

# **RIIHIMÄEN TERVEYSNEUVONTAPISTE PUMPUN KEHITTÄMINEN**

LAB-ammattikorkeakoulu

Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäjä

Sairaanhoitaja (YAMK), Sosionomi (YAMK)

2023

Minna Palmunen ja Jenni Sammatti

## Tiivistelmä

|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| Tekijä(t)<br>Minna Palmunen<br>Jenni Sammatti  | Julkaisun laji<br>Opinnäytetyö, YAMK<br>Sivumäärä<br>74 | Valmistumisaika<br>2023 |
| Työn nimi<br><b>Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpun kehittäminen</b>   |   |                         |
| Tutkinto ja koulutusala<br>Sairaanhoidtaja (YAMK) ja sosionomi (YAMK), Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittäjä   |   |                         |
| Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)<br>Mielenterveys- ja päihdeyksikkö, Riihimäki   |   |                         |
| Tiivistelmä<br><p>Tämän tutkimuksellinen kehittämistyön tavoitteena oli saada asiakaslähtöisempi terveysneuvontapiste, joka palvelee asiakkaitaan entistä paremmin ja on organisaation näkökulmasta kustannustehokkaampi. Työn aihe on lähtöisin työelämästä, sillä Riihimäen terveyspalveluissa on havaittu tarve saada perusteltua tietoa terveysneuvontapisteen toiminnasta ja haasteista. Pumpun käyttöaste on ollut liian alhainen, jotta toimintaa kannattaisi nykymuodossaan jatkaa.</p> <p>Kehittämistyö on laadullinen ja aineiston kerääminen tapahtui tutustumalla kirjallisuuteen, benchmarkkauksella, asiakashaastatteluilla sekä kahden yhteiskehittämisen työpajan kautta. Lähestymistapana kehittämistyössä käytettiin palvelumuotoilua. Työpajoihin valittiin soveltuvia palvelumuotoilun menetelmiä: empatiakartta persoonakorttein, arvolupauskartta sekä Service Logic Business Model Canvas, joiden avulla pyrittiin tarkastelemaan Pumpun palveluja käyttäjien näkökulmasta.</p> <p>Aineiston tulokset ryhmiteltiin haastattelujen osalta unelmien terveysneuvontapisteen sijainnin, palveluiden, henkilökunnan ja tiedotuksen mukaan. Työpajojen tulokset esiteltiin menetelmäperusteisesti. Tärkeimpinä tuloksina saatiin selville asiakkaiden toiveita terveysneuvontapisteeseen liittyen ja kehittämiskohteita, joihin tulisi kiinnittää huomiota jatkossa. Pumppuun toivottiin tartuntatautitestauksia, rokotuksia, laajempaa aukioloaikaa, ruokaa ja kodikkuutta sekä parempaa tiedottamista. Tärkeänä pidettiin myös työntekijöiden pysyvyyttä sekä heidän motivaatiotaan ja tuomitsematonta asennetta.</p> |   |                         |
| Asiasanat<br>haittoja vähentävä päihdetyö, terveysneuvonta, palvelumuotoilu  |   |                         |

## Abstract

|  |  |                   |
|--|--|-------------------|
| Author(s)<br>Minna Palmunen<br>Jenni Sammatti  | Type of Publication<br>Master´s Thesis, UAS<br>Number of Pages<br>74 | Published<br>2023 |
| Title of Publication<br><b>Developing the needle and syringe program Pumppu in Riihimäki</b>   |  |                   |
| Degree, Field of Study<br>Master´s Degree Programme in Social and Health Care, developer of Customer-oriented Services (UAS)   |  |                   |
| Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)<br>Mental health and substance abuse treatment unit, Riihimäki  |  |                   |
| Abstract<br><p>The purpose of this research and development work was to design more customer-oriented needle and syringe program which serves customers better and is more cost-effective from the organization's point of view. The topic of the work originates from working life, as Riihimäki's health services have found a need to get substantiated information about the operation and challenges of the service. The utilization rate of the Pumppu has been too low for it to be worth continuing the operation in its current form.</p> <p>The development work is qualitative and the material was collected through literature review, benchmarking, customer interviews and two co-development workshops. Service design was used as an approach for this development work. Suitable service design methods were chosen for the workshops: empathy map with user personas, value proposition canvas and Service Logic Business Model Canvas, which were used to examine Pumppu's services from the users' perspective.</p> <p>The results of the interview data were grouped according to the location, services, staff and marketing of an ideal needle and syringe service. The results of the workshops were presented methodically. The most important results were the wishes of the customers in relation to the needle and syringe program and development areas that should be paid attention to in the future. Infectious disease testing, vaccinations, longer opening hours, food and coziness and better marketing were hoped for Pumppu. Employee stability, motivation and non-judgmental attitude were also considered important.</p> |  |                   |
| Keywords<br>harm reduction, needle and syringe exchange, service design  |  |                   |

## Sisällys

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto.....   | 1  |
| 2   | Kehittämistyön lähtökohdat.....                                     | 3  |
| 2.1 | Kohdeorganisaation esittely.....                                    | 3  |
| 2.2 | Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät.....                  | 6  |
| 3   | Haittoja vähentävä työ.....   | 8  |
| 3.1 | Haittojen vähentäminen.....   | 8  |
| 3.2 | Huumausainepoliitikkaa ja lainsäädäntöä.....                        | 9  |
| 3.3 | Terveysneuvontapisteet.....   | 10 |
| 3.4 | Suonensisäisestä huumeiden käytöstä aiheutuvat terveysongelmat..... | 14 |
| 4   | Keskiössä asiakas.....  | 17 |
| 4.1 | Asiakaslähtöisyys.....  | 17 |
| 4.2 | Asiakasymmärrys.....  | 18 |
| 4.3 | Asiakaskokemus.....   | 18 |
| 4.4 | Arvon luominen asiakkaalle.....                                     | 20 |
| 4.5 | Osallisuus.....   | 20 |
| 5   | Tutkimuksellinen kehittäminen.....                                  | 22 |
| 5.1 | Tutkimuksellinen kehittäminen.....                                  | 22 |
| 5.2 | Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi.....                       | 23 |
| 5.3 | Fasilitointi.....   | 24 |
| 5.4 | Palvelumuotoilu kehittämistyön lähestymistapana.....                | 25 |
| 6   | Kehittämistyön menetelmät.....                                      | 27 |
| 6.1 | Laadullisen tutkimuksen näkökulma.....                              | 27 |
| 6.2 | Käytetyt menetelmät.....  | 27 |
| 6.3 | Tutkimusaineiston analysointi teemoittelua hyödyntäen.....          | 32 |
| 7   | Kehittämistyön eteneminen.....                                      | 33 |
| 7.1 | Aineistonkeruu.....   | 33 |
| 7.2 | Aineiston analysointi.....  | 37 |
| 8   | Tulokset.....   | 40 |
| 8.1 | Benchmarkkaus.....  | 40 |
| 8.2 | Unelmien terveysneuvontapiste asiakasnäkökulmasta.....              | 41 |
| 8.3 | Terveysneuvontapiste työntekijän näkökulmasta.....                  | 45 |
| 8.4 | Kehittämisehdotukset Pumppuun.....                                  | 50 |
| 9   | Pohdintaa.....  | 54 |
| 9.1 | Johtopäätökset.....   | 54 |

|         |   |    |
|---------|---|----|
| 9.2     | Kehittämistyön arviointi .....                | 56 |
| 9.3     | Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi ..... | 57 |
| 9.4     | Jatkokehittämissuhteita .....                 | 59 |
| Lähteet | .....   | 61 |

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Persoonakortit

## 1 Johdanto

Huumeiden kokeilu ja -käyttö sekä niihin liittyvä rikollisuus ovat yhteiskunnassamme kasvaneet 2000-luvulla. Huumehaittakustannukset ovat myös lisääntyneet. Vuonna 2016 välitöiden huumehaittakustannusten arvioitiin olevan Suomessa 299–370 miljoonaa euroa. (Rönkä ym. 2020a.) Duodecimin Käypä hoito -suositukseen on kirjattu, että psykososiaalista hoitoa tai kuntoutusta tulee tarjota kaikille huumeidenkäyttäjille, sillä huumeriippuvuus on tuhoisa sairaus fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle. Huumeriippuvaisen henkilön hoitaminen on yhteiskunnallisesti edukkaampaa kuin hoidotta jättäminen. (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022.)

Perinteisesti päihdetyö voidaan jakaa ehkäisevään ja korjaavaan päihdetyöhön. Haittojen vähentäminen täydentää molempia. (Markkula ym. 2022, 14–15.) Haittojen vähentäminen on toimintaa, jolla pyritään vähentämään huumeiden riskikäyttäytymisestä johtuvia haitallisia seurauksia. Ensisijaisena tavoitteena on vähentää huumeidenkäyttäjän aiheuttamaa haittaa itselleen, ympäristölleen sekä yhteiskunnalle. Kansanterveyden näkökulmasta haittojen vähentämisessä on tavoitteena vähentää tartuntatauteihin liittyviä terveystaittoja ja tartuntatautien leviämistä. Suomessa haittoja vähentävää terveysneuvontaa on tehty vuodesta 1996. (Taylor ym. 2021, 3811; Sedergren 2015.)

Terveysneuvontapisteet tarjoavat puhtaita pistovälineitä ja terveysneuvontaa suonensisäisiä huumeita käyttäville asiakkaille. Pisteessä asiakkaiden ei tarvitse olla valmiita lopettamaan päihdekäyttöään saadakseen apua. (A-klinikkasäätiö. 2022; Taylor 2021, 3811.) Terveysneuvontapistetö on matalan kynnyksen toimintaa. Työn perustehtävänä on antaa asiakkaille tietoa tartuntataudeista, ehkäistä niitä ja ehkäistä myös muita huumeidenkäytöstä aiheutuvia riskejä. Vakavimpia huumeidenkäytön riskejä ovat yliannostukset ja myrkytykset sekä niihin liittyvät kuolemat. Huumeidenkäyttäjä on myös suuressa riskissä sairastua pitkäaikaisiin tai elinikäisiin virusinfektioihin, kuten hepatiitteihin ja HIV-infektioon. (Partanen 2021.)

Terveysneuvontapisteitä on Suomessa 67 paikkakunnalla (A-klinikkasäätiö 2022.) Niiden palvelut vaihtelevat paikkakunnittain, usein riippuen siitä, miten suurella paikkakunnalla terveysneuvontapiste sijaitsee. Kehittämistyön ympäristönä on Riihimäen terveysneuvontapiste Pumppu. Riihimäki on hieman alle 30 000 asukkaan kunta ja terveysneuvontapiste on toimintana siellä vielä uutta. Tässä työssä tavoitteena on saada asiakaslähtöisempi terveysneuvontapiste, joka palvelee asiakkaitaan entistä paremmin ja on organisaation näkökulmasta kustannustehokkaampi. Tarkoituksena on saada tietoon asiakkaiden toiveita koskien terveysneuvontapisteiden palveluja ja toimintaa. Pumpua on tarkoitus kehittää

palvelumuotoilun menetelmin asiakaslähtoisemmäksi. Teoreettisen ja käytännön tiedon avulla yhdessä on tarkoitus luoda perusteltuja kehittämissuhteita palvelun parantamiseksi.

## 2 Kehittämistyön lähtökohdat

### 2.1 Kohdeorganisaation esittely

Opinnäytetyön taustaorganisaationa toimii Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä. Se on osa julkista terveydenhuoltoa. Siihen kuuluu avohoidon palveluja, joista Terveysneuvontapiste Pumppu kuuluu Mielensterveys- ja päihdeyksikön eli MPY:n alaisuuteen. MPY tuottaa mielensterveys- ja päihdepalveluja avomuotoisena täysi-ikäisille kuntalaisilleen. Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymällä on yli 45 000 asukkaan palvelualue. Siihen kuuluu Riihimäen lisäksi Loppi ja Hausjärvi. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä 2017.)

Mielensterveys- ja päihdeyksikössä palvelumuotoina ovat yksilövastaanotot, puhelinpalvelu, konsultaatio- ja verkostotyö. Päihdepuolella myös päihdeongelmaisten läheisillä on mahdollisuus tulla keskustelemaan. Avoimia ryhmiä löytyy akupunktiota haluaville ja päihdeongelmaisille. Matalan kynnyksen aamuvastaanotolle voi tulla arkiaamuisin kertomaan huolistaan. Opioidikorvaushoidosta vastaaminen ja laitostuotoisen päihdekuntoutuksen tarpeen arviointi ja sinne lähettäminen kuuluvat myös MPY:n toimintaan. (Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä 2017.)

Terveysneuvontapiste Pumppu on omalla ajalla ja omassa paikassa nykymuotoisena aloittanut toimintansa 11.11.2021. Nimeä pisteelle mietittiin yhdessä asiakkaiden kanssa ja keväällä 2022 nimi vakiintui Pumpuksi. Käytännössä nimikeskustelu käytiin jokaisen pisteesseen saapuvan asiakkaan kanssa ja muutama asiakas innostui uuden nimen miettimisestä enemmänkin. Nimeä pohdittiin puolisen vuotta henkilökunnan ja asiakkaiden kesken. Pumppuun päädyttiin, koska se kuvaa sydäntä ja on myös lempinimi ruiskulle. (Palmunen 2022.) Kvalologo suunniteltiin Pumpulle Keväällä 2022. (Kuvio 1).



Kuvio 1. Pumpun logo (Kuva: Minna Palmunen)



Pumppu toimii Riihimäessä vanhan terveyskeskuksen tilassa kaksi tuntia viikossa torstaisin klo 14–16 välisenä aikana. Tarjolla on ruiskuja, neuloja, kuivia lappuja, steriililappuja, pumppufilttereitä, kondomeja, Hirudoid Forte -voidetta ja riskijäteastioita. Jos asiakkaalla ei ole omaa kassia mukana, kassiksi saa ison roskapussin. Uusia, isoja muovikasseja ja parempia Sterifilt-filttereitä ei ole saatavilla kustannussyistä. Pisteestä on mahdollisuus saada myös terveysneuvontaa. (Palmunen 2022.)

Pumpun aloitettua toimintansa marraskuussa 2021, tilastointikaavakkeen pohja uusittiin. Neulan- ja ruiskunvaihdon yhteydessä kirjataan päivämäärä, asiakkaan nimimerkki, sukupuoli, syntymävuosi, kotikunta, annetut ruisku- ja neulamäärät sekä määrä asiakkaan tuomista palautettavista pistovälineistä. Palautettujen pistovälineiden määrä kysytään asiakkaalta suullisesti tai määrä arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa. Palautettuja pistovälineitä ei yksittäisesti lasketa. Nämä kerätyt tiedot ovat suoraan liitännäisiä siihen, mitä THL vuosittain terveysneuvontapisteiden toiminnasta kysyy. (Palmunen 2022.)

Kerralla pisteessä voi vaihtaa korkeintaan 200 pistovälinettä. Vaihdamisella tarkoitetaan sitä, että asiakas tuo likaiset pistovälineensä Pumppuun hävitettäväksi ja saa saman verran puhtaita pistovälineitä mukaan. Jos asiakkaalla ei ole tuoda likaisia pistovälineitä, hän voi saada mukaan 10 kappaleen setin puhtaita neuloja ja ruiskuja oheistarvikkeineen. Terveysneuvontapisteessä ja sen välittömässä läheisyydessä huumeiden käyttö on kiellettyä. (Palmunen 2022.)

Tartuntatauti- ja seksitautitestausta on tarjolla Riihimäen alueen asiakkaille (Riihimäki, Loppi, Hausjärvi). Pikatestejä ei kuitenkaan ole ja asiakkaan tulee antaa henkilötietonsa, jotta Pumpussa on mahdollista tehdä asiakkaalle lähete verikokeisiin laboratorioon. A- ja B-hepatiittirokotuksia ei toistaiseksi ole voitu tarjota, koska niitä ei ole annettu Mielenterveys- ja päihdeyksikössäkään. Tämä kuitenkin muuttunee lähitulevaisuudessa ja silloin rokotukset ovat saatavilla MPY:n kautta. Anonyymisti rokottaminen ei silti lähitulevaisuudessakaan onnistu. Kahvitarjoilua pienen syötävän kera on pandemiatilanteen takia kyetty tarjoamaan asiakkaille vasta syyskuusta 2022 alkaen. (Palmunen 2022.)

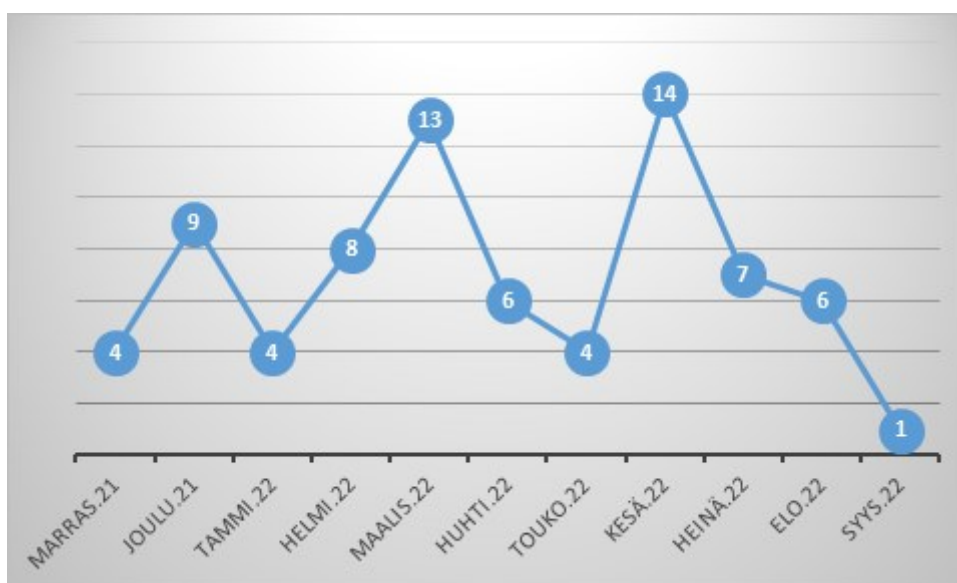
Riihimäen seudun kuntayhtymä antaa Pumppuun kahdeksi tunniksi viikossa yhden henkilön sairaanhoitajaresurssin. Työparina toimii Tiilikadun asumisyksiköstä ohjaaja, yleensä lähihoitaja. Ajoittain Pumpussa on käynyt Hyvinkäältä kokemusasiantuntijoita ja heille on maksettu käynneistään, mutta kerrat ovat olleet todella vähäisiä. Riihimäen omia kokemusasiantuntijoita ei toistaiseksi ole Pumppuun saatu. (Palmunen 2022.)

Maantieteellisesti Pumppu sijaitsee reilun kilometrin päässä Riihimäen asemalta vanhassa terveyskeskusrakennuksessa suuren mäen huipulla. Pisteeseen pääseminen on sijainnin

vuoksi fyysisesti vaativaa. Pumpun tila on noin kymmenen metrin päässä terveyskeskusrakennuksen sivuovesta. Toimitilana on vanha pukuhuone, jossa on asiakas-wc sekä henkilökunnan suihkutila. Tilassa on kaappeja, pari pöytää, kaksi sohvaa ja tuoleja. Lisäksi tilassa on myös pienimuotoinen ilmainen vaatenurkkaus, josta asiakkaat voivat ottaa vaatteita ja kenkiä mukaansa. Suurin osa lahjoitettavista vaatteista tulee Riihimäen seudun terveyskeskuksen henkilökunnalta. Jonkin verran lahjoituksia on saatu myös Tiilikadun asuimisyksiköstä. (Palmunen 2022.)

Pumpulla ei ole virallista budjettia, joten kustannukset ovat osa MPY:n kokonaisbudjettia. Tämä on tyypillistä terveysneuvontapisteille, jotka toimivat pienemmällä paikkakunnilla päihdepalveluiden yhteydessä. Kustannukset koostuvat tällä hetkellä työntekijäresursseista, tarjottavista välineistä, laboratoriokokeista sekä jätehuollosta. Koska tila sijaitsee samassa rakennuksessa Mielenterveys- ja päihdeyksikön kanssa ja se on osa terveyskeskusta, tilasta ei tarvitse maksaa erillistä vuokraa. (Palmunen 2022.)

Haittoja vähentävä työ ja terveysneuvontatoiminta ovat yleensä perimmäisiltä ajatuksiltaan huonommin tunnettuja kuin muut korjaavan päihdehuollon palvelut. Työ poikkeaa perinteisestä kuntouttavasta päihdetyöstä, joskin opioidikorvaushoito on tuonut haittojen vähentämisen näkyvämmäksi peruspäihdetyöhönkin. Tämän kehittämistyön yhtenä lähtökohtana on tarve kertoa terveysneuvontapiste toiminnasta ja sen haasteista perustellusti muulle Riihimäen terveyskeskuksen henkilökunnalle. Mielenterveys- ja päihdeyksikössä nousi lisäksi esille se, että Pumpun käyttöaste on alhainen ja vaihteleva. Käyttöasteen tulee parantua, jotta toimintaa kannattaa jatkaa. (Palmunen 2022.) Alla olevasta kuvasta näkyy Pumpun asiakaskäynnit kuukautta kohden ajalla 11.11.2021-30.9.2022 (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kaavio Pumpun käynneistä (mukailtu Pumpun asiakkaiden käyntitilasto 2022)

Aiempiakin tilastomerkitöjä MPY:ssä tapahtuneista neulan- ja ruiskunvaihoista on olemassa, mutta niiden kirjaaminen on ollut niin puutteellista, ettei tuloksia voida hyödyntää. Pumpun alettua toimia, asiakkaille suunnattu kyselykaavake uusittiin. Syyskuun 2022 alusta maaliskuun 2023 loppuun saakka Pumpussa ei ole ollut vakituista työntekijää tämän ollessa opintovapaalla. Alati vaihtuvien työntekijöiden takia luottamuksellisuus kärsii. (Palmunen 2022.) Terveysneuvontapisteessä luottamuksen saavuttaminen on yleensä muutenkin vaikeaa, sillä vain 3 % asiakkaista piti viranomaisia luotettavina vuoden 2017 kyselyn mukaan (Eskelinen ym. 2017, 122). Arponen ym. (2008) toteavat, että luottamuksellisuus vaikuttaa eniten terveysneuvontapisteen onnistumiseen. Tällä luottamuksella tarkoitetaan päättäjien luottamusta terveysneuvontapisteisiin, henkilökunnan luottamusta omaan työhönsä ja ennen kaikkea asiakkaiden luottamusta palveluun ja henkilökuntaan.

MPY:n opioidikorvaushoitolaisista osa tarvitsisi Pumpun palveluja, mutta koska työntekijä on ollut sama sekä korvaushoidossa että Pumpussa, asiakkaat olettavat heidän käyntinsä Pumpussa vaikuttavan heidän korvaushoitonsa. Tämän vuoksi moni korvaushoitolainen käy naapurikaupungissa Hyvinkään terveysneuvontapiste Tykissä. Tämä tieto on tullut suoraan monelta asiakkaalta henkilökunnalle. (Palmunen 2022.)

Tällä hetkellä Riihimäessä niin terveysneuvonnan osalta kuin isommassakin terveyspalvelujen mittakaavassa on meneillään murrosvaihe. Sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtui valtava muutos 1.1.2023 ja järjestämisvastuu sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osalta siirtyi uusille hyvinvointialueille. Siirto tehtiin valtiotasolla siksi, että voitaisiin taata yhdenvertainen palveluiden saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Riihimäessä palveluiden kehittäminen on vielä kesken ja tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää osana Kanta-Hämeen hyvinvointialueen terveysneuvontapalveluiden suunnittelua (Jusula 2023).

## 2.2 Kehittämistyön tavoite, tarkoitus ja tehtävät

Kehittämistyön tavoitteena on saada asiakaslähtöisempi terveysneuvontapiste, joka palvelee asiakkaitaan entistä paremmin ja on organisaation näkökulmasta kustannustehokkaampi.

Tarkoituksena on saada tietoon asiakkaiden toiveita koskien terveysneuvontapisteen palveluja ja toimintaa. Pumpua on tarkoitus kehittää palvelumuotoilun menetelmin asiakaslähtöisemmäksi. Teoreettisen ja käytännön tiedon avulla yhdessä on tarkoitus luoda perusteltuja kehittämis ehdotuksia palvelun parantamiseksi.

Kehittämistyö etsii vastausta kysymyksiin:

1. Millainen terveysneuvontapiste Pumpun tulee olla ja millaisia palveluja sieltä tulee löytyä, jotta se voi parhaalla mahdollisella tavalla palvella asiakkaitaan?
2. Millaiset asiat parantavat asiakaslähtöisyyttä?
3. Millaisia toimia tulee tehdä, jotta asiakkaat löytävät terveysneuvontapisteen?

### 3 Haittoja vähentävä työ

#### 3.1 Haittojen vähentäminen

Haittojen vähentäminen on kokoelma erilaisia konkreettisia käytäntöjä ja toimia liittyen huumeiden käyttöön, huumausainepolitiikkaan ja päihdepalveluihin. Kansainvälisen haittojen vähentämisorganisaation IHRA:n eli International Harm Reduction Associationin tavoitteina on vähentää huumeiden käytöstä, huumausainepolitiikasta ja huumausainelainsäädännöstä johtuvia terveydellisiä, sosiaalisia ja oikeudellisia vaikutuksia ja haittoja. (International Harm reduction Association, 2022.) Haittoja vähentävä työ viittaa väliintuloihin, joiden tarkoituksena on vähentää negatiivisia terveysvaikutuksia ilman, että välttämättä pyrittäisiin kokonaan ja pysyvästi ongelmallisen tavan poistamiseen (Taylor ym. 2021, 3811; Hawk ym. 2017).

Haittojen vähentämisen juuret ulottuvat jo 1800-luvun puoliväliin, jolloin Englannissa lääkärit ja apteekkarit alkoivat keskustella huumausaineiden määräämisestä riippuvaisille henkilöille. Kuitenkin vasta 1980-luvulla Isossa-Britanniassa ja Hollannissa otettiin käyttöön haittoja vähentäviä toimia. Silloin aloitettiin neulan- ja ruiskunvaihtoa huumeongelmallisille. Liverpoolin alueella Isossa-Britanniassa syntyi tuolloin ”Merseysiden malli”, joka on yhä yksi kattavimmista ja toimivimmista haittojen vähentämisen ohjelmista. Toiminta sisältää paljon toimenpiteitä pistovälineiden vaihdosta ja korvaushoidosta muun muassa asumis- ja työllistämispalveluihin saakka, joita toteutetaan eri viranomaisten kanssa. (Tammi & Hurme 2015, 114.)

Haittoja vähentävän työn pääperiaatteena on huumeita käyttävien ihmisten oikeuksien kunnioittaminen. Työssä pyritään osoittamaan sitoutuneisuutta erilaisilla lähestymistavoilla, osallisuudella, yhteistyöllä verkostojen kanssa sekä välttämällä huumeidenkäyttäjien leimaamista. Työn tavoitteena on pitää huumeidenkäyttäjät hengissä ja rohkaista heitä muutokseen. Huumeidenkäyttäjille tarjotaan vaihtoehtoja käytön vähentämiseen tai lopettamiseen. Lakeja ja politiikkaa yritetään muokata niin, että ne eivät olisi haitallisia huumeita käyttävien ihmisten terveydelle ja hyvinvoinnille. (International Harm reduction Association, 2022.)

