



Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiak- kaiden asumispalveluiden asiakaslähtöinen ke- hittäminen

Anna Parviainen

2021 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen

Anna Parviainen
Palvelumuotoilu YAMK
Opinnäytetyö
Joulukuu 2021

Anna Parviainen

Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen

Vuosi

2021

Sivumäärä

113

Palvelumuotoilu tuo julkisten palveluiden kehittämiseen asiakaslähtöisen arvoajattelun ja mahdollisuuden palvelukokemusten optimointiin syvällisen asiakasymmärryksen lisääntymisen kautta. Tämä työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö tarjoaa näkymän mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden sidosryhmät osallistavaan palvelumuotoiluprosessiin.

Tarkoituksena on ymmärtää, miten Helsingin kaupungin Auroran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä asumisyksiköt parhaiten tuottaisivat palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista asumisyksiköistä niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan tarpeisiin. Toimeksiantajana on Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluihin kuuluva Asumisen tuki.

Tarve kehittämistyölle nousi Auroran alueen mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköistä, niistä viimeisimmän muututtua psykoosilinjan kuntoutusosastosta asumisyksiköksi. Työtä ohjaavat kysymykset liittyvät asumisyksiköihin ohjautumiseen, asumisen ja kuntoutuksen sisältöön, yksiköiden profilointiin ja siihen, miten Auroran alueen asumisyksiköt vastaavat asiakkaan tarpeisiin, palvelen Auroran sairaalaa ja sopien samalla mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuuteen.

Tietoperustassa käsitellään asumispalveluille annettuja suosituksia, niiden järjestämisessä kohdattuja haasteita, toipumisorientaatiota sekä arvonmuodostusta. Tutkimukselliselta otteeltaan työ on laadullinen tapaustutkimus. Palvelumuotoilu lähestymistapana tuo kehittämiseen yhteiskehittämisen periaatteet ja asiakaslähtöisyyden.

Kehittämistyön tulokset tarjoavat ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä asumisyksiköiden nykytilanteesta ja siitä, miten niitä voitaisiin kehittää. Kehittämistyön tuotoksena on palvelun asiakasarvoa lisääviä toimenpide-ehdotuksia: Yksiköihin ohjautuminen mielenterveysasiakkaiden ”Selvitys, arviointi ja sijoitus” -prosessilla, asiakkaiden joustavat päittäin vaihdot yksiköiden välillä mahdolliseksi, linjaus asumisen ja kuntoutuksen tavoitteesta ja kestosta selkeäksi sekä yksiköiden välisen yhteistyön aloittaminen erityisesti kuntoutuksen sisältöön sekä toimintatapoihin liittyen.

Asiasanat: mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut, toipumisorientaatio, palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen, arvonmuodostus

Anna Parviainen

Customer-Oriented Approach in the Development of the Housing Services for Mental Health Clients in the Aurora Hospital Area

Year

2021

Pages

113

Service design brings customer-oriented value-based thinking and the possibility to optimize service experience into the development of public services by emphasizing customer insight. This research-based workplace-oriented development study introduced a service design process for the housing services of mental health clients that ensures the participation of all stakeholders.

The objective was to understand how the housing units of the city of Helsinki in the Aurora Hospital area for mental health clients would better function within the broader framework of the housing services. The development study looked at how these housing units would produce the most value to the customer as well as to the service provider, reflecting on the principles of the service-dominant logic. The aim was to start a development process that creates better functioning housing units as a whole for the mental health clients in the Aurora Hospital area. The development process looked at three factors in order to address the needs of the client and to create value to them; the process of applying for housing services, customer profile and rehabilitation. The client of this development study was Asumisen tuki unit in the Psychiatric and Substance Abuse Services of Helsinki.

The need for this development study emerged when a unit that had previously served as a psychosis line rehabilitation ward was transformed into a housing unit. This development study focused on the process of applying for housing units, the content of the housing services and rehabilitation and the profiling of housing units. It also analysed the extent to which they respond to the clients' and Aurora Hospital's needs, and how the housing units simultaneously compliment the broader context of these housing services.

The theoretical framework of this development study examined the recommendations given to the housing services and the challenges they face, recovery-oriented practices and value creation. The methods used in this case study are qualitative. The approach of service design introduces the principles of co-creation and customer orientation.

The results present the views of both the professionals and the clients regarding the state of the housing services and how they could be improved. The following practical measures increasing customer value are proposed: Special Allocation Scheme Process would be applied in all cases, "housing unit swaps" should be facilitated when necessary, and a clear policy should be set regarding the desired outcome and the duration of the stay in these housing units. Also, the co-operation practices between different units should be improved, especially the content and practices of rehabilitation.

Keywords: housing services of mental health clients, recovery-oriented practices, service design, co-creation, value creation.

Sisällys

1	Johdanto.....	7
1.1	Kehittämistyön taustaa.....	8
1.2	Kehittämistyön toimeksiantaja, kehityskohde ja toimintaympäristö	10
1.2.1	Asumisen tuki	11
1.2.2	Auroran sairaala	12
1.2.3	Asiakas	12
2	Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut	13
2.1	Käsitteiden määrittely.....	13
2.2	Suositukset mielenterveysasiakkaiden asumispalveluille.....	15
2.3	Toipumisorientaatio	21
2.4	Haasteita	23
2.5	Asiakasymmärryksestä arvonmuodostukseen ja palvelulogiikkaan.....	25
2.6	Tietoperustan yhteenveto	28
3	Kehittämisasetelma	30
3.1	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja rajaus	31
3.2	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	31
3.3	Palvelumuotoilu	34
3.3.1	Palvelumuotoilu lähestymistapana kehittämisessä	36
3.3.2	Palvelumuotoilun prosessimalli.....	37
3.3.3	Yhteiskehittäminen palvelumuotoilussa	39
3.3.4	Julkisten palveluiden muotoilu	40
4	Palvelumuotoiluprojektin eteneminen ja menetelmät	42
4.1	Tutki	44
4.2	Määrittele	45
4.3	Kehitä.....	48
4.3.1	Ideointi yhteiskehittämisen työpajoissa.....	48
4.3.2	Ideointi asukashaastatteluin	52
4.4	Toimita	53
4.4.1	Yhteiskehittämisen työpajojen aineiston analysointi ja visualisointi	53
4.4.2	Asukashaastattelujen aineiston analysointi ja visualisointi	54
5	Tulokset	55
5.1	Päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastattelujen tulokset.....	55
5.2	Henkilökunnan työpajojen tulokset	58
5.3	Asukashaastattelujen tulokset	64
5.4	Tulosten yhteenveto	65
6	Johtopäätökset	69

7	Pohdinta	72
7.1	Tulosten kuvaus ja arviointi	73
7.1.1	Toimenpide-ehdotukset koottuna	81
7.1.2	Jatkokehitysehdotukset koottuna	82
7.2	Kehittämistyön arviointi ja rajoitukset	83
7.2.1	Kehittämistyön tutkimuksellisuus	86
7.2.2	Kehittämistyön luotettavuus	87
7.2.3	Kehittämistyön eettisyyden arviointi	88
7.3	Loppusanat	90
	Lähteet	93
	Kuviot	97
	Liitteet	98

1 Johdanto

Tämä YAMK-opinnäytetyö on luonteeltaan työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin, tuottaen palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle.

Tarve kehittämistyölle nousi Auroran sairaalan alueella sijaitsevista mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä, niistä viimeisimmän muututtua psykoosilinjan kuntoutusosastosta asumisyksiköksi, ja siirryttyä näin ollen Auroran sairaalan psykiatrisen erikoissairaanhoidon alta Asumisen tuen alle vuoden 2021 alussa. Asumispalveluiden toiminnan erotessa erikoissairaanhoidosta, nähtiin tarve asian äärelle pysähtymiselle ja sen tarkastelulle, mitä Auroran alueen asumisyksiköt ovat sisällöltään, miten ne parhaiten tuottaisivat arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle ja miten ne toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa. Myös yksiköissä, joissa muutos sairaalan osastosta asumisyksiköksi oli tapahtunut aiemmin, koettiin, että yksiköiden toimintaa olisi hyvä tarkastella ja kehittää yhteisesti.

Opinnäytetyöntekijä on työskennellyt kolme vuotta sosiaalihoajaana Auroran sairaalan kuntoutusosastoilla ja Auroran sairaalan alueen asumispalveluissa sekä viimeisimmät kaksi vuotta Asumisen tuessa mielenterveysasiakkaiden SAS-tiimissä (myöhemmin MT-SAS-tiimi) asumispalveluihin ohjaavana tahona, SAS-sijoittajana. SAS on lyhenne sanoista ”selvitys, arviointi ja sijoitus”. Molemmat toimintaympäristöt ovat siis opinnäytetyöntekijälle tuttuja työhistorian kautta. Tämä kehittämistyö tarjoaa myös pienen katsauksen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden laajempaan kontekstiin, jota lukijan on tärkeää hahmottaa hieman siitä huolimatta, että kehittämistyön kohteena ovat tapaustutkimukselle tyypillisesti tietyt asumisyksiköt.

Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin liittyvä toiminta ja päätöksenteko tapahtuu aina monenlaisen ristipaineen alla: Asumispalveluita on liian vähän ja jonot ovat pitkiä. Psykiatriisilla sairaaloilla on paine uloskirjoittaa potilaat sairaalahoidon tarpeen päätyttyä, ja lastensuojelulaitoksissa ei pääsääntöisesti voi asua päiväkään huostassapidon ja sijaishuollon päättyessä täysi-ikäistymiseen. Diagnoosi määrittää ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat usein vanhuspalveluiden ulkopuolelle tuen tarpeesta riippumatta ja kaksoisdiagnoosiasiakkaille ei ole montakaan paikkaa, mielenterveysasiakkaiden jääden muutoinkin helposti palveluiden väliin. Palveluntuottajalla on aina oma näkemyksensä siitä, tarjoaako asumispalvelu

mahdolliselle asukkaalle tarpeellisen tuen vai ei. Onko asiakkailla aitoa vaikuttamisen ja valitsemisen mahdollisuutta, jos vaihtoehtoina ovat asunnottomuus kadulla tai ensimmäisen vapautuneen ja tarjotun paikan vastaanottaminen? Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden äärellä pyritään varmasti asiakaslähtöisyyteen, mutta palveluiden ja toimintojen ristipaineet näkyvät toiminnassa väistämättä. Tässä kehittämistyössä tarkoituksena on ymmärtää asiakkaan ja palvelun muiden sidosryhmien arvonmuodostusta mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kontekstissa sekä tarkastella palvelumuotoilun hyödyntämisen mahdollisuuksia laajemmin näiden asumispalveluiden kehittämisessä. Tarkastelun kohteena on myös se, mitä palvelumuotoilussa on tärkeää huomioida tässä kontekstissa. Tavoitteena on antaa kehittämistyön kohteena olevien palveluiden asiakasarvoa lisääviä toimenpide-ehdotuksia.

Kehittämistyö koostuu johdannon lisäksi kuudesta luvusta. Toisessa luvussa esitellään kehittämistyön tietoperustaa, jossa avataan aiheeseen liittyviä termejä ja tutustutaan mielenterveysasiakkaiden asumispalveluista annettuihin suosituksiin, palveluissa havaittuihin haasteisiin, toipumisorientaatioon ja arvonmuodostukseen. Lähestymistapana kehittämistyössä käytetään palvelumuotoilua ja siinä hyödynnettyjä menetelmiä, joita käydään läpi luvussa kolme kehittämisasetelmaa tarkasteltaessa. Neljännessä luvussa syvennytään kehittämistyössä hyödynnettyyn palvelumuotoilun prosessimalliin ja kehittämistyön etenemiseen. Viidennessä luvussa kuvataan kehittämistyön tulokset ja kuudennessa luvussa esitellään niistä saadut johtopäätökset. Viimeisessä luvussa käydään tulosten ja tietoperustan vuoropuhelua sekä avataan opinnäytetyöntekijän ajatuksia kehittämistyön prosessin varrelta, päädyttäen toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksiin. Viimeisessä luvussa arvioidaan myös kehittämisasetelman onnistumista menetelmineen ja saatuine tuloksineen sekä reflektoidaan kehittämistyön toteutuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Luvun loppupuolella pohditaan myös sitä, mitä palvelumuotoilu kehittämisen lähestymistapana tuo mielenterveys- ja asumispalveluiden kehittämiseen sekä kuinka ja millä rajoituksilla tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää laajemmin.

1.1 Kehittämistyön taustaa

Mielenterveysasiakkaiden asumisen nähdään olevan sidoksissa psykiatrisen hoidon muutoksiin (Karjalainen & Nordling 2015, 158). 1960-luvulla psykiatristen potilaiden kuntoutus tapahtui vielä mielisairaaloissa, joissa oli mahdollista osallistua työ- ja askartelutoimintaan sekä metsä-, maa- ja karjataloustöihin. Nämä toiminnot ylläpitivät potilaiden toimintakykyä, kunnes 1970-luvulla potilaiden hyödyntämistä työvoimana alettiin pitää eettisesti kyseenalaisena. Toiminta lopetettiin sillä seurauksella, että potilaat laitostuivat. (Nordling, Järvinen & Lähteenlahti 2015, 133.) 1970-luvulla kiinnitettiin huomiota siihen, että yhteiskunnalliset toiminnot olivat yleisesti ottaen hyvin laitosvaltaisia. Tätä alettiin arvostelemaan pohjautuen ulkomailla tapahtuneeseen kehitykseen sekä kotimaisen terveydenhuollon yleiseen pyrkimykseen korostaa sairauksien ennaltaehkäisyä ja muuttua avohoitosuuntautuneemmaksi. 1970-luvulta

lähtien voimistui mielenterveyteen suhtautuminen voimavarana häiriökeskeisyyden sijaan, mutta vasta vuoden 1991 mielenterveyslaki auttoi konkretisoimaan edellä mainittua, positiivisempaa ajattelutapaa mielenterveydestä. (Hyvönen 2008, 130; 215-216; 233-234.)

Psykiatrista hoitoa kuvasi siis laitoskeskeisyys aina 1980-luvun alkupuolelle saakka, joka näkyi muun muassa 20 000 sairaalapaikan täytyessä pitkään sairastaneista ja avohoidon turvin toistuvasti pärjäämättömistä asiakkaista, joiden psyykinen sairaus oli kroonistunut. Asumispalveluita oli tarjolla vähänlaisesti. Vuosien 1981 ja 1987 välille sijoittuneessa Skitsofreniaprojektissa (Valtakunnallinen skitsofreniapotilaiden hoidon ja kuntoutuksen kehittämisohjelma) alettiin rakentamaan porrasteista mallia, jossa kuntouttavan asumisen asiakas saattoi edetä askel askeleelta itsenäisempään asumiseen. Projekti vaikutti niin asiakkaiden asumismahdollisuuksiin kuin hoito- ja kuntoutuskäytäntöihin. Porrasteisen asumisen mallin voidaan argumentoida syntyneen asiakastarpeista, mutta käytännössä malli toimi osittain ilmeisen mekaanisesti unohtaen asiakkaiden yksilöllisyyden. (Karjalainen & Nordling 2015, 158-159.) Yhtä kaikki, Skitsofreniaprojektin tavoitteena oli laitoskeskeisyyden purkaminen sekä kuntoutuksen kehittäminen rakenteellisesti ja sisällöllisesti. Projektin aikana sairaalapaikat vähentyivät tuhansilla ja psykososiaalisen kuntoutuksen painopiste saatiin siirrettyä avohoitoon. (Nordling ym. 2015, 133.)

Psykiatrisia sairaalapaikkoja vähennettiin runsaasti 1990-luvulla ja edelleen siitä eteenpäin, mutta tasaisempaan tahtiin. Pitkäaikaista hoitoa ja vahvaa tukea tarvitsevat potilaat muuttivat psykiatrisista sairaaloista asumispalveluihin ja avohoidon piiriin psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutoksen myötä. Asiakasmäärät asumispalveluissa ovat siis kasvaneet sairaalapaikkojen vähentyessä. (Törmä ym. 2014, 12-13.) Ongelmaksi asumispalveluiden kehittämisessä muodostui kuitenkin 1990-luvun taloudellisesti haastava tilanne, jolloin psykiatrisista sairaaloista vapautuneita resursseja ei hyödynnetty asumispalveluiden ja kotiin vietävän, asumiseen tarvittavan, tuen kehittämiseen. Asumispalveluiden kehittäminen jäi yksityisille palveluntuottajille sillä seurauksella, että vuoteen 2007 asti asumispalveluiden sisältö, laatu ja toimintaperiaatteet olivat hyvin kirjavia vaihdellen ”säilyttävästä asumisesta intensiiviseen kuntouttavaan otteeseen”, kunnes mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuosituksia laadittiin. (Karjalainen & Nordling 2015, 159.) Tarkemmin näihin suosituksiin perehdytään luvussa kaksi.

Huomionarvoista opinnäytetyöntekijän mielestä on se, että psykiatrisen hoidon muutoksia koskevassa kirjallisuudessa tuntuu usein korostuvan asian hallintolähtöinen tarkastelu, jossa muutoksia perustellaan lähinnä taloudellisin syin. Myös Hyvönen (2008, 223) pohtii väitöskirjassaan psykiatrisen hoitojärjestelmän olleen yhteiskunnallisen ja kulttuurisen tilanteen lisäksi sidoksissa talouteen, mutta myös kustannus-hyötysuhteen määrittelyllä kulloisenkin kulttuurillisen arvomaailman mukaan, on ollut vaikutuksensa psykiatrisen resursointiin.

Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutoksissa toisiinsa kietoutuvat siis sairaalapaikkojen vähentäminen ja psykiatristen pitkäaikaispotilaiden siirtyminen asumisyksiköihin. Lainsäädännöllisesti näiden potilaiden asumiskuntoutus siirtyi sosiaalihuollolle 1980-luvun alkupuolella. Tätä ennen psykiatrisista asumispalveluista vastasi julkisen puolen psykiatrisen hoitojärjestelmä sekä sairaanhoitopiirien ja isojen sairaaloiden johto. Tämän taustan voidaan argumentoida vaikuttaneen 2000-luvulle saakka psykiatrian sairaanhoidon ammattilaisten liittyttyä edelleen asiakkaidensa asumispalveluihin sijoittumiseen. (Salo 2019, 20-21.) Myös asumispalveluihin liittyvää lainsäädäntöä käydään lyhyesti läpi luvussa kaksi.

Lisämausteen tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön tuo tieto siitä, että Helsingin kaupunki ja HUS ovat suunnitelleet vuodesta 2017 Laakson yhteissairaalaan, jonne myös Auroran sairaalan toiminnot siirtyvät. Auroran sairaalan lisäksi yhteissairaalaan siirtyy toimintoja Kellosken/Ohkolan sairaalasta, Suursuon sairaalasta, Psykiatriakeskuksesta, syömishäiriökeskus Ulfåsaasta ja HUS:n lastenpsykiatrisesta sairaalahoidosta. Laakson yhteissairaalaan on siis ajateltu keskitettävän ainakin psykiatrista sairaalahoitoa HUS:lta ja Helsingin kaupungilta, Helsingin sairaalan palveluita, sen toimintaa tukevia poliklinikoita sekä HUS:n vaativaa neurologista kuntoutusta. Yhteissairaalan arvioidaan tällä hetkellä valmistuvan vuonna 2030 ja sinne on ehdotettu yli 900 sairaalapaikkaa. (Helsingin kaupunki 2021a.) Helsingin kaupungin sivut eivät tarjoa tietoa Aurorasta siirtyvien sairaansijojen määrästä tai siitä, miten tai missä Auroran sairaalan alueen asumisyksiköiden toiminta jatkuu. Opinnäytetyöntekijän käsitys on se, ettei Auroran sairaalan kaikkia sairaansijoja voida siirtää, joka kävisi yhteen viimeisimmän osaston asumisyksiköksi muuttamisen kanssa. Ilmeisesti Laakson yhteissairaalan tontille ei tule asumisyksiköitä, joten asumisyksiköiden toiminta jatkunee tämän hetken tiedoilla Auroran alueella.

Sairaalapaikkojen vähentämisen trendi näkyy osaltaan tänä päivänäkin erikoissairaanhoidon alle kuuluvien, psykoosilinjan kuntoutusosastojen muuttuessa Asumisen tuen alle kuuluviksi mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköiksi. Miten nämä yksiköt toimisivat parhaiten mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden kokonaisuudessa tuottaen palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle, ja mikä niiden toiminnan tarkoitus ja tavoite on?

1.2 Kehittämistyön toimeksiantaja, kehityskohde ja toimintaympäristö

Tämän työelämälähtöisen tutkimuksellisen kehittämistyön toimeksiantajana on Helsingin kaupungin Asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden palvelut. Kehittämistyö toteutetaan kolmessa Auroran sairaalaan alueella sijaitsevassa mielenterveysasiakkaiden asumisyksikössä. Yksiköt kuuluvat nykyään Asumisen tuen toimintaan, oltuaan aiemmin Auroran sairaalan psykoosilinjan kuuluvia kuntoutusosastoja.

1.2.1 Asumisen tuki

Asumisen tuki kuuluu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialaan, psykiatria- ja päihdepalveluiden alle. Asumisen tuessa vastataan asumispalveluiden järjestämisestä asunnottomille, yksineläville täysi-ikäisille ja lapsettomille pariskunnille sekä mielenterveysasiakkaille. Palveluina Asumisen tuessa ovat arviointi- ja sijoitustyö, tuetun asumisen sosiaalipalvelut ja Hietaniemenkadun palvelukeskus. (Helsingin kaupunki 2020a.)

Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut jakautuvat tuen tason mukaan jälleenvuokraus- asumiseen, tuettuun asumiseen, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen sekä perhehoitoon. Jälleenvuokrausasumista tarjoaa Niemikotisäätiö, mutta tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista kaupunki tarjoaa sekä itse että ostaa kilpailutuksessa valituilta säätiöiltä ja yksityisiltä palveluntuottajilta. (Helsingin kaupunki 2020b.)

Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden käytön edellytyksistä eli hakeutumisesta palveluihin, löytyy kahta ohjeistusta Helsingin kaupungin sivuilta:

Mielenterveyskuntoutujien asumiskuntoutus ja -palvelut alisivulla kerrotaan asumispalveluihin hakeuduttavan lähetteellä ja asumisyksiköiden henkilökunnan haastattelevan asukkaan. Asukasvalinnan tekee SAS-työryhmä. (Helsingin kaupunki 2020b.) Asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut alisivulla kerrotaan palveluihin hakeutumisen edellyttävän Selvitys, arviointi ja sijoitus eli SAS-päätöksen, jota varten hakemukset toimitetaan Asumisen tuen arviointipäällikölle. Päätöksen jälkeen SAS-sijoittavat tapaavat asiakkaan ja ohjaavat tämän asumispalveluihin. (Helsingin kaupunki 2021b.)

Molempien ohjeistusten yhteydessä on osin samoja asumisyksiköitä ja asumisen tuen tasoja, joka tekee käytön edellytysten tulkitsemisesta haastavaa. Opinnäytetyöntekijän työhistorian puolesta voitaneen tarkentaa, että palveluihin tosiaan ohjaudutaan ajankohtaisesti kahdella tavalla: Auroran sairaalan alueen asumisyksiköistä muihin, paitsi yhteen, ohjaudutaan pääsääntöisesti sairaalan alueen sisäisesti niin, että osastoilta ollaan yhteydessä asumisyksiköiden osastonhoitajiin (lähiesimiehiin) ja asukas menee haastatteluun, jossa osastonhoitaja arvioi asukkaan sopivuuden yksikköön. Muutoin (mukaan lukien em. yksi yksikkö Auroran sairaalan alueella) mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin ohjaudutaan SAS-prosessin kautta, jolloin asiakas, esimerkiksi psykiatrian poliklinikan hoitotiiminsä kanssa, laittaa SAS-hakemuksen liitteineen Asumisen tuen arviointipäällikölle, saa SAS-päätöksen (asumisen tuen taso) ja tapaa SAS-sijoittajat. Tapaamisella pohditaan tarkemmin, mihin päätöksen mukaisen tuen tason yksikköön asukas sopisi parhaiten.

1.2.2 Auroran sairaala

Helsingin kaupungin psykiatrinen sairaalatoiminta sijoittuu Auroran sairaalan alueelle. Psykiatrinen sairaalahoito tarjoaa hoitoa, kuntoutusta ja tehostettua tutkimusta muiden hoitomuotojen ollessa riittämättömiä tai psykiatrisen avohoidon tarvitessa niitä tuekseen. (Helsingin kaupunki 2020c.) Auroran sairaalan alueella toimii muun muassa eri tavoin profiloituneita sairaalaosastoja, erityishoidon poliklinikka, liikkuvaa ja tehostettua avohoitoa tarjoavat yksiköt, psykiatrian fysioterapia- ja liikuntapalveluita, ryhmäterapiakeskus sekä erilaisia asumiskuntoutusyksiköitä (Helsingin kaupunki 2020d).

Auroran sairaalan alueella on tänä päivänä neljä Asumisen tukeen kuuluvaa mielenterveysasiakkaiden asumisyksikköä, joista kolme ovat tämän kehittämistyön kohteena, omatessaan saman taustan sairaalan osastosta asumisyksiköksi muuttumisen suhteen ja ollessaan profiililtaan sekä tuen tasoltaan suhteellisen samanlaisia.

1.2.3 Asiakas

Tässä kehittämistyössä asiakkailla ja asukkailla tarkoitetaan kehittämistyön kohteena olevissa mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköissä asuvia henkilöitä eli palvelun loppukäyttäjiä. Aluvussa 2.1 käsitteiden määrittelyn yhteydessä avataan sitä, että asiakkaisiin viitataan myös termein mielenterveysasiakas ja mielenterveyskuntoutuja, riippuen muun muassa kirjallisuudessa käytetyistä termeistä. Koska yhteiskehittäminen on yksi palvelumuotoilun pääperiaatteista (Stickdorn, Hormess, Lawrence & Schneider ym. 2018, 278) ja palvelun kaikki sidosryhmät tulee osallistaa kehittämisprosessiin sen alusta loppuun saakka (Tuulaniemi 2016, 116), viitataan asumispalveluiden asiakaslähtöisellä kehittämisotteella kuitenkin myös muiden palvelun sidosryhmien osallistamiseen kehittämisen prosessiin. Tässä tapauksessa siis Asumisen tuen ja Auroran sairaalan päällikkö- ja esimiestasoon, asumispalveluihin ohjaavaan MT-SAS-tiimiin ja erityisesti asumisyksiköiden työntekijöihin. Yhteiskehittäminen pitää usein sisällään juuri ajatuksen moniammatillisesta kehittämisestä (Stickdorn ym. 2018, 25).

Mielenterveyskuntoutuja on täysi-ikäinen, mielenterveydenhäiriön vuoksi kuntouttavia palveluita ja mahdollisesti asumispalveluita tai asumisen järjestämisessä apua tarvitseva henkilö (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 13). Mielenterveysasiakkaille tarkoitetuissa asumispalveluissa on kansallisen mielenterveysstrategian mukaan noin 7500 asukasta (Vorma, Rotko, Lari-vaara & Kosloff 2020, 32). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi:n mukaan taas vuonna 2020 psykiatrisissa kuntoutuskodeissa oli yhteensä 8201 asukasta, josta naisia oli 3369 ja miehiä 4832. Heistä 18-64-vuotiaita on 5673 ja yli 65-vuotiaita 2513. Palvelun tuotti 7450 asiakkaalle järjestö tai yritys ja 751 asiakkaalle kunta tai kuntayhtymä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Englannissa tehdyn tutkimuksen (Killaspy ym. 2019, 48) mukaan suurin osa mielenterveysasiakkaiden asumispalveluissa asuvista, ovat

yksin eläviä miehiä, jotka sairastavat psykoosisairautta. Yksi kolmasosa kotiin vietävää tukea saavista kärsii masennuksesta tai ahdistuksesta.

Varsinkin ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat ja kaksoisdiagnoosiasiakkaat nähdään usein erityisryhminä, joiden asumispalveluihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, muun muassa ikääntyneiden palvelutarpeiden ollessa enemmän vanhuspalveluiden puolella ja kaksoisdiagnoosiasiakkaiden ollessa usein järjestelmän väliinputoajia (Huotari, Törmä, Pitkänen & Hattala 2018, 53-55). Vorman ym. (2020, 33) toimittamaan Kansalliseen mielenterveysstrategiaan on kerätty eri lähteistä esimerkkejä siitä, missä erityisryhmissä mielenterveydenhäiriöt ovat muita ryhmiä yleisempiä; 80-90 prosentilla niistä asunnottomista, jotka ovat yöpyneet ensisuojuissa, on jokin mielenterveydenhäiriö, yli 10 prosentilla psykoosisairaus ja 80 prosentilla päihderiippuvuus (Stenius-Ayoade 2019), vangeista 80 prosentilla ilmenee jokin mielenterveyden häiriö (Joukamaa ym. 2010) ja syrjäytyneistä nuorista, jotka eivät ole olleet työelämän tai koulutuksen piirissä useampaan vuoteen, yli 60 prosentilla on joku psyykenlääke käytössä (Aaltonen ym. 2015). Vaikea-asteista psyykkistä sairautta sairastavilla on enemmän tuen tarpeita ja yhtäaikaisia sairauksia, kuin muulla väestöllä. Asumisen ja työllistymisen palvelut, sosiaalihuollon palvelut ja somaattinen sairaanhoito ovat usein heidän kohdallaan puutteellisia. (Vorma ym. 2020, 31.)

Kehittämistyön kohteena olevissa palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen asumisyksiköissä asiakkaat ovat pääsääntöisesti helsinkiläisiä, psykoosisairautta sairastavia mielenterveysasiakkaita, joiden katsotaan ajankohtaisesti tarvitsevan tukea aamusta iltaan tai ympäri vuorokautisesti.

2 Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut

Tämä luku käsittää tutkimuksellisen kehittämistyön tietoperustan. Aluksi määritellään käytyt käsitteet. Seuraavaksi käydään läpi suosituksia mielenterveysasiakkaiden asumispalveluille, erityisesti palveluasumiselle ja tehostetulle palveluasumiselle, tämän kehittämistyön kehittämiskohteena olevien asumisyksiköiden tuen tasojen mukaan. Suosituksista edetään esittelemään lyhyesti toipumisorientaatiota, joka on hoidon ja kuntoutuksen viitekehys Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa. Sittemmin nostetaan esiin haasteita mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden järjestämisessä ja käydään läpi palvelulogiikan mukaista arvonmuodostusta. Lopuksi tietoperusta vedetään yhteen.

2.1 Käsitteiden määrittely

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytetään ristiin termejä mielenterveysasiakas ja mielenterveyskuntoutuja. Tämä johtuu yksinkertaisesti siitä, että toimeksiantaja organisaatiossa, Asumisen tuessa, puhutaan pääasiassa asiakkaista ja kirjallisuudessa taas usein

kuntoutujista, kun käsitellään tämän kohderyhmän asumispalveluita. Ne pitävät pääsääntöisesti sisällään ajatuksen kuntoutumisesta ja kuntouttavuudesta. Asumispalveluilla tässä työssä viitataan yleisemmällä tasolla mielenterveysasiakkaille järjestettäviin, asumista tarjoaviin palveluihin, kun taas asumisyksiköillä tarkoitetaan spesifimmin tiettyä yksikköä tai tiettyjä yksiköjä.

Käytän seuraavien käsitteiden määrittelyssä sosiaali- ja terveysministeriön (2007) ”Asumista ja kuntoutusta - Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus” -julkaisun kanssa yhteneviä määrittelyitä.

Mielenterveyskuntoutujalla viitataan täysi-ikäiseen henkilöön, joka tarvitsee kuntouttavia palveluita sekä mahdollisesti myös asumispalveluita tai apua asumisen järjestämisessä, mielenterveyden häiriön takia (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 13).

Mielenterveyskuntoutuksella viitataan mielenterveyskuntoutujan kanssa yhteistyössä suunniteltuun, hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaavaan, monialaisten kuntouttavien palveluiden kokonaisuuteen. Kuntoutusprosessissa ammattihenkilöt tukevat, motivoivat ja rohkaisevat mielenterveyskuntoutujaa tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa. Hoidon ja ohjauksen lisäksi mielenterveyskuntoutuksessa tulee huomioida ihmissuhteet, työ ja opinnot. Yksilötoimintamuotojen lisäksi mielenterveyskuntoutuksessa hyödynnetään moniammatillista joukkoa ammattihenkilöitä sekä yhteisöön ja ympäristöön liittyviä toimintoja. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 13.)

Kuntouttavilla palveluilla viitataan palveluihin, joilla tavoitellaan mielenterveyskuntoutujan itsenäistä pärjäämistä ja tuetaan kuntoutumista kohti tätä tavoitetta (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 13).

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista puhuttaessa käytetään riemunkirjavaa käsitteistöä eikä ihme, sillä sosiaali- ja terveystoimen sisälläkin sama termi voi tarkoittaa erilaisia asumispalveluita riippuen muun muassa siitä, minkä kohderyhmän asumispalveluista puhutaan. Lisäksi termejä käytetään yleisemmällä tasolla viittaamaan asumiseen, jossa saa tukea arkeensa tai niillä viitataan juuri tietyn tuen tason asumispalveluun. Vaikkei termejä käytettäisiin ristiin, on niitä ainakin paljon; tukiasumista, tukikoteja, tuettua asumista, kuntoutuskoteja, kuntouttavaa asumista, palveluasumista, palveluasuntoja ja tehostettua palveluasumista sekä jälleenvuokra-asuntoja. Tässä kehittämistyössä käytetään sosiaalihuoltolain mukaisia määritelmiä palveluasumiselle, jota yksi Auroran alueella olevista asumisyksiköistä tarjoaa, ja tehostetulle palveluasumiselle, jota kaksi yksiköistä tarjoaa.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 3 luvun 21 §:ssä määritellään asumispalvelut järjestettäväksi niille, ”jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä.” Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen määritellään seuraavasti:

”**Palveluasumista** järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. **Tehostettua palveluasumista** järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista.

Palveluasumisella tarkoitetaan palveluasunnossa järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. **Tehostetussa palveluasumisessa** palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaisesti ympärivuorokautisesti.”

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3 luku, 21 §.)

Asumispalveluiden järjestämisestä säädetään sosiaalihuoltolaissa (1301/2014), mutta terveydenhuollon lainsäädäntöön ei kuulu asumispalveluiden järjestämiseen liittyviä erityissäännöksiä, vaikka käytännössä terveydenhuollon toimintayksikötkin järjestävät asumispalveluita mielenterveyskuntoutujille (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 14-15). Tämän kehittämistyöhön yksiköt kuuluivat luonnollisesti vielä sairaalan osastoina terveydenhuollon alle, ennen siirtymistään Asumisen tukeen kuuluviksi asumisyksiköiksi, ja näin ollen sosiaalihuollon tarjoamaksi palveluksi. Vielä muutama vuosi sitten osa Auroran alueen asumisyksiköistä kuului Auroran sairaalan toimintaan, vaikka ne olivat jo muutettu osastoista asumisyksiköiksi.

Asumisyksikön käsitteen määrittelyssä käytetään Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen ”Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista” raportin (Huotari ym. 2018) kanssa yhtenevää määritelmää:

Asumisyksiköillä viitataan keskitettyihin asumisratkaisuihin, joissa asukkaat asuvat yhden palveluntuottajan tukemina, samassa kohteessa, omissa asunnoissaan tai huoneissaan. Yksikkö voi muodostua myös pienemmistä ryhmäkodeista. Kyseessä voi olla tuettu asuminen tai palveluasuminen. (Huotari ym. 2018, 10.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä asumisyksiköllä viitataan myös tehostettua palveluasumista tarjoaviin yksikköihin.

2.2 Suositukset mielenterveysasiakkaiden asumispalveluille

Palveluasumisessa kuntoutujan katsotaan tarvitsevan pitkäaikaista ja intensiivistä kuntoutusta sekä asumisen ja omatoimisuuden harjoittelua mielenterveysongelmastaan johtuen. Palveluasumisessa henkilökunta on paikalla päiväsaikaan ja palveluun kuuluu ympärivuorokautinen päivystyspuhelin. Useimmiten asumismuotona on yhteisöllinen ryhmäasunto, mutta kyseessä voi olla myös itsenäisessä asunnossa tapahtuva palveluasuminen. Tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on ympärivuorokauden paikalla kuntoutujan tarvitessa jatkuvaa hoivaa,

huolenpitoa ja tukea vaikeiden toimintarajoitteiden vuoksi. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 19-20.)

Palveluasumisessa toiminta painottuu toimintakyvyn ja sosiaalisten suhteiden vahvistamiseen sekä monipuoliseen kuntoutukseen. Kuntoutujaa tuetaan ja ohjataan sairauden kanssa pärjäämisessä itsenäisessä asumisessa tarvittavien taitojen kehittämisellä ruuanlaitosta pyykin pesuun. Kuntoutujaa tuetaan asumisyksikön ulkopuolelle suuntautumisessa, itsenäisessä päätöksenteossa sekä raha-asioiden hoidossa. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutuja saa apua arjen asioihin hygieniasta huolehtimisesta lääkahoitoon ja pyykinpesuun. Lisäksi häntä ohjataan itsenäiseen päätöksentekoon ja asioiden hoitamiseen sekä tuetaan mielekkään vapaa-ajan rakentamisessa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisessä. Kuntoutujaa tuetaan yhteisöllisessä asumisessa ja vastuullisessa toiminnassa yhteiskunnassa. Molemmissa järjestetään tarvittaessa lääkäri- ja muita terveydenhuollonpalveluita. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 19-20.) Kuntoutujan saama tuki vastaa pitkälti määritelmää arjen tuesta, jolla tarkoitetaan kuntoutujan tukemista mahdollisimman itsenäiseen asumiseen, sisältäen avustamista ja kannustamista omatoimiseen arjen askareissa pärjäämiseen. Arjen tuki pitää sisällään myös lääkähoidon toteutumisen ja kuntoutujan voinnin seurannan sekä yhteydenpidon omaisten ja muiden tukipalvelutahojen kanssa. (Törmä ym. 2014, 8.)

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatua koskevien kehittämissuosituksen lähtökohdiana on se, että hyvät asumispalvelut parantavat elämänlaatua ja erikoissairaanhoidon kustannukset laskevat. Pääasiallisena tavoitteena on asumisen pysyvyyden turvaaminen omassa kodissa, jonne asiakas palaa myös sairaalahoidon jälkeen. Jos pitkäaikaista asumista tarvitaan, sen laadun tulee vastata asumisen yleisiä standardeja. Tarkoituksenmukaiset ja riittävät kuntouttavat palvelut tulee turvata niin omassa asunnossa kuin yksiköissä asuville. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 18.)

Suositukset mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittämiselle kohdistuvat seuraaviin aiheisiin:

”1. Palvelut järjestetään suunnitelmallisesti eri toimijoiden yhteistyönä

2. Asumispalveluihin liitetään kuntouttavat palvelut

3. Laadukkaalla asumisella edistetään kuntoutumista

4. Henkilöstön määrä ja osaaminen määräytyvät kuntoutujien tarpeiden mukaan

5. Palvelujen arviointia ja valvontaa kehitetään”

(Asumista ja kuntoutusta... 2007, 21.)

Seuraavassa käydään tiiviisti läpi tarkempia suosituksia niiltä osin, joilta ne suoraan liittyvät asumisyksiköiden toimintaan, johon tässä kehittämistyössä keskitytään.

Ensimmäiseen kohtaan liittyvinä suosituksina ovat muun muassa asumispalveluiden ja kuntouttavien palveluiden riittävyyden ja tarkoituksenmukaisuuden varmistaminen. Palvelukokonaisuuden tulee toimia siitä huolimatta, että mielenterveyspalveluja järjestää sekä perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido että sosiaalityö. Myös järjestöjä ja muita yksityisiä palveluntuottajia tulee hyödyntää yhteistyössä. Palveluiden tarve tulee arvioida yksilöllisesti ja asiakaskohtaisella kuntoutussuunnitelmalla varmistaa tarkoituksenmukaiset palvelut kullekin. Kuntoutussuunnitelma ja päätökset tarvittavista palveluista tehdään ennen sairaalasta kotiuttamista. Kuntoutussuunnitelmaa tarkennetaan kuukauden kuluessa asumispalveluun siirtymisestä. Kuntoutussuunnitelmassa on nimettynä kunnan sosiaalityöntekijä, joka vastaa palvelukokonaisuudesta. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 22.)

Kuntoutujan itsenäisyyttä arjen taidoissa tulee tukea asumispalveluiden ja kuntouttavien palveluiden toiminnallisella palvelukokonaisuudella, joka edistävää kuntoutujan muuttamista palveluasumisesta ja tehostetusta palveluasumisesta kevyemmän tuen paikkoihin. Tavoitteena palveluilla on toimintakyvyn säilyminen tai edistäminen, riippuen toimintarajoitteiden vakavuudesta. Vaikeasti toimintarajoitteisten mahdollisuutta laadukkaaseen elämään parannetaan palveluiden lisäksi asumisyksikön yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden keinoin. Toiminnan tulee olla joustavaa ja kuntoutujalähtöistä. Asumisyksikön ulkopuolelle verkostoitumista tuetaan ja tarjotaan mahdollisuus esimerkiksi työ- tai päivätoimintaan kunkin voimavarojen mukaan. Kuntouttavat palvelut kirjataan kuntoutussuunnitelmiin ja kuntoutujalähtöisiä kuntoutusmuotoja kehitetään. Asumisyksiköiden toimintatavoista ja verkostoista kehitetään jo suunnitteluvaiheessa mahdollisimman monipuolisia. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 23-24.)

Palveluiden lisäksi asumisyksiköiden tilojen tulee olla asianmukaiset ja riittävät. Asiakkaalla on perusoikeus yksityisyyteen. Kodinomaiset, itse sisustetut tilat ja asumisyksikön sijainti muun asutuksen joukossa estävät laitostumista ja edistävät kuntoutumista. Jokaisella tulee olla oma, riittävän kokoinen huone, esteettömyys ja toimivuus tulee huomioida sekä pitää mielessä se, että erilaisilla asiakasryhmillä on kuitenkin lopulta hyvin samantyyppiset kriteerit laadukkaalle asumiselle. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 24-25.)

Henkilöstön määrään vaikuttaa kuntoutujien toimintakyvyn ja tarpeiden lisäksi kuntoutujien määrä, tilat, työaikajärjestelyt sekä se, miten työtehtävät on järjestetty. Myös vertaistukea tulisi hyödyntää ammattilaisten ohella. Viimeisimpään kohtaan, palvelujen arviointiin ja kehittämiseen liittyen oleellista on, että asiakaspalaute kerätään säännöllisesti ja sitä hyödynnetään kehittämisessä. Jokaisella asumisyksiköllä tulee olla myös laadunhallintajärjestelmä.

Omavalvontaan perustuva laadun seuraaminen on ensisijaista kehittymisen kannalta. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 26-28.)

