Kerään aineistoa opinnäytetyötä varten haastattelujen avulla.

Teen haastattelujen aikana muistiinpanoja, jotta voin palata käytyihin keskusteluihin myöhemmin kirjoittaessani opinnäytetyötä. Kirjoitan puheen tekstimuotoon.

Minua sitoo vaitiolovelvollisuus. Se tarkoittaa sitä, että en kerro henkilötietojanne tai mitään keskustelussamme esille tulleita asioita ulkopuolisille. En keskustele julkisilla paikoilla keskusteluumme liittyviä asioita enkä käytä opinnäytetyössäni teidän henkilökohtaisia tietojanne. Käytän haastattelussa nimitystä henkilö A, Henkilö B jne. En myöskään kerro haastattelun yksityiskohdista myöskään muille vaan pidän ne salassa. Kunnioitan myös teidän yksityisyyttänne.

Allekirjoittamalla tämän lomakkeen annat luvan haastatteluun.

Minua saa haastatella _____

Paikka ja aika _____

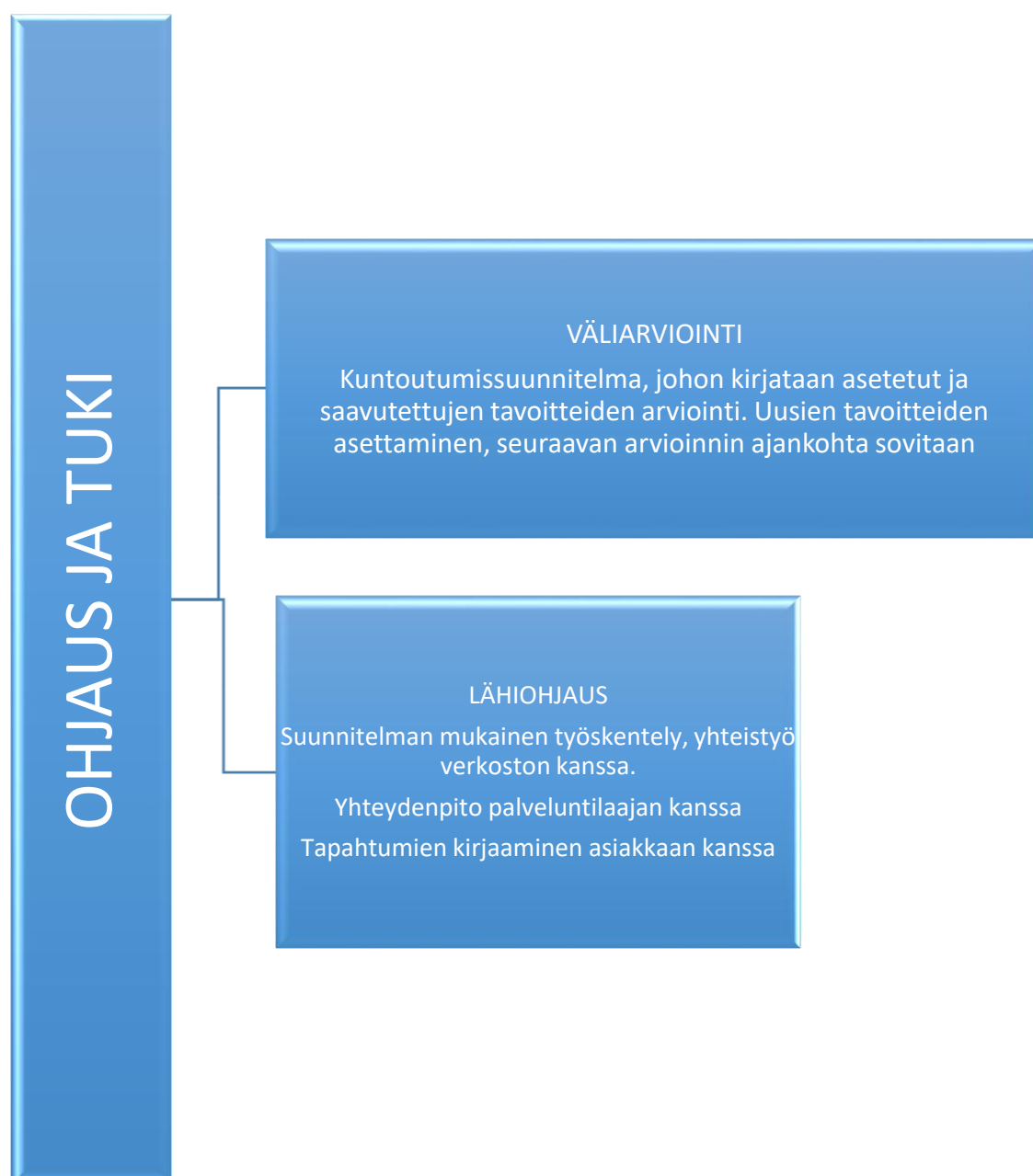
Ystävällisin terveisin

Tuula Antikainen

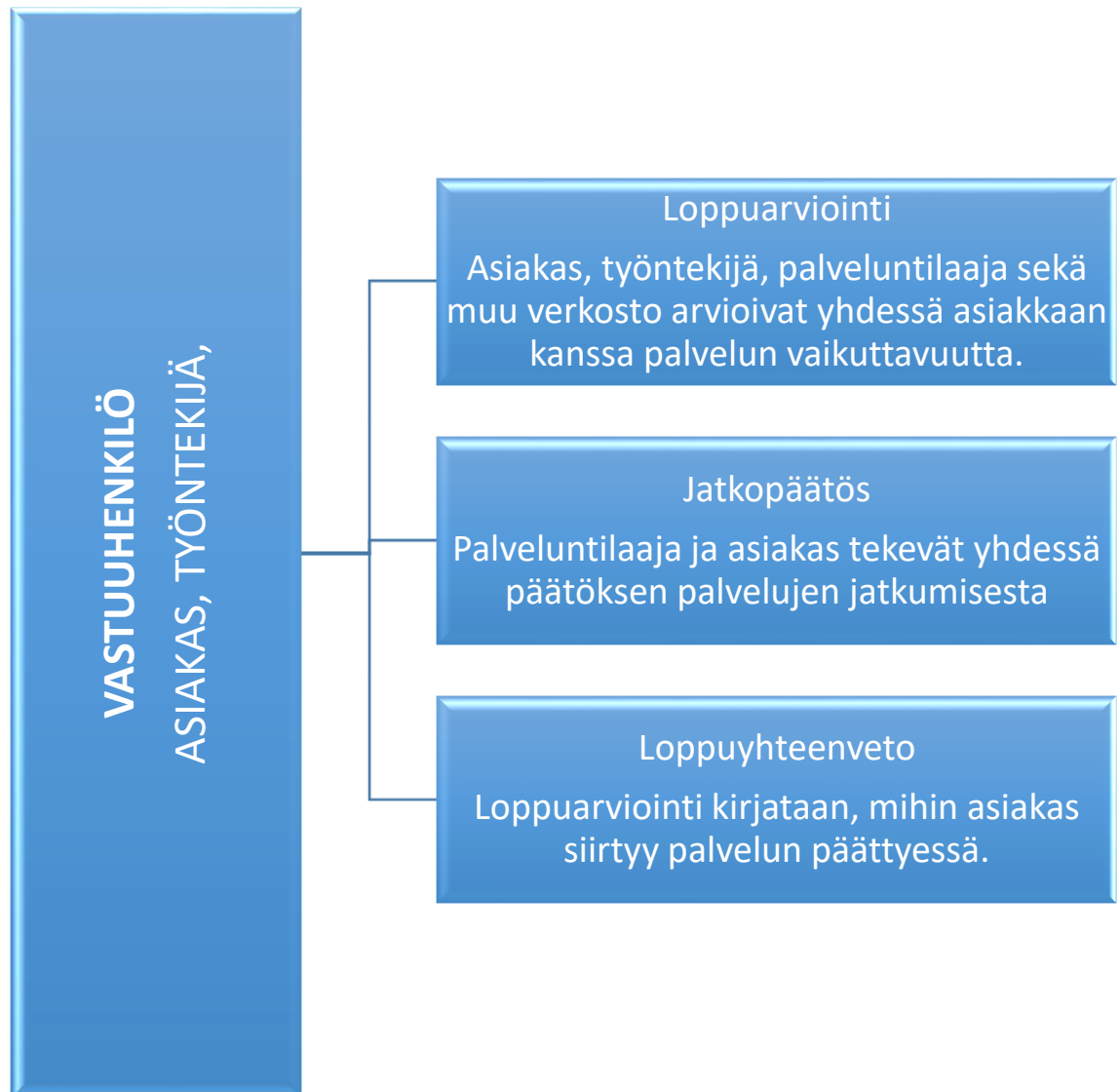
1. PROSESSIKUVAUS TULOVAIHE TUKIKIEVARIIN



