



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Timo Jokinen

# Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä

Asiakaslähtöisen palvelutuotannon kehittäminen kuvantamissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

24.5.2021

Tekijä(t) Otsikko	Timo Jokinen Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä. Asiakaslähtöisen palvelutuotannon kehittäminen kuvantamisessa
Sivumäärä Aika	40 sivua + 3 liitettä 24.5.2021
Tutkinto	Röntgenhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja	Dosentti, FT, RH, Yliopettaja Eija Metsälä
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla, miten palvelumuotoilua hyödynnetään terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Tavoite oli saada kokonaiskäsitys olemassa olevasta tiedosta ja sen perusteella laati kehittämissuhteita, miten asiakaslähtöisempiä palveluja voidaan kehittää kuvantamisessa palvelumuotoilua hyödyntäen. Tutkimuskysymykset olivat 1. Miten palvelumuotoilua hyödynnetään terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä? 2. Miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisimmiksi kuvantamisessa?</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin loppuvuodesta 2020. Aineiston keruuseen käytettiin tietokantoja Finna, Cinahl, Pubmed ja Proquest. Aineiston valintaan käytettiin ennalta määriteltäviä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Aineiston laadunarviointi suoritettiin käyttämällä 10- asteikkoista arviointikriteeristöä. Lopullinen aineisto koostui seitsemästä tutkimuksesta. Aineiston analyysi tapahtui käyttämällä temaattista sisällönanalyysia.</p> <p>Keskeisten tulosten perusteella palvelumuotoilua hyödynnettiin terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä esimerkiksi palvelutuotannon ohjaamisessa, asiakaslähtöisyyden määrittämisessä ja organisaatioiden välisen informaatio epäsymmetrian tasaamisessa. Kuvantamisessa palvelumuotoilua voidaan hyödyntää eteenkin palveluprosessien mallintamisessa ja asiakastiedon hankkimisessa. Hyötyjä siitä on kuvantamisessa myös palvelutuotajan ja asiakkaan välisen informaatioepäselvyyksien vähentämisessä.</p> <p>Palvelumuotoiluprosessin määrittely, tutkimus ja suunnitteluvaiheet vaikuttivat tuovan suurimmat hyödyt palvelumuotoilun käyttämisestä. Eteenkin hyödyt palveluprosessien mallintamisessa, asiakastiedon saamisessa asiakasrajapinnasta aina organisaatioin muihin toimiin sekä sidosryhmiin mahdollistavat asiakaslähtöisemmän terveydenhuollon tuotannon.</p> <p>Palvelumuotoilun hyödyntäminen kuvantamisessa on hyödyllistä, koska diagnostisena tuki-palveluna kuvantaminen koskettaa laajaa osaa terveydenhuollosta. Sitä tulisi hyödyntää segmentoinnin apuna sekä palveluprosessien mallintamisessa. Sen käytöllä saatavalla asiakastiedolla ja ymmärryksellä voidaan parantaa asiakaskokemusta kuvantamispalvelun eri vaiheissa. Palvelumuotoilumenetelmien omaksuminen kuvantamisessa auttaisi myös asiakkuuden laajemman ymmärryksen. Näillä on merkitystä kuvantamispalveluiden onnistuneeseen tuotannonohjaukseen asiakaslähtöisesti.</p>	
Avainsanat	palvelumuotoilu, palvelujen kehittäminen, asiakaslähtöisyys

Author(s) Title	Timo Jokinen Utilization of service design in the development of services. Development of customer-oriented service production in imaging.
Number of Pages Date	40 pages + 3 appendices 24 May 2021
Degree	Master of Healthcare
Degree Programme	Master's degree in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Instructor	Docent, PhD, RT, Principal Lecturer Eija Metsälä
<p>A systemitised literature review was performed to describe how service design is utilized in the development of health care services. The aim was to gain an overall understanding of the existing knowledge and its most important development work on how to develop more customer-oriented services using imaging service design. Research questions were. 1. How is service design utilized in the development of health care services? 2. How to utilize service design in developing services to be more customer-oriented in imaging?</p> <p>The material of the systemitised literature review was collected in late 2020. The databases Finna, Cinahl, Pubmed and Proquest were used to collect the material. Predefined inclusion and exclusion criteria were used to select the data. Data quality assessment was performed using 10-point evaluation criteriatable. The data consisted of seven studies. Data analysis was performed using thematic content analysis.</p> <p>Based on the key results, service design was utilized in the development of health care services, for example in directing service production, determining customer orientation and leveling out information asymmetries between organizations. In imaging, service design can be utilized primarily in modeling service processes and acquiring customer information. It also has benefits in imaging in reducing information ambiguities between the service provider and the customer.</p> <p>The definition, research and design steps of the service design process seemed to bring the greatest benefits from the use of service design. In particular, the benefits of modeling service processes, obtaining customer information from the customer interface all the way to organizations, other actors and stakeholders enable the production of more customer-oriented healthcare. Utilizing service design in imaging is beneficial because, as a diagnostic support service, imaging affects a wide range of healthcare. It should be used to help with segmentation and to model service processes. The customer knowledge and understanding gained through its use can improve the customer experience at different stages of the imaging service. Adopting service design methods in imaging would also help a broader understanding of the customer base. These are important for the successful production management of imaging services in a customer-oriented manner.</p>	
Keywords	service design, development of services, customer orientation

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen viitekehys	2
2.1	Terveydenhuollon tuotantokeskeisyys	2
2.2	Asiakaslähtöisyys	3
2.3	Asiakasymmärrys	4
2.4	Asiakaskokemus	5
2.5	Palvelumuotoilu ja desing thinking	5
2.6	Segmentointi	8
2.7	Value-based healthcare	9
2.8	Kuvantaminen ja palvelumuotoilun tarve	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit	13
4.3	Tietokantojen valinta ja aineiston hakutermit	15
4.4	Aineiston keruu	16
4.5	Laadunarviointi ja opinnäytetyöhön valittu aineisto	20
4.6	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset	22
5.1	Palvelumuotoilun hyödyntäminen terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä	22
5.1.1	Palvelutuotannon ohjaaminen asiakaslähtöisemmin	24
5.1.2	Asiakaslähtöisyyden määrittäminen	25
5.1.3	Organisaatioiden välisen informaatio epäsymmetrian tasaaminen	26
5.2	Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisämiksi kuvantamisessa	27
5.2.1	Palveluprosessien mallintaminen	28
5.2.2	Tietoa asiakaskokemuksesta	28
6	Pohdinta	29
6.1	Tulosten tarkastelu	29
6.2	Luotettavuus	32
6.3	Eettisyys	34
7	Johtopäätökset	34

Liitteet

Liite 1. Aineiston laadun arviointi

Liite 2. Valikoitunut aineisto

Liite 3. Aineiston haku tietokannoista

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuminen on välttämätöntä suomalaiselle sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmälle. Väestön ikääntyminen ja kroonisten sairauksien lisääntyminen tuovat haasteensa järjestelmän kestävyydelle. (Leväsluoto – Kivisaari 2012: 3.) Väestön ikärakenteen muutos ja siitä johtuva asiakasmäärien kasvu suhteessa julkisiin resursseihin luovat muutospainetta sosiaali- ja terveysjärjestelmään. (Virtanen – Suonheimo – Lamminmäki – Ahonen – Suokas 2011: 8.) Sosiaali- ja terveysministeriön pääohjelmassa, Kaste-ohjelmassa vuosina 2012-2015 yksi tavoitteista oli, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja rakenteet on järjestetty asiakaslähtöisesti. Ohjelman ja sen toimeenpanon yksi pääperiaatteista oli asiakaslähtöisyys ja osallisuus. Asiakaslähtöisyydellä ja osallisuudella tarkoitetaan sitä, että lisätään vaikutusmahdollisuuksia palveluissa, niiden kehittämisessä ja itseä koskevassa päätöksenteossa. (Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. STM, Julkaisuja 2012;1 sivu 6-8.)

Asiakaslähtöisyyteen perustuvilla toimintamalleilla voidaan lisätä palvelujen kustannustehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisätä asiakkaiden, että työntekijöiden tyytyväisyyttä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakaslähtöisyyden kehittämistä tarvitaan, koska alalla tarvitaan uutta näkökulmaa perinteisten asiakaskäsitysten muuttamiseksi asiakaslähtöisämmiksi. Asiakaslähtöisyyden kehittämistä tarvitaan myös, että pystytään vastaamaan paremmin asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. (Virtanen ym. 2011: 8.)

Sosiaali- ja terveysalalla on tarvetta uudelle kehittämiskulttuurille ja palvelumuotoilu sopii tähän hyvin. Sosiaali- ja terveysalla tarvitaan palveluita, jotka ovat laadukkaita käyttäjilleen ja hyvin saatavilla. Niiden tulisi perustua asiakkaiden tarpeisiin ja asiakasymmärrykseen. Eettisesti toteutettavaa sosiaali- ja terveysalan palvelutuotantoa palvelumuotoilun asiakasymmärrys tukee hyvin. (Ahonen 2017: 6-7.)

Kaupallisuus leviää vahvasti myös terveyspalveluihin ja olemme siirtymässä kohti terveydenhuollon kulutusyhteiskuntaa. (Valtonen: 2018). Ihmisten suhde terveyspalveluihin voidaan nähdä muuntuneen käyttämisestä kuluttamiseksi. Terveyspalvelujen käyttäjien tarpeissa ja odotuksissa on tapahtunut muutos. Terveydenhuollon kyky ja mahdollisuudet vastata uusiin odotuksiin ja siten järjestelmän hyväksyminen kansalaisten silmissä

riippuu monesta eri tekijästä. (STM 2007:36: 24-25). Tämän ehkä vähemmän huomiolle jääneen asian vuoksi sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan uutta kehittämiskulttuuria.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla, miten palvelumuotoilua hyödynnetään terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Tavoitteena on saada hyvä kokonaiskäsitys olemassa olevasta tiedosta ja sen perusteella laatia kehittämissuhteita miten asiakaslähtöisempiä palveluja voidaan kehittää kuvantamisessa palvelumuotoilua hyödyntäen.

## 2 Teoreettinen viitekehys

### 2.1 Terveydenhuollon tuotantokeskeisyys

Tuotantolähtöinen terveydenhuolto prosessi, jossa hoidon etenemistä kuvataan lähinnä terveydenhuollon näkökulmasta, etenee mallin mukaan, jonka vaihteita ovat: ennaltaehkäisy-diagnosointi-hoito-kuntoutus. Tehtäviin erikoistumalla ja siilomaisilla tuotanto rakenteilla on pyritty tuotantokeskeisessä terveydenhuollossa hakemaan tehokkuutta prosesseihin. Kuitenkaan prosessien sisällä olevaa vaihtelua ei ole pystytty hallitsemaan vaan prosessissa on mukana ihmisiä erilaisten ongelmien kanssa. Prosessit on kuitenkin rakennettu yksilöllisesti, jonka seurauksena on lukematon määrä erilaisia polkuja läpi terveydenhuolto prosessien, joista on seurannut järjestelmän kompleksisuus. (Koivuniemi - Simonen 2012: 39.) Palvelujen erikoistuminen on kuitenkin tarpeen, jotta prosessit vastaavat asiakashaasteisiin oikeilla toimintamalleilla. Palvelujen siiloutumisen voidaan nähdä tapahtuneen kolmessa eri tasossa. Ensimmäinen on organisaatioiden välinen, toinen organisatorinen ja kolmas hierarkkinen. Siiloutuminen tekee järjestelmästä jäykän ja kahlitsee eri toimijat omiin prosesseihinsa. (Koivuniemi – Simonen 2012: 42-45.) Siiloutuminen voidaan esittää seuraavanaisena kuviona (Kuvio 1).



Kuvio.1 Terveydenhuollon siiloutuminen. (Mukailtu Koivuniemi – Simonen 2012: 45).

Tuotantolähtöisessä ajattelutavassa tärkeintä on palvelujen tuottaminen ja niiden saata-  
vuus. Siinä ei niinkään mietitä miten ja kenelle esimerkiksi palveluja tarjotaan. Tätä saat-  
taa esiintyä esimerkiksi silloin kun asiakkailla ei ole juurikaan muita vaihtoehtoja johtuen  
kilpailun puutteesta. (Vuokko 2003: 64.)

## 2.2 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöinen ajatusmalli voidaan nähdä yhtenä markkinointiajattelun tapana ja kehi-  
tysvaiheena, joka on syntynyt, kun yritysten on ollut tarve kehittää uusiin tilanteisiin so-  
pivia ajattelutapoja menestyäkseen markkinoilla. Muita erilaisia ajatusmalleja on muun  
muassa tuotantolähtöinen ajattelu, tuotelähtöinen ajattelu ja myyntilähtöinen ajattelu.  
(Vuokko 1997: 12.) Asiakslähtöistä ajattelumallia voidaan kuvata organisaation näkö-  
kulmasta myös niin, että yhtenä keskeisenä lähtökohtana on asiakastarpeiden selvittä-  
minen, tutkiminen ja niiden huomioon ottaminen. (Vuokko 2003: 64-66.) Puhutaan myös  
yhteiskunnallisesta ajattelumallista, jossa otetaan asiakkaiden ja organisaatioiden lisäksi  
huomioon myös yhteiskunnallinen näkökulma. Jokaisella ajatusmallilla on toisiinsa vai-  
kuttavat suhteet sekä kytkennät toisiinsa ja painotus ajatusmallien välillä voi vaihdella.  
(Vuokko 2003: 65.) Asiakslähtöisyys tarkoittaa myös sitä, että kohderyhmästä voidaan  
erotella eri segmenttejä ja niitä käsitellään eri tavoin. (Vuokko 2003: 68.)