Myös ITHACA-hankkeen Suomen raportissa tarjotaan suosituksia liittyen ihmisoikeuksiin mielenterveys- ja päihdeyksiköissä (Salo 2010, 56). ”Kuntoutumista tukevan hoidon ja hyvän kuntoutuksen edellytykset” sisältävät seuraavat neljä suositusta:

1. Kaikilla kuntoutujilla tulee olla oma huone laitos- ja asumispalveluissa ollessaan. Myös omat WC:t ja suihkut ovat suositeltavat. Jos joku ehdottomasti vaatii saada jakaa huoneen toisen henkilön kanssa, tulee varmistua, että molemmat ovat valinneet toisensa huonetovereiksi.
2. Fyysiset sairaudet tulee aina kartoittaa sisäänkirjoituksen / asumisen alkamisen yhteydessä lääkärintarkastuksella.
3. Henkilökunnan tulee olla paikalla iltapainotteisemmin, jotta asukkaiden tukeminen usein ilta-aikaan ajoittuviin, kuntouttaviin toimiin yksikön ulkopuolella, mahdollistuu.
4. Omahoitajalle tulee aina olla nimettyä sijainen omahoitajan ollessa lomalla, yövuoroissa tai muutoin poissa.

Ihmisoikeuksia kunnioittavaan hoitoon ja kuntoutukseen liittyvät suositukset käsittelevät asukkaiden osallistumista yksikön sääntöjen laadintaan, kuntoutumisen tukemiseen jo osastohoidon alusta alkaen, vertaistukiryhmien hyödyntämiseen sekä oikeuteen noudattaa omaa ruokavaliota ja valmistaa ruokia halutessaan. Itsenäisen ja yksilöllisen elämän turvaamiseen liittyvät suositukset sisältävät eristämisen korvaamisen ”vapaaehtoiseen vuorovaikutukseen perustuvilla toimintatavoilla” ja yksilöllisten tarpeiden kunnioittamisen yli pakkoyhteisöllisyyden. Kaikilla asukkailla tulee olla avain omaan tilaansa sekä yksikön ulko-oveen, mahdollisuus keittää teetä ja kahvia sekä mahdollisuus käyttää puhelinta, tietokonetta ja internet-yhteyttä päivittäin. Yksikön ulkopuoliseen toimintaan lähteminen pitää mahdollistaa joustavasti julkisilla, yksikön kuljetuksilla tai mahdollistamalla asukkaiden kuljettaminen henkilökunnan omilla autoilla. Osastohoidon ja avohoidon palveluiden yhteistyötä tulee lisätä. Lisäksi kokemusarviointi tulee vakiinnuttaa ihmisoikeuksien toteutumisen arviointiin. (Salo 2010, 56-58).

Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030 (Vorma ym. 2020, 17) tarjoaa viisi painopistettä:

- ”1. mielenterveys pääomana,
2. lasten ja nuorten mielenterveys,
3. mielenterveysoikeudet,
4. tarpeenmukaiset laaja-alaiset palvelut,

5. mielenterveysjohtaminen.”

Tämän kehittämistyön kannalta oleellinen on erityisesti kohta mielenterveysoikeuksista, jolla strategiassa viitataan erityisesti siihen, että mielenterveyden häiriöitä sairastavien perusoikeuksien tulee toteutua. Lisäksi oleellista on mielenterveyspalveluiden sekä muun mielenterveyteen vaikuttavan toiminnan laaja-alaisuus ja tarpeenmukaisuus. (Vorma ym. 2020, 17.) Seuraavissa näistä kahdesta linjauksesta nostetaan esiin tämän kehittämistyön kannalta oleellisimpia kohtia.

Mielenterveysoikeudet perustuvat yleismaailmallisiin ihmisoikeuksiin, perustuslain mukaisiin perusoikeuksiin ja yhdenvertaisuuteen. Yhdenvertaisuus kattaa muun muassa yhdenvertaiset oikeudet asumiseen, sosiaaliseen osallisuuteen, opintoihin ja työhön. Linjauksen mukaan erityisesti mielenterveyspalveluissa tulee kiinnittää huomiota oikeuksien toteutumiseen. Linjauksen kohteena on koko väestö, mutta erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat. Perusoikeuksiin kuuluu muun muassa itsemäärääminen ja tahdonvapaus. Mielenterveyden häiriötä sairastaville ei usein ole selvää, että heillä on täysimääräinen asema päätöksenteossa, joka koskee heitä itseään. Tavoitteiden saavuttamiseksi annetuista ehdotuksista tämän työn kannalta oleellista on erityisesti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumiseen ja muihin tukipalveluihin liittyvien laatuksien ajantasaistamisen tarve ja laaturekisterin perustaminen, jolla niitä seurataan. Myös itsemääräämiseen liittyvää lainsäädäntöä tulee uudistaa niin, että psyykkisissä sairauksissa sairastavien itsemääräämisoikeuden toteutuminen palveluissa vahvistuu. (Vorma ym. 2020, 25-26; 27-28.)

Palvelut ovat ihmisten tarpeiden mukaisia ja laaja-alaisia, kun ne ovat asiakaslähtöisiä huomioiden iän ja kehitysvaiheen sekä asiakkaan mielestä hänelle sopivia. Palveluiden tulee olla yhteen sovitettavissa, joustavia ja jatkuvuutta tukevia, kuntoutusta edistäviä, vaikuttavia, laadukkaita, oikea-aikaisia ja saavutettavia. Palveluiden tulee noudattaa yhteisvertaisuusperiaatetta, huomioida omaiset ja läheiset, ylläpitää työntekijöiden työhyvinvointia ja ammattitaitoa sekä varmistaa, että myös vakavista mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastavilla on yhtäläinen oikeus fyysisen terveyden hoitoon ja se toteutuu niin kuin muullakin väestöllä. Mielenterveyspalveluiden mallintamisen kansainvälisessä kehittämistyössä näkyy aikaisempaa enemmän yhteistoiminnallisuus, eli palvelut järjestetään asiakaslähtöisesti asiakkaan tarpeiden mukaan, eikä organisaatioiden palvelutarjonnan mukaan. Tavoitteiden saavuttamiseksi ehdotetaan, että palvelun kaikissa vaiheissa huomioidaan asiakkaan näkemykset ja hänelle merkitykselliset asiat, somaattisen terveydenhuollon varmistamiseksi mielenterveys- ja päihdehäiriöitä sairastaville käynnistetään kehittämisohjelma, sosiaalihuollon edellytyksiä oikea-aikaisten palveluiden tarjoamiseen (ml. tuettu asuminen) parannetaan ja huomioidaan varsinkin asumisen ja arjen tuen jatkuvuus ja kuntouttavuus hankintoja koskevassa lainsäädännössä. (Vorma ym. 2020, 29-30; 34.)

Englannissa tehdyssä laajassa tutkimuksessa (Killaspy ym. 2019) esiintyy samoja teemoja, kuin edellä käydyissä suosituksissa ja linjauksissa. Seuraavassa opinnäytetyöntekijä on suomentanut termit vapaasti, mutta asumisen muotoja kuvataan lyhyesti niin, että lukija varmasti saisi käsityksen siitä, minkälaisesta asumispalvelusta on kysymys.

Englannissa on kolmea päätyyppiä tuettua asumista mielenterveysasiakkaille: hoitokoti (engl. residential care), tukiasuminen (engl. supported housing) ja kotiin vietävä tuki (engl. floating outreach). Hoitokodissa ja tukiasumisessa tuki on liitetty paikkaan, jossa asutaan, kun taas kotiin vietävän tuen kohdalla, tuki viedään nimensä mukaisesti asiakkaiden omiin koteihin. Tutkimuksessa hyödynnettiin olemassa olevia palvelun laadun ja tyytyväisyyden mittareita 87 asumispalvelun ja 619 palvelunkäyttäjän kattavassa tutkimuksessa, jossa muun muassa katsottiin, muuttavatko palvelunkäyttäjät kevyemmän tuen piiriin 30 kuukauden eli kahden ja puolen vuoden kuluessa. Palvelunkäyttäjiltä ja työntekijöiltä kysyttiin, mikä palveluissa on hyödyllisintä. Asiakkaita yritettiin rekrytoida kokeiluun, jossa verrattaisiin tukiasumista ja kotiin vietävää tukea, mutta tähän saatiin vain kahdeksan osallistujaa. (Killaspy ym. 2019, 19.)

Hoitokotien tuki on vahvinta ja kalleinta, kun taas kotiin vietävä tuki kevyintä ja edullisinta. Tulosten mukaan tukiasumisessa asiakkailla oli eniten itsenäisyyttä ja elämänlaatu näyttäytyi samana kuin hoitokodeissa. Asiakkaat ja työntekijät molemmat kokivat, että palveluiden tulisi tukea asiakkaita saavuttamaan itsenäisen elämän taitoja portaittain. Seurannassa huomattiin, että kevyemmän tuen piirissä asuvat pärjäsivät todennäköisemmin jatkossakin kevyemmällä tuella. Kahdeksan henkilön kokeilussa asiakkaat olivat tyytymättömiä siihen, että asuinpaikat valikoituivat sattumalta. Työntekijät kokivat, että asukkaiden on parempi siirtyä tukiasumisen kautta kotiin vietävien palveluiden piiriin, kuin suoraan. Johtopäätösten mukaan kaikkia asumisen tuen tasoja tarvitaan. (Killaspy ym. 2019, 19.)

Tukiasumisen ja kotiin vietävän tuen välillä havaittiin paljon yhtäläisyyksiä. Molemmissa palveluissa oletuksena oli, että kahden vuoden kuluessa asiakkaat siirtyvät vähemmän tuetun asumismuodon piiriin tai pärjäävät vähemmällä tuella kotona. Tyytyväisyys palveluihin näyttäytyi samanlaiselta läpi tukimuotojen, mutta elämänlaatu näyttäytyi korkeampana hoitokodeissa ja tukiasumisessa, kuin kotiin vietävän tuen piirissä. Tukiasumisessa itsenäisyys näyttäytyi suurimpana. Tämän mukaan on todennäköistä, että tukiasuminen tarjoaa kotiin vietävää tukea paremman hinta-laatusuhteen, elämänlaadun ja itsenäisyyden näkökulmista tarkasteltuna. Asiakkaiden siirtymisessä kevyemmän tuen piiriin kahden ja puolen vuoden sisällä, oli isoja eroja tukimuodoittain. Kotiin vietävän tuen piirissä olevat pärjäsivät lähes kahdeksan kertaa todennäköisemmin pienemmällä tuella, kuin hoitokodeissa asuvat ja lähes kolme kertaa todennäköisemmin, kuin tukiasumisessa asuvat. Samoin tukiasumisesta siirryttiin hoitokoteja kolme kertaa todennäköisemmin kevyemmän tuen piiriin. Onnistumisilla oli yhteys siihen, kuinka hyvin ihmisoikeudet ja toipumisorientaatio toteutuivat palvelussa. Kuitenkin

palveluiden väliaikainen ja aikaan sidottu luonne aiheutti ahdistusta tulevaisuudessa pienemällä tuella pärjäämisestä, niin palvelunkäyttäjissä kuin työntekijöissä. (Killaspy ym. 2019, 48-49.)

Tulosten mukaan kaikkia eri tasoisen tuen asumispalveluita tarvitaan. Asumispalveluiden yksi päätavoitteista on asiakkaiden onnistunut eteenpäin, kevyemmän tuen piiriin, muuttaminen. Suurin osa asiakkaista ei kuitenkaan pysty muuttamaan tavoitellun kahden ja puolen vuoden sisällä. Tämä aikaraja aiheuttaa merkittäviä riskejä niille, jotka tarvitsevat pitkäkestoista kuntoutusta, ja luo turhaa painetta ennenaikaisesta kevyemmän tuen piiriin siirtymisestä, niin asiakkaille kuin työntekijöille. Tulokset korostavat jännitettä hoivan tarjoamisen ja asiakkaan itsenäisyyden tärkeyden korostamisen välillä, sillä vahvemmin tuetut palvelut olivat yhteydessä korkeaan elämänlaatuun, suuremman itsenäisyyden kasvattaessa riskiä rikoksen uhriksi joutumisesta. (Killaspy ym. 2019, 49.)

2.3 Toipumisorientaatio

Perinteisesti toipumisella on tarkoitettu ”ennalleen palaamista” tai jälleen ”normaaliksi” tulemistä, mutta se voidaan käsittää myös laajemmin varsinkin vakavien mielenterveyden häiriöiden kohdalla. Toipumisella voidaan tarkoittaa joitain paljon laajempaa, kuin oireiden pois-saoloa. Sillä voidaan tarkoittaa sitä, että oireista huolimatta vaikeista mielenterveydenhäiriöistä kärsivä voi elää miellyttävää ja tyydytystä tarjoavaa elämää, asettaen nimenomaa mielekkään elämän etusijalle ja oireet taka-alalle. Toipuminen tässä merkityksessä tarjoaa voimaannuttavan viestin toivosta. (Bradstreet 2004, 4-5.)

Toipuminen ei ole lineaarinen prosessi, vaan luonteeltaan monimutkainen. Kenenkään toipumisen prosessi ei ole samanlainen, kuin toisen, sillä kaikilla on omat tarpeensa, toiveensa, haunsa, motivaattorinsa ja mielenkiinnon kohteensa. Myös tausta, sukupuoli, kulttuuri ja aiemat kokemukset vaikuttavat kokemukseen toipumisesta. Toipumista voi kuitenkin pyrkiä ymmärtämään syvällisemmin tarkastelemalla sen elementtejä, jotka yleisimmin kirjallisuudessa on tunnistettu. (Bradstreet 2004, 5.)

Toipuminen ei ole mahdollista ilman toivoa. Yksilöllä on oltava uskoa siihen, että parempi elämä on mahdollinen ja saavutettavissa. Oleellista on myös elämän tarkoituksen ja merkityksen kokemus sekä usko siihen, että kaikilla on potentiaalia muutokseen. Kuntoutuja tulee olla aktiivinen osallistuja toipumisprosessissaan ja hänellä tulee olla valtaa omaan hoito- ja kuntoutusprosessiinsa, sekä ylipäänsä elämäänsä. Kuntoutujia tulee hyödyntää kokemusasiantuntijoina toipumisorientoituneiden palveluiden ja käytäntöjen kehittämisessä. Toipumisorientaatio on kokonaisvaltainen ja kattava lähestymistapa toipumiseen, joka ottaa huomioon kaikki elämänlaatuun vaikuttavat elementit; yksilölliset tekijät sekä ympäristöön ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Ympäristöllä on iso vaikutus siihen, kuinka laajasti toipuminen voidaan saavuttaa. Ympäristöön liittyvinä tekijöinä voidaan nähdä stigma, syrjintä, mahdollisuus

työssäoloon ja koulutukseen, asumisolosuhteet ja syrjäytyminen. (Bradstreet 2004, 5-6.) Ympäristö ohjaa yksilöä elämään ympäristön odotusten mukaisesti. Kuntoutujan on helpompi löytää ja tunnistaa voimavaransa elämän arkisissa olosuhteissa, jossa odotukset tukevat normaaliin, eikä sairausmallin mukaiseen toimintaan. Laitosympäristöt eivät valitettavasti useinkaan tue tätä. Kuntouttavan toimintaympäristön tulee houkutella kuntoutujan voimavaroja esiin. (Nordling ym. 2015, 136.) Toipumisen prosessin tulee olla optimistisen lisäksi myös realistinen; siinä on erilaisia vaiheita sairauden vaiheiden mukaan. Myös luovan riskinottokyvyn piirteiden voidaan nähdä liittyvän toipumisorientoitumiseen lähestymistapaan. (Bradstreet 2004, 6.) Toipuminen tulee määritellä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien positiivisten tavoitteiden, eikä sairauden negatiivisten aspektien välttelyn kautta. Positiiviset tavoitteet määritellään yksilön identiteetin, agendan ja prosessin itsehallinnan kautta, joka on aina tilannesidonnainen. (Thornton & Lucas 2011, 24.)

Toipumisorientaatiota ei pidä käyttää standardina, missä rangaistaan, jos sitä ei saavuta. Työntekijöiden tulee työskennellä siitä näkökulmasta, että toipuminen on mahdollista, mutta sietää myös sitä, ettei kaikilla ole halua tai valmiutta ottaa aktiivisempaa roolia omasta terveydestään huolehtimisessa. Toipumisorientaatiota ei tule käyttää tekosyynä kuntoutujien nopeampaan läpimenoon palveluissa. Monelle mahdollisuudella päästä tuen piiriin, milloin ja missä vain sitä tarvitessaan, voi olla iso rooli toipumisessa. Toipumisorientaatiota ei tule nähdä lisänä palveluihin, vaan mielenterveyspalvelut läpileikkaavana katsantokantana. (Bradstreet 2004, 7.) Toipumisorientaatio ei ole yksitulkintainen teoreettinen kuvaus terveydestä ja sairaudesta, vaan ennemminkin käytännön suuntaus sellaiseen hoivaan ja huolenpitoon, jota kuntoutujille tulisi tarjota sekä kuvaus kuntoutujien ja työntekijöiden rooleista (Thornton & Lucas 2011, 24). Toipumisorientaatioissa ei väheksytä ammattilaisten osaamista, vaikka asiakkaan ratkaisuja ja valintoja korostetaankin; ammattilaiset auttavat asiakkaita pohtimaan eri vaihtoehtoja ja niiden seurauksia. (Nordling ym. 2015, 137.)

Työntekijöiltä toipumisorientaation mukainen työskentely edellyttää kuntoutujan toiveikkouden, sekä elämän mielekkyyden ja tarkoituksenmukaisuuden kokemuksen edistämistä ja tukemista. Työskentelyn tavoitteen tulee olla kuntoutujan elämänhallinnan kasvamisessa ja siinä, että kuntoutujalla on päätäntävalta hoidossaan ja kuntoutuksessaan läpi koko prosessin. Toipumisorientaatio edellyttää kuntoutujan kokonaisvaltaista kohtaamista, jossa myös kuntoutujan asenteet, arvot ja tunteet huomioidaan. Käytännössä tämä edellyttää kuntoutujan tukemista tämän omiin tarpeisiin, unelmiin ja päämääriin liittyen sekä näiden huomioimista hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. Lisäksi on tärkeää edistää käytännössä kuntoutujan mahdollisuuksia osallistumiseen ja erilaisiin yhteisöihin kuulumiseen. Jotta näin voidaan työskennellä, tulee kuntoutujan ja työntekijän välillä olla luottamuksellinen, terapeutin suhde ja organisaationkulttuurin tulee tukea toipumisorientoitunutta työskentelytapaa. Iso osa työotteesta on kuntoutujan taitojen ja vahvuuksien esiin tuomista. Kuntoutujan tavoitteiden tulee vastata tällä oleviin voimavaroihin, jolloin onnistumisen kokemuksia saadaan. Unelmista ja

haaveista tulee keskustella toiveikkuuden lisäämiseksi, mutta parhaiten onnistumisen kokemuksia tarjoavat sopivan haastavat lähiajan tavoitteet, joilla on yhteys merkityksellisiin ja mielekkäisiin tulevaisuuden tavoitteisiin. Työntekijöiden tulee kunnioittaa kuntoutujan asettamia tavoitteita. Myös psykoedukaatiolla (kuntoutujan tiedon lisääminen sairauteen liittyvistä asioista) on keskeinen rooli toipumisorientoituneessa työtöteessä. Kuntoutujan osallisuutta pyritään vahvistamaan läpi koko toipumisen prosessin kartoittamalla ja aktivoimalla kuntoutujalle keskeisiä sosiaalisia verkostoja, hyödyntämällä vertaistukea ja lisäämällä kuntoutujan vaikuttamismahdollisuuksia. Varsinkin kokemusasiantuntija toiminta konkretisoi monia osallisuuden muotoja. (Nordling ym. 2015, 134; 136-137.) Aiemmin mainitussa Englannissa tehdyssä tutkimuksessa onnistuneilla kevyemmän tuen piiriin muutoilla oli yhteys siihen, kuinka hyvin ihmisoikeudet ja toipumisorientaatio toteutuivat asumispalveluissa (Killaspy ym. 2019, 49).

2.4 Haasteita

Ympäristöministeriön raportin (24/2014) ”Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen - Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen” mukaan haasteeksi mielenterveysasiakkaiden asumispalveluissa on koettu yksiköihin pysähtyminen; asumisajan pitkittyminen eli hidas siirtyminen kevyemmin tuettuun tai itsenäiseen asumiseen. Pitkäaikaisen psykiatrisen hoidon vähennyttyä 1990-luvun radikaalin sairaalapaikkojen supistamisen ja sen jälkeenkin tasaisena jatkuneen vähentämisen myötä, pitkäaikainen psykiatrisen hoito on vähentynyt, mutta asumispalveluissa yli kaksi vuotta asuneiden määrä on kasvanut. Tavoitteena on asumisen järjestäminen tavallisessa, pysyvässä asunnossa arjen tuen turvin, mutta ongelmana on asuntojen vähäinen määrä ja kotiin vietävän, kuntoutujan voinnin mukaan joustavasti muuttuvan tuen riittämättömyys. 2010-luvun puolivälistä lähtien asumisratkaisujen laitospaikoista piirteistä on haluttu pyrkiä eroon. Lisäksi tavoitteena on ollut kuntoutujien yksilöllisten asumisen ja tuen tarpeiden parempi huomioiminen. (Törmä ym. 2014, 12-13.)

Mielenterveyskuntoutajat tarvitsevat laajalla tuen määrän skaalalla erilaisia palveluita kevyestä tuesta hyvin vahvasti tuettuun. Monesti kuitenkin huomataan, etteivät asumispalvelut ole yksilölle tarkoituksenmukaisia eli tukea on liikaa, liian vähän tai se on vääränlaista. Oikeanlaisen asumisratkaisun löytäminen vaatii todellista paneutumista hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekoon sekä kuntoutujan palveluverkostojen kiinteää yhteistyötä. Suurimmat ongelmat esiintyvät asumisyksiköiden kokoon, toimivuuteen, laitospaikoitukseen, syrjäiseen sijaintiin ja kuntoutujien yksityisyyden sekä itsemääräämisoikeiden rajoittamiseen liittyen. Kaikkien suositusten mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisen tulee olla mahdollisimman tavanomaista asunnon ja ympäristön osalta. Tuen tulee olla riittävää ja joustavasti räätälöitävissä kuntoutujan kulloisenkin tarpeen mukaan. Palveluiden tulee muuttua joustavasti siinä määrin, ettei kuntoutujan tarvitse muuttaa tuen tarpeen muuttuessa. Asuntojen tulee olla tarpeeksi isoja ja esteettömiä, mutta näin ei valitettavasti kaikissa asumisyksiköissä ole. (Törmä ym.

2014, 15-16.) Jo lähes kymmenen vuotta sitten, vuoden 2012 Ympäristöministeriön raportissa ”Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen”, tunnistettiin riittämättömän asumisen tuen kuormittavan osaltaan psykiatrasta sairaalahoitoa monesta näkökulmasta. Riittämätön asumisen tuki esiintyi syynä niin sairaalahoidon tarpeelle kuin kotiuttamisen vaikeutumiseen. Yksinkertaisesti myös asunnon puuttuminen oli syy, joka vaikeutti sairaalahoidosta kotiuttamista. Kuntoutujia jouduttiin kotiuttamaan epätarkoituksenmukaisiin asumisratkaisuihin. Jo tällöin nähtiin tarve lisätä erilaisia ja joustavia asumisratkaisuja mielenterveyskuntoutujien erityisryhmille (esimerkiksi nuoret ja kaksoisdiagnoosiasiakkaat) sekä lisätä kotiin vietävän tuen palveluita. Määrällisesti riittävät ja tarpeeksi kattavia vaihtoehtoja tarjoavat asumispalvelut ovat ainoa ratkaisu psykiatristen sairaaloiden kokemaan, asumiseen liittyvään, kuormitukseen. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 31-32.)

Ympäristöministeriön raportin (24/2014) mukaan kuntoutujien toiveet hyvästä asumisesta vastaavat viranomaisten suosituksia liittyen muun muassa sijaintiin, rauhallisuuteen, itsemääräämisoikeuteen ja yksityisyyteen, joustavaan tukeen ja mielekkääseen tekemiseen. Kuitenkin suurimpana haasteena myös kuntoutujille ja omaisille näyttäytyi se, ettei asuntoja tai tarpeisiin soveltuvia asumisratkaisuja ole, jonka vuoksi kuntoutuja joutuu asumaan sairaalassa tai muussa laitoksessa. Omaisat toivat esiin toiveen siitä, että yksiköissä asuisi vain saman profiilin mielenterveyskuntoutujia, sillä tietyissä tilanteissa haavoittuva kuntoutuja voi olla toisten asukkaiden hyväksikäytettävissä. Hyvän asumisen lisäksi toiminta asumisen ulkopuolella nähtiin kautta linjan tärkeänä. (Törmä ym. 2014, 17-18; 23.)

ARA:n raportin (2/2018) ”Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista” mukaan useissa kaupungeissa kokemuksena on, ettei psykiatriassa ole tarvittavaa osaamista sen arvioimiseksi, millaisen tuen turvin voitaisiin asua tavallisessa asumisessa, ja kuntoutujat erikoissairaanhoidosta halutaan lähtökohtaisesti ohjata tehostettuun palveluasumiseen. Eri kaupungeissa on erilaisia toimintatapoja asumisen tuen tarpeen arvioimiseksi kuntoutujan kotiutuessa sairaalasta: Joissain kaupungeissa on SAS-työryhmä, joissain hyödynnetään arviointijaksoja, joissain palvelutarpeen arviointiyksiköjä, joissain asiakasohjausta ja joissain asumispalveluiden työntekijä osallistuu sairaalassa kotiutusta käsittelevään palaveriin. Esimerkiksi Oulussa sairaalahoidon jälkeen hyödynnetään kahta palvelutarpeen arviointiyksikköä, joista toinen tarjoaa myös intervallijaksoja, jotta kuntoutuja voi välttää sairaalahoidon voimien huonontuessa uudelleen. Arviointi yksiköissä kestää kolme kuukautta, jonka jälkeen kuntoutujat ovat päässeet tavalliseen asuntoon riittävän tuen turvin ja pärjänneet siellä (2016 vuonna 87% kuntoutujista). Kaikki kuntoutujat sijoitetaan tämän kaupungin oman arvioinnin kautta, eivätkä sairaalat ole enää yhteydessä suoraan yksiköihin. (Huotari ym. 2018, 40-41.) Eri kunnilla on kuitenkin ollut suhteellisen samat tavoitteet mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittämisessä. Oleellisena on nähty sijoittumisen oikea-aikaisuus ja tarkoituksenmukaisuus kuntoutumisen kannalta, sekä kotiin vietävien,

yksilöllisten tukipalveluiden kehittäminen. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 31.)

ARA:n raportissa (2/2018) käsiteltyjen haastattelujen mukaan nykyisellä hoidolla ja kuntoutuksella ei enää synny samanlaista pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tarvetta, kuin aikanaan laitoksien lopettamisen jälkeen. Luonnollisesti aina tulee kuitenkin olemaan myös kuntoutujia, jotka kaipaavat yhteisön ympärilleen tai hyötyvät tehostetun palveluasumisen tuomasta turvasta ja silmälläpidosta. Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat mainitaan raportissa ryhmäksi, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota asumisesta puhuttaessa. Monet heistä olisivat tarkoituksenmukaisemmissa palveluissa päästessään vanhusten asumispalveluihin, sillä ensisijaisena tarpeena ei ole enää psyykinen kuntoutus, vaan hoivan ja vanhuspalveluiden tarve muun muassa huonon somaattisen terveyden vuoksi. Muut vaivat jäävät kuitenkin mielenterveysdiagnoosin varjoon, sillä mahdollisesti jo nuorena saatu diagnoosi estää vanhusten palveluihin pääsyn, vaikka palvelutarpeet ovat muuttuneet niiden mukaisiksi. Useammassa kaupungissa on suunniteltu tai jo eriytetty iäkkäiden, hoivan tarpeessa olevien, mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut omikseen. Nuorten ja ikäihmisten asuttamista samoissa yksiköissä mielenterveysdiagnoosin takia ei nähdä järkevänä, sillä tarpeet avun, asumisen ja yhteisöllisyyden suhteen ovat hyvin erilaiset, eikä samassa yksikössä asuminen tuota hyötyjä kummallekaan asiakasryhmälle. Toisaalta raportissa asumisen kehittämisen hyväksi lähtökohdaksi nähdään muutoin juuri tuen tarpeeseen keskittyminen, eikä niinkään se, mihin erityisryhmään asiakas kuuluu. (Huotari ym. 2018, 43; 53; 59.)

2.5 Asiakasymmärryksestä arvonmuodostukseen ja palvelulogiikkaan

Luvussa kolme kerrotaan tarkemmin tämän kehittämistyön kehittämisasetelmasta ja lähestymistapana hyödynnetystä palvelumuotoilusta. Läpi käydään myös julkisten palveluiden muotoilua ja palvelumuotoilussa hyödynnettävää yhteiskehittämistä. Koska arvonmuodostus nähdään palvelumuotoilun syvimpänä ytimenä ja toisaalta arvon luominen organisaation perustehtävänä (Tuulaniemi 2016, 30), käsitellään arvonmuodostusta seuraavaksi ennen kehittämisasetelmaan siirtymistä.

Arvo ja arvonmuodostus ovat palveluiden ytimessä. Ne ovat kriittisiä palvelujärjestelmän dynamiikan ymmärtämisen kannalta. Arvo voi kuitenkin olla vaikeasti selitettävä käsite. (Vargo, Akaka & Maglio 2008, 146.) Arvo on se asia, josta ollaan valmiita maksamaan riippumatta, mistä liiketoiminnasta on kysymys. Arvolla tarkoitetaan yleensä hyötyä, joka jollain hinnalla saadaan. Hinta voi rahallisen arvon lisäksi olla vaikkapa vaivannäköä jonkin asian eteen. Arvo on siis asian koettu hyödyllisyys, joka perustuu aikaisempiin kokemuksiin ja siihen, mitä pidämme arvossa. Se tekee arvosta suhteellista. Useimmiten arvoa koetaan saatavan, jos tuotteella tai palvelulla pystytään ratkaisemaan jokin ongelma tai saavuttamaan jotakin haluttua. Hinnaltaan kalliimpi tuote tai palvelu ei siis aina tuota enempää arvoa, vaan hinnan ja

asiakkaan kokeman hyödyn suhde voi olla parempi edullisemmassa tuotteessa. Organisaatioiden perustavanlaatuinen tehtävä on arvon luominen asiakkaille. (Tuulaniemi 2016, 30-32.)

Arvonmuodostus tapahtuu yhteistyössä, vuorovaikutteisissa palvelujärjestelmissä. Palvelujärjestelmät yhteiskehittävät arvoa itselleen ja toisilleen ollessaan vaihdannassa toistensa kanssa, parantaakseen sopeutumis- ja selviytymiskykyään. (Vargo ym. 2008, 145-146.) Arvolupauksella yritys tai organisaatio määrittelee, mitä se tarjoaa asiakkailleen ja miten se eroaa kilpailijoistaan. Arvolupaus on keskeinen asia kaikessa liiketoiminnassa, jolla kuvataan tuote, määritellään kohderyhmä, kerrotaan asiakashyödyistä ja kuvataan tuotteen ainutlaatuisuutta. Asiakkaan odotukset arvosta liittyvät aiempiin kokemuksiin, tarpeisiin, toiveisiin sekä yrityksen maineeseen ja viestintään. Oleellista arvon lisäämisessä on tieto siitä, miten asiakas tuotetta tai palvelua käyttää. Asiakkaan ja yrityksen välinen vuorovaikutus eri ympäristöissä ja kanavissa on paikka, jossa arvo muodostuu asiakkaalle sen perusteella, mitkä asiakkaan odotukset ja subjektiivinen kokemus ovat olleet. (Tuulaniemi 2016, 33.)

Arvo muodostuu aina ainutlaatuisesti yksilön havaintoihin ja kokemuksiin perustuen (Vargo ym. 2008, 148). Saavuttaakseen syvällisen asiakasymmärryksen yritysten tulee ymmärtää asiakkaan todellisuutta, elämäntapaa ja toimia. Näihin vaikuttavat asiakkaan tarpeet, odotukset, motiivit ja se, minkälaisiin arvoihin he nojaavat valintoja tehdessään. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan sitä, että todella ymmärretään, mistä elementeistä arvo asiakkaalle muodostuu; asiakasymmärrys on arvonmuodostuksen ymmärtämistä. Arvonmuodostuksen elementtejä ovat muun muassa jo edellä mainitut tarpeet, odotukset ja arvot, mutta myös tottumukset, muiden mielipiteet, palvelun ominaisuudet sekä palvelun hinta. Kun asiakasta ymmärretään näillä tasoilla, voidaan asiakaskokemusta jäsentää ja tarvittaessa kehittää kohti parempaa tai täysin uutta palvelukonseptia. Kun asiakasymmärrykseen pyritään laittamalla toiminnan keskiöön ihminen, suunnitellaan palvelua tulevaisuudessa sitä oikeasti käyttäville. (Tuulaniemi 2016, 71-72.)

Arvonmuodostukseen ja palveluihin liittyy vahvasti myös palvelulogiikka (engl. service-dominant logic eli SDL). Ajatuksena on, että tuotekeskeisestä kaupankäynnistä on siirrytty palvelukeskeiseen logiikkaan. Tuotekeskeisessä kaupankäynnissä keskiössä olivat aineellinen tuotanto ja erilliset liiketoimet, kun taas palvelulogiikka perustuu ajatukseen, jossa aineettomuus, vaihdantaprosessit ja vuorovaikutussuhteet ovat keskeisiä. Näkemyksen mukaan kaupankäynti on yhtäjaksoinen ketju sosiaalisia ja taloudellisia prosesseja, jotka keskittyvät pääasiallisesti aineettomiin resursseihin (kuten tiedot ja taidot), joiden avulla yritykset pyrkivät tekemään kilpailijoita parempia arvolupauksia asiakkailleen. Näkemys on asiakaskeskeinen; asiakkaiden kanssa tehdään yhteistyötä ja asiakkaiden yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin mukaudutaan. Palvelulogiikan mukaan arvo yhteiskehitetään kuluttajien kanssa, eikä se ole sulautuneena itse tuotantoon. Kuluttajat määrittelevät arvon. (Vargo & Lusch 2004, 2; 5-6.) This is service design doing -teoksessa (Stickdorn ym. 2018, 29) tiivistetään palvelulogiikan edellytykset

viiteen perusoletukseen: Palvelu on perusta kaikelle vaihdannalle ja aineettomien sekä aineellisten tuotteiden raja hämärtyy. Arvo yhteiskehitetään usean toimijan toimesta (ei vain kuluttajan ja palveluntuottajan). Kaikki sosiaaliset ja taloudelliset tekijät ovat palvelun mahdollistavia resursseja, ei pelkästään palveluntuottaja. Hyödynsaaja määrittelee aina palvelun arvon yksilöllisesti ja tilannesidonnaisesti eli arvo ei ole sisäänrakennettua. Arvon yhteiskehittäminen tapahtuu vain ihmisten keskeisessä vuorovaikutuksessa.

Sangiorgi & Yu (2017, 40) esittävät palvelumuotoilua lähestymistavaksi, jonka avulla arvon yhteiskehittämisen hyödyt voitaisiin implementoida esimerkiksi myös uuden palvelukehittämisen (engl. New Service Development, NSD) äärelle. Heidän mukaansa kokonaisvaltainen ymmärrys asiakaskokemuksista auttaa arvolupausten kehittämisessä asiakkaan käyttöarvoa vastaaviksi. Osallistava suunnittelu luovine työkaluineen helpottaa arvon yhteiskehittämistä, auttaen käyttäjiä hyödyntämään omia resurssejaan. Prototypoinnilla voidaan vahvistaa käyttäjien sitoutumista palveluun. Asiakkaiden arvonmuodostusta voidaan tukea tuomalla kaikki palveluun liittyvät toimijat samalle viivalle kehittämisessä. Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla ja sen metodeilla voidaan auttaa työntekijöitä saavuttamaan kyky tukea käyttäjien arvonmuodostusta.

Trischler & Trischler (2021, 1-2) taas esittävät ajankohtaisten tutkimusten jakavan palvelulogiikan mukaisen ajatuksen siitä, että julkiset organisaatiot pystyvät tarjoamaan asiakkailleen vain arvolupauksia, jotka käyttäjä sitten integroi arvonmuodostukseensa (Hardyman, Kitchener & Daunt 2019; Eriksson ym. 2020). Artikkelissaan Trischler & Trischler (2021, 2) esittävät, että kokemusten muotoilu on oikea lähestymistapa julkisten palveluiden muotoiluun, kun siinä vain huomioidaan kaksi käsitystä: Arvo ei ole jotain, mitä organisaatio voisi itsekseen tuottaa ja toimittaa asiakkaille palveluiden kautta. Lisäksi, palvelulogiikkaan liittyvän palvelun ekosysteemin mukaan, arvon yhteiskehittäminen on luonteeltaan monitoimijaista ja instituutioiden koordinoimaa (Vargo & Lusch 2017). Näillä oletuksilla kokemusten muotoilu tarjoaa teoreettisen katsantokannan ja käytännöllisen lähestymistavan, jossa tunnustetaan käyttäjän kokemuksen olevan monitoimijaisen arvon yhteiskehittämisen tuotosta, jota instituutiot sittemmin osaltaan ohjaavat. Kokemusten muotoilun ensimmäinen askel on ymmärtää syvällisesti julkisia palveluita käyttävän asiakkaan arvonmuodostusprosessia. Vain näin organisaatiot pystyvät määrittelemään, kuinka arvolupaus pystytään ottamaan käyttöön ja kuinka se lopulta koetaan käyttäjien toimesta. Julkisten organisaatioiden tulee toimia tukijan roolissa, tukien käyttäjiä arvonmuodostustoiminnoissaan, tarkoituksenmukaisien resurssien kautta. Julkisten organisaatioiden tulee tehdä yhteistyötä arvolupausten suunnittelussa. Kokemusten suunnittelussa tulee huomioida myös se, mitä instituutioiden toimintatapojen mahdolliseen muutokseen tarvitaan, jotta uudet tavat arvonmuodostuksessa mahdollistuvat. (Trischler & Trischler 2021, 3; 10-12.)

Asumisen tuki, johon Auroran alueella olevat mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköt kuuluvat, tarjoaa lakisääteistä palvelua tuottaessaan mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita. Julkisen sektorin tavoitteena on tuottaa arvoa asukkailleen ja keinona arvonn tuottamiseen ovat toimivat palvelut, joita voidaan palvelumuotoilun menetelmin kehittää paremmiksi (Tuulaniemi 2016, 281). Arvot ovat myös yhteisössä ja organisaatiossa tärkeitä pidettyjä toimintaperiaatteita ja -tapoja. Arvot kertovat toiminnan tarkoituksesta ja tukevat yksilöitä ja ryhmiä perustehtävän suorittamiseksi vaadittavassa yhteistyössä. Periaatteelliset arvot tulee konkretisoida kuntoutustyötä tehtäessä, jotta kaikki, henkilökunnasta kuntoutujiin, ymmärtävät niiden tarkoituksen vuorovaikutuksessa. On hyödyllistä kysyä, miten arvot kuntoutustyön toiminnassa ja arjessa näkyvät. (Nordling ym. 2015, 135.)

2.6 Tietoperustan yhteenveto

Palveluasumisessa painotetaan monipuolista kuntoutusta, itsenäiseen elämään vaadittavien taitojen harjoittelua ja asumisyksikön ulkopuolelle verkostoitumista, sosiaalisia suhteita vahvistaen. Tehostetussa palveluasumisessa kuntoutuja saa apua arjen askareiden hoitamiseen ja tukea mielekkään elämän rakentamiseen. Molemmissa järjestetään tarvittaessa lääkärin- ja terveydenhuollonpalveluita. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen laatua koskevien kehittämissuosituksen lähtökohtana on mielenterveyskuntoutujien elämänlaadun paraneminen ja erikoissairaanhoidon kulujen laskeminen sekä tavoitteena pysyvän asumisen turvaaminen omassa kodissa. Asumisen tulee vastata laadultaan asumisen yleisiä standardeja, ja kuntouttavat palvelut tulee turvata. Lisäksi palvelut tulee järjestää sujuvasti eri toimijoiden yhteistyönä. Niiden arviointia ja valvontaa tulee kehittää. Henkilöstön määrän tulee vastata kuntoutujien tarpeisiin. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 18-21.) ITHACA-hankkeen Suomen raportti sisältää suosituksen myös tiloihin liittyen; kuntoutujilla tulisi olla omat huoneet, ellei joku ehdottomasti vaadi toisin. Lisäksi asumisen alussa tulisi olla lääkärintarkastus, henkilökunnan olla paikalla iltapainotteisemmin ja omahoitajalla olla nimetty sijainen. (Salo 2010, 56.)

Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kannalta kansallisessa mielenterveysstrategiassa ja itsemurhien ehkäisyohjelmassa vuosille 2020-2030 (Vorma ym. 2020, 17; 25; 29) erityisen oleellista on mielenterveysoikeuksiin ja tarpeenmukaisiin laaja-alaisiin palveluihin liittyvät linjaukset. Linjauksissa korostuu se, että myös mielenterveydenhäiriöitä sairastavien kohdalla ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien tulee toteutua, sekä tarpeenmukaisten, riittävien palveluiden olla saatavilla yhdenvertaisesti muuhun väestöön nähden.

Englannissa tehdyn tutkimuksen (Killaspy ym. 2019) mukaan kaikkia tutkimuksessa esitettyjä asumisen tuen tasoja tarvitaan. Tuen tasoltaan keskimääräinen, tukiasuminen, näyttäyty hinta-laatusuhteeltaan parhaalta elämänlaadun ja itsenäisyyden näkökulmista. Kevyemmästä tuesta siirryttiin todennäköisemmin kevyemmän tuen piiriin, kuin vahvemman tuen piiristä.

Onnistuneilla eteenpäin siirtymisillä oli yhteys toipumisorientaation mukaiseen työskentelyyn, kun taas palveluiden väliaikainen ja aikaan sidottu luonne aiheutti ahdistusta niin henkilökunnassa kuin asiakkaissa. (Killaspy ym. 2019, 19; 48-49.)

Toipumisorientaation keskeisenä ajatuksena on, että vaikeista mielenterveydenhäiriöistä kärsivä voi oireista huolimatta elää mielekästä elämää asettaen oireet taka-alalle. Oleellista on toivo, usko omaan potentiaaliin ja muutoksen mahdollisuuteen, aktiivinen osallistuminen omaan toipumiseen sekä valta omaan kuntoutusprosessiin. Toipumisorientaatio on kokonaisvaltainen ja kattava lähestymistapa toipumiseen, joka ottaa huomioon kaikki elämänlaatuun vaikuttavat elementit. (Bradstreet 2004, 4-6.) Toipumisorientaatio on hoidon ja kuntoutuksen viitekehys Helsingin kaupungin psykiatria- ja päihdepalveluissa.

