

Eveliina Kaarlehto

**”ASiantuntija on
liikaa siellä omassa
asiantuntijapilvessään”**

Käyttäjäkokemuksen kehittäminen terveysalalla

Opinnäytetyö
Muotoilija YAMK, palvelumuotoilu

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Eveliina Kaarlehto	Muotoilija (YAMK)	Marraskuu 2020
Opinnäytetyön nimi		
”ASiantuntija on liikaa siellä omassa asiantuntijapilveessään” Käyttäjäkokemuksen kehittäminen terveysalalla		101 sivua 7 liitesivua
Toimeksiantaja		
Etelä-Karjalan liitto		
Ohjaaja		
Marjo Suviranta		
Tiivistelmä		
<p>Vuonna 2019 uutiset täyttyivät terveysalaa koskevilla uutisoinneilla. Uutisoinneissa paljastui useita epäkohtia terveystaluyrityksissä. Toistaiseksi palvelujen kehittämisessä on painotettu palveluiden tehostamista. Käyttäjien odotukset julkisten palveluiden laatua kohtaan ovat kasvaneet, samalla kun resurssit ovat vähentyneet. Samalla palveluilta odotetaan myös enemmän käyttäjälähtöisyyttä. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveysalan palveluiden käyttäjäymmärrystä. Opinnäytetyön avulla pyrittiin selvittämään, millä keinoilla terveysalan käyttäjäkokemusta voitaisiin kehittää. Aihetta lähestyttiin sekä terveysalan palveluja käyttävän että asiantuntijan näkökulmasta. Lisäksi haluttiin tietää, millä tavalla asiantuntijat näkevät terveysalan tulevaisuuden Etelä-Karjalassa.</p> <p>Terveysalan käyttäjäkokemukseen pureuduttiin palvelumuotoilun, benchmarkingin, ryhmähaastatteluiden ja yhteiskehittämisen kautta. Ryhmähaastattelut ja työpajat pidettiin opiskelijoille, työkäisille ja eläkeläisille. Lisäksi luotiin katsaus terveysalan tulevaisuuden tulevaisuudentutkimukseen kuuluvan Delfoi-menetelmän avulla.</p> <p>Tiedonkeruun ja yhteiskehittämisen pohjalta luotiin kymmenen erilaista terveysalan käyttäjäprofiilia. Käyttäjäprofiilien kulkua ja haasteita terveysalan palveluissa kuvattiin palvelupolun avulla. Haasteiksi koettiin ajanvaraus, sähköisen palvelun kapea-alaisuus, odotusaika palveluun, kokonaisvaltaisen palvelun puuttuminen, epäselvyys ja vaihteleva asiakaspalvelu. Tulevaisuudentutkimuksen tulosten pohjalta tehtiin PESTEL-analyysi ja kolme erilaista terveysalan tulevaisuusskenaariota.</p> <p>Terveysalan palvelujen käyttäjät kaipaavat digitaalisia, nopeita, kokonaisvaltaisia ja selkeitä palveluja, joissa heidät kohdataan tasavertaisina. Asiantuntijoiden mukaan terveysalan kehittämistä tulee suunnata ennen vuotta 2030 talouteen, ja terveysalan ja kuntien sekä julkisen ja yksityisen terveysalan tehtäväjako tulee myös tarkastella. Terveysalan palveluja tulee keskittää ja tehdä asiakassegmentointia. Lisäksi tulee mahdollistaa kehitysmuotoinen työkalutuuri ja kiinnittää huomiota työhyvinvointiin.</p>		
Asiasanat		
palvelumuotoilu, terveysala, käyttäjäkokemus, yhteissuunnittelu, tulevaisuudentutkimus		

Author (authors)	Degree	Time
Eveliina Kaarlehto	Master of Culture and Arts	November 2020
Thesis title		
<p>“THE EXPERT NEEDS TO STEP DOWN FROM HIS EXPERT TOWER” Developing the user experience in health care</p>		<p>101 pages 7 pages of appendices</p>
Commissioned by		
Regional Council of South Karelia		
Supervisor		
Marjo Suviranta		
Abstract		
<p>The news of 2019 were filled with headlines about health care, revealing several faults and mismanagement in health care companies. So far the emphasis of the development of services has been on the increase of effectiveness. Users’ expectations have grown towards the quality of the public services, whereas the resources have been reduced. Services are also expected to be more user centered. The objective of this thesis was to increase the understanding of the user of health care services. The purpose of this thesis was to find the right tools for developing the experience of the users in health care. The subject was approached from the viewpoints of the users of health care and experts. Another objective was to know how the experts see the future of health care in South Karelia.</p>		
<p>The research methods used in this study included service design, benchmarking, group interviews and co-design. Group interviews and workshops were held with students, workers and pensioners. The Delphi-method was also utilized to analyze the future of health care in terms of futurology.</p>		
<p>Ten health care user profiles were created based on the data collection and co-design. The process and challenge of the profiles was portrayed in a service path. The challenges were appointment-booking, the narrow availability of electronic services, the hold time for the service, the lack of holistic service, unclear procedures, and inconsistent quality of customer service. The results from the futurology analysis formed a basis for a PESTEL-analysis and three different kinds of future scenarios for health care.</p>		
<p>The users of health care services expressed a need for digital, fast, holistic and clear services, in which they are treated and met as equals. The development of the health care services before the year 2030 needs to be directed towards economy, while observing the division of the services between the municipalities and the public and private health care. Health care services need to be centered and customer segmentation must be carried out. Establishing a positive working culture and paying attention to well-being at work should also be made available.</p>		
Keywords		
service design, health care, user experience, co-design, futurology		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	9
2.1	Opinnäytetyön käsitekartta ja viitekehys	9
2.2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	10
2.3	Toimeksiantaja	13
2.4	Toimintaympäristö	14
2.5	Opinnäytetyön rakenne	15
3	MIELIKUVAT JA KOKEMUKSET PALVELUSTA	16
3.1	Mikä on asiakasarvo?	16
3.2	Asiakaskokemuksen merkitys organisaatiolle	17
3.3	Organisaatiokulttuurin vaikutus työntekijöihin	20
3.4	Brändin vaikutus mielikuviin	21
3.6	Digitalisaation vaikutus palveluihin	22
4	LÄHESTYMISTAPANA PALVELUMUOTOILU	23
4.1	Muotoiluajattelu	23
4.2	Palvelumuotoilu	24
4.3	Palvelumuotoiluprosessi	25
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	26
5.1	Opinnäytetyön eteneminen	26
5.2	Tiedonhankintamenetelmät	27
5.2.1	Benchmarking	28
5.2.2	Ryhmähaastattelut	28
5.3	Ryhmähaastattelujen analyysi	31
5.4	Yhteiskehittäminen	42
6	KÄYTTÄJÄNÄKÖKULMAN SAAVUTTAMINEN	46
6.1	Käyttäjäprofiilit	47

6.1.1	Opiskelijaprofiilit	47
6.1.2	Työikäisten profiilit.....	51
6.1.3	Eläkeläisten profiilit.....	53
6.1.4	Kooste käyttäjäprofiileista.....	56
6.2	Palvelupolut.....	57
6.3	SWOT-analyysi terveysalan palvelujen käyttäjälähtöisyydestä	60
6.4	Unelmapolut	60
6.5	Arviointikommentit työpajaan osallistuneilta	61
6.6	Palveluskenaario	62
6.6.1	Service blueprint.....	62
6.6.2	Storyboard.....	63
7	ASiantuntijanäkökulman SAAVUTTAMINEN	66
7.1	Tulevaisuudentutkimus.....	66
7.1.1	Delfoi-menetelmä	67
7.1.2	Asiantuntijapaneeli	68
7.1.3	Asiantuntijapaneelin tulevaisuusväitteet.....	69
7.2	PESTEL-analyysi	84
7.3	Terveysalan tulevaisuus -skenaariot	85
8	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	86
9	POHDINTA.....	90
9.1	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	90
9.2	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	92
9.3	Tutkijan sana.....	93
	LÄHTEET	94

KUVALUETTELO

LIITTEET

Liite 1. Terveysalan käyttäjäprofiilit

Liite 2. Palvelupolku ennen, aikana ja jälkeen palvelun

Liite 3. Service blueprint

1 JOHDANTO

Vuosi 2019 oli terveysalaa koskevien uutisten täyttämä. Uutisoinnissa paljastui vanhustenhoitoon liittyviä epäkohtia useissa yksityisten terveyspalvelujen yrityksissä. Ylen mukaan Suomen suurimmalla hoivapalveluyhtiö Attendolla oli haasteita. Aluehallintovirasto (AVI) oli tehnyt 16 valvontapäätöstä Attendon hoivakodeista vuosien 2016–2018 aikana, joissa havaittuja epäkohtia oli vaadittu korjaamaan. (Mäntymaa & Roslund 2019.) *”Luottamuksen palauttaminen vanhustenhoitoon on pitkä tie, mutta muutoksia on jo tehty. Se vaatii avoimuutta ja pitkäjänteisyyttä.”* Näin kertoi Esperi Caren laatu- ja kehitysjohtaja Arne Köhler Helsingin Sanomien artikkelissa 25.4.2019. (Grönholm & Kanerva 2019.) Julkisuudessa nousi vuonna 2019 yhä enemmän kritiikkiä yksityisiä terveyspalveluja kohtaan, ja huoli vanhusten palvelujen laadusta nousi yhä enemmän esiin niin lehtien palstoilla kuin poliitikkojen keskuudessa.

Hallitukselle tehtiin kirjallinen kysymys tammikuussa 2019 yksityiseltä palveluntarjoajalta hankitun vanhustenhoidon laadun parantamisesta. Vanhustenhoidon kilpailutusten pääkriteeriksi haluttiin laatu. Kunnat olivat ostaneet vuonna 2017 hoivapalveluja yksityisiltä tuottajilta 735 miljoonalla eurolla, joka on 35 % kuntien hoivapalveluista. (Aamuset 2019.) Kuntien on pitänyt kilpailuttaa vuodesta 1994 lähtien hankinnat, joita ne eivät itse ole tuottamassa (Kuivalainen 2008, 33). Suomessa 1990-luvulla koettu lama lisäsi yritysten toimintojen ulkoistamista. Ulkoistamisen avulla haetaan joustoa, tehokkuutta ja kustannussäästöjä hankkimalla yrityksen tukitoiminnot muilta yrityksiltä. Kunnat ovat yhtiöittäneet omia laitoksiaan tai myyneet niitä yksityisille palveluntuottajille. (von Hertzen 2006, 31.)

Vanhustenhoidon epäkohtien lisäksi suuri uutinen keväällä 2019 oli pitkään valmisteilla ja esillä ollut maakunta- ja sote-uudistuksen kaatuminen. Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu päättyi maaliskuussa 2019 hallituksen eronpyyntöön tasavallan presidentiltä (Alueuudistus 2019a). Sote-uudistuksen tavoitteena olivat laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille, ihmisten välisten hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä tehokkaat toimintatavat (Alueuudistus 2019b). Sote-uudistus kaatui, mutta sosiaali- ja terveysministeriö aikoo jatkaa kehittämistyötä, sillä sosiaali-

ja terveyspalveluilla on yhä haasteita edessään palveluiden saatavuudessa ja kustannusten karsimisessa (Alueuudistus 2019c).

Julkinen sektori saa rahoituksensa veronmaksajilta, joten sen toiminnalta vaaditaan kustannustehokkuutta ja toimivuutta. Asiakkaille tulee luoda parempaa palvelua tarjoavia malleja. (Ahonen 2019, 18.) Tehy, Suomen sairaanhoitajaliitto ja Hallintoylihoitajat ovat huolissaan hoitotyön johtajien määrän vähentämisestä sosiaali- ja terveyspalveluissa, sillä erityisesti osaston- ja apulaisosastonhoitajien merkitys on keskeinen muutosten viemisessä käytäntöön. Päätäjien toivotaan ymmärtävän, että lähiesimiesten määrän vähentäminen on todellinen uhka niin potilaiden hoidolle kuin henkilöstön jaksamiselle. (Tehy 2019a.)

Asiakkaat ovat voineet kokeilla sosiaali- ja terveyspalvelujen valinnanvapautta palvelusetelin avulla vuodesta 2017 alkaen. Kokeilu on mahdollistanut asiakkaiden siirtymisen palvelusetelin avulla terveyskeskuksesta yksityisen lääkäriaseman asiakkaaksi. Kokeilun aikana palveluiden saatavuuden ja laadun koettiin parantuneen yksityiselle vaihtaneiden asiakkaiden kohdalla, kun taas julkisen terveyskeskuksen palveluja käyttäjät kokivat laadukkaita palveluja olleen tarjolla jo aiemminkin. Yleisin syy hankkia palvelut yksityiseltä lääkäriasemalta oli lääkäriaikojen saatavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019a.) Terveyskeskuksen palvelut ovat tarjolla kaikille, mutta osalle asiakkaista se on ainoa paikka, josta heillä on taloudellisesti mahdollista hankkia hoitoa. Terveyskeskusten palveluiden saatavuutta ja laatua tulee kehittää palveluiden oikeudenmukaisuuden lisäämiseksi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Kuntatyönantajat ja pääsopijajärjestöt ovat selvittäneet, miten työ muuttuu kuntatyössä, ja millä tavalla palveluja ja toimintatapoja kunnissa uudistetaan. Muutoksia ovat edistäneet työyhteisöjen toimintatapojen uudistaminen ja yhteistyön tekeminen toisten työyksiköiden kanssa. Asiakastyytyväisyys on noussut 30 % Espoon Samarian ja Kalajärven terveyskeskuksissa, joissa on siirrytty hoitajapainotteiseen vastaanottoon, ja lääkäreille on vapautunut enemmän työaika. (Tehy 2019b.) Espoo puolestaan suunnittelee vanhustenhoitoon uudenlaista valinnanvapautta, jossa vanhus ja hänen omaisensa saivat nykyistä vapaammin valita hoivapalvelujen tuottajan. Valinnanvapaus-

mallissa kaupunki ei kilpailuttaisi palveluja, vaan määrittäisi ostettavien palveluiden hinnan ja vaaditun laadun. Espoon vanhusten palvelujen johtaja Matti Lyytikäinen sanoo: *”Uskomme myös, että puskaradio toimii tässä. Ihmiset puhuvat siitä, mikä on hyvä ja mikä vähemmän hyvä paikka.”* (Aalto 2019.)

Julkisissa palveluissa korostetaan myös yhä enemmän arvoja. Palveluja ei voida kehittää, jos ei tiedetä, miksi asiakas haluaa palvelua. On ymmärrettävä, millä tavalla palvelulla voidaan lisätä asiakkaalle arvoa. (Ahonen 2019, 50.) Lain avulla pyritään myös lisäämään iäkkäiden asukkaiden mahdollisuuksia saada laadukkaita, yksilöllisiä palveluja sekä osallistumista palveluiden toteuttamiseen ja kehittämiseen kunnissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980). Asiakkaiden mahdollisuuksia olla mukana kehittämässä terveystalvveluja on tullut lisää. Asiakkaat voivat osallistua järjestö- ja yhdistysyhteistoimintaan, foorumeihin, raateihin ja kokemusasiantuntijatoimintaan ja päätöksiin on mahdollista vaikuttaa nuorisovaltuuston, vammais-, ja vanhusneuvoston kautta (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelupiiri 2019b). Etelä-Karjalassa toimiva Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelupiiri (Eksote) on selvittänyt asukaskyselyllä asiakkaiden mielipiteitä palveluiden tärkeydestä vuonna 2019. Kyselyn vastauksia organisaatio hyödynsi uuden strategiansa valmistelussa vuosille 2019–2022. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelupiiri 2019a; Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalvvelupiiri 2019c.)

Terveystalvvelualan saama negatiivinen julkisuus on huomattu myös Sosiaali- ja terveystalvvelualan lupa- ja valvontavirastossa (Valvira). ”Valviran ylijohtaja Markus Henrikssonin mukaan on huoli siitä, että vanhustenpalveluiden saama kielteinen julkisuus vaikeuttaa työvoiman rekrytointia entisestään. Jotkut tahot ovat halunneet laittaa valvontaviranomaisten syyksi sen, että vanhustenpalvelut ovat saaneet kielteistä julkisuutta.” (Grönholm & Kanerva 2019.) Hyvä maine mahdollistaa asiakkaiden luottamuksen organisaatioon. Organisaatio ei voi omistaa tai myydä mainetta, mutta maine vaikuttaa organisaation brändin arvomuodostumiseen. (Malmelin & Hakala 2011, 46.) Tulevaisuuden kuluttajat käyttävät yhä enemmän erilaisia laitteita, hankkivat tietoa sekä keskustelevat kokemuksistaan muiden kuluttajien kanssa. Organisaation tulee olla tietoinen, mitä sen palveluista puhutaan ja kirjoitetaan. (Tonder 2013, 31.)

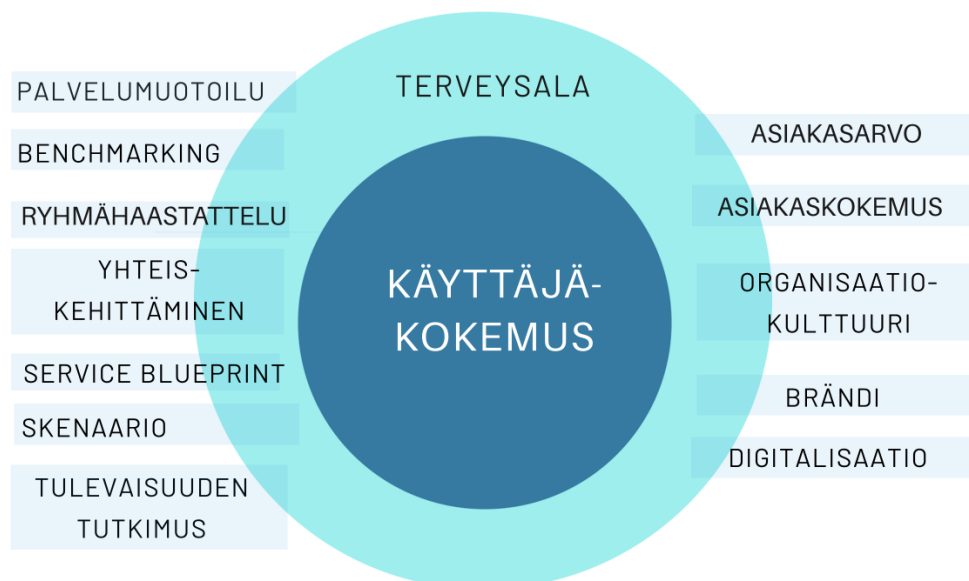
Asiakkaiden saatetaan olettaa käyttäytyvän tietyllä tavalla. Tällöin kuitenkin unohdetaan, että asiakkaat ovat ihmisiä, joilla on tunteita, erilaisia elämäntilanteita ja elettyä elämää takana. (Tuulenmäki 2012, 105.) Julkisella sektorilla on mahdollista parantaa muotoilun avulla käyttäjien palvelukokemusta ja samalla vähentää palvelujen kustannuksia. Toistaiseksi julkinen sektori on palvelujensa kehittämisessä painottanut palvelutuotannon tehostamista. Asiakkaiden odotukset julkisten palveluiden laatua kohtaan ovat kasvaneet, samalla kun resurssit ovat vähentyneet. Samalla palveluilta odotetaan entistä enemmän myös käyttäjälähtöisyyttä. (Lehtonen & Lehto 2014, 27.)

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa esitellään ensimmäiseksi opinnäytetyön käsitekartta ja viitekehys. Tämän jälkeen käydään läpi opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus. Lopuksi esitellään opinnäytetyön toimeksiantaja, toimintaympäristö ja opinnäytetyön rakenne.

2.1 Opinnäytetyön käsitekartta ja viitekehys

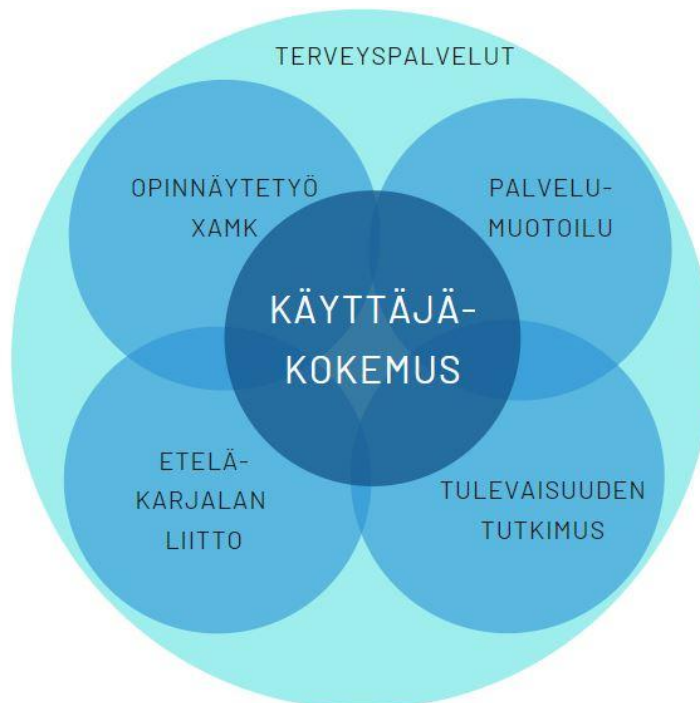
Seuraavaksi esitellään opinnäytetyön käsitekartta (kuva 1), jonka ydin on käyttäjäkokemus. Terveysalan käyttäjäkokemukseen pureudutaan palvelumuotoilun, benchmarkingin, ryhmähaastatteluiden ja yhteiskehittämisen kautta. Lisäksi luodaan katsaus terveysalan tulevaisuuteen tulevaisuudentutkimuksen avulla.



Kuva 1. Opinnäytetyön käsitekartta (Kaarlehto 2020)

Käyttäjäkokemukseen vaikuttavia tekijöitä selvitetään tutustumalla sitä teemaltaan lähellä oleviin aihealueisiin; asiakasarvoon ja asiakaskokemukseen. Näkökulmia haetaan myös terveysalan organisaation näkökulmasta tutustumalla organisaatiokulttuuriin. Tämän lisäksi tarkastellaan vielä brändin ja digitalisaation mahdollisia vaikutuksia käyttäjäkokemukseen.

Opinnäytetyön viitekehysellä tarkoitetaan yhteen liittyviä, pelkistettyjä ja visualisoituja tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia (Anttila 1996, 97). Tämän opinnäytetyön viitekehysen ytimessä on käyttäjäkokemus, jota tarkastellaan terveysalan kontekstissa (kuva 2).



Kuva 2. Opinnäytetyön viitekehys (Kaarlehto 2020)

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Etelä-Karjalan liitto ja opinnäytetyö tehdään Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle (XAMK). Tutkittavaa aihetta tarkastellaan palvelumuotoilun ja tulevaisuudentutkimuksen näkökulmasta.

2.2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Palvelumuotoilun ja terveysalan yhteistyöllä ei ole vielä kovin pitkää yhteistä historiaa, vaikka palvelumuotoilun menetelmiä yhä enenevässä määrin käytetään terveysalan hankkeissa ja projekteissa (Tuononen 2013, 164). Palvelumuotoilu ja terveysala ovat kuitenkin lähempänä toisiaan kuin voisi ajatella.

Kummankin alan keskiössä on asiakas. Asiakkaalle pyritään tarjoamaan parasta mahdollista palvelua. Lisäksi kummallakin alalla toimitaan tasa-arvoisessa suhteessa asiakkaaseen tekemällä yhteistyötä muiden kanssa. (Aho-nen 2019, 67.)

Terveysalan organisaatioissa on viime vuosina otettu käyttöön yhä enenevissä määrin Lean ja siihen liittyvät menetelmät. Riikka Maijalan väitöskirjassa Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen, todettiin, että terveysalan johtamisen avuksi tarvitaan ongelmanratkaisua, viestintää ja visuaalisia työkaluja. Tavoitteena on toiminnan jatkuva parantaminen, jossa tulee huomioida terveysalalla vallitseva kulttuuri ja arvot. (Maijala 2019, 76.)

Leanissa on hyvin paljon samankaltaisuutta kuin palvelumuotoilussakin, etenkin visuaalisuuden korostamisessa, mutta Lean tarkastelee kohdettaan enemmän tehokkuuden näkökulmasta.

Terveysalalla palvelumuotoilua tai siihen liittyvää termistöä on käytetty aiemmissa tutkimuksissa. Terveysalan palvelukokemusta on tutkittu esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin lasten vastuualueella (Kainulainen 2017) sekä potilaan palvelukokemusta haavanhoidosta (Kaipainen & Melentjeff 2018). Lisäksi on tutkittu palvelukokemuksen muodostumista Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin hyvinvointiasemilla (Kuokkanen 2014) ja Tampereen yliopistolliseen sairaalaan on opinnäytetyön avulla kehitetty sisäinen palvelukonsepti innovaatio- ja kehittämistoiminnan tehostamiseksi (Järvinen 2019). Asiakkaan aseman ja osallisuuden vahvistaminen on ollut erilaisten kehittämissuunnitelmien ja -toimintojen keskiössä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallisessa sosiaali- ja terveysohjelmassa (Kaste-ohjelma) vuosina 2008–2011 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos s.a). Erillisiä tutkimuksia on tehty myös Turun kaupungin hyvinvointitoimialalla, jossa selvitettiin, millaisia asiakaskehittämisen tapoja on toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeissa, minkälainen on asiakkaan asema kehittäjänä, miten muut toimijat näkevät kehittäjäasiakkaat sekä minkälaisia haasteita ja onnistumisia on noussut kehittämistyössä esille (Häyhtiö ym. 2017).

Tämä opinnäytetyö on saanut kimmokkeen oman mielenkiintoni lisäksi Etelä-Karjalan liitolta, jossa ollaan kiinnostuneita Etelä-Karjalan terveysalan tulevaisuudesta ja palvelujen kehittymisestä. Olen työskennellyt pitkään sosiaali- ja

terveysalalla erilaisissa työtehtävissä, ja olen huomionnut, että palveluita käyttävien ääni jää usein piiloon uusien toimintojen ja palvelujen suunniteltaessa. Asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämiseen antaa uutta tietoa heidän tarpeistaan ja palveluiden käytön haasteista (Järvikoski ym. 2017, 68).

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on lisätä terveysalan palvelujen käyttäjäymmärrystä. Se, millä tavalla terveysalan asiakkaisiin on suhtauduttu ja millä nimellä heitä on kutsuttu, on vaihdellut eri aikoina. Siihen ovat vaikuttaneet vallitsevat ajattelutavat ja asiakkaille annettu rooli palveluprosessissa. Asiakasta kohdellaan usein palveluiden kohteena, kun hänet tulisi nähdä toimijana. Palvelujen tulisi lähteä asiakkaiden tarpeista ja niiden tulisi olla hänen tukena, ei niin, että palvelut toteutetaan palvelujärjestelmän ja organisaation tarpeista käsin. (Pohjola 2017, 309–310.) Terveysalan haasteena ja tämän opinnäytetyön tutkimusongelmana on, että terveysalalla ei ole totuttu selvittämään, millaiset palvelut tai palvelutarjonta palvelisivat kaikkein parhaiten palveluiden käyttäjiä. Palveluiden käyttäjien mielipiteitä palveluista ei myöskään juuri selvitetä terveysalalla, ja tämän opinnäytetyön avulla pyritään vastaamaan näihin haasteisiin omalta osaltaan.

Opinnäytetyön päätutkimuskysymyksenä on:

- Miten terveysalan käyttäjäkokemusta voitaisiin kehittää?

Ja tämän alakysymyksinä ovat:

- Millaisena terveysalan palvelujen käyttäjät näkevät terveysalan?
- Millaisena asiantuntijat näkevät terveysalan tulevaisuuden?

Tutkimusongelmaa lähestytään sekä terveysalan palveluja käyttävän, että asiantuntijan näkökulmasta. Lisäksi halutaan tietää, millä tavalla asiantuntijat näkevät terveysalan tulevaisuuden Etelä-Karjalassa.

Terveysalalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sekä julkista että yksityistä terveysalaa, lukuun ottamatta hammashoitoa. Käyttäjällä tarkoitetaan henkilöä, joka on käyttänyt tai tulee käyttämään terveysalan palveluja. Käyttäjä pitää sisällään terveysalalla yleisesti käytetyt termit asiakas ja potilas. Asiakas-termistä päätettiin luopua, sillä sen koetaan kuvaavan enemmän palvelun tarjoajan näkökulmaa kuin palvelua käyttävän näkökulmaa.

Opinnäytetyö on jaettu kahteen osaan. Opinnäytetyön ensimmäisessä osassa selvitetään terveysalan käyttäjäkokemuksia opiskelijoilta, työikäisiltä ja eläkeläisiltä. Yleisenä lähtöoletuksena on, että opiskelijat ovat opiskeluterveyden, työikäiset työterveyshuollon ja eläkeläiset julkisen tai yksityisen terveystalouden käyttäjiä. Näin ollen oletus on, että eri käyttäjäryhmiltä saadaan mahdollisimman laaja näkemys eri terveysalan palvelujen käyttäjäkokemuksista. Julkista ja yksityistä terveysalaa ei useinkaan tutkita samassa yhteydessä, vaan tutkimukset on eritelty koskemaan julkista tai yksityistä terveysalaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena ei ole kuitenkaan vertailla julkista ja yksityistä terveysalaa keskenään. Opinnäytetyön toisessa osassa, jossa selvitetään asiantuntijoiden avulla terveysalan tulevaisuutta, halutaan saada pilkahduksia siitä, millä tavalla terveysala näyttäyty tulevaisuudessa, ja mitä kohti terveysalan palveluita tulisi suunnata, jotta se huomioisi myös palveluiden käyttäjät.

2.3 Toimeksiantaja

Opinnäytetyö tehdään Etelä-Karjalan liitolle. Opinnäytetyö liittyy Etelä-Karjalan liiton tavoitteisiin tukea palvelujen kehittymistä, uudenlaista ajattelua, asukkaiden hyvinvointia ja Etelä-Karjalan vetovoimaisuutta. Etelä-Karjalan liiton tavoitteena on ylläpitää elinvoimaista Etelä-Karjalaa. Jokaisessa manner-Suomen 18:sta maakunnassa on maakunnan liitto. Etelä-Karjalan liitto on lakisääteinen kuntayhtymä, jonka jäsenkuntia ovat kaikki Etelä-Karjalan kunnat (kuva 3). Etelä-Karjalan liitto on myös maakunnan eri sidosryhmien yhteistyöorganisaatio. (Etelä-Karjalan liitto s.a.b.)



Kuva 3. Etelä-Karjalan kartta (Etelä-Karjalan liitto s.a.a)

Etelä-Karjalan liitto ajaa maakunnan, sen kuntien, väestön ja elinkeinoelämän etuja. Etelä-Karjalan liiton lakisääteisiä tehtäviä ovat alueiden kehittäminen sekä maakuntakaavoitus. Liitossa tehdään myös maakuntaa koskevia tutkimuksia, tilastointia, suunnitelmia ja selvityksiä. Aluekehityksen toimilla parannetaan maakunnan kilpailukykyä, väestön hyvinvointia ja osaamista. Etelä-Karjalan liitto tekee työtä maakunnan hyvinvoinnin sekä kulttuurin edistämiseksi. (Etelä-Karjalan liitto s.a.b.)

Tilastokeskuksen tekemän väestöennusteen perusteella Suomen maakunnissa tulee 15 vuoden päästä kuolemaan enemmän ihmisiä kuin syntymään, jos nykyinen syntyvyys pysyy samana (Tilastokeskus 2019). Etelä-Karjalan väestöennusteen mukaan maakunnan väkiluku tulisi vähenemään vuoteen 2040 mennessä 16 618 asukkaalla. Lapsia, nuoria ja työikäisiä asukkaita olisi noin 20 000 vähemmän ja vastaavasti yli 75-vuotiaita olisi noin 8000 enemmän vuonna 2040. (Etelä-Karjalan liitto 2019.)

