

Heidi P. Holappa

KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILULLA

KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMINEN PALVELUMUOTOILULLA

Heidi P. Holappa
Opinnäytetyö
Syksy 2019
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen
ja johtaminen (yamk)
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

Tekijä: Heidi P. Holappa

Opinnäytetyön nimi: Kuivasilmäpalvelun kehittäminen palvelumuotoilulla

Työn ohjaajat: Helena Heikka, Oamk ja Mika Paldanius, Oamk,

Työelämäohjaaja: Pasi Hiukka, Suomen Näköasiantuntijat

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2019

Sivumäärä: 83 + 7

Suomessa optometrian koulutusta muutetaan vastaamaan kansainvälisiä osaamisvaatimuksia. Koulutusmuutos lisää optometristien silmäterveysosaamista ja mahdollistaa työtehtävien monipuolistamisen. Kehittämistyön aihe on tärkeä, koska kuivasilmäisyys on yleistynyt viime vuosina eri ikäryhmissä ja kuivasilmäpalvelun tarve on kasvanut.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on yksityisistä optikkoliikkeistä muodostuvan verkoston hallitus. Optikkoliikeverkostolla on kuivasilmäpalvelu, jonka käyttöä halutaan lisätä. Työn tarkoituksena on kehittää kuivasilmäpalvelun käytettävyyttä ammattilaisten näkökulmasta. Työn tavoite on kuvata palvelumuotoilun prosessi kuivasilmäpalvelun kehittämistyössä. Tavoitteena on myös tuottaa uudistettu kuivasilmäpalvelumalli toimeksiantajan ja optikkoliikeverkoston käyttöön. Kehittämistyön kohderyhmänä on optikkoliikkeiden henkilökunta.

Palvelumuotoiluprosessi jakaantuu viiteen vaiheeseen. **Määrittelyvaiheessa** selvitettiin palvelun kehittämistarpeita ja haettiin mallia sveitsiläisen yrityksen toimivasta kuivasilmäpalvelusta. Benchmarkingin tuloksena uuden kuivasilmätutkimuksen tietoperustaksi otettiin kansainväliseen tutkimusnäyttöön perustuva kirjallisuuskatsaus. **Tutkimusvaiheessa** määrällisellä kyselyllä verkoston ammattilaisille (n=43), saatiin tietoa olemassa olevasta kuivasilmäpalvelun käyttöasteesta ja käytön esteistä. Vastaajista suurin osa oli uudenmuotoisen koulutuksen saaneita optometristeja. **Suunnitteluvaiheessa** toteutettiin työpaja, jossa kehitettiin kuivasilmäpalvelumallia. Työpajaan osallistui yli puolet (n=46) verkoston ammattilaisista. Työpajassa kuvattiin kuivasilmäasiakkaan nykyinen palvelupolku, suunniteltiin uutta palvelupolkua, kuivasilmäpalvelun liiketoimintamallia sekä asiakasviestintää. **Tuotantovaiheessa** palvelumallia kokeiltiin neljän yhteistyöliikkeen asiakastyössä. Kokeilun tulokset kerättiin näiden optikkoliikkeiden yhteyshenkilöiltä haastatteluilla. Kokeillut kuivasilmätestit antoivat uutta tietoa kuivasilmäisyyden arviointiin. Kokeilu lisäsi myös yhteistyöliikkeiden ymmärrystä asiakkaiden tarpeista. Yhden yhteistyöliikkeen asiakkaat (n=12) vastasivat palautekyselyyn, joka osoitti näiden asiakkaiden arvostavan kuivasilmäisyyteen erikoistunutta palvelua. **Arviointivaiheessa** kokeilun tulokset arvioitiin verkoston koulutustilanteessa marraskuussa 2018. Sen mukaan uuden kuivasilmätutkimuksen käyttöönotossa tarvitaan optometristien kokemusten jakamista ja silmäterveysosaamisen kehittämistä. Kehittämistyön tuotos-raportti luovutettiin toimeksiantajan käyttöön tammikuussa 2019. Palvelumuotoilu soveltuu kuivasilmäpalvelun kehittämiseen. Kuivasilmäpalvelun kehittämistyötä kannattaa jatkaa muotoilemalla sujuva palvelupolku kuivasilmäisten asiakkaiden ja muiden näönhuollon sidosryhmien kanssa.

Asiasanat: Optometria, optometrismi, kuivasilmäisyys, palvelumuotoilu, benchmarking

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences,
Development and management of social and health care

Author: Heidi P. Holappa

Title of thesis: Development of dry eye service with service design

Supervisors: Doctor of Health Sciences, Principal Lecturer, Helena Heikka Oamk, Doctor of Health Sciences, Principal Lecturer Mika Paldanius Oamk.

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2019 Number of pages: 83 + 7

In years to come, optometric education in Finland will face alterations making it compatible with current international competence demands. This will enhance the eye health competence mastered by optometrists so that they can also be employed in more diversified tasks. The subject matter of this paper is of great relevance, for dry eye problems seem to increase among Finns in varying age groups.

The network of independent Finnish optician enterprises has a dry eye service with some of the firms have profited from. The purpose of this work was to create a professionally beneficial model. Another major goal was to describe the process of service design when applied to this dry eye service. The end users will be the optometrists employed by the optician enterprises, but the service model will also help the businesses involved.

The service design process entailed five phases. In the definition phase, the development needs for the service were investigated, and a benchmarking model was obtained from a Swiss eye clinic with a dry eye service of their own. The benchmarking delivered also the scientific basis for the paper, and the research literature was chosen as guided by recent research projects conducted in the field in various parts of the world. A questionnaire (n=43) conducted during the research phase delivered information on the level and obstacles of usage of the service currently in use.

A workshop with more than half of the professionals employed by the network present was able to develop the previously used service. Four of the optician enterprises, together with their actual clients, were involved in the production phase. This led to information useful for the assessment of clients and their dry eye needs. The clients of one enterprise (n=12) participated in a post-experiment query, expressing their appreciation of the dry eye service.

The results of the experiment were assessed at a session arranged by the network in November 2018, showing that, in the adoption phase, it will be necessary for the optometrists to share their experiences, and their general competence also needs to be improved. The board of governors received the report in January 2019.

Service design process needs to be applied to development of the dry eye service in the future, with dry eye clients as the focus. Also, the needs of the optometrists and the groups of professionals referring their patients to them will merit further study.

Keywords: Optometry, optometrist, dry eye, service design, benchmarking.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	OPTIKKOLIIKKEEN KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMINEN	9
2.1	Optometrian koulutusmuutos ja osaamistasot	9
2.2	Näöntutkimuksesta kuivasilmätutkimukseen	13
2.3	Kuivasilmäisyyden aiheuttajat ja esiintyvyys	15
2.4	Kuivasilmäisyyden hoitoon motivoituminen	21
2.5	Kuivasilmäisyyden tutkittuja yhteiskuntavaikutuksia ja perusteita työnjakoon	22
3	PALVELUMUOTOILU KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISEN LÄHESTYMISTAPANA	25
4	KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	28
4.1	Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet	28
4.2	Tutkimuksellisen kehittämistyön tehtävät	29
4.2.1	Määrittelyvaihe	30
4.2.2	Tutkimusvaihe	30
4.2.3	Suunnitteluvaihe	31
4.2.4	Tuotantovaihe	31
4.2.5	Arviointivaihe	32
5	KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	33
5.1	Kehittämistyöhön osallistujat, menetelmät ja aineistonkeruu eri vaiheissa	33
5.1.1	Määrittelyvaihe	35
5.1.2	Tutkimusvaihe	39
5.1.3	Suunnitteluvaihe	41
5.1.4	Tuotantovaihe	43
5.1.5	Arviointivaihe	45
6	KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET	46
6.1	Määrittelyvaiheen tulokset	46
6.1.1	Kuivasilmäpalvelun nykytilanne yhteistyöliikkeiden silmin	46
6.1.2	Benchmarking	47
6.2	Tutkimusvaiheen tulokset	49
6.2.1	Kuivasilmäpalvelun käyttöaste ja käytön esteet	49

6.2.2	Kuivasilmäpalvelun ammattilaisprofiilit	53
6.3	Suunnitteluvaiheen tulokset	57
6.4	Tuotantovaiheen tulokset	60
6.5	Arviointivaiheen tulokset.....	62
7	KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN ARVIOINTI	65
7.1	Kehittämistyön luotettavuus	65
7.2	Kehittämistyön eettisyys.....	67
7.3	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	68
8	POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET	72
	LÄHTEET	75
	LIITTEET	84

1 JOHDANTO

Lukiessa näkö sumenee ja silmäluomet tuntuvat hiekkaisilta. Ulkona viima tai kirkas valo saa kyyneleet juoksemaan poskille. Pahimmillaan silmien polttelu, kirvely, näöntarkkuuden vaihtelu ja silmien väsyminen haittaavat päivittäistä lukemista ja päätetyöskentelyä. Kuivasilmäisyys voi vaikeimmissa muodoissaan alentaa työn tuottavuutta. (Stapleton ym. 2017, 553–555; van Tilborg ym. 2017, 688; Karakus ym. 2018, 1105; Bazeer ym. 2019, viitattu 11.5.2019.)

Kansainvälisten tutkimusten perusteella kuivasilmäisyydestä johtuvia oireita arvioidaan tutkimustavasta riippuen esiintyvän 5–50 %:lla väestöstä. Joissakin väestöissä on esiintyvyydeksi arvioitu jopa 75%. (Nelson ym. 2017, 269–270; Stapleton ym. 2017, 334, 336; Setälä 2018, 46–47; Bazeer ym. 2019, viitattu 11.5.2019.) Kuivasilmäisyydelle ei ole olemassa yhtä yksittäistä syytä, vaan oireiden taustalta löytyy aina monia tekijöitä. Kuivasilmäisyyden esiintyvyyttä on tutkittu eniten yli 40 vuotiailla. Kuivasilmäisyyttä tavataan kuitenkin kaiken ikäisillä. Oireellinen kuivasilmäisyys on kaikissa ikäryhmissä yleisempää naisilla. Lisäksi esiintyvyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat terveydentila, lääkitykset, etnisyys, elintavat ja ympäristötekijät. (Stapleton ym. 2017, 336, 349–353; Sullivan ym. 2017, 287).

Kuivasilmäisyyttä voidaan pitää yleisimpänä silmäsairautena (Setälä 2018, 46). Kuivasilmäisyydestä on Suomessa tehty viime vuosina useampia opinnäytteitä (Setälä 2011; Haavisto, Kivikanto & Koivula 2013, Rantamäki 2014; Hirsi, Riihinen & Sarin 2017; Ikävalko, Joronen & Vesterinen 2018; Janatuinen, Kaakkolammi & Verho 2018, viitattu 18.5.2019). Asiakkaita tieto kuivasilmäisyyden haitallisuudesta ei ole vielä tavoittanut.

Kuivasilmäiset asiakkaat asioivat sekä silmälääkärien vastaanotoilla että optikkoliikkeissä. Itsehoito silmiä kostuttavilla tipoilla on Suomessa vakiintunut ja usein ainoa hoitosuositus. Harva kuivasilmäisistä toteuttaa silmien kostutusta niin säännöllisesti, että se riittäisi vähentämään oireita. Kuivasilmäisyys koetaan yleisesti vaivaksi, jonka hoitamiseen ei tarvitse suhtautua vakavasti. Mutta kuivasilmäisyydestä kärsivällä oireet voivat merkittävästi alentaa elämänlaatua. Kuivasilmäisyyden kohdalla olisi mahdollista toteuttaa käytännöllistä työnjakoa silmälääkäreiden ja optikoiden välillä. Suuri osa iäkkäämmistä silmälääkärin potilaista saa kuivasilmä-diagnoosin. Optikkoliikkeissä on mahdollisuus tarjota kuivasilmäisyyden arviointi-, hoidonohjaus- ja seurantapalvelua. Asiaan perehtynyt optometrismi pystyy lisätutkimuksilla tarkentamaan oireiden

aiheuttajia. Hoito kuivasilmäisyyteen valitaan merkittävimmän aiheuttajan mukaisesti. Aiheuttajan selvittämiseksi tarvitaan huolellinen mikroskopiaturkimus ja asiakkaan haastattelu. Seurannoilla voidaan arvioida hoidon vaikutuksia ja motivoida asiakasta hoidon jatkamiseen. Kuivasilmäisyyden hoito suositellaan aloitettavaksi heti, jotta sen etenemistä voidaan hidastaa. (Kari 2009, 850, viitattu 23.4.2019; Jones ym. 2017, 576; Bazeer ym. 2019, viitattu 11.5.2019.) Kyynelnesteen ja silmän etuosien tutkiminen kuuluu myös koulutetun piilolasi-optikon osaamiseen. Laillistettu optikko ja optometristi ovat terveydenhuollon ammattilaisia ja ammatinharjoittamisessaan velvollisia havaitsemaan silmäterveyden poikkeavuudet ja ohjaamaan lisätutkimuksia tarvitsevat silmälääkäriin. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994.)

Toimeksiantajalla on tarve lisätä kuivasilmäisyyteen perehtyneen ohjaus- ja neuvontapalvelun käyttöä optikkoliikeverkostossaan. Kehittämistyön tarkoitus on kehittää ammattilaisten kanssa olemassa olevan kuivasilmäpalvelun käytettävyyttä palvelumuotoilun avulla. Toimeksiantajan kanssa sovitun työn tavoite on tuottaa työelämän tarpeisiin sopiva, uudistettu kuivasilmäpalvelukonsepti. Tuotos jää toimeksiantajan käyttöön. Työn tavoitteena on kuvata palvelumuotoilun prosessi kuivasilmäpalvelun kehittämistyössä ja parantaa kuivasilmäisyyden tutkimus-, ohjaus- ja seurantapalvelua.

2 OPTIKKOLIIKKEEN KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMINEN

2.1 Optometrian koulutusmuutos ja osaamistasot

Optometria suomennettuna tarkoittaa näönhuoltoa. Näönhuollon määrittelen kuitenkin laajemmaksi, kaikkien näkemisen kanssa tekemisissä olevien ammattiryhmien muodostamaksi osaamisalaksi. Näönhuollon toiminnallisen ytimen muodostavat optikot, optometristit ja silmälääkärit. Mutta näönhuollossa tärkeässä asemassa ovat myös näkemisen poikkeuksia jatkotutkimuksiin seulovat terveydenhuollon ammattilaiset neuvoloissa, koulu-, opiskelija- ja työterveyshuollossa. Optometriaan kuuluu nykyisin optiikalla toteutettavan näönkorjauksen määrittämisen lisäksi enenevissä määrin silmäterveyttä tukevia palveluita. Optometristikoulutuksen sisältöön on vaiheittain lisätty silmäterveyssisältöä vastaamaan eurooppalaista ja kansainvälistä optometristin osaamistasoa.

Suomessa optometristi on joko optikko, joka on suorittanut erillisen silmäterveyden tutkimiseen perehdyttävän koulutuksen tai hän on valmistunut vuoden 2014 jälkeen ja saanut saman pätevyyden osana ammattikorkeakouluopintojaan (Kulju & Reinilä, 2014, 3, viitattu 23.7.2019). Molempien ryhmien ammattinimike on optometristi. Optikoita ei kouluteta enää ja heidän suhteellinen osuutensa optometrian ammattilaisista pienenee vähitellen. Optometristi -koulutuksessa on meneillään akkreditointi, jolla opintojen sisältöä muokataan vastaamaan Eurooppa Diplomin osaamistasoa. Eurooppa Diplomi antaa Suomesta valmistuneille optometristeille oikeudet toimia ammatissaan kaikissa Euroopan Unionin jäsenmaissa (Näe ry, 2019, viitattu 20.2.2019).

Vuonna 2020 Suomessa on alkamassa kliinisen vastaanottotoimintaan keskittyvä optometrian ylempi ammattikorkeakoulutus (optometristi, yamk). Optometrian Master-tutkinto antaa optometristille entistä paremmat valmiudet toteuttaa itsenäistä vastaanottotoimintaa. Toimivan näönhuollon rakentaminen on silti monen ammattiryhmän yhteinen haaste, jolla vastataan väestön ikääntymiseen ja muihin yhteiskunnallisiin muutoksiin. Optometrian koulutusmuutos, palveluiden digitalisaatio ja sähköinen tiedonkulku antavat uusia mahdollisuuksia järjestää näönhuoltoa eripuolilla Suomea.

Näönhuollossa tarvitaan palveluiden ja järkevien palvelupolkujen kehittämistä. Palvelupolun nimitys kuvaa palvelumuotoilussa sen, miten asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa valintojensa kautta tarjottuun palveluun. Palveluntarjoajien täytyy seurata asiakkaiden muuttuvia tarpeita ja suunnitella palveluita niihin sopiviksi. On myös huomioitava, ettei yksi palveluntarjoaja välttämättä pysty tarjoamaan kaikkea asiakkaan tarvitsemaa palvelua. Tarvittaville lisäpalveluille luodaan toimivat risteyskohdat. Palvelupolun kuvaamista voidaan käyttää apuna palvelun suunnittelussa. (Koivisto 2011, 50–51.) Optometrian ammattilaisilla ja optikkoliikkeillä on tärkeä rooli monen ammatin muodostamassa näönhuollossa. Palveluiden kehittämisen yhteydessä tarvitaan aiempaa aktiivisempaa otetta yhteistyöhön muun terveydenhuollon ja lääketieteen ammattilaisten suuntaan.

Maailmanlaajuinen optometrian kattojärjestö World Council of Optometry (WCO) on määritellyt optometrian alalle neljä osaamistasoa. Taulukossa 1 on kuvattuna tasot, niiden sisältämät palvelut ja osaaminen. Tällä hetkellä Suomessa yleinen osaaminen on tasolla kaksi. Optometristikoulutuksen ja palveluiden kehittämisen myötä saavutetaan taso kolme. (Lindstedt 2017, 52; vrt. Hautanen 2013, 6–7.) Ensimmäisen tason tehtäviin kuuluvat optisen korjauksen määrittäminen, silmälasien ja muiden optisten laitteiden valmistus, huolto ja korjaus. Seuraava taso pitää sisällään aina edellisen tason osaamisen. Toisella tasolla optometrian ammattilainen tutkii asiakkaan näön, mittaa ja huomioidensa mukaisesti määrittää optisen korjauksen näköjärjestelmän toiminnan parantamiseksi. Kolmannella tasolla osaamisvaatimuksiin tulevat mukaan silmän ja sen kudosten tutkiminen ja arviointi. Osaamiseen tarvitaan lisäksi systeemisten vaikutusten tuntemusta, jotta voidaan havaita jatkotutkimusten ja -hoidon tarve. Kaiken toiminnan tulee perustua tutkimusnäyttöön ja omaa toimintaa on arvioitava asiakaspalautteen ja hoitotulosten perusteella. Osaamistasolla kolme veloitetaan myös kokemusten kautta syntyneen osaamisen jakamiseen. Neljäs taso on Suomessa mahdollinen vasta kliinisen eli vastaanotto-toimintaan perehtyvän optometrian Master-koulutuksen sekä terapeuttisten lääkeaineiden käyttöoikeuden vaatiman lakimuutoksen myötä. (Kiely & Chappel 2015, 9–10. Viitattu 5.10.2018.)

TAULUKKO 1. Optometrian kansainvälisen vertailtavat osaamistasot (muokattu Kiely & Chappel 2015, 5, 71, mukaan, viitattu 17.5.2019).

Osaamistaso	Ammattinimike	Tarjottavat palvelut	Osaamisen sisältö
1	Optikko	Optiset palvelut	Optisten apuvälineiden myynti ja huolto
2	Optikko/ Optometrismi (amk)	Näöntutkimuspalvelut	Näön- ja (kahden silmän) yhteisnäönkorjaukset
3	Optometrismi	Silmäterveyden arviointi- palvelut	Diagnostisten lääkeaineiden käyttö. Kuivasilmäpalvelu ym. kehitettävät palvelut. Yhteistyö ja työnjako muun terveydenhuollon kanssa
4	Optometrismi	Terapeuttiset palvelut	Terapeuttisten lääkeaineiden määrääminen esimerkiksi yleisimpiin silmätulehduksiin

Optometrian koulutusmuutos vauhdittui, kun Suomessa vuonna 2011 tuli voimaan lakimuutos, joka mahdollisti optikoille rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden suorittamisen erillisen lisäkoulutuksen kautta. Koulutuksen suorittaneilla optikon ammattinimike muuttuu optometristiksi (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 23d §. Optometrian eettinen neuvosto 2017). Vuoden 2014 jälkeen uudenmuotoisesta koulutuksesta valmistuvat optometristit suorittavat diagnostisten lääkeaineiden, piilolasien- ja heikkonäköisten apuvälineiden sovittamiseen tarvittavat oikeudet osana opintojaan. Diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeudet antava koulutus perehdyttää silmäterveyden edistämiseen, jota myös kuivasilmäisyyden arviointi ja hoito on. Diagnostisia lääkeaineita tarvitaan mustuasteiden laajentamiseen silmän takaosaa ja koululaisten näköä tutkittaessa. Niitä käytetään myös silmän pinnan puuduttamiseen sitä tarvitsevilla toimenpiteissä. Diagnostisten lääkeaineiden käyttö mahdollistaa osaltaan optometristin tarjoamien palveluiden laajentamisen. Kuivasilmäisyyttä arvioidessa tutkitaan silmän etuosaa ja silloin lääkeaineita ei välttämättä tarvita. Kuivasilmäisyyden tutkiminen soveltuu siten myös koulutetun piilolasioptikon työhön. Optometristikoulutuksen kautta saavutettavasta silmä- ja kokonaisterveyden yhteyden ymmärtämisestä on selkeästi hyötyä, koska kuivasilmäisyys liittyy

usein yleissairauksiin tai lääkityksiin. Silmä on monimutkainen elin, jossa on edustettuina suurin osa elimistön kudostyypeistä. Siksi silmäoireet liittyvät moniin systeemiin sairauksiin. (Freddo & Chaum 2018, 9.) Optometristien kannattaa opiskella silmäterveyttä myös itsenäisesti. Tiedon lisääntymisestä on tällöin hyötyä myös kuivasilmäisyyden tutkimisessa ja hoitamisessa.

Optometristeilta silmäterveyden tietoaineksen haltuunotto vaatii paljon opiskelua. Optometrian alan täydennyskoulutusta on saatavilla sekä lähiopetuksena että verkossa. Optometrian alalla on käytössä ammattilaisten täydennyskoulutusrekisteri (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994, 18 §). Työnantajien haasteena on mahdollistaa optometristin osaamisen kehittäminen ja ylläpito (Kulju & Reinilä, 2014, 3, viitattu 23.7.2019). Työelämään tarvitaan uusia palveluita, joissa optometristi pääsee soveltamaan käytäntöön uutta tietoa. Optometrian koulutusmuutoksen tavoitteena on päästä tilanteeseen, jossa näönhuollon tehtäviä voidaan jakaa koulutuksen ja osaamisen suhteessa. Palveluiden kehittäminen mahdollistaa oppimisen ja uudenlaisen työnjaon. Toimivaan näönhuoltoon tarvitaan palveluiden kehittämistä, yhteistyötä ja työnjakoa eri toimijoiden kesken.

Kuivasilmäisyys aiheutuu usean tekijän yhteisvaikutuksesta ja vaatii ammattilaiselta perehtyneisyyttä. Tutkittuun tietoon perustuva todistus, eli näyttö, vaikuttavista hoitomenetelmistä on lääketieteestä terveydenhuoltoon siirtynyt tavoiteltava toimintatapa (Holopainen 2017, 56). Suomessa ei vielä ole käytössä kuivasilmäisyyteen tutkimustiedosta koostettua Käypä hoito-suositusta. Tällä hetkellä silmätaudeissa on käytössä suositukset diabeettiselle retinopatialle, glaukoomalle, kaihille ja kostealle silmänpohjan ikärappeumalle. (Käypä hoito 2019, viitattu 24.7.2019.) Näyttöön perustuvat hoitosuositukset edistävät yhtenäisten tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöä. Yhtenäinen toimintatapa varmistaa palveluiden tasalaatuisuutta. (Holopainen 2017, 62.) Kuivasilmäiset asiakkaat etsivät apua vaivaansa usein monta kertaa ja monelta eri taholta. Näin kuivasilmäisyys kuormittaa silmälääkäriresursseja ja samalla muuta terveydenhuoltoa. Yhtenäisen kuivasilmäipalvelun puute on valitettavaa asiakkaan kannalta. Tarve ammattilaisen ja asiakkaan näkökulmasta toimivalle kuivasilmäisyyden tutkimus- ja hoitopalvelulle on kasvanut. Optometristina toimiminen tarkoittaa yhä suurempaa vastuuta asiakkaiden silmäterveydestä ja jatkuvaa oman osaamisen kehittämistä. (Näe ry 2019, viitattu 20.2.2019.) Optometristille kuivasilmäisyyden arviointi on samalla askel kohti muita optometristin silmäterveyspalveluita. Osaaminen mahdollistaa uusien palveluiden rakentamisen ja tarjoamisen osaksi asiakkaan hoitopolkua. Palvelut ovat myös optometrian alan liiketoiminnassa yhä

suuremman kiinnostuksen kohteena. Palveluiden osuus kansantaloudestamme kasvaa edelleen. (Tuulaniemi 2013, 21; Manneri & Koivisto 2019, 17.)

Optikon palvelut ovat ennen koulutusmuutosta liittyneet näönkorjauksen määrittämiseen, mitoittamiseen ja huoltamiseen. Nykyinen optometristin koulutus suuntautuu aiempaa enemmän silmien tutkimiseen ja silmäsairauksien ehkäisemiseen. Muiden tutkimusten yhteydessä optometristi ottaa kantaa silmätautien erikoislääkärillä käynnin tarpeeseen ja sen suositeltavaan ajankohtaan. Yhteiskunnan kustannuspaineissa on syntynyt tarve siirtää silmäsairauksien ennaltaehkäisy- ja tulevaisuudessa myös silmäsairauksien hoidon seurantavastuuta optometristille. Näin säästettäisiin silmälääketieteen erikoislääkärien resursseja diagnosointiin, hoidon suunnitteluun ja toimenpiteisiin. Tällöin toteutuisi muillakin terveyden aloilla käytössä oleva jako perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon. Selkeämpi työnjako olisi paitsi ammattilaisten, myös asiakkaan etu. Myös näönhuollon ammattien välistä yhteistyötä tulisi kehittää, jotta palveluiden joustava yhdistäminen, integraatio, onnistuisi käytännössä. Moniammatillista osaamista voitaisiin edistää jo optometristien, lääkäreiden ja hoitajien peruskoulutusvaiheessa toteutettavilla opetusklinikoilla. Tällaisella moniammatillisella koulutuksella parannettaisiin ammattilaisten yhteistyö-osaamista, kun ymmärrys toisen ammatin työmenetelmistä kasvaa. (Mönkkönen, Kekoni, Jaakola, Profiam & Pehkonen 2019, 112–116.) Moniammatillisesti toteutettavalla täydennyskoulutuksella tavoitettaisiin ammatissa toimivat optometristit ja muu optikkoliikkeiden henkilökunta. Tulevaisuudessa optometrian alalla tarvitaan erilaisia testattuja palvelukokonaisuuksia (Numminen & Wuotila 2016, 38, 43, viitattu 23.5.2018; Autio & Kinnunen 2016, 7–8, viitattu 14.5.2019).

2.2 Näöntutkimuksesta kuivasilmätutkimukseen

Asiakkaan yleisin optikon / optometristin vastaanotolle näöntutkimukseen hakeutumisen syy on alentunut näöntarkkuus. Usein myös silmiin liittyvät oireet. Näöntutkimuksen alussa asiakkaalta kysytään ja kirjataan esitietoihin huomiot näkemisestä, silmäleikkauksista, silmä- ja yleissairauksista, lääkityksistä ja muista oireista. Kuivasilmäisyyttä tutkitaan silmämikroskoopilla ja mahdollisesti muilla kuivasilmäisyyden tutkimiseen suunnitelluilla laitteilla ja välineillä. Asiakkaan haastattelu on olennainen osa tutkimusta. Oireista kysymällä voidaan myös todeta, etteivät löydökset haittaa asiakasta (Kari 2009, 848). Oirekartoituksessa voidaan käyttää kansainvälisesti standardoituja kuivasilmäisyyden luokitteluun tehtyjä kyselylomakkeita. Tällaisia ovat esimerkiksi:

Ocular Surface Disease Index- (OSDI) tai Dry Eye Questionnaire-5- (DEQ-5) lomakkeet. Standardoitu lomake mittaa tutkitusti sitä ominaisuutta, mitä sillä on tarkoituskin mitata. Tutkimukset ovat osoittaneet lomakkeet valideiksi eli päteviksi. Kuivasilmäisyyden arviointiin ja seurantaan tulisi mahdollisuuksien mukaan käyttää aina samaa mittaria. (Wolffsohn ym. 2017 544; Setälä 2018, 46-47.)

