

Päihdepalveluiden asiakaslähtöinen kehittä- minen palvelumuotoilun keinoin

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidtaja (YAMK) Kliinisen hoitotyön asiantuntija

2021

Riikka Lindholm

Tiivistelmä

Tekijä(t) Lindholm, Riikka	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 44	Valmistumisaika 2021
Työn nimi Päihdepalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoitaja (YAMK), Kliinisen hoitotyön asiantuntija		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Päihdepalvelusäätiö sr		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön kohdeorganisaationa toimi Päihdepalvelusäätiö ja kehittämiskohderyhmänä huumehoitojen työryhmä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata huumehoitotyöryhmän asiakkaan palvelupolku, lisätä asiakasymmärrystä sekä palveluiden palveluprosessin kehittämistä palvelumuotoilun keinoin. Tavoitteena oli avata päihdeasiakkaan palvelupolun kulkua.</p> <p>Opinnäytetyössä hyödynnettiin monipuolisesti palvelumuotoilua, palvelumuotoiluprosessia ja palvelumuotoilun työkaluja. Menetelminä käytettiin työpaja toimintaa SWOT-analyyysien, asiakasprofiilien ja asiakaspolun teossa. Aineistoa kerättiin havainnoinnalla, kyselyllä ja haastatteluilla. Tiedonantajina opinnäytetyöhön toimivat Päihdepalvelusäätiön työntekijät ja huumehoitojen työryhmän asiakkaat. Kysely- ja haastatteluaineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Tuloksena opinnäytetyössä lisättiin asiakasymmärrystä ja kuvattiin palvelumallin avulla asiakkaan palveluprosessi. Aineistojen yhteneväisyyksien ja luotujen mallien avulla voidaan lisätä asiakaslähtöistä hoitotyötä sekä kehittää palveluprosesseja.</p>		
Asiasanat Opioidikorvaushoito, päihdeasiakas, palvelumuotoilu, asiakasymmärrys		

Abstract

Author(s) Lindholm, Riikka	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 44	
Title of Publication Customer-oriented development of substance abuse services through service design		
Degree and field of study Master's Degree Programme in Nursing, Advanced Clinical Expert		
Name, title and organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Kuopio area substance abuse center		
Abstract <p>The target organization of the thesis was Kuopio area substance abuse center, and the target group was the drug treatment working group. The purpose of the thesis was to describe the service path of the clients, to increase the client's understanding and to develop the service process of the services by means of service design. The aim was to open up the service pathway for the substance abuse client.</p> <p>In the thesis, service design, the service design process and service design tools were utilized in various ways. The methods used were workshop activities for SWOT analyzes, customer profiles and the customer path. The material was collected through observation, a survey, and interviews. The employees and the clients act as informants for the thesis. Material was analyzed by thematic.</p> <p>As a result of the thesis, customer understanding was increased, and the customer service process was described using a Service Blueprint. Similarities of the materials and the created models, it is possible to increase customer-oriented work and develop service processes.</p>		
Keywords Opioid substitution treatment, substance abuse client, service design, customer understanding		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Toimintaympäristön kuvaus	2
2.1	Päihdepalvelusäätiö ja huumehoitojen työryhmä	2
2.2	Kohderyhmän kuvaus	3
3	Päihdehoitotyö ja hoitomenetelmät	4
3.1	Päihteet ja päihderiippuvuus.....	4
3.2	Huumeongelmaisen hoito ja opioidikorvaushoito	5
3.3	Matalan kynnyksen palvelut.....	6
4	Palvelumuotoilu	8
4.1	Palvelumuotoiluprosessi	8
4.2	Asiakasymmärrys	9
4.3	Palvelumuotoilun menetelmät.....	10
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Tutkimuksellinen kehittäminen.....	12
5.2	Aineiston kerääminen	13
5.3	Aineiston analyysi.....	21
6	Opinnäytetyön tulokset	23
6.1	Huumeongelmaisen palvelupolku	23
6.2	Asiakasymmärrys huumehoitotyön asiakkuudesta.....	26
6.3	Huumeongelmaisen palveluprosessi	33
7	Pohdinta	34
7.1	Tulosten tarkastelua	34
7.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi	36
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	38
	Lähteet	39

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelukysymykset

Liite 3. Palvelumalli

1 Johdanto

Laittomat huumeet ja niiden käyttö on kansainvälinen ongelma. Niihin liittyy vakavia terveysriskejä, kuten ennen aikaista kuolleisuutta sekä kansainvälinen rikollisuus. (Kauhanen & Tiihonen 2017.) Vuonna 2019 Euroopassa laittomien huumausaineiden tuotanto voimistui järjestäytyneiden rikollisryhmien toimesta ja siellä purettiin yli 370 laitonta huumelaboratoriota. Kasvava huumausaineiden kauppa Eurooppaan ja laittomien huumausaineiden tuotanto Euroopassa sekä siihen liittyvä rikollisuus on uhka kansanterveydelle, huumeita käyttävien terveydelle sekä paikalliselle ympäristölle ja turvallisuudelle. EMCDDA:n raportin mukaan koronapandemia ei ole merkittävästi vaikuttanut huumausaineiden saatavuuteen Euroopassa. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021, 4–32)

Euroopan Unionissa oli vuonna 2019 noin miljoona suuren riskin opioidienkäyttäjää ja opioidikorvaushoidossa oli 510 000 asiakasta. Opioidien käyttäjiä oli noin 26 prosenttia huumehoitoon hakeutuneista ja opioidit olivat syynä 76 prosenttiin Euroopan unionissa kuolemaan johtaneista yliannostuksista. (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021, 12–30.) Suomessa tutkitaan huumeiden ongelmakäyttöä viiden vuoden välein. Vuonna 2012 arvioitiin olevan amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjiiä 18 400–30 200 (väestöosuus 0,6–0,9 %) ja vuonna 2017 vastaavaksi luvuksi arvioitiin 31 100–44 300 (väestöosuus 0,9–1,3 %). Amfetamiineja tai opioideja ongelmallisesti käyttävien määrä on noussut Suomessa 2010-luvulla, ja huumeiden aiheuttamat välittömät kuolemat ovat lisääntyneet vuodesta 2015. (Rönkä ym. 2020.) Suomessa vuonna 2019 huumausaineista johtuvia kuolemia oli 234, joista 177 oli miehiä ja 57 naisia (SVT 2019). Miehillä huumeiden käyttö ja kokeilu on yleisempää kuin naisilla, ja sukupuolten välistä eroa korostavat miesten runsaampi tai säännöllisempi käyttö (Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus 2021, 12).

Opinnäytetyössä käsitellään huumeongelmaisten hoitoa ja opioidikorvaushoitoa. Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Päihdepalvelusäätiön kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata huumehoitotyöryhmän asiakkaan palvelupolku, lisätä asiakasymmärrystä sekä palveluiden palveluprosessin kehittämistä palvelumuotoilun keinoin. Tavoitteena on avata päihdeasiakkaan palvelupolun kulkua. Kootun tiedon avulla pyritään vaikuttamaan tasalaa-tuisten ja yhdenvertaisten palvelujen tuottamiseen sekä tuottamaan tietoa, jota voidaan käyttää uuden työntekijän perehdytyksessä.

Kehittämistehtävinä on kuvata huumeongelmaisen palvelupolku, koota asiakasymmärrystä huumehoitotyöryhmän asiakkailta sekä kuvata ja koota yhteen huumeongelmaisten palveluprosessi.

2 Toimintaympäristön kuvaus

2.1 Päihdepalvelusäätiö ja huumehoitojen työryhmä

Päihdepalvelusäätiö on perustettu vuonna 2005 ja se toimii julkisen sektorin ja kolmannen sektorin yhteistyötä sekä seudullista toimintaa kokoavana ja kehittäväenä organisaationa. Päihdepalvelusäätiön tarkoituksena on ehkäistä ja vähentää päihde- ja muita riippuvuuksia sekä niihin liittyvää syrjäytymistä. Päihdepalvelusäätiö tuottaa hoito- ja kuntoutuspalveluita, asiantuntijapalveluja sekä kehittämis-, koulutus-, tiedotus-, tutkimus- ja valistustoimintaa sekä varmistaa päihdepalveluissa tarvittavan erityisosaamisen. Päihdepalvelusäätiössä toimivat päihdeosasto, päihdekliniikka ja terveysneuvontapiste Portti. (Paakeli-Kurronen 2021.) Avohoidon palvelut ovat asiakkaalle maksuttomia. Avohoidoksi luetaan käynti hoitajan vastaanotolla, hoidon tarpeen arviointikäynti tai hoitosuhdekäynti. (Päihdepalvelusäätiö 2021.)

Huumehoitojen työryhmä toimii Päihdepalvelusäätiön klinikan tiloissa, jotka ovat Kuopion keskustassa asiakkaiden helposti saavutettavissa. Päihdepalvelusäätiön päihdeosastolla toteutetaan kuntoutus – ja vieroitushoitoja. Päihdeosastolla on 22 asiakaspaikkaa, joista 10 on varattu kuntouttaviin hoitoihin ja 12 vieroitushoitoihin. Näistä kahdestatoista vieroitushoitoapaikasta on kolme varattu huume- ja lääkevieroitukseen. Huumevieroitusten tarve on lisääntynyt viime vuosina. (Paakeli-Kurronen 2021.)

Opinnäytetyö kohdennettiin huumehoitojen työryhmään, jossa hoidetaan huumeongelmaisia asiakkaita. Säätiön huumeongelmaisten asiakkaiden hoito on kokenut muutoksen vuonna 2019, jolloin heillä otettiin korvaushoidossa käyttöön uusi injektioimuotoinen lääkevalmiste. Tämän lääkevalmisteen myötä on mahdollistunut huumeongelmaisten hoidon kehittäminen monipuolisemmaksi eri hoitovaihtoehtoja hyödyntämällä sekä vähentänyt korvaushoidon lääkekeskeisyyttä. Päihdepalvelusäätiön toimintaa on laajennettu huumeita käyttävien asiakkaiden hoitajanvastaanottotyöhön, hoidon tarpeen arviointiin, korvaushoidon arviointiin ja korvaushoidon avoaloituksiin. Työryhmän nimi on vaihtunut tämän monipuolistumisen myötä vuonna 2020 korvaushoitojen työryhmän nimikkeestä huumehoitojen työryhmäksi. (Paakeli-Kurronen 2021.)

Huumehoitojen työryhmän kokeman toiminnan muutoksen myötä ja siitä vapautuneiden resurssien vuoksi työntekijöiden toimenkuva on muuttunut monipuolisemmaksi. Päihdepalvelusäätiön toiminnan tavoitteena onkin tarjota huumehoidossa oleville potilaille monipuolisempia hoitovaihtoehtoja sekä vuoden 2021 tavoitteena on kehittää huumehoitojen asiakkaille ryhmämuotoisia ja vertaistuellisia palveluita mikäli valtakunnallinen tilanne sallii ryhmämuotoisten toimintojen järjestämisen (Paakeli-Kurronen 2021).

Päihdeklinikan palvelutuotannon toiminnalliset tavoitteet ja tehtävät vuodelle 2021 huumehoitojen työryhmän kohdalla ovat psykososiaalisten hoitomuotojen kehittäminen, huumeongelmaisten arviointijaksojen ja mahdollisen korvaushoidon tarpeen arvio ja hoidon toteutus sekä perustehtävän selkeyttäminen. (Paakeli-Kurronen 2021.)

2.2 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyön kohdetyhmä koostuu huumehoitojen työryhmän asiakkaista. Asiakkaiden hoitosuhteet koostuvat päivittäisestä opioidikorvaushoidosta, viikko- tai kuukausi korvaushoitoinjektiosta, korvaushoidon tarpeen arvioinneista, korvaushoidon avoaloituksista tai hoitosuhdetyyppisistä keskusteluajoista sekä lääkärin vastaanotoista. (Paakeli- Kurronen 2021)

Huumehoitojen työryhmässä oli tammikuun lopulla vuonna 2021 korvaushoidossa 50 potilasta. Lääkehoidot toteutuivat seuraavasti: kuukausittaisella Buvidal injeksiolla oli 12 potilasta, viikoittaisella Buvidal injeksiolla oli 19 potilasta, Suboxone kalvolla hoidettiin 12 potilasta, Metadon lääkityksellä oli 6 potilasta ja Subutex lääkityksellä oli 1 potilas. Lisäksi korvaushoidon arviossa oli 5 potilasta ja hoitosuhdepotilaita oli 16. Huumehoitojen työryhmän asiakkaista puhutaan työryhmässä potilaina. (Valta 2021.) Tästä huolimatta opinnäytetyössä heitä puhutellaan selkeyden vuoksi asiakkaina, vaikka työryhmässä he ovatkin potilaita.

3 Päihdehoitotyö ja hoitomenetelmät

3.1 Päihteet ja päihderiippuvuus

Päihde on yleisnimitys kaikille kemiallisille aineille, joiden käyttö tuottaa päihtymyksen tunteen tai humalatilaa. Ne aiheuttavat väliaikaisia muutoksia niitä käyttävän ihmisen havainnointiin, mielentilaan, tietoisuuteen tai käytökseen. Päihteet jaotellaan laillisiin, laittomiin tai muihin aineisiin. Näitä laittomia aineita ovat kannabistuotteet, opiaatit, psykostimulantit, halusinogeenit ja erilaiset synteettiset päihteet. Aineen katsotaan olevan huume, jos se mainitaan huumausainelaissa ja sitä käytetään muussa kuin lääkinnällisessä tarkoituksessa. Tällaisia muita kuin lääkinnällisiä käyttötarkoituksia voivat olla euforian, sedaation tai stimulaation hakeminen tai vieroitusoireiden lievittäminen. Huumausaineet voidaan luokitella niiden vaikutuksen perusteella keskushermostoa kiihottaviin, keskushermostoa lamaannuttaviin, harha-aistimuksia aiheuttaviin ja kannabikseen, jonka vaikutus voi vaihdella keskushermostoa lamaavasta tai keskushermostoa kiihdyttävästä harha-aistimuksia aiheuttavaksi. (Hietaharju & Nuutila 2016, 208–213; THL 2019.)

Päihteiden käyttö voi muodostua päihderiippuvuudeksi, joka on sairaus, johon liittyy runsas ja hallitsematon päihteiden käyttö. Päihderiippuvuuden kehittyminen alkaa päihteiden satunnaisesta käytöstä, jolloin ihminen vielä pystyy hallitsemaan ja tietoisesti valitsemaan niiden käytön. Päihteidenkäytöllä haetaan nautintoa kemiallisin keinoin, vietetään sosiaalista elämään päihteiden kanssa tai paetaan niiden avulla todellisuutta. Päihteiden väärinkäytöksi luetaan päihteiden haitallinen käyttö ja riippuvuusoireyhtymä. Päihderiippuvuus kehittyy käytön jatkuessa psyykkisestä riippuvuudesta hiljalleen kemialliseksi riippuvuudeksi. Ihminen tiedostaa päihteiden vaarat, mutta tulee silti niistä riippuvaiseksi. (Hietaharju & Nuutila 2016, 209.)

Opinnäytetyössä pääpaino oli opioidiriippuvaisissa huumeidenkäyttäjissä. Päihdehuollon asiakkailla opioidit olivat yleisin (77 %) mainittu ongelmia aiheuttanut huume. Opioidit ovat erittäin vaarallisia huumausaineita, ne aiheuttavat helposti fyysisen ja psyykkisen riippuvuusongelman ja niillä on hyvin voimakkaat vieroitusoireet sekä niiden käyttöön liittyy merkittävä kuolleisuus. Yleisin opioidien väärinkäyttöön liittyvä antotapa on suonensisäinen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 209–214; Kauhanen & Tiihonen 2017; THL 2021a.) Huumeriippuvuus aiheuttaa merkittäviä uhkia niin psyykkiselle kuin fyysiselle terveydelle sekä siihen liittyy usein runsaasti sosiaalisia ongelmia, kuten työttömyyttä, asunnottomuutta ja matalaa koulutustasoa. (Kauhanen & Tiihonen 2017; Käypä hoito 2018; Mäkelä ym. 2019.)