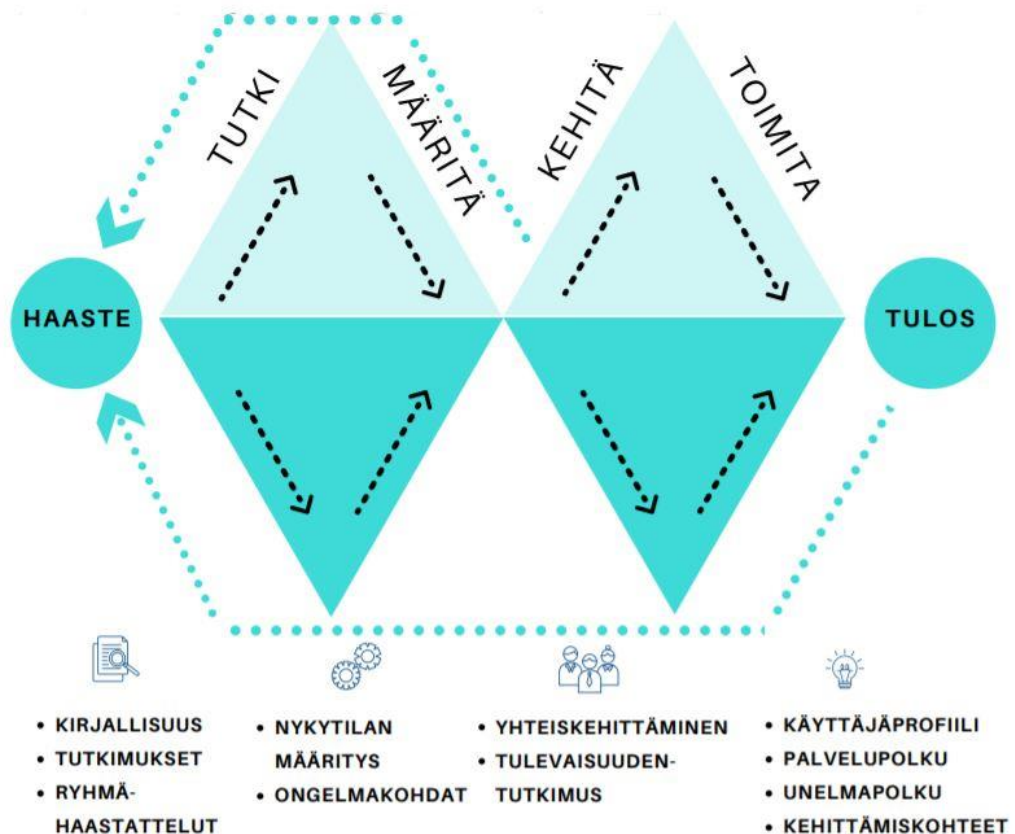
2.4 Toimintaympäristö

Opinnäytetyön tarkastelun kohteena on terveysala. Suomen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä perustuu valtion tuella toteutettavaan kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Julkisen sektorin ohella palveluja tuotetaan yksityisissä yrityksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019b.) Perusterveydenhuollon palveluita annetaan terveyskeskuksissa, työterveydenhuollossa sekä yksityisillä lääkäriasemilla (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017).

Palvelujen käyttöerojen syntyyn vaikuttavat monet sekä palvelujen kysyntään että tarjontaan liittyvät tekijät. Palvelujen kysyntään liittyviä tekijöitä ovat mahdolliset erot hoitoon hakeutumisessa ja tiedoissa terveydestä ja saatavilla olevista palveluista. Yhdenvertaisuus ei toteudu nykyisessä mallissa, sillä palvelujen saatavuus ja laatu vaihtelevat kunnittain. (Manderbacka ym. 2017.) Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä, että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

2.5 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, ja tutkimus muotoutuu pikkuhiljaa sitä tehdessä. Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan ymmärrystä tutkitavasta kohteesta. Opinnäytetyö toteutetaan pääosin Design Councilin (2019) palvelumuotoiluprosessin mukaan (kuva 4). Design Councilin palvelumuotoilu-prosessi valittiin, koska se on selkeä ja antaa hyvät suuntaviivat tutkimuksen toteuttamiselle. Tutkimuksen aineiston keruu alkaa palvelumuotoiluprosessin Tutki-vaiheella, jossa syvennetään ymmärrystä aihealueesta kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten avulla. Määritä-vaiheessa luodaan saadun ymmärryksen perusteella kuvaus käyttäjäkokemuksen nykytilasta ja määritellään ongelmakohdat. Kehitä-vaiheessa luodaan yhteiskehittämisen ja tulevaisuuden tutkimuksen avulla uusia ratkaisuja. Toimita-vaiheessa luodaan käyttäjäprofiilit, palvelupolku, unelmapolku ja palveluskenaario. Lisäksi kootaan Etelä-Karjalan terveysalaa koskevat tulevaisuusnäkymät ja kehittämiskohteet.



Kuva 4. Palvelumuotoiluprosessi (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)

Kehitä-vaiheessa pidetään terveysalan palveluiden käyttäjille ryhmähaastattelut ja yhteiskehittämisen työpajat. Tämän lisäksi asiantuntijoille tehdään Etelä-Karjalan terveysalan tulevaisuutta koskeva Delfoi-kysely. Toimita-vaiheessa luodaan terveysalan palvelujen käyttäjäprofiilit, käyttäjien palvelupolku, unelmapolku ja palveluskenaario. Lisäksi kootaan Etelä-Karjalan terveysalaa koskevat tulevaisuusnäkymät ja kehittämiskohteet.

3 MIELIKUVAT JA KOKEMUKSET PALVELUSTA

Tässä luvussa pureudutaan tarkemmin käyttäjäkokemukseen vaikuttaviin tekijöihin selvittämällä, millä tavalla asiakasarvo, asiakaskokemus, organisaatiokulttuuri, brändi ja digitalisaatio vaikuttavat käyttäjäkokemukseen. Teemat ovat hyvin lähellä toisiaan, mutta jokainen niistä kuvaa aihetta hieman eri näkökulmasta.

3.1 Mikä on asiakasarvo?

Ihmisen tapa arvottaa maailmaansa riippuu monista tekijöistä. Ihminen voi arvojen avulla laittaa asioita tärkeysjärjestykseen, ja etenkin vaikeina aikoina arvot ohjaavat ihmisen toimintaa. Arvot ovat abstrakteja, ja niiden kuvaaminen ja selittäminen on hankalaa, ja niitä on vaikea konkretisoida. Arvoihin liittyy myös tunteita ja niitä käsitellään tunneperäisesti. (Villanen 2016, 67.)

Arvojen korostaminen julkisissa palveluissa on korostunut yhteiskunnan muuttumisen myötä (Ahonen 2019, 50). Arvon luominen asiakkaille on organisaation perustehtävä. Organisaatio päättää, minkälaista arvoa se haluaa asiakkailleen tuottaa. Jos asiakas kokee saavansa palvelun avulla hoidettua asiansa hyvin, vaikuttaa se siitä syntyvään arvoon. Voidaan puhua laadullisesta arvosta, jota kuvaa asiakaskokemus, ja määrällisestä arvosta, jota kuvaa puolestaan palvelun hinta. (Tuulaniemi 2016, 30–32; Tonder 2013, 85.)

Asiakasarvosta puhuttaessa saatetaan organisaatioissa käyttää erilaisia käsitteitä, kuten asiakastyytyväisyys tai asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Käsitteiden käyttö kuvastaa sitä, millä tavalla organisaatio asiakkaisiin suhtautuu. (Puohiniemi 2003, 65.) Usein arvot eivät kuitenkaan näy organisaation arjessa (Jabe 2017, 253). Organisaation arvojen näkyminen käytännössä työyksiköissä vaatii esimiehiltä ja organisaatiolta työtä. Sen, ovatko organisaation asiakasarvot toteutuneet, tietää vain asiakas itse. Asiakkaan tyytyväisyys organisaatioon selviää vain kysymällä sitä häneltä. (Puohiniemi 2003, 69.) Jos asiakkaille kerrotaan organisaation arvoista, mutta ne eivät käytännössä toteudu, aiheuttaa tämä asiakkaalle ristiriitaa. Se, millä tavalla toista ihmistä arvostetaan ja kunnioitetaan, tulee esiin siinä, millä tavalla hänet huomioidaan palvelun aikana. (Jabe 2017, 255.)

Organisaatioissa tulisi keskustella, mitä arvoa se luo ja kenelle, sekä miten arvoa luodaan asiakkaille (Tuulenmäki 2012, 95–97). Organisaation arvomaailma ohjaa päivittäistä toimintaa ja vaikuttaa sen tekemiin valintoihin, ja lisäksi se määrittää, miten organisaatio toimii yllättävissä tilanteissa. Eri organisaatioiden arvot ovat kuitenkin erittäin paljon toistensa kaltaisia. (Villanen 2016, 71.) Organisaatioissa olisi hyvä miettiä, minkä verran ne käyvät sisäistä arvokeskustelua, ja pystyvätkö ne arvojen avulla erottautumaan kilpailijoista (Hiltunen 2014, 257). Organisaatiot pystyvät erottautumaan kilpailijoista erilaisilla arvon tuottamisen keinoilla, ja tällöin myös kilpailijoiden on vaikeampi jäljitellä niitä (Uusitalo 2014, 54). Organisaation arvoa voidaan lisätä brändäyksellä, käyttäjälähtöisyydellä ja tuottamalla uusia ratkaisuja (Eljala & Luoto 2014, 83).

Johtamisessa vaikuttavat niin organisaation arvot kuin ihmisen omat, henkilökohtaiset arvotkin (Villanen 2016, 68). Etiikka ja vastuullisuus ovat tärkeitä arvojohtamisen kumppaneita (Hiltunen 2014, 261). Arvojohtaminen ei kuitenkaan ole selvä asia organisaatioissa, mutta arvojohtamista tarvitaan etenkin muutoksia tehtäessä (Aaltonen & Junkkari 2000, 275).

Johtamiselle on asetettu reilusti haasteita, sillä toiminnan kannattavuutta ja tehokkuutta mitataan kaiken aikaa. Tämä vaatii kehittämistyötä ja asiakkaiden tarpeisiin vastaamista. (Juuti & Vuorela 2015, 15–16.) Organisaation johtaja huomioi, että asiakkaat hyötyvät organisaation palveluista. Tämän lisäksi johtajan tulee kiinnittää huomiota, että myös työntekijät ovat mukana tavoittelemassa organisaation yhteisiä tavoitteita. Organisaation arvot, visio ja strategia tulee olla kaikille organisaation työntekijöille selvät. (Aaltonen ym. 2003, 185.) Organisaation ajatellaan pysyvän koossa, jos sen työntekijät jakavat yhteiset arvot. Organisaation arvojen tulee olla sellaiset, että jokainen työntekijä pystyy ja haluaa sitoutua niihin, joka puolestaan edistää työhyvinvointia. (Rauramo 2012, 133.)

3.2 Asiakaskokemuksen merkitys organisaatiolle

Asiakkaan ymmärtämisen tulee olla hyvän palvelun ensimmäinen asia. Työntekijän tulee tunnistaa asiakkaan sanalliset ja sanattomat viestit asiaosaamisen lisäksi. Työntekijältä vaaditaan asiakaspalvelussa oikeanlaista asennetta, ja sitä, että työntekijä palvelee asiakasta kokonaisvaltaisesti, vaikka siihen

menisi enemmän aikaa. (Gerdt & Korhikoski 2016, 101–104.) Asiakaskokemukseen vaikuttaa asiakkaan kokemus palvelusta sekä organisaation maine. Työntekijöiden tulisi huomioida oma roolinsa asiakkaan positiivisten kokemusten luomisessa. (Juuti & Vuorela 2015, 14.) Asiakkaan saaman palvelun tulee olla tasalaatuista, jolloin hyvää palvelua on saatavilla työntekijästä tai paikasta riippumatta (Gerdt & Korhikoski 2016, 45). Jos työntekijä palvelee kaikkia asiakkaita samalla tavalla, ei palvelun aikana koeta aitoa vuorovaikutusta (Jabe 2017, 19).

Työntekijän antamaan palveluun vaikuttaa hänen työhön sitoutumisensa, työilmapiiri ja esimiestyö (Fischer & Vainio 2014, 111). Työhyvinvoinnilla on suuri merkitys sille, millaisia asiakaskokemuksia työntekijä pystyy asiakkaalle antamaan. Työhyvinvointiin vaikuttaa työn lisäksi myös perhe-elämä ja vapaa-aika. (Juuti & Vuorela 2015, 15.)

Organisaation tulisi työskennellä verkostomaisesti, jotta asiakas saa palvelua mistä tahansa organisaatiossa. Asiakkaan näkemystä olisi hyvä käyttää työntekijöiden tehtäväkuvien suunnittelussa, sillä asiakas ei tiedä palvelua käyttäessään, millainen organisaatorakenne on. Jos organisaatiossa siirretään asiakkaalle vastaaminen eteenpäin, tällöin asiakas voi joutua odottamaan vastausta pitkään. Organisaation sisäinen hidus reagointi asiakkaan vaatimaan nopeaan palveluun ei anna hyvää etukäteiskuvaa organisaatiosta. (Gerdt & Korhikoski 2016, 54–55.)

Asiakkaan palvelukokemuksen syntyyn vaikuttaa henkilöstön osaaminen, mutta ennen kaikkea se, mitä työntekijä itse ajattelee omasta työstään, työpaikan palveluista, tuotteista sekä koko työpaikastaan (Hämäläinen ym. 2016, 166). Se, millaisia asioita työntekijä kertoo muille ihmisille omasta työpaikastaan, kuvastaa hieman sitä, millä tavalla työntekijät työskentelevät toistensa kanssa (Tökkäri 2012, 31).

Organisaatiot suhtautuvat eri tavalla asiakkaiden kokemuksiin. Asiakkaiden kokemuksia ei saada esiin pelkästään suosittelua mittaamalla. Etenkin sellaisia palveluja tulisi kehittää, joista organisaatio saa paljon negatiivista palautetta. Kaiken kaikkiaan organisaation tulisi kehittää asiakaskokemusta joka

puolella, ei vain yksittäisten palautteiden perusteella. Organisaation tulisi miettiä, millä tavalla se johtaa asiakaskokemusta päivittäisessä työssä. Miten organisaatio suhtautuu sen palvelujen arvostelijoihin ja miten organisaation johto näkee asiakkaat. Organisaatiossa tulisi tutkia tarkemmin asiakaskokemuksen syntymistä ja kehittää asiakkaan ja organisaation välisiä kohtaamispisteitä. (Gerdt & Korhonen 2016, 35–47.)

Organisaatiolla tulisi olla tieto sen nykytilanteesta, ja mitä asiakaskokemuksen kehittämisellä tavoitellaan. Halutaanko lisätä omaa tehokkuutta, asiakkaiden määrää vai pysyvyyttä? Net Promoter Scorella (NPS) voidaan mitata asiakkaiden pysyvyyttä. NPS:n ohella tulisi myös tarkastella asiakaskyselyjen ja talousmittareiden tulokset. Asiakkaita koskevien kyselyjen lisäksi tulee olla mittareita, joilla nähdään, miten muutokset näkyvät työntekijöissä. (Löytänä & Korhonen 2014, 62–64.) Organisaatioiden ei tulisi liiaksi seurata asiakastyytyväisyys- tai työntekijöiden tyytyväisyyskyselyitä. Kyselyissä seurataan usein keskiarvoja, ja niiden muutoksia. Keskiarvojen ohella huomio tulisi kiinnittää asiakkaisiin tai työntekijöihin, jotka ovat tyytyväisimpiä tai tyytymättömmämpiä, ja joiden vastauksista voitaisiin oppia. (Huotilainen & Saarikivi 2018, 91.)

Yksityinen terveystaloyritys Mehiläinen käsittelee kaikki asiakaspalautteet päivittäin ja on yhteydessä niihin asiakkaisiin, joiden asiakaskokemus ei ole ollut odotusten mukainen (Peltola 2015). Asiakaskokemuksen kehittämisessä muita edellä olevat organisaatiot ovat tehneet lähes kolminkertaisen tuloksen verrattuna niihin organisaatioihin, jotka saavat asiakaskokemuksesta heikkoja tuloksia (Löytänä & Korhonen 2014, 22). Muita edellä olevissa organisaatioissa on luotu järjestelmä, jonne työntekijät voivat syöttää asiakkailta saamansa tiedon, ja joka hyödynnetään liiketoiminnassa (Ahto ym. 2016, 85). Työntekijöiden tulisi keskustella asiakaspalautteiden perusteella tehdyistä uusista toimintatavoista. Kun toimintaa kehitetään ja uudistetaan, on muistettava huolehtia myös työntekijöiden osaamisen kehittämisestä. (Juuti & Vuorela 2015, 38.)

Organisaatiot ovat alkaneet huomaamaan, että työntekijöiden osaaminen on yksi osa organisaation strategista resurssia. Työntekijöistä on pulaa, ja hyvistä työntekijöistä kilpaillaan. (Hämäläinen ym. 2016, 165.) Organisaatiota ja sen

toimintaa kehitettäessä esteeksi saattavat muodostua sen omat hierarkkiset rakenteet. Toiminnan kehittämistä varten tulee luoda ilmapiiri, jossa voidaan avoimesti puhua virheistä. (Juuti & Vuorela 2015, 39.)

Ihmisten muuttuneet aikakäsitykset on myös huomioitava asiakaspalvelussa, sillä asiakkaat eivät nykyisin jaksaa odottaa kovin pitkiä aikoja esimerkiksi verkkosivujen latautumista (Löytänä & Korkiakoski 2014, 17). Asiakas voi olla organisaatioon yhteydessä toimipisteiden tai muiden sen tarjoamien kanavien kautta. Organisaatio ei voi vaikuttaa siihen, minkä kanavan kautta asiakas haluaa olla organisaatioon yhteydessä. Asiakkaan tulisi saada laadukasta palvelua minkä tahansa kanavan kautta. (Filenius 2015, 45.)

Organisaation toimintoja tulisi kehittämisen sijaan yksinkertaistaa vähentämällä turhaa työtä. Kun organisaatio muuttaa toimintaansa asiakaskeskeisemmäksi, työntekijät olettavat oman työmääränsä lisääntyvän. Työntekijät tulee saada mukaan toiminnan muutokseen. Toiminnan tulee sujua yhteistyössä muiden kanssa, ja organisaation ei tule toimia silloissa. (Jabe 2017, 71–73.) Työntekijät haluavat kuulla ja osallistua, jos omaan työhön on tulossa muutoksia (Rauramo 2012, 117).

3.3 Organisaatiokulttuurin vaikutus työntekijöihin

Organisaatiot kohtaavat yhä enemmän muutoksia, ja muutosten vauhti on nopeutunut ja monimutkaistunut. Organisaation tulee olla selvillä omasta päätehtävästään ja tavoitteista. Kun työntekijän päätehtävä ei ole selvillä, saattaa se aiheuttaa ristiriitoja ja kateutta. Lisäksi saatetaan herkästi syyttää muita, tuoda esille omaa osaamista ja omaa merkitystä. (Juuti & Vuorela 2015, 12–30.)

Organisaatiokulttuuria tarkastellaan usein työntekijöiden välisten suhteiden, palkitsemisjärjestelmien, johtamis- ja viestintätapojen kautta (Schein 2009, 56). Organisaatioiden tavoitteina ovat yhteistyö, avoimuus viestinnässä ja luottamus. Useimmissa organisaatioissa toimitaan kuitenkin vanhan hierarkian perusteella, jossa on rajoitettua viestintää työntekijöille. (Schein 2009, 79.) Organisaation kulttuuriin vaikuttaa eniten se, millä tavalla siellä johdetaan. Li-

säksi joustavuus, työntekijöiden mahdollisuudet vaikuttaa ja kehittyä ovat tärkeässä asemassa. Organisaation kulttuuri vaikuttaa suuresti siihen, miten työntekijät sitoutuvat omaan työhönsä. (Deloitte 2019.)

Työntekijöiden oppimista ja osallisuuden tunnetta saattaa vähentää esimiesten puuttuminen pieniin yksityiskohtiin. Oppimisesta ei ole hyötyä, jos työntekijä ei pääse käyttämään oppimaansa. Kun vastuu annetaan työntekijöille ja heidän tiimeilleen, heidän on mahdollista kehittämisen avulla lisätä työn luovuutta ja oppimista. (Huutilainen & Saarikivi 2018, 94–95.) Työssään hyvin viihtyvät työntekijät keksivät innovaatioita, ja työyhteisöjen työhyvinvoinnin edistäminen auttaa työyhteisöä luovuuden kehittämisessä (Juuti & Vuorela 2015, 33).

Kaikissa organisaatioissa ei ole ilmapiiriä, joka tukisi kehittämistyötä. Haasteet ovat ihmisten välillä. Etenkin jos organisaatiossa työskentelee eri ammattiryhmiä ja siellä on monia hierarkiatasoja, voi yhteiseen näkökulmaan pääsy olla vaikeaa. Jos työntekijät ajattelevat vain omaa etuaan, aiheuttaa se ongelmia työyhteisöön. Esimies saattaa nähdä työntekijöiden välillä epäluottamusta ja tietojen salaamista. Kun organisaatiota ja työyhteisöä kehitetään, joudutaan käymään läpi myös työntekijöiden kokemat tunteet. (Juuti & Vuorela 2015, 45–51.) Muutosvastaisuus saattaa olla osa työyhteisön kulttuuria, ei niinkään yksittäisen työntekijän ominaisuus (Hämäläinen ym. 2016, 154).

3.4 Brändin vaikutus mielikuviin

Asiakkaat luovat ensimmäiset mielikuvansa organisaatiosta useimmiten sen visuaalisen ilmeen mukaan, kuten millainen nimi organisaatiolla on, millaisia värejä ja symboleja se viestinnässään käyttää. Selkeä visuaalinen ilme auttaa asiakkaita erottamaan ja tunnistamaan organisaation sen kilpailijoista. Brändi muodostuu yhä enemmän viestinnän avulla rakennettuihin mielikuviin, tarinoihin ja elämyksiin. Brändi voi herättää runsaasti huomiota ja olla tunnettu, mutta se ei tarkoita, että brändistä pidetään. Jokaisella ihmisellä on oma suhteensa brändiin sekä oma käsityksensä, mitä se hänelle merkitsee. Mielikuva saattaa kuitenkin muuttua, jos brändistä saadaan uusia havaintoja tai tietoja. (Malmelin & Hakala 2011, 37–141.) Organisaation brändiä auttaa asiakkaan saama hyvä asiakaskokemus (Ahto ym. 2016, 38). Brändikuvaan vaikuttaa se,

mitä ihmiset kertovat toisilleen kokemastaan (Hurmerinta 2015, 23). Asiakasta kiinnostaa enemmän tuotteen tai palvelun tuoma hyöty (Ahto ym. 2016, 31).

Organisaation vahva brändi auttaa sitä saamaan uskolliset asiakkaat, paremmat rahoitusmahdollisuudet ja kiinnostavuuden työnantajana sekä yhteistyökumppanina. Organisaatioiden tulisi selvittää, missä sen ja asiakkaiden kohtaamispisteet ovat, ja miten näitä kohtaamisia voitaisiin suunnitella. Jos organisaation viestintä on johdonmukaista, myös asiakkaiden mielikuva organisaatiosta muokkautuu johdonmukaiseksi. (Malmelin & Hakala 2011, 27–141.)

Brändi ohjaa organisaation sisällä sitä, miten työntekijät toimivat ja mitä he viestivät asiakkaille. Se, miten työntekijät käsittävät brändin arvot ja visiot, vaikuttaa siihen, miten he työskentelevät ja miten he ovat vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa. (Malmelin & Hakala 2011, 67; Tuulaniemi 2016, 53–54.)

Organisaation kaikilla työntekijöillä on tärkeä rooli markkinoinnissa. Kaikkien työntekijöiden tulisi tietää organisaation tavoite, jotta kaikki toimivat samalla tavalla, saman tavoitteen saavuttamiseksi. (Villanen 2016, 251.) Organisaatiolla voi olla omia brändilähettiläitä, jotka haluavat itse jakaa työnantajastaan positiivisia uutisia eri kanavissa. Organisaatio saa näin jaettua aitoa ja positiivista työnantajamielikuvaa ja brändiä. (Hurmerinta 2015, 70.)

Terveysalan brändiä ei ole juurikaan tutkittu. Potilaskuluttajan asemaa terveysmarkkinoilla on selvitetty Helena Tuorilan väitöskirjassa vuonna 2000. Väitöskirjassa selvitettiin yksityisten terveydenhuoltopalveluiden käyttäjien oikeuksien toteutumista lääkäriasemien asiakaspalvelussa (Tuorila 2000).

3.6 Digitalisaation vaikutus palveluihin

Organisaatiossa tulisi pohtia, mitä hyötyä asiakkaalle on digitalisaatiosta, millä tavalla digitalisaation avulla voidaan tehostaa prosesseja ja miten asiakas pystyisi olemaan enemmän yhteydessä organisaatioon (Ahto ym. 2016, 28). Asiakkaat vaativat organisaatioiden digitaalisilta palveluilta samaa laatua ja laajuutta, kuin mihin ovat tottuneet muissa palveluissa (Filenius 2015, 27).

Organisaatioiden markkinointikanavat ovat vaihtuneet digitalisaation myötä, ja nyt pohditaan eri tavalla kuin aiemmin, mitä asioita markkinoidaan missäkin

kanavassa (Ilmarinen & Koskela 2015, 44). Digitalisaatio on muokannut organisaation ja asiakkaan välistä suhdetta. Erilaisten mobiilisovellusten ja sosiaalisen median avulla organisaatio voi olla osa asiakkaiden arkea. (Ilmarinen & Koskela 2015, 177.)

Digitalisaatiolla on ollut iso merkitys liiketoiminnan muutoksille. Uudet digitaaliset palvelut ovat muokanneet ihmisten käyttäytymistä ja tottumuksia. Digitalisaatio vaikuttaa asiakkaiden käyttäytymiseen, mutta asiakkaat eivät ota uusia toimintatapoja käyttöönsä välittömästi. Asiakkaiden tulee kokea, että he hyötyvät jollakin tapaa käyttämällä uusia palveluja. Jos palvelun ostoa harkittaessa luetaan vertaisryhmän positiivisia palautteita palvelusta, sillä on suuri merkitys päätöksen tekoon. (Hämäläinen ym. 2016, 24–25.) Asiakkailla on nykyisin paljon tietoa organisaatiosta, ja he pystyvät myös vertailemaan ja vaihtamaan palveluntarjoajaa helpommin kuin aiemmin (Ilmarinen & Koskela 2015, 176).

Digitaalisten palveluiden hyvää asiakaskokemusta varten tulee tehdä yhteistyötä yli organisaatorajojen. Organisaation tulisi palvelun laadun lisäksi kiinnittää huomiota pisteisiin, joissa asiakas kohtaa organisaation. Digitalisaatio on tuonut suuren muutoksen asiakkaiden asiakaspolkuihin. Digitaalisissa palveluissa tarvitaan organisaatorajat rikkovaa asiakaskokemuksen johtamista, joka johtaa korkeaan asiakastyytyväisyyteen. (Gerdt & Korhonen 2016, 46–47.)

4 LÄHESTYMISTAPANA PALVELUMUOTOILU

Tässä luvussa käydään tarkemmin läpi muotoiluajattelua ja palvelumuotoilua sekä esitellään opinnäytetyössä käytetty palvelumuotoiluprosessi.

4.1 Muotoiluajattelu

Muotoiluajattelu toimii tämän opinnäytetyön taustalla, sillä palvelumuotoilu hyödyntää muotoiluajattelua kehittämisen lähestymistapana. Muotoiluajattelun avulla tavoitellaan ihmisen ja palvelun käyttäjän ymmärrystä. Ymmärrykseen pyritään selvittämällä käyttäjien tarpeita, kokemuksia ja tunteita. Ensin selvitetään käyttäjän tarve ja ongelma, ja vasta tämän jälkeen asiaa lähdetään ratkomaan. Kehittämistyön alussa ei ole vielä tiedossa, mikä kehittämisen lopputu-

los on. Ongelmaa saatetaan joutua määrittelemään kehittämistyön aikana uudelleen, joka vaatii kokeilevaa lähestymistapaa kehittämisen aikana. (Koivisto 2019, 35–38.) Muotoiluajattelun avulla voidaan löytää uudenlaisia tapoja katsoa asioita, ja tehdä niistä havaintoja (Miettinen 2016, 27).

Muotoiluajattelua kuvastaa iteratiivisuus, jossa kehittämistyön aikana on mahdollista palata prosessissa takaisinpäin, kunnes ongelmaan löydetään sopiva ratkaisu. Kehittämistyössä hyödynnetään divergenttiä ajattelua, jossa intuition ja mielikuvituksen avulla luodaan uusia ideoita. Tämän jälkeen konvergenttia ajattelua hyödyntämällä analysoidaan ja rajataan aiemmin syntyneitä ideoita. Kehittämistyössä tehdään prototyyppejä, joiden avulla kuvataan idea palvelusta. Erilaisten visualisointien avulla halutaan saada jo aikaisessa vaiheessa tietoa ja palautetta ideoista, jotta niihin voidaan helposti ja nopeasti tehdä muutoksia. (Koivisto 2019, 38–40.)

Muotoiluajatteluun pohjautuvassa kehittämisessä yhteistyötä tehdään niiden kanssa, jotka ovat tekemisissä kehittämistyön aiheen kanssa. Yhteiskehittämisen avulla työpajoissa saadaan saman pöydän äärelle palveluja käyttävät ja niitä tarjoavat. Tällöin kaikki ovat paikalla suunnittelemassa uutta toimintaa tasavertaisina. Kehittämistyössä tarvitaan monia eri näkökulmia, ja monialaisuus on suositeltavaa. (Koivisto 2019, 40–41.) Muotoiluajattelun avulla sekä käyttäjät, että muotoilijat pystyvät yhdessä kuvaamaan, millä tavalla palvelun tulisi toimia. Työskentelytapoina käytetään luovia menetelmiä, joilla saadaan tulokseksi uudenlaisia ratkaisuja. (Miettinen 2016, 27.)

4.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan muotoilun prosessien ja menetelmien soveltamista palvelun kehittämisessä. Palvelumuotoilu on konkreettinen lähestymistapa, joka tuo syvällistä asiakasymmärrystä. Palvelumuotoiluprosessin alkupäässä korostuu asiakas- ja toimintaympäristöymmärryksen hankkiminen.

Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda käyttäjän kannalta helppokäyttöisiä, hyödyllisiä ja haluttavia palvelukokemuksia ja palveluorganisaation näkökulmasta vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja. Pal-

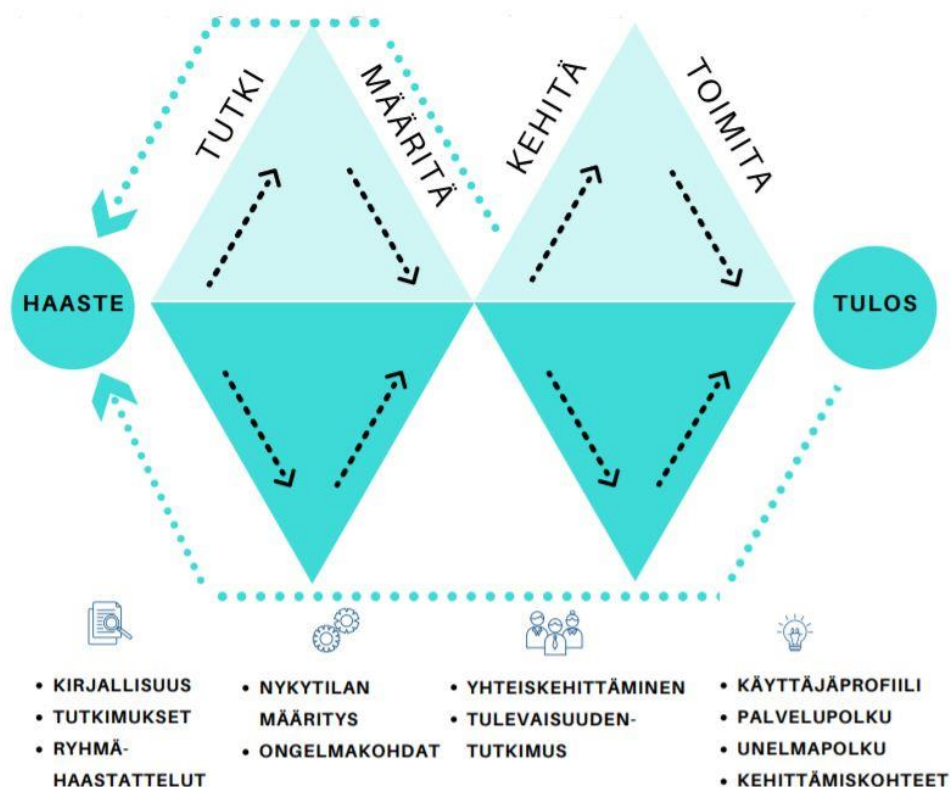
velumuotoilua voidaan soveltaa palvelun kehittämiseen kaikilla tasoilla: organisaation strategiassa, liiketoimintamalleissa, prosesseissa, palveluympäristössä ja asiakaskontakteissa. Palvelumuotoilu tuo organisaatioihin ketteryyttä, jota tarvitaan nopeassa toimintaympäristön muutoksessa mukana pysymisessä. Palvelumuotoilu tarjoaa selkeän prosessin ja työkaluja, joiden avulla voidaan helposti ja nopeasti testata aineettomia palvelukonsepteja. (Ojasalo ym. 2015, 38–74.)

Palvelumuotoilun keskeisin ominaispiirre on käyttäjäkeskeisyys. Kaikki kehittäminen perustuu palvelun käyttäjien ja muiden osapuolten toiminnan, tilanteiden, tarpeiden ja toiveiden syvälliseen ja empaattiseen ymmärtämiseen. Ymmärtämisen hankkimiseen käytetään monipuolisesti erilaisia menetelmiä. Eri osapuolten osallistaminen kehittämistyöhön on oleellinen toimintamalli palvelumuotoilussa. Erilaiset visualisoinnit ja prototyypit havainnollistavat abstrakteja palvelutilanteita ja helpottavat eritaustaisten ihmisten keskustelua, ja niiden avulla on mahdollista nopeasti testata erilaisia ratkaisuja. Kokeilussa asiakkaat testaavat palvelun toimivuutta ja tarpeellisuutta. Asiakkaiden palautteiden perusteella palvelun kehittämistä voidaan jatkaa tai muuttaa. (Ojasalo ym. 2015, 72–78; Miettinen 2016, 30.)