Haaviston, Kivikanto & Koivula. (2013, 41, viitattu 10.8.2018) suomensivat DEQ-5:n alkuperäisen, laajemman DEQ-version suomalaisten ammattilaisten käyttöön. DEQ on yksi kansainvälisesti käytetty validi mittari (Stapleton ym. 2017, 358–359). DEQ-5 on siitä uusittu ja lyhennetty versio. DEQ-5:ssa on otettu mukaan vain kuivasilmätutkimuksen mukaan vain viisi olennaisinta kysymystä. (Haavisto ym. 2013, 41. Viitattu 10.8.2018). Silmien perustutkimukseen kuuluu näöntarkkuuden määrittäminen. Mikroskoopilla tarkastetaan luomireunat, alaluomen reunaan varastoituvan kyyneleen määrä eli kyynelmeniskin korkeus, kyynelfilmin repeytymisaika fluoresiini-väriaineella (FBUT) tai ilman (NiBUT). Hyvin perustellussa tilanteessa kyyneleen määrä mitataan alaluomen alle asetettavan Schirmerin liuska-testin avulla. (Wolffsohn ym. 2017, 549; Setälä 2018, 46–47.) Optometristit harvemmin käyttävät Schirmerin testiä, koska se on asiakkaalle epämiellyttävä. Puudutteen kanssa tehdystä Schirmerin testistä puuttuu riittävä tutkimusnäyttö sen herkkyydestä kuivasilmäisyyden ilmaisijana. (Wolffsohn ym. 2017, 549 vrt. Janatuinen ym. 2018, 19–23, viitattu 18.5.2019.)

Optometrian alan etujärjestö, Näkemisen ja silmäterveyden toimiala, Näe ry toteutti vuosina 2014–2016 kehittämishankkeen Tekes-rahoituksella. Hankkeessa hankittiin tietoa optometristin jatkotutkimukseen ohjaamisten osuvuudesta. Myös kuivasilmäisyyden tutkimukset olivat mukana. Samalla kartoitettiin vaihtoehtoja ja nykytilannetta kustannusvaikuttavampaa palvelupolkua asiakkaille. (Numminen & Wuotila 2016, 3). Asiakasta palvelevaa tiedonkulkua ja nykyistä avoimempaa yhteistyötä optometristin, silmälääkärin ja muun terveydenhuollon välillä tarvitaan kuivasilmäisyyden hoitamisessa. Toimiva yhteistyö auttaa käyttämään olemassa olevia resursseja asiakkaan ja yhteiskunnan kannalta viisaasti. (Numminen & Wuotila 2016, 43.)

Nummisen & Wuotilan (2016, 25–26) tulosten mukaan optikko / optometristi voi antaa merkittävää apua kuivasilmäisyydestä oireileville. Tutkimushankkeessa testattiin työterveyshuollon kanssa mallia, jossa asiakas ohjattiin silmälääkärin sijasta optikolle mikroskoopilla tehtävään jatkotutkimukseen. Näin toimittiin, kun ei ollut aiheutta epäillä muuta silmälääkärin tutkimusta tarvitsevaa silmäsairautta. Tutkimuksessa selvitettiin samalla asiakaspalautteen perusteella

optikon ohjeiden osuvuutta ja asiakkaiden kokemaa helpotusta oireisiin itsehoitotuotteiden avulla. (Numminen & Wuotila 2016, 25–26.) Osassa hankkeessa mukana olleista optikkoliikkeistä oli käytössä kyynelneesten havainnointiin kehitetty keratografi-laite. Keratografin avulla optikko / optometristi pystyy vertaamaan asiakkaan kuvia laitteen vertailukuviin ja näyttämään asiakkaalle sen mikä selittää asiakkaan kuivasilmäoireita. Keratografin käytöllä voidaan myös havainnollistaa hoidon tulokset. Saavutetut tulokset motivoivat jatkamaan kuivasilmäisyyden hoitoa. Käytössä ollut kuivasilmätutkimus oli yleisimmin kaksiosainen. Ensin tehtiin alkututkimus, annettiin tarkoituksenmukaiset hoito-ohjeet ja tutkimus toistettiin jälkitarkastuksen yhteydessä. Tutkimushankkeen (2016) aikana kerättiin kuivasilmäisyyteen liittyvää aineistoa. Kuivasilmätutkimuksia tehtiin 105 henkilölle. Asiakaspalautteen perusteella saatiin näyttöä siitä, että asiakas sai avun optikolta suurimmassa osassa kuivasilmäisyystapauksista. (Numminen, & Wuotila 2016, 26.)

2.3 Kuivasilmäisyyden aiheuttajat ja esiintyvyys

Kyynelneeste on yksinkertaistettuna silmää suojaava suolavesikerros. Todellisuudessa, joka räpäytyksellä uusiutuva, ohut kyynelfilmi on moniosainen kompleksinen kokonaisuus, jonka rasva- ja voiteluaineilla on suojaustehtävässä omat tärkeät roolinsa. (Willcox ym. 2017, 366.) Veden puutteellinen erityis kyynelrauhasista tai sen lisääntynyt haihtuminen ovat kaksi pääsyitä kuivasilmäisyyteen. Veden vähentyminen aiheuttaa kyynelneesten suolapitoisuuden nousun eli hyperosmolarisuuden. Tämä kyynelneesten väkevöityminen on hidas prosessi. Kuivasilmäisysoireet ja silmämikroskoopilla tehdyt löydökset eivät aina vastaa toisiaan. (Graig ym. 2017, 277; Setälä 2018, 46.)

Ensimmäinen virallinen yritys määritellä kuivasilmäisyys ja luokitella sen vakavuusastetta oli jo vuonna 1995 (Graig ym. 2017, 277; Nelson ym. 2017, 269). Viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana kuivasilmäisyys on noussut mielenkiinnon ja tutkimuksen kohteeksi eripuolilla maailmaa. Kansainvälinen Tear Film and Ocular Surface Society (TFOS) on kyynelneesteeseen ja silmänpintaan perehtyneiden asiantuntijoiden yhteistyöjärjestö. TFOS on järjestänyt kaksi silmälääketieteen ja optometrian tutkijoiden ja asiantuntijoiden Dry Eye Workshop (DEWS) – työpajaa vuosina 2007 ja 2017. Viimeisimmän työpajan yhteenvedoksi laadittu kirjallisuuskatsaus sisältää samalla myös kansainvälisen hoitosuosituksen. Kuivasilmäisyyden virallinen määrittely DEWS (2017):n mukaan on: ”Kuivasilmäisyys on monitekijäinen silmäsairaus. Sille ominaista on

kyynelnesteen epävakaus, homeostaasin eli elimistön sisäisen tasapainon puuttuminen.” Suomeksi määritelmää on muotoillut Setälä (2018, 46): ”kuivasilmäisyys on - - monimuotoisena ilmenevä silmänpinnan sairaus” (Graig ym. 2017, 276; em. 2018, 46).

Kuivasilmäisyyteen liittyvät epämukavuusoireet ja / tai näön sumentuminen johtuvat yleisimmin hyperosmolarisuudesta. Hyperosmolarisuus aiheuttaa silmän pintaosiin inflammaatiota, joka vaurioittaa silmänpintaa. Tästä voi aiheutua myös tuntohermotukseen häiriöitä. (Graig ym. 2017, 277–278). Hyperosmolarisuuden aiheuttama inflammaatio on nähtävissä jo varsin aikaisessa vaiheessa mikroskooppitutkimuksella. Lääketieteessä käytetään tulehduksesta kahta erillistä sanaa: inflammaatio ja infektio. Suomen kielessä molempia nimitetään tulehdukseksi. Inflammaatiossa on kyse sisäisestä tulehdustilasta, jälkimmäisessä ulkopuolisen taudinaiheuttajan aikaansaamasta infektiosta. Silmän pintaosissa inflammaatio aiheuttaa oireita ja usein myös näkyviä muutoksia silmän pintaosissa. Jatkuessaan inflammaatiota lisäävät välittäjäaineet aiheuttavat hermovaurioita, josta seuraa taas häiriöitä kyynelerityksen säätelyyn. Kyynelnesteen erityis vähenee entisestään. Tästä aiheutuu vaurioita silmän pintaan ja kyynelnesteen laatu ja suojaavuus ulkoisilta taudinaiheuttajilta heikkenee ja samalla infektion riski kasvaa. (Setälä 2018, 46; Graig ym. 2017, 276–277.)

Kyynelnesteen laatua voidaan arvioida sen osmolarisuudella eli suolapitoisuudella. Osmolarisuuden määrittämiseen on kehitetty TearLab-laite. Näitä on Suomessa vielä hyvin vähän käytössä. (Haavisto ym. 2013, 41, viitattu 10.8.2018.) Hyperosmolarisuus on nostettu uusimmassa DEWS (2017) kuivasilmämääritelmässä merkittävämpään osaan kuin aiemmin (Graig ym. 2017, 277–279). Hyperosmolarisuudelle on asetettu raja-arvot eri kuivasilmäisyyden vaikeusasteille. (Wolffsohn ym. 2017, 557.) Osmolarisuuden mittaamisen tekee merkittäväksi se, että se on tällä hetkellä ainoa kyynelnesteen arviointiin käytössä oleva objektiivinen mittari. Muut mittaukset perustuvat tutkijan subjektiiviseen arviointiin. Kuivasilmäpalvelun kehittämisessä ja kuivasilmätutkimuksen yhdenmukaistamisessa korostuu ammattilaisen harjaantuminen ja näyttöön perustuvan tutkimusjärjestyksen noudattaminen. On tärkeää myös huomioida, että kuivasilmäisyys on helposti laaja käsite, joka saattaa kätkeä vakavan, silmän pintaa vaurioittavan yleissairauden havaitsemisen (Graig ym. 2017, 279; Stapleton ym. 2017, 351). Optikot ja optometristit työskentelevät usein asiakkaan ja lääketieteen välissä yhdistäen näitä kahta toisiinsa. Optometristin asema silmäterveyden asiantuntijana on vastuullinen.

Viime vuosina eriaisteiset kuivasilmäoireet ovat yleistyneet. Silmien karvastelu, kutina, vetistys ja muu epämukavuus ovat joko pahimmillaan heti aamulla herätessä tai oireet pahenevat iltaa kohti. Aamuoireet johtuvat yöllisen kyynelerityksen vähydestä. Silmäluomien auki jääminen nukkuessa, jättää silmän pinnan ilman luomien suojaa. Pysyvä luomien virheasento tai alentunut räpytystiheys vaikuttavat samalla tavoin päivän aikana. (Graig ym. 2017, 277–278; Jones ym. 2017, 591; Setälä 2018, 46–47.) Oireet voivat olla hyvin moninaisia ja yksilöllisesti koettuja. Osa kuivasilmäisistä kuvailee oireita jopa kipuna. (Sullivan ym. 2017, 292.)

Kuivasilmäisyyden oireita aiheuttavat silmien kyynelnesteen lisääntynyt haihdunta, mutta myös vähentynyt kyyneleritys. DEWS (2017):n mukaan kuivasilmäisyyttä esiintyy eri väestöissä. Esiintyvyys vaihtelee tutkimustavasta riippuen 5–50 %:n välillä (Stapleton ym. 2017, 334.) Kari (2009, 848) muistuttaa, etteivät kaikki koe oireita, vaikka löydöksestä niin voisi päätellä (emt 2009, 848, viitattu 23.4.2019; Setälä 2018, 46–47). Saman huomion ovat tehneet myös tutkimuksessaan Haavisto ym. (2013, 43, Viitattu 10.8.2018). Kun taas DEWS (2017) – raportin mukaan suurimmalla osalla kuivasilmäisistä on nähtävissä vastaavuus oireiden ja löydösten välillä. Asiakkailla, joilla on selvät kuivasilmäisyyteen viittaavat löydökset, muttei oireita, on huomioitava alentuneen sarveiskalvon tuntoherkkyyden tai neurotrofisen keratopatian mahdollisuus. Tällöin on erityisen tärkeä estää hoidolla kuivasilmäisyyden aiheuttamaa etenevää kudostuhoa. Jos asiakkaalla on oireita, muttei löydöksiä, voi syynä olla neuropaattinen kipu, joka taas ei ole kuivasilmäisyyttä. Tällöin kuivasilmähoidot eivät myöskään vähennä oireita. (Kari 2009, 848; Graig ym. 2017, 280; Jones ym. 2017, 607.)

Kyynelfilmi muodostaa silmän optiseen järjestelmään tasaisen ja laadukkaan pinnan. Täydellinen silmäluomien sulkeutuminen räpytyksen aikana huolehtii kyynelpinnan säännöllisestä uusiutumisesta. Näöntutkimuksen aikana optikko / optometrismi saattaa havaita asiakkaan näöntarkkuudessa epäjohtonmukaista vaihtelua. Tämä herättää epäilyksen kyynelnesteen häiriötilasta. Kyynelnesteen eri osien tasapaino muuttuu epäsuotuisaan suuntaan helposti ja aiheuttaa eriaisteisia näköoireita. Kuivasilmäisyyttä aiheuttaviin riskitekijöihin kuuluvat: ikä, naissukupuoli, sairaudet, lääkitykset, luomien virheasennot. Kuivasilmäioireita aiheuttaviin ulkoisiin tekijöihin voidaan lisäksi lukea kuuluvaksi huonolaatuinen sisäilma, voimakas ilmanvaihto, näyttöpäätetyö, piilolasien käyttö, sarveiskalvon taittovirhe- ja kaihiheikkaukset. (Graig ym. 2017, 278; Setälä 2018, 46–47; Bazeer ym. 2019, viitattu 11.5.2019.)

Silmäleikkausten aiheuttamaa kuivasilmäisyyttä voidaan vähentää vain jättämällä leikkaus tekemättä. Osa leikkauksista on kuitenkin perusteltuja ja välttämättömiä. Taittovirheleikkausta harkitsevalla asiakkaalla ei ole yleensä käytettävissään asianmukaista etukäteistietoa, eikä ymmärrystä kirurgiaan liittyvästä kuivasilmäisyydestä. (Stapleton ym. 2017, 352; Bazeer ym. 2019, viitattu 11.5.2019.) Muita ulkoisia syitä kuivasilmäoireisiin ovat ilmansaasteet, veto, alhainen ilmankosteus ja korkea ilmanala (Stapleton ym. 2017, 351; Bazeer ym. 2019, viitattu 11.5.2019.) Monet ongelmat ilmanlaadussa ovat harvoin helposti ratkaistavissa. Siksi asiantunteva kuivasilmäisyyden hoito-ohjaus ja oikein valitut hoitotuotteet ovat avainasemassa helpottamassa kuivasilmäisyydestä kärsivien oireita. Lisäksi kuivasilmäoireita on tutkimuksissa löydetty enenevissä määrin näyttöpäätetyöntekijöiltä. Mobiililaitteiden voimakkaasti yleistynyt käyttö on tuonut esille huolen aivan nuorimmasta jopa alle 4-vuotiaiden ikäryhmästä. Näyttölaitteiden pitkäkestoinen käyttö vähentää räpytystiheyttä. Tästä on esitetty hypoteesi, jonka mukaan heikentynyt räpytys johtaa kyynelnesteen haihtumisen kautta pintaepiteelin vaurioihin ja kuivasilmäoireisiin. (Stapleton ym. 2017, 351; van Tilborg, Murphy & Evans 2017, 690.)

DEWS (2017) – raportissa kuivasilmäisyys (Dry Eye Disease, DED) jaetaan kahteen päätyyppiin: Evaporative Dry Eye (EDE) ja Aqueous Deficient Dry Eye (ADDE). Suomessa käytetään nimityksiä lisääntynyt haihtuminen- tai alentunut kyyneleritys. Jälkimmäisen tilan aiheuttaa riittämätön kyynelnesteen erityös. Käytän lyhyempiä haihdunta- ja vedenpuutos-kuivasilmäisyys-nimityksiä. Molemmat syyt aiheuttavat syklimäisen syy-seurauskierteen, joka johtaa aikanaan kudosaivuriuihin. (Graig ym. 2017, 282; Jones ym. 2017, 607; Setälä, 2018, 46.)

Suurin osa kuivasilmäisyydestä aiheutuu kyynelnesteen liiallisesta haihdunnasta. Haihtumisen syy löytyy yleensä puutteellisesta tai huonolaatuisesta kyynelnesteen rasvakoostumuksesta. Vedenpuutos on selittävä tekijä pienemmälle osalle kuivasilmäisistä. Graig ym.:n (2017, 281.) mukaan kuivasilmäisyyden edetessä siihen tulee näkyviin merkkejä molemmista päätyypeistä. Tutkimusten mukaan jopa puolessa tapauksissa esiintyy piirteitä molemmista päätyypeistä. (Graig ym. 2017, 281; Setälä, 2018, 46.) Tämä tekee kuivasilmäisyyden hoidon valinnasta haastavaa. Ammattilaisen on otettava huomioon monia seikkoja, koska kuivasilmäisyyden syyt ja oireet voivat olla moninaiset. (Jones ym. 2017, 607.)

Kuivasilmäisyyttä esiintyy naisilla enemmän kuin miehillä. Sukupuoli on tärkeä muuttuja kuivasilmätutkimuksissa. Kyynelnesteessä on erilaisia biologisia merkkiaineita (englanniksi biomarkers). Näillä voitaisiin tulevaisuudessa tarkemmin erottaa terve silmä sairaasta.

Biomerkkiaineilla voisi mahdollisesti myös tunnistaa yksilöitä, joilla on suurentunut riski kuivasilmäisyyden kehittymiseen esimerkiksi silmäleikkauksen jälkeen. Kuivasilmäisyydessä on edelleen paljon tutkittavaa ja selvitettävää. (Sullivan ym. 2017, 315; Willcox ym. 2017, 385, 391–392.)

Vaikeimpiin silmänpintaa vaurioittaviin oireisiin löytyy usein selittävä tekijä systeemisistä sairauksista. Kuivasilmäisyys voi liittyä moniin autoimmuunisairauksiin kuten reumaan, diabetekseen ja kilpirauhasen toimintahäiriöön (taulukko 2). Setälän (2018, 46–47) mukaan myös yleislääkärin on tunnistettava näihin liittyvä kuivasilmäisyys. (em. 2018, 46–47.) Kuivasilmäisyys liittyy myös useiden lääkkeiden (taulukko 3) käyttöön. (Kari 2009, 847; Stapleton ym. 2017, 349, 352; Sullivan 2017, 311–314). Monissa terveydenhuollon ammattiryhmissä tarvitaan lisätietoa kuivasilmäisyydestä sekä asiaan erikoistuneita ammattilaisia. Asiakas hyötyisi ammattilaisten keskinäisestä palveluohjauksesta. Vaikea-asteisten kuivasilmäioireisiin tarvitaan lääkehoitoa silmätautien erikoislääkäriltä tai yleislääkäriltä. Lievempiin oireisiin ja kuivasilmäisyyden etenemiseen avun voi tarjota asiaan perehtynyt optikko / optometrismi (Graig ym. 2017, 282).

TAULUKKO 2. Kuivasilmäisyyteen liittyviä systeemisiä sairauksia (Setälä 2018, 47).

Ihotaudit	Psoriaasi
	Atopia
	Ruusufinni
	Tali-ihottuma
Reumasairaudet	Nivelreuma
	Tulehdukselliset suolistosairaudet
	Sarkoidoosi
	Sjögrenin oireyhtymä
Muut sairaudet	Kilpirauhassairaus
	Allergiat
	Diabetes

TAULUKKO 3. Kuivasilmäisyyttä aiheuttavia lääkkeitä (Setälä 2018, 47).

Ihotautilääkkeet	Isotretinoiini
Verenpainelääkkeet	Beetasalpaajat
	Diureetit
Psyykenlääkkeet	Trisykliset masennuslääkkeet
	Bentsodiatsepiinit
	MAO:n estäjät
Parasympatolyytit	Atropiini
	Skopolamiini
	Antihistamiinit
Silmälääkkeet	Glaukoomalääkkeet, muun muassa beetasalpaajat, brimonidiini ja apraklonidiini
	Silmätippojen säilöntäaineet
Muut	Syöpälääkkeet ja hormonit

2.4 Kuivasilmäisyyden hoitoon motivoituminen

Kuivasilmäisyyttä hoidetaan oireenmukaisesti. Suomessa on ollut tavallista, ettei kuivasilmäisyyden aiheuttajaa ole selvitetty. Kuivasilmäisyyteen on käytännössä tarjottu ainoaksi ratkaisuksi kostuttavia silmätippoja. Kostutustipat ovatkin ensisijainen hoito vedenpuutoskuivasilmäisyydessä. Haihdunta-kuivasilmäisyydessä kostutustipat eivät vähennä oireita. Lisäksi silmätippojen säännöllinen käyttäminen vaatii harjoittelua. Kuivasilmäisyyden eri lajityypeistä ja niiden tunnistamisesta ei ole aina tarpeeksi tietoa ammattilaisillakaan. Asiakasta oireiden jatkuminen luonnollisesti turhauttaa. Kuivasilmäisyyden hoitoon tarvitaan parempia palveluita. Tarjolle tarvitaan muitakin hoitokeinoja. Ammattilaisten on hankittava tietoa ja kokemusta löytääkseen kuivasilmäiselle asiakkaalleen sopivat tuotteet ja hoidot. Parhaimmillaan kuivasilmäisyyteen perehtyneen ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyö sitouttaa asiakkaan hoitamaan silmiään päivittäin eri tavoin. (Jones ym. 2017, 608.)

Kuivasilmäisyyden hoidossa on kyseessä uuden tavan ja taidon opettelu, jota voi verrata liikuntaharrastuksen aloittamiseen tai muuhun elämäntavan muutokseen. Kuivasilmäisyshoidon tavoitteena on palauttaa silmän pinnan homeostaasi. Tilan korjaaminen vaatii asiakkaalta pitkäaikaista sitoutumista silmien hoitamiseen. Hoidon keskeydyttyä, oireet palaavat ja kudosten vaurioituminen jatkuu. (Jones 2017, 607). Terveyskäyttäytymisen pysyvään muutokseen tarvitaan asiakkaalta sopiva tahtotila. Tutkimuksissa on osoitettu, että pelkkä tieto terveysvaikutuksista ei riitä herättämään motivaatiota. (Isola ym. 2017, 15.) Siksi säännöllinen yhteistyö luotettavan ammattilaisen kanssa on suositeltavaa, erityisesti hoidon alkuvaiheessa. Jatkoseurannalla voidaan tarkastella hoitotuloksia ja motivoida hoidon jatkamiseen. Näkö ja silmien terveydentila tarvitsevat muutenkin säännöllistä seurantaa. Erityisesti seurannan tarve on perusteltua silmiin vaikuttavaa yleissairautta sairastavilla ja säännöllisiä lääkityksiä tarvitsevilla. Henkilökohtainen näönseurantasuunnitelma kannattaa tehdä ensimmäisten lähinäön muutosten ilmetessä 40–50 vuotiaana. (Seppänen, Kaarniranta, Setälä & Uusitalo 2018, 3.)

Myös ammattilainen tarvitsee motivaatiota kuivasilmäpalvelun tarjoamiseen ja uuden oppimiseen. Muutoksen tekemiseen tarvitaan muutostahdon lisäksi kärsivällistä uusien tapojen opettelu. Ammatillinen muutos edellyttää uuden ajattelutavan, tietoaineksen, taitojen ja käytäntöjen oppimista. Katariina Salmela-Aron (2018) mukaan tulevaisuuden työelämässä tarvitaan oppimismotivaatioon kuuluvia taitoja. Oppimismotivaatio on itsensä kokemista pystyväksi ja merkitykselliseksi toimijaksi. Oppimismotivaatiotaitoja ovat mm. kyky realististen tavoitteiden

asettamiseen ja kyky työskennellä yhteistyössä näkemyseroista huolimatta. Hyödyntämättömien mahdollisuuksien ja uusien ratkaisujen löytäminen haasteisiin edellyttää myös luovuutta. Nykyisessä työelämässä tällaiset taidot eivät ole itsestäänselvyys. Siksi niitä pitää harjoitella. (Salmela-Aro 2018, 9–10.) Oppimismotivaatiota tarvitaan toimivassa kuivasilmäpalvelussa molemmilta, asiakkaalta ja ammattilaiselta. Optikkoliikkeessä tehdään tiivistä yhteistyötä koko henkilökunnan kesken. Myynnin ammattilaisilla on tärkeä tehtävä asiakkaan oireiden tunnistamisessa ja tuotteiden tuntemisessa. (Ikävalko ym. 2018, 39–45, viitattu 18.5.2019.)

2.5 Kuivasilmäisyyden tutkittuja yhteiskuntavaikutuksia ja perusteita työnjakoon

Tietoisuus kuivasilmäisyyden vaikutuksesta silmälääkärin hoitoon hakeutumisen syynä on herättänyt myös julkisen terveydenhuollon huolen kohonneista kustannuksista. Van Tilborgin ym. kaksiosaisessa tutkimuksessa (n=505 ja n=213) kohdejoukkona olivat toimistotyötä tekevät työntekijät. Tutkimukseen pyydettiin työntekijöitä kolmesta eri työkohteesta. Työympäristöiksi valittiin nykyaikaiset toimistot, joissa työntekijällä ei ole omaa työtilaa, vaan jokainen valitsee työtilansa tehtäviensä mukaan. Tällaisessa ympäristössä työntekijä ei välttämättä pysty muuttamaan olosuhteita tarpeidensa mukaisiksi. Näyttöpäätetyö on lisäksi hyvin intensiivistä näkötyötä. Tutkimuskysymyksenä oli, aiheuttaako tällainen ympäristö silmäoireita. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää työstä aiheutuvien kuivasilmäisyyteen liittyvien oireiden tyyppiä ja esiintyvyyttä. Jos työympäristö aiheuttaisi kuivasilmäoireita se vaikuttaisi mahdollisesti työtehoon ja sairaspotilaaloihin. Tutkimusjoukosta oli rajattu pois henkilöt, joilla oli diagnoosi vaikeaa kuivasilmäisyyttä aiheuttavasta Sjögrenin syndroomasta. Muita rajoituksia terveydentilasta ei käytetty. Tutkimus toteutettiin kahtena verkkokyselynä yritysten intranetin kautta. (van Tilborg ym. 2017, 688–689.)

Tutkimuksen ensimmäisessä osassa (n=505) valtaosa vastanneista oli naisia (70,3 %). Noin kolmannes ilmoitti olevansa kuivasilmäisiä. Heistä miltei 80 %:lla kuivasilmäisyys oli todettu optometristin vastaanotolla. Kuivasilmäisten ryhmään kuului kaikista tutkimukseen osallistuneista miehistä 28 % ja naisista 32,7 %. Vastaajat kokivat merkittävästi enemmän oireita työpaikallaan kuin kotona. Tällaisia oireita olivat pistely, polttelu, kutina, ärsytys, valonarkuus ja näön sumentuminen. Huomionarvoista tutkimuksessa oli, että oireita oli sekä kuiva- että ei-kuivasilmäisillä. (van Tilborg ym. 2017, 690.)

Tutkimuksen toinen osa toteutettiin laajennuksena ensimmäiseen osaan. Siihen jatkoi osa vastaajista (n=213). Edelleen naisia oli vastaajista valtaosa (76,1 %). Tutkimuksen jatko-osassa käytettiin OSDI (Ocular Surface Disease Index)-kuivasilmäkyselyä oireiden vaikeusasteen luokittelussa. OSDI-kyselyn tuloksilla eli OSDI-indeksillä luokitellaan kuivasilmäisyys neljään eri luokkaan: normaali, lievä, keskivaikea ja vaikea-kuivasilmäisyys. Tulokseksi tulee yksi indeksiluku. Vastaajista 33,3 %:n tulos oli normaali, mutta 27,7 %:lla indeksi osoitti vaikeaa kuivasilmäisyyttä. Vastaajat nimesivät oireiden syyksi mm. sisäilman (44,2 %), yleisen terveydentilan (allergiat, hormonit ym. 15,5 %), työympäristön (14,2 %) ja lukemisen & päätetyöskentelyn (12,5 %). OSDI-tuloksen lievästä vaikeaan luokkaan sai yhteensä 68 % vastaajista. 69,5 % vastaajista ilmoitti, etteivät he olleet kysyneet oireilleen apua yleislääkäriltä, optometristilta, silmälääkäriltä tai muiltakaan ammattilaisilta (optikko, apteekki). Vastaajista alle 40 % hoiti kuivasilmäisyyttä. Heistä valtaosalla oli käytössä kostutustipat (19,7 %). Voiteita (3,3 %), lämpöhauteita (3,3 %), luomien puhdistamista (1,4 %) ja ravitsemusta (1,4 %) käytti selvästi harvempi. (van Tilborg ym. 2017, 691.)