Hawk ym. (2017, 70) laajentaa IHRAn käsitystä haittojen vähentämisestä. Heidän mukaansa haittojen vähentämisen kenttään kuuluu terveysneuvontapisteiden lisäksi turvallisemmat pistämismahdollisuudet, yliannostuksen ehkäisemishjelmat ja -käytännöt sekä opioidikorvaushoito. Haittojen vähentäminen on näkökulma, joka vastustaa perinteistä lääketieteellistä riippuvuusmallia eli mallia, jota leimaa se, että kaikki aineidenkäyttö on

väärinkäyttöä ja huumeiden käyttö on sitä kautta myös rikollista. Haittojen vähentäminen on tahtoa vähentää laittomien ja laillisten päihteiden negatiivisia vaikutuksia

Käytännön haittoja vähentävä työ sisältää pääasiassa huumeita suonensisäisesti käyttävien ihmisten tukemista ja auttamista siten, että pyritään muuttamaan heihin itseensä ja ympäristöönsä kohdistuvaa haitallista toimintaa vähemmän haitalliseksi. Tarkoituksena on kohentaa heidän elämänlaatuaan. Samalla pyritään vaikuttamaan yhteiskunnallisiin asioihin niin, että huumeiden käytön haitat olisivat mahdollisimman pienet. Tarkoituksena on antaa asiakkaille myös osallisuuden kokemus. (Koskela & Ovaska, 2017.) Haittoja vähentävän työn tulee olla tuomitsematonta ja käytännönläheistä (A-klinikkasäätiö 2022).

Vuonna 2017 Suomessa arvioitiin olevan 31–44 tuhatta amfetamiinien ja opioidien ongelmakäyttäjää. Arviointi tehdään viiden vuoden välein ja edellisen, vuonna 2012 tehdyn, arvioinnin mukaan arvioitu käyttäjien määrä oli paljon pienempi, 18–30 tuhatta. Ongelmakäytöllä tarkoitetaan amfetamiinin ja opioidien käyttöä, joka on aiheuttanut vakavia sosiaalisia tai terveydellisiä haittoja. (Rönkä ym. 2020b.)

### 3.2 Huumausainepolitiikkaa ja lainsäädäntöä

Suomen huumausainepolitiikkaa koordinoi sosiaali- ja terveysministeriö. *Huumausainepolitiikan tavoitteena on huumausaineiden käytön ja levittämisen ehkäiseminen siten, että niiden käytöstä ja torjunnasta aiheutuvat taloudelliset, sosiaaliset ja yksilölliset haitat ja kustannukset jäävät mahdollisimman pieniksi.* (Varjonen, 2015, 13.)

Päihdepalvelut ovat lakisäänteistä toimintaa, josta säädetään sekä sosiaali- että terveydenhuoltolaissa. Päihdehuoltolaki koskee pääasiassa päihdepalvelujen järjestämisvastuuta ja palvelujen sisältöä. Haittojen vähentämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ja tartuntatautiasetuksessa (146/2017). Terveydenhuoltolain 28§ koskee kunnan velvollisuutta vähentää tai poistaa päihdehaittoja, erityisesti terveyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Tartuntatautiasetus säättää tartuntatautien vastustamistyön huolehtimisesta ja kunnan velvollisuudesta huolehtia suonensisäisesti huumeita käyttävien ihmisten terveysneuvonnasta ja pistovälineiden vaihtamisesta. (Varjonen 2015, 15–17.)

Vuonna 2008 voimaan tulleen huumausainelain (373/2008) mukaan *huumausaineen tuotanto, valmistus, tuonti, vienti, kuljetus, kauttakuljetus, jakelu, kauppa, käsittely, hallussapito ja käyttö on kielletty* (Varjonen, 2015, 13–14). Laki ei kiellä terveysneuvontapisteiden jakamia käyttövälineiksi tarkoitettuja tuotteita. Poliisi voi kuitenkin tulkita asiakkaalta löytyvät pistovälineet epäilyksi huumausainerikoksesta. Myyntipakkauksissa olevia puhtaita neuloja

ja ruiskuja poliisi ei silti lähtökohtaisesti takavarikoi asiakkaalta, jos siihen ei ole erityistä syytä. (POL-2018-49612, 8.)

Tämänhetkisen pääministerimme Sanna Marinin hallituksen ohjelmassa on yhtenä hyvinvoinnin tavoitteena yleisesti riippuvuuksien vähentäminen. Huumeikäytön haittoja on myös tarkoituksena vähentää laatimalla poikkihallinnollinen valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta. (Valtioneuvosto 2019.) On lisäksi huomattava, että huumausaineiden laillistaminen ja dekriminialisointi ovat kaksi eri asiaa. Laillistamisella tarkoitetaan sitä, että huumeikäyttö olisi laillista ja säädeltyä, dekriminialisointi tarkoittaa sitä, että pienen huumausainemäärän hallussapidosta ei rangaista. (THL 2023a.)

Nykyisellään laki estää muun muassa huumeiden käyttöhuoneiden perustamisen. Huumeiden käyttöhuoneet ovat nimensä mukaisesti tiloja, joissa voi käyttää huumausaineita työntekijöiden valvonnassa. Käyttöhuoneilla pyritään ensisijaisesti vähentämään huumeidenkäyttäjien kuolleisuutta ja sairastuvuutta. Ne voivat tarjota tilan turvallisemmalle huumeiden käytölle ja siellä voidaan opettaa asiakkaita turvallisempiin käyttötapoihin. (Kailanto, 2018, 9). Suomessa on käyttöhuoneiden saamiseksi kerätty kansalaisaloite, joka keräsi yli 55 000 ääntä 8.8.2022 mennessä ja asia on etenemässä eduskunnan käsittelyyn (Palkoaho ym. 2022).

Viskari (2023) Terveys- ja hyvinvoinnin laitokselta kertoi Teams-koulutuksessa käyttöhuoneiden perustamisen siirtyvän eduskunnan käsittelyyn seuraavalla hallintokaudella. THL:n osalta selvitykset asiasta on annettu eduskunnalle. THL kannattaa huumeiden käytön dekriminialisointia sekä käyttöhuoneiden tai huumeiden ehkäisykeskuksen perustamista. Suomessa ja Ruotsissa käyttöhuoneita ei vielä ole, toisin kuin muissa Pohjoismaissa. Euroopassa käyttöhuoneita on 12 maassa.

### 3.3 Terveysneuvontapisteet

Terveysneuvontapistetöiminta alkoi Suomessa verrattain myöhään, vasta vuonna 1996. Monessa muussa Pohjoismaassa ensimmäiset terveysneuvontapisteet perustettiin paljon aiemmin. Tanska, Norja ja Ruotsi avasivat ensimmäiset terveysneuvontapisteensä jo 1980-luvulla. (Karlsson ym. 2021). Terveysneuvontapisteet ovat paikkoja, joissa tarjotaan terveysneuvontaa suomen- tai ruotsinkielisille huumeita käyttäville ihmisille. Niissä voidaan antaa neuvoja vähäriskisimpiin käyttötapoihin ja ohjata asiakasta terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluihin. Pisteessä voidaan vaihtaa asiakkaan likaiset pistovälineet puhtaisiin ja seuloa tartuntatauteja. Työn tärkeimpänä lähtökohtana on tartuntatautien ehkäisy. Palvelu on asiakkaalle anonyymiä ja pisteessä voi asioida aukioloaikana ilman ajanvarausta. Tietoa palvelupisteistä ympäri Suomen sekä paljon muutakin ajankohtaista sisältöä löytyy verkosta

vinkki.info –sivustolta. Se on Sosiaali- ja terveysministeriön tukema sivusto, jota ylläpitää A-klinikkasäätiö. (A-klinikkasäätiö; Arponen ym. 2008, 4.)

Havukaisen ym. (2021, 20) mukaan terveysneuvontapistetoiminta kuuluu ehkäisevään päihdetyöhön. Suomessa pyritään terveysneuvontapalvelulla ehkäisemään ja vähentämään huumeiden käyttöä sekä siitä aiheutuvia haittoja. Terveysneuvontapisteet ovat matalan kynnyksen palvelua ja asiakkaille ilmaisia. Perusterveysneuvontapistetoimintaan kuuluu neulojen ja ruiskujen vaihdon lisäksi terveysneuvontaa ja asiakkaiden tukemista omasta hyvinvoinnistaan huolehtimiseen. Pisteessä tulee olla saatavilla A- ja B-hepatiittirokotuksia, HIV- ja hepatiittitestauksia sekä lievien haavojen tai ihotulehdusten hoitamista. Terveysneuvontapisteissä tulee olla myös palveluneuvontaa.

Vuonna 2017 tehdyn palvelukyselyn mukaan jokainen terveysneuvontapiste Suomessa vaihtoi ruiskuja ja neuloja ja lähes kaikissa oli mahdollisuus saada klikkikuppeja eli mittalaseja. Terveysneuvontapisteistä 74 % tarjosi lisäksi asiakkaalle mukaan joitain seuraavista: desinfiointilaput, kuivalaput, riskijäteastiat, kiristysiteet, laastarit, ruiskukorkit, klikkikuppien kannet, Hirudoid Forte -voide, käsidesinfektioaine ja steriilit keittosuolaruiskut. Kondomeja pisteistä jakoi 90 % ja liukuvoiteitakin lähes joka toinen piste. HIV-testausta pikatestillä kykeni tarjoamaan vain 24 % ja C-hepatiitin pikatestejä 2 % terveysneuvontapisteistä. Suurin osa pisteistä joutuu ohjaamaan asiakkaat toiseen paikkaan testauksiin. A- ja B-hepatiittirokotuksia annettiin noin joka toisessa terveysneuvontapisteessä. Lääkärin vastaanotto löytyi 17 %:ssa terveysneuvontapisteistä. Terveysneuvontapisteitä oli Suomessa kyselyn aikaan 43 kpl (Stycz ym. 2018, 3–10). Syksyllä 2022 terveysneuvontapisteitä on Vinkki.info -sivuston mukaan jo 67 kaupungissa, joten palveluiden tilanne on todennäköisesti muuttunut.

Muita mahdollisia terveysneuvontapisteen palveluja voivat olla ruokailu, akupunktiohoidot, lepäämispaikka, pyykinpesu- ja peseytymismahdollisuus. Lääkäripalveluiden tarve koskee pääasiassa suonitulehdusten arviointia ja hoitoa, raskauden ehkäisyä sekä hoitoon ohjaamista. Osa pisteistä tekee raskaus- ja seksitautitestejä. (Arponen ym. 2008, 32.). Joissakin terveysneuvontapisteissä on ollut myös C-hepatiittihoitopilotteja - ainakin yksi ensimmäisistä piloteista toteutettiin onnistuneesti Helsingin Sympiksissä vuonna 2020 (Innamo, 2021).

Terveysneuvonta terveysneuvontapisteessä on pääasiassa suullista ja kirjallista tietoa tartuntataudeista, terveys- ja infektioriskeistä sekä riskien välttämisestä. Asiakkaille voidaan kertoa turvallisesta pistämisestä, huumeiden terveysriskeistä ja huumeiden vaihtoehtoisista käyttämistavoista. Terveysneuvontapisteen käytännön toiminnasta vastaavat yleensä sairaanhoitajat (Laitinen 2017, 24). Valtioneuvoston asetuksen tartuntataudeista (146/2017, 6 §) mukaan kunnan tartuntatautilääkärille kuuluu vastuu terveysneuvontatoiminnan

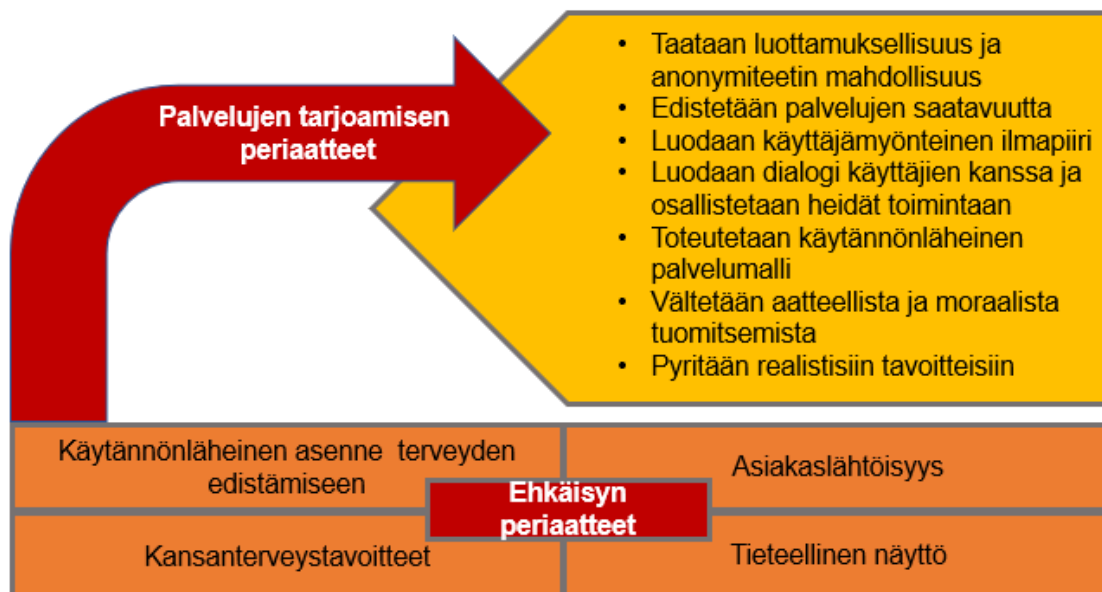


järjestämisestä. Samassa laissa veloitetaan myös huolehtimaan suonensisäisesti huumeita käyttävien ihmisten pistovälineiden vaihtamisesta.

Osassa terveysneuvontapisteitä on mahdollisuus tavata kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntija on päihdetyössä henkilö, jolla on aiempaa, omakohtaista kokemusta päihteistä ja joka toimii ammattilaisen rinnalla työssä. Usein kokemusasiantuntija, jolla on huumausaineisiin liittyvää kokemusta, toimii myös vertaisena esim. NA-ryhmässä eli Nimettömät Narkomaanit -ryhmässä. Kokemusasiantuntijan käsite on laaja. Koulutusta järjestävät useat tahot, mutta sisällöt poikkeavat toisistaan. (Hietala & Rissanen 2015, 13–14.) Kokemusasiantuntija edesauttaa asiakkaan osallistumista avaamalla ja sanoittamalla tämän kokemuksia työntekijöille, toimimalla esikuvana selviytymisestä sekä olemalla asiakkaan tukena palveluissa. Kokemusasiantuntija toimii ikään kuin välittäjänä asiakkaan ja ammattilaisen kohtaamisessa. (Palukka ym. 2019, 25.)

Terveysneuvontapiste ei ole aina kiinteästi yhdessä paikassa, vaan se voi olla myös liikkuva piste, joka kulkee autossa. Ensimmäinen liikkuva terveysneuvontapisteyksikkö perustettiin Helsingissä vuonna 2003. Se oli A-klinikkasäätion ja Diakonissalaitoksen yhteinen kokeiluhanke. Palvelumallin perustaminen lähti huolesta kadonneista asiakkaista, kun neulan- ja ruiskunvaihtomäärät putosivat yllättäen. Liikkuvan terveysneuvontapisteen todettiin toimivan hyvin alueilla, jotka eivät olleet kiinteän terveysneuvontapisteen lähetyvillä. (Törmä 2006, 208, 213.)

ECDC (European Centre for Disease prevention and Control eli Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus) ja EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction eli Euroopan huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskus) ovat antaneet suosituksen vuonna 2011 pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisystä ja torjunnasta. Suosituksessa kerrotaan seitsemästä toimenpiteestä, joista on todistetusti ollut hyötyä. Nämä toimenpiteet ovat puhtaiden käyttövälineiden tarjoaminen, rokotusten antaminen, huumeriippuvuuden hoitaminen, tartuntatautitestaukset, tartuntatautien hoitaminen, terveyden edistäminen sekä kohdennetut palvelut. Suositus on kirjannut ylös myös tartuntatautien ehkäisyn ja torjunnan ydinarvot (Kuvio 3.). (ECDC & EMCDDA 2011.)



Kuvio 3. Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisyn ja torjunnan ydinarvot (Mukailtu ECDC & EMCDDA 2011)

Haittoja vähentävän työn onnistuminen terveysneuvontapisteessä edellyttää helposti lähestyttävää palvelua. Tämä tarkoittaa, että pisteen henkilökunnalla on oltava kykyä ja halua työskennellä huumeidenkäyttäjien kanssa. (Stycz ym. 2018, 3.) Terveysneuvontapisteen henkilökunnan tulee osata kohdata huumeidenkäyttäjää, joka on mahdollisesti päihtynyt sekä kokenut leimaantumista, syrjintää ja epäilyä perusterveydenhuollon puolella. Asiakas tulee kohdata yksilöllisesti, ystävällisesti ja kunnioittaen. Häntä kohtaan kannattaa osoittaa myös kiitollisuutta siitä, että hän on lähtenyt etsimään apua itselleen. Tällainen hyvä kohtelu auttaa rakentamaan asiakkaan luottamusta. (Taylor ym. 2021.)

Terveysneuvontapisteen tulee olla maantieteellisesti helposti lähestyttävässä paikassa ja siinä tulee olla asiakkaille sopivat sekä riittävät aukioloajat. Toiminta voidaan katsoa onnistuneeksi, kun asiakkaat saavutetaan ja he kokevat tulleen kuulluiksi ja kohdatuiksi. Asiakkaat kykenevät luottamaan palveluun ja pisteestä saamaansa tietoon. (Ovaska & Koskela 2017, 11; Arponen ym. 2008, 51). Terveysneuvontapisteessä saa asioida myös päihtyneenä (Stycz ym., 2018, 3).

Työnteko pistämällä huumeita käyttävien ihmisten kanssa edellyttää työntekijältä lähipalveluiden tuntemusta. Asiakkailta on usein huono-osaisuutta ja heillä on päihdeongelman lisäksi ongelmia asumisen, talouden, ihmissuhteiden, mielenterveyden ja fyysisen terveyden kanssa. Lisäksi asiakkaiden sitoutuminen palveluihin on vaikeaa. Mahdollisuudet asiakkaan parempaan elämään ovat riippuvaisia asiakkaan omasta toimintakyvystä ja siitä, mitä yhteiskunnalla on asiakkaalle tarjottavana. (Koskela & Ovaska 2017, 7–8).

Terveysneuvontatyössä tärkeänä osana on palveluihin ohjaus muun muassa huumehoitoihin, asumisasioihin sekä toimeentuloon liittyen. (Arponen ym. 2008, 31–32.) Hyvän haittoja vähentävän työn toteuttaminen on kustannustehokasta (Rönkä & Markkula 2022, 78).

Terveysneuvontapisteiden asiakkaat ovat heterogeeninen ryhmä suonensisäisesti huumeita käyttäviä ihmisiä (Laitinen ym. 2017, 39). Ruiskuhuumejäämätutkimuksen tulosten mukaan Helsingissä syksyllä 2022 käytettiin suonensisäisesti eniten buprenorfiinia ja amfetamiinia. Buprenorfiini on opioidi ja amfetamiini kuuluu stimulantteihin. Muuntohuumeisiin ja tarkemmin sanottuna synteettisiin katinoneihin kuuluvaa alfa-PHiP:tä löydettiin myös aiempaa enemmän. (THL 2023b.)

Terveysneuvontapisteissä tehdään myös ympäristötyötä. Tällä tarkoitetaan työtä, jolla pyritään toimipisteen ja toiminnan hyväksymiseen lähiympäristössä. Jos pistovälineitä on jäänyt lähialueelle, ne kerätään pois terveysneuvontapisteen toimesta. (Stycz ym. 2018, 3.) Ympäristötyötä ei voi tehdä yksin, vaan siihen on toivottavaa saada mukaan fyysinen lähi-naapurusto, jotta tavoite viihtyisästä ja turvallisesta ympäristöstä toteutuu (Viskari ym. 2016, 26).

### 3.4 Suonensisäisestä huumeiden käytöstä aiheutuvat terveysongelmat

Huumeiden käyttö aiheuttaa käyttäjälleen paljon ongelmia. Toleranssi kasvaa, mahdollisuus myrkytystiloihin kasvaa, päihderippuvuus syntyy, psykiatriset ongelmat lisääntyvät, päihteiden käytöstä tulee pakonomaista, eikä vieroitusoireiltakaan voi välttyä (Häkkinen 2023). Suonensisäinen käyttö sisältää vakavimmillaan riskin huumeiden yliannostuksiin, myrkytyskuolemiin ja pitkäaikaisiin tai elinikäisiin virusinfektioihin (Huumeongelmat: Käypä hoito -suositus 2022; Partanen 2021).

Ihon pehmytkudoksen infektiot ovat suonensisäisiä huumeita käyttävillä yleisiä. Osa absesseista eli märkäpesäkkeistä on syvällä ja ne voivat levitä viereisiin kudoksiin. Parantuakseen ne saattavat tarvita antibioottikuuria ja absessin tyhjennystä. Myös nekrotisoivaa pehmytkudosinfektiota voi esiintyä. Kuumeilevalla suonensisäisten huumeidenkäyttäjällä voi olla sepsis eli verenmyrkytys tai endokardiitti eli sydänlihastulehdus, jotka molemmat vaativat pikaista hoitoa. Hengitysteiden infektiot ja vakavampana sairautena pneumonia eli keuhkokuume ovat suonensisäisten huumeidenkäyttäjille tavallisia. Niiden oletetaan johtuvan siitä, että tupakointi on huumeidenkäyttäjien joukossa yleistä ja asuinolot usein huonot. (Tiiro 2017, 3–6; Ristola 2006.) Huumeidenkäyttäjillä esiintyy myös enemmän tuberkuloosia, sukupuolitauteja, T-soluleukemiaa sekä jäykkäkouristusta verrattuna muuhun väestöön. (ECDC & EMCDDA 2011.)

Suonensisäinen huumeiden käyttö altistaa käyttäjän keskimääräistä suuremmalle riskille sairastua tartuntatauteihin. Eniten huumeidenkäyttäjät sairastavat C-hepatiittia ja joskus myös HIV-infektiota. Vuonna 2020 C-hepatiittiin sairastui Suomessa 1118 ihmistä ja HIV-infektioon 136 ihmistä. Näihin tauteihin ei ole olemassa rokotteita. (THL 2020, 39, 49.) A- ja B-hepatiittiin on olemassa rokote, joka on kansallisen rokotusohjelman mukaisesti ilmainen pistämällä huumeita käyttäville ihmisille sekä heidän läheisilleen, joiksi lasketaan perheenjäsenet, asuin- ja seksikumppanit. (THL 2022.)

Virushepatiitit aiheuttavat maksatulehdusta. A-hepatiitti voi tarttua saastaisen veden tai ruoan kautta, mutta muut hepatiitit tarttuvat yleensä verikontaktissa. B-hepatiitti voi tosin tarttua myös sukupuoliyhteyden välityksellä sekä virusta kantavasta äidistä syntyvään lapseen. B-hepatiittia kantaa maailmassa n. 257 miljoonaa ihmistä, Suomessa vuonna 2020 ilmoitettiin 160 uutta tartuntaa. Suurin osa Suomessa saaduista tartunnoista on tullut sukupuoliyhteyden kautta. Hepatiitti B on Suomessa saatu viime vuosina harvinaistumaan todennäköisesti rokotusten ansiosta. (Anttila 2021.)

Hepatiitti C on tyypillisin tartuntatauti huumeidenkäyttäjillä. Sitä sairastaa maailmassa 71 miljoonaa ihmistä ja tartuntoja tulee lisää noin 1,8 miljoonaa joka vuosi. Suomessa C-hepatiittia kantaa arviolta 25–30 tuhatta ihmistä ja heistä noin 14 tuhatta on saanut taudin suonensisäisen huumeiden käytön kautta. Suomessa todetaan suunnilleen 1200 uutta tartuntaa vuodessa. Hepatiitti C voi tarttua myös sukupuoliyhteydessä ja synnytyksessä äidiltä lapselle, joskin nämä tartuntatavat ovat hyvin harvinaisia. C-hepatiitti ei aiheuta sairastuneelle välttämättä selkeitä oireita aluksi, mutta 70 % jää C-hepatiitin kantajaksi ja heistä n. 10 % sairastuu myöhemmin elämässään maksakirroosiin. (Anttila 2021.) Biao ja kumppanit (2019, 2345) ovat tutkineet, että suurin C-hepatiitin tartuntariski on huumeidenkäyttäjillä, jotka ovat työttömiä ja käyttäneet huumeita yli 5 vuotta.

Suonensisäisten huumeidenkäyttäjien kohdalla C-hepatiitin leviämistä on kyetty hillitsemään neulojen ja ruiskujen vaihdolla ja terveysneuvonnalla. (Anttila 2021; Sweeney ym. 2019, 560–561.) Tartuntatautiasetus (146/2017 § 7) määrittelee HIV-infektion ja C-hepatiitin valvottaviksi tartuntataudeiksi, jotka lääkärin on ilmoitettava THL:lle. HIV-infektiosta on ilmoitettava THL:lle taudin vaiheetkin eli toteamishetki, AIDS-vaihe ja kuolema. HIV-infektion tarttumisen jälkeen noin puolet sairastuneista saa joitakin ensioireita, toiset eivät mitään. Tauti kehittyy hoitamattomana Aidsiksi eli immuunikadoksi, jolloin elimistön puolustuskyky heikkenee. (Kivelä 2021.)

World Health Organization (WHO) pyrkii maailmassa siihen, että B- ja C- hepatiitti- sekä HIV-epidemioiden saataisiin loppumaan vuoteen 2030 mennessä. (Karlsson ym. 2021.) Nykyisin on olemassa jo hyviä hoitomuotoja sekä C-hepatiittiin että HIV-infektioon. C-hepatiitti

voidaan hoitaa tablettilääkityksellä, joka kestää yleensä 8–12 viikkoa. Lääkityksen avulla yli 90 % paranee taudista kokonaan (Anttila 2021). HIV-infektiota ei voida poistaa lääkitä, mutta sen hoitoon on olemassa lääkkeitä, joita käyttämällä sairaus ei enää lyhennä elinikää ja virusmäärä veressä saadaan mittaamattoman pieneksi (Kivelä 2021). Ongelmana edellä mainituissa hoidoissa, kuten huumeidenkäyttäjien muidenkin terveysongelmien hoidossa, ovat suuret kustannukset yhteiskunnalle. Ongelmana on myös ihmisen elämänlaadun heikkeneminen, mikä edelleen lisää yhteiskunnan kustannuksia. (ECDC & EMCDDA 2011.)

## 4 Keskiössä asiakas

### 4.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaskeskeisessä ajattelussa asiakas on keskipisteenä ja palvelut luodaan häntä varten. Termiä on käytetty asiakaslähtöisyyden synonyyminä, mutta nykyisin asiakaslähtöisyyden katsotaan olevan astetta pidemmälle viety muoto asiakaskeskeisyydestä. Palvelu on asiakaslähtöistä vasta, kun se on toteutettu asiakkaan kanssa yhdessä. Asiakaslähtöisyydessä asiakasta voidaan hyödyntää asiantuntijaresurssina palvelun kehittämisessä. (Rauhala ym. 2017, 254–256; Korhonen 2015, 237; Virtanen ym. 2011, 18,19.)

Asiakasta ei voi pitää nykyisin palveluissa vain objektina, vaan hänen tulee olla tasa-arvoinen subjekti suhteessa omien asioidensa päätöksentekoon (Ristolainen ym. 2020, 243). Asiakaslähtöisyys on asiakkaan kohtaamista yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Se on asiakkaan oman prosessin tukemista. Asiakaslähtöisyys toteutuu yleensä asiakkaan motivaation löytämisellä, jolloin päästään tukemaan asiakkaan tavoitteita ja osallisuutta. Muutos-työssä asiakkaan motivaatio on tärkeä lähtökohta tavoitteellisen työn toteutumiseksi. Motivaation löytää useimmiten keskittymällä asiakkaan vahvuuksiin ja niihin asioihin, joihin kyetään vaikuttamaan muutoksen aikaansaamiseksi. (Kokko 2018, 123, 129.)