Palvelumuotoilussa on paljon yhteistä terveystalan toiminnan kanssa. Molemmissa pyritään luomaan asiakkaalle paras mahdollinen kokemus palveluista tarjoamalla sellainen palvelu ja palveluympäristö, jossa asiakas viihtyy ja jossa hänen ongelmaansa tai tarpeisiinsa vastataan. Asiakkaan haluama palvelu ei aina kuitenkaan vastaa hänen kertomiaan toiveita. Palvelumuotoilussa huomioidaan myös ihmisiltä itseltään piilossa olevat tarpeet ja toiveet. (Ahonen 2019, 52–67.)

4.3 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoiluprosessissa tärkeitä menetelmiä ovat käyttäjien havainnointi, profilointi, empatia ja yhteissuunnittelu. Lisäksi oleellista on koko prosessin aikainen toiminnan ja tulosten visualisointi. (Miettinen 2016, 34.) Tässä opinnäytetyössä käytetään palvelumuotoiluprosessina Design Councilin luomaa Double diamond -mallia (Design Council 2019), joka esitellään sovellettuna kuvassa 5 (s. 26).



Kuva 5. Double diamond -palvelumuotoiluprosessi (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)

Double diamond -mallin ensimmäisessä vaiheessa tutkitaan aihetta, toisessa vaiheessa määritellään ongelmat. Kolmannessa vaiheessa kehitetään ratkaisuja ja neljännessä vaiheessa toimitetaan ratkaisumalli.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmät koostuvat palvelumuotoilusta ja tulevaisuudentutkimuksesta. Palvelumuotoilun menetelmillä pyritään saamaan terveysalan palvelujen käyttäjiltä käyttäjäkokemuksia sekä tulevaisuudentutkimuksella puolestaan pyritään saamaan asiantuntijoiden näkemyksiä terveysalan tulevaisuudesta Etelä-Karjalassa. Seuraavissa alaluvuissa esitellään lyhyesti opinnäytetyön eteneminen sekä käytetyt tiedonhankintamenetelmät.

5.1 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyö aloitettiin aiheen valinnalla keväällä 2019. Kesällä 2019 perehdyttiin kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Syyskuussa 2019 pidettiin

ryhmähaastattelut ja työpajat. Myös terveystieteen tulevaisuutta koskeva Delfoi-asiatuntijapaneeli pidettiin syyskuussa 2019. Opinnäytetyön tarkempi aikataulu on esitelty kuvassa 6.

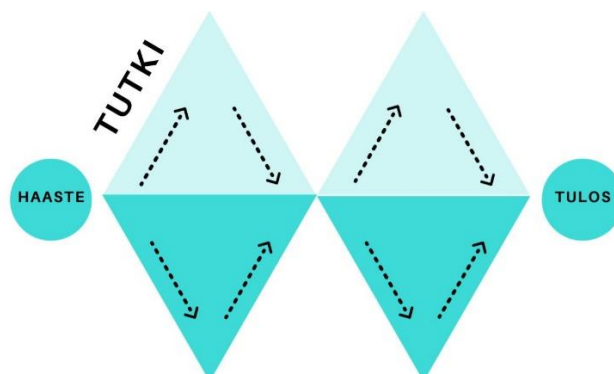


Kuva 6. Opinnäytetyön aikataulu (Kaarlehto 2020)

Opinnäytetyön aikataulu venyi suunnitellusta pidemmäksi, sillä kiireinen työelämä, COVID-19-pandemia ja muut henkilökohtaiset asiat veivät aikaa opiskelulta. Valmis opinnäytetyö palautetaan oppilaitokselle ja Etelä-Karjalan liitolle marraskuussa 2020.

5.2 Tiedonhankintamenetelmät

Opinnäytetyössä käytetyt menetelmät on jaoteltu Design Councilin Double diamond (2019) -palvelumuotoiluprosessin mukaan alla olevissa kappaleissa. Palvelumuotoiluprosessin ensimmäisessä Tutki-vaiheessa pyritään saamaan tietoa ja ymmärrystä tutkittavasta aiheesta (kuva 7).



Kuva 7. Palvelumuotoiluprosessin Tutki-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)

Tutki-vaiheessa pyritään pääsemään benchmarkingin, ryhmähaastatteluiden ja työpajojen avulla lähemmäs tutkittavaa ilmiötä, ja saamaan siitä tietoa.

5.2.1 Benchmarking

Benchmarkingin avulla pyritään saamaan tietoa muualta parhaista käytännöistä. Hyvä vertailukohde voi löytyä myös aivan toiselta alalta. Perusidea on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. Kun parhaita käytäntöjä etsitään muista organisaatioista, tarvitsee malleja soveltaa omaan organisaation sopiviksi. Tarkoitus on auttaa tunnistamaan oman toiminnan heikkouksia ja laatimaan niiden kehittämiseen tähtäviä tavoitteita ja kehitysideoita. (Ojasalo ym. 2015, 43.)

Benchmarking on käyttökelpoinen menetelmä organisaation laadun, tuottavuuden, toimintaprosessien ja työtapojen kehittämisessä. Innoituksen löytäminen voi toimia sysäyksenä uusiin oivalluksiin. (Ojasalo ym. 2015, 43.) Opin- näytetyön alussa tutustuttiin palvelumuotoilun kirjallisuuteen ja kehittämistöihin sekä siihen, millä tavalla terveysalalla on pyritty kehittämään käyttäjälähtöisyyttä.

5.2.2 Ryhmähaastattelut

Ryhmähaastattelun etuna on, että sillä saadaan nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Ryhmähaastatteluiden avulla voidaan päästä aiheen käsittelyssä syvemmälle kuin yksilöhaastatteluissa. Mielipiteen esittäjä joutuu perustelemaan omaa näkökulmaansa, kun muut haastateltavat reagoivat siihen. Ryhmähaastatteluissa saadaan usein totuudenmukaisempi kuva asioista kuin yksilöhaastatteluissa, koska ryhmä vie keskustelua eteenpäin ja käyttää arkikieltä. (Ojasalo ym. 2015, 42.)

Ryhmähaastattelussa on useita osallistujia, noin 6–12 henkeä (Ojasalo ym. 2015, 111). Ryhmähaastatteluja pidettiin yhteensä kolme kappaletta; ensimmäinen opiskelijoille, toinen työikäisille ja kolmas eläkeläisille. Opiskelijoiden ryhmähaastattelussa oli mukana 15 opiskelijaa, työikäisten sekä eläkeläisten haastatteluissa oli kummassakin viisi haastateltavaa. Kaiken kaikkiaan haastateltavia oli 25. Haastateltavista kolme oli miehiä ja 22 naisia.

Haastattelukysymysten toimivuutta testattiin yhdellä pilottihaastattelulla ennen ryhmähaastattelujen aloitusta. Opiskelijoihin saatiin yhteys oppilaitoksen opettajan kautta ja työkäiset sekä eläkeläiset kutsuttiin mukaan tutkijan omien kontaktien kautta.

Ryhmähaastattelut pidettiin ennen työpajojen alkua, sillä haastattelun pitäminen työpajan yhteydessä tuntui luontevalta ja haastattelu orientoi haastateltavat samalla tulevaan työpajaan. Aikataulujen yhteensovittaminen haastateltavien kanssa oli haasteellista, jonka takia oli loogista yhdistää haastatteluiden ja työpajojen ajankohdat. Työkäisten ja eläkeläisten tilaisuudet aloitettiin kahvitarjoilulla (kuva 8).



Kuva 8. Tarjoilut odottavat osallistujia (Kaarlehto 2019)

Ryhmähaastatteluissa käytettiin teemahaastattelua, jossa teemat olivat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa ei ole yksityiskohtaisia kysymyksiä. Keskeistä on haastateltavien antamat tulkinnot kerrotuille teemoille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 48.) Ryhmähaastatteluun tulleet osallistajat tiesivät etukäteen opinnäytetyön aiheen ja yleisen keskusteltavan teeman, mutta eivät tarkempia kysymyksiä. Jokaisessa ryhmähaastattelussa haastateltavia pyydettiin vapaasti kertomaan, mitä heille tulee mieleen kerrotuista teemoista.

Jokaisessa haastattelussa oli kuusi avointa teemaa, jotka olivat:

- terveysala
- asiakasarvo
- hyvä asiakaskokemus
- huono asiakaskokemus
- terveysalan työnantaja- ja brändi-imago
- terveystalot vuonna 2030

Ryhmähaastattelulla voidaan saada monipuolisia huomioita haastattelun teemoista. Ryhmähaastattelu on käyttökelpoinen etenkin silloin, kun halutaan saada ryhmän käsitys jostakin ajankohtaisesta asiasta tai ideoita palvelun kehittämiseksi. Ryhmähaastattelun aikana tulee tarkkailla ryhmän dynamiikkaa, ja että kaikki ryhmäläiset pääsevät kertomaan oman mielipiteensä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61–63; Ojasalo ym. 2015, 41.)

Ryhmähaastattelut pidettiin syyskuussa 2019. Opiskelijoiden haastattelu sujui ryhmistä nopeimmin. Opiskelijat eivät keskustelleet aiheista kovin paljon, vaan kertoivat lyhyesti omat ajatuksensa, mutta eivät kommentoineet toistensa ajatuksia. Tämä haastattelu kesti vain viisi minuuttia. Työikäisten haastattelu kesti 22 minuuttia ja eläkeläisten haastattelu 17 minuuttia, ja näissä keskusteluissa kommentoitiin enemmän toisten mielipiteitä. Ryhmähaastattelut tallennettiin älypuhelimien nauhurilla, ja haastattelut poistetaan puhelimesta opin- näytetyön valmistuttua.

Haastattelut litteroitiin haastatteluiden jälkeen. Ryhmähaastattelujen analysoinnissa käytettiin induktiivista päättelyä. Tällöin haastattelijat tunnistaa tallenteesta teema-alueet nopeasti ja tietää, milloin tulisi kirjoittaa haastattelut tarkasti ylös. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136–142.) Haastattelujen analysoinnissa keskityttiin siihen, mitä haastateltavat kertoivat, ei niinkään siihen, kuka ryhmästä sanoi, ja millä äänenpainolla.

Ryhmähaastattelujen tuloksia analysoitaessa kirjoitettiin aluksi kaikki puheenvuorot ylös (kuva 9, s. 31).

TERVEYSPALVELUT	ASIAKASARVO	HYVÄ ASIAKASKOKEMUS	HUONO ASIAKASKOKEMUS	TERVEYSPALVELUJEN TYÖNANTAJA- JA BRÄNDI-IMAGO	TERVEYSPALVELUT VUONNA 2030
HYVINVOINTI	NYKYPÄIVÄÄ	ASIAKAS SAA AVUN	EI TULE KUULLUKSI	KASVOTON	PALVELUT KESKITTYY
SAIRAUS	KESKITYTÄÄN ASIAKKAASEEN	VOI SYNTYÄ MYÖS SILLOIN, KUN EI OLE SAANUT APUA	ASIAANTUNTIJAN KÄYTTÄMÄT TERMIT	JULKISHALLINTO	JOSSAIN KOHTAA PALATAAN VANHAAN
ONTUU TÄLLÄ HETKELLÄ	LISÄARVO	KOKEMUS, KUIN ASIAKASPALVELUJA ONNISTUU SELITTÄMÄÄN, MIKSI ASIA, MITÄ HALUTAAN, EI OLE MAHDOLLISTA	EI OTETA HUOMIOON ASIAKKAAN OMAA MIELIPIDETTÄ	KAPULAKIELI	KAIKKI PALVELUT EKKS:SSA, ARMILAN MAANTASALLA
HYVINVOINTIASEMAT	OMAN TYÖPANOKSEN ANTAMA ARVO	ASIAKAS KERROTAAN YMMÄRRETTÄVÄSTI	SUHTEESSA ASIAKKAAN ODOTUKSIIN	ON YRITETTY TEHDÄ HYVÄÄ JULKISUUSKUVAA	10 V TAAKSEPÄIN, PALVELUT EI OLE KOVASTI MUUTTUNEET
ERIKOISSAIRAANHOITO	MYÖS SISÄINEN ASIAKAS	LOPPUTULOKSENA TYYTYVÄINEN ASIAKAS	MITEN TYÖNTEKIJÄ KÄYTTÄYTYY, TAI MITÄ ILMAISEE KÄYTTÖKSELLÄÄN	HASSUA, ETTÄ SH-PIIRIÄ MAINOSTETAAN, SE ON AINOA JULKINEN TOIMIIJA	VERKOSSA TAPAHTUU ENEMMÄN ASIOITA
TYÖTERVEYS	VIERAS SANA		TYTYMÄTÖN IHMINEN ON TYTYMÄTTÖMÄMPI PALVELUJUHIN KUIN TYTYVÄINEN	RAHAT ON TIUKASSA, JA MAINOSTETAAN	EI-KIIREELLINEN PALVELU SIIRTYY VERKKOON
KOULUTERVEYDENHUOLTO	ASIAKASTA PIDETÄÄN ARVOSSA		MUISTO AIEMMASTA VAIKUTTAA UUTEEN KOKEMUKSEEN (LAPSELLA)	MONOPOLIASEMAMASSA, EI TARVITSISI MAINOSTAA	ERIKOISSAIRAANHOITO KESKITTYY
					TEKNOLOGIA LISÄÄNTYY

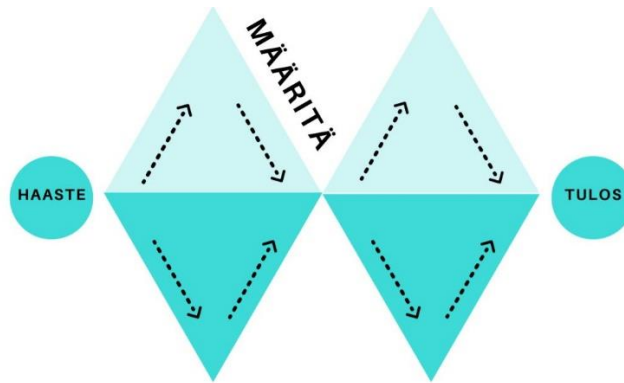
Kuva 9. Työikäisten haastattelujen luokittelua (Kaarlehto 2019)

Tämän jälkeen teksteistä etsittiin samoja tai samaan asiaan viittaavia kommentteja. Haastattelut olivat edenneet sujuvasti, jonka takia ei nähty aiheelliseksi laskea, kuinka moni sanoi samaa asiaa tai kuinka monta kertaa jokin asia tuli keskusteluissa esiin. Tämän jälkeen kommentteista muodostettiin niitä kuvaavia luokkia.

Haastatteluaineiston luokittelulla luodaan pohja, jonka avulla aineistoa voidaan tulkita ja tiivistää. Kun aineistoa luokitellaan, sen eri osioita myös pystytään vertailemaan toisiinsa. Aineistosta esiin nousseet aiheet kirjoitettiin ylös. Aiheet ryhmittivät nopeasti samojen teemojen alle, ja teemat olivat tämän jälkeen helppo nimetä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 147–149.)

5.3 Ryhmähaastattelujen analyysi

Kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin tutustumisen sekä ryhmähaastatteluiden jälkeen siirrytään palvelumuotoiluprosessissa Määritä-vaiheeseen (kuva 10, s. 32).



Kuva 10. Palvelumuotoiluprosessin Määritä-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)

Määritä-vaiheessa pyritään tiivistämään saatu tieto ja ongelmat. Seuraavaksi esitellään ryhmähaastatteluista esiin nousseet asiat.

Terveysalan palvelujen merkitys haastateltaville

Opiskelijoilla ei pääosin ollut vielä kovin paljon kokemuksia terveysalan palveluista. He toivat esille julkisen ja yksityisen terveysalan, mutta eivät erotelleet näitä. Eniten keskustelua toivat ajanvarauksen tekeminen ja puhelinpalveluun jonottaminen, samoin kuin pitkä odotusaika varatulle ajalle.

Työikäisten haastatteluissa esiin nousivat pohdinnat terveydestä ja sairaudesta. Lisäksi koettiin, että terveysalan palveluja ei ole juurikaan tarjolla, vaan ne puuttuvat. Myöskään terveyskeskusten ei koettu olevan enää sellaisia, joista saisi apua.

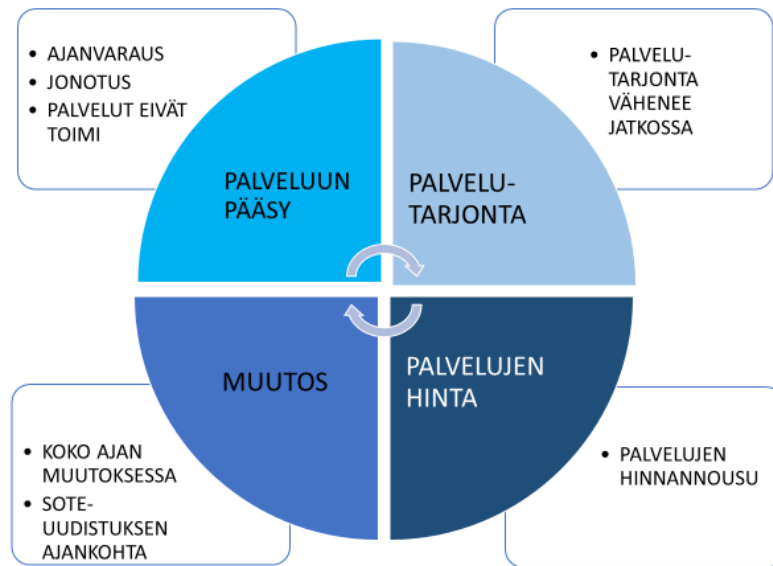
Eläkeläiset huomioivat haastatteluissa heti, että terveysala on kovassa muutoksessa, ja terveysalan tulevaisuuden ajattelu tuntuu pelottavalta. Myös sote-uudistus ja siihen liittyvä politiikka tuotiin esiin. Ryhmässä pohdittiin, millaisia palveluja on jatkossa saatavilla ja kuinka paljon niistä joutuu tulevaisuudessa maksamaan.

”Kun mennään 10–15 vuotta eteenpäin, niin mitä palveluja sitä sitten saa, just näitä julkisia palveluja, et paljon pitäis olla säästötilillä rahaa, et pystyy saamaan hoitoa itelleen.”

”Eihän 10–20 vuotta sitten tarvinnut maksaa, kun kaikki oli ilmaista, ja jos ei nyt oo terveyspalveluja tarvinnu, ja sit yllättäen

meneekin terveyspalvelujen piiriin, niin saattaa ollakin yllätys, et ne on maksullisia nykysin -- ja jos eläke on pieni ja joudut paljon palveluja käyttämään, ja ennen kuin maksukatto täyttyy, niin se on monta sataa euroa.”

Kuvassa 11 on esitetty ryhmähaastatteluissa esiin nousseet terveysalan haasteet.



Kuva 11. Terveysalan haasteet ryhmähaastatteluiden perusteella (Kaarlehto 2020)

Haastateltavien mukaan suurimpia terveysalan haasteita ovat palveluun pääsy, palvelutarjonta, palvelujen hinta ja muutos.

Asiakasarvon merkitys haastateltaville

Opiskelijat eivät pohtineet asiakasarvon merkitystä kauaa, vaan he kertoivat heti, että asiakasarvo on tärkeä asia. Opiskelijoiden mielestä asiakasarvo pitää sisällään kunnioituksen ja luottamuksen. Asiakasarvo tarkoittaa myös tasavertaisuutta ja yksilöllisyyden huomioimista, ja myös yksityisyyden takaamisen koettiin olevan tärkeää.

Työkäisille asiakasarvo oli sanana vaikea, ja ryhmässä käytiin keskustelua, mitä sana asiakasarvo itse asiassa tarkoittaa. Osa koki asiakasarvon olevan palvelusta saatava lisäarvo. Pohdintaa oli myös siitä, millaista arvoa tuottaa se, että juuri tietty työntekijä tekee työtehtävän, vai onko vain kyseinen työtehtävä itsessään arvokas, tekee sen kuka tahansa. Työkäisten mukaan asiakasta huomioidaan nykyisin enemmän kuin mitä joskus aiempina vuosina on

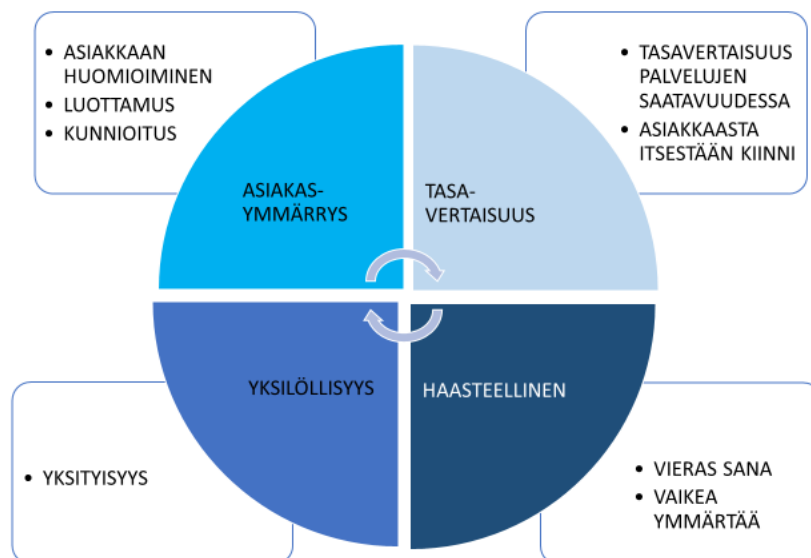
tehty. Asiakasarvon koettiin olevan myös asiakkaan ymmärtämistä ja hänen huomioimistaan siten, että pyritään ymmärtämään asiakasta, ja sitä mitä hän haluaa.

”Pietään asiakasta arvokkaana ja mennään sen pään sisälle, et mikä ois sille sitä kaikkein parasta palvelua.”

Myös eläkeläisille asiakasarvo tuotti haasteita, ja he kokivat, että se on vaikea sana. Toisaalta asiakasarvon koettiin tarkoittavan tasa-arvoa ja samanlaisuutta. Asiakasarvo toi mieleen sen, että asiakkaat eivät ole samanarvoisia palveluja kysyessään, ja on jokaisesta itsestään kiinni, millaista palvelua saa osakseen.

”Eihän me kaikki olla samanarvoisia, kun mennään palveluja kyselemään, eli se on aika paljon asiakkaasta itsestään kiinni ja miten sen asiansa esittää, et ei mene hyökkäävästi kysymään et miun on saatava tää.”

Kuvassa 12 on esitetty ryhmähaastatteluissa esiin nousseet asiakasarvon merkitykset.



Kuva 12. Asiakasarvon merkitys ryhmähaastatteluiden perusteella (Kaarlehto 2020)

Haastateltavien mukaan asiakasarvo merkitsee asiakasymmärrystä, tasavertaisuutta ja yksilöllisyyttä, mutta on myös haasteellista ymmärtää, mitä se lopulta merkitsee kenellekin.

Hyvän asiakaskokemuksen merkitys haastateltaville

Opiskelijoille hyvä asiakaskokemus tarkoitti, että palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin. Tällöin yhteistyötä tehdään yhdessä asiakkaan kanssa rennosti ja luottavasti.

Työikäisten mielestä hyvään asiakaskokemukseen vaikuttaa se, että saa hakemaansa asiaan apua. Palvelua tai apua haettaessa toivotaan selkokieltä, jotta ymmärretään, mistä keskustellaan.

”Näissä kohtaamisissa, puhutaan suomenkielisillä sanoilla, jätetään se latina pois siitä kohtaamistilanteesta.”

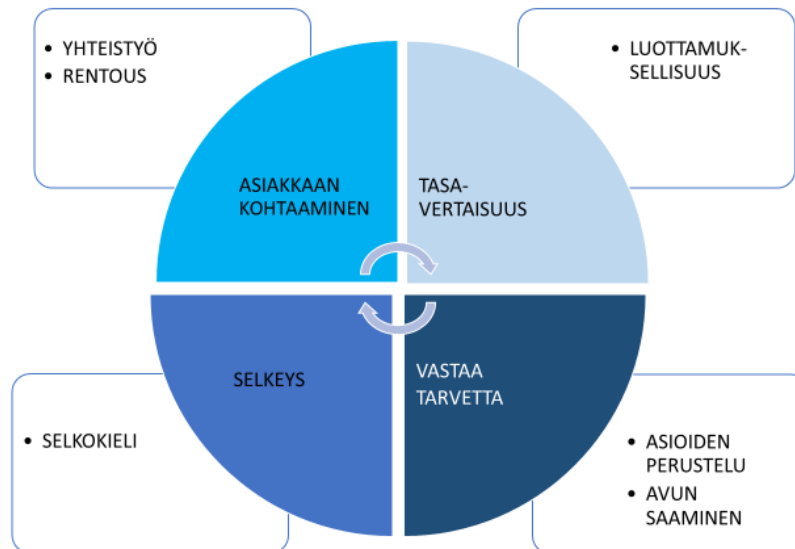
Työikäiset totesivat, että jokin asia ei aina välttämättä toteudu siten kuin asiakas se tahtosi toteutuvan. Tällöin toivottaisiin, että asiaa perusteltaisiin kunnolla, jotta myös asiakas ymmärtää, miksi jokin asia toteutuu siten, kuin se toteutuu.

”Hyvää asiakaspalvelua voi olla myös se, että asiakaspalvelija onnistuu selittämään asiakkaalle, miksei jokin palvelu oo mahdollista, tai tätä sairautta ei voida parantaa, mutta, siitä saattaa syntyä hyvä asiakaskokemus, eli se ei oo aina sen asiakkaan tahdon toteuttamista, vaan että pystyy selittämään, miksi me toimimme näin kuin toimimme.”

Eläkeläisille puolestaan hyvä asiakaskokemus tarkoittaa asiakkaan kohtaamista, sitä että asiakas todella kohdataan ja hänen asiaansa kuunnellaan. Eläkeläiset toivovat myös, että heidät kohdataan tasavertaisena.

”Ihminen kohdataan ihmisenä ja otetaan huomioon, kohdataan tasavertaisena ihmisenä, se kertoo miusta jo paljon.”

Kuvassa 13 (s. 36) on esitetty ryhmähaastatteluissa esiin nousseet hyvään asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät.



Kuva 13. Hyvä asiakaskokemus ryhmähaastatteluiden perusteella (Kaarlehto 2020)

Haastateltavien mukaan hyvä asiakaskokemus koostuu asiakkaan kohtaamisesta, tasavertaisuudesta, selkeydestä, ja se vastaa tarpeeseen, jonka takia palveluja on lähdetty hakemaan.

Huonon asiakaskokemuksen merkitys haastateltaville

Opiskelijoille huono asiakaskokemus näyttäytyy ainoastaan huonona käytöksenä. Opiskelijoilla ei juuri ollut koettuja huonoja asiakaskokemuksia.

Työikäiset olivat kokeneet huonoja asiakaskokemuksia silloin, kun keskustelua on käyty vain asiantuntijan termeillä, ja asiakasta ei ole haluttu kohdata ja kertoa asioista selkokielellä. Tällöin lopputuloksena on, että kumpikaan ei ole ymmärtänyt toistaan ja on puhuttu eri asioista.

”Ite oon törmännyt huonoihin asiakaskokemuksiin silloin, kun ite on asiakkaana ja asiantuntija on liikaa siellä omassa asiantuntijapilvessään, et kun keskustelee keskenään, niin kumpikaan ei ymmärrä toistaan, koska toinen on liian syvällä omassa asiantuntijuudessaan ja toinen asiakkaana ei edes tiedä termejä, niin silloin puhutaan toistemme ohi ja ei ymmärretä toista.”

Huono asiakaskokemus voi olla myös liitoksissa asiakkaan omiin odotuksiin, ja kun ne eivät vastaa sitä, mitä on odotettu. Voi olla, että on saatu se, mitä on

haluttu, mutta esimerkiksi asiakaspalvelijan käytös, tai se, mitä hän käytöksellään ilmaisee, voi vaikuttaa siihen, ettei kokemus jää positiiviseksi. Toisaalta koettiin myös, että jos asiakas on yleensä tyytymätön asioihin, hän voi kokea tyytymättömyyttä useammin kuin elämäänsä tyytyväinen ihminen.

Eläkeläisten kohdalla huono asiakaskokemus näyttäytyy palvelun odotuksena ja kiireenä. Aikaa on vaikea saada varattua puhelimitse, vaikka jättäisikin takaisinsoittopyynnön. Sähköistä ajanvarausta ei koeta hyväksi palveluksi. Ennen kaikkea huono asiakaskokemus tulee eläkeläisten mukaan kiireestä, joka näyttäytyy asiakkaalle siten, että muutamassa minuutissa pitäisi ennättää kertoa kaikki asiansa työntekijälle, jota ei ole koskaan aiemmin tavannut.

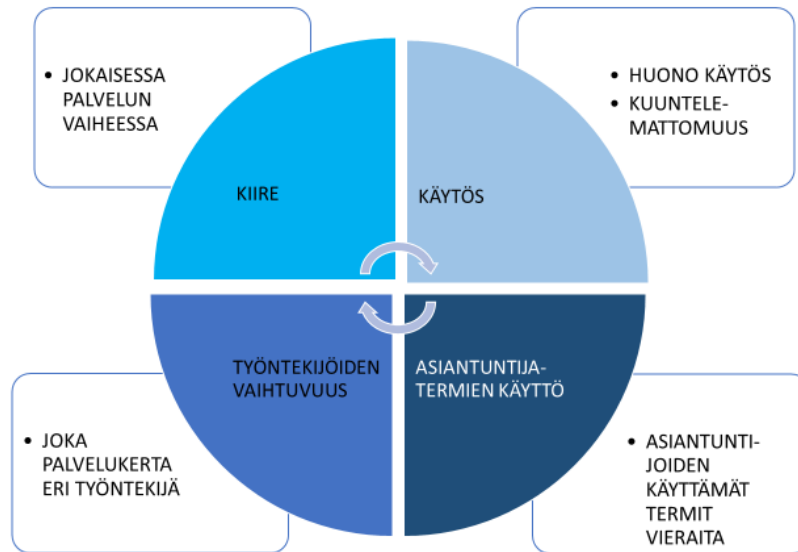
”Vanhemmat ihmisetkin on puhunut, kun menevät vastaanotolle, etenkin tuolla maaseudulla, niin se minimiaika on se 10 minuuttia, niin ei heillä oo vaan se yks vaiva, vaan se on monta vaivaa, niin ei he ehdi kuin alkuun siinä, kun sanotaan, että aika on loppu, et tuu sit seuraavalla kerralla.”

”Ja siellä on aina eri ihminen, se ei oo hyvä sille asiakkaalle eikä sille hoitajalle, oli se sitten hoitaja tai lääkäri, onhan siellä ne asiat tietysti dokumentoitu, mut eihän se vastaa sitä, mitä se asiakas kokee ja kertoo, niin eihän niitä voi sinne silleen kirjata ylös.”

Eläkeläiset huomioivat myös taloudellisen näkökulman itsensä, mutta myös organisaation ja veronmaksajien näkökulmasta, jos lääkäri vaihtuu koko ajan. Voi olla tilanteita, jolloin uusi lääkäri tekee samoja lähetteitä samoihin tutkimuksiin, joita toinen lääkäri on vain hieman aiemmin tutkinut.

”Ja kyllä se olis yhteiskunnalle pitkässä juoksussa edullisempaa et kun se hoituis se asia, ja monta kertaa kun vaihtuu lääkäri, siinä voi käydä et joudutaan ottamaan turhia labroja tai röntgenejä, ja toinen lääkäri sanoo et otetaan vielä nää, vaikka ne olis just edellisellä viikolla katottu, miulle on itelleni käynyt näin, yhteiskuntahan ne joutuu maksamaan ja myö veronmaksajat.”

Kuvassa 14 on esitetty ryhmähaastatteluissa esiin nousseet huonoon asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät.



Kuva 14. Huonoon asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät ryhmähaastatteluiden perusteella (Kaarlehto 2020)

Haastateltavien mukaan suurimpia huonoon asiakaskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat kiire, käytös, asiantuntijatermien käyttö ja työntekijöiden vaihtuvuus.

Terveyspalvelujen työnantaja- ja brändi-imagon merkitys haastateltaville

Opiskelijoille tuli työnantaja- ja brändi-imagosta mieleen vain yksityiset terveyspalvelujen organisaatiot. Julkisen puolen työnantajista- tai brändeistä ei mainittu mitään.

Työikäisille työnantaja- ja brändi-imago näyttäytyy kasvottomana ja kapulakielisenä. Eniten työikäisiä kummastuttaa, kuinka organisaatiot sallivat henkilökunnan puhuvan rumasti omasta työnantajastaan. Koetaan, että työnantajan huono julkinen maine vaikuttaa myös siihen, että osa henkilökunnasta voi kokea sen vaikuttavan negatiivisesti omaan kuvaan työnantajastaan.