Nummisen & Wuotilan hankkeen (2016) aikana kerättiin tietoa silmälääkäri- ja optikkokäyntien kustannuksista asiakkaalle ja yhteiskunnalle. Projektin aikana toteutuneista silmälääkärikäynneistä 25 % liittyi kuivasilmäisyyteen. Suomessa Kela-korvattavia silmälääkärikäyntejä oli vuonna 2015 noin 427 000. Jos kuivasilmäisyyden esiintyvyydeksi arvioidaan 25 %, niin niistä kuivasilmäisyydestä johtuvia oli 106 000. Silmälääkärin keskimääräinen palkkio oli tuolloin noin 94 €. Kela-korvaus oli tuolloin 22,6 % eli 21,20 €. Asiakkaalle jäi suoritettavaksi nettomaksu 72,80 € ja erillinen asiointiin liittyvä toimistomaksu. Kela-korvauksista on helposti laskettavissa yhteiskunnan säästöpotentiaali, yli 2,2 milj. €. Jos optikko tekisi esim. 80 % kuivasilmäisyydetutkimuksista olisi yhteiskunnan säästö n. 1,8 milj. €. Kela-korvaukset ovat poistumassa, eikä vielä ole tietoa korvaavan rahoitusmallin käyttöönotosta. Asiakkaalle säästö on tässäkin tapauksessa ilmeinen. (Numminen & Wuotila 2016, 35–36.) Esitietoja kirjatessaan silmälääkäri kysyy koetuista oireista ja näin asiakas kertoo usein silmien vuotamisesta ja muista silmien kuivuuteen viittaavista oireista. Kuivasilmäisyyden hoito on yksi potentiaalinen kohde toteuttaa työnjakoa ohjaamalla asiakkaita tutkimuksiin ja seurantaan optometristille.

Aution & Kinnusen (2016) tutkimuksessa kehitettiin uusi palvelupolku glaukooma-asiakkaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta silmänpaineseurantaan perusterveydenhuoltoon. Kehittämistyössä nimettiin tärkeäksi varmistaa perusterveydenhuoltotasolla riittävä ammattitaito silmänpaineen mittauksissa. Toimijoiden tulee harjoittaa jatkuvasti osaamistaan ja laitteiden käyttöön tulee saada perehdytystä. Luottamuksen vahvistaminen eri toimijoiden välillä koettiin

tärkeäksi. Silmänpaineseurannan siirtämisessäkin on kysymys työnjaosta. Toimijoiden keskinäisen luottamuksen rakentamiseen tarvitaan asenteiden muokkaamista muutosta tukeviksi. (Autio & Kinnunen 2016, 40, viitattu 29.5.2019.)

Asenteiden muuttamisesta on kysymys, kun rakennetaan uusia palveluita. Kuivasilmäisyydessä silmät voivat olla muuten terveet. Toimiva silmälääkäriyhteistyö on tärkeä asia asiakkaan, optikon ja optometristin kannalta. Nummisen & Wuotilan (2016) projektissa esitettiin ehdotus laajemmasta näönhuollon kentän sisäisen yhteistyön kehittämisestä. Optometristeille se tarkoittaisi palveluiden rakentamista tautiepäilykohtaisesti. Tähän tarvitaan ensin palvelun kehittämistä ja testaamista, jotta sitä voidaan tarjota ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Tällainen malli pitäisi auditoida eli kehittää, tarkastaa ja sen toimivuus arvioida. Laadun varmistamiseksi palvelut tulisi Nummisen & Wuotilan (2016) mukaan sertifioida eli varmentaa ne virallisella tunnustuksella. Ruotsissa on siirrytty laatusertifiointijärjestelmän käyttöön 2015. Järjestelmässä erilaiset palvelut on järjestetty tautiepäilykohtaisesti. Suomessa järjestelmä helpottaisi optometrian alan palveluiden liittämistä palveluketjuihin. Asiakkaalle palveluketju pitäisi saada toimivaksi myös eri ammattilaisten välisellä tiedonkululla. Optikoiden ja optometristien työtä hankaloittaa edelleen jatkuva varovaisuus siitä, mitä saa tehdä ja sanoa. (Numminen & Wuotila 2016, 38, 43.) Työnjakoa olisi järkevä tehdä myös optometrian toimijoiden kesken. Erikoistuminen olisi laitehankintojen kannalta myös järkevää. Näönhuollossa silmälääkärin ja optometristin välinen työnjako on tärkeä kehitettävä asia. Sitä ennen on kuitenkin tehtävä pienempiä ratkaisuja ja palveluiden asiakaslähtöistä kehittämistä.

3 PALVELUMUOTOILU KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISEN LÄHESTYMISTAPANA

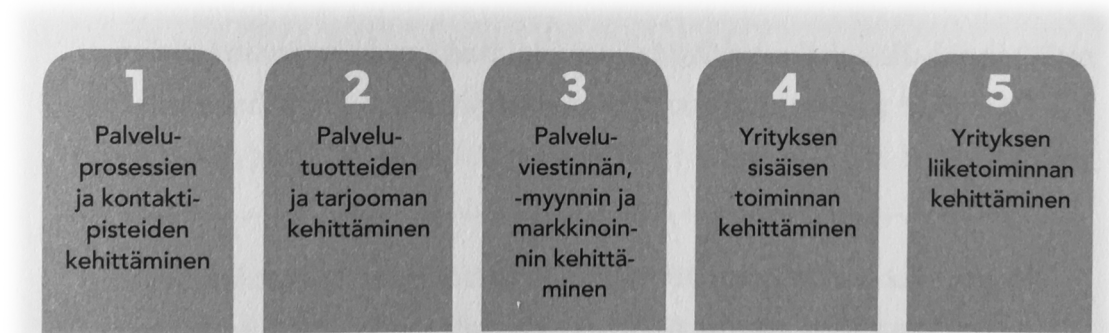
Kuivasilmäpalvelu on otettu käyttöön Suomen Näköasiantuntijat optikkoliikverkoston liikkeissä alkuvuodesta 2017. Verkosto muodostuu itsenäisistä, yksityisistä optikkoliikkeistä, jotka haluavat ylläpitää ja parantaa näköosaamistaan sekä tehdä yhteistyötä verkostona myös liiketoiminnallisten etujen saavuttamiseksi. Kehittämistyön toimeksiantaja on Suomen Näköasiantuntijoiden viisijäseninen hallitus. Kuivasilmäpalvelu nousi kehittämiskohteeksi toimeksiantajan ehdotuksesta. Tällainen lähtötilanne, jossa aihe valitaan osallistujien aloitteesta, on kehittämistyölle otollinen (Kananen 2014, 53).

Toimeksiantajan mukaan palvelua tarjotaan optikkoliikverkostossa epätasaisesti. Kuivasilmäisyyden esiintyvyyden perusteella tavoitettavaa asiakaspotentiaalia on edelleen paljon (Stapleton ym. 2017, 334). Optometrian alalla tarvitaan tulevaisuudessa uusia silmäterveyteen liittyviä palveluita. Asiakaslähtöisyys on yksityisen puolen toimijoille tärkeää. Valitettavan usein on osoittautunut, ettei ole pystytty ratkaisemaan, miten asiakaslähtöisyys käytännössä toteutetaan. Siksi tässä työssä tutkin palvelumuotoilun mahdollisuuksia kuivasilmäpalvelun kehittämisessä. Hyvin usein palvelun lanseeraamisen eli julkisuuteen tuonnin jälkeen havaitaan, ettei palvelu toimi parhaalla mahdollisella tavalla (Imran, Haeberle & van Husen 2017, 319). Palvelun uudistaminen on luova prosessi ja lopputulos on tekijöistään riippuvainen. Palvelumuotoilua sovelletaan aina tilanteeseen ja tarpeeseen sopivaksi. (Tuulaniemi 2013, 126; Koivisto 2019b, 54.)

Palvelumuotoilu on yksi kehittämistyön lähestymistapa. Se yhdistää usean osaamisalan käyttämiä menetelmiä yhdeksi prosessiksi, jolla liiketoimintaa kehitetään. Prosessille voidaan kuvata yhtenäinen vaiheistus, mutta jokainen palvelumuotoiluprosessi on tavoitteiden, käytössä olevan ajan ja resurssien mukaan ainutlaatuinen. Yhteiskehittäminen ja yhdessä tekeminen ovat palvelumuotoilussa olennaisia. Yhteiskehittämisen menetelmät sitouttavat osallistujia palvelun kehittämiseen ja sen tuottamiseen. Palvelumuotoilu auttaa havaitsemaan käyttäjien tarpeita ja sillä pystytään selvittämään myös toiminnan taustalla olevia motiiveja. (Tuulaniemi 2013, 27, 116–117.)

Koivisto (2019b) on kerännyt kuvioon 1 tyypillisiä kehittämiskohteita, joihin palvelumuotoilua käytetään. Tässä kehittämistyössä sivutaan kaikkia osa-alueita. Koko työn tarkoitus on

kuivasilmäpalvelun kehittäminen (2). Sen saavuttamiseksi kehitetään palveluprosessia visualisoimalla kuivasilmäpalvelun kontaktipisteitä (1) ja tehostamalla asiakasviestintää (3). Kontaktipisteet ovat erilaisia asiakkaan ja palvelun kohtaamispaikkoja, joissa konkreettiset asiat auttavat muodostamaan palvelumielikuvan asiakkaalle (Koivisto 2011, 56; Koivisto, Säynäjäkangas & Forsberg. 2019, 231). Yrityksen sisäisen toiminnan kehittäminen on avainasemassa palvelun kehittämisessä (4). Sisäinen toiminta on loppuasiakkaaseen vaikuttamista joko välillisesti tai suoraan. Sen osa-alueita ovat työnjako, -johtaminen, motivaatio ja asenne. Tavoitteena uudistetun kuivasilmäpalvelukonseptin kanssa on luoda sille pysyvä sija optikkoliikeverkoston liiketoiminnassa (5). (Koivisto 2019b, 57–61.) Näin laajalla kehittämisotteella, yksityiskohdat jäävät pinnallisemmiksi, mutta kehittämistyön avulla pyritään saamaan palvelumuotoilusta yleiskuva, jota voi myöhemmin tarkentaa.



KUVIO 1. Palvelumuotoilun tyypilliset kehittämiskohteet [optikkoliike-] yrityksessä (Koivisto 2019b, 57).

Palvelumuotoilun yhteydessä puhutaan usein konseptoinnista, jolla kehittämisideat esitetään laajempänä kokonaisuutena. Konsepti on kuin aiheen pääotsikko. Vasta leipäteksti perehdyttää lukijan aiheen yksityiskohtiin. Konsepti kuvailee yleisesti, mistä on kysymys. (Tuulaniemi 2013, 191.) Toimeksiantajan kuivasilmäpalvelu on jo kehittämistyön lähtötilanteessa visuaalisesti erottuva palvelukonsepti. Kehittämistyössä tehdään palvelun jatko- ja uudelleenkonseptointia, jonka tavoitteena on kuvata uudenmallinen ydinpalvelu ja sen lisäpalvelut. Konsepti on hyvä apuväline kuvailemaan keskeiset käyttäjien tarpeet ymmärrettävästi ja antamaan tietoa päätöksenteon tueksi. (Miettinen, Kalliomäki & Ruuska 2011, 107.) Tässä työssä kuivasilmäpalvelun jatkokonseptointia käytetään uusien palveluideoiden esittämiseen optikkoliikeverkoston sisällä. Koska työn luonne on yksityisen toimijan liiketoiminnan kehittäminen, jää osa kehittämistyön tuloksista julkisen tutkimusraportin ulkopuolelle.

Tämän työn kohderyhmään kuuluvat toimeksiantaja ja verkoston optikkoliikkeet henkilökuntineen. Alkuperäisen kuivasilmäpalvelun käytön aikana on ilmennyt, ettei palvelu ole päässyt vielä laajamittaiseen käyttöön. Palvelukonseptin lanseeraamisen jälkeen on ilmennyt haasteita, joihin palvelumuotoilun menetelmillä on mahdollisuus etsiä ratkaisuja. Siksi tässä kehittämistyössä valitsin asiakkaiksi, tiedon ja ideoiden lähteeksi asiakaspalvelijat. Ammattilais- ja asiakasymmärryksen lisääminen, palvelumuotoiluprosessin oppiminen ja uusien palveluinnovaatioiden kehittäminen ovat myös tässä työssä tavoiteltavia. Koskisen ym. (2018) mukaan kokemukseen ja tottumukseen pohjautuva hiljainen tieto voi olla esteenä uuden tutkitun tiedon käyttöönotossa. Tällainen sanaton tieto kätkee tunteita, unelmia ja tarpeita, jotka olisivat kehittämisen kannalta tärkeitä kuulla ja saada kuuluviin (Koivisto 2019a, 45). Samoin tutut toimintatavat voivat estää uusien käytäntöjen oppimista. Säännöllinen vuorovaikutus kehittämistyössä lisää ihmisten välistä luottamusta. Luottamusta tarvitaan kartuttamaan mielenkiintoa uuden tutkitun kuivasilmätiedon käyttöönottamiseen. Vuorovaikutteisella kehittämistyöllä on tärkeä tehtävä antaa yhdessä tekemisen kokemus. Yhteinen työskentely ja vuorovaikutus vähentävät ennakkoluuloja myös tutkimustietoa kohtaan. (Koskinen ym. 2018, 122–123.)

Palvelumuotoilussa käytetään toistuvia, iteroivia, tutkimuskäytäntöjä. Tiedonhankinta, kommunikaatio tutkijan ja kohderyhmien välillä sekä yhteissuunnittelu vuorottelevat palvelumuotoilun prosessissa. Näillä elementeillä kehittämistyöhön rakennetaan yhteistoimintaa. Samalla lisääntyy yhteistyöhön tarvittava luottamus tutkimukseen kuuluvien kohderyhmien välillä (Koskinen, Ruuska & Suni 2018, 122.; Vilkkä 2015, 26–27).

Kehittämistyötä, samoin kuin palvelumuotoilua, opitaan parhaiten tekemällä ja refleктоimalla oppimista yhteisissä tilanteissa. Yhteissuunnittelun kautta kuivasilmäpalvelua tehdään ammattilaisille omakohtaisemmaksi. Kuivasilmäpalvelun käyttöönottoon rohkaisevat kokeilun tulokset, jotka käydään keskustellen läpi yhdessä. Parantunut yhteisön tuki verkoston kesken auttaa jatkossa esiin tulevien haasteiden tai mahdollisten vaikeuksien selvittämisessä. (Häyhtiö ym. 2017, 104.) Palveluiden kehittäminen tuo liiketoimintaan myös uusia ansaintamahdollisuuksia. Entistä enemmän asiakkaat haluavat löytää elämää helpottavia kokonaisratkaisuja. Palvelut ovat mahdollisuus kilpailijoista erottautumiseen ja asiakkaiden sitouttamiseen. Hyvin toimivaa palvelusuhdetta on vaikea monistaa. (Tuulaniemi 2013, 16, 18.)

4 KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

4.1 Kehittämistyön tarkoitus ja tavoitteet

Työn tarkoitus on kehittää ammattilaisten kanssa olemassa olevan kuivasilmäpalvelun käytettävyyttä palvelumuotoilun avulla. Kuivasilmäpalvelun käytön lisääminen on yksi optometrian koulutusmuutosta edistävä tekijä. Toimivia palvelukokonaisuuksia tarvitaan, jotta yhteistyötä eri näönhuollon toimijoiden kesken voidaan kehittää ja asiakkaan palvelupolkua parantaa.

Kehittämistyön tavoite on tuottaa toimeksiantajalle yhdenmukainen palvelukonsepti, jonka avulla kuivasilmäpalvelun käyttöä voidaan lisätä optikkoliikeverkoston sisällä. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa asiakkaat saisivat nykyistä parempaa palvelua kuivasilmäisyyden hoitoon. Kuivasilmäisyys on monitekijäinen silmäsairaus, jota edelleen tutkitaan paljon. Optometristeilla on velvollisuus perustaa toimintakäytännöt tutkimusnäyttöön (Kiely & Chappel 2015, 9–10. Viitattu 5.10.2018). Jatkuvaan oppimiseen motivoitunutta henkilökuntaa tarvitaan kuivasilmäisyyden hoitomotivaation siirtämiseksi asiakkaalle. Kehittämistyön tavoitteena on myös kuvata palvelumuotoilun prosessi kuivasilmäpalvelun kehittämisessä sekä tutustuttaa optikkoliikeverkostoa palvelumuotoiluun.

Palvelumuotoilun jäsentämiseksi prosessi jaetaan erilaisiin vaiheisiin. Joka vaiheella on oma tarkoituksensa ja tavoitteensa kehittämistyössä. Vaiheissa käytetään erilaista perusteltua tutkimustietoa ja sen keruuseen erilaisia menetelmiä. Kehittämistyön tavoitteena on samalla tehdä menetelmiä tutuksi toimeksiantajalle, jotta jatkossa lähestymistapaa voitaisiin soveltaa myös asiakkaiden kanssa toteutettavaan palveluiden kehittämiseen. Jatkossa siihen tarvitaan palvelumuotoilun jatkuvan kehittämisen mallin siirtämistä toimeksiantajan käytäntöihin (Forsberg & Säynäjäkangas 2019, 205, 209, 212).

Kuivasilmäpalvelu on ollut käytössä ennen kehittämistyötä verkoston optikkoliikkeissä noin 1,5 vuotta. Sen käytettävyydestä on jo syntynyt kokemusta henkilökunnalle. Kehittämistyössä kerätään kokemusta toteutuneesta palvelusta. Samalla otetaan henkilökunta mukaan palvelun kehittämiseen. Palvelumuotoilun asiakkaaksi ajattelen tässä työssä palvelun tuottajan eli liikkeen

henkilökunnan. Kehittämistyöllä haetaan uusia näkökohtia olemassa olevaan palveluun. Samalla etsitään myös tulevaisuutta ennakoivia ilmiötä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 137–139). Työssä kerättävä ja lisääntyvä ammattilaisymmärrys auttaa kehittämisen tulevaisuuden haasteiden ennakoinnissa. Palvelua kehitetään uuden palveluliiketoiminnan luomiseksi. Ammattilaisten tulee löytää asiakkaan palveluntarve ja vastata siihen. Asiakaskokemukseen panostaminen tuo tutkitusti tuloksia kilpailuilla markkinoilla (Manneri & Koivisto 2019, 25).

4.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön tehtävät

Kehittämistyön lähestymistapana on palvelumuotoilu. Palvelumuotoilussa yhdistetään tutkimista ja käyttäjien osallistumista palvelun kehittämiseen. Muotoiluosaamista on palvelumuotoilun työkalujen yhdistely ja tulosten visualisointi kehittämisen kohteeseen sopivaksi. (Miettinen 2011, 21; Tuulaniemi 2013, 12–13.) Muotoilulla pyritään saamaan tuotteesta, palvelumuotoilulla palvelusta, toimivampi, parempi ja haluttavampi kuin ennen. Palvelumuotoilulla tavoitellaan palvelukokemuksen paranemista. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 71; Imran ym. 2017, 318.) Kehittämistyön ratkaisulla pyritään sovittamaan yhteen palvelun tarjoajien ja toteuttajien tarpeet sekä optikkoliikkeiden liiketoiminnalliset tavoitteet (Tuulaniemi 2013, 103; Koivisto 2019a, 51).

Palvelumuotoilun toimintamallia selkiyttää prosessin vaiheistus. Noudatan Tuulaniemen (2013, 128) käyttämää jakoa palvelumuotoiluprosessin määrittely- tutkimus- ja suunnittelu-, palvelutuotanto- ja arviointivaiheisiin (Kuvio 3).



KUVIO 3. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (mukaillen: Tuulaniemi 2013, 128.)

Työn käytäntöjen kehittäminen on kehittämistyön ydin. Olemassa olevia käytäntöjä tutkimalla etsitään mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseen. Tämä on myös ylemmän ammattikorkeakoulutuksen tavoite. Opiskelijoista koulutetaan oman työnsä tutkijoita ja kehittäjiä. Kehittämistyössä tutkimusta tehdään aina käytännön tarkoitusta varten. (Heikkinen 2018, 215, 218.) Tutkimustiedon keräämistä ohjaavat kehittämistehtävät. Tehtävä kertoo ymmärrettävästi sen, mihin kehitystyöllä halutaan päästä (Ojasalo ym. 2015, 32).

Palvelumuotoilun eri vaiheiden tarkoitukset, tavoitteet ja tehtävät ovat:

4.2.1 Määrittelyvaihe

Määrittelyvaiheessa määritellään kehittämistyön tarpeet ja tavoitteet. Tämä tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Määrittelyvaiheessa tutustutaan toimeksiantajan visioon, arvoihin ja liiketoimintastrategiaan. (Tuulaniemi 2013, 127–130, 132, 136.)

Määrittelyvaiheen tarkoituksena on selvittää kuivasilmäpalvelun kehittämistarpeet, määritellä käsitteet ja tutustua verkostoon kehittämistyön toimintaympäristönä. Määrittelyvaiheen tavoite on perehtyä benchmarkingin avulla sveitsiläiseen kuivasilmäpalveluun. Benchmarking-matka toteutetaan yhdessä toimeksiantajan edustajien kanssa heti kehittämistyön alussa. Määrittelyvaiheen tehtävänä on: Mihin perustuu sveitsiläisen kuivasilmäpalvelun toimivuus? #

4.2.2 Tutkimusvaihe

Tutkimusvaiheessa kerätään tietoa kohderyhmästä eli kasvatetaan ammattilaisymmärrystä. Palvelun tuottamisen kehittämiseksi tutkitaan palvelua tuottavan henkilöstön kokemusta, tarpeita ja toiveita. (Tuulaniemi 2013, 142, 145.)

Tutkimusvaiheen tarkoitus on selvittää kuivasilmäpalvelun käytön nykyiset esteet. Tutkimusvaiheen tavoitteena on lisäksi kerätä ammattilaisymmärrystä ja koota ammattilaisprofiilit työpajatyöskentelyn pohjaksi. Ammattilaisprofiilien merkitys on myös herättää myötätuntoa ammattilaisten erilaisia kehittämisasenteita kohtaan. Parhaimmillaan ammattilaisprofiilit auttavat ymmärtämään ammattilaisten erilaisuutta kuivasilmäpalvelun kehittämisessä. Tutkimusvaiheen

tehtävät ovat: Kuinka paljon ammattilaiset hyödyntävät nykyistä kuivasilmäpalvelua asiakastyössään? Miksi palvelun käyttöön on liittynyt esteitä ja mitä ne ovat?

4.2.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa ideoidaan ja kehitellään ratkaisuja lisääntyneen ammattilaisymmärryksen avulla. Ideoita kerätään, yhdistellään ja ryhmitellään suunnitteluhaasteen ratkaisemiseksi. (Tuulaniemi 2013, 131, 182–187.) Suunnitteluhaasteena on poistaa ammattilaisilta kuivasilmäpalvelun käyttämisen esteitä.

Suunnitteluvaiheen tarkoitus on yhteissuunnitella kuivasilmätutkimusta, palvelukonseptia ja työstää palvelun käytön esteiden poistamista verkoston yhteisessä työpajassa. Suunnitteluvaiheen tavoite on tuottaa tuotantovaiheessa kokeiltava kuivasilmäpalvelumalli. Malliin kuuluvat kuivasilmätutkimus, asiakasviestintä ja kuivasilmäpalvelun hinnoittelun perustelut. Kuivasilmäpalvelumalli jää raportin ulkopuolelle, koska se tulee vain toimeksiantajan ja optikkoliikeverkoston käyttöön.

4.2.4 Tuotantovaihe

Tuotantovaiheessa palvelu asetetaan neljän yhteistyöliikkeen ammattilaisten käytettäväksi. Kuivasilmätutkimusta kokeillaan yhteistyöliikkeiden asiakkaiden kanssa. Tuloksia mitataan ja arvioidaan palvelun toimivuutta. (Tuulaniemi 2013, 232.)

Tuotantovaiheen tarkoitus on kokeilla tutkimus- ja suunnitteluvaiheen tulosten avulla tuotettua kuivasilmäpalvelumallia käytännön asiakastyössä. Tuotantovaiheen tavoite on kerätä kokeilusta ammattilaispalautetta neljän yhteistyöliikkeen yhteyshenkilöiltä. Asiakaspalautetta pyydetään heidän asiakkailtaan. Tuotantovaiheen tehtävät ovat: Mikä uudessa kuivasilmäpalvelumallissa tuo lisäarvoa palvelun tuottajalle? Miten palvelun tuomaa arvoa lisätään asiakkaalle? Tuotantovaihe kytkeytyy tässä työssä läheisesti arviointivaiheeseen, siten että yhteistyöliikkeiden yhteyshenkilöiden haastattelun tulokset kuuluvat myös arviointivaiheeseen. Niitä käsitellään optikkoliikeverkoston yhteisessä arviointitilanteessa.

4.2.5 Arviointivaihe

Arviointivaiheessa palvelumuotoiluprosessia ja erityisesti sen tuotantovaiheen tuloksia arvioidaan yhteyshenkilöiden ja optikkoliikeverkoston kesken yhteisessä arviointitilanteessa.

Arviointivaiheen tarkoitus on tarkastella koko palvelumuotoiluprosessin onnistumista. Tavoitteena arviointivaiheessa on pohtia tuotantovaiheen tuloksia ja niiden merkitystä kuivasilmäpalvelun laajemmassa käyttöönotossa. Yhteistyöliikkeet pystyvät arvioimaan omaa onnistumistaan tuotantovaiheen kokeilussa. Muille optikkoliikeverkoston palvelun tuottajille jaetaan yhteistyöliikkeiden ja heidän asiakkaidensa kokemuksia uudistetusta kuivasilmäpalvelusta. Lisäarvo on asiakkaan positiivisesti yllättävä tekijä, jota ammattilaiset haluavat asiakkaillensa tuottaa. (Tuulaniemi 2013, 245.) Tavoitteena on arvioida kuivasilmäpalvelun toimivuutta ja jakaa tietoa lisäarvon tuottamisesta asiakkaalle. Arviointivaiheen kehittämistehtävä on: Miten palvelumuotoilun prosessi toimii ammattilaisten kanssa toteutetussa kuivasilmäpalvelun kehittämisessä?

5 KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Kehittämistyöhön osallistujat, menetelmät ja aineistonkeruu eri vaiheissa

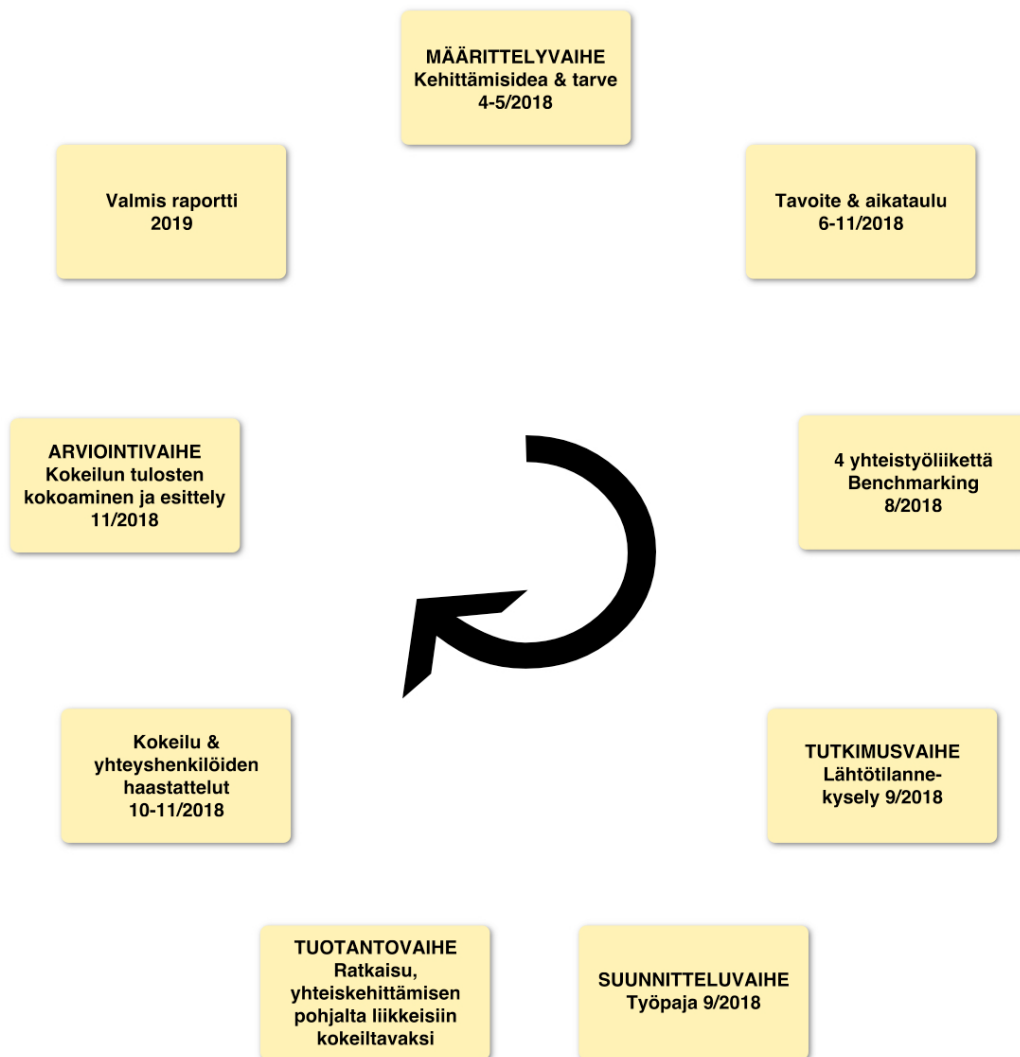
Kehittämistyöhön osallistujat työskentelevät optikkoliikeverkoston yksityisissä optikkoliikkeissä. Henkilökuntaan kuuluu optikkoja, optometristeja ja myyjiä.