Asiakslähtöisyys on myös perusta onnistuneelle palvelumuotoilulle, koska silloin on  
mahdollista kehittää ja tuottaa palveluja, jotka todella vastaavat asiakkaiden odotuksia  
sekä tarpeita. Edellytyksenä asiakslähtöiselle toimintojen kehitykselle on se, että osa-  
taan käyttää keinoja, joilla asiakasymmärrykseen tarvittavaa tietoa saadaan kerättyä. Se  
onnistuu, jos toimintamallit perustuvat sille, että pystytään ymmärtämään asiakkaiden  
odotuksia sekä tarpeita ja muodostamaan siitä asiakasymmärrystä. (Koivisto – Säynäjä-  
kangas – Forsberg 2019: 166.)

Asiakslähtöisyyteen rinnastettavia käsitteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat esi-  
merkiksi asiakaskeskeisyys, potilaskeskeisyys ja ihmiskeskeisyys. Asiakslähtöisyyttä  
voidaan sanoa asiakaskeskeisyyden seuraavaksi kehitysvaiheeksi, joka on jalostunut  
asiakaskeskeisyydestä. Selkeä ero asiakslähtöisyydessä ja asiakaskeskeisyydessä on  
se, että asiakas osallistuu asiakslähtöisten palvelujen kehittämiseen alusta alkaen eikä  
ole vain kehittämisen kohde. Asiakslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudissa voidaan  
nähdä eri tavoin. Asiakslähtöinen toiminta voidaan esimerkiksi nähdä siten, että ihmis-  
arvo on toiminnan arvoperusta ja toiminta organisoidaan asiakasymmärryksen pohjalta



sekä asiakas nähdään aktiivisena toimijana palveluissa, että oman hyvinvointinsa asiantuntijana. (Koivunen 2017.)

### 2.3 Asiakasymmärrys

Asiakaslähtöisyyden lähtökohtana on asiakasymmärrys eli käsitys siitä mikä on asiakkaan kokema arvo ja miten se syntyy. Arvoa ei sinänsä ole tuotettujen palvelujen ominaisuudet vaan se hyöty mitä niistä saadaan ja mikä vaikutus sillä on asiakkaaseen. Arvoa ei tapahdu yksipuolisesti vaan se syntyy palveluntuottajan ja asiakkaan yhteistoinnista (value co-creation, value in use). (Arantola – Simonen 2009: 2.) Arvonmuodostuksen ymmärtämiseksi tarvitaan asiakasymmärrystä. Eli ymmärretään mistä arvo muodostuu palveluissa asiakkaalle. Silloin tarvitaan asiakasymmärrystä, jotta todella ymmärretään ne arvot, tarpeet ja odotukset, jotka muodostavat asiakkaan todellisuuden. (Tuulaniemi 2001: 71-72.)

Asiakasymmärryksen rakentamiseksi tarvitaan asiakastietoa. Asiakastietoa on saatavilla paljon ja sen runsaudessa piilee vaara, että sitä ei osata jalostaa oikeanlaisiksi, jotta oivallus asiakasymmärryksestä syntyisi. Asiakastieto saattaa olla hiljaista tietoa esimerkiksi toimintojen välillä ja se ei ylitä toimintarajoja. Asiakastieto saattaa olla myös sellaista tietoa mitä ei mielletä asiakastiedoksi. Tällöin sen hyödyntäminen jää unohduksiin. Asiakasymmärrys vaatii kaiken eri lähteistä koostuvat asiakastiedon kokoamisen ja jalostamisen ymmärrykseksi. (Arantola – Simonen 2009: 5-6.) Asiakasymmärrys vaatii, että eri menetelmillä saatua tietoa yhdistetään ja oivalletaan mitä se todella tarkoittaa. Oivallusta (insight), tieto on vasta kun sen avulla voidaan tehdä päätöksiä. (Arantola 2006: 75.) Asiakasymmärryksen viitekehyksellä voidaan ymmärtää eri tiedon näkökulmia asiakasymmärryksen luomisessa. (Arantola 2006: 55.) Segmentointi eli asiakasryhmien ryhmitely on yksi tapa jäsentää asiakastietoa ja luoda ymmärrystä tietystä kohderyhmästä. Tällöin voidaan puhua segmenttiymmärryksestä, joka auttaa määrittelemään tarkemmin, miten asiakasymmärrystä voidaan hyödyntää kyseisellä segmentillä. (Arantola 2009: 18.)

## 2.4 Asiakaskokemus

Asiakaskokemus on asiakkaan subjektiivinen näkemys esimerkiksi palvelusta, joita syntyy suorista ja epäsuorista kohtaamisista asiakkaan ja palvelun välillä. Asiakaskokemus on siten asiakkaan omakohtainen tulkinta tai käsitys organisaatiosta tai yrityksestä. Se voi esimerkiksi liittyä suoriin kokemuksiin käytetyistä palveluista tai se voi olla epäsuora kokemus, kuten arvostelu tai suosittelu käytetystä palvelusta. (Meyer – Schwanger, 2007.) Kokemusta muodostuu muun muassa eri palvelutuokioiden kontaktipisteissä palvelupolun eri vaiheissa. (Koivuniemi – Holmberg-Marttila – Hirsso - Mattelmäki 2014: 164). Ihmislähtöisessä asiakasajattelussa asiakaskokemus toimii oivallusten lähteenä, miten asiakkaita voidaan ymmärtää paremmin. (Hämäläinen – Maula – Suominen 2016: 120.) Asiakaskokemus voidaan nähdä myös lopputuloksena, joka syntyy eri vuorovaikutustilanteista. Asiakaskokemusjohtaminen tarjoaa myös mahdollisuuden siihen, miten arvon tuottamista voidaan kehittää asiakkaille. (Korkiakoski – Gerdt 2016: luku 1.)

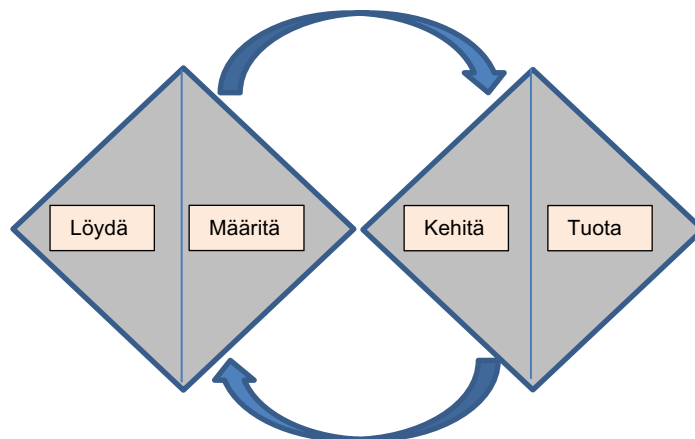
## 2.5 Palvelumuotoilu ja design thinking

Palvelumuotoilu (service design) ei ole uusi palvelujen suunnitteluun erikoistunut menetelmä. Se on moniammatillinen yhteistyön alusta eri asiantuntijoille. Alkujaan se on lähtöisin muotoiluajattelusta (design thinking), jossa eri ammattiryhmien asiantuntijuus on integroitunutta. Palvelumuotoilussa yhdistetään eri ammattiryhmien asiantuntijuus omaksi toimivaksi malliksi ja menetelmäksi. Pyrkimys palvelumuotoilulla on olla menetelmä, joka hyödyntää parhaita ja sopivinta tietoa eri taustoista. Palvelumuotoilussa asiantuntijuus yhdistyy hallinnon, markkinoinnin, tutkimuksen ja muotoilun kesken luoden siten ainutlaatuisen yhteyden organisaation ja asiakkaan välille. Palvelumuotoilu voidaan siten nähdä keskipisteenä palvelujen kehittämiseen ja innovointiin. Eri palvelumuotoilun elementtejä hyödynnetään palvelujen kehittämisessä ja innovoinnissa monissa organisaatioissa, mutta harvemmin sitä suoraan kutsutaan tai tunnustetaan palvelumuotoiluksi. (Moritz 2005: 47-49.)

Design thinking voidaan nähdä lähestymistapana suunnitteluun, jolla tuetaan innovatiivisuutta ja järkevää muutosta. Se on ihmiskeskeinen lähestymistapa, jota ohjaa luova ja analyyttinen ajattelu, asiakasymmärrys ja iteratiivinen oppiminen. Design thinking on hyödyllistä esimerkiksi tilanteissa, joissa on huonosti määritelty ongelma, vähän tietoa tai muuttuva toimintaympäristö. Se on myös käyttökelpoinen tapa silloin kun pyritään

löytämään johdonmukaisesti tehtyjä innovatiivisia ratkaisuja. Muotoiluajattelu on strategia ongelmanratkaisuun, jonka tavoite on saada ihmiset ajattelemaan ”laatikon ulkopuolelta”. Se luo mahdollisuuden yhteistyön rakentamiseen esimerkiksi siiloutuneiden tiimien välillä. (Curedale 2019: 95-97.)

Palvelumuotoilussa kehitetään palveluita niitä systemaattisesti lähestymällä sekä analyyttisesti, että intuitiivisesti. Palvelumuotoilu on osaamista, jossa muotoilusta tuttuja toimintatapoja on tuotu palvelujen kehittämiseen perinteisten menetelmien rinnalle. Palvelumuotoilussa ihminen on keskeinen tekijä, koska ihminen eli asiakas on aina osa palvelutapahtumaa. Palvelumuotoilussa keskeistä on kokonaisvaltainen kehittäminen ja osallistaminen yhteistoiminnan kautta koko palvelumuotoiluprosessiin siten, että kaikki palvelussa mukana olevat osapuolet ovat mukana. Tämä käsittää eri asiakassegmentit kuten myös palvelutuotantoon ja ohjaukseen osallistuvat tahot. (Tuulaniemi 2011: 10-28.) Palvelumuotoilu ja muotoiluajattelu esitetään usein tuplatimantti-prosessimallin mukaisesti. Tuplatimantti voidaan jakaa neljään eri päävaiheeseen, joita ovat löydä, määritä, kehitä ja tuota. Tässä mallissa löydä ja kehitä ovat vaihtoehtoja luovia vaiheita, kun taas kehitä ja tuota ovat vaihtoehtoja rajaavia vaiheita. Tuplatimanttimallin prosessi esitetään usein lineaarisena mallina, mutta todellisuudessa prosessi toimii iteratiivisesti eli eri vaiheisiin voidaan aina palata ja niitä voidaan toistaa. (Koivisto ym. 2019: 43-46.)



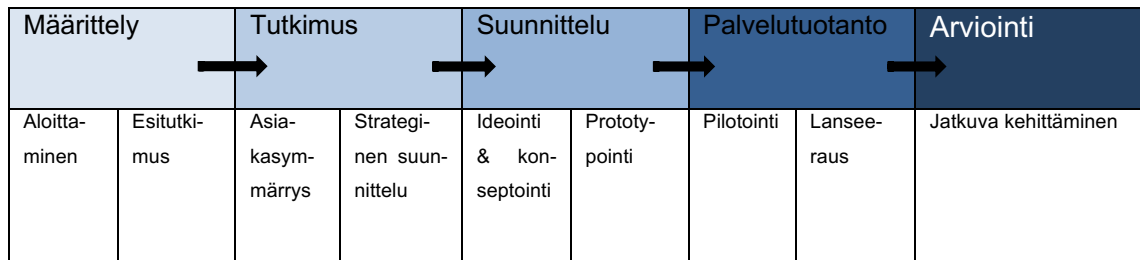
Kuvio 2. Tuplatimanttimalli. (Mukailtu: Design Council 2019).

Suurin ero verrattaessa perinteistä palvelujen kehittämistä palvelumuotoilulla tehtävään kehittämiseen on siinä, että palvelumuotoilu perustuu vahvasti asiakaslähtöisyyteen ja iteratiivisuuteen. Palvelumuotoilussa lähtökohtana on tarpeiden ja ongelmien syvälinen

ymmärtäminen. Ymmärtämistä pyritään saamaan laadullisia menetelmiä hyödyntämällä. Näitä ovat esimerkiksi haastattelut, havainnointi ja luotaimet. Ratkaisut pyritään kehittämään siten, että ne perustuvat ymmärtämiseen ja yhteiskehittämiseen käyttäjien ja sidosryhmien kanssa. Ratkaisut pyritään testaamaan ja arvioimaan, jolloin niitä voidaan kehittää oikeaan suuntaan. Perinteinen kehittämisen malli taas etenee lineaarisesti ja suoraviivaisesti kohti oletettua ratkaisua. Siinä oletettu ongelma ratkaistaan etukäteen määritellyssä järjestyksessä ja ratkaisut perustuvat analyyttiseen päättelyyn. Ratkaisuja rajataan eri vaihtoehtoista perustuen asiantuntijoiden olettamuksiin. Menetelmät perustuvat usein määrällisiin menetelmiin kuten asiakaspalautteisiin ja kyselyihin. Perinteinen kehittäminen on usein organisaatio ja asiantuntija lähtöistä ja asiakaslähtöisyys on niissä heikkoa. (Koivisto ym. 2019: 49-51.)