2. LÄHIOHJAUSVAIHE



3. PALVELUJEN PÄÄTTYMISVAIHE



TUKIKIEVARI

Jokikatu 24 B 13

80220 JOENSUU

s. posti etunimi.sukunimi@pkmielenterveydentuki.fi

KUNTOUTUMISSOPIMUS**Asiakas sitoutuu:**

1. Sovitut tapaamiset Kotihoidon työntekijän kanssa. Sovitun kotikäynnin peruminen on tehtävä 24 tuntia ennen sovittua kotikäyntiä.
2. Lääkehoidon toteuttamiseen lääkärin ohjeen mukaisesti
3. Asiakasta ei tavoiteta sovittuna aikana/tapaamisena ovelta/puhelimella/viestillä, eikä asiasta ole saatu ilmoitusta 3 vuorokauteen.
Herää huoli/epäily, että asunnossa käyminen on välttämätöntä asukkaan terveydentilan (sosiaalihoitolaki 1310/29 §, 30 §, 35 §). On työntekijällä oikeus tehdä ilmoitus sosiaalihoitoviranomaiselle. Tarvittaessa myös tilanteen selvittämiseksi virka-apupyyntö (Sosiaalihoitolaki 41 §1mom.) Asunnon kunnan tai yleisen järjestyksen/turvallisuuden vuoksi jolloin voidaan sovitusti olla yhteydessä isännöitsijään.

Tukisuunnitelma on käyty yhdessä asiakkaan kanssa läpi. Tähän suunnitelmaan voidaan tarvittaessa sisällyttää turvasuunnitelma. Tukikievarin työntekijä kirjaa Hilikka-tietojärjestelmään turvasuunnitelmaa varten lähiomaisen, verkoston ja hoitavan henkilökunnan yhteystiedot.

Tukisuunnitelma lomake on laadittu kahtena kappaleena, joista toinen jää asiakkaalle ja toinen Tukikievarin työntekijälle.

Aika ja paikka: _____

Allekirjoitukset:

Asiakas

Ohjaaja

KUNTOUTUMISSUUNNITELMA

PVM:

TUKIKIEVARI

Nimi:

Syntymäaika:

Osoite:

Puh.nro:

Koulutus:

Diagnoosi:

Omainen, yhteystiedot:

Avohoidon työntekijät, yhteystiedot:

Sosiaalityöntekijä, yhteystiedot:

Muu verkosto:

LYHYET ESITIEDOT:

ASUKKAAN TOIMEENTULO:

SÄÄNNÖLLISET MENOT:

	VOIMAVARAT	TUEN TARPEET
VOINTI ITSESTÄ HUOLEHTMINEN	•	•
KODIN TOIMET	•	•
TALOUS	•	•
PÄIVITTÄINEN TOIMINTA ASIOINTI	•	•

EDELLEISISSÄ PALAVERISSA ASETETUT TAVOITTEET, NIIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI & KUNTOUTUKSEN ETENEMINEN:

Arviointi ajalta:

TAVOITTEET SEURAAVAAN PALAVERIIN & SUUNNITELTU TUKI:

MUUT SOVITUT ASIAT:

KUNTOUTUMISSUUNNITELMAA LAATIMASSA OLIVAT:

SEURAAVAN PALAVERIN AJANKOHTA:

AIKA & PAIKKA:

ASIAKAS

TYÖNTEKIJÄ

Palautelomake

Asiakaslähtöisen palvelun kehittäminen palvelumuotoilun avulla–Kotiin vietävät mielenterveyspalvelut?

1. Vastasiko työpajan toiminta odotuksiasi?
2. Jäitkö kaipaamaan jotain lisää? Mitä?
3. Voiko palvelumuotoilua hyödyntää työssäsi?
4. Opitko jotain uutta?
5. Palautetta työpajoista minulle? (materiaali, luennoitsija, aika, paikka?)

KIITOS PALAUTTEESTASI!