Hämäläisen, Vilkan ja Miettisen (2011) mukaan palvelumuotoilun menetelmät jaetaan yksinkertaistaen kolmeen ryhmään. Ensimmäisen muodostavat suhteellisen helposti kerättävät, analysoitavat ja kuvioiksi sekä taulukoiksi visualisoitavat tutkimukset, kuten erilaiset palaute-, markkina- tai kohderyhmäkyselyt. Tällainen aineisto on määrällistä ja mitattavaa. Toisen ryhmän muodostaa havainnointi erilaisilla keinoilla. Havainnointi kuuluu humanistisen tutkimuksen perinteeseen. Etnografisella tutkimuksella kootaan kuvailevaa, käyttäjälähtöisesti perusteltua ja myös tulkitsevaa tietoa. Kolmannen ryhmän innovatiivisilla ja luovilla palvelumuotoilun menetelmillä liikutaan ideoinnin ja olemassa olevien totuuksien kyseenalaistamisessa. (Hämäläinen ym. 2011, 63–64; Koivisto 2019a, 37.) Kehittämistyössä käytän menetelmiä joka ryhmästä: havainnointia, haastatteluja, määrällistä tutkimustapaa ja innovatiivista työtettä suunnitteluvaiheen työpajassa. Pyrkimykseni on luoda kehittämistyöhön ammatillaisia osallistava työtapa.

Toteutusvaiheessa kerään tarkoituksenmukaista tietoa kulloinkin käsillä olevien kehittämistehtävien selvittämiseksi. Tiedon analysoinnin syvällisyys poikkeaa varsinaisesta perustutkimuksesta. Tiedon avulla kehittämistyötä suunnataan ja samalla arvioidaan sitä koko prosessin ajan. (Toikko & Rantanen 2009, 113, 119; Innokylä 2018, viitattu 26.11.2018.)

Toteutuksen vaiheet suunnittelin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Verkoston koulutus- ja tapaamisaikataulut antoivat kehyksen kehittämistyön toteutukselle syksyn 2018 aikana. Kehittämistyön aloitin miettimällä työn tarkoitusta. Miten kuivasilmäpalvelua kehitetään palvelumuotoilun avulla? Miten kuivasilmäpalvelusta saadaan ammattilaista kiinnostava? Mitä pitää tietää kohderyhmästä, jotta yhteiskehittämiselle luodaan hyvät lähtökohdat? Monitekijäinen kuivasilmäisyys vaatii perehtymistä ja mahdollisesti uusiin kuivasilmäisyyden arviointimenetelmiin tutustumista ja niiden käyttämistä. Miten ammatillaiset motivoituvat työn ohella opettelemaan uusia

toimintatapoja? Monien kysymysten kautta kehittämistyön rakenne selkiytyi. Kuviossa 4 on kuvattuna kehittämistyön toteutus vaiheineen.



KUVIO 4. Kuivasilmäpalvelun kehittämistyön toteutusaikataulu ja palvelumuotoiluprosessin vaiheet

Kuivasilmäpalvelun kehittämistyön toteutus toimeksiantajan ja ammattilaisten kanssa tarjosi samalla mahdollisuuksia motivaation arviointiin ja sen lisäämiseen. Osallistujat pääsivät uuden tietoa-aineksen kanssa tekemisiin koulutuspäivien aikana ja työpajassa. Kollegiaalista yhteistyötä tehtiin työpajatyöskentelyssä, tuotantovaiheessa yhteistyöliikkeiden kesken ja koko verkoston kanssa palvelumuotoiluprosessin tulosten arvioinnin yhteydessä.

Kehittämistyöhön valitsin käytännönläheisen lähestymistavan palvelumuotoilun avulla. Ammattilaisten mukaan saaminen osallistumaan, kertomaan kokemuksiaan ja ideoimaan ratkaisuja oli lopputuloksen kannalta tärkeää. Palvelumuotoilun vahvuus menetelmänä on kerätyn asiakas-, tässä työssä ammattilaisymmärryksen, kautta käyttäjän asemaan asettautumisella. Myötätuntoisella otteella pyrin ymmärtämään palvelun esteitä ja ratkaisemaan niitä yhdessä ammattilaisten kanssa. Palvelumuotoilussa käytetään usein termiä empaattinen suunnittelu. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa suunnittelija asettuu tarkastelemaan palvelua käyttäjän näkökulmasta. (Miettinen 2011, 31; Vaajakallio & Mattelmäki 2011, 96.) Kehittämistyön onnistumisen mittarina on ammattilaisten sitoutuminen tuotoksen käyttämiseen omassa työssään. Monen eri tutkimusmenetelmän käyttöön päädyin saadakseni kehitettävästä ilmiöstä monipuolista tietoa. Tämä tarkoitti määrällisen kyselyn ja laadullisten menetelmien yhdistämistä saman työn eri vaiheisiin. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 34–35.)

Palvelumuotoilussa hankitaan asiakasymmärrystä keräämällä käyttäjätietoa. Tässä työssä tietoa kerätään pääasiassa ammattilaisilta. Asiakkailta kerätään tietoa tuotantovaiheessa kuivasilmätutkimusten yhteydessä täytettäväksi annettavalla sähköisellä palautekyselyllä. Kyselyä, työpajaa ja tuotantovaiheen asiakaskyselyä edelsivät kirjalliset saatekirjeet. Tutkimukseen mahdollisesti kielteisesti suhtautuvat eivät osallistuneet. Keskusteluista kukaan ei kieltäytynyt ja jokainen sai itse säädellä kertomiaan asioita. Palvelun toteuttamiseen tarvitaan molempia osapuolia: asiakasta ja ammattilaista. Palvelumuotoilu mahdollistaa molempien osapuolten toiminnan suunnittelua. Olennaista kuivasilmäpalvelun onnistumiselle on ensin ymmärtää henkilöstön tarpeita ja odotuksia. (Koivisto 2011, 52–53, 55; Tuulaniemi 2013, 142, 145.)

5.1.1 Määrittelyvaihe

Tuulaniemen (2013, 128, 137) mukaan palvelumuotoilun aloitusta kutsutaan määrittelyvaiheeksi. Yhteistyössä toimeksiantajan kanssa määrittelin ensin mitä halutaan tutkia, millaisia esikuvia kehitettävälle palvelulle löytyy sekä millainen on optikkoliikeverkoston strategia ja toimintaympäristö. Toteutuksen aikataulu päätettiin ja neljä yhteistyöliikettä valittiin.

Tavoite oli alusta lähtien selkeä. Terveystieteiden yksitoimialalla palvelun liiketoimintanäkökulma on tärkeä. Yksityisten optikkoliikkeiden markkina- ja kilpailutilanne on kiristynyt huomattavasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Yrityksen visio kuvaa sen tavoitteen,

jonka yritys ja sen työntekijät haluavat saavuttaa. Strategia on suunnitelma, joka on yrityksessä luotu tavoitteen saavuttamiseksi. Palvelumuotoilu on samalla työkalu, jolla tutkitaan, mitä palveluita kannattaa strategian mukaisesti tuottaa. Kehittämistyöhön lähtemistä edelsi toimeksiantajan ratkaisu siitä, että suunniteltava palvelu on yrityksen strategian mukainen. (Tuulaniemi 2013, 137.)

Määrittelyvaiheen tarkoitus oli selvittää kuivasilmäpalvelun kehittämistarpeet, määrittellä käsitteet ja tutustua yhteistyöliikkeisiin. Määrittelyvaiheen aikana keskustelin muidenkin verkostoon kuuluvien yrittäjien, henkilökunnan ja toimeksiantajan edustajien kanssa kuivasilmäpalvelun nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Toimintaympäristöön tutustuin vierailemalla muutamassa verkoston optikkoliikkeessä. Liikkeissä keskusteluiden aiheena olivat kuivasilmäpalvelun nykytilanne ja sen haasteet. Keskusteluiden kautta sain palvelun kehittämiseksi tärkeää tietoa osallistujien arvoista, tarpeista ja toiveista. Ammattilaisten hiljainen tieto on sanallista ja välillä sanatonta, kirjoittamatonta kokemustietoa ja ammattitaitoa. Sitä käytetään tutkimuksen kohderyhmästä laadittavien alkuolettamuksien muodostamiseen. Kohderyhmä-ymmärrystä täydennettiin tutkimusvaiheen tiedonkeruun avulla. Palvelumuotoilun koko prosessi on syklisyydessään itseään tarkistava. (Tuulaniemi 2013, 133–134, 146.)

Yhteistyöliikkeet valittiin kehittämistyöstä kiinnostuneiden liikkeiden joukosta toimeksiantajan toimesta maantieteellisesti eri puolilta Suomea. Valinnassa pyrittiin löytämään edustava otos toimeksiantajan yhteistyöverkostosta. Liikkeitä valittiin neljä, jotta määrittelyvaiheeseen ja koko kehittämistyöhön saataisiin riittävästi tietoa, vaikka joku liikkeistä joutuisi jäämään pois kesken kehittämistyön. Samalla liikkeiden lukumäärä oli yhdelle kehittäjälle kohtuullinen ja hallittavissa. Liikkeitä verkostossa oli kehittämistyön aikana yhteensä 27.

Yhteistyöliikkeet mahdollistivat luontevan yhteyden optikkoliikkeiden käytännön työhön koko kehittämistyön ajan. Tässä yhteyshenkilöiden asema oli merkittävä. Liikkeiden päätehtävänä oli kokeilla kehitettävää palvelua tuotantovaiheessa. Kaikki yhteistyöliikkeet osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti, mielenkiinnosta kuivasilmäisyyttä ja kehittämistyötä kohtaan. Valituille optikkoliikkeille oli yhteistä kiinnostus palvelun kehittämiseen ja palvelumuotoilun menetelmiin tutustumiseen. Liikkeet olivat kuivasilmäpalvelun käyttöasteen suhteen erilaisia. Erilaisuus antoi syvempää näkökulmaa prosessiin. Liikkeiden yhteyshenkilöinä toimivat pääasiassa yrittäjät. Suora kontakti liikkeen johtoon varmisti tiedonkulkua myös työntekijöille. Yrittäjien mukanaolo motivoi näiden liikkeiden henkilökuntaa osallistumaan kehittämistyön eri vaiheisiin. Toimeksiantaja antoi suullisen tutkimusluvan heti kehittämistyön alussa. Ammatillaiset antoivat luvan tutkimukseen,

osallistumalla keskusteluihin ja haastatteluihin. Verkoston yleinen suhtautuminen kehittämistyöhön oli kiinnostunutta ja positiivista.

Määrittelyvaiheessa haastattelin yhteistyöliikkeiden yhteyshenkilöitä loppukesästä 2018. Teemahaastattelun rungon muodostavat etukäteen päätetyt teemat. Teemahaastattelun etuna on, että esille tulevia asioita voidaan tarkentaa ja syventää lisäkysymyksillä. Teemat perustuvat kehittämistyön tarkoitukseen ja kehittämistehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2016, 207–208; Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.) Hirsjärvi & Hurme (2015) kuvaavat haastattelutilannetta vuorovaikutuksena, jonka tavoitteena on kerätä tutkimuksen ja kehittämistehtävien kannalta olennaista tietoa. Teemahaastattelu on heidän käyttöönsä nimitys haastattelulle, joka sijoittuu strukturoidun lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun väliin. Teemahaastattelu on lähempänä avointa haastattelua kuin ennalta jäsennettyä lomakehaastattelua. Teemahaastattelun haastattelukertoja ei myöskään ole rajattu. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 43–44, 48.) Palvelumuotoiluprosessi mahdollisti yhteydenpidon yhteistyöliikkeiden kanssa määrittelyvaiheesta arviointivaiheeseen asti. Varsinaisia haastattelukertoja oli kaksi jokaisen liikkeen yhteyshenkilön kanssa, mutta suullisia ja kirjallisia yhteydenpitokertoja kertyi paljon erityisesti tuotantovaiheen aikana.

Määrittelyvaiheen teemahaastatteluja varten vierailin kahdessa liikkeessä ja kahden liikkeen edustajan kanssa keskustelin puhelimitse. Haastatteluiden pohjaksi tein kysymyslistan (liite 1), jonka lähetin sähköpostin kautta haastatelluille etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Haastatteluiden tarkoituksena oli saada taustatietoa palvelun käyttöönotosta, kuivasilmätutkimukseen käytetyistä testeistä ja tutkimusvälineistä, yhteistyöstä silmälääkäreiden kanssa ja työnjaosta liikkeessä. Samalla tutustuin liikkeisiin ja niiden henkilökuntaan. Selvitin yhteistyöliikkeiden toiveita ja tein pohjaa yhteistyölle. Kirjoitin muistiinpanot määrittelyvaiheen keskusteluista ja haastatteluista tutkimuspäiväkirjaan.

Määrittelyvaiheen tavoitteena oli myös perehtyä sveitsiläiseen toimintamalliin kuivasilmäisyyden tutkimisessa ja hoidossa. Benchmarking on yksi palvelumuotoilun havainnointikeinoista (Tuulaniemi 2013, 138). Vertailukehittäminen, vertaisoppiminen tai vertaisarviointi ovat kuvaavia suomennoksia benchmarkingille. Suomennokset kuvaavat myös hyvin mihin benchmarkingilla pyritään. (Keränen 2017, 35; Virtainlahti 2009, 129.) Käytän jatkossa yleisemmin tunnettua englanninkielistä termiä. Benchmarkingia voidaan soveltaa monille eri aloille. Tässä työssä benchmarkingia käytettiin kiinnostuksesta muiden toimintatapoihin ja hyviin käytäntöihin.

Benchmarkingin tavoitteena oli oppia tuntemaan saman alan erilaisia toimintaympäristöjä. Benchmarking on mallin ottamista ja oppimista oman toiminnan kehittämisessä. Benchmarkingin avulla havainnoidaan toisen organisaation toimintaa, vertaillaan käytäntöjä omiin vastaaviin ja arvioidaan niiden soveltuvuutta oman toiminnan kehittämiseen ja toimintaympäristöön. (Tuulaniemi 2013, 138–139; Virtainlahti 2009, 129.)

Benchmarkingin kohteena oli asiakastyötä toteuttava kuivasilmäklinikka Sveitsissä. Klinikan henkilökunta järjesti aamupäivän koulutuksen ja iltapäivän klinikkaan tutustumisen. Osallistujista kolme oli vierailukohteen ja kuusi vierailijoiden edustajia. Vierailulla haettiin vastausta siihen, miten kuivasilmäpalvelu toimii ja sopisiko toimintamalli sovellettavaksi myös Suomen liiketoimintaympäristöön.

Tuomi & Sarajärven (2018, 94) mukaan havainnointi on haastatteluiden ohella paljon käytetty laadullinen menetelmä tiedonkeräämisessä. Havainnoinnilla pystyin määrittelyvaiheessa täydentämään muita menetelmiä. Benchmarkingin yhteydessä havainnoin keskustelemalla toimeksiantajan edustajien kanssa, osallistumalla sveitsiläisten ja suomalaisten yhteisiin keskusteluihin ja valokuvaamalla. Havainnot kirjoitin tutkimuspäiväkirjaan ja ne olivat tukena tutkimus- ja suunnitteluvaiheiden toteuttamisessa. Tutkimuspäiväkirjaan kertyi kehittämistyön aikana muistiinpanoja yli 20 sivua Arial Narrow 12-fontilla ja 1,5:n rivivälillä. Luentoja äänittämiseen pyysin etukäteen luvan. Opetuksen äänittämisellä pystyin varmistamaan vieraan kielen ymmärtämiseni. Äänitettyjen luentoja uudelleen kuuntelu auttoi englanninkielisen DEWS (2017) –kirjallisuuskatsauksen ymmärtämisessä.

Kehittämistyössä määrittelyvaiheen havainnoinnin tehtävä oli helpottaa haastatteluiden teemojen rakentamista. Havainnointi auttoi myös kuivasilmäpalvelun kehittämismahdollisuuksien huomaamisessa. Aineistonkeruumenetelmänä havainnointi sopii uusiin tutkimus- ja kehittämiskohteisiin. Havainnoinnin vahvuus on asioiden näkeminen niiden omissa yhteyksissään ilman haastatteluissa helposti esiin tulevia rajoittavia ja ohjaavia käyttäytymissääntöjä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94.) Tämä tuli esille esimerkiksi keskusteluissa optometristin ammatillisesta muutoksesta. Havainnointi voidaan jakaa karkeasti osallistumattomaan ja osallistuvaan havainnointiin. Oma roolini oli osallistuva ja aktiivinen oman ammattitaitani takia. Samalla olin verkoston ulkopuolinen ja sen kautta käytin tutkijan ja kehittäjän roolia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 94–96).

5.1.2 Tutkimusvaihe

Tutkimusvaiheen tarkoitus oli lisätä kohderyhmä-ymmärrystä kuivasilmäpalvelua tuottavista optometrian ja myynnin ammattilaisista. Tiedonkeruun toteutin määrittelyvaiheen benchmarkingin jälkeen laatimallani kyselyllä ammattilaisille (Tuulaniemi 2013, 145–146). Käytin määrällisen tutkimuksen aineistonkeruuseen sähköistä Webropol-kyselytyökalua. Määrällisellä kyselyllä oli mahdollista tavoittaa kokonaisotantana kaikki tutkimushetkellä verkostossa toimivat 84 henkilöä. Heistä 59 oli optometrian ja 25 myynnin ammattilaisia. Kyseessä oli siis kokonaistutkimus (Nummenmaa ym. 2014, 25). Optikkoliikkeitä, joissa kuivasilmäpalvelu oli käytössä, oli 27. Kyselyn jakelukanavana käytettiin optikkoliikeverkoston sisäistä sähköpostia. Kehittämistyön aihe oli ajankohtainen toimeksiantajan syksyn 2018 koulutuksissa. Kyselyn kohderyhmään kuuluivat kaikki verkoston yritysten työntekijät ja yrittäjät. Yrittäjät olivat valmistautuneet kyselyyn ja kannustivat työntekijöitään vastaamaan. Kaikkien etu oli saada mahdollisimman kattavaa tietoa nykytilanteesta.

Kysely toimi samalla kohderyhmään tutustumisena ja kehittämistyön aiheen esittelynä koko verkostolle. Tutkimusvaiheeseen ja palvelumuotoilun rakenteeseen sopi lähtötilanteen kuvaus. Asiakkaana palvelumuotoilutyön tutkimusvaiheessa olivat kuivasilmäpalvelua tuottava optikot, optometristit ja myyntityön ammattilaiset. Syvällisemmän ammattilaisymmärryksen tavoittamiseen tarvitsin tutkimusta kohderyhmän kokemista haasteista, odotuksista ja koulutuksellisista tarpeista (Tuulaniemi 2013, 142).

Tutkimusvaiheen tavoite oli selvittää kuivasilmäpalvelun nykytilanne ja sen käytön esteet. Tutkimusvaiheen kehittämistehtävät kysymyksiksi muotoiltuna olivat:

1. Kuinka paljon ammattilaiset hyödyntävät kuivasilmäpalvelua asiakastyössään?
2. Miksi palvelun käyttöön on liittynyt esteitä ja millaisia ne ovat?

Kyselylomake laaditaan tietoperustan, määriteltyjen käsitteiden ja kehittämistehtävän pohjalta (Heikkilä 2014, 45). Myös määrittelyvaiheen keskustelut ja haastattelut auttoivat kysymysten tekemisessä. Vilkan (2015) mukaan tutustuminen kohderyhmään on tärkeää, jotta tutkija osaa kääntää teoreettiset käsitteet tutkimusjoukon ymmärtämään muotoon (emt 2015, 102). Erityisesti benchmarkingin aikana käydyissä keskusteluissa painottui tärkeys mitata, kuinka paljon ammattilaiset ovat ottaneet kuivasilmäpalvelua käyttöön ja miksi palvelun käyttöönotto on ollut

ennakoitua vähäisempää. Nämä olivat samalla tutkimusvaiheen kehittämistehtävät, joihin etsittiin vastausta. Miten paljon- ja miksi-kysymykset sopivat määrällisten tutkimusten tutkimustehtäviin. (Jokivuori & Hietala 2007, 23; Vilkkä 2015, 69).

Erityyppisiä kysymyksiä oli kyselyssä kaikkiaan yhteensä 21 (liite 2). Rakensin kyselyn niin, että myynnin ammattilaiset vastasivat 16 kysymykseen ja kuivasilmäpalvelua tekevät optikot ja optometristit vastasivat niiden lisäksi viiteen, vain heitä koskevaan kysymykseen. Lomakkeen kysymysten järjestyksellä pyrin loogisuuteen, joka pitäisi yllä vastaajan mielenkiintoa. Tärkeimmäksi arvioimani kaikille osoitetut kysymykset sijoitin kyselyn alkuun. Näitä kysymyksiä oli kymmenen. Ammattinimike-kysymykseen asetin hyppytoiminnon, jolloin kysely huomioi kahden ammattiryhmän eriyttämisen. Kaikille yhteiset taustakysymykset sijoitin loppuun. Vastausmotivaatio yleensä laskee kyselyn edetessä. Tällaisella rakenteella ja ratkaisulla pyrin parantamaan luotettavuutta. Kyselylomakkeen pituuden ja kysymysten muodon sovitin suositusten mukaisiksi. (Valli 2018a, 94, 95.) Kyselyn rakenteella painotin ammatillisuutta, taustatiedot eivät rajoittaneet vastaajaa taustakysymysten asettamaan rooliin (Heikkilä 2014, 46). Vastaamisen vapaaehtoisuutta ja yhteistyön näkökulmaa painottaakseni asetin kaikki kysymykset vapaaehtoisiksi.

Lomakkeen esitestaukseen osallistui 4 henkilöä. Esitestauksella voidaan havaita ja korjata puutteita ennen kyselyn julkaisemista. Esitestauksen saatteeseen lisäsin Heikkilän (2014) listan hyvien kysymysten ominaispiirteistä. Hyvä tutkimuslomake kannustaa vastaamaan, on ymmärrettävä ja selkeä. (Heikkilä 2014, 47, 54.) Esitestauksessa ei noussut esiin korjattavaa. Lomakkeen puutteet selvisivät aineiston käsittelyn yhteydessä. Rakenteeltaan puutteelliset kysymykset jätin pois aineiston analyysistä.

Kyselyn vastausajan pidin tutkimusvaiheen tiukasta aikataulusta ja Webropolin suosituksesta johtuen lyhyenä. Kokonaisia vastauspäiviä oli kuusi. Kyselyn aloituspäivä oli torstai ja viimeinen vastauspäivä seuraavan viikon tiistai. Kyselyn aloituksessa mukana oli kyselyn saatekirje. Toiseksi viimeisen vastauspäivän aamuna lähetettiin sisäisen sähköpostin kautta muistutuskirje, joka paransi kyselyn vastausprosenttia. Määrällisen kyselyn vastaukset siirsin Excel-tiedostona IBM SPSS Statistics-25-ohjelmaan. Tulosten analysoinnin tein SPSS-ohjelmalla. Kyselyn aineistoa käsittelin ristiintaulukoimalla ja laskemalla prosentit.

Tutkimusvaiheen tavoitteena oli muodostaa kyselytulosten pohjalta ammattilaisprofiilit seuraavan eli suunnitteluvaiheen työpajatyöskentelyn tueksi. Työpajassa suunniteltiin kuivasilmäpalvelulle toimivaa hinnoittelua, kuivasilmätutkimusta ja asiakasviestintää. Suunnittelun kohderyhminä olivat yrittäjät sekä optometrian ja myynnin ammattilaiset. Työryhmiin jakoa ohjasivat näiden kolmen ryhmän tarpeet. Ammattilaisprofiilit antoivat suunnittelun avuksi mallin palvelun tuottajakohderyhmästä, kenen käyttöön tuotosta suunnitellaan ja miten erilaisuus tulisi suunnittelussa ottaa huomioon. Tällaiset käyttäjäprofiilit ovat palvelumuotoilussa paljon käytetty apuväline, joka lisää kehittämishaasteiden ymmärrystä (Koivisto 2011, 59).

Kyselyn ja sen pohjalta laaditun työpajan ajallinen erotus oli kaksi viikkoa. Tutkimus- ja suunnitteluvaihe muodostivat yhdessä tiiviin valmistautumisen palvelun kokeiluun tuotantovaiheessa. Suunnittelutyötä tehdäänkin usein jo tutkimusvaiheen aikana (Tuulaniemi 2013, 153). Tutkimuspäiväkirjaan kirjasin muistiinpanoja koko kehittämistyön toteutuksen ajan. Päiväkirja oli apuna myös raportin kirjoittamisessa.

5.1.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheen tarkoitus oli kehittää kuivasilmäpalvelua yhdessä työpajaan osallistuvien ammattilaisten kanssa.

Lähtötilanne-kyselyn, havainnoinnin ja haastatteluiden tuloksista muokkasin ammattilaisprofiilit työpajaan. Palvelumuotoilussa käyttäjäprofiileja muodostetaan kerätyn tiedon avulla. Kuvitteelliset esimerkkiprofiilit lisäävät ymmärrystä siihen, mitä kyseinen persoona ajattelee ja tuntee kehitettävästä palvelusta. (Koivisto 2011, 53, 59.) Ammattilaisymmärrys syventyi kasvokkain tapahtuneiden vuorovaikutustilanteiden kautta (Vaajakallio & Mattelmäki. 2011, 83). Yhteisessä koulutuksessa jaettua tietoa syvennettiin keskustellen koulutuspäivien aikana. Seuraavan päivän työpajassa aiheen käsittely jatkui.

Suunnitteluvaiheen aineistonkeruu toteutettiin koulutuspäivien osallistujia osallistavana työpajana. Työpaja toteutettiin koulutuspäivien sisällä syyskuussa 2018. Koulutukseen osallistui työnantajia ja työntekijöitä eri puolelta Suomea yhteensä 46 henkilöä. 84 verkoston ammattilaisesta mukana oli 55 %. Ensimmäisenä päivänä oli käytettävissäni 45 minuutin alustus yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa. Alustuksen aikana kuvailin palvelumuotoiluprosessin pääpiirteet ja

kehittämistyön rungon. Tutkimusvaiheen kyselyn tulokset raportoin ammattilaisprofiileina alustuksen yhteydessä. Alustuksen ja profiilien tavoitteena oli herätellä ajatuksia ja valmistaa osallistujia seuraavan päivän työpajatyöskentelyyn. Varsinaiseen työpajaan oli käytettävissä kahden tunnin aikaresurssi. Siksi ryhmäytyminen ja valmistautuminen työpajaan aloitettiin jo edellisen päivän aikana. Toimeksiantajan edustaja oli tehnyt etukäteen ryhmäjaon ja valitsi ryhmiin soveltuvat vastuuvetäjät.

Työpajassa osallistujat jaettiin seitsemään noin kuuden hengen pöytäryhmään. Osallistujat saivat allekirjoitettavat ja poiskerättävät työpajan saatekirjeet. Kaikki osallistujat (n=46) antoivat suostumuksensa aineistonkeruuseen. Jokaisen ryhmän vastuuvetäjän tehtävänä oli huolehtia ryhmänsä ohjeiden mukaisesta työskentelystä. Kolmen ryhmän aiheena oli kuivasilmäpalvelun palvelukuvaus. Yksi ryhmä työsti nykyinen palvelupolku-kuvauksen ja kaksi ryhmää keskittyi miettimään uuteen palveluun mukaan otettavia tutkimuksia ja niiden järjestystä. Ryhmissä keskusteltiin edellispäivän luentojen ja osallistujien oman kokemuksen pohjalta, mitä tutkimuksia kuivasilmäarviointiin tulisi sisällyttää ja miten asiakkaan palvelupolku etenee seurantakäyntien mukaan. Tehtävänannossa oli mukana kysymys siitä, miten palveluun rakennetaan asiakkaalle lisäarvoa tuovia, positiivisia kontaktipisteitä. Työpajassa suunniteltava uusi kuivasilmäpalvelun palvelupolku kontaktipisteineen jää raportin ulkopuolelle. Palvelumuotoilussa kontaktipisteillä on suunnittelussa tärkeä asema ymmärrettävän ja loogisen asiakaskokemuksen luomisessa (Koivisto 2011, 56).

Seuraavat kaksi ryhmää paneutui kuivasilmäpalvelun myynnin esteisiin ja mahdollisuuksiin. He rakensivat ideakuvien ja oman kokemuksensa perusteella kolme loppuasiakasprofiilia. Asiakasprofiilit ohjasivat asiakasviestinnässä huomioonotettavia asioita. Myynti-ryhmissä ideoitiin vinkkejä ja suunniteltiin asiakasviestinnän tueksi kuivasilmäkeskustelun ennalta mietittyä käsikirjoitusta (Tuulaniemi 2013, 249). Lopputuotokseksi tärkeimmät asiat tiivistettiin nauhoitettuun parin minuutin myyntipuheeseen. Ryhmät miettivät myös keitä potentiaaliset asiakkaat ovat, miten heidät tavoitetaan, tulevatko asiakkaat liikkeeseen vai mennäänkö heidän luokseen.