3.2 Huumeongelman hoito ja opioidikorvaushoito

Huumeongelmaisten ja huumeita käyttävien tutkiminen ja tunnistaminen on vaikeaa ja käyttäjät pyrkivät peittämään käyttönsä, koska se on laitonta ja leimaavaa. (Käypä hoito 2018; Rönkä ym. 2020.) Huumeongelmaisten määrän lisääntyessä ovat hoitomuodot monipuolistuneet (Partanen ym. 2017). Psykososiaaliset hoidot ovat tärkeässä asemassa huumeongelmaisten hoidossa, vaikka sen tehon näyttö on niukkaa. Opioidiriippuvuuden korvaushoito on osoitettu tehokkaaksi ja muulla lääkeshoidolla saadaan oireita helpotettua. Mielen-terveysongelmat ovat yleisiä huumeiden käyttöön liittyen, joten hoidossa tarvitaan myös päihdepsykiatrian asiantuntemusta. (Käypä hoito 2018.)

Huumeongelman toteamisessa ja hoidossa on tärkeää avoin ja luottamuksellinen hoitosuhde (Käypä hoito 2018). Hoitosuhdetyössä hoitajan omat asenteet, arvot, tunteet ja aiemmat kokemukset vaikuttavat mielen-terveys- ja päihdeongelman kohtamiseen. Taustalla vaikuttavat yleisesti myös mielen-terveys- ja päihdeongelmaisiin liittyvät asenteet, jotka ovat yhteiskunnallisesti ja kulttuurisesti melko negatiivisia. Negatiivisen asenteen taustalla voi olla tietämättömyys siitä, mistä on kyse ja ihmisten oma pelko eri lailla ja oudosti käyttäytyviä henkilöitä kohtaan. Ammatillisen kohtaamisen lähtökohtana onkin ihmisarvo ja toisen ihmisen kunnioittaminen. (Hietaharju & Nuutila 2016, 101–102.)

Päihdeongelmaiseen henkilöön on suhtauduttava myönteisesti, hyväksyvästi, kunnioittavasti ja empaattisesti. Kohtaaminen edellyttää hoitavalta henkilöltä ennakkoluulotonta asennetta ja halua tutustua päihteenkäyttäjän elämään. Päihteenkäyttäjälle tulee tarjota tietoa, ohjausta, tukea, rohkaisua, rehellistä palautetta sekä vaihtoehtoja riippuvuuden tilalle. Huumeongelman hoidossa on lisäksi huomioitava huumeisiin liittyvä lainsäädäntö, rikollisuus ja se, että he ajattelevat usein omaa etuaan, jonka saavuttamiseksi he kertovat sen, mitä ajattelevat hoitajan haluavan kuulla. Huumeongelman hoitosuhteessa hoitaja ei saa olla liian sinisilmäinen, koska huumeidenkäyttäjät ovat usein tottuneet valehtelemaan ja salaillemaan asioitaan. (Hietaharju & Nuutila 2016, 103–104; Käypä hoito 2018.)

Opioidiriippuvaisille lääkkeellinen korvaushoito tuli Suomessa vuonna 2000 osaksi virallista päihdehoitotyötä ja näiden kahdenkymmenen vuoden aikana heidän määränsä on jatkuvasti kasvanut. Lääkkeellisessä korvaushoidossa oli vuonna 2015 potilaita 3329. Alkuun se herätti mielipiteitä sekä puolesta että vastaan ja silloin todettiin, että korvaushoito parantaa potilaan hoitoennustetta, mutta aiheuttaa myös riippuvuutta. Yhteiskunnalle huumeongelman hoitaminen on kuitenkin halvempaa kuin hoidotta jättäminen. Suurin osa huumehoitosta on opiaattiriippuvaisten korvaushoitoa. Korvaushoidon ansiosta monelle mahdollistuu elämänhallinnan takaisin saaminen ja osalle se on tie päihteettömään elämään. Korvaushoidon ansiosta henkilöt pystyvät ajattelemaan muutakin elämää kuin vain seuraavan

huumeannoksen saamista, jolloin heidän ajankäyttönsä paranee. Tällä on niin yksilöllisiä kuin yhteiskunnallisia hyötyjä. Yhteiskunnallisesti hyöty näkyy muun muassa huumeiden pistämiseen liittyvien tartuntatautien leviämisen ehkäisynä sekä rikollisuuden ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen vähenemisenä. Korvaushoidon lääkkeinä käytetään buprenorfiinia, buprenorfiinin ja naloksonin yhdistelmävalmistetta tai metadonia. Kauppanimiltään ne ovat Subutex, Suboxone, Buprenexin tai Metadoni. Suboxone on nykyisin suositeltu lääke, jonka vaikuttavat aineet ovat buprenorfiini ja naloksoni. Naloksonin tarkoitus on estää tuotteen suonensisäinen käyttö. Subutexin käyttö on vähentynyt. Buprenexin injektio on uusin korvaushoidon lääkevalmiste. (Hietaharju & Nuutila 2016, 231; Partanen ym. 2017; Käypä hoito 2018; Mäkelä ym. 2019.)

Opioidiriippuvaisten korvaus- ja vieroitushoitoa ohjaa sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Siinä määritellään asetuksen soveltamisala, määritelmät, korvaushoidon edellytykset, hoidon järjestäminen ja toteuttaminen, hoitosuunnitelma, lääkehoito, lääkehoidon toteuttaminen eräissä tapauksissa, seuranta ja voimaantulo. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008, 1–9§). Asetuksen mukaan hoidossa on oltava lääkehoidon lisäksi muu lääketieteellinen ja psykososiaalinen hoito sekä hoidon säännöllinen seuranta. Keskeisenä tavoitteena on hoidon tarpeen arviointi, hoidon aloittaminen sekä toteutuminen perusterveydenhuollossa, jotta hoito on mahdollisimman helposti saavutettavissa. Korvaushoidon tavoitteena voivat olla haittojen vähentäminen, kuntoutus tai vieroitus. Kuntoutus tähtää vieroituksen lailla päihitteettömyyteen. Vieroituslaitoksen tavoitteena on vieroittuminen opioideista ja lääkkeettömyys eli myös vieroituslääkkeistä pyritään pääsemään eroon. (Hietaharju & Nuutila 2016, 231; Mäkelä ym. 2019.)

Ruotsissa opioidikorvaushoitoon pääsemisen ja siellä olemisen kriteerit ovat tiukemmat kuin Suomessa. Ruotsissa yleisenä näkemyksenä on, että opioidikorvaushoidon tulisi haittojen vähentämisen sijaan panostaa sosiaaliseen kuntoutukseen ja normaaliin elämään, kuten yhteiskuntaan kuulumiseen sekä huumeiden väärinkäytön estämiseen. Ruotsin korvaushoidon rajoittava ja tiukka sekä kuntoutuspainotteinen hoitomalli pakottaa osan huumeita käyttävistä ihmisistä omatoimiseen itsehoitoon laittoman metadonin ja buprenorfiinin avulla. (Richert & Johnson 2015.)

3.3 Matalan kynnyksen palvelut

Matalan kynnyksen palveluissa hoitoon pääseminen on helppoa ja nopeaa. Kuitenkaan matalan kynnyksen palveluita ei voida määrittellä absoluuttisilla kriteereillä. Käytännössä palvelujen toiminnan sisältö ja asiakaskunta tekevät palvelusta matalan kynnyksen palvelun. Matalan kynnyksen palveluita on tarjolla erilaisille asiakasryhmille, joita ovat esimerkiksi

ikäntyneet, jotka kokevat yksinäisyyttä ja turvattomuutta tai työelämän ja opiskelun ulkopuolella olevat nuoret. Useat päihde- ja mielenterveysongelmien palvelut ovat myös matalan kynnyksen palveluita. (THL 2021b; Leemann & Hämäläinen 2016, 590.)

Palvelujärjestelmän matala kynnyks ja matalan kynnyksen palvelujen käyttäjien kokemukset eivät ole aina sama asia, näin ollen näkemys matalasta kynnyksestä ei ole yhtenäinen. Kynnyksen palvelulle voi muodostaa palveluun pääsyn menettely, päihteettömyys, valvonta tai leimautuminen. Kokemus matalasta kynnyksestä on asiakkaalle henkilökohtainen ja se voi erota asiakasryhmien välillä. Palvelujen matalasta kynnyksestä kertoo usein asiakkaiden kokemukset ja palveluun hakeutumisen aktiivisuus. Matalan kynnyksen palvelut järjestetään yleisesti kattaen pieniä asiakasryhmiä ja heidän tarpeitansa. Matalan kynnyksen palveluille on tyypillistä pyrkimys tarjota palvelut yhden luukun periaatteen mukaan ja toimia kokonaisvaltaisesti, monialaisesti ja moniammatillisen lähestymistavan mukaan. (Leemann & Hämäläinen 2016, 590–591.)

Törmän (2009) mukaan matalan kynnyksen peruspiirteitä, periaatteita ja ominaisuuksia ovat mahdollisuus asioida anonyymisti, maksuttomasti sekä ilman lähetettä. Palveluissa voidaan tinkiä päihteettömyydestä sekä niiden asiakkaalle lähellä oleva sijainti sekä tuki ja apu byrokratiaan helpottavat palveluun hakeutumista. Matalan kynnyksen palveluissa panostetaan asiakkaan arvostamiseen, ilmiöiden ymmärtämiseen ja asiakaslähtöiseen palveluntarpeen arviointiin. (Leemann & Hämäläinen 2016, 591.) Asiakkaiden moniongelmaisuus sekä palvelun tarpeeseen vastaaminen moniongelmaisempien ja huono-osaisimpien kohdalla on suurimpia haasteita palvelujärjestelmälle. Heillä on suurin avun tarve ja on mahdollista, että mitä vaikeampi tilanne, sitä korkeampi kynnyks hakeutua palveluihin. Huhtinen (2014) toteaa, että matalan kynnyksen palvelujen toiminnan tulisi koskea laajemmin kaikenlaisen toimintaan osallistumisen vaikeuksien ja esteiden vähentämistä. Matalan kynnyksen palveluilla saadaan tuotettua positiivisia vaikutuksia esimerkiksi sosioekonomisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventumiseen ja siten vaikutettua myönteisesti kansanterveyteen. (Leemann & Hämäläinen 2016, 591.)

4 Palvelumuotoilu

4.1 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoilun ja palvelun keskiössä on ihminen palvelukokemuksineen. Asiakas on aina osa palvelutapahtumaa ja kokemus palvelusta uusiutuu jokaisen palvelutapahtuman jälkeen. Palvelumuotoilun tavoitteena on optimoida asiakkaan palvelukokemus. Palvelumuotoilu on prosessi, työkaluvalikoima ja sen toiminnalle on ominaista lähestyä kokonaisvaltaisesti kehitettävää palvelua. (Tuulaniemi 2016, 26–27.) Yleinen palvelumuotoiluprosessi on yksi vaihtoehtoinen tapa hahmottaa palvelun kehittämismallia ja siinä pyritään huomioimaan kattavasti koko prosessi. Palvelumuotoiluprosessi koostuu seuraavista prosessin osista: määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Jo olemassa olevaa palvelua kehitettäessä prosessikuvausta voidaan hyödyntää soveltuvin osin. Nämä prosessin osat sisältävät erilaisia vaiheita, suunnittelun painopisteitä, vaiheen kuvauksia ja vaiheen tavoitteita. Palvelumuotoiluprosessi eroaa suoraviivaisesta ongelmaratkaisuprosessista toistamalla prosessin vaiheita useaan kertaan ja nopeasti. Prosessin luonne onkin kokonaisvaltainen, joustava ja iteratiivinen. (Tuulaniemi 2016, 110–131; Ojasalo ym. 2015, 74–76.)

Muita palvelumuotoilussa yleisesti tunnettuja malleja ovat muun muassa tuplatimantti ja Moritzin malli. Tuplatimantti- prosessimallissa on kaksi vaihetta (timanttia), jotka seuraavat toisiaan ja nämä timantit sisältävät neljä päävaihetta. Ne ovat löydä, määritä, kehitä ja tuota. (Design Council 2021, 6; Koivisto 2019, 42–43.) Stefan Moritzin (2005) mallissa on kuusi päävaihetta, jotka ovat ymmärtäminen, pohtiminen, kehittäminen, seulominen, selittäminen ja toteuttaminen. Nämä kaikki vaiheet sisältävät metodeja ja työkaluja, joiden avulla palvelumuotoiluprosessi etenee. (Moritz 2005, 123, 149.) Palvelumuotoiluprosessi noudattaa luovan ongelmanratkaisun periaatteita ja sen pääperiaatteet ovat samanlaiset riippumatta eri toimijoiden esittämisestä eri toteutusmalleista (Tuulaniemi 2016, 126). Palvelumuotoilu on keino lähestyä palveluiden kehittämistä ja siinä hyödynnetään erilaisia työkaluja ja menetelmiä yhteiskunnan, markkinatilanteen, organisaatioiden, ihmisten, ideoiden ja konseptien jäsentelyyn, havainnointiin, analysointiin, aktivoimiseen, ohjeistamiseen, motivointiin ja testaamiseen. (Tuulaniemi 2016, 110.)

Palvelu on palveluntarjoajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutusprosessi ja sitä suunniteltaessa on ymmärrettävä laaja-alainen kokonaisuus, johon palvelu liittyy (Tuulaniemi 2016, 67.) Prosessin alkupäässä korostuu aina syvällisen asiakas- ja toimintaympäristöymmärryksen hankkiminen. Käyttäjäkeskeisyys on palvelumuotoilun keskeisin ominaispiirre, kehittäminen perustuu palvelun käyttäjien ja muiden osapuolten toiminnan tilanteiden,

tarpeiden, toiveiden sekä muiden palvelun taustalla olevien tekijöiden syvälliseen ja empaattiseen ymmärtämiseen. Palvelumuotoilussa palvelupolku termiä käytetään asiakkaan prosessista. (Ojasalo ym. 2014, 72–74.) Palvelupolku on palvelukokonaisuuden kuvaus ja asiakkaan kokeman palvelun polkua voidaan kuvata vaiheittain. Se kuvaa, miten asiakas kulkee ja kokee palvelun aika-akselilla. (Tuulaniemi 2016, 78.)

Palvelumuotoilu on tuonut yrityksille ja politiikkaan käyttäjälähtöisen innovaatiotoiminnan arvonluonnin uudeksi lähteeksi, joka on myös suuri mahdollisuus julkiselle sektorille. Palvelumuotoilussa teknologiaa voidaan hyödyntää luotaessa saumattomia asiakaskokemuksia sekä tukemaan palveluinnovaatioita monimutkaisessa palvelujärjestelmässä. Suomessa tämä käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta on vielä uutta, mutta muutosta ajattelu- ja johtamistavoissa on näkyvissä. Palvelumuotoilu tuokin uuden, käyttäjälähtöisen ajattelutavan ja työkalun palvelujen kehittämiseen. (Lehto 2011, 10–11; Teixeira ym. 2016.) Palvelumuotoilulla voidaan saavuttaa monia hyötyjä ja vaikutuksia yrityksen liiketoimintaan, mutta palvelumuotoilun todellista liiketoiminta-arvoa ei ole virallisilla tutkimuksilla todennettu. Tämä johtuu osaksi siitä, että palvelumuotoilua on hankala erottaa irralliseksi osaksi yrityksen muusta kehittämis- ja muotoilutoiminnasta. On kuitenkin tehty joitain tutkimuksia, joiden perusteella muotoilun avulla on vaikutusta yritysten kilpailukykyyn ja menestymiseen, etenkin, jos sitä hyödynnetään strategisella tasolla. (Koivisto ym. 2019, 156–158.)

4.2 Asiakasymmärrys

Palvelumuotoiluprosessin alkupäässä korostuu asiakasymmärryksen kasvattaminen ja asiakaskokemuksen ymmärtäminen. Empaattisella muotoilulla tavoitellaan piilevien asiakastarpeiden tunnistamista, joita ovat uudet ratkaisut tai tuotteelle asetetut vaatimukset, joita edes asiakkaat eivät tiedä haluavansa tai osaa kuvitella. (Miettinen 2011, 31.) Palvelumuotoilussa halutaan ymmärtää palvelunkäyttäjien tunteet ja tarpeet, jolloin suunnitellut ratkaisut sopivat tarkoitukseen (Desing Council 2021, 3). Asiakasymmärrys tarkoittaaakin asiakkaan tiedostamattomien ja tietoisten tarpeiden selvittämistä ja niistä oppimista (Hämäläinen ym. 2011, 61, Löytänä & Korteso 2015, 118–119). Asiakasymmärrys eli ymmärrys ihmisten tarpeista ja motiiveista on keskeinen osa tuotettaessa ratkaisuja ja arvoa erilaisiin tarpeisiin ihmisten, tavaroiden ja asioiden välisissä suhteissa. Asiakasymmärrys pitää sisälleen myös sen, että yritykset ymmärtävät todellisuuden, jossa asiakkaat elävät ja toimivat. On tunnettava asiakkaiden todelliset motiivit, mihin arvoihin valinnat perustuvat sekä mitä tarpeita ja odotuksia asiakkailla on. (Tuulaniemi 2016, 67–71.)