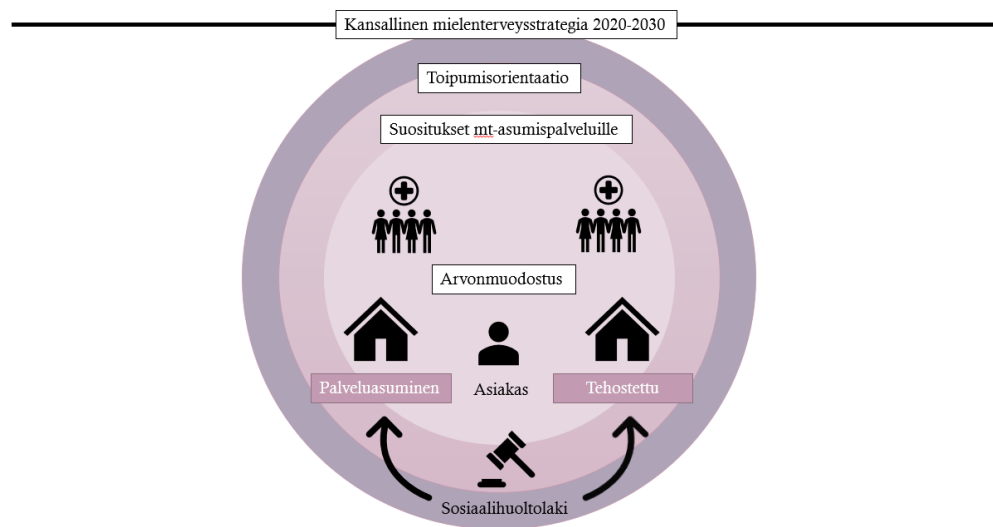
Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin liittyviksi haasteiksi on koettu muun muassa yksiköihin pysähtyminen ja asumisyksiköiden laitospäteiset piirteet (Törmä ym. 2014, 12-13) sekä se, etteivät asumispalvelut ole useinkaan yksilölle tarkoituksenmukaisia (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 32). Ikääntyneet mielenterveyskuntoutujat ovat ryhmä, joihin tulisi kiinnittää erityistä huomiota asumispalveluita kehitettäessä. Nuorten ja ikäihmisten asuttamista samoissa yksiköissä mielenterveysdiagnosiin perustuen, tulee pohtia tarkasti, mutta muutoin asumisen kehittämisen lähtökohdaksi voidaan nähdä tuen tarpeeseen keskittyminen, eikä niinkään tiettyyn erityisryhmään kuuluminen. (Huotari ym. 2018, 53; 59.)

Arvonmuodostus on palvelumuotoilun keskiössä ja arvon luomista asiakkaille voidaan pitää organisaatioiden perustehtävänä. Asiakasymmärryksellä tarkoitetaan sen ymmärtämistä, mistä elementeistä arvo asiakkaalle muodostuu eli asiakasymmärrys on arvonmuodostuksen ymmärtämistä. (Tuulaniemi 2016, 30; 71.) Arvon muodostuminen tapahtuu yksilön havaintoihin ja kokemuksiin perustuen, ollen näin aina ainutlaatuinen toiminto (Vargo ym. 2008, 148). Palvelulogiikka liittyy myös vahvasti arvonmuodostukseen, sillä palvelulogiikan mukaan arvo yhteiskehitetään kuluttajien kanssa, kuluttajien näin määrittäessä arvon (Vargo & Lusch 2004, 2; 5-6). Julkisen sektorin tavoitteena on tuottaa arvoa asukkailleen toimivien palveluiden kautta (Tuulaniemi 2016, 281).

Palvelulogiikan mukainen arvon yhteiskehittäminen (Vargo & Lusch 2004, 6) toistuu niin uudessa palvelukehittämisessä (Sangiorgi & Yu 2017, 40) kuin kokemusten muotoilussakin. Kokemusten muotoilu on käytännöllinen lähestymistapa julkisen sektorin palveluiden kehittämiseen. Käyttäjän kokemukset muodostuvat monitoimijaisessa arvon yhteiskehittämisessä, johon instituutioiden toimintamallit vaikuttavat. Asiakkaan arvonmuodostusprosessia on ymmärrettävä syvällisesti. Organisaatiot itsessään eivät voi tuottaa arvoa ja tarjota sitä asiakkaille palvelun kautta, mutta organisaatiot voivat tukea asiakasta arvonmuodostustoiminnoissa. Kokemusten muotoilussa tulee huomioida myös instituutioiden toimintatavat ja mahdollisuudet muutokseen. (Trischler & Trischler 2021, 3; 10-12.)

Kokemusten muotoilu ja arvon yhteiskehittäminen ovat tämän kehittämistyön kontekstin kannalta tärkeitä asioita. Kokemukset ovat isossa roolissa siinä, mitä mielenterveysasiakkaat elämästään asumisyksiköissä ajattelevat. Asiakkaiden kokemus tulee huomioida, kun asumispalveluita lähdetään kehittämään yhteiskehittämisen keinoin, jotta ne tuottaisivat paremmin arvoa sekä asiakkaille että palveluntuottajille.

Tietoperustan rakennetta ja kokonaisuuden yhteen kietoutumista voi tarkastella myös kuviossa 1.



Kuvio 1: Tietoperustan rakenne

3 Kehittämisasetelma

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö. Tutkimukselliselta otteeltaan työ on laadullinen tapaustutkimus. Kehittämistyön lähestymistapana käytetään palvelumuotoilua ja siinä hyödynnettyjä menetelmiä, sillä kehityskohteena ovat Auran sairaalan alueella sijaitsevat mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköt. Julkisten palveluiden muotoilussa organisaatioille voidaan näyttää palvelumuotoilun keinoin, miten niiden on mahdollista kehittää palveluistansa arvokkaampia niin asiakkaille, kuin itselleen sekä miten ne voivat keskittää toimintansa nimenomaa toimenpiteisiin, jotka tuottavat asiakkaalle arvoa (Tuulaniemi 2016, 96-97). Organisaatioiden arvoajattelu on koko ajan asiakaslähtöisempää ja sitä voidaan tukea palvelumuotoilun menetelmin (Ojasalo ym. 2014, 71). Myös yhteiskehittämisellä on keskeinen roolinsa palvelumuotoilussa ja sitä onkin hyödynnetty kehittämistyötä tehtäessä. Yhteiskehittämisellä edistetään muun muassa arvon rakentumista

tavoitteena, että kaikki palveluun liittyvät asiat tulevat varmasti huomioiduksi (Tuulaniemi 2016, 117).

3.1 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja rajaus

Tämän työelämälähtöisen tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ymmärtää, miten Auroran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä asumisyksiköt parhaiten tuottaisivat palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin tuottaen palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle.

Kehittämistyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

- Miten Auroran alueen asumisyksiköihin ja niistä eteenpäin ohjaututaan?
- Mitä asumisen ja kuntoutuksen sisältö on tavoitteeltaan, toiminnaltaan ja kestoaltaan?
- Onko yksiköiden tarkempi profilointi tarpeen?
- Miten Auroran alueen asumisyksiköt vastaavat asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin, palvelun Auroran sairaalaa tarkoituksenmukaisesti ja sopien samalla parhaalla mahdollisella tavalla mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuuteen?

Kehittämistyötä ohjaavat kysymykset nousivat alun perin tämän tutkimuksellisen kehittämistyön toimeksiantajalta Asumisen tuesta ja kehittämisen kohteina olevista asumisyksiköistä. Ne tarkentuivat palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä vaiheessa toteutettujen päällikkö- ja esimiestason haastattelujen sekä prosessin kolmannessa vaiheessa toteutettujen henkilökunnan yhteiskehittämisen työpajojen myötä.

Auroran sairaalan alueella on tänä päivänä neljä mielenterveysasiakkaiden asumisyksikköä, joista kolme ovat tämän kehittämistyön kohteena. Yksi alueen yksiköistä rajautui kehittämistyön ulkopuolelle sen poiketessa muista kolmesta niin tavoitteeltaan, toiminnaltaan kuin asiakasprofiililtaan. Loput kolme yksikköä muistuttavat tosiaan enemmän, jakaen myös yhteisen historian sairaalaosastosta asumisyksiköksi muuttumisen suhteen.

3.2 Tutkimuksellinen kehittäminen

Työelämälähtöisissä kehittämisissä uuden tietämyksen tarjoaminen työyhteisölle, eli asiantuntemuksen jakaminen, on keskeistä. Aidon työelämän kehittämishankkeen tavoitteena voi olla esimerkiksi uusien palvelujen, työkuultuurien tai toimintamallien tuottaminen.

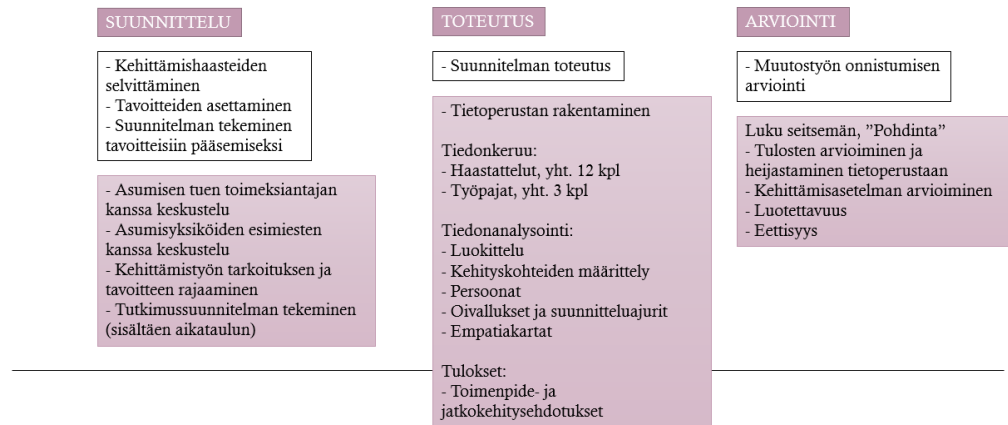
Työelämästä kumpuavat tarpeet rakentavat lähtökohdan tutkimukselliselle kehittämistyölle. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 15.)

Käytännöstä uuden tiedon tuottamisen lisäksi, tutkimuksellisen kehittämistyön päämääränä on yleensä käytännön ongelmien ratkaiseminen etsimällä parempia vaihtoehtoja ja viemällä niitä eteenpäin, jotta saadaan aikaan uusia ratkaisuja ja käytännön parannuksia. Toiminnallisuus on luonteenomaista tutkimukselliselle kehittämistyölle. Vaikka pääasiallisena tavoitteena pidettäisiin käytännön parannusten saavuttamista, korostamalla kehittämisen dokumentointia ja julkisuutta, uudenlaisen ammatillisen tiedon luominen on mahdollista. Dokumentoimalla työyhteisöjen hiljaista tietoa työelämän osaamis- ja tietoperustaa voidaan uudistaa, joka puolestaan tarjoaa hyvän perustan tuleville kehittämishankkeille. Uuden tiedon tuottaminen työelämän hyödynnettäväksi ei perustu vain ongelmien ratkaisemiseen. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu vuorovaikutusta, yhteistyötä, epävarmuutta ja tuntemattomilla alueilla liikkumista, kysymysten muotoilua, muutosten hakemista, tiedon tuottamista sekä yllätysten ja haasteiden kohtaamista ja käsittelyä. (Ojasalo ym. 2014, 19-20.) Näitä kehittämistyön aspekteja ja niiden toteutumista tässä kehittämistyössä, käydään läpi luvussa seitsemän.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä mennään hyvän suunnittelun ja tarkan raportoimisen lisäksi läpi useampien ideoiden kehittelyvaiheiden, joiden myötä lopulta päädytään ratkaisuihin, toteutukseen ja arviointiin. Ratkaisujen toteutettavuus varmistetaan tutkimuksen keinoin; käytännöllisiin tavoitteisiin haetaan tukea teoriasta. Tulosten hyödyllisyys on kytköksissä niiden implementointiin eli toteutukseen ja käytäntöön siirtämiseen. (Ojasalo ym. 2014, 20.) Opinnäytteen laajuuden, tutkimuksellisen kehittämistyön rajauksen ja työelämän tarpeiden eli toimeksiannon vuoksi tässä kehittämistyössä ei siirrytä varsinaisesti implementointiin, vaan tarjotaan asiakasarvoa lisääviä toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksia. Kehittämistyön pääpainona on näin ollen uudenlaisen ammatillisen tiedon luominen ja yhteen kerääminen, jolla tarjotaan vankka perusta niiden asioiden edelleen kehittämiseksi ja uusien toimintatapojen toteutukselle, joihin toimeksiantajan puolesta luvun seitsemän toimenpide- ja jatkokehitysehdotusten joukosta päädytään. Seuraavassa kuviossa 2 esitellään tämän tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi toimenpiteinen, joka noudattelee Ojasalon ym. (2014, 22-23) esittämää muutostyön prosessia suunnitteluvaiheesta toteutukseen ja arviointiin.

TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN PROSESSI

Muutostyön prosessi



Kuvio 2: Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo 2014)

Tutkimuksellisuuden tulee korostua kehittämistöissä tutkimuksen ja kehittämisen kulkiessa usein käsi kädessä. Tutkimuksellisuudella on tärkeä rooli kehittämistöissä siksi, että tutkimuksellisuuden avulla kehittämistyössä pystytään huomiomaan siihen vaikuttavat tekijät suunnitelmallisemmin ja kattavammin. Näin myös asioita pystytään tarkastelemaan puolueettomasti ja kehittämistyön tulokset voidaan perustella paremmin, eivätkä ne perustu uskomuksiin ja kritiikittömiin näkemyksiin. Tutkimuksellisuutta voidaan pitää lähestymistapana kehittämistyöhön, joka ilmenee kehittämistyön järjestelmällisenä, analyyttisenä ja kriittisenä kehittämisenä sekä siinä, että tuotettu tieto ja ratkaisut rakennetaan jo olemassa olevan tiedon päälle. Käytännön kehittämistyössä tulee hyödyntää aiheeseen liittyvää tietoperustaa niin, että käytäntö ja teoria ovat vuoropuhelussa keskenään, ja tietoa pystytään siirtämään käytäntöön. Myös kehittämistyössä kerätty tieto ja saavutetut tulokset tulee pystyä liittämään teoriaan. Oleellista tutkimuksellisuuden ilmenemisen kannalta on kehittämisen valintojen järjestelmällinen dokumentointi ja perustelu, tutkitun ja käytännön tiedon hyödyntäminen, erilaisien menetelmien analyyttinen hyödyntäminen, hankitun tiedon ja koko kehittämistyön kriittinen tarkastelu sekä prosessin ja lopputuloksen tarkka dokumentointi ja näin myös uuden tiedon jakaminen. (Ojasalo ym. 2014, 17; 21-22.)

Tämä työelämälähtöinen tutkimuksellinen kehittämistyö on tutkimukselliselta otteeltaan laadullinen tapaustutkimus, jonka kohteena ovat tietyt mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköt. Tapaustutkimukselle luonteenomaisena tavoitteena on syvällisen tiedon tuottaminen kehittämisen kohteesta, sen kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja kehitysehdotuksien tuottaminen (Ojasalo ym. 2014, 52). Tiedonkeruumenetelminä tapaustutkimuksessa hyödynnetään usein arkistoja, havainnointia, haastatteluja ja kyselyitä. Useamman tiedonkeruutavan

hyödyntäminen parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Kerätty data voi olla laadullista, määrällistä tai molempia. Tiedonkeruuta ja analysointia tehdään osittain päällekkäin prosessin eri vaiheissa. Tutkimuskysymyksen määrittely on tärkeää, sillä ilman tutkimuksen keskittämistä johonkin, kerätyn datan määrä voi muodostua ylivoimaiseksi. On kuitenkin tärkeää huomioida, että tutkimuskysymys on alustava ja voi muuttua tutkimuksen edetessä. (Eisenhardt 1989, 534-538.) Tapaustutkimuksessa hyödynnetään induktiivista päättelyä, jossa tutkittava tapaus toimii perustana. Teoria nousee esiin aineistosta ja sitä kehitetään tarpeen mukaan aineistossa esiintyvien suhteiden ja toistuvien kaavojen mukaan. Tapaustutkimus korostaa sen tosimaailman rikkautta, jossa ilmiö esiintyy. (Eisenhardt & Graebner 2007, 25.)

Tämän kehittämistyön prosessissa tehdyt päätökset eivät perustu kritiikittömiin näkemyksiin ja oletuksiin, vaan tietoa kerätään monipuolisesti puolistrukturoiduin teemahaastatteluin ja yhteiskehittämisen työpajoin (lisää alaluvuissa 4.1 ja 4.2). Kerättyä tietoa analysoidaan läpi prosessin erilaisin menetelmin, joista myös lisää luvussa neljä. Kehittämistyötä ohjaavia kysymyksiä tarkennetaan kehittämisprosessin edetessä sen mukaan, mikä nousee kehittämisen kannalta oleellisimmaksi. Kehittämistyön tietoperustassa luvussa kaksi avataan mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita, niihin kohdistuvia haasteita ja kehittämissuosituksia, toipumisorientaatiota ja arvonmuodostusta, johon liittyen avataan myös palvelulogiikkaa ja kokemusten muotoilua. Kerättyä tietoa ja tuloksia peilataan tietoperustaan luvussa seitsemän, käytännön ja teorian vuoropuhelun hengessä. Kaikki prosessin vaiheet ja valinnat pyritään perustelemaan ja dokumentoimaan huolellisesti sekä tarkastelemaan tätä kaikkea kriittisesti Pohdintaluvussa.

3.3 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu voidaan määritellä monella tavalla. Eri näkemysten mukaan palvelumuotoilu voidaan nähdä ainakin ajattelutapana, prosessina, työkalupakkina, poikkitieteellisenä kielenä ja lähestymistapana johtamiseen. Jokainen näistä näkemyksistä on osa palvelumuotoilun kokonaisuutta ja hyödyllinen tilanteesta riippuen. (Stickdorn ym. 2018, 21.)

Ajattelutapaa voidaan kuvata kokoelmana asenteita, jotka määrittävät reaktioitamme eri tilanteisiin. Palvelumuotoilu puolestaan voidaan nähdä yksilön tai koko organisaation ajattelutapana, joka on luonteeltaan käytännöllinen, yhteiskehittämistä suosiva sekä teknologisten mahdollisuuksien, asiakastarpeiden ja liiketoiminnan välistä tasapainoa etsivä. Jos palvelumuotoilua katsotaan prosessina, iteratiivisuus on sille keskeistä. Prosessin tavoitteena on löytää innovatiivisia ratkaisuja tutkimuksen ja kehittämisen iteratiivisen vuorottelun kautta, jossa sukelletaan kierros kierrokselta syvemmälle aiheeseen ja asiakasymmärrykseen. Jo prosessin aikaisissa vaiheissa suositaan asiakaspalautetta ja prototypointia. Palvelumuotoilu tarjoaa hyödyllisiä ja helppoja työkaluja, joilla voidaan herättää keskustelua, luoda yhteistä ymmärrystä käsiteltävän aiheen ympärille ja tuoda hiljaista tietoa kaikkien saataville.

Poikkitieteellisenä, yhteisenä kielenä palvelumuotoilu tarjoaa jaetun, lähestyttävän ja neutraalin termistön sekä toimintatavan poikkitieteelliselle yhteistyölle ja yhteiskehittämiselle. Palvelumuotoilua voidaan hyödyntää myös johtamisen lähestymistapana organisaatioissa, jonka käytäntöihin palvelumuotoilu on kestäväällä tavalla juurtunut. Myös johtamisen lähestymistapana se korostaa iteratiivisuutta, asiakaslähtöisyyttä, laadullisten tutkimusmetodien hyödyntämistä ja nopeaa prototyyppointia. (Stickdorn ym. 2018, 21-22.)

Stickdorn ym. (2018, 27) tarjoavat palvelumuotoilulle kuusi keskeistä periaatetta. Palvelumuotoilu on ihmiskeskeistä ja siinä huomioidaan kaikkien kokemus palvelusta, joita se millään tapaa koskettaa; muun muassa asiakkaiden, työntekijöiden ja yhteistyökumppaneiden. Palvelumuotoilu perustuu yhteistyön tekemiseen. Kaikkien sidosryhmien tulisi osallistua aktiivisesti palvelumuotoiluprosessiin. Palvelumuotoilu on tutkimuksellista, mukautuvaa, kokeilevaa ja iteratiivista. Siinä tähdätään toteutukseen. Palvelut kannattaa aina visualisoida ja järjestää peräkkäisiksi, toisiinsa liittyviksi toiminnoiksi. Ihmisten tarpeita tulee tutkia aidosti, ideoita prototyyppoida tosi maailmassa ja aineettomia arvoja osoittaa toteen fyysisessä tai digitaalisessa muodossa. Palveluiden tulee vastata kestävästi kaikkien sidosryhmien tarpeisiin läpi koko palvelun ja liiketoiminnan. Stickdorn ym. tiivistävät palvelumuotoilun olevan ihmiskeskeinen, yhteistyöhön perustuva ja poikkitieteellinen lähestymistapa, jossa hyödynnetään tutkimusta, prototyyppointia ja helposti ymmärrettäviä toimintatapa- ja visualisointimenetelmiä sellaisten palveluiden luomiseen, jotka vastaavat käyttäjän, muiden sidosryhmien ja liiketoiminnan tarpeisiin.

Palvelumuotoilun avulla voidaan innovoida täysin uusia palveluita, kehittää nykyisiä ja ylipäänsä havaita palveluiden tarjoamia strategisia mahdollisuuksia liiketoiminnassa. Palvelumuotoilu yhdistää muotoilun toimintatavat palveluiden kehittämisen perinteisempien keinojen rinnalle. Palvelumuotoilun voidaan katsoa olevan tapa yhdistää osaamista uudella tavalla. Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, jossa toimivaksi palveluksi yhdistetään käyttäjien tarpeet ja toiveet sekä palveluntuottajan tavoitteet liiketoimintansa suhteen. Ihminen nähdään aina palvelun keskiössä. Tavoitteena palvelumuotoilussa ovat ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävien palveluiden kehittäminen sekä asiakkaan palvelukokemuksen optimoiminen. Palvelumuotoilussa hyödynnetään poikkitieteellisiä työkalu- ja menetelmävalikoimia muun muassa visualisoinnissa, joka on oleellinen osa aineettomien palveluiden konkretisoimista. Palvelumuotoilu on kokonaisvaltainen lähestymistapa palveluiden kehittämiseksi. Keskeistä siinä on kaikkien palvelussa mukana olevien osapuolien osallistaminen yhteiskehittämiseen läpi koko palvelumuotoiluprosessin. (Tuulaniemi 2016, 24-28.)

3.3.1 Palvelumuotoilu lähestymistapana kehittämistyössä

Palvelumuotoilu on nopeasti suosiotaan kasvattava lähestymistapa, jota hyödynnetään niin yritysten kuin julkisen sektorin kehittämisessä. Organisaatioissa on siirrytty yhä asiakaslähtöisempään arvoajatteluun ja palvelumuotoilulla on tarjottavanaan tätä tukevia, helppoja menetelmiä ja työkaluja. Palvelumuotoilun myötä kehittämistyö saa myös selkeän prosessin, jota seurata. Palvelumuotoilun avulla pyritään optimoimaan palvelukokemuksia, tekemällä palveluista toimivampia, kestävämpiä ja taloudellisempia. Palvelumuotoilua voidaan siis hyödyntää kaikilla organisaation tasoilla; liiketoimintamallien, prosessien tai palveluympäristöjen kehittämisessä. Tavoitteena palvelumuotoilussa ”on luoda käyttäjän kannalta helppokäyttöisiä, hyödyllisiä ja haluttavia palvelukokemuksia ja palveluorganisaation näkökulmasta vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja.” (Ojasalo ym. 2014, 71-72.)

Tämän kehittämistyön lähestymistavaksi valittiin palvelumuotoilu, sillä kehittämistyön kohteena ovat julkisen sektorin tuottamat mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut. Palvelukokemuksen optimoiminen asumispalveluiden mielenterveysasiakkaille, syvällisen asiakasymmärryksen lisääntymisen kautta, on eettisesti tärkeä kehittämistehtävä, jonka tarve nousi asumisyksiköiltä itseltään. Palvelumuotoilu lähestymistapana tarjoaa tällaiseen kehittämistehtävään vaadittavaa asiakaslähtöisyyttä menetelmineen ja työkaluineen sekä yhteiskehittämisen työotteen. Kehittämistyöhön haluttiin myös selkeä prosessimalli, johon kehittämisprosessin edetessä voi tukea toiminnan jäsentämiseksi. Seuraavassa aluvuossa 3.3.2 käsitellään lisää tähän tutkimukselliseen keittämistyöhön valittua palvelumuotoilun prosessimallia ja aluvuossa 3.3.4 perustellaan aiemmalla kirjallisuudella osaltaan sitä, miksi juuri palvelumuotoilu valittiin julkisten palveluiden kehittämiseen.

Palvelumuotoilussa hyödynnetään useita erilaisia prosessimalleja, joille yhteistä on laaja tiedonkeruu, yhdessä ideoiminen, mallien nopea luominen ja testaaminen, analysoiminen ja kehittämisen uudelleen määrittäminen opitun pohjalta. Ideointiin siirrytään vasta, kun syvällinen asiakasymmärrys on saavutettu. Prosessin vaiheet toistuvat usein moneen kertaan, eikä kehittäminen etene lineaarisesti. (Ojasalo ym. 2014, 74.)

Palvelumuotoilu on tuonut palveluiden kehittämiseen syvällisen ja aidon asiakasnäkökulman. Palvelumuotoilulle keskeistä on käyttäjäkeskeisyys, johon kehittäminen perustuu. Palvelun käyttäjiä ja muita osapuolia pyritään ymmärtämään empaattisesti ja syvällisesti, joka korostaa laajan tiedonkeruun merkitystä. Asiakkaiden, loppukäyttäjien, työntekijöiden, kumppaneiden ja kaikkien oleellisten osapuolien osallistaminen kehittämiseen on palvelumuotoilun ydintä. Palvelumuotoilu lähestymistapana tuo asiakasymmärryksen kehittämiseen ja ketteryysorganisaatioihin. Palvelumuotoilun tuominen organisaation arkeen strategiatasolta lähtien auttaa organisaation kulttuuria kehittämään asiakaskeskeisemmäksi. (Ojasalo ym. 2014, 72-73.) Palvelumuotoilu lähestymistapana tarjoaa tässä kehittämistyössä äänen ensisijaisesti

asumisyksiköiden työntekijöille, joiden näkemyksiä ja ammattitaitoa asumisyksiköiden kehittämisessä, toimeksiannon mukaisesti, haluttiin ensisijaisesti hyödyntää. Yksiköiden työntekijöillä on paras käsitys yksiköiden arjesta. Lisäksi kehittämistyöhön osallistettiin asumisyksiköiden asukkaita eli palvelun loppukäyttäjiä, joiden kokemukset asumisyksiköistä ovat ensiarvoisen tärkeitä. Tiedonkeruussa huomioitiin myös Asumisen tuen ja Auroran sairaalan organisaatioiden päällikkö- ja esimiestaso sekä MT-SAS-tiimi, joka liittyy asumisyksiköihin ohjautumiseen.

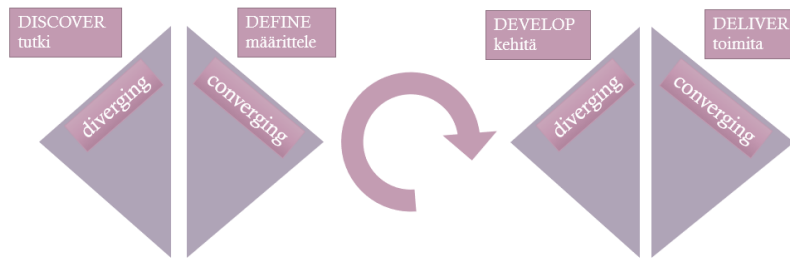
Lähestymistapa voi ohjata myös menetelmien valinnassa. Haastattelu on esimerkki menetelmästä, jota voidaan hyödyntää monen erilaisen lähestymistavan yhteydessä. Kehittämistyöt omaavat usein piirteitä useammasta, kuin yhdestä lähestymistavasta. Lähestymistapoja voidaan hyödyntää soveltaen ja valita omaa kehittämistyötä tukevat piirteet. (Ojasalo ym. 2014, 51-52.) Palvelumuotoilulle tyypisillä menetelmillä ovat esimerkiksi eri toimijoiden haastattelut asiakasymmärrystä kerätessä, asiakasprofiilit (persoonat) hankittua asiakasymmärrystä kiteytettäessä ja yhteisölliset ideointimenetelmät ideointivaiheessa (Ojasalo ym. 2014, 76-78), joita kaikkia on tässäkin kehittämistyössä muiden menetelmien ohella hyödynnetty.

3.3.2 Palvelumuotoilun prosessimalli

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä palvelumuotoilun prosessimalliksi valittiin paljon käytetty Design Councilin (2021) kehittämä Tuplatimantti (engl. the Double Diamond) sen selkeiden vaiheiden ja vuorottelevan tietämyksen laajentamisen ja kohdentamisen takia. Tuplatimantti tarjoaa raamit innovoinnille ja auttaa selättämään monimutkaisia sosiaalisia, taloudellisia ja ympäristöön liittyviä haasteita. Tuplatimantti on selkeä, ymmärrettävä ja visuaalinen kuvaus muotoiluprosessin etenemisestä. Se sisältää myös pääperiaatteita ja menetelmiä sekä kuvaa ideaalin työpaikkakulttuurin, joka tarvitaan merkittävien, kestävien ja positiivisten muutosten saavuttamiseksi. (Design Council 2021.) Mallin vaiheet tuntuivat luonnolliselta tavalta hahmottaa asumispalveluiden kehittämisprosessia, jossa kehittämiseen osallistettiin monia eri sidosryhmiä ja kehittämisen konteksti on laaja. Tuplatimantin mukaisen palvelumuotoilun prosessimallin hahmottamista helpottamaan, on alla oleva kuvio 3.

PALVELUMUOTOILUPROSESSI

Tuplatimantti



Kuvio 3: Palvelumuotoilun prosessimallina Tuplatimantti (mukailten Design Council 2021)

Tuplatimantin kaksi timanttia havainnollistavat prosessin, jossa haasteeseen perehdytään ensin laajemmin ja syvemmin (divergointi, engl. diverging), jonka jälkeen ryhdytään kohdistettuihin toimenpiteisiin (konvergoita, engl. converging). Ensimmäinen timantti on tutki-vaihe (engl. discover), jossa olettamisen sijaan on tarkoitus aidosti ymmärtää, mikä käsillä oleva ongelma on. Syvällinen ymmärrys ongelman laadusta pyritään saavuttamaan keskustelemalla ja viettämällä aikaa ihmisten kanssa, joita ongelma koskettaa (divergoidaan). Seuraava vaihe on ”määrittele” (engl. define), jossa edellisessä vaiheessa kerätyt näkemykset auttavat määrittelemään ongelman tarkemmin tai uudella tavalla (konvergoidaan). Kolmannessa vaiheessa, ”kehitä” (engl. develop), tarkoituksena on ideoida erilaisia ratkaisuja selkeästi määriteltyyn ongelmaan (divergoidaan). Tässä vaiheessa rohkaistavaa on hakea vapaasti inspiraatiota ja hyödyntää yhteiskehittämistä eri ihmisten kanssa. Viimeinen toimita-vaihe (engl. deliver) sisältää eri ratkaisuideoiden pienimuotoista testaamista ja niiden hylkäämistä, jotka eivät toimi sekä niiden eteenpäin viemistä, jotka toimivat (konvergoidaan). (Design Council 2021.)

Prosessi ei ole lineaarinen, vaan iteratiivinen. Prosessin aikana paljastuvat, piilossa pysyneet ongelmat, voivat aiheuttaa missä vaiheessa tahansa lähtöruutuun palaamisen. Testaaminen varhaisessa vaiheessa on suositeltavaa, niin kuin myös ratkaisujen jatkuva parantaminen. Tuplatimantin rinnalle on hahmoteltu neljä pääperiaatetta, jotka edesauttavat tehokasta työskentelyä. Ihmisten tulee olla kehittämisen keskeisessä asemassa ja palvelua käyttävien ihmisten tarpeita, toiveita ja vahvuuksia tulee ymmärtämään mahdollisimman syvällisesti. Kommunikaation tulee olla visuaalista ja kaiken kattavaa, joka tukee yhteisen ymmärryksen syntyä niin ongelmasta kuin ideoista. Yhteistyöllä ja yhteiskehittämisellä saavutetaan

inspiraatiota. Iterointi on keskeisessä roolissa; sen avulla huomataan mahdolliset virheliikkeet ajoissa, vältetään turhia riskejä ja kasvatetaan varmuutta omista ideoista. (Design Council 2021.)

3.3.3 Yhteiskehittäminen palvelumuotoilussa

Palvelumuotoilussa keskeisenä ajatuksena on osallistaa kaikki palveluun liittyvät osapuolet palvelun kehittämisprosessin alusta loppuun saakka. Palvelun käyttäjä nähdään oman toimintansa ja elämänsä asiantuntijana. Keskeistä on, että palvelun käyttäjän toiveet, tarpeet ja motiivit tulevat ymmärretyiksi ja huomioiduksi palvelun kehittämisessä. Myöskään muita palveluntuottajan puolella palveluun liittyviä ihmisiä, tai palvelua tuottavan organisaation sidoskumppaneita, ei sovi unohtaa. Heidät tulee osallistaa kehittämiseen siinä, missä palvelun loppukäyttäjäkin. Tällöin puhutaan yhteiskehittämisestä, joka on olennainen osa palvelumuotoilua. (Tuulaniemi 2016, 116-117.)

Yhteiskehittäminen pitää sisällään ajatuksen kehittämisen prosessista, johon osallistuu ryhmä ihmisiä, jotka tulevat usein erilaisista ammattitaustoista. Yhteiskehittäminen kulkee käsi kädessä palvelumuotoilun yhteistyöhön perustuvan ja poikkitieteellisen luonteen kanssa. (Stickdorn ym. 2018, 25.) Yhteiskehittäminen ei itsessään ole työkalu, vaan ennemminkin palvelumuotoilun työtapa ja periaate. Monia kehittämisen työkaluja voidaan hyödyntää yhteiskehittämisessä. Palvelumuotoilu tarjoaa välineitä ja menetelmiä yhteiskehittämiseen. Yhteiskehittäminen tapahtuu usein työpajoissa, joissa palvelumuotoilijan vastuulla on yhteiskehittämisen mahdollistaminen ja ohjaaminen kohti määriteltyjä tavoitteita. Tavoitteiden saavuttaminen vaatii usein iteraatioita ja työskentelyn fokuoimista. (Tuulaniemi 2016, 117-118.) Yhteiskehittämisen työpajat käyttäjien kanssa ovat loistava tapa tuottaa nopeasti paljon näkemyksiä ja ideoita kehitettävästä aiheesta (Polaine, Løvlie & Reason 2013, 60). Tässä kehittämistyössä osallistettiin sekä palvelun loppukäyttäjää eli asukkaita että yksiköiden työntekijöitä, Asumisen tuen ja Auroran sairaalan päällikkö- ja esimiestason henkilöitä sekä yksiköihin ohjautumiseen liittyvää MT-SAS-tiimiä. Kehittäminen oli monialaista, sillä siihen osallistui niin sosiaaliohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, sairaanhoitajia kuin lääkäreitäkin. Varsinaiset yhteiskehittämisen työpajat pidettiin yksiköiden henkilökunnille, joihin kuuluu lähihoitajia ja sairaanhoitajia. Neljännessä luvussa käsitellään tarkemmin tämän kehittämistyön etenemistä ja siinä hyödynnettyä menetelmiä.

Yhteiskehittämisellä edistetään muun muassa arvon rakentumista, tiedonkulkua ja suunnittelua. Tavoitteena siinä on kaikkien palveluun liittyvien asioiden laaja-alainen huomioiminen jo tiedonkeruu- ja analysointivaiheissa. Yhteiskehittämisen etuna on se, että sen avulla kaikki osapuolet sitoutuvat palvelun kehittämiseen ja sen tuottamiseen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki yhdessä tekisivät päätöksiä siitä, millainen palvelu tulee olemaan; palvelumuotoilijan tehtävä on supistaa laajasta näkemyksestä palvelun tavoitteisiin sopivia

elementtejä jatkokehitettäväksi. (Tuulaniemi 2016, 117-118.) Kehittämistyön viimeisessä luvussa tarjotaan toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksia toimeksiantajan hyödynnettäväksi.

Palvelumuotoilussa hyödynnetään paljon erilaisia luovuutta herätteleviä työkaluja, sillä luovuutta ja kykyä innovoida tarvitaan aina kehittämisessä. Myös ryhmätyöskentelyllä ja verkostoitumisella on iso rooli uuden keksimisessä ja innovaatioiden tuottamisessa. Asiantuntijatyössä kehittäminen harvemmin tapahtuu kenenkään yksittäisen yksilön toimesta, vaan hyödynnettävät kehittämisen menetelmät ovat yhteisöllisiä. Uudet, toimivat käytännöt vaativat yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä kehitettävästä asiasta. (Ojasalo ym. 2014, 158; 40; 44.) Luvussa neljä kerrotaan tarkemmin työkaluista, joita tämän kehittämistyön yhteiskehittämisen työpajoissa hyödynnettiin.

Yhteiskehittäminen on siis yksi palvelumuotoilun pääperiaatteista. Ei ole sattumaa, että päätöksentekoon osallistumisen on todettu olevan välttämätöntä muutosjohtamisessa, sillä korkea osallistumisen määrä johtaa matalaan vastustukseen ja matala osallistumisen määrä taas korkeaan vastustukseen. Yhteiskehittäminen tulisi siis nähdä osana kehittämisen ja implementoinnin prosesseja, sekä yhteiskehittämisen työpajoja tulisi hyödyntää organisaation valmistelussa implementaatioon. (Stickdorn ym. 2018, 278.) Yhteiskehittämisen työpajoissa tärkeänä tässä kehittämissä nähtiin osallistaminen ja osallistuminen niin, että kehitettyjä asioita saadaan todella siirrettyä käytäntöön.

3.3.4 Julkisten palveluiden muotoilu

Myös julkinen sektori ja voittoa tavoittelemattomat organisaatiot saavat palvelumuotoiluosaa- misesta kilpailuetua ja tehoa. Palvelumuotoilu tarjoaa loogisen toimintamallin, joka yhdistää asiakkaan näkökulman, organisaation tavoitteet ja liiketoiminnan, nostaa näin kovat ja pehmeät arvot tasa-arvoiseen asemaan toisiinsa nähden. Palvelumuotoilun prosessi tarjoaa organisaatiolle mahdollisuuden nähdä, miten sen on mahdollista kehittää palvelustaan arvokkaampi sekä asiakkaalle että itselleen. Se tarjoaa konkreettisia keinoja palvelutarpeiden määrittämiseen ja niihin vastaamiseen. Yhtenä palvelumuotoilijan tehtävänä on syventää ymmärrystään kehittämisen kohteena olevan organisaation työntekijöistä ja asiakkaista, heidän tarpeidensa nostamiseksi suunnittelun keskiöön. Näin yrityksen sisäisiä prosesseja voidaan kohdistaa asiakkaan tarpeisiin ja keskittää toimintaa asiakkaalle arvoa tuottaviin toimenpiteisiin. (Tuulaniemi 2016, 29; 95-97.)

Palvelumuotoilulle on tullut yksityisten palveluiden kehittämisen lisäksi yhteiskunnallinen missio; auttaa julkista sektoria kehittämään nykyisiä palveluitaan paremmaksi sekä luomaan kokonaan uusia palveluratkaisuja. Julkisen sektorin haasteena on kehittää ihmisten tarpeisiin aidosti vastaavia palveluita resurssien vähentyessä ja palveluiden tuottamisen ja rahoittamisen paineen kasvaessa. Kuntien tavoitteena on edistää asukkaidensa hyvinvointia palveluiden tuottamisen keinoin. Palveluiden tuottamista voidaan pitää kunnan perustehtävänä

yhteiskuntarakenteen ylläpitämisen ohella. Kunnat vastaavat yhdessä valtion kanssa siitä, että niiden asukkailla on mahdollisimman hyvin toimivien palveluiden kokonaisuus. Julkisyhteisön tarkoituksena on tuottaa arvoa asukkailleen tai jäsenilleen, siinä missä yritysten tarkoituksena on tuottaa arvoa omistajilleen. Julkisyhteisöt tuottavat arvoa nimenomaa toimivilla palveluilla ja ihmisten arkea helpottavilla ratkaisuilla. (Tuulaniemi 2016, 281.)

Muotoilun menetelmin julkisten palveluiden kehittämisen keskiöön saadaan tuotua uudenlaista käyttäjälähtöisyyttä. Se tunnistetaan, että palveluiden tuottamisen taustalla ovat taloudelliset reunaehdot, tuotantokoneistot, tehokkuustavoitteet ja päämääränä on ratkaista palvelun käyttäjän tarve. Julkisen sektorin tulee palvelumuotoilua tilatessaan varmistaa omalta osaltaan kehittämisen kytkeytyminen myös päätöksentekoprosessiin, jotta uudet toimintatavat saadaan vietyä käytäntöön. Sitoutumisella ja muutosjohtamisella on tässä kohtaa suuri merkitys. (Jäppinen & Sorsimo 2014, 82.) Toimintaympäristönä kunnat voidaankin nähdä haastavampana, kuin yksityiset yritykset. Ensimmäisenä perusteena tähän on se, että lain mukaan kuntien tulee tuottaa tietyt peruspalvelut. Suurin osa palveluista voidaan periaatteessa ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta, jolloin kunta toimii palvelun ostajana. Toisena syynä voidaan pitää poliittista päätöksentekojärjestelmää, joka voi osaltaan vaikeuttaa kuntapalveluiden uudistamista. Oli kyseessä sitten yksityisen puolen palveluntarjoaja tai kunta, kaikkien intresseissä on tarjota mahdollisimman paljon tuloksia mahdollisimman pienillä resursseilla. Huomion arvoista on se, että samat ihmiset käyttävät molempien tarjoamia palveluita eli toiveet, tarpeet ja vaatimukset ovat julkiselle ja yksityiselle palveluntarjoajalle samat. Kuitenkin kuntapuolella palvelut pysyvät vuodesta toiseen jokseenkin karsittuina, todennäköisesti byrokraattisen, monivaiheisen päätöksentekojärjestelmän takia, jonka vuoksi asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin ei pystytä reagoimaan järkevällä aikataululla tai luovilla keinoilla. Palvelumuotoilua tulisi hyödyntää aiempaa enemmän niin yhteiskuntarakenteen kuin yhteiskunnallisten palveluiden kehittämiseen ja suunnitteluun. (Tuulaniemi 2016, 282-283; 285.) Mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut ovat näitä peruspalveluita, joita kunnan tulee tuottaa. Osan Helsingin kaupunki ostaa ja osan tuottaa itse, kuten nämä kolme kehittämisen kohteena olevaa asumisyksikköä. Byrokraattisen järjestelmän haasteet näkyvät mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita koskevissa kilpailutuksissa, palvelukuvauksissa ja sopimuksissa, jotka asumispalveluiden tuottamiseen ja varsinkin ostamiseen liittyvät. Näillä varmasti taataan jonkinlainen laatu ja yhtenäisyys, mutta ne myös estävät uudenlaisen palvelun ostamisen palveluntuottajalta kesken sopimuskauden, vaikka asiakkaan tarpeet sitä vaatisivat.