Viimeisten kahden ryhmän aiheena on kuivasilmäpalvelun laitehankintojen priorisointi, hinnoittelumallin luominen ja markkinoinnin ideointi. Näihin kahteen ryhmään oli kerättyä verkoston liiketoimintaosaamista. Työmenetelmänä liiketoimintaryhmissä käytettiin Business Model Canvas-työkalua (BMC). BMC on yksi ryhmätyöskentelyyn sopivista palvelumuotoilun työkaluista (Koivisto 2018, 32, Viitattu 16.9.2018). Sen avulla konkretisoidaan palvelulle tärkeitä

toimintoja ja eri toimintojen suhteita. BMC:n avulla havainnollistetaan, kuinka yritys luo asiakasarvoa ja tuottaa sitä valitun strategian mukaisesti. (Tuulaniemi 2013, 177–181. Vrt. Forsberg & Säynäjäkangas 2018, 81–82, viitattu 25.2.2019.)

Työpajan aineistoksi valmistui liiketoimintaryhmiltä Business Model Canvas, kuivasilmätutkimusta työstäneiltä ryhmiltä A2-kartongille visualisoituna nykyinen ja uusi palvelupolku sekä myyntiryhmiltä kirjalliset tuotokset asiakasprofiileina ja äänitetyt 1–2 minuutin myyntipuheet. Kaikissa ryhmissä työskenneltiin sitoutuneesti ja keskustelu oli vilkasta. Toimeksiantajan edustaja kiersi ryhmissä seuraamassa ryhmien työskentelyä. Kahden tunnin työpajan loppupuolella pidettiin jaloittelutauko ennen ryhmätuotosten esittelyä ja yhteenvetoa (Vallo & Häyrinen 2016, 201, 204).

Työpajan jälkeen tiivistin viestintää ja yhteistyötä uudistettua kuivasilmäpalvelua kokeilevien neljän yhteistyöliikkeiden kanssa. Työpajan pohjalta muokkasin uuden palvelutuotteen aihion, jota yhteistyöliikkeet alkoivat kokeilla pilottina viikon työstämisen jälkeen.

5.1.4 Tuotantovaihe

Tuotantovaiheen tarkoitus oli kokeilla aiempien palvelumuotoiluvaiheiden aikana työstettyä kuivasilmäpalvelumallia käytännön asiakastyössä. Kokeilun toteuttivat kehittämistyön alussa valitut neljä yhteistyöliikettä. Palvelumuotoilussa palvelukonseptit viedään testattavaksi mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Kokeilun tulosten mittaaminen tuo palvelumuotoilun pilotoinnista arvokasta kehittämistietoa. (Tuulaniemi 2013, 232; Koivisto 2019a, 40.) Tuotantovaiheen tavoite oli kerätä asiakaspalautetta ja kokemusta kuivasilmäpalvelun kehittämiseen. Kokeiluvaiheen tuloksia mitattiin asiakaskyselyllä ja yhteyshenkilöiden teemahaastatteluilla.

Tuotantovaiheeseen kuului säännöllinen viestintä kuivasilmäisiä asiakkaita rekrytoivien yhteistyöliikkeiden kanssa. Liikkeet toteuttivat itsenäisesti asiakasviestinnän ja -hankinnan, työpajan pohjalta työstämäni yhteisen materiaalin pohjalta. Benchmarkingin, DEWS (2017) – kuivasilmäisyyden hoitosuosituksen ja työpajan pohjalta rakennetun uuden kuivasilmätutkimuksen pilottikokeilu tapahtui ajalla 3.10.–2.11.2018. Pilottikokeilun aluksi pidin yhteistyöhenkilöiden kanssa verkkopalaverin 3.10.2018 Skype for Business-verkkoalustan avulla. Verkkopalaverissa olivat mukana kaikkien neljän pilottiliikkeen yhteyshenkilöt. Tarjosin mahdollisuutta liikekohtaiseen palaveriin pilotoinnin aikana. Kahden liikkeen kanssa palaverit toteutettiin. Ensimmäisestä

liikkeestä oli verkkopalaverissa 10.10.2018 mukana kolme henkilöä. Toisen liikkeen kaksi edustajaa osallistui 12.10.2018. Molemmista liikkeistä oli mukana sekä yrittäjiä että henkilökunnan edustajia.

Yhteistyöliikkeet tekivät uudenmuotoista kuivasilmätutkimuksia ja asiakasviestintää tuotantovaiheen palvelukokeilussa. Tein Webropolilla yhteistyöliikkeiden asiakkaille kuivasilmätutkimuksen jälkeen annettavan asiakaspalautekyselyn (liite 3). Palautekysely koostui viidestä kysymyksestä, joista yksi oli nettosuositelukerroin Net Promoter Score (NPS) (Tuulaniemi 2013, 243–244). Yksi liike keräsi järjestelmällisesti palautteen kaikilta kuivasilmätutkimukseen osallistuneilta asiakkailtaan (n=12).

Kokeilun päätyttyä järjestin palautekeskustelut yhteistyöliikkeiden yhteyshenkilöille teemahaastatteluina Skypeen välityksellä. Liikkeistä osallistuvat viisi yhteyshenkilöä olivat kaikki optometrian ammattilaisia. Tavoitteeni oli saada kaikki samaan fokusryhmähaastatteluun. Fokusryhmä on laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutapa. Fokusryhmä koostuisi 4–10 haastateltavasta, joilta on odotettavissa erilaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1509; Eskola & Suoranta 2003, 96.) Tässä tilanteessa he olisivat oman optikkoliikkeensä toiminnan asiantuntijoita ja haastattelusta olisi ollut hyötyä myös kuivasilmäkokemusten jakamisena. Aikataulullisista syistä haastattelut toteutuivat kahtena kahden haastateltavan ja yhtenä yhden hengen haastatteluna. Haastatteluiden teemoina olivat lisäarvon muodostaminen asiakkaalle ja ammattilaiselle, kokemus kokeillusta kuivasilmätutkimusjärjestyksestä, palaute tiedonkeruuseen osallistumisesta ja parihaastatteluissa teemana oli vielä kuivasilmäpalvelun mahdolliset yhteistyötahot. Parihaastattelut kestivät noin tunnin ja ne toteutettiin kahtena perättäisenä aamuna. Haastateltavat osallistuivat Skypeen työpaikoiltaan, parihaastatteluissa ennen liikkeen aukeamista ja yksilöhaastattelussa liikkeen aukeamisen jälkeen. Yksilöhaastattelu oli tästä syystä muita lyhyempi, noin 13 minuuttia. Haastattelut äänitin ja kirjoitin auki heti haastattelun jälkeen samana päivänä. Litteroinnin tarkastin useampaan kertaan kuunnellen äänitykset. Yhteyshenkilöiden haastatteluista ja asiakaspalautekyselystä muodostui tuotantovaiheen kokeilun arviointipalaute.

5.1.5 Arviointivaihe

Arviointivaiheen tarkoitus oli arvioida optikkoliikeverkoston kanssa kehitettyä kuivasilmäpalvelumallia ja sen toimivuutta.

”Kuusi kehittämistehtävää” on Innokylän avoin innovaatiomalli, jonka avulla kehittämistyötä ja sen tuloksia voidaan myös arvioida. Innokylä on Suomen Kuntaliiton, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ja valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan järjestöjen kattojärjestö Suomen sosiaali- ja terveys ry:n (SOSTE) ylläpitämä verkkosivusto. Innovaatiomalli on kuusiosainen, joista opinnäytetyössäni oli mahdollista hyödyntää neljää ensimmäistä osaa. Arviointi lähti liikkeelle kehittämistyön tarpeiden tunnistamisesta ja miten siinä onnistuttiin. Tarpeet muutettiin tavoitteiksi, tähän tarvittiin keskusteluja ja sopimista. Kuivasilmäpalvelun käytettävyyden parantamiseksi kehitettiin uusi ratkaisu. Uuden kuivasilmäpalvelun tutkimusosaa kokeiltiin käytännössä ja kokeilun tulokset arvioitiin. Innovaatiomallin osat sopivat käyttämään Tuulaniemen (2013, 127) palvelumuotoiluprosessin vaiheistukseen. Innovaatiomallissakin kehittämistyön tarpeet määritellään, kerätään tutkimustietoa eri menetelmillä, suunnitellaan kokeiltava palvelu, kokeillaan sitä ja lopuksi arvioidaan, kuinka kehittämisessä onnistuttiin ja mitä jatkotoimenpiteitä palvelun kanssa tarvitaan. (Innokylä 2019, viitattu 25.4.2019.)

6 KUIVASILMÄPALVELUN KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tuloksia tarkastelen jokaisen vaiheen kehittämistehtävien avulla.

6.1 Määrittelyvaiheen tulokset

6.1.1 Kuivasilmäpalvelun nykytilanne yhteistyöliikkeiden silmin

Nykyinen kuivasilmäpalvelu on toimeksiantajan optikkoliikkeissä tarjottava palvelukokonaisuus. Siihen kuuluu useampi kontakti asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Kuivasilmäpalvelun verkkosivut on toteutettu tavoittamaan verkossa tiedonhakua kuivasilmäisyydestä tekeviä asiakkaita. Palvelun sivuilla asiakkaan on helppo täyttää viiden kohdan pikatesti. Jos testituloksella viittaa kuivasilmäisyyteen, testin vastaus kehottaa ottamaan yhteyttä optikkoon / optometristiin ja varaamaan ajan vastaanotolle. Optikkoliikkeessä asiakas täyttää ammattilaisen ohjauksessa laajemman kyselyn. Jos kyselytulos edelleen viittaa kuivasilmäisyyteen, optikko / optometristi suorittaa asiakkaan haastattelun, kyynelnesteen määrän ja laadun arvioinnin sekä muita silmämikroskopiaturkimuksia. Tutkimusten perusteella ammattilainen määrittää asiakkaalle kotihoito-ohjeet ja suosittelee tuotteita kotihoidon tueksi. Asiakkaalle annetaan kirjalliset hoito-ohjeet. 3–4 viikon päähän sovitaan seurantakäynti ja jälkitarkastus on 6–8 viikon päästä. (Kunnon Palvelu, viitattu 30.8.2018)

Kehittämistyön määrittelyvaiheeseen osallistui neljän yhteistyöliikkeen yhteensä viisi yhteyshenkilöä sekä vaihtelevasti liikkeiden muuta henkilökuntaa. Yhteyshenkilöt olivat optikoita / optometristeja. Asiakastyössä toimineina heillä on laaja kokemus näöntutkimuksista ja piilolasisovituksista. He kertoivat kuivasilmäoireiden nousevan asiakastyössä usein esille. Kokemus varsinaisista kuivasilmätutkimuksista vaihteli yhteistyöliikkeiden kesken. Kuivasilmätutkimukset oli yhteistyöliikkeissä kohdennettu yhdelle tai kahdelle optikolle. Kaikissa yhteistyöliikkeissä työskenteli vähintään kaksi optikkoa / optometristia.

Osassa liikkeitä palvelu oli otettu käyttöön, toisissa liikkeissä oli lähdetty varovaisemmin liikkeelle. Aktiivisissa liikkeissä optikon / optometristin silmäterveysosaamista oli kasvatettu kuivasilmäpalvelun avulla. Joissakin yhteistyöliikkeissä oli investoitu tutkimusvälineisiin.

Taloudelliset panostukset vaikuttivat siihen, että palvelua tarjottiin asiakkaille ja sitä myötä myös kuivasilmätuotteiden myynti oli kasvanut. Kuivasilmäpalvelun tarjonnan ja kysynnän parantamiseen koettiin olevan selkeä tarve. Kaikissa yhteistyöliikkeissä oli kokemusta ulkopuolisen asiantuntijan toteuttamista kuivasilmä-teemapäivistä. Niiden kerrottiin olleen suosittuja asiakkaiden keskuudessa. Muuten kuivasilmäisyyspalvelun kysyntä oli ollut vähäistä.

Yhteistyöliikkeet olivat tiedostaneet palvelun käytön esteitä. Asiakkaiden tietämättömyys, hoitoon sitouttamisen haaste, kuivasilmäisyyden puheeksi ottamiseen vaadittavan ajan ja rohkeuden puute mainittiin. Esteenä kuvattiin myös kuivasilmäisyyden haasteellisuus: optometrian ammattilaisen löydös ei välttämättä vastaa asiakkaan kokemukseen tai toisinpäin. Yhteistyöliikkeiden haastatteluissa nousi esille lisätiedon tarve kuivasilmäisyydestä. Kuivasilmäpalvelun kehittäminen nähtiin tärkeänä mahdollisuutena tavoittaa jopa uusia asiakasryhmiä sekä palvella paremmin nykyisiä kuivasilmäisiä asiakkaita. Määrittelyvaiheen keskusteluissa ja haastatteluissa nousivat usein esille myös alan yleiseen kehittämistarpeeseen liittyvät asiat.

6.1.2 Benchmarking

Määrittelyvaiheen benchmarking-vierailun tavoite oli kerätä tietoa, jota voitaisiin hyödyntää kuivasilmäpalvelun kehittämisessä. Vierailulla haettiin mallia, jota voisi soveltaa Suomen toimintaympäristöön. Benchmarking-toiminta on aina samalla myös molemminpuolisten hyötyjen hakemista. Vastaanottajaklinikalla oli koulutuksellista osaamista ja kaupallista mielenkiintoa toimeksiantajaa kohtaan.

Ennen vierailua tutustuin sveitsiläisen vastaanottajaklinikan nettisivuihin ja etukäteen lähetettyihin luentomateriaaleihin. Klinikkan yhteyshenkilö vastasi Webropolilla toteuttamaani lyhyeen kyselyyn, jolla hain etukäteistietoa benchmarking-vierailuun valmistautumista varten. Sen mukaan asiakkaat hakeutuvat heille kuivasilmätutkimuksiin ensisijaisesti oireiden takia. Myös muista syistä klinikalla asioivista tuli heille kuivasilmätutkimuksiin asiakkaita, kun kuivasilmäisyys otettiin puheeksi. Heillä oli myös yhteistyötä silmälääkärien ja muiden kuivasilmäisyyden riskit tiedostavien ammattilaisten kanssa. Nämä tahot lähettävät kuivasilmäisiä asiakkaitaan lisätutkimuksiin ja kuivasilmähoitoihin. Yhteyshenkilö koki kirjallisten läheteiden ja palautteiden parantavan yhteistyötä ammattilaisten välillä.

Klinikalla oli tehty kuivasilmäisyyden tutkimuksia ja hoitoja noin viisi vuotta. Klinikka oli toiminut aiemmin piilolasiasiakkaita palvellen. Suomen toimintaympäristöön verrattuna piilolasien tuotevalikoima painottui ammatillisesti haastavampiin sovituksiin: koviin sekä perinteisiin pehmeisiin piilolaseihin. Näiden piilolasimateriaalien käyttö on Suomessa nykyään vähäistä. Vastaavasti kertakäyttölinssien sovitukset olivat heillä selvästi marginaalisemmassa roolissa kuin Suomessa. Piilolasien käyttö on yksi kuivasilmäisyyttä aiheuttava tekijä. Asiakkaat ja henkilökunta olivat tyytyväisiä kuivasilmäpalveluun. Hoitotuloksia oli saavutettu monipuolisella laitehoito-tarjonnalla. Asiakkaat tulevat ajanvarauksella klinikalle. Klinikkan yhteydessä toimii myös kuivasilmätuotteiden ja -laitteiden maahantuonti- ja tukkuliike. Kuivasilmäpalvelu tukee klinikkan piilolasivastaanoton toimintaa. Toisaalta palvelu on myös liiketoimintaa, joka tuo yritykseen uusia asiakkaita ja tuloja.

Benchmarking-vierailuun oli valmistauduttu molemmin puolin. Tapaamisessa verrattiin kohdemaan ja Suomen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kuivasilmäisyyden teorian hallinnassa ja laajemmin optometrian aihealueissa. Suomen optometrian alan muutos sai kannustusta yhteistyökumppaneilta. Vastapuoli koki diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeuden optometristien toimintamahdollisuuksia lisääväksi tekijäksi. Molemmin puolin kuivasilmäisyys koettiin toimivaa ratkaisua tarvitseväksi aiheeksi optometrian palveluissa.

Benchmarkingin luento-osuudessa korostui tarve uuden tutkimustiedon seuraamiseen. Kuivasilmäisyys on hitaasti etenevä silmänpinnan tulehdustila, joka aiheutuu monista tekijöistä ja erilaisista aiheuttaja-yhdistelmistä. Toimivan hoidon löytäminen vaatii ammattilaiselta teoretietoon ja tutkimuskäytäntöihin perehtymistä. Asiakkaan kotihoitoja on mahdollista tukea ja helpottaa erilaisilla tutkimus- ja hoitolaitteilla. Suomessa kuivasilmäisyyden tutkiminen ja hoitaminen antaisi ammatillisia erikoistumismahdollisuuksia. Asiakkaalle silmien hoitaminen tarkoittaisi parempaa näkömukavuutta sekä silmä- että piilolasien kanssa. Kuivasilmäpalvelun perustaminen tutkittuun tietoon parantaisi ammatillista osaamista ja suomalaiselle asiakkaalle siitä voisi tulla palvelusta koettua lisäarvoa.

Benchmarking sopi palvelumuotoiluprosessin määrittelyvaiheeseen. Yhteisen kokemuksen ja keskustelun kautta tutustuin kuivasilmäpalveluun, toimeksiantajaan ja samalla kyselyn kohderyhmään. Benchmarking-yhteistyö jatkui Suomessa syyskuun työpajan yhteydessä toteutuneen benchmarking-osapuolen järjestämän luennon muodossa.

Sveitsiläisen kuivasilmäpalvelun toimivuus perustui tutkittuun DEWS (2017)–kirjallisuuskatsauksen tietoon. Palvelun hinnoittelu oli asiakkaalle hyvin perusteltavissa ja sille oli kysyntää. Lisäksi klinikan henkilökunta oli sitoutunut kuivasilmäpalveluun käyttämiseen ja heillä oli käytettävissään kuivasilmäisyyden tutkimiseen ja hoitoon suunnitellut uusimmat laitteet ja välineet. Kansainväliseen kuivasilmäisyyden DEWS (2017)–hoitosuositukseen tutustuminen oli benchmarkingin merkittävin tulos.

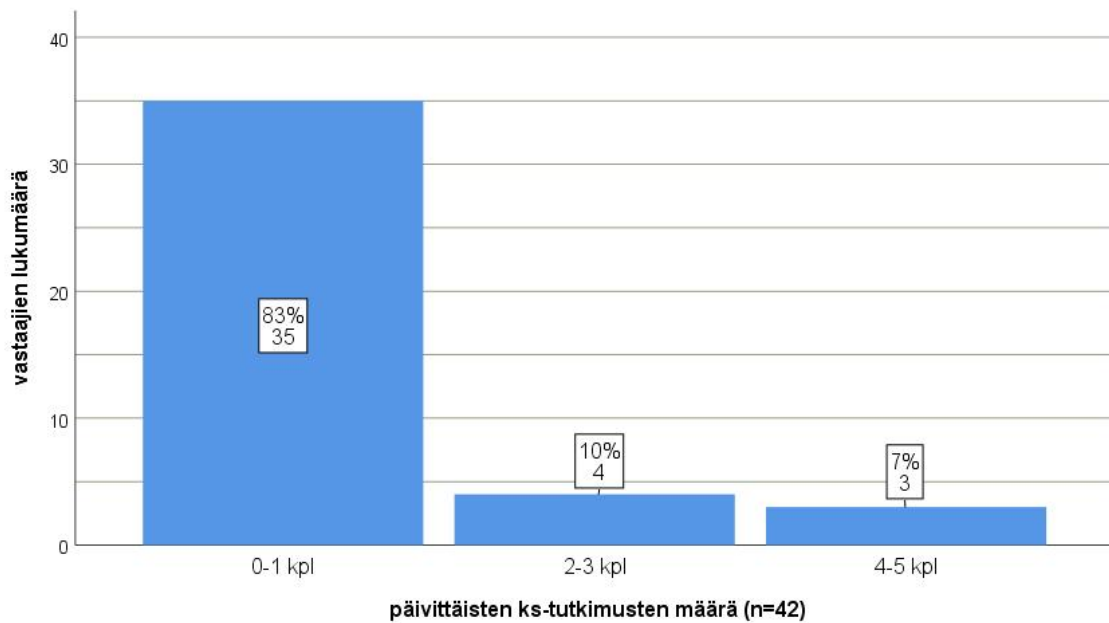
6.2 Tutkimusvaiheen tulokset

Optikkoliikeverkoston 59:stä optometrian ammattilaisesta osallistui määrälliseen kyselytutkimukseen 59 % ja myynnin 25:stä ammattilaisesta 32 %. Kyselyyn osallistui kaikkiaan 44 vastaajaa eli kokonaisvastausprosentiksi tuli 52 %. Miehiä vastaajista oli kolmannes ja naisia kaksi kolmasosaa. Vastaajista optometrian ammattilaisten osuus oli 81 % ja myynnin ammattilaisten 19 %, koska yksi vastaajista ei ilmoittanut ammattinimikettään.

Kaikille yhteisiin kysymyksiin vastasi keskimäärin 43 vastaajaa, vastaajaluvun vaihdellessa 42–44 välillä. Kyselyyn vastasi 44 henkilöä ja 43:n henkilön vastaukset ovat mukana määrällisessä analyysissä. Tässä ryhmässä suurimman ammattiryhmän muodostivat diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeuden suorittaneet optometristit.

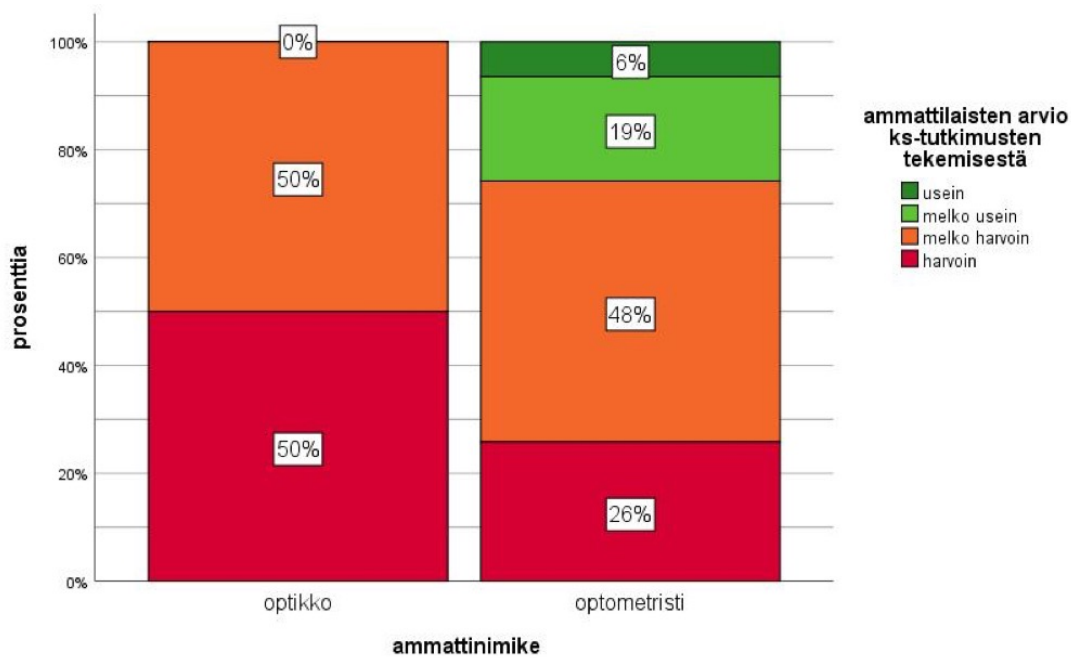
6.2.1 Kuivasilmäpalvelun käyttöaste ja käytön esteet

Ensimmäinen kehittämistehtävä oli selvittää, kuinka paljon kuivasilmäpalvelua käytetään. Palvelun käyttöastetta mittasin useammalla kysymyksellä. Koko optikkoliikkeen päivittäisten kuivasilmätutkimusten määrän arvioi maksimissaan yhdeksi 83 % vastaajista (kuvio 4). Vain 17 % arvioi päivittäisiä tutkimuksia olevan kaksi tai enemmän.



KUVIO 4. Kaikkien ammattiryhmien arvio päivittäisten kuivasilmätutkimusten määrästä. (n=42)

Liikekohtaisesti kuivasilmätutkimusten määrään vaikuttaa liikkeen koko ja siinä kuivasilmätutkimuksia tekevien optometrian ammattilaisten määrä. Siksi jokainen heistä arvioi vielä itse tekemiään kuivasilmätutkimuksia myös viikkotasolla (kuvio 5). Kaikki ammattinimikkeeltään optikoista tekee kuivasilmätutkimuksia "harvoin tai melko harvoin". Optometristeista saman "harvoin tai melko harvoin"-arvion antoi 74 % vastaajista. Heistä "usein" kuivasilmätutkimuksia tekeviä oli 6 %. "Usein"-vaihtoehdossa tälle vastausvaihtoehdolle olin antanut lisäselitteen "usein, 2–5 tutkimusta päivässä". Tutkimustulos on tältä osin samansuuntainen koko henkilökunnan antaman arvion kanssa. Vain pieni osa optikoista ja optometristeista tekee kuivasilmätutkimuksia säännöllisesti päivittäin.



KUVIO 5. Optometrian ammattilaisen arvio siitä, kuinka usein hän tekee kuivasilmä-tutkimuksia viikossa. (n=35).

Kuivasilmätutkimusten käyttöä mittasivat myös kysymykset 5 ja 6 kuivasilmäisyyden puheeksi ottamisesta, eli kuivasilmäoireista kertomista tai kysymysten esittämistä kuivasilmäisyydestä. Asian esille ottaminen voi tapahtua joko myymälässä tai tutkimustilanteessa. Ammattilaisista 37 % ottaa kuivasilmäisyyden puheeksi usein. Ammattilaisten arvio asiakkaiden ”usein”-puheeksi ottamisesta on 9 %. Puheeksi ottaminen ja palvelun tarjoaminen on selkeästi ammattilaisen vastuulla.

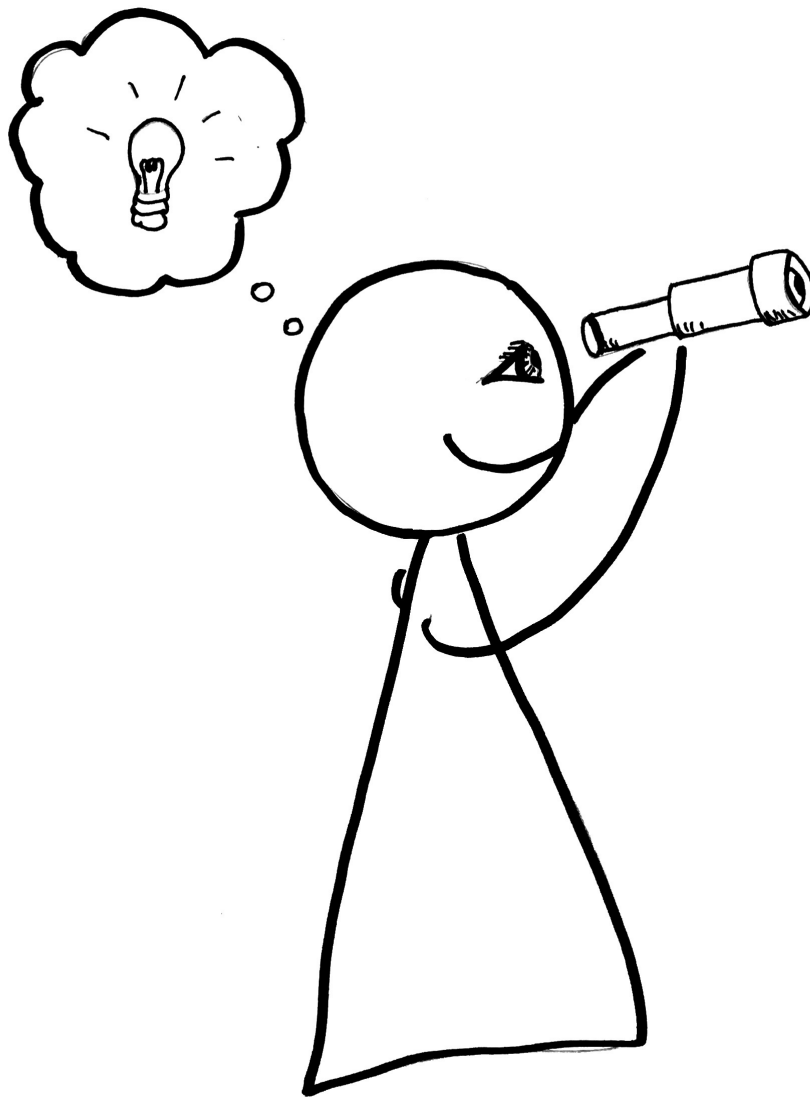
Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien (n=42) käytäntöjä, missä järjestyksessä varataan aika näön- tai kuivasilmätutkimukseen. Kun ammattilaisella herää epäily kuivasilmäisyydestä asiakkaan kokemien oireiden syyksi, henkilökunnasta noin viidennes (23 %) varaa asiakkaalle ensimmäiseksi ajan kuivasilmätutkimukseen. Kaksi kolmasosaa (67 %) tekee ensin näöntutkimuksen, jossa suosittelee lisätutkimusta kuivasilmäisyyden takia. Vastaajista 10 % antoi tässä kysymyksessä avoimen vastauksen ja lisätietoa muista käytännöistä antavan sanallisen vastauksen. Avoimista vastauksista tuli esille, että kuivasilmätutkimus yhdistetään näöntutkimuksen yhteyteen. Ajankäytön ja hinnoittelun suhteen kaivattiin nykyistä selkeämpiä toimintamalleja. Vastauksista nousi esille myös asiakkaan tietämättömyys. Kuivasilmäisyys on usein tunnistamaton vaiva. Kuivasilmätutkimukseen asti pääsemiseen tarvitaan ensin tiedon jakamista ja asiakkaan oman motivaation herättelyä. Näöntutkimuksia tehtiin selvästi useammin kuin kuivasilmätutkimuksia.