Asiakaslähtöisyys on käsitteenä hyvin samanlainen moniammatillisuuden ja verkostoyhteistyön kanssa. Niihin kaikkiin liittyy neuvottelu asiakkaan kanssa, sitoutuminen, luottamus ja joustavuus. Asiakaslähtöinen johtaminen on käytännössä asiakkaan asemaa painottavaa johtamista, jossa kehittämisessä otetaan aina huomioon asiakkaan näkökulma. (Laitila ym. 2020, 4.) Palvelumuotoilun avulla on mahdollisuus kehittää asiakaslähtöisiä palveluja. Se mahdollistaa asiakkaiden tarpeiden, toiveiden ja odotusten huomioon ottamisen kehittämis-työssä. Se mahdollistaa myös osallisuuden hyödyntämisen. Kehittämisessä tulee huomioida inhimilliset tekijät. Systemaattinen prosessi vähentää virheitä ja auttaa toimivan palvelun kehittämisessä. (Ahonen 2017, 51–52.)

Juujärven ja kumppaneiden (2019, 6–7) mielestä asiakkaan ohjaamisessa asiakaslähtöisyys on vuorovaikutusta, joka perustuu asiakkaan omiin tavoitteisiin. Se on osa kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia. Hyvien vuorovaikutustaitojen osaaminen on asiakaslähtöisyyden ydintä ja sitä tulisi opettaa sosiaali- ja terveysalalla jo koulutuksen alkuvaiheessa. Ohjausosaamista tulisi lisäksi päivittää ajoittain.

## 4.2 Asiakasymmärrys

Sanan mukaisesti asiakasymmärryksellä pyritään ymmärtämään asiakkaita ja heidän motivaatiotaan. On tärkeää ymmärtää, millaisia asiakkaat ovat, millaisessa tilanteessa he tulevat asioimaan palvelussa ja millaisia haasteita asiakkailla on. Asiakasymmärryksellä pyritään saamaan vastaukset siihen, miksi asiakas toimii, kuten toimii. Asiakasymmärryksen etuna organisaatiolle on se, että päästään kehittämään palvelua ja palvelemaan asiakasta entistä paremmin. (Holma ym. 2021, 111)

Asiakasymmärrys on organisatorisesti sitä, että ymmärretään todellisuus, jossa asiakkaat elävät. Ymmärrykseen asiakkaiden tarpeista tarvitaan ymmärrys asiakkaiden toiminnan motiiveista, arvoista, tarpeista ja odotuksista. Asiakasymmärrys on myös asiakkaan arvomuodostamisen ymmärtämistä. (Tuulaniemi 2011, 71.) Asiakasymmärryksen tulee ohjata aktiivisen organisaation toimintaa (Holma ym. 2021, 109; Madhani 2020).

Asiakkaan ymmärtäminen auttaa toiminnan arviointia ja antaa mahdollisuuden rakentavaan kritiikkiin. Tämä ymmärrys ja asiakkaiden kontekstiin tutustuminen voivat olla työntekijälle voimavara silloin, kun asiakkaiden maailma ei vastaa työntekijän omia arvoja. (Seppänen ym. 2014, 45.) Asiakasymmärrys auttaa myös organisaatiota ymmärtämään asiakkaan koko arvoketjua ja voi sitä kautta parantaa asiakkaan huomiointia. (Madhani, 2020). Asiakasymmärrystä voidaan tutkia esimerkiksi ryhmittämällä samantyyppisiä asiakkaita omiin ryhmiinsä ja tutkimalla eri ryhmien käyttäytymistä palvelussa (HajMirzaei ym. 2020).

Seiler ja kumppanit (2022, 17–18) suosittelvat asiakasymmärryksen kasvattamiseksi henkilökunnan koulutuksen lisäämistä asiakkaiden äänen kuulemiseksi. Koulutuksen tulisi sisältää metodeja asiakasymmärryksen löytämiseksi. Erityisesti tulisi ymmärtää asiakkaan piilotarpeita, joita asiakas ei ehkä itse tuo esille. On parempi, että käyttää edes yhtä asiakkaan kuulemistekniikkaa mieluummin kuin se, ettei kuule asiakkaita ollenkaan. Metodeja asiakasymmärrykseen on runsaasti, joskin osa tekniikoista on jo hyvin vanhoja.

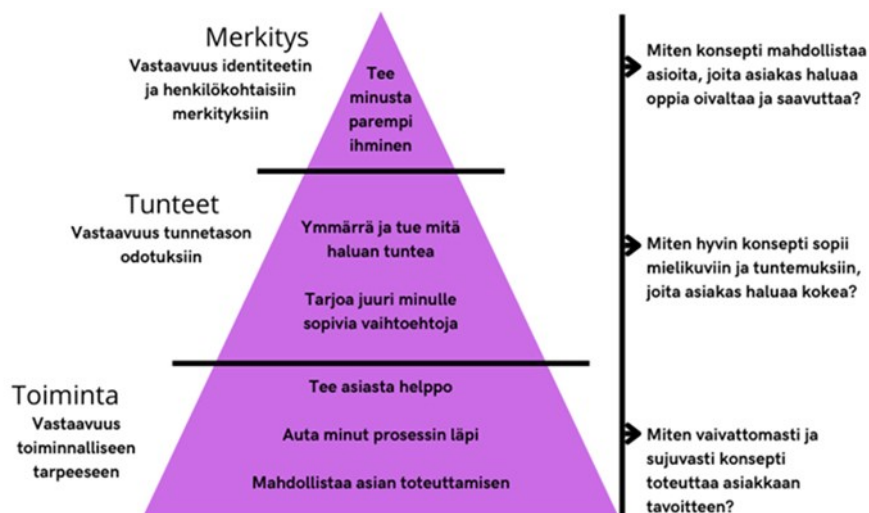
## 4.3 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus on asiakkaan käsitys palvelusta, joka muodostuu kontaktipisteissä eli tilanteissa, joissa toiminta ja asiakas kohtaavat (Kankkunen & Österlund 2012, 52). Se on mielikuvien ja tunteiden yhtälö, asiakkaan tulkinta tilanteesta. Siihen vaikuttavat asiakkaan omat odotukset, tausta ja arvomaailma. Palvelun järjestäjät voivat pyrkiä luomaan kokemuksia asiakkailleen, mutta heillä ei ole valtaa vaikuttaa siihen, millainen kokemus asiakkaalle toiminnasta muodostuu. (Löytänä & Korteso 2011, 11.)

Saarijärvi ja Puustinen (2020) jakavat asiakaskokemuksen kahteen teoreettisesti erilaiseen näkökulmaan. Ensimmäisen teorian mukaan asiakaskokemus on seurausta asiakkaan omista konteksteista ja sitä ei voida ymmärtää ilman asiakkaan kontekstin tuntemista. Toisen teorian mukaan asiakaskokemusta voidaan määrittää liikejohdollisesta näkökulmasta. Tämä näkökulma perustuu pitkälti asiakaspolkujen ja kosketuspisteiden kehittämiseen.

Perinteisesti asiakaskokemus on liittynyt palveluissa erityisesti niiden laatuun ja sopivaan hinnoitteluun, mutta nykyisin asiakkailla on palvelua kohtaan korkeampia odotuksia, kuten muun muassa ennakoivat palvelut ja yksilöllinen vuorovaikutus. Koska asiakkaat ovat palveluissa kriittisen tärkeitä, heidän asiakaskokemuksensa kiinnostaa ja heidän kokemuksillaan on merkitystä palvelun muokkaamisessa. (Madhani, 2020; Gheorghe 2019.)

Tuulaniemen (2011, 74) mukaan asiakaskokemuksen voi jakaa toiminnan, tunteiden ja merkityksien tasoihin. Toiminnan taso tarkoittaa palvelun vastaavuutta asiakkaan toiminnalliseen tarpeeseen, prosessin sekä palvelun sujuvuutta, saavutettavuutta ja tehokuutta. Tämä on perustaso, joka palvelun on täytettävä. Tunnetasolla tarkoitetaan asiakkaan tuntemuksia ja hänen aiempia kokemuksiaan. Se on kokemuksen miellyttävyyttä, viihtyisyyttä, ympäristöä ja niiden aistillisuutta. Merkitystaso on ylin asiakaskokemuksen taso ja sillä tarkoitetaan mielikuviin ja merkityksiin liittyviä ulottuvuuksia. Se sisältää monia asioita, esimerkiksi unelmia, lupauksia ja oivalluksia suhteessa asiakkaan omaan identiteettiin. Seuraava kuvio selvittää Tuulaniemen asiakaskokemuksen tasoja (Kuvio 4).



Kuvio 4. Arvon muodostumisen pyramidi. (Mukailtu Tuulaniemi 2016, 75)

Koiviston ja kumppaneiden (2019, 22–23) mukaan asiakkaan ja hänen tarpeidensa tulee olla prioriteettina kaikessa organisaation toiminnassa. Kaiken toiminnan tulee olla asiakaslähtöistä ja siinä tulee pyrkiä ylittämään asiakkaan toiveet. Organisaation pitää kyetä



hallitsemaan asiakaskokemusta. Hyvä asiakaskokemus voidaan saavuttaa vain sillä, että myös työntekijäkokemus on positiivinen.

Asiakkaan huono kokemus voi olla palvelulle hyvin tuhoisaa. Nykyisin ihmiset jakavat herkästi huonot kokemuksensa esimerkiksi sosiaalisessa mediassa ja siten ne voivat tavoittaa suuren määrän ihmisiä ja vaikuttaa heidän mielikuviinsa palvelusta. Vuonna 2009 arvioitiin huonojen asiakaskokemusten aiheuttavan 83 miljardin dollarin tappiot yrityksille pelkästään Yhdysvalloissa. (Stickdorn ym. 2018, 6.)

#### 4.4 Arvon luominen asiakkaalle

Arvolla on erilaisia merkityksiä. Joillekin se tarkoittaa hintaa ja toisille rahalla saatavaa hyötyä. Se tarkoittaa myös sitä, että on jonkin, esimerkiksi rahan, arvoinen. Asiakas ei välttämättä maksa rahaa palvelustaan, mutta usein palvelun saaminen vaatii asiakkaalta aikaa ja vaivaa ja voi lisäksi olla hankalaa. Palvelun hyöty asiakkaalle on yleensä tuotteita ja asiakaspalvelua, jotka luovat arvoa ja kokemusta asiakkaalle. Luomalla asiakkaille arvoa nostetaan asiakastyytyväisyyttä ja lisätään asiakaskokemuksia. Asiakkaat menevät sinne, mistä he saavat mielestään eniten arvoa kilpaileviin palveluihin nähden. (Mahajan 2020, 119–120.)

Löytänän ja Kortesuon (2011, 56,80) mukaan organisaatio tuottaa arvoa asiakkaalleen jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Luottamus kasvaa vähitellen ja parhaimmassa tapauksessa arvo nousee jokaisella kohtaamisella. Luottamus ei kuitenkaan synny nopeasti, vaan tarvitsee aikaa. Nykyisin asiakkaat haluavat saada henkilökunnalta lisäarvoa palveluprosessiinsa ja organisaatioiden tuleekin huomioida tämä toimintatapoja mietittäessä.

Asiakaskeskeiset organisaatiot luovat arvoa ratkaisemalla asiakkaidensa ongelmia. Kun saadut hyödyt ohittavat asiakkaan mielessä palveluun käytetyn ajan ja stressin, asiakkaat ovat yleensä tyytyväisiä. Asiakkaalle arvo muodostuu yleensä neljästä eri komponentista: palvelusta, laadusta, julkisuuskuvasta ja hinnasta. Samat elementit löytyvät yleensä palvelun arvolupauksesta ja näitä samoja elementtejä organisaatiot pyrkivät kehittämään antaakseen asiakkaille lisää arvoa palvelusta. (Weinstein 2020, 27–28.)

#### 4.5 Osallisuus

Osallisuus on laaja käsite, jolla tarkoitetaan yleisesti kuulumista eli yksilön yhteyttä toisiin ihmisiin sekä osallistumista eli kykyä osallistua yhteiskunnalliseen toimintaan. Se on vaikuttamista omaan elämänkulkuun sekä omiin mahdollisuuksiin. Osallisuuden kokemus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen, joita ovat: 1. valta päättää omasta elämästä ja

palveluista, 2. mahdollisuus kuulua itselle tärkeisiin ryhmiin ja vaikuttaa niissä, 3. mahdollisuus osallistua paikallisesti yhteiseen hyvään ja tuottaa sitä. (Isola ym. 2017, 5, 23.) Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää syrjäytymistä eli yksilön jäämistä yhteiskunnan ja yhteisöjen ulkopuolelle (Raivio & Karjalainen 2013, 14).

Osallisuus on aina yksilöllinen kokemus tai tunne ja sen vuoksi osittain hankala määritellä. Se edellyttää omien tarpeiden sekä voimavarojen tunnistamista ja voi vaihdella eri elämän vaiheissa (Isola ym. 2017, 29). Osallisuuteen liittyy vahvasti valinnan vapaus, sillä osallisuus ei voi olla pakotettua. Kokemukseen vaikuttaa sekä tunne että toimintakyky. Suunnitelmien ja päätösten tekemisessä tuleekin ottaa huomioon asiakkaiden oma kokemus ja tieto heidän omasta elämästään. Kokemus osallisuudesta muodostuu tällöin vaikutusmahdollisuuksista ja tiedon saannista omista vaihtoehdoista. Osallisuuden käsitteeseen liittyy myös valta, sillä osallisuuden edistäminen kohdistuu yleensä heikommassa asemassa oleviin ihmisiin. (Raivio & Karjalainen 2013, 14–15.)

Osallisuus voidaan palveluissa nähdä asiakkaan oikeutena ja velvollisuutena. Yhdessä tekeminen vahvistaa sekä asiakkaan että työntekijän sitoutumista. Ilman osallisuutta asiakasta on vaikea auttaa ja tukea tuloksellisesti. Asiakas osallistuu, jos kokee, että sen olevan hyödyllistä hänelle ja lisäävän hyvinvointia. On ammattilaisen vastuulla varmistaa osallisuuden toteutuminen. (Raitakari ym. 2019, 102–103.) Osallisuus edellyttää sitoutumista ja vastuunottoa omasta toiminnasta. Jotta asiakkaan osallisuus palveluissa olisi onnistunutta, vaatii se toimijoiden välillä hyvää vuorovaikutusta ja avoimuutta. Asiakkaalle tulee muodostua kokemus kuulluksi tulemisesta. (Palukka ym. 2019, 25.)

Yksilön osallisuutta estävinä tekijöinä voidaan nähdä muun muassa palvelujärjestelmän joustamattomuuden, huonon palvelukulttuurin, tiedonsaannin haasteet ja hankalasti käsitettävän palvelujärjestelmän. Myös vuorovaikutus työntekijän kanssa vaikuttaa osallisuuden kokemukseen. Osallisuutta edistävät palvelut, jotka huomioivat asiakkaiden yksilölliset tarpeet sekä vallitsevan elämäntilanteen. (Kokkonen ym. 2013, 41, 44.) Osallisuus ja kokemus siitä, että voi vaikuttaa omiin palveluihinsa lisää asiakkaan sitoutumista ja edistävät myönteisen muutoksen toteutumista (Isola ym. 2017, 34).

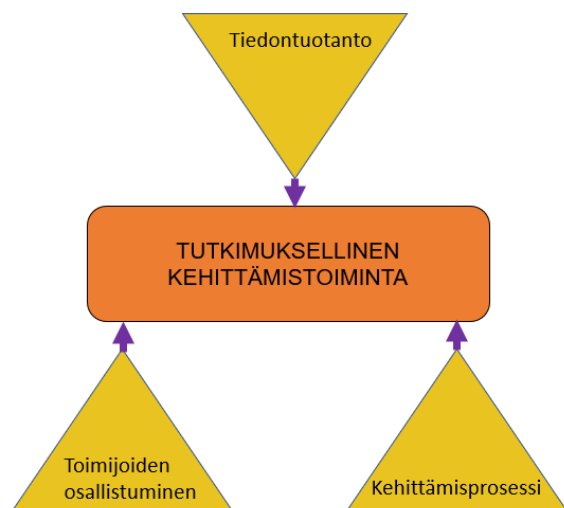
## 5 Tutkimuksellinen kehittäminen

### 5.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellinen kehittäminen alkaa yleensä organisaation kehittämistarpeista. Sen ideana on ratkaista käytännön työssä esiin tulleita tutkimusongelmia ja saada aikaan uusia käytäntöjä. Tutkimuksellinen kehittäminen eroaa tieteellisestä tutkimuksesta siten, ettei siinä keskitytä luomaan uutta teoriaa, vaan kehittämään käytännön ratkaisuja. (Ojasalo ym. 2014, 18–19). Tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehittäminen etenee järjestelmällisesti, analyttisesti ja kriittisesti (Kankkunen & Julkunen-Vehviläinen 2009, 92).

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee osoittaa, mihin teorioihin tutkimus liittyy. Yksittäinen tieto tai kokemukset eivät ole suoraan tutkimuksellisia tietoja, jos niitä ei tarkkailla kriittisesti. Parhaimmillaan tutkimuksellinen kehittäminen luo uutta käytännön teoriaa. Suunniteluun kuuluu kehittämishaasteen selvittäminen, tavoitteiden asettaminen sekä suunnitelma menetelmistä, jotka toimivat tavoitteiden saavuttamisen askeleina. Muutosprosessin toinen osa on toteutus, jossa suunnitelma toteutetaan käytännössä. Kolmanneksi muutosprosessiin kuuluu arviointi onnistumisesta. (Ojasalo ym. 2014, 21–23.)

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta voidaan nähdä myös prosessina, jossa tutkimuksellinen kehittämistoiminta koostuu kolmesta erilaisesta näkökulmasta. Nämä näkökulmat ovat tiedontuotanto, toimijoiden osallistuminen ja kehittämisprosessi. (Toikko & Rantanen 2009, 10). Kehittämistoiminnan näkökulmat on esitetty vielä visuaalisesti kuviossa 5.



Kuvio 5. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan näkökulmat (mukailtu Toikko & Rantanen 2009, 10)

Tutkimuksellinen kehittämistyö on konkreettista ja käytännönläheistä. Toimijat osallistuvat yleensä kehittämiseen ja kehittäjätkin osallistuvat usein käytännön toimintaan. Käytännön tieto on paljon värikkäämpää kuin perinteisessä tutkimuksessa, koska tiedon tuovat käytännön toimintaympäristöön liittyvät henkilöt. (Toikko & Rantanen 2009, 42, 43, 91.)

## 5.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi

Tutkimuksellisen kehittämisen prosessi on hyvin erilainen riippuen tutkijoiden näkökulmista. Toikon ja Rantasen (2009, 56–57, 64) mukaan kehittämisprosessissa on viisi tehtävää. Heidän mielestään kehittäminen edellyttää perusteluja siihen, mitä ja miksi kehitetään. Se vaatii resurssointia ja edellyttää, että kehitettävä toiminta on olemassa. Lisäksi kehittäminen tarvitsee arviointia ja pyrkii uusien palveluiden leviämiseen. Lineaarinen kehittämisprojekti etenee yksinkertaisimmillaan tavoitteen määrittelystä suunnittelun ja toteutuksen kautta päättämiseen sekä arviointiin. Kehittämisprosessi voi edetä myös spiraalimallilla, tasomallilla tai spagettimaisena prosessina.

Ojasalo (2014, 24–36) esittää tutkimuksellisen kehittämisprosessin kulun tapahtuvan sykli- maisesti, jossa liikkuminen tapahtuu eteen- ja taaksepäin. Prosessi lähtee kehittämiskoh- teen tunnistamisella ja etenee teoreettiseen kehityskohteeseen perehtymiseen. Kehittämis- tehtävä määritellään ja rajataan, jonka jälkeen siirrytään tietoperustan luomiseen. Lopuksi kehittämishanke toteutetaan, julkistetaan ja arvioidaan. Tärkeinä arvoina koko prosessissa ovat kriittisyys, aktiivinen vuorovaikutus, järjestelmällinen tekeminen ja eettisyys.

Kankkunen ja kumppaninsa (2017, 83–85) jakavat kehittämisprosessin hieman toisin. Heidän mielestään tutkimuksellisen kehittämisen prosessi jakautuu kahteen vaiheeseen, käsitteelliseen ja empiiriseen vaiheeseen. Käsitteellisessä vaiheessa tutkimusaihe valitaan ja rajataan, tutustutaan aiempiin tutkimuksiin, luodaan kirjallisuuskatsaus, määritellään otos, aineiston kerääminen ja käytettävät menetelmät. Empiirisessä vaiheessa tehdään aineistonkeruu, tallennus, aineiston analysointi, tulkinta ja raportointi.

### 5.3 Fasilitointi

Sipponen-Damonte (2020, 14) määrittelee fasilitoinnin tarkoittavan ryhmän työskentelyn ohjaamista tavoitteellisesti siten, että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat aktiivisesti ja tasavertaisesti yhteiseen työskentelyyn. Tarkoituksena on hyödyntää ryhmässä oleva tieto, jotta se tuottaa uusia ideoita, ratkaisuja ja toimenpiteitä. Tätä varten ryhmässä tarvitaan ryhmää ohjaava neutraali henkilö eli fasilitaattori. Pattonin (2017, 5) mukaan fasilitointi käsittää fasilitaattorin toiminnan, jolla hän ohjaa ryhmää työskentelemään yhdessä, jotta se saavuttaa prosessissa toivotut tulokset. Fasilitaattorin tehtävä on tukea kaikkia tekemään parhaansa. Tämän toteutumiseksi fasilitaattori kannustaa täysipainoiseen osallistumiseen, edistää keskinäistä ymmärrystä ja kasvattaa jaettua vastuuta. Osaava fasilitaattori varmistaa, että osallistujat pystyvät keskittymään täysipainoisesti ryhmän tavoitteisiin pääsemiseen (Nummi 2022, 52).

Fasilitaattorin tehtävä on valita ryhmätyöhön oikeat välineet ja menetelmät, jotka soveltuvat kyseessä olevan ryhmän tarpeisiin ja tavoitteisiin sekä käytettävissä olevaan aikaan. Hyvän fasilitaattorin tulee hallita useita erilaisia ryhmätyömenetelmiä. Fasilitaattori ohjaa ryhmän prosessia ja vastaa mahdollisiin kysymyksiin työskentelyyn liittyen. (Nummi 2022, 295)

Fasilitaattorina tärkeää on luottamuksellisen ilmapiirin luominen tukemalla ryhmäytymistä ja rohkaisemalla ryhmän jäseniä rakentamaan keskinäiseen vuorovaikutukseen (Sipponen-Damonte 2020, 34). Keskinäinen luottamus ja kunnioitus lisäävät fasilitointiprosessin tehokkuutta ja tulosten laatua. Tutustuminen rakentaa suhteita ryhmän sisällä sekä ohjaajan ja osallistujien välillä. (Patton 2017, 72.) Tällaisen psykologisen turvallisuuden syntymistä voi edesauttaa tukemalla ryhmäytymistä heti työskentelyn alussa, esimerkiksi antamalla aikaa pari- tai pienryhmäkeskusteluille, sekä olemalla fasilitaattorina avoin ja helposti lähestyttävä. Avoimuutta lisää muun muassa se, että ryhmälle kerrotaan selkeästi työskentelyn tarkoitus, tavat ja vaiheet sekä pyydetään palautetta. (Nummi 2022, 296–297.)

Fasilitaattorin on ryhmää ohjatessaan tärkeä pysyä neutraalina suhteessa käsiteltävään asiaan. Hän ei ota kantaa keskusteluun vaan auttaa osallistujia esittämään omia, mahdollisesti erilaisiakin näkökulmia. Fasilitaattori ei myöskään ota kantaa ryhmän ideoihin tai tarjoa

omia ratkaisujaan tai mielipiteitään. Neutraalius tarkoittaa myös, ettei johdattele ryhmän työskentelyä kohti mitään lopputulosta tai ota kantaa saavutettuun tulokseen. Hyvä fasilitaattori kuitenkin havainnoi ryhmää aktiivisesti ja auttaa tarvittaessa eteenpäin, jos työskentely jumittuu. (Nummi 2022, 292, 305.)

#### 5.4 Palvelumuotoilu kehittämistyön lähestymistapana

Alun perin palvelumuotoilun käsite (service design) on viitannut 1980-luvun Englannissa palveluiden markkinointiin ja johtamiseen. Nykyään määritelmä on muuttanut muotoaan ihmiskeskisemmäksi ja on ymmärretty, että muotoilun menetelmiä ja prosesseja voidaan käyttää myös palveluiden kehittämiseen. (Koivisto ym. 2019, 31–32.)

Palvelumuotoilun määrittelemisen on vaikeaa, eivätkä palvelumuotoilijatkaan ole määrittelystä yksimielisiä. Juha Tuulaniemi määrittelee palvelumuotoilun olevan osaamisala, jossa yhdistyy uusien innovaatioiden kehittäminen ja tapa yhdistää vanhoja asioita uudella tavalla. Palvelumuotoilu on prosessi. Tuulaniemen mukaan palvelumuotoilu auttaa palvelua havaitsemaan mahdollisuuksia liiketoiminnassa ja palvelun keskiössä on aina ihminen. (Tuulaniemi, 2011, 24–26.)

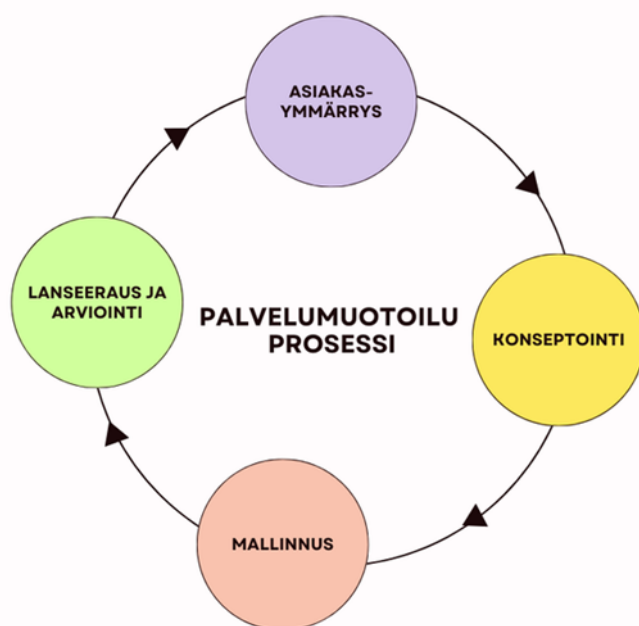
Johanna Pohjantaival kiteyttää palvelumuotoilun olevan palvelukokemuksen kehittämistä ja jäsenymmärryksen kasvattamista. Lisäksi hänen mukaansa palvelumuotoilu on ajattelutapa ja työkalupakki. (Pohjantaival, 2022, 14–16) Ajattelutavasta ja työkalupakista kertoo myös Stickdornin ja kumppaneiden kirja *This is service design doing*. Sen mukaan palvelumuotoilu on palvelun luomista tai parantamista asiakaslähtöisesti. Se on uuden innovointia asiakkaan hyödyksi. Palvelumuotoilussa asiakas on siis keskiössä palvelun parantamisessa. Palvelumuotoilu on iteratiivinen eli toistuva prosessi, jossa asiakkaiden lisäksi on tärkeää ymmärtää kehitettävää palvelua ja saada kehittämiseen mukaan palvelua tuottava henkilökunta ja sidosryhmät. (Stickdorn ym. 2018. 19–27).