Julkisten palveluiden muotoilusta puhuttaessa kyseessä ovat usein niin sanotut häijyt ongelmat (engl. wicked problems); sosiaaliset ongelmat, jotka ovat monimutkaisia ja kytköksissä moniin muihin ongelmiin. Tällaisilla ongelmilla on kaksi puolta. Ne pyrkivät määrättyyn tavoitteeseen ja ne pyrkivät siihen rajallisin keinoin. Palvelumuotoilun hyödyntäminen tällaisissa sosiaalisissa konteksteissa vaatii molempien puolien hahmottamisen sekä kaikkien sidosryhmien tarpeiden ymmärtämisen. Palvelumuotoilun lähestymistavalla voidaan paljastaa

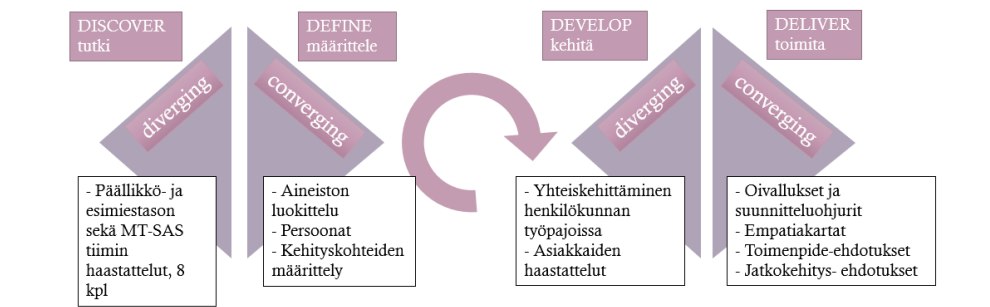
mahdollisia aukkoja ja eroavaisuuksia eri toimijoiden tavoitteissa ja motivaatioissa. Sosiaalisesti hyödylliset palvelut luovat arvoa laajemmin koko yhteiskunnan hyvinvoinnille, ollen samalla arvokkaita yksilölle. Tällaiset palvelut, kuten esimerkiksi terveydenhoito ja koulutus, hyödyttävät kansallista hyvinvointia ja taloutta. Osa palveluista hyödyttää suoraan yksilöä itseään, osa yhteiskuntaa ja osan hyödyt eivät välttämättä näyttäytyä yksilölle juuri sillä hetkellä. Palvelumuotoilun avulla voidaan ymmärtää näiden suhteiden luonnetta, tunnistaa palveluun liittyvien ihmisten motivaattoreina toimivia näkemyksiä ja määritellä uudenlaisia tapoja, joilla eri osapuolet saavuttavat tavoitteensa. Palvelumuotoilun lähestymistavoilla ja työkaluilla voidaan arvioida julkiset palvelut uudelleen. (Polaine ym. 2013, 186-187.)

4 Palvelumuotoiluprojektin eteneminen ja menetelmät

Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköiden kehittämisen prosessin lähestymistapana hyödynnettiin palvelumuotoilua, sen hyödyntämää prosessimallia ja menetelmiä. Prosessimallina käytettiin Design Councilin (2021) Tuplatimanttia. Alla olevassa kuviossa 4 sekä tässä luvussa on kuvattu palvelumuotoiluprosessin eteneminen tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kohdalla.

PALVELUMUOTOILUPROSESSI

Tuplatimantti



Kuvio 4: Palvelumuotoiluprosessi tässä kehittämistyössä (mukaiillen Design Council 2021)

Palvelumuotoilussa tiedonkeruussa hyödynnetään pääasiassa laadullisia menetelmiä. Tutkijan on kannattavaa hyödyntää erilaisten tutkimusmenetelmien kombinaatiota, sillä jokaisella tutkimusmenetelmällä on omat painotuksensa, jotka saattavat aiheuttaa tulosten vinoumaa. Tutkijan persoona voi vaikuttaa osallistujien vastauksiin tai tieto havainnoitavana olemisesta voi muuttaa osallistujien käyttäytymistä. Myös tutkija saattaa etsiä ja hyödyntää vain dataa,

joka tukee tämän ennako-oletuksia. Useamman menetelmän kombinaatiolla mahdollisia viinomia voidaan tasoittaa sekä lisätä tulosten tarkkuutta ja rikkautta. Erilaisia menetelmiä ovat muun muassa ennakotutkimuksen teko aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen perehtymällä, itsehavainnointiin liittyvät menetelmät ja osallistujia hyödyntävät menetelmät, kuten erilaiset haastattelut sekä yhteiskehittämisen työpajat. (Stickdorn ym. 2018, 105; 107.)

Tässä kehittämistyössä tiedonkeruu toteutetaan palvelumuotoiluprosessin vaiheissa, joissa tarkoituksena on laajentaa tietämystä aiheesta tai ideoida runsaasti (divergointi). Tutki-vaiheessa toteutetaan päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastattelut ja kehittä-vaiheessa pidetään henkilökunnan työpajat sekä asiakashaastattelut. Näillä erilaisilla tiedonkeruun menetelmillä pyritään vähentämään mahdollisia viinomia, ennakoasenteiden vaikutuksia sekä ottamaan huomioon kehittämisessä niin organisaation kaikkien eri tasojen näkemykset kuin asiakkaiden näkemykset.

Palvelumuotoilussa aineiston analysointi perustuu käytännönläheisempiin tapoihin kuin akateemisessa tutkimuksessa, vaikkakin siitä hyödynnetään paljon piirteitä. Perinteinen tapa laadullisen aineiston analyysille akateemisessa tutkimuksessa on sisällönanalyysi, jossa kerätty aineisto luokitellaan ja siitä etsitään toistuvia kaavoja. Luokat, joihin aineisto jaotellaan, nousevat esiin joko induktiivisen tai deduktiivisen päättelyn kautta. Induktiivisessä päättelyssä tutkija syventyy kerättyyn aineistoon ja nostaa siinä esiintyvät kategoriat esiin. Deduktiivisessä päättelyssä tutkija nostaa kategoriat aiheeseen liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta ja muokkaa niitä keräämänsä tiedon mukaan. Palvelumuotoiluun liittyvä tutkimus asiakasymmärryksen keräämisen vaiheessa on usein induktiivista, mutta esimerkiksi prototypoinnin yhteydessä deduktiivista. Myös aineiston visualisointi voi auttaa tunnistamaan toistuvia kaavoja aineistosta, antaa rakennetta monimutkaisen tiedon käsittelyyn, paljastaa aukkoja kerätyssä tiedossa ja helpottaa kokonaiskuvan saamista. Se syventää myös ymmärrystä tutkittavasta aiheesta ja auttaa tutkittavan kenkiin astumisessa. Tutkimusseinä, persoonat ja asiakaspolut ovat esimerkkejä aineiston visualisoinnista. (Stickdorn ym. 2018, 111; 113-114.) Laadullisen aineiston analyysin voidaankin katsoa alkavan jo haastattelun aikana, jolloin tutkija huomauttaankin tekee havaintoja, esimerkiksi ilmiöiden toistuvuuden suhteen. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto pidetään usein sanallisessa muodossa läpi analysoinnin. Tutkijan hyödyntämä päättely voi olla induktiivisen ja deduktiivisen lisäksi myös abduktiivista, jossa tutkijalla on jo käsityksiä aiheeseen liittyvästä teoriasta, joita ”hän pyrkii todentamaan aineistonsa avulla”. Analyysin voi tehdä montaa työskentelytapaa hyödyntäen eikä yhtä oikeaa tapaa ole. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 136.)

Tässä kehittämistyössä aineiston analyysiä toteutetaan palvelumuotoiluprosessin vaiheissa, joissa pyritään määrittelemään ongelmaa tarkemmin ja kohdentamaan ratkaisuideoita kohti lopullisia tuloksia (konvergointi). Määrittele-vaiheessa luokitellaan aineistoa, tehdään asiakaspersoonia ja määritellään kehityskohteita tarkemmin henkilökunnalle pidettäviä työpajoja

varten. Toimita-vaiheessa kerätystä aineistosta johdetaan oivalluksia (engl. key insight) ja suunnitteluohjureita (engl. design drivers), tehdään empatiakarttoja ja lopulta annetaan sekä toimenpide- että jatkokehitysehdotuksia. Näillä aineiston analyysin menetelmillä ja visualisoinneilla pyritään järjeistämään laajaa haastatteluaineistoa, kohdentamaan työpajojen työskentelyä, syventämään asiakasymmärrystä ja tiivistämään tuloksia helposti käsiteltävään muotoon.

Lähestymistapa aineiston analysointiin oli tässä kehittämistyössä sovelletusti jotain induktiivisen ja abduktiivisen väliltä. Aineiston analyysi perustui pääasiallisesti kerättyyn tietoon ja siitä esiin nouseviin teemoihin, mutta opinnäytetyöntekijällä oli työhistoriansa puolesta myös ennakkotietoa aiheeseen liittyvästä teoriasta. Työskentelyote oli käytännössä kuitenkin enemmän induktiivinen, sillä teemoja nostettiin esiin aineistosta syventymällä siihen. Luvussa seitsemän, ”Pohdinta”, verrataan aineistosta esiin nousevia teemoja tietoperustassa esiteltyyn aiempaan tutkimukseen ja kirjallisuuteen, mutta tätä ei tehty järjestelmällisesti vielä aikaisemmissa aineiston analysoinnin vaiheissa. Tiedonkeruun haluttiin tuottavan mahdollisimman puhtaasti juuri sitä, mitä se sitten tuottaakin, eikä jotain ennako-oletusten mukaista.

4.1 Tutki

Tutki-vaiheessa tarkoituksena on mahdollisimman syvällisen asiakasymmärryksen saavuttaminen (Design Council 2021). Asiakasymmärrystä voidaan syventää esimerkiksi käyttäjätutkimuksen myötä, jota hyödynnetään sekä nykytilanteen kartoittamisessa että niiden kohtien tunnistamisessa, joita voidaan parantaa tai innovoida täysin uudestaan. Käyttäjätutkimusta hyödynnetään myös uusien, asiakkaiden tarpeisiin vastaavien, palveluiden ja tuotteiden kehittämisessä. Suurin osa käyttäjätutkimuksista tehdään laadullisen tutkimuksen keinoin hyödyntäen muun muassa haastatteluja. (Eleven lessons: Managing... 2007, 6; 11.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutki-vaihe, asiakasymmärryksen syventäminen käyttäjätutkimuksen keinoin, toteutettiin tekemällä kahdeksan teemahaastattelua. Kehittämistyön tiedonkeruumenetelmänä palvelumuotoiluprosessin tässä vaiheessa toimivat siis haastattelut.

Puolistrukturoidulle teemahaastattelulle ominaista on se, että haastattelun aihepiirit eli teemat, ovat pääosin ennalta sovittuja ja samat kaikille haastateltaville. Kysymyksiä ei kuitenkaan tarvitse esittää kaikille samassa muodossa tai järjestyksessä ja jopa kysymyksissä voi olla hieman variaatiota. Haastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan, joka vahvistaa haastateltavien äänen kuuluviin tulemistä. Se antaa myös arvoa haastateltavien aiheista tekemille tulkinnoille ja niille annetuille merkityksille. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 47-48.) Teemahaastattelussa haastatteliija käyttää valmiiksi tekemäänsä kysymysrunkoa, noudattamatta sitä kuitenkaan orjallisesti, vaan edeten siinä joustavasti haastateltavan vastauksien mukaan, tarkentavia kysymyksiä tarvittaessa esittäen ja kysymysten järjestystä joustavasti vaihdellen.

Kysymykset ovat tyypillisesti avoimessa muodossa, jolloin täysin uudetkin asiat pääsevät esiin. Haastattelutilanne mahdollistaa yllättäviinkin asioihin syventymisen tai jo käsiteltyihin teemoihin palaamisen. Teemahaastattelut sopivat tilanteeseen, jossa haastattelijalla on jo ennakotietoa aiheesta, mutta hän haluaa varmistaa asioita tai syventää tietämystään. (Hysalo 2009, 132.)

Tämän kehittämistyön kahdeksan puolistrukturoitua teemahaastattelua toteutettiin ajalla 25.3-15.6.2021. Haastateltavat olivat Asumisen tuen ja Auroran sairaalan päällikkö- ja esimiestasolta sekä MT-SAS-tiimistä, joka liittyy kehittämisen kohteena oleviin asumisyksiköihin ja sieltä eteenpäin ohjautumiseen. Haastattelujen tarkoituksena oli kerätä kattavasti pohjatietoa kehittämistyön kohteena olevista asumisyksiköistä, niiden toiminnasta ja tavoitteista, niihin ohjautumisesta, niiden asiakasprofiileista sekä mahdollisesti havaituista kehittämiskohteista ja toiveista tälle tutkimukselliselle kehittämistyölle. Haastattelut toteutettiin Teams-sovelluksessa ja ne nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Enemmän tietoa haastateltavien informoinnista ja suostumuksista alaluvussa 7.2.3 ja liitteissä. Haastateltavat saivat haastattelun kysymysrunгон etukäteen tutustuttavakseen ja aikaa haastattelulle pyydettiin varaamaan noin tunti. Haastattelujen teemoina olivat:

1. Auroran sairaalan alueen asumispalveluihin ja niistä eteenpäin ohjautuminen
2. Asumisen ja kuntoutuksen sisältö
3. Asumispalveluiden asiakasprofiilit
4. Kehittäminen

Tarkemmat haastattelukysymykset ovat nähtävillä liitteessä yksi.

4.2 Määrittele

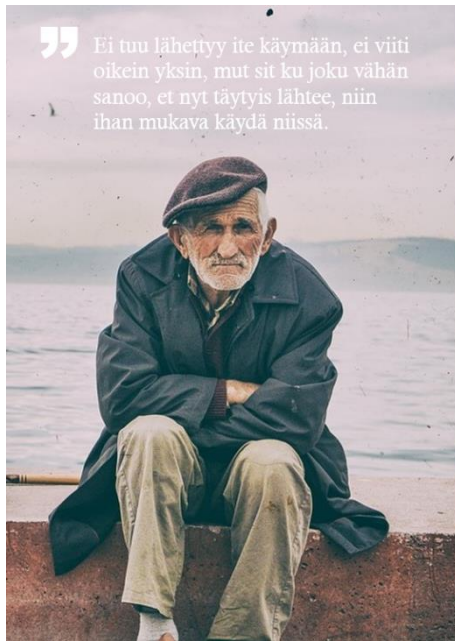
Määrittele-vaiheessa, asiakasymmärryksen kasvattamisen myötä, pyritään tarkentamaan kehittämisen kohteena olevaa ongelmaa (Design Council 2021). Asiakasymmärryksen syventämistä varten kerätystä tiedosta tehtyjä tulkintoja tarkastellaan ja kohdennetaan huomio tarkentuvaan ongelmaan (Eleven lessons: Managing... 2007, 7). Määrittele-vaiheen tavoitteena on analysoida tutki-vaiheen tulokset ja yhdistää löydöksistä pienempi määrä vastattavia haasteita ja kehittämisen mahdollisuuksia, jotka ovat linjassa organisaation tarpeiden kanssa. Tässä kohtaa valitaan, mitä lähdetään kehittämään eteenpäin. (Design methods for... 2015, 8). Tässä kehittämistyössä haastatteluista saatu aineisto litteroitiin, luokiteltiin ja sen avulla muodostettiin kaksi asiakaspersoonaa. Aineistosta nostettiin useamman kerran esiin nousseet asiat käsiteltäväksi henkilökunnan työpajoissa.

Aineiston analysointi aloitettiin litteroimalla esimies- ja päällikötason sekä MT-SAS-tiimin haastattelut. Haastatteluaineiston litterointi eli puhtaaksikirjoitus voidaan tehdä valikoiden eikä sen tarkkuudesta ole yksiselitteisiä ohjeita (Hirsijärvi & Hurme 2008, 138-139).

Litterointi tehtiin tässä kehittämistyössä opinnäytetyöntekijän toimesta. Sanatarkka litterointi ei ole usein tarpeen tutkijan tuntiessa oman haastatteluaineistonsa niin hyvin, että hän huomaa, milloin keskustelu on aiheeseen liittyvää ja milloin ei (Hirsijärvi & Hurme 2008, 142). Tämän jälkeen purettu aineisto luettiin useampaan kertaan. Aineiston analyysi ei ole mahdollista ilman, että aineisto on tuttu (Hirsijärvi & Hurme 2008, 143). Litteroinnin, aineiston lukemisen ja siihen tutustumisen jälkeen siirryttiin aineiston luokitteluun.

Aineiston luokittelu tarjoaa perustan, jonka avulla aineistoa voidaan tiivistää, yksinkertaistaa ja tulkita. Luokittelussa kyseessä on käsiteltävän ilmiön jäsentäminen aineiston eri osia vertailemalla. Luokkia voidaan pitää käsitteellisinä työkaluina, joiden avulla suuresta aineistosta on helpompi nostaa esiin keskeisiä asioita. Tässä kohtaa voidaan käyttää myös aineiston muuntamisen ja tiivistämisen käsitteitä (engl. reduction). Luokat muodostetaan pitäen mielessä tutkimuskysymykset, aineiston laatu sekä tutkijan teoreettinen tietämys aiheesta. Tutkimuskysymysten lisäksi esimerkiksi tutkimusvälineet, kuten vaikkapa teemahaastattelun teemat, voivat toimia luokittelun pohjana. (Hirsijärvi & Hurme 2008, 147.) Luokittelun yhteydessä kunkin haastattelukysymyksen kohdalla laskettiin vastausten esiintyvyyksiä, joka yksinkertaisti ja tiivisti aineistoa monien kysymysten kohdalla hyvinkin paljon. Tämän jälkeen vastauksista oli nähtävissä yhdellä silmäyksellä, ovatko vastaukset jotakuinkin yhtenäisiä vai hajaantuneet täysin. Haastattelukysymysten vastauksista koostettiin tässä kohtaa diaesitys toimemksiantajalle sekä aineiston analysoinnin jatkotyöskentelyä helpottamaan. Haastatteluista nostettiin seuraavat useamman kerran esiin nousseet asiat käsiteltäväksi henkilökunnan työpajoihin: Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen, yksiköiden tarkempi profilointi, Auroran alueen asumisyksiköiden välinen yhteistyö ja tärkeimmät jatkokehittämisen paikat. Työpajoihin syvennyttään paremmin seuraavassa alaluvussa 4.3.

Persoonat on työkalu, jonka avulla voidaan kuvata tietyn ihmisryhmän profiili. Profiiliin ei ole tarkoitus olla stereotypia, vaan kerättyyn tietoon perustuva arkkityyppi, jonka avulla voidaan ymmärtää paremmin ihmisryhmiä, johon kuuluvat jakavat samat toimintatavat tai palvelutarpeet. Persoonien kautta ilmaistut tarpeet ovat usein läpileikkaus useamman ihmisryhmän tarpeista. Persoonia voidaan hyödyntää tutkimustulosten jakamisessa, niiden avulla voidaan syventää yhteistä ymmärrystä monialaisessa työryhmässä ja astua eri asiakasryhmien kenkiin kasvattaen asiakasymmärrystä. (Stickdorn ym. 2018, 41.) Asumisen tuen ja Auroran sairaalan päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastatteluiden perusteella pystyttiin rakentamaan persoonat kahdesta tyyppillisestä Auroran alueen asumisyksikön asiakkaasta; pitkään sairastaneesta Antti-asukkaasta (kuvio 5), jonka kuntoutus on jo enemmän vointia ylläpitävää ja hoivaa tarjoavaa sekä Auli-asukkaasta (kuvio 6), jonka kuntoutus on aktiivista ja tähtää itsenäisempään elämään. Persoonien avulla visualisoitiin haastatteluin kerättyä aineistoa sen tarkentamiseksi, keille asumisyksiköitä todella kehitetään. Persoonat eivät siis edusta suoraan ketään tiettyjä asiakkaita, vaan ne tarjoavat arkkityypin ja visualisoinnin asiakasryhmistä, jotka jakavat tarpeen kehittämistyön kohteena olevien asumisyksiköiden tarjoamalle tuelle.



Kuvio 5: Antti-asukas

ANTTI-ASUKAS

- 61 vuotta.
 - Sairastanut 40 vuotta paranoidista skitsofreniaa, saanut diagnoosin ollessaan 21-vuotias. Psykkinen vointi pääsääntöisesti tasainen, mutta pysyväisoreena tietyt harhat, joiden suhteen sairautentunnon.
 - Pitkää kestäneitä sairaalahoitojaksoja vuosien aikana, joista viimeisin kaksi vuotta.
 - Toimintakyky on alentunut merkittävästi ja omat voimavarat ovat vähissä; ei kykyä asua itsenäisesti tai kevyellä tuella useista yrityksistä huolimatta.
 - Myös somaattisia sairauksia on; diabetes ja verenpainetauti. Liikkumiskyky on jo heikentynyt. Tupakoi paljon.
 - Tuen tarve ympärivuorokautisesti ja ohjausta lähes kaikissa arjen asioissa hygienian hoidosta raha-asioihin. Lääkehoito toteutetaan valvotusti kolmesti päivässä.
 - Kuntoutus on ylläpitävää ja toistaiseksi jatkuva; pysyvät rutiinit sekä tuttu ympäristö ja työntekijät helpottavat arkea ja lisäävät elämän mielekkyyttä.
-



Kuvio 6: Auli-asukas

AULI-ASUKAS

- 38 vuotta.
 - Saanut erilaistumattoman skitsofrenian diagnoosin muutama vuosi sitten. Psykkinen vointi vaihteleva. Lääkitystä jouduttu muokkaamaan monesti haittavaikutusten vuoksi. Jättänyt lääkityksen käyttämättä useampaan kertaan. Ahdistus ja kuuloharhat pääasiallisina oireina.
 - Lyhyehköjä sairaalahoitojaksoja takana muutama, mutta viimeisin yli puoli vuotta.
 - Toimintakyky alentunut ja voimavaroja on vaikea tunnistaa. Vaikeus saada asioita aikaiseksi. Ei pärjää tällä hetkellä itsenäisessä eikä kevyesti tuetussa asumisessa, mutta kuntoutumispotentiaalia on lääkehoidon ollessa kohdallaan ja voinnin tasaantuessa.
 - Tarvitsee tällä hetkellä aamusta iltaan tukea ja ohjausta oppiakseen elämään sairautensa kanssa ja palauttaakseen mielekkään arjen. Tarvitsee vielä apua arjen asioiden hoitamiseen ja varsinkin niihin ryhtymiseen.
 - Kuntoutus palveluasumisessa on aktiivista ja väliaikaista, jonka jälkeen tavoitteena elämänsä sairaalan tontin ulkopuolisessa palveluasumisessa tai tuetussa asumisessa.
-

4.3 Kehitä

Kehitä-vaiheessa tarkoituksena on luoda selkeästi määriteltyyn ongelmaan mahdollisimman paljon ratkaisuideoita ja asiakasymmärrykseen pohjautuvia suunnitteluratkaisuja (Design Council 2021). Tässä vaiheessa hyödynnetään muun muassa monitieteellistä työskentelyä sekä visuaalisia tiedonhallinnan keinoja. Kehitä-vaiheessa korostuu prosessin iteratiivisuus, kun ratkaisuja kehitetään mahdollisimman lopulliseen muotoonsa. (Eleven lessons: Managing... 2007, 7; 20-21.)

Tässä kohtaa palvelumuotoilun prosessia kehittämistyöhön osallistettiin asumisyksiköiden henkilökunta yhteiskehittämisen työpajojen muodossa ja asumisyksiköiden asukkaat haastattelujen muodossa.

4.3.1 Ideointi yhteiskehittämisen työpajoissa

Auroran tontin asumispalveluiden henkilökunnalle järjestettävien yhteiskehittämisen työpajojen sisältö muodostui aiemmin toteutetuissa puolistrukturoiduissa teemahaastatteluissa useamman kerran esiin nousseista aiheista. Lisäksi aiheiden valintaan vaikutti se, mitkä näistä esiin nousseista asioista liittyivät asumisyksiköiden henkilökunnan työnkuvaan. Esimerkiksi asumispalveluihin ohjautumisen prosessia ei nostettu työpajojen aiheeksi, vaikka myös siihen liittyviä asioita työpajoissa nousi esiin. Työpajojen aiheita olivat:

1. Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen asiakkaiden toimijuuden, elämänhallinnan ja elämän mielekkyyden lisääntymisen näkökulmista.
2. Yksiköiden tarkempi profilointi; onko tarpeen ja jos, niin toiminnan mukaan, asiakkaiden mukaan vai jotenkin muutoin?
3. Pitäisikö Auroran alueen asumisyksiköiden välistä yhteistyötä lisätä? Miten sitä lisäisitte, minkälaista yhteistyötä ja miksi?
4. Mitkä ovat viisi tärkeintä jatkokehittämisen paikkaa; asiaa, joita tulee pohtia jatkossa tai johon tarvitsette linjauksen, jotta yksikön toiminta tuntuu järkevältä ja työ mielekkäältä?

Kaikki kolme työpajaa (yksi kussakin yksikössä) toteutettiin samansisältöisinä. Aikaa kullekin työpajalle oli varattu reilut kaksi tuntia ja työpajat sijoittuivat iltapäiviin noin kello 13 alkaen. Ajankohta valikoitui asumisyksiköiden iltavuoron alkaessa pääsääntöisesti kello 13, jolloin työpajoihin oli mahdollista saada eniten osallistujia. Aikataulutus tehtiin seuraavasti: Alkuun oli varattu hieman aikaa opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta kertomiseen, sekä alkulämmittelyyn negatiivisen aivoriihen keinoin. Eniten aikaa oli varattu asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittämiselle (45 minuuttia). Tarkemman yksiköiden profiloinnin, yksiköiden välisen yhteistyön ja jatkokehittämisen ideoiden pohtimiselle oli kullekin varattu jokseenkin saman verran aikaa eli noin 15-20 minuuttia. Loppuun oli varattu hieman aikaa kiitoksille sekä

asukkaiden opinnäytetyöprosessiin osallistamisen käytännön järjestelyille. Työpajan alkulämmittelyä hyödynnettiin negatiivista aivorihtä.

Negatiivisessa aivorihtessä (engl. reverse brainstorming) osallistujia kehoitetaan ajattelemaan ongelmia ratkaisujen sijaan; syitä, miksi ongelman ratkaisussa epäonnistuttaisiin. Ihmisille on luontaista tunnistaa ongelmia ja ajatella niitä ratkaisujen sijaan. Menetelmä toimii muun muassa sen ennakoimisessa, minkälaisia haasteita projektin aikana saatetaan kohdata, tilanteissa, joissa osallistujien on haastava tuottaa ideoita nopeasti tai heillä on vahvoja mielipiteitä, jotka estävät uusien ideoiden syntymistä. Negatiivinen aivorihti aloitetaan määrittelemällä ongelma tai kysymys, johon haetaan ratkaisuja. Fasilitaattori kirjoittaa kysymyksen näkyviin osallistujille, jonka jälkeen se käännetään päinvastaiseksi; ratkaisujen sijaan ideoidaan asioita, jotka voivat pahentaa ongelmaa tai syitä, joiden vuoksi ongelman ratkaisemisessa epäonnistuttaisiin. Tämän jälkeen ideat käännetään jälleen päinvastoin eli pohditaan, kuinka epäonnistumisia voidaan välttää ja ongelmia ratkaista. Lopuksi ryhmänä arvioidaan, mitkä ideoista ovat toteuttamiskelpoisia ja mikä niistä tarjoaa parhaan ratkaisun alkuperäiseen ongelmaan. (Miro 2021.)

Työpajoissa hyödynnettiin negatiivista aivorihtä alkulämmittelyssä siinä määrin sovellettuna, että osallistujia pyydettiin ideoimaan mahdollisimman monta tekijää, joiden takia Auroran asumispalveluiden kehittäminen epäonnistuisi tai olisi täysin hyödytöntä. Negatiivinen aivorihti jätettiin kuitenkin kesken niin, ettei ideoita tässä kohtaa käännetty päinvastaisiksi, vaan koko loppu työpajan tarkoitus oli keksiä ratkaisuja haluttuihin aiheisiin, toivottavasti kumoten alkulämmittelyssä esiin nostetut uhkakuvat. Mahdollisesti kehittämisessä vastaan tulevien ongelmien pohtimisesta siirryttiin siis suoraan asumisen ja kuntoutuksen sisältöjen kehittämisen äärelle. Osallistujia kehoitettiin ideoimaan sitä, miten he asumisen ja kuntoutuksen sisältöä kehittäisivät, jos kaikki olisi mahdollista. Samaan hengen vetoon todettiin kuitenkin, ettei realiteeteista ole välttämätöntä irrottautua täysin, jos se saa tehtävän tuntumaan epätarkoituksenmukaiselta. Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittämistä asiakkaiden toimijuuden, elämänhallinnan ja elämän mielekkyyden lisääntymisen näkökulmista, pohdittiin puolestaan sovelletun aivorihtien ja teemojen etsimisen sekä keskustelunavausten menetelmin.

Aivorihti (engl. brainstorm) on yksi vanhimmista, nopeimmista ja eniten käytetyistä luovista menetelmistä, jonka hyödyntämiseen ei tarvita asiantuntijaa. Aivorihti on tarkoituksenmukainen menetelmä osana isompaa muotoiluprosessia ja sitä hyödynnetään yksittäisten ongelmien ratkaisemisessa, kun halutaan tuottaa paljon ideoita ja uudenlaisia ratkaisuja, selittää luovat blokit, lisätä osallistujien ymmärrystä ongelmasta, tai varmistaa osallistujien olevan yhtä mieltä muotoiluprosessin suunnasta. Aivorihtien haasteena voi olla ryhmäajattelu, sen aiheuttama kriittisen ajattelun puute, vapaamatkustus, ideoiden huono laatu, vuorottelun tuomat haasteet tai se, ettei muiden osallistujien kuullen viitsitä ilmaista kaikkia ideoita. Aivorihtien alussa fasilitaattori kirjoittaa ongelman näkyville esimerkiksi fläppitaululle, kertoo aivorihtien

säännöt sekä antaa aikarajan, jonka sisällä tulee tuottaa tietty määrä ideoita. (Curedale 2013, 262.) Sitä mukaan, kun ideoita syntyy, kirjoittavat osallistujat ne post-it lapuille, kertovat niistä muille ja kiinnittävät post-it laput fläppitaululle. Tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman paljon ideoita. (IDEO 2021a.) Positiivinen asenne ja muiden ideoiden päälle rakentaminen sekä villitkin ideat ovat rohkaistavia. Ideoiden tuomitsemista ja sen pohtimista, miksi ne eivät toimisi, tulee tietoisesti välttää. Aiheessa pysyminen ja kaikkien puheenvuoroihin keskittyminen on oleellista onnistuneessa aivoriihessä. (IDEO 2021b.) Kirjallisesti toteutettu aivoriihi (engl. brainwriting) on vaihtoehto perinteiselle aivoriihelle, jossa osallistujia pyydetään vain kirjaamaan ideansa post-it lapuille niiden ääneen kertomisen sijaan. Kirjallisesti toteutettuna aivoriihi tuottaa usein enemmän ideoita ja siihen tarvitsee vähemmän aikaa. Se on parempi menetelmä, jos osallistujat ovat ujoja tai halutaan varmistaa, että kaikkien mielipide tulee kuulluksi. Se myös vähentää ryhmäajattelun vaikutuksia. Ongelman määrittelyn ja näkyviin kirjoittamisen jälkeen osallistujat kirjoittavat itsenäisesti ideoita muutaman minuutin ajan ja antavat tämän jälkeen paperin seuraavalle, joka kirjoittaa edellisen osallistujan ideoiden pohjalta omia ideoitansa muutaman minuutin ajan. Kierroksia tehdään niin monta, kuin osallistujia on. Lopuksi paperit laitetaan seinälle ja äänestetään parhaista ideoista. (Curedale 2013, 272.)

Keskustelunavaukset (engl. conversation starters) -menetelmän tarkoituksena on esittää osallistujille paljon ideoita kehitettävän teeman ympäriltä, jotta aikaiseksi saadaan reaktioita ja synnytetään keskustelua. Tavoitteena on rohkaista osallistujien luovuutta. Fasilitaattorin on tärkeää määritellä selkeästi, minkä teeman ympäriltä reaktioita halutaan. Fasilitaattorilla kannattaa olla monta ideaa keskustelunavauksiksi ja niiden toimivuudella on ratkaiseva merkitys siihen, syntyykö keskustelua. Jos ei, fasilitaattorin tulee siirtyä eteenpäin. Fasilitaattorin kannattaakin kertoa osallistujille, että hänen keksimänsä keskustelunavaukset voivat olla absurdeja, mutta hän on nimenomaan kiinnostunut näkemään osallistujien reaktioita niihin. Fasilitaattorin tulee olla avoin osallistujien tulkinnoille, joista hän voi oppia paljon. (IDEO 2021c.)

Etsi teemat (engl. find themes) -menetelmän tarkoituksena on pysähtyä kerättyjen tietojen ja opittujen asioiden äärelle tarkastelemaan, onko kaavoja tai uudestaan toistuvia näkemyksiä havaittavissa? Onko jokin haaste, jonka kaikki tuntuvat kohtaavan? Mikä tuntuu merkitykselliseltä tai mikä oli yllättävää? Havaitut teemat muuttuvat muotoiluprosessin eri vaiheissa, mutta niitä kannattaa jatkuvasti etsiä ja pohtia, mikä niiden merkitys on. Menetelmässä fasilitaattori pyytää osallistujat post-it lappujen äärelle, jotka lajitellaan kategorioihin ja niiden välisiä suhteita ja kaavoja etsitään, tarkoituksena löytää pääasialliset teemat. Löydetyt teemat muutetaan kehittämisen mahdollisuuksiksi (engl. opportunities for design). (IDEO 2021d.)

Työpajoissa hyödynnettiin sovellettua versiota perinteisestä ja kirjallisesti toteutetusta aivo-riihestä. Ongelma kirjattiin fläppitaululle kaikkien näkyviin ja osallistujille jaettiin post-it laput, joihin he kirjasivat itsenäisesti ratkaisuideoita noin viiden minuutin ajan. Tämän jälkeen fasilitaattori tarjosi muutaman keskustelunavauksen, kuten ”miettikää, minkälainen olisi unelmienne asumisyksikkö”, ”mitä sen pitäisi tarjota” ja ”minkälaista siellä pitäisi olla”. Sitten osallistujat saivat ideoida vielä muutaman minuutin, jonka jälkeen fasilitaattori keräsi laput ja kävi ne ääneen läpi, lajitellen ne fläppitaululle kategorioittain, osallistujien auttaessa. Osallistujat saivat halutessaan avata ajatuksiaan tunnistaessaan omat ideansa post-it lappujen noustessa fläppitaululle. Lopuksi katsottiin yhteisesti, minkälaisia teemoja lajittelussa muodostui ja miten teemat saadaan muutettua kehittämisen mahdollisuuksiksi.

Toista aihetta, yksiköiden tarkempaa profilointia, pohdittiin myös Keskustelunavaukset -menetelmän avulla. Tavoitteena oli kuulla henkilökunnan näkemys siitä, onko yksiköiden tarkempi profilointi tarpeen ja jos, niin toiminnan mukaan, asiakkaiden mukaan vai jotenkin muutoin. Keskustelunavauksiksi fasilitaattori esitti erilaisia, hupsujakin, ideoita siitä, miten tarkempi profilointi voitaisiin tehdä:

- Toiminnan mukaan: Onko toiminta keskittynyt yksikön sisä- vai ulkopuolelle? Onko yksikön toiminta kuntouttavaa vai ennemminkin ylläpitävää?
- Asiakkaiden mukaan: län mukaan, esimerkiksi yli ja alle 40-vuotiaat? Väliaikaisesti tai toistaiseksi asuvat? Päihteettömät ja aktiivisesti päihteitä käyttävät? Psykoosipuolen vai mielialahäiriöpuolen diagnoosi? Hoivan tarvetta vai ei?
- Toimitilojen mukaan: Alakerrassa asukkaat, joiden liikkumiskyky on heikentynyt? Voivatko yksikön eri kerrokset profiloitua eri tavoin? Millainen on ”unelmien asumisyksikkö”?

Tämän jälkeen osallistujien reaktioita kirjattiin fläppitaululle ja yhteistä keskustelua käytiin.

Kolmatta aihetta, yhteistyön lisäämistä Auroran tontin asumisyksiköiden välillä, pohdittiin Viisi parasta -menetelmän (engl. top five) avulla, kuten myös neljättä aihetta - jatkokehittämisen oleellisimpia paikkoja.

Viisi parasta -menetelmä (engl. top five) on yksinkertainen harjoitus, jonka tarkoituksena on tiivistää, mitkä viisi ideaa tai teemaa nousevat kehittämisprosessissa esiin selkeimmin juuri kyseisellä hetkellä. Tähän kysymykseen vastaaminen voi paljastaa kehittämisen mahdollisuuksia ja teemoja, auttaa nostamaan keskeiset ideat esiin tai suunnittelemaan strategiaa. Menetelmää voi soveltaa pohtimalla esimerkiksi viittä hulluinta kehittämisen ideaa tai viittä isointa haastetta. Menetelmässä osallistujien tulee kirjoittaa post-it lapuille viisi sillä hetkellä esiin nousevaa ideaa aiheeseen liittyen. Ideat käydään yhdessä läpi ja ryhmitellään samankaltaisuuksien mukaan, jolloin saadaan koko tiimiin viisi tärkeintä ideaa esiin. (IDEO 2021e.)

Työpajoissa kolmatta aihetta pohdittiin Viisi parasta -menetelmän mukaisesti seuraavasti: Pitäisikö Auroran sairaalan alueen asumisyksiköiden välistä yhteistyötä lisätä? Jos, niin miten sitä lisäisitte, minkälaista yhteistyötä ja miksi? Osallistujat kirjoittivat noin viiden minuutin aikana post-it lapuille viisi asiaa, joissa yhteistyötä muiden tontin yksiköiden kanssa tulisi heidän mielestään tehdä. Tämän jälkeen post-it laput kerättiin ja käytiin yhdessä läpi lajitellen ne fläppitaululle teemoittain. Samaa menetelmää hyödyntäen työpajojen lopussa pohdittiin viittä tärkeintä jatkokehittämisen paikkaa; asioita, joita tulee ensimmäisenä pohtia tai asioita, joihin tarvitaan linjaus, jotta yksikön toiminta tuntuu järkevältä ja työ mielekkäältä.

4.3.2 Ideointi asukashaastatteluun

Asukashaastattelut toteutettiin samalla tavalla puolistrukturoituina teemahaastatteluina, kuin esimies- ja päällikkötason sekä MT-SAS-tiimin haastattelut (tarkemmin alaluvussa 4.1). Haastattelukysymysten pohdinnassa hyödynnettiin kuitenkin myös syvähaastattelun (engl. in-depth interview) piirteitä. Syvähaastattelut voidaan toteuttaa myös puolistrukturoituina ja useimmiten kasvokkain, jotta haastattelutilanteessa on viihtyisämpi tunnelma ja haastattelijä saa muodostettua henkilökohtaisemman suhteen haastateltavan kanssa. Haastattelun suuntaviivat voivat perustua esimerkiksi empatiakartan otsikoihin. (Stickdorn ym. 2018, 122.) Asukashaastattelun kysymysrunгон muotoilussa hyödynnettiin empatiakartan (Gray 2017) otsikoita, joita voi tarkastella liitteessä 2.

Asukashaastatteluja toteutettiin neljä kappaletta. Yhdestä yksiköstä saatiin kaksi haastateltavaa ja lopuista kahdesta yksiköstä yhdet haastateltavat. Haastattelut toteutettiin 1.9-9.9.2021 välisenä aikana niin, että opinnäytetyöntekijä meni tapaamaan asukkaita asumisyksiköihin. Asukashaastattelujen aiheissa hyödynnettiin empatiakartan otsikoiden lisäksi päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastatteluissa esiin nousseita teemoja. Teemat asukashaastatteluissa olivat seuraavat:

- Tyytyväisyys asumiseen ja toiminnan mielekkyys
- Kehitysehdotukset
- Toiveet tulevalle

Tarkemmat haastattelukysymykset ovat nähtävillä liitteessä kolme, joka on asukkaille esitetty pyyntö osallistua haastatteluun. Haastattelut pidettiin tarpeen mukaan lyhyinä, asiakaskunnan toimintakyky huomioiden. Asiakkaille tarjottiin myös mahdollisuutta osallistua kirjallisesti, jolloin täysi anonymisuus mahdollistuisi asiakkaan niin halutessa. Tähän mahdollisuuteen ei kuitenkaan tartuttu, vaan asiakkaat halusivat tavata opinnäytetyöntekijän kasvotusten.

4.4 Toimita

Toimita-vaiheessa ratkaisuideoita testataan pienimuotoisesti, jatkojalostetaan toimivilta vaihtuvista ja hylätään muut (Design Council 2021). Prosessin seurauksena saatu lopputulos, kehitetty palvelu tai tuote, viimeistellään ja julkaistaan markkinoille (Eleven lessons: Managing... 2007, 7). Vaiheen yhtenä tavoitteena voidaan nähdä myös kehittämisprosessissa saatujen oppien tai uusien työskentelytapojen jakaminen kohdeorganisaatiolle (Design methods for... 2015, 9).

Tässä kehittämistyössä ei siirrytä varsinaiseen testaamiseen ja käytännön toteutukseen, mutta alla esiteltyjen menetelmien avulla päästiin ratkaisuideoiden tiivistämiseen toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksiksi, jotka esitelleen tarkemmin luvussa seitsemän. Kehittämis työ keskittyy siis saadun tiedon jakamiseen kohdeorganisaatiolle.