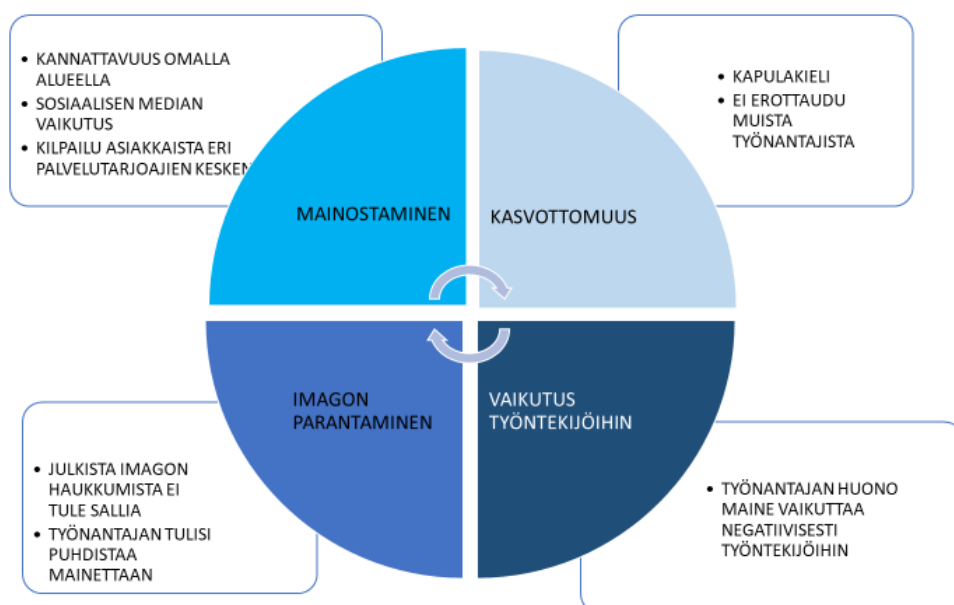
”Miusta on merkillistä, että julkinen toimija sallii, että sen imagoa tallataan ja potkitaan, ja ei oo mitään rajaa sille, kuinka henkilökunta saa puhua työnantajastaan, monikaan työnantaja ei pitäisi tuollaista trollijengiä töissä.”

”Jokainen asiakas voi nähdä saman työnantajan ja imagon ihan eri tavalla, ja just sen oman kokemuksen kautta.”

Toisaalta ollaan myös vastakkaista mieltä asiasta, ja koetaan, että julkisen toimijan palveluja ei tarvitsisi mainostaa missään, koska se on monopoliase-
massa alueella. Ja koska taloudellinen tilanne on tiukka, tulisi mainontaan
käytettävät rahat mieluummin käyttää henkilökunnan hyväksi. Toisaalta hu-
omioitiin myös, että julkisen ja yksityisen terveysalan palveluiden välillä on kil-
pailua asiakkaista, joka vaatii mainontaa.

Eläkeläiset nostivat esiin sosiaalisen median vaikutuksen väärän tiedon levit-
tämässä. He olivat huomioineet myös, että työnantajan tulisi aktiivisemmin
puuttua liikkeellä olevaan väärään tietoon ja yrittää puhdistaa omaa mainet-
taan, tai ainakin selittää, miten asiat ovat menneet. Eläkeläisten mielestä juuri
näillä tiedoilla voi olla suuri merkitys työnhakijoiden näkökulmasta. Toisaalta
myös he toivat esiin, että jos terveysalan toimija on ainoa alueella, työnhakijat
eivät juuri voi valita työnantajaansa. He toivoivat kuitenkin, että työntekijöitä
kuunneltaisiin paremmin.

Kuvassa 15 on esitetty ryhmähaastatteluissa esiin nousseet terveysalan työn-
antaja- ja brändi-imagoon vaikuttavat tekijät.



Kuva 15. Työnantaja- ja brändi-imagoon vaikuttavat tekijät ryhmähaastatteluiden perusteella
(Kaarlehto 2020)

Haastateltavien mukaan työnantaja- ja brändi-imagoon vaikuttavat terveystalain mainostaminen ja kasvottomuus, mutta myös imago vaikuttaa työntekijöihin, ja sitä tulisi parantaa.

Terveyspalvelut vuonna 2030 merkitys haastateltaville

Opiskelijoiden mielestä terveyspalvelut tulevat muuttumaan hyvin paljon vuoteen 2030 mennessä. Ainoa asia, jonka he toivat esiin, oli palveluiden muuttuminen sähköisiksi.

Työikäisten mielestä palvelut tulevat jatkossa keskittymään, koska kylät autioituvat, ja muut palvelut väistämättä vähenevät tämän takia. Pohdittiin myös, mitä vanhustenpalveluille tapahtuu jatkossa, kun suuret ikäluokat vanhenevat ja eivät enää pärjää kotona.

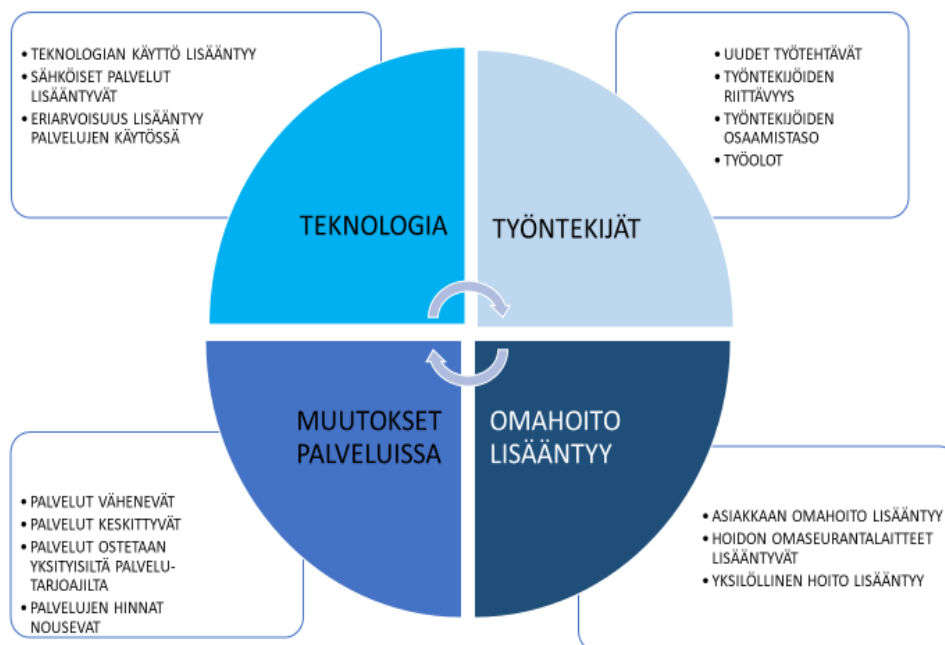
Työikäisten mielestä teknologian käyttö tulee lisääntymään ja sitä myöten tulee uusia työtehtäviä. He myös keskustelivat, mitä terveystalain palveluissa on tapahtunut viimeisen kymmenen vuoden aikana, ja oleellisempina erona entiseen ovat sähköiset palvelut, joiden he uskovat lisääntyvän entisestään. Tämä johtaa siihen, että ei-kiireellinen hoito siirtyy verkkoon ja jatkossa voisi saada yksilöllisempää hoitoa. Myös yksilön vastuu itsestään ja omahoito ja omahoidon seuranta lisääntyy.

”Kaikille älykellot ja tieto suoraan lääkäriin, jokainen voisi kotona tehdä pikaserpit ja stiksata pissat ja laittaa tiedon, et tällaselta näe näyttää.”

Eläkeläiset nostivat esiin palveluiden saatavuuden, mutta myös niiden hinnat. Palvelujen uskotaan maksavan enemmän, ja sitä pohdittiin, kenellä niihin on jatkossa varaa. Toisaalta eläkeläiset myös miettivät, onko terveystalalla työntekijöitä, sillä pulaa henkilökunnasta on jo nyt, ja millä tavalla uusia työntekijöitä saataisiin alueelle. Koettiin, että terveystalalla on liian pieni palkka, joka ei houkuttele alalle. Toisaalta todettiin, että suuri palkkakaan ei auta, jos työtaakka on liian suuri, ja tällöin uusia työntekijöitä ei saada rahallakaan, vaan työpäivän hyvinvoinnilla.

”Ja jos aattelee, et nytkin on henkilöstövajetta sairaaloissa, vanhusten hoitopaikoissa nyt jo erinäisistä syistä, niin mitä se meno on sitten, jos ei meno muutu työnantajapuolella, kuntayhtymillä ja kunnilla, jotka ylläpitää julkista.”

Kuvassa 16 on esitetty terveysala vuonna 2030 ryhmähaastatteluihin esiin tulleiden asioiden perusteella.



Kuva 16. Terveysala vuonna 2030 ryhmähaastatteluiden perusteella (Kaarlehto 2020)

Haastateltavien mukaan vuonna 2030 terveysalalla on lisääntynyt teknologian käyttö, palveluissa on tapahtunut muutoksia ja asiakkaiden omahoito on lisääntynyt sekä työntekijöille on tullut uusia työtehtäviä.

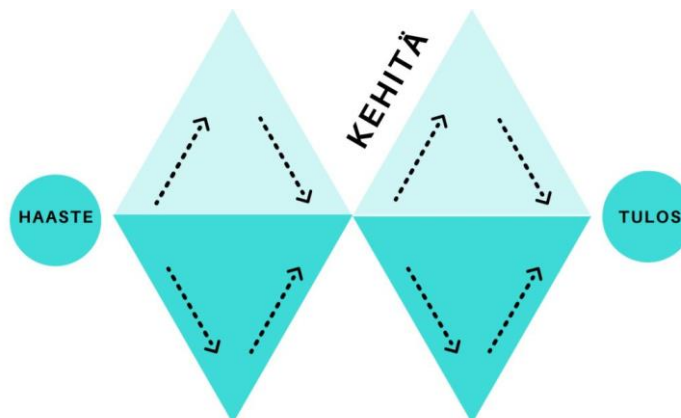
Kooste haastatteluista: Terveysalan nykytila ja kehittämisen kohteet jatkossa

Haastatteluiden perusteella voidaan sanoa, että käyttäjien näkökulmasta terveysalalla on monia asioita, joihin tulisi kiinnittää huomiota. Tässä keskeisimmät:

1. Palveluihin liittyvät haasteet, kuten palveluun pääsy, palvelutarjonta ja palvelun hinta.
2. Kohtaamisten tulisi olla palvelutilanteissa tasavertaisia ja asiakas tulee kohdata kiireestä huolimatta.
3. Palvelun tulee olla selkeää, ilman asiantuntijatermien käyttöä.
4. Työntekijöiden vaihtuvuutta tulisi pyrkiä vähentämään.
5. Terveysalan organisaatioiden kasvottomuuteen ja huonon imagon parantamiseen tulisi panostaa.

5.4 Yhteiskehittäminen

Palvelumuotoiluprosessin Kehitä-vaiheessa (kuva 17) toteutettiin yhteiskehittämisen työpajat opiskelijoille, työkäisille ja eläkeläisille. Lisäksi asiantuntijoille tehtiin tulevaisuudentutkimuksen Delfoi-kysely Etelä-Karjalan terveystalvelujen tulevaisuudesta.



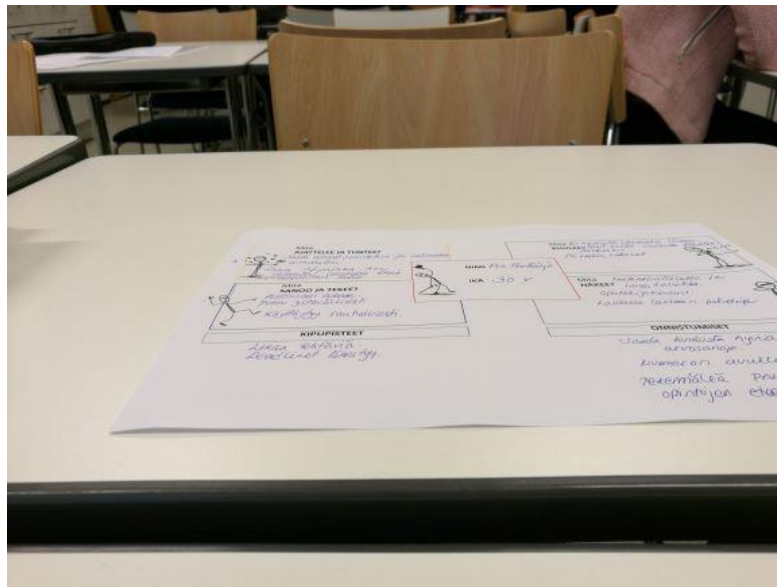
Kuva 17. Palvelumuotoiluprosessin Kehitä-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)

Ryhmähaastattelun jälkeen jatkettiin kunkin ryhmän (opiskelijat, työkäiset, eläkeläiset) kanssa työpajaan. Työpajoissa oli mukana saman verran osallistujia kuin ryhmähaastatteluissa. Opiskelijoita oli 15, työkäisiä ja eläkeläisiä oli kumpiakin viisi. Yhteiskehittämisen avulla pyrittiin saamaan asiakkaiden ääni kuuluviin ja näkyviin. Palvelumuotoilun yksi keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen, sillä on tärkeää ymmärtää loppukäyttäjän tarpeet (Tuulaniemi 2016, 116–117).

Opiskelijoiden, työkäisten ja eläkeläisten työpajat toteutettiin menetelmällisesti samalla tavalla. Opiskelijoiden työpaja toteutettiin oppilaitoksen tiloissa, muut työpajat olivat tutkijan kotona. Työpajat päädyttiin pitämään tutkijan kotona, sillä työpajojen aikatauluja jouduttiin muuttamaan muutamia kertoja osallistujien peruuttaessa tulonsa ja erillisten tilojen vuokraaminen koettiin siten haasteellisena. Toki ajatuksena oli myös, että epävirallisempi tila tekisi tilaisuudesta rennomman ja siten osallistujien olisi helpompi ja vapaampi kertoa omista ajatuksistaan. Tilaisuuksien alussa kaikki osallistujat toivotettiin tervetulleiksi ja kerrottiin, mistä tilaisuudessa on kyse. Tämän jälkeen pidettiin tun-

nelmaa pehmentävä lyhyt tutustumiskierros, jossa jokainen työpajan osallistuja pääsi valitsemaan yhden luontoa kuvaavan kortin ja kertomaan, miksi oli valinnut sen, ja millä mielellä oli tullut työpajaan.

Opiskelijoiden työpaja (kuva 18) pidettiin 6.9.2019 klo 10.15–11.15. Opiskelijoita oli todella vaikea saada rekrytoitua mukaan työpajaan, ja näytti jo siltä, että opiskelijoiden osalta työpaja jäisi kokonaan pitämättä. Tutkija oli yhteydessä erääseen oppilaitokseen, ja selvitti, olisiko heidän kauttaan mahdollista informoida opiskelijoita työpajasta. Oppilaitokselta ilmoitettiin, että työpaja olisi mahdollista tulla pitämään oppilaitoksen yhdelle opinnäytetyökurssille, jossa opiskelijat pääsisivät samalla tutustumaan uudelleenlaiseen työtapaan opinnäytetyön teossa. Oppilaitokselta haettiin erillinen tutkimuslupa työpajan pitoon, ja lupa saatiin hyväksytyä nopealla aikataululla.

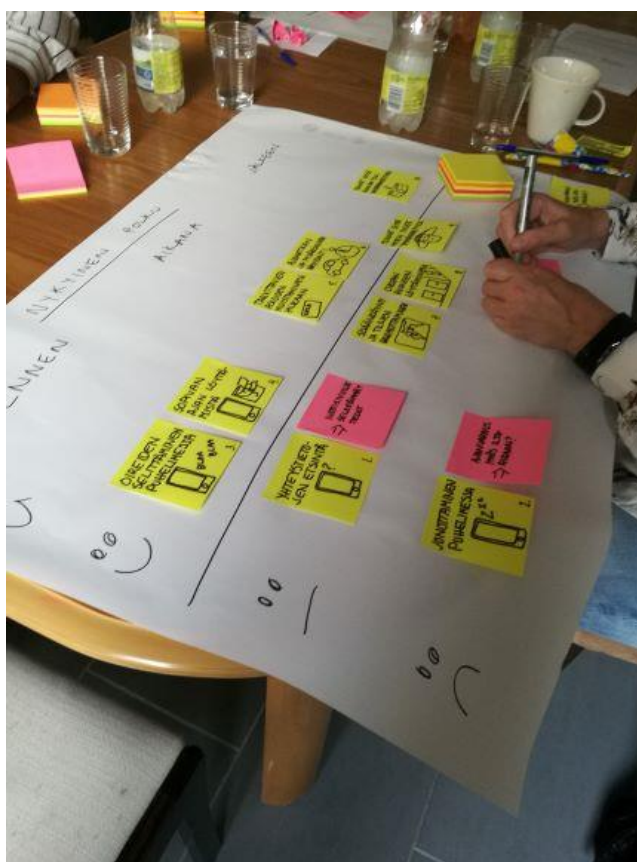


Kuva 18. Opiskelijoiden työpaja oppilaitoksella (Kaarlehto 2019)

Opiskelijoiden kohdalla oletettiin etukäteen, että ryhmää voisi olla vaikea saada mukaan työpajan toimintaan, koska oltiin oppilaitoksen tiloissa, ja työpajaa oli mukana seuraamassa kaksi heidän opettajaansa. Opiskelijat lähtivät kuitenkin alkuhämmennyksen jälkeen innokkaasti ja tunnollisesti mukaan työpajatoimintaan. Opiskelijoiden työpajaa oli mahdollisuus pitää vain reilun tunnin verran, mutta aika riitti siihen hyvin. Työpajassa oli mukana pientä tarjoulua, joita tarjottiin osallistujille työpajan loppupuolella. Työpajasta pyydettiin palautetta, ja opiskelijat kommentoivat, että oli mukavaa päästä tekemisen kautta miettimään asioita ja työpaja oli ollut selkeä ja menetelmät mukavia.

Toisaalta myös kommentoitiin, että kokemukset terveysalan palveluista olivat vähäisiä, joten palvelupolkua oli ollut vaikea miettiä.

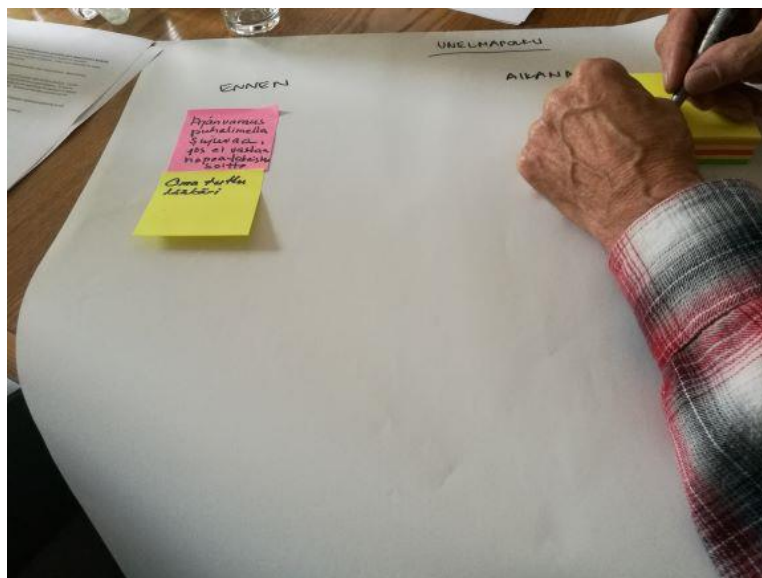
Työikäisten työpaja (kuva 19) pidettiin 10.9.2019. Työpajassa oli mukana viisi osallistujaa. Alun perin työpajaan oli ilmoittautunut seitsemän osallistujaa, mutta kaksi heistä perui tulonsa työpajapäivänä. Työpajaa ei kuitenkaan enää siirretty eteenpäin, sillä päivämääriä oli jo muokattu monta kertaa, ja minimimääränä työpajaan pidettiin viittä osallistujaa. Työikäisten työpaja kesti kaksi tuntia klo 17.00–19.00.



Kuva 19. Palvelupolun tekoa työikäisten työpajassa (Kaarlehto 2019)

Työikäisten työpajassa oli mukava ja keskustelevalta ilmapiiri, vaikka kaikilla osallistujilla oli takanaan työpäivä. Työpajasta pyydettiin palautetta, ja työikäiset kommentoivat, että siellä oli hyvät ja ajatuksia herättävät keskustelut, erilaiset mielipiteet hyväksyttiin ja toteutustapa oli hyvä. Toisaalta koettiin myös, että aikaa olisi saanut olla vielä enemmän keskusteluille, sillä uudenlainen ajattelutapa vaati toisenlaista ajattelua.

Eläkeläisten työpaja (kuva 20) pidettiin 12.9.2019. Eläkeläisten työpajassa oli viisi osallistujaa. Eläkeläisten työpaja kesti kaksi tuntia klo 13.00–15.00. Eläkeläisten kohdalla kesäaika osoittautui haastavaksi ajankohdaksi pitää työpajaa, sillä monet ilmoittivat olevansa syksyllä pitkään mökillä, ja he eivät pystyneet lupautumaan työpajaan.

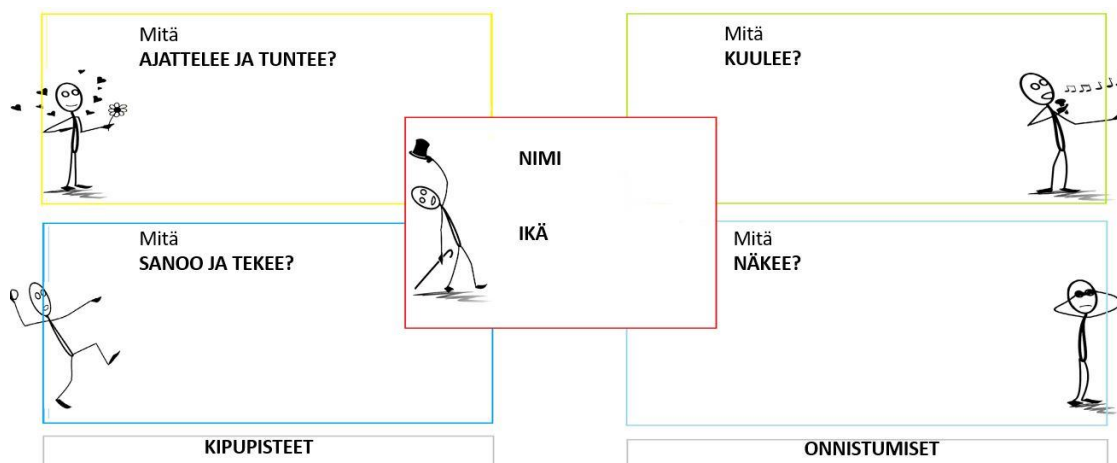


Kuva 20. Unelmapolun suunnittelua eläkeläisten työpajassa (Kaarlehto 2019)

Eläkeläisten työpajassa vallitsi rento ja mukava ilmapiiri. Osa osallistujista oli hieman epävarmoja puhumaan kaikista aiheista, koska heillä ei ollut omakohtaista kokemusta tai he olivat olleet aina hyvin tyytyväisiä kaikkeen saamaansa palveluun, ja kynnys kommentoida huonoja kokemuksia vaikutti olevan korkea. Työpajasta pyydettiin palautetta, ja eläkeläiset kommentoivat, että aiheet olivat mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä, tulevaisuuteen suuntaavia ja laajensivat omaa näkökulmaa.

Empatiakartta

Ensimmäiseksi työpajassa luotiin empatiakartan avulla käyttäjäprofiili siitä käyttäjäryhmästä (opiskelija, työkäinen, eläkeläinen), johon itse kuului. Tarkasteltavana kohteena oli terveysala. Empatiakartta (kuva 21, s. 46) auttoi luomaan syvällisempää käsitystä siitä, millainen käyttäjäprofiili on kyseessä. Empatiakartan avulla kuvataan, mitä profiili ajattelee ja tuntee, mitä hän kuulee ja näkee, ja mitä hän sanoo ja tekee. Lisäksi kuvataan, millaisia onnistumisia tai kipupisteitä profiililla on. (Innokylä s.a.)

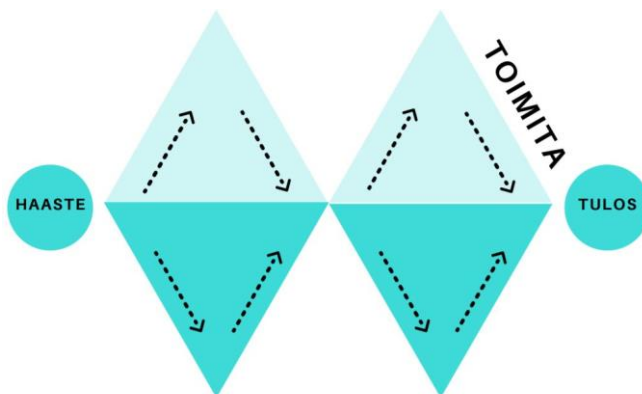


Kuva 21. Työpajoissa käytetty empatiakartta (Kaarlehto 2019)

Opiskelijoiden työpajassa osallistujat tekivät käyttäjäprofiilit noin neljän hengen ryhmissä, mutta jokaisella oli mahdollisuus myös halutessaan tehdä käyttäjäprofiili yksin. Työikäisten ja eläkeläisten työpajoissa jokainen osallistuja teki käyttäjäprofiilin yksin.

6 KÄYTTÄJÄNÄKÖKULMAN SAAVUTTAMINEN

Palvelumuotoiluprosessin Toimita-vaiheessa mallinnetaan ja arvioidaan saatuja tuloksia (kuva 22).



Kuva 22. Palvelumuotoiluprosessin Toimita-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)

Seuraavaksi esitellään ryhmähaastatteluiden ja työpajojen perusteella luodut käyttäjäprofiilit.

6.1 Käyttäjäprofiilit

Saadun käyttäjäymmärryksen avulla luodaan palveluja käyttävien käyttäjäprofiilit. Käyttäjäprofiilit on luotu ryhmähaastatteluissa ja työpajoissa esiin tulleiden tietojen perusteella, ja niiden avulla pyritään kuvaamaan terveysalan käyttäjien palvelutarpeita. Käyttäjäprofiilista käy ilmi käyttäjän nimi, ikä, kuva sekä muita taustatietoja. Käyttäjäprofiilien avulla palveluita kehitettäessä saadaan myös käyttäjän ääni kuuluville. (Ojasalo ym. 2015, 77.)

Ryhmähaastatteluiden ja työpajoissa tehtyjen empatiakarttojen avulla muodostui käsitys terveysalan käyttäjäprofiileista. Käyttäjäprofiileissa käytetyt kuvat on otettu sähköisestä PxHere-palvelusta. Seuraavaksi esitellään luodut käyttäjäprofiilit eri käyttäjäryhmille; opiskelijoille, työkäisille ja eläkeläisille. Kaikkiaan profiileja muodostui kymmenen. Ensin kerrotaan luodut profiilit ja tämän jälkeen kerrotaan tarkemmin, mihin asioihin kukin profiili kiinnittäisi terveysalan palveluissa huomiota.

6.1.1 Opiskelijaprofiilit

Opiskelijaprofiileja muodostui neljä:

- Digitaalisia palveluja suosiva Sini Digitaalinen
- Nopeasti hoitoon haluava Niko Nopea
- Yhdellä kerralla kaiken kuntoon haluava Kiira Kerta
- Selkeitä palveluja kaipaava Sami Selkeä

Sini Digitaalinen - digitaalisten palvelujen käyttäjä

Sini Digitaalinen (kuva 23, s. 48) haluaa saada opintonsa suoritettua mahdollisimman kiitettävästi ja hän haluaa saada hyviä arvosanoja. Sini Digitaalinen haluaa valmistua mahdollisimman nopeasti ja saada hyvän työpaikan valmistuttuaan. Sini Digitaalinen on valmis tekemään kovasti töitä haluamansa eteen. Kaiken kaikkiaan Sini Digitaalisella on positiivinen asenne elämään ja hän on ystävällinen muita kohtaan.



"Suosin vain digitaalisia palveluja."

Sini Digitaalinen
– digitaalisten palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 23-vuotias
- Sinkku
- Haluaa saada opinnot suoritettua mahdollisimman pian hyvillä arvosanoilla
- Haluaa saada hyvän työpaikan valmistuttuaan
- Positiivinen asenne elämää kohtaan

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palveluja, joita voi varata ja käyttää digitaalisesti oman aikataulun mukaan

Tarve terveyspalveluille:

- Kokee terveyspalvelujen ajanvarauksen puhelimitse hankalaksi
- Toivoo lisää ja laajempia digitaalisia palveluja

Kuva 23. Sini Digitaalinen -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Sini Digitaalinen arvostaa yleisesti digitaalisia palveluja, ja hän käyttää aina ensisijaisesti niitä. Hän kokee terveysalan palveluissa puhelinajanvarauksen hankalaksi, mutta joutuu kuitenkin ajoittain käyttämään puhelinpalvelua, koska kaikkia palveluja ei voi varata sähköisen ajanvarausjärjestelmän kautta. Tämä turhauttaa häntä, sillä hän suosii pääsääntöisesti pelkästään digitaalisia palveluja.

Niko Nopea – nopeimman palveluntarjoajan käyttäjä

Niko Nopea (kuva 24, s. 49) on urheileva ja maailmanmenoa pohtiva opiskelija. Hän kokee ahdistusta ilmastonmuutoksen ja maailman hädän takia, ja haluaa kasvaa henkisesti.



"Suosin nopeinta palvelun tarjoajaa."

Niko Nopea
- nopeimman palvelutarjoajan käyttäjä

Kuka:

- 22-vuotias
- Seurustelee
- Urheilee
- Kokee ahdistusta ilmastomuutoksen ja maailman hädän johdosta

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palveluntarjoajaa, joka tarjoaa palvelun nopeasti

Tarve terveyspalveluille:

- Sujuvat julkiset kulkuyhteydet palvelutarjoajan luokse
- Hyvä asiakaspalvelu
- Pohtii julkisen ja yksityisen hoidon hintojen eroja

Kuva 24. Niko Nopea -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Niko Nopea arvostaa terveysalan palvelua, jonne pääsee nopeasti, kun tarve on. Tämän takia hän saattaa valita yksityisen terveyspalvelun julkisen terveyspalvelun sijaan, vaikka joutuu maksamaan siitä enemmän. Toisaalta Niko Nopea toivoo myös sujuvia julkisia kulkuyhteyksiä palvelujen luokse, ja saattaa tällöin myös valita palvelun sieltä, minne on helpoimmat kulkuyhteydet. Niko Nopea arvostaa hyvää asiakaspalvelua.

Kiira Kerta – kokonaisvaltaisen palvelun käyttäjä

Kiira Kerta (kuva 25, s. 50) on epävarma opiskelustaan ja tulevaisuudestaan. Hän ei ole varma, opiskeleeko oikeaa alaa ja tuleeko valmistumaan. Kiira Kerta unelmoi hyvästä työpaikasta, mutta ei uskalla ajatella tulevaisuutta, vaikka luottaakin omaan osaamiseensa. Kiira Kerralla on toistuvasti rahat vähissä.



"Suosin palvelua, jossa saan kaiken hoidettua kerralla."

Kiira Kerta
- kokonaisvaltaisen palvelun käyttäjä

Kuka:

- 22-vuotias
- Parisuhteessa
- Ei ole varma, opiskeleeko oikeaa alaa ja tuleeko valmistumaan
- Unelmoi hyvästä työpaikasta, mutta ei uskalla vielä ajatella, mitä tekee valmistumisen jälkeen
- Rahat ovat toistuvasti vähissä
- Pitää arvossa luottamusta omaan osaamiseen

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, joka huomioi palvelutarpeen kokonaisvaltaisesti

Tarve terveyspalveluille:

- Toivoo, että hoidettavat asiat saadaan kerralla kuntoon, ilman uutta aikaa ja uutta jonotusta

Kuva 25. Kiira Kerta -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Kiira Kerta toivoo palvelua, joka huomioi palvelutarpeen kokonaisvaltaisesti. Hän toivoo, että yhdellä asiointikerralla terveyspalveluissa saataisiin kaikki asiat hoidettua kerralla, ilman uutta aikaa ja jonotusta ajanvaraukseen ja palveluun.

Sami Selkeä – selkokielisten palvelujen käyttäjä

Sami Selkeä (kuva 26) viettää paljon aikaa ystäviensä kanssa urheillen ja juhlien. Hän pyrkii tavoitteelliseen opiskeluun ja hyviin arvosanoihin, joita ei kuitenkaan aina tavoita. Tämä johtuu Sami Selkeän mielestä siitä, että opetuksen taso ei ole hyvä ja opettajilla ei ole taitoa opettaa. Sami Selkeä kokee eriarvoisuutta ja tyytymättömyyttä Kelaan ja eri tukien leikkaamiseen.



"Suosin selkokielistä palvelua."