Hyvä palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin, jolloin se tuottaa asiakkaalle todellista vastinetta tarpeisiin eli luovat lisäarvoa asiakkaan elämään (Ahonen 2017, 50–51). Palvelulla on tarkoitus tuottaa asiakkaalle palvelun avulla lisäarvoa. Palvelun osa-alue, palvelun tarpeeseen

vastaaminen on vain yksi osa palvelua. Kokemuksella, joka on saatu palveluympäristöstä ja palvelupolusta, on suuri merkitys. Etenkin asiakkaan palaamisella palvelujen äärelle. (Ahonen 2017, 38.) Asiakaskokemus rakentuu asiakkaalle syntyvistä tuntemuksista ja aikaisemmista kokemuksista ja uskomuksista. Positiivinen asiakaskokemus on tunne ja kokemus, joka saa asiakkaan palaamaan uudestaan sekä kertomaan kokemuksestaan muille. Positiivinen asiakaskokemus saadaan syntymään asiakkaan huomioimisella, kuuntelemisella, pyrkimällä ymmärtämään hänen tilanteensa, yhteydenpidolla ja vastaamalla hänen kysymyksiinsä välittömästi. Positiivinen asiakaskokemus tarkoittaa myös lupauksen pitämistä ja pitämällä laatu korkealla. Yrityksen on saatava asiakas tyytyväiseksi ja palvelun on toimittava. Positiivisella asiakaskokemuksella saadaan syntymään uusia toimintamalleja ja tuottavuutta, joka hyödyttää kaikkia asiakkaasta palveluntarjoajaan. Asiakkaan subjektiivinen odotusarvo vaikuttaa asiakaskokemukseen. Tämän vuoksi palveluntarjoajan on mahdollonta täysin tietää mitkä asiat vaikuttavat milloinkin koettuun asiakaskokemukseen. (Fischer & Vainio 2014, 9, 110–111.) Kuitenkin asiakaskokemuksen johtamisen mallissa (CEM) perusajatuksena on, että jokaisessa kohtaamisessa luodaan asiakkaalle merkityksellisiä kokemuksia ja maksimoidaan yrityksen asiakkaalle tuottama arvo. Kaikki mitä yritys on ja tekee vaikuttavat asiakaskokemuksen muodostumiseen sen erilaisissa kosketuspisteissä yrityksen kanssa. (Löytänä & Korteso 2015, 21–22.) Palvelumuotoilussa hyödynnetään muotoilun menetelmiä asiakaskokemuksen innovoinnissa ja kehittämisessä sekä asiakkaalle luotavan kokemuksen kehittämisessä ja johtamisessa. Palvelumuotoilu on toimintaa, jossa painottuu asiakkaan käyttökokemuksen ymmärtäminen ja sillä halutaan luoda odotukset ylittäviä kokemuksia. (Löytänä & Korteso 2015, 118–119)

Asiakasarvoa voidaan pitää käyttäjäkokemuksen ja liiketoiminnan tarpeiden yhdistelmänä, jossa on olennaista pyrkiä tasapainottelemaan näiden kahden lähestymistavan välillä. Asiakasarvo määrittää kuinka paljon asiakas on valmis maksamaan, kuinka usein hän on valmis maksamaan ja suositteleeko asiakas palvelua kysyttäessä. (Tuulaniemi 2016, 105.) Onkin tarkoituksenmukaista, että arvonluontiprosessi on kaksisuuntainen ja yrityksen strategia painottaa liiketoiminnan ohella myös asiakasta (Koivisto ym. 2019, 172). Myös tietojohdattamisessa tietoresurssien paremmalla hallinnalla voidaan sekä kasvattaa toiminnan tehokkuutta, että lisätä asiakasarvoa. Tehokkuuden kasvattamisella pyritään laskemaan kustannuksia, kun taas asiakasarvon lisäämisellä pyritään kasvattamaan asiakkaan kokemaa hyötyä. (Laihonen ym. 2013, 13.)

4.3 Palvelumuotoilun menetelmät

Palvelumuotoilussa on hyvin oleellista, että kehittämistyöhön osallistetaan laajasti eri toimijoita; asiakkaita, loppukäyttäjiä, henkilöstöä, kumppaneita ja muita sidosryhmiä. Etenkin

palvelun käyttäjät ovat kehittämistyön keskiössä, kun palvelumuotoilulle ominaista on käyttäjäkeskeisyys. Asiakasymmärryksen hankkimiseen käytetään monipuolisesti ja laajasti erilaisia tutkimus- ja kehittämismenetelmiä, joita voidaan luokitella eri tavoin. Palvelumuotoilussa asiakasymmärryksen kasvattamiseen saadaan työkaluja etnografiasta, mikä tarkoittaa kansan ja kulttuurin tutkimusta, erityisesti kenttätöiden havaintojen hyödyntämistä. Se ei ole mikään tietty tutkimismenetelmä vaan tutkimisen tyyli. Käyttäjätiedon keräämisen menetelmiä ovat valmiit lähteet eli olemassa oleva tausta-aineisto asiakkaista, kohderyhmän osallistaminen suunnitteluun, haastattelut ja kyselyt, havainnointi erilaisen osallisuuden asenteen mukaan, kulttuuriset luotaimet eli itsedokumentointimenetelmät ja verkkoetnografia. (Tuulaniemi 2016, 146; Ojasalo ym. 2015, 72–78)

Nämä pääsääntöisesti laadullisen tutkimuksen menetelmät, joilla kerätään asiakas- ja käyttäjätietoja, voidaan yhden ajattelutavan mukaan jakaa kolmeen ryhmään. Nämä ryhmät ovat perustutkimuksen menetelmät (esim. haastattelut, ryhmäkeskustelut ja kyselyt), kontekstuaalisen tutkimuksen menetelmät (esim. havainnointi) ja eksploratiivisen tutkimuksen menetelmät (esim. make tools- työkalut ja luotaimet). (Koivisto ym. 2019, 44) Ihmiskeskeisissä tai etnografisissa menetelmissä käyttäjätiedon hankkimiseen ja asiakasymmärryksen lisäämisen menetelminä kuvataan muotoiluetnografia, etnografia, kontekstikartoitus, varjostus, 5 kertaa miksi, päivä elämässä ja samankaltaisuus- tai yhteenkuuluvuuskaavio sekä aikaisemmin mainitut menetelmät. (Hämäläinen ym. 2011, 63–75) Osallistamalla eri osapuolia aktiivisesti kehittämistyöhön saadaan luotua paljon erilaisia ideoita ja nopeasti testattua erilaisia ratkaisuja, joka säästää sekä aikaa että rahaa. (Ojasalo ym. 2015, 72.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tässä opinnäytetyössä palvelun kehittämiseen sovellettiin Tuulaniemen (2016) yleistä palvelumuotoiluprosessia soveltuvin osin. Yleinen palvelumuotoiluprosessi koostuu määrittelystä, tutkimuksesta, suunnittelusta, palveluntuotannosta ja arvioinnista (Tuulaniemi 2016, 126–128.)

Opinnäytetyön kehittämisprosessi on esitetty alla (Kuva 1). Opinnäytetyö keskittyi jo olemassa olevan palvelun kehittämiseen ja sen aihe on rajattu nykytilan kuvaukseen. Yleisestä palvelumuotoiluprosessista hyödynnettiin määrittelyn ja tutkimuksen vaiheita. Määrittelyn vaihe piti sisällään projektin aloittamisen sekä esitutkimuksen ja tutkimuksen vaihe koostui asiakasymmärryksen kasvattamisesta.



Kuva 1. Opinnäytetyön kehittämisprosessi (mukailtu Tuulaniemi 2016)

Määrittelyvaiheessa opinnäytetyön ja kohdeorganisaation tavoitteet määriteltiin. Esitutkimusvaiheessa opinnäytetyön tekijä hankki mahdollisimman kattavan kuvan kohdeorganisaatiosta ja sen tuottamista palveluista. Opinnäytetyön tekijä tutustui kohdeorganisaation toimintasuunnitelmaan, sen visioihin, arvoihin ja strategiaan. Päihdepalvelusäätien toiminnan strategiakartta esitettynä alla (Kuva 2). Lisäksi tietoa hankittiin kehitettävään palveluun liittyvästä lainsäädännöstä ja kohderyhmää kuvaavasta asiatiedosta. Tutkimusvaihe jakautui kehittämistehtävien mukaisesti kolmeen vaiheeseen, palvelupolun kuvaukseen, asiakasymmärryksen kokoamiseen sekä huumeongelmaisen palveluprosessin kuvaukseen ja koostamiseen palvelumallin avulla. Asiakasymmärryksen kasvattamisen keräämiseen ja

analysointiin käytettiin erilaisia menetelmiä. Tämä asiakasymmärryksen kasvattaminen on yksi palvelumuotoiluun kriittisimpiä vaiheita (Tuulaniemi 2016, 126–143.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tutkimus- ja kehittämismenetelmiä monipuolisesti. Käytetyt tutkimusmenetelmät olivat työpajojen avulla asiakasprofiilien luominen, palvelupolun kuvaus, SWOT- analyysin tekeminen ja aineistonkeruumenetelmillä aineistoja kerättiin havainnoinnin, palautepuun, kyselyn ja haastattelujen avulla. Nämä kaikki käytetyt menetelmät kuuluvat niin kutsuttuihin perustutkimuksen menetelmiin, joilla kartoitetaan tietoa ihmisistä ja opitaan heistä vastauksia kuuntelemalla ja lukemalla. Nämä perustutkimuksen menetelmät tuovat esille sanoilla ilmaistavaa tietoa ja sillä voidaan saada selville asioita, joita ihmiset osaavat, muistavat ja haluavat kertoa sanallisesti tai mitä voidaan selvittää kysymällä. (Koivisto ym. 2019, 44–45.)



Kuva 2. Päihdepalvelusäätien strategiakartta 2026 (Paakeli-Kurronen, 2021)

5.2 Aineiston kerääminen

Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa ja kokemuksia Päihdepalvelusäätien toiminnasta ja huumehoitojen työryhmästä sekä huumehoitosta huumehoitojen työryhmän asiakkailta, työntekijöiltä, toimitusjohtajalta, päihdetyönjohtajalta ja lääkäriltä sähköpostitse sekä henkilökohtaisin tapaamisin. Näillä tiedonhankinnoilla ja kohtaamisilla oli tarkoitus luoda kokonaiskatsaus kaikkien osapuolten tarpeisiin, toiveisiin, visioon ja tavoitteisiin (Ahonen 2017, 78; Tuulaniemi 2016, 129–146).

Aineistoa koottiin Päihdepalvelusäätiöllä yhdeksän kertaa maaliskuun – syyskuun 2021 välillä. Nämä tapaamiset koostuivat neljästä tiimipalaverista, kahdesta työpajasta, kahdesta havainnointikerrasta työntekijän mukana ja yhdestä asiakkaiden haastattelukerrasta. Näiden lisäksi yhteistyötä ja tiedonvaihtoa tehtiin puhelimen ja sähköpostin välityksellä.

Palvelumuotoilussa käyttäjälähtöisyys haastaa muotoilijat toimimaan tiiviisti asiakkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Tämä ihmisten kanssa työskentely edellyttää muotoilijoita käyttämään työssään uusia menetelmiä. Palvelumuotoilussa ovat käyttäjäkeskeisten suunnitteluratkaisujen kehittämisen ja testaamisen menetelmät aktiivisesti käytössä. Näin ollen varmistetaan tuotteen tai palvelujen käytettävyys, kun lisäksi suunnitteluprosessin lähtökoh- tana ovat käyttäjien tarpeet ja odotukset. (Miettinen 2011, 23.)

Palvelupolun kuvaaminen

Kehittämistehtävien mukaisesti ensimmäinen vaihe piti sisällään asiakaspolun kuvaamisen, jossa hyödynnettiin alla olevia menetelmiä.

Työpaja työskentelyllä tarkoitetaan tapahtumia, seminaareja tai tapaamisia, joissa hyödyn- netään vuorovaikutuksellisia menetelmiä tai välineitä. Työpajoissa osallistujat osallistuvat yhteistoiminnalliseen toimintaan, jossa vaihdetaan toimien ja keskustellen ideoita, ajatuk- sia, näkemyksiä, mielipiteitä ja tietoa. Työpajassa syntyy yleensä yhteenveto jonkinlaisena tuotoksena. (Salonen ym. 2017, 91.) Opinnäytetyössä työpaja työskentelyä hyödynnettiin SWOT- analyysien teossa sekä asiakasprofiilien ja asiakaspolun määrittelyssä.

Asiakasprofiilit, käyttäjäprofiilit tai käyttäjäpersoonat ovat havainnollistavia, visuaalisia ja epätarkkoja kuvauksia mahdollisista palvelun käyttäjistä. Niiden avulla hahmotetaan käyt- täjäryhmien jäsenten tyypillisiä ominaisuuksia ja niiden avulla pyritään helpottamaan kuvi- tellun käyttäjän maailman ymmärtämistä. Profiilien avulla pyritään asettumaan käyttäjän asemaan. Menetelmällä voidaan hankkia parempi ymmärrys niistä tekijöistä ja ominaisuuksista, jotka tulee ottaa huomioon palvelua suunniteltaessa. Tämän menetelmän avulla saa- daan kehitystyö ja ideointi käyntiin. Vaikka profiilit ovat kuvitteellisia, niin ne pohjautuvat havaintoihin ja kerättyyn tietoon todellisista käyttäjistä. Nämä havainnot pohjautuvat tutki- musaineistoon, joka voi olla osallistuvaa havainnointia, haastatteluita tai tutkimustiedon analysointia. Asiakas kuvataan yleensä visuaalisesti ja hänelle luodaan nimi, ikä, motto, taustatiedot, käyttäytymismalli, toiminnan motiivit sekä muita asioita, jotka auttavat ymmär- tämään asiakkaan arvonmuodostusta. Asiakasprofiileja kannattaa yleisesti tehdä 3–5 ta- pausta, useamman tekeminen ei yleensä tuota lisäarvoa suunnitteluun. (Innokylä 2021a; Ojasalo ym. 2015, 77).

Palvelupolku koostuu asiakkaan kokemista palvelun palvelutuokiosta ja kontaktipisteistä, jotka seuraavat toisiaan. Nämä tapahtumat koetaan kaikilla aisteilla. Palvelutuokioiden ovat keskeisiä vaiheita, joissa tapahtuvat palvelun tuotanto sekä asiakkaan ja palveluntarjoajan väliset vuorovaikutukselliset kohtaamiset. Kontaktipisteitä palvelupolulla ovat palveluympäristö, johon kuuluvat fyysiset ja virtuaaliset asiat, ihmiset, esineet ja toimintatavat. Näitä voidaan kaikkia kehittää palvelumuotoilun avulla. Palvelu on ajassa etenevä prosessi, jossa yksittäiset palvelutuokioiden muodostavat asiakkaan kokeman palvelupolun. Palvelupolku voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat esipalvelu, ydinpalvelu ja jälkipalvelu. Palvelupolku on asiakkaalle muodostuva arvoa tuottava palvelun kokonaisuus sekä asiakaskokemus. Palvelupolun muodostumiseen vaikuttavat asiakkaan omat valinnat sekä palveluntarjoajan mahdollistama tuotantoprosessi. Asiakkaat kulkevat palvelupolun yksilöllisesti, vaikka palveluntarjoaja on suunnitellut palvelun tuottamiseksi tietyn palveluprosessin. Tämä johtuu siitä, että asioita voi tehdä monella eri tavalla ja palvelua voi käyttää vaihtoehtoisilla tavoilla. Palvelumuotoilun avulla palvelupolku ja palvelutuokioiden voidaan selvittää jo olemassa olevasta palvelusta, jolloin palvelun rakenne saadaan esille ja kriittisesti tarkasteltavaksi. (Koivisto 2011, 49–51; Ojasalo ym. 2015, 73–74; Tuulaniemi 2016, 78–82.)

Asiakasprofiilit ja huumeongelmaisen palvelupolun kuvaaminen tehtiin työpaja-työskentelyinä toukokuussa 2021. Paikalla olivat opinnäytetyön tekijän lisäksi päihdetyönjohtaja ja kolme huumehoitojen työryhmän työntekijää. Opinnäytetyön tekijä kertoi työpajan tehtävän tarkoituksen sekä sen toteuttamisen idean. Tehtävää varten oli valmisteltu eri väriset A3 kokoiset pohjat asiakasprofiileille ja palvelupolun toteuttamiseksi. Koronan vuoksi työpajassa jouduttiin pitämään turvavälejä, joten opinnäytetyön tekijä esitteli valmiit pohjat teemoineen työpajassa oleville ja toimi kirjurina. Valmiit tuotokset olivat lopuksi kaikkien nähtävillä.