Palvelumuotoilun ideana on tuottaa asiakkaille hyödyllisiä palveluja niin, että palvelut ovat liiketoiminnallisesti kannattavia. Palvelumuotoilulla pyritään saamaan palveluiden käytöstä mahdollisimman sujuvaa ja vaivatonta. Samalla pyritään vetoamaan tunteisiin ja arvoihin sekä tuottamaan elämyksiä. (Koivisto ym. 2019, 34.) Palvelumuotoilun käyttöä kehitysmenetelmänä kuvaa erityisesti muotoiluprosessi, aktiivinen työote ja menetelmien yhdistäminen. Yhdistävä lähestymistapa tekee palvelumuotoilusta tehokasta (Stickdorn ym. 2018, 14.)

Palvelumuotoilun prosessi on yleinen jatkumo, joka noudattaa luovan ongelmanratkaisun periaatteita. Jokainen prosessi on ainutkertainen ja kaikki prosessit eivät mahdu yhteen

muottiin. (Tuulaniemi, 2011,126.) Palvelumuotoilulla on tarkoitus saada aikaan asiakkaiden kannalta hyviä palvelukokemuksia ja palveluorganisaation kannalta mahdollisimman vaikuttava palvelukonsepti (Ojasalo ym. 2014, 38). Palvelumuotoilun prosessimalleja on monia ja valinta määrittelee, kuinka prosessi etenee (Innanen 2018). Tuplatimanttimalli on todennäköisesti palvelumuotoilun tunnetuin prosessimalli. Mallia kutsutaan myös 4D- malliksi, sillä kaikki prosessin tärkeimmät sanat alkavat englanniksi D-kirjaimella: Discover, Define, Develop ja Deliver. (Ball, 2019.) Juha Tuulaniemen määrittelemässä palveluprosessissa on viisi pääkohtaa, määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi (Tuulaniemi 2011, 130–131). Malleja on paljon ja prosesseissa on vaihtelevasti 3–7 vaihetta.

Palvelumuotoilu on empaattinen lähestymistapa kehittämistyöhön, jossa tavoitteena on tunnistaa myös piileviä asiakastarpeita (Miettinen 2016, 31). Tähän kehittämistyöhön valittiin 4-vaiheinen malli, jonka katsottiin edustavan keskeisimpiä palvelumuotoilun prosessivaiheita. Asiakasymmärrysvaiheeseen tässä työssä kuuluvat benchmarkkaus ja haastattelut, konseptointiin ja mallinnukseen molempiin työpajat eri menetelmineen. Lanseerausta ei tässä työssä tehdä, mutta arviointia tehdään. Seuraavassa kuvassa näkyy valitun palvelumuotoiluprosessin vaiheet (Kuvio 6).



Kuvio 6. Palvelumuotoiluprosessi (mukailtu Miettinen 2016, 37)

Palvelumuotoilu auttaa näkemään palvelun asiakkaan näkökulmasta (Stickdorn ym. 2020, 20). Käyttäjät ja työntekijät osallistetaan kehittämiseen, jotta palvelusta tulee mahdollisimman asiakaslähtöistä. Samalla huomioidaan myös organisaation liiketoiminnalliset lähtökohdat. Asiakasymmärryksen kautta voidaan jättää pois turhia palveluja, jotka eivät tuota lisäarvoa ja näin varmistaa kustannustehokkuus. (Ahonen 2019, 39.)

## 6 Kehittämistyön menetelmät

### 6.1 Laadullisen tutkimuksen näkökulma

Laadullinen tutkimus sopii hyvin monialaiseen todellisen elämän kuvaamiseen. Siinä pyritään kokonaisvaltaisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2007, 157). Laadullinen tutkimus pyrkii tutkittavan ilmiön syvälliseen ymmärtämiseen ja sen menetelmillä kyetään lähestymään aihetta ja vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Teoriaa käsitellään apuvälineenä saadulle tutkimustiedolle. Ihminen on laadullisessa tutkimuksessa keskiössä sekä tutkimuskohteena että tutkimuksen tekijänä. (Puusa & Juuti 2020; Alasuutari 2011, 31–32.)

Vilkan (2015, 120) mukaan laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tutkimuksen aikana muodostuneilla syntyneiden tulkintojen avulla esittää jotakin, joka ei välittömästi näy. Kyse on ikään kuin arvoituksen ratkaisemisesta. Hän korostaa kolmea näkökulmaa tutkimuskohteeseen: kontekstia, ilmiön intentiota ja prosessia. Kontekstilla tarkoitetaan sitä, mihin erilaisiin yhteyksiin tutkittava ilmiö kuuluu. Ilmiön intentio on sitä, että tutkija kiinnittää huomiota tutkittavan motiiveihin ja tarkoitukseen. Prosessi kuvaa tutkimusaikataulun ja tutkimuksen tuotantoedellytysten suhdetta tutkittavan asian ymmärtämiseen tutkijan kannalta.

Alasuutarin (2011, 50–51) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on vain kaksi vaihetta: havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Ensimmäisessä vaiheessa, jota voi nimittää myös havaintojen tuottamisen vaiheeksi, määritellään muuttujat ja koodit, kootaan aineisto sekä tehdään analyysit. Toinen vaihe, selittämisen vaihe, koostuu tulosten tulkitsemisesta, jossa käytetään apuna aiempia tutkimustuloksia.

### 6.2 Käytetyt menetelmät

#### **Benchmarkkaus**

Benchmarkkauksen juuret ovat Japanissa (Niva & Tuominen 2005, 33). Benchmarkkaus eli vertailututkimus on menetelmä, jossa verrataan toimintaa muihin vastaaviin toimintoihin. Siitä voidaan käyttää myös nimeä vertailuanalyysi (Haukijärvi ym. 2014, 56). Benchmarkkaus on kehittämistä oppimalla. Tarkoituksena on tutkia omaa osaamista, etsiä selvästi parempi taitaja, oppia paremmalta ja tehdä omasta kehittämiskohteesta vielä parempi. (Ojasalo ym. 2014, 186; Niva & Tuominen 2005, 30.)

Benchmarkkauksessa on tärkeää määritellä huolellisesti etukäteen kehittämistavoitteet. Benchmarkkausta voi tehdä monin eri tavoin, esimerkiksi internetin välityksellä tai tutustumalla henkilökohtaisesti organisaatioon vaikkapa vieraillemalla siellä. Tuloksia verrataan



aina kehittämiskohteeseen. (Ojasalo ym. 2015, 186.) Benchmarkkauksen tavoitteena on oman toiminnan parantaminen (Yayici 2016, 50).

Benchmarkkaus, kuten menetelmät yleensä, on omanlaisensa prosessi. Siinä kehityskohteen määrittelyn jälkeen tulee tunnistaa benchmarktavat organisaatiot ja mitata niiden suorituskyvyn erot omaan toimintaan. Oman kehittämiskohteen toiminta tulee osata, tunnistaa menestystekijät ja oppia siitä, miten muut asian tekevät. Omalle kehityskohteelle asetetaan tavoitteet ja otetaan uusia toimintatapoja käyttöön niin, että niistä muodostuu kilpailuetua muihin nähden. Prosessi on iteratiivinen ja vain toistolla voi pysyä mukana muuttuvassa kehityksessä. Benchmarkkaus on hyvä työkalu jatkuvaan kehittämiseen. (Niva & Tuominen 2005, 32–34.)

### **Teemahaastattelu**

Haastattelu on hyvä keino saada tutkimustietoa, kun halutaan tietoa liittyen ihmisten kokemuksiin ja käsityksiin. Haastattelun tavoitteena on tiedon tuottaminen ja tutkimuskysymyksiin vastaaminen. Haastattelijalla on iso rooli kysymysten esittämisessä, jotta aineistosta tulee mahdollisimman realistinen. (Hyvärinen ym. 2021.) Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jolla haastattelu kohdennetaan haluttuihin teemoihin. Juuri teemat tekevät tästä haastattelumallista puolistrukturoidun ja erottavat sen strukturoimattomasta syvähaastattelusta ja strukturoidusta lomakehaastattelusta. (Vilkkä 2015, 122–127.)

Teemahaastatteluun valitaan aiheen kannalta olennaisimmat keskeiset aiheet eli teemat, joilla pyritään saamaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tavoitteena on teemojen kulkeminen loogisessa järjestyksessä ja se, että haastateltava saadaan vastaamaan omin sanoin jokaiseen teemaan (Vilkkä 2015, 124.) Teemahaastattelussa kysymysten muotoilu ei ole tarkkarajaista, mutta tutkijan tulee olla perehtynyt aiheita koskevaan kirjallisuuteen. (Hyvärinen ym. 2021.)

Teemahaastattelu sopii tilanteisiin, joissa haastateltavilla on kaikilla kokemus tietystä tilanteesta tai asiasta, johon teemat liittyvät. Teemahaastattelua voi tehdä myös puhelimen välityksellä, vaikka se silloin sulkee pois haastattelijan havainnot haastateltavan ilmeistä ja eleistä. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47–48, 65.) Teemahaastattelussa ”vastaamisen vapaus antaa oikeuden haastateltavien puheelle” (Hyvärinen ym. 2021).

### **Persoonakortit**

Asiakaspersoonat ovat palvelumuotoilun keino saada kerätty tieto palvelun käyttäjistä helposti ymmärrettävään visuaaliseen muotoon. Kim Goodwinin (2009, 229–230) mielestä persoonat ovat kokonaisvaltaisia kuvauksia ihmisistä, jotka käyttävät palvelua tai tuotetta.

Ne ovat osa suunnittelijan näkemystä palvelunkäyttäjistä tutkimustulosten aineiston pohjalta. Persoonissa esitellään usein ominaisuuksia, kuten asennoitumista, henkilön kiinnostuksen kohteita palvelussa ja ylipäänsä henkilön elämäntilannekuvausta. Persoonien tekemisellä voidaan tuottaa tietoa sidosryhmille palvelun käyttäjistä.

Hyvät asiakaspersoonat voivat auttaa palvelujen suunnittelemisessa kohderyhmälle (Tuulaniemi 2011, 98–101.) Persoonille keksitään nimet, kirjataan heidän elämäntilanteensa, arvonsa ja toiveensa palvelulle (Miettinen 2016, 59). Stickdornin (2018, 41) mukaan persoonakorttien tarkoituksena on kuvata stereotyyppisesti tiettyjä asiakasryhmiä, jotka ovat tyypillisiä asiakkaita juuri tässä palvelussa.

Trischler ja kumppanit (2018, 807–808) kuvaavat persoonakorttien helpottavan asiakkaan maailmaan hyppäämistä eli auttavat katsomaan asioita asiakkaan silmin. Näin voidaan ikään kuin asiakkaana tarkastella palvelua ja tehdä havaintoja hänen näkökulmastaan. Tämän havainnoinnin kautta palvelua voidaan konseptoida asiakasystävällisemmäksi. Persoonakortit ja havainnointi ovat löytyneet metodeiksi empatiakarttamenetelmästä.

## **Työpajat**

Palvelumuotoilun lähtökohtana on ihmiskeskeinen suunnittelu, jossa oletuksena on, että tuotetut ratkaisut perustuvat asiakastietoon ja –kokemukseen. Tämä edellyttää käyttäjien ottamista mukaan kehittämiseen, jolloin voidaan puhua yhteiskehittämisestä. Yhteiskehittäminen tarkoittaa käytäntöjä, joiden avulla palveluiden käyttäjät, niin asiakkaat kuin työntekijät, voivat tulla osaksi suunnittelua ja toimia oman kokemuksensa asiantuntijoina. Yhteistyössä tehty suunnittelu johtaa usein innovatiivisempiin ja paremmin käyttäjien tarpeisiin vastaaviin ideoihin. Yhteiskehittämisen menetelmiä ovat muun muassa työpajat. (Trischler ym. 2019, 1595–1597.)

Työpajat ovat yleensä tapaamisia, joissa tietty ryhmä ihmisiä osallistetaan yhteistoimintaan. Yhteistoiminnassa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, mutta pääpaino on kuitenkin syn-tyvässä keskustelussa. Tiedon jakaminen, lisääminen ja tiedon prosessointi ovat keskiössä Työpajoilla on mahdollisuus saavuttaa syvällistä tietoa. (Haukijärvi ym. 2014, 9, 34.)

Kehittämistyöpajat poikkeavat tavallisista yhteispalavereista siten, että niissä pyrkimyksenä on edistää luovuutta ja uusia ideoita ohjatulla yhteisellä työskentelyllä, eikä niinkään raportoida ja esittää yksittäisiä ajatuksia. Työpajat vaativat myös pidemmän ajan, vähintään kaksi tai kolme tuntia, usein jopa koko päivän. Työpajojen sisältö tulee suunnitella huolellisesti ennalta huomioiden sille asetettavat tavoitteet. Lisäksi tulee varmistaa, että työpajatyöskentelyyn kutsutaan mukaan kehittämisen kannalta olennaiset osallistujat. (Pavelin ym. 2014, 1–2)

Pavelin ja kumppaneiden (2014, 2–3) mukaan työpajassa käytettävät menetelmät tulee valita siten, että niiden avulla on mahdollista päästä asetettuihin tavoitteisiin. Käyttämällä erilaisia visuaalisia menetelmiä voidaan edistää luovuutta ja rohkaista osallistujia ajattelemaan uudella tavalla. Ryhmätyöskentelyn sisällön tuottavat ryhmän jäsenet. Fasilitaattorit ovat tärkeässä asemassa työskentelyn sujumisen varmistamisessa ja heidän tulee toimia neutraalisti sekä vastata toiminnan etenemisestä. (Nummi 2008, 16–19.) Yhteiskehittämisen onnistuu, jos osallistuminen ryhmässä on tasavertaista, tavoite on yhteinen ja mielenkiintoinen, ideoista edetään pian konkreettiseen tekemiseen, hetki on kehittämiselle oikea ja tilaisuus osataan ohjata oikein. (Aaltonen ym. 2016).

### **Empatiakartta**

Empatia on kykyä ymmärtää ja jakaa tunteita toisten kanssa (Cairns ym. 2020, 142). Empatiakartta on visuaalinen kokonaisuus. Se antaa tietoa palvelun käyttäjästä ja sillä on hyvä aloittaa palvelumuotoilun prosessi. (Brown 2018.) Empatiakartta on alun perin suunniteltu työkaluksi liike-elämään asiakkaiden profiilien hahmottamiseksi. Se auttaa ymmärtämään asiakasta hänen perspektiivistään. Empatiakartta on kuvio, jossa keskellä on yleensä ihmisen pään kuva ja sen ympärillä sektorit, joissa kuvataan, mitä asiakas sanoo, tekee, näkee ja kuulee. Lisäsektorit keskittyvät yksilön huoliin, pelkoihin ja turhautumiin sekä haluun ja tarpeeseen. (Cairns ym. 2021, 143.)

Corrêan ja kumppaneiden (2022, 2–3) mukaan empatiakartta on työkalu, jolla pyritään tuntemaan, ymmärtämään ja havainnoimaan asiakkaita. Empatiakartta asettaa asiakkaan keskiöön. Se pyrkii ymmärtämään tilanteen syvyyttä sekä havainnoimaan kontekstia ja ihmisten käyttäytymistä. Sen avulla pyritään myös ratkaisemaan monimutkaisia ongelmia ja saamaan aikaan emotionaalisia ja käytännöllisiä uudistuksia.

Empatiakartassa asiakkaalle voi antaa nimen tai siinä voidaan käsitellä asiakaskuntaa laajempina kokonaisuutena. Menetelmän tarkoituksena on luoda empaattista ymmärrystä asiakkaalle. (Gray, Brown & Macanufu 2010, 65–66.) Empatiakartassa voi nähdä asiakkaan eletyn elämän elämäkokemusta, heidän kognitiivista ja emotionaalista maailmaansa. Se antaa mahdollisuuden palvelun tuottajalle kurkistaa palvelua asiakkaan silmin ja voi siten lisätä palvelunantajan empatiakykyä. (Cairns ym. 2021, 143–144.)

### **Arvolupauskartta**

Arvolupauskartan tehtävänä on luoda palvelusta arvoa asiakkaalle. Arvolupauskartassa on kaksi osaa, arvolupauskartta ja asiakasryhmän profiili. Näistä ensin täytetään asiakasryhmän profiili, vaikka täyttäminen tapahtuu silloin oikealta vasemmalle. Molemmissa visuaalisissa kuvioissa on kolme täytettävää sektoria. (Osterwalder 2017.) Asiakasryhmän profiili

selventää asiakasymmärrystä ja arvolupauskartta kuvastaa sitä, miten palvelulla pyritään luomaan arvoa juuri tälle asiakkaalle. Asiakasprofiili koostuu asiakkaan tarpeista palvelulle (customer jobs), palvelun kipupisteistä (pains) ja hyödyistä (gains). Arvolupauskartta sisältää tuotteet ja palvelut (products and services), arvon ja hyödyt (gain creators) sekä kipupisteiden helpottajat (pain relievers). (Sassanelli & Terzi 2022, 4.)

Arvolupauskarttaan listataan kaikki tuotteet ja palvelut, joita kehitettävässä organisaatiossa on tarjolla. Seuraavaksi mietitään kuinka nämä tuotteet ja palvelut lievittävät asiakkaan kipupisteitä palvelussa. Kolmantena selitetään, kuinka nykyiset tuotteet ja palvelut tuottavat tavoiteltua lopputulosta asiakkaalle ja hyödyttävät asiakasta. Neljänneksi asiat voidaan vielä järjestää tärkeysjärjestykseen. (Osterwalder ym. 2015.)

Arvolupauskartta on arvokas ja eniten käytetty työkalu, jolla voi kuvata arvolupauksen suhteessa sidosryhmiin (Sassanelli & Terzi 2022, 4). Arvolupauskarttaa voi käyttää arvolupauksen suunnitteluun ja testaukseen. Arvolupauksen etsiminen on iteratiivista toimintaa ja asiakkaille on tärkeää, että arvolupaus on ajan tasalla. (Osterwalder ym. 2015). Alhosen ja Ilorannan (2021, 17) mukaan arvolupauskarttaa voi käyttää myös ratkaisujen ideointiin yhdessä aivoriihimenetelmän kanssa.

### **Service Logic Business Model Canvas**

Palvelun liiketoiminnan suunnittelu on tärkeää. Toimiva, palvelumuotoilun kontekstiin liittyvä, visuaalinen työkalu innovointiin ja kehittämiseen on Business Model Canvas eli BMC. Sen avulla voi havainnollistaa eri toimintojen vuorovaikutuksen ja tuoda esiin, miten organisaatio luo asiakkailleen arvoa. (Tuulaniemi 2011, 177.) Service Logic Business Model Canvas on Jukka ja Katri Ojasalon kehittämä malli, joka eroaa Business Model Canvasista siten, että siinä huomioidaan myös asiakasnäkökulma. Service Logic Business Model Canvas on strateginen ajattelutapa organisaatiosta ja sen toiminnasta. (Ojasalo & Ojasalo, 2015.) Se on liiketoimintasuunnitelma, joka keskittyy asiakasarvon tunnistamiseen ja luomiseen (Ojasalo & Ojasalo 2018, 70). Aiemmin ajattelutapa tällaisesta kehysrungosta on ollut hyvin tuote- ja teknologiakeskeistä, koska ei ole ollut työkalua, jolla myös asiakasnäkökulma voitaisiin ottaa huomioon (Ojasalo & Ojasalo, 2015.)

Service Logic Business Model Canvas, kuten BMC, ovat yhdeksään osaan jaettuja tauluja. Service Logic Business Model Canvasissa jokainen osio on kuitenkin palvelusuuntautuneempi. Taulujen osia muuttamalla voidaan kehittää toimintaa ja arvioida muutosten vaikutuksia. Tärkeää on, että jokaisesta osiosta löytyy sekä organisaatio- että asiakasnäkökulma. Tämä mahdollistaa asiaan arvon asettamisen kehittämisen keskiöön ja korostaa asiakasymmärryksen tärkeyttä. (Ojasalo & Ojasalo 2018, 83, 90.)

Service Logic Business Model Canvas toimii parhaiten silloin, kun se integroidaan palvelumuotoiluun prosessiin. Kanvaasin täyttäminen vaatii hyvää asiakastuntemusta. Kokonaisvaltainen näkemys voidaan saada aikaan käyttämällä asiakaskeskeisiä, empaattisia ja osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä. (Ojasalo & Ojasalo 2018, 85.)

### 6.3 Tutkimusaineiston analysointi teemoittelua hyödyntäen

Aineiston analyysissä opinnäytetyön tekijöillä on aktiivinen rooli ja heille kuuluu myös tulosten tulkitseminen ja havainnointi (Puusa 2020). Teemoittelu on laadullisen tutkimuksen yksi analyysimenetelmä ja sisällönanalyysin muoto (Juhila 2021). Aineiston analyysi on hyvä suorittaa mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen. Silloin mahdolliset asioiden selventämiset ovat helpommin suoritettavissa. Analyysin tekeminen alkaa siis yleensä jo aineistoa kerättyä ja analyysiä kannattaa lähteä kirjoittamaan heti. Osa analyysistä kuitenkin kypsyy vähitellen ja kokonaisuuteen pääsee käsiksi yleensä vasta jonkin ajan kuluttua perusanalyysin teosta. Aineiston hyvä kuvaileminen on olennaisen tärkeää analyysin teon kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 135–145.)

Tutkimuksen päättely voi olla induktiivista tai abduktiivista eli aineistoläheistä tai teoreettisten johtoideoiden todentamista (Hirsjärvi & Hurme 2009, 136). Tuomen ja Sarajärven (2009, 112–119) mukaan aineiston menettelytapoja sisällönanalyysissä on kolme: deduktiivinen eli teorialähtöinen, induktiivinen eli aineistolähtöinen ja abduktiivinen eli teoriaohjaava. Induktiivinen ja deduktiivinen ovat kaksi varsinaista sisällönanalyysitapaa ja abduktiivinen on näiden kahden välillä. Abduktiivisessa sisällönanalyysissä aloitetaan aineistosta, mutta se yhdistetään lopulta teoreettiseen viitekehykseen.

Teemoittelulla tarkoitetaan aineiston jäsentämistä eri aihealueisiin, jotka ovat tutkimusongelmaan nähden tärkeimmät. Kuten haastattelun teemoittelussakin, teema-analyysissä pyritään saamaan esille tutkimusongelmaan nähden keskeisiä asiakokonaisuuksia. Teema-haastattelun teemat syntyvät kuitenkin suoraan aineistosta ja aineiston analyysin teemat löytyvät aina analyysin avulla. (Juhila 2021.)

Tutkijan on pyrittävä löytämään tekstin olennainen sisältö ja jaettava se teemoihin. Tämän voi tehdä tekstianalyysiohjelmalla, tietokoneella ilman tekstianalyysiohjelmaa ja myös kokonaan ilman tietokonetta. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 141–142.) Laadullisen aineiston analysoiminen on kolmivaiheinen prosessi, jossa ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, sitten klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeisenä abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

## 7 Kehittämistyön eteneminen

### 7.1 Aineistonkeruu

Aineisto kerättiin kuviossa 7 esitetyllä tavalla ja aikataululla. Aluksi aiheesta keskusteltiin MPY:n esimiehen kanssa ja kehittämistyön prosessi alkoi siitä. Syyskuussa 2022 toinen opinnäytetyön tekijä haastatteli toista opinnäytetyön tekijää Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpun toiminnasta. Tutkimusluvut haettiin Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymältä ja Keusotelta heti tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Luvat saatiin parissa viikossa. Benchmarkkauksella etsittiin vertailukohtaa toisten terveysneuvontapisteiden palveluista.

| Aikataulu                     | Kehittämistyö   | Ulkopuoliset toimijat   | Menetelmät   |
|-------------------------------|---|---|--|
| heinäkuu – elokuu 2022        | Kehittämistyön aiheen valinta ja toimeksiannon sopiminen                                | MPY:n esimies   |  |
| syyskuu 2022                  | Haastattelu terveysneuvontapiste Pumpun toiminnasta                                     |   |  |
| syyskuu - lokakuu 2022        | Tutkimussuunnitelman luominen   |   |  |
| marraskuu 2022                | Tutkimuslupien hakeminen Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymältä ja Keusotelta | Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän ja Keusoten hallinto   |  |
| joulukuu 2022                 | Vertailututkimus internetissä vinkki.info -sivustolla                                   |   | Benchmarkkaus  |
| joulukuu – tammikuu 2022–2023 | Asiakashaastattelut Teamssin ja puhelimen välityksellä                                  | Terveysneuvontapisteessä asioineet viisi asiakasta  | Teemahaastattelu   |
| helmikuu 2023                 | Kaksi työpajakehittämistapaamista Teamssissa  | Riihimäen ja Hyvinkään terveysneuvontapisteen työntekijät ja kokemusasiantuntijat. Yhteensä kuusi toimijaa. | Persoonakortit, empatiakartta, arvolupauskartta, Service Logic Business Model Canvas |
| maaliskuu 2023                | Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden kirjoittaminen                                  |   |  |
| huhtikuu – toukokuu 2023      | Tulosten läpikäyminen MPY:n kanssa  | MPY:n henkilökunta  |  |

Kuvio 7. Kehittämistyön kulku.

Vuodenvaihteen 2022–2023 tienoilla haastateltiin asiakkaita heidän näkemyksistään liittyen unelmien terveysneuvontapisteeseen. Haastattelujen pohjalta valittiin sopivia menetelmiä työpajoihin. Helmikuussa 2023 pidettiin Teamin välityksellä työntekijöille kaksi työpajaa, joissa käytettiin valittuja palvelumuotoilun menetelmiä.

### **Aineistonkeruu vaiheessa 1.**

Benchmarkkaus suoritettiin vinkki.info -sivuston kautta tutustumalla toisten terveysneuvontapisteiden palvelutarjontaan. Benchmarkkaus toteutettiin keräämällä jokaisen terveysneuvontapisteiden palvelut yhteen Excel-taulukkoon. Tätä kautta päästiin tutkimaan, mitä palveluja tarjotaan eniten ja vertaamaan, löytyvätkö nämä palvelut Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpusta. Benchmarkkaus suoritettiin joulukuussa 2022.

Tässä työssä benchmarkkauksen tavoitteena oli saada tietoa muiden terveysneuvontapisteiden tarjoamista palveluista. Oli tärkeää tietää, mitä palveluja muissa terveysneuvontapisteissä on ja siten selvittää, puuttuuko Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpusta jotain olennaista palvelua, joka monesta muusta vastaavasta pisteestä löytyy.

### **Aineiskeruu vaiheessa 2.**

Haastattelu toteutettiin teemahaastatteluna, jossa valittiin tietyt teemat, joista kysymyksiä muodostettiin (Liite1). Haastattelussa haluttiin erityisesti saada tietoa siitä, mitä palvelun käyttäjät terveysneuvontapalvelulta toivovat. Teemahaastattelut nimettiin Unelmien terveysneuvontapisteeksi ja haastatteluilla tavoiteltiin asiakasymmärrystä palvelumuotoiluun. Teemahaastattelu antaa vastaamiseen vapautta ja sitä kautta tilaa haastateltavien puheelle (Hyvärinen ym. 2021.) Teemahaastattelun teemoiksi suunniteltiin neljä eri pääteemaa: unelmaterveysneuvontapisteiden fyysinen ulkonäkö, palvelut ja toiminta, henkilökunta sekä terveysneuvonnan saavutettavuus.