4.4.1 Yhteiskehittämisen työpajojen aineiston analysointi ja visualisointi

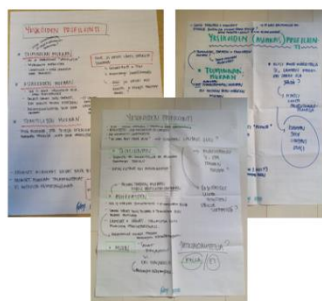
Henkilökunnalle pidetyistä yhteiskehittämisen työpajoista saatu aineisto luokiteltiin samaan tapaan, kuin päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastatteluiden aineisto (luokittelusta tarkemmin alaluvussa 4.1). Työpajoja ei nauhoitettu, eikä näin ollen litteroitu, vaan luokittelu tehtiin työpajoissa tuotettujen muistiinpanojen ja post-it lappujen perusteella. Kuviossa 7 on nähtävillä, minkä tyyppistä materiaalia työpajoista opinnäytetyöntekijälle jäi. Kunkin aiheen kohdalla vastausten esiintyvyyksiä laskettiin, jotta nähtiin, mitkä teemat nousivat vahvimmin esiin. Tämän perusteella työpajojen antia saatiin hyvin tiivistettyä. Tämän jälkeen työpajoista saadusta aineistosta johdettiin oivalluksia ja suunnitteluohjureita.

YHTEISKEHITTÄMISEN TYÖPAJAT

Aihe 1



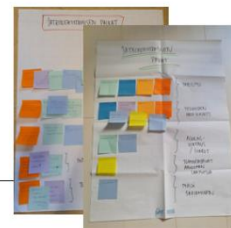
Aihe 2



Aihe 3



Aihe 4



Kuvio 7: Esimerkki työpajoissa tuotetuista materiaaleista

Palvelumuotoilussa tehtävästä tiedonkeruusta saatu materiaali visualisoidaan usein persoonin, asiakaspoluin tai oivalluksin (engl. key insights). Näitä visualisoinnin keinoja voidaan hyödyntää niin ongelmien kuin mahdollisuuksienkin tunnistamiseen. Oivallukset ovat ytimekäs tapa tiivistää pääasialliset löydökset kerätystä tiedosta. Oivalluksia voi muodostaa monella tapaa, mutta usein niistä käy ilmi konteksti, toivottu lopputulos sekä mahdollinen este. Oivalluksia voi muodostaa jo alustavasti oletuksista ja muokata niitä matkan varrella vastaamaan tiedonkeruussa ja analysoinnissa saatuja tietoja ja tuloksia. Oivallukset tulee muotoilla varoen, sillä niiden avulla suunnataan jatkokehittämistä. (Stickdorn ym. 2018, 113; 131.) Tiedonkeruusta tehdyistä löydöksistä voidaan johtaa suunnittelua ohjaavia linjoja eli suunnitteluohjureita (engl. design drivers). Suunnitteluohjureiden avulla suunnitteluprosessi saadaan jälleen keskitettyä asiakkaiden tarpeisiin, toiveisiin ja motivaattoreihin, sillä huolellisesti valitut suunnitteluohjurit varmistavat tärkeimpien asiakastavoitteiden huomioimisen suunnittelussa. Suunnitteluohjureita voidaan pitää tiivistyksenä siitä, mihin tarpeeseen palvelun tulee vastata ja mitä sen tulee tarjota. (Tuulaniemi 2016, 156-157.) Tarkemmin aineistosta johdetut oivallukset ja suunnitteluohjurit esitellään seuraavassa luvussa viisi, ”Tulokset”.

4.4.2 Asukashaastattelujen aineiston analysointi ja visualisointi

Asukashaastatteluista saatu materiaali litteroitiin ja luokiteltiin, kuten päällikkö- ja esimies tasolle sekä MT-SAS-tiimille toteutetut haastattelutkin (luokittelusta ja litteroinnista tarkemmin alaluvussa 4.1). Tämän lisäksi asukashaastatteluista saatua materiaalia analysoitiin ja visualisoitiin hyödyntämällä empatiakarttoja.

Empatiakartta on työkalu, joka auttaa kehittämään syvän ymmärryksen toisen ihmisen tilanteesta. Työkalua voidaan hyödyntää, kun tiimeillä halutaan varmistaa olevan yhteinen, jaettu käsitys jostakin ihmisryhmästä, heidän toiveistaan ja tarpeistaan. Sitä voidaan käyttää muun muassa, kun pyritään asiakaskokemuksen parantamiseen tai suunnittelemaan parempia työtiloja. Empatiakartan pohja löytyy liitteestä kaksi. Kartassa määritellään, kenen tilannetta ja toiveita haluamme ymmärtää, mitä heidän pitää tehdä tai saavuttaa sekä mitä he näkevät, sanovat, tekevät ja kuulevat. Viimeisenä pohditaan, mitä he ajattelevat ja tuntevat, mitkä ovat heidän pelkojaan, toiveitaan, unelmiaan ja turhautumisen kohteitaan. (Gray 2017.) Asukashaastatteluista tehdyt empatiakartat esitellään seuraavassa luvussa viisi, ”Tulokset”.

5 Tulokset

Tässä luvussa esitetään tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa saadut tulokset. Tulokset esitetään ensin vaiheittain tiedonkeruun vaiheiden mukaan seuraavissa alaluvuissa, jonka jälkeen ne vedetään yhteen. Seuraavassa luvussa kuusi, ”Johtopäätökset”, esitellään kaikkien eri tiedonkeruun ja analysoinnin vaiheitten tulosten pohjalta tehdyt johtopäätökset. Luvussa seitsemän, ”Pohdinta”, siirrytään suorista havainnoista tulosten tulkintaan ja peilataan tuloksia tietoperustassa esitettyihin aiheisiin.

5.1 Pällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastattelujen tulokset

Palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä tutki-vaiheessa toteutettiin kahdeksan haastattelua. Osallistujat olivat joko Auroran sairaalan tai Asumisen tuen päällikkö- ja lähiesimiestasolta tai Asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden SAS-tiimistä. Tulokset esitetään haastattelun neljän teeman mukaisesti, joista ensimmäinen on Auroran sairaalan alueen asumisyksiköihin ja niistä eteenpäin ohjautuminen.

1. Auroran sairaalan alueen asumisyksiköihin ja niistä eteenpäin ohjautuminen

Haastatelluista puolet (4/8) olivat sitä mieltä, että asiakkaiden tulisi ohjautua Auroran sairaalan alueella sijaitseviin asumispalveluihin nykyisellä tavalla eli niin, että yhteen ohjaututaan MT-SAS-tiimin kautta SAS-prosessilla ja kahteen pääasiallisesti suoraan Auroran sairaalasta osaston ja asumisyksikön keskinäisen sopimisen mukaan. Kolme vastaajista toivoi kaikkiin ohjaututtavan SAS-prosessilla ja yksi ei osannut sanoa, vaan näki molemmissa omat hyvät puolensa. Puolet (4/8) olivat sitä mieltä, ettei tulevaisuudessakaan Auroran alueen kaikkiin asumisyksiköihin tarvitse ohjautua vain yhdellä tavalla, kun taas kolme (3/8) toivoi, että ohjautuminen kaikkiin alueen yksiköihin tapahtuisi samalla tavalla. Näistä kolmesta kaksi (2/8) toivoi, että ohjautuminen olisi nimenomaa SAS-prosessin kautta ja yhdelle riittäisi, että kaikkiin ohjaututtaisiin samalla tavalla, vaikka ohjautuminen voisikin tapahtua useampaa reittiä (sekä SAS-prosessin kautta että osastojen ja yksiköiden keskinäisellä sopimisella). Yhden (1/8) mielestä nykyinen tapa, jossa yksiköihin ohjaututaan eri reittejä, on hyvä niin kauan, kun asiakkaita riittää.

Kaikkien (8/8) mielestä asumisyksiköistä ohjaututaan eteenpäin SAS-prosessilla tai hankkimalla asunto vapailta markkinoilta sen ollessa mahdollista, joka tosin valitettavan harvoin on vaihtoehto. Yksi haastatelluista näki kuitenkin, ettei eteenpäin ohjautuminen ylipäänsä ole välttämätöntä, vaan yksikköön pitäisi voida jäädä asumaan toistaiseksi näin halutessaan. Selkeästi suurin osa (7/8) haastatelluista näki, että Auroran alueen asumisyksiköistä on tarkoituksenmukaista muuttaa Auroran alueen ulkopuolelle, myös paikkaan, joka tarjoaa samantasoista tukea, kuten esimerkiksi palveluasumisesta palveluasumiseen. Syynä tälle nähtiin pitkälti sijainti sairaala-alueella ja osastomaiset tilat. Kaksi vastanneista tarkensi, että

halutessaan asiakkaalla pitäisi kuitenkin olla mahdollisuus jäädä asumaan Auroran alueen yksikköön toistaiseksi. Yhden (1/8) mielestä muutto samantasoisen tuen paikkaan ei ole järkevää, vaikka muutto tapahtuisikin Auroran alueelta sen ulkopuolelle.

Selkeästi suurin osa (7/8) näki, että asiakkaiden ”päittäin vaihdot” Auroran alueen asumisyksiköiden välillä, ovat joissain tilanteissa tarkoituksenmukaisia. Tällaiseksi tilanteeksi nähtiin muun muassa muutokset siinä, tarvitseeko asiakas tukea ympärivuorokautisesti vai ei ja tilanteet, joissa asiakkaalla on haasteita toisen asiakkaan kanssa. Yksi tarkensi, ettei samantasoisien yksiköiden välillä tule tehdä päittäin vaihtoja. Kaikki (8/8) näkevät, että päittäin vaihtojen teko muiden Asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden ja Auroran alueen yksiköiden välillä on tarkoituksenmukaista.

2. Asumisen ja kuntoutuksen sisältö

Kysyttäessä, onko asuminen Auroran alueen asumisyksiköissä aktiivisesti kuntouttavaa ja väliaikaista vai ylläpitävää ja toistaiseksi, haastatelluista puolet (4/8) sanoivat, että asuminen Auroran alueen asumisyksiköissä on aktiivisesti kuntouttavaa ja väliaikaista. Kolme (3/8) haastatelluista sanoi sen riippuvan asiakkaasta ja yksi (1/8) näki asumisen olevan ylläpitävää ja toistaiseksi kestävä. Viimeksi mainitut vastaajat kokivat, että alueen asumisyksiköissä tulisi olla tietty määrä paikkoja, joille saa jäädä asumaan niin halutessaan, eikä eteenpäin tarvitse muuttaa.

Vastaukset asumisen ja kuntoutuksen ideaalikestosta hajaantuivat jonkin verran. Kolme (3/8) oli sitä mieltä, että asumisen kaikissa näissä yksiköissä tulisi kestää puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Kolme (3/8) muuta vastasivat asumisen näissä yksiköissä kestävän kahdesta vuodesta kolmeen vuoteen. Yhden (1/8) mielestä vielä viisikin vuotta voi olla ideaali kesto asumiselle. Eräs (1/8) toivoi vain, että asiasta saataisiin selkeä linjaus. Kaksi vastaajaa tarkensi vastauksiaan sillä, että pitäisi olla myös mahdollisuus jäädä asumaan toistaiseksi, jos asiakas näin haluaa. Yksi pohti asumisen keston liittyen, että joku yksiköistä voisi järjestää asumiseen liittyviä arviointi- ja kuntoutusjaksoja, joiden kesto voisi olla puolesta vuodesta vuoteen.

Asiakkaiden kuntoutumisen tukemisen keinoiksi mainittiin monta asiaa. Viisi (5/8) haastatelluista mainitsi arjen asioiden hoitamisen ja itse tekemisen, viisi (5/8) päivä- ja työtoiminnat sekä ryhmät, kolme (3/8) hoito- ja kuntoutussuunnitelmat sekä niissä asetetut tavoitteet ja kolme (3/8) lääkityksen. Yhden tai kaksi mainintaa saivat toiminnan struktuurit ylipäänsä, psykoedukaatio ja sairaudentunnon kasvattaminen, omahoitajakeskustelut ja yksilöllinen ohjaus sekä yhteisöllisyys ja sosiaaliset taidot. Kysyttäessä, miten asiakkaiden eteenpäin kuntoutumista voitaisiin tukea entistä enemmän, saatiin myös paljon erilaisia vastauksia. Puolet (4/8) mainitsivat Auroran sairaalan alueen ulkopuolelle liikkumisen ja verkostoitumisen sekä toiminnan, joka tapahtuisi yksikön ja sairaala-alueen ulkopuolella. Vajaa puolet (3/8)

mainitsivat ruuanlaiton. Yhden tai kaksi mainintaa sellaisista asioista, joita ei tullut esiin edeltävässä kysymyksessä (miten kuntoutumista jo tuetaan), saivat hoitajavetoisten aktiiviteettien lisääminen ja asukkaiden mukaan ottaminen suunnitteluun. Myös edellisessä kysymyksessä esiin tulleet arjen asiat ja itse tekeminen, hoito- ja kuntoutusuunnitelmat, lääkitys ja omahoitajakeskustelut sekä yksilöllinen ohjaus saivat yksittäisiä mainintoja.

3. Asumispalveluiden asiakasprofiilit

Kysyttäessä Auroran alueen asumisyksiköiden asiakasprofiileista, tehostettua palveluasumista tarjoavien yksiköiden profiilina nähtiin suurimmalta osalta (6/8 ja 7/8) pitkää sairastaneet, iäkkäämmät asiakkaat. Palveluasumista tarjoavan yksikön osalta puolet (4/8) haastatelluista kokivat myös tämän yksikön profiiliin kuuluvan pitkää sairastaneet ja ikääntyneet, kun taas toinen puolisko (4/8) näki yksikön olevan aktiivista kuntoutusta huomattavasti kirjavammalle joukolle erilaisia asiakkaita. Yksi (1/8) koki yksiköiden profiilien eroavan toiminnan suhteen; onko toiminta lähinnä yksikön sisäistä vai suuntaudutaanko sieltä ulospäin.

Kysyttäessä, minkälaisiin tuen tarpeisiin Auroran alueen asumisyksikössä tulisi ja olisi realistista vastata, selkeää oli, etteivät asumisyksiköt kenenkään (8/8) mielestä sopineet kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Kaikkien (8/8) mielestä yksiköt ovat omimmillaan vastaamaan psykoosilinjan asiakkaiden ja oikeuspsykiatristen asiakkaiden tarpeisiin. Suurimman osan (7/8) mielestä yksiköissä voidaan vastata sellaisten asiakkaiden tarpeisiin, jotka tarvitsevat enemmän hoivaa. Huomionarvoista oli kuitenkin suurimman osan tarkentavan myös, ettei hoivaa tarvitsevia asiakkaita voi olla kerrallaan, kuin yksittäisiä. Yli puolet (5/8) kokivat, että asumisyksiköissä voidaan vastata myös mielialahäiriölinjan asiakkaiden, autismikirjon häiriöstä ja muista neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien asiakkaiden sekä lastensuojelulaitoksista täysi-ikäistyttyään tulevien asiakkaiden tarpeisiin, jos vain asiakkaiden katsotaan hyötyvän yksiköiden tarjoamasta tuesta ja kuntoutuksesta.

4. Kehittäminen

Puolet (4/8) haastatelluista kokivat, että jossain Auroran alueen asumisyksikössä voisi olla yksittäinen kuntoutusjakso -tyyppinen paikka. Yhden (1/8) mielestä sellainen tulisi olla, mutta nykyisillä resursseilla sitä ei voida toteuttaa. Kolmen (3/8) mielestä tällaista paikkaa ei voisi olla. Tarkentavina kommentteina pohdittiin sen varmistamista tilastoinnilla, onko tällaiselle paikalle kysyntää ja sitä, pitäisikö suoralta kädeltä olla useampikin tällainen asiakaspaikka eli laajempaa arviointi- ja kuntoutusjakso toimintaa.

Kysyttäessä, miten Auroran alueen asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa, vastausten kirjo oli laaja. Joidenkin mielestä yksiköiden tulisi tehdä keskenään enemmän yhteistyötä esimerkiksi järjestämällä yhteistä toimintaa asiakkaille, kun taas toinen korosti ylipäänsä sosiaali- ja terveystoimen välistä yhteistyötä.

Joku koki, että yksiköiden profiloitumisessa olisi kehittämisen paikka, kun taas toisen mielestä yksiköt toimisivat parhaiten, jos ne synkronoitaisiin keskenään; nykyiset kolme yksikköä muodostaisivat siis yhden yksikön. Pohdinnassa esiin tuli, että mielenterveysasiakkaita on myös asunnottomien palveluissa ja muualla, missä he eivät välttämättä pärjää, joka aiheuttaa toistuvia sairaalahoitoja. Voisivatko Auroran alueen asumisyksiköt jotenkin vastata tähän tarpeeseen? Pohdinnassa oli myös käytännönasiana se, voisiko asuminen yksiköissä kestää hieman pidempää, ennen kuin SAS-prosessi käynnistetään, jotta asukkaan kuntoutumispotentiaali on todella nähty.

Kahdelta haastateltavista kysyttiin tarkentavana kysymyksenä suoraan sitä, miten Auroran alueen asumisyksiköt parhaiten palvelisivat Auroran sairaalan osastoja. Nähtiin, että asian äärelle pysähtymiselle ja avoimelle keskustelulle, Asumisen tuen MT-SAS-tiimin ja Auroran sairaalan välillä, on tarvetta. Asumisen tuen puolelta voitaisiin muun muassa kertoa, minkälaisia yksiköitä palveluvalikoimassa on tällä hetkellä ja Auroran puolelta voitaisiin kertoa sairaalan tarpeista ja toiveista. Oleellisena nähtiin yksiköihin ohjautumisen tavasta riippumatta, että sairaalan osastojen jonottajia priorisoitaisiin alueen asumisyksiköihin, kun niissä vapautuu paikkoja, etteivät sairaalahoidot pitkittyisi asunnottomuuden ja asumisen tuen tarpeen vuoksi.

Henkilökunnan työpajoissa toivottiin pohdittavan, miten asukkaiden toimijuutta, elämänhallintaa ja elämän mielekkyyttä saataisiin lisättyä, mitä yksiköiden toiminnan tulisi olla, miten kuntoutusta voitaisiin kehittää ja miten asiakkaita voitaisiin tukea entistä paremmin. Lisäksi tärkeäksi nähtiin se, nähdäänkö asuminen arvioivana, kuntouttavana vai ylläpitävänä, miten asiakkaiden ääni saadaan kuuluviin, onko yksiköiden tarkemmalle profiloinnille tarvetta ja minkälaista yhteistyötä Auroran alueen asumisyksiköiden tulisi keskenään tehdä. Asukkaiden kanssa toivottiin pohdittavan heidän toimijuuden, elämänhallinnan ja mielekkyyden lisäämisen keinoja sekä sitä, mitä toiminnan tulisi olla, jotta se koettaisiin aidosti mielekkääksi. Mielienkiintoisena nähtiin myös, odotetaanko yksiköistä kovasti muuttoa eteenpäin, vai toivotaanko asumisyksiköihin voitavan jäädä asumaan toistaiseksi.

5.2 Henkilökunnan työpajojen tulokset

Palvelumuotoiluprosessin kolmannessa kehittä-vaiheessa toteutettiin kolme työpajaa yksiköiden henkilökunnalle; yksi kussakin yksikössä. Kaikissa työpajoissa oli 5-6 osallistujaa. Työpajojen aiheiden alkuperäinen muotoilu ja rakenne löytyvät liitteestä neljä. Tulokset esitetään työpajoissa käsitellyn viiden aiheen mukaisesti, joista ensimmäisenä oli negatiivisen aivoriihen keinoin sen pohtiminen, miksi Auroran alueen asumisyksiköiden kehittämisessä voitaisiin epäonnistua.

1. Asiat, jotka voivat aiheuttaa sen, että kehittämisessä epäonnistutaan tai se on täysin hyödytöntä

Pääasiallisina riskeinä kehittämisen epäonnistumiselle nähtiin kaikissa yksiköissä se, ettei resursseja huomioida realistisesti. Vahvasti nousi esiin myös se, ettei kehittämisessä voida onnistua, jos kehittämiseen ja muutoksen juurruttamiseen ei sitouduta sekä työntekijöiden että johtoportaan tasoilla; toteutuksesta tulee huolehtia, ja kehitettäviin asioihin palata säännöllisesti.

Lisäksi koettiin, että yksikön toiminnan tavoitteen tulisi olla selkeä läpi kehittämisen, jota se ei nyt ole. Eräässä yksikössä tämän koettiin johtuvan siitä, ettei asiakasvirtausta eteenpäin ole, joka aiheuttaa asiakkaiden jämähtämisen yksikköön, vaikeuttaen tavoitteiden asettelua. Toisessa yksikössä oli vahva kokemus siitä, etteivät he edes tiedä, mihin heidän toivotaan pyrkivän asukkaiden kanssa. Hämmennystä koettiin myös asukavalinnoista, ja yksikköön sekä sieltä eteenpäin ohjautumisesta. Tähän liittyi kokemus siitä, ettei yksiköiden toimintaa tunneta tarpeeksi hyvin, jonka vuoksi yksiköihin nähdään ohjautuvan välillä asiakkaita, jotka eivät ole vielä valmiita asumispalveluihin. Asukasaineksen koettiin muuttuneen Auroran sairaalan hoitopolkujen muututtua, kuntoutusosastojen lopettamisen myötä. Niiden tarjoamaa väliporrasta ei enää ole ja akuuttiosastoilta muutetaan suoraan asumisyksiköihin. Eräässä yksikössä isoimmaksi ongelmaksi nähtiin se, ettei toiminnan muutokseen osastosta asumisyksiköksi, ja sen kehittämiseen, oltu saatu aikaa eikä tukea.

Ongelmallisena eräässä yksikössä nähtiin resurssien radikaali vähentyminen toiminnan muututtua sairaalahoidosta asumiseksi, vaikka yksikköön jääneiden ja sinne muuttaneiden asukkaiden tuen tarpeiden ei koettu vähentyneen. Resurssien vähentyminen koskee niin hoitohenkilökunnan määrää, kuin mahdollisuutta käyttää toimivia lääkärin, varahenkilöstön ja laitoshoidon palveluita. Ajan koetaan menevän arjen pyörittämiseen, eikä kehittämiselle jää resursseja. Yhdessä tekemistä koettiin pystyttävän järjestämään enemmän yksikön toiminnan ollessa vielä sairaalahoidon. Resursseihin liittyen koettiin myös, että muiden työpanokseen, vastuunkantamiseen ja sen ottamiseen, on voitava luottaa nykyistä paremmin. Eräässä yksikössä koettiin, että muutos osastosta asumisyksiköksi hoidettiin erittäin huonosti. Kokemuksen mukaan tarvittavaa tukea johdolta ei saatu, eikä henkilökunta saanut esittää toiveita omasta sijoittumisestaan. Yksikössä koettiin myös hämmennystä siitä, tulevatko päätökset nykyään Asumisen tuesta vai edelleen Auroran sairaalasta.

2. Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen asiakkaiden toimijuuden, elämänhallinnan ja elämän mielekkyyden lisääntymisen näkökulmista

Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittämisessä korostuivat kaikkien yksiköiden kohdalla toiminta ja tilat. Suuressa osassa työpajoista myös yksikköön ja sieltä eteenpäin hakeutuminen nähtiin asumisen ja kuntoutuksen sisältöön liittyväksi.

Toiminnan lisääminen ja/tai kehittäminen nähtiin kaikissa yksiköissä tärkeäksi. Toiminnan katsottiin pitävän sisällään arjen taitojen harjoittelua, vastuutehtäviä yksikössä, ryhmiä, retkiä, ulkoilua ja päivä- sekä työtoimintaa. Kokemus siitä, osallistuivatko asiakkaat järjestettävään toimintaan vai eivät, vaihteli yksiköittäin. Kaikissa yksiköissä puhututti kuitenkin jossain määrin se, miten asiakkaita pystyttäisiin motivoimaan osallistumiseen, ja kuinka paljon asiakkaita vastuutetaan tai veloitetaan. Miten voidaan tukea toiminnasta ja sosiaalisista kontakteista vetäytyvien asukkaiden osallisuutta ja roolin muutosta ”potilaasta aktiiviseksi asukkaaksi”? Yksikön ulkopuolella tapahtuva toiminta nähtiin oleellisena asiana, jota tulisi lisätä. Myös yhteinen tekeminen, yhteisöllisyyden lisääminen ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen tulivat esiin; toisaalta niitä haluttiin lisätä, mutta toisaalta mietittiin, miten kaikille saataisiin yksilöllisesti mielekästä toimintaa. Kaikki eivät voi olla kiinnostuneita samoista asioista, eivätkä kaikki myöskään viihdy ryhmissä. Pohdinnassa oli muun muassa omahoitajan kanssa kaksin asioiden tekeminen. Ryhmien lisäämistä tarkennettiin joissain yksiköissä sillä, että ryhmien olisi hyvä sijoittua asumisyksikön ulkopuolelle ja olla siitä huolimatta matalan kynnyksen toimintaa. Kehittämisen mahdollisuuksina nähtiin konkreettisemmän, yksityiskohtaisemman ja yksilöllisemmän hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen, työntekijöiden tahto kehittämislle, asiakkaiden motivointi ja toimintaan saattaminen. Myös kolmannen sektorin palveluiden hyödyntämisen lisääminen, Asumisen tuelle kohdennetut toimintaterapeutin palvelut ja asiakasprofiilin selkeyttäminen, nähtiin mahdollisuuksina kehittämislle.

Tilojen kohdalla suurimmassa osassa yksiköistä oleelliseksi nähtiin viihtyvyyden parantaminen muuttamalla ympäristöä vähemmän sairaalamaiseksi ja enemmän kodinomaiseksi, muun muassa maalauksin ja kasvein. Eräässä yksikössä ideoitiin aistihuonetta lääkkeettömään ahdistuksenhallintaan. Yksiköissä on kahden hengen huoneita, vaikka yhden hengen huoneet nähdään lähes välttämättöminä tämän päivän asumispalveluissa. Tiloja rajataan verhoihin. Eräässä yksikössä työntekijät muistelivat, että vielä joitain vuosia sitten tilojen nähtiin olevan kelvottomat asumisyksikön perustamiseen. Aiheeseen liittyviä kehittämisen mahdollisuuksia oli vaikea löytää, sillä asian uskottiin kaatuvan tilojen puutteeseen ja resursseihin. Keskustelua käytiin Auroran alueella mahdollisesti tyhjänä olevista, hyödyntämättömistä tiloista, joista kellekään ei ollut tarkempaa tietoa.

Yksiköihin hakeutumisen nähtiin vaikuttavan asumisen ja kuntoutuksen sisältöjen kehittämiseen ja yksiköiden arkipäivän toimintaan siltä osin, että työntekijöiden ja osastonhoitajan arviolta asiakkaan sopivuudesta yksikköön, toivottiin annettavan painoarvoa. Asukasvalintoja koettiin tehdyn päällikkötasolla, vaikka yksikössä olisi todettu käytännössä, ettei asiakas pärjää. Yksiköissä toivottiin myös joustavia mahdollisuuksia siirtää asukkaita yksiköiden välillä tarpeen vaatiessa sekä selkeää linjausta siihen, tuleeko asiakkaiden muuttaa poikkeuksetta eteenpäin vai saako yksiköissä asua toistaiseksi, asiakkaan näin toivoessa. Yksiköissä peräänkuulutettiin parempaa tiedonkulkua ja keskustelutilaisuutta yksiköiden henkilökunnan ja

Asumisen tuen johdon välillä sekä tätä myöden esimerkiksi hakeutumisprosessin ja asumisen keston selkeytymistä.

Toiminnan, tilojen ja hakeutumisen lisäksi keskustelua käytiin lyhyemmin resursseista, rakenteista, toipumisorientaatiosta, keinoista, yksiköiden välisestä yhteistyöstä, yksiköiden tarkemmasta profiloinnista ja tietojärjestelmistä. Resursseilla viitattiin aiemmin esitettyihin ajatuksiin siitä, kuinka resurssit on huomioitava realistisesti kaikessa kehittämisessä. Rakenteilla viitattiin yhteisiin linjauksiin, esimerkiksi hoito- ja kuntoutussuunnitelmien raamien suhteen sekä sen suhteen, kuinka paljon asiakkaita veloitetaan ja vastuutetaan toimintaan osallistumiseen. Toipumisorientaatioon liittyen keskusteltiin asiakaslähtöisyydestä ja yksilöllisyydestä niin toiminnan ja viikko-ohjelmien kuin hoito- ja kuntoutussuunnitelmienkin tasolla. Keinoilla viitattiin omahoitajatyöskentelyn kehittämiseen, dokumentaatioon ja omaisten kuntoutukseen mukaan ottamiseen. Tietojärjestelmillä viitattiin Apottiin. Henkilökunta kokee erikoiseksi sen, että heitä koskevat samat kirjaustavat kuin sairaalaosastoja. Ihmetystä herätti se, että Asumisen tuen eri yksiköissä on ilmeisesti eri tapoja kirjata. Tällä hetkellä kirjaaminen Auroran alueen yksiköissä keskittyy lääkehoidon toteutumiseen, ei asumiseen tai kuntoutukseen. Yksiköiden tarkempaan profilointiin ja yhteistyöhön mennään tarkemmin seuraavissa aiheissa.

Eräässä yksikössä kehittämisen mahdollisuutena pohdittiin injektoiden siirtämistä terveysasemalle, joka vapauttaisi henkilökunnan resurssia muuhun, sekä vahvistaisi asiakkaan roolia aktiivisena asukkaana. Myös omahoitajatyöskentelyn kehittämisessä toipumisorientaation mukaisesti nähtiin mahdollisuuksia ja toivottiin, että esimerkiksi kollegaa pystyttäisiin sijaistamaan paremmin tämän ollessa lomalla tai sairaana. Kehittämisen mahdollisuuksia nähtiin perustyon selkeyttämisessä sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelmien muokkaamisessa yksilöllisempään ja toiminnallisempaan suuntaan. Hyvän hoito- ja kuntoutussuunnitelman nähtiin voivan aidosti toimia sitouttavana tekijänä asukkaalle ja työvälineenä henkilökunnalle.

3. Yksiköiden tarkempi profilointi

Yksiköiden tarkempi profilointi oli aihe, joka tuntui herättävän paljon mielenkiintoa, mutta osoittautui yllättävän vaikeaksi pohdittavaksi, sillä asialla on monta puolta. Kahdessa kolmesta yksiköstä yksiköiden tarkemmalla profiloinnilla ei nähty olevan hyötyjä. Tuen tarpeiltaan erilaisten asukkaiden asuminen samoissa yksiköissä, nähtiin hyvänä asiana. Kuitenkin linjasta siihen, onko asuminen kaikissa tilanteissa aktiivista ja väliaikaista vai joissain tilanteissa myös ylläpitävää ja toistaiseksi, pidettiin hyvin tärkeänä. Yhdessä yksiköistä tarkempi profilointi nähtiin pohtimisen arvoisena asiana ja keskusteluja asian tiimoilta toivottiin käytävän. Erityisesti hoivan tarpeen mukaan profilointi nähtiin kiinnostavana.

Yksiköiden nähdään profiloituneen jo nyt sen mukaan, onko kyseessä tehostettu palveluasuminen vai palveluasuminen, eli onko yksikössä yöllä työntekijää vai ei. Yksiköiden profilointi

tapahtuu siis tällä hetkellä asiakkaan toimintakyvyn ja näin ollen myös yksikön tarjoaman tuen määrän mukaan. Toisaalta vielä tarkempi toiminnan mukaan tapahtuva profilointi nähtiin eräässä yksikössä mielenkiintoisena siksi, että ryhmien ja muun toiminnan suunnittelua ja kohdentamista, helpottaisi tarkempi asiakasprofiili. Ajatuksena oli myös se, voitaisiinko henkilökunnan niukaksi koettuja resursseja sijoittaa uudella tavalla yksiköiden välillä, jos yksiköiden tuen tarpeet olisivat selkeämmin omanlaisensa. Toisessa yksikössä puolestaan nähtiin samojen haasteiden ja tuen tarpeiden kuormittavan sekä asiakkaita että henkilökuntaa. Ikää itessään ei nähty määrittävänä tekijänä profiloinnissa, sillä iän ei nähdä kertovan toimintakyvystä. Toisaalta eräässä yksikössä nähtiin, että samanikäiset tukisivat paremmin toistensa kuntoutumista, eivätkä nuoremmat passivoituisi vanhempien seurassa. Toisessa yksikössä taas nähtiin, että nuoremmat voivat piristää vanhempia ja vanhempien seura taas rauhoittaa nuorempia.

Yhdessä yksikössä nähtiin kiinnostavana varsinkin hoivan tarpeen mukainen tarkempi profilointi, kun taas kahdessa yksikössä koettiin, että asiakkaiden, joilla on paljon perushoidollisuutta ja somaattisia vaivoja, tulisi jakautua mahdollisimman tasaisesti yksiköiden välillä. Kahdessa yksiköistä nähtiin, että asukkaiden pitää voida asua yksiköissä toistaiseksi niin halutessaan. Yhdessä yksikössä tämä suotaisiin tiukemmin vain niille, joilla on kokeiltu jo kaikki muut asumisen vaihtoehdot tuloksetta. Varsinkin tässä yksikössä muutto sairaala-alueen ulkopuolelle, pois osastomaisista tiloista, nähtiin inhimillisenä asiakkaalle. Tässä yksikössä siihen päätymistä, että joissain yksikössä olisi vähemmän toimintaa kuin muissa, pidettiin jossain määrin epäeettisenä ja ”luovuttamisena” asukkaiden kohdalla. Työpajoissa katsottiin, että jos yksiköiden profilointi tehtäisiin sen perusteella, kuka yksikössä asuu väliaikaisesti ja kuka toistaiseksi, tulisi tämän näkyä henkilöstöressurssissa. Asiakkaiden vaihtuvuuden nähtiin joissain yksiköissä tukevan henkilökunnan jaksamista ja tarjoavan onnistumisen kokemuksia. Rea-liteettina nähtiin se, ettei osa asukkaista halua muuttaa ja on kieltäytynyt tarjotuista paikoista. Toimitilojen perusteella tehtävä tarkempi profilointi ei herättänyt suuremmin keskustelua.

Kehittämisen mahdollisuutena nähtiin tilastojen tekeminen ja niiden seuraaminen; mille todella on tarvetta. Mahdolliseksi jossain yksikössä nähtiin, että henkilökuntaa voitaisiin ehkä resursoida paremmin, jos yksiköissä olisi selkeästi eri tuen tarpeet. Keskusteluun nousi myös ajatus siitä, että Asumisen tuen palveluvalikoimaan tulisi kuulua kotiin vietävää tukea ainakin nuoremmille kuntoutujille.

4. Auroran tontin asumisyksiköiden välisen yhteistyön lisääminen

Kaikissa yksiköissä nähtiin, että Auroran alueen asumisyksiköiden tulisi tehdä yhteistyötä ainakin asukkaille järjestettävän yhteisen toiminnan ja joustavien asukkaiden ”päittäin vaihtojen” merkeissä. Kahdessa yksikössä kolmesta nähtiin, että myös henkilökunnan toiminnan tiimoilta tulisi tehdä yhteistyötä.

Asukkaille järjestettävää yhteistä toimintaa, olisivat ainakin ryhmät ja retket. Yhdessä yksikössä yhteisen toiminnan nähtiin mahdollisesti vapauttavan henkilökunnan resursseja. Lisäksi yhteinen toiminta mahdollistaisi asukkaille paremmin kohdennettuja ryhmiä, sillä samoja mielenkiinnonkohteita jakavia asukkaita, voisi löytyä toisista yksiköistä. Lisäksi todennäköistä olisi, että ryhmiin saataisiin enemmän osallistujia.

Henkilökunnan toiminnalla viitattiin yhteisiin, nimenomaa Auroran alueen asumisyksiköiden henkilökunnalle kohdistettuihin koulutuksiin ja muuhun osaamisen jakamiseen. Lisäksi puhetta oli tiedonkulun parantamisesta yksiköiden välillä. Esimerkiksi säännöllinen, yhteinen keskustelufoorumi tarjoaisi tilaisuuden niin tiedonkululle, kuin osaamisen jakamiselle. Myös yhteisiä työyhteisön kehittämisen ja työhyvinvoinnin päiviä ehdotettiin. Eräässä yksikössä keskusteltiin myös henkilöstökierrosta Auroran alueen asumisyksiköiden kesken. Työntekijöiden kiertäminen yksiköissä lisäisi henkilökunnan tutuksi tulemistä ja tietoa eri yksiköistä. Yksiköt voisivat saada tarvittaessa sijaisia toisista yksiköistä, sillä kokemuksena on, ettei ulkopuolelta tuleva sijainen pääse työhön käsiksi kovinkaan helposti.

5. Tärkeimmät jatkokehittämisen paikat

Kaikissa yksiköissä yksiköihin hakeutuminen ja asiakkaiden joustavat siirrot yksiköiden välillä nähtiin tärkeinä. Tämän lisäksi kahdessa kolmesta yksiköstä toiminnan sisältö, perustyön selkeyttäminen, työn tasainen jakautuminen sekä yhteistyö yksiköiden välillä, olivat tärkeimpiä jatkokehittämisen paikkoja.

Yksiköihin hakeutumista ja asiakkaiden joustavia päittäin vaihtoja toivottiin kehitettävän niin, että asukasvalinnan kriteerit ovat kaikilla tiedossa, ja yksikön työntekijöiden näkemyksiä kuullaan mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi toivottiin, että yksiköt ja niiden toiminta tunnettaisiin paremmin asukasvalintoja tehtäessä. Asukkaiden päittäin vaihtojen toivottiin onnistuvan matalalla kynnyksellä ja joustavasti tarpeen vaatiessa. Linjaus siihen, voivatko asukkaat halutessaan asua yksiköissä toistaiseksi, tarvitaan.

Yksiköiden toimintaa toivottiin kehitettävän asukkaiden aktivoimisen, motivoimisen ja vastuuttamisen sekä yksikön yhteisten pelisääntöjen (esimerkiksi lääkkeenottoajat) näkökulmista. Ryhmiä ei välttämättä tarvitse olla lisää, mutta pohdinnassa oli, miten kaikki asukkaat saataisiin osallistumaan ainakin yhteen ryhmään viikoittain. Henkilökunta toivoi selkeytystä

työnkuvaansa. Työtehtävien ja vastuunkannon toivottiin jakautuvan tasaisemmin ja tiedon kulkevan mutkattomammin henkilökunnan välillä.

Myös yksiköiden välisen yhteistyön kehittäminen nähtiin jatkokehittämisen arvoisena asiana. Asiakkaiden yhteinen toiminta ja henkilökunnan yhteiset koulutukset, sekä tutustuminen toisiin yksiköihin ja työntekijöihin, nähtiin järkevänä. Myös henkilöstön työnkiertoa ja sijaistuksia yksiköiden välillä pohdittiin. Yhteistyön kehittäminen myös osastojen ja kolmannen sektorin kanssa puhututti. Nähtiin, että tiedonkulun pitää olla parempaa niin yksiköiden sisällä, kuin niiden ja osastojen välillä.

Edellä mainittujen lisäksi, jatkokehittämisen kohteiksi yksittäisissä yksiköissä mainittiin resurssit, hoito- ja kuntoutussuunnitelmat, dokumentointi ja yksiköiden tarkempi profilointi. Resursseihin liittyen ajatuksena oli, että yksiköillä tulisi todella olla aikaa yksikön toiminnan ja toimintatapojen kehittämiseksi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekoon sekä muuhun kirjaamiseen toivottiin yhteisiä linjauksia. Myös yksiköiden tarkempi profilointi nähtiin eräässä yksikössä jatkokehittämisen arvoisena asiana.

5.3 Asukashaastattelujen tulokset

Palvelumuotoiluprosessin kolmannessa kehittä-vaiheessa yksiköissä toteutettiin neljä asukashaastattelua. Kahdesta yksiköstä saatiin yksi haastateltava ja yhdestä yksiköstä kaksi haastateltavaa. Haastattelujen tulokset esitetään haastattelun kysymysten mukaisesti, jotka ovat tarkemmin nähtävillä liitteessä kolme. Tuloksiin voi tutustua myös liitteessä viisi olevien empatiakarttojen kautta.

Puolet (2/4) haastatelluista kertoivat olevansa tyytyväisiä asumiseen ja puolet (2/4) eivät niinkään. Tyytyväisistä asiakkaista toinen koki itsenäisyyden hyvin tärkeäksi ja hyvää asumisessa oli nimenomaan se, että yksikössä sai liikkua vapaasti omilla avaimilla. Myös itsenäinen lääkkeenotto oli hänelle tärkeää. Toinen taas koki seuran tärkeäksi. Toinen oli myös tyytyväinen hoitajien ympärivuorokautiseen paikalla oloon ja molemmat kokivat henkilökunnan olevan hyvää. Molemmat kokivat ruuan hyväksi tai ainakin paremmaksi, kuin sairaalaosastoilla. Toinen toi esiin myös hyvät ulkoilumahdollisuudet, lyhyen matkan kaikkiin tarvittaviin palveluihin, kohtalaiset kustannukset, mukavan huonetoverin sekä hyvät musiikkiaiheiset ryhmät. Myös yksikön varustelu eli tietokone, tv ja lehden tulo koettiin hyvinä asioina, niin kuin yksikön siisteyskin. Myös toinen haastateltava, joka ei ollut niin tyytyväinen asumiseensa koki henkilökunnan olevan hyvää ja asumisen turvallista. Toinen heistä piti retkistä sekä mahdollisuudesta käyttää kuntosalia ja saunaa.

Puolet (2/4) vastaajista ilmaisivat tyytymättömyytensä pieneen huoneeseen. Toinen heistä asui yhden hengen huoneessa ja toinen kahden hengen huoneessa. Puolet (2/4) kokivat asumisen kalliiksi. Eräs asukkaista kertoi häntä häiritsevän se, ettei hän saa yhden hengen

huoneensa ovea lukkoon. Lisäksi tyytymättömyyttä aiheuttavia asioita olivat hoitajien kiireisyys, ajoittain paha ruoka, yläkerrasta joskus kantautuva melu ja keittiövuorot. Kehitysehdotukset liittyivät pitkälti edellä mainittuihin tyytymättömyyden kohteisiin: Toiveissa oli isompi huone, lisää kaappitilaa, kodinomaisempi yksikkö ja enemmän keskustelua hoitajien kanssa. Toinen nautti nimenomaa yksityisyydestään ja toinen toivoi lisää yhteisiä ryhmiä ja retkiä. Eräs toivoi hoitajien välisen tiedonkulun paranevan, jotta omahoitajan kanssa sovitut asiat, ovat varmasti muidenkin tiedossa.

Kysyttäessä, mitä toiminnan pitäisi olla, jotta se olisi niin mielekästä, että haastateltava haluaisi siihen osallistua, kolme neljästä (3/4) vastasi jo olemassa olevan musaryhmän tai levyraadin. Puolet (2/4) toivoivat lisää retkiä. Yksi kertoi pitävänsä yksikön tietokoneen käyttämisestä, yksi saunasta ja kuntosalista. Uusina ideoina esitettiin risteilylle lähteminen ja pyörän hankkiminen yksikön yhteiseen käyttöön. Yksi koki, ettei halua osallistua ryhmätoimintoihin, mutta toivoi enemmän keskusteluhetkiä omahoitajansa kanssa.