Työntekijät pohtivat tyypillisimpiä asiakkaitaan sekä asiakkaita, jotka ovat hoidon eri vaiheissa tai erilaisissa hoitosuhteissa. Työpajassa lähdettiin etenemään asiakasprofiili kerrallaan. Aika nopeasti he pääsivät tehtävässä etenemään keskustellen erilaisista asiakkaista ja hoitosuhteista. Asiakasprofiilit aloitettiin antamalla henkilölle kuvaava nimi, ammatti, ikä ja unelma. Seuraavaksi työpajassa pohdittiin mikä kyseistä henkilöä motivoi elämässä. Tämän jälkeen henkilölle kuvattiin kokemus palvelun käytöstä. Miten ja miksi henkilö käyttää palvelua. Palvelun käyttökokemuksen jälkeen työpajassa pohdittiin mitä haasteita henkilö kohtaa palvelussa ja minkä hän saattaa kokea turhauttavana. Lopuksi työpajassa mietittiin mitkä saattaisivat olla kyseisen henkilön toiveet ja tarpeet palvelulle.

Asiakasprofiilien tuottamisen jälkeen työpajassa jatkettiin työskentelyä kuvaamalla yhden asiakasprofiilin asiakaspolku. Opinnäytetyön tekijä kertoi asiakaspolun toteutuksen ja siinä

huomioitavat asiat. Asiakaspolkua tarkasteltiin asiakkaan näkökulmasta ennen, aikana ja jälkeen palvelutapahtuman. Työpajassa pohdittiin kyseisen asiakkaan toimintatapoja, hoitosuhdetta, tyypillisimpiä hoitokäytäntöjä ja haasteita palvelun käytössä. Näiden ajatusten pohjalta mietittiin palvelutuokioita ja kontaktipisteitä, joita hän kohtaa palvelupolullaan. Työpajan ajallisen rajallisuuden vuoksi palvelupolulle kuvattiin näkyväksi vain palvelutuokiot. Kontaktipisteitä pohdittiin keskustellen ja niitä on kuvattu palvelumallissa (Liite 3).

SWOT- analyysi on nelikenttämenetelmä, jota käytetään yleisesti laadittaessa yritysten strategioita muodostamalla sen avulla tilannekuva. SWOT- analyysiä hyödynnetään myös oppimisen ja ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa tai toimintaprosessien kehittämisessä. SWOT- analyysi muodostuu sanoista strengths (vahvuudet), weaknesses (heikkoudet), opportunities (mahdollisuudet) ja threats (uhat). SWOT- analyysi on yleisesti tunnettu työkalu ja sitä voidaan käyttää varsin joustavasti. Se voidaan tehdä joko yksin tai ryhmässä keskustellen. Ryhmässä tehdessä joku paikallaolija keskusteluttaa muita jäseniä valitusta aiheesta. SWOT- analyysissä esille tulleita asioita on tarkoituksenmukaista käsitellä tai analysoida. Näkökulmat johtopäätöksiin voivat vaihdella. (Nyarku & Agyapong 2011, 2–3, MCS 2020.) Opinnäytetyössä tehtiin SWOT- analyysi työntekijän ja asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna. Tätä työpajassa tehtyä analyysiä hyödynnettiin tarkasteltaessa muilla aineistonkeruumenetelmillä hankittuja tietoja.

Asiakasymmärryksen kokoaminen

Toisessa kehittämissuhteiden mukaisessa vaiheessa tietoa kerättiin asiakasymmärryksen kokoamiseksi alla esitetyin menetelmin.

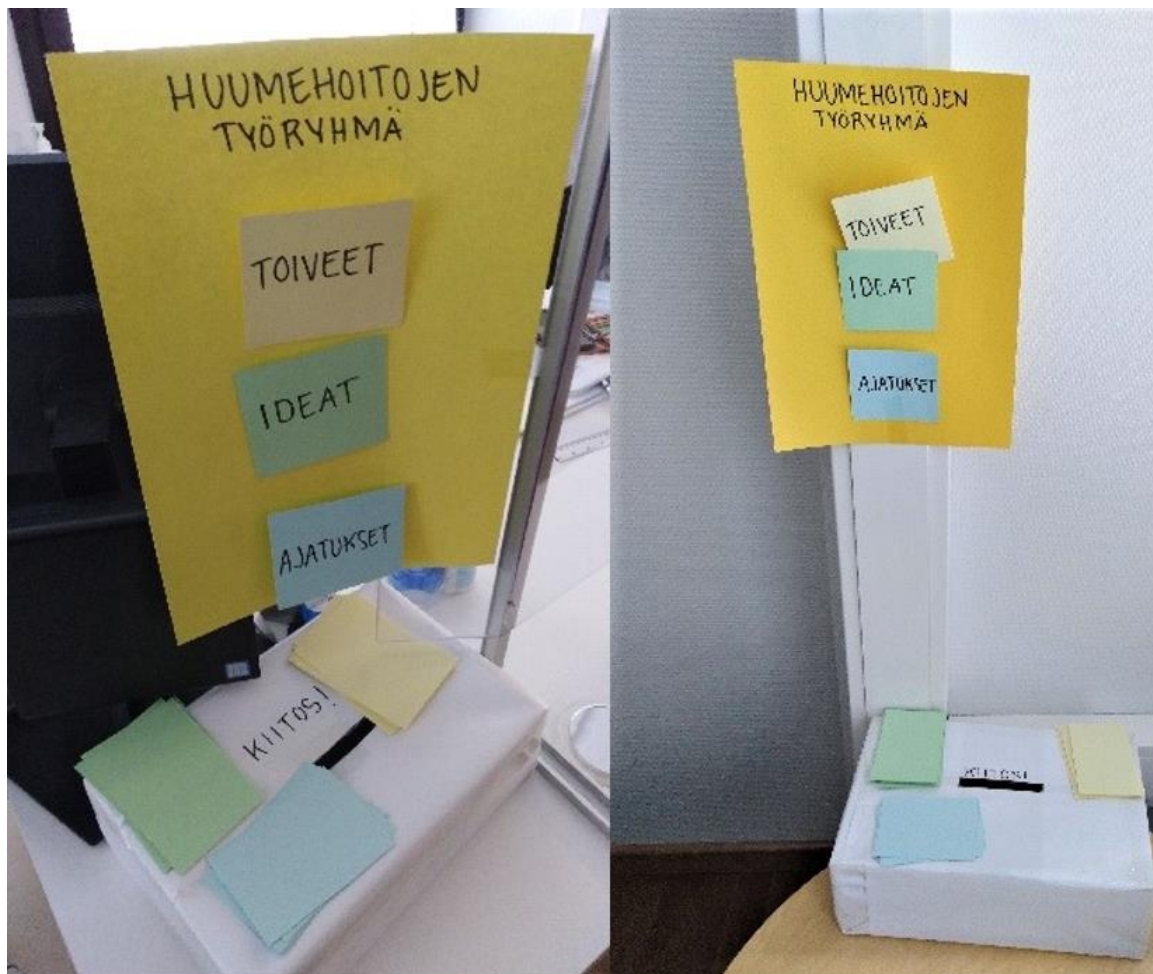
Havainnointia käytetään tutkittaessa sitä, mitä todella tapahtuu. Sillä saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset niin kuin sanovat toimivansa. Verrattaessa kyselyyn ja haastatteluun, joilla saadaan tietoa siitä mitä ihmiset tuntevat, uskovat ja ajattelevat. Havainnointi on yleinen laadullisen tutkimuksen menetelmä, vaikka se onkin suuritöinen ja aikaa vievä aineistonhankintamenetelmä. Havainnoinnin avulla saadaan välitöntä ja suoraa tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaation toiminnasta ja sen avulla päästään asioiden luonnollisiin ympäristöihin. Havainnoinnin käyttäminen tiedonhankintamenetelmänä on perusteltua, kun tutkittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin vähän tai siitä on vaikea saada muuten tietoa. Havainnointi sopii menetelmänä tutkittaessa vuorovaikutusta. Havainnointia voidaan hyödyntää kytkettäessä muilla aineistonkeruumenetelmillä hankittua tietoa yhteen ja sen avulla voidaan monipuolistaa aineistoa ja haluttua tietoa. (Hirsjärvi ym. 2016, 212–214, Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–94.)

Havainnointia menetelmänä voidaan toteuttaa monella eri tavalla. Se voi olla hyvin systemaattista ja tarkasti jäseneltyä tai se voi olla täysin vapaata. Havainnoinnin muotoja ovat

piilohavainnointi, havainnointi ilman osallistumista, osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi. Havainnointia voidaan ajatella havainnoinnin lajien kautta, jotka ovat systemaattinen havainnointi ja osallistuva havainnointi. Näiden kahden lajimuodon välissä esiintyy paljon välimuotoja. Laadullisessa tutkimuksessa osallistuva havainnointi on tavanomaisin tapa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu osaksi ryhmän toimintaa, joka voi olla hyvinkin rajattu kohde. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijan osallistumisen asteet voivat vaihdella osallistumattomuuden ja täyden osallistumisen välillä. (Hirsjärvi ym. 2016, 214–217, Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–96.) Tässä opinnäytetyössä yhtenä tiedonhankintamenetelmänä havainnoitiin huumehoitojen työryhmän työntekijöiden työskentelyä asiakkaiden kanssa sekä asiakkaiden käyttäytymistä vastaanotoilla. Osallistuvalla havainnoinnilla opinnäytetyön tekijä lisäsi ymmärrystä työyhteisöstä ja asiakkaista. Osallisuus oli hoitosuhdetilanteeseen mukaan pääsemistä ja asioista sekä tavoista kyselemistä niin työntekijöiltä kuin asiakkailtakin. Tällä havainnoinnilla oli tarkoitus tukea ymmärrystä huumehoitojen työryhmän toiminnasta. Aarnoksen (2001) mukaan havainnoinnin ja haastattelun tai jonkin muunlaisen aineistonkeruumenetelmän yhdistäminen voi olla hedelmällistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93).

Palautepuu muokattiin ideointipuun ajatuksella, jonka tarkoituksena on kerätä asiakkaiden ideoita ja palautetta. Ideointipuulla tai tässä opinnäytetyössä palautepuulla voidaan kerätä palvelun käyttäjien ajatuksia, ideoita ja näkökulmia. Se on visuaalinen työkalu, jolla kerätään käyttäjien näkymättömät tarpeet, lisätään ymmärrystä ja empaattista lähestymistä sekä sen avulla hahmotetaan kokonaistilannetta käsiteltävästä asiasta. (Innokylä 2021b.) Alkuperäinen puun mallinen toteutustapa Post It- lappuineen ei soveltunut käytettäväksi toiminnan luonteen ja toiminnallisten haasteiden vuoksi, joten toteutusta ideoitiin ja muokattiin tiimipalaverissa. Palautteen kerääminen toteutettiin palautelaatikoiden avulla, jotka sijoitettiin jokaisen huumehoitojen työryhmässä työskentelevän hoitajan huoneeseen (Kuva 3). Lisäksi seinällä oli A3 kokoinen taulu, jossa oli teemat palautteelle ja teemojen kanssa samenväriset tyhjät palautelaput. Palautelaatikot olivat asiakkaiden saatavilla kesä- heinäkuun ajan 2021. Huumehoitojen työryhmän työntekijöitä ohjattiin kertomaan palautelaatikoiden tarkoituksesta asiakkaille sekä kannustamaan asiakkaita vastaamaan.

Palautelaatikot kerättiin pois elokuun alussa ja palautteet oli tarkoitus teemoitella. Palautteita ei kuitenkaan tullut keräysaikana kuin yksi. Palaute koski lääkehoitoa, joten se jätettiin pois opinnäytetyön aineistosta. Tämä menetelmä ei toiminut hankittaessa käyttäjätietoa. Palautelaatikoiden toimimattomuudesta ja syistä siihen keskusteltiin tiimipalaverissa. Vastamaattomuuteen arvioitiin syyksi muun muassa kesäajan, koronan vaikutukset ja keväällä tehdyn kyselyn lähekkäisyyden.



Kuva 3 Palautepuun toteutus. (Mustonen 2021)

Kysely määritellään menettelytavaksi, jossa tiedonantajat täyttävät itse heille annetun kyselylomakkeen valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan (Eskola 1975, Tuomen & Sarajärven 2018, 85 mukaan). Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, siihen voidaan saada paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita sekä se on tehokas menetelmä. Huolellisesti suunniteltu lomake saadaan nopeasti käsiteltyä tallennettuun muotoon ja analysoitua tietokoneen avulla. Näitä asioita pidetään kyselytutkimuksen etuina. Heikkouksena kyselytutkimukselle pidetään sen pinnallisuutta ja tutkimuksen teoreettista vaatimattomuutta. Haittoina ajatellaan myös olevan se, että ei tiedetä kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen, miten onnistuneita annetut vastausvaihtoehdot olivat, ovatko vastaajat riittävän selvillä tai perehtyneitä asiasta, johon vastasivat sekä hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tutkijalta tietoa ja taitoa. Katoa pidetään myös haittana, jos se nousee tutkimuksessa suureksi. Kyselytutkimuksen tekemiseen on kaksi päätapaa, posti- ja verkkokysely ja kontrolloitu kysely. Kyselyn kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, yleisimmät kolme muotoa ovat avoimet kysymykset,

monivalintakysymykset ja asteikkoihin eli skaaloihin perustuvat kysymykset. (Hirsjärvi ym. 2016, 195–201.) Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajien ilmaista itseään omin sanoin ja kertoa sen, mitä heillä on todella mielessään. Avoimet kysymykset eivät ehdota vastauksia kuten monivalintakysymykset, joten ne mahdollistavat motivaatioon liittyvien seikkojen tunnistamisen ja osoittavat mikä on tärkeää tai keskeistä vastaajien ajattelussa sekä osoittaa vastaajien asiaan liittyvien tunteiden voimakkuuden. (Foddy 1995, Hirsjärven ym. 2016, 201 mukaan.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin tutkimusluvan perusteella kyselytutkimusta, joka toteutettiin Päihdepalvelusäätiön ulkopuolelta tulevan organisaation toimesta keväällä 2021. Sen toteutti Sosiaali- ja terveysministeriön Terveystieteiden tutkimuskeskus (Palko). Kyselyn vastauksia hyödynnetään Palkon alaisuudessa toimivan mielenterveys- ja päihde- jaoston valmisteilla olevaan suositukseen aiheesta: huume- ja lääkeriippuvuuden psykososiaaliset hoitomenetelmät. Kyselyyn vastasivat Huumehoitojen työryhmän asiakkaat. Tässä opinnäytetyössä kyselyn avoimet vastaukset muodostivat yhden analysoitavan aineiston. Tämän aineiston hyödyntämistä tarjottiin osaksi opinnäytetyötä kohdeorganisaation toimesta ja sen toteutus osui opinnäytetyötä ajatellen sopivaan ajankohtaan.

Haastatteluilla saadaan monenlaista tietoa asiakkaista, heidän ajatuksistaan, elämästään ja kokemuksistaan palvelun eri vaiheista. Haastatteluilla saadaan rakennettua ymmärrystä asiakkaiden arjesta ja elämästä. Haastattelu on tyypillinen etnografian havainnointikeino ja sitä tehdään niin palveluhenkilöstölle kuin palvelun loppukäyttäjällekin. Haastatteluja toteutetaan strukturoituna haastatteluna eli tarkan kaavan mukaisesti, avoimena haastatteluna tai jonkin haastattelurungon mukaisesti sekä niitä toteutetaan yksilö- pari- ja ryhmähaastatteluina. Laadullisissa tutkimuksissa tutkimushaastattelumuodot ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Useimmiten tutkimushaastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina, jotka soveltuvat henkilön omakohtaisen kokemuksen tutkimiseen, kun ryhmähaastatteluissa tutkitaan yhteisön käsityksiä. Haastattelut voidaan toteuttaa monella eri tavalla ja monessa tilanteessa, kuten vapaamuotoisena haastatteluna asiakkaan arjessa, tietyssä käyttötilanteessa tai rauhallisessa, etukäteen varatussa paikassa. Haastatteluun varattuun tilaan on suositeltava käydä tutustumassa etukäteen, jotta mahdolliset häiriötekijät voidaan ratkaista ennen haastattelua. Haastattelutilalla on merkitystä haastattelun laatuun. (Tuulaniemi 2016, 147–148, Vilkkä 2015, 122–133.)