Yrityksen tai organisaation toiminnan kehittämisessä palvelumuotoilua voidaan hyödyntää monin eri tavoin. Mahdollisuuksia on hyödyntää palvelumuotoilua organisaation eri tasoilla. Sitä voi tehdä strategisella-, systeemisellä ja asiakasrajapintatasolla. Strategiatasolla sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi palveluliiketoiminnan vision, päämäärän ja tavoitteiden osalta. Systeemisellä tasolla sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi luomalla erilaisia standardeja, ohjeistuksia sekä työkaluja. Edellä mainittuja voidaan käyttää sekä palveluiden kehittämiseen, että johtamiseen. Asiakasrajapintatasolla sitä voidaan käyttää esimerkiksi yksittäisten palveluiden kehittämiseen asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä eri vaiheissa palvelupolulla. Palvelumuotoilun suurin hyöty on mahdollista saavuttaa, kun sitä käytetään kaikilla tasoilla. Tämä johtuu siitä, että yksittäisilläkin palvelumuotoiluprojekteilla on aina kytköksiä muille tasoille. (Koivisto ym. 2019: 54-57.)

Palveluiden kehittäminen on pohjimmiltaan uuden luomista ja ainutlaatuista. Palvelumuotoilun täsmällinen määrittäminen tarkaksi ja yhdenmukaiseksi kaikkiin tilanteisiin sopivaksi prosessiksi ei ole täysin luontevaa. Palvelumuotoilu voidaan nähdä luovana ongelmaratkaisu menetelmänä palvelujen kehittämiseen, joka noudattelee prosessin mukaisesti eteneviä loogisia ja toistuvia toimintoja. Palvelumuotoiluprosessin pääperiaatteet voidaan myös esittää seuravanlaisen vaiheistetun mallin mukaan, joita ovat: määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi (Kuvio 3). Olennaisinta on, että esitettyä prosessikuvasta voidaan käyttää sellaisenaankin, mutta sitä voidaan myös käyttää sovelletusti tarpeen mukaan. (Tuulaniemi 2011: 126-129.)



Kuvio 3. Vaiheistettu palvelumuotoiluprosessi. Mukailtu: Tuulaniemi. (Tuulaniemi 2011: 127-131.)

## 2.6 Segmentointi

Perustana segmentoinnissa ovat asiakkaiden arvostukset ja tarpeet sekä erilaiset tavat toimia markkinoilla. Itse käsitteenä se on yksi markkinoinnin vanhimpia peruskäsitteitä. Kaikkia tarpeita ei pystytä tyydyttämään eikä siihen ole mahdollisuuttakaan, joten silloin pyritään löytämään sopivat asiakasryhmät. Nykyisin segmentointi voidaan nähdä esimerkiksi seuraavanlaisesti: Se on erilaisten asiakasryhmien etsintää ja valintaan niin, että arvostukset ja tarpeet yhdistyvät asiakasymmärrykseen. Eli yksinkertaistetusti se on erilaisten asiakasryhmien tunnistamista ja valintaa. Segmentointia ei ole myöskään syytä nähdä yksittäisenä toimenpiteenä vaan oman prosessina. (Bergström – Leppänen 2015: 132-133.) Segmentointi voidaan nähdä myös sekä strategisena, että operatiivisena päätöksenä. Mikäli asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen halutaan pyrkiä, on segmentoinnin pystyttävä muuntumaan tilanteiden mukaan. Näin ollen se on prosessi, jota on seurattava ja kehitettävä jatkuvasti. (Bergström – Leppänen 2015: 145.) Erilaiset segmentointistrategiat voidaan myös jakaa kahteen pääryhmäänsä: Keskitettyyn strategiaan ja monisegmenttistrategiaan. Perusteita miten segmentointia voidaan tehdä, on useita. Näitä ovat muun muassa sosiodemografiset, geografiset, psykografiset, käyttö ja kohortti segmentoinnit. (Berkowitz 2006: 164-165;167.)

Segmentoinnissa asiakkaat pyritään ryhmittelemään mahdollisimman homogeenisiin ryhmiin yhdistävien tekijöiden mukaan omiksi segmenteikseen. Tämä määrittely helpottaa tuotannon ohjaamista asiakastarpeiden mukaan. Segmentointi auttaa vastamaan samankaltaisten asiakkaiden tarpeisiin mahdollisimman samalla tavalla ja helpottaa resurssien kohdistamista oikein. Asiakassegmentointi on tullut myös viime aikoina sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Segmentointia on käytetty hoito- ja palveluprosesseissa käytäntöjen rakentamiseen siten, että valtaosa asiakkaista ja potilaista sopii prosessiin omana

asiakassegmenttinä. Osaa asiakkaista ja potilaista ei ole mahdollista ja järkevää segmentoida, olennaista on, että valtaosa on mahdollista segmentoida. Tämä mahdollistaa palveluiden tuotteistamisen. Tuotteistamalla pystytään taas jäsentämään palveluprosessia ja palveluita sekä ratkaisemaan millaisia edellytyksiä toiminnalta vaaditaan. (Rissanen – Lammintakanen 2017: 203-205.)

Terveydenhuollossa voidaan myös palvelujen kysyntää jäsenellä omiksi segmentteikseen kysyntätyyppien mukaan. Näin voidaan tarkastella kysynnän rakennetta paremmin, koska kaikki segmentit eivät ole samanlaisia eivätkä niihin toimi samanklaiset ratkaisut. Kysynnän seulonta ja ohjaus liittyvät myös läheisesti segmentointiin ja niiden toimivuus määrittää paljon, miten kysynnänohjaus ja siten palvelutuotannonohjaus toimii. Erilaisten asiakassegmentoinnin perusteina terveydenhuollossa voi olla useampia lähtökohtia, kuten esimerkiksi kesto, resurssienkulutus, kiireellisyys, vaiva, riski, laatu sekä hinta. Segmentointi olisi syytä tehdä jo riittävän aikaisessa vaiheessa, jotta välttyttäisiin epäoikeudenmukaisilta vaikuttavilta ratkaisuilta. (Lillrank –Kujala – Parviainen 2004: 50-53.)

## 2.7 Value-based healthcare

Terveydenhuollon tuotantofunktio on panosten ja tuotosten tekninen suhde. Tuotosta terveydenhuollossa voidaan mitata muun muassa palveluina, toimenpiteinä, hoitopäivinä, lääkärikäynteinä, leikkauksina, tai tutkimuksina. Myös niiden yhdistelmiä kuten hoitojaksoja- ja ketjuja voidaan mitata tai hoidettuja potilaita. Kaikilla edellä mainituilla on vaikutusta ihmisten terveydentilaan, mikä on terveydenhuollon tavoite. Vaikuttavuus on se muutos terveydentilassa, joka katsotaan toiminnasta johtuvaksi. Huomioitavaa on, että vaikuttavuudella tarkoitetaan sitä muutosta, mikä tapahtuu normaaleissa ja rutiininomaisissa oloissa. (Sintonen – Pekurinen 2006: 52-53.) Sosiaali- ja terveystalouden johtamisessa, missä kustannusvaikuttavuus on nostettu päätavoitteeksi, tarkoitetaan **vaikuttavuusperusteista johtamista** sosiaali- ja terveysalalla. Michael Porterin mukaan termillä **value-based healthcare**, käsitteellä value eli arvolla tarkoitetaan kustannusvaikuttavuutta. Kustannusvaikuttavuudessa pyritään yhdistämään taloudelliset ja terveydelliset näkökulmat. Vaikuttavuusperusteisesta voidaan käyttää myös termiä **arvo-perusteinen**. (Pitkänen – Haavisto – Vähäviita – Torkki – Leskelä – Komissi 2018: 2-4.)

Vaikuttavuusperusteinen ajattelu pohjautuu vahvasti asiakaskeskeisyyteen ja Porterin mukaan se näkyy asiakassegmenttitasolla, mutta se voisi toteutua vielä pidemmällekin

vietyä ja yksilöllisemmin. (Pitkänen ym. 2018: 3.) Vaikuttavuusperusteisessa johtamisessa lähdetään siitä, että asiakkaan rooli on merkittävä osa hoitoa ja sillä on merkitystä vaikutuksiin. Lähtökohta vaikuttavuusperusteisessa johtamisessa on, että palvelutuotantoa ei tulisi järjestää organisaatiolähtöisesti vaan se tulisi järjestää terveysongelmien ja palvelutarpeiden ympärille. Esimerkkinä tämän tapaisesta ratkaisusta on, miten osassa yliopistosairaaloja on koottu sydänpalveluja tarvitsevien palvelut yhteen sydänkeskukseen. Vaikuttavuuden mittaamisen ei tulisi myöskään perustua väestöllisiin keskiarvoihin vaan se sitä tulisi toteuttaa asiakaskohtaisesti. (Pitkänen ym. 2018: 4.)

Euroopan komission asiantuntijaryhmä on julkaissut luonnoksen, jossa pyritään määrittelemään ”value-based healthcare”:n laajemmin neljän perusasetelman mukaan. (Euroopan Comission Expert panel on Effective Ways of Investing in Health 2019: 5). Näitä ovat: henkilökohtainen arvo eli asianmukainen hoito potilaiden yksilöllisten tavoitteiden saavuttamiseksi, tekninen arvo eli pyritään olemassa olevilla resursseilla saavuttamaan mahdollisimman hyvä tulos, alokatiivinen arvo eli pyritään resurssien tasapuoliseen jakautumiseen potilasryhmien välillä ja yhteiskunnallinen arvo eli terveydenhuollon sosiaaliset vaikutukset. VBH:n periaatteet ovat tulevaisuudessa todennäköisesti sellaisia, joita eri terveydenhuollon organisaatiot joutuvat hyödyntämään resurssien tehokkaaseen käyttöön ja riittävän rahoituksen varmistamiseksi riippumatta rahoituslähteestä. (Brady ym. 2020.)

Hoidon kokonaiskustannuksiin kuluu niin sanottuja jaettuja resursseja kuten lääkärit, henkilökunta, tilat ja laitteet. Kuvantaminen on erinomainen esimerkki jaetusta resursista terveydenhuollossa. Kuvantaminen koskettaa lähes kaikkia lääketieteellisiä erikoisaloja ja potilaita. Kuvantamisen tuottamalla diagnostiikalla luodaan lisäarvoa kliiniseen työhön, joka auttaa vaikuttavamman hoidon aloittamiseen mikä lopulta auttaa vähentämään sairastuvuutta ja kuolleisuutta. Täten kuvantamista on pidettävä olennaisena tekijänä VBH mallissa, koska merkitys potilaiden hoidon lopputuloksiin on merkittävä. (Brady ym. 2020.)

## 2.8 Kuvantaminen ja palvelumuotoilun tarve

Lääketieteen erikoisalojen palveluja, joiden erityinen tehtävä on edesauttaa potilaiden sairaudenmäärittelyssä vaikuttavien hoitotoimenpiteiden saavuttamiseksi, kutsutaan diagnostisiksi tukipalveluiksi. Kuvantaminen- eli radiologinen tutkimus kuuluu lääketie-

teellisenä erikoisalanaan näihin diagnostisiin tukipalveluihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2017:6, 9.) Lääketieteellinen kuvantaminen kostuu eri ammattiryhmien muodostamista palveluista. (Diagnostic imaging 2020.) Kuvantamistutkimuksilla voidaan tutkia ihmisen kehoa tai niiden toimintaa eri menetelmillä. Kuvantamisen avulla voidaan tehdä diagnooseja sairauksista sekä poissulkea sairauksia. Niiden avulla voidaan suunnitella myös oikeanlaista hoitoa. Kuvantamismenetelmiä on useita. Yleisempiä tutkimuksia ovat natiiviröntgentutkimukset, TT-tutkimukset, ultraäänitutkimukset sekä magneettitutkimukset. (Kuvantamistutkimukset 2020.)

Mika Koivikon tekemässä EMBA-kehittämistehtävässä: HUS kuvantamisen magneettiprosessin asiakassegmentointi palvelumuotoilun pohjana oli tarkoituksena tunnistaa erilaisia asiakassegmenttejä magneettikuvauksessa sekä niihin liittyvissä palveluissa. Tutkimuksessa tarkasteltiin asiakkuutta kolmesta eri näkökulmasta. Tarkasteltavat näkökulmat olivat potilas, klinikko - ja tuotannon näkökulmat. Tutkimuksessa tunnistettiin useita asiakassegmenttejä eri näkökulmista, joita voidaan kehittää palvelumuotoilun avulla. Tutkimuksessa todettiin, että eri segmenttien palvelumuotoilulla voidaan pyrkiä muun muassa parempaan arvonlisäykseen. Lisäksi eri segmenttien palvelujen muotoilulla voidaan pyrkiä kohti parempaa laatua, kustannustehokkuutta tai saatavuutta riippuen painotuksesta. (Koivikko 2019.) Kehittämistutkimus nostaa opinnäytetyöntekijän mielestä esiin hyvin palvelumuotoilun tarpeen eri näkökulmista kuvantamiselle sekä sen laajemmän ulottuvuuden palvelutuotannon kehittämisessä eri asiakkuuksille.

Design thinking:ä voidaan hyödyntää paljon myös muuhunkin kuin vain kuvantamistilojen suunnitteluun ja laitteiden suunnitteluun. Design thinkingissä käytettävää kokonaisvaltaista ajattelutapaa voidaan hyödyntää myös toiminnanohjauksen ja järjestelmien uudelleen suunnitteluun kuvantamisessa. Mikäli pyrkimys on luoda innovatiivisia, tehokkaita ja asiakaslähtöisiä palveluja kuvantamiseen silloin olisi kaikkien sidosryhmien osallistuttava ratkaisujen kehittämiseen. Tämä käsittää esimerkiksi lähettävät lääkärit, potilaat, röntgenhoitajat, radiologit ja hallinnon mukanaolon kehittämisessä. Kun kehittämisessä keskitytään todellisiin tarpeisiin ja kaikki sidosryhmät ovat mukana muotoilu-prosessissa on silloin mahdollista luoda laajoja ja monipuolisia tiimejä. Yksi esimerkki tästä on, miten radiologian lausuntoja on kehitetty lähettävien lääkärien antaman palautteen perusteella. Myös radiologit ovat antaneet palautetta lähettävien lääkärien antamasta tiedosta, jolla on vaikutusta kuvien tulkintaan. Näin on pyritty vähentämään informaatio epäselvyyksiä radiologien ja lähettävien lääkärien välillä. (Vagal ym. 2019).