Kysyttäessä, toivovatko asukkaat eteenpäin muuttamista ja jos, niin minne, puolet (2/4) eivät haluaisi muuttaa pois ainakaan useamman lähivuoden aikana, jos koskaan. Toinen tarkensi muuttavansa alueella olevaan toiseen yksikköön, jos hänen joskus täytyy lähteä nykyisestä yksiköstä. Toinen pohdiskeli omaa asuntoa, johon saisi kuitenkin tukea. Puolet haastatelluista halusivat muuttaa; toinen toivoi alueen ulkopuolelle palvelutaloon ja toinen omaan vuokra-asuntoon avohoidon tuen turvin. Syinä muuton toivomiselle olivat kodinomaisemmat ja isommat tilat sekä nykyiset asumisen kulut. Syynä sille, ettei toivonut yksiköstä muuttoa, oli kokemus siitä, ettei usko vielä pärjäävänsä.

Kysyttäessä, mitä haastateltavat uskoivat muiden asukkaiden toivovan yksikköön jäämisen ja muualle muuttamisen suhteen, suurin osa (3/4) uskoi muiden asukkaiden haluavan muuttaa alueen ulkopuolella. Eräs haastateltu epäili, että suurin osa haluaa muuttaa omaan kotiin tai vanhemmille, jotkut ehkä tilavampaan asumisyksikköön. Yksi ei osannut arvilla syitä sille, miksi yksiköstä haluttaisiin pois. Yksi (1/4) haastatelluista uskoi, että muut asukkaat haluavat jäädä yksikköön asumaan.

5.4 Tulosten yhteenveto

Päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin haastatteluissa vastaukset Aurooran sairaalan alueen asumisyksiköihin ohjautumisen prosessista, jakautuvat pitkälti puoliksi. Puolet ajattelevat nykyisen tavan olevan toimiva, eikä kaikkiin yksiköihin tarvitse hakeutua saman prosessin mukaisesti, kun taas hieman vajaa puolet näkevät, että hakeutumisen tulisi tapahtua SAS-prosessin kautta ja kaikkiin yksiköihin samalla tavalla. Yksiköistä eteenpäin ohjautuminen tapahtuu käytännössä kaikkien mielestä SAS-prosessilla, mutta asunnon voi luonnollisesti hankkia muitakin teitä, jos asiakkaalla on siihen edellytyksiä.

Lähes kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että päittäin vaihdot niin Auroran alueen asumisyksiköiden välillä, kuin Asumisen tuen muiden yksiköiden kanssa, on tarkoituksenmukaista joissain tilanteissa. Selkeästi suurimman osan mielestä Auroran alueelta on tarkoituksenmukaista muuttaa eteenpäin, vaikka tuen taso säilyisi samana. Kuitenkin tarkennettaessa, vain puolet haastatelluista kokivat asumisen olevan aktiivisesti kuntouttavaa ja väliaikaista, vajaa toinen puolisko koki sen olevan asiakaskohtaista ja yksi näki asumisen jo lähtökohtaisesti ylläpitävänä ja toistaiseksi kestäväenä. Puolien mielestä asumisyksiköihin tulee saada jäädä asumaan toistaiseksi, asukkaan niin itse halutessa. $\frac{3}{4}$ osaa vastaajista koki, että asumisen ideaaliaika sijoittuu puolen vuoden ja kolmen vuoden välille.

Tällä hetkellä asiakkaiden kuntoutumisen tukemisessa korostui eniten arjen asioiden hoitaminen ja itse tekeminen sekä päivä- ja työtoiminnot, että ryhmät. Kuntoutusta voitaisiin tukea entistä paremmin erityisesti Auroran sairaalan alueen ulkopuolelle liikkumista ja verkostoitumista lisäämällä, yksikön ulkopuoliseen toimintaan osallistumisella sekä ruuanlaitolla. Tehostettua palveluasumista tarjoavien yksiköiden profiilina nähtiin pitkää sairastaneet, iäkkäät asukkaat. Puolet näkivät palveluasumista tarjoavan yksikön profiilin samana ja puolet taas aktiivisena kuntoutuksena kirjavammalle joukolle asiakkaita. Asumisyksiköiden omimmaksi osamiseksi koetaan psykoosilinjan asiakkaat, oikeuspsykiatriset asiakkaat ja hoivaa tarvitsevat asiakkaat. Yli puolet vastaajista kuitenkin näki, että yksiköissä voidaan vastata huomattavasti laajemmalla kirjolla asiakkaiden erilaisiin haasteisiin. Yksiköiden ei kuitenkaan nähty sopivan kaksoisdiagnoosiasiakkaille. Hoivaa tarvitsevien asiakkaiden tarpeisiin nähtiin pystyttävän vastaamaan, mutta nykyiset resurssit eivät riitä siihen, että yksiköissä olisi montaa tällaista asiakasta samaan aikaan. Puolet näkivät, että jossain yksikössä voisi olla arviointi- ja kuntoutusjakso -tyyppinen asiakaspaikka.

Asukashaastatteluissa puolet olivat tyytyväisiä asumiseensa, eivätkä odota alueen ulkopuolella muuttamista, kun taas puolet toivoisivat muuttoa muualle. Suurin osa uskoi muiden asukkaiden odottavan poismuuttoa yksiköstä. Muuttoa toivottiin kodinomaisempien ja isompien tilojen sekä pienempien asumisen kulujen vuoksi. Suurin osa haastatelluista koki tämänhetkiset musiikkiaiheiset ryhmät mielekkäiksi. Puolet toivoivat lisää retkiä.

Henkilökunnalle järjestettyjen yhteiskehittämisen työpajojen tulokset voidaan vetää yhteen aineiston analysoinnissa hyödynnettyjen oivallusten ja suunnitteluohjureiden avulla, joista myös kuvat alla.

Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittämisen tuloksissa nousevat eniten pinnalle toimintaan, tiloihin ja yksikköön sekä sieltä eteenpäin ohjautumiseen liittyvät teemat, jotka tiivistetyksi nähtävillä myös kuviossa 8. Yksiköiden tulee kehittää yksilöllisesti kohdennettua sekä yksikön ulkopuolelle ohjautuvaa toimintaa. Yksiköissä tulee pyrkiä viihtyvyyden parantamiseen muuttamalla ympäristöä vähemmän sairaalamaiseksi ja enemmän kodinomaiseksi.

Yksikköön ohjautumisen prosessiin ja kriteereihin toivottiin selkeyttä sekä keskustelua johdon ja henkilökunnan välille. Linjauksia asumisen keston, tavoitteisiin ja asiakassiirtoihin tarvitaan.



Kuvio 8: Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen

Yksiköiden tarkempaa profilointia ei kahdessa kolmesta yksiköstä nähty tarkoituksenmukaiseksi. Yhdessä yksikössä tarkempi profilointi, erityisesti hoivan tarpeen mukaan, nähtiin pohtimisen arvoisena asiana. Linjaus siihen, onko asuminen kaikissa tilanteissa aktiivista ja väliaikaista vai joissain tilanteissa myös ylläpitävää ja toistaiseksi kestävästä asiakkaan näin halutessa, on tärkeää saada. Nämä asiat tiivistyvät myös kuviossa 9.



Kuvio 9: Yksiköiden tarkempi profilointi

Yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen asukkaille järjestettävän toiminnan ja joustavien asukassiirtojen merkeissä nähtiin tärkeäksi yksiköissä. Kahdessa kolmesta yksiköstä myös henkilökunnan toimintojen, kuten esimerkiksi koulutusten, yhteisten kehittämispäivien ja osaamisen jakamisen suhteen nähtiin hyödyllisenä. Edellä mainitut tiivistetysti kuviossa 10.



Kuvio 10: Asumisyksiköiden välisen yhteistyön lisääminen

Tärkeimmät jatkokehittämisen paikat, jotka ovat nähtävillä myös kuviossa 11, liittyivät toimintaan, perustyöhön, yhteistyöhön ja yksikköön sekä sieltä eteenpäin ohjautumiseen. Toiminnan kehittäminen, perustyön selkeyttäminen, yksiköiden välisen yhteistyön tekeminen, joustavat asukassiirrot sekä asukasvalinnan selkeyttäminen ja asumisen tavoitteen ja keston linjaaminen, nähdään oleellisina kehittämiskohteina.



Kuvio 11: Tärkeimmät jatkokehittämisen paikat

6 Johtopäätökset

Tässä luvussa esitellään tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella tehdyt johtopäätökset ja vastataan kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin. Seuraavassa luvussa seitsemän, ”Pohdinta”, tuloksia tulkitaan, niitä peilataan tietoperustan aiheisiin ja annetaan toimenpiteitä sekä jatkokehitysehdotuksia.

Kertauksena, että tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ymmärtää, miten Auran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä asumisyksiköt parhaiten tuottaisivat palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen

näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin tuottaen arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle.

Kehittämistyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

- Miten Auroran alueen asumisyksiköihin ja niistä eteenpäin ohjaututaan?
- Mitä asumisen ja kuntoutuksen sisältö on tavoitteeltaan, toiminnaltaan ja kestoaltaan?
- Onko yksiköiden tarkempi profilointi tarpeen?
- Miten Auroran alueen asumisyksiköt vastaavat asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin, palvelten Auroran sairaalaa tarkoituksenmukaisesti ja sopien samalla parhaalla mahdollisella tavalla mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuuteen?

Mielipiteet Auroran alueen asumispalveluihin hakeutumisesta jakautuvat pitkälti puoliksi. Nykyiseen ohjautumiseen tyytyväisiä ovat puolet ensimmäisessä vaiheessa haastatelluista, kun taas hieman vajaa puolet kannattaisivat kaikkiin yksiköihin hakeutumista SAS-prosessilla. Puolet kokivat, ettei kaikkiin alueen yksiköihin tarvitse ylipäänsä hakeutua samanlaisilla prosesseilla, kun taas puolet kokivat sen riippuvan asiakkaiden riittävydestä, toivovat kaikkialle ohjaututtavan SAS-prosessilla tai vähintäänkin samalla tavalla, vaikka ohjautumisreitit olisivatkin useampi (SAS-prosessi tai suoraan osastoilta ohjautuminen). Selkeää on, että yksiköistä ohjaututaan eteenpäin SAS-prosessilla tai harvoissa tapauksissa hankkimalla asunto vapailta markkinoilta, sen ollessa asukkaalle mahdollista. Asiakkaiden päittäin vaihdot, niin Auroran alueen asumisyksiköiden kuin muidenkin Asumisen tuen omien mielenterveyskuntoutujien asumisyksiköiden välillä, tulee voida toteuttaa joustavasti sen ollessa tarkoituksenmukaista. Selkeästi suurin osa haastatelluista ja työpajojen osallistujista toivoi tätä.

Selkeää vastausta siihen, mikä asumisen ja kuntoutuksen tavoite ja kesto tällä hetkellä on, ei saatu, sillä yhtenäisen linjauksen koettiin puuttuvan. Sen suhteen, mikä linjauksen tulisi olla, näkökulmat jakautuivat kahtia. Suurin osa esimies- ja päällikkötason sekä MT-SAS-tiimin haastatelluista oli sitä mieltä, että Auroran alueen yksiköistä on tarkoituksenmukaista muuttaa Auroran alueen ulkopuolelle ja asumisen kesto ideaalitalanteessa on jotain puolen vuoden ja kolmen vuoden väliltä. Kysyttäessä tarkemmin, asumisen koki aktiivisesti kuntouttavaksi ja väliaikaiseksi kuitenkin vain puolet. Toinen puolisko haastatelluista koki sen riippuvan asiakkaasta tai asumisen olevan jo lähtökohtaisesti ylläpitävää ja toistaiseksi kestävä. Nämä puolet haastatelluista kokivat myös, että asukkaiden pitäisi voida jäädä yksiköihin asumaan toistaiseksi niin halutessaan. Myös kahdessa kolmesta työntekijöiden työpajoista oltiin samaa mieltä siitä, että yksiköissä pitää voida asua toistaiseksi niin halutessaan ja kolmannessakaan tätä ei nähty mahdollisena poikkeuksellisissa tilanteissa. Ennen kaikkea tärkeimpänä nähtiin, että asiaan saadaan selkeämpi linjaus, kuin tällä hetkellä, sillä sen, katsotaanko

yksiköissä asuminen poikkeuksetta väliaikaiseksi, koettiin vaikuttavan kuntoutuksen tarkoitukseen ja tavoitteisiin, eli perustyöhön.

Yli puolet haastatelluista kertoivat kuntoutuksen olevan arjen asioiden hoitamista ja itse tekemistä sekä päivä- ja työtoimintaa, että ryhmiä. Puolet haastatelluista kokivat kuntoutusta voitavan tukea lisää Auroran alueen ulkopuolelle suuntautuvalla toiminnalla ja verkostoitumisella. Myös kaikissa henkilökunnan työpajoissa tulos oli, että asumista ja kuntoutusta lähdetäisiin kehittämään toiminnan kehittämisen kautta ja useammassa yksikössä juuri yksikön ulkopuolella tapahtuva toiminta nähtiin asiana, jota tulisi lisätä. Toimintaan liittyen suurimmassa osassa työpajoista korostuivat myös asukkaan motivoimiseen, velvoittamiseen ja vastuuttamiseen liittyvät kysymykset. Selkeää on, että yksiköiden toimintaa voidaan kehittää yksiköiden välisellä yhteistyöllä niin henkilökunnan yhteisten koulutusten ja osaamisen jakamisen muodoissa, kuin asukkaille järjestettävän yhteisen toiminnan sekä joustavien asukassiirtojen muodoissa.

Vain yhdessä yksikössä nähtiin, että yksiköiden tarkempi profilointi voisi olla hyödyllistä. Tässä yksikössä erityisesti hoivan tarpeen mukaan profilointi nähtiin kiinnostavana. Muutoin näkemys oli, että nykyinen profiloituminen hoitajien ympärivuorokautisen läsnäolon mukaan, on riittävää. Samoin vain yksi haastateltava näki, että yksiköitä tulisi ehdottomasti profiloida tarkemmin ja muutama koki sen mielenkiintoiseksi ajatukseksi, jota tilastojen tulisi kuitenkin vahvasti tukea, jotta sitä kannattaisi harkita. Ympäri vuorokautiset yksiköt nähtiin pitkää sairastaneiden, iäkkäämpien asiakkaiden yksikköinä ja puolet haastatelluista näki myös palveluasumisen yksikön tällaisena. Puolet taas näkivät sen tarjoavan aktiivista kuntoutusta huomattavasti kirjavammalle joukolle erilaisia asiakkaita. Selkeää oli, että yksiköiden nähdään parhaiten vastaavan psykoosilinjan asiakkaiden, oikeuspsykiatristen asiakkaiden ja niiden asiakkaiden tarpeisiin, jotka tarvitsevat enemmän hoivaa. Viimeisen asiakasprofiilin kohdalla resurssien nähtiin kuitenkin muodostuvan haasteeksi. Yli puolet haastatelluista kokivat yksiköissä voitavan vastata myös lukuisten muiden asiakasprofiilien tarpeisiin, jos vain asiakkaiden katsotaan hyötyvän yksiköiden tarjoamasta tuesta ja kuntoutuksesta.

Sen osalta, miten asumispalvelut vastaavat asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin, tulokset jakautuivat kahtia. Puolet haastatelluista asukkaista oli tyytyväisiä asumiseensa, eivätkä haluisia muuttaa yksiköistä, toistaiseksi ainakaan. Puolet eivät olleet niin tyytyväisiä ja odottelivat pois muuttoa innolla. Yksityisyyden tarpeeseen liittyen, eräässä yksikössä kiiteltiin juuri itsenäisyyttä, kun taas toisessa koettiin harmilliseksi se, ettei oman huoneensa ovea saanut lukkoon. Haastatelluista kolme asui yhden hengen huoneissa ja yksi kahden hengen huoneessa. Sosiaaliin tilanteisiin liittyen osa näki mahdollisuuden yhteisiin ryhmiin mielekkäänä, ja puolet toivoivat lisää retkiä. Myös turvallisuus henkilökunnan läsnäolon myötä tuotiin esiin puolessa haastatelluista. Puolet kokivat asumisen kalliiksi ja huoneen pieneksi. Puolet kokivat kuitenkin yksiköiden varustelun ja sijainnin hyväksi; tv, tietokone, sanomalehdet ja

tarvittavat palvelut ovat lähellä. Asumisen toivottiin olevan kodinomaisempaa ja tilavampaa. Myös suurimmassa osassa henkilökunnan työpajoista oleelliseksi nähtiin viihtyvyyden parantaminen, muuttamalla ympäristöä edelleen vähemmän sairaalamaiseksi ja enemmän kodinomaiseksi.

Toimiakseen parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa, palvelun Auroran sairaalaa tarkoituksenmukaisesti, vajaa kolmasosa vastaajista korosti yhteistyön lisäämistä; yksiköiden välistä sekä sosiaali- ja terveystoimen välistä eli tässä tapauksessa varsinkin Auroran sairaalan ja Asumisen tuen välistä. Aluksi tarvittaisiin yhteistä avointa keskustelua siitä, mitä Asumisen tuella on tarjolla ja mitkä Auroran tarpeet ovat. Sairaalan osastojen potilaita toivotaan priorisoitavan alueen asumisyksiköihin.

Tuottaakseen arvoa asiakkaalle ja palveluntuottajalle sekä toimiakseen tarkoituksenmukaisesti asumispalveluiden kokonaisuudessa, yksiköiden toiminnan ja tavoitteiden tulisi olla kaikille kirkkaita, jotta asiakkaan kanssa pystytään asettamaan tavoitteita ja työskentelemään niitä kohti. Tämä vaatii sen, että tiedetään, mitä kohti työskennellään. Työpajojen tulokset näyttivät, ettei näin ole, vaan tarve käytännön kanssa yhtenäiselle, selkeälle linjaukselle asumisen tavoitteesta ja kestosta, on suuri. Yksiköiden välisen yhteistyön kasvattaminen oli kaikkien yksiköiden mielestä oleellista, niin työntekijöiden toimiin kuin asukkaiden toimintaan liittyen. Työpajoissa useamman kerran ja useampaan aiheeseen liittyen kehittämisen mahdollisuutena nähtiin myös toipumisorientaation mukainen asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys, joita katsottiin voitavan tukea yksilöllisemmällä, yksityiskohtaisemmilla ja konkreettisemmilla hoito- ja kuntoutussuunnitelmissa, joiden teossa hyödynnettäisiin toiminnallisempaa näkökulmaa.

7 Pohdinta

Tässä luvussa tulkitaan kehittämistyössä saatuja tuloksia, peilataan niitä luvussa kaksi esitettyyn tietoperustaan, pohditaan niiden hyödynnettävyyttä toimenpide- ja jatkokehitysehdotusten muodossa sekä arvioidaan kehittämistyön prosessia ja tulosten luotettavuutta. Luvun lopulla esitetään myös ajatuksia siitä, mitä palvelumuotoilu kehittämisen lähestymistapana tuo mielenterveys- ja asumispalveluiden kehittämiseen, sekä kuinka ja millä rajoituksilla tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää tätä tapaustutkimusta laajemmin.

Tällä kehittämistyöllä haluttiin käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin, tuottaen palvelulogiikan mukaisesti arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Saadut tulokset kertovat Auroran sairaalan ja Asumisen tuen

sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemyksiä asumisyksiköihin hakeutumisen, asumisen ja kuntoutuksen sisällön, tavoitteen ja keston, yksiköiden profiloinnin ja mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuuteen istumisen nykytilasta sekä siitä, miten niitä voitaisiin kehittää edelleen. Tulokset kertovat myös asiakkaiden tarpeista asumispalveluille.

7.1 Tulosten kuvaus ja arviointi

Kehittämistyön tulokset Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköihin ohjautumisesta jakautuivat pitkälti puoliksi, pienen enemmistön kannattaen kuitenkin nykyistä ohjautumista. Nykyään kehittämistyöhön kuuluvista yksiköistä yhteen ohjaututaan SAS-prosessin kautta ja kahteen sairaalan alueen sisäisesti niin, että Auroran sairaalan osastoilta ollaan yhteydessä asumisyksiköiden osastonhoitajiin, jonka jälkeen asukas menee yksikköön haastatteluun.

Opinnäytetyöntekijä kuitenkin ehdottaa, että kaikkiin yksiköihin hakeuduttaisiin mielenterveysasiakkaiden SAS-prosessin kautta. Perusteena tälle on se, että SAS-prosessissa asiakkaat saavat tasavertaisen kohtelun ja mielivaltaa siitä, kuka yksiköihin otetaan, voidaan vähentää. SAS-prosessissa asiakkaan kanssa työskentelevä lääkäri, sosiaalialan ammattilainen ja omahoitaja muodostavat SAP-työryhmän, jotka arvioivat asiakkaan toimintakykyä sekä hoidon ja palveluntarvetta ja tekevät esityksen asiakkaan tulevan asumisen tuen tasosta. Tämän perusteella SAS-työpari antaa päätöksen. SAS-työparin ja SAS-sijoittajien työnkuvaan ja ammattitaitoon kuuluu sen arvioiminen, minkälainen yksikkö on asiakkaalle tarkoituksenmukainen. Asiakkaan tilanne arvioidaan tällöin moniammatillisesti. ARA:n raportin (2/2018, 40) mukaan useissa kaupungeissa on ollut kokemus siitä, että psykiatrian erikoissairaanhoidosta kuntoutujat halutaan ohjata lähinnä tehostettuun palveluasumiseen, jonka vuoksi eri kaupungeissa onkin kehitetty erilaisia toimintatapoja asumisen tuen tarpeen arvioimiselle kuntoutujan kotiutuksessa sairaalasta, SAS-työryhmän toiminnan ollen yksi näistä tavoista.

Yksiköihin ohjautumisen prosessi selkeytyy sen noudattaessa samaa linjaa muihin mielenterveysasukkaiden asumispalveluihin ohjautumisen kanssa. Auroran sairaalan osastojen ei tarvitse olla yhteydessä kolmeen eri yksikköön tiedustellen paikkatilanteita ja uuden asiakkaan ottamista; MT-SAS-tiimillä on tiedossa kokonaisuus vapaista paikoista. Asumisyksiköiden lähiesimiesten työ vähenee, sillä he eivät vastaa enää tiedusteluihin, eikä heidän tarvitse etsiä tietoja asiakkaasta. Tiedot toimitetaan SAS-lausuntojen muodossa SAS-sijoittajien tarjotessa asiakasta yksikköön, jolloin yksiköiden lähiesimiehillä olisi edelleen tilaisuus haastatella asiakkaat. Opinnäytetyöntekijä uskoo SAS-prosessilla hakeutumisen palvelevan tulevaisuudessa myös Laakson yhteissairaalaan yksiköihin ohjautumista, jolloin sairaala ja asumisyksiköt eivät enää sijaitse samalla alueella, toimintojen erkaantuen näin lisää.

Se, kaipaako SAS-toiminta itsessäänkin tarkastelua ja kehittämistä, on oma kysymyksensä, johon ei tässä kehittämistyössä paneuduta syvällisemmin. Laajemman mielenterveysasiakkaiden

asumispalveluiden kontekstin näkökulmasta kuitenkin muutama toteamus. SAP-työryhmän sosiaalialan ammattilaisen lausuntoon sisältyy asiakkaan kuuleminen. Se, miten se käytännössä toteutuu, on varmasti työntekijäkohtaista. Asiakkaan kuuleminen voi olla myös ”raksi ruutuun” henkistä ja näennäistä. SAS-työparin asumisen tuen tason päätöksen jälkeen SAS-sijoittaja tapaa asiakkaan, keskustellakseen asiakkaan kanssa tulevasta asumisen ratkaisusta ja kuullakseen asiakkaan toiveita. Kuten jo kehittämistyön johdannossa pohditaan, tapahtuu mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin liittyvä toiminta ja päätöksenteko aina monenlaisen ristipaineen alaisena. Käytännössä asiakkaan aidon kuulemisen ja toiveiden kunnioittamisen mahdollisuudet voivat olla hyvinkin pienet ja sellaista asumispalvelua tarjotaan, mitä vapautuu ja mihin palveluntuottaja asiakkaan ottaa. Asiakas voi luonnollisesti kieltäytyä muuttamasta tarjottuun asumispalveluun, mutta kaikissa tilanteissa muuta ei pystytä tarjoamaan. Tämä herättää todellisen kysymyksen ajantasaisessa mielenterveysstrategiassakin (Vorma ym. 2020, 17) esitetyistä mielenterveysoikeuksista; yhdenvertaisuuden ja itsemääräämisoikeuden aidosta toteutumisesta. Myös Englannissa tehdyn tutkimuksen (Killaspy ym. 2019, 19) mukaan asiakkaat olivat tyytymättömiä siihen, että asuinpaikat tuntuivat valikoituivan sattumanvaraisesti.

Asuntojen ja mielenterveyskuntoutujien tarpeeseen soveltuvien asumisratkaisuiden puuttuminen aiheuttaa sairaaloissa ja muissa laitoksissa asumista (Törmä ym. 2014, 18). Huolena Aurooran sairaalan alueella SAS-prosessiin siirtymisessäkin nähdään todennäköisesti se, saavatko sairaalan osastoilla olevat asiakkaat alueen asumisyksiköistä vapautuvat paikat, vai vaikeutuu osastoilta kotiuttaminen entisestään. Huoli on perusteltu, sillä sairaalaosastoilla on jo nyt hoidon tarpeessa olemattomia ihmisiä, joita ei voida kotiuttaa asunnottomuuden tai tuen tarpeen vuoksi, sillä mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita on auttamatta liian vähän. Jonoajoissa puhutaan ”kiireettömissä” tilanteissa helposti vuosista. Myöskään akuutimpiin tilanteisiin ei aina pystytä reagoimaan toivotulla aikataululla ja akuutin tilanteen käsittekin voidaan nähdä hyvin suhteellisena. Otetaan esimerkiksi ulkona asunnottomana, tehostetun palveluasumisen tuen tarpeessa oleva, hoitamattomista somaattisista sairauksista kärsivä ihminen ja sairaalahoidossa, suljetulla osastolla turhaan oleva, mutta tukea, ruokaa ja katon päänsä päälle saavat henkilöt. Jos yksiköihin siirrytään ohjautumaan SAS-prosessilla, tulee MT-SAS-tiimin sitoutua jollain tapaa priorisoimaan sairaalan osastoilta jonottavia asiakkaita, palvellakseen Auroran sairaalaa tarkoituksenmukaisesti. Esimerkiksi; heidän edelleen asetettaisiin vain asiakkaat, joiden sijoittamattomuudesta Helsingin kaupunki joutuu maksamaan sakkoja tai muut tähän verrattavat, akuutit, tilanteet. Alueen asumisyksiköissä on jonkin verran kahden hengen huoneita, joka vaikeuttaa kotoa tai toisesta asumisyksiköstä tehtäviä sijoituksia; tämän puolesta sairaalaosastojen priorisointi ei näyttäydy täysin mahdottomana, vaikka MT-SAS-tiimissä lähinnä akuuttien sijoitusten kanssa painitaankin. Määrällisesti riittävät ja tarpeeksi kattavia vaihtoehtoja tarjoavat asumispalvelut ovat ainoa ratkaisu

psykiatristen sairaaloiden kokemaan, asumiseen liittyvään, kuormitukseen. (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 31-32).

SAS-prosessi nähdään helposti myös työläänä SAS-hakemuksen liitteeksi toivottaessa ideaalitalanteessa kolmea lausuntoa; lääkärin, sosiaalialan ammattilaisen ja omahoitajan. Prosessia voidaan haluttaessa keventää Auroran sairaalan osastoilta jonoon tulevien kohdalla. Toisaalta, lausuntojen sisältöä ei ole määritelty kovinkaan tarkasti hakemuksessa ja osastoilla muutoinkin tehtävät kirjaukset, väliarviot tai lausunnot kelvannevat hyvin, jolloin ylimääräistä työtä ei tule. Keskustelulle aidosti avoin väylä Asumisen tuen ja Auroran sairaalan välille tulee löytää, jotta mahdolliset muutokset voidaan toteuttaa hyvässä hengessä. Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksenkin mukaisesti palveluiden järjestämisen pitää onnistua sujuvasti eri toimijoiden yhteistyönä ja kaikille mielenterveyskuntoutujille tulee joka tapauksessa tehdä kuntoutussuunnitelma ennen sairaalasta kotiuttamista, yhteistyössä asiakkaan sekä terveys- ja sosiaalitoimen kesken (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 21-22). Asumispalvelut eivät läheskään aina ole tarkoituksenmukaisia asiakkaalle ja oikeanlaisen asumisratkaisun löytäminen vaatii sekä paneutumista hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekoon että kuntoutujan palveluverkoston kiinteää yhteistyötä (Törmä ym. 2014, 15).

Asiakkaiden joustavat päittäin vaihdot niin Auroran alueen asumisyksiköiden, kuin muidenkin Asumisen tuen omien mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköiden välillä, tulee voida toteuttaa joustavasti sen ollessa tarkoituksenmukaista, kuten tuloksetkin selkeästi osoittavat. Tämä tulee mahdollistaa selkeiden käytäntöjen sopimisella. Asumisyksiköiden esimiehet voivat sopia keskenään Asumisen tuen paikkojen sisäisistä siirroista ilman SAS-prosessia, mutta neuvotellen asian kuitenkin MT-SAS-tiimin kanssa. MT-SAS-tiimillä tulee säilyä kokonaiskuva yksiköiden asiakkaista. Tiimin jäsenet todennäköisesti myös tietävät asiakkaan ja näin voidaan osaltaan varmistua useamman ammattilaisen näkökulmasta siitä, että suunnitelma siirrosta vaikuttaa tarkoituksenmukaiselta. Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden haasteena on usein nähty se, etteivät asumispalvelut ole yksilölle tarkoituksenmukaisia, vaikka oleellisena asumispalveluissa tulisi nimenomaa olla sijoittumisen oikea-aikaisuus ja tarkoituksenmukaisuus kuntoutumisen kannalta (Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012, 31-32). Tukea ei saa olla liikaa eikä liian vähän ja sen tulee olla tilanteeseen ja tarpeeseen nähden oikeanlaista (Törmä ym. 2014, 15). Joustavilla päittäin vaihdoilla voidaan tukea tätä, esimerkiksi tuetussa asumisessa asuvan asiakkaan voinnin pitkäkestoisesti heikentyessä ja palveluasumisessa asuvan asiakkaan odotellessa siirtymistä kevyemmin tuettuun asumiseen. Tämä ehkäisee myös sairaalahoitoja asiakkaan päästessä vahvemman tuen piirin nopeammin voinnin heikentyessä. Tässä kohtaa kahden yksikön ammattilaiset tekevät arviota päittäin vaihdon tarkoituksenmukaisuudesta molempien asiakkaiden osalta ja MT-SAS-tiimi vahvistaa sen. MT-SAS-tiimin työmäärä vähenee näiden sijoitusten osalta, mutta kasvaa siinä, jos Auroran alueen yksiköihin aletaan ohjautumaan SAS-prosessin kautta.

Selkeä linjaus asumisen ja kuntoutuksen tavoitteesta ja kestosta tuntuu puuttuvan, tai ainakaan julkilausuttu linja ei ole yhtenäinen käytännön kanssa. Mielipiteet siitä, onko yksiköissä asuminen aktiivisesti kuntouttavaa ja väliaikaista, vai ylläpitävää ja toistaiseksi kestävä, jakautuivat puoliksi. Puolet haastatelluista kokivat, että asukkaiden tulisi voida jäädä asumaan yksiköihin toistaiseksi niin halutessaan. Näin ajateltiin myös kahdessa kolmesta työntekijöiden työpajasta, eikä kolmannessakaan suljettu toistaiseksi asumisen mahdollisuutta täysin pois. Suurin osa esimies- ja päällikkötason sekä MT-SAS-tiimin haastelluista näkivät kuitenkin ensin kysyttäessä, että yksiköistä Auroran alueen ulkopuolelle muuttaminen, on tarkoituksenmukaista aina puolesta vuodesta kolmeen vuoteen kestäneen kuntoutuksen jälkeen. Tämä käykin yhteen julkilausutun tavoitteen kanssa, jonka mukaan asuminen on aina aktiivisesti kuntouttavaa ja väliaikaista. Käytännössä yksiköissä kuitenkin on niissä vuosia asuneita asiakkaita, joista osa on jo kieltäytynyt useammasta tarjotusta asuinpaikasta alueen ulkopuolella. Kyseessä ovat pitkälti iäkkäät, yksiköissä viihtyvät ja niihin kotiutuneet asukkaat, joiden tuen tarpeet eivät ole vähentyneet kuntoutuksesta huolimatta. Mielenterveysstrategiassakin (Vorma ym. 2020, 34) huomioidaan erityisesti asumisen ja arjen tuen kuntouttavuuden tärkeyden lisäksi niiden jatkuvuuden tärkeys.

Asumispalveluiden ja kuntouttavien palveluiden palvelukokonaisuuden tavoitteena on joko kuntoutujan toimintakyvyn säilyminen tai edistäminen, riippuen toimintarajoitteiden vaikeudesta. Vaikeammin toimintarajoitteisten kuntoutujien kohdalla parannetaan mahdollisuutta laadukkaaseen elämään muiden palveluiden lisäksi asumisyksikön yksityisyyden, yhteisöllisyyden ja osallisuuden keinoin. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 23.) Asumisen ja kuntoutuksen tavoitteeseen ja keston tulee vähintäänkin saada selkeä ja käytännön kanssa yhtenäinen linjaus, sillä se väistämättä vaikuttaa kuntoutuksen tavoitteisiin ja perustyyöhön, jota yksiköissä tehdään. Lisäksi opinnäytetyöntekijä suoraan ehdottaa linjauksen olevan se, että ainakin osa yksiköiden asiakaspaikoista muutetaan paikoiksi, joilla kuntoutus on lähtökohtaisesti ylläpitävää, toistaiseksi kestävä ja mielekkääseen loppuelämään tähtävä. Tulokset puoltavat tätä osaltaan ja lisäksi linjausta voidaan perustella inhimillisesti sillä, että asiakkaan niin halutessa, kunnioitetaan asiakkaan omaa toivetta jäädä. Moni asukkaista kamppailee jo ahdistuksen ja turvattomuuden kanssa vakavasta mielenterveyden häiriöstään johtuen. Ei ole kohtuullista pitää heitä löyhässä hirressä sen ajatuksen kanssa, että jonain päivänä on pakko muuttaa. Toipumisorientaationkin mukaisesti kuntoutujalla tulee olla valtaa omaan kuntoutusprosessiinsa ja oikeus mielekkääseen elämään (Bradstreet 2004, 6). Myös SAS-sijoittajien listoilta ja tilastoista saadaan näin sellaisia jonottajia pois, jotka eivät ole enää vuosiin olleet suostuvaisia muuttamaan. Annettujen suositustenkin mukaan, toimintakyvyn säilyttäminen on tasavertainen tavoite toimintakyvyn edistämisen rinnalla. Vaikeasti toimintarajoitteisten kohdalla tuntuisi inhimilliseltä, että ”eteenpäin kuntoutumisen” saisi jossain kohtaa lopettaa, riisua kuntoutujan viitan ja keskittyä mielekkääseen elämään. Myös Englannissa tehty tutkimus (Kilaspysy ym. 2019, 49) puoltaa tätä. Tutkimuksen tulosten mukaan siellä yleiseksi käytännöksi

otettu kahden vuoden aikaraja kevyemmän tuen asumiseen siirtymisestä, aiheuttaa riskejä ja ahdistusta pitkäkestoista kuntoutusta ja vahvaa tukea tarvitseville asiakkaille, sekä heidän kanssaan työskenteleville.

Yhtenä mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin liittyvänä haasteena on yksiköihin pysähtyminen (Törmä ym. 2014, 12). Suurena huolena toistaiseksi kestävän asumisen tarjoamisessa, on Auroran alueen asumisyksiköiden asiakasvirtaus. Toisaalta, jos jostakin alueen ulkopuolisesta tehostetun palveluasumisen asumisyksiköstä vapautuu paikka, ei sillä asiakasvirtauksen kannalta ole merkitystä, muuttaako sinne asukas Auroran alueen asumisyksiköstä ja hänen tilalleen potilas sairaalan osastolta, vai muuttaako potilas osastolta suoraan alueen ulkopuolelle vapautuneeseen tehostetun palveluasumisen yksikköön. Toki tässäkin tilanteessa ratkaisutavana on se, miten sairaalassa jonottavia asiakkaita pystytään sovituissa tilanteissa priorisoimaan. Asiakasvirtaavuus on oma haasteellinen kokonaisuutensa, johon on monta katsantokantaa. Tässä kehittämistyössä siihen ei paneuduta syvemmin, mutta jos asiakasvirtausta halutaan alueen asumisyksiköissä lisätä, voisi tarkemman asiakasprofiloinnin pohtiminen tulevaisuudessa olla osa ratkaisua.

Kehittämistyön tulosten mukaan vain yhdessä yksikössä nähtiin yksiköiden tarkemmalla profiloinnilla olevan hyötyjä, eikä haastatteluissakaan osoitettu varauksetonta mielenkiintoa tätä kohtaan. Yksiköiden profiloinnissa tuleekin noudattaa varovaisuutta, ettei sillä vaikeuteta asiakkaiden sijoittamista, aiheuteta tyhjäkäyntiä ja/tai hidasteta asiakasvirtaavuutta entisestään. Kehittämistyön edetessä esiin nousi kuitenkin hyvää keskustelua ja mielenkiintoisia ajatuksia aiheeseen liittyen.

Kehittämistyön kohteena olevissa asumisyksiköissä asuu paljon iäkkäitä kuntoutujia, joihin ARA:n raportinkin (2/2018) mukaan tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä moni iäkkäistä mielenterveyskuntoutujista kuuluisi palvelutarpeensa puolesta vanhuspalveluiden puolelle. Monissa kaupungeissa on suunniteltu iäkkäille, hoivan tarpeessa oleville, mielenterveysasiakkaille omia asumispalveluita, sillä iäkkäät ja nuoret eivät saa hyötyjä toistensa kanssa asumisesta. (Huotari ym. 2018, 53; 59.) Ympäristöministeriön raportin 24/2014 mukaan kuntoutujien toiveissa asumiseen liittyen on se, että yksiköt olisivat profiloitu vain mielenterveyskuntoutujille ja myös omaiset toivoivat, että yksiköissä olisi kuntoutujia mahdollisimman samantyyppisen tuen tarpein (Törmä ym. 2014, 19). Tämän kehittämistyön työpajoissa näkemykset siitä, ovatko mahdollisimman saman profiilin omaavat asukkaat kuntoutumista edistävä vai haittaava tekijä, vaihtelivat. Keskustelu liittyi varsinkin kuntoutujien ikään: Osa katsoi samantyyppisten tuen tarjoamisen parhaiten ja iäkkäämmän asukaskannan passivoivan nuorempia. Toiset taas näkivät iäkkäämpien rauhoittavan nuorempia ja nuorempien piristävän iäkkäämpiä. Asukkaiden yhtenevien tuen tarpeiden nähtiin olevan joko työntekijöitä kuormittava, tai täysin päinvastoin, työtaakkaa keventävä tekijä. Jakautuvien näkemysten ja mielenkiintoisten

keskustelujen vuoksi, tässä kehittämistyössä jatkokehitysehdotuksena annetaan yksiköiden tarkemman profiloinnin mahdollisten hyötyjen selvittäminen ja pohtiminen tulevaisuudessa.

Yksikössä, jossa tarkempi profilointi nähtiin kiinnostavana, pohdittiin nimenomaa hoivan tarpeen mukaan profilointia. Henkilöstö- ja muiden resurssien niukkuus tuli monessa yksikössä esiin. Voidaanko resursseja jakaa uudella tavalla tarkemman profiloinnin myötä? Pärjätäänkö muualla pienemmillä resursseilla, jos hoivan tarpeessa olevat asiakkaat keskittyisivät yhteen yksikköön? Ainakin asiakkaille voitaisiin järjestää kohdennetumpaa toimintaa tarkemmin profiloitussa yksikössä. Mielenterveysasiakkaille ei ole Helsingissä myöskään arviointi- ja kuntoutusjaksotoimintaa, joka nousi eräässä haastattelussakin esiin. Voiko tämän tyyppinen väliaikainen, joitain kuukausia kestävä asuminen, tarjota ratkaisuja Auroran alueen asumisyksiköiden asiakasvirtaavuuteen? Arviointi- ja kuntoutusjaksopaikkoja voitaisiin hyödyntää pitkien sairaala- tai laitoshoidon jälkeen, nuorten asiakkaiden kanssa sekä sairaalahoidon tarvetta ennaltaehkäisten sellaisten asiakkaiden kohdalla, joiden vointi heikentyy kevyemmin tuetussa asumisessa. Ajatuksen tasolla arviointi- ja kuntoutusjaksotoiminnalle luulisi olevan käyttöä. Pienempimuotoinen ajatus tästä on yksittäinen kuntoutusjaksopaikka, jolle tulisi esimerkiksi voinnin heikentyessä kotona tai pitkäaikaisen laitoshoidon jälkeen, kun asumisen taidoista ei ole saatu käsitystä. Paikkaa voitaisiin hyödyntää tarvittaessa myös niiden sijoitusten kohdalla, joissa Helsingin kaupunki joutuu maksamaan sakkoja sijoituksen viivästyessä. Tällaisen paikan näki realistiseksi puolet haastatelluista. Huomionarvoista on myös kaikkien asumisyksiköiden rakennusten ja tilojen erilaisuus. Voisivatko tilat olla tarkoituksenmukaisemmassa käytössä? Yhdessä yksiköistä kaikilla asukkailla on omat asunnot keittiöineen, joita ei tällä hetkellä käytetä lainkaan. Kaikki yksiköt ovat kaksikerroksisia; voisivatko eri kerrokset profiloitua eri tavoilla? Myös tilojen mahdollisesti järkevämmän hyödyntämisen pohtimiseen otetaan kantaa jatkokehitysehdotuksissa.

Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden yhdeksi haasteeksi nähdään asumispalveluiden laitosmaisuus (Törmä ym. 2014, 13). Suosituksia myös asumisyksiköiden tiloihin liittyen on annettu ja kuntoutujilla tulisi olla omat huoneet, ellei joku ehdottomasti vaadi toisin. Omahoitajilla olisi hyvä olla sijainen ja henkilökunnan paikalla iltapainotteisimmin. (Salo 2010, 56.) Kuntoutujien toiveet ja tarpeet asumiselle vastaavat pitkälti viranomaisten suosituksia esimerkiksi asunnon sijainnin, rauhallisuuden, itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden, joustavan tuen ja mielekkään, asunnon ulkopuolisen, tekemisen suhteen. (Törmä ym. 2014, 17). Tämän kehittämistyön tulosten mukaan asiakkaiden kuntoutusta katsotaan voitavan tukea lisää Auroran alueen ulkopuolelle suuntautuvalla toiminnalla ja puolet asiakkaistakin toivoi lisää retkiä. Myös suositusten mukaan asumisyksikön ulkopuolelle verkostoitumista tulee tukea (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 23) ja yksikön ulkopuoliseen toimintaan lähteminen pitää mahdollistaa joustavasti (Salo 2010, 58). Asukkaiden motivoimisen, velvoittamisen ja vastuuttamisen näkökulmat toimintaan osallistumiseen liittyen nousivat pohdintaan monesti, kuten myös se, että yksiköiden toimintaa nähdään voitavan kehittää yksiköiden välisellä yhteistyöllä. Yksiköiden

välinen yhteistyö tarjoaa väistämättä synergiaetuja. Yhteisen toiminnan järjestämisellä asiakkaille voidaan järjestää kohdennetumpia ryhmiä ja niihin saadaan todennäköisesti enemmän osallistujia kolmesta yksiköstä. Tällä voidaan kuvitella säästettävän myös henkilöstöresursseja muihin päivän työtehtäviin. Myös henkilökunnan toiminnan yhdistäminen, koulutuksista työyhteisönkehittämispäiviin ja yhteisiin keskustelufoorumeihin, mahdollistaa osaamisen jakamisen ja kaikkien yksiköiden pohtimien asioiden yhteisen kehittämisen. Yksiköiden yhteistyöllä tulee tarttua ainakin asukkaiden toimintaan motivoimisen kysymykseen, hoito- ja kuntoutussuunnitelmien yksilöllisemmäksi, konkreettisemmäksi ja toiminnallisemmäksi kehittämiseen sekä siihen, voidaanko niukkoja resursseja taklata asukkaiden yhteisen toiminnan lisäksi jonkinlaisilla yksiköiden välisillä sijaistamisen järjestelyillä. Myös perustyon selkeyttämistä tulee pohtia yksiköiden kesken, vaikka sen pohjaksi toki tarvitaankin johdon linjauksia.

Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluille annettujen suositusten mukaan asumisen muotona on usein yhteisöllinen ryhmäasunto (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 19). Auroran alueen asumisyksiköt ovat muodoltaan tällaista asumista. Yhteisöllisyyden mukanaan tuomista eduista on varmasti paljon tutkimusta, eikä tämän kehittämistyön tavoitteena ole tarkastella itsessään asumisen muotoa, mutta opinnäytetyöntekijän mielestä, suositustenkin korostaessa esimerkiksi kotiin vietävää tukea ja yksityisyyttä, on toiminnan kehittämisessä syytä pohtia ylipäänsä sitä, onko aika ajanut vahvasti yhteisöllisyyttä korostavan ja ryhmiä suosivan kulttuurin ohi? Ryhmillä on varmasti paikkansa ja tarkoituksensa ja ne ovat realistinen kuntoutuksen muoto niukkoihin resursseihin yhdistettynä, mutta viitaten asiakkaiden toimintaan vastuuttamiseen ja velvoittamiseen, on asiaa varmasti hyvä pohtia. Myös ITHACA-hankkeen raportin suositusten mukaan (Salo 2010, 57) itsenäisen ja yksilöllisen elämän turvaamiseen liittyvänä suosituksena on yksilöllisten tarpeiden kunnioittaminen yli ”pakkoyhteisöllisyyden”.

Organisaatioiden perustehtävänä on luoda arvoa asiakkailleen. Jotta tämä onnistuu, on asiakasymmärrystä kasvatettava, sillä sen avulla pystytään ymmärtämään myös, mistä elementeistä arvo asiakkaille muodostuu. (Tuulaniemi 2016, 30; 71.) Asiakashaastatteluiden tuloksia ei toki voida laadullisen aineiston ja sille luonteenomaisen pienen otoksen vuoksi yleistää, mutta saamme siitä suuntaa antavia ajatuksia tulevaisuudessa tehtävälle kehittämiselle. Aidosti syvällistä asiakasymmärrystä tulee kasvattaa tämän kehittämistyön asiakashaastatteluja paljon pidemmälle, ulottamalla asiakkaiden osallistamista laajemmalle, kuin mitä tässä kehittämistyössä onnistuttiin tekemään; siihen vastaaminen, mikä asiakkaille aidosti tuottaa arvoa, ei ole helppoa. Asiakashaastatteluista puolessa korostuivat tyytyväisyys ja toive yksikköön jäämisestä (ainakin pitkäaikaisesti), puolessa taas tyytymättömyys pieniin, sairaalamaisiin tiloihin. Kolmasosassa haastatteluista kuitenkin kiiteltiin yksityisyyttä tai sitä toivottiin lisää, yksityisyyden näin korostuen asiakkaille arvoa tuottavana asiana, joka tietoperustan suositustenkin kanssa on linjassa, samoin kuin toive yksikön ulkopuolelle suuntautuvien retkien lisäämisestä. Niin asiakkaille järjestettävän toiminnan, kuin asiakkaiden arvonmuodostuksen kysymyksissä päädytään osittain samaan: On vaikea vastata siihen, kuinka palvelut tuottavat arvoa

asiakkaille tai palveluntarjoajalle niin kauan, kun ilmassa on kysymys siitä, mitä palvelu varsinaisesti on ja mitkä sen tavoitteet ovat. Palaamme jälleen sen pohtimiseen ja linjaamiseen, onko asuminen aina aktiivisesti kuntouttavaa ja väliaikaista vai jossain tapauksissa myös, julkilausutun mukaisesti ja yleisesti hyväksytysti, ylläpitävää ja toistaiseksi kestäväää.

Useimmiten palvelun arvo muodostuu asiakkaalle, jos palvelun koetaan ratkaisevan jonkin ongelman tai sen avulla pystytään saavuttamaan jotakin haluttua. Oleellista arvon lisäämisessä on tieto siitä, miten asiakas tuotetta tai palvelua käyttää. (Tuulaniemi 2016, 31; 33.) Moni asukas todennäköisesti kokee asumisyksikön ratkaisevan asunnottomuuden ongelman ja osa varmasti tunnistaa sen ratkaisevan myös tuen tarpeen arjessa. Se, nähdäänkö asumisyksikössä asumisen avulla voitavan saavuttaa jotakin haluttua, vaihtelee varmasti, vaikkei tämän kehittämistyön asukashaastatteluja voidakaan yleistää. Lisäksi asiakkaiden arvonmuodostuksen ymmärtämisessä ei päästy niin syvälle, kuin toivottiin. Haastattelujen perusteella voitaneen sanoa kuitenkin, että ne, jotka haluavat tukea arkeensa ja kokevat mahdollisesti turvattu- muutta, saavuttavat todennäköisesti turvallisuuden tunnetta asumisyksikössä asumisella. Ne taas, jotka odottavat kovasti omaan kotiin pääsyä, ovat mahdollisesti jo saavuttaneet haluamansa asiat, kokevat, ettei palvelu auta heitä niitä saavuttamaan tai eivät ajattele, että heillä olisi juuri nyt mitään saavutettavaa. Arvonmuodostuksen pohtiminen tämän kehittämistyön tiedoilla näyttäytyy osittain vaikeaksi, sillä asukkailta kysyttiin haastattelussa tyytyväisyydestä ja kehittämisehdotuksista, eikä niinkään syistä, miksi he yksikössä asuvat, mitkä heidän tavoitteensa ovat ja miten yksikkö heitä auttaa saavuttamaan tavoitteensa. Tämän vuoksi jatkokehitysehdotuksiin tuodaan arvonmuodostuksen tarkempi tutkiminen. Koska asiakasymmärrys on arvonmuodostuksen ymmärtämistä (Tuulaniemi 2016, 71) kehoitetaan arvonmuodostusta lähestyttävän asiakasymmärryksen syventämisen perspektiivistä. Asumispalvelut tuottavat palveluntuottajalle arvoa tarjotessaan lakisääteistä palvelua, jota kunnan tulee tarjota, sekä tässä tapauksessa paikan, jonka osoittaa suhteellisen vahvaa tukea tarvitseville mielenterveysasiakkaille. Yksiköissä ei ehkä saavuteta sellaista asiakasvirtausta, mitä niin yksiköissä itsessään, kun Asumisen tuessa ja Auroran sairaalassa toivottaisiin, mutta syynä siihen on lähinnä se, ettei Auroran sairaalan alueen ulkopuoleltakaan vapaudu tarpeellista määrää paikkoja, jonne asiakkaita voisi eteenpäin ohjata.

Jo 1970-luvulta lähtien on voimistunut suhtautuminen mielenterveyteen voimavarana häiriökeskeisyyden sijaan (Hyvönen 2008, 234). Nykyään hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksen tarjoava toipumisorientaatio ottaakin huomioon kaikki elämänlaatuun vaikuttavat elementit, joista ympäristöön liittyvät tekijät, ovat yksi. Ympäristö vaikuttaa osaltaan siihen, kuinka hyvin toipuminen onnistuu. (Bradstreet 2004, 6.) Se myös tarjoaa odotuksia, jotka ohjaavat yksilöä elämään niiden mukaisesti. Arkisten olosuhteiden odotukset tukevat normaalin mallin mukaiseen toimintaan sairausmallin sijaan. (Nordling ym. 2015, 136.) Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden laitosisuus nähdään edelleen haasteena (Törmä ym. 2014, 13) ja asumispalveluja koskevan kehittämissuosituksen mukaan asiakkaalla on perusoikeus yksityisyyteen.

Vain poikkeuksellisessa tilanteessa yhdessä huoneessa voi asua kaksi asukasta. Myös riittävä äänieristys tulee huomioida osana yksityisyyttä. Omat, itse sisustetut, riittävän kokoiset tilat ja asumisyksikön sijainti palveluiden läheisyydessä estävät laitostumista ja edistävät kuntoutumista. (Asumista ja kuntoutusta... 2007, 24-25.) Tilojen kohdalla resurssit ja realiteetit siitä, ettei uusia huoneita ole ja kaikille mahdollisille asukaspaikoille on kova tarve, ovat valittavia tosiasioita. Kuitenkin yksityisyyden kokemuksen parantamisen, vaikka sitten toimitatapoja muokkaamalla, ja yksiköiden kodinomaisuuden lisäämisen, tulee olla kehittämiskohdeiden listalla kaikessa tärkeydessään. Tässä kehittämistyössä yksityisyyden ja kodinomaisuuden lisääminen esitetään jatkokehitysehdotuksissa, sille sen mahdollisuuksiin on haastavaa ottaa kantaa tämän kehittämistyön tiedoin. Selkää valitettavasti on, etteivät kaikki mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita koskevat suositukset Auroran alueen yksiköissä toteudu.

7.1.1 Toimenpide-ehdotukset koottuna

Edellä kuvattujen tulosten, niiden tulkinnan ja tietoperustaan peilaamisen sekä opinnäytetyöntekijän työhistorian perusteella tässä kehittämistyössä annetaan seuraavat toimenpide-ehdotukset Asumisen tuelle ja siihen kuuluville Auroran sairaalan alueella sijaitseville asumisyksiköille sekä niihin liittyvälle MT-SAS-toiminnalle:

1. Hakeutuminen

- Kaikkiin yksiköihin hakeudutaan mielenterveysasiakkaiden SAS-prosessin kautta. Auroran sairaalan osastoilta tulevien asiakkaiden kohdalla prosessia voidaan haluttaessa keventää. MT-SAS-tiimi sitoutuu priorisoimaan Auroran osastojen jonottajia alueen asumisyksiköihin, vain sakkouhan alla olevien sijoitusten, tai siihen verrattavien tilanteiden, mennessä edelle.

- Asiakkaiden joustavat päittäin vaihdot niin Auroran alueen asumisyksiköiden, kuin muidenkin Asumisen tuen omien mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköiden välillä, tulee voida toteuttaa joustavasti ilman SAS-prosessia yksiköiden esimiesten kesken sopien ja MT-SAS-tiimin kanssa neuvotellen, sen ollessa tarkoituksenmukaista.

2. Asumisen tavoite ja kesto

- Annetaan selkeä ja käytännön kanssa yhtenevä linjaus asumisen ja kuntoutuksen tavoitteesta ja kestoista. Opinnäytetyöntekijä suosittelee, että osa yksiköiden asiakaspaikoista muutetaan paikoiksi, joilla kuntoutus on lähtökohtaisesti ylläpitävää, toistaiseksi kestävä ja mielekkääseen loppuelämään tähtävä.

3. Kuntoutuksen sisältö

- Tehdään yhteisesti konkreettinen suunnitelma yksiköiden ulkopuolelle suuntautuvan toiminnan aloittamiseksi/lisäämiseksi.

- Pohditaan yhteisesti asukkaiden toimintaan motivoimisen, velvoittamisen ja vastuuttamisen kysymyksiä.

- Kehitetään yhteisesti hoito- ja kuntoutussuunnitelmia yksilöllisemmäksi, konkreettisemmaksi ja toiminnallisemmaksi.

4. Yhteistyö

- Yksiköiden välinen yhteistyö aloitetaan niin asiakkaille järjestettävän toiminnan kuin henkilökunnan osaamisen jakamisen ja yhteisen kehittämisen suhteen. Yhteinen kehittäminen aloitetaan kohdan kolme kuntoutuksen sisältöön liittyvistä toimenpide-ehdotuksista.

7.1.2 Jatkokehitysehdotukset koottuna

Edellä kuvattujen tulosten, niiden tulkinnan ja tietoperustaan peilaamisen, opinnäytetyöntekijän työhistorian ja jo annettujen toimenpide-ehdotusten perusteella tässä kehittämistyössä annetaan seuraavat jakokehitysehdotukset Asumisen tuelle ja siihen kuuluville Auroran sairaalan alueella sijaitseville asumisyksiköille sekä niihin liittyvälle MT-SAS-toiminnalle:

1. Yksiköiden tarkempi profilointi

- Yksiköiden tarkemman profiloinnin mahdollisten hyötyjen selvittäminen ja pohtiminen tulevaisuudessa, varsinkin hoivan tarpeessa olevien asiakkaiden suhteen.

- Profiloinnin pohtiminen myös sen kannalta, voidaanko profiloinnin avulla löytää ratkaisuja asiakasvirtaavuuteen, niukaksi koettuihin henkilöstöresursseihin tai sellaisten asiakasryhmien tarpeisiin, joille ei vielä ole riittävää palvelutarjontaa. Mielenkiintoista on erityisesti yksittäisen arviointi- ja kuntoutuspaikan tai jopa kokonaisen arviointi- ja kuntoutusyksikön mukanaan tuomat mahdollisuudet niin puuttuvan palveluntarjonnan kuin asiakasvirtaavuuden näkökulmista.

2. Tilat ja niiden hyödyntäminen

- Asukkaiden yksityisyyden kokemuksen parantaminen ja yksiköiden kodinomaisuuden lisääminen.

- Tilojen paremman hyödyntämisen pohtiminen suhteessa ensimmäiseen jatkokehitysehdotukseen eli yksiköiden tarkempaan profilointiin. Mielenkiintoisia kysymyksiä ovat esimerkiksi se, voidaanko yhden yksikön asiakaskeittiötä hyödyntää, kannattaako yksiköiden eri kerroksia hyödyntää eri tavoin ja hyötyisivätkö pitkästä laitoshoidosta tulevat Auroran ympäristöstä ja alueella olevien asumisyksiköiden tiloista, jotka asumispalveluihin muutoin koetaan jossain määrin haastaviksi.

3. Tilastointi ja sen seuranta

- Suunnitelman tekeminen tilastointiin ja varsinkin sen säännölliseen seurantaan; mille on tarvetta ja mitä siitä kaupungin kannattaa tuottaa itse? Mielenkiintoista on muun muassa jo aiemmin mainitun arviointi- ja kuntoutusjaksopaikan tai -yksikön mahdollinen tarve sekä se, onko alueella tarvetta tuetulle asumiselle tai esimerkiksi ruokapalvelun keventämiselle jossain yksikössä.

4. Arvonmuodostus

- Syvällisen asiakasymmärryksen kasvattaminen sen ymmärtämiseksi, mistä palvelun elementteistä arvo asiakkaalle muodostuu, viitaten tämän tutkimuksellisen kehittämistyön osittain vajavaiseen käsitykseen, joka asukashaastatteluiden kysymysrungolla ja tämän laajuisella asiakaiden osallistamisella saavutettiin.

7.2 Kehittämistyön arviointi ja rajoitukset

Tiedonkeruussa tulisi hyödyntää erilaisten tutkimusmenetelmien kombinaatioita tutkijan ennakoasenteiden ja tulosten vinoumien vähentämiseksi, sekä tulosten tarkkuuden ja rikkauksen lisäämiseksi. (Stickdorn ym. 2018, 105; 107.) Tietoa päällikkö- ja esimiestasolta sekä MT-SAS-tiimistä kerättiin kattavalla haastattelulla, joka tarjosi kehittämistyölle hyvän perustan sekä jo itsessään tuloksia tiettyihin kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin, kuten esimerkiksi yksiköihin ohjautumisen prosesseihin. Puolistrukturoidut teemahaastattelut toimivat tarkoituksenmukaisesti tarjoten muun muassa vapautta liikkuu kysymysten välillä joustavasti, tarkentaa ja palata jo käsiteltyihin aiheisiin.

Henkilökunnalle pidetyt yhteiskehittämisen työpajat eivät onnistuneet tarjoamaan alustaa luovalle innovoinnille ja uusien toimintatapojen ideoinnille, mutta toimivat asumisen ja kuntoutuksen keskeisten asioiden äärelle pysähtymisen välineenä sekä sen kartoittamisessa, mihin asioihin yksiköiden toiminnan kehittämisessä on tarpeen syventyä. Työpajoihin valikoituneet ideointimenetelmät tarjosivat turvallisen maaperän työskentelylle ja keskustelulle, eivätkä säikäyttäneet ketään, kuten luovempien menetelmien kohdalla on mahdollista käydä. Menetelmät eivät kuitenkaan olleet omiaan rohkaisemaan luovaan ideointiin ja on kohtuullista pohtia, olisiko opinnäytetyöntekijän pitänyt haastaa enemmän sekä itseään fasilitaattorina että työntekijöitä osallistujina ja kuljettaa työpajat vieraammille vesille. Opinnäytetyöntekijän olisi tullut harkita sitä, että työpajat olisivat olleet yhteisiä kaikille yksiköille, jolloin niitä olisi voinut pitää kolme peräkkäistä ja asioihin oltaisiin päästy kerta kerralta syvemmälle. Toisaalta, toisten yksiköiden työntekijöiden läsnäololla olisi voinut olla vaikutus siihen, miten mielipiteitä uskalletaan tuoda esiin. Opinnäytetyöntekijä kokee kokonaisuutta katsoessaan tehneensä hyviä ratkaisuja valitessaan ”tuttuja ja turvallisia” menetelmiä. Varsinkin ensimmäisen asumisyksikön kohdalla yhteinen keskustelu, asioiden äärelle pysähtyminen ja työn

tekijöiden kuuleminen muutoksen aiheuttamista haasteista ja tunteista, oli ajankohtaisempaa, kuin villiin ideointiin luovien menetelmin sukeltaminen.

Haastatteluiden toteuttamistapaan tarjottiin asiakkaille vaihtoehtoja ja haastattelut pidettiin mahdollisimman vapaamuotoisina tunnelmaltaan. Menetelmänä puolistrukturoidut teema-haastattelut toimivat, mutta kysymyksenasetteluissa oltaisiin voitu onnistua paremmin, jotta ne olisivat todella vastanneet asiakkaan arvonmuodostukseen. Tavan valinta, jolla asiakkaita osallistettiin kehittämiseen, oli opinnäytetyöntekijällä vaikeaa ja varmasti asia, johon tulevaisuudessakin palvelumuotoilijoiden on hyvä kiinnittää huomiota mielenterveysasiakkaiden palveluiden kehittämisen äärellä. Opinnäytetyöntekijä ei halunnut sortua aliarvioimaan asiakkaiden panosta oman asumisensa kehittämisessä, ja kuitenkin samanaikaisesti halusi kunnioittavasti huomioida vakavan mielenterveyden häiriön vaikutukset toimintakykyyn ja voimavaroihin. Lisää asiakashaastatteluista aluvussa 7.2.3. Kaikilla edellä mainituilla tavoilla kerätyistä aineistoista nousee esiin samoja teemoja.

Palvelumuotoilussa aineiston analyysissä otetaan paljon vaikutteita akateemisesta tutkimuksesta tutusta sisällönanalyysistä. Tämän lisäksi aineiston järjeittämisessä hyödynnetään muun muassa visualisointia. (Stickdorn ym. 2018, 111.) Aineiston analysointia toteutettiin läpi palvelumuotoiluprosessin, jokseenkin vuorotellen tiedonkeruun kanssa, joka oli tarkoituksenmukaista kehittämiskohteiden tarkemman määrittelyn näkökulmasta. Aineiston luokittelu litte-roinnin jälkeen tehtiin huolellisesti käymällä aineistoa läpi, muun muassa vastausten samankaltaisuutta tai hajaantuneisuutta tarkastellen. Asiakaspersoonat visualisointeina eivät varsinaisesti tarjoa lisää kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin vastaamiseen, mutta auttoivat sekä opinnäytetyöntekijää että toivottavasti tämän kehittämistyön lukijoita, hahmottamaan yksiköiden asukasprofiilia hieman syvällisemmin. Aineistosta kerättyjen oivallusten ja suunnitteluohjeiden teemat toistuvat lopulta pitkälti kehittämistyön johtopäätöksissä ja toimenpidesekä jatkokehitysehdotuksissa. Sisällöltään ne on johdettu hyvin kerätystä aineistosta, mutta kaikista oleellisimpien seikkojen edelleen tiivistäminen olisi voinut olla mahdollista; oleellisen tiedon häviämisen riskiä ei kuitenkaan uskallettu ottaa. Empatiakartat eivät ole visualisointina onnistuneimmasta päästä esteettisyytensä tai selkeytensä puolesta, mutta tarjoavat tiivistyksen asiakkailta saadusta tiedosta.

Tuloksin, johtopäätöksin sekä toimenpide - ja jatkokehitysehdotuksin onnistutaan vastaamaan tutkimuksellista kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin yksiköihin ohjautumiseen, asumisen ja kuntoutuksen sisältöön sekä tarkemman profiloinnin tarpeeseen liittyen. Siihen, miten asumisyksiköt vastaavat asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin ja luovat palvelulogiikan mukaisesti arvoa asiakkaalle, ei voida tarjota tyhjentäviä vastauksia. Asiakasymmärryksen ja arvonmuodostuksen ymmärtämisen syventämisen puutteet tunnistetaan ja tuodaan avoimesti esiin. Kehittämistyön tarkoitusta ei saavuteta tyhjentävästi, sillä siihen, miten Auroran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden

asumispalveluiden kokonaisuudessa, ei pystytä tämän kehittämistyön rajoituksissa tuottamaan tarpeeksi tietoa. Tähän vastaamiseksi tarvittaisiin tilastoja asiakkaiden tarpeista, muiden yksiköiden palvelutarjonnasta sekä tietoa siitä, mihin näiden yksiköiden asumisen ja kuntoutuksen tavoitteen ja keston sekä tarkemman profiloinnin suhteen mahdollisesti tulevaisuudessa päädytään. Tavoitteeseensa kehittämistyö puolestaan vastaa, tarjoten informatiivisen alustan Auroran alueella sijaitsevien asumisyksiköiden ja niiden toimintaan liittyvien prosessien kehittämiseksi.

Induktiivisessa päättelyssä aineistosta nostetaan siinä esiintyviä kategorioita, kun taas deduktiivisessa päättelyssä kategoriat nousevat aiheeseen liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta ja tutkija muokkaa niitä tarpeen mukaan. (Stickdorn ym. 2018, 113-114.) Abduktiivisessa päättelyssä tutkijalla on käsitys aiheeseen liittyvistä teorioista, joita hän yrittää todentaa keräämälänsä aineistolla (Hirsijärvi & Hurme 2008, 136). Hyödynnetty lähestymistapa aineiston analysointiin oli käytännöntasolla pitkälti induktiivinen, aineistosta itsestään nouseva, vaikka abduktiivinen lähestyminen oli siltä osin väistämätön, että opinnäytetyöntekijällä on työhistoriansa puolesta käsitys aiheesta niin käytännössä kuin joltain osin aiemman tutkimuksen ja kirjallisuudenkin osalta. Aineistosta esiin nousseet teemat olivatkin hyvin yhtenevät esimerkiksi mielenterveysasiakkaiden asumispalveluista annettujen suositusten kanssa, mutta ei liene ihmeäkään, että esimerkiksi asumispalveluiden työntekijät pohtivat tarjoamaansa palvelua, siitä annettujen suositusten kanssa samansuuntaisesti.

Tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä muotoillaan kysymyksiä, tutkitaan niitä ja haetaan sekä ohjataan muutoksia ja tuotetaan tietoa. Prosessin aikana ollaan vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa ja rakennetaan uusia yhteistyösuhteita. Matkan varrelle sattuu yllätyksiä, haasteita, epävarmuutta ja tuntemattomilla alueilla liikkumista. (Ojasalo ym. 2014, 20.) Tämän kehittämistyön tarve nousi kehittämisen kohteena olleista mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä. Tarpeeseen lähdettiin vastamaan toiminnallisesti, eri sidosryhmiä osallistaen ja heidän kanssaan yhteistyötä tehden, niin kasvokkain kuin etäyhteyksillä. Kehittämisen aikana tehtiin yhteistyötä Asumisen tuen päällikkö- ja esimiestason sekä MT-SAS-tiimin kanssa, Auroran sairaalan päällikkö- ja esimiestason kanssa sekä asumisyksiköiden asukkaiden kanssa. Kehittämisessä hyödynnettiin monen ammattiryhmän osaamista; sosiaaliohjaajien, sosiaalityöntekijöiden, lähihoitajien, sairaanhoitajien ja lääkäreiden. Yhteistyö oli sujuvaa, joustavaa ja kaikkien osapuolien aikatauluja ja näkemyksiä kunnioittavaa. Keskusteleva, kuunteleva ja kaikkien näkemyksiä arvostava ilmapiiri pyrittiin, ja opinnäytetyöntekijän kokemuksen mukaan pystyttiin, luomaan. Kysymysten muotoilu ja tiedon tuottaminen elivät työn edetessä ja kehittämistarpeiden tarkentuessa. Muutoksia haetaan annetuina toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksina. Varsinkin toimenpide-ehdotusten toteuttaminen ja käyttöönotto sellaisenaan on mahdollista heti tai vähintäänkin aivan lähitulevaisuudessa. Jatkokehitysehdotukset tarvitsevat hieman enemmän keskustelua ja pohdintaa ennen mahdollisia toimia. Vastuu käyttöönotosta, jää toimeksiantajalle. Jo palvelumuotoilua tilattaessa, tulee julkisen sektorin

palveluntuottajan varmistaa omalta osaltaan, että kehittäminen kytkeytyy myös päätöksentekoprosessiin, jotta uudet toimintatavat saadaan vietyä käytäntöön (Jäppinen & Sorsimo 2014, 82).

Opinnäytetyöntekijällä oli työhistoriansa ansiosta mahdollisuus liikkua osittain tutuillakin vesillä. Tämä ei kuitenkaan automaattisesti helpottanut kehittämistyön tekemistä, vaan vaati erityistä keskittymistä oleellisen erottamiseksi kaikesta tuotetusta tiedosta sekä objektiivisuuteen tietoisesti pyrkimistä. Muutosta ei haluttu ohjata työhistorian ja kritiikittömän tiedon näkökulmista, vaan puhtaasti tämän kehittämistyön tuloksista ja tietoperustasta käsin. Myös vierailta vesillä luonnollisesti liikuttiin, sillä opinnäytetyöntekijällä ei ole terveydenhuollon henkilöstön osaamista tai kokemusta päivittäisestä työstä asumisyksikössä.

7.2.1 Kehittämistyön tutkimuksellisuus

Tutkimuksellisuus (alaluvussa 3.2) ilmenee tässä työelämälähtöisessä tutkimuksellisessa kehittämistyössä monipuolisesti. Tutkimukselliselta otteeltaan kehittämistyö on laadullinen taustatutkimus, joka keskittyy tuottamaan kokonaisvaltaista tietoa Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköistä sekä tarjoamaan toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksia yksiköiden ja niiden toiminnan kehittämiseen.

Työssä on hyödynnetty laadullisia tiedonkeruun ja analysoinnin menetelmiä, jotka ovat tarkoituksenmukaisia suhteessa kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin. Kuten jo luvussa 7.2 käydään tarkemmin läpi, kehittämistyön tiedonkeruu toteutettiin kattavasti, puolistrukturoituja teemahaastatteluja ja yhteiskehittämisen työpajoja hyödyntäen. Varsinkin palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä vaiheessa toteutetut haastattelut ja myöhemmässä vaiheessa toteutetut työpajat tarjosivat valtavasti käytännön tietoa, muun muassa keskustelevan ja luottamuksellisen ilmapiirin sekä menetelmien tarkoituksenmukaisuuden ansiosta. Luvussa 7.2 esitetty kriittinen pohdinta siitä, olisiko työpajoissa voitu saavuttaa innovointia paremmin tukeva ympäristö, olisiko kokoonpanon tullut olla erilainen tai olisiko asukashaastattelujen kysymyksenasettelut voineet vastata paremmin asiakkaiden arvonmuodostukseen, ei vähennä haastattelujen ja työpajojen tarkoituksenmukaisuutta menetelminä, vaan kertoo valinnoista, joita menetelmien hyödyntämisen suhteen voinee tarkastella kriittisesti. Aineiston analysointia tehtiin järjestelmällisesti läpi koko prosessin hyödyntäen erilaisia menetelmiä litteroinnista aineiston luokitteluun ja persooniin, empatiakarttoihin sekä oivalluksiin ja suunnitteluohjureihin. Tiedon analysoinnin tavat tukivat prosessin etenemistä ja kohdentumista kehittämisen kannalta oleellisimpiin asioihin.

Kehittämistyön tietoperusta on perusteltu kokonaisuus mielenterveysasiakkaiden asumispalveluista jo olemassa olevasta tiedosta, hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksestä sekä palvelulogikan mukaisesti arvonluonnista. Käytännöstä kerätty tieto, kehittämistyön tulokset ja niistä johdetut toimenpide-ehdotukset on rakennettu tietoperustassa esitellyn, aiemman tiedon

päälle. Tulosten ja tietoperustan välistä vuoropuhelua käydään tässä luvussa. Toimenpide- ja jatkokehitysehdotukset on tehty tiedon käytäntöön siirtämistä ja uuden tiedon jakamista helppotamaan. Prosessin dokumentointi toteutetaan tarkasti ja huolellisesti, sisältäen koko prosessin ja tehtyjen valintojen kriittisen tarkastelun.

7.2.2 Kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen objektiivisuudesta puhuttaessa, tulee tarkastella havaintojen luotettavuutta ja puolueettomuutta. Puolueettomuudesta puhuttaessa kyse on siitä, pyrkiikö tutkija aidosti kuulemaan ja ymmärtämään tiedonantajaa vai vaikuttavatko tutkijan lähtökohdat siihen, mitä tutkija havainnoi ja asiat kuulee. Edellä mainittujen asioiden myönnetään vaikuttavan laadullisessa tutkimuksessa aina jonkin verran, sillä tutkija luo tutkimusasetelman ja tulkitsee sitä. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta arvioidaan usein metodikirjallisuudessa validiteetin ja reliabiliteetin käsitteiden kautta. Validiteetilla kuvataan sitä, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä pitikin. Reliabiliteetilla puolestaan kuvataan tutkimustulosten toistettavuutta. Käsitteiden on kuitenkin kritisoitu vastaavan lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Voidaankin todeta, ettei luotettavuutta voida yksiselitteisesti määritellä laadullisessa tutkimuksessa. Arviointi tehdään kokonaisuudesta, jolloin tutkimuksen tulee olla sisäisesti johdonmukainen eli koherentti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120-123.)

Omat kokemukset, ajatukset ja valmiudet eivät ole tutkimuksellista tietoa, ellei niitä pystytä tarkastelemaan kriittisesti. Hiljainen tieto ja kokemuksellinen ammattitieto aiheuttavat omat haasteensa tutkimukselliseen kehittämistoimintaan. (Ojasalo ym. 2014, 21.) Kehittämistyön luotettavuudesta puhuttaessa on selvää, että opinnäytetyöntekijän lähtökohdat ovat jossain määrin vaikuttaneet kaikkeen kehittämistyön prosessissa; aiheen valinnasta lähestymistavan ja menetelmien sekä työkalujen valintaan, haastattelukysymyksistä valmiisiin toimenpide-ehdotuksiin. Opinnäytetyöntekijän kohdalla objektiivisuus on erityisesti tarkastelun alla opinnäytetyöntekijän työhistorian vuoksi; opinnäytetyöntekijä on työskennellyt niin toimeksiantaja- kuin kohdeorganisaatioissa useamman vuoden. Kehittämistyössä on kuitenkin pyritty kaikin tavoin aidosti kuulemaan ja ymmärtämään niin eri asemassa olevien työntekijöiden kuin asukkaidenkin näkemyksiä asumispalveluiden kehittämisestä, sekä hyödyntämään opinnäytetyöntekijän ennakkotietoja oikeiden asioiden kysymiseen, useiden näkökulmien esiintuomiseen, eikä vastausten tai tulosten olettamiseen.

Kehittämistyön tulokset (luku viisi) tarjoavat osaltaan myös tietoa, joka ei suoraan liity kehittämistyötä ohjanneisiin kysymyksiin tai joka ei tiivisty johtopäätöksiin ja pohdintaan, ja joka silti päädyttiin tulokset luvussa säilyttämään. Opinnäytetyöntekijä uskoo kehittämistyön rajaamisen haasteiden liittyvän pitkälti opinnäytetyöntekijän työhistoriaan toimeksiantaja- ja kohdeorganisaatioissa; kaikki tiedonkeruussa tuotettu tieto on helppo nähdä jollakin tapaa

oleelliseksi tiedoksi asumisyksiköiden kehittämisessä. Opinnäytetyöntekijä kuitenkin aidosti uskookin, että kaikista kuvatuista tuloksista, on jotain hyötyä palvelun eri sidosryhmille.

Tutkijan tulee raportissaan tarjota riittävästi tietoa tutkimuksen teosta, jotta tutkimustulosten arviointi on lukijalle mahdollista. Luotettavuutta katsotaan voitavan parantaa riittäväillä ajallisilla resursseilla tutkimuksen teossa sekä tutkimusprosessin julkisuudella, jolla tarkoitetaan yksityiskohtaista raportointia ja tutkijakollegoilta pyydettyä arviointia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.) Tämän kehittämistyön raportointi on pyritty tekemään yksityiskohtaisesti ja johdonmukaisesti, jotta lukijalle tarjoutuisi paras mahdollisuus arvioida kehittämistyön kokonaisuutta, prosessia ja tuloksia. Tähän valmistauduttiin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa koko kehittämistyön prosessin ajan, sekä tekemällä tutkimussuunnitelma kehittämistyön alkuvaiheessa, jolloin Helsingin kaupungilta haettiin myös tutkimuslupa kehittämistyölle. Kehittämistyön suunnittelu ja valmistelu aloitettiin vuoden 2021 alkupuolella ja kevättalvesta alkoi syvällisen asiakasymmärryksen hankkiminen Auroran sairaalan ja Asumisen tuen esimies- ja päällikötason sekä MT-SAS-tiimin haastattelujen muodossa. Litterointia ja aineiston analysointia toteutettiin kesällä. Elokuun lopulla olivat henkilökunnan työpajat ja asukashaastattelut syyskuun alussa, jonka jälkeen keskityttiin kehittämistyön raportointiin.

7.2.3 Kehittämistyön eettisyyden arviointi

Työelämälähtöistä tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä tulee huomioida niin työelämän kuin tutkimuksen eettiset säännöt. Tieteellisen tutkimuksen normit koskevat tutkimuksellista kehittämistyötä tutkimusetiikan suhteen siinä, missä muutakin tutkimusta. (Ojasalo ym. 2014, 48.) Tätä tutkimuksellista kehittämistyötä tehtäessä on huomioitu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012), TENK:n, Hyvän tieteellisen käytännön -ohje (myöhemmin HTK) ja Arenen (2020) ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset sekä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta muun muassa Ojasalon ym. (2014, 48) suositukset eettisyydestä kehittämistyössä.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehtäessä, sen kaikissa vaiheissa, tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tiedonhankinta, tutkimus ja arviointi tulee tehdä eettisesti kestävin menetelmin ja tulokset julkaista avoimesti ja vastuullisesti. Muiden tutkijoiden tekemään työhön viitataan kunnioittavasti ja asianmukaisesti. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus, raportointi ja tietojen tallennus tehdään vaatimusten mukaan, jotka tieteelliselle tiedolle on asetettu. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hakea ja tehdä joidenkin alojen osalta vaadittava eettinen ennakoarviointi. Tutkimuksen tekoon liittyvät oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tekijyyteen liittyvät periaatteet, aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeuskysymykset on käytävä läpi ja sovittava. Mahdolliset rahoituslähteet ja muut sidonnaisuudet on ilmoitettava asianosaisille, osallistujille ja raportoitava. Tutkijan tulee pidättäytyä arvioinnista ja päätöksenteosta, jos on syytä epäillä tutkijan olevan esteellinen. (Hyvä tieteellinen

käytäntö... 2012, 6-7.) Tutkimukseen osallistuvien henkilöiden on tiedettävä, mitä ollaan tekemässä, mikä on tavoite ja mikä heidän roolinsa on. Rehellisimpiä vastauksia saa, kun osallistujien on mahdollista antaa niitä nimettömästi tietäen, ettei vastauksia yksilöidä. Työyhteisössä on huomioitava suostuttelun ja pakottamisen erot; henkilökunnan usein oletetaan osallistuvan organisaation kehittämiseen. (Ojasalo ym. 2014, 48-49.)

Ammattikorkeakoulut noudattavat edellä läpikäytyä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) HTK-ohjetta ja Arene Ry (2020, 14) on muodostanut siihen pohjautuvan muistilistan opiskelijoille, joka on huomioitu tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä koko prosessin ajan. Kehittämistyön suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa on pyritty korkeatasoiseen laadukkuuteen, rehellisyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön teossa noudatettiin läpi koko prosessin hyvää tieteellistä käytäntöä. Kehittämistyöhön lähdettiin varmistamalla tarpeenmukainen asiantuntemus kehitettävästä aiheesta, joka tässä tapauksessa koostui niin opinnäytetyöntekijän työhistoriasta, kuin aiheeseen perehtymisestä keskustellen asianomaisten kanssa sekä tietoperustaa rakentaen. Kehittämistyössä tuodaan avoimesti esiin opinnäytetyöntekijän työhistoria ja huomioidaan se pohdittaessa kehittämistyön luotettavuutta.

Kehittämistyön prosessin alussa haettiin tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta. Tutkimuslupaa varten tehtiin tutkimussuunnitelma, joka sisälsi kehittämistyön tarkoituksen, tavoitteen, keskeiset käsitteet ja alustavat ajatukset tietoperustasta, tiedonkeruumenetelmistä, aineiston analysoinnin menetelmistä, aikataulusta, resursseista ja eettisistä kysymyksistä. Liitteeksi tutkimussuunnitelmaan tehtiin haastattelurungot eri kohderyhmille, tutkittavan informointi ja tutkittavan suostumus -lomakkeet sekä tietosuojaseloste. Edellä mainituissa liitteissä käytiin läpi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, osallistumisen vapaaehtoisuus, toteuttajat, tutkimusmenetelmät, tutkimustuloksista tiedottaminen, tietojen keruuseen ja säilyttämiseen liittyvät seikat sekä eettiset kysymykset.

Kaikki haastateltavat ja työpajoihin osallistujat saivat tutkittavan informointi (liite 6) ja suostumus -lomakkeet (liite 7) sekä tietosuojaselosteen (liite 8) hyvissä ajoin ennen osallistumistaan. Osallistujat palauttivat suostumuksen allekirjoitettuna ennen haastatteluja ja työpajoja. Haastatteluihin osallistunut päällikkö- ja esimiestaso sekä MT-SAS-tiimi saivat edellä mainitut lomakkeet itselleen sähköpostitse ja palauttivat allekirjoitetut suostumukset vaihdellen sähköpostitse tai postitse. Työpajoihin osallistuneelle henkilökunnalle ja haastateltaville asiakkaille tiedot toimitettiin osastonhoitajan kautta sähköpostitse ja allekirjoitetut suostumukset annettiin opinnäytetyöntekijälle työpaja- ja haastattelutilanteissa. Haastattelujen nauhoituksia, litterointeja ja työpajojen muistiinpanoja säilytettiin tietoturvasalissa pidettävää tietoa koskevien ohjeiden mukaisesti henkilökohtaisella tietokoneella, joka suojattiin hyvien tietoturvakäytäntöjen mukaisesti (salasanat, tietoturvaohjelmistot,

päivitykset) ja muistitikulla, joka on myös salasanoin suojattu. Kellään ulkopuolisella ei ole ollut pääsyä tutkimusaineistoon missään prosessin vaiheessa.

Aineistoa kerätessä huomioitiin asiakkaiden erityinen haavoittuvuus psyykkisen sairauden vuoksi. Käytännössä tämä näkyi muun muassa asiakashaastattelujen toteuttamisessa; haastattelut kestivät korkeintaan puoli tuntia ja asiakkaat itse vaikuttivat haastattelun kulkuun, joka toteutettiin mahdollisimman keskustellen. Ilmapiiri haastatteluissa oli mukava ja leppoisa. Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö kirjoitettiin kunnioittaen asianosaisten yksityisyyttä ja ihmisarvoa. Osallistujien tunnistamattomuus varmistettiin tutkimuksen tulosten raportoinnissa, joka toteutettiin ryhmätasolla, eivätkä yksittäiset henkilöt olleet tunnistettavissa. Raportoinnissa keskityttiin kehittämisen kohteena olevien asumispalveluiden kehittämisideoiden, uusien toimintatapojen ja toteutussuunnitelman kuvaamiseen. Koko prosessin ajan tutkittavia ja toimeksiantajaa varjeltiin ja salassapitovelvollisuutta ja vaitiolovelvollisuutta kunnioitettiin.

Kehittämistyön aihe valittiin opinnäytetyöntekijän mielenkiinnon ja asiantuntemuksen, toimeksiantajan toiveiden ja kehittämiskohteesta nousseiden tarpeiden mukaisesti. Palvelumuo-
toilun hengessä asiakasymmärryksen perustavanlaatuisempi syventäminen nimenomaa palvelun loppukäyttäjien eli asukkaiden osalta olisi saanut olla opinnäytetyöntekijän näkemyksen mukaan isommassa roolissa. Kuitenkin kehittämistyön toimeksiantajan toiveet ja kehittämistyön laajuus huomioiden, asiakasymmärryksen syventäminen työntekijöiden kokemusten osalta, oli perusteltua asumisyksiköiden kehittämisen käynnistämisen näkökulmasta.