Haastattelun etuna pidetään sen joustavuutta. Haastattelussa voidaan toistaa kysymys, oikeista väärinkäsityksiä, selventää ilmausten sanamuotoja sekä keskustella haastateltavan kanssa. Lisäksi kysymykset voidaan esittää tutkijan aiheelliseksi katsomassa järjestyksessä ja haastatteluaiheiden järjestystä on mahdollista säädellä. Laadullisessa tutkimuksessa haastattelu on joustava myös siinä suhteessa, ettei sitä pidetä tietokilpailuna, vaan

tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. On suositeltua, että haastateltavat voivat tutustua etukäteen, joko kysymyksiin, teemoihin tai ainakin haastattelun aiheeseen. Haastatteluun voidaan käyttää haastateltavien valintaa ja valita ne henkilöt, joilla on tietoa aiheesta tai omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sara-järvi 2018, 84–86, Hirsjärvi ym. 2016, 205–211, Vilka 2015, 127–136.)

Opinnäytetyössä haastateltiin kuutta huumehoitajien työryhmän asiakasta yhtenä ennalta sovittuna päivänä. Työryhmän työntekijät kertoivat asiakkaille opinnäytetyöhön liittyvistä haastatteluista, ja heidän kauttaan saatiin haastateltavat opinnäytetyöhön. Haastattelujen kestoksi oli saatekirjeessä (Liite 1) asiakkaille ilmoitettu maksimissaan 30min, haastatteluita ei nauhoitettu, vaan muistiinpanot kirjoitettiin käsin ja haastateltavat antoivat tietoisesti suostumuksen haastatteluun. Haastattelun kysymykset esitettiin kahdesta eri näkökulmasta, jotka olivat kokemukset palvelusta asiakkaan näkökulmasta ja toiveet ja odotukset palvelun suhteen kehittämisen näkökulmasta. Teemahaastattelussa koottiin asiakkaiden kokemuksia, odotuksia ja toiveita heille kohdennettuihin palveluihin liittyen. Haastattelun kysymykset olivat kaikille samat, mutta niiden järjestystä ja muotoa voitiin vaihdella haastattelun aikana. Teemahaastattelun kysymykset (Liite 2). Lisäksi haastattelussa annettiin aikaa ja mahdollisuus vapaalle keskustelulle sekä ajatusten esiintuomiselle. Haastattelut muistuttivat puolistrukturoitua haastattelua, mutta ne eivät kohdistuneet juuri tiettyyn asiaan ja niissä mahdollistettiin haastateltavan vapaus kertoa teemojen mukaisesti asioista. (Hyvärinen ym. 2021; Hirsjärvi & Hurme 2008, 47–48; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Haastatteluaineisto dokumentoitiin kirjoittamalla vastaukset haastattelujen yhteydessä ja niitä luettiin ääneen haastateltaville haastattelun aikana sekä kaikki kirjoitettu teksti haastattelun lopuksi. Tällä varmistettiin se, että opinnäytetyön tekijä oli kirjannut haastateltavien ajatukset oikein ja niitä pystyttiin vielä täydentämään. Opinnäytetyön tekijä luki haastattelujen aineistot haastattelun loputtua ja teki muistiinpanoja havainnoista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164–165). Haastatteluja ei tarvinnut litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi sanatar-kasti, koska ne olivat jo tekstimuodossa ja valmiina käsiteltäväksi (Vilka 2015, 137, Hirs-järvi ym. 2016, 222).

Palvelumallin kokoaminen

Kolmannessa kehittämistehtävien mukaisessa vaiheessa kuvattiin ja koottiin yhteen huumehoitajien palveluprosessia palvelumallin avulla. **Service Blueprint eli palvelumalli** on menetelmä, jota voidaan käyttää palvelujen monipuolisena ja tehokkaana suunnittelu-työkaluna. Sitä voidaan käyttää tuotekehitystyön lisäksi perinteisenä tuotantoprosessin työkaluna, jolla saadaan toimintaa tehostettua ja vähennettyä kustannuksia. Palvelumallissa määritellään ja kuvataan visuaalisesti sekä yksityiskohtaisesti asiakkaan kulkema reitti

(palvelupolku), palvelun tuottajan ja asiakkaan kontaktipisteet sekä prosessiin keskeisesti kuuluvat toimijat sekä kulissien takana olevat tekijät tarkoituksenmukaisella tarkkuudella. Palvelumallissa tuodaan esille palvelun näyttämö, jossa ovat asiakkaan kokemat asiat sekä backstage, jossa tulevat esille palveluntuottajan toiminnot näkyvän palvelun taustalla.

Palvelumalli ottaa palvelutoiminnassa, muista prosessikuvaustavoista poiketen, huomioon asiakkaan näkökulman ja sen avulla saadaan asiakkaan kokemaa laatua parannettua. Siinä palveluketju kuvataan aikajärjestyksessä toiminto toiminnolta ja toiminnot jäsenetään neljälle tasolle. Palvelumalli perustuu prosessiajatteluun ja se toimii palvelun tuotantomallin kuvaamiseen sekä sillä varmistetaan käyttäjän yhtenäinen vuorovaikutteinen kokemus. (Calabrese & De Francesco 2014; Ojasalo ym. 2015, 180–182; Tuulaniemi 2016, 212–217; Design Council 2021, 19; Innokylä 2021c.) Palvelumallin suunnitteluun ei ole suoria konkreettisia sääntöjä, joka mahdollistaa joustavuutta sen tarkoituksessa ja käytössä. Palvelumallin kuvaus on myös erilainen erilaisille asiakkaille. (Calabrese & De Francesco 2014; Holdford 2019, 43.) Opinnäytetyössä palvelumalli toimii palveluntuotantomallin kuvaamisena sekä jo olemassa olevan palvelun mahdollisena korjausvälineenä (Tuulaniemi 2016, 212).

Palvelumallin pohjana käytettiin työpajassa luotua palvelupolkua. Opinnäytetyön tekijä valmisti pohjan palvelumallille ja täydensi siihen tietoja palvelumuotoilun asiantiedon sekä huumehoitojen työryhmän toiminnasta kerättyjen tietojen avulla. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijän ja Päihdepalvelusäätiön toimitusjohtajan yhteistyöpalaverissa palvelumalli täydennettiin valmiiksi.

5.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä kerätty aineisto analysoitiin työntekijän ja asiakkaan näkökulmasta. Työntekijöiden näkökulmia asioihin tuotettiin työpajassa SWOT- analyysillä kootun aineiston avulla. Asiakkaan näkökulmia aiheeseen tuotettiin kysely- ja haastatteluaineistojen avulla.

Kyselyaineistona olevat avoimet vastaukset sekä haastatteluaineisto analysoitiin teemoittamalla, joka on tavallinen laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmä. Teemoittelu muistuttaa luokittelua, mutta siinä painottuu mitä kustakin teemasta on sanottu sekä siinä ryhmitellään aineistoa erilaisten aihepiirien mukaan. Aineistosta nostetaan esille asiakokonaisuuksia ja siinä usein esiintyviä tyypillisiä piirteitä, jotka ovat tutkimustehtävän kannalta keskeisiä. Näitä aineistossa esiinnousseita, useasti toistuvia asioita voidaan havainnollistaa taulukoinnin avulla, johon kootaan keskeiset asiat. Näille keskeisille asioille voidaan pohtia yhteisiä nimittäjiä eli teemoja. Teemat nousevat aineistosta eivätkä siten voi olla analysoijan valmiiksi päättämiä asioita. Tutkimusraportissa on yleistä, että siihen on kirjoitettu

aineistossa olevia katkelmia eli sitaatteja, joilla havainnollistetaan teemoittelua ja tapaa mille teemoittelu pohjautuu. (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi ym. 2016, 224; Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–106; Juhila 2021.) Opinnäytetyössä teemoittelu tapahtui aineistossa useasti toistuvien, merkityksellisten ilmausten keräämisellä ja niistä muodostettiin ryhmitellen alateemoja. Yläteema kokosi yhteen useamman alateeman. Kyselylle ja haastatteluille tehtiin omat teemoittelut sekä muodostettiin taulukot.

Palvelumuotoilussa laadulliset tutkimusmenetelmät soveltuvat määrällisiä tutkimusmenetelmiä paremmin asiakasymmärryksen kasvattamiseen, jolloin keskitytään johtopäätösten tekemiseen moniulotteisesta, esimerkiksi haastatteluihin ja havainnointiin pohjautuvasta aineistosta (Tuulaniemi 2016, 144). Asiakasymmärrystä lisäävien menetelmien käytöllä saatu tieto on perusteellisesti analysoitava ja tulkittava, joka toimii asiakasymmärryksen perustana. Kerätyn tiedon käyttäminen ja miten sitä jalostetaan uutta arvoa luotaessa, on keskeistä sekä se, että tietoa tulkitaan mielekkäällä tavalla sekä yhdistellään muihin tietolähteisiin. Asiakasymmärrystä lisääviä tutkimuksia tehdään suunnittelutyön tueksi. Tätä hankittua asiakasymmärrystä jäsennetään suunnittelutiedoksi. Tapoja on monia, mutta esimerkiksi asiakasprofiilit ovat keskeinen tutkimuksista saadun kiteyttämisen ja esittämisen menetelmä. (Tuulaniemi 2016, 153–154.) Opinnäytetyössä asiakasymmärryksen kasvattaminen on keskeinen kehittämisen vaihe. Asiakasymmärryksestä saatua tietoa yhdistettiin muihin aineistoihin ja aineistoista saatujen tulosten avulla havainnollistettiin huumehoitojen työryhmän asiakaslähtöistä kehittämistä. Kerätyn aineiston pohjalta kuvattiin lisäksi heidän palveluprosessinsa.

6 Opinnäytetyön tulokset

6.1 Huumeongelmaisen palvelupolku

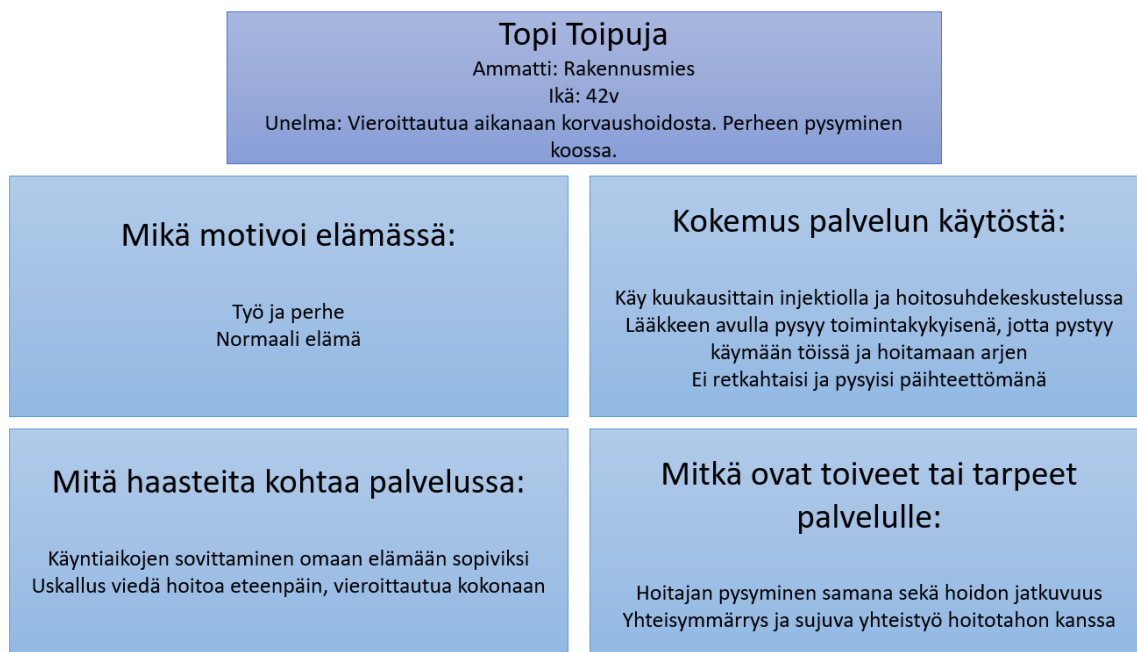
Ensimmäiseksi **asiakasprofiiliksi** työpajassa tuotettiin yksimielisesti tyypillinen huumehoitojen työryhmän asiakas, joka käy päivittäin korvaushoidossa (Kuva 3). Hänellä ei ole ammattia, vaan koulut ovat jääneet kesken. Hänellä on sosiaalisia ongelmia ja haasteita elämässä sekä rankka päihdetausta. Hänen unelmansa on pysyä korvaushoidossa, joka määrittelee hänen elämänsä ja hoitosuhtetta. Päivittäinen korvaushoito tuo asiakkaan elämään säännöllistä rytmiä ja korvaushoitolääkkeellä saavutetaan normaaliolo sekä pidetään vieroitusoireet poissa. Päivittäisen korvaushoitolääkkeen saaminen ilmaiseksi ehkäisee laittonta katukauppaa henkilön elämässä. Haasteina korvaushoidossa hän kohtaa hoitotahon asettamat ja hoidon toteutumisen edellyttämät säännöt, kuten sovitusta ajasta kiinni pitämisen ja päihnteettömyyden. Lääkkeiden annon tarkan valvonnan hän kokee turhauttavana. Toiveena palvelulle hän kokee päivittäisen korvaushoitolääkityksen toteutumisen sekä muuten kuin korvaushoitolääkkeiden saamisen. Korvaushoito toteutuu tämän asiakkaan kohdalla haittoja vähentävänä.



Kuva 4. Asiakasprofiili 1

Toista asiakasprofiilia työpajassa pohdittiin pidempään. Asiakkaaksi valikoitui korvaushoidossa jo pidemmän aikaa ollut henkilö, jonka korvaushoito on edennyt päivittäisestä

korvaushoitolääkityksestä kuukausittaiselle korvaushoitoinjektiolle (Kuva 4). Hän on perheellinen ja työelämässä oleva henkilö. Unelmaksi hän kokee kokonaan korvaushoidosta vieroittautumisen ja perheen pysymisen yhtenäisenä. Kyseistä henkilöä motivoi normaali elämä perheineen ja työpaikkoineen. Yhteiskunnassa mukana oleminen on tärkeää. Hoitosuhde koostuu kuukausittaisen korvaushoitolääkkeen saamisen lisäksi hoitosuhdekeskusteluista. Lääkehoito mahdollistaa hänelle toimintakyvyn ylläpysymisen arjessa ja työelämässä, päihteettömyyden sekä estää mahdolliset retkahdukset. Hänen kohdallaan haasteena on uskallus viedä korvaushoitoa eteenpäin ja vieroittautua siitä kokonaan. Annettujen käyntiaikojen sovittaminen omaan elämään sopiviksi on hänelle haastavaa. Toiveina palvelulle hän kokee hoidon jatkuvuuden, yhteisymmärryksen ja sujuvan yhteistyön hoitotahon kanssa sekä hoitohenkilökunnan pysymisen samana. Näillä toiveilla hän edistää omaa hoitoaan ja hoidossa pysymistä, kun henkilökunta tuntee hänen taustansa ja tarpeensa.