Design thinking (muotoiluajattelu) on ollut jo jonkin aikaa terveydenhuollossa. Sitä on hyödynnetty muun muassa uusien tuotteiden kehittämiseen ja tilojen suunnitteluun. Silti sen laajempi omaksuminen on vielä vähäistä mitä sillä voidaan saavuttaa esimerkiksi parempien kliinisten hoitotulosten, potilaskokemuksen tai matalampien kustannusten osalta. (Kim – Myers – Allen 2017.) Yhdessä kehittäminen asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa on mahdollista palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen. Palvelumuotoilu ottaa huomioon eri toimijat koko palvelutuotantoprosessissa. Palvelumuotoilusta saatavalla asiakasymmärryksellä on mahdollista kehittää laadukasta ja eettistä palvelutuotantoa sosiaali- ja terveysalalla. (Ahonen 2017: 6-7.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla, miten palvelumuotoilua hyödynnetään terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Tavoitteena on saada hyvä kokonaiskäsitys olemassa olevasta tiedosta ja sen perusteella laatia kehittämissuhteita miten asiakaslähtöisempiä palveluja voidaan kehittää kuvantamisessa palvelumuotoilua hyödyntäen.

Tutkimuskysymykset

1. Miten palvelumuotoilua hyödynnetään terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä?
2. Miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisimmiksi kuvantamisessa?

### **4 Opinnäytetyön toteutus**

#### **4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus**

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa pyritään kokoamaan olemassa oleva aikaisempi korkealaatuinen tutkimustieto yhteen. (Kankkunen – Vehviläinen-Jul-

kunen 2013: 97.) Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa kootaan aikaisempien tutkimustietojen tulokset yhteen ja luodaan siten pohjaa uusille tutkimustuloksille. (Salmi-  
nen 2011: 6). Tässä opinnäyteyössä hyödynnetään systemoitua kirjallisuuskatsausta  
(systematized review), jotta saadaan kokonaiskäsitys olemassa olevasta tutkitusta tie-  
dosta. Menetelmä sopii hyvin tämän aiheen tutkimiseen. Systemoitu katsaus eroaa sys-  
temaattisesta kirjallisuuskatsauksesta lähinnä siinä, että sen tekee yksi henkilö. (Stolt –  
Axelin – Suhonen 2016: 14). Systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys-  
ten määrittelyä voidaan tehdä neljän eri tekijän mukaan, josta käytetään nimitystä PICO-  
formaattia. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 47). Tässä opinnäyteyössä hyödyn-  
netään PICO – mallia hakutermin ja tutkimuskysymysten määrittämiseen. Alla olevassa  
taulukossa havainnollistetaan PICO – mallin käyttöä.

Taulukko 1. PICO

<b>Tutkimuskysy- mys</b>	<b>Patient prob- lem/Population</b>	<b>Intervention</b>	<b>Contex</b>	<b>Outcome</b>
Tutkimuskysy- mys 1.	asiakas, potilas	palvelumuotoilu	terveyden- huolto, palvelu- jen kehittämi- nen	hyödyntämi- nen
Tutkimuskysy- mys 2.	asiakas, potilas	palvelumuotoilu	kvantaminen, terveyden- huolto	palvelumu- toilun hyödyt

#### 4.2 Aineiston sisäänotto ja poissulkukriteerit

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitaan tieteellisiä katsauksia, artikkeleja, vähintään pro-gradu ja YAMK-tasoisia opinnäytetöitä ja aiheeseen liittyvää muuta tutkimuskirjallisuutta, jotka täyttävät sisäänottokriteerit. Aiheeseen niiden on liityttävä PICO-mallissa määriteltyjen tekijöiden mukaan. Katsaukseen valitaan tutkittua aineistoa mahdollisimman laajasti, jotta saadaan hyvä kokonaiskäsitys aiheesta. Kaikki tutkimukset

menetelmät tullaan hyväksymään, koska aiheesta löytyy muun muassa toiminnallisia kehittämistutkimuksia ja toimintatutkimuksia. Näissä on hyödynnetty esimerkiksi palvelumuotoilun menetelmiä. Pro-gradu ja YAMK- taseisia tutkimuksia päädytään valitsemaan tähän työhön siksi, että niistä löytyy aihetta käsiteltävää tutkimustietoa suomeksi. Eteenkin kuvantamisen saralta asiakaslähtöisyyteen ja palvelumuotoiluun liittyvää tutkimusaineistoa vaikuttaa löytyvän ylipäätään melko niukasti.

Aineisto valitaan tutkimukseen sisäänotto ja poissulkukriteerien mukaan. (Taulukko 2.) Mukaan otettavan aineiston laatua tullaan arvioimaan 10-asteikkoista arviointikriteeristöä käyttäen. (Metsälä ym. 2018). Aineiston on täytettävä vähintään kaksi arvioitavaa kohtaa hyväksytysti kriteereistä, jotta se voidaan kelpuuttaa mukaan. Mikäli aineisto ei täytä vähintään kahta hyväksyttävää arviointikriteeriä sitä ei oteta mukaan.

Taulukko 2. Aineiston sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tieteellinen julkaisu/artikkeli tai vähintään väitöstutkimus, pro-gradu tai YAMK opinnäyte.</li> <li>- Kaikki tutkimusmenetelmät hyväksytään.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei tieteellinen julkaisu/artikkeli. Kandidaatin työ. AMK-opinnäyte.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julkaistu 2010-2020.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Julkaistu ennen vuotta 2010.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suomenkielinen tai englanninkielinen julkaisu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei saatavilla suomeksi tai englanniksi.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liittyvät aiheeseen. Sopivat tutkimuskysymysten kysymysten aseteluun. Sopivat PICO- mallissa määriteltyihin tekijöihin.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eivät liity aiheeseen.</li> </ul>

- Saatavilla koko teksti.	- Ei saatavilla koko tekstiä.
- Laadunarviointi pistetys. 10-as- teikkoinen arviointikriteeristö. Vaadittava määrä toteuduttava.	- Ei täytä riittävää määrää vaaditta- via kriteerejä mukaan ottamiseksi.

#### 4.3 Tietokantojen valinta ja aineiston hakutermit

Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen kannalta erityisen tärkeää. Mahdolliset virheet voivat väärentää katsauksen tulosta ja antaa siten myös epäluotettavan kuvan myös tulosten näytöstä. Katsauksen luotettavuutta voidaan parantaa esimerkiksi hyödyntämällä asiantuntijan apua kuten informaattikkoa. Hakustrategialla pyritään löytämään asianmukaiset tutkimukset tutkittavasta aiheesta. Pico- mallia voidaan myös hyödyntää hakustrategian teossa. (Johansson ym. 2007: 49). Tietokannat toimivat jokainen eri tavoilla. Tämän vuoksi perushakulauseke pitää muokata eri tietokantoihin parhaiten sopivaksi. (Stolt ym. 2016: 42.) Koehakujen avulla voidaan muun muassa saada selville millaista termistöä aiheesta on käytetty esimerkiksi tiivistelmässä. Lisäksi voidaan saada selville mahdollisia avainsanoja ja asiasanoja. Koehauissa löytyvien aineistojen lähteitä tutkimalla voidaan saada myös selkoa siitä, miten aihetta on lähestytty. Näitä tietoja voidaan hyödyntää haun suunnittelussa. (Stolt ym. 2016: 37.)

Koehakujen perusteella päätettiin käytettävät tietokannat, hakutermit ja hakulausekkeet. Tietokantojen valintaan, lopullisten hakutermin ja hakulausekkeiden valinnassa hyödynnettiin informaattikon apua. Informaattikon kanssa tapaaminen toteutettiin zoom- yhteydellä keväällä ja syksyllä 2020. Hakutermin määrittämiseen hyödynnettiin myös PICO-mallia. Informaattikon avun opinnäytetyöntekijä koki välttämättömäksi. Informaattikon hyödyntämisen voidaan katsoa myös lisäävän opinnäytetyön luotettavuutta. Käytettäviksi tietokannoiksi valikoitui **Cinahl**, **Finna**, **Pubmed** ja **Proquest**.

**Lopulliset hakutermit:** Käytettäviksi hakutermeiksi valikoitui useampi termi aiheen käsitteiden monimuotoisuudesta johtuen. Käytetyistä hakutermeistä muodostettiin sopivia hakulausekkeita eri tietokannoille. Tämä koettiin välttämättömäksi tietokantojen erilaisuudesta johtuen. Hakulausekkeiden muodostamiseen käytettiin useampia termejä.

Tämä oli välttämätöntä, jotta hakutulosten määrä olisi kohtuullinen ja aineisto mahdollisimman relevanttia.

#### **Englannin kieliset:**

”service design”

”design thinking”

“co-design”

”patient-centered” tai “human-centered ”

“healthcare”

“radiology”

#### **Suomen kieliset:**

”asiakaslähtöisyys”

”asiakaskokemus”

”terveyspalvelut”

”kuvantaminen”

”palvelumuotoilu”

”palvelujen kehittäminen”

#### 4.4 Aineiston keruu

Systemaattisessa ja systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa molemmissa tehdään järjestelmällinen tiedonhaku ja se toteutetaan molemmissa jotakuinkin samalla tavalla. Systemoitu eroaa systemaattisesta siitä, että sen voidaan tehdä yhden henkilön toimesta ja siinä yritetään tavoittaa systemaattisen katsauksen ominaisuuksia. Systemoidussa katsauksessa ei ole tarpeen välttämättä löytää kaikkea materiaalia tarkasteltavasta aiheesta. (Stolt ym. 2016: 35). Hakustrategialla pyritään löytämään oleellinen ja aiheeseen liittyvät julkaisut. Haku tulee dokumentoida mahdollisimman tarkasti, jotta sitä voidaan pitää pätevänä. Haun tarkka dokumentointi on myös tarpeen, jotta se voidaan toistaa jonkun toisen toimesta. (Johansson ym. 2007: 50).

Tämän opinnäytetyön aineiston keruu suoritettiin loka-marraskuussa 2020. Aineiston keruu kohdistettiin tietokantoihin hakulausekkeilla, jotka oli ennalta suunniteltu ja kokeiltu. Käytetyt tietokannat olivat **Finna, Cinahl, Pubmed ja Proquest** . Jokaiseen tietokantaan

kohdistettu haku pyrittiin dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti. Hakuprosessi myös tiivistettiin taulukkomuotoon (Liite 2.).

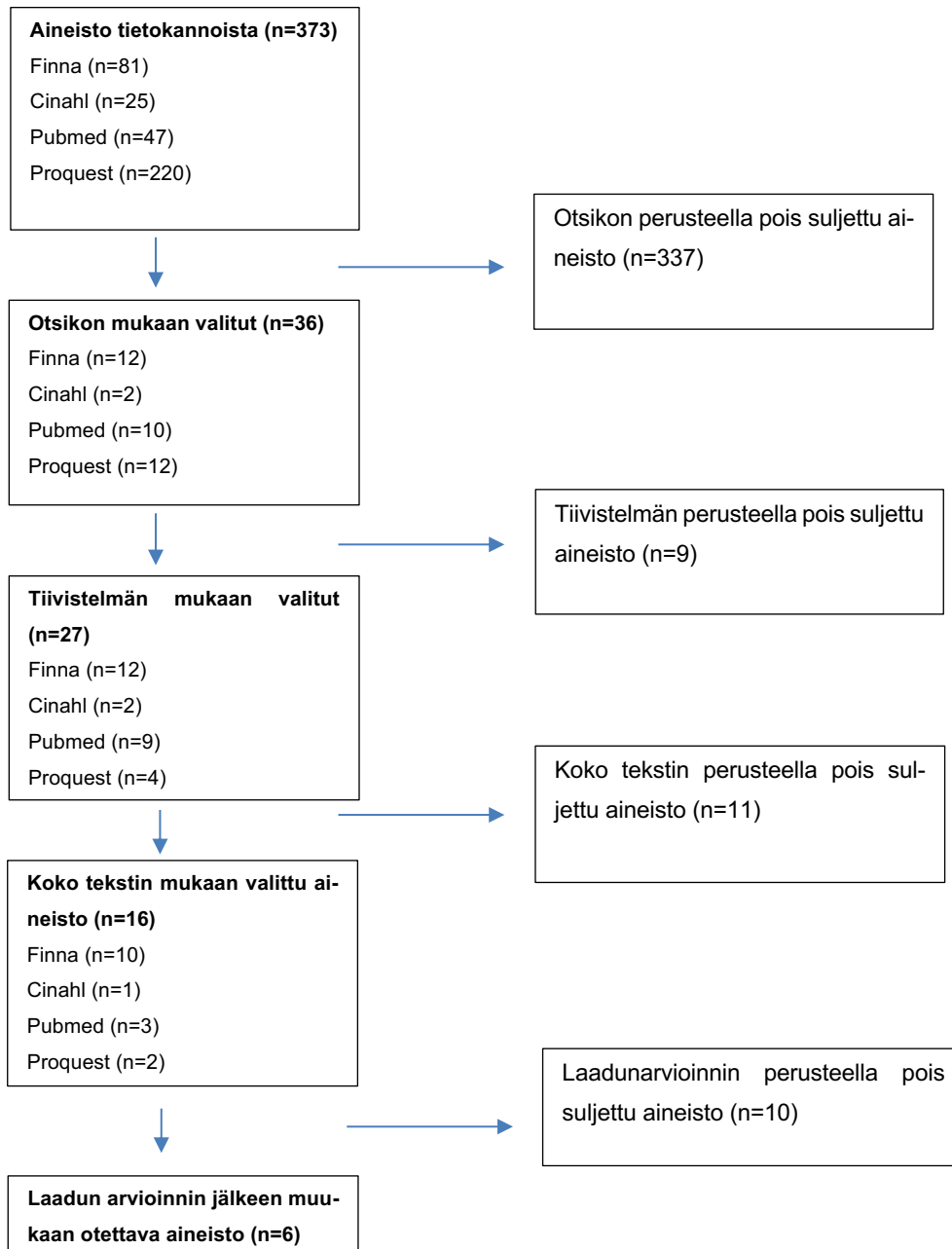
Aineiston keruu aloitettiin käyttämällä Finna-tietokantaa ja hakemalla suomenkielisiä julkaisuja aiheesta. Hakuja tehtiin eri hakusanoilla ja niiden yhdistelmillä. Ensimmäinen haku suoritettiin yhdistämällä hakusanat palvelumuotoilu AND terveystalvet AND asiakaslähttöisyys AND asiakaskokemus. Hausta rajattiin amk-opinnäytetyöt pois ja haku rajattiin aikavälille 2010-2020. Lisäksi haku rajattiin vain suomenkielisiin julkaisuihin. Haulla löytyi 69 julkaisua. Näistä valittiin otsikon 11 ja tiivistelmän perusteella tarkasteluun 11 julkaisua. Nämä julkaisut luettiin kokonaisuudessaan ja näistä valittiin laadunarviointiin 9 julkaisua. Aineistot, joita ei kelpuutettu mukaan eivät vastanneet riittävän hyvin sisäänottokriteereissä vaadittuihin kriteereihin aiheeseen liittymisen osalta. Hakua täydennettiin vielä tekemällä haku seuraavalla hakusanojen yhdistelmällä, palvelujen kehittäminen AND terveystalvet AND asiakaskokemus. Haku suoritettiin samoilla rajoituksilla kuin edellinen. Haulla löytyi 12 julkaisua, josta valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkasteluun 1 julkaisu. Tämä luettiin kokonaisuudessaan ja se päätettiin ottaa mukaan laadunarviointiin Yhteensä Finna-tietokannasta valikoitui mukaan laadunarviointiin 10 tutkimusta. Aineistot, joita ei kelpuutettu mukaan eivät vastanneet riittävän hyvin sisäänottokriteereissä vaadittuihin kriteereihin aiheeseen liittymisen osalta.