Sami Selkeä
- selkokielisten palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 21-vuotias
- Sinkku
- Urheilee
- Juhlitsi usein
- Viettää paljon aikaa ystäviensä kanssa
- Kokee opetuksen ja opettajat huonoiksi
- Tyytymätön Kelaan ja eri tukien leikkaamiseen

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jossa asioista kerrotaan selkokielellä

Tarve terveyspalveluille:

- Toimiva ajanvarausjärjestelmä
- Toivoo selkeitä ohjeita oikeaan hoitopaikkaan ohjaamiseksi

Kuva 26. Sami Selkeä -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Sami Selkeä arvostaa palvelua, jossa asioista kerrotaan selkeällä kielellä, jotta hän ymmärtää, mistä on kyse. Hän toivoo myös selkeitä ohjeita ja opasteita oikeaan hoitopaikkaan ohjaamiseksi. Sami Selkeä kaipaa lisäksi toimivaa ajanvarausjärjestelmää.

6.1.2 Työikäisten profiilit

Työikäisten profiileja muodostui kolme:

- Palveluja joustavasti oman aikataulunsa mukaan käyttävä Joni Joustava
- Oikea-aikaisia palveluja käyttävä Aija Aika
- Selkeyttä ja visuaalista ilmettä huomioiva Viivi Visuaalinen

Joni Joustava – joustavien palvelujen käyttäjä

Joni Joustava (kuva 27) haluaa menestyä töissä ja edetä urallaan. Hän haaveilee perheen perustamisesta puolisonsa kanssa, ja kokee paineita kaikkien toiveiden saavuttamisesta. Joni Joustava on kiireinen, sillä monessa asiassa pitäisi onnistua samaan aikaan.



"Suosin joustavia palvelutarjoajia."

Kuka:

- 30-vuotias
- Parisuhteessa
- Haluaa menestyä töissä ja edetä urallaan
- Haaveilee perheen perustamisesta
- Kokee paineita unelmien yhteensovittamisesta
- Kiireinen, monessa asiassa pitäisi onnistua samaan aikaan

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jossa on joustavasti varattavissa palveluja oman aikataulun ja tarpeen mukaan

Tarve terveyspalveluille:

- Käyttää pääsääntöisesti työterveyshuoltoa
- Käy tarvittaessa yksityisellä lääkäriseamalla, jos haluaa nopeampaa palvelua

Joni Joustava
- joustavien palvelujen käyttäjä

Kuva 27. Joni Joustava -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Joni Joustava arvostaa palvelua, josta hän voi itse varata ajan haluamaansa palveluun ja haluamaansa ajankohtaan. Hän käyttää pääsääntöisesti työterveyshuoltoa. Jos Joni Joustava haluaa päästä nopeasti palveluun, hän varaa ajan yksityisen terveysalan palvelusta.

Aija Aika – oikea-aikaisten palvelujen käyttäjä

Aija Aika (kuva 28) pelkää työttömäksi jäämistä sekä sosiaalisten suhteiden vähenemistä. Hän on yksinhuoltaja, jonka takia taloudelliset asiat ovat usein päällimmäisenä mielessä. Aija Aika tuntee hienoista katkeruutta elämää kohtaan, sillä kaikki ei ole elämässä mennyt niin kuin hän olisi toivonut.



"Suosin palvelua, jonne pääsee heti, kun aika on varattu."

Aija Aika
- oikea-aikaisten palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 51-vuotias
- Yksinhuoltaja
- Pelkää työttömäksi jäämistä ja sosiaalisten suhteiden päättymistä
- Raha on taloudellisen tilanteen johdosta tärkeä
- Tuntee hienoista katkeruutta elämää kohtaan

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jonne pääsee heti sisään kun aika on varattu ja paikan päällä ei tarvitse odottaa lisää

Tarve terveyspalveluille:

- Toivoo, että puheluihin vastataan heti
- Toivoo ajanvarauksen mahdollisuutta ilta-aikaan
- Toivoo, että asioita pystyisi hoitamaan useampi työntekijä, jotta hoidettava asia etenisi nopeammin

Kuva 28. Aija Aika -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Aija Aika arvostaa palvelua, jonne hän pääsee saman tien, kun aika on varattu. Hän ei jaksaa odottaa paikan päällä varatulle ajalle, jos ajat ovat venyneet, eikä ole tietoa, kuinka kauan palvelua joutuu odottamaan. Aija Aika kokee terveyspalvelujen ajanvarauksen ongelmalliseksi, ja hän toivoo ajanvarauksen ja konsultaation mahdollisuutta myös ilta-aikaan. Hän myös toivoisi, että erikoisaloilla useampi työntekijä voisi hoitaa asioita, jotta omien terveysasioiden hoito nopeutuisi.

Viivi Visuaalinen – ymmärrettävien palvelujen käyttäjä

Viivi Visuaalinen (kuva 29, s. 53) elää aikataulutettua ja kiireistä lapsiperheen elämää. Hän välttää taloudellisia riskejä ja ajan tuhlaamista. Viivi Visuaalinen seuraa koulutusta ja terveyttä koskevia uutisia. Luonteeltaan hän on avoin ja suvaitsevainen.



"Suosin palvelua, johon on helppo löytää, ja jossa tulen ymmärretyksi."

Viivi Visuaalinen
- ymmärrettävien palveluiden käyttäjä

Kuka:

- 42-vuotias
- Elää kelloitettua, kiireistä arkea
- On avoin ja suvaitsevainen
- Välttää taloudellisia riskejä ja ajan tuhlaamista
- Seuraa koulutusta ja terveyttä koskevia uutisia

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palveluja, jonne on helppo löytää
- Palvelua, jossa hän tulee ymmärretyksi

Tarve terveyspalveluille:

- Kaipaa selkeitä ja helposti löytyviä tietoja internetsivuilta
- Toivoo visuaalisia ohjeita oikean tilan löytämiseen
- Kiinnittäisi huomiota odottelun ja hoidon aikaiseen toimintaan, tilojen viihtyvyyteen ja ruokailumahdollisuuksiin

Kuva 29. Viivi Visuaalinen -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Viivi Visuaalinen arvostaa palvelua, jonne on helppo löytää yhteystiedot ja paikan päällä on selkeät opasteet oikean palvelupaikan löytämiseksi. Hän kiinnittää huomiota odottelun aikaiseen toimintaan; tilojen viihtyvyyteen ja ruokailumahdollisuuksiin. Myös varsinainen hoitoympäristö tulisi huomioida hoidon aikana. Palvelun aikana Viivi Visuaalinen toivoo tulevansa ymmärretyksi, mutta usein käy niin, että hän puhuu palveluntarjoajan kanssa eri asioista, ja hän kokee, ettei ole tullut ymmärretyksi palvelun aikana.

6.1.3 Eläkeläisten profiilit

Eläkeläisten profiileja muodostui kolme:

- Sähköisiä palveluja suosiva Seppo Sähköinen
- Palveluja ja ohjeita varmisteleva Valma Varmisteliija
- Palveluun heti haluava Veikko Vaativa

Seppo Sähköinen – sähköisiä palveluja käyttäjä

Seppo Sähköinen (kuva 30, s. 54) on kiireinen eläkeläinen, joka matkustelee paljon. Hän elää terveellisesti ja laskee tulonsa ja menonsa tarkasti. Seppo Sähköinen on hyvin perillä ajankohtaisista yhteiskunnallisista asioista, sillä hän seuraa tarkkaan politiikkaa ja taloutta.



"Suosin sähköisiä palveluja."

Seppo Sähköinen
- sähköisiä palveluja käyttävä

Kuka:

- 65-vuotias
- Parisuhteessa
- Kiireinen
- Matkustelee
- Elää terveellisesti
- Laskee tulot ja menot tarkasti
- Seuraa politiikkaa ja taloutta

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, johon voi olla yhteydessä sähköisen palvelun kautta

Tarve terveyspalveluille:

- Sähköinen palvelun kautta pitäisi hoitua kaikki, ja yksikköön ei pitäisi joutua soittamaan erikseen palvelun epäselvyyden johdosta
- Jos yksikkö peruu varatun ajan, tulee samantien tarjota uutta aikaa
- Palvelujen saatavuus ja hinta tulevaisuudessa mietittävät

Kuva 30. Seppo Sähköinen -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Seppo Sähköinen arvostaa palvelua, jonka voi varata sähköisen palvelun kautta mahdollisimman yksinkertaisesti. Hänen mielestään, jos tarjolla on sähköinen palvelu, kaiken tulisi hoitua sen kautta, ja palveluun ei pitäisi joutua enää erikseen soittamaan. Myös jos palvelutarjoaja peruu palveluajan, tulee heidän samalla ilmoittaa uusi aika, eikä velvoittaa asiakasta ottamaan uudelleen yhteyttä, sillä yhteydenotto yksikköön on osoittautunut vaikeaksi. Seppo Sähköistä mietityttää, onko terveyspalveluja saatavilla tulevaisuudessa ja mikä niiden hinta silloin on.

Valma Varmisteliija – selkeiden ja helppojen palvelujen käyttäjä

Valma Varmisteliija (kuva 31, s. 55) seuraa tiiviisti tv:stä erilaisia tv-sarjoja ja elokuvia sekä lukee paljon. Hän auttaa apua tarvitsevia naapureitaan arkias-kareissa ja pitää puutarhanhoidosta. Valma Varmisteliija on luonteeltaan positiivinen ja leppoisa, ja hän on kiinnostunut kaikesta uudesta.



"Suosin palveluja, joita olen jo käyttänyt, ja tiedän, mitä minun tulee siellä tehdä."

Valma Varmisteliija
- selkeiden ja helppojen palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 80-vuotias
- Positiivinen ja leppoisia
- On kiinnostunut uusista asioista
- Seuraa tiivistä tv:stä sarjoja, elokuvia, lukee kirjoja
- Auttaa naapureita arkiaskareissa

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, joka on selkeä, eikä vaadi varmistusoittoa
- Palvelua, jota osaa käyttää ja tietää, miten siellä tulee toimia

Tarve terveyspalveluille:

- Pohtii, miten pärjää kotona kun oma vointi heikkenee, sillä omaiset asuvat kaukana
- Omassa voinnissa mietittävät muisti- ja unioingelmat
- On huolissaan kotihoidon tilanteesta

Kuva 31. Valma Varmisteliija -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Valma Varmisteliija arvostaa palvelua, joka on yksinkertainen ja selkeä. Kaiken kaikkiaan Valma Varmisteliija toivoo, että asiat kerrotaan selkeästi ja hän tietää, mitä hänen tulee tehdä. Hän on aina saanut moitteetonta palvelua, ja kaikki on sujunut muuten hyvin, mutta hänelle on jäänyt epäselvä ja epävarma olo saaduista tiedoista ja kotihoito-ohjeista. Valma Varmisteliija on myös huolissaan tulevasta, ja siitä, miten hän pärjää yksin kotona voinnin heiketessä, kun omaiset asuvat kaukana. Valma Varmistelijaa huolestuttaa myös nykyinen kotihoidon tilanne.

Veikko Vaativa – paljon palveluja käyttävä

Veikko Vaativan (kuva 32, s. 56) elämä on yksinäistä, sillä omaiset asuvat toisella paikkakunnalla. Hän näkee yhtä satunnaista ystävää silloin tällöin. Veikko Vaativa on vaikeasti lähestyttävä, sillä hän on usein äreällä tuulella, ja valittaa herkästi eteen tulevista asioista.



"Suosin ja vaadin palvelua, jonne pääsee heti."

Veikko Vaativa
- runsaasti palveluja käyttävä

Kuka:

- 87-vuotias
- Omaiset asuvat eri paikkakunnalla
- Elämä on yksinäistä, tapaa yhtä satunnaista ystävää silloin tällöin
- On äreä ja vaikeasti lähestyttävä
- Valittaa herkästi asioista

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jonne pääsee heti, kun on tarve

Tarve terveyspalveluille:

- Käyttää runsaasti palveluja, koska on kivulias
- Tarvitsee palveluja usein
- Voisi tehdä omatoimisesti jotakin, jos sellainen palvelu olisi saatavilla

Kuva 32. Veikko Vaativa -käyttäjäprofiili (Kaarlehto 2019)

Veikko Vaativa arvostaa palvelua, jonne pääsee heti, kun hän tarvitsee palvelua. Veikko Vaativa käyttää palveluja runsaasti, sillä hän on usein kivulias. Veikko Vaativaa harmittaa, ettei hän pääse hoitoon heti kun hän sitä tarvitsee, ja toivoisi, että olisi jokin palvelu, jota kautta hän saisi apua nopeammin.

6.1.4 Kooste käyttäjäprofiileista

Terveysalan käyttäjäprofiileja muodostui kaikkiaan kymmenen. Kun eri ryhmien käyttäjäprofiileja tarkastellaan paremmin, huomataan, että opiskelijoiden, työikäisten ja eläkeläisten profiilit eivät lopulta ole kovin paljon erilaisia sen suhteen, mitä terveysalan palveluilta halutaan. Profiilien samankaltaisuus koskee sitä, millaisia palveluja arvostetaan ja toivotaan. Vaikka profiilit edustavat eri ikäryhmiä, tarpeet ja toiveet palveluille ovat lopulta hyvin samankaltaiset. Kuvassa 33 (s. 57) esitellään samankaltaisuudet ja eroavaisuudet eri profiilien välillä.

	DIGI	NOPEUS	KOKONAISUUS	SELKEYS
OPISKELIJAT				
TYÖIKÄISET				
ELÄKELÄISET				

Kuva 33. Käyttäjäprofiilien vertailu (Kaarlehto 2020)

Digitaalisia palveluja haluaisivat käyttää yhä enemmän opiskelijoista Sini Digi-taalinen ja eläkeläisistä Seppo Sähköinen. Nopeinta mahdollista palvelua puolestaan käyttäisivät opiskelijoista Niko Nopea, työkäisistä Joni Joustava ja eläkeläisistä Veikko Vaativa. Kokonaisvaltaista ja kaikki asiat kerralla hoide- tuksi saavaa palvelua haluaisivat käyttää opiskelijoista Kiira Kerta ja työkäi- sistä Aija Aika. Selkeää palvelua kaipaavat opiskelijoista Sami Selkeä, työkäi- sistä Viivi Visuaalinen ja eläkeläisistä Valma Varmistelija.

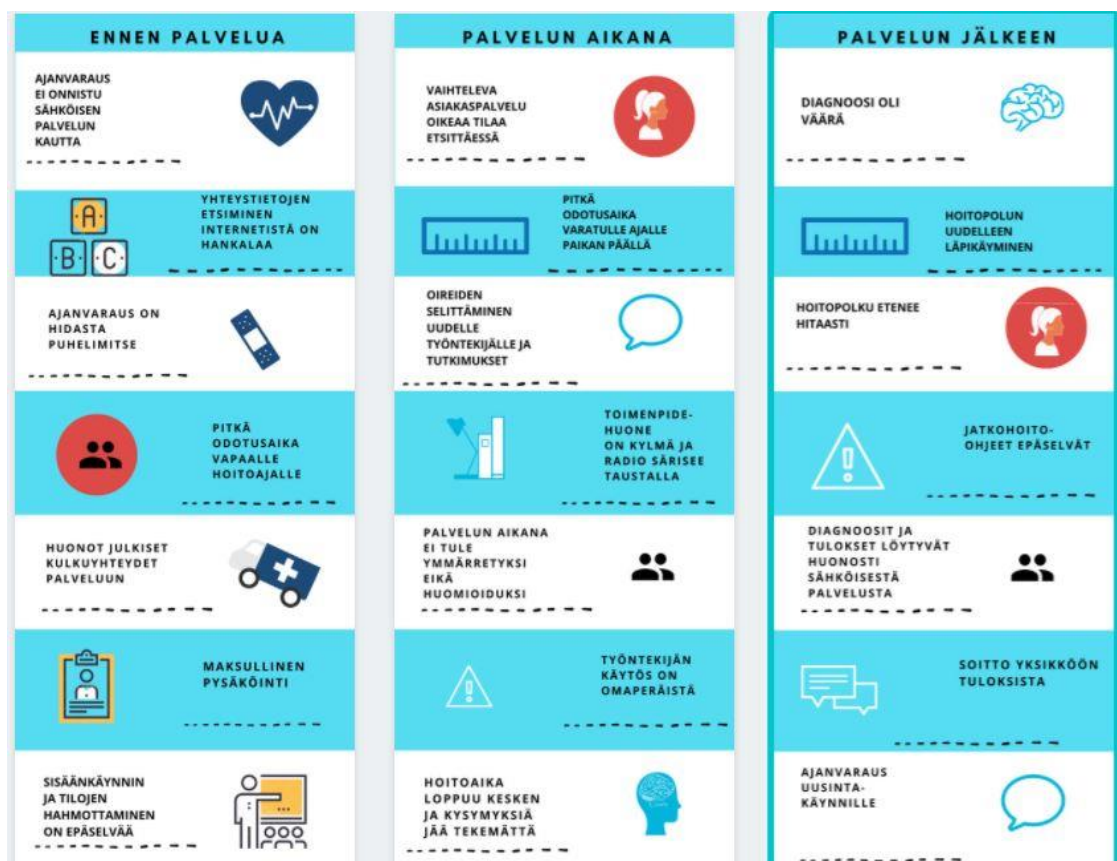
6.2 Palvelupolut

Palvelupolun avulla voidaan kuvata palvelun käyttäjän kokemuksia. Kokemuk- sia kuvataan palvelun alusta sen loppuun saakka. Palvelupolun aikana kuva- taan kosketuspisteet, joissa käyttäjä on palveluun yhteydessä, ja niihin liittyvät tunteet. Palvelupolku antaa mahdollisuuden vertailla eri käyttäjien kokemuksia ja eri organisaatioiden palveluja. (Stickdorn & Schneider 2016, 158–159.)

Empatiakartan teon jälkeen osallistujat tekivät jokaisessa työpajassa palvelu- polun jostakin omasta käynnistään terveysalan palveluissa. Osallistujat saivat paperin, johon oli merkitty valmiiksi ”ennen palvelua, palvelun aikana ja palve- lun jälkeen” -otsikot. Paperin vasempaan reunaan oli piirretty tunteita kuvaa- maan erilaisia hymynaamoja, jotka ilmaisivat palvelun olevan erittäin hyvää, hyvää, huonoa tai erittäin huonoa palvelua. Jokainen kohdattu palvelu palvelu- polun aikana kirjoitettiin post-it -lapulle ja lisättiin oikeaan hymynaama-kohtaan

paperille. Kun osallistujat olivat tehneet palvelupolun, tämän jälkeen he pohtivat, mikä oli heidän mielestään huonoin palvelukokemus palvelupolun varrella, ja merkitsivät tämän kohdan eri värisellä post-it -lapulla. Tämän jälkeen jokainen osallistuja mietti kolme eri keinoa, millä huonon palvelukokemuksen voisi toteuttaa paremmin palvelupolun varrella.

Jokaisessa työpajassa nousi esiin erilaisia asioita, eikä voi kuvata, että vain tietynlaiset asiat olisivat nousseet esiin opiskelijoiden, työikäisten tai eläkeläisten työpajoissa. Työpajoissa luotiin erilaisia palvelupolkuja. Palvelupolkujen koontia tehdessä huomattiin, että yleistäviä palvelupolkuja kullekin ryhmälle ei voida tehdä, sillä jokaisen ryhmän alla oli monia erilaisia kokemuksia ja tarpeita. Tämän johdosta esitellään yksi palvelupolku, joka kuvaa kaikkia eri ryhmiä. Palvelupolku kuvataan kolmessa osassa, jossa tulevat esiin kokemukset ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen (kuva 34).



Kuva 34. Palvelupolku ennen, aikana ja jälkeen palvelun (Kaarlehto 2020)

Pääsääntöisesti ennen palvelua koetut haasteet olivat yhteystietojen etsintä, ajanvarauksen hankaluus, pitkä odotusaika varatulle ajalle sekä sisäänkäynnin ja tilojen hahmottaminen. Palvelun aikana koettiin, että paikan päällä joutui

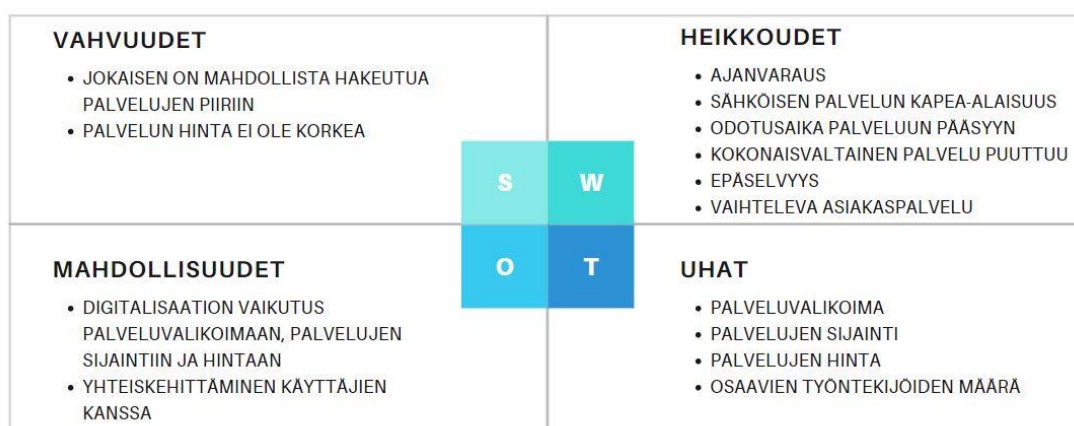
odottamaan liian kauan, että pääsi hoitoon, vaikka aika oli varattu etukäteen. Lisäksi omien oireiden kertaaminen uudelle työntekijälle koettiin raskaaksi, ja palvelun aikana ei koettu, että olisi tultu ymmärretyksi ja kohdatuksi. Työntekijän käytös on voinut olla myös omaperäistä ja hoitoaika on ollut liian lyhyt käsiteltäviin oireisiin nähden. Palvelun jälkeen hankaluutta ovat aiheuttaneet epäselvät jatkohoito-ohjeet, huonosti löydettävät sähköiset palvelut, joista diagnoosit tulisi tarkistaa sekä uusi jonotus palveluun jatkohoidon tai väärän diagnosoinnin takia.

Palvelupolun aikana monia koettuja palveluja kuvattiin erilaisilla tunteilla, ja tunteiden merkitys vaikutti olevan merkittävässä roolissa siihen nähden, millaiseksi palvelukokemus muodostui palvelun käyttäjälle. Opiskelijat kuvasivat positiivisia tunteita palvelupolun varrella palveluun odottaessa, että olo on ”toiveikas”, ja apua ja helpotusta omiin asioihin odotettiin. Lisäksi mukava henkilökunta oli tuonut hyvää mieltä ja palvelun jälkeen oli ollut ”huojentunut olo”. Ikäviä tunteita oli puolestaan tuonut vaihteleva asiakaspalvelu. Työikäiset olivat palvelupolun alussa tyytyväisiä, että perille oli helppo löytää. Palveluun tullessa iloittiin siitä, että tilat olivat uudet ja siistit ja vastassa oli ystävällinen asiakaspalvelija. Palvelun aikana työikäiset kokivat, että he eivät tule huomioiksi eivätkä myöskään ymmärretyksi. Palvelun jälkeen olo oli ollut väsynyt.

Eläkeläiset kokivat saavansa palvelupolun varrella nopeasti asiantuntevaa apua. Myönteiseen vaikutelmaan oli vaikuttanut miellyttävä työntekijä. Toisaalta palvelun aikana koettiin myös epävarmuutta. Ajanvarauksessa oli koettu pieniä kimmelluksia, koska sitä ei osattu käyttää oikein, tai ei ole luotettu siihen, että aika on varmasti varattu oikeaan paikkaan ja oikealle henkilölle, jonka takia on jouduttu ottamaan vielä yhteyttä puhelimitse. Kaiken kaikkiaan eläkeläisille jäi hyvä tunne mukavan henkilökunnan takia ja palvelua aiotaan käyttää myös jatkossa. Negatiivisina tunteina palvelupolun varrella oli ollut jännitys ennen palvelua. Myös jos työntekijän käytös oli ollut omaperäistä, siihen oli kiinnitetty huomiota. Kaiken kaikkiaan palveluprosessi oli koettu usein hitaaksi, joka oli tuskastuttanut.

6.3 SWOT-analyysi terveysalan palvelujen käyttäjälähtöisyydestä

Työpajoissa esiin tulleiden käyttäjäkokemusten ja muodostettujen palvelupolkujen perusteella päätettiin tehdä SWOT-analyysi terveysalan palvelujen käyttäjälähtöisyydestä. SWOT-analyysissä kuvataan neljää eri tekijää; vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia, ja nämä kuvataan nelikenttänä (Meristö ym. 2007, 13). SWOT-analyysi on koottu kuvaan 35.

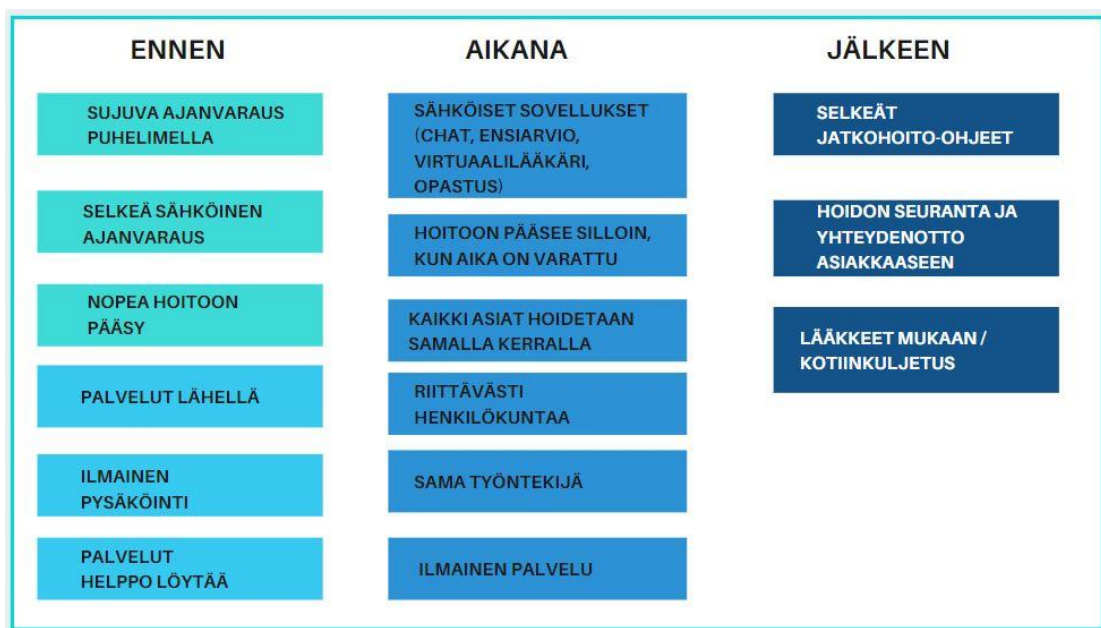


Kuva 35. SWOT-analyysi terveysalan palvelujen käyttäjälähtöisyydestä (Kaarlehto 2020)

SWOT-analyysin mukaan terveysalan käyttäjälähtöisyyden heikkouksina tällä hetkellä ovat ajanvaraus, sähköisen palvelun kapea-alaisuus ja odotusaika palveluun. Myös kokonaisvaltaisen palvelun puuttuminen, yleinen epäselvyys ja vaihteleva asiakaspalvelu koetaan heikkouksina. Käyttäjälähtöisyyden vahvuuksina puolestaan on, että jokaisen on mahdollista hakeutua palvelun piiriin ja palvelun hinta ei ole korkea.

6.4 Unelmapolut

Kun työpajoihin osallistuneet olivat luoneet terveysalan palvelupolut, tehtiin tämän jälkeen unelmapolut. Unelmapolun oli tarkoitus kuvata sellaista unelmien palvelupolkua terveysalan palveluissa, jollaista pitkin osallistujat toivoisivat terveyspalveluissa kulkevansa. Seuraavaksi esitellään kooste unelmapolun varrelle toivottavista palveluista käyttäjän näkökulmasta (kuva 36, s. 61). Kooste pitää sisällään opiskelijoiden, työikäisten ja eläkeläisten työpajoissa esiin tulleet asiat.



Kuva 36. Unelmapolku ennen, aikana ja jälkeen palvelun (Kaarlehto 2020)

Käyttäjät toivovat ennen palvelua sujuvaa ja selkeää ajanvarausta. Hoitoon toivotaan pääsevän nopeasti ja palvelujen toivotaan sijaitsevan lähellä, ja niihin toivotaan olevan helppo löytää. Palveluihin toivotaan enemmän sähköisiä sovelluksia, joita voisi käyttää, esimerkiksi ensiarvio palvelun tarpeesta ja virtuaalilääkäri. Palvelulta toivotaan kokonaisvaltaisuutta, jossa kaikki asiat saa hoidettua samalla kerralla. Palveluihin toivotaan myös riittävästi henkilökuntaa ja samaa työntekijää jokaiselle käynnille. Palvelun jälkeen toivotaan selkeitä jatkohoito-ohjeita, hoidon seuranta ja yhteydenottoa sekä myös mahdollisuutta saada hoitoon tarvittavia lääkkeitä mukaan kotiin.

Unelmapolkua kuvattiin myös erilaisilla tunteilla. Opiskelijat kokivat, että unelmapolun aikana palvelussa olisi tervetullut olo. Siellä olisi ystävällinen henkilökunta ja hoitoa saisi yksilöllisesti. Lisäksi henkilökunnan kanssa olisi hyvä vuorovaikutus, kenelläkään ei olisi kiire ja siellä tulisi kuulluksi. Palvelun jälkeen olisi hyvä olo ja mieli. Työikäisten unelmapolulla kuvataan, että siellä on kiireetön ja asiantunteva ilmapiiri. Eläkeläiset kuvaavat unelmapolun aikana tunnelmaa kuuntelulla ja kiireettömyydellä.

6.5 Arviointikommentit työpajaan osallistuneilta

Ryhmähaastatteluista ja työpajoista saatuja tuloksia oli tarkoitus arvioida yhdessä muutamien työpajoihin osallistuneiden kanssa. Aikataulujen yhteenso-

vittaminen osoittautui haasteelliseksi ja viime hetken peruutusten takia tuloksia käytiin lopulta läpi yhden työkäisten työpajaan osallistuneen kanssa etäyhteydellä 10.9.2020. Osallistujan mielestä ryhmähaastattelujen tulokset ja terveysalan käyttäjäprofiilit olivat kuvaavia, ja kertoivat hyvin käyttäjien ajatuksia palvelutarpeista.

6.6 Palveluskenaario

Palveluskenaarion avulla kuvataan hypoteettista tulevaisuuden palvelua esimerkiksi tarinan muodossa. Palveluskenaarion avulla ei kuvata nykyistä palvelua. Palveluskenaario voidaan tehdä jollekin käyttäjäprofiilille, jolloin suunnitella olevaa palvelua voidaan testata profiilin kautta. Palveluskenaarioiden avulla analysoidaan ja ymmärretään tekijöitä, jotka vaikuttavat suunniteltavaan palvelukokemukseen. (Stickdorn & Schneider 2016, 184.)

Ryhmähaastatteluiden ja työpajojen perusteella on muodostettu palveluskenaariot terveysalan palvelujen käyttäjille. Terveysalan palvelujen käyttäjät toivoivat palveluilta sähköisyyttä, nopeutta, kokonaisvaltaisuutta ja selkeyttä. Ensimmäinen skenaario kuvataan Service blueprint -mallina ja toinen skenaario kuvataan tarinamuotoisena sarjakuvana.