Kuva 5. Asiakasprofiili 2

Kolmanneksi asiakasprofiiliksi työpajassa luotiin henkilö, joka edustaa huumehoitojen työryhmän toiminnan muutoksen mahdollistaman hoitosuhteen (Kuva 5). Hän on muita asiakasprofiileja nuorempi ja käy vain hoitosuhdekeskusteluissa. Hänen unelmansa muodostuu nuoren ihmisen toiveista. Motivoivina tekijöinä elämään hän kokee työn ja sen avulla saavutetun rahallisen vakauden, parisuhteen luomisen ja perheen perustamisen. Hän kokee sosiaaliset suhteet tärkeiksi ja haluaa viettää hauskaa päihteiden vaikutuksenalaisena. Hän

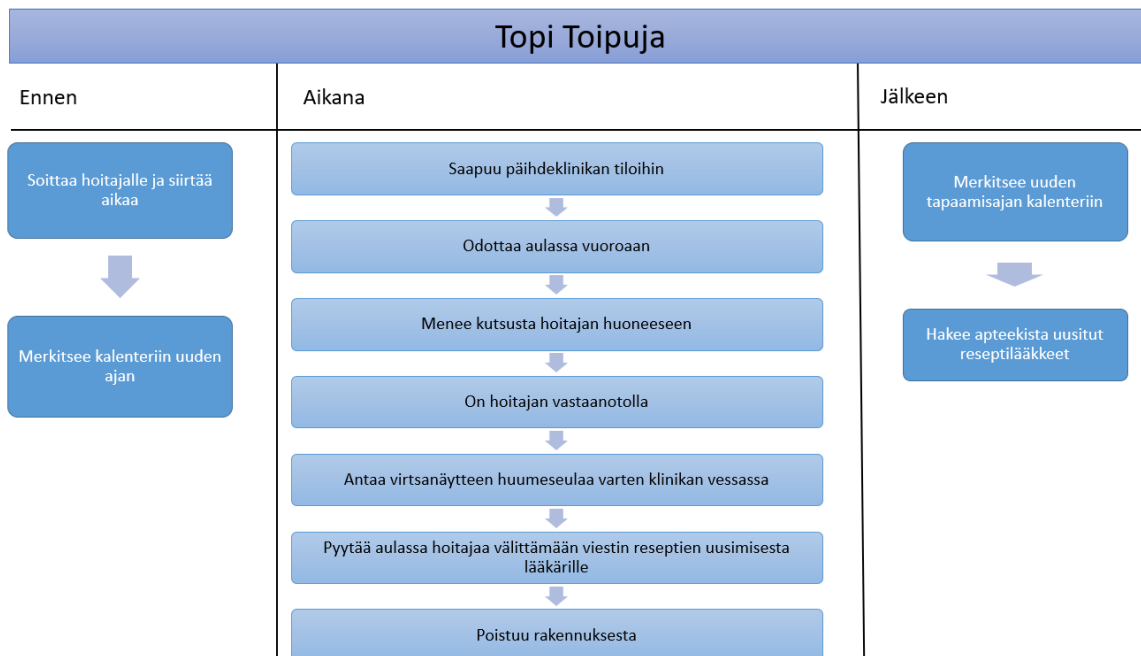
on omatoimisesti hakeutunut hoitoon, koska päihteiden käyttö ei ole ollut hänen hallinnassaan ja niiden vaikutuksen alaisena hän on kokenut epämiellyttäviä asioita. Kerran kuukaudessa tapahtuvien hoitosuhdekeskusteluiden tarkoituksena on elämänhallinnan ylläpitäminen ja tapahtuneiden asioiden käsittely. Haasteeksi hän kokee motivaation puutteen ja hoitoon sitoutumisen. Motivaatiota hoitoon heikentää itsensä vertaaminen niihin, joilla menee elämässä häntä huonommin. Hoitajan realistisen asiatiedon päihteistä ja niiden vaikutuksista sekä asiakkaan tilanteesta hän kokee haasteena. Toiveena palvelulle on sen mahdollistama asiakkaan elämäntilanteen käsittely ja selviytymisen tukeminen. Tärkeää hänelle on luottamuksellinen hoitosuhde ja tarve saada terveysneuvontaa.



Kuva 6. Asiakasprofiili 3

Työpajassa päädyttiin tekemään **asiakaspolku** Topi Toipujan asiakasprofiilille (Kuva 6). Ennen palvelutapahtumaa Topi Toipuja soittaa huumehoitojen työryhmään ja siirtää varattua aikaansa. Työn vuoksi hän ei pääse sovituille ajalle. Hän saa hoitajalta uuden ajan seuraavalle päivälle, jonka hän merkitsee kalenteriin. Palvelutapahtuman aikana Topi Toipujan palvelutuokioiden muodostuvat vastaanotolle saapumisesta, hoitajan vastaanotolla olemisesta ja siihen sisältyvästä korvaushoitolääkeinjektio saamisesta sekä hoitosuhdetyöstä, valvotun virtsanäytteen antamisesta huumeeseulaa varten, reseptien uusimispyynnöstä ja vastaanotolta poistumisesta. Palvelutapahtuman jälkeen Topi Toipujan palvelutapahtumat

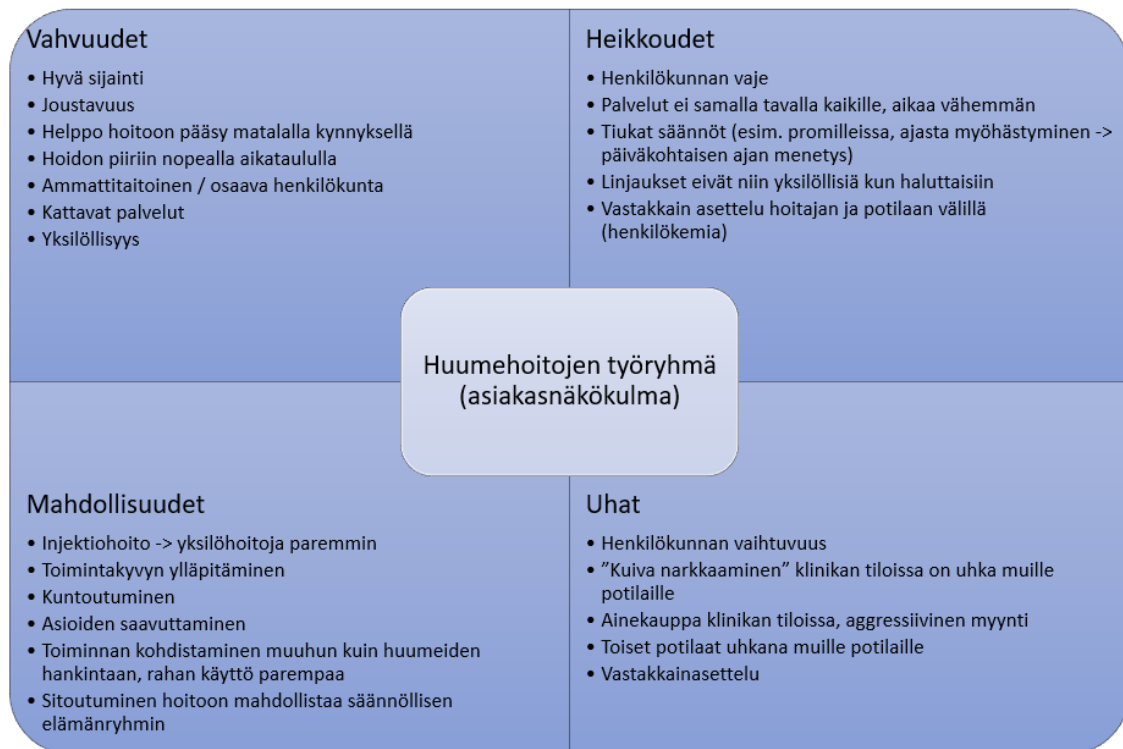
muodostuvat uuden ajan merkitsemisestä ja uusitun reseptin lääkkeiden noutamisesta apteekista.



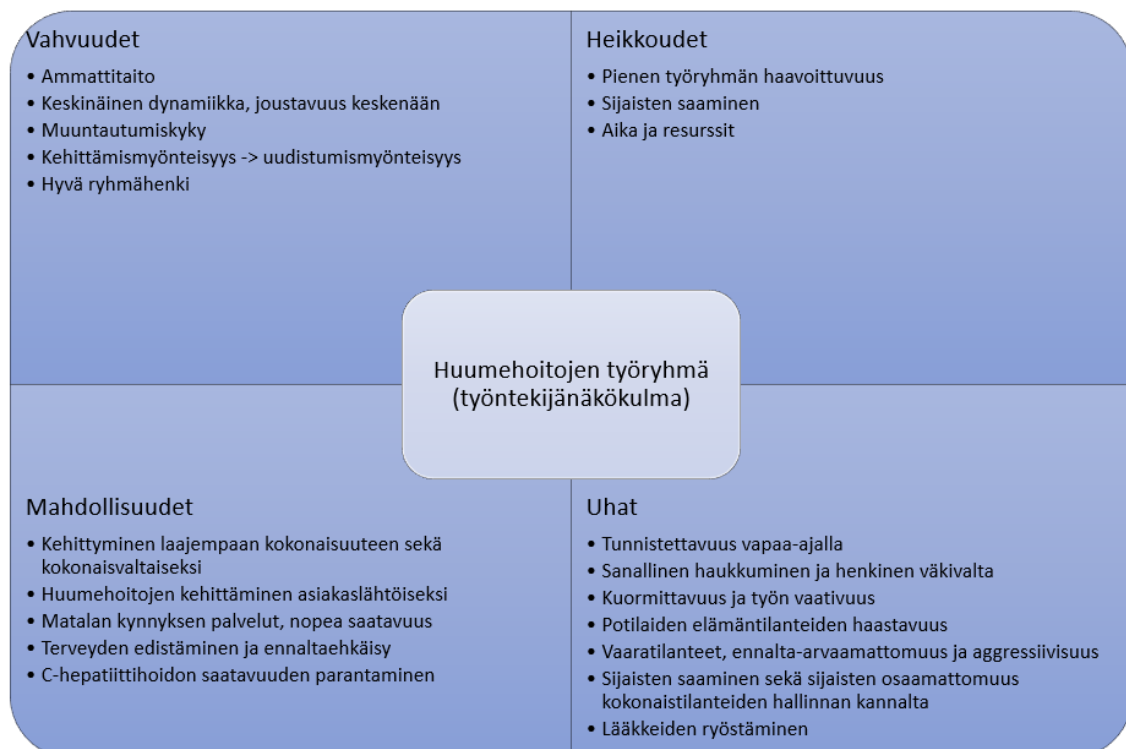
Kuva 7. Asiakaspolku

6.2 Asiakasymmärrys huumehoitotyön asiakkuudesta

Työpajassa tehtiin maaliskuussa 2021 **SWOT analyysi** asiakkaan näkökulmasta (Kuva 7) sekä työntekijän näkökulmasta (Kuva 8). Työpajaan osallistuivat opinnäytetyön tekijän lisäksi kaksi huumehoitojen työntekijää. Opinnäytetyön tekijä kertoi SWOT- analyysin periaatteen ja toteutuksen työntekijöille. Työpajassa lähdettiin käsittelemään ensiksi työntekijöiden näkökulmasta vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Tämän jälkeen he pohtivat samoja asioita asiakkaan näkökulmasta.



Kuva 8. SWOT asiakasnäkökulmasta



Kuva 9. SWOT työntekijänäkökulmasta

SWOT- analyysien tekemisen jälkeen niitä jatkotyöstettiin pohtimalla miten vahvuuksia voitaisiin edelleen kehittää, miten heikkouksia voitaisiin poistaa, miten mahdollisuuksia voitaisiin hyödyntää ja miten uhkia voitaisiin torjua. Tätä työpajassa lähdettiin miettimään ensimmäisenä työntekijän näkökulmasta. Vahvuuksien edelleen kehittämisen ideoita olivat lisäkoulutus, oman työn arvioinnin lisääminen ja kehittäminen arvioinnin mukaan, työnohjauksen lisääminen ja omien vahvuuksien sekä heikkouksien ymmärtämisen vahvistaminen. Ideoita heikkouksien poistamiseen olivat työajan suunnittelun tehostaminen, työnantajan paremmat mahdollisuudet kiinnostuneiden sijaisten saamiseksi tai perehdytetyn saman sijaisen käyttäminen ja U- päivien lisääminen. Mahdollisuuksien hyödyntämisen ideoita olivat Päihdepalvelusäätön kasvu ja paremmat mahdollisuudet hyödyntää yksilöllistä hoitoa. Uhkien torjumisen ideoita olivat työ- sekä henkilökohtaisen hyvinvoinnin edistäminen, työnohjaus, hyvän ryhmähengen ylläpitäminen, tieto vartijapalveluiden saatavuudesta ja turvallisuustekijöiden ylläpitäminen sekä sijaisten hyvä perehdyttäminen.

Asiakkaan näkökulmasta SWOT- analyysia oli tarkoitus työstää samalla tavalla aikaisemmin pohdittujen asioiden näkökulmasta. Työpajaan varattu aika kuitenkin loppui kesken, joten työntekijät ehtivät pohtia vain mahdollisuuksia hyödyntämistä. Tätä he pohtivat injektiohoidon tuoman resurssien vapautumisen kannalta, jolloin hoidon lääkekeskeisyys häviää ja asiakkaille mahdollistuu vaikuttaminen omaan hoitoon sekä siihen, miten sitä toteutetaan.

Opinnäytetyön tekijä kävi **havainnoimassa** kaksi kertaa Päihdepalvelusäätöllä huumehoitojen työryhmän työntekijöiden mukana maaliskuun huhtikuun 2021 aikana työntekijöiden ja asiakkaiden välisiä kohtaamisia. Tuloksena opinnäytetyön tekijä kasvatti ymmärrystään huumehoitojen työryhmän työskentelystä ja asiakkaiden käyttäytymisestä vastaanotoilla. Lisäksi opinnäytetyön tekijä lisäsi ymmärrystään asiakkaiden ajatuksista, tunteista ja toiveista.

Kyselyaineiston pohjalta kuvattiin asiakkaan kokemuksia ja näkemyksiä hoidon tavoitteista ja kokemukset palvelusta. Alateemoiksi muodostuivat merkityksellisten ilmaisujen pohjalta hyvä elämä, inhimillinen kohtaaminen, palvelujen riittämättömyys ja asiakkaasta itsestään johtuva toiminta. Kyselyaineiston teemoittelu on koottu taulukkoon (Taulukko 1).

Kyselyn avoimissa vastauksissa toistuivat päihitteettömyys ja sen, sekä korvaushoidon mahdollistamana tärkeimpinä tavoitteina olivat terveys, yhteiskuntaan kuuluminen ja normaali arki. Asiakkaan oman hyvinvoinnin tärkeys, päihitteettömyys ja normaalimman elämän tarve näkyi kyselyaineistossa.

”Päästä päihhteistä, riippuvuudesta eroon lopullisesti ja hoitaa itsensä kuntoon, jotta voin tuoda oman panokseni yhteiskuntaan.”

"Elää "normaalii" elämää, käydä töissä, ja saada perhe, olla terve ja jossain kohtaa lopettaa korvaushoito."

Ymmärrys asiaa kohtaan ja ihmisenä kohtelevinen sekä inhimillisyys hoidossa korostui asiakkaan palvelukokemuksista. Vastauksissa näkyi tyytyväisyys hoidon laatuun sekä omahoitajakeskusteluiden merkitys huumeriippuvuuden hoidossa.

"Olen erittäin tyytyväinen palvelun tasoon ja koen, että minua kohdellaan "ihmisenä", eikä toisen luokan kansalaisena."

"Olen erittäin tyytyväinen saamaani hoitoon ja kohteluun."

Kielteisinä kokemuksina esitettiin palveluiden riittämättömyys, pitkä odotusaika ja palveluiden yksipuolisuus.

"Pääsin hoitoon, mutta hoitoon pääsyyn kului turhaa aikaa noin 2kk."

"Hoidettiin vain päihdepuolella, olisin toivonut enemmän apua mielenterveysongelmiin."

Asiakkaasta itsestään johtuvia, hoidon tavoitteiden estäviä tekijöitä aineistosta nousi esille oma haluttomuus ja laiskuus, itsestään johtuva toiminta mokineen, motivaation puute ja korkea kynnys hakeutua hoitoon.

"Oman motivaation puutteesta."

"Yritin vuosien ajan saada hoitoa sairauksiini mut hoitoon pääsy oli itel korkea kynnys ja tuntui ettei sitä haluttu mulle antaa mut viime vuonna pääsin hoitoon."

Merkityksellinen ilmaisu	Alateema	Yläteema
Päihteettömyys Terveys Yhteiskuntaan kuuluminen Normaali arki Korvaushoito Vertaistuki	Hyvä elämä	Hoidon tavoite ja kokemukset palvelusta
Ymmärrys Kohtelu ihmisenä Inhimillisuus Omahoitajan keskustelut	Inhimillinen kohtaaminen	
Toiveena saada apua mielenterveysongelmiin Pitkät jonot ja odotusaika	Palvelujen riittämättömyys	
Laiskuus, haluttomuus Oma toiminta, mokat Korkea kynnyks hakeutua hoitoon Motivaation puute	Asiakkaasta itsestään johtuva toiminta	

Taulukko 1. Kyselyn teemoittelu

Haastattelujen aineisto koottiin teemoittelemalla taulukkoon (Taulukko 2). Yläteemoiksi muodostuivat kokemukset palvelusta sekä toiveet ja odotukset palvelulle. Kokemukset palvelulle muodostui alateemoista hoidon laatu ja hoidon tuoma apu. Toiveet ja odotukset palvelulle muodostui alateemoista hoidon jatkuvuus, riittävät palvelut ja saatavuus sekä yksilöllinen hoito. Merkitykselliset ilmaisut, mitkä toistuivat aineistoista, joiden pohjalta alateemat muodostuivat näkyvät taulukossa.