Kyselylomakkeessa oli kaksi kokonaan avointa kysymystä ja viidessä kysymyksessä oli mahdollisuus laajentaa vastausvaihtoehtoja avoimella vastauksella. Kehittämistyön ja -tehtävien kannalta mielenkiintoisimmat vastaukset tulivat ensimmäisestä avoimesta kysymyksestä. Kuivasilmäpalvelun käyttämisen esteisiin vastasi 48 % koko kyselyn vastaajista (n=44). Vastaajien kuivasilmäpalvelun käytölle nimeämät esteet ryhmittelin neljään pääryhmään. Pääryhmissä saman sisältöisiä vastauksia oli useampia. Merkitykseltään samankaltaisten ilmausten yhdistämisellä tiivistin aineistoa. (Valli 2018b, 273.) Selvästi yleisimmäksi vastaukseksi nousi oma asenne. Yli puolet vastaajista toi asenteeseen rinnastettavilla sanoilla, kuten ”saamattomuus tai laiskuus”, esille muutoksen tarpeen omassa ammatillisessa aktiivisuudessaan. Seuraavaksi nousi esille asiakkaiden tietämättömyys, joka tuli esille noin kolmanneksessa vastauksista (29 %). Asiakkailla ei ole riittävästi tietoa kuivasilmäisyyden haitoista. Kolmantena ryhmänä kuivasilmäpalvelun esteeksi nousi palvelun hinnan ja asiakastarpeen välinen ristiriita (14 %). Yksinkertaistettuna asiakas ei ole halukas maksamaan palvelusta, jota ei koe tarvitsevänsä. Samalla vastausmäärällä tuli esille nykyiseen palveluun liittyvät tekijät, kuten palvelun nimi, tuntemattomuus ja visuaalinen ilme. Yksittäisissä vastauksissa esiin nousi vielä muita syitä, kuten silmälääkärien asema ainoina asiantuntijoina, oman osaamisen puute ja kiire. Aikataulutettu vastaanottotyö asettaa haasteen työn järjestämiselle. Kahdessa vastauksessa tuotiin esille, ettei palvelun käyttämiselle ole esteitä. Avovastauksista nousi esille vastaajien rehellisyys. Suurimmassa osassa vastauksia (57 %), palvelun vähäisestä käytöstä otettiin vastuu itselle. Vastauksista nousee esille kehittämismyönteisyys. Palvelun kehittäminen ja käyttöönotto on itsestä kiinni. Yhteistyötä kaivataan asiakkaiden tietoisuuden lisäämiseksi ja palvelun haluttavuuden nostamiseksi. Toki on muistettava, että 52 % koko kyselyyn vastaajista ei vastannut tähän avoimeen kysymykseen.

Kyselyn tulokset kertoivat, että kuivasilmäisyyden tutkimus- ja hoitopalvelua ammattilaiset olivat hyödyntäneet vasta vähän. Koulutus, palvelun sisällön ja hinnoittelun selkiyttäminen nostavat palvelua näöntutkimuksen rinnalle. Esiintyvyyden perusteella asiakkaita on paljon (Nelson ym. 2017, 269–270, Setälä 2018, 46–47). Samoin koulutusmyönteisessä verkostossa on ammattilaispotentiaalia palvelun tarjoamiseen. Oman asenteen muokkaamisen tarvitaan nykytilanteen tiedostamista ja kannustavia toimenpiteitä optikkoliiketasolla.

6.2.2 Kuivasilmäpalvelun ammattilaisprofiilit

Ammattilaisten kuivasilmäpalvelun nykytilanteen kuvaamiseksi rakensin tyyppipersonat esittelemään kyselyn tulokset visuaalisesti kuivasilmäkoulutukseen ja työpajaan kokoontuneen optikkoliikeverkoston jäsenille. Ammattilaisten elämäntilannetta ja kehittämisasennetta kuvaavien ammattilaisprofiilien tehtävä oli herättää myötätuntoa työpajatyöskentelyä varten. Ammattilaisina olemme erilaisia ja erilaisuus on tärkeä huomioida muutoksen tekemisessä. Määrällisen kyselyn tuloksista ammattilaisprofiilien koostamiseen käytin vastaajien taustatiedoista ikä-, sukupuoli-, työkokemus ja koulutustietoja. Kyselyn avoimista vastauksista hyödynsin profiileihin ammattilaisten huomioita ja kommentteja. Palvelun esteitä olivat asenteen, asiakkaan tietämättömyyden ja hinnoittelun haasteiden lisäksi työn järjestäminen (kiire), palvelun nimi ja visuaalinen ilme. Myös ”ei esteitä” tuli kahdessa vastauksessa esille. Määrittelyvaiheen haastattelut ja havainnointi auttoivat myös profiilien ajatus- ja tunnemaailman tunnistamisessa. (Koivisto 2019b, 45.)



Viivi Visio, optometristi, 59 vuotta:

- Todellinen alan konkari, täydennyskoulutusrekisteri pisteitä pullollaan
- Rakentaa verkostoja ja etsii aktiivisesti uusia toimintamahdollisuuksia
- Käsilaukussa toimiva kynä, mielessä muhii uudet ideat
- Kehittämisajatus: "Ammattilaiset, näytetään me tietä!"

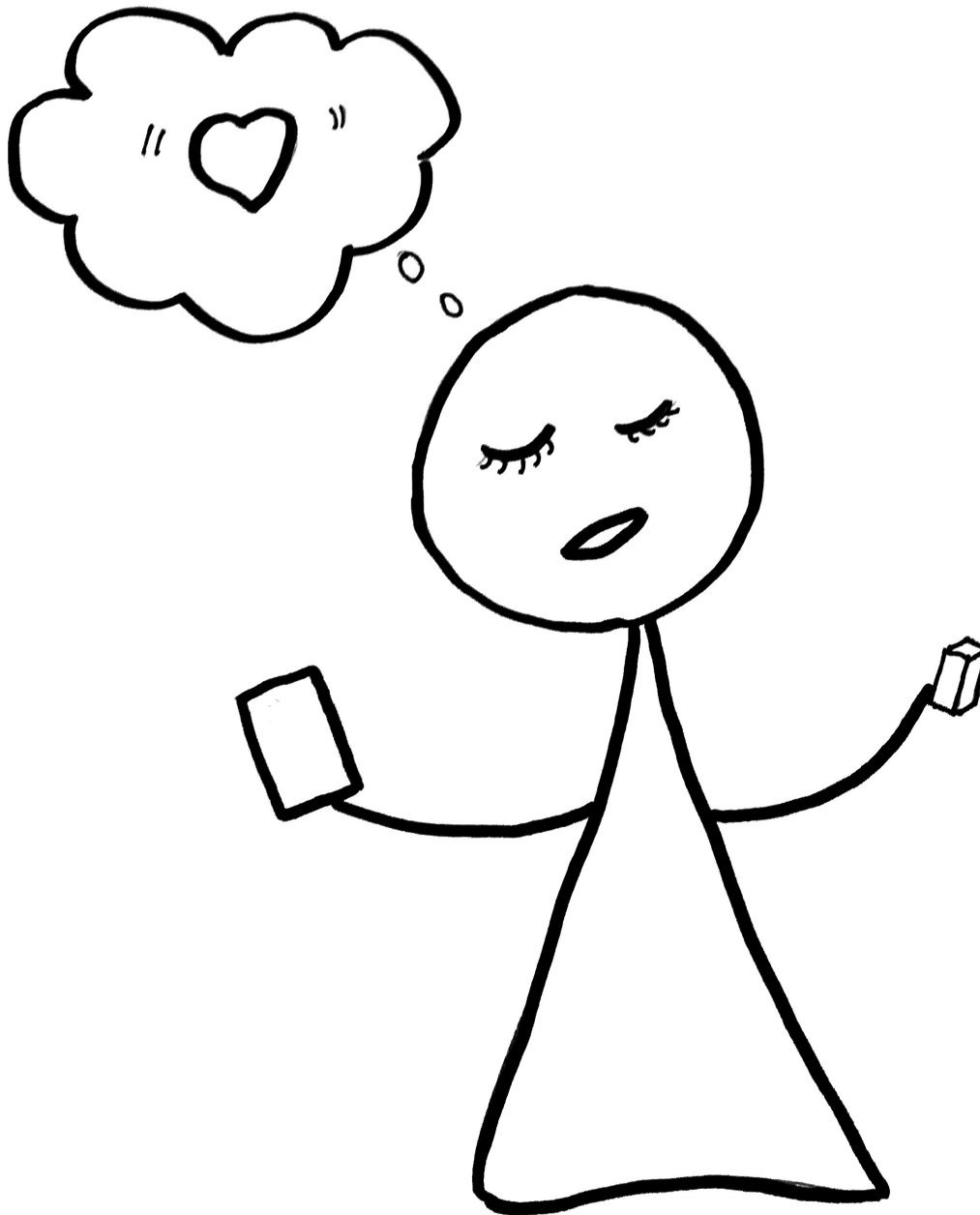
KUVIO 6. Ammattilaisprofiili 1: Viivi Visio. Määrittely- ja tutkimusvaiheen aineistonkeruusta muodostettu ammattilaisen tyyppipersoon 1/3.



Niilo Norminen, optometristi, 46 vuotta:

- Puolet elämästään alalla, kouluttautuu mielellään ja seuraa alan kehitystä
- Kiinnostus palveluiden kehittämiseen on, aika ei vain tahdo riittää
- Repussa pyöränavaimet ja treenikampeet
- Kehittämisajatus: "Kehitetään, mitä ehditään"

KUVIO 7. Ammattilaisprofiili 2: Niilo Norminen. Määrittely- ja tutkimusvaiheen aineistonkeruusta muodostettu ammattilaisen tyyppipersoon 2/3



Enni Epäily, myynnin ammattilainen, 31 vuotta:

- Vuosikymmen alalla, ajattelee aina asiakkaan parasta
- Taitava, tekee liikkeessä kaikkea paitsi optikoiden tutkimuksia
- Pitää blogia silmälasimuodista, puhelimessa Kauden Trendit-appi
- Kehittämisajatus: "Mitähän tästä oikein tulee?"

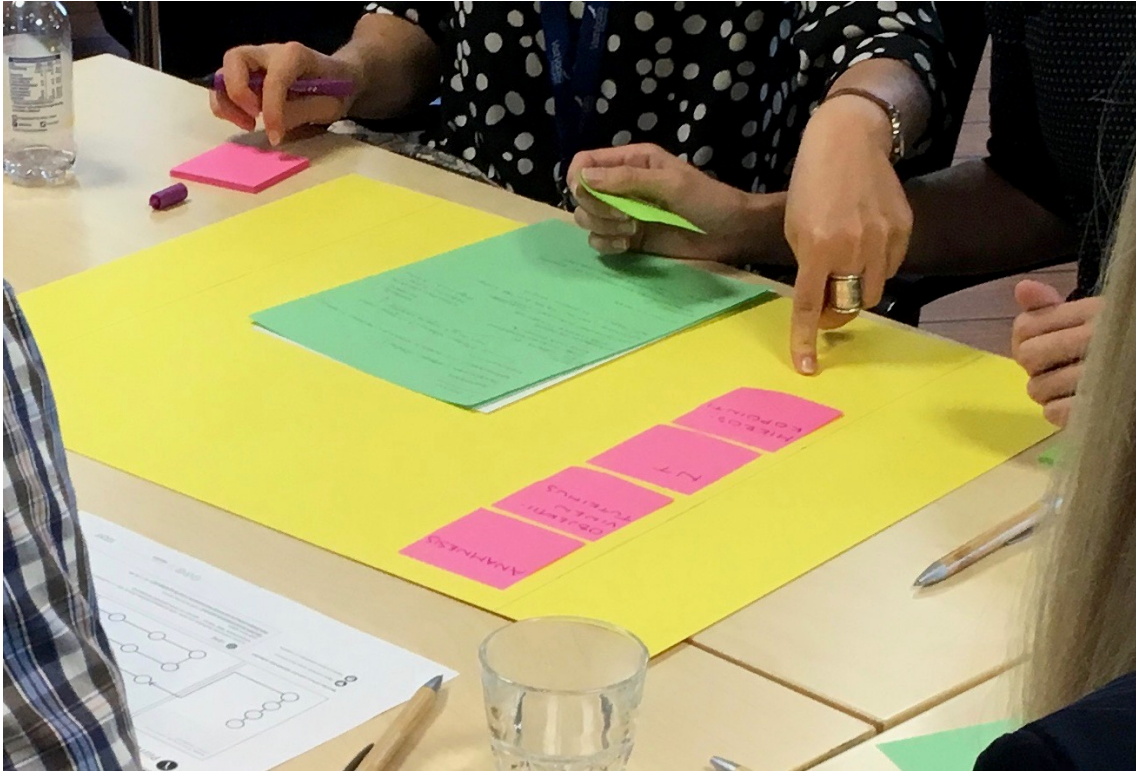
KUVIO 8. Ammattilaisprofiili 3: Enni Epäily. Määrittely- ja tutkimusvaiheen aineistonkeruusta muodostettu ammattilaisen tyyppipersona 3/3.

Virtainlahden (2009) mukaan työntekijöiden on joskus jopa vaikea tuoda hiljaista tietoa sanalliseksi. Se on tullut ammattitaidon myötä niin kiinteäksi osaksi toimintaa, ettei sen sanoittaminen ole helppoa edes henkilölle itselleen. Palvelumuotoilun menetelmistä tässä työssä laadullisista menetelmistä käytetyt havainnointi, haastattelut ja työpajatyöskentely auttavat saamaan esille kohderyhmälle tärkeitä merkityksiä. Merkitysten nimeäminen on osa myös hiljaisen tiedon näkyväksi tekemistä. Ammattilaisprofiilien muokkaaminen ja piirtäminen toimi tässä tehtävässä yllättävän hyvin. Osaamisen kehittämisen yhteydessä yksilön motivoitumiseen liittyvät asiat nousevat esille ja vaikuttavat lopputulokseen. Yritys- ja organisaatiotasolla tiedon jakaminen ja osaamisen kehittäminen strategian mukaisesti on kilpailussa selviämisen elinehto. (Virtainlahti 2009, 73, 167.)

Kaksi viikkoa kyselyn jälkeen palvelun kehittämistä jatkettiin työpajassa optikkoliikeverkoston ammattilaisten kanssa.

6.3 Suunnitteluvaiheen tulokset

Suunnitteluvaiheen tuloksia ei kuvata tarkemmin liikesalaisuuden perusteella. Työpaja soveltui palvelukonseptin kehittämiseen ja kehittämisen reflektointiin ryhmissä. Työskentely oli intensiivistä (kuvio 9) ja ryhmien tehtävät herättivät paljon keskustelua (kuvio 10).



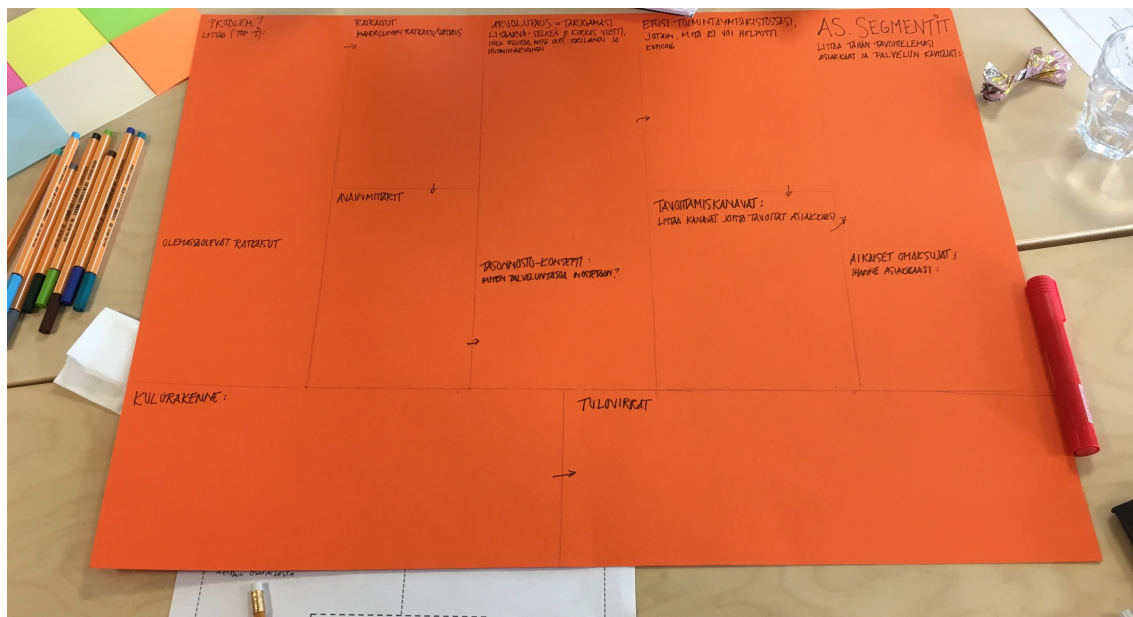
KUVIO 9. Yhteissuunnittelun työpajan ryhmätyöskentelyssä palvelupolun hahmottelua.

Kaksi ryhmää paneutui kuivasilmäpalvelun myynnin esteisiin ja mahdollisuuksiin. He rakensivat ideakuvien ja oman kokemuksensa perusteella kolme asiakasprofiilia. Asiakasprofiilit ohjasivat asiakasviestinnässä huomioonotettavia asioita. Myynti-ryhmissä ideoitiin vinkkejä ja suunniteltiin myyntipuheita. Lopputuotokseksi tärkeimmät asiat tiivistettiin ryhmien kahteen nauhoitettuun parin minuutin myyntipuheeseen. Ryhmät miettivät myös ketä potentiaaliset asiakkaat ovat, miten heidät tavoitetaan, tulevatko asiakkaat liikkeeseen vai mennäänkö heidän luokseen.



KUVIO 10. Työpajatyöskentelyä keskustellen.

Viimeisten kahden ryhmän aiheena on kuivasilmäpalvelun laitehankintojen priorisointi, hinnoittelumallin luominen ja markkinoinnin ideointi (kuvio 11). Näihin kahteen ryhmään oli kerättyä verkoston liiketoimintaosaamista. Työmenetelmänä liiketoimintaryhmissä käytettiin Business Model Canvas:ta (BMC). BMC:ssa lähdetään liikkeelle kolmen tärkeimmän ratkaistavan ongelman nimeämisestä. Valmiin pohjan täyttämisellä käydään läpi kaikki liiketoiminnalle tärkeät osa-alueet. (Ojasalo ym. 2015, 79.) Hinnoitteluun ryhmät toivat kaksi erilaista ajattelutapaa, joita yhteistyöliikkeet työstivät lisää tuotantovaiheen kokeilussa.



KUVIO 11. Liiketoimintaryhmän täytettävä Blue Model Canvas keskustelun ja ideoinnin pohjana.

Yhteiskehittäminen tarkoittaa laajimmillaan kaikkien palvelun käyttäjien: ammattilaisten, asiakkaiden, yhteistyötahojen ja sidosryhmien osallistamista palvelun kehittämiseen. Yhteiskehittämisessä luovutaan asiantuntijälähtöisestä asiakkaalle suunnittelemisesta. Pyrkimys on suunnitella asiakkaan kanssa yhdessä asiakasta puhuttelevaa palvelua. (Koivisto 2019a, 40–41.) Työpaja-tyyppiseen työskentelyyn olisi suositeltavaa osallistaa toimijoita paljon laajemminkin kuin tässä työssä olen tehnyt. Palvelumuotoilulle tyypillinen asiakkaita osallistava toimintatapa tuntui vieraalta osalle yrittäjistä. Yksityisyrittäjille asiakassuhteiden ylläpito on elinehto. Palvelumuotoilun perustan muodostaa käyttäjätieto, jota kerättiin nyt ammattilaisilta. Asiakkaita osallistettiin kehittämiseen pyytämällä heitä tutkittaviksi tuotantovaiheessa.

6.4 Tuotantovaiheen tulokset

Yhteistyöliikkeet saivat jo tutkimusvaiheessa tehtäväkseen pyytää kuivasilmäisiä asiakkaita mukaan tuotantovaiheessa pilotoitamaan kuivasilmäpalvelun kokeiluun. Tämän tehtävän jokainen optikkoliike ratkaisi omalla tavallaan. Jokaisen liikkeen henkilökunta joutui aktivoitumaan kuivasilmäisyyden merkkien havaitsemisessa ja oireiden kysymisessä. Kehitettävään kuivasilmäpalveluun kuuluu varsinaisen tutkimuksen lisäksi kaksi seurantakäyntiä. Tuotantovaiheen kokeiluun otettiin aikataulusyistä vain kehitettävä kuivasilmätutkimusjärjestys ja asiakasviestintä.

Kaksi yhteistyöliikettä piti kirjaa tutkittavista. Yhteensä näissä liikkeissä tehtyjä kuivasilmätutkimuksia oli 28. Toisen liikkeen asiakkaat (n=12) vastasivat säännönmukaisesti kuivasilmätutkimuksen jälkeen viiden kysymyksen sähköiseen asiakaspalautekyselyyn (liite 3). Kyseessä on suppea aineisto, joka kertoo juuri näiden asiakkaiden kokemuksesta. Ensimmäinen monivalintakysymys selvitti kuivasilmätutkimuksen aikana tulleiden kuivasilmäisyyden arviointi- ja hoitotiedon ymmärrettävyyttä. Neljässä ensimmäisessä kohdassa ”Täysin samaa mieltä” oli yli kaksi kolmasosaa vastaajista. Asiakas oli saanut oireiden syistä, hoidosta, hoidon tärkeydestä ammattilaiselta ymmärrettävää tietoa. Kuivasilmäisyyden säännöllisen seurannan kohdalla vastaukset hajosivat enemmän, siten että vajaa puolet vastaajista oli ”Samaa mieltä”. Kuivasilmäisyyteen kohdistuvasta kansainvälisestä tutkimusmielenkiinnosta sekä ammattilaisten antamista laitehoidoista vastaukset hajaantuivat jo selvästi. Kuitenkin niin, että yli puolet vastaajista oli joko ”Samaa” tai ”Täysin samaa mieltä”. Kaikista tasaisimmin vastaukset hajosivat viimeisessä monivalintakohdassa, jossa kysyttiin valmiudesta maksaa laitehoidosta. Kukaan ei ollut ”Täysin samaa mieltä” ja jokaiseen muuhun kohtaan oli vastannut 2–3:een vastaajaa.

Kyselyssä (liite 3) selvitin myös asiakkaan halukkuutta maksaa (willingness to pay, WTP) kuivasilmätutkimuksesta ja sen seurantakäynneistä (Mononen 2017, 68). Kysymystyyppiä ei voi pitää kovin onnistuneena, sillä vastaajista suurin osa valitsi pienimmän tarjolla olevan hinnan. Kuitenkin kuivasilmätutkimuksesta yli puolet vastaajista oli valmis maksamaan myös korkeampaa hintaa. Asiakkaat olivat juuri kyselyä ennen kokeneet kuivasilmätutkimuksen ja heille oli muodostunut käsitys sen tarpeellisuudesta omalla kohdallaan. Seurantatutkimuksessa heillä ei oletettavasti vielä ollut käsitystä.

Viidestä kysymyksestä toiseksi viimeinen oli Net Promoter Score (NPS). NPS-nettosuosittelukerroin ilmaisee, kuinka potentiaalinen suositteleva asiakas on kyseiselle palvelulle. Asiakaspalautekyselyn nettosuosittelukertoimeksi tuli 69 %. Yli 50 %:n NPS-tulosta pidetään erinomaisena. (Tuulaniemi 2013, 243–244.) Viimeinen kysymys oli avoin palautteelle. Sanallista palautetta antoikin kahdestatoista asiakkaasta viisi. Sanallinen palaute oli poikkeuksetta kiittävää. Asiakkailta oli saatekirjeen kautta tieto siitä, että vastaukset olivat anonymoituja ja tulivat vain tutkijan käyttöön. Avoimien vastauksien palaute kannustaa paitsi asianosaista liikettä, myös kaikkia optikkoliikeverkoston ammattilaisia kuivasilmäpalvelun kehittämiseen ja käyttämiseen.

Neljästä yhteistyöliikkeestä kahdessa jälkimmäisessä muut työkiireet tuotantovaiheen aikana estivät kuivasilmätutkimuksista raportoinnin. Yhteensä tutkittavia kävi yhteistyöliikkeissä arviolta noin 70. Kaikkien neljän liikkeen yhteyshenkilöt osoittivat sitoutuneisuutta kehittämistyötä kohtaan osallistumalla kokeilun loppuhaastatteluihin ja arviointitilaisuuden keskusteluihin.

Kehittämistehtävissä etsittiin vastausta siihen, mikä uudessa kuivasilmäpalvelussa tuo lisäarvoa palveluntuottaja-ammattilaiselle ja mikä asiakkaalle. Osittain vastaukset olivat samoja molemmissa ryhmissä. Kuivasilmäisyyden aiheuttajan löytäminen lisää ammattilaiselle tyytyväisyyttä tehdystä työstä ja kehittää ammattitaitoa. Asiakkaalle aiheuttajan perusteella valittu hoito on usein positiivinen merkki siitä, että apua on saatavilla ja se kannustaa hoidon toteuttamiseen. Asiakaspalautteen avoimista vastauksista nousi esille helpotus syyn löytymisestä oireisiin. Toisaalta yhdessä vastauksessa asiakas toi esille hämmennyksensä siitä, ettei oireiden aiheuttaja ollut selvinnyt aiemmin työterveyshuollossa eikä silmälääkärikäynnillä.

6.5 Arviointivaiheen tulokset

Arviointipalautteen jakamiselle oli jo kehittämistyön alussa suunniteltu oppimistilanne verkoston vastuujäsenten kokoontumispäivässä marraskuussa 2018. Tilanne kuvattiin reaaliaikaisena live-striiminä internetin kautta kaikkiin verkoston optikkoliikkeisiin. Tilanteesta tehtiin myös tallenne, johon saattoi palata myöhemmin uudelleen. Toimeksiantajan ja optikkoliikerverkoston suurin mielenkiinto kohdistui tuotantovaiheen kokeilun tuloksiin ja kehitettyyn kuivasilmäpalvelumalliin. Kokeilun tulosten esittely herätti vilkkaan keskustelun ja monipuolisen ajatustenvaihdon. Paikalla olevat osallistuivat aktiivisesti keskusteluun ja myös verkon kautta osallistuttiin lähettämällä kirjallisia kysymyksiä.

Esittelin tuotantovaiheen tulokset Innokylän Arviointimittarin avulla. Arviointimittari perustuu yksinkertaisuudessaan sanalliseen ja visuaaliseen liikennevalomalliin. Kolmijakoinen arviointiohjeistus pysäyttää punaisella perehtymään perusteisiin paremmin, keltaisella kiinnittämään huomiota puutteisiin ja vihreä valo ohjaa etenemään kehittämistyössä. Arviointimittarin yhdeksästä kohdasta kävin läpi kuusi: tarpeet, tavoitteet, ratkaisun kuvauksen, sen vastaako ratkaisu tavoitteisiin, kokeilun ja arvioinnin. Uudistetun kuivasilmäpalvelun käyttöönoton resursointi, vakiinnuttaminen ja asiakkaiden laajempi osallistaminen jäivät tämän kehittämistyön ulkopuolelle. (Innokylä 2018, viitattu 26.11.2018.)

Kuivasilmäpalvelun kehittämistarpeet määriteltiin kehittämistyön alussa selkeästi. Tarpeet myös täsmentyivät määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheen aikana. Kuivasilmäisille asiakkaille tarvittiin helppo, tavoitettava ja tasalaatuinen palvelumalli. Optometrian ammattilaisille tarvittiin näyttöön perustuva tutkimus- ja hoidonvalintamalli, joka antaisi mahdollisuuden maksullisen kuivasilmäpalvelun tarjoamiseen. Myynnin ammattilaisille tarvittiin selkeä malli asiakasviestintään ja helpottamaan kuivasilmäpalvelun ja -tuotteiden myymistä. Arviointimittarissa tavoitteet kertovat mihin kehittämisellä pyritään. Kehittämistyön tavoitteena oli löytää konkreettiset ratkaisut tarpeisiin, jotka kuvasin myöhemmin toimeksiantajan käyttöön tullessa tuotoksessa. Kehitettävä ratkaisu liittyi kiinteästi kehittämistyön tarpeisiin. Osaa siitä kokeiltiin tuotantovaiheessa ja kokeilu päätettiin ennen arviointitilannetta yhteyshenkilöiden haastatteluihin. (Innokylä 2018, viitattu 26.11.2018.)