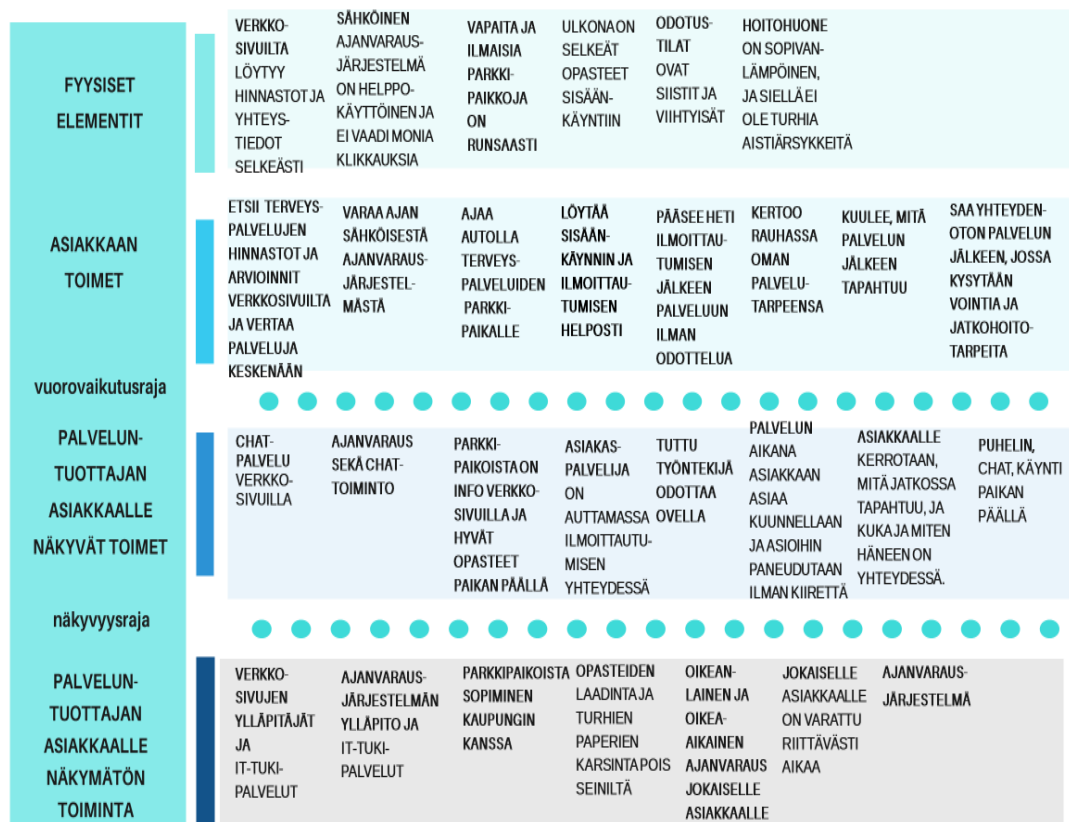
6.6.1 Service blueprint

Palveluskenaarioiden kuvaamisessa hyödynnetään Service blueprinttiä. Service blueprintin avulla palveluprosesseista piirretään etenemiskartta. Samaan prosessikarttaan piirretään asiakkaan ja palveluntarjoajan prosessit sekä niiden yhtymäkohdat. Service blueprintin avulla voidaan nähdä palvelukokonaisuus sekä palvelun tarjoajan että asiakkaan näkökulmasta ja selvitetään palveluprosessin kriittiset kohdat. (Ojasalo ym. 2015, 44.)

Service blueprintissä erotetaan asiakkaan ja palveluntarjoajan prosessit toisistaan sekä tunnistetaan asiakkaan erilaiset roolit ja tarpeet koko palvelun aikana. Service blueprintin avulla jokaisen palveluprosessiin osallistuvan on mahdollista hahmottaa oman toiminnan merkitys kokonaisuudessa. Ensimmäinen asia Service blueprintiä laadittaessa on hahmottaa asiakkaan palvelupolku ensikosketuksesta lähtien ja päättyen yrityksen tekemään viimeiseen yhteydenottoon asiakkaalle. (Tonder 2013, 97–98.)

Service blueprint havainnollistaa työntekijöille, millä tavalla heidän työnsä muodostaa oman osansa palveluprosessista. Service blueprint tuo esiin ne kriittiset kohdat palvelun aikana, jotka vaativat kehittämistä. Service blueprintissä kuvataan vuorovaikutuksen rajapinta, joka kertoo, mitkä palvelut ovat kosketuksissa asiakkaan kanssa. Näkyvyyden rajapinta puolestaan kertoo, mitkä palvelut ja työntekijät ovat asiakkaan nähtävillä ja kontaktoitavissa. (Ojasalo ym. 2015, 182.)

Service blueprintin (kuva 37) avulla on kuvattu palveluskenaario terveysalan palveluihin.



Kuva 37. Service blueprint (Kaarlehto 2020)

Service blueprintin avulla on kuvattu palvelun käyttäjän mahdollinen palvelupolku, ja mitä se vaatisi kaikilta palvelun tuottamiseen osallistuvilta.

6.6.2 Storyboard

Storyboardilla tarkoitetaan piirustuksia tai kuvia, joilla voidaan kuvata tulevaisuuden tapahtumia, joissa palvelua käytetään tai joissa palveluja tultaisiin käyttämään. Storyboardin avulla voidaan kuvata käyttäjän palvelukokemuksia.

Kuvien avulla pyritään kertomaan mahdollisimman helposti ja lyhyesti muille, mistä palvelussa on kyse. (Stickdorn & Schneider 2016, 186.)

Tarinallistaminen tarkoittaa palvelujen innovointia, kehittämistä ja suunnittelua tarinalähtöisesti. Sen avulla voidaan suunnitella uusia palvelukonsepteja tai kehittää jo olemassa olevia palveluita elämyksellisemmiksi. Tarinallistamisessa keskitytään palveluun ja kohtaamiseen käyttäjän kanssa. Käyttäjän palvelupolku rakennetaan tarinaksi, joka tukee asiakkaan toimintaa palvelupolun eri kontaktipisteissä. Tarina tuo kokemukseen syvyyttä ja korostaa niitä arvoja, joita organisaatio palveluillaan haluaa olla käyttäjille tuottamassa. (Kalliomäki 2014, 14–47.)

Storyboardin avulla on kuvattu palveluskenaario terveysalan palveluihin. Palveluskenaario on jaettu palvelun eri vaiheisiin, ja siinä on pyritty huomioimaan kaikki käyttäjäprofiilit. Ensimmäisenä kuvataan palveluskenaario ennen palveluun saapumista (kuva 38).



Kuva 38. Palveluskenaario ennen palveluun saapumista (Kaarlehto 2020)

Ennen palvelua -vaiheessa yhteydenotto ja ajan varaaminen palveluun on helpottunut ja tehostunut, ja palvelun verkkosivulta löytyy tiedot palvelun

hinnasta sekä muiden käyttäjien tekemästä palvelun arvioinnista. Toisena storyboardina kuvataan palveluskenaario palvelun aikana (kuva 39).

1
PALVELUT OVAT TEHOSTUNEET, SILLÄ SAAN TYÖNTEKIJÄLTÄ SAMALLA KÄYNNILLÄ VASTAUKSET KAIKKIIN MIELTÄNI VAIVAAMIIN ASIOIHIN.



2
JOS TARVITSEN LISÄTUTKIMUKSIA, SAAN NIITÄ HETI, EIKÄ MINUN TARVITSE KOTONA MIETTIÄ MONTA VIIKKOA, MIKÄ ON VIKANA.



3
KOTIIN PÄÄSTYÄNI VOIN VIELÄ SOITTAA TAKAISIN, JA TEHDÄ KYSYMYKSET, JOTKA JÄNNITTÄESSÄNI UNOHDIN.



4
VOIN TOKI OLLA YHTEYDESSÄ CHATIN KAUTTAKIN, JOSTA SAAN APUA SAMALLA TAVALLA.



5
VOIN TARKISTAA TIEDOT JA TULOKSET SÄHKÖISESTÄ PALVELUSTA, JOTKA NÄKYVÄT JÄRJESTELMÄSSÄ SAMANTIEN.



6
TODELLA MUKAVA YLLÄTYS OLI, ETTÄ YKSIKÖSTÄ SOITETTIIN MINULLE JA KYSYTTIIN VOINTIANI KÄYNTINI JÄLKEEN.



7
SAIN KAIKKI TOIVOMANI ASIAT HOIDETTUA PALVELUN AIKANA, JA AIKAKAAN EI KULUNUT NIIN KUIN ENNEN VANHAAN.



8
PÄÄLLIMMÄISENÄ MIELEENI JÄIVÄT ASiantuntevat ja ystävälliset työntekijät, jotka todella kuuntelevat ja arvostivat minua.

Kuva 39. Palveluskenaario palvelun aikana (Kaarlehto 2020)

Palvelun aikana -vaiheessa huomioidaan käyttäjän kokonaisvaltainen hoidon tarve, ja lisätutkimukseen on mahdollista päästä suoraan. Myös sähköinen palvelu on tehty helppokäyttöiseksi, ja siellä näkyvät heti kaikki omat hoitotiedot. Kolmantena storyboardina kuvataan palveluskenaario palvelun jälkeiseen aikaan (kuva 40, s. 66).



Kuva 40. Palveluskenaario palvelun jälkeen (Kaarlehto 2020)

Palvelun jälkeen -vaiheessa palvelu voidaan maksaa heti paikan päällä tai sähköisesti. Myös jatkohoito-ohjeet ovat selkeät, ja niiden takia ei tarvitse enää ottaa yhteyttä minnekään. Lopuksi palvelusta annetaan palautetta sähköisesti, jotta muutkin kuulevat, millaista palvelua on saatu.

7 ASiantuntijanäköKulman Saavuttaminen

Tässä luvussa käydään läpi, millä tavalla selvitettiin asiantuntijoiden näkemyksiä terveysalasta ja sen tulevaisuudesta. Tulevaisuudentutkimuksen avulla haettiin saada asiantuntijoiden näkemys, miltä Etelä-Karjalan terveysalan palvelut näyttävät vuonna 2030.

7.1 Tulevaisuudentutkimus

Tulevaisuuden ennakointia tarvitaan usein kehittämistyössä. Kehitystrendien seuraaminen liittyy keskeisesti erilaisiin kehittämishankkeisiin ja sitä käytetään muiden menetelmien tukena. Tulevaisuudentutkimuksessa seurataan, mitä maailmalla tapahtuu ja minkälaisia laajempia muutoksia näkyy organisaatioiden liiketoimintamalleissa, ihmisten käyttäytymisessä ja tekniikan kehityksessä. (Ojasalo ym. 2015, 45.) Tulevaisuudentutkimuksen avulla voidaan

mieltä, millainen tulevaisuus on todennäköistä, toivottavaa ja mahdollista (Rubin 2004).

7.1.1 Delfoi-menetelmä

Yksi tulevaisuuden ennakointimenetelmistä on Delfoi (Ojasalo ym. 2015, 46). Tässä opinnäytetyössä käytetään Delfoi-menetelmää, jonka avulla pyritään luomaan kuvaa terveystalouden tulevaisuudesta Etelä-Karjalassa. Menetelmän avulla pyritään kuulemaan myös heikot signaalit, joihin tulisi jatkossa reagoida. Heikolla signaalilla tarkoitetaan jotakin tämän hetken uutta tai erikoista asiaa tai tapahtumaa, josta tulevaisuudessa voi tulla suuri trendi. (Ojasalo ym. 2015, 93.)

Delfoi-menetelmässä käytetään asiantuntijapaneeleita, joissa asiantuntijoiden näkemyksiä hyödynnetään tulevaisuuden kuvaamisessa (Ojasalo ym. 2015, 148). Asiantuntijapaneelin avulla pyritään asiantuntijoiden keskinäiseen vuorovaikutukseen, jonka lopputuloksena on heidän yhteiset näkemyksensä tutkimuksen aiheista. Yksi tärkeimmistä vaiheista on asiantuntijoiden valinta paneeliin. (Leppimäki ym. 2004, 144.)

Asiantuntijapaneelissa pidetään vähintään kaksi kyselykierrosta, joissa asiantuntijat kommentoivat tutkimuksen väittämiä sekä muiden asiantuntijoiden kommentteja (Ojasalo ym. 2015, 148). Asiantuntijat ovat kyselyssä mukana anonymisti ja he voivat vaihtaa mielipidettään aiheista kyselykierrosten aikana (Leppimäki ym. 2004, 143). Asiantuntijapaneelin lopputuloksena asiantuntijat eivät ole välttämättä yksimielisiä aiheista, ja asiantuntijoiden eri näkökulmat antavat tutkijoille uusia tarkastelun kohteita tulevaa varten (Kuusi 2013, 252; Ojasalo ym. 2015, 148). Tässä Delfoi-kyselyssä käytetään Argument Delphi -menetelmää, sillä tarkoituksena ei ole saada asiantuntijoiden yksimielisyyttä aiheisiin. Menetelmässä asiantuntijat keskustelevat keskenään anonymistina, mutta he tietävät, keitä asiantuntijapaneeliin osallistuu. (Kuusi 2013, 253.)

Asiantuntijapaneelissa väitteitä kommentoidaan anonymisti, jolloin asiantuntija voi kommentoida aiheita vapaammin ilman, että hänet tunnistetaan. Tällöin myös huomiota kiinnitetään siihen, mitä on kommentoitu, eikä siihen, kuka on

kommentoinut. Asiantuntijapaneelin keskustelun edistämiseksi asiantuntijan on kuitenkin hyvä tietää, kenen kanssa hän keskustelee. Asiantuntijapaneelissa kiinnitetään huomiota asiantuntijoiden määrän sijaan asiantuntijoiden laatuun. Asiantuntijan osaaminen voi olla laajaa aluetta koskettavaa keskinkertaista tietoa tai pienempää aluetta koskevaa syvällistä tietoa. (Kuusi 2013, 253–254.)

Delfoi-menetelmän tulosten analysoinnissa tulee huomioida joitakin asioita enemmän tavanomaiseen tutkimukseen verrattuna. Vastauksissa huomioidaan myös tulokset, joissa vastaukset hajoavat enemmän, mitä pidemmälle ajassa mennään eteenpäin. Tulevaa kehitystä saatetaan arvioida liian positii-visesti lähiajoille, kun taas kehityksen ei nähdä edistyvän niin paljoa pidemmällä aikavälillä. Myös liian vaikeat väittämät voivat tuoda epäselviä vastauksia. Asiantuntijapaneeliin tehdyt väitteet kertovat niiden tekijän ajatuksista ja taustoista. (Kuusi 2013, 259.)

7.1.2 Asiantuntijapaneeli

Tässä opinnäytetyössä Delfoi-asiantuntijapaneelia käytettiin selvittämään Etelä-Karjalan terveystalujen tulevaisuutta vuonna 2030. Asiantuntijapaneelin pyrittiin saamaan vastaajia laaja-alaisesti eri alueilta, jotta tutkittavaan teemaan saataisiin erilaisia näkökulmia. Asiantuntijapaneeliin kutsuttiin mukaan vastaajia terveysalalta, kaupungin ja kunnan edustajia, järjestöistä, yrityksistä ja opetuspuolelta Etelä-Karjalan alueelta. Osalle kutsu laitettiin kahden kertaan, jotta varmistuttiin siitä, että osallistujia tulisi tarpeeksi mukaan. Asiantuntijapaneelin kysyttiin mukaan 48 osallistujaa, joista 16 lupautui mukaan. Vastaajat edustivat jokaista aiemmin mainittua aluetta, ja näiden jakojen mukaan alueista tehtiin asiantuntijamatriisit, jonka jälkeen eri alueita edustavien vastauksia pystyttiin vertaamaan toisiinsa.

Delfoi-asiantuntijapaneeli toteutettiin sähköisen kyselyn avulla Delfoi-menetelmän sähköisen verkkosovelluksen sivustolla, eDelphi.org -sivustolla. Paneeli toteutettiin kahden viikon aikana 2.–15.9.2019. Ensimmäisellä viikolla ja ensimmäisellä vastauskierroksella (2.–8.9.2019) paneeliin osallistuneet vastasivat kymmeneen tulevaisuusväitteeseen. Toisella viikolla (9.-15.9.2019) osallistajat pääsivät näkemään ja lukemaan toisten asiantuntijoiden vastauksia sekä

kommentoimaan niitä, ja tarvittaessa myös perustelemaan omia väitteitään muille. Osallistujilla oli mahdollisuus nähdä paneeliin osallistujien nimet eDelphi.org -sivustolla. Asiantuntijapaneelin vastausprosentti oli 81. Asiantuntijapaneelin vastasi ensimmäisellä kierroksella 13 asiantuntijaa ja toisella kierroksella 10 asiantuntijaa.

7.1.3 Asiantuntijapaneelin tulevaisuusväitteet

Asiantuntijapaneelin väitteitä luotaessa tehtiin yhteistyötä opinnäytetyön toimeksiantajan Etelä-Karjalan liiton edustajan kanssa. Asiantuntijapaneeliin luotiin kymmenen erilaista väitettä, joilla pyrittiin huomioimaan opinnäytetyön ja palvelumuotoilun tematiikka sekä Etelä-Karjalan liiton mielenkiinto koskien tulevaisuuden palveluja ja Etelä-Karjalan vetovoimaisuutta. Jokaisen väitteen alla oli aiheeseen liittyvää tietoa ja linkkejä, joita lukemalla aihepiiriin saattoi syventyä paremmin, jos se ei ollut entuudestaan tuttu. Asiantuntijat arvioivat väitteitä sen mukaan, kuinka toivottavaa tai todennäköistä väitteen tulevaisuus tulisi heidän mielestään olemaan.

Teema: Asiakasarvo

Etelä-Karjalan terveyspalvelut vuonna 2030-kyselyn ensimmäisenä tulevaisuusväitteenä oli, että ”Vuonna 2030 terveysalan asiakas saa hänelle yksilöityä palvelua haluamansa palvelukanavan kautta”.

Asiantuntijat arvioivat teesin yhdenmukaisesti hyvin toivottavana (++) ja todennäköisenä (++)), sillä panelistien mukaan oikeanlaisella palvelukanavalla saataisiin parempia terveys- ja hyvinvointituloksia aikaan.

”Ymmärretään paremmin, että yksilöity palvelu ja asiakkaalle helppoksi tehty palvelukanavan valinta tuottavat paremmat terveys- ja hyvinvointitulokset, kun standardoitu palvelu ”pakotettuja” kanavia pitkin. Ihminen haluaa, että asiat hoituvat helposti.”

Panelistien mukaan tarvitaan lisää asiakasymmärrystä ja tietoa, millaista arvoa palvelu tuottaa asiakkaille.

”Uskon, että asiakasymmärryksen lisääminen on oleellinen kilpailuvaltti tulevassa. Jos et ymmärrä, mitä asiakas tarvitsee ja millaista arvoa palvelu tuottaa hänelle, ei kilpailutilanteessa voi menestyä ja tulla valituksi ensisijaisena tuottajana.”

Terveyspalvelujen arvottamisen koetaan olevan haastavaa, sillä ihmiset arvottavat palveluja eri tavoin eri elämäntilanteissa. Työelämässä organisaatioiden arvot tulisi käydä hyvin läpi työyksiköissä, jotta ne toimisivat kaikkien palvelujen viitekehystenä samalla tavalla kaikille asiakkaille. Panelistien mukaan tarvitaan uudenlaisia palveluratkaisuja, jotta voidaan tuottaa yksilöllisiä palveluja. Tulee kuitenkin katsoa tarkkaan, mitä palveluja julkisilla varoilla kustannetaan. Palvelujen tarjontaa tulee jatkossa priorisoida, kun todetaan, että jonkin palvelun kysyntä on suurempaa kuin tarjonta.

Kuvassa 41 on esitetty asiakasarvo-tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 41. Asiakasarvon yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan asiakasarvo koostuu palvelun arvosta, organisaation arvoista, palvelujen priorisoinnista ja yksilöllisistä palveluista, mutta talous vaikuttaa siihen myös.

Yllättävää oli, että asiantuntijapaneeliin osallistuneille asiantuntijoille oli epäselvää, millaista arvoa palvelu tuottaa asiakkaille. Asiantuntijoiden mukaan organisaatiossa tulee olla yhtenäiset arvot, mutta tuottavatko arvot lopulta arvoa

vain organisaatiolle, mutta eivät asiakkaille; katsotaanko asiaa arvon tuottajan vai arvon saajan näkökulmasta?

Teema: Asiakslähtöisyys

Toisena tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 asiakasneuvostot ovat mukana päättämässä, mitä päivittäisiä ja kiireellisiä terveyskeskuspalveluja on järjestettävä joka kunnassa”. Panelistit arvioivat teesin pääosin toivottavana (+) mutta ei juurikaan todennäköisenä (-). Terveyspalveluja edustavien panelistien mukaan asiakslähtöisyys on toivottavaa ja todennäköistä, kaupunkia edustavista panelisteista puolet näkevät asiakslähtöisyyden ei-todennäköisenä ja ei-toivottavana ja puolet toivottavana ja todennäköisenä. Panelistien vastaukset ovat osittain ristiriitaisia, sillä asiakslähtöisyyden nähdään olevan toivottavaa, mutta sen todennäköisyyteen ei uskota. Talouden nähdään määrittävän ensisijaisesti, mitä palveluja kunnissa tarjotaan.

Panelistit eivät antaisi asiakasneuvostoille päätäntävaltaa, koska luullaan, että asiakkaat vaativat kalliita tai epätarkoituksenmukaisia palveluja. Toisaalta todetaan, että asiantuntijat saattavat edelleen olettaa tietävänsä asiakkaitaan paremmin, millaisia palveluja asiakkaat tarvitsevat.

”Vähän pelkään, että terveysalalla vallitsee paremmin tietämisen kulttuuri vielä tuolloinkin. Luullaan, että asiantuntijat ymmärtävät asiakkaiden tarpeet paremmin kuin he itse tai pelätään, että asiakkaat ”vaativat” liian kalliita tai epätarkoituksenmukaisia toimia.”

Asiakkailta kaivattaisiin vastavuoroisuutta, sillä kaikkia palveluja ei voida pitää kunnissa taloudellisista syistä, ja tällöin voitaisiin suunnitella joukkokuljetusta toisen kunnan alueelle kuntalaisten tarvitsemiin palveluihin.

”Minusta tuo on tärkeä pointti, että ammattilaisetkaan eivät halua toimia yksin pienessä kunnassa. Ajattelen, että parempia palveluita saadaan aikaan moniammatillisella yhteistyöllä, mutta varmasti myös ihan oman alan konsultointimahdollisuus ja vertaistuki ovat tärkeitä.”

Panelistit toivoisivat yhteiskehittämisen olevan toimiva käytäntö vuonna 2030. Yhteiskehittämiseen haasteeksi koetaan talous. Yhteiskehittämistä varten tulisi selvittää, millä tavalla ja missä määrin sitä voitaisiin tehdä. Palvelujen kehittämistä tulee jatkaa julkisen ja yksityisen sektorin välillä.

Kuvassa 42 on esitetty asiakaslähtöisyys-tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 42. Asiakaslähtöisyyden yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan asiakaslähtöisyys koostuu tietämättömydestä, yhteiskehittämisestä ja julkisen ja yksityisen terveysalan yhteistyöstä sekä taloudesta.

Asiantuntijoiden mukaan asiakkaille tulee tarjota yksilöllisiä palveluja ja niitä varten tarvittaisiin uudenlaisia palveluratkaisuja. Asiantuntijat eivät kuitenkaan osanneet nimetä yhtään uutta palveluratkaisua asiakkaiden yksiköllisiä palveluja varten, eivätkä myöskään tuoneet esiin aiemmin kehitettyjä ratkaisuja esimerkkeinä. Yhteiskehittäminen ei ole kovin tuttua asiantuntijoille, mutta selvästi haluttaisiin selvittää, missä ja millä tavalla yhteiskehittämistä voitaisiin tehdä.

Teema: Asiakaskokemus

Kolmantena tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 terveyspalvelujen asiakaspalaute julkaistaan yksiköittäin internetissä”. Panelistit arvioivat teesin hieman

toivottavana (+) ja hieman todennäköisenä (+). Pääsääntöisesti asiakaspalautteen julkaiseminen internetissä nähdään toivottavana ja todennäköisenä, vaikka vastaajien vastaukset jakautuvat väittämän todennäköisyydessä. Panelistien mukaan palautetta tulee pyytää asiakkailta, sillä palvelujen kehittäminen ilman palautetta nähdään epätarkoituksenmukaisena.

Toisaalta julkinen palaute koetaan haasteelliseksi, sillä yksityiskohtainen palaute saattaa vaarantaa työntekijän ja asiakkaan työturvallisuutta ja yksityisyyden suojaa.

Tällä hetkellä ilmapiiri on sellainen, että kovin tarkkaa yksikköpalautetta ei ehkä toivota julkaistavan. ”

Yksi huono julkinen asiakaspalaute saattaa saada paljon huomiota, vaikka suurin osa asiakkaista olisi saanut hyvää hoitoa.

”Julkinen palaute voi olla myös rasite, eli yksi tyytymätön asiakas voi saada enemmän hallaa kuin se, että 99 % vastaajista oli tyytyväisiä.

”Julkinen palaute jota tänä päivänä annetaan mm. sosiaalisessa mediassa ei ole rakentavaa eikä kehittävää. Yksi negatiivinen julkaisu poikii valtavan vyöryn asioita, joilla ei ole mitään tekemistä todellisuuden kanssa. ”

Toisaalta julkisen asiakaspalautteen hyväksi puoleksi nähtiin se, että tällöin asiakkailla on mahdollisuus itse valita hoitopaikka ja näin yksiköt joutuvat kehittämään omaa toimintaansa. Asiakkaiden voi olla kuitenkin haasteellista vertailla palveluja toisiinsa, sillä palvelurakenteet ovat erilaisia, ja käytettävissä olleet erilaiset resurssit ovat saattaneet vaikuttaa palvelun laatuun. Organisaation tulee tarjota asiakkaille selkeä ja yksinkertainen palautejärjestelmä. Asiakaskokemuksen mittaamista tulee tehdä väittämillä, jotka ovat selkeitä ja arki-kieltä. Palautteiden julkaisussa on otettava huomioon terveellisen ja turvallisen työympäristön säilyminen.

Kuvassa 43 (s. 74) on esitetty asiakaskokemus-tulevaisuusväitteen yhteen-veto.



Kuva 43. Asiakaskokemuksen yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan asiakaskokemus koostuu asiakaspalautteesta, palautejärjestelmästä, palautteen julkaisusta, palautteen vaikutuksesta ja vertailtavuudesta.

Kukaan asiantuntijoista ei pohtinut sitä, millä tavalla palautetta nykyisin kerätään, tai mikä olisi paras tapa jatkossa. Tärkeää olisi myös tietää, mitä palautteille tehdään sen jälkeen, kun vastaukset on koottu. Millainen palautejärjestelmän tulisi olla, jotta se palvelisi kaikkia asiakasryhmiä, vai tulisiko asiakkailla olla erilaisia mahdollisuuksia antaa palautetta?

Teema: Terveysalan johtamis- ja toimintakulttuuri

Neljäntenä tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 terveysalan johtamis- ja toimintakulttuurit ovat vaihtuneet verkosto- ja virtuaalijohtamiseen”. Panelistien arviot väitteestä jakautuivat, teesi nähdään pääsääntöisesti hyvin toivottavana (++) sekä hieman (+) että erittäin paljon todennäköisenä (+++). Väite terveysalan johtamis- ja toimintakulttuurin muuttumisesta verkosto- ja virtuaalijohtamiseen aiheuttaa hajontaa panelistien vastauksissa, mutta kaikkien panelistit näkevät muutoksen toivottavana ja todennäköisenä.

”Kun johdettavat alueet ovat laajoja, on tämä myös toivottavaa, jo nyt.”

Panelistien mukaan itsensä johtaminen on käytäntö nykyisessä työelämässä, mutta itsensä johtaminen ei kuitenkaan onnistu kaikilta. Panelistien mukaan jatkossa vastuuta tullaan antamaan yhä enemmän johdolta työntekijöille riippuen työyksiköstä. Erilaisia johtamisoppeja todetaan tulevan ja menevän, mutta verkosto- ja virtuaalijohtamisen osalta mietittiin, ovatko uudet johtamistavat sellaisia, että ne kestävät aikaa, ja säilyvät käytössä.

”Verkostojohtaminen on ajatuksenakin vähän absurdi, että yhteistyötä voisi johtaa joku ”mastermind”, joka kuin näkymättömin käsin voisi ohjata verkostoja toimimaan.”

Tulevaisuutta ajatellaan nykyisyydestä käsin, joten niiden arvioiminen on hankalaa. Jotta verkostotyö onnistuisi ja ihmiset haluaisivat toimia verkostoissa, tulisi yhteinen etu ja hyödyt määritellä ensin.

Panelistien mukaan työntekijät haluavat vapauksia työaikoihin ja työnjohtoon, mutta tämä edellyttää luottamusta sekä toimivia työ- ja raportointivälineitä. Toitutumisen esteeksi nähdään hierarkkiset toimintatavat ja huono kommunikointi eri ammattiryhmien välillä. Ammattiliikkeiden toiminnan todetaan myös saattavan estää kehittämisen, vaikka työntekijät olisivat uuden kokeilun kannalla.

Kuvassa 44 on esitetty terveysalan johtamis- ja toimintakulttuuri -tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 44. Terveysalan johtamis- ja toimintakulttuurin yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan terveysalan johtamis- ja toimintakulttuuriin vaikuttavat johtamistavat, verkostotyöskentely, hierarkia, luottamus ja ammattiliitot.

Teema: Digitaalisuus

Viidentenä tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 puolet terveysalan työtehtävistä tehdään digitaalisesti”. Panelistien arviot väitteestä jakautuivat eri suuntiin; väite nähdään toivottavana (+) ja todennäköisenä (+), mutta osa panelisteista näkee teesin puolestaan ei toivottavana (--) ja ei todennäköisenä (-).

Terveysalan työtehtävien muuttuminen digitaalisiksi aiheutti paljon hajontaa vastauksissa. Julkisen terveysalan asiantuntijat arvioivat teesin samansuuntaisesti; toivottavana ja todennäköisenä, joskin todettiin, että ihmistä tullaan digitalisaatiosta huolimatta tarvitsemaan jatkossakin ihmisen kohtaamisessa.

Uskon, että osa tehtävistä voidaan toteuttaa tai avustaa digitalisaation avulla, mutta ihmisen kohtaamiseen tarvitaan aina ihmisen vuorovaikutuksen rakentamiseksi, myös tulevaisuudessa.

Toisaalta kaupunkiorganisaation asiantuntijoiden mukaan digitaalisuus on toivottavaa, mutta ei todennäköistä nopealla aikataululla, sillä ikääntyneiden digitaaliset taidot eivät riitä palveluiden käyttöön.

Panelistien mukaan digitalisaatio on lisännyt terveysalan työtehtäviä. Digitalisaation esteeksi nähdään useat potilastietojärjestelmät, joiden välille on hankala luoda rajapintaa. Eri järjestelmien käyttäminen vaatii opettelua ja hallintaa. Palvelut tulee suunnitella uudella tavalla, ei voida vain sähköistää vanhoja palveluja.

Työvoiman puute tulee osaltaan vaikuttamaan rutiininomaisten työtehtävien siirtymiseen roboteille. Työtehtävien digitalisoimisessa on otettava huomioon tietojen käytettävyys, siirron nopeus ja turvallisuus. Ikääntyneille asiakkaille digitaalisuuden hyödyntäminen on haaste. Tulee huomioida, ettei ihminen käy tarpeettomaksi. Vuorovaikutustaitoisia ihmisiä tarvitaan palvelujen kehittämistä varten.

Kuvassa 45 (s. 77) on esitetty digitaalisuus-tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 45. Digitaalisuuden yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan digitaalisuuteen vaikuttavat palveluvalikoima, turvallisuus, useat järjestelmät, eri asiakasryhmät ja työvoimapula.

Digitalisaation osalta asiantuntijoiden keskustelu koski pääasiassa sen tuomaa hankaluutta työelämään; uuden opettelua, työtehtävien lisääntymistä, tietoturvallisuutta ja työntekijöiden tarpeettomuutta. Digitalisaatiosta on ollut jo pitkään puhetta, ja on mielenkiintoista, että asiaa kohtaan ei osattu tuoda esiin sen positiivisia puolia. Usein digitalisaation käytön haasteiksi kerrotaan, että ikäihmiset eivät osaa käyttää laitteita, mutta muut asiakasryhmät unohdetaan keskustelussa kokonaan.

Teema: Koulutus

Kuudentena tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 puolet terveystalouden ammatillisesta koulutuksesta toteutuu työpaikoilla; oppisopimuksena tai työssä oppimisena”. Panelistien arvioivat teesin pääosin toivottavana (+) ja todennäköisenä (+).

Terveystalouden ammatillisen koulutuksen toteutuminen työpaikoilla jakaa asiantuntijoiden mielipiteitä; osa on sitä mieltä, että se on todennäköistä, ja osa puolestaan, ettei se ole todennäköistä. Julkisen terveystalouden asiantuntijoiden mukaan teesi on toivottava ja todennäköinen. Kaupunkiorganisaation asian-

tuntijat näkevät teesin osittain toivottavana, mutta ei todennäköisenä. Ammatillisen koulutuksen toteutuminen työpaikoilla tulee vaatimaan jatkuvaa vuoropuhelua eri osapuolten kesken.

*”Lisäksi oppilaitoksille maksettavista jostain ihmeen valtion apu-
kiasioista pitää luopua ainakin siten, etteivät ne ohjaudu esim. op-
pilaitosten aloituspaikkojen mukaan.”*

Yrittäjät tulevat jatkossa maksamaan osan ammatillisesta peruskoulutuksesta, osaltaan oppisopimuksena. Oppisopimuksella saadaan osaajia tulevaisuuden tarpeisiin. Työnantajien järjestämät omat koulutukset ovat lisääntyneet, koska se on halvempaa ja samalla tulevat tutuiksi omat hoitopolut. Jos ammatillinen koulutus järjestetään työpaikoilla, vaatii se sitoutuneisuutta koulutuskokonaisuuksien ohjaamiseen. Lisäksi tulee arvioida, onko työntekijöillä aikaa kouluttaa oman työtehtävän lisäksi. Työelämältä ja työpaikoilta vaaditaan siten sitoutumista. Opiskelijoille tulee varmistaa vankat perustaidot ja osaaminen.

”Koulutuksen järjestäminen vaatii sitoutuneisuutta koulutuskokonaisuuksien pitämiseen, onko aikaa kouluttaa muita oman työtehtävän lisäksi?”