Haastatteluissa tuli esille hoidon laatua koskevia kokemuksia. Kokemukset olivat pääsääntöisesti positiivisia ja asiakkaat olivat tyytyväisiä saamansa hoidon laatuun. Asiakkaat arvostivat hoidosta saatua kokemusta turvallisuudesta, asiakaslähtöisyydestä, yksilöllisyydestä, välittämisestä, tuesta sekä kohtelusta.

”Tosi tyytyväinen, mut otetaan tosi hyvin vastaan. Mut otetaan vastaan ihmisenä, ei pidetä narkkarina.”

”Hoitajat välittää, niitä kiinnostaa.”

Kokemukset palvelun tuomasta avusta koskivat päihteettömyyttä ja mahdollisuutta normaaliin elämään. Hoitosuhdekeskustelut koettiin hyvänä ja asiakasta auttavana tekijänä.

Hoidon koettiin auttaneen ja vapauttaneen asiakkaita keskittymään itsensä ja asioidensa hoitamiseen. Haastatteluissa toistui hoidon pelastaneen heidän elämänsä.

”Arki muuttunut täydellisesti, ei ole tarvinnut säätää aineiden kanssa. Pääsi pois kadulta.”

”Tällä saa kiintokohdan ja motivaation normaaliin elämään, huumeita käytettäessä on yhteiskunnan ulkopuolella.”

Hoidon jatkuvuutta sellaisenaan ja jatkohoidon suhteen odotettiin ja toivottiin palvelulta. Haastatteluissa tuli esille huumehoitojen työryhmän tarjoaman palvelun avun merkitys esi-työnä jatkohoitoa ajatellen ja jatkohoidon suhteen toivottiin yhteistyötä sekä riittävää kattavuutta.

”Vihdoin, kun on päässyt hoitoon, niin hoito jatkuisi samanlaisena tulevaisuudessakin ja niin pitkään kuin tarvitsee.”

”Sitä, että saisi ajan myötä oman hoitoprosessin selvitettyä ja jatkohoitoon mielenterveyspalvelujen piiriin.”

Palvelujen riittävyys ja saatavuus nousi toiveena palvelulle. Haastateltavien huolena oli resurssien riittävyys ja toiveena sekä odotuksena oli monipuolisemmat ja laajemmat palvelut, hoitajan vastaanottoaikojen parempi saatavuus, nopeampi hoitoon pääsy ja tukipalvelujen lisääminen.

”Toiveena, että siihen (palveluun) sijoitettaisiin lisää rahaa, jotta saataisiin paremmat palvelut ja lyhyemmät jonotusajat. Omalla kohdalla resurssit ovat riittäneet, mutta ajatellen nuoria päihteidenkäyttäjiä, nuorena aloittaneita, ehkä moniongelmaisia, niin riittävätkö resurssit?”

”Jos korvaushoitoa joutuisi odottamaan pitkään niin asiat ei sillä välin ainakaan parane, saattaa jopa huonontua. Itse odotin reilun kuukauden, tavallaan pitkä aika, tavallaan ei. Ei niin paha, kun itsellä suhteellisen hyvä tilanne silloin elämässä. Olipahan mitä odottaa.”

”Toivoo, että ihmiset saisivat apua matalalla kynnyksellä ja suhteellisen nopeasti. Viranomaisten kanssa asiointi hankalaa.”

Yksilöllinen hoito korostui haastatteluissa, niin kokemuksena, kuin toiveena ja odotuksena. Toiveena ja odotuksena haastateltavat toivat esille yksilön kohtaamista kokonaisuutena, kohtaamista yksilöllisesti ja asiakasnäkökulman huomioivana palveluna.

”Säännöt ja kaikki asiat liian samalla tavalla kaikille. Ollaan entisiä narkomaaneja, niin sen mukaan toimitaan ja kohdellaan. Vaikka sanotaan, että yksilöllistä hoitoa, niin liikaa yleistämistä.”

”Se, että nähdään kokonaisuus yksilönä, sen mukaan voisi olla niitä oikeuksia tai olla olematta.”

Haastatteluista nousi myös esille asiakkaiden oma asenne ja suhtautuminen palveluun sekä hoitajien asenne työtä ja asiakkaita kohtaan. Tämän merkitys näkyi asiakkaiden motivaationa ja sitoutumisena hoitoon.

”Ei kukaan jaksa olla iloinen, jos itse on sellaisella haista vittu- asenteella.”

”Hoitajista huomaa heti ketkä tekee rahan takia, ketkä haluaa auttaa, ketkä ovat sitoutuneita.”

Merkityksellinen ilmaisu	Alateema	Yläteema
Hyvät kokemukset Tyytyväisyys Turvallisuuden tunne Asiakslähtöisyys Yksilöllisyys Välittäminen ja tukeminen Kohtelu ihmisenä	Hoidon laatu	Kokemukset palvelusta
Tuki päihitteettömyyteen Mahdollisuus normaaliin elämään Mahdollisuus keskustella Omien resurssien vapautuminen itsensä hoitamiseen Pelasti elämän	Hoidon tuoma apu	
Jatkuminen nykyisellään Jatkohoito	Hoidon jatkuvuus	Toiveet ja odotukset palvelulle
Resurssien riittävyys Laajemmat palvelut Omahoitaja-aikoja enemmän Nopea hoitoon pääseminen matalalla kynnyksellä Tukipalvelut (kuntoutusjaksot)	Riittävät palvelut ja saatavuus	
Kokonaisuus Kohtaaminen Asiakkaan näkökulma	Yksilöllinen hoito	

Taulukko 2. Haastattelun teemoittelu

6.3 Huumeongelmaisen palveluprosessi

Palvelumalli on kuvattu liitteessä (Liite 3). Topi Toipujan palvelupolun mukaisesti siihen on tarkasteltu asiakkaan toimet, fyysiset elementit kontaktipisteineen, palveluntuottajan asiakkaalle näkyvät ja näkymättömät toimet, tukiprosessit ja päätöksenteko sekä huomioitavat asiat. Palvelumallissa tarkastellaan asiakkaan ja palveluntuottajan vuorovaikutusrajanassa tapahtuvaa kohtaamista sekä näkyvyysrajan molemmin puolin tapahtuvaa toimintaa. Tuloksena, palvelumallin avaamisen lisäksi, on ideat, huomioitavat asiat ja kipupisteet, jotka liittyvät resurssien saatavuuteen, järjestelmien toimivuuteen, ympäristöön sekä asiakkaasta tai työntekijästä johtuviin tekijöihin.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelua

Kehittämistehtävän mukaisen asiakasprofiilien ja asiakaskaspolun kuvaamisen tuloksena saatiin näkyviin erilaisia huumehoitojen työryhmässä olevia asiakasryhmiä. Asiakaspolon tuloksena yhden asiakasprofiilin kulkeminen palvelussa tuli näkyväksi. Asiakasymmärrystä kokoavien ja lisäävien tutkimusmenetelmien monipuolinen käyttö toi esille asiakkaiden syvällisiä asiakastarpeita ja käyttäjäkokemuksen. Näillä menetelmillä voidaan lisätä kohdeorganisaation liiketoimintahyötyä taloudellisesta näkökulmasta sekä markkinanäkökulmasta. Haastattelun ja kyselytutkimuksen aineistot muodostivat yhdessä monipuolisen aineiston asiakasymmärryksen muodostamiseksi ja näin ollen ne tukivat toisiaan. (Ojasalo ym. 2015, 106; Koivisto ym. 2019, 152–153; Kälviäinen 2019, 40–46.)

Asiakasprofiili Piia Pirinkäyttäjä toi esille huumehoitojen työryhmän toiminnan muutoksen mahdollistaman uuden asiakasryhmän. Tämän tuloksena voidaan tarkastella kyseisen ryhmän tarpeita tunnistamalla heidät ja sen mukaisesti saadaa palvelua kehitettyä, kuten Koivisto ym. (2019) on todennut. Topi Toipujan asiakasprofiilin haaste hoidon eteenpäin viemisestä ja korvaushoidosta kokonaan vieroittautumisesta on kehitysmahdollisuus huumehoitojen työryhmän palveluille. (Koivisto ym. 2019, 153.)

Työpaja työskentelyyn ja siinä toteutettuihin tuotoksiin työntekijät olivat tyytyväisiä. He kokivat innostavina tällaisen tavan työskennellä ja pohtia asioita niin ammatillisesta kuin asiakas näkökulmasta. Asiakasprofiilit, asiakaspolku ja SWOT- analyysit muodostuivat hyvässä yhteistyössä työntekijöiden kesken ja ideointi oli sujuvaa. Palvelumuotoilun tuoma hyöty työkalulta ja osaamisen näkökulmasta heijastuu työhyvinvointiin ja työtyytyväisyyteen sekä asiakaslähtöisyyden vahvistumisena. Opinnäytetyön tuloksena on palvelumuotoilun työkalujen avulla lisätty huumehoitojen työryhmän asiakkaiden asiakasymmärrystä. Tulosten avulla sisäisiä toimintatapoja ja osaamista voidaan kehittää. Opinnäytetyön asiakasymmärryksestä saatua tietoa voidaan käyttää tasalaatuisempien palvelujen tuottamiseen sekä työntekijöiden perehdyttämiseen. (Koivisto ym. 2019, 155–156.)

Opinnäytetyössä hyödynnetty yhteiskehittäminen ja yhteissuunnittelu monipuolistivat aineistoa ja niiden avulla sekä työntekijöiden, että asiakkaiden äänet saatiin esille. Kasvokain tapahtuneet vuorovaikutukselliset menetelmät (työpajat ja haastattelut) mahdollistivat niiden erilaisen käytön ja empaattisen ymmärryksen kehittymisen. (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 78–83.)

Kyselyn avoimista vastauksista ja haastatteluista nousi esille yhtenäisiä teemoja. Alateemat toistuivat molemmissa aineistoissa. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan asiakkaat

toivoivat hoidon laatuun liittyviä asioita kuten yksilöllistä hoitoa, inhimillistä kohtelua ja kohtaamista sekä hoidon tuomaan apuun liittyviä asioita kuten tukea päihteettömyyteen sekä normaalin ja terveen elämän mahdollistumista. Molemmissa aineistoissa nousi esille tarve palvelujen jatkuvuudelle ja riittäville resursseille. Asiakkaasta itsestään johtuvia tekijöitä olivat oma-asenne sekä motivaatio palvelujen käyttöön ja muutokseen. Tutkimustiedoissa ja hoitosuosituksissa painotetaan samoja asioita mitä aineistoista nousi esille. (Hietaharju & Nuutila 2016, 101–104; Käypä hoito 2018; Mäkelä ym. 2019.)

Kyselyn avoimissa vastauksissa sekä haastatteluissa tuli esille korvaushoidon vaikutus elämänlaatuun ja käyttäytymiseen. Aallon (2018) katsauksessa todetaan metadoni- ja buprenorfiinikorvaushoidon lisäävän hoidossa pysymistä, vähentävän laittomien opioidien käyttöä ja rikollisuutta, potilaiden kuolleisuutta ja HIV- riskikäyttäytymistä. Opinnäytetyön tuloksena voitiin asiakasnäkökulmasta todeta osittain samansuuntaisia asioita. (Aalto 2018.)

Palvelumallin merkitys kohdeorganisaatiolle näkyy asiakkaalle näkyvien ja näkymättömien toimien resurssoinnissa, ajankäytön organisoinnissa ja erilaisten pullonkaulojen huomioimisen hyödyntämisessä. Kulurakennetta palveluntuottamiseksi voidaan tarkastella luodun palvelumallin avulla, jolla on liiketoimintahyötyä taloudellisesta näkökulmasta. Kuvauksessa hyödynnetty asiakasnäkökulma palvelee palveluketjun arvontuottomahdollisuuksien hyödyntämisessä ja tarkasteltaessa mahdollisuuksia niiden lisäämiseksi, etenkin strategisella tasolla. (Ojasalo ym. 2015, 73; Tuulaniemi 2016, 212–215; Ahonen 2017, 71; Koivisto ym. 2019, 151–156.)

Palvelumuotoilussa yhteiskehittämisellä ja osallisuudella on tärkeä rooli. Palveluiden käyttäjien kokemusperäistä tietoa tulisi hyödyntää palvelujen kehittämiseen ja laadunvarmistamiseen sekä osallisuuden avulla tuotettaisiin arvokasta tietoa. Lisäksi palvelujen kehittämiseen osallistumisen mahdollistaminen lisää palvelunkäyttäjien tyytyväisyyttä lopputuloksia kohtaan. Palvelurakenteilla, joissa toiminto rakentuu asiakkaan ja hoitavan henkilöstön väliselle kumppanuudelle, voidaan tukea päihdehuollon asiakkaan osallisuutta. Tämän opinnäytetyön työntekijöitä osallistavat menetelmät antoivat työntekijöiden kokemusperäistä tietoa huumehoidosta ja huumehoitojen työryhmän asiakkaista. Työntekijöiden näkemykset asiakkaiden motiiveista, kokemuksista, toiveista ja tarpeista olivat yhteneväisiä haastatteluissa ja kyselyssä esiin nousseiden asioiden kanssa. Tätä asiakkaiden ja työntekijöiden osallistamista palvelunkehitykseen voisi kohdeorganisaatio hyödyntää palvelujen kehittämisessä. (Kerppola ym. 2014, 83–84; Kurronen, 2015, 36; Kuusisto & Kuusisto 2015, 187; Ojasalo ym. 2015, 72.) Tämän opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään

Päihdepalvelusäätiöllä. He voivat opinnäytetyön tulosten pohjalta lähteä jatkokehittämään palvelujaan organisaation tarkoitusten mukaisesti.

7.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyys kuuluu tieteellisen toiminnan ytimeen ja sen periaatteisiin kuuluvat tutkittavien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden ja vapaaehtoisuuden kunnioittaminen. Osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen ja olla oikeudenmukaista sekä anonymiteetti tulee huomioida tutkimuksessa. Sosiaali- ja terveyspalveluissa kunnioitetaan asiakkaiden perusoikeuksia ja arvostetaan itsemääräämisoikeutta ja oikeutta tehdä valintoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–221; Ahonen, 2017, 47). Opinnäytetyön tiedonhankintaan liittyvät menetelmät ja osallisuus perustuivat vapaaehtoisuuteen, kaikille tuotiin tiedoksi mihin kerättyjä tietoja käytetään ja se, että ne ovat luottamuksellisia. Opinnäytetyöhön osallistuvilla ihmisillä tuotiin tiedoksi mihin opinnäytetyön kehittämisen vaiheeseen liittyvät, mikä on toiminnan kohde ja tavoite sekä mikä oli osallistujien rooli kehittämisprosessissa. Haastateltavien osallistuminen perustui tietoiseen suostumukseen. Haastattelujen aikana yksi haastateltavista keskeytti haastattelun henkilökohtaisista syistä. Tässä tapauksessa korostui haastateltavien tosiasiallinen vapaaehtoisuus. Tiedonhankintamenetelmissä mahdollistuva vastaajien yksilöimättömyys ja nimettömyys lisäävät todellisten ja rehellisten vastausten saamista kohderyhmältä. (Kuula 2011, 134–146; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 217–221; Ojasalo ym. 2015, 48–49).

Opinnäytetyössä ei kerätty, säilytetty tai tallennettu mitään henkilötietoja ja palautepuun toteutus tapahtui keräämällä vastaukset anonymisti. Anonymiteetti huomioitiin koko opinnäytetyöprosessin ajan säilyttämällä aineisto vain opinnäytetyön tekijän hallussa eikä tutkimustietoja luovutettu ulkopuolisille. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden kohtaamisessa vaitiolovelvollisuus korostuu. Opinnäytetyön tekijä ja yhteistyökumppani tekivät kirjallisen salassapitosopimuksen. Opinnäytetyön tekijä sai tiedoksi ja huomioi kohdeorganisaation eettiset säännöt ja käytännöt. Kaikki tässä opinnäytetyössä tehdyt asiakasprofiilit ovat kuvitteellisia sekä kaikki tieto, josta voisi paljastua kyselyn vastaajan tai haastattelun henkilöllisyys, on jätetty pois. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221; Hietaharju & Nuutila 2016, 102). Opinnäytetyön kohderyhmään liittyen käsiteltävän aiheen sensitiivisyys ja haavoittuvuus huomioitiin aineiston käsittelyssä ja valmistautumisessa. Opinnäytetyön tekijä huomioi haastattelutilanteissa oman suojeluntarpeensa. (Luomanen & Nikander 2017, 288–293)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää sosiaali- ja terveysalan ammattietiikkaa ja sitä ohjasivat erilaiset lait, kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista. (ETENE 2001, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) Opinnäytetyötä ohjasivat ihmiseen kohdistuvan

tutkimuksen eettiset periaatteet ja hyvä tieteellinen käytäntö. Opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta: ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa” sekä yleisiä eettisiä periaatteita. Tutkimuksen periaatteisiin kuuluvat tutkittavien ihmisarvon, yksityisyyden, itsemääräämisoikeuden kunnioitus sekä muut oikeudet. Opinnäytetyön tekijä noudatti asiakaskoh- taamisissa ja kaikissa tapaamisissa tutkimuksen periaatteisiin liittyviä eettisiä ohjeita sekä hyvää sosiaali- ja terveysalan ammattietiikkaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, Vuori 2021).

Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta kai- kissa tutkimuksen vaiheissa (Vuori 2021). Opinnäytetyön tekijä pysyi rehellisenä aineis- tonsa suhteen ja pyrki olemaan kriittinen sitä kohtaan. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee reflektoida eettisiä valintojaan raportissaan, olla avoin valinnoistaan, perustella ne ja arvioida miten ratkaisut vaikuttavat lopputulokseen. Opinnäytetyön raportissa kuvattiin, mi- ten aineisto on saatu ja miten se on analysoitu. (Vuori 2021). Opinnäytetyön tekijällä on vastuu tekemästään tutkimuksesta ja se noudatti hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti avoimuutta. Opinnäytetyö julkaistaan nähtäväksi Theseus- verkkokirjastossa sekä sille teh- dään tarkastus Turnitin- ohjelmalla plagioinnin tarkastamiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 224–225; Vilkkä 2015, 49–50)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerit ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivi- syys ja tulosten siirrettävyys. Uskottavuutta on varmistettu läpi opinnäytetyöprosessin tar- kastelemalla kriittisesti aineistoa ja sen tuloksen uskottavuutta, jotka on myös osoitettu opin- näytetyössä. Opinnäytetyön tulokset vastaavat osallistuneiden käsityksiä tutkimuskoh- teesta. Tämä osoitettiin esimerkiksi haastattelujen ja kyselyaineiston yhdenmukaisuudella ja samankaltaisilla tuloksilla. Vahvistettavuutta lisättiin sillä, että opinnäytetyön raportti on pyritty kirjoittamaan niin, että lukija voi pääpiirteissään seurata kehittämisen vaiheiden ete- nemistä. Tämä opinnäytetyö on ainulaatuinen, niin kuin jokainen tutkimus. Mahdollisimman tarkalla opinnäytetyön raportin kuvauksella on kuitenkin pyritty lisäämään sen vahvistetta- vuutta ja toistettavuutta. Opinnäytetyön tekijä on ollut tietoinen omista lähtökohdistaan ja kiinnostuksestaan aihetta kohtaan. Opinnäytetyön tekijä ei ole työsuhteessa kohdeorgani- saation ja on pystynyt tarkastelemaan sitä ulkopuolisena toimijana. Osallisuutta työnteki- jöiden ja asiakkaiden kanssa ja sen vaikutusta kehittämisprosessiin on tarkasteltu läpi opin- näytetyön. Opinnäytetyön tekijän oman osaamisen syventäminen ja ammatillinen tarkastelu on lisännyt opinnäytetyön tekijän ymmärrystä käsitellystä aiheesta. Tässä opinnäytetyössä luotettavuutta lisättiin myös triangulaation avulla. Tarkemmin metodisen triangulaation avulla, jolloin samasta ilmiöstä kerätään eri metodein tietoa. Monimenetelmällisyydellä

saavutettiin laaja-alainen aineisto. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–134; Vilka 2015, 196–198; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–169.)

Laadullista tutkimusta tekevä työskentelee yleensä yksin ja voi sokeutua omalle aineistolle. Opinnäytetyön monimenetelmällisyys ja yhteiskehittäminen sekä tiivis yhteistyö yhteistyötahon sekä ohjaavan opettajan kanssa lisäsivät työn luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijä piti koko opinnäytetyöprosessin ajan päiväkirjaa kaikista tapaamisista, jolloin asioiden oikeellisuuden pystyi tarkistamaan. Opinnäytetyön tekijä sitoutui olemaan rehellinen, tarkka ja huolellinen aineistonsa suhteen sekä varmisti, että kerätty tieto pysyy luottamuksellisena, hävitettiin oikein ja tuloksia ei vääristelty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–227; Ojasalo ym. 2015, 49).

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä keskityttiin asiakasymmärryksen lisäämiseen ja päihdepalveluiden kehittämiseen palvelumuotoilun avulla. Monipuolisesti kootun aineiston avulla asiakasymmärrystä lisättiin ja aineistosta nousi yhteneväisiä teemoja aineistojen kesken. Opinnäytetyön aihe rajautui nykytilan kuvaukseen ja palvelumallin kuvaamiseen. Tulokset eivät ole siirrettävissä, mutta niitä voidaan hyödyntää kohdeorganisaatiossa. Kysely- ja haastatteluaineisto antoi viitteitä asiakkaiden kokemuksista ja toiveista sekä odotuksista. Ne ovat kuitenkin henkilöiden omia ajatuksia eivätkä siten ole koko huumehoitojen työryhmän asiakkaiden mielipide. Työntekijöiden vahva ammattitaito ja tuntemus huumehoidoista sekä asiakasryhmästä näkyi työntekijöiden avulla tuotetuissa aineistoissa. Työntekijöiden näkökulmasta tehtyä SWOT-analyysia voi kohdeorganisaatio hyödyntää työtyytyväisyyden ja -hyvinvoinnin lisäämiseen.

Jatkotutkimusehdotuksena palveluiden kehittämiseen asiakaslähtöisimmiksi voisi käyttää osallistavia tutkimusmenetelmiä tai eksploratiivisia tutkimuksia, joilla tutkitaan piilevää, ei sanoilla ilmaistavaa tietoa. Siinä tutkitaan syvällisemmin mitä ihmiset tuntevat, kokevat ja uneksivat sekä mitä latenteja tarpeita ihmisillä on. Menetelminä voidaan hyödyntää luotaimia, projektiivisiä menetelmiä ja make tools- työkaluja. Injektiokorvaushoidon mahdollistaman toiminnan muutoksen myötä jatkotutkimuksena voisi toteuttaa vapautuneiden henkilöuntaresurssien tai asiakasresurssien mahdollisuuksien kartoittamisen, kokemusten keräämisen ja hyödyntämisen palvelun kehittämisessä.

Lähteet

- Aalto, M. 2018. Opioidikorvaushoidon tehokkuus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.12.2021. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/nak05141/search/opioidikorvaushoito>
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu Sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Jyväskylä: Muutoksenvoima.
- Calabrese, A. & De Francesco, F. 2014. "A Pricing Approach for Service Companies: Service Blueprint as a Tool of Demand-Based Pricing." Business process management journal 20.6 (2014): 906–921. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/BPMJ-07-2013-0087/full/html>
- Design Council. 2021. Design methods for developing services. Keeping Connected Business Challenge. Viitattu 3.12.2021. Saatavissa <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>
- Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus (EMCDDA). 2021. Euroopan huumeraportti 2021: Suuntauksia ja muutoksia. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisutoimisto. Viitattu 12.12.2021. Saatavissa https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_FI_02_.pdf
- ETENE. 2001. Terveysthuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE- julkaisu 1. Viitattu 13.12.2021. Saatavissa <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysthuollon+yhteinen+arvopohja,+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf?t=1439804775000>
- Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen. Helsinki: Talentum.
- Hietaharju, P & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Holdford, David A. 2019. Using Service Blueprints to Visualize Pharmacy Innovations. Pharmacy. Nro 7/2019. Viitattu 30.4.2021. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630975/>

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. 2021. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuoti (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.4.2021. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Hämäläinen, K., Vilkkä, H. & Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 60–75.

Innokylä. 2021a. Käyttäjäprofiilit ja persoonat. Viitattu 13.10.2021. Saatavissa

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat>

Innokylä. 2021b. Ideointipuu (brainstorming tree). Viitattu 30.11.2021. Saatavissa

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/ideointipuu-brainstorming-tree>

Innokylä. 2021c. Service Blueprint. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/service-blueprint>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kauhanen, J. & Tiihonen, J. 2017. Huumeiden terveysriskit Suomessa – voiko niitä hallita? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 133(1): 34–42. Viitattu 9.12.2021.

Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo13488/search/huuti>

Kerppola, J., Halme, N., Pietilä, A-M. & Perälä, M-L. 2014. Päihdepalvelujen piirissä olevien vanhempien osallisuuden tukeminen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 51:2, 76–87. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/47238>

<https://journal.fi/sla/article/view/47238>

Koivisto, M. 2011. Palvelumuotoilun peruskäsitteet. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen.

Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 42–59.

Koivisto, M., Säynjäkangas, J. & Forsberg, S. 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent.

- Kurronen, J. 2015. Muotoilu osana julkisen sektorin innovointia. Teoksessa Annukka Jyrämä & Tuuli Mattelmäki (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Helsinki: Unigrafia Oy, 28–51.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusisto, A. & Kuusisto, J. 2015. Käyttäjälähtöinen palvelukehitys kuntasektorilla – mahdollisuuksia ja pullonkauloja. Teoksessa Annukka Jyrämä & Tuuli Mattelmäki (toim.) Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Helsinki: Unigrafia Oy, 172–190.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.
- Kälviäinen, M. 2019. Muotoiluajattelua vai muotoilutoimintaa. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus ry, 30–49.
- Käypä hoito. 2018. Huumeongelman hoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2021. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#K1>
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen Teknillinen Yliopisto; Tiedonhallinnan ja Logistiikan laitos. Viitattu 19.10.2021. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116695/tietojohtaminen.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Viitattu 13.12.2021. Saatavissa <https://finlex.fi/fi/laki/smur/1992/19920785>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matkailan kynnyksen palvelut. Yhteiskuntapolitiikka 81:5, 586–594. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/131350>
- Lehto, P. 2011. Alkusanat. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologianinfo Teknova Oy, 9–11.
- Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander ja Johanna Ruusuvoori (toim.) Tutkimushaastattelun käsikirja. Tampere: Vastapaino.
- Löytänä, J. & Korteso, K. 2015. Asiakaskokemus palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2011. Yhteissuunnittelu ja palveluiden ideointi. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 76–97.

MCS- Management Consulting Services Oy. 2020. SWOT- analyysi tukee strategiaa. Viitattu 30.11.2021. Saatavissa <https://mcs.fi/swot-analyysi-tukee-strategiaa/>

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Satu Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 20–41.

Moritz, S. 2005. Service Design. Practical Access to an Evolving Field. Köln International School of design. Viitattu 7.12.2021. Saatavissa <https://www.servicedesignmaster.com/wordpress/wp-content/uploads/2019/06/PracticalAccessToServiceDesignsinglepages.pdf>

Mustonen, H. 2021. Palautepuun toteutus. Multimediaviesti. Vastaanotettu 11.8.2021.

Mäkelä, N., Partanen, A., Alho, H. & Kuussaari, K. 2019. Miten korvaushoidossa olevat eroavat muista päihdeasiakkaista? Suomen Lääkärilehti 74 (9): 545–549. Viitattu 9.12.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/miten-opioidikorvaushoidossa-olevat-eroavat-muista-paihdeasiakkaista/>

Nyarku, K. & Agyapong, G. 2011. Rediscovering SWOT Analysis: The Extended Version. Academic Leadership: The Online Journal 9(2), 1–17. Viitattu 30.11.2021. Saatavissa <https://scholars.fhsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1666&context=alj>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paakeli-Kurronen, P. 2021. VS: Toimintasuunnitelma. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Lindholm, R. Lähetetty 24.3.2021.

Partanen, A., Alho, H., Forsell, M., Kotovirta, K., Kuussaari, K., Mäkelä, N., Rönkä, S., Sellin, J. & Vormaa, H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monipuolistunut. Suomen lääkäri-lehti 50–52/2017 vsk 72: 2981–2985. Viitattu 9.12.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/opioidikorvaushoito-on-laajentunut-ja-monimuotoistunut/>

Päihdepalvelusäätiö. 2021. Hinnasto v. 2021. Viitattu 8.12.2021. Saatavissa <https://www.ksps.fi/7>

Richert, T. & Johnson, B. 2015. Long-term self-treatment with methadone or buprenorphine as a response to barriers to opioid substitution treatment: the case of Sweden. Harm Reduct Journal 12: 1. Viitattu 3.12.2021. Saatavissa <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-015-0037-2>

Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. 2020. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 136(8):927–35. Viitattu 9.12.2021. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15450>

Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2021. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008. Viitattu 25.4.2021. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>

Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019. Liitetaulukko 4. Huumausaineista johtuvat kuolemat 2000–2019 (EMCDDA:n Selection B-luokitus) 1). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 31.3.2021. Saatavissa https://www.stat.fi/til/ksyyt/2019/ksyyt_2019_2020-12-14_tau_006_fi.html

Teixeira, J., Patrício, L, Huang, K-H., R., Nóbrega, L. & Constantine, L. 2016. The MINDS Method: Integrating Management and Interaction Design Perspectives for Service Design. Journal of Service Research 20:3: 240–258. Viitattu 12.12.2021. Saatavissa <https://journals-sagepub-com.ezproxy.saimia.fi/doi/10.1177/1094670516680033>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Suomalaisten huumeidenkäyttö ja huumeasenteet 2018. Tilastoraportti 2/2019. Viitattu 13.12.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137660/Suomalaisten_huumeiden_k%C3%A4ytt%C3%B6_ja_huumeasenteet_2018_tilastoraportti.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021a. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2019. Viitattu 12.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/huumeet/paihdehuollon-huumeasiakkaat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021b. Matalan kynnyksen palvelut. Viitattu 8.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/toimintamalleja-ja-menetelmia-tyon-tueksi/matalan-kynnyksen-palvelut>

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

Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Viitattu 27.4.2021. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>

Valta, P. 2021. Päihdetyönjohtaja. Päihdepalvelusäätiö. Haastattelu 24.3.2021.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. 2021. Tutkimuseettikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuoti (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.4.2021. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseettikka/tutkimuseettikka-ihmistieteissa/>

Liite 1. Saatekirje



Hyvinvointi, YAMK

Saatekirje

Hei!

Olen Riikka Lindholm ja opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa kliinisen hoitotyön asiantuntijaksi. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä Päihdepalvelusäitiön kanssa aiheena "Päihdepalveluiden asiakaslähtöinen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin". Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata huumeongelmaisten asiakkaiden hoitopolkua, lisätä asiakasymmärrystä sekä palveluiden palveluprosessin kehittämistä palvelumuotoilun keinoin.

Asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita kootaan haastattelun avulla asiakasymmärryksen lisäämiseksi. Pyydänkin sinua haastateltavaksi. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, sen voi keskeyttää milloin tahansa, vastaukset käsitellään anonymisti ja luottamuksellisesti sekä tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Haastattelun kesto määräytyy tilannekohtaisesti, arvioitu kesto maksimissaan 30min. Jokainen haastatteluun osallistuva antaa minulle tärkeää tietoa aiheesta.

Haastatteluun osallistumisen ajankohdasta voit sopia Huumehoitojen työryhmän työntekijän kanssa tai ottamalla minuun yhteyttä riikka.lindholm@student.lab.fi. Halutessasi saat lisätietoja haastattelusta ja opinnäytetyöstä ennen varsinaista haastattelua ottamalla yhteyttä sähköpostilla tai huumehoitojen työryhmästä. Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa theseus.fi.

Suuri kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin

Riikka Lindholm

Riikka.lindholm@student.lab.fi

Liite 2. Haastattelukysymykset

Haastattelut Päihdepalvelusäätiöllä 22.9.2021

Haastattelukysymykset:

1. Kerro omia kokemuksiasi palvelusta?
2. Millaista saamasi palvelu on ollut?
3. Millaisena koet palvelun laadun?
4. Millaisia odotuksia sinulla on palvelulta?
5. Vastaako palvelu sitä mitä olet odottanut?
6. Millaisia toiveita sinulla on palvelulta?
7. Mitä toiveita sinulla on palvelujen kehittämiseen?
8. Tuleeko sinulle mieleen jotain kehittämissuhteita?
9. Onko sinulla vielä jotain ajatuksia tai näkemyksiä, joita haluat kertoa?

Liite 3. Palvelumalli