Haastateltavat valikoituivat opinnäytetyön tekijän terveysneuvontapisteessä luotujen kontaktien kautta. Heille kerrottiin ennen haastattelua, mitä haastattelu koskee ja pyydettiin suullista lupaa haastatteluun. Kuudesta haastatteluun pyydetystä ihmisestä haastatteluun osallistui viisi ihmistä. Haastateltavat olivat kaikki käyttäneet aiemmin terveysneuvontapisteiden palveluja, mutta eivät välttämättä olleet terveysneuvontapisteiden asiakkaita enää. Haastateltavilla oli suonensisäisten huumeiden käyttötausta ja heillä kaikilla oli kokemusta myös opioidikorvaushoidosta. Korvaushoidostakin osa oli jo irtautunut ja eli päihteetöntä elämää. Haastateltaville luvattiin ehdoton anonyymiyys, eikä heistä kerätty minkäänlaisia henkilötietoja haastattelun yhteydessä. Aktiivisia huumeidenkäyttäjiä ei haastateltu, koska heidän tavoittamisensa ja sitoutumisensa noin puolen tunnin haastatteluun oletettiin olevan vaikeaa.

Käytännössä haastattelut toteutettiin Teams-yhteistyösovelluksella ja puhelimitse, sillä Teams ei ollut kaikille tuttu. Haastateltavat olivat haastattelun aikana kotonaan. Vaikutelma haastattelutilanteesta oli kaikkien kohdalla rauhallinen ja keskittyminen haastatteluun

onnistui hyvin. Haastattelut toteutettiin joulutammikuussa vuosina 2022–2023 ja ne nauhoitettiin ja litteroitiin. Teemahaastatteluista jokainen kesti 20 minuutista 33 minuuttiin. Litterointi suoritettiin Arial-fontilla, koolla 11 ja rivivälillä 1. Litteroitua aineistoa tuli kaikkiaan 30 sivua.

Palvelumuotoilun prosessi lähtee asiakkaan unelmien ja toiveiden ymmärtämisestä (Hämäläinen ym. 2011, 61). Haastatteluista saatiin ymmärrys, että terveysneuvontapistettä kohtaan löytyy asiakasnäkökulmasta paljon toiveita, joiden mukaan palvelua voisi muuttaa asiakaslähtoisemmäksi. Koska haastateltavilla oli kaikilla asiakaskokemusta terveysneuvontapisteessä asioimisesta, heillä oli myös asiantuntemusta omien toiveidensa esittämiseen. Toiveet olivat kaikilla haastateltavilla hyvin samansuuntaisia ja siksi viisi haastattelua koettiin aineistona riittäväksi.

### **Aineistonkeruu vaiheessa 3.**

Riihimäen Mielenterveys- ja päihdeyksikön osastonhoitajaa, Keusoten Mielenterveys- ja päihdepalveluiden esihenkilöä sekä Tiilikadun asumisyksikön esihenkilöä pyydettiin sähköpostitse nimeämään henkilökunnistaan jäsenet kehittämistyöpajoihin joulukuun alussa 2022. Työpajat olivat helmikuussa 2023 kahtena eri päivänä. Yksi työpaja oli kestoltaan kaksi tuntia eli kaikkiaan työpajatyöskentelyä oli neljä tuntia. Työpajaosallistujiksi toivottiin Riihimäestä ja Hyvinkäältä terveysneuvontapisteessä työskenteleviä henkilöitä. Työpajoihin osallistui sekä palkattuja työntekijöitä että kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijat olivat terveysneuvontapisteiden henkilökuntaa, joten heidät määriteltiin tässä työssä työntekijöiksi.

Työpajoissa käytettävät menetelmät valittiin palvelumuotoilun menetelmistä haastattelujen jälkeen. Menetelmiksi valikoituivat persoonakortit, empatiakartta, arvolupauskartta ja Service Logic Business Model Canvas. Työpajoissa aikaa oli rajallisesti. Pieneen työpajatyöskentelyaikaan ei mahtunut yhteinen persoonakorttien luominen, joten ne luotiin opinnäyte-työntekijän terveysneuvontapistekokemuksen ja hänen aiemman terveysneuvontapistekollegansa yhteisen keskustelun pohjalta (Liite 2).

Power Point -ohjelmalla suunniteltiin neljä eri persoonakorttia, jotka mahdollisimman laajasti kuvasivat erilaisia terveysneuvontapisteen kävijäryhmiä. Käyttäjäpersooniksi valikoituivat Paavo Perus, Hanna Hengaaja, Unna Uusi ja Pauli Potentiaali (Liite 2). Jokaiseen persoonakorttiin kirjattiin persoonan elämäntilanne, arvot, toiveet palvelulle, mikä varmistaisi hyvän palvelun tai estäisi käyttämästä palvelua sekä pelot ja ei-toivotut tilanteet, joita palvelussa voisi olla.



Työpajoissa työskentelypohjana päätettiin käyttää Miroa, johon suunniteltiin koko polku työpajatyöskentelylle. Suunnittelu haluttiin tehdä mahdollisimman oikeaoppisesti palvelumuotoilun mukaisesti. Koetestauksessa ilmeni kuitenkin ongelma Miro-ohjelman kanssa ja siksi työskentelypohja päädyttiin vaihtamaan Jamboardiksi. Ratkaisu osoittautui käytännössä hyväksi, koska osa työpajoihin osallistuneista oli Teams-yhteydessä puhelimen välityksellä. Miron käyttö olisi ollut puhelimella hankalaa tai jopa mahdotonta. Jamboard sitä vastoin toimi hyvin myös puhelimella ja osallistujat antoivat palautetta siitä, että ohjelmaa oli helppo käyttää.

Ensimmäinen työpaja pidettiin helmikuussa 2023 viikolla 6. Tapaaminen järjestettiin Teamsissä verkkovälitteisesti ja siihen osallistui neljä työntekijää. Siinä käsiteltiin empatiakarttaa ja arvolupauskarttaa. Työpajojen fasilitointi aloitettiin esittäytymisillä ja fiiliskierroksella, jossa käytettiin luontoaiheisia kuvia. Jokainen osallistuja valitsi kuvan, jonka oli tarkoitus kuvata päivän sekä työpajaan tulon tunnelmaa. Tämän tarkoituksena oli ryhmäyttää osallistujia ja luoda rento ilmapiiri. Osallistujille kerrottiin, keitä me olemme, mitä opiskelemme ja mihin tapaamisemme liittyvät. Osallistujille lähetettiin linkki Jamboardiin Teams-keskustelun kautta ja heitä opastettiin uuden ohjelman käyttöön. Ensimmäinen työskentelyvaihe koski empatiakarttaa, johon olimme jo luoneet pohjan ennakkoon. Ennalta tehdyt persoonakortit olivat Jamboardissa valmiiksi esillä ja ne käytiin yhdessä läpi.

Osallistujat jaettiin kahteen kahden hengen ryhmään ja molemmat ryhmät saivat työstettäväkseen kaksi persoonakorttia. Tehtävänä oli miettiä näiden persoonatyyppien kautta empatiakarttaa ja asettua ikään kuin kahden eri asiakkaan saappaisiin. Ryhmät jaettiin Teamsissä eri tiloihin eli ”huoneisiin”, joissa tiimi sai keskustella keskenään 20 minuutin ajan, täyttäen samalla yhteistä empatiakarttapohjaa. Empatiakartan lisäsektoreja ei täytetty työpajassa, koska ne tulisivat esille myöhemmässä tehtävässä.

Toisena vaiheena ensimmäisessä työpajassa tehtiin arvolupauskartta, joka on paljon käytetty työkalu palvelumuotoilussa. Arvolupauskartta toteutettiin työpajassa samalla tavoin kuin edellinenkin tehtävä. Osallistujat jaettiin tehtävänannon jälkeen kahteen ryhmään ja heille annettiin 20 minuuttia aikaa täyttää arvolupauskarttaa. Tehtävänannon apuna ja orientaationa käytettiin ensin kolmen minuutin pituista YouTube-videota: Miten käytät Value Proposition Canvas’ta? (Pendolin 2017). Valitsimme videon esittämisen, sillä se kiteytti mielestämme yksinkertaisesti ja visuaalisesti arvolupauskartan työstämisen.

Työntekijöiden tehtäväksi jäi täyttää arvolupauskartta Jamboard-pohjaan. Palveluiden tuottajaksi kuviteltiin unelmien terveysneuvontapiste. Suomalaisessa kirjallisuudessa tuotteet ja palvelut on suomennettu arvokarttaan usein ratkaisuiksi ja tässäkin työssä sitä nimitystä käytettiin.

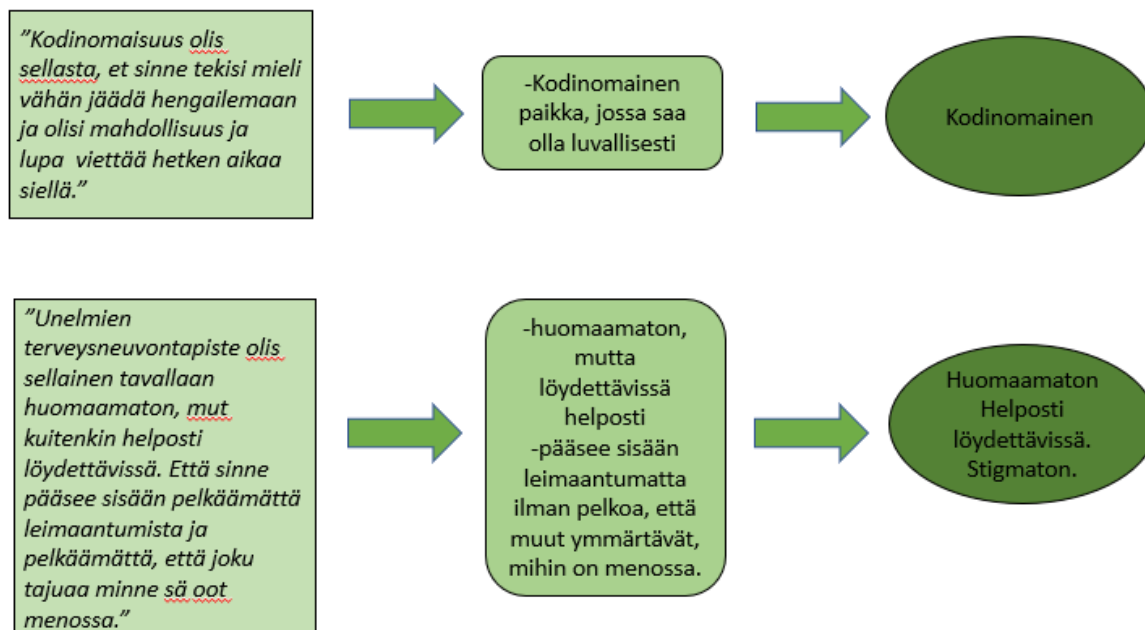
Toinen kehittämispäivämme pidettiin helmikuussa 2023 viikolla 8 jälleen verkkovälitteisesti Teamsissa. Työpajan aiheena oli tuolloin jatkaa prosessia käyttäen Service Logic Business Model Canvasta. Kuudesta kutsutusta osallistujasta työpajaan pääsi osallistumaan kolme henkilöä. Tapaaminen aloitettiin jälleen fiiliskierroksella ja esittäytymisellä. Tällä kertaa tunnelmukset olivat humoristisia henkilökuvia ja koska osallistujia oli vähän, osallistuimme myös itse tunnelmien jakamiseen. Koska osa ryhmäläisistä ei ollut aiemmalla kerralla mukana, kerrottiin edelliskerran kehittämistehtävistä ja niiden tuloksista. Service Logic Business Model Canvasin työstettävät aiheet jaettiin jokainen omaan osioonsa, jotka esiteltiin Jamboardissa. Osallistujia neuvottiin Jamboard-ohjelman käyttöön. Koska ryhmää oli vaikea puolittaa pienen osallistujamäärän takia, muodostettiin osallistujista yksi ryhmä, jossa he pääsivät yhdessä työstämään ensimmäisiksi määrittelemiämme osioita kanvaasiin.

Ryhmäläiset saivat 25 minuuttia aikaa miettiä arvolupausta, ydintoimintoja, yhteistyökumppaneita ja keskeisiä resursseja, sekä asiakas- että organisaationäkökulmista. Työskentelyaika ei vilkkaan keskustelun vuoksi aivan riittänyt viimeiseen kohtaan, mutta ryhmätyöskentelyn jälkeen neljästä käsitellystä kohdasta vedettiin yhteen keskeisimmät asiat Service Logic Business Model Canvas –pohjaan. Yhteenvedon jälkeen jatkettiin seuraavilla neljällä käsiteltävällä asialla: asiakassuhteilla, kanavilla, asiakassegmenteillä ja kustannusrakenteella. Tulovirrat käsiteltiin yhteenvedossa vain pikaisesti, koska niitä ei terveysneuvontapistetyössä juurikaan ole.

## 7.2 Aineiston analysointi

Hirsjärven mukaan (2007, 219) analyysitavat voivat pyrkiä ymmärtämiseen ja selittämiseen. Tämä työ keskittyi ymmärtämiseen ja siksi analyysinä käytettiin laadullista analyysiä ja päätelmien tekoa. Analyysitapa perustui aineistolähtöisyyteen. Työssä on pyritty antamaan lukijalle kuvaa analyysimenetelmistä, joiden avulla on helpompi ymmärtää analyysiprosessia. Teemahaastattelun teemoittelu tarkoittaa aihealueittain olevia kysymyksiä, jotka kuitenkin muuttuvat analysoinnissa toisenlaisiksi teemoiksi. Aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin, mutta abstrahointia ei tehty, koska vastaukset tutkimuskysymyksiin saatiin ryhmittelyn jälkeen. Teoreettisia käsitteitä ei luotu.

Haastattelun tulosten purkamisessa käytettiin värikynätekniikkaa ja taulukointia. Käytännössä haastattelujen litteroinnit käytiin läpi yliviivauksilla, jokainen teema omalla värillään. Tämän jälkeen kerättiin jokaisesta väristä pääasiat yhteen ja niistä pyrittiin vielä supistamaan haastateltavan toive muutamaan sanaan. Tässä esimerkki haastatteluiden toiveiden keräämisestä yksinkertaiseen muotoon kuviossa 8.



Kuvio 8. Esimerkki litteroinnin tulosten redusoimisesta.

Haastattelujen tuloksien läpikäyntiin käytettiin Miro-ohjelmaa, jossa jokainen pelkistetty terveysneuvontapistettä koskeva toive laitettiin Post-it -lapulle ja sen jälkeen ne uudelleen sijoitettiin eri kategorioihin. Näillä kategorioilla pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeästi esille haastateltavien toiveet terveysneuvontapisteestä (Kuvio 9).

| Pelkistetty ilmaus  | Alaluokka                    | Yläluokka     |
|---|------------------------------|---------------|
| Pikatestejä pitäisi olla, kun ne ovat niin helppoja.                                | palvelutoive                 | palvelut      |
| Unelmien terveysneuvontapiste on huomaamaton, mutta keskeisellä paikalla.           | sijaintitoive                | fyysinen tila |
| Tarvittaisiin enemmän neulakokoja tarjolle.   | toive jaettavista välineistä | palvelut      |
| Työntekijöillä tulee olla tuomitsematon asenne.                                     | toive henkilökunnalle        | henkilökunta  |
| Pisteen tarvitsisi olla auki ainakin kolme kertaa viikossa neljä tuntia kerrallaan. | toive aukioloajoista         | fyysinen tila |
| Paikka täytyy löytyä googlettamalla ja poikkeusaukiot myös.                         | toive hyvästä tiedotuksesta  | tiedotus      |

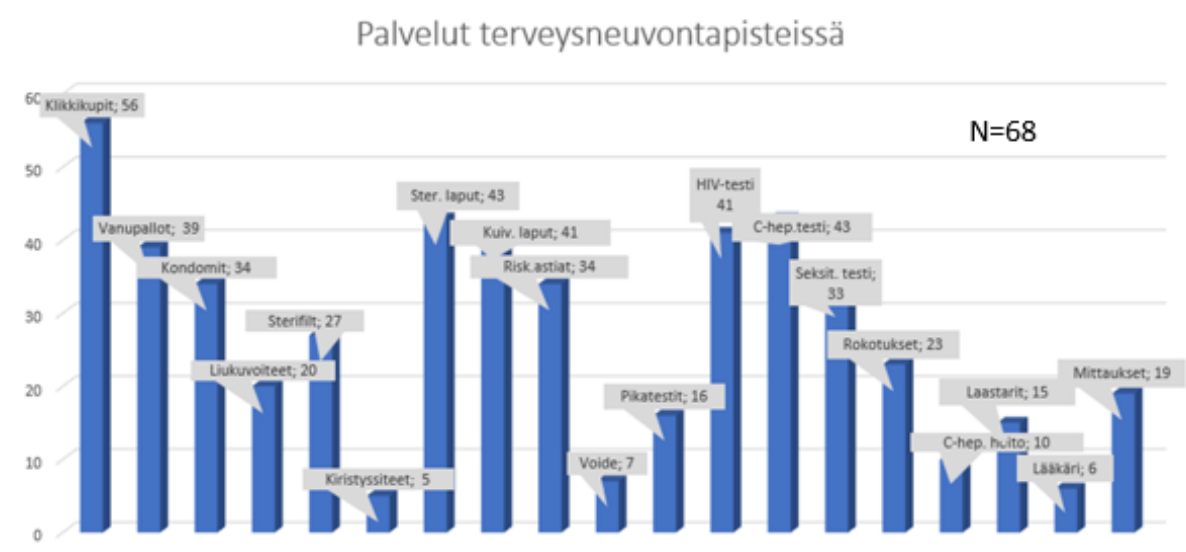
Kuvio 9. Esimerkki aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä.

Työpajojen tulokset jaoteltiin teemoihin menetelmien mukaan. Jokainen menetelmä avattiin omana kokonaisuutena ja tulokset analysoitiin opinnäytetyöntekijöiden kesken. Työpajoja ei nauhoitettu eikä litteroitu. Niistä jäi työpajojen jälkeen konkreettisesti jäljelle työpajoissa yhdessä työstetyt dokumentit, jotka kirjallisesti avattiin tuloksiin.

## 8 Tulokset

### 8.1 Benchmarkkaus

Vinkki.info sivustolla löytyi tiedot 68 terveysneuvontapisteestä joulukuussa 2022. Terveysneuvontapisteiden määrä oli siis jälleen kasvanut yhdellä. Osa ei ollut eritelty palveluun, joten heidän palvelutietojaan ei voitu hyödyntää. Alla olevasta kuviosta 10 löytyy taulukkona yhteenveto Suomen terveysneuvontapisteiden tarjoamista palveluista. Siinä esitetään palkkeina terveysneuvontapisteiden eriteltyjä palveluja ja luku palvelun jälkeen kertoo, kuinka monessa terveysneuvontapisteessä kyseessä olevaa palvelua on saatavilla.



Kuvio 10. Terveysneuvontapisteiden palvelut vinkki.info -sivuston ilmoitusten mukaan.

Klikkikuppeja jaetaan oheistarvikkeina terveysneuvontapisteissä pistovälineiden lisäksi kaikkein eniten, jopa 56 pisteessä. Steriilejä lappuja eli desinfiointilappuja, kuivia lappuja, vanupalloja, kondomeja ja riskijäteastioita oli jaossa myös suurimmassa osassa terveysneuvontapisteitä. Mahdollisuus HIV-testiin ja C-hepatiittitestiin löytyi suurimmasta osasta pisteistä, mutta pikatestejä oli tarjolla vain 24 %:ssa kaikista pisteistä. Suurin osa terveysneuvontapisteistä teki tartuntatautilähetteen laboratorioon. Näin oli myös seksitautien testauksen osalta, joskin osa pisteistä teki muun muassa raskaustestejä itse. C-hepatiittihoitoa toteutti 15 % terveysneuvontapisteistä ja lääkäripalveluja muillekin kuin C-hepatiitihoidossa oleville tarjosi vain 9 %.

Mittauksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä pääasiassa verenpaineen, kuumeen ja tulehdusarvojen mittaamista. Joissain terveysneuvontapisteissä asiakas voi myös puhalttaa alkometriin. Riihimäessä tällaisia mittauksia ei ole terveysneuvontapisteessä tehty, vaikka ainakin verenpainemittari, kuumemittari ja alkometri olisivat Pumppuun todennäköisesti järjestettävissä.

Benchmarkkaus vahvisti sen, että Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpusta löytyy kaikki ne asiakkaille jaettavat neulojen ja ruiskujen oheishyödykkeet, joita muillakin terveysneuvontapisteillä on jaossa eniten. Palveluissa on enemmän puutteita, sillä rokotuksia ei ole saatavilla, eikä tartuntatautitestausta ole kaikille. Tartuntatautitestausta ei onnistu anonyymisti ja henkilötunnuksellakin se on mahdollista vain Riihimäen, Lopen ja Hausjärven kunnan asiakkaille. Pikatestauksia ei Pumpussa ole saatavilla. Pumpussa tartuntatautitestaukset ja rokotukset ovat puutteellisia verrattuna muihin terveysneuvontapisteisiin. Muissa terveysneuvontapisteissä annetaan asiakkaille A- ja B-hepatiittirokotuksia, jäykkäkouristusrokotuksia, kausi-influenssarokotuksia, MPR-rokotuksia ja muita kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia.

## 8.2 Unelmien terveysneuvontapiste asiakasnäkökulmasta

### **Palvelut**

Haastateltavat toivoivat unelmien terveysneuvontapisteen olevan kodinomainen, lämminhenkinen, turvallinen, huomaamaton ja helposti löydettävissä. Sen tulee olla stigmaton, sillä asiakkaat kokevat jo muutoinkin olevansa leimaantuneita ”narkkareiksi”. Terveysneuvontapisteeseen leimaaminen ei kuulu.

Unelmaterveysneuvontapisteeseen toivottiin enemmän jaettavia välineitä kuin nykyisessä Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpussa on tarjolla. Pumpusta on tällä hetkellä mahdollista saada neuloja, ruiskuja, kuivia lappuja, steriililappuja, pumpulifilttereitä, klikkikuppeja, riskijäteastioita, Hirudoid Forte –voidetta ja kondomeja. Jaettaviin välineisiin haastateltavat toivoivat enemmän neulakokoja, koska nykyinen valikoima on pieni, eikä se tarjoa mitään esimerkiksi hormonien käyttäjille, jotka tarvitsisivat isompia lihasneuloja. Sterifilt-suodattimet koettiin parhaiksi tulehdusten ehkäisijöiksi ja ehdottoman tärkeiksi jaettaviksi asiakkaille. Lisäksi jaettaviksi toivottiin kertakäyttöisiä kiristyssiteitä, korkkeja ruiskuihin, liukuvoidetta ja terveysseiteitä.

Palveluina toivottiin tartuntatautien pikatestausta. Samoin hepatiitti A- ja B- rokotuksia pidettiin kiinteänä osana terveysneuvontapiste palvelua. Myös raskaustestejä toivottiin. Pika-CRP eli tulehdusarvojen tutkiminen kiinnosti asiakkaita ja mahdollisuutta tähän

tutkimukseen tulehdustilanteessa toivottiin. Tämän koettiin selkiyttävän sitä, olisiko tarvetta sairaalahoidolle. Asiakkaille on pienempi kynnyks tulla terveysneuvontapisteeseen kuin lähteä sairaalaan.

Ruokailumahdollisuus tai vähintään kahvi ja sämpylä -tarjoilu koettiin pisteessä tärkeäksi.

*Tämmönen pieni ja yksinkertainen asia voi olla iso asia jollekin, et saa sen kahvikupillisen.*

Ruoan ollessa tarjolla asiakas jää pisteeseen hieman pidemmäksi aikaa. Ruokaa toivottiin myös annettavaksi mukaan, koska sen ostamiseen ei ole yleensä varaa. Vaatejakoa pidettiin terveysneuvontapisteessä hyvänä, joskin se sai myös kritiikkiä siitä, että vaatevalikoimaa tulisi säännöllisesti päivittää. Neulan- ja ruiskunvaihtotyöhön kaivattiin koulutettuja vertaisia, jotka voisivat tehdä työtä terveysneuvontapisteen ulkopuolella. Tällä tarkoitetaan vertaisia, jotka edelleen itse ovat huumeidenkäyttäjiä, mutta haluavat antaa tai vaihtaa puhtaita pistovälineitä toisille huumeidenkäyttäjille terveysneuvontapisteen aukioloajan ulkopuolella. Tämän vuoksi he saavat vaihtaa kerralla suuremman määrän neuloja ja ruiskuja terveysneuvontapisteessä kuin muut asiakkaat.

Pääkaupunkiseudulla on saatavilla ”päihdetestausta”, jota myös toivottiin. Päihdetestauksella ei tässä yhteydessä tarkoiteta huumeuseuloja, vaan toimintaa, jollaista Kadulta labraan – hanke teki pilottitutkimuksessaan vuodenvaihteessa 2018–2019. Siinä huumeita käyttävät ihmiset toivat tyhjiä huumejäämäpussejaan tutkittaviksi ja kertoivat, mitä aineen piti myyjän mukaan sisältää. Kun pussit oli laboratoriossa tutkittu, huomattiin niiden toisinaan sisältävän eri ainetta, tai jopa monia eri aineita, kuin mitä myyjä oli kertonut. Tutkimuksessa yleisesti todettiin huumeidenkäyttäjien olevan kiinnostuneita siitä, mitä käytettävä aine on. Puolet asiakkaista oli lisäksi ilmoittanut, että käyttäisi ainetta eri tavoin kuin ennen kuultuaan aineen sisällöstä. (Järvelin ym. 2019).

C-hepatiitin hoito terveysneuvontapisteessä jakoi mielipiteitä. Useimmat olivat sitä mieltä, että mikäli asiakas on erityisen motivoitunut hoidattamaan C-hepatiittinsa, se ehkä onnistuu terveysneuvontapisteessäkin. C-hepatiittihoidon tiedettiin kuitenkin olevan kallista ja siksi mietittiin, kannattaako taudin hoitaminen vielä käyttövaiheessa, jolloin on isompi riski saada tauti uudelleen? Oli myös pelkoa siitä, että mikäli taudin hoitaa käyttövaiheessa, eikä hoitoon jaksakaan sitoutua, onko hoitoon pääsy mahdollista enää uudelleen?

Järjestetystä toiminnasta terveysneuvontapisteessä haastateltavat antoivat vaihtelevia kommentteja. Asiakkaat eivät ole yleensä kovin kiinnostuneita tapaamaan toisiaan ja lisäksi sitoutuminen on huonoa huumeikäytön vuoksi. Toisaalta esimerkiksi ruoanlaittoryhmä voisi kiinnostaa, mikäli ruokaa pääsisi myös syömään.

Eräs haastateltavista totesi:

*Palvelujen tulisi kohdata kaikki käyttäjät.*

Tällä viitattiin siihen, että huumeidenkäyttäjät ovat heterogeeninen ryhmä ja kaipaavat palveluja ympärilleen eri tavoin. Toinen osaa hakea apua ja tukea, toinen tarvitsee enemmän ohjausta. Haastateltavan mukaan on tärkeää löytää avun tarvitsijat ja antaa heille tarvitsemaansa apua.

### **Fyysinen tila**

Terveysneuvontapisteen ovelle ei haluta kovin näkyvää tietoa siitä, mitä ja kenelle palvelu on tarkoitettu. Terveysneuvontapisteen toivottiin sijaitsevan rautatieaseman lähellä, Riihimäessä mielellään Matkakeskuksessa tai Peltosaarella. Terveysneuvontapisteen tulisi haastateltavien mukaan sijaita keskeisellä paikalla, jonne pääsee helposti julkisilla kulkuneuvoilla, mutta kuitenkin siten, että sinne pääsisi sisään muiden huomaamatta. Liikkuva terveysneuvontapiste oli haastateltavien mielestä hyvä vaihtoehto varsinkin huumeidenkäyttäjille, jotka asuivat syrjäseuduilla. Toisaalta haastateltavia mietitytti, kuinka huomattomasti terveysneuvonta-autossa olisi mahdollista asioida. Kiinteä terveysneuvontapiste koettiin pääasiassa parempana vaihtoehtona.