Seuraavaksi haku kohdistettiin Cinahl-tietokantaan. Haku rajattiin aikavälille 2010-2020 ja englanninkielisiin julkaisuihin. Lisäksi hakua rajattiin siten, että julkaisuista oli saatavilla koko teksti, että tiivistelmä. Ensimmäinen haku suoritettiin yhdistämällä hakusanat service design and design thinking and co-design or human-centered. Haku tilana käytettiin boolean/phrasia. Julkaisuja löytyi 24, joista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella yksi julkaisu tarkasteluun. Aineistot, mitkä jätettiin pois eivät olleet relevantteja tähän tutkimukseen. Lisäksi aineistot, joita ei kelpuutettu mukaan eivät vastanneet riittävän hyvin sisäänottokriteereissä vaadittuihin kriteereihin aiheeseen liittymisen osalta. Lisäksi yritettiin löytää kuvantamisen osalta julkaisuja ja tehtiin lisähaku käyttämällä yhdistelmää service design and design thinking and radiology, jolla löytyi yksi julkaisu. Tämä päätettiin ottaa otsikon ja tiivistelmän perusteella tarkasteluun. Julkaisut luettiin kokonaisuudessaan ja yksi julkaisu päätettiin ottaa mukaan laadunarviointiin.

Pubmed tietokannasta haku rajattiin aika välille 2010–2020. Pubmed-tietokannasta haettiin hakulausekkeella "service design" or "design thinking" and human centered, jolla löytyi 27 julkaisua. Näistä seitsemän julkaisua valittiin tarkasteluun otsikon ja tiivistelmän

perusteella. Näiden perusteella päätettiin lukea kokonaan 7 julkaisua. Mukaan valikoitui 2 julkaisua. Toinen haku tehtiin "service design" or "design thinking" and patient centered, jolla löytyi 20 julkaisua. Nämä kaikki käytiin otsikko tasolla läpi ja näistä kolmesta päätettiin lukea tiivistelmät. Tiivistelmän perusteella päätettiin lukea kokonaan kaksi julkaisua ja näistä mukaan valikoitui lopulta 1 julkaisu.

Viimeinen haku kohdistettiin Proquest-tietokantaan. Proquest- tietokannasta haku rajattiin vain englanninkielisiin julkaisuihin, joista on koko teksti saatavilla ja ne ovat vertaisarvioituja. Haku kohdennettiin aika välille 2010-2020. Haku suoritettiin seuraalla hakulausekkeella: service design AND design thinking AND co-design AND healthcare AND human centered AND patient centered. Haku tuotti 220 julkaisua. Kaikki 220 julkaisua käytiin läpi otsikko tasolla ja otsikon perusteella valittiin tarkasteluun 12 julkaisua. Näistä tiivistelmän perusteella valittiin neljä julkaisua ja neljä julkaisua luettiin kokonaan. Mukaan valikoitui 2 julkaisua. Aineiston valintaprosessi on havainnollistettu PRSIMA - diagrammilla. Prisma diagrammi esittää tutkimusaineiston systemaattisen valintaprosessin. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 65.) Kuvio 4.



Kuvio 4. Prisma diagrammi

Aineistonkeruusta mukaan valikoitui jatkoon yhteensä 16 julkaisua, jotka päätettiin ottaa mukaan laadunarviontiin. Laadunarvioinnin perusteella tehtiin aineiston lopullinen valinta.



#### 4.5 Laadunarviointi ja opinnäytetyöhön valittu aineisto

Systemoidussa katsauksen yksi haastavimmista vaiheista on laadunarviointi. Laadun arvioinnilla voidaan vaikuttaa siihen, että tutkimukseen valikoituva aineisto tuottaa mahdollisimman luotettavia ja asianmukaisia tuloksia. (Johansson ym. 2007: 49,107). Tehtäessä laadunarviointia on myös määriteltävä laadun vähimmäistasot, jotka on täytyttävä laadunarvioinnissa. Laadunarviointia tehtäessä olisi hyvä käyttää arvioinnin apuna tarkistuslistaa, jotta arviointi olisi systemaattinen. Tarkistuslistaa käyttämällä voidaan vähentää syntymästä järjestelmällistä harhaa. (Johansson ym. 2007: 49;102.) Systemoidun katsauksen laadunarvioinnin tekee haastavaksi myös se, että sen tekee vain yksi tutkija verrattuna varsinaiseen systemaattiseen katsaukseen.

Tässä opinnäytetyössä laadunarviointiin käytettiin 10-asteikkoista arviointikriteeristöä. (Metsälä ym. 2018). (Liite 1). Laadunarviointiin valikoitu aineisto käytiin läpi arvioimalla kaikki 10 arviointikriteeriä jokaisen aineiston kohdalta. Laadunarvioinnissa tarkasteltiin erityisesti seuraavia kohtia: Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset. Tutkimus vastaa selkeästi tavoitteisiinsa. Tutkimus on relevanssi aiheen kannalta. Näille kohdille annettiin painoarvo siten, että niiden on täytettävä vähintään arviointikriteerit osin ja kaksi arviointikriteeriä on täytyttävä täysin. Pois suljettiin kuitenkin sellainen aineisto, jossa arviointikriteeristö täyttyi vain välttävästi tai ei lainkaan arvioidessa tutkimuksen relevanssia aiheen kannalta. Laadunarviointi toistettiin kahteen kertaan. Toisella kerralla käytiin aineisto läpi samoin kuin ensimmäisellä kerralla. Tällä pyrittiin vähentämään mahdollista harhaa mikä aiheutuu, kun katsauksen tekee vain yksi tutkija. Kolmannella kerralla käytiin vielä arviointikriteerit läpi niiden aineistojen kohdalta läpi, joissa opinnäytetyöntekijä koki epäselvyyttä tehdä päätöstä laadun asteesta. Nämä kohdat koskivat lähinnä kriteeristön kohtia kaksi, kahdeksan ja kymmenen. Arvioinnin toistamisen opinnäytetyöntekijä koki välttämättömäksi. Laadunarviointiin valikoituneen aineiston arviointi oli varsinkin haastavaa ulkomaisen aineiston kohdalta. Tämä johtui todennäköisesti opinnäytetyön kokemattomuudesta sekä siitä, että niiden rakenne on vieraampi opinnäytetyöntekijälle.

Lopullinen opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto tapahtui laadunarvioinnin jälkeen. Valituksi tuli kaiken kaikkiaan kuusi tutkimusta. Aineistosta yksi oli englanninkielinen tutkimusartikkeli ja viisi suomenkielisiä YAMK-opinnäytetöitä. Tähän opinnäytetyöhön kelpuutettiin vähintään myös YAMK-opinnäytetyö tasoisia töitä aineiston niukkuuden takia. Aineistosta koottiin taulukko (Liite.2), jossa esitetään aineiston kirjoittajat, vuosiluku,

maa, tavoite, tutkimustyyppi ja asetelma sekä aineistot ja menetelmät, että keskeiset tulokset.

#### 4.6 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen analyysi vaiheessa järjestetään ja tehdään yhteenvetoa tutkimukseen mukaan valittujen aineiston tuloksista. Käytettävä analyysimenetelmä tehdään valitun katsausmenetelmän perusteella. (Stolt ym. 2016: 30.) Tässä opinnäytetyössä aineisto analysointiin käyttäen aineistolähtöistä temaattista analyysia menetelmänä. Temaattista analyysia voidaan pitää menetelmänä joustava. Temaattinen analyysi on menetelmä, jota käytetään teemojen tunnistamiseksi, analysoinniksi ja raportoimiseksi. Temaattisessa analyysissa pyritään järjestämään, kuvamaan ja tulkitsemaan aineistoa. (Braun – Clarke 2006: 4-7). Analyysi noudatteli induktiivisen sisällönanalyysin vaiheita. Nämä vaiheet voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108).

Aineiston analysointi alkoi sen huolellisella lukemisella ja sisältöön tutustumalla. Aineisto luettiin useampaan kertaan läpi kokonaisuuksien hahmottamiseksi. Tämän jälkeen aineiston analysoinnissa edettiin vaiheeseen, jossa aineistoista etsittiin sopivia teemoja/suoria lainauksia, jotka sopivat tutkimuskysymyksiin. Etsintä toistettiin myös kertaalleen, jotta saatiin varmistus, että valitut teemat varmasti sopivat tutkimuskysymyksiin. Teemojen valinnan jälkeen teemat pelkistettiin ja näistä pelkistyksistä tehtiin luettelo. Luettelossa olevat pelkistykset koodattiin käyttämällä värejä. Värikoodatut pelkistykset ryhmiteltiin samankaltaisiin teemoihin ja niistä muodostettiin alateemoja. Alateemoja ryhmiteltiin edelleen yläteemoiksi ja pääteemat muodostuivat tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksistä.

## 5 Tulokset

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset muodostavat tulosten pääteemat. Tulokset esitetään tässä kirjallisuuskatsauksessa analyysin tuloksina syntyneiden ala- ja yläteemojen mukaan.