7.3 Loppusanat

Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena voi olla uuden tiedon tuottaminen olemassa olevista käytännöistä. Kun tutkimuksellisen kehittämistyön prosessissa korostetaan dokumentointia ja raportointia, on uudenlaisen ammatillisen tiedon luominen mahdollista. Työelämän hiljaisen tiedon esiin tuomisella on mahdollista uudistaa työelämän tieto- ja osaamisperustaa, johon taas uudet kehittämishankkeet voidaan pohjata. (Ojasalo ym. 2014, 19-20.)

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset eivät etene implementointiin asti, eikä käytännönparannuksista saada näin ollen vielä tässä kohtaa nauttia. Tämä kehittämistyö tarjoaa kuitenkin toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksia, joihin Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumisyksiköiden kehittäminen voidaan varmasti pohjata. Toimeksiantajan toiveeseen siitä, mihin kehittämisessä kannattaa palata ja syventyä, sekä kehittämistyötä ohjanneisiin kysymyksiin, pystytään vastaamaan. Kehittämistyön johtopäätökset on johdettu suoraan saaduista tuloksista. Toimenpide- ja jatkokehitysehdotuksissa, kuten ”Pohdinta” luvussa muutoinkin, on myös opinnäytetyöntekijän tulkintoja aiheista. Esitetyt tulkinnat perustuvat osaltaan vahvasti kehittämistyön tuloksiin ja tietoperustaan, mutta osaltaan myös opinnäytetyöntekijän työhistoriaan ja ajatuksiin, jotka ovat heränneet tämän tutkimuksellisen

kehittämistyön prosessissa. Huomionarvoista on myös se, että johtopäätökset on pyritty tiivistämään ja pohdintaan on valittu vain tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoitukseen, tavoitteeseen ja kehittämistyötä ohjaaviin kysymyksiin vastaavia aiheita. ”Tulokset” luku sisältää kehittämistyön eri vaiheissa saadut tulokset ilman tulkintaa ja opinnäytetyöntekijä uskookin niiden olevan myös itsessään mielenkiintoisia ja hyödyllisiä Auroran alueen asumisyksiköiden kehittämisprosessissa.

Palvelumuotoilun ydin on arvonmuodostuksessa ja organisaatioiden perustehtävä on arvon luominen asiakkaille. Syvällinen asiakasymmärrys on sen ymmärtämistä, mistä arvo asiakkaalle todella muodostuu. Julkisen sektorin tavoite on tuottaa arvoa asukkailleen toimivien palveluiden kautta, joita voidaan palvelumuotoilun keinoin kehittää. (Tuulaniemi 2016, 30; 71; 281.) Asiakaskeskeisen palvelulogiikan mukaan palvelun arvo yhteiskehitetään usean palveluun liittyvän toimijan kesken ja kaikki sosiaaliset ja taloudelliset resurssit ovat palvelun mahdollistavia tekijöitä, ei vain palveluntuottaja (Stickdorn ym. 2018, 21). Aineettomuus, vaihdantaprosessit sekä vuorovaikutussuhteet ovat tässä keskeisessä asemassa (Vargo & Lusch 2004, 5). Myös palvelumuotoilussa on keskeistä osallistaa kaikki palvelun sidosryhmät kehittämiseen. Tällöin puhutaan yhteiskehittämisestä. Palvelumuotoilun yhteiskunnallisena päämääränä on kehittää julkisia palveluita paremmin ihmisten tarpeisiin vastaaviksi, niukoista resursseista huolimatta. (Tuulaniemi 2016, 116; 281.) Julkisten palveluiden muotoilun kohdalla ei syytä puhuta usein ”häijyistä ongelmista”, jotka joutuvat pyrkimään tavoitteisiinsa rajallisin resurssein ja keinoin. Palvelumuotoilun avulla voidaan hahmottaa näiden ongelmien molemmat puolet ja ymmärtää kaikkien sidosryhmien tarpeet. (Polaine ym. 2013, 186.)

Kuten jo kehittämistyön johdannossa tuodaan esiin, on mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden toiminta ja päätöksenteko laajemmassa kontekstissa valtavassa ristipaineessa taiteilua. Palvelumuotoilua epäilyksettä tarvitaan julkisten palveluiden kehittämisessä. Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluita kehitettäessä, on palvelumuotoilijan tärkeää olla tietoinen edellä mainituista ristipaineista ja hahmottaa mielenterveysasiakkaiden asemaa ja asumispalveluiden kontekstia laajemmin. Palvelumuotoilu tuo julkisten palveluiden kehittämiseen yhteiskehittämisen periaatteet, asiakaslähtöisen arvoajattelun, ja mahdollisuuden palvelukokemusten parantamiseen syvällisen asiakasymmärryksen lisääntymisen kautta, jotka kaikki ovat ensiarvoisen tärkeitä asioita mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittämisessä.

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö tuo mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittämiseen palvelumuotoilun prosessin, palvelulogiikan mukaisen arvoajattelun ja sidosryhmät osallistavan yhteiskehittämisen. Kehittämistyön tulokset tarjoavat ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä asumisyksiköiden nykytilanteesta ja siitä, miten niitä voitaisiin kehittää, sekä palvelun asiakasarvoa lisääviä toimenpide-ehtotuksia. Kehittämistyössä tuodaan esiin mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden laajempaa kontekstia ja palvelumuotoilun mahdollisuuksia siinä. Laajemman kontekstin hahmottamisen lisäksi palvelumuotoilijan tulee nähdä

vaivaa sen pohtimisessa, miten asiakkaiden osallistamisessa onnistutaan parhaiten aliarvioimatta heidän panostaan oman asumisensa kehittämiseen, kuitenkin kunnioittavasti huomioiden mahdollisen vakavan mielenterveyden häiriön vaikutukset toimintakykyyn ja voimavaroihin. Oleellista on myös henkilöstön kokema niukkuus resursseissa ja aiemmin mainitun risti-paineen vaikutukset heidän arjen työhönsä. Kehittämistyö on laadullinen tapaustutkimus, jonka tulokset ovat todennäköisesti osittain siirrettävissä muihin mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin tietyin varauksin. Tuloksia voidaan vähintäänkin hyödyntää muidenkin mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittämistarpeiden tarkastelun pohjana sillä varauksella, ettei tämän kehittämistyön tuloksien pohjalta harhauduta olettamaan asioita syväl-lisen perehtymisen sijaan. Tulokset kertovat osaltaan siitä, kuinka mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut eivät edelleenkään vastaa suosituksia, tehden näiden palveluiden kehittä-misestä yhteiskunnallisesta tärkeää ja ajankohtaista.

Kehittämistyö tarjoaa näkymän palvelumuotoilun, erään sen prosessimallin ja siinä käytetty-jen menetelmien hyödyntämiseen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittä-misessä. Työ toivottavasti inspiroi, niin sosiaali- ja terveystoimialan toimijoita kuin palvelumuotoilun kenttää, palvelumuotoilun laajempaan ja järjestelmällisempään hyödyntämiseen mie-lenterveyspalveluiden ja -asumispalveluiden kehittämisessä.

Lähteet

Painetut

Curedale, R. 2013. Service Design - 250 essential methods. Los Angeles: Design Community College Inc.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hyysalo, S. 2009. Käyttäjä tuotekehityksessä: Tieto, tutkimus, menetelmät. 2. uudistettu laitos. Helsinki: Taideteollinen korkeakoulu.

Jäppinen T., Sorsimo J. 2014. Muotoiluajattelu muutosjohtamisen työkaluna julkisten palveluiden uudistamisessa. Teoksessa Miettinen S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus ry, 81-92.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. 3.-4.painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Polaine, A., Løvlie, L. & Reason B. 2013. Service Design - From Insight to Implementation. Brooklyn, New York: Rosenfeld Media, LLC.

Salo, M. 2019. Hullut mielenterveysmarkkinat: Kuinka korjata kurjistuneet mielenterveyspalvelut? Tampere: Vastapaino.

Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This is service design doing. Applying service design thinking in the real world: a practitioners' handbook. Sebastopol, CA: O'Reilly Media, Inc.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2.painos. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. 3.painos. Helsinki: Talentum Pro.

Törmä, S., Huotari, K., Nieminen, J. & Tuokkola, K. 2014. Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen: Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen. Helsinki: Ympäristöministeriö.

Sähköiset

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 28.9.2021. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Asumista ja kuntoutusta: Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13. Viitattu 24.9.2021. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69970/Julka200713.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bradstreet, S. 2004. Elements of Recovery: International learning and the Scottish context. In Bradstreet, S. & Brown, W. (eds.), SRN Discussion Paper Series. Report No.1. Glasgow:

Scottish Recovery Network. Viitattu 12.10.2021. <https://lx.iriss.org.uk/sites/default/files/resources/Elements%20of%20Recovery%20International%20learning%20and%20the%20Scottish%20context.pdf>

Design Council 2021. What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. Viitattu 1.10.2021. <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>

Design methods for developing services - An introduction to service design and a selection of service design tools 2015. Design Council & Technology Strategy Board. Viitattu 7.10.2021. https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/DesignCouncil_Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf

Eleven lessons: Managing design in eleven global brands - A study of the design process 2007. Design Council. Viitattu 7.10.2021. [https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20\(2\).pdf](https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20(2).pdf)

Eisenhardt, K. 1989. Building Theories from Case Study Research. The Academy of Management Review, Vol. 14, No. 4, 532-550. Viitattu 17.11.2021. <https://web-p-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ee24cf92-7e2f-4043-90be-b6d6bd75a50b%40redis>

Eisenhardt, K. & Graebner, M. 2007. Theory Building from Cases: Opportunities and Challenges. The Academy of Management Journal, Vol. 50, No. 1, 25-32. Viitattu 18.11.2021. <https://web-p-ebsohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=43e20014-8eed-4045-ab01-02bed17a961b%40redis>

Gray, D. 2017. Updated Empathy Map Canvas. Medium. Viitattu 19.10.2021. <https://medium.com/the-xplane-collection/updated-empathy-map-canvas-46df22df3c8a>

Helsingin kaupunki 2020a. Asumisen tuki. Viitattu 27.9.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/astu/>

Helsingin kaupunki 2020b. Mielenterveyskuntoutujien asumiskuntoutus ja -palvelut. Viitattu 27.9.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosiaalinen-tuki-ja-toimeentulo/asunnottomien-tuet-ja-palvelut/asuintalot/>

Helsingin kaupunki 2020c. Psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 27.9.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/mielenterveys-ja-paihdepalvelut/ymparivuorokautinen-hoito/psykiatrinen-sairaalahoito/>

Helsingin kaupunki 2020d. Psykiatrinen sairaalahoito. Viitattu 27.9.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/osallistu-ja-vaikuta/ota-yhteytta/hae-yhteystietoja/toimipistekuvaus?id=26110>

Helsingin kaupunki 2021a. Laakson yhteissairaala. Viitattu 13.10.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/asuminen-ja-ymparisto/tontit/tilat/laakson-yhteissairaala>

Helsingin kaupunki 2021b. Asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden asumispalvelut. Viitattu 27.9.2021. <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=3718>

Huotari, K., Törmä, S., Pitkänen S. & Hatsala, A. 2018. Selvitys mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asuntokannan tilasta ja asumista tukevista palveluista. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen raportteja 2/2018. Lahti: Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA).

Viitattu 11.10.2021. [https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_mielenterveys_ ja_paihdekuntoutu\(46244\)](https://www.ara.fi/fi-FI/Tietopankki/Julkaisut/ARAn_raportteja_julkaisusarja/Selvitys_mielenterveys_ ja_paihdekuntoutu(46244))

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimus-eettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.9.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hyvönen, J. 2008. Suomen psykiatrisen hoitojärjestelmä 1990-luvulla historian jatkumon näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 440. Viitattu 20.11.2021. <http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1160-4.pdf>

IDEO 2021a. Design Kit - Brainstorm. Viitattu 27.8.2021. <https://www.designkit.org/methods/brainstorm>

IDEO 2021b. Design Kit - Brainstorm Rules. Viitattu 27.8.2021. <https://www.designkit.org/methods/brainstorm-rules>

IDEO 2021c. Design Kit - Conversation Starters. Viitattu 27.8.2021. <https://www.designkit.org/methods/conversation-starters>

IDEO 2021d. Design Kit - Find Themes. Viitattu 27.8.2021. <https://www.designkit.org/methods/find-themes>

IDEO 2021e. Design Kit - Top Five. Viitattu 30.8.2021. <https://www.designkit.org/methods/top-five>

Karjalainen, J. & Nordling, E. 2015. Asumisen oikeus ja tuen tarve. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 20/2015. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.10.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Killaspy H., Priebe S., King M., Eldridge S., McCrone P., Shepherd G., Arbuthnott, M., Leavey, G., Curtis, S., McPherson, P. & Dowling S. 2019. Supported accommodation for people with mental health problems: the QuEST research programme with feasibility RCT. Programme Grants for Applied Research, 7(7). Viitattu 16.11.2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546971/pdf/Bookshelf_NBK546971.pdf

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012 - Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012. Viitattu 11.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10138/41350/YmRa10_2012MielenterveyskuntoutujienAsumisenKehittaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Miro 2021. Reverse Brainstorming Template. Viitattu 25.8.2021. <https://miro.com/templates/reverse-brainstorming/>

Nordling, E., Järvinen M. & Lähteenlahti, Y. 2015. Toipumisorientaatio hoidon ja kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (toim.) Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015: Miten tästä eteenpäin? Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Työpaperi 20/2015. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.10.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129592/URN_ISBN_978-952-302-538-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Salo, M. 2010. Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusrvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 22/2010. Viitattu 11.10.2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79975/eb7d170a-fe4a-4ab2-b096-21afc93a3f63.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 6.10.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301#L3P17>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Sotkanet.fi. Viitattu 14.11.2021. https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s_b0tjbWM4w3stYFEqHWuiHxtta6UUAeAA==®ion=s07MBAA=&year=sy5zsjbS0zUEAA==&gender=m;f;t
- Thornton, T. & Lucas, P. 2011. On the very idea of a recovery model for mental health. Journal of Medical Ethics, 37, 24-28. Viitattu 12.10.2021. [file:///C:/Users/anna-/Downloads/On_the_very_idea_of_a_recovery_model_for_mental_he%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anna-/Downloads/On_the_very_idea_of_a_recovery_model_for_mental_he%20(1).pdf)
- Trischler, J. & Westman Trischler, J. 2021. Design for experience - a public service design approach in the age of digitalization. Public Management Review 3/2021. Viitattu 18.11.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14719037.2021.1899272?needAccess=true>
- Vargo, S.L & Lusch, R.F. 2004. Evolving to a New Dominant Logic for Marketing. Journal of Marketing, Vol. 68, No. 1, 1-17. Viitattu 15.10.2021. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1509/jmkg.68.1.1.24036?casa_token=ZM6zdi-pEV2MAAAA:DVB_RBynCu8zr9mu6bhwSKkGO0ebi7GZ-egstBnldFC3Are-HFxx3C6JRhxqYBs1dvM_Gudk9Gy9CA
- Vargo, S., Akaka, M. & Maglio, P. 2008. On Value and Value Co-Creation: A Service Systems and Service Logic Perspective. European Management Journal, Vol. 26, 145- 152. Viitattu 19.11.2021. https://www.researchgate.net/publication/222399036_On_Value_and_Value_Co-Creation_A_Service_Systems_and_Service_Logic_Perspective
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara M. & Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 11.11.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Yu, E. & Sangiorgi, D. 2017. Service Design as an Approach to Implement the Value Cocreation Perspective in New Service Development. Journal of Service Research, Vol. 21, No. 1, 40-58. Viitattu 20.11.2021. <https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/pdf/10.1177/1094670517709356>

Kuviot

Kuvio 1: Tietoperustan rakenne	30
Kuvio 2: Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukaillen Ojasalo 2014)	33
Kuvio 3: Palvelumuotoilun prosessimallina Tuplatimantti (mukaillen Design Council 2021)...	38
Kuvio 4: Palvelumuotoiluprosessi tässä kehittämistyössä (mukaillen Design Council 2021)....	42
Kuvio 5: Antti-asukas.....	47
Kuvio 6: Auli-asukas	47
Kuvio 7: Esimerkki työpajoissa tuotetuista materiaaleista	53
Kuvio 8: Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen.....	67
Kuvio 9: Yksiköiden tarkempi profilointi	68
Kuvio 10: Asumisyksiköiden välisen yhteistyön lisääminen	68
Kuvio 11: Tärkeimmät jatkokehittämisen paikat	69

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko.....	99
Liite 2: Empatiakartta (Gray 2017).....	101
Liite 3: Pyyntö asukkaille ja haastattelurunko	102
Liite 4: Yhteiskehittämisen työpajojen aiheet ja aikataulu	103
Liite 5: Empatiakartat asukashaastatteluista (mukaillen Gray 2017)	104
Liite 6: Tutkittavan informointi	105
Liite 7: Tutkittavan suostumus	108
Liite 8: Tietosuojaseloste	110

Liite 1: Teemahaastattelun runko

Asumisen tuen ja Auroran sairaalan päällikkö- ja esimiestaso sekä MT-SAS-tiimi

Auroran sairaalan alueen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kehittäminen

Tämän työelämälähtöisen tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ymmärtää, miten Auroran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä asumispalvelut parhaiten tuottaisivat arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumispalveluista niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin tuottaen arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle.

1. Miten asiakkaiden tulisi mielestäsi ohjautua Auroran sairaalan tontilla oleviin asumispalveluihin? Lääkäriin ohjauksella, SAS-prosessilla vai jotenkin muutoin?
2. Ohjaudutaanko kaikkiin Auroran tontin asumispalveluihin samalla tavalla vai ovatko erilaiset prosessit tarpeen?
3. Onko asuminen aktiivisesti kuntouttavaa (ja väliaikaista) vai ylläpitävää (ja toistaiseksi)? Miten asumispalvelua voisi asiakaslähtöisesti kehittää palvelumuotoilussa hyödynnettävin yhteiskehittämisen menetelmin?
4. Kuinka kauan asuminen Auroran tontin eri asumispalveluissa mielestäsi ideaalilanteessa tulisi kestää?
5. Miten asiakkaiden eteenpäin kuntoutumista tuetaan tällä hetkellä?
6. Miten asiakkaiden eteenpäin kuntoutumista (ja tätä kautta asiakasvirtaavuutta) voitaisiin mielestäsi tukea entistä enemmän?
7. Miten Auroran tontin asumispalveluista ohjaudutaan eteenpäin? SAS-prosessilla vai jotenkin muutoin?
8. Onko Auroran asumispalveluista tarkoituksenmukaista muuttaa samantasoisen tuen paikkaan Auroran tontin ulkopuolelle, esimerkiksi palveluasumisesta palveluasumiseen?

9. Olisivatko asiakkaiden ”päittäin vaihdot” Auroran tontin asumisyksiköiden välillä joissain tilanteissa tarkoituksenmukaisia? Jos, niin minkälaisissa tilanteissa? Entä muiden Asumisen tuen mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden välillä?

10. Minkälaisen asiakasprofiilin yksikkönä näet Auroran tontin eri asumispalveluyksiköt?

11. Minkälaisiin tuen tarpeisiin Auroran asumisyksikössä tulisi ja olisi realistista mielestäsi?

Esim.

a) lastensuojelun asiakkaat

b) kaksoisdiagnoosiasiakkaat

c) psykoosilinjan asiakkaat

d) mielialahäiriölinjan asiakkaat

e) Autismikirjon häiriöistä kärsivät asiakkaat

f) muista neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivät asiakkaat

g) oikeuspsykiatriset asiakkaat

h) asiakkaat, jotka tarvitsevat enemmän hoivaa

12. Voisiko jossain Auroran yksikössä, olla 1-2 ”kuntoutusjakso”-paikkaa, johon tultaisiin esim. HUS:n puolelta?

13. Haluatko sanoa jotain muuta siitä, miten Auroran asumispalvelut toimisivat parhaiten MT-
asumispalveluiden kokonaisuudessa?

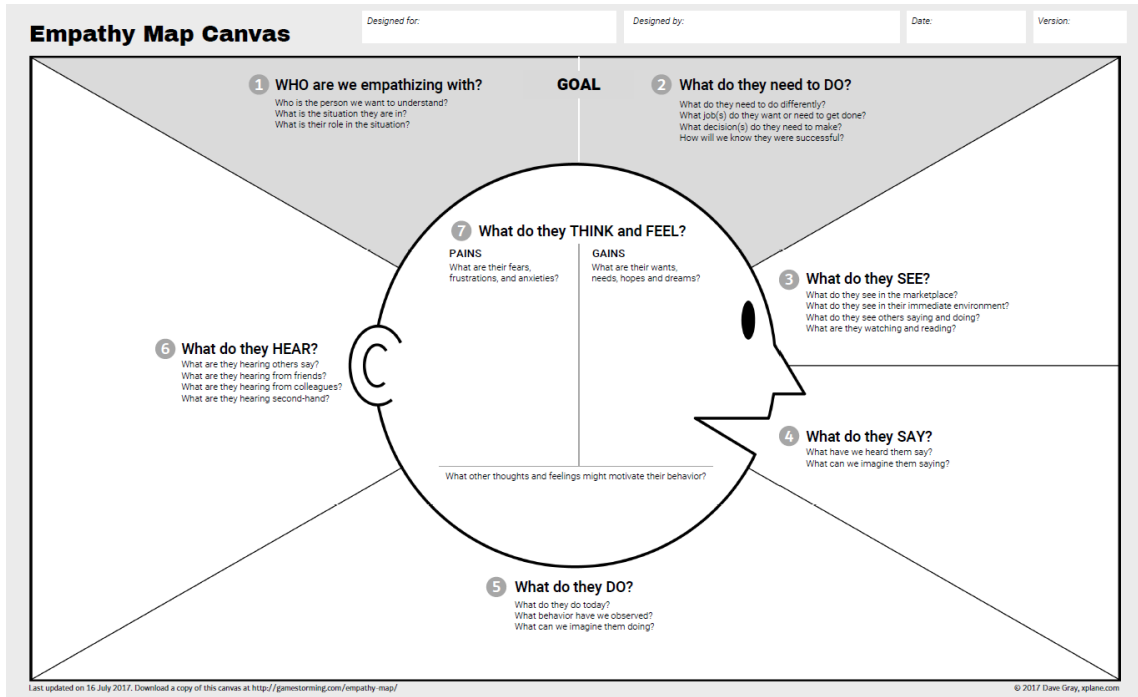
14. Mitä erityisesti mielestäsi tulisi pohtia ja ideoida yksiköiden henkilökunnalle järjestettävissä työpajoissa? Entä mitä asioita olisi tärkeintä pohtia yhdessä asukkaiden kanssa?

15. Miten Auroran tontin asumispalvelut palvelisivat Auroran sairaalan osastoja parhaiten?

- Kysymykset 1-14 kaikille

- Kysymys 15 Auroran päällikkö- ja esimiestaso

Liite 2: Empatiakartta (Gray 2017)



Liite 3: Pyyntö asukkaille ja haastattelurunko

Hyvä asukas,

haluaisitko kertoa mielipiteesi asumisesta tässä yksikössä?

Teen opinnäytetyötä Auroran alueella sijaitsevien asumisyksiköiden kehittämiseksi ja **sinun näkemyksesi asukkaana on erittäin tärkeä.**

Kerro mielipiteesi sinulle helpoimmalla tavalla:

- Voit sopia kanssani **lyhyen tapaamisen** toiveesi mukaan kasvokkain tai tietokoneen välityksellä. Pyydä hoitajaa sopimaan kanssani aika.

- Voit **kirjoittaa vastauksesi nimettömänä** ja antaa sen hoitajille, jotka toimittavat sen minulle. Voit pyytää kirjekuoren ja sulkea vastauksesi sinne halutessasi, jolloin vain minä avaan kirjeen. Halutessasi hoitajat voivat toki myös auttaa sinua vastausten kirjoittamisessa.

1. Oletko tyytyväinen asumiseesi täällä? Mihin olet ja mihin et ole?
2. Miten asumisesi olisi entistä parempaa? Anna kehitysehdotuksia!
3. Mitä toiminnan pitäisi olla, jotta kokisit sen mielekkääksi ja haluaisit osallistua siihen?
4. Haluaisitko muuttaa täältä eteenpäin? Jos, niin miksi ja minne haluaisit muuttaa?
5. Mitä luulet, haluavatko muut asukkaat muuttaa täältä eteenpäin vai haluaisivatko he jäädä asumaan tänne?

Sana on vapaa! Haluatko sanoa vielä jotain muuta asumiseesi liittyen?

Allekirjoitathan suostumuslomakkeen, jonka saat hoitajilta. Saat sen yhteydessä tietoa opinnäytetyöstäni. Vastauksiasi ei voida tunnistaa ja niitä säilytetään turvallisesti.

Terveisin, Anna Parviainen

Liite 4: Yhteiskehittämisen työpajojen aiheet ja aikataulu

TYÖPAJOJEN AIHEET

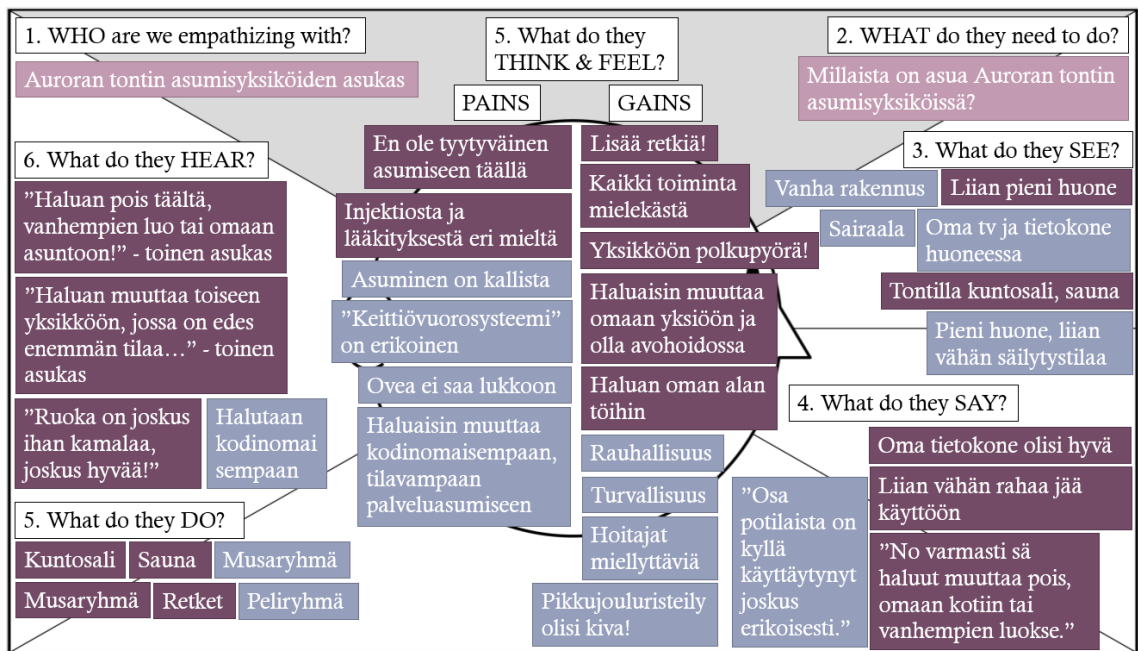
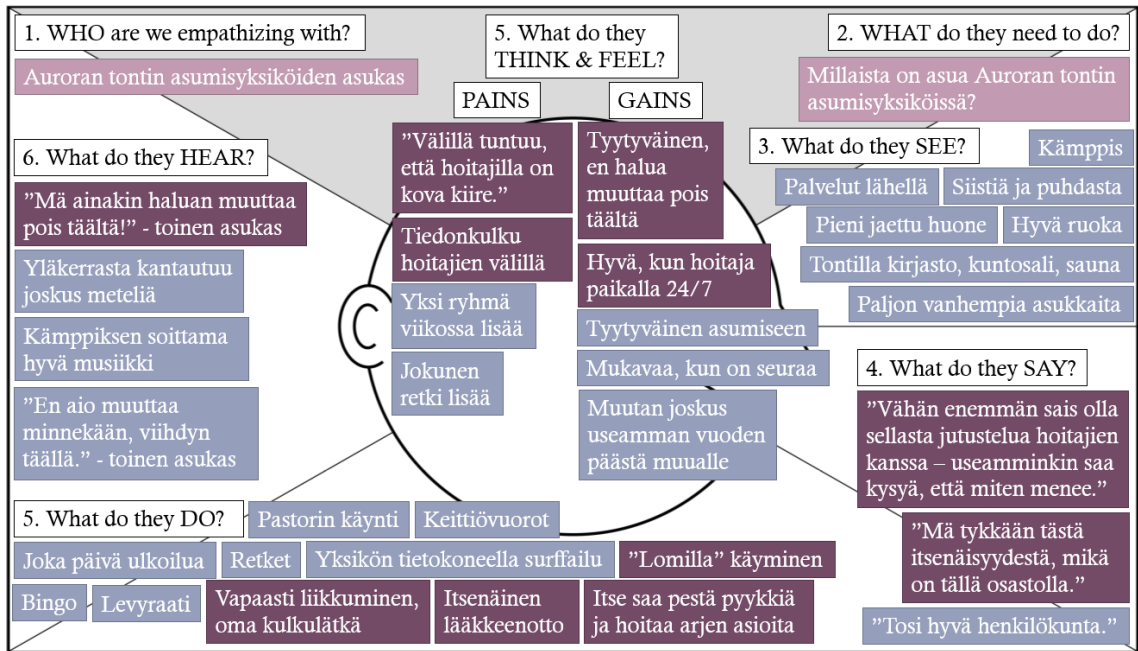
1. **Asumisen ja kuntoutuksen sisällön kehittäminen** asiakkaiden toimijuuden, elämänhallinnan ja elämän mielekkyyden lisääntymisen näkökulmista.
2. **Yksiköiden tarkempi (asiakas)profilointi**; onko tarpeen ja jos, niin toiminnan mukaan, asiakkaiden mukaan vai jotenkin muutoin?
3. Pitäisikö **Auroran tontin asumisyksiköiden välistä yhteistyötä** lisätä? Miten sitä lisäisitte, minkälaista yhteistyötä ja miksi?
4. Mitkä ovat **viisi tärkeintä jatkokehittämisen paikkaa**; asiaa, joita tulee pohtia jatkossa tai johon tarvitsette linjauksen, jotta yksikön toiminta tuntuu järkevältä ja työ mielekkäältä?

TYÖPAJOJEN AIKATAULU

Yhteensä aikaa 2 tuntia 15 minuuttia

- **15min** Kuulumiset, opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite
- **15min** ALKULÄMMITTELY / **Negatiivinen aivoriihi**
- **45min** ASUMISEN SISÄLTÖ / **Brainstroming + Find Themes**
- **20min** YKSIKÖIDEN PROFILOINTI / **Conversation Starters**
- **15min** YHTEISTYÖN LISÄÄMINEN / **Top Five**
- **15min** JATKOKEHITTÄMISEN PAIKAT / **Top Five**
- **10min** Seuraavat askeleet; asiakashaastatteluista informoiminen ja sopiminen
(Jos keskustelua ei synny... / **Conversation Starters**)

Liite 5: Empatiakartat asukashaastatteluista (mukaillen Gray 2017)



Liite 6: Tutkittavan informointi

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖSTÄ

Auroran sairaalan alueen asumispalveluiden kehittäminen

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Pyydän sinua mukaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on ymmärtää, miten Auroran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä asumispalvelut parhaiten tuottaisivat arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumispalveluista niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin tuottaen arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tämä tiedote kuvaa tutkimuksellista kehittämistyötä ja sinun osuuttasi siinä. Kun olet perehtynyt tähän tiedotteeseen, sinulla on mahdollisuus esittää minulle kysymyksiä, jonka jälkeen pyydän allekirjoituksen suostumukseen siitä, että haluat osallistua tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit myös keskeyttää osallistumisesi koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytät osallistumisesi tai peruutat suostumuksen, sinusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan kuitenkin käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on ymmärtää, miten Auroran asumispalvelut toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä palvelut parhaiten tuottaisivat arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle.

Tutkimuksen toteuttajat

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö on Laurea Ammattikorkeakouluun toteutettava Palvelumuotoilun YAMK-opintoihin kuuluva opinnäytetyö. Minä, Anna Parviainen, olen opinnäytetyön ja siihen liittyvän tutkimuksen toteuttaja sekä vastuussa tutkimuksesta.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen tarkoittaa mahdolliseen haastatteluun ja/tai työpajaan osallistumista. Yhden haastattelun kesto on maksimissaan tunnin ja yhden työpajan kaksi tuntia. Tutkimukseen osallistuminen sisältää maksimissaan kaksi haastattelua ja kaksi työpajaa per osallistuja.

Tutkimuksellinen kehittämistyö toteutetaan haastatteluin ja palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntävin työpajoin eli kyseessä on kvalitatiivinen (laadullinen) tutkimus. Henkilökunnan työpajoissa tarkoituksena tulee olemaan ideoida teemaan liittyen mahdollisimman vapaasti ja lähteä sitten ideoista supistamaan kohti olennaisia ratkaisuja. Asiakkaiden työpajoissa pyritään ilmaisemaan ajatuksia asumispalveluista niin sanallisesti kuin käsin tehden; mikä kellekin tuntuu luonnollisimmalta tavalta. Tutkimukselliseen kehittämistyöhön toivotaan osallistujia asumisyksiköiden henkilökunnasta ja asiakkaista sekä Asumisen tuen ja Auroran sairaalan henkilökunnasta.

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistuminen tarjoaa mahdollisuuden tuoda omat ajatuksensa esiin, osallistua yhteiseen kehittämiseen ja tätä kautta vaikuttaa. Osallistuminen ei aiheuta riskejä osallistujalle.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tämä tutkimus on Laurea Ammattikorkeakouluun toteutettava Palvelumuotoilun YAMK-opintoihin kuuluva opinnäytetyö, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa.

Tutkimuksen päättäminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, jos opintojen etenemiseen ja tätä myöden tutkimuksen tekemiseen tulisi este/viivästys. Opinnäytetyö valmistuu viimeistään 31.12.21 mennessä, jos sen keskeyttämiseen/viivästymiseen ei tule syitä.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä siitä vastaavalle henkilölle: Anna Parviainen, puh. 0408364205, sähköposti anna.parviainen@student.laurea.fi

Tutkijoiden yhteystiedot

Opinnäytetyön toteuttaja: Anna Parviainen, Laurea Ammattikorkeakoulu, 0408364205, anna.parviainen@student.laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: hankeasiantuntija Anna Salmi, Laurea Ammattikorkeakoulu, 0503572255, anna.salmi@laurea.fi

Tutkimuksen tietosuojaseloste:

Liitteenä.

Aineiston keruuseen ja säilyttämiseen liittyvät eettiset kysymykset:

Kerätty aineisto tullaan käsittelemään ja säilyttämään GDPR-tietosuojalain mukaisesti. Aineistoa säilytetään henkilökohtaisella tietokoneella, joka on suojattu hyvien tietoturvakäytäntöjen mukaisesti (salasanat, tietoturvaohjelmistot, päivitykset) sekä salasanoin suojatulla muistititkulla. Aineisto hävitetään kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen (31.12.21 mennessä). Tietoja ei jaeta missään tilanteessa tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille.

Aineiston analysointiin liittyvät eettiset kysymykset:

Kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tulokset raportoidaan pääasiallisesti ryhmätasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Jos yksittäinen henkilö voidaan tunnistaa esimerkiksi tittelin ja työyksikön perusteella, toteutetaan kirjallinen raportti kuitenkin ilman nimiä tai nimillä asianosaisten luvalla, eikä yksittäisten henkilöiden näkemyksiä käsitellä. Kirjallinen raportti keskittyy kehittämisen kohteena olevien asumispalveluiden kehittämisideoiden, uusien toimintatapojen ja toteutussuunnitelman kuvaamiseen.

Liite 7: Tutkittavan suostumus

Suostumus tutkimukselliseen kehittämistyöhön osallistumisesta

Auroran sairaalan alueen asumispalveluiden kehittäminen

Tutkimuksellisen kehittämistyön toteuttaja:

Opinnäytetyön toteuttaja: Anna Parviainen, Laurea Ammattikorkeakoulu, 0408364205, anna.parviainen@student.laurea.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: hankeasiantuntija Anna Salmi, Laurea Ammattikorkeakoulu, 0503572255, anna.salmi@laurea.fi

Minua _____ on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukselliseen kehittämistyöhön, jonka tarkoituksena on ymmärtää, miten Auroran sairaalan alueella olevat asumisyksiköt toimisivat parhaiten mielenterveysasiakkaiden asumispalveluiden kokonaisuudessa ja miten nämä asumispalvelut parhaiten tuottaisivat arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle. Tavoitteena on käynnistää kehittämisprosessi, jossa kehitetään Auroran sairaalan alueella olevista mielenterveysasiakkaiden asumispalveluista niihin hakeutumisen, asiakasprofiilin ja kuntoutuksen näkökulmista toimiva kokonaisuus, joka vastaa asiakkaan asumispalveluun liittyviin tarpeisiin tuottaen arvoa sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksellisesta kehittämistyöstä, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin kysymyksiini.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkittavan suostumuslomakkeeseen pyydetään allekirjoitukseni ja haastatteluni / työpaja, johon osallistun, mahdollisesti nauhoitetaan videotallenteiksi. Olen nähnyt tutkittavan informointi -lomakkeen liitteenä tietosuojaselosteen. Olen saanut tiedot tiedonkeruusta, käsittelystä ja luovuttamisesta.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukselliseen kehittämistyöhön. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän osallistumiseni tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Päivämäärä ja paikka:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.

Liite 8: Tietosuojaseloste

Tietosuojaseloste 3.3.2021

Auroran asumispalveluiden kehittäminen -opinnäytetyö

1. Rekisterinpitäjä

- Anna Veronika Parviainen
- Jääkärintie 6b D31 00150 HKI
- anna.parviainen@student.laurea.fi
- 0408364205

2. Yhteyshenkilö rekisteriä koskevissa asioissa

- Anna Veronika Parviainen
- Jääkärintie 6b D31 00150 HKI
- anna.parviainen@student.laurea.fi
- 0408364205

3. Rekisterin nimi

- Auroran asumispalveluiden kehittäminen -opinnäytetyön rekisteri

4. Rekisteröidyt

Opinnäytetyötä varten

- haastatteluihin sekä työpajoihin osallistuvat Helsingin kaupungin psykiatria ja päihdepalveluiden työntekijät (Auroran sairaala, Asumisen tuki).

- haastatteluihin sekä työpajoihin osallistuvat Auroran asumisyksiköiden asiakkaat.

5. Rekisterin pitämisen ja henkilötietojen käsittelyn perusteet ja käyttötarkoitus

- Henkilön itsensä antama suostumus.
- Opinnäytetyön haastatteluihin ja työpajoihin osallistuvia pyydetään allekirjoittamaan tutkittavan suostumuslomake. Ennen tätä tutkittavalle annetaan tutkittavan informointilomake, josta käy ilmi: Pyyntö osallistua tutkimukseen, vapaaehtoisuus, tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen toteuttajat, tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet, kustannukset, tutkimustuloksista tiedottaminen, tutkimuksen päätyminen, taho, jolta saa lisätietoja, vastuutaho, aineiston keruuseen ja säilyttämiseen liittyvät eettiset kysymykset, aineiston analysointiin liittyvät eettiset kysymykset. Tutkittavien suostumuksella haastatteluja ja työpajoja mahdollisesti nauhoitetaan videotallenteiksi.

6. Käsiteltävät henkilötiedot

- Vain tutkittavan nimi tutkittavan suostumuslomakkeeseen.
- Haastattelujen ja työpajojen mahdolliset videotallenteet.

7. Säännönmukaiset tietolähteet

- Tutkittavat itse.

8. Tietojen luovutus ja siirtäminen

- Tietoja ei luovuteta eikä siirretä eteenpäin.

9. Tietojen suojaus

- Tiedot säilytetään henkilökohtaisella tietokoneella, joka on suojattu hyvien tietoturvakäytäntöjen mukaisesti (salasanat, tietoturvaohjelmistot, päivitykset) ja muistitikulla, joka on myös salasanoin suojattu. Kellään ulkopuolisella ei ole pääsyä tutkimusaineistoon missään

prosessin vaiheessa. Aineisto hävitetään kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen (31.12.21 mennessä).

- Suostumuslomakkeet säilytetään lukitussa kaapissa opinnäytetyöntekijän kotona.

10. Tietojen käsittelyn kesto

- Suostumuslomakkeita ja videotallenteita säilytetään vain opinnäytetyön teon ajan.

- Aineisto hävitetään kokonaisuudessaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen (viimeistään 31.12.21 mennessä).

11. Tietojen käsittelijät

- Tietoja käsittelee ainoastaan opinnäytetyöntekijä, Anna Parviainen. Kellään ulkopuolisella ei ole pääsyä tutkimusaineistoon missään prosessin vaiheessa.

12. Automaattinen päätöksenteko ja profilointi

- Ei sisälly.

13. Rekisteröityjen oikeudet

- Tarkastusoikeus eli oikeus tarkistaa rekisteriin tallennetut henkilötiedot. Jos tiedoissa ilmenee virheellisyksiä tai puutteita, voi rekisteröity pyytää korjaamaan tai täydentämään tiedot oikeiksi.

- Vastustamisoikeus eli oikeus vastustaa henkilötietojensa käsittelyä, mikäli rekisteröity kokee, että henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti tai ilman asianmukaista oikeutta.

- Poisto-oikeus eli oikeus pyytää poistamaan rekisteriin tallennettuja tietoja. Rekisteröidyllä on lisäksi oikeus rajoittaa tietojen käsittelyä.

- Tiedonsiirto-oikeus eli oikeus siirtää tietojaan järjestelmästä toiseen.

- Valitusoikeus eli oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle, jos rekisteröity kokee, että henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

- Rekisterinpitäjä voi kieltäytyä toteuttamasta vastustamista tai poistoa koskevaa pyyntöä ai-noastaan laissa säädetyin perustein. Mikäli rekisterinpitäjä ei suostu rekisteröidyn vaatimuk-siin, on rekisteröidyllä oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetulle. Rekisteröidyllä on myös oikeus vaatia, että kiistanalaisten tietojen käsittelyä rajoitetaan siksi aikaa, kunnes asia saa-daan ratkaistuksi.

14. Yhteydenotot

- Anna Parviainen, puh. 0408364205, sähköposti anna.parviainen@student.laurea.fi

15. Muutokset tietosuojaselosteessa

- Tietosuojaselosteeseen ei tule muutoksia opinnäytetyöprosessin aikana.