”Opiskelu työpaikoilla kuormittaa työpaikan henkilöstöä aiheuttaen merkittävää vastustusta.”

Kuvassa 46 on esitetty koulutus-tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 46. Koulutuksen yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan koulutukseen vaikuttavat sitoutuneisuus, työaika, vuoropuhelu, opiskelijoiden osaamistaso ja oppisopimus.

Sosiaali- ja terveysalalle toivotaan lisää koulutuspaikkoja, jotta työvoimapulan saadaan helpotusta. Sosiaali- ja terveysala kaipaa kaiken kaikkiaan alan imagon nostamista, mutta asiantuntijat eivät ottaneet kantaa siihen, miten se tehdään, tai miten he voivat olla mukana nostamassa sitä.

Teema: Rekrytointi

Seitsemäntenä tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 terveysalan työvoimapulan takia kuntien terveysasemat on jouduttu sulkemaan”. Panelistit arvioivat väitteet pääsääntöisesti ei-toivottavana (-), mutta melko todennäköisenä (++) vaihtoehtona. Väite hajautti jonkin verran panelisteja; väitettä ei pääsääntöisesti nähdä toivottavana, mutta se nähdään kuitenkin melko todennäköisenä. Julkisen terveyspalvelujen asiantuntijat eivät näe työvoimapulaa toivottavana, mutta he näkevät sen todennäköisenä. Perusterveydenhuollon palvelut ja saatavuus ovat avainasemassa, jotta ongelmat eivät pitkity.

”Realismia useimpien kuntien osalta.”

”Etelä-Karjalassa väestö keskittyy eikä voimavaroja kannata tuhata hajauttamiseen vanhan ajattelun pohjalta.”

Panelistit näkivät työvoimapulan osasyynä hoitajien palkkauksen. Kolmivuorotyön ei uskota houkuttelevan alalle nuoria, sillä palkkaus ei kompensoi menetettyä vapaa-aikaa. On myös haastavaa sovittaa yhteen kolmivuorotyötä, lastenhoitoa ja lasten koulunkäyntiä. Panelistien mukaan työntekijöillä tulisi olla enemmän vapautta oman työnsä organisoimiseen, sillä sosiaali- ja terveysala nähdään hierarkkisenä. Sosiaali- ja terveysalalle toivotaan lisää koulutuspaikkoja. Sosiaali- ja terveysala kaipaa alan imagon nostattamista. Panelistien mukaan tarvitaan digitalisaation lisäämistä. Terveyspalvelut tulevat keskittymään, mikä keskittää osaamista, ja hyödyttää siten eri yksiköitä. Mikäli terveysasemat suljetaan, tällöin osan palveluista voi korvata liikkuvilla palveluilla.

Kuvassa 47 (s. 80) on esitetty rekrytointi-tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 47. Rekrytoinnin yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan rekrytointiin vaikuttavat terveystalvelujen keskittyminen, palkka, työ- ja vapaa-aika, imagon nosto sekä koulutuspaikat.

Teema: Terveystalvelujen keskittyminen

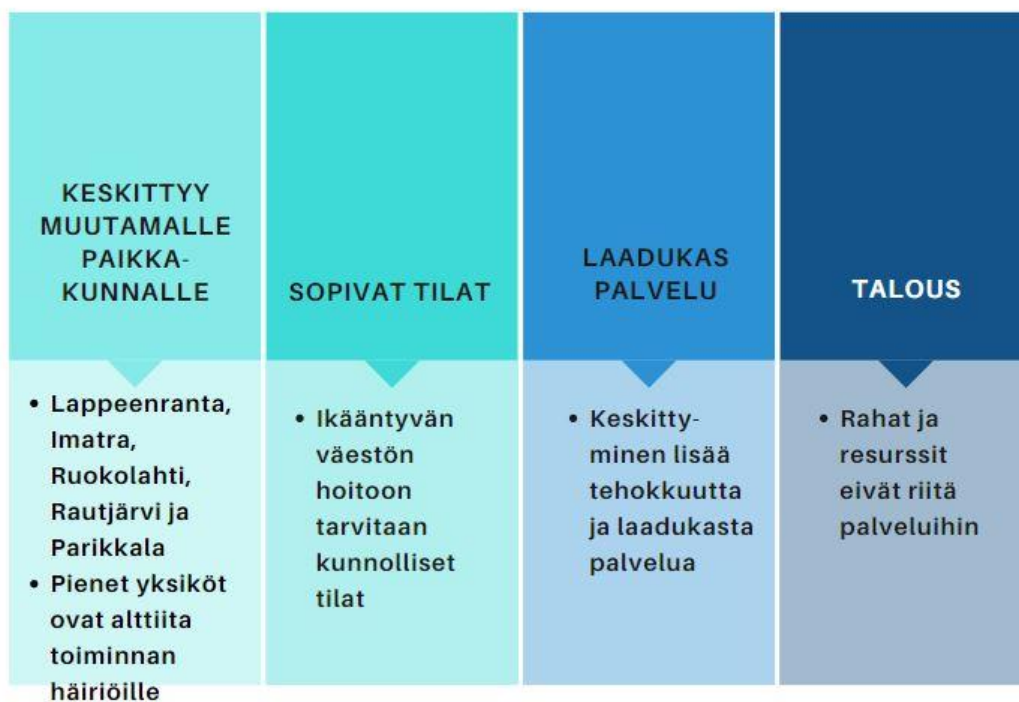
Kahdeksantena tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 Etelä-Karjalan alueen terveystalvelut ovat keskittyneet Lappeenrantaan”. Panelistit arvioivat teesin sekä toivottavana että ei-toivottavana (+/-), mutta pääsääntöisesti todennäköisenä (++) . Julkisen terveystalvelun asiantuntijoiden mukaan terveystalvelujen keskittyminen nähdään toivottavana ja todennäköisenä. Kaupungin asiantuntijoilla on hieman eriäviä mielipiteitä väitteen todennäköisyydestä, sillä osan mielestä talvelut keskittyvät Lappeenrannan ohella myös Imatralle.

Asiantuntijoiden mukaan maakunnan syntyvyys on pientä ja väestö ikääntyy maan keskiarvoa nopeammin, minkä vuoksi toimintoja on pakko keskittää, jotta rahat ja resurssit riittävät. Jos asiakkaita halutaan hoitaa laadukkaasti ja tehokkaasti, tulee talveluja keskittää. Terveystalvelut tulisi olla saatavilla Lappeenrannassa ja Imatralle. Erikoissairaanhoido voitaisiin keskittää Lappeenrantaan, sillä välimatkat muualta eivät ole kohtuuttomia. Muita terveystalveluja tulisi olla tarjolla maakunnan pohjoisen alueen kunnissa. Säästöä voidaan tehdä tilaratkaisuilla, mutta ikääntyvän väestön hoitoon tarvitaan kunnolliset tilat. Tulee harkita, mitkä toimitilat sopivat vuodeosastotoimintaan, sillä liian pienet osastot ovat alttiita toiminnan häiriintymiseen.

”Keskittäminen ei miellytä kaikkia, mutta se on vain pakko hyväksyä.”

”Maakunnassa on vähän väkeä ja jos kaikki halutaan hoitaa laadukkaasti ja tehokkaasti, keskittäminen on väistämätöntä ja jos-sain määrin toivottavaakin.”

Kuvassa 48 on esitetty terveystalouden keskittyminen -tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 48. Terveystalouden keskittyminen yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan terveystalouden keskittymiseen vaikuttavat palveluiden keskittyminen muutamalle paikkakunnalle, sopivat tilat, laadukas palvelu ja talous. Terveystalouden keskittäminen tulee keskittämään myös osaamista, ja siten se hyödyttää eri yksiköitä. Asiantuntijoiden vastauksissa ei kuitenkaan huomioitu maakunnassa asuvia asukkaita, ja sitä, miten keskittäminen heihin vaikuttaa.

Teema: Hoitoon pääsy

Yhdeksäntenä tulevaisuusväitteenä oli ”Vuonna 2030 terveystalouden kiireettömään hoitoon tai palveluun pääsee kahdessa viikossa”. Panelistien arviot teesistä jakautuivat kahteen lähes yhtä suureen ryhmään, joiden mielestä todennäköisyys on erilaista: osa piti sitä hyvin toivottavana (++) ja todennäköisenä (++) ja osa koki, että se on toivottavaa (++) ja ei-todennäköistä (-).

Julkisen terveystalouden asiantuntijat näkevät teesin erittäin toivottavana, mutta eivät pidä sitä todennäköisenä. Kaupungin asiantuntijat pääsääntöisesti puolestaan näkevät teesin toivottavana ja todennäköisenä. Tämä on mielenkiintoinen ero vastaajaryhmissä, sillä vastaukset ovat jakautuneet eri vastaajaryhmissä, ja niiden sisällä ei niinkään ole hajontaa. Nopea hoitoon pääsy nähdään toivottavana. Perusterveydenhuollolla nähdään olevan tärkeä rooli sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta.

Hoitoon pääsyn esteinä nähdään resurssien ja tarpeiden kohtaamattomuus. Asiantuntijoiden mukaan olemassa olevat lääkäriresurssit tulisi käyttää siellä, missä on eniten kysyntää. Apua tulisi antaa organisaatiossa yli tulosrajojen. Kaiken kaikkiaan lääkäreitä tarvitaan lisää maakuntaan, ja lääkäreiden kiinnostusta ikäihmisiin tulisi lisätä. Lisäksi tarvitaan tehtäväsiirtoja lääkäreiltä hoitajille.

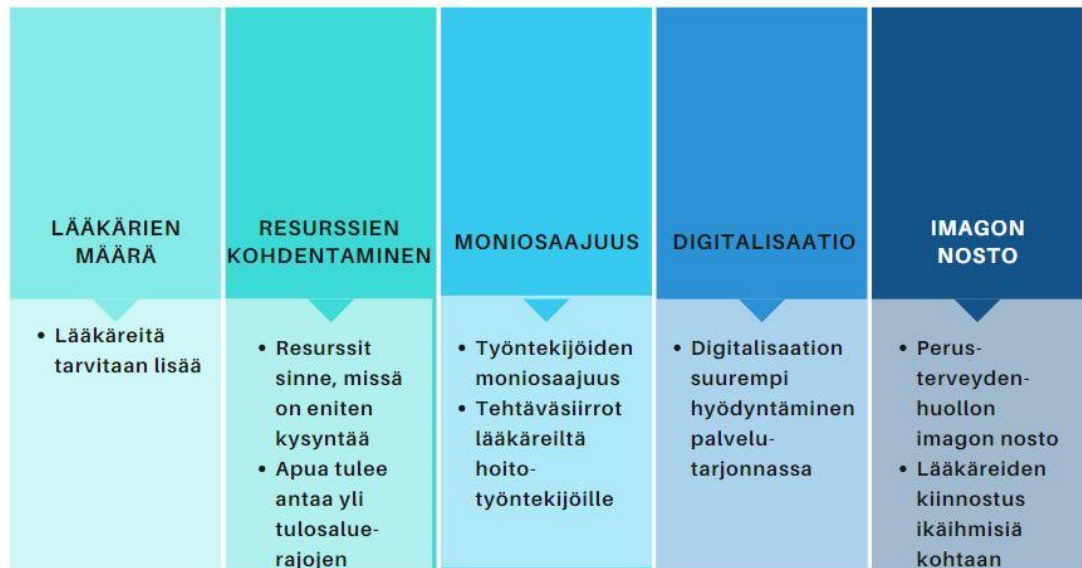
Vastaanotolle myös ns. "monitoimihuone", jota pyörittää osaava hoitohenkilöstö, joka tarvittaessa kutsuu lääkärin paikalle. Näin lääkäripulasta (ainakin toistaiseksi) kärsivä maakunta toimisi siten tehokkaasti, että turhat käynnit lääkärille saataisiin pois ja heidän osaamisensa sinne, minne heitä todella tarvitaan.

... mielestäni meillä on erittäin iso haaste saada lääkärit kiinnostumaan ikäihmisistä.

Lääkäreiden yhteiskäyttö, missä kysyntää niin autetaan yli rajojen (kuntoutus, tk vastaanotto, EKKS, Miete ym.).

Talouden näkymät eivät ole hyvät, mikä ei ainakaan nopeuta palveluun pääsyä. Digitalisaatiota tulisi hyödyntää palveluissa enemmän. Työntekijöillä tulee olla moniosaamista, mutta myös aikaa kuunnella asiakasta.

Kuvassa 49 (s. 83) on esitetty hoitoon pääsy -tulevaisuusväitteen yhteenveto.



Kuva 49. Hoitoon pääsy yhteenveto (Kaarlehto 2020)

Asiantuntijoiden mukaan hoitoon pääsyyn vaikuttaa lääkärien määrä, resurssien kohdentaminen, moniosajuuus, digitalisaatio ja imagon nosto.

Kooste asiantuntijapaneelistä: Terveysalan kehittämisen kohteet Etelä-Karjalassa vuoteen 2030 mennessä

Asiantuntijoiden näkemykset on koottu kuvaan 50, jossa kuvataan, mihin asioihin tulisi kiinnittää huomiota Etelä-Karjalan terveystaloudessa ennen vuotta 2030.



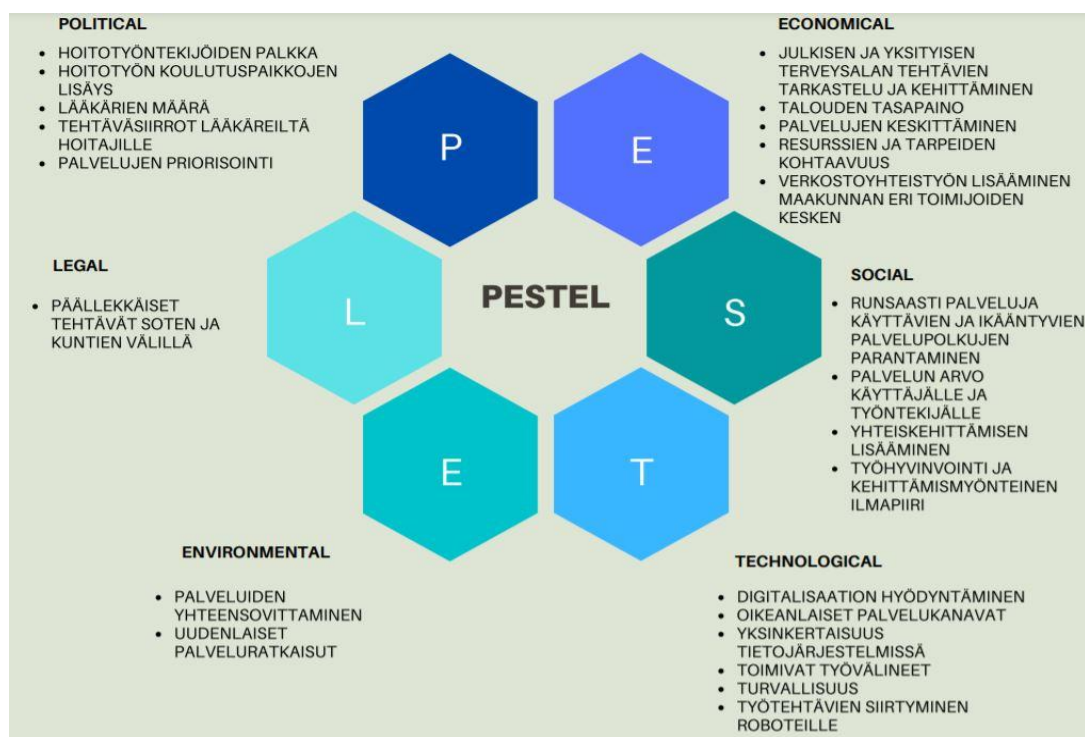
Kuva 50. Terveysalan kehittämisen kohteet Etelä-Karjalassa ennen vuotta 2030 (Kaarlehto 2020)

Terveysalalla tulisi kiinnittää huomiota työhyvinvointiin, sillä ilman hyvinvoivia työntekijöitä työlle ei löydy tekijöitä. Kehitysmuotoinen työkuultuuri mahdollistaa rohkeat kokeilut ja antaa työntekijöille mahdollisuuden oman osaamisen ja työn kehittämiseen. Palveluja tulee myös keskittää ja tehdä asiakassegmentointia, jossa eri asiakasryhmille pyritään tarjoamaan erilaisia palveluja heidän tarpeensa mukaan. Julkisen ja yksityisen terveystalouden tehtäväjako tulee tarkastella, ja terveystalouden ja kuntien tehtäväjoista tulisi poistaa päällekkäiset tehtävät. Talous luo perusteet kaikelle toiminnalle, ja sen tulee olla kunnossa.

7.2 PESTEL-analyysi

Delfoi-asiantuntijaneelista saaduille tuloksille tehtiin PESTEL-analyysi, jota voidaan käyttää toimintaympäristön kuvaamiseen. Analyysillä tarkoitetaan poliittisia, taloudellisia, sosiaalisia, teknologisia ja ekologisia tekijöitä, joilla pyritään kuvaamaan toimintaympäristöön jatkossa kohdistuvia muutoksia. Analyysiin otettiin mukaan lisäksi lainsäädäntö, josta muodostui PESTEL-analyysi. Analyysi auttaa selvittämään haasteet ja heikot signaalit, jotka mahdollisesti odottavat toimintaa. Kun analyysin avulla on selvitetty päähaasteet, voidaan tämän jälkeen suunnitella skenaariot toiminnalle. (Leppimäki ym. 2004, 143.)

Kuvassa 51 esitellään PESTEL-analyysi Etelä-Karjalan terveystaloukselle.



Kuva 51. PESTEL-analyysi Etelä-Karjalan terveystaloukselle (Kaarlehto 2020)

PESTEL-analyysissä nousee vahvasti esiin poliittiset, taloudelliset, sosiaaliset ja teknologiset tekijät. Tarvitaan lisää hoitotyön koulutuspaikkoja sekä lääkäreitä. Yhteistyötä tulee lisätä eri toimijoiden kesken, palveluita tulee priorisoida ja resursoida. Lisäksi tarvitaan työhyvinvointia ja kehittämismyönteistä ilmapiiriä, jotta muutoksia pystytään tekemään. Muutos tarvitsee toimivat työvälineet ja yksinkertaiset tietojärjestelmät.

7.3 Terveysalan tulevaisuus -skenaariot

Skenaariot ovat tulevaisuuden tutkimuksen lopputuloksena syntyneitä yhteen-
vetoja, joissa kuvataan tapahtumien kulkua nykyhetkestä tulevaan. Skenaariot
auttavat kuvaamaan ja varautumaan erilaisiin tulevaisuuden kuviin. (Leppi-
mäki ym. 2004, 152–153.) Organisaatioissa tulisi ottaa koko henkilöstö mu-
kaan heikkojen signaalien havainnoimiseen. Signaaleja voidaan koota tren-
diaihioiksi ja ne eteenpäin skenaarioiksi. Erilaisten skenaarioiden avulla voi-
daan selvittää, millä tavalla organisaatio on valmistautunut erityyppisiin tule-
vaisuuden kuviin. (Hiltunen 2013, 300.)

Asiantuntijapaneelin keskustelujen perusteella on tehty kolme erilaista ske-
naariota terveysalan tulevaisuudelle.

Toivottu tulevaisuus – käyttäjälähtöinen ja huolehtiva terveysala

Vuonna 2030 asiakasneuvostot ovat mukana päättämässä, mitä päivittäisiä ja
kiireellisiä terveyskeskuspalveluja järjestetään joka kunnassa. Terveysalan kii-
reettömään hoitoon tai palveluun pääsee kahdessa viikossa. Terveysalan pal-
velujen asiakaspalautte julkaistaan yksiköittäin internetissä. Palvelujen käyttä-
jät voivat itse vertailla eri palvelupaikkoja ja valita arvostelujen ja hinnaston
perusteella itselleen sopivimman palvelupisteen. Palvelun voi varata itse ha-
luamansa palvelukanavan kautta. Palvelut on yksilöity jokaiselle käyttäjälle
erikseen.

Todennäköinen tulevaisuus – säästöliekillä elävä terveysala

Vuonna 2030 Etelä-Karjalan alueen terveyspalvelut ovat keskittyneet Lap-
peenrantaan ja palvelut on lopetettu pääosin muista kunnista. Terveysalan joh-
tamis- ja toimintakulttuurit ovat suurelta osalta vaihtuneet verkosto- ja virtuaali-
johtamiseen. Osin tähän on ollut syynä digitalisaation laajentuminen, mutta

pääsyynä voidaan pitää terveysalan taloudellisia haasteita. Samalla kun puhutaan digitalisaation hyödyistä, pyritään sillä myös säästöihin. Terveysalan ammatillisesta koulutuksesta puolet toteutuu työpaikoilla; oppisopimuksena tai työssä oppimisena. Syynä tähän ovat terveysalan oppilaitosten taloushaasteet, mutta myös terveysalan organisaatioiden pahentunut työntekijäpula.

Epätoivottu tulevaisuus - rahoista ja resursseista taisteleva terveysala

Vuonna 2030 terveysalan taloushaasteiden ja laajan työvoimapulan takia kuntien terveysasemat on jouduttu sulkemaan. Tämän takia puolet terveysalan työtehtävistä tehdään digitaalisesti, sillä työntekijöitä ei riitä kaikkiin tehtäviin. Palveluita käyttävien kokemuksia ja näkemyksiä ei kuunnella, sillä terveysalalla on suuria haasteita tuottaa palveluita.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössä hankittiin terveysalasta palvelumuotoilumenetelmin käyttäjänäkökulmaa ja tulevaisuustutkimuksen avulla asiantuntijanäkökulmaa. Näkökulmia lähestyttiin kolmen tutkimuskysymyksen avulla.

Seuraavaksi vastataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksen:

- Millaisena terveysalan palvelujen käyttäjät näkevät terveysalan?

Kysymykseen pyrittiin löytämään vastaukset opiskelijoiden, työikäisten ja eläkeläisten ryhmähaastatteluilla. Ryhmähaastattelujen perusteella käyttäjät kokevat, että terveysalalla on tällä hetkellä haasteita, jotka näyttäytyvät myös käyttäjille. Haasteet kohdistuvat terveysalan palveluihin, kuten **palveluun pääsyyn, palvelutarjontaan ja palvelun hintaan**. Palvelutilanteessa koetaan usein **kiirettä**, ja palvelussa **ei tulla kohdatuksi tasavertaisena**. Palvelu ei myöskään aina ole **selkeää** ja asiantuntijatermien käyttö lisää epäselvyyttä. Käyttäjät kokevat **työntekijöiden vaihtuvan liian usein**, ja hoidolle ei tällöin tule heidän kaipaamaansa jatkuvuutta, vaan asiat täytyy aloittaa alusta jokaisen uuden työntekijän kanssa. Kaiken kaikkiaan terveysalan organisaatiot näyttäytyvät käyttäjille **kasvottomina**, ja heidän mielestään terveysalan tulisi panostaa **imagon parantamiseen**.

Opinnäytetyön toisena tutkimuskysymyksenä oli:

- Miten terveysalan käyttäjäkokemusta voitaisiin kehittää?

Tämä oli hyvin laaja kysymys vastattavaksi, ja siihen pyrittiin löytämään vastauksia työpajojen avulla, joita pidettiin opiskelijoille, työikäisille ja eläkeläisille. Terveysalan palvelujen käyttäjät toivoisivat pääsääntöisesti neljää palvelua; digitaalisia, nopeita, kokonaisvaltaisia ja selkeitä palveluja. Tällaisia palveluja ei koeta tällä hetkellä olevan tarjolla.

Käyttäjien mukaan **digitaalisia palveluja** tulisi olla enemmän tarjolla ja niissä tulisi olla selkeämmät ohjeistukset. Käyttäjät toivovat myös sujuvaa ja selkeää ajanvarausta. Digitaalisella palvelualueella voisi olla tarjolla chattiapua, jos kysymyksiä herää. Käyttäjät toivovat ylipäättensä enemmän sähköisiä sovelluksia, joita voisi käyttää, esimerkiksi ensiarvio palvelun tarpeesta ja virtuaalilääkärin tapaaminen. Käyttäjien mukaan terveysalalla on myös mahdollisuuksia, sillä digitaalisuuden koetaan vaikuttavan jatkossa yhä enemmän palveluvalikoimaan, palvelujen sijaintiin ja niiden hintaan.

Käyttäjät toivoisivat pääsevänsä hoitoon **nopeasti**. Käyttäjät kaipaavat varattaviin palveluihin lyhyitä pika-aikoja, joiden kautta pääsee hoitoon nopeasti, kun tarve on. Voisiko näihin palveluihin suunnata enemmän esimerkiksi digitaalisia hoitaja- tai lääkäriaikoja?

Osa käyttäjistä puolestaan tarvitsisi **kokonaisvaltaisempia**, entistä pidempiä palveluaikoja, jolloin ennättäisi käymään läpi asiantuntijan kanssa kaikki huolta aiheuttavat asiat. Tätä olisi syytä pohtia, minkä verran tällaisella toiminnalla voitaisiin vähentää uusintakäyntejä palveluihin. Palveluihin toivotaan myös riittävästi henkilökuntaa ja samaa työntekijää jokaiselle käynnille.

Terveysalalle kaivataan kokonaisuudessaan **selkeyttä**. Terveysalalla näihin asioihin kiinnitetään luultavasti kaiken aikaa huomiota, mutta käyttäjien mukaan, nykyiset toimet eivät ole riittäviä. Osa käyttäjistä kaipaa selkeitä palveluja ja selkeitä opasteita palveluun. On myös todella huolestuttavaa, jos palvelun aikana ei koe tulleet ymmärretyksi. Mihin suuntaan palvelu ja hoito suuntautuvat, jos palvelun käyttäjä ja palveluntarjoaja eivät puhu samaa kieltä?

Tulosten perusteella eri ikäryhmien välillä ei juurikaan ole eroja terveysalan palveluiden käytössä. Opiskelijat, työkäiset ja eläkeläiset kaipaavat kaikki pääosin samanlaisia palveluja. Voidaankin sanoa, että opinnäytetyö toi eri ikäryhmät lähemmäs toisiaan, kuin mitä olisi etukäteen osannut ajatella. Tulosten mukaan terveysalalla tulisi yhä enemmän eriyttää palveluita erilaisille käyttäjäryhmille. Terveysalan perinteinen ”kaikille samalla kaavalla” oleva palvelutarjonta ei vastaa enää palveluita käyttävien nykypäivän tarpeita. Jokapäiväisessä elämässä käytetään erilaisia palveluja ja palvelukanavia, ja samaa vaaditaan myös terveysalalta.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli:

- Millaisena asiantuntijat näkevät terveysalan tulevaisuuden?

Asiantuntijoiden mukaan terveysalalla tulisi kiinnittää huomiota **työhyvinvointiin**, sillä ilman hyvinvoivia työntekijöitä työlle ei löydy tekijöitä. Tarvitaan myös lisää **hoitotyön koulutuspaikkoja** sekä **lääkäreitä**. **Kehitysmuuttainen työ-**
kulttuuri mahdollistaa rohkeat kokeilut ja antaa työntekijöille mahdollisuuden oman osaamisen ja työn kehittämiseen. Muutos tarvitsee kuitenkin **toimivat työvälineet** ja yksinkertaiset tietojärjestelmät.

Asiantuntijoiden mukaan palveluja tulee **keskittää, priorisoida** ja resursoida. Lisäksi tulee tehdä **asiakassegmentointia**, jossa eri asiakasryhmille pyritään tarjoamaan erilaisia palveluja heidän tarpeensa mukaan.

Suurimpana rakenteellisena muutoksena asiantuntijoiden mukaan tulee **julki-**
sen ja yksityisen terveysalan tehtäväjako tarkastella, ja **terveysalan ja kuntien tehtäväjaosta** tulisi poistaa päällekkäiset tehtävät. Kaiken kaikkiaan **yhteistyötä** tulee lisätä eri toimijoiden kesken maakunnassa. **Talous** luo perusteet kaikelle terveysalan toiminnalle, ja sen tulee olla kunnossa.

Terveysalan palvelujen käyttäjät ja asiantuntijat olivat huolissaan osaavien työntekijöiden saatavuudesta ja määrästä sekä palkkauksesta. Kumpikin ryhmä toi esille asiakassegmentoinnit ja oikeanlaiset palvelukanavat kullekin ryhmälle. Asiantuntijat toivat esille resurssien ja tarpeiden kohtaamattomuuden nykyhetkellä, joka puolestaan näyttäytyy palveluja käyttäville palveluiden huonona saatavuutena. Myös asiantuntijoiden esiin tuoma hierarkkisuus ja eri

ammattiryhmien välinen vähäinen yhteistyö näyttäytyvät käyttäjille palvelusta toiseen hyppäämisenä tai useina eri yhteydenottoina eri palvelupaikkoihin.

Opinnäytetyön alussa olleet lukuisat kysymykset koskien terveysalan käyttäjä-lähtöisyyttä ovat vaihtuneet muutamaaan suurempaan kysymykseen, kuten: Kenelle palvelut on suunniteltu? Miksi mikään ei muutu? Nämä kysymykset kuvastavat sitä huolta, joka tuli esiin ryhmähaastatteluissa ja työpajoissa, ja joihin käyttäjät eivät saa vastausta, sillä terveysala näyttäytyy kasvottomana, hierarkkisena ja latinaa puhuvana. Tarvitaan inhimilliset kasvot ja tasavertainen kohtaaminen, jotta palvelun käyttäjä huomaa tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi.

Opinnäytetyön avulla on pyritty lisäämään ymmärrystä käyttäjän ja palveluntarjoajan välille, ja saamaan uskoa siihen, että terveysalalle on mahdollista saada muutosta ja asiakkaan ääni on mahdollista saada kuuluville. Tämä vaatii kuitenkin paljon työtä. Nykytilanteessa asioita katsotaan vielä kapea-alaisesti omasta näkökulmasta. Missä tahansa palveluammattissa, jollainen terveysalakin on, tulisi lähtökohta olla käyttäjässä. Esille tulleet käyttäjien kokemukset ja kipupisteet palveluissa ja toisaalta heidän toiveensa palveluille, eivät lopulta kovin suuresti eronneet toisistaan. Palveluiden käyttäjien toiveet eivät ole suuren suuria. Asiantuntijoiden paneelissa esiin tuoma huoli siitä, että käyttäjät vaatisivat epärealistisia palveluita, eivät tämän tutkimuksen mukaan tulleet esiin. Tämä puolestaan kertoo sen, että asiantuntijat ja käyttävät eivät ole juurikaan tehneet yhteistyötä, jossa kummankin osapuolen ääni tulisi kuuluviin, ja jonka avulla toista osapuolta pystyttäisiin ymmärtämään paremmin.

Tässä opinnäytetyössä esiteltiin asiantuntijapaneelin perusteella tehdyt kolme erilaista skenaariota terveysalan tulevaisuudelle, ja mielenkiintoista on seurata, mihin suuntaan terveysala jatkossa menee. Minkä verran käyttäjiä kuuluu tulevia palveluja suunniteltaessa? Mihin asioihin tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota, jotta palvelut huomioisivat käyttäjät? Osaamisen ennakointifoorumin (s.a) luomassa Osaamiskorttipakassa on visioitu osaamistarpeita vuodelle 2035. Terveysalalla tarvitaan foorumin mukaan etä- ja virtuaalipalveluiden hallintaa, vuorovaikutus, viestintä ja kommunikointitaitoa, asiakaslähtöistä palvelujen kehittämisosaamista, eettisyyttä, tunneälykkyyttä ja tiedon

hallintataitoja. (Osaamisen ennakointifoorumi s.a.) Näitä samoja teemoja tuli esiin myös tässä tutkimuksessa.

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisussa Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018–2037 on esitelty terveysalaa koskevana tulevaisuusnäkökulmana tekoäly, joka pystyisi valvomaan varhaisia oireita ja neuvomaan elintavoissa. Yksilöllisen terveydenhuollon lisääntymisen myötä nousisi uusia ammatteja, kuten DNA-analyytikko, diagnostiikkavalmentaja, digiterapeutti ja biosalapooliisi. Muita uusia tehtäviä olisivat myös organisaatiolääkäri, moniälykkyyssorganisoija, pelillistäjä, osaamisentarkastaja, etävalmentaja ja somemaineen parantaja. Lähitulevaisuudessa ihmiset voivat kotona tarkkailla omaa kehonsa tilaa, ja joihin tekoäly pystyy antamaan arvion hoidontarpeesta. (Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta 2018, 38–130.) Näistä ammasteista monille olisi varmasti käyttöä jo nyt. Toisaalta etenkin työkäiset terveysalan palvelujen käyttäjät toivat esiin toivottavana asiana ihmisten omia toimia tulevaisuuden palveluissa, esimerkiksi laboratoriotutkimusten tekoa kotona. Aika näyttää, milloin tämä toteutuu.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön viimeisessä luvussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta sekä miten tuloksia voitaisiin hyödyntää, ja millaisia jatkotutkimustarpeita olisi. Opinnäytetyö päättyy tutkijan sanaan, jossa käydään lyhyesti läpi tutkimuksen kulku.