Tuotantovaiheen kokeilun arvioinnissa tuotiin esille siinä ilmenneitä haasteita. Mukana olevat yhteistyöliikkeet osallistuivat kehittämistyöhön muun päivätyönsä ohella. Kaikki liikkeet eivät saaneet haluamaansa täyttä hyötyä tuotantovaiheesta. Kuivasilmäisten asiakkaiden rekrytoinnissa oli haasteita. Tutkimuksellisuus vierastutti. Asiakkaita osallistava palautekysely saatekirjeineen jäi kahdessa liikkeessä kokonaan antamatta kuivasilmätutkimukseen osallistuneille asiakkaille. Yksi liike kokeili vastauslinkin lähettämistä jälkitervehdyksenä tutkimuksessa käyneille, mikä ei toiminut aineistonkeruun kannalta. Poikkeuksena oli asiakaspalautetta järjestelmällisesti kerännyt liike. Liikkeen tuotantovaiheen palautehaastattelussa tuli esille asiakkaiden positiivinen suhtautuminen kehittämiseen. He totesivat tietoon perustuvan saatekirjeen käytön toimineen parhaiten jo aikaa varatessa. Aikataulullisesti kokeilu oli lyhyt ja osui samaan aikaan liikkeiden muiden kiireiden kanssa. Seuraavalla kerralla tuotantovaiheeseen kannattaa resursoida kehittämistyöhön käytettävää aikaa. Mutta kuivasilmäisyys aiheena oli kaikkia yhteyshenkilöitä kiinnostava. Oppimista oli tapahtunut sekä mikroskoopin takana, vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa, että yhteyshenkilöiden yhteisissä Skype-tilanteissa. (Innokylä 2018, viitattu 26.11.2018.)

Tuulaniemen (2013. 245) mukaan palvelumuotoilun prosessin tulosten mittaamista varten kannattaisi rakentaa palvelulle keskeiset KPI (Key performance indicators) -suorituskyvyn mittarit (emt 2013, 245). Kehittämistyössä tällainen mittari olisi voinut olla tehtyjen kuivasilmätutkimusten määrä, kuivasilmätuotteiden myynti tai uusien kuivasilmä-asiakasviestinnällä tavoitettujen asiakkaiden määrä. Neljästä yrityksestä vain yksi liikkeiden yhteyshenkilöistä asetti tuotantovaiheelle tavoitteen. Hän ilmoitti tavoitteekseen tutkia 20 kuivasilmäistä asiakasta neljän viikon tuotantovaiheen aikana. Tutkimukseen saapui 16 henkilöä, joille jokaiselle hän suunnitteli

kaksi seurantakäyntiä toteutettavaksi tuotantovaiheen jälkeen. Seurantakäynneistä kaikki yhteyshenkilöt ajattelivat saavansa palautetta tehdystä työstä. Tavoitteen asettaminen ja sen toteutumisen mittaaminen on merkittävä osa palvelumuotoilun arviointivaihetta. Tämä kannattaa huomioida uudistetun kuivasilmäpalvelun markkinoille viennin aikana ja jo ennen sitä. (Tuulaniemi 2013, 241, 245.)

7 KEHITTÄMISTYÖN TULOSTEN ARVIOINTI

7.1 Kehittämistyön luotettavuus

Kehittämistyön tutkimuksellisen osan luotettavuuteen vaikuttavat monet tekijät. Luotettavuutta peilataan lähestymistavan erityispiirteiden kautta. Palvelumuotoiluprosessin johdonmukaisuuden arviointi on tärkeää tässä vaiheessa, koska prosessi on monivaiheinen (kuvio 4). (Kiviniemi 2018, 243.)

Määrittelyvaiheen benchmarkingin tulos antoi tavoitteen rakentaa kuivasilmäisyyden arviointitutkimus kansainväliseen konsensus-työskentelyyn perustuvan DEWS (2017)–kirjallisuuskatsauksen pohjalle. Näyttöön perustuva hoitosuositus parantaa kuivasilmäpalvelun luotettavuutta ja tasalaatuisuutta (Holopainen 2017, 56).

Tutkimusvaiheen aineistonkeruussa käytin kyselyä, joka toteutettiin kokonaisotantana. Kysely osoitettiin koko verkoston henkilökunnalle. Kyselyn tehtävänä oli antaa tietoa kehittämistyöhön osallistuvista ammattilaisista, palvelun käyttöasteesta ja palvelunkäyttöä rajoittavista esteistä. Kysymyslomakkeen rakensin niin, että tuloksilla saataisiin vastaus tutkimusvaiheen tehtäviin. Tavoitteenani oli muotoilla lomake niin, että vastaaja ymmärtää sen samalla tavalla kuin olin sen tarkoittanut ymmärrettäväksi. Kyselyn suunnittelu sijoittui ajallisesti määrittelyvaiheen benchmarkingin yhteyteen ja toteutus heti sen jälkeen (kuvio 4). Keskusteluyhteys toimeksiantajan kanssa oli tärkeä kyselyn luomisessa. Benchmarkingin keskustelut tukivat kyselyn rakentamista ja kohdejoukolle sopivien vastausvaihtoehtojen valintaa. (Valli 2018b, 261–262). Kysymyslomakkeen rakentaminen perustui määrittelyvaiheen aineistoon, tietoperustaan ja kehittämistehtäviin (Heikkilä 2014, 45).

Kyselyn etu haastatteluihin verrattuna oli mahdollisuus tavoittaa 43 kyselyyn vastaajaa kerralla (Hirsjärvi ym. 2016, 195). Mahdollisesti suurempi joukko olisi vastannut, jos vastausaika olisi ollut pidempi. Toisaalta kun vastausaika oli lyhyt, niin muistutuskin toimi tehokkaammin. Kyselyn vastausprosentti nousi lyhyestä vastausajasta huolimatta 52 %:iin. Tästä voi päätellä vastaajien olleen motivoituneita osallistumaan kehittämistyöhön. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014, 76). Toisaalta vajaa puolet (48 %) ei vastannut kyselyyn eikä (noin

45 % verkostoon kuuluvista) osallistunut yhteiskehittämisen työpajaan. Luotettavuuden kannalta tulee huomioida, että pois jääneet voivat olla kehittämismyönteisiä, mutta kiireisiä (Niilo Norminen-ammattilaisprofiili, kuvio 7) tai epäilevästi kuivasilmäpalvelun kehittämiseen suhtautuvia (Enni Epäily-ammattilaisprofiili, kuvio 8). Kehittämistyön alkuun saamiselle olennaista oli, että osallistujia löytyi palvelumuotoilun ensimmäiselle kierrokselle. Uudet palvelumuotoilun iterointikierrokset mahdollistaisivat mukaan pääsemisen myöhemminkin.

Kysymysten vapaaehtoiseksi asettamisella menetettiin kaikille yhteisissä kysymyksissä vain yhdestä kahteen vastaajan vastaukset. Kahdessa avoimessa kysymyksessä vastauskato oli luonnollisesti suurempi. Ratkaisu vastaamisen vapaaehtoisuudesta oli harkittu ja perusteltu työn kehittämis- ja yhteistyöluonteesta johtuen. Kyselyn vastausten huolellisuus oli todettavissa puuttuvien tietojen vähäisyydestä. Myös monivalintakysymysten avoimiin, täydentäviin kohtiin vastattiin. Kaikki optometrian ammattilaiset vastasivat heille osoitettuihin viiteen kysymykseen. Vain yksittäisistä monivalinnan kohdista jäi puuttumaan vastauksia. Kyselyaineistoon perehdyin käymällä aineistoa läpi IBM SPSS Statistics 25-ohjelman avulla. Analysointiin käytetyt menetelmät vaikuttavat myös luotettavuuteen. (Heikkilä 2014, 178–180.)

Kyselyn pohjalta työstin palvelumuotoilun ammattilaisymmärrystä lisäävät ammattilaisprofiilit (kuviot 6–7). Tällaisten tyyppipersoonien tehtävä oli nostaa esille myötätuntoa siitä, miten eri tavoin ammattilainen voi suhtautua kuivasilmäpalveluun ja sen kehittämiseen. Työpaja samaan aiheeseen liittyvien koulutuspäivien sisällä oli suullisen palautteen mukaan toimiva kokonaisuus. Työpajassa benchmarkingin kokemusta ja koulutuksen antia pystyttiin työryhmissä jakamaan ja levittämään. Työpaja sopi työstämään myös kuivasilmäisyydestä koulutuspäivillä heränneitä ajatuksia.

Heti suunnitteluvaiheen jälkeen toteutetussa tuotantovaiheessa yhteistyöliikkeiden yhteyshenkilöillä tehtävänä oli kokeilla uudistettua kuivasilmäarviointia. Osalla oli jo aiemmista yhteyksistä tiedossa kuivasilmäisiä asiakkaita, joita he kutsuivat kuivasilmätutkimukseen tuotantovaiheen pilottikokeilun aikana. Jokainen liike sai valita tutkimukseen pyydettyjen ja tutkittavien henkilöiden määrän, kunhan heillä oli kuivasilmäoireita. Tutttujen kuivasilmäisten kokeiluasiakkaaksi pyytäminen saattaisi myös vääristää asiakaspalautetta todellisuutta positiivisemmaksi. Asiakaspalautetta (n=12) keränneessä liikkeessä tuttuus ei noussut loppuhaastattelussa esille. Osa heidän kuivasilmäasiakkaistaan varasi ajan markkinointi-ilmoituksen perusteella itse. Tämä osoitti asiakkaiden nähneen vaivaa ja olleen kiinnostuneita avun

löytymisestä kuivasilmäoireisiinsa. Liikkeessä muuten asioineista henkilöistä löytyi muutamia oireiden perusteella sopivia ja heidät saatiin mukaan tutkimukseen. Kaikki yhteyshenkilöt osallistuivat loppuhaastatteluun ja suurin osa oli paikalla verkoston yhteisessä kehittämistyön arviointitilanteessa marraskuussa 2018.

Omaa rooliani optometrian ammattilaisena ja tutkijana pohdin prosessin aikana. Mietin, miten saavutan tutkijan objektiivisuuden ollessani saman koulutuksen saanut, samalla alalla toiminut ja samasta aiheesta kiinnostunut kollega. Omassa ajattelussani oli varmasti samankaltaisia esteitä kuin yhteistyöverkoston jäsenilläkin. Tutun aiheen kanssa oli edettävä tiedostaen perusolettamusten olemassaolo ja vaikutus. Omien lähtökohtieni kriittiseen tarkasteluun tarvitsin taustatietojen ja oletusten tunnistamista ja niiden tarkistamista lähdekirjallisuutta vasten. Näiden taustasitoumusten tunnustaminen auttoi myös tutkimuksen perusratkaisujen ymmärtämisessä. (Hirsjärvi ym. 2016, 129). Opiskelu ja tauko työelämästä antoivat minulle tarvittavaa etäisyyttä optikkoliikkeen käytäntöihin ja pystyin katsomaan näyttöön perustuvaa kuivasilmätutkimusta myös uuden liiketoiminnan luomisen näkökulmasta. Laineen (2018) mukaan tutkimustasolle pääsemiseksi tarvitaan ymmärrystä siitä, että omista aiemmista ajattelutavoista täytyy pyrkiä irrottautumaan. (Laine 2018, 35–37.)

7.2 Kehittämistyön eettisyys

Tutkittavalla on aina oikeus tietää, mihin tarkoitukseen hänen luovuttamiaan tietoja kerätään ja miten niitä käytetään. Kehittämistyöhön osallistuminen ei saa aiheuttaa vahinkoa osallistujalle. Luottamuksellisuus on turvattava koko työn ajan. Kyselyitä ja työpajaa edelsi saatekirje, jossa pyysin luvan aineistonkeruulle. Saatekirjeen perusteella henkilö päätti, osallistuuko hän tutkimukseen. Jokaisella tutkimukseen kutsutulla oli oikeus kieltäytyä osallistumisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156.) Äänittämistä käytin muistiinpanojeni tukena ja siihen kysyin luvan. Benchmarkingin yhteydessä äänitin koulutustilanteet ja osan keskusteluista. Samoin toimin työpajan yhteydessä sekä tuotantovaiheen jälkeen yhteyshenkilöiden haastatteluissa. Tuotantovaiheen jälkeiset haastattelut litteroin kirjalliseen muotoon. Litteroitua aineistoa kolmesta erillisestä viiden yhteyshenkilön haastattelusta kertyi yhteensä yhdeksän sivua. Litteroinnissa käytin samaa Arial Narrow 12-fonttia ja riviväliä 1 kuin raportin tiivistelmässä. Aineistot kerätään opinnäytetyön prosessin ajaksi ja hävitetään asianmukaisesti kehittämistyön valmistuttua. Valmis tuotos uudistetusta kuivasilmäpalvelumallista jää toimeksiantajan käyttöön.

Tutkimusvaiheen kyselyn toteutin Webropolilla anonyyminä kyselynä. Kyselyn linkki jaettiin liikkeisiin sisäisellä sähköpostilla, eikä vastaajien yhteystietoja tarvittu. Kyselyn muistutuksen saatekirjeeseen tein linkistä myös bit.ly-lyhyttunnuksen, jonka avulla kyselyyn saattoi vastata myös mobiililaitteesta. Kyselyyn vastasivat ne, jotka kokivat kehittämisen tärkeäksi. Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen.

Tutkimusaihe on jo itsessään eettinen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155). Aihe oli toimeksiantajan ehdotus, joka vastasi kiinnostukseeni optometrian alan palveluiden kehittämisestä. Kiinnostava aihe auttoi myös työhön motivoitumisessa (Svinhufvud 2010, 45). Kehittämistyön aiheenvalinnassa yhdistyivät ajankohtainen tarve kuivasilmäisyyden ongelmien helpottamiseen asiakkaan kannalta, optometrian koulutusmuutoksen mahdollistamien uusien palveluiden suunnittelemisen ja yksityisten optikkoliikkeiden kiinnostus palveluliiketoiminnan kehittämiseen. (Hakala 2017, 55.)

7.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Koiviston (2019b) mukaan yrityksen toiminta voidaan jakaa palvelumuotoilun kannalta kolmeen tasoon (kuvio 8). Tässä kehittämistyössä palvelumuotoilua on hyödynnetty kaikilla kolmella tasolla. Kehittämistyö aloitettiin toimeksiantajan kanssa strategiselta tasolta, jolloin tavoitteeksi asetettiin kuivasilmäpalvelun ottaminen osaksi verkoston palveluliiketoimintaa. Strategisella tasolla palvelumuotoilulla ideoitiin mahdollisuuksia toiminnan kehittämiseksi ja kilpailuetujen saavuttamiseksi. Systeemisellä tasolla sijaitsevat optikkoliikkeen toiminnan prosessit, johon kuivasilmäpalvelun tutkimusjärjestyskin kuuluu. Sitä muotoiltiin lähtötilannetta toimivammaksi. Asiakasrajapintaan päästiin kokeilemalla kehitettyä kuivasilmäpalvelua käytännössä. Kaikilla kolmella tasolla liikkuminen antaa mahdollisuuksia laajempien muutosten aikaansaamiseen kuin yleensä ensimmäisissä palvelumuotoilukokeiluissa käytetty asiakasrajapinnan taso. (Koivisto 2019b, 55–56.)



KUVIO 8. Palvelumuotoilun hyödyntämismahdollisuudet [optikkoliike-] yrityksen eri tasoilla (Koivisto 2019b, 55).

Palvelumuotoilun suunnitteluprosessi on parhaimmillaan syklimäinen, tiedon hankinnan, -analysoinnin, yhteissuunnittelun, kokeilemisen ja arvioinnin uudelleen toistuva kehä (Tuulaniemi 2013, 129). Opinnäytetyönä kehittämistyön syklisyys supistui yhteen palvelumuotoiluvaiheiden kierrokseen. Työpajaan osallistujat keskustelivat, vertasivat kokemuksia ja keksivät uusia ideoita. Tiedon yhdistelemällä he muokkasivat tehtävänannon kautta, sitä arvioimalla ja luonnostelemalla uuden visuaalisen mallin työpajan tuotokseksi. Yhdessä työskentelyn tavoitteena oli löytää uusia lähestymistapoja tuttuun aihepiiriin. Ajatusten ja ideoiden vaihdon tarkoituksena oli jakaa osallistujien kesken ehkä yllättäviä ja arvokkaitakin merkityksiä omaan työhön. Luova työote vaati osallistujilta rohkeutta ja motivaatiota omien näkemysten esittämiseen. (Tuulaniemi 2013, 126–131; Riikonen ym. 2018, 162; Häyhtiö, Kyhä & Raikisto 2017, 85-87, 104.)

Kyselyaineistosta nousi esiin mielenkiintoinen huomio. Ainoastaan optometrian ammattilaisille (n=35) osoitettuja kysymyksiä oli tutkimusvaiheen kyselyssä viisi (liite 2). Ammattinimikkeen jälkeen ensimmäisessä optometrian ammattilaisten kysymyksessä kysyin kaikki vastaajan suorittamat optikon lisäoikeuksia antavat koulutukset. Tällä kysymyksellä halusin samalla tutkia kohderyhmän koulutushalukkuutta. Tietoa rajatun lääkkeenmääräämisoikeuden eli diagnostisen lääkeaineiden käyttökoulutuksesta tarvitsin analyysivaiheessa tarkentamaan optikko, optometrismi (amk) ja optometrismi ammattinimikkeiden jakautumista tutkimusjoukossa. Ainoastaan ammattinimike-kysymyksen perusteella optikko–optometrismi jako olisi vääristynyt. Tästä tulee esille koulutusmuutoksen aiheuttama ammatillisen identiteetin hämmennystä aiheuttava nykytilanne. Edes ammattilaiset itse eivät aina sijoita itseään oikeaan ryhmään. Optikkona työuransa aloittanut, mieltää itsensä edelleen optikoksi, vaikka lisäkoulutus oikeuttaisi optometrismi–nimikkeeseen. Vastaavasti optikon oikeuksia vastaavan optometrismi (amk)-koulutuksen ammattikorkeakoulussa ennen vuotta 2014 suorittanut voi lyhentää ammattinimikettään jättämällä pois amk-liitteen, jolloin tulee antaneeksi väärää tietoa osaamisestaan. Ilman amk-liitettä, optometrismi–nimike velvoittaa asiakkaan silmäterveyden tutkimiseen. (Optometrian eettinen neuvosto 2017.) Jälkimmäisiä ammattinimike–sekaannuksia ei tutkimusjoukossa esiintynyt. Viisi diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeudet suorittanutta optometrismi–vastaajaa oli valinnut vaihtoehdon optometrismi (amk), joka vastaa optikkoa. Korjasin analyysiin tutkimusnimikkeet vastaamaan koulutustasoa.

Optometrian ammattilaiset vastasivat aktiivisesti heille osoitettuihin kysymyksiin. Kaikki optometrian ammattilaiset vastasivat jokaiseen viiteen kysymykseen. Lähemmällä tarkastelulla yksittäisistä monivalintakysymyksistä jäi puuttumaan muutamia vastauksia. Nämä puuttuvat tiedot tulkitsin ”en osaa sanoa”-vastauksiksi. Ainoastaan yhdessä kysymyksessä (liite 2) oli vastausmahdollisuutena ”en osaa sanoa”-vaihtoehto. Kun puuttuvat ja ”en osaa sanoa”-vastaukset huomioidaan, tulee korjatuksi vastausprosentiksi 98 %. Tästä voi Vallin (2018b) mukaan päätellä, että aihe ja käytetty kieli olivat vastaajalle tuttuja. Asian moniselitteisyys olisi lisännyt ”en osaa sanoa”-vastausvaihtoehdon käyttöä. (emt. 2018b, 272.) Kehittämistyössä painottui kyselyyn ja yhteistyöliikkeiden osallistumisen perusteella optometrian ammattilaisten näkökulma. Optometrian ammattilaiset osoittivat myönteistä asennetta osallistumalla kehittämistyön eri vaiheisiin. Tämä on luonnollista, koska kuivasilmäisyyden asiantuntemus on optometrian ammattilaisten vastuulla. Kuitenkin myynnin ammattilaisissa on havaintojeni ja kyselyn tulosten perusteella paljon taitavia asiakaskohtaamisen ammattilaisia, jotka osaavat ja tekevät ”kaikkea muuta, paitsi optikoiden tutkimuksia”. Myynnin ammattilaiset pitävät käytännöllisellä otteellaan

optikkoliikkeen pyörät pyörimässä. Tuloksia tarkastellessa on huomioitava, että yhteistyöoptikkoliikkeissä kehittämistyöhön osallistuminen tehtiin enimmäkseen päivätyön aikana. Koko henkilökunnan osallistuminen ei käytännössä ollut mahdollista. Tuotantovaiheessa vastuu kehittämistyöhön osallistumisesta siirtyi optikko- / optometrishi-yhteyshenkilöille. Kehittämistyön kokonaisuudella pyrin tuomaan esille optikkoliikkeiden kahden pääammattiryhmän tiiviin yhteistyön merkityksen kuivasilmäpalvelun tulevaisuudelle.

8 POHDINTA JA JATKOKEHITTÄMISAIHEET

Kehittämistyön kannalta oleellisia toimijaryhmiä olivat yrittäjät, myyjät ja optometristit. Näille kolmelle kohderyhmälle määriteltiin tarpeet toimeksiantajan kanssa jo kehittämistyön alussa. Niihin lähdin monimenetelmäisen tutkimuksen keinoin etsimään ratkaisuja. Yrittäjien tarve oli asiakasta kiinnostava, liiketoimintaa tukeva ja sen kannalta järkevästi hinnoiteltu palvelutuote. Kehittämistyön aikana optometristien tarpeeksi varmistui monitekijäisen kuivasilmäisyyden aiheuttajan määrittelyyn ja vaikeusasteen luokitteluun sopiva tutkimusjärjestys. Myyjien tarpeena oli saada myynnin työkaluksi ymmärrys kuivasilmäisyydestä, yhtenäinen asiakasviestintä ja tietoa kuivasilmäisyyden hoitoon sopivista tuotteista ja hoidoista. Kehittämistyön tuotoksen luovutin erillisessä raportissa toimeksiantajan käyttöön tammikuussa 2019.

Kuivasilmäpalvelun kehittämistyön päälöydös oli osallistuneiden ammattilaisten halukkuus kehittää ammattitaitoaan ja kuivasilmäpalvelua. Kuivasilmäpalvelun käytön suurimmiksi esteiksi nousivat ammattilaisen oma asenne, asiakkaan tietämättömyys ja palvelun hinnoittelun haasteet. Kehittämistyön tuotoksessa kokosin ratkaisun asiakasviestintään, kuivasilmätutkimukseen ja hinnoitteluun. Optikkoliikeverkoston ulkopuolisena toimijana rohkaisin jatkamaan palvelun kehittämistä. Palvelumuotoiluun kiinteästi kuuluva luovien ratkaisujen kehittäminen, testaaminen ja muutosten arviointi on jatkuva prosessi. Prosessia kannattaa jatkaa vielä varsinaisen kehittämistyön jälkeenkin. Palvelumuotoilu on vahvasti myös tekemällä oppimista. Se sopi lähestymistapana hyvin ammatillisen kehittämisen teemaan. (Koivisto 2019a, 38–39.) Yhteistyöliikkeiden kokeilun perusteella, tutkimustiedolla uudistettu kuivasilmätutkimus antoi ammattilaisille lisää ymmärrystä kuivasilmäisyydestä. Kokeilun tuloksena asiakaskysely-otos (n=12) osoitti asiakkaiden arvostavan ammattilaisen perehtymistä kuivasilmäisyyden tutkimiseen ja hoitoratkaisuihin. Kuivasilmäisyyden tutkimuksessa ja hoidossa on tänä päivänä käytettävissä laajasti erilaisia menetelmiä (Janatuinen ym. 2018, 18–28).

Määrittely- ja tutkimusvaiheen aineistonkeruun pohjalta kootut kolme ammattilaisprofiilia (Viivi Visio, Niilo Norminen ja Enni Epäily, kuviot 6–8) auttoivat eläytymään kuivasilmäpalvelun käyttämisen ja kehittämisen esteisiin ja niiden poistamiseen. Tuotantovaiheen tiivis työskentely yhteyshenkilöiden kanssa vahvisti realistista kuvaa kehittämisen tarpeista. Optometrian ja kaupanalan ansaintalogiikan muutos tuo epävarmuutta ja paineita erityisesti yrittäjien arkeen. Silti yhteistyöliikkeiden yrittäjillä oli sitkeyttä pysyä mukana toteutuksen loppuun asti. Raportin

kirjoittamisen aikana ajan ja osaamisen rajallisuus vaani uhkana omien korvien välissä. Myös koristekehittämisen pelko nousi mieleeni. Palvelumuotoilu on monella alalla noussut lähes muoti-ilmiöksi (Koivisto ym. 2019, 10). Onneksi opinnäytetyö on ensisijaisesti oppimisprosessi, kuten palvelumuotoilukin on. Palvelumuotoilussa ei turhaan painoteta varhaisen kokeilemisen merkitystä ja jopa kekseliäillä prototyypeillä palautteen keräämistä. Myös viimeaikaisten tutkimusten mukaan uuteen ja haastavaan asiaan suhtautumisella on vaikutusta oppimismotivaation syntyyn. Utelias, virheisiin oppimismahdollisuuksina suhtautuva kasvun ajatustapa on kehittämistyössä hedelmällisempi kuin haasteen edessä lamaantuminen (Tirri, Kuusisto & Laine 2018, 66). Sen harjoittelu on sekä yksilön että koko optikkoliikeverkoston mahdollisuus.

Kehittämistyö toimii siis yhteisenä palvelumuotoilun tutustumisena ja kokeilemisena. Forsberg & Säynäjäkangas (2019) kuvaavat palvelumuotoilun muutosprosessina, josta voidaan tunnistaa viisi vaihetta. Heräämisen ja ensimmäisen kuivasilmä-palvelumuotoilukokeilun jälkeen optikkoliikeverkoston tai yksittäisten liikkeiden on mahdollista jatkaa sisäisen palvelumuotoiluosaamisen kasvattamisella, lisähyödyntämisellä ja sitä kautta palvelumuotoilun ottamisella yrityskulttuurin uudistamisen välineeksi. (Forsberg & Säynäjäkangas 2019, 198, 200.)

Kehittämistyön jatkohyödyntämisessä seuraava askel olisi loppuasiakkaan vahvemman näkökulman mukaan saaminen kuivasilmäpalvelun muotoiluun. Tässä kehittämistyössä tunnistettiin asiakkaan osallistumisen riskit ja toteutettiin asiakkaiden osallistamista yhteistyöliikkeiden harkinnan mukaan. Riskeinä tunnistettiin kehittämistyön opinnäyte-rajoitteet asiakasviestinnän toteuttamisessa. Asiakas saattaisi kokea mahdolliseen prototyyppiin tai työpajaan osallistumisen irrallisena. Palvelumuotoilun luovat menetelmät on mahdollista kokea outoina tai kummallisina. Häyhtiö ym. (2017) esittävät, että irrallisuuden vaikutelmaa voi hälventää asiakasta huomioivalla viestinnällä palvelun kehittämisen aikana ja sen jälkeen. Tämä kannattaa huomioida oikeita asiakkaita osallistavan palvelukokeilun yhteydessä. Asiakkaiden osallistuminen on palvelumuotoilussa harkitusti tilanne- ja asiakohtaista. Asiakkaat jäävät osallistamisessa helposti epätietoisiksi kehittämistoiminnan lopputuloksista. Myös kehittämiseen vaikuttaminen jää asiakkaille selvästi ohuemmaksi kuin ammattilaisilla. (Häyhtiö ym. 2017, 85-87, 104.) Tämän työn tuotantovaiheen kuivasilmäpalvelukokeiluun osallistuneille asiakkaille välitetään tieto kehittämistyön tuloksista yhteistyöliikkeille sopivalla tavalla.