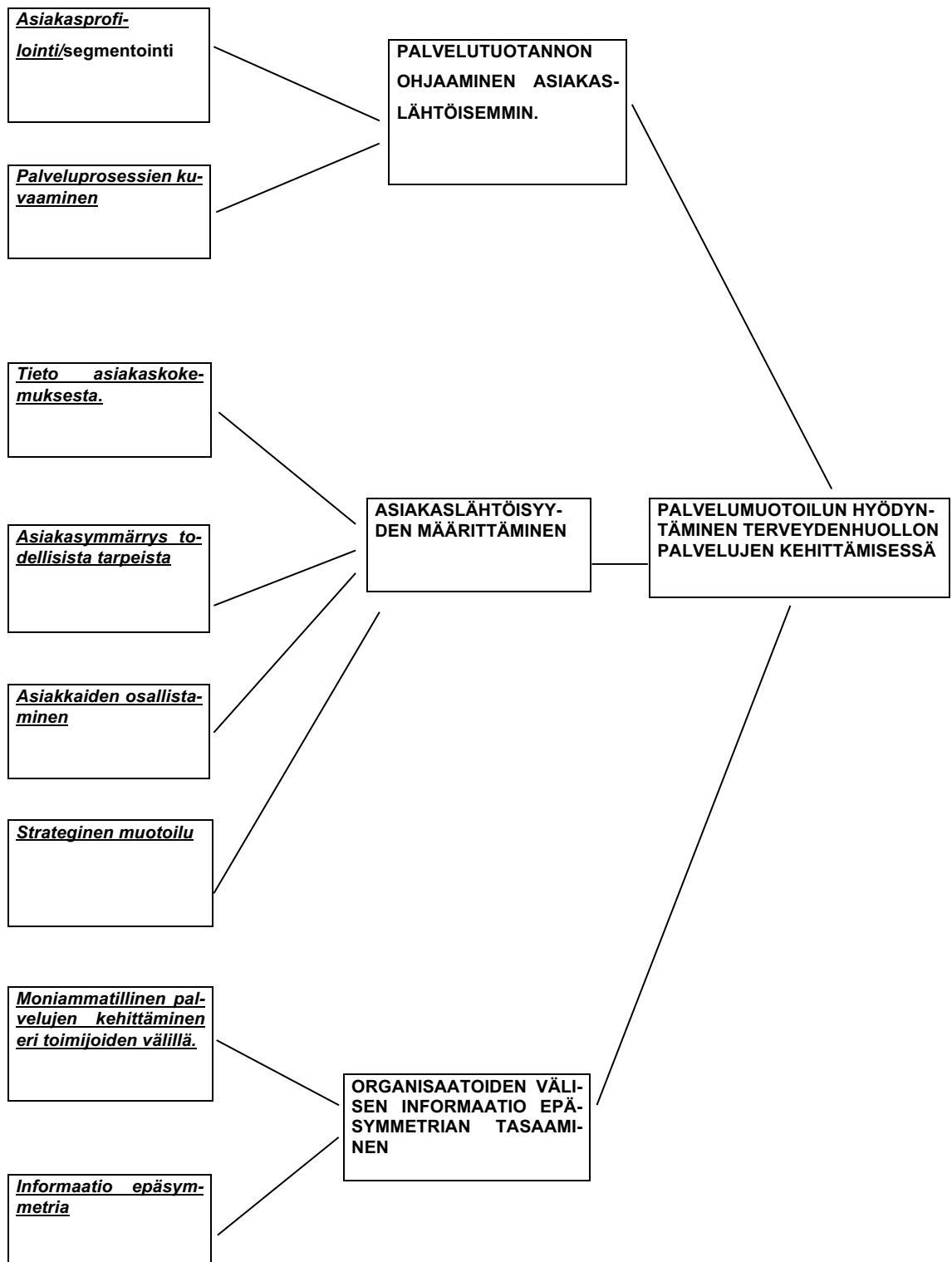
### 5.1 Palvelumuotoilun hyödyntäminen terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata systemoidun kirjallisuuskatsauksen avulla, miten palvelumuotoilua hyödynnetään terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä. Tutkimuskysymyksestä muodostui tulosten ensimmäinen pääteema. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui analyysin tuloksena kolme yläteemaa ja kahdeksan alateemaa. Nämä esitetään kuviossa 4.

Alateemat

## YLÄTEEMA

## PÄÄTEEMA



Kuvio 4. Palvelumuotoilun hyödyntäminen terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä

### 5.1.1 Palvelutuotannon ohjaaminen asiakaslähtöisemmin

Palvelutuotannon ohjaaminen asiakaslähtöisemmin alateemoiksi muodostuivat asiakasprofilointi eli segmentointi ja palveluprosessien kuvaaminen. Ensimmäisessä kappaleessa kuvataan segmentointiin liittyvää alateemaa ja toisessa kappaleessa palveluprosessien kuvaamiseen liittyvää alateemaa.

Palvelupolun havainnollistaminen Service Blueprint- kaaviolla asiakkaiden palvelupoluista palvelumuotoilun tutkimusvaiheessa mahdollisti polun kuvaamisen asiakkaan kokemana. Yksityiskohtainen tiedon saanti asiakasprofiileista, kuten asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet nousivat esiin asiakasprofiileissa erilaisissa palvelupoluissa. (Väätäjä 2017: 30.) Tietoa asiakasprofiileista palveluprosessissa saatiin muun muassa palvelumuotoilun tutkimusvaiheen tuloksista. Tuloksien pohjalta muodostettiin/määriteltiin muun muassa asiakasprofiileja ja hoitopolkuja. (Autio – Hautamäki 2019: 32.) Asiakasprofiilien muodostamiseen vaikuttivat kuljettu hoitopolku, kiireellisyys ja oliko kyseessä avohoito tai erikoissairaanhoido sekä hoitomuoto. Asiakasprofiilien muodostamiseen vaikuttivat myös asiakkaiden taustatiedot sekä kokemukset palvelusta, että ohjauksesta. (Autio – Hautamäki 2019: 32.) Asiakasprofiilien ja palvelupolkujen kuvaaminen oli palvelumuotoilun tutkimusvaiheen tarkoituksena selvitettäessä sairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja ja palvelupolkuja. (Korva 2017: 36.) Asiakasymmärryksen hyödyntäminen asiakasprofiilien määrittämisessä saatiin havainnoiden ja haastatellen. Näin saatiin selville asiakkaiden todelliset tarpeet. Tätä asiakasymmärrystä hyödynnettiin kehittämistyössä siten, että sen perusteella muodostettiin palvelujen käyttäjien asiakasprofiilit. (Korpelin 2017: 44.) Asiakaslähtöisen toiminnan lähtökohtien selvittäminen asiakasprofiileista auttoi selvittämään organisaation uudistustarpeita, koska asiakasprofiilien avulla palveluiden ja hoidon tarpeet tunnistettiin ja ymmärrettiin paremmin. (Korpelin 2017: 45.)

Potilaiden palvelupolkujen kuvaaminen ja niiden rakenne tulivat esiin palvelumuotoilun tutkimusvaiheessa. (Väätäjä 2017: 33). Palvelupolun informaatio epäkohdat nousivat esiin myös palvelupolun rakenteesta. (Väätäjä 2017: 34; 45.) Palvelumuotoilun suunnitteluvaiheen tuloksista etsittiin kehittämiskohteita havainnollistetuista palvelupoluista Service Blueprint kaavakkeiden avulla. (Väätäjä 2017: 47.) Näkemykset palvelun käytettävyydestä ja prosesseista tulivat esiin palvelumuotoilua hyödyntäneessä kehittämis-

työssä. (Korva 2017: 44.) Palvelumuotoilulla saadulla tiedolla pyrittiin saamaan sujuvuutta palveluketjuihin. Palvelumuotoilua käyttäen pyrittiin sujuvoittamaan palveluketjua tekemällä siitä mahdollisimman ehyt kokonaisuus. (Hirvanen 2014: 36.)

### 5.1.2 Asiakslähtöisyyden määrittäminen

Asiakslähtöisyyden määrittäminen muodostui seuraavista alateemoista: Tietoa asiakaskokemuksesta, asiakasymmärrys todellisista tarpeista, asiakkaiden osallistaminen sekä strateginen muotoilu.

Palvelukokemuksen luokittelu palvelumuotoilun menetelmin saaduista tuloksista käsitti muun muassa tietoa palvelujen sujuvuudesta, että käytettävyydestä. Palvelumuotoilulla saatiin myös tietoa asiakkaan kokemasta tiedonsaannista. (Väätäjä 2017: 30). Asiakkaiden kokemaa vähäinen tiedonsaanti palvelujen rajapinnassa tuli selville asiakaskokemusten perusteella eteenkin erikoissairaanhoidon ja jatkohoitoon siirtymisen välillä. Asiakaskokemuksen ymmärtäminen auttoi ymmärtämään jatkohoitoon liittyvissä vaikeuksissa. (Autio – Hautamäki 2019: 40.) Kokemukset palveluiden käytettävyydestä ja sidosryhmistä tulevat esiin myös asiakkaiden kokemuksista. Nämä tulevat esiin itse ydinpalvelusta, mutta myös näihin liittyvistä tukitoimista. (Korva 2017: 44). Tietoa asiakaskokemuksen sekä asiakslähtöisyyden toteutumisesta saatiin yksilöllisesti usein palveluja käyttävien kohdalla. (Korva 2017: 46.) Tieto asiakaskokemuksista toi esiin erilaiset kokemukset myös hoitopolun eri vaiheista eri asiakkailta. (Autio – Hautamäki, 2019: 46).

Ymmärrys asiakslähtöisyyteen liittyvistä näkökulmista muodostui asiakkaiden kokemuksiin perustuen. Näitä näkökulmia olivat muun muassa ohjaus, tiedonsaanti sekä yksilöllinen huomiointi. (Autio – Hautamäki 2019: 45.) Asiakasymmärryksen saaminen eri toimijoilta oli myös mahdollista palvelumuotoilun avulla. Asiakasymmärryksen koettiin lisääntyvän verkostoyön avulla ja yhteiskehittämällä. (Hirvanen 2014: 35). Palvelumuotoilun koettiin myös auttaneen todellisten tarpeiden löytämisessä sekä aidon asiakasymmärryksen esiin saamisessa kehittämistyössä. (Hirvanen 2014: 36). Se (design thinking) voisi olla erittäin hyödyllinen menetelmä silloin kun suunnitellaan ja pyritään ymmärtämään asiakkaita, jotka ovat huono-osaisia tai vaikeassa asemassa. Näiden väestöryhmien huomioiminen ei välttämättä onnistu niin hyvin muilla menetelmillä. (Altmann ym. 2017).

Asiakkaiden osallistaminen oli myös palvelumuotoilun tavoitteena siten, että päiväsa-raalan palveluprosesseja pyrittiin kehittämään asiakkaita osallistaviksi. Tähän pyrittiin hyödyntämällä asiakkaiden esittämien ratkaisuehdotusten perusteella. (Korva 2017: 46.) Palvelumuotoilun menetelmä hyödyntäen saatiin kehittämideoita asiakkailta, joiden pe-rusteella asiakkaiden osallistaminen eri asiakasprofiilien hoitopolun kehittämiseen oli mahdollista. (Autio – Hautamäki 2019: 50.) Palvelumuotoilulla saadun aineiston perus-teella asiakkaan osallistaminen oli mahdollista siten, että muodostettiin kokonaan uusi palvelupolku ”Osallistuva asiakas”. (Korva 2017: 52.) Palvelumuotoilulla saadulla aineis-tolla saatiin tietoa myös osallistamisen edistämisestä ja siihen liittyvistä tekijöistä. (Korva 2017: 48.) Näkökulma asiakkaan osallistamisen mahdollisuuksista tuli esiin myös palve-lumuotoilun menetelmiä hyödyntäen. Näitä näkökulmia olivat: sairauden hallintaa vaikut-tavat tekijät, ohjauksen onnistuminen yksilöllisesti, vaikutusmahdollisuudet, asiakkaan kyky ottaa vastuuta hoidostaan sekä myös huomiot asiakkaasta, jotka tarvitsevat moti-vointia sairauksiensa hoidossa ja joiden resilienssi sekä kyky itsenäiseen toimintaan on heikko. (Korva 2017: 50.)

Uusien palvelujen innovointi on myös mahdollista palvelumuotoilun avulla ja sillä voidaan löytää kokonaan uusia toimintamahdollisuuksia. (Hirvanen 2014: 45.) Tietoa mitä saatiin asiakasprofiileista palvelumuotoilulla, hyödynnettiin asiakaslähtöisen strategian luo-miseksi. (Korpelin 2017: 45.) Strategisten tavoitteiden määrittäminen oli mahdollista tun-nistamalla keskeisempiä asiakkaiden tarpeita. (Korpelin 2017: 45.) Palvelumuotoilun prototypointi vaiheessa asiakaslähtöistä strategiaa testattiin luodulla Balanced Score-card mittaristolla. Balanced Scorecardissa olevat näkökulmat auttavat asiakaslähtöisen strategian luomiseen. (Korpelin 2017: 46.)

### 5.1.3 Organisaatioiden välisen informaatio epäsymmetrian tasaaminen

Organisaatioiden välisen informaatio epäsymmetrian tasaaminen muodostui alatee-moista moniammatillinen palvelujen kehittäminen eri toimijoiden välillä ja informaatio epäsymmetria.

Palvelumuotoilun menetelmin saatiin tietoa hoidon jatkuvuuden ongelmista organisaa-tioiden välillä kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon ja jatkohoitoon siirtymisen välillä. (Autio – Hautamäki 2019: 43.) Resurssien allokointi ja organisaatioiden välisten sillojen purkaminen nähtiin olevan mahdollista, kun esimerkiksi erikoissairaanhoidon toimijoi-

den, asiakkaiden sekä kolmannen sektorin rooleja tarkastellaan. Esimerkiksi palvelupolun tarkastelu palvelutuokioina ja kontaktipisteinä mahdollistaa toimintojen allokoinnin uudestaan (Korva 2017: 51.) Palvelumuotoilu koettiin myös menetelmänä kokonaisuuk- sien hahmottamiseen ja yhteistyön mahdollistajana. (Hirvanen 2014: 35). Palvelumuotoilu mahdollisti myös palvelujen kehittämisen yli organisaatorajojen sekä asiakkaiden, että työntekijöiden näkökulmasta. (Hirvanen 2014: 37). Design thinking:in avulla monitieteellinen yhteiskehittäminen oli mahdollista. Monitieteellinen työryhmä teki kehitys- työtä, joka ei olisi ollut mahdollista perinteisillä menetelmillä. (Altmann ym. 2017).

Palvelumuotoilulla saatiin tietoa asiakkaan kokemasta informaation riittämättömyydestä, jotka liittyvät eteenkin kokemuksiin puutteellisesta tiedonsaannista liittyen sairauden hoi- don eri vaiheisiin sekä itse sairauteen. (Autio – Hautamäki 2019: 46.) Tieto oikeanlai- sesta informaatiosta on tärkeää asiakkaalle varsinkin tullessa ensikertaa tutkimukseen. (Väätäjä 2017: 44).

5.2 Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisämmiksi kuvantamisessa.

Toisesta tutkimuskysymyksestä muodostui tulosten toinen pääteeman. Se koostui kah- desta yläteemasta. Nämä havainnollistetaan kuviossa 5.

### Yläteema

Palveluprosessien mal-  
lintaminen

Tieto asiakaskokemuk-  
sesta

### Pääteema

Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelu-  
jen kehittämisessä asiakaslähtöisämmiksi  
kuvantamisessa.