Terveysneuvontapisteessä toivottiin olevan huonekaluja, kasveja ja tauluja, jotka tekisivät tilasta viihtyisämmän ja kodinomaisemman. Pöytätietokone olisi hyvä olla, jotta pisteestä käsin olisi mahdollista hoitaa virallisia asioita esimerkiksi Kelaan tai sosiaalipalveluihin. Pöytätietokonetta toivottiin, jotta se ei herättäisi niin suurta intoa varastamiseen kuin pieni, kannettava tietokone. Palautelaatikkaa toivottiin, johon asiakkaat voisivat antaa palautetta ja esittää uusia ideoita palveluun liittyen. Erillisenä tilana toivottiin ainakin huonetta, jossa voisi keskustella työntekijän kanssa kahden. Tämä sama huone voisi toimia myös vastaanottotilana sairaanhoitajan testauksille ja lääkärin vastaanotoille.

*Sinne tekisi mieli vähän jäädä hengaillemaan ja siihen olisi niinku mahdollisuus ja lupa hetki viettää aikaa siellä.*

Ihanteellisimpana terveysneuvontapiste nähtiin osana matalan kynnyksen kohtaamispaikkaa, joka olisi hieman isompi kuin pelkkä terveysneuvontapiste.

*Pitäisi olla joku matalan kynnyksen kohtaamispaikka. Joku semmoinen mikä olisi joka päivä auki, että se ei olisi pelkästään terveysneuvontapiste, vaan että siellä pystyisi myös muuten viettää aikaa, mutta et siinä samassa yhteydessä olisi terveysneuvontapiste.*



Terveysneuvontapisteessä voisi olla esimerkiksi lehtien lukupaikka päivän lehdille. Pyykinpesukone ja sen käyttömahdollisuus nähtiin myös hyvänä lisänä, mutta ei välttämättömyytenä, samoin kuin biljardipöytä, joka nousi esille yhtenä asiana toiminnasta kysyttäessä. Tilassa tulisi olla myös yhteinen pöytä, jonka ääreen voi kokoontua juomaan kahvia tai syömään.

Kaikkien haastateltavien mielestä terveysneuvontapisteen nykyinen aukiolo, joka tätä työtä kirjoittaessa on supistunut edelleen 1,5 tuntiin viikossa, on aivan liian lyhyt. Suurin osa haastateltavista toivoo terveysneuvontapisteelle aukioloaikaa useampana päivänä viikossa iltapäivä- ja iltapainotteisesti. Vähimmillään aukioloa toivottiin neljä tuntia kahtena päivänä viikossa, mutta unelmien terveysneuvontapiste olisi tietenkin auki aina. Haastateltava kertoo:

*Jos piste on auki vain pari tuntii kerran viikossa, niin se on liian pieni aukiolo. Semmoinen suunnitelmallisuus ei ole kaikkien vahvuus huumemaailmassa.*

## Henkilökunta

Terveysneuvontapisteen henkilökuntaa kohtaan haastateltavilla oli monia toiveita. Ensimmäisesti toivottiin, että työntekijöillä on tietoutta päihteistä ja päihdeongelmista. Työntekijöiltä odotettiin asiakasymmärrystä, hyviä verkostoja asiakkaan eteenpäin ohjaamiseen sekä verkostoitumistaitoja. Toivottiin myös, että henkilökunnan pysyvyys olisi mahdollisimman hyvä, koska se auttaisi asiakasta luottamuksellisen ilmapiirin rakentamisessa. Se, että työntekijä työskentelisi terveysneuvontapisteen ohella myös korvaushoidossa, nähtiin huonona vaihtoehtona. Tämä koettiin epäeettisenä ja liian ristiriitaisena. Sen arvioitiin aiheuttavan sen, että korvaushoidossa olevat eivät voi tulla asioimaan terveysneuvontapisteeseen.

*Sama työntekijä korvaushoidossa ja terveysneuvontapisteessä on ristiriitaisista. Sanotaanko näin, että mejän käyttäjien puolest se on huono juttu.*

*Jos joku pyytää tuolta kentältä, et voitko tuoda pistovälineitä samalla, kun käyt (vaatteita katsomassa), niin mä en haluu mennä hakemaan niitä, koska sit siel ajatellaan, et mä käytän jotain.*

Parhaana koulutusrakenteena henkilökunnalle pidettiin sitä, että terveysneuvontapisteessä työskentelisi sairaanhoitajia, sosiaalialan ihmisiä, kokemusasiantuntijoita sekä mahdollisesti ajoittainen lääkäri, jota voisi tavata esimerkiksi yksi tai kaksi kertaa kuukaudessa. Sairaanhoidajan työtehtäviin kuuluisivat testaukset, rokotukset, iho-oireiden tutkimiset, pistämisneuvonnat, pienimuotoiset haavanhoidot sekä ylipäänsä kaikenlainen neuvonta terveysasioissa. Sosiaalialan työntekijöiden tehtävänä olisi auttaa ja opastaa

virastoasioinneissa, kuten raha-asioissa ja tukien hakemisessa. Kokemusasiantuntijoilta toivottiin oman kokemuksen jakamista ja neuvoja erityisesti nuoremmalle käyttäjäkunnalle. Kaikkien työntekijöiden tulisi kyetä irtautumaan asiakkaan kanssa kahdenkeskiseen keskusteluun, jos asiakas niin toivoo. Asiakasnäkökulmasta asiakkaalle tärkeää oli moniammatillinen tiimi, joka voisi auttaa mahdollisimman monessa asiassa.

Haastateltavien mielestä olisi hyvä, että terveysneuvontapisteen henkilökunnasta joku voisi tarvittaessa toimia tukihenkilönä ja lähteä asiakkaan mukaan sosiaali- tai terveystalvelujen asiointikäynneille. Henkilökunnan tuomitsematon asenne asiakkaita kohtaan nähtiin erittäin tärkeänä,

*että ei katottas silleen nenänvartta pitkin.*

Terveysneuvontapisteen henkilökunnan asenteella on tärkeä rooli siinä, että terveysneuvontapiste toimii hyvin. Yksi haastateltavista kiteytti asian sanoen:

*Ja on siellä ketä vaan, on ehdottoman tärkeää, että heidän asenteensa ei oo mitenkään niinku tämmönen, että sun oma vika, kun sä olet narkkari tai mitenkään semmonen yyberholhoova, koska se on vähintään yhtä raivostuttavaa. Auttaa voi, muttei pelastaa.*

## **Tiedotus**

Terveysneuvontapisteen tulisi haastateltavien mukaan löytyä internetin hakupalveluista esimerkiksi. Sillä tulisi olla omat verkko- ja Facebook-sivut, joista löytyisi tieto myös poikkeavista aukioloajoista. Tiedon terveysneuvontapisteen olemassaolosta pitäisi löytyä myös terveystalveluiden infotauluilta.

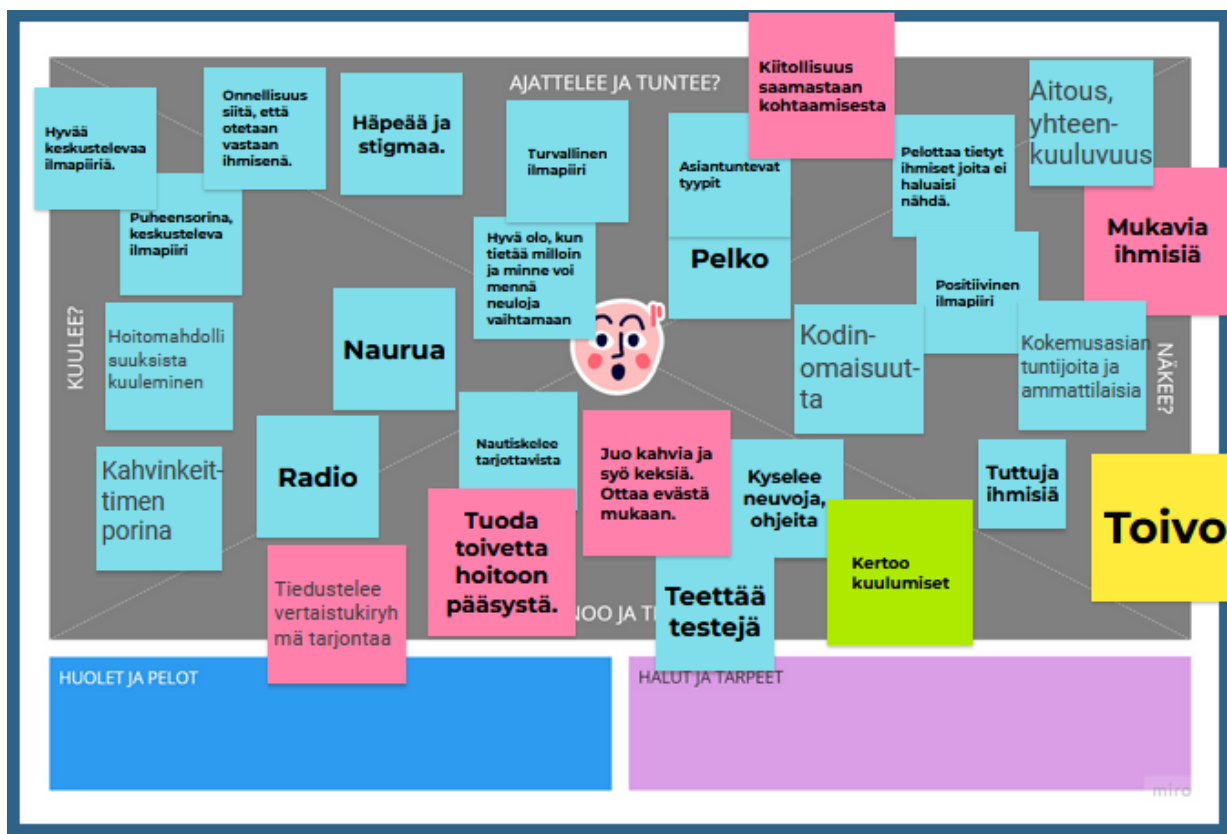
Vinkki.infon sivuilta terveysneuvontapistettä oli etsinyt kaksi viidestä haastateltavasta, mutta ongelmaksi koettiin, että sen kautta ei löytynyt tietoa poikkeavista aukioloajoista. Terveysneuvontapisteen mainostaminen koettiin vaikeaksi, mutta siihen löytyi kuitenkin ideoita. Terveysneuvontapistettä voisi mainostaa Tor-verkossa ja Widgetissä, joissa iso osa huumekaupoista käydään sekä käyntikortilla apteekkien myymissä päivystyspakkauksissa, joissa myydään puhtaita pistovälineitä. Kaikki haastateltavat kertoivat itse mainostaneensa terveysneuvontapistettä omassa tuttavapiirissään.

## **8.3 Terveysneuvontapiste työntekijänäköulmasta**

### **Empatiakartta**

Empatiakartan tuloksena saatiin ymmärrys siitä, että asiakkaat ovat erilaisia ja havaitsevat eri asioita. Terveysneuvontapisteen persoonien ajateltiin näkevän

terveysneuvontapisteessä kodinomaisuutta, positiivista ilmapiiriä, tuttuja ja mukavia ihmisiä, kokemusasiantuntijoita ja ammattilaisia sekä Toivon. Toivolla tässä tarkoitettiin Hyvinkäällä sijaitsevaa avokuntoutuspaikkaa päihdeongelmallisille, joka sijaitsee terveysneuvontapisteen kanssa samassa talossa. Positiivisen ilmapiirin sanottiin näkyvän hymyinä ja palveluvalmiina asenteena työntekijöissä. Empatiakartan mukaan persoonat kuulevat terveysneuvontapisteessä naurua, radiota, kahvinkeitTIMEN porinaa, puheensorinaa, hyvää keskustelevaa ilmapiiriä ja halutessaan myös tietoa hoitomahdollisuuksista (kuvio 11).



Kuvio 11. Työpajassa luotu empatiakartta.

Terveysneuvontapisteen persoonat ajattelevat ja tuntevat pisteeseen tullessaan negatiivisia tunteita, kuten häpeää, stigmaa ja pelkoa. Yksi pelon aiheuttajista voi olla se, että oma työntekijä päihdehoidosta onkin pisteessä asiakasta vastassa, jolloin anonyymiyys katoaa. Pisteessä voi myös kohdata ei-toivottuja tuttuja. Persoonat voivat silti tuntea kiitollisuutta kohtaamisistaan terveysneuvontapisteessä sekä kokea onnellisuutta siitä, että heidät otetaan vastaan ihmisenä. Ilmapiirin voi kokea turvalliseksi. Persoonalla voi olla hyvä olo siitä, että tietää, minne voi mennä likaiset pistovälineensä vaihtamaan. Hyvältä tuntuu myös se, että vastaanottamassa on asiantuntevia henkilöitä. Persoonat todennäköisesti tuovat sanoin ja tekemisen kautta esiin tarpeensa hoitoon tai testauksiin pääsystä. He voivat kertoa

kuulumisiaan, nauttia tarjottavista ja ottaa ruokaa mukaan. He voivat kysellä myös vertais-tukiryhmistä.

### **Arvolupauskartta**

Arvolupauskarttaan työpajaryhmä kirjasi asiakkaan tarpeiksi puhtaat neulat ja muut pistovälineet sekä terveysneuvonnan. Työryhmän mielestä asiakkailla on tarve hoitaa rokotussuojansa ja tartuntatautinsa sekä tavata lääkäriä. He haluavat myös ”sosialisoitua” eli keskustella työntekijöiden kanssa pisteessä. Asiakkaille olisi tärkeää saada aika päihdetyöntekijälle suoraan pisteestä. Mahdollisuus tietokoneen käyttöön asioiden hoitamiseksi olisi myös tarpeen. Palvelun hyötynä työpajassa nähtiin asiakkaille turvallinen pistäminen ja mahdollisuus turvalliseen jätteenkierrätykseen. Maksuton palvelu on asiakkaille tärkeää, samoin ruoka-apu. Hyötynä nähtiin myös motivoitunut henkilökunta ja kiva ilmapiiri.

Kipupisteitä terveysneuvontapalvelussa tunnistettiin asiakkaan näkökulmasta katsottuna paljon. Asiakkaat saattavat pelätä palveluun tullessaan leimautuvansa. He pelkäävät myös usein sitä, että törmäävät omaan päihdetyöntekijäänsä pisteessä. Lisäksi pisteessä saattaa kohdata muita käyttäjiä, joiden kanssa välit eivät ole kovin hyvät, esimerkiksi keskinäisten velkojen takia. Fyysisesti pitkä välimatka voi olla hankala, samoin rajallinen aukioloaika. Myös pisteen tarjooma voi olla asiakkaalle rajallinen. Muuttuneet aukioloajat ja tiedonsaanti niistä saattaa myös olla asiakkaalle hankalaa. Työryhmä sai empatiakarttaan paljon asioita (kuvio 12).



Kuvio 12. Työpajassa luotu arvolupauskartta.

Ratkaisuiksi asiakkaiden tarpeisiin löydettiin liikkuva yksikkö, käyttöhuone ja motivoitunut henkilökunta, joka ei työskentele samanaikaisesti korvaushoidossa. Jotta asiakkaita voitaisiin palvella monipuolisemmin, tarkoittaa se suurempaa määrää palveluja samassa paikassa. Asiakkaan saamiksi arvoiksi ja hyödyiksi määriteltiin lämmin kohtaaminen sekä kohtaamisen asiantuntevuus työntekijäpuolella. Asiakkaat haluavat tulla kuulluiksi ja toivovat, että henkilökunnasta välittyy aidosti halu tehdä juuri tätä työtä. Inhimillisuus on tärkeää.

Asiakkaiden kipukohtia voidaan työpajaryhmän mukaan helpottaa hyvillä aukioloajoilla ja keskeisellä sijainnilla. Vaihtoehtona voisi olla myös liikkuva yksikkö. Työntekijöiden tulee olla mahdollisimman pysyviä. Heidän suhtautumisensa asiakkaisiin tulee olla tuomitsematonta ja luontevaa. Työntekijöiden tehtävänä on myös tiedottaa mahdollisimman hyvin pisteen aukiolosta ja poikkeamista siinä.

### Service Logic Business Model Canvas

Työryhmän mukaan arvolupauksessa on tärkeää asiakaslähtöisyys, huumeiden käytön haittojen vähentäminen ja luottamuksellisuus. Asiakasnäkökulmasta tärkeimmiksi asioiksi löytyivät sosiaalinen kontakti, luottamus hoitotahoihin ja ihmisarvoinen kohtaaminen. Kaikkia näitä arvoja pidettiin työskentelyn ajan keskiössä Service Logic Business Model Canvasissa. Arvolupaus sijaitsee myös konkreettisesti kanvaasipohjan keskellä (kuvio 13).

### Service Logic Business Model Canvas

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| <b>Yhteistyökumppanit</b><br>-tunnetaan kumppanit<br>-mainokset<br>-kokemusasiantuntijat<br>-ulkoinen järjestäjä<br>-ruokajako (seurakunnat, kaupat, Tiilikatu)<br>-Tiilikatu | <b>Ydintoiminnot</b><br>-puhtaat pistovälineet, jätteiden kierrätys<br>-tartuntatautiin testaukset/hoito/ennaltaehkäisy<br>-henkilökunnan kohtaamistaidot<br>-asiakkaiden tavoittaminen<br>-terveysneuvonta, tiedottaminen<br>-päihdetyö- ja verkostotyö-osaaminen | <b>Arvolupaus</b><br>-ihmisten kohtaaminen/sosiaalinen kontakti<br>-luottamus<br>-hoitotahoihin<br>-ihmisarvoinen kohtaaminen<br>-parempi elämänlaatu                                | <b>Asiakassuhteet</b><br>-tuomitsematon ja kannustava asenne<br>-ihmisarvoinen kohtaaminen<br>-tietoa turvallisuudesta<br>-pistämisestä<br>-tietoa palveluista ja mahdollisuudesta muutokseen<br>-luottamussuhteen rakentuminen<br>-kasvokkain palvelu | <b>Asiakassegmentti</b><br>-suonensisäisten aineiden käyttäjät<br>-toisten puolesta asioivat<br>-vertaiset |
|   | <b>Keskeiset resurssit</b><br>-riittävästi välineitä<br>-soveltuvat tilat, soveltuva sijainti<br>-henkilökunnan monialainen osaaminen<br>-motivoitunut ja sitoutunut henkilökunta  | -asiakaslähtöisyys palveluissa ja toiminnassa<br>-huumeiden käytön haittojen vähentäminen<br>-luottamuksellisuus   | <b>Kanavat</b><br>-some<br>-asiakkaiden omat verkostot (puskaradio)<br>-sovellus<br>-Mainostus tapahtumissa, esim. Asunnottomien yö<br>-käyntikortit jaettavaksi<br>-mainostus ilmoitustauluilla verkostoissa  | -saman katon alla paljon toimintaa<br>-matalalla kynnyksellä palveluja saatavissa<br>-helppo tulla         |
| <b>Tulovirrat</b><br>-sterifiltrit<br>-haavahoitovälineet   |  | <b>Kustannusrakenne</b><br>-välineet<br>-tila<br>-henkilöstöresurssit<br>-laboratoriokokeet<br>-testaukset<br>-jätehuolto<br>-tarjottavat<br>-liikkuvan yksikön ylläpitokustannukset |  |  |

Kuvio 13. Työpajassa luotu Service Logic Business Model Canvas terveysneuvontapisteestä.

Ydintoimintoina terveysneuvontapisteessä pidettiin puhtaiden pistovälineiden vaihtoa, tartuntatautiin testauksia, -hoitoa ja -ennaltaehkäisyä sekä jätteenkierrätystä. Tärkeänä nähtiin asiakasnäkökulmasta tarkasteltuna myös henkilökunnan taidot kohdata asiakas. Organisaationäkökulmasta terveysneuvonta, asiakkaiden tavoittaminen ja tiedottaminen korostuivat. Päihdetyön ja verkostotyön osaamista henkilökunnalle toivottiin.

Yhteistyökumppaneiksi määriteltiin kokemusasiantuntijat sekä ruokajako, jota voisivat toteuttaa seurakunnat, kaupat tai Riihimäessä mahdollisesti myös Tiilikadun asumisyksikkö. Riihimäen Pumpulle Tiilikadun asumisyksikkö on tärkeä yhteistyökumppani, koska sieltä tulee pisteeseen toinen työntekijä. Ulkoisella järjestäjällä työpajaosallistujat tarkoittivat sitä, että terveysneuvontapisteeseen palveluntuottaja olisi oma, ulkopuolinen yksikkönsä, jossa olisi omat, muista palveluista irralliset työntekijät. Tämä voisi heidän näkemyksensä mukaan olla järkevää. Näin asiakkaat välttyisivät tapaamasta pisteessä esimerkiksi omaa päihdetyöntekijäänsä, mikä voisi madaltaa asiakkaan kynnystä pisteeseen tulemiseen.

Keskeisinä resursseina pidettiin asiakasnäkökulmasta katsottuna sitä, että tarjolla olevat välineet eivät lopu kesken ja se, että terveysneuvontapisteeseen sijainti sekä tilat ovat soveltuvat. Organisaationäkökulmasta pidettiin tärkeänä henkilökunnan motivoitunutta asennetta, sitoutumista ja monialaista osaamista.

Henkilökunnan tuomitsematon ja kannustava asenne auttavat asiakasta asiakassuhteiden muodostamisessa. Henkilökunnan tulee kohdata asiakas ihmisarvoisesti. Asiakkaat toivovat tietoa turvallisemmasta pistämisestä sekä tietoa palveluista etenkin siinä vaiheessa, kun haluavat lähteä toipumisen tielle. Henkilökunnan tulee terveysneuvontapisteessä pyrkiä jatkuvaan luottamussuhteen rakentamiseen. Asiakkaiden kanssaärkevin kanssakäyminen tapahtuu kasvokkain, ei etänä.

Kanavilla tässä yhteydessä tarkoitetaan niitä kanavia, joista asiakas saa tietoonsa, että terveysneuvontapiste on olemassa sekä löytää tiedon poikkeuksellisista aukioloajoista. Moni asiakas käyttää sosiaalista mediaa, joten se voisi olla yksi mahdollinen väline pisteen markkinointiin. Monet huumeidenkäyttäjät myös tuntevat toisensa ja tieto leviää niin sanottuna puskaradiona eli kaverin kertomana eteenpäin. Yksi uusi mahdollisuus tiedotukseen voisi olla sovellus, josta löytyisi kaikkien terveysneuvontapisteiden yhteystiedot. Organisaationäkökulmasta tiedotusta terveysneuvonnasta voisi lisätä tapahtumamainostuksilla, mainostuksilla verkostojen ilmoitustauluilla tai käyntikorttein, joita voisi jakaa muiden välineiden mukana sekä terveysneuvontapisteestä että apteekista päivystyspakkauksien mukana.

Terveysneuvontapiste palvelun suurin käyttäjäkunta on suonensisäisten aineiden käyttäjät, mutta pisteessä käy myös toisten puolesta asioivia ja vertaisia, jotka toimittavat neuloja ja ruiskuja eteenpäin muille käyttäjille. Organisatorisestiärkevimpänä nähtiin se, että saman katon alla olisi mahdollisimman paljon matalan kynnyksen toimintaa ja se, että pisteeseen olisi helppo tulla.

Kustannukset terveysneuvontapiste toiminnassa kertyvät vaihdettavista ja annettavista välineistä, tilasta, henkilöresursseista, testauksista, tarjottavista ja jätehuollosta. Mahdollisella liikkuvalla pisteellä olisi vielä monenlaisia autoon liittyviä kuluja, kuten ajoneuvon hankinta-, ylläpito- ja polttoainekulut sekä vakuutukset. Tulovirtana terveysneuvontapiste toiminnassa voisivat olla Sterifiltterit ja haavanhoitovälineet, niistä asiakkaat saattaisivat olla valmiita maksamaan.

#### 8.4 Kehittämisehdotukset Pumppuun

Tämän osion tavoitteena on antaa kehittämisehdotuksia Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpulle. Käytännössä ehdotukset ovat nousseet esiin kehittämistyön aikana ilmi tulleista asioista, toiveista ja puutteista. Ehdotuksia ei kyetä tämän työn puitteissa testaamaan ja kokeilemaan, mutta toiveena on, että niistä ainakin joitain saataisiin jatkossa terveysneuvontapisteessä toteutettua.

## Palvelut

Pumpun palveluiden näkyvin puute tällä hetkellä on, ettei tartuntatautitestauksia ja rokotuksia ole saatavilla kaikille asiakkaille. Nämä ovat terveysneuvontapistetoiminnan ydinpalveluja, joita jokaisessa pisteessä tulisi olla saatavilla. Tartuntatautitestaus pikatestauksella on helpoin tapa järjestää asiakaskunnalle mahdollisuus tartuntatautien tarkistamiseen. Pikatestin ollessa positiivinen, tarvitaan tarkempi verinäytetutkimus, joka tulisi järjestää Riihimäen laboratorioon laboratoriolähetteellä. Olisi suuri parannus palveluihin, jos näin voitaisiin toimia edes Riihimäen, Hausjärven ja Lopen asiakkaille.

Raskaustestimahdollisuus olisi myös hyvä olla olemassa. Seksitautien testaamiseksi riittäisi todennäköisesti aiempaan tapaan laboratoriolähetete. Rokotuksista ehdottoman tärkeää olisi saada rokotetuksi terveysneuvontapisteen ja myös MPY:n suonensisäisten huumeidenkäyttäjät ainakin A- ja B-hepatiittia vastaan. Tartuntatautien ehkäisyn lisäksi terveysneuvontapisteen henkilökunnalle olisi hyvä saada koulutusta erilaisista huumeiden käytön aiheuttamista iho-oireista ja siitä, mihin ja millä kiireellisyydellä asiakas tulisi milloinkin ohjata. Pika-CRP:n mahdollisuus sormenpääverikokeena olisi todella hyvä, mutta toki usein yleisoireet jo kertovat oirekuvan vakavuudesta. Verenpainemittarin ja kuumemittarin terveysneuvontapisteeseen voisi hankkia. Myös asiakastietokoneen hankintaa tulisi harkita.

Sterifilitit auttaisivat asiakasta pistämään puhtaammin ja estäisivät siten tulehduksia. Ne ovat kuitenkin kalliita, tällä hetkellä hinta on noin 20 euroa 100 kappaleesta Sterifiltejä. Sterifilitit ovat käytännössä ainoa tuote, josta asiakkaat saattaisivat jopa maksaa ja niiden hyöty on kiistaton, joten tämäkin vaihtoehto kannattaa huomioida. Jaettavissa välineissä voisi olla asiakkaalle saatavilla myös useampia neulakokoja. Muilta osin valikoimaa ei juurikaan tarvitse tässä vaiheessa muuttaa.

Terveysneuvontapisteen asiakkaille ruoka on tärkeää, koska siihen ei yleensä jää rahaa. Ruuan jakoa voisi miettiä yhteistyössä Tiilikadun asumisyksikön kanssa, koska heillä tarjotaan ruokaa asukkaille, eikä hävikkiruualle ole tällä hetkellä mietitty käyttöä. Mikäli ruokaa jää yli, olisiko sitä mahdollista pakastaa annoksina ja jakaa terveysneuvontapisteen asiakkaille? On hyvä myös selvittää, olisiko kaupoista mahdollista saada hävikkiruokaa jaettavaksi asiakkaille.

## Fyysinen tila

Nykyinen terveysneuvontapisteen tila ei ole paras mahdollinen, koska se ei sijaitse rautatieaseman vieressä, kuten asiakkaat toivoivat. Toisaalta kulku pisteeseen on varsin huomaamaton, koska ovesta kulkee myös paljon muita ihmisiä, joten asioinnin tarkoitus ei



paljastu ulkopuolisille. Terveysneuvontapistettä ei ole myöskään merkitty kovin näkyvästi, mikä oli käyttäjien toiveena.