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön aineistonkeruussa käytettiin palvelumuotoilun ja tulevaisuuden tutkimuksen menetelmiä. Menetelminä olivat ryhmähaastattelut, yhteiskehittämisen työpajat ja Delfoi-asiantuntijapaneeli. Opinnäytetyön ryhmähaastattelut nauhoitettiin, ja haastateltavilta kysyttiin lupa nauhoitusta varten. Haastattelut kirjoitettiin ylös, ja kun opinnäytetyö on valmis, nauhoitukset hävitetään. Ryhmähaastattelussa pyrittiin mahdollisimman avoimeen ilmapiiriin, jossa jokaisella osallistujalla oli vapaus kertoa omat mielipiteensä. Ryhmähaastatteluissa ei välttämättä ole kerrottu omaa mielipidettä niin vahvasti, kuin mitä sen olisi saattanut tehdä yksilöhaastattelussa. Etenkin opiskelijoiden ryhmähaastatte-

lua kohtaan oli ennakko-oletus, että se olisi haastavampi toteuttaa oppilaitoksen tiloissa, sillä paikalla oli kaksi opettajaa opiskelijoiden lisäksi. Lopulta huoli osoittautui kuitenkin turhaksi.

Tutkimuksessa on pyritty saamaan mahdollisimman laaja-alainen näkemys tutkittavaan aiheeseen. Ryhmähaastatteluihin ja työpajoihin on osallistunut opiskelijoita, työkäisiä ja eläkeläisiä, joilta on saatu kattava kuva eri-ikäisten terveysalan palveluja käyttävien näkökulmista.

Delfoi-asiantuntijapaneeliin kutsuttiin asiantuntijoita eri alueilta, mutta itse paneeliin ei kuitenkaan saatu niin laajaa vastaajajoukkoa kuin tavoiteltiin. Paneeliin pyydettiin mukaan muutamaa suurta yksityistä terveystaluyritystä, mutta yrityksiltä ei saatu vastausta yhteydenottoihin. Yksityisen terveysalan palvelujen edustajien vähäinen määrä paneelissa on voinut osaltaan myös vaikuttaa paneelin tuloksiin. Asiantuntijapaneelissa oli lopulta suhteellisen hyvä vastaajamäärä, ja suurin osa asiantuntijoista osallistui paneelin kummallakin vastauskierrokselle. Yksi mielenkiintoinen seikka paneelin vastauksissa on, että kysely toteutettiin syyskuussa 2019. Etelä-Karjalan julkiset terveystalut järjestävä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalut aloitti yhteistoimintaneuvottelut (YT:t) marraskuussa 2019. Jollakin tapaa näin jälkikäteen ajatellen voisi luulla, että taloudelliset asiat olisivat painottuneet enemmän asiantuntijoiden vastauksissa.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen aikana on pidetty huolta, että ryhmähaastatteluihin, työpajoihin tai Delfoi-asiantuntijapaneeliin osallistuneita ei voi tunnistaa vastauksista ja tuloksista. Delfoi-paneeliin osallistujilla oli mahdollisuus nähdä muiden paneeliin osallistuvien nimet eDelfoi.org -sovellusalustalla, jos he halusivat tietää, keitä muita on mukana keskustelemassa.

Tutkimusta aloitettaessa tulevan tutkimuksen laajuus ei ollut täysin ymmärrettävissä. Tutkimuksen laajan aineiston hahmottaminen on vienyt aikaa, jotta on päässyt selville siitä, mikä on tutkimuksen kannalta ydinasiaa. Eri menetelmien avulla saatua tietoa on pyritty analysoimaan ja kuvaamaan erilaisilla koosteilla ja kuvilla, jotta aineiston keskeiset asiat näkyisivät, ja jotta tutkimuksen lukija pystyisi seuraamaan tutkimuksen etenemistä. Tutkimuksen kesto oli

pidempi kuin alun perin oli suunniteltu. Ennen tutkimuksen lopullista viimeistelyä Suomeen iski COVID-19 pandemia, joka on varmasti joiltakin osin muuttanut terveysalaa sen jälkeen, kun tutkimus on toteutettu. Voi olla, että terveysalan käyttäjillä olisi noussut toisenlaisia ajatuksia esiin, jos tilannetta tutkittaisiin nyt. Tutkimus kuvaakin siten hetkeä syksyllä 2019.

Yhtenä luotettavuutta parantavana tekijänä tutkimuksen yksityiskohtaisen raportoinnin lisäksi on tutkimustulosten esitleminen henkilöille, joita tutkimus on koskenut. Henkilöt arvioivat, ovatko tulokset heidän mielestään lähellä tutkittua. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 165.) Tämän tutkimuksen tuloksia on esitelty arviointipajassa yhdelle työikäisten työpajaan osallistuneelle.

Tutkimustulokset eivät ole suoraan yleistettävissä, sillä osallistujien mielipiteet kuvaavat heidän omia kokemuksiaan terveysalan palveluista Etelä-Karjalassa. Toisaalta voidaan olettaa, että muualla tehtävä samantyyppinen tutkimus voisi tuoda esiin samaan suuntaan viittaavia vastauksia etenkin käyttäjien näkökulmasta. Näihin vaikuttaa kuitenkin se, millä tavalla alueen terveystalot toimivat ja millä tavalla käyttäjän on mahdollista päästä palveluiden piiriin.

9.2 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksina syntyneet terveysalan käyttäjäprofiilit voivat olla antamassa kuvaa, millaisia palveluja käyttävät tarvitsevat. Profiilit voivat siten auttaa kehittämään käyttäjälähtöisiä palveluja terveysalalle. Ryhmähaastatteluilla ja työpajoilla on vasta raapaistu käyttäjälähtöisen terveysalan pintaa. Jatkossa olisi hyvä pitää yhteinen työpaja käyttäjien ja asiantuntijoiden kesken, jolla voitaisiin lisätä keskinäistä ymmärrystä. Tässä opinnäytetyössä tämä osio jäi tekemättä. Terveysalalla tarvittaisiin palveluiden lisäksi tunteiden- ja tunnelman muotoilua. Näiden avulla palveluista saataisiin käyttäjiään lähempänä olevia.

Jotta todellista muutosta saataisiin terveysalalle, vaatii se kaikkien palveluprosessiin osallistuvien osallistumista. Tällaista kehittämistä varten voisi hyödyntää Bikva-menetelmää, jossa palveluita kehitetään ensin käyttäjien, sitten työntekijöiden ja lopulta johdon kanssa. Näin johto saa lopulta tiedon, miten muut ryhmät palveluja kehittäisivät. Nykyinen pandemiatilanne vaatisi myös

tutkimaan nykyistä ja tulevaa tilannetta siitä, miten terveysalan palvelut ovat muuttuneet äkillisen etätyöhön ja digitaalisuuteen siirtymisen myötä.

Asiantuntijapaneelissa esiin tulleet terveysalan kehittämiskohteet olisivat myös mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe koskien terveysalan tulevaisuutta. Myös se, millä tavalla yhteistyötä pystyttäisiin lisäämään maakunnan eri toimijoiden kesken terveysalan palveluiden parantamiseksi, vaatisi huomiota.

9.3 Tutkijan sana

Opinnäytetyön tutkimusprosessi on ollut mielenkiintoinen, mutta myös haastava. Palvelumuotoilun menetelmät ovat tuoneet uutta ja kaivattua näkökulmaa palvelujen kehittämiseen, palvelujen käyttäjiin ja palvelujen tarjoajiin. Ihmislähtöinen palvelumuotoilu ja terveysala soveltuvat hyvin yhteen. Muutos-työhön tarvitaan kuitenkin pitkäjänteisyyttä ja vahvaa tahtotilaa. Suunnittelussa tulee huomioida käyttäjien lähtökohdat ja palveluiden tulee vastata käyttäjien tarpeisiin. Viestinnän tulee kohdentua oikeille käyttäjille.

Olen päässyt opinnäytetyön myötä tutustumaan aivan uuteen maailmaan tulevaisuudentutkimuksen piirissä Otavan Opistolla. Tämä on saanut katsomaan yhä enemmän eteenpäin, kohti niitä keinoja, joilla yhdessä voisimme luoda palveluja, jotka ovat käyttäjälähtöisiä. Yksi askel tähän on ottaa keskusteluihin mukaan kaikki palveluihin osallistuvat, ja kääntää katse vanhasta kohti uutta, ja pysähtyä kuuntelemaan meitä ympäröiviä signaaleja. Haluankin päättää tämän opinnäytetyön tulevaisuuden tutkimuskeskuksen sivulla oleviin tulevaisuudentutkija Anita Rubinin lauseisiin, jotka kuvastavat mielestäni oleellisen mahdollisuuksiamme varten.

”Tulevaisuus ei ole ennalta määrätty. Voimme pohtia sitä, mitä todennäköisesti tulee tapahtumaan, kun mietimme eri mahdollisuuksia. Voimme vaikuttaa tulevaisuuteen teoillamme ja valinnoillamme. Sen vuoksi on tärkeää tietää, mikä on mahdollista, mikä on todennäköistä ja mikä on toivottavaa. Arvojen ja arvokeskustelun merkitys tulevaisuuden vaihtoehtojen pohtimisessa on siten väistämätön.” (Rubin 2004.)

LÄHTEET

Aalto, M. 2019. Hoivakodin saa kohta valita. *Helsingin sanomat* 28.4.2019, A16.

Aaltonen, T., Heiskanen, E. & Innanen, P. 2003. Arvot yksilön ja työyhteisön kehittäjänä. Helsinki: WSOY.

Aaltonen, T. & Junkkari, L. 2000. Yrityksen arvot & etiikka. 2. painos. Helsinki: WSOY.

Aamuset. 2019. Tavio kysyy vanhusten laitoshoidon laadun parantamisesta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aamuset.fi/uutiset/4463199/Tavio+kysyy+vanhusten+laitoshoidon+laadun+parantamisesta> [viitattu 6.5.2019].

Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu sotessa. 3. painos. Leppävesi: Muutoksen-voima.

Ahto, O., Kahri, A., Kahri, T. & Mäkinen, M. 2016. Bulkista brändiksi. Jyväskylä: Docendo Oy.

Alueuudistus. 2019a. Maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun hallitun alasajon ohjeistus on annettu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/maakuntauudistuksen-valmistelun-hallitun-alasajon-ohjeistus-on-annettu [viitattu 8.5.2019].

Alueuudistus. 2019b. Mikä on sote-uudistus? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus> [viitattu 8.5.2019].

Alueuudistus. 2019c. Sosiaali- ja terveystalouden on vastattava ihmisten tarpeisiin ja yhteiskunnan muutokseen – palvelujen uudistaminen jatkuu. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://alueuudistus.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-on-vastattava-ihmisten-tarpeisiin-ja-yhteiskunnan-muutokseen-palvelujen-uudistaminen-jatkuu [viitattu 7.5.2019].

Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Helsinki: Akatiimi Oy.

Deloitte. 2019. Sitoutumaton henkilöstö on globaali ongelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www2.deloitte.com/fi/fi/pages/human-capital/articles/sitoutumaton-henkiloestoe-on-globaali-ongelma---deloitte-finland.html> [viitattu 1.5.2019].

Design Council. 2019. What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.design-council.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond> [viitattu 4.9.2020].

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. 2018. Suomen sata mahdollisuutta 2018–2037. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/julkaisut/Documents/tuvj_1+2018.pdf [viitattu 20.9.2020].

Eljala, J. & Luoto, A. 2014. Muotoillen matkaan arvonluomisen maailmaan. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy, 76–83.

Etelä-Karjalan liitto. s.a.a. Etelä-Karjala kartalla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekarjala.fi/liitto/tietopankki/karttapankki/> [viitattu 10.1.2020].

Etelä-Karjalan liitto. s.a.b. Liiton tehtävät. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ekarjala.fi/liitto/organisaatio/liiton-tehtavat/> [viitattu 1.5.2019].

Etelä-Karjalan liitto. 2019. Tilastokeskuksen väestöennuste 2019. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.10.2019. Saatavissa: <https://www.ekarjala.fi/liitto/tietopankki/tilastoja/vaesto/tilastokeskuksen-vaestoennuste-2019/> [viitattu 19.9.2020].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019a. Asukaskysely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/eksote/osallistu-ja-vaikuta/asukaskysely/Sivut/default.aspx> [viitattu 8.5.2019].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019b. Osallistu ja vaikuta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/eksote/osallistu-ja-vaikuta/Sivut/default.aspx> [viitattu 8.5.2019].

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus. 2019c. Strategia ja johtaminen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Sivut/Visio-ja-arvot.aspx> [viitattu 8.5.2019].

Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus. Jyväskylä: Docendo Oy.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen. Helsinki: Talentum Media Oy.

Gerdt, B. & Korhonen, K. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Grönholm, P. & Kanerva, A. 2019. ”Luottamus täytyy nyt palauttaa”. *Helsingin Sanomat* 25.4.2019, A10.

Hertzen, P von. 2006. Brändi yritysmarkkinoinnissa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Hiltunen, A. 2014. Johtamisen taito. 5. painos. Helsinki: Talentum Media Oy.

Hiltunen, E. 2013. Heikot signaalit. Teoksessa Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. (toim.) Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry, 296–303.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Helsinki University Press.

Huotilainen, M. & Saarikivi, K. 2018. Aivot työssä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Hurmerinta, J. 2015. On aika muuttua. Helsinki: Helsingin seudun kauppamari.

Hämäläinen, V., Maula, H. & Suominen, K. 2016. Digiajan strategia. Helsinki: Talentum Media Oy.

Häyhtiö, T., Kyhä, H. & Raikisto K-L. 2017. Palvelumuotoilu asiakkaiden osallistamisen keinona. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy, 85–109.

Ilmarinen, V. & Koskela, K. 2015. Digitalisaatio. Yritysjohdon käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.

Innokylä. s.a. Empatiakartta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/empatiakartta> [viitattu 19.9.2020].

Jabe, M. 2017. Erialaisten ihmisten johtaminen. Helsinki: Helsingin Kamari Oy.

Juuti, P. & Vuorela, A. 2015. Johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Jyväskylä: PS-kustannus.

Järvikoski, A., Martin, M., Kippola-Pääkkönen, A. & Härkäpää, K. 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy, 58–81.

Järvinen, M. 2019. Co-creating an in-house service concept for boosting innovation and development. Laurea-ammattikorkeakoulu. Service Innovation and Design. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/160840> [viitattu 24.4.2019].

Kainulainen, O. 2017. Palvelukokemus Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin lasten vastuualueella. Tampereen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/130546> [viitattu 10.5.2019].

Kaipainen, E. & Melentjeff, A. 2018. Potilaan palvelukokemus haavanhoitosta. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/151067> [viitattu 10.5.2019].

Kalliomäki, A. 2014. Tarinallistaminen. Palvelukokemuksen punainen lanka. Helsinki: Talentum Media Oy.

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

Kuivalainen, S. 2008. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavien yritysten määrän kehittyminen Suomessa ja Ruotsissa. Teoksessa Forma, P., Niemelä, M. & Saarinen, A. (toim.) Hyvinvointivaltion kilpailuttaminen. Helsinki: Kunnallisanalan kehittämissäätiö Kaks, 31–41.

Kuokkanen, A-M. 2014. Terveysasemasta hyvinvointiasemaksi – Palvelukokemuksen kehittäminen palvelumuotoilun avulla. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Muotoilun koulutusohjelma. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/82953> [viitattu 10.5.2019].

Kuusi, O. 2013. Delfoi-menetelmä. Teoksessa Kuusi, O., Bergman, T. & Salminen, H. (toim.) Miten tutkimme tulevaisuuksia? 3. painos. Helsinki: Tulevaisuuden tutkimuksen seura ry, 248–266.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalviteista 28.12.2012/980. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 19.9.2020].

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> [viitattu 8.5.2019].

Lehtonen, K. & Lehto, P. 2014. Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologianfo Teknova Oy, 20–29.

Leppimäki, S., Meristö, T., Peltola, P. & Bergman, J-P. 2004. Tulevaisuuden ennakointi konseptoinnin tukena. Teoksessa: Keinonen, T. & Jääskö, V. (toim.) Tuotekonseptointi. Helsinki: Teknologianfo Teknova Oy, 137–171.

Löytänä, J. & Korkiakoski, K. 2014. Asiakkaan aikakausi. Helsinki: Talentum Media Oy.

Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/handle/10024/143705/browse?type=author&value=Maijala%2C+Riikka> [viitattu 29.8.2020].

Malmelin, N. & Hakala, J. 2011. Radikaali brändi. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Manderbacka, K., Aalto, A-M., Kestilä, L., Muuri, A. & Häkkinen, U. 2017. Eriarvoisuus somaattisten terveyssalviteiden saatavuudessa. Suomen sosiaalinen tila 2/2017. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132346/SST2_2017_15062017.pdf?sequence=3&isAllowed=y [viitattu 8.5.2019].

Meristö, T., Molarius, R., Leppimäki, S., Laitinen, J. & Tuohimaa, H. 2007. Laadukas SWOT. Työkalu pk-yrityksen innovaatiotietoisuuden tulevaisuuden menestyksen turvaamiseksi. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://virtual.vtt.fi/virtual/proj3/innorisk/LAADUKAS_SWOT.pdf [viitattu 19.9.2020].

Miettinen, S. 2016. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologianfo Teknova Oy, 21–41.

- Mäntymaa, J. & Roslund, R. 2019. Ylen selvitys: Hoivajätti Attendolla ongelmia ympäri Suomea – hoivakodeissa aliravittuja, ulkoilua harvoin ja likaisissa vaipoissa nukkumaan. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-10618334> [viitattu 6.5.2019].
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. 3.–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Osaamisen ennakoitinfoorumi. s.a. Osaamiskorttipakka. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/osaamiskortti_verkkoversio_3.pdf [viitattu 14.9.2020].
- Peltola, S. 2015. Tunteet ohjaavat terveystalveluiden asiakaskokemusta. Blogi. Päivitetty 20.8.2015. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/uutinen/blogi-tunteet-ohjaavat-terveystalveluiden-asiakaskokemusta> [viitattu 9.5.2019].
- Pohjola, A. 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Pohjola, A., Kairala, M., Lyly, H. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino Oy, 308–325.
- Puohiniemi, M. 2003. Löytöretki yrityksen arvomaailmaan. Espoo: Limor kustannus.
- Rauramo, P. 2012. Työhyvinvoinnin portaat. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Rubin, A. 2004. Tulevaisuudentutkimus tiedonalana. TOPI – Tulevaisuudentutkimuksen oppimateriaalit. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tulevaisuus.fi/perusteet/tulevaisuudentutkimus-tiedonalana/> [viitattu 19.9.2020].
- Schein, E.H. 2009. Yrityskulttuuri – selviytymisopas. Espoo: Suomen Laatu-keskus Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019a. Arviointi: Palvelusetelikokeilu on lisännyt asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa palveluihin – kunnille oppia asiakaslähtöisyydestä. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/arviointi-palvelusetelikokeilu-on-lisannyt-asiakkaiden-mahdollisuuksia-vaikuttaa-palveluihin-kunnille-oppia-asiakaslahtoisyydesta [viitattu 7.5.2019].
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019b. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut> [viitattu 7.5.2019].
- Stickdorn, M. & Schneider, J. 2016. This is service design doing. 6. painos. Amsterdam: BIS Publishers.
- Tehy. 2019a. Tehy, Suomen sairaanhoitajaliitto ja Hallintoylihoitajat: Sote-uudistus ei onnistu ilman lisäpanostuksia hoitotyön johtamiseen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tehy-suomen-sairaanhoitajaliitto-ja-hallintoylihoitajat-sote-uudistus-ei-onnistu-ilman> [viitattu 8.5.2019].

Tehy. 2019b. Työn murros yllätti kunta-alalla – Toimintatapojen muutos uutta tekniikkaa tärkeämpää. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tehy.fi/fi/mediatiedote/tyon-murros-yllatti-kunta-alalla-toimintatapojen-muutos-uutta-tekniikkaa-tarkeampaa> [viitattu 8.5.2019].

Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Hyvinvointi- ja terveyserot. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto> [viitattu 8.5.2019].

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos s.a. Kaste-ohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-mielenterveys-ja-paihdesuunnitelma/yhteistyohjelmat1/kaste-ohjelma1> [viitattu 19.9.2020].

Tilastokeskus 2019. Väestöennuste. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://www.stat.fi/til/vaenn/2019/vaenn_2019_09-30_tie_001_fi.html [viitattu 18.4.2020].

Tonder, M. 2013. Ideasta kaupalliseksi palveluksi. Helsinki: Restamark Oy.

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

Tuononen, S. 2013. Muotoilun ja terveydenhuollon yhteistyö. Aalto-yliopisto. Muotoilun laitos. Pro gradu -työ. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://aalto-doc.aalto.fi/handle/123456789/11428> [viitattu 29.8.2020].

Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveismarkkinoilla. Yksityisten terveydenhuoltopalvelusten käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/handle/10024/67031> [viitattu 25.4.2019].

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

Tuulenmäki, A. 2012. Lupa toimia eri tavalla. 2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tökkäri, V. 2012. Kokemuksellinen organisaatio. Teoksessa Perttula, J. & Syväjärvi, A. (toim.) Johtamisen psykologia. Jyväskylä: PS-kustannus, 19–53.

Uusitalo, P. 2014. Brändi & Business. Helsinki: Mainostajien liitto.

Villanen, J. 2016. Tuotteista tähtituotteita. Helsinki: Helsingin seudun kauppa-kamari.

KUVALUETTELO

Kaikki kuvat ovat Eveliina Kaarlehdon ottamia tai tekemiä, ellei toisin mainita.

Kuva 1. Opinnäytetyön käsitekartta	9
Kuva 2. Opinnäytetyön viitekehys	10
Kuva 3. Etelä-Karjalan kartta. Etelä-Karjalan liitto. s.a.a. Saatavissa: https://www.ekarjala.fi/liitto/tietopankki/karttapankki/ [viitattu 10.1.2020].....	13
Kuva 4. Palvelumuotoiluprosessi (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)	15
Kuva 5. Double diamond - palvelumuotoiluprosessi (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)	26
Kuva 6. Opinnäytetyön aikataulu	27
Kuva 7. Palvelumuotoiluprosessin Tutki-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)	27
Kuva 8. Tarjoilut odottavat osallistujia	29
Kuva 9. Työikäisten haastattelujen luokittelua	31
Kuva 10. Palvelumuotoiluprosessin Määritä-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)	32
Kuva 11. Terveysalan haasteet ryhmähaastatteluiden perusteella	33
Kuva 12. Asiakasarvon merkitys ryhmähaastatteluiden perusteella	34
Kuva 13. Hyvä asiakaskokemus ryhmähaastatteluiden perusteella	36
Kuva 14. Huonoon asiakaskokemukseen vaikuttavat tekijät ryhmähaastatteluiden perusteella.....	38
Kuva 15. Työnantaja- ja brändi-imagoon vaikuttavat tekijät ryhmähaastatteluiden perusteella.....	39
Kuva 16. Terveysala vuonna 2030 ryhmähaastatteluiden perusteella	41
Kuva 17. Palvelumuotoiluprosessin Kehitä-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)	42
Kuva 18. Opiskelijoiden työpaja oppilaitoksella	43
Kuva 19. Palvelupolun tekoa työikäisten työpajassa	44
Kuva 20. Unelmapolun suunnittelua eläkeläisten työpajassa	45
Kuva 21. Työpajoissa käytetty empatiakartta	46
Kuva 22. Palvelumuotoiluprosessin Toimita-vaihe (Kaarlehto 2020, Design Council 2019 mukaan)	46
Kuva 23. Sini Digitaalinen -käyttäjäprofiili.....	48
Kuva 24. Niko Nopea -käyttäjäprofiili.....	49

Kuva 25. Kiira Kerta -käyttäjäprofiili.....	50
Kuva 26. Sami Selkeä -käyttäjäprofiili	50
Kuva 27. Joni Joustava -käyttäjäprofiili	51
Kuva 28. Aija Aika -käyttäjäprofiili	52
Kuva 29. Viivi Visuaalinen -käyttäjäprofiili	53
Kuva 30. Seppo Sähköinen -käyttäjäprofiili	54
Kuva 31. Valma Varmistelija -käyttäjäprofiili.....	55
Kuva 32. Veikko Vaativa -käyttäjäprofiili.....	56
Kuva 33. Käyttäjäprofiilien vertailu	57
Kuva 34. Palvelupolku ennen, aikana ja jälkeen palvelun	58
Kuva 35. SWOT-analyysi terveysalan palvelujen käyttäjälähtöisyydestä	60
Kuva 36. Unelmapolku ennen, aikana ja jälkeen palvelun	61
Kuva 37. Service blueprint.....	63
Kuva 38. Palveluskenaario ennen palveluun saapumista.....	64
Kuva 39. Palveluskenaario palvelun aikana	65
Kuva 40. Palveluskenaario palvelun jälkeen	66
Kuva 41. Asiakasarvon yhteenveto	70
Kuva 42. Asiakslähtöisyyden yhteenveto	72
Kuva 43. Asiakaskokemuksen yhteenveto	74
Kuva 44. Terveysalan johtamis- ja toimintakulttuurin yhteenveto	75
Kuva 45. Digitaalisuuden yhteenveto	77
Kuva 46. Koulutuksen yhteenveto	78
Kuva 47. Rekrytoinnin yhteenveto	80
Kuva 48. Terveyspalvelujen keskittyminen yhteenveto	81
Kuva 49. Hoitoon pääsy yhteenveto	83
Kuva 50. Terveysalan kehittämisen kohteet Etelä-Karjalassa ennen vuotta 2030	83
Kuva 51. PESTEL-analyysi Etelä-Karjalan terveystaloukselle.....	84

TERVEYSALAN KÄYTTÄJÄPROFIILIT



Sini Digitaalinen – digitaalisten palvelujen käyttäjä

Kuka:

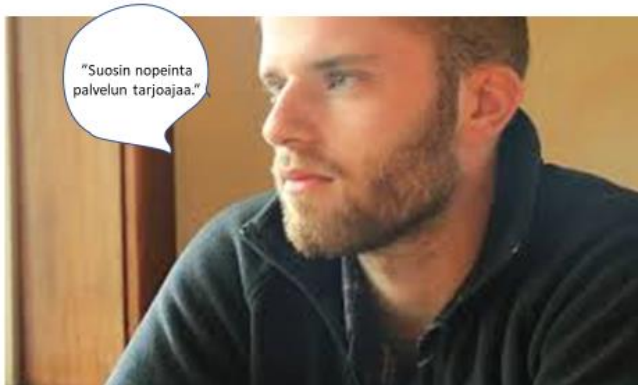
- 23-vuotias
- Sinkku
- Haluaa saada opinnot suoritettua mahdollisimman pian hyvillä arvosanoilla
- Haluaa saada hyvän työpaikan valmistuttuaan
- Positiivinen asenne elämää kohtaan

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palveluja, joita voi varata ja käyttää digitaalisesti oman aikataulun mukaan

Tarve terveyspalveluille:

- Kokee terveyspalvelujen ajanvarauksen puhelimitse hankalaksi
- Toivoo lisää ja laajempia digitaalisia palveluja



Niko Nopea - nopeimman palvelutarjoajan käyttäjä

Kuka:

- 22-vuotias
- Seurustelee
- Urheilee
- Kokee ahdistusta ilmastomuutoksen ja maailman hädän johdosta

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palveluntarjoajaa, joka tarjoaa palvelun nopeasti

Tarve terveyspalveluille:

- Sujuvat julkiset kulkuyhteydet palvelutarjoajan luokse
- Hyvä asiakaspalvelu
- Pohtii julkisen ja yksityisen hoidon hintojen eroja



Kiira Kerta
- kokonaisvaltaisen palvelun käyttäjä

Kuka:

- 22-vuotias
- Parisuhteessa
- Ei ole varma, opiskeleeko oikeaa alaa ja tuleeko valmistumaan
- Unelmoi hyvästä työpaikasta, mutta ei uskalla vielä ajatella, mitä tekee valmistumisen jälkeen
- Rahat ovat toistuvasti vähissä
- Pitää arvossa luottamusta omaan osaamiseen

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, joka huomioi palvelutarpeen kokonaisvaltaisesti

Tarve terveyspalveluille:

- Toivoo, että hoidettavat asiat saadaan kerralla kuntoon, ilman uutta aikaa ja uutta jonotusta



Sami Selkeä
- selkokielisten palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 21-vuotias
- Sinkku
- Urheilee
- Juhlitsi usein
- Viettää paljon aikaa ystäviensä kanssa
- Kokee opetuksen ja opettajat huonoiksi
- Tyytymätön Kelaan ja eri tukien leikkaamiseen

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jossa asioista kerrotaan selkokielellä

Tarve terveyspalveluille:

- Toimiva ajanvarausjärjestelmä
- Toivoo selkeitä ohjeita oikeaan hoitopaikkaan ohjaamiseksi



Joni Joustava
- joustavien palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 30-vuotias
- Parisuhteessa
- Haluaa menestyä töissä ja edetä urallaan
- Haaveilee perheen perustamisesta
- Kokee paineita unelmien yhteensovittamisesta
- Kiireinen, monessa asiassa pitäisi onnistua samaan aikaan

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jossa on joustavasti varattavissa palveluja oman aikataulun ja tarpeen mukaan

Tarve terveyspalveluille:

- Käyttää pääsääntöisesti työterveyshuoltoa
- Käy tarvittaessa yksityisellä lääkäriasemalla, jos haluaa nopeampaa palvelua



Aija Aika
- oikea-aikaisten palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 51-vuotias
- Yksinhuoltaja
- Pelkää työttömäksi jäämistä ja sosiaalisten suhteiden päättymistä
- Raha on taloudellisen tilanteen johdosta tärkeä
- Tuntee hienoista katkeruutta elämää kohtaan

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jonne pääsee heti sisään kun aika on varattu ja paikan päällä ei tarvitse odottaa lisää

Tarve terveyspalveluille:

- Toivoo, että puheluihin vastataan heti
- Toivoo ajanvarauksen mahdollisuutta ilta-aikaan
- Toivoo, että asioita pystyisi hoitamaan useampi työntekijä, jotta hoidettava asia etenisi nopeammin



Viivi Visuaalinen
- ymmärrettävien palveluiden käyttäjä

Kuka:

- 42-vuotias
- Elää kelloitettua, kiireistä arkea
- On avoin ja suvaitsevainen
- Välttää taloudellisia riskejä ja ajan tuhlaamista
- Seuraa koulutusta ja terveyttä koskevia uutisia

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palveluja, jonne on helppo löytää
- Palvelua, jossa hän tulee ymmärretyksi

Tarve terveyspalveluille:

- Kaipaa selkeitä ja helposti löytyviä tietoja internetsivuilta
- Toivoo visuaalisia ohjeita oikean tilan löytämiseen
- Kiinnittäisi huomiota odottelun ja hoidon aikaiseen toimintaan, tilojen viihtyvyyteen ja ruokailumahdollisuuksiin



Seppo Sähköinen
- sähköisiä palveluja käyttävä

Kuka:

- 65-vuotias
- Parisuhteessa
- Kiireinen
- Matkustelee
- Elää terveellisesti
- Laskee tulot ja menot tarkasti
- Seuraa politiikkaa ja taloutta

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, johon voi olla yhteydessä sähköisen palvelun kautta

Tarve terveyspalveluille:

- Sähköinen palvelun kautta pitäisi hoitua kaikki, ja yksikköön ei pitäisi joutua soittamaan erikseen palvelun epäselvyyden johdosta
- Jos yksikkö peruu varatun ajan, tulee samantien tarjota uutta aikaa
- Palvelujen saatavuus ja hinta tulevaisuudessa mietittävät



Valma Varmistelija
- selkeiden ja helppojen palvelujen käyttäjä

Kuka:

- 80-vuotias
- Positiivinen ja leppoisa
- On kiinnostunut uusista asioista
- Seuraa tiivisti tv:stä sarjoja, elokuvia, lukee kirjoja
- Auttaa naapureita arkiaskareissa

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, joka on selkeä, eikä vaadi varmistusoittoa
- Palvelua, jota osaa käyttää ja tietää, miten siellä tulee toimia

Tarve terveyspalveluille:

- Pohtii, miten pärjää kotona kun oma vointi heikkenee, sillä omaiset asuvat kaukana
- Omassa voinnissa mietittävät muisti- ja unioingelmat
- On huolissaan kotihoidon tilanteesta



Veikko Vaativa
- runsaasti palveluja käyttävä

Kuka:

- 87-vuotias
- Omaiset asuvat eri paikkakunnalla
- Elämä on yksinäistä, tapaa yhtä satunnaista ystävää silloin tällöin
- On äreä ja vaikeasti lähestyttävä
- Valittaa herkästi asioista

Arvostaa terveyspalveluissa:

- Palvelua, jonne pääsee heti, kun on tarve

Tarve terveyspalveluille:

- Käyttää runsaasti palveluja, koska on kivulias
- Tarvitsee palveluja usein
- Voisi tehdä omatoimisesti jotakin, jos sellainen palvelu olisi saatavilla

PALVELUPOLKU ENNEN, AIKANA JA JÄLKEEN PALVELUN