Palveluiden liiketoiminnallistaminen mahdollistaisi optometrian liittämisen nykyistä selkeämmin osaksi suomalaista perusterveydenhuoltoa. Väestön ikääntyessä on syntynyt tarve nykyistä

selkeämmälle ja joustavammalle työnjaolle optometristi-, silmä- ja yleislääkäripalveluiden välille. Optometristien suurempi vastuunotto perusterveydenhuolto-tasoisista näönhuoltopalveluista vapauttaisi silmälääkäreiden resursseja erikoissairaanhoitotasoisten palveluiden toteuttamiseen. Optometristi ja yleislääkäri eivät tee vielä yleisesti yhteistyötä. Perusteet yhteistyöhön ovat jo olemassa. Optometristeilla on silmien tutkimiseen tarvittavat välineet ja poikkeavan silmäterveyden tunnistamiseen osaamista, mutta ei terapeuttisten lääkeaineiden käyttöoikeutta, joka yleislääkäreillä on. Optometristi voisi lähettää asiakkaan tutkimussaatteen kanssa yleislääkärille lääkereseptiä varten. Jälkikontrollit mikroskoopilla onnistuisivat optometristin vastaanotolla. Optometristi ohjaa tarpeen havaitessaan asiakkaan silmälääkärille (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 559/1994). Asiakkaan suostumuksella Kansallisen potilastiedon (Kanta-) arkiston käyttäminen helpottaisi tiedonkulkua eri ammattilaisten välillä. Asiakkaan palvelupolku tulisi sujuvammaksi. Vaikuttavuudessa on kysymys siitä, hyötyykö asiakas hoidosta (Simonen 2012, 66). Parhaimmillaan yhteistyö kasvattaisi eri ammattiryhmien osaamista kuivasilmäisyyden hoitamisessa ja myös hoidon kustannusvaikuttavuutta. Kuivasilmäpalvelun vaikuttavuutta tulisi tutkia, jolloin saataisiin tietoa yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi ja kuivasilmäisen asiakkaan palvelupolun kehittämiseksi.

Silmäterveyden edistämisessä ja -sairauksien hoidossa tarvitaan ymmärrettävien ja helppojen palvelupolkujen kehittämistä. Esimerkiksi hyvässä hoitotasapainossa olevan glaukooma-potilaan silmänpaineseuranta on järkevä siirtää erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon ja optikkoliikkeisiin (Autio & Kinnunen 2016, 45–46). Glaukooma-lääkitystä käyttävät kuuluvat myös kuivasilmäisyyden riskiryhmään. Kuivasilmäisyys ja sen arkea haittaavat oireet koskettavat erityisesti vanhempaa väestöä. Optometristin kuivasilmäpalvelu, valmiudet seurata silmänpaineita ja tehdä mikroskooppitutkimuksia voisivat tihentää erityisesti riskiryhmien ja ikäihmisten silmäpalveluiden käyntivälejä. Säännölliset optometristin tarkastukset täydentäisivät yleis- ja silmälääkärikäyntejä. Jonot yksityisille silmälääkäreille lyhenisivät ja kiireellinen hoitoonpääsy nopeutuisi. Työnjaon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta tulisi tarkastella seuraavissa tutkimuksissa ja kehittämistöissä. Sähköiset ja ajantasaiset luvat silmälääkäriltä helpottaisivat kuivasilmäisten asiakkaiden tuloa optometristin tarkastukseen ja hoidon ohjaukseen. Kanta-arkiston käyttö mahdollistaisi tiedon toisiokäytön kautta palvelujen laadun seuraamisen ja kehittämisen. Järjestelystä hyötyisi asiakkaan silmäterveys, ammattilaisten työ ja yhteiskunnallisten resurssien käyttö.

LÄHTEET

Bazeer, S., Jansonius, N., Snieder, H., Hammond, C. & Vehof, J. 2019. The relationship between occupation and dry eye. *The Ocular Surface*. Painossa. Saatavana verkossa 2.4.2019. Viitattu 11.5.2019, <https://doi-org.ezp.oamk.fi/2047/10.1016/j.jtos.2019.04.004>

Bitton, E., Perugino, C. & Charette, S. 2017. Comparison of Ocular Lubricant Osmolalities. *Optometry and Vision Science* vol. 94, (6), 694–699.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 6. painos (1.painos 1998) Tampere: Vastapaino.

Forsberg, S. & Säynäjäkangas, J. 2018. Konseptointi uuden palvelun kehittämisessä. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Muotoilun YAMK, palvelumuotoilu. Opinnäytetyö. Viitattu, 25.2.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201802212666>

Forsberg, S. & Säynäjäkangas, J. 2019. Palvelumuotoilun haltuun ottamisen vaiheita ja keinoja. Teoksessa M. Koivisto, J. Säynäjäkangas & S. Forsberg. *Palvelumuotoilun bisneskirja*. Helsinki: Alma Talent. 198–214.

Freddo, T. F. & Chaum, E. 2018. *Anatomy of the Eye and Orbit. The Clinical Essentials*. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Haavisto, S., Kivikanto, U. ja Koivula, E. 2013. Hiekkaa silmissä? Kuivasilmäisyystutkimus sarveiskalvokirurgian läpikäyneille ja piilolinssien käyttäjille kyselylomaketta apuna käyttäen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Optometrian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2018, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201304164480>

Hakala, J. T. 2017. *Tulevan maisterin graduopas*. Helsinki: Gaudeamus.

Hautanen, H. 2013. Opetusklinnkaharjoittelu optometristi-opiskelijan osaamisen kehittymisen tukena Metropolia Ammattikorkeakoulussa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen (YAMK). Viitattu 17.5.2019,

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013110616687>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Heikkinen, H. L. T., 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus. 215–230.

Hirsi, M., Riihinen, A & Sarin, M. 2017. Kuivasilmäisyyden tutkiminen, arviointi ja hoito: suomenkielinen opetusmateriaali kuivasilmäisyyspäiville. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Oinnäytetyö. Optometria. Viitattu 18.5.2019, <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017100815849>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.painos. Helsinki: Tammi.

Holopainen, A. 2017. Näyttöön perustuva toiminta sote:n perustana. Teoksessa L. Salminen, M. Stolt & R. Suhonen (toim.) Uudistuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtia. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turku: Tutkimuksia ja raportteja, sarja A78. 56–66.

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

Häyhtiö, T., Kyhä, H & Raikisto, L. 2017. Palvelumuotoilu asiakkaan osallistamisen keinona. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, A. Niskala, H. Lyly & M. Ahola (kaikki toim.). Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi: asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tampere: Vastapaino.

Ikävalko, T., Joronen, J. & Vesterinen V. 2018. ”Kokeile vaikka näitä” – ohjeistus oikeanlaisten

keinokyynevalmisteiden suositteluun. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Optometrian koulutusohjelma. Viitattu 18.5.2019, <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201804255441>

Imran, S., Haeberle, D. & van Husen, C. 2017. Governance: A New Perspective to Service Design Process. *Procedia CIRP* 64 (2017), 318–323. Viitattu 30.5.2019, http://bit.ly/Imran_ym

Innokylän arviointimalli. 2018. Arviointi ja arviointitutkimus. Viitattu 26.11.2018, <https://www.innokyla.fi/innokylan-arviointimittari>

Innokylän innovaatiomalli. 2019. Kuusi kehittämistehtävää, näkökulmataulukko. viitattu 25.4.2019, <https://www.innokyla.fi/tietoa-innokylasta/innovaatiomalli>

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Juvenes Print. Viitattu 8.5.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>

Janatuinen, L., Kaakkolampi, R. & Verho, P. 2018. Kuivat silmät. Opas kuivien silmien hoitoon. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Optometrian koulutusohjelma. Viitattu 18.5.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112919040>

Jokivuori, P. & Hietala, R. 2007. Määrällisiä tarinoita. Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Jones, L. Downie, L. E., Korb, D., Benitez-del-Castillo, J. M., Dana, R., Deng, S. X., Dong, P. H., Geerling, G. Yudi Hida, R., Liu, Y., Yul Seo, K., Tauber, J., Wakamatsu, T. H., Xu, J. & Wolffsohn, J. S. Craig, J. P. 2017. TFOS DEWS II, Management and Therapy Report. *The Ocular Surface* (15), 575–628.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185.

Kari, O. 2009. Kuivasilmäisyys – lisääntyvä vaiva. *Katsaus. Duodecim* 125, s. 845–854. Viitattu

23.4.2019. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo97991.pdf>

Keränen, E. 2017. Mentorointi hoitohenkilöstön osaamisen kehittämisen menetelmänä. Opinnäytetyö, Sosiaali- ja terveysalan ylempi amk. Kajaani: Kajanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.3.2019, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/139433/Mentorointi%20hoitohenkiloston%20osaa%20kehittamisen%20menetelmana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kiely, P. M., Chappel, R. 2015. A Global Competency-Based Model of Scope of Practice in Optometry. Viitattu 17.5.2019, https://worldcouncilofoptometry.info/wp-content/uploads/2017/03/wco_global_competency_model_2015.pdf

Koivisto, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen palvelumalli. Yhteiskehittämistä ja palvelumuotoilua. Yamk opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Viitattu 16.9.2018, <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143882/Koivisto%20Anne.pdf?sequence=1>

Koivisto, M. 2011. Palvelumuotoilun peruskäsitteet. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiateollisuus. 42–59.

Koivisto, M. 2019a. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna. Teoksessa M. Koivisto, J. Säynäjäkangas & S. Forsberg. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent. 30–51.

Koivisto, M. 2019b. Palvelumuotoilun mahdollisuudet kehittämisessä. Teoksessa M. Koivisto, J. Säynäjäkangas & S. Forsberg. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent. 54–65.

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

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. Norderstadt: Skhole.

Koskinen, I., Ruuska, M. & Suni, T. 2018. Tutkimuksesta toimintaan. Tieteentekijän opas viestintään ja vaikuttamiseen. Helsinki: Art House.

Kulju, I-A. & Reinilä, E. 2014. Optikko silmien terveydentilan tutkijana – Kyselytutkimus diagnostisten lääkeaineiden käyttökoulutuksen suorittaneille optikoille. Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Optometrian koulutusohjelma. Viitattu 23.7.2019, <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120217863>

Kunnon Palvelu. Verkkosivut. Viitattu 30.8.2018, <https://www.kunnonpalvelu.com/kuiva-silm-palvelu/>

Käypä hoito. 2019. Viitattu 24.7.2019, <https://www.kaypahoito.fi/suositukset?erikoisala=2434>

Laine, T. 2018. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus. 29–50.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. 18 §. Täydennyskoulutusvelvollisuus 30.12.2015/1659.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. 23d §. Optikon oikeus määrätä lääkkeitä 21.5.2010/433.

Lindstedt S. 2017. Laillistetun optikon ja optometristin ammatinharjoittamisen mahdollisuudet, miksi ja miten? Näe 5/2017, Näkemisen ja silmäterveyden ammattilehti, 52.

Manneri, V. & Koivisto, M. 2019. Yritysten pelikenttä muutoksessa. Teoksessa M. Koivisto, J. Säynäjäkangas & S. Forsberg. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent. 16–29.

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

Miettinen, S., Kalliomäki, A. & Ruuska, J. 2011. Palvelun konseptointi. Teoksessa S. Miettinen

(toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiateollisuus. 107–121.

Mononen, P. 2017. Socio-economic impact of public agency – enhancing decision support for performance management. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 25.4.2019, <http://urn.fi/urn:isbn:9789526217215>

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Duodecim (124) 1507–1513. Viitattu 25.7.2019, <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo97349.pdf>

Mönkkönen, K., Kekoni, T., Jaakola, A-M., Profiam Sosiaalipalvelut Oy:n henkilöstö & Pehkonen, A. 2019. Kohti moniammatillista kehittämistä. Teoksessa K. Mönkkönen, T. Kekoni & Aini Pehkonen. Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus. 112–148.

Nelson, J.D., Craig, J.P., Akpek E.K., Azar, D.T., Belmonte, C., Bron, A.J., Clayton, J.A., Dogru, M., Dua, H.S., Foulks, G.N., Gomes, J.A.P, Hammitt, K. M., Holopainen, J., Jones, L., Joo, C-K., Liu, Z., Nichols, J.J., Nichols, K.K., Novack, G.D., Sangwan, V., Stapleton, F., Tomlinson, A., Tsubota, K., Willcox, M.D.P, Wolffsohn, J.S., Sullivan, D.A. 2017. TFOS DEWS II Introduction. The Ocular Surface (15), 269–275.

Nummenmaa, L., Holopainen, M. ja Pulkkinen, P. 2014. Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Numminen, O. & Wuotila, K. 2016. Näkemisen ja silmäterveyden toimiala, Näe ry. Tekes- hanke. Loppuraportti. Viitattu 23.5.2018, https://naery.fi/wp-content/uploads/Tekes-Loppuraportti-011116-liitteineen-ID-6987_.pdf

Näe ry. 2019. Näkeminen ja silmäterveys. Viitattu 20.2.2019, <https://naery.fi/nakeminen-ja-silmaterveys/>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyönmenetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.

Optometrian eettinen neuvosto. 2017. Selvennys optikko- ja optometristi-nimikkeiden käyttöön. Viitattu 12.9.2018, https://naery.fi/wp-content/uploads/Optometrian-ammattinimikkeet_OEN.pdf

Rantamäki, A. 2014. Tear film lipid layer from composition to function: Implications of the anti-evaporative effect. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Viitattu 18.5.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-9727-0>

Riikonen, S., Sormunen, K., Korhonen, T., Kangas, K., Seitamaa-Hakkarainen, P. & Hakkarainen, K. 2018. Ryhmän oppimismotivaatio ja sitoutuminen yhteisöllisessä keksintöprojektissa. Teoksessa K. Salmela-Aro (toim.) Motivaatio ja oppiminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Salmela-Aro, K. 2018. Motivaatio ja oppiminen kulkevat käsi kädessä. Teoksessa K. Salmela-Aro (toim.) Motivaatio ja oppiminen. Jyväskylä: PS-kustannus. 9–22.

Setälä, N. 2011. Interrelations between Dry Eye Syndrome and Tear Fluid Phospholipid Transfer Protein. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta, kliininen laitos. Viitattu 18.5.2019, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-6929-1>

Setälä, N. 2018. Kuivasilmäisyys. Teoksessa M. Seppänen, J. Holopainen, K. Kaarniranta, N. Setälä, & H. Uusitalo (toim.) Silmätautien käsikirja. Helsinki: Duodecim 46–51.

Simonen, O. 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Viitattu 15.4.2019, <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8667-8>

Stapleton, F., Alves, M., Bunya, V.Y., Jalbert, I., Lekhanont, K., Malet, F., Na, K-S., Schaumberg, D., Uchino, M., Vehof, J., Viso, E., Vitale, S. & Jones, L. 2017. TFOS DEWS II Epidemiology Report. The Ocular Surface (15), 334–365.

Sullivan, D.A., Rocha, E.M., Aragona, P., Clayton, J.A, Ding, J., Golebiowski, B., Hampel, U., McDermott, A.M., Schaumberg, D.A, Srinivasan, S., Versura, P., Willcox, M.D.P. 2017. TFOS DEWS II Sex, Gender, and Hormones Report. The Ocular Surface (15), 284–333.

Svinhufvud, K. 2010. Gradutakuu. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326

Tilborg, M.M. van, Murphy, P.J. & Evans, K.S. 2017. Impact of Dry Eye Symptoms and Daily Activities in a Modern Office. *Optometry and Vision Science* vol. 94, (6), 688–693.

Tirri, K., Kuusisto, E. & Laine, S. 2018. Kasvun ajattelutapa motivoi oppimaan. Teoksessa K. Salmela-Aro (toim.) *Motivaatio ja oppiminen*. Jyväskylä: PS-kustannus. 65–76.

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. (2002) Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, J. 2013. *Palvelumuotoilu*. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum Pro.

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

Valli, R. 2018a. Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 92–116.

Valli, R. 2018b. Vastausten tulkinta määrällisessä tutkimuksessa. Teoksessa Raine Valli (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: PS-Kustannus. 261–275.

Vallo, H. & Häyrynen, E. 2016. Tapahtuma on tilaisuus. Tapahtumamarkkinointi ja tapahtuman järjestäminen. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtainlahti, S. 2009. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Helsinki: Talentum.

Willcox, M.D.P., Argüeso, P., Georgiev, G.A., Holopainen, J.M., Laurie, G.W., Millar, T.J., Papas, E.B., Rolland, J.P., Schmidt, T.A., Stahl, U., Suarez, T., Subbararam, L.N., Uçakhan, O.Ö. & Jones, L. 2017. TFOS DEWS II Tear Film Report. *The Ocular Surface* (15), 366–402.

Wolffsohn, J. S., Arita, R., Chalmers, R., Djalilian, A., Dogru, M., Dumbleton, K., Gupta, P. K., Karpecki, P., Lazreg, S., Pult, H., Sullivan, B. D., Tomlinson, A., Tong, L., Villani, E., Yoon, K. C., Jones, L. & Graig, J. P. 2017. TFOS DEWS II Diagnostic Methodology Report. *The Ocular Surface* (15), 539–574.

1. Miten asiakkaat ja henkilökunta ovat ottaneet vastaan kuivasilmäpalvelun liikkeessänne?
2. Montako optikkoa / optometristia tekee kuivasilmätutkimuksia liikkeessänne?
3. Jos kuivasilmäisyys tulee esille näöntutkimuksessa, kumpi tehdään ensin, kuivasilmätutkimus vai silmälasimääräys?
4. Millaista yhteistyötä teette silmälääkäreiden kanssa kuivasilmäpalveluun liittyen? Lähettääkö lääkäri asiakkaita kuivasilmäpalveluun?
5. Mitä tutkimuksia kuivasilmäpalvelussa tehdään?
6. Mitä tutkimusvälineitä käytätte?
7. Mitä haasteita olette havainneet kuivasilmäpalvelussa sen käyttöönoton jälkeen?
8. Toiveita kehittämistyölle?

Kuivasilmäpalvelun lähtötilanne syyskuussa 2018, kysymyslomake:

2. Työkokemukseni Näköasiantuntija-verkostossa:

Kirjoita alla olevaan kenttään vuosina.

3. Arvioi, paljonko liikkeessäsi tehdään päivittäin erilaisia optikon/optometristin tutkimuksia yleensä?

- ☐ 0-3
☐ 4-7
☐ 8-11
☐ 12-15
☐ 16-19

4. Paljonko liikkeessäsi tehdään päivittäin Kunnon Palvelu-tutkimuksia?

Valitse vastauksiin omaa käsitystäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto. Arvioi tilanne edeltäneen täyden työskentelykuukauden mukaan.

- ☐ 0-1
☐ 2-3
☐ 4-5
☐ 6-7
☐ 8-9

5. Kuinka usein asiakkaat ottavat oma-aloitteisesti puheeksi kuivasilmä-oireet, myymälässä tai tutkimuksen yhteydessä?

- ☐ Eivät koskaan
☐ Harvoin, harvemmin kuin kerran viikossa
☐ Melko harvoin, ehkä 1-4 kertaa viikossa
☐ Melko usein, ehkä kerran päivässä
☐ Usein, monta kertaa päivässä

6. Kuinka usein otat asiakkaan kanssa puheeksi kuivasilmäisyyden?

- ☐ En koskaan
☐ Harvoin, harvemmin kuin kerran viikossa
☐ Melko harvoin, ehkä 1-4 kertaa viikossa
☐ Melko usein, kerran päivässä
☐ Usein, monta kertaa päivässä

7. Kun epäilet kuivasilmäisyyttä asiakkaasi oireiden syyksi, miten toimit?

- ☐ Varaan Kunnon Palvelun ja sovitaan näöntutkimus tehtäväksi kostutuskuurin ja seurantakäyntien jälkeen
☐ Varaan näöntutkimuksen ja suosittelen Kunnon Palvelua
☐ Minulla on toimivampia käytäntöjä:

8. Kuinka usein suosittelet tai myyt:

	Ei kuulu valikoimaan	Harvoin, harvemmin kuin kerran viikossa	Melko harvoin, 1-4 kertaa viikossa	Melko usein, kerran päivässä	Usein, ainakin 2-5 kertaa päivässä
Kostutustippa, säilöntäaineellinen	☐	☐	☐	☐	☐
Kostutustippa, säilöntäaineeton	☐	☐	☐	☐	☐
Rasvasuihke	☐	☐	☐	☐	☐
Kuivien silmien ravintolisä (esim. EyeOmega)	☐	☐	☐	☐	☐
Puhdistuspyyhkeet (esim. Blephaclean)	☐	☐	☐	☐	☐
Puhdistusaine luomille (esim. Blephacura)	☐	☐	☐	☐	☐
Lämpöhaude	☐	☐	☐	☐	☐
Kostutuslasit	☐	☐	☐	☐	☐
Muuta, mitä?	☐	☐	☐	☐	☐

9. Nimeä kaikki mieleesi nousevat esteet Kunnon Palvelun myymiselle:

Optikon ammattinimikkeet tarkentuivat marraskuussa 2017. Optometrismi on suorittanut diagnostisten lääkeaineiden käyttökoulutuksen joko osana opintojaan tai erillisenä lisäkoulutuksena. Optometrismi(amk) ja optikko työskentelevät ilman diagnostisten lääkeaineiden käyttöoikeutta.

10. Ammattinimikkeeni on:

- ☐ Kehysasiantuntija
☐ Hioja
☐ Optikko
☐ Optometrismi (amk)
☐ Optometrismi
☐ Muu, mikä:

11. Olen suorittanut seuraavat lisäkoulutukset:

- ☐ Piilolasit, vuonna:
☐ Diagnostiset lääkeaineet, vuonna:
☐ Heikkonäköisten apuvälineet, vuonna:
☐ Työnäkö, vuonna:
☐ En mitään edellisistä

12. Teen Kunnon Palveluun liittyviä tutkimuksia:

- ☐ En koskaan
☐ Harvoin, harvemmin kuin kerran viikossa
☐ Melko harvoin, 1-4 kertaa viikossa
☐ Melko usein, ehkä kerran päivässä
☐ Usein, ainakin 2-5 kertaa päivässä

13. Kuinka usein Kunnon Palveluun saapunut asiakas on varannut ajan:

	Ei koskaan	Harvoin	Melko harvoin	Melko usein	Usein	En osaa sanoa
oma-aloitteisesti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
tuttunsa suosituksesta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
silmälääkärin suosituksesta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
muun lääkärin suosituksesta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
työterveyshuollon suosituksesta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
muun ammattilaisen suosituksesta	☐	☐	☐	☐	☐	☐
koska kiinnostui KP:sta asioidessaan liikkeessämme muussa yhteydessä	☐	☐	☐	☐	☐	☐

14. Kuinka usein kysyt seuraavia asioita tutkimuksen aikana epäillessäsi kuivasilmäisyyttä?

	En koskaan	Harvoin, harvemmin kuin kerran viikossa	Melko harvoin, noin 1-4 kertaa viikossa	Melko usein, ehkä kerran päivässä	Usein, ainakin 2-5 kertaa päivässä
Oireet (vetistys, hiekkantunne, punoitus, näöntarkkuudenvaihtelu jne.)	☐	☐	☐	☐	☐
Yleinen terveydentila (allergiat, flunssa, stressi)	☐	☐	☐	☐	☐
Yleissairaudet	☐	☐	☐	☐	☐
Suvun yleissairaudet	☐	☐	☐	☐	☐
Lääkitykset	☐	☐	☐	☐	☐
Tupakointi	☐	☐	☐	☐	☐
Näyttölaitteiden päivittäinen käyttö	☐	☐	☐	☐	☐
Silmäsairaudet	☐	☐	☐	☐	☐
Silmäleikkaukset	☐	☐	☐	☐	☐
Suvun silmäsairaudet	☐	☐	☐	☐	☐
Oireista vetoisissa olosuhteissa	☐	☐	☐	☐	☐
Ravitsemuksesta, ravintolisistä	☐	☐	☐	☐	☐
Vedenjuonnista	☐	☐	☐	☐	☐
Muuta, mitä?	☐	☐	☐	☐	☐

15. Mitä tutkimuksia käytät arvioidaksesi kuivasilmäisyyttä?

	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Aina
Kuivasilmä-oirekysely	☐	☐	☐	☐	☐
Kyynelmeniskin mittaus	☐	☐	☐	☐	☐
Kyynelfilmin laadun arviointi (interferenssikuvion väri, vaahtoisuus jne.)	☐	☐	☐	☐	☐
NIBUT (Non Invasive Break Up Time)	☐	☐	☐	☐	☐
Luomien ja ripsien asento	☐	☐	☐	☐	☐
Luomireunojen kunto (Blefariitti, MGD jne.)	☐	☐	☐	☐	☐
Sidekalvon punoituksen arviointi	☐	☐	☐	☐	☐
LIPCOF-poimujen lukumäärä	☐	☐	☐	☐	☐
Fluoresiinitutkimus (Staining, BUT jne.)	☐	☐	☐	☐	☐
Muu, mikä?	☐	☐	☐	☐	☐

16. Kuinka moni Kunnon Palveluun tulevista asiakkaista on tehnyt viiden kohdan Kuivasilmä-pikatestin etukäteen?

- ☐ Kaikki, 100% asiakkaista
☐ 75%
☐ 50%
☐ 25%
☐ Ei kukaan, 0%

17. Kumpi väittämä kuvaa paremmin ajatteluasi. Vertaile lauseita toisiinsa ja valitse asteikolta 1-7 omaa ajatteluasi parhaiten kuvaava numero

	1	2	3	4	5	6	7	
Asiakkaan motivointi silmien hoitamiseen on vaikeaa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Asiakkaan motivointi silmien hoitamiseen on helppoa
Asiakkaan motivointi oman terveytensä hoitamiseen on vaikeaa	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Asiakkaan motivointi oman terveytensä hoitamiseen on helppoa
Kunnon Palvelun hinta on asiakkaan mielestä epäsopiva	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kunnon Palvelun hinta on asiakkaan mielestä sopiva
Kunnon Palvelun hinta on omasta mielestäni liian korkea	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Kunnon Palvelun hinta on omasta mielestäni liian matala
Nykyiset tutkimusvälineet ovat riittävät Kunnon Palvelun toteuttamiseen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Nykyiset tutkimusvälineet ovat riittämättömät Kunnon Palvelun toteuttamiseen
Laiteinvestoinneilla Kunnon Palvelua ei voida kehittää	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Laiteinvestoinneilla Kunnon Palvelua voidaan kehittää
Tarvitsen koulutusta osaamiseni kehittämiseen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Tarvitsen käytännön harjoittelua osaamiseni kehittämiseen
Toimivin tapa tietoaimeksen omaksumiseen on itseopiskelu	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	Opin parhaiten ryhmässä, kaipaen vertaistukea

18. Syntymävuoteni on

19. Olen

- ☐ Mies
☐ Nainen

20. Koulutustaustani on

- ☐ Peruskoulu
☐ Ammatillinen/opistokoulutus tai lukio
☐ Ammattikorkeakoulu
☐ Korkeakoulu tai yliopisto

21. Jaa tähän palautetta, kysymyksiä tai oivalluksia, joita on herännyt Kunnon Palvelun kanssa:

Klikkaa lopuksi "Lähetä"-merkkiä. Kiitos osallistumisestasi!

Tutkimuksesta saamani tiedon ja ohjauksen avulla ymmärrän kuivasilmäisyyden...



	1 Täysin eri mieltä	2 Eri mieltä	3 Ei eri, eikä samaa mieltä	4 Samaa mieltä	5 Täysin samaa mieltä	0 En osaa sanoa
...oireet ja niiden syyt omalla kohdallani.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hoitoon saamani ohjeet.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hoitoon annettujen ohjeiden noudattamisen tärkeyden.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...hoidon tarvitsevan pysyvän muutoksen päivittäisrutiineihini.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...tarvitsevan säännöllistä seurantaa.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...olevan jatkuvan kotimaisen ja kansainvälisen tutkimuksen kohteena.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
...kotihoitoon olevan osittain korvattavissa ammattilaisen antamalla laitehoidolla.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olisin valmis maksamaan oireita helpottavasta laitehoidosta: 150 €/hoitokerta.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

<-- Edellinen

Seuraava -->

33% valmiina

Kuivasilmäisyyden syynä on usein monen tekijän yhteissumma. Ammattilaisen tehtävänä on löytää yksilölliseen tilanteeseen oireita helpottavat hoitokeinot. Kotihoito tarvitsee asianomaiselta uuden tavan käyttöönottoa. Perusteellinen tutkimus luo pohjan hoidon onnistumiselle.

Olisin valmis maksamaan optometristin Kunnon Palvelu-tutkimuksesta jatkossa

☐	60 €	☐	50 €	☐	40 €	☐	30 €	☐	20 €
-----------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	------

<-- Edellinen

Seuraava -->

50% valmiina

Silmien säännölliseen hoitamiseen tarvitaan pitkäjänteisyyttä. Seurantakäyntien tarkoituksena on paitsi antaa palautetta hoidosta, myös kannustaa kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamisessa. Hyvä terveys lupaa näöllekin hyvää. Seurantakäynnit ovat hoidon alussa 3 viikon, 6 viikon ja 6 kk:n välein, jonka jälkeen määritellään yksilöllinen seurantaväli.

Olisin valmis maksamaan Kunnon Palvelu- seurantakäynnistä optometrillä

☐ 60 € ☐ 50 € ☐ 40 € ☐ 30 € ☐ 20 €

<-- Edellinen

Seuraava -->

66% valmiina

Suosittelisitko saamaasi palvelua tuttavillesi? Anna saamallesi palvelulle arvio asteikolla 0 - 10, jossa 0=ehdottomasti en suosittele ja 10=ehdottomasti suosittelen

Kunnon Palvelun suositeltavuus

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

<-- Edellinen

Seuraava -->

83% valmiina

Avoin palaute Kunnon Palvelusta