Tilan pienellä sisustamisella voisi vaikuttaa viihtyisyyteen. Terveysneuvontatilan viihtyisyys on asiakkaiden mukaan sitä, että tilassa on huonekaluja, kasveja ja tauluja. Tämän ei tarvitse tarkoittaa uusien kalliiden huonekalujen ostamista, vaan viihtyisyyttä voidaan saada lisää melko pienelläkin budjetilla. Riihimäessä terveysneuvontapisteen tilana on vanha pukuhuone, jonka seinille voisi laittaa enemmän tauluja ja tuoda tilaan siten enemmän väriä. Taulujen maalaukseen voisi pyytää apua asiakkailta ja näin osallistaa heitä tilan kohennukseen. Huonekaluja on tilassa tarpeeksi, eikä niitä ei tarvita lisää, mutta muutama huonekasvi voisi lisätä viihtyisyyttä. Asiakkaille kahvipöytä, jossa olisi tarjolla kahvia ja teetä sekä jotain pientä syötävää, auttaisi parantamaan viihtyisyyttä. Vaatenurkkaus on ollut pidetty asiakkaiden keskuudessa, joten sitä kannattaa jatkaa.

### **Henkilökunta**

Työntekijäparina paras yhdistelmä olisi sairaanhoitaja ja sosionomi. Kokemusasiantuntija olisi työhön erittäin tervetullut lisäys. Terveysneuvontapiste Pumppuun olisi hyvä saada kaksi sitoutunutta työntekijää, jotka pääasiassa veisivät Pumpun toimintaa eteenpäin. Tämä olisi asiakkaille parempi vaihtoehto kuin jatkuvasti vaihtuvat työntekijät. Parasta olisi, että samat työntekijät eivät toimisi korvaushoidossa, jotta asiakkaat kokisivat voivansa paremmin asioida pisteessä anonyyminä.

Henkilökunnalla tulee olla päihde- ja sosiaaliasioiden tietämystä ja heidän tulee ymmärtää terveysneuvontapistetoimintaa, jotta he voivat sitoutua siihen tuomitsemattomalla asenteella asiakkaita kohtaan. Korvaushoitoon hakeutumisesta on oltava tietoa ja parasta olisi, jos asiakkaalle voisi hänen halutessaan antaa suoraan ajan ensikäynnille MPY:n työntekijän luo. Sairaanhoitajan tulee tietää infektioista huumeidenkäyttäjillä ja osata ohjata asiakasta tarvittaviin palveluihin. Terveysneuvontapisteesä työskentelevän sosionomin puolestaan tulee tuntea palvelujärjestelmä ja osata neuvoa muun muassa tukien sekä muiden palveluiden hakemisessa.

### **Tiedotus**

Terveysneuvontapiste Pumpulla olisi hyvä olla omat internetsivut, jotka löytyisivät helposti hakukoneella etsimällä. Sivujen ylläpidosta pitäisi olla vastuu työntekijöillä, jotta sinne voitaisiin päivittää nopealla aikataululla tietoa tulevista muutoksista sekä mahdollisesti lisätä ajankohtaisia tietoiskuja liittyen suonensisäiseen huumeiden käyttöön. Pumpussa voitaisiin tehdä muutamia esitteitä terveysneuvontapisteen olemassaolosta ja sen palveluista. Nämä

tulisi laittaa esille ainakin MPY:n seinälle, mutta mielellään myös terveyskeskuksen ja sosiaalipalveluiden ilmoitustauluille.

Käyntikorttien painattaminen olisi myös hyvä idea. Niitä voisi jakaa Pumpussa ja parasta olisi, jos myös apteekki jakaisi niitä päivystyspakkauksen kanssa. Siten olisi mahdollista tavoittaa käyttäjiä parhaiten. Lisäksi yhteystietojen antaminen käyntikortilla muistuttaisi asiakasta myös aukioloajoista.

## 9 Pohdintaa

### 9.1 Johtopäätökset

Tämän työn tarkoituksena oli saada tietoon asiakkaiden toiveita koskien terveysneuvontapisteiden palveluja ja toimintaa. Pumpun oli tarkoitus kehittää palvelumuotoilun menetelmin asiakaslähtöisemmäksi. Teoreettisen ja käytännön tiedon avulla yhdessä oli tarkoitus luoda perusteltuja kehittämis ehdotuksia palvelun parantamiseksi. Tavoitteena oli saada asiakaslähtöisempi terveysneuvontapiste, joka palvelee asiakkaitaan entistä paremmin ja on organisaation näkökulmasta kustannustehokkaampi. Tämän tutkimuksen tulokset eivät ole määrällisesti yleistettäviä. Työ kertoo kuitenkin terveysneuvontatoiminnasta yleisesti ja aineistollisesti se tuotti paikallisia kehittämisideoita terveysneuvontapisteeseen.

Benchmarkkauksella verrattiin Suomen terveysneuvontapisteiden palveluja ja löydettiin vastaus siihen, mitä muita hyödykkeitä neulojen ja ruiskujen lisäksi terveysneuvontapisteissä on tarjolla eniten. Riihimäen terveysneuvontapiste Pumpusta löytyivät kaikki eniten jaossa olevat tuotteet. Puutteita löytyi palveluista pääasiassa tartuntatautien pikatestauksissa ja rokotuksissa. Styczin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2018) terveysneuvontapiste palvelujen vertailussa neulojen ja ruiskujen lisäksi annettiin seuraavaksi eniten miltei joka paikassa klikkikuppeja eli lääkelaseja. Tämä sama tuote nousi eniten jaetuksi myös tässä tutkimuksessa. Kondomeja jakoi heidän mukaansa 90 % terveysneuvontapisteistä, mutta tässä benchmarkkauksessa kondomeja oli maininnut jakavansa vain puolet terveysneuvontapisteistä.

Kehittämistyön tuloksena saatiin tietoa terveysneuvontapisteeseen toivottavista asioista. Toiveet olivat asiakas- ja työntekijänäkökulmista hyvin samanlaisia. Tulokset voidaan jakaa palveluja, fyysistä tilaa, henkilökuntaa ja tiedotusta koskeviin toiveisiin. Nämä toiveet ovat samansuuntaisia Teresa Raidan (2021) tekemän YAMK-opinnäytetyön tulosten kanssa, jossa hän kartoitti asiakkaiden toiveita Rauman terveysneuvontapiste Vinkissä. Eroavaisuutena oli se, että tämän työn asiakasnäkökulmasta yhteistoiminta ei noussut toiveeksi muutoin kuin ruokaryhmän osalta.

Asiakasnäkökulmasta katsottuna toiveita lisäpalveluista saatiin runsaasti, niistä mainittakoon jaettavista välineistä Sterifiltit ja palveluista ruoka-apu. Fyysisen terveysneuvontapiste tilan toivottiin olevan viihtyisä ja huomaamaton ja sijaitsevan mieluiten lähellä asemaa. Henkilökunnaksi toivottiin sairaanhoitajan, sosiaaliohjaajan ja kokemusasiantuntijan yhdistelmää. Tuomitsemattomuus, päihdetietous ja palveluohjauksen osaaminen nähtiin henkilökunnalle tärkeinä ominaisuuksina. Tiedotusta toivottiin lisää. Ennen kaikkea tiedon

terveysneuvontapisteiden aukioloista ja niiden poikkeuksista toivottiin löytyvän helposti internetistä.

Verrattaessa saatuja tuloksia aiempiin vastaaviin tutkimuksiin, voidaan todeta toiveiden olevan keskenään samankaltaisia. Matheson ja kumppanit (2018, 136) havaitsivat kyselytutkimuksessaan, että terveysneuvontapisteiden käyttäjät toivoivat hyvin samansuuntaisia palveluja kuin Pumppuunkin toivottiin, eli ystävällistä henkilökuntaa, haavanhoitoa, neuvontaa sekä ilta- ja viikonloppuaukioloa. Heidän kyselyssään tärkeimmiksi palveluiksi nousivat pistämiseen liittyvät välineet, toisena viikonlopun aukioloajat sekä kolmantena antibioottireseptit. Vaikka tutkimus on melko vanha, mielestämme sen tulokset tukevat tässä kehittämissuhteissa saatuja tuloksia.

Työntekijänäkökulmasta työn tulokset jaoteltiin käytettyjen menetelmien mukaan eli empatiakarttaan, arvolupauskarttaan ja Service Logic Business Model Canvasiin. Empatiakartassa työntekijät asettuivat ikään kuin asiakkaiden asemaan ja tekivät havaintoja asiakasymmärryksen lisäämiseksi. Arvolupauskarttaan työntekijät löysivät ratkaisuksi liikkuvan yksikön, käyttöhuoneen ja motivoituneen henkilökunnan, joka ei työskentele yhtäaikaaisesti korvaushoidossa. Mainittakoon vielä, että liikkuva yksikkö sai ideana asiakasnäkökulmasta vaihtelevaa palautetta. Toisaalta sitä pidettiin hyvänä keinona tuoda palvelu lähelle asiakkaita, mutta toisaalta pohdittiin palvelun olevan vaikea toteuttaa huomaamattomasti, mikä voi olla este sen käytölle. Service Logic Business Model Canvasiin työntekijät kirjasivat arvolupauksen ja kahdeksan muuta kohtaa sekä asiakas- että organisaationäkökulmasta. Työntekijöiden arvolupaus koostui asiakaslähtöisyydestä palveluissa ja toiminnassa, huumorin käytön haittojen vähentämisestä ja luottamuksellisuudesta.

Tässä kehittämistyössä nousi esille se, että henkilökunnan työskentely sekä terveysneuvontapisteessä että muussa päihdepalvelussa saattaa olla ongelmallista asiakkaalle ja tuoda eettisiä ongelmia työntekijälle. Lindbergin ja Suhosen (2012, 57) mukaan samanlaisia hoitajien eettisiä ongelmia liittyen terveysneuvontapistetyöskentelyyn on havaittu jo yli 10 vuotta sitten. Silloin on havaittu myös se, että terveysneuvontapistetyön rahoituksesta päättävät tahot eivät ymmärrä työn merkitystä ja tämä sama asia on puheena terveysneuvontapisteiden työntekijöiden keskuudessa edelleen.

Hurstin ja kumppaneiden (2019, 7) mukaan yleisin määritelmä terveydenhuollosta saatavalle arvolle on terveyden lopputulema, joka saavutetaan jokaisella terveyteen käytetyllä dollarilla. Jos kuitenkin keskitytään vain menetettyyn rahaan, ei oteta huomioon kaikkia voimavaroja. Näkökulmastamme organisatorisesti kustannustehokkaampi terveysneuvontapiste saavutetaan sillä, että pistettä saadaan markkinoitua siten, että sen olemassaolo tulee paremmin kohderyhmän tietoon ja asiakkaat löytävät sen palvelut. Asiakastytyväisyyden

paraneminen palvelujen lisääntymisen myötä lisää osaltaan terveysneuvontapisteiden käyn-  
tejä. Silloin terveysneuvontapiste kykenee luomaan enemmän arvoa asiakkailleen ja saa  
heidät sitoutumaan palveluun. Jatkossa voisi olla hyvä kartoittaa myös niiden huumeiden-  
käyttäjien tarpeita ja toiveita, jotka eivät vielä käytä terveysneuvontapisteiden palveluja. Se  
tuottaisi lisätietoa muun muassa niistä asioista, jotka kenties ovat esteenä palvelun käyttä-  
miselle.

Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymän toiminta päättyi tämän työn toteuttami-  
sen aikana. Kaikki palvelut siirtyivät Kanta-Hämeen hyvinvointialueen alaisuuteen. Tämä  
tulee tarkoittamaan muutoksia monessa palvelussa, mutta toistaiseksi kaikki muutokset ei-  
vät ole vielä tiedossa. Kanta-Hämeen terveysneuvontapisteiden palveluja edistetään jat-  
kossa vähitellen ja toivomme tämän työn antavan suuntaa siihen, miten toimintaa voitaisiin  
terveysneuvontapisteessä kehittää ja parantaa. Toiveena on, että tämä opinnäytetyö tuot-  
taisi uusia ideoita aktiivisten huumeidenkäyttäjien tarvitsemien palveluiden kehittämiseen.  
Tärkeintä on nostaa esiin asiakkaiden ääni ja toiveet kuultavaksi suunniteltaessa heille pal-  
veluja.

## 9.2 Kehittämistyön arviointi

Benchmarkkaus toteutui suunnitellusti, vaikka lieväksi haasteeksi koettiin se, että kaikki ter-  
veysneuvontapisteet eivät olleet eritelleet palvelujaan. Palveluja on siis todellisuudessa  
enemmän kuin tulostaulukkomme (kuvio 10) esittää. Olisi hyvä, jos terveysneuvontapalve-  
luilta edellytettäisiin tarkempaa palveluvalikkoa yhteiseen esittelyyn, sillä se auttaisi ennen  
kaikkea asiakasta hänen etsiessään ja valitessaan palveluja.

Haastatteluihin oli helppoa saada osallistujia, kun potentiaalisille haastateltaville kerrottiin  
työn taustasta ja sen tarkoituksesta. Haastateltavat saivat olla haastattelun ajan kotonaan  
ja havainnointimme mukaan haastatteluihin keskityttiin hyvin. Haastateltavat kokivat tärke-  
äksi päästä vaikuttamaan terveysneuvontapisteiden kehittämiseen ja todennäköisesti juuri  
tämä halu piti fokuksen haastattelussa. Haastattelut olivat myös sopivan pituisia, jotta kes-  
kittyminen ei ehtinyt herpaantua.

Osallistujien saaminen työpajoihin oli suunniteltua hankalampaa, vaikka tiedotimme aika-  
taulusta hyvissä ajoin joulukuun alkupuolella. Tarkoitus oli, että tieto menee esimiesten  
kautta oikeille työntekijöille, mutta tämä ei toteutunut toivotusti. Työpajaosallistujista ei saatu  
varmistusta ja siksi työntekijöiltä jouduttiin kyselemään osallistumisesta vielä uudestaan  
tammikuussa, ennen helmikuisten työpajojen järjestämistä. Monella työpajaan suunnitel-  
lulla osallistujalla oli silloin jo esteitä kalenterissa työpajojen ennalta määriteltyihin ajankoh-  
tiin.

Ensimmäisessä työpajassa asiaa oli juuri sopivasti kahteen tuntiin, kun työstettiin empatiakarttaa ja arvolupauskarttaa. Toisella kerralla Service Logic Business Model Canvas saatiin mahdutettua kahteen tuntiin, mutta siihen olisi voinut käyttää aikaa enemmänkin. Työpajojen fasilitointi onnistui mielestämme hyvin ja hyödynsimme fasilitoinnin teorioita. Alussa pyrimme osallistujien ryhmäyttämiseen käymällä niin sanotun fiiliskierroksen kuvien avulla sekä esittelemällä itsemme ryhmälle. Osallistujille kerrottiin tarkasti, mitä on tarkoitus tehdä ja miten tullaan työskentelemään. Teams-työpajoissa osallistujat jaettiin ”huoneisiin” pareittain, mikä edesauttoi vuorovaikutusta toisilleen ennalta tuntemattomien osallistujien välillä. Työskentelyn apuna käytettävän Jamboardin käyttö opastettiin ryhmille huolellisesti ja molempien työpajojen ajan seurasi työskentelyä valmiina tarttumaan mahdollisiin ongelmiin. Jamboard-pohjan käyttö onnistui ryhmiltä ongelmitta.

Pyrimme muutenkin huolehtimaan koko ajan työskentelyn sujumisesta muun muassa käymällä välillä pienryhmissä tarkistamassa, että kaikki ovat päässeet alkuun ja työskentely etenee. Muutoin pyrimme pysymään neutraaleina ja antamaan osallistujille työrauhan. Toisessa työpajassa jouduimme hieman muuttamaan alkuperäistä suunnitelmaa osallistujien oletettua vähäisemmän määrän vuoksi, mutta se ei vaikuttanut työpajan sujumiseen. Olimme ennalta arvioineet työpajoissa eri vaiheisiin kuluvan ajan ja etenimme suunnitelman mukaisesti. Molemmille työpajakerroille oli suunniteltu tarpeeksi tekemistä, mutta emme myöskään kokeneet, että missään vaiheessa olisi tullut liian kiire.

Työpajaosallistujat osallistuivat työpajaan aktiivisesti. He olivat avoimia kokeilemaan uusia kehittämisen menetelmiä ja antoivat työpajojen jälkeen hyvää palautetta. Erityisesti keuhuttiin sitä, että oli mukavaa tehdä kehittämistä erilaisesta viitekehuksesta käsin. Menetelmiä ei koettu kovin helpoiksi, mutta ne antoivat paljon keskusteltavaa työryhmiin ja vaativat myös osallistumaan. Kaikki kokivat tällaisen työpajakehittämisen mielenkiintoiseksi, joskin alkuun haastavaksi. Työntekijät mainitsivat, että oli mielenkiintoista tarkastella asioita asiakkaiden näkökulmasta. Kaikki osallistujat totesivat myös, että olivat mielellään mukana kehittämässä terveysneuvontapistettä.

### 9.3 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Tutkimuksellisesta kehittämistyöstä saa eettisesti hyväksyttävän ja uskottavan, kun tutkimus toteutetaan oikean tieteellisen tavan mukaan ja toteutus tapahtuu tarkasti ja huolellisesti koko prosessin läpi (Puusa & Juuti 2020). Eettisyyteen sisältyy opinnäytetyössä aineiston kerääminen, sen käsittely, säilytys ja hävittäminen (Vilka 2021a, 115).

Vilkan (2021a, 123) mukaan tulee huomioida valtasuhteet, mikäli opinnäytetyön tekijä on läheisessä suhteessa tilaajaorganisaatioon. Eettisyys toteutui tässä työssä siten, että

toinen opinnäytetyön tekijöistä ei ole kytköksissä tilaajaorganisaatioon, vaan tulee sen ulkopuolelta. Ennen varsinaisen tutkimuksen alkua perehdyttiin terveysneuvontapistetöihin ja sen kontekstiin. Tutkimuslupa haettiin Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymästä ja Keusoten Mielenterveys- ja päihdepalveluista, koska Hyvinkään Terveysneuvontapiste Tykin henkilöstön osallistumista toivottiin työpajoihin. Tutkimusluvut saatiin molemmista paikoista parissa viikossa.

Tutkimukseen osallistujille kuuluu kertoa tarkasti, miten ja mihin tarkoitukseen kerättyä tietoa käytetään. Tutkimukseen osallistumisen tulee olla myös anonyymiä ja täysin vapaaehtoista. (Kohonen ym. 2019, 8–9.) Näitä periaatteita noudatettiin tässä työssä. Tutkimuksessa ei kysytty mitään haastateltavan tai työpajaan osallistuvan henkilökohtaisista asioista, eikä tutkimuksesta ei syntynyt tutkittaville haittaa. Osallistujista ei kerätty yksilöllisiä henkilötietoja haastatteluissa tai työpajoissa ja osallistumisen keskeyttäminen oli mahdollista. Kohderyhmän jäsenet olivat kaikki täysi-ikäisiä. Osallistujia kohdeltiin hyvin ja heidän oikeuksiaan kunnioittaen. Anonyymisyyttä haluttiin tässä työssä erityisesti korostaa ja siksi myös työpajoihin osallistuvat henkilöt anonymisoitiin eli työpajoihin osallistuneita ei mainita työssä nimeltä.

Tutkimusmenetelmien luotettavuutta mitataan yleensä validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Validiteetilla viitataan tutkimuksen pätevyyyteen ja reliabiliteetilla luotettavuuteen. Reliabiliteettiin liittyy läheisesti myös toistettavuus. Sosiaalisten prosessien, kuten esimerkiksi haastattelujen ja työpajojen toistaminen samoin tuloksin ei ole itsestään selvää. Laadullisen tutkimuksen piirissä validiteetti ja reliabiliteetti korvataankin yleensä vakuuttavuudella, joka liittyy uskottavuuteen ja johdonmukaisuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Kanasen (2014, 132–133) mukaan tutkimuksen luotettavuutta voidaan parantaa myös useiden menetelmien käyttämisellä ja siihen pyrittiin aikataulun rajoissa.

Kerätty aineisto säilytetään tutkimusetiikan mukaan huolellisesti (Vilkkä 2021b, 47). Tuotettu uusi tieto työelämän käytännöistä toimitetaan työn tilaajalle kehittämisehdotuksineen. (Lindholm 2020.) Työ toimitetaan Riihimäen MPY:n lisäksi myös muille tutkimukseen osallistuneille tahoille eli Keusoten Mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja Tiilikadun asumisyksikköön. Valmis opinnäytetyö tallennetaan avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon, jotta käytetyt menetelmät, aineistot ja tulokset tulevat kaikkien saataville ja hyödynnettäväksi, mikä on hyvän tieteellisen käytännön mukaista. (Arene ry 2019, 10.) Opinnäytetyön valmistuttua, sitä varten kerätyt aineistot hävitetään asianmukaisesti.

#### 9.4 Jatkokehittämisehdotuksia

Tässä kehittämistyössä päästiin vain palvelumuotoilun konseptointiin saakka ja se on vasta alku sille, että jokin muuttuisi. Idean lanseeraus jäi kokonaan tämän työn ulkopuolelle. Mikäli ehdotettua konseptia lähdetään testaamaan, se tuo aivan uuden ulottuvuuden jatkolle. Tämän työn eteneminen on ollut lineaarista, mutta asioiden eteneminen tarvitsee myös Toikon ja Rantasen (2009, 68) esittelemää tasomallia. Tasomalli etenee tasoittain alhaalta ylöspäin, siis asiakkaiden kuulemisesta poliittiselle päätöstopalle. Tässä työssä on kuunneltu asiakkaita ja työntekijöitä, mutta asioiden eteneminen tulee vaatimaan johtajia ja poliitikkoja siihen, että kehittäminen voi siirtyä eteenpäin.

Jatkokehittämiseen löytyy useitakin ideoita. Terveysneuvontapisteiden tunnettuutta voisi kartoittaa ja tehdä sen pohjalta suunnitelman Pumpun markkinoimiseksi. Markkinointisuunnitelman puute tuli esiin tässä työssä tietämättömyytenä palveluista erityisesti asiakasnäkökulmasta. Työpajaosallistujat tunsivat pisteen toiminnan, mutta sidosryhmät eivät tunne palvelua joko ollenkaan tai todennäköisesti melko heikosti. Koko Suomen kattava kvantitatiivinen tutkimus terveysneuvontapalveluista voisi olla myös uudelleen ajankohtainen, koska Styczin ja kumppaneiden tutkimus on ilmestynyt jo vuonna 2018.

Kehittämistyössä esiin nousi myös liikkuva terveysneuvontapiste. Amerikassa tehdyssä tutkimuksessa (Bartholomew ym. 2021, 116) vertailtiin perustamisen ja ensimmäisen vuoden kustannuksia kiinteän ja liikkuvan terveysneuvontapisteiden välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että kiinteän pisteen kokonaiskustannukset olivat ensimmäisen toimintavuoden lopussa korkeammat kuin liikkuvalla pisteellä. Kustannus yhtä kävijää kohden oli kuitenkin alhaisempi. Tämän todettiin olevan luultavimmin seurausta liikkuvan pisteen rajoitetummista audioloajoista ja kävijämääristä. Myös perustamis- ja ylläpitokulut olivat liikkuvalla pisteellä kalliimmat. Loppupäätelmänä tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että liikkuvan pisteen avulla tavoitetaan paremmin infektoriskin omaavia huumeidenkäyttäjiä, joten sen vuoksi se on kannattava. Saman suuntaiseen johtopäätökseen ovat tulleet myös Strike ja Miskovic (2018, 6) kirjallisuuskatsauksessaan, jossa todetaan liikkuvan pisteen houkuttelevan riskikäyttäjiä, joita ei muilla palveluilla välttämättä tavoiteta. Uusien hyvinvointialueiden ollessa alueellisesti laajoja ja asukasmäärältään suuria, kannattaakin pohtia, mikä on tulevaisuudessa paras tapa tavoittaa asiakkaita mahdollisimman tehokkaasti.

Jatkossa yksi tutkimuskohde edellisten lisäksi on terveysneuvontapisteiden vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuuden mittaamiseen tarvitaan parempia mittareita ja niillä voisi saada tietoa terveysneuvontapisteiden tärkeydestä. Erityisesti nyt, kun toiminta on jo siirtynyt hyvinvointialueille ja toimintoja yhtenäistetään, vaikuttavuuden arviointi tulee olemaan aiempaa



tärkeämpää. Vaikuttavuuden mittaamisella ja palveluiden edelleen kehittämisellä saadaan aikaan tehokkaampia sekä asiakasta paremmin palvelevia palveluja.

## Lähteet

Aaltonen, S., Hytti, U., Lepistö, T. & Mäkitalo-Keinonen, T. 2016. Yhteiskehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Turun yliopisto. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>

Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 3. painos. Espoo: Palvelumuotoilu SOTE.

A-klinikkasäätiö. 2022. Vinkki.info. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <https://www.vinkki.info/terveyden-edistaminen/terveysneuvonta>

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Vastapaino.

Alhonen, M. & Iloranta, R. 2021. Palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja arkeen. Uudenmaan liitto. Viitattu 7.2.2023. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/502561/sun-3amk-palvelumuotoiluopas.pdf>

Anttila, V-J. 2021. Maksatulehdus (hepatiitti) aikuisilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.2.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00451>

Arene ry -Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 2.10.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arponen, A., Brummer-Korvenkontio, H., Liitsola, K. & Salminen, M. 2008. Luottamus ja vapaaehtoisuus terveysneuvontapistetoiminnan onnistumisen edellytyksinä – poikkitieteellinen arviointitutkimus ruiskuhuumeiden käyttäjien terveysneuvonnan vaikuttavuudesta tartuntatautien ehkäisyssä ja torjunnassa. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 15/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos.

Ball, J. 2019. The Double Diamond: A universally accepted depiction of the design process. Design Council. Viitattu 17.4.2022. Saatavissa <https://www.designcouncil.org.uk/our-work/news-opinion/double-diamond-universally-accepted-depiction-design-process/>

Bartholomew, T., Patel, H., McCollister, K., Feaster, D. & Tookes, H. 2021. Implementation and first-year operating costs of an academic medical center-based syringe services program. Harm reduction Journal. 2021. Vol. 18 (1), 116–116. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00563-8>

Biao, Z., Gao Feng Feng, C., Hua Kun Kun, L., Shuang Fei Fei, X., Zheng Ting Ting, W., Zheng Gang Gang, J., Chong Gao Gao, H. & Yong Di Di, C. 2019. Factors Correlating to the Development of Hepatitis C. Virus Infection among Drug Users—Findings from a Systematic Review and Meta-Analysis. *International journal of environmental research and public health*. 2019. Vol. 16 (13), 2345. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16132345>

Brown, J. 2018. Empathy Mapping: A Guide to Getting Inside a User's Head. UX Booth. Viitattu 22.2.2023. Saatavissa <https://www.uxbooth.com/articles/empathy-mapping-a-guide-to-getting-inside-a-users-head/>

Cairns, P., Pinker, I., Ward, A., Watson, E. & Laidlaw, A. 2021. Empathy maps in communications skills training. *The Clinical Teacher*. Vol. 18 (2), 142–146. Viitattu 30.1.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/tct.13270>

Corrêa, C., Lopes, G., Silva, C., Paulin, J., Oliveira, N., Graeff, M., Lima, A. & Paz, A. 2022. Application of empathy map on educational actions carried out by nursing professionals. *Revista brasileira de enfermagem*. 2022. Vol. 75 (4), 1–11. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0478>

ECDC & EMCDDA. 2011. Pistämällä huumeita käyttävien tartuntatautien ehkäisy ja torjunta. Viitattu 24.10.2022. Saatavissa [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/655/att\\_189267\\_FI\\_ECDC EMCDDA Guidance%20in%20brief\\_FI.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/655/att_189267_FI_ECDC EMCDDA Guidance%20in%20brief_FI.pdf)

Gheorghe, M-S. 2019. The Emotional Relationship Between Company and Client. *FAIMA Business & Management Journal*. 2019. Vol. 7 (4), 54–66. Viitattu 22.3.2023. [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi\\_proquest\\_journals\\_2345537658&cotext=PC&vid=358FIN\\_LUT:LAB&lang=fi&search\\_scope=LAB\\_CAMPUS\\_CDI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,The%20Emotional%20Relationship%20Between%20Company%20and%20Client&offset=0](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=cdi_proquest_journals_2345537658&cotext=PC&vid=358FIN_LUT:LAB&lang=fi&search_scope=LAB_CAMPUS_CDI&adaptor=Primo%20Central&tab=Everything&query=any,contains,The%20Emotional%20Relationship%20Between%20Company%20and%20Client&offset=0)

Gray, D., Brown, S. & Macanuso, J. 2010. Game storming. A Playbook for Innovators, Rulebrakers and Changemakers. O'Reilly Media. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://www.academia.edu/39926532/Gamestorming>

Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietokirjasto. Viitattu 2.11.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

HajMirzaei, M., Ziarati, K. & Nikseresht, A. 2020. Discovering customer types using sales transactions and product availability data of 5 hotel datasets with genetic algorithm. Journal of revenue and pricing management. 2020. Vol. 19 (6), 386–400. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1057/s41272-020-00245-3>

Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Tampere: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 17.12.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>

Havukainen, P., Pasanen, A-M., Honkalampi, K., Saarinen, P. & Saari, J. 2017. Huumeita suonensisäisesti käyttävien terveysneuvontapisteen asiakkaiden muutosvalmius ja siihen vaikuttavat tekijät. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2017. Vol. 54 (1), 18–29. Viitattu 13.3.2023.

Hawk, M., Coulter, R.W.S., Egan, J.E., Fisk, S., Friedman, M.R., Tula, M. & Kinsky, S. 2017. Harm reduction principles for healthcare settings. Harm Reduction Journal. Vol. 14 (1), 70–70. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1186/s12954-017-0196-4>

Hietala, O. & Rissanen, P. 2015. Opas kokemusasiantuntijatoiminnasta. Kokemusasiantuntija – hoidon ja avun kohteesta omien kokemusten jakajaksi sekä palveluiden kehittäjäksi. Kuntoutussäätiö & Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki: Kuntoutussäätiö ja Mielenterveyden keskusliitto.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uud. laitos. Keuruu: Tammi.

Holma, L., Laasio, K., Ruusuvuori, M., Seppä, S. & Tanner, R. 2021. Menestys syntyy asiakaskokemuksesta. B2B – johtajan opas. Helsinki: Alma Talent.

Hurst, L., Mahtani, K., Pluddemann, A., Lewis, S., Harvey, K., Briggs, A., Boyle, A., Bajwa R., Haire, K., Entwistle, A., Handa, A. & Heneghan C. 2019. Defining value-based healthcare in the NHS. Centre for Evidence-Based Medicine Report 2019/04, 1–13. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:2ab0a667-2a14-4242-a30f-1bdbeaad95ef>

Huumausainelaki. 373/2008.

Huumeongelmat. Käypä hoito -suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori J. 2023. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteen tietoarkisto. Viitattu 10.1.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Häkkinen, M. 2023. Huumeiden aiheuttama päihtymys, käytön ongelmat ja huumeriippuvuus. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00414>

Hämäläinen, K., Vilkkä, H. & Miettinen S. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilun uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy, 61–75.

Innanen, P. 2018. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/palvelumuotoilun-prosessin-vaiheet/>

Innamo, J. 2021. Lähihoitaja, Helsingin kaupunki. C-hepatiittihoidon pilotti terveysneuvontapisteessä. Luento Terveysneuvontapäivillä 3.11.2021.

International Harm Reduction. 2022. What is harm reduction? Verkkosivu. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://www.hri.global/what-is-harm-reduction>

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtakari, S. & Ketotokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jusula, A. 2023. Mielenterveys- ja päihdetyön suunnittelija. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke. Sähköposti 27.2.2023.

Juujärvi, S., Sinervo, T., Laulainen, S., Niiranen, V., Kujala, S., Heponiemi, T. & Keskimäki, I. 2019. Sote-ammattilaisten yhteinen osaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 3/2019. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-338-0>

Järvelin, R., Nahkuri, J., Kankaanpää, A., Gunnar, T., Kajos, M. & Kaskela, T. 2019. Huumeusaineiden todellinen sisältö ja tiedon vaikutus käyttöpäätöksiin jäämänäytetutkimuksen

valossa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 5/2019. 1–19. Viitattu 16.1.2023. Saatavissa [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Jarvelin\\_Tietopuu\\_Katsauksia\\_5\\_2019\\_valmis.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Jarvelin_Tietopuu_Katsauksia_5_2019_valmis.pdf)

Kailanto, S. 2018. Huumeiden käyttöhuoneet. Taite 3/2018. 8–9. Viitattu 2.9.2022. Saatavissa <https://www.e-julkaisu.fi/irti-huumeista/taite/3-2018/mobile.html#pid=8>

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYproOy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Österlund P. Tykkäämistalous. 2012. Helsinki: Alma Talent.

Karlsson, N., Berglund, T., Ekström, A., Hammarberg, A. & Tammi, T. 2021. Could 30 years of political controversy on needle exchange programmes in Sweden contribute to scaling-up harm reduction services in the world? Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift. 2021. Vol. 38 (1), 66–88. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1177/1455072520965013>

Kivelä, P. 2021. HIV-infektio ja AIDS. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01190>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S-K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 7–13. Viitattu 5.12.2022. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarviointin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf)

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

Kokko, R-L. 2018. Asiakaslähtöisyys tavoitteena työllistymistä edistävässä monialaisessa yhteispalvelussa. Janus. Vol. 26 (2), 123–139. Viitattu 4.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.30668/janus.66411>

Kokkonen, T., Närhi, K. & Matthies, A-L. 2013. Osallisuuden reunaehdot palvelujärjestelmässä. Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus -oikeutta vai pakoa? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 35–40. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-280-6>

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish Journal of ehealth and ewelfare. 2015. Vol. 7 (4), 237–239. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>

Koskela, V. & Ovaska, A. 2017. Haittoja vähentävän työn opas. Haittoja vähentävän työn opas. Völjy-kehittämishankkeessa koetut hyvät käytännöt 2014–2017. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa [https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja\\_vahentavan\\_tyon\\_opas\\_voljy.pdf](https://a-klinikkasaatio.fi/sites/default/files/2019-12/haittoja_vahentavan_tyon_opas_voljy.pdf)

Laitila, H., Lunkka, N. & Suhonen, M. 2020. Asiakaslähtöisyys lapsi- ja perhepalveluiden moniammatillisessa verkostoyhteistyössä vanhempien kokemana. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 2020. Vol. 57 (1), 3–16. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://journal.fi/sla/issue/view/6110>

Laitinen, K. 2017. Suonensisäisten huumeiden käyttö ja terveysneuvontapisteet. Teoksessa Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N. & Saari, J. Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 17–28.

Laitinen, K. & Uhlbäck, S. 2017. Keitä ovat aineiston huumeidenkäyttäjät? Teoksessa Laitinen, K., Uhlbäck, S., Eskelinen, N. & Saari, J. Sumuisten sielujen hyvinvointi – terveysneuvontapisteiden asiakkaiden hyvinvointi ja palvelujärjestelmään kiinnittyminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 35–40.

Lindberg, E. & Suhonen, R. 2012. Hoitajien kohtaamat eettiset ongelmat suonensisäisten huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapisteessä. Hoitotiede. 2012. Vol. 24 (1), 50–61. Viitattu 14.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/xmedia/hle/hle00003.pdf>

Lindholm, A. 2020. Tutkimuksellinen kehittäminen Yamk-opinnäytetyössä. Humak. Video. Viitattu 7.2.2023. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=Xo8rBpAxANM>

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Madhani, P. 2020. Building a Customer Focused Strategy: Conceptual Frameworks and Reseach Propositions. SCMS journal of Indian management. 2020. Vol. 17 (3), 5–25. Viitattu 15.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_proquest\\_journals\\_2474282260](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_proquest_journals_2474282260)

Mahajan, G. 2020. What Is Customer Value and How Can You Create It? Journal of Creating Value. 2020. Vol. 6 (1), 119–121. Viitattu 25.2.2023. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2394964320903557>

Markkula, J., Karlsson, N., Ollila, H., Strand, T. (toim.). 2022. Ehkäisevä päihdetyö – opas kunnille ja hyvinvointialueille. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144684/URN\\_ISBN\\_978-952-343-825-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144684/URN_ISBN_978-952-343-825-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Matheson, C., Anthony, G.B., Bond, C. & Rossi, M.K. 2008. Assessing and prioritizing the preferences of injecting drug users in needle and syringe exchange service development. Journal of public health. Vol. 30 (2) 133–138. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_proquest\\_miscellaneous\\_57256441](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_proquest_miscellaneous_57256441)

Miettinen, S. 2016. Palvelumuotoilu. 3. Painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.

Nummi, P. 2008. Fasilitaattorin käsikirja: tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: EDITA.

Nummi, P. 2022. Ammattifasilitaattorin käsikirja. Helsinki: Grape People.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Ojasalo, J. & Ojasalo, K. 2015. Using Service Logic Business Model Canvas in Lean Service Development. Laurea ammattikorkeakoulu. Viitattu 27.1.2023. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505126/Ojasalo\\_Ojasalo.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/505126/Ojasalo_Ojasalo.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Ojasalo, J. & Ojasalo, K. 2018. Service Logic Business Model Canvas. Journal of Research Marketing and Entrepreneurship. Vol. 20 (1), 70–98 Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/JRME-06-2016-0015/full/pdf>

Osterwalder, A., Pigneur, Y., Bernarda, G., Smith, A. & Papadacos, T. 2015. Value Proposition Design: How to create products and services customers want. E-kirja. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://ebookcentral.proquest.com/lib/lab-ebooks/detail.action?docID=1887760>

Osterwalder, A. 2017. Value Proposition Design. Video. Viitattu 1.2.2023. Saatavissa [https://www.youtube.com/watch?v=b\\_X18bmpHaw](https://www.youtube.com/watch?v=b_X18bmpHaw)



Palmunen, M. 2022. Sairaanhoitaja. Terveysneuvontapiste Pumpu. Haastattelu 15.9.2022.

Palkoaho, M., Paikkala, H., Dal Maso, A., Aaltonen, O., Lehtonen N. & Helle, S. 2022. Valvottu käyttötila huumeita käyttäville. Kansalaisaloite. Viitattu 2.9.2022, Saatavissa <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/9890>

Palukka, H., Tiilikka, T. & Auvinen, P. 2019. Kokemusasiantuntija mielenterveys- ja päihdepalveluissa – osallisuuden mahdollistaja vai osallistamispolitiikan väline? Janus. Vol. 27 (1), 21–37. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_proquest\\_journals\\_2231421668](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_proquest_journals_2231421668)

Partanen, A. 2021. Huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapalvelut. Päihdelinkki. Viitattu 12.9.2022. Saatavissa <https://paihdlinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/huumeiden-kayttajien-terveysneuvontapalvelut>

Patton, M. 2017. Facilitating Evaluation: Principles in Practice. SAGE Publications, Inc. E-kirja. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_askewsholts\\_vlebooks\\_9781506347639](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_askewsholts_vlebooks_9781506347639)

Pavelin, K., Pundir, S., Cham, J. & Bourne, P.E. 2014. Ten Simple Rules for Running Interactive Workshops. PLoS computational biology. 2014. Vol. 10 (2). E1003485-e1003485. 1–4. Viitattu 18.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_plos\\_journals\\_1507831713](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_plos_journals_1507831713)

Pelin, R. 2020. Projektihallinnan käsikirja. 8. uud. painos. Nordenstedt: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Pendolin, H. 2017. Miten käytät proposition canvas'ia? ContriByte. Video. Viitattu 7.2.2023. Saatavissa <https://www.youtube.com/watch?v=4gaBDIHge1I>

Perälä, R. 2012. Haittojen vähentäminen suomalaisessa huumehoidossa: Etnografinen tutkimus huumeongelman yhteiskunnallisesta hallinnasta 2000-luvun Suomessa. Artikkeliväitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7640-4>

Pohjantaival, J. 2022. Jäsenymmärrys muuttaa kaiken. Palvelumuotoilu seurakunnassa. Helsinki: Kirjapaja.

POL-2018-49612. 2018. Menettely huumeaineiden käyttökäytöstä koskeissa asioissa. Poliisin ohje. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa

[https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/7-31-17Kayttorikos-ohje\\_2019Liite3.pdf/f21f2b38-adea-f457-ec80-1b242eaedd9b/7-31-17Kayttorikos-ohje\\_2019Liite3.pdf](https://syyttajalaitos.fi/documents/11121156/13629702/7-31-17Kayttorikos-ohje_2019Liite3.pdf/f21f2b38-adea-f457-ec80-1b242eaedd9b/7-31-17Kayttorikos-ohje_2019Liite3.pdf)

Pumpun asiakkaiden käyntitilasto. 2022. Riihimäen Terveyskeskuksen kuntayhtymän julkaisematon tilastomateriaali. Saatavissa opinnäytetyön tekijöiltä.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Viitattu 28.10.2022. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167/preview>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus. Viitattu 4.10.2022. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167/preview>

Raita, T. 2021. Huumeidenkäyttäjien hoito ja sen kehittäminen. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 8.2.2023. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/506282/yamk%20%20opinn%C3%A4yte%20Teresa%20Raita%202.pdf?sequence=5>

Raitakari, S., Räsänen, J-M., Kostianen, T. & Juhila, K. 2019. Integroiva työtapu muotoutuvassa perhekeskuskontekstissa. Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1020-2>

Raivio, H. & Karjalainen, J. 2013. Osallisuus ei ole keino tai väline, palvelut ovat! Osallisuuden rakentuminen 2010-luvun tavoite ja toimintaohjelmissa. Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus -oikeutta vai pakoa? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 12–34. Viitattu 16.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-280-6>

Rauhala, M. & Kinnunen U-M. 2017. Terveyskylässä palvelua asiakkaalle. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 2017. Vol. 9 (2–3), 251–258. Viitattu 17.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.60948>

Riihimäen seudun terveystieteiden kuntayhtymän kotisivu. 2017. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://www.riihimaenseudunterveyskeskus.fi/psykiatriset-sairaanhoitajat-2/>

Ristola, M. 2006. Huumeidenkäyttäjän infektiot – toivottomiako hoitaa ja ehkäistä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 8/2006, 921–928. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95676>

- Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala, A. & Taskinen, H. 2020. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press, 241–262. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Rönkä, S., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Hakkarainen, P., Kailanto, S., Karjalainen, K., Kriikku, P., Kuussaari, K. & Partanen, A. 2020a. Katsaus ajankohtaiseen huumeitilanteeseen – Huumeiden käyttö ja haitat ovat kasvaneet 2000-luvulla merkittävästi. Tutkimuksesta tiiviisti 33/2020. THL. Viitattu 14.10.2022. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN\\_ISBN\\_978-952-343-592-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140711/URN_ISBN_978-952-343-592-6.pdf)
- Rönkä, S., Ollgren, J., Alho, H., Brummer-Korvenkontio, H., Gunnar, T., Karjalainen, K., Partanen, A. & Väre, T. 2020b. Amfetamiinien ja opioidien ongelmakäytön yleisyys Suomessa vuonna 2017. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 8/2020, 927–935. Viitattu 5.10.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15450.pdf>
- Rönkä, S. & Markkula, J. 2020. Huumeitilanne Suomessa 2020. Terveystieteiden tutkimuslaitos. Viitattu 12.1.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-576-6>
- Saarijärvi, H. & Puustinen, P. 2020. Strategiana asiakaskokemus. Miksi, mitä, miten? E-kirja. Jyväskylä: Docendo Oy.
- Sassanelli, C. & Terzi, S. 2022. Building the Value Proposition of a Digital Innovation Hub-Network to Support Ecosystem Sustainability. Sustainability 2022. Vol. 14 (18), 1–14.
- Sedergren, J. 2015. Haittojen vähentäminen. Päihdelinkki, A-klinikkasäätiö. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumehaittojen-vahentaminen-ja-tartuntataudit/haittojen-vahentaminen>
- Seiler, M., Engelen, A. & Goffin, K. 2022. Generating Customer insights in Mid-sized B2B Companies: Integrative Review and Future Research Directions. Journal of Innovation Management. 2022. Vol. 9 (4), 1–28. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa [https://doi.org/10.24840/2183-0606\\_009.004\\_0002](https://doi.org/10.24840/2183-0606_009.004_0002)
- Seppänen, L., Heikkilä, H., Kira, M., Lallimo, J., Ruotsala, R., Schaupp, M., Toiviainen, H., Uusitalo, H. & Ala-Laurinaho, A. 2014. Palveluverkostojen muuttuvat toimintakonseptit. Asiakasymmärrys, välineet ja työhyvinvointi verkostoyhteistyössä. Työterveyslaitos. Viitattu 5.2.2023. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-442-1>
- Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. Helsinki: Alma Talent.

Sticdorn, M., Hormes, M., Lawrence, A. & Schneider, J. 2018. This is service design doing. Sebastopol: O'Reilly Media.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu 25.2.2023. Saatavissa <https://stm.fi/soteuudistus>

Strike, C. & Miroslav, M. 2018. Scoping out the literature on mobile needle and syringe programs – Review of service delivery and client characteristics, operation, utilization, referrals and impact. 2018. Harm Reduction Journal. Vol. 15 (1) 6–6. Viitattu 19.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_doaj\\_primary\\_oai\\_doaj\\_org\\_article\\_17be8fec1b084a2bb0509e9ac27e3699](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_doaj_primary_oai_doaj_org_article_17be8fec1b084a2bb0509e9ac27e3699)

Stycz, M., Holm, M. & Tourunen, J. 2018. Terveysneuvontapisteiden palvelukysely 2017. A-klinikkasäätiö. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa [https://tietopuu.a-klinikkasaaatio.fi/sites/default/files/terveysneuvontapisteiden\\_palvelukysely\\_2017.pdf](https://tietopuu.a-klinikkasaaatio.fi/sites/default/files/terveysneuvontapisteiden_palvelukysely_2017.pdf)

Sweeney, S., Ward, Z., Platt, L., Guinness, L., Hickman, M., Hope, V., Maher, L., Iversen, J., Hutchinson, S., Smith, J., Ayres, R., Hainey, I. & Vickerman, P. 2019. Evaluating the cost-effectiveness of existing needle and syringe programmes in preventing hepatitis C transmission in people who inject drugs. Addiction (Abingdon, England). 2019. Vol. 114 (3), 560–570. Viitattu 22.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/add.14519>

Tammi, T. & Hurme, T. 2015. Huumeiden käyttäjän asema ja huume politiikan terveystaju. Teoksessa Puuronen, A. (toim.) Terveystaju. Nuoret, politiikka ja käytäntö. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 113–122. Viitattu 29.8.2022. Saatavissa <https://www.nuorisotutkimus-seura.fi/images/julkaisuja/terveystaju.pdf>

Taylor, J., Johnson, S., Cruz, R., Gray, J., Schiff, D. & Bagley, S. 2021. Integrating Harm Reduction into Outpatient Opioid Use Disorder Treatment Settings. Harm Reduction in Outpatient Addiction Treatment. Journal of General Internal Medicine. Vol. 36 (12), 3810–3819. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06904-4>

THL. 2020. Tartuntataudit Suomessa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/documents/533963/7590511/Tartuntataudit+Suumessa+2020+%281%29.pdf/b9874497-4330-219e-6bf8-26852674cc3f?t=1623237983674>

THL 2022. Infektioaudit ja rokotukset. Hepatiitti A- ja B-rokote. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/rokoitteet-a-o/hepatiittirokotteet/hepatiitti-a-ja-b-rokote#kenelle>

THL. 2023a. Huumausaineiden laillisuus ja käytön rangaistavuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.3.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/huumeet/huumausainepolitiikka/huumausaineiden-laillisuus-ja-kayton-rangaistavuus>

THL. 2023b. Buprenorfiini ja amfetamiini yleisimmät suonensisäisesti käytetyt huumeet Helsingissä, muuntohuumeiden osuus kasvussa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.3.2023. Saatavissa <https://www.sttinfo.fi/tiedote/buprenorfiini-ja-amfetamiini-yleisimmat-suonensisaisesti-kaytetyt-huumeet-helsingissa-muuntohuumeiden-osuus-kasvussa?publisherId=69817778&releaseId=69965304>

Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010.

Tiiri, T. 2017. Pistoshuumeiden käyttäjien infektiot OYS:ssä 11/2014-10/2015. Oulun yliopisto. Viitattu 22.3.2023. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201704071441.pdf>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Trischler, J., Zehrer, A. & Westman, J. 2018. A designerly way of analyzing the customer experience. The Journal of services marketing. 2018. Vol. 32 (7), 805–819. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://www-emerald-com.ezproxy.saimia.fi/insight/content/doi/10.1108/JSM-04-2017-0138/full/pdf>

Trischler, J., Dietrich, T. & Rundle-Thiere, S. 2019. Co-design: From expert to user-driven ideas in public service design. Public management review. Vol. 21 (11). 1595–1619. Viitattu 18.3.2023. Saatavissa rajoitetusti [https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN\\_LUT/1hujjmv/cdi\\_informaworld\\_taylorfrancis\\_310\\_1080\\_14719037\\_2019\\_1619810](https://lut.primo.exlibrisgroup.com/permalink/358FIN_LUT/1hujjmv/cdi_informaworld_taylorfrancis_310_1080_14719037_2019_1619810)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna: Talentum.

Törmä, S. 2006. Huumeiden käyttäjien tavoittaminen liikkuvan terveysneuvontapiste toiminnan avulla. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti. Vol. 43 (3), 207–217. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/1897>

Valtioneuvosto. 2019. "Suomi on entistä tasa-arvoisempi ja yhdenvertaisempi maa, jossa luottamus lisääntyy ja jokainen ihminen on arvokas". Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019. Viitattu 5.12.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma>

Valtioneuvoston asetus tartuntataudeista 146/2017.

Varjonen, V. 2015. Huuometilanne Suomessa 2014. Raportti 1/2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 2.9.2022. Saatavissa

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 12.11.2022. Saatavissa <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Viskari, I. 2023. Käyttöhuone vai huumehaittojen ehkäisykeskus? Luento Irti Huumeista ry:n verkkokoulutuksessa 28.2.2023.

Viskari, S., Lund, P. & Avellan, M. 2016. Erilainen naapuri. Asuinaluelähtöisen ympäristötyön menetelmiä ja kokemuksia. Sininauhaliitto ja Sininauhasäätiö. Viitattu 24.10.2022. Saatavissa [https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/6af4df55-erilainen\\_naapuri.pdf](https://storage.googleapis.com/sininauhaliitto-production/2017/12/6af4df55-erilainen_naapuri.pdf)

Vuori, J. 2021. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 2.11.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>

Weinstein, A. 2020. Creating Superior Customer Value in the Now Economy. Journal of Creating Value. Vol. 6, 20–33. Viitattu 25.2.2023. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2394964319898962>

Yayici, E. 2016. Design Thinking Methodology book. ArtBizTech.

Liite 1. Teemahaastattelu

## **Teemahaastattelu: Unelmien terveysneuvontapiste**


**Teema 1. Terveysneuvontapisteen fyysinen ulkonäkö**

**Teema 2. Terveysneuvontapisteen palvelut ja toiminta**

**Teema 3. Terveysneuvontapisteen henkilökunta**

**Teema 4. Terveysneuvontapisteen saavutettavuus**

## Liite 2. Persoonakortit



**PAAVO PERUS**

**Elämäntilanteeni:** Asuu vuokra-asunnossa yksin. Muutama iv -käyttövuosi takana.

**Arvoni:** Itsehjautuvuus, tuomitsemattomuus

**Toiveeni palvelulle:** Haluaa määritellä saatavansa itse oman tarpeisuuden mukaan. Juttelee, jos on pisteessä yksin.

**Mikä estää minua käyttämästä palvelua?** Se, jos palvelua käyttää joku toinenkin samanaikaisesti. Harmittaa, että korvaushoitokaveri ei tule pisteeseen tutun työntekijän takia.

**Mitkä asiat varmistaisivat minulle hyvän palvelun?** Yksityisyys ja se, että korvaushoitokaverikin uskallautuisi pisteeseen.

**Pelot, ei-toivottavat kokemukset palvelua käytettäessä:** Pelkää tapaavansa ei-toivottuja kavereita.



**UNNA UUSI**

**Elämäntilanteeni:** Vasta aloittanut iv-käytön. Asuu kimppakämpässä kavereiden kanssa.

**Arvoni:** Mielihyvän ja nautinnon tavoittelu, stigmatomuus, anonyymiyys

**Toiveeni palvelulle:** Ottaa mitä saa ja toivoo, että tartuntatautitestaukseen halukkuudesta kysyttäisiin.

**Mikä estää minua käyttämästä palvelua?** Nolottaa mennä pisteeseen, koska ei kuulu "rappionisteluihin".

**Mitkä asiat varmistaisivat minulle hyvän palvelun?** Voi tulla huomaamatta pisteeseen ja saada tarvitsemansa palvelut. Hyvä, palveluihin keskittyvä keskustelu.

**Pelot, ei-toivottavat kokemukset palvelua käytettäessä:** Pelkää tulevansa nähdyksi pisteessä ja sitä, että työntekijät kääntyvät hoitoon..



**HANNA HENGAAJA**

**Elämäntilanteeni:** Pari iv-käyttövuotta takana. Asuu poikaystävänsä kanssa hänen asunnossaan, mutta on kirjoilla poste restantessa.

**Arvoni:** Hyväntahtoisuus, asiallinen suhtautuminen

**Toiveeni palvelulle:** Syömistä ja juomista, kodikkuutta, keskustelua tutun työntekijän kanssa, apua raha-asioihin, vaate- ja ruokatarjontaa.

**Mikä estää minua käyttämästä palvelua?** Omat muut menot, muutoin ei mikään.

**Mitkä asiat varmistaisivat minulle hyvän palvelun?** Toimintaa ja ajanvietettä paljon nykyistä enemmän. Piste avoinna aina.

**Pelot, ei-toivottavat kokemukset palvelua käytettäessä:** Palvelun kasvottomuus, vieraat työntekijät.



**PAULI POTENTIAALI**

**Elämäntilanteeni:** Asunoton, oleskelee kavereiden nurkissa. Monta iv-käyttövuotta takana, masentunut. Haluaa lopettaa huumeiden käytön.

**Arvoni:** Ovat hukassa, mutta toiveena olisi oma ihmisarvo.

**Toiveeni palvelulle:** Konkreettisia neuvoja ja apua sekä puhtaat pistovalineet, jottei tartuta muille C-hepatiittiaan.

**Mikä estää minua käyttämästä palvelua?** Piste on pienen aukioloon on vaikea ehtiä, koska huumeiden hankinta vie kaiken ajan..

**Mitkä asiat varmistaisivat minulle hyvän palvelun?** Apu kysymyksiini ja henkilökohtainen tuki asioiden hoitamiseen.

**Pelot, ei-toivottavat kokemukset palvelua käytettäessä:** Se, ettei avuntarvetta ymmärretä.