Kuvio.5. Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisäm- miksi kuvantamisessa.



### 5.2.1 Palveluprosessien mallintaminen

Palveluprosessien mallintaminen tapahtui esimerkiksi magneettikuvaukseen tulevan potilaan palvelupolkujen mallintamisella käyttäen Service Blueprint kaaviota. (Väätäjä 2017: 30). Asiakasprofiilien muodostaminen oli mahdollista palvelumuotoilun tutkimusvaiheessa asiakkaista, jotka omaavat erilaisia palvelupolkuja. (Väätäjä 2017: 30.) Palvelupolun määrittämisellä saatiin selville magneettikuvaukseen tulevien potilaiden erilaiset palvelupolut. (Väätäjä 2017: 32). Myös yksityiskohtaista tietoa asiakkaiden palvelutuokiosta saatiin magneettitutkimusprosessista. (Väätäjä 2017: 39.) Palvelumuotoilun tutkimusvaiheen tulokset mahdollistivat palvelupolun kehittämiskohteiden tunnistamisen asiakkaiden avulla. Tämä tapahtui asiakkaiden ehdotusten ja ideoiden pohjalta. (Väätäjä 2017: 46.) Kehittämiskohteiden etsiminen oli mahdollista tehdyn Service Blueprintin avulla palvelumuotoilun suunnitteluvaiheessa. Palvelupolun rakenteen kehittäminen sujuvammaksi oli mahdollista palvelupolussa ilmenneiden kehittämiskohteiden perusteella. (Väätäjä 2017: 47.) Toimintaprosessien kehittäminen sujuvammaksi magneettitutkimuksissa oli myös mahdollista palvelumuotoilun suunnitteluvaiheen tuloksista. (Väätäjä 2017: 48.)

### 5.2.2 Tietoa asiakaskokemuksesta

Tietoa asiakaskokemuksesta magneettitutkimukseen osallistuvalla potilaalta saatiin muun muassa seuraavanlaisesti: Asiakkaan kokemukset palveluista jaoteltiin eri pääluokkiin, joita olivat palvelun sujuvuus, käytettävyys sekä asiakkaan tiedonsaanti. (Väätäjä 2017: 40). Kokemukset tiedonsaannista ilmenivät esimerkiksi siten, että ensimmäistä kertaa magneettitutkimukseen tulevat pitivät sitä erittäin merkittävänä asiana. (Väätäjä 2017: 43.) Myös käytettävyyden kehittäminen asiakkaiden kokemusten perusteella ja asiakkaiden osallistamisen mahdollisuudet nousivat esiin kehittämistyöstä. (Väätäjä 2017: 48.) Kehittämistyö nosti myös esiin informaatio ongelmia asiakkaan kokemana. Informaation saamisen kehittäminen toi esiin ideoita, miten asiakkaan informointia voidaan parantaa. (Väätäjä 2017: 50.)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset saatiin pääosin tutkimuksellisista kehittämistöistä. Näissä oli hyödynnetty palvelumuotoiluprosessin menetelmiä. Valtaosassa näissä oli hyödynnetty palvelumuotoiluprosessin määrittely, tutkimus ja suunnitteluvaihetta. Mahdollinen palvelutuotantoon tehtävä pilotointi ja lanseeraus jäi vähäiseksi kuten myös arviointi sekä jatkuva kehittäminen. Tämä on varsin ymmärrettävää, koska kyseessä olivat varsin pienin resurssein toteutetut kehittämistyöt.

Tulosten perusteella palvelumuotoilun hyödyntämistä terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä voidaan nähdä tapahtuvan useassa eri kontekstissa. Palvelumuotoilun hyödyntämistä vaikuttaa tapahtuvan palvelutuotannon kehittämisessä esimerkiksi siinä, miten palvelutuotantoa pyritään ohjaamaan asiakaslähtöisemmin. Tämä ilmenee muun muassa palveluprosessien kuvaamisena sekä asiakasprofiilien eli segmenttien muodostamisena. Yhtäältä palvelumuotoilu mahdollistaa myös yksittäisten asiakassegmenttien muotoilun. Palveluprosessien kuvaaminen voi tapahtua palvelumuotoilun avulla asiakasrajapintatasolla kuten palvelupolun eri vaiheissa. Hyötyä siitä on, kun sitä käytetään kaikilla tasoilla, johtuen palvelumuotoilun kytköksistä muihin tasoihin (Koivisto ym. 2019: 54-57.) Kytkös muihin tasoihin voi tapahtua esimerkiksi, jos palvelumuotoilussa on käytetty Service Blueprintia kuten Vääätäjän 2017 tekemässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. Service Blueprint antaa tietoa koko palveluprosessista aina asiakkaan kulke-  
masta palvelupolusta sekä organisaation muista toiminnoista. Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelupolkujen kuvaamisessa ja määrittämisessä nousi myös muissa katsauksen aineistoissa esiin. Tulokset antavat selkeitä viitteitä siitä, että palvelumuotoilun hyödyntäminen prosessien mallintamisessa on hyödyllistä terveydenhuollossa.

Segmenttien muodostamisen hyötyjä voidaan tarkastella seuraavien näkökulmien kautta, joita on myös käsitelty myös teoreettisessa viitekehysessä. Asiakaslähtöisyys voidaan ymmärtää myös siten, että kohderyhmistä erotellaan omia segmenttejä ja näitä muotoillaan eri tavoin. (Vuokko 2003: 68). Esimerkiksi asiakaslähtöisyyden muodostamiseksi tarvitaan asiakastietoa, mikä rakentuu asiakasymmärryksestä ja tietoa se on, kun sen perusteella voidaan tehdä päätöksiä. Segmentoinnilla pystytään jäsentämään ja ymmärtämään määritellyjä kohderyhmiä. Tätä voidaan kutsua segmenttiymmärrykseksi. (Arantola – Simonen 2009: 5-6, 18-19; Arantola 2006: 75; Arantola 2006: 55).

Segmentoinnin hyödyt nostetaan esiin tuotannon ohjaamisessa myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sitä on käytetty varsinkin hoito- ja palveluprosessien rakentamiseen, jossa se on esimerkiksi mahdollistanut palveluiden tuotteistamista ja täten palveluprosessien palveluiden paremman jäsentämisen. (Rissanen – Lammintakainen 2017: 203-205.) Terveystuotannon palvelujen kysynnän sekä kysyntätyyppien jäsentely on myös mahdollista segmentoinnin avulla, että kysynnän rakenteen tarkastelu. Kysynnän seulonalla ja ohjauksella on läheinen rajapinta segmentointiin, joten niiden toimivuus määrittää siten myös paljolti, miten palvelutuotannonohjaus toimii. (Lillrank – Kujala – Parviainen 2004: 50-53.) Myös Porter nostaa esiin sen, että vaikuttavuusperusteinen johtaminen kytkeytyy vahvasti asiakaskeksyyteen siten, että se näkyy asiakassegmenttitasolla. (Pitkänen ym. 2018: 4). Siten terveydenhuollossa asiakassegmenttien onnistunut muotoilu voi olla tärkeä tekijä vaikuttavuusperusteisessa terveydenhuollossa ja edesauttaa siihen pyrkimistä. Näin ollen tulosten perusteella voidaan olettaa, että palvelumuotoilun avulla muodostettaviin segmentteihin ja etenkin niiden palvelumuotoilulla voidaan säästää paljon hyötyjä valittavan näkökulman mukaan. (palvelumuotoilun hyödyntäminen terveydenhuollossa) Oikeastaan palvelumuotoilu ja segmentointi terveydenhuollossa voidaan nähdä yhteen kuuluvana parina, jossa toinen ei pärjää ilman toista. Palvelumuotoilua ei välttämättä kovin onnistuneesti pystytä tekemään ilman segmentointia. Toisaalta palvelumuotoilulla voidaan määritellä ja muodostaa uusia segmenttejä sekä ymmärtää niitä paremmin.

Palvelumuotoilun hyödyntäminen näkyy tulosten perusteella ilmenevän selvästi myös asiakaslähtöisyyden määrittämisessä. Palvelumuotoilulla saadaan tietoa asiakaskokemuksesta sekä se mahdollistaa asiakasymmärryksen luomisen todellisista tarpeista. Tätä vahvistaa näkemys, jonka mukaan edellytys asiakaslähtöisten toimintojen kehittämiseksi on se, että osataan käyttää keinoja, joilla asiakasymmärrystä saadaan. (Koivisto ym. 2019: 166). Myös näkemys siitä, että asiakaslähtöisyyden lähtökohta on asiakasymmärrys eli käsitys asiakkaan kokemasta arvosta ja miten se syntyy tukee tätä. (Arantola – Simonen, 2009: 2). Palvelumuotoilulla on myös mahdollista toteuttaa asiakkaiden osallistamista palvelujen kehittämiseen sekä itse hoitoon.

Tulosten perusteella palvelumuotoilulla vaikuttaisi olevan paikkansa myös organisaation strategian muotoilussa eli sillä voidaan nähdä olevan selkeä strateginen ulottuvuus, jota voidaan kutsua strategiseksi muotoiluksi. Tämän voidaan nähdä olevan mahdollista, koska palvelumuotoilua voidaan hyödyntää organisaation eri tasoilla kuten esimerkiksi strategisella-, systeemisellä ja asiakasrajapintatasolla. Tämän voidaan nähdä johtuvan

siitä, koska yksittäisilläkin palvelumuotoiluprojekteilla on kytköksiä myös muihin tasoihin. (Koivisto ym. 2019: 54-57.)

Palvelumuotoilua voidaan hyödyntää myös organisaatioiden välisen informaatio epäsymmetrian tasaamisessa. Tämä ilmenee esimerkiksi siten, että moniammatillinen palvelujen kehittäminen eri toimijoiden välillä on mahdollista. Täten palvelumuotoilulla voidaan nähdä olevan vaikutusta eri organisaatioiden siiloutumisesta aiheutuvien ongelmien ratkaisussa. Palvelumuotoilulla voidaan myös vaikuttaa myös informaatio epäsymmetriaan asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Tämä käsite tunnetaan myös terveystaloustieteessä paremmin epäsymmetrisenä informaationa. Tähän voidaan vastata yhteiskehittämisellä asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa palvelumuotoilua hyödyntäen, koska palvelumuotoilu ottaa huomioon eri toimijat koko palvelutuotantoprosessissa. (Ahonen 2017: 6-7). Palvelumuotoilulla on mahdollisuus luoda yhteistyötä siiloutuneiden tiimien välille ja se sopii tilanteisiin, joissa on esimerkiksi vähän tietoa ja muuttuva toimintaympäristö. (Curedale 2019: 95-97.)

Palvelumuotoilun hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä asiakaslähtöisimmiksi kuvantamisessa voidaan nähdä toteutuvan eteenkin palveluprosessien mallintamisena sekä palvelumuotoilulla saatavalla tiedolla asiakaskokemuksesta. Myös asiakaskokemustiedosta saadun tiedon perusteella nousee esiin palvelumuotoilun mahdollisuudet informaatio epäsymmetria tasaamisessa kuvantamisessa eteenkin asiakkaan ja palveluntuottajan välillä. Koska kuvantamisen osalta palvelumuotoiluun liittyvää aineistoa löytyi tähän opinnäytetyöhön vain yhden aineiston verran niin, voidaan myös edellä olevaa terveydenhuollon tulosten tarkastelua pitää sopivana monelta osin myös kuvantamisen kontekstissa. Tätä tulkintaa voidaan vahvistaa teoreettisen viitekehyksen avulla. Muun muassa Vagal ja kumppanit toivat esiin artikkelissaan, että muotoiluajattelun kokonaisvaltaista ja moniammatillista ajattelutapaa voidaan hyödyntää myös kuvantamisen toiminnanohjauksen sekä järjestelmien uudelleen suunnittelussa. Eteenkin, jos pyrkimys on luoda innovatiivisia ja asiakaslähtöisiä palveluja olisi kaikkien sidosryhmien osallistuttava ratkaisujen kehittämiseen. Mahdollisuuksia muotoiluajattelulla on myös vähentää esimerkiksi informaatio epäselvyyksiä eri ammattiryhmien välillä kuten esimerkiksi radiologien ja lähettävien lääkärin välillä. (Vagal ym. 2019). Eli palvelumuotoilulla voidaan tasata myös epäsymmetrisestä tiedosta aiheutuvia ongelmia. Se voi olla potilaan ja palvelun tuottavan tahon välistä, mutta se voilla myös lähettävien- osastojen, klinikoiden ja kuvantamisosaston välistä. Näin se muodostaa merkittävän strategisen ulottuvuuden tie-

don jakautumisessa eri toimijoiden välillä ja saattaa olla merkittävä tekijä asiakaslähtöisten kuvantamispalveluiden kehittämiseksi. Koivikon tekemässä kehittämistehtävässä nousi myös esiin magneettiprosessin asiakassegmentointi ja palvelumuotoilu sekä miten niitä voidaan kehittää palvelumuotoilun avulla. Koivikko nosti myös esiin, miten palvelumuotoilulla voidaan pyrkiä arvonlisäykseen sekä miten segmenttien muotoilulla voidaan tavoitella eri asioita riippuen halutusta painotuksesta ja asiakkuudesta. (Koivikko 2019.) Tämä tukee näkemystä siitä, miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää kuvantamisessa palveluprosessien mallintamisen osalta ja sillä on vaikutusta asiakaslähtöisemmän palvelutuotannon kehittämiseen.

Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen palvelumuotoilun avulla myös mahdollistaisi kuvantamisen palvelutuotannon järjestämisen value-based healthcare mallin mukaan. Tähän ohjaisi palvelumuotoilu esimerkiksi asiakassegmenttien osalta. Tätä voidaan perustella kuvantamispalveluiden merkityksellä potilaiden hoitoon johtuen kuvantamisen vaikutuksista lähes kaikkiin erikoisaloihin. (Brady ym. 2020.) Sitä ajatusta tukee myös se, että vaikuttavuusperusteinen ajattelu pohjautuu asiakaskeskeisyyteen ja se näkyy asiakassegmenttitasolla. (Pitkänen ym. 2018: 4.)

## 6.2 Luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksen vaiheet ovat jokseenkin samanlaisia jokaisessa katsaustavassa. Vaiheet ovat: Tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittäminen, aineiston haku ja valinta, aineiston laadunarviointi, aineiston analyysi ja tulosten raportointi. Luotettavuutta tarkastellessa on syytä pohtia mitkä asiat ovat saattaneet aiheuttaa harhaa tuloksiin. Katsauksen jokaisen vaiheen luotettavuutta on syytä pohtia erikseen. (Stolt – Axelin – Suhonen 2015: 32-33.) Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida, miten katsauksessa määriteltyihin tutkimuskysymyksiin on pystytty vastamaan ja miten aineiston käsittely vaiheet on pystytty kuvamaan siten, että ne on mahdollista toistaa. Kirjallisuus katsauksen luotettavuutta parantaa myös, jos katsauksen on tehnyt kaksi henkilöä. (Stolt ym. 2015: 94.)

Tämän systemoidun kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta on tarkasteltava kriittisesti tietyiltä osin, koska katsauksen on tehnyt vain yksi henkilö. Tämän katsauksen tarkoituksen ja tavoitteen sekä tutkimuskysymysten määrittäminen on pyritty tekemään huolellisesti. Tutkimuskysymysten määrittämiseen on hyödynnetty PICo – mallia. PICo:a on myös

hyödynnetty aineiston hakutermin määrittämiseen ja hakustrategian tekoon. Hakustrategia on pyritty tekemään mahdollisimman hyvin, jotta tutkimuksen hakuprosessi olisi mahdollisimman luotettava. Lopullisen hakustrategian luomisessa hyödynnettiin myös informaation apua. Tämän voidaan katsoa lisäävän tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Myös aineiston haku on pyritty kuvailemaan mahdollisimman tarkasti ja seikka-peräisesti. Tämä mahdollistaa aineistonhaku vaiheen toistettavuuden ja siten parantaa tämän katsauksen luotettavuutta.

Aineiston valinta on suoritettu ennalta määritetyin sisäänotto ja poissulkukriteerien mukaan. Lopullinen valikoitunut aineisto valittiin tähän opinnäytetyöhön laadunarvioinnin jälkeen. Laadunarvioinnin ollessa yksi systemoidun katsauksen vaikein ja kriittisin vaihe on selvää, että yhden tutkijan tekemä laadunarviointi laskee tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Lisäksi luotettavuuden epävarmuutta lisää opinnäytetyötekijän kokemattomuus kirjallisuuskatsauksista. Näihin luotettavuus epäkohtaan pyrittiin vastamaan seuraavin tavoin: Käyttämällä 10-asteikkoista arviointikriteeristöä, jonka perusteella määriteltiin vähimmäistasot, jotka on saavutettava laadunarvioinnissa. Laadunarviointi toistettiin kokonaisuudessaan kahteen kertaan. Lisäksi laadunarviointi toistettiin vielä kolmannen kerran aineistojen kohdalta, joissa oli vaikeuksia tehdä päätöksiä laadun asteesta. Valikoitunut aineisto koostui pääosin YAMK-opinnäytetöistä. Näiden mukaanottoon päädyttiin, koska jo koehakuvaiheessa vaikutti, että aineisto jää muuten vajaaksi relevantin aineiston osalta. Näissä valituissa töissä oli kuitenkin käytetty konkreettisesti palvelumuotoilun menetelmiä. Oikeanlaista aineistoa palvelumuotoilun osalta, joka sopii tutkimuskysymykseen ei vaikuttanut muuten löytyvän tai siltä vaikuttavaan ei ollut pääsyä johtuen tietokannasta. Tästä johtuen tulosten rakentuminen lähes yksipuolisesti tietyn tyyppisestä aineistosta on otettava huomioon luotettavuutta arvioidessa. Tämä näkökohta on tuotu esiin lukijalle tulosten tarkastelu vaiheessa, jotta lukija välttyisi muodostamasta väärä käsitystä. Aineiston monipuolisuuteen olisi voitu mahdollisesti vaikuttaa valitsemalla erilainen katsausmenetelmä tai erilaiset tutkimuskysymykset.

Aineiston analyysi vaihe on pyritty kuvamaan vaiheineen mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta se olisi läpinäkyvä ja toistettavissa. (Stolt ym. 2015: 94.) Aineiston analyysi vaiheesta on myös havainnollistava esimerkki kuviona. Tässä opinnäytetyössä tehdyllä systemoidulla kirjallisuuskatsauksella on saatu vastattua molempiin tutkimuskysymyksiin, joten tämän voidaan nähdä vahvistavan opinnäytetyön validiteettia. Saatuja tuloksia on tarkastelu suhteessa teoreettiseen viitekehukseen. Keskeisimmät tulokset

ovat vahvistettavissa tarkastellun kirjallisuuden perusteella, joten tätä voidaan pitää opin-  
näytetyön luotettavuutta vahvistavana tekijänä.

### 6.3 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön teossa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Noudattamalla näitä periaatteita tutkimusta voidaan pitää eettisesti hyväksyttävänä, luotettavana ja sen tuloksia voidaan pitää uskottavina. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on esittänyt keskeiset lähtökohdat hyvälle tieteellisille käytännöille. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 3.) Opinnäytetyön aiheen valinta on tapahtunut opinnäytetyöntekijän omasta kiinnostuksesta aiheeseen.

Koko opinnäytetyöprosessi on pyritty toteuttamaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Opinnäytetyössä on käytetty tieteelliset kriteerit täyttäviä sekä eettisesti kestäviä menetelmiä aineiston hankintaan, tutkimukseen ja arviointiin. Näiden käyttöä on kuvattu mahdollisimman tarkasti omissa luvuissaan. Opinnäytetyöntekijä on kunnioittanut muiden tekemää työtä käyttämällä asianmukaisia viittaustekniikoita. Tämän opinnäytetyön tekoon ei tarvittu tutkimuslupaa. Opinnäytetyöhän ei ole myöskään saatu rahoitusta eikä opinnäytetyöhän liity merkittäviä sidonnaisuuksia, joilla olisi vaikutuksia saatuihin tuloksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 3.) Opinnäytetyö on myös tarkistettu Turnit- plagiaatitunnistusjärjestelmällä ja tulos on hyväksytetty opinnäytetyön ohjaajalla.

## 7 Johtopäätökset

Tässä opinnäytetyössä tehdyn systemoidun kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavia johtopäätöksiä. Suurin hyöty saadaan palvelumuotoiluprosessin määrittely, tutkimus ja suunnitteluvaiheista. Palvelumuotoilua voidaan hyödyntää terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä eteenkin seuraavilla tavoilla: Palveluprosessien mallintamiseen sekä siitä saatavaan tietoon asiakasrajapinnasta aina organisaation muihin toimintoihin ja sidosryhmiin. Näin sillä on mahdollista purkaa terveydenhuollon palvelujen epäedullista siiloutumista, että organisaatiolähtöisyyttä. Siten palvelumuotoilua hyödyntäen voidaan ottaa askel kohti oikeaa asiakaslähtöisyyttä ja value-based healthcare mallia.

Palvelumuotoilumenetelmien käyttämisellä saavutetaan myös selkeitä hyötyjä segmentoinnissa. Onnistuneeseen segmentointiin palvelumuotoilu on terveydenhuollossa erittäin hyvä työväline. Käsittäen jo olemassa olevien segmenttien muotoilun taikka uusien luomisen. Eteenkin palvelumuotoilulla saatavalla asiakastiedolla ja asiakasymmärryksellä sekä innovatiivisilla oivalluksilla tämä on mahdollista. Segmentoinnin merkitys on onnistuneelle ja asiakaslähtöiselle toiminnanojaukselle sekä palvelutuotannon järjestämiselle terveydenhuollossa olennaista. Tähän palvelumuotoilun avulla pystytään vastaamaan hyvin riippumatta terveydenhuollon palvelusta. Tämä käsittää myös julkisen taikka yksityisen toimijan, tällöin vain näkökulma ja tavoiteltavat hyödyt saattavat poiketa.

Informaatio epäsymmetrian tasaajana palvelumuotoilu on myös hyvä työväline. Epäsymmetrisen tiedot ongelmat ovat hyvin tunnistettu ongelma terveydenhuollossa ja näiden merkitys korostuu, mikäli yhteiskunta on siirtymässä kohti terveydenhuollon kulutusyhteiskuntaa. Informaatio epäsymmetria ei välttämättä ole vain asiakkaan ja palveluntuottajan välistä vaan se voi olla myös terveydenhuollon eri toimijoiden välistä.

Kuvantamisessa, jossa sen tuottamat diagnostiset tukipalvelut koskettavat laajaa osaa lääketieteellisiä aloja on palvelumuotoilumenetelmien käyttö epäilemättä hyödyllistä. Eteenkin sitä tulisi käyttää segmentoinnin apuna sekä palveluprosessien mallintamisessa. Näillä on merkitystä kuvantamispalveluiden onnistuneeseen tuotannonohjaukseen asiakaslähtöisesti. Palvelumuotoilun käytöllä saatavalla asiakastiedolla ja ymmärryksellä voidaan parantaa asiakaskokemusta kuvantamispalvelun eri vaiheissa. Myös palvelumuotoilumenetelmien omaksuminen kuvantamisessa auttaisi asiakkuuden laajemman ymmärryksen. Eli palveluja laajasti tuottavana toimijana kuvantamisen tulisi nähdä myös potilasasiakkaiden lisäksi lähettävät lääkärit, yksiköt ja muut vahvasti kuvantamispalveluihin sidoksissa olevat toimijat asiakkaina. Siten palvelumuotoilun käyttäminen edesauttaa laajasti kuvantamisen palvelujen kehittämistä asiakaslähtöisimmiksi. Edellä mainitut johtopäätökset ovat selkeitä hyötyjä, joita voidaan pitää kehittämisehdouksina, miten palvelumuotoilu hyödyntää kuvantamista. Myös laajemmin terveydenhuollon näkökulmasta tarkasteltuja hyötyjä voidaan nähdä soveltuvan kuvantamiseen.

Aihetta voisi myös jatkossa tarkastella selvittämällä minkälaisia kokemuksia palvelumuotoilumenetelmien käyttäjillä on menetelmästä. Tämän voisi kohdentaa erikseen, joko yksityisen sektorin palvelujentuottajalle tai julkisille palveluntuottajille. Käyttökohteet, kokemukset ja tavoitellut hyödyt saattaisivat olla hyvinkin erilaisia. Tulosten perusteella olisi



myös mielenkiintoista erikseen tarkastella kuinka esimerkiksi palvelutuotannonohjausta suoritetaan terveydenhuollossa eri aloilla ja organisaatioissa.

## Lähteet

Altman, Myra – Huang, Terry T.K – Breland, Jessica Y. Design Thinking in Health Care. 2018. Preventing Chronic Disease. 2018:15.

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy.

Arantola, Heli 2006. Customer insight. Uusi väline liiketoiminnan kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro.

Arantola, Heli – Simonen, Kimmo 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan. Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009.

Braun, Virginia – Clarke, Victoria 2006. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3: 77-101.

Bergström, Seija – Leppänen, Arja 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita.

Berkowitz, Eric.N 2006. Essentials of Health Care Marketing. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers.

Brady, Adrian P. – Bello, Jaqueline A. – Derchi, Lorenzo E. – Fuchsjäger, Michael – Goergen, Stacy – Krestin, Gabriel P. – Lee, Emil J.Y. – Levin, David C. – Pressacco, Josephine – Rao, Viljay M. – Slavotinek, John – Visser, Jacob J. – Walker, Richard E.A. – Brink, James A. 2020. Radiology in the era of value-based healthcare: a multi-society expert statement from the ACR, CAR, ESR, IS3R, RANZCR, and RSNA. *Insights Imaging* 11, 136 (2020). Verkkodokumentti. < <https://doi.org/10.1186/s13244-020-00941-z>>. Luettu 9.1.2021.

Curedale, Robert 2019. Design Thinking. Process & Methods. 5<sup>th</sup> Edition. California: Design Community College Inc.

Design Council 2019. What is the framework for innovation? Design Council's evolved double diamond. Verkkodokumentti. <<https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>>. Luettu 9.3.2021.

Diagnostic Imaging. 2020. World Health Organization. Verkkodokumentti. < [https://www.who.int/diagnostic\\_imaging/en/](https://www.who.int/diagnostic_imaging/en/)>. Luettu 26.11.2020.

European Commission Expert Panel on Effective Ways of Investing In Health. 2019. Draft opinion paper on "Defining Value in 'value-based healthcare'".

Hautamäki, Tiia – Autio, Sanna 2019. Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolun ja ohjauksen asiakaslähtöinen kehittäminen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Hirvanen, Raija 2014. Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittäminen osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmin. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hämäläinen, Virpi – Maula, Hanna – Suominen, Kimmo 2016. Digiajan Strategia. Helsinki: Alma Talent.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kim, S.H. Myers, C.G & Allen, L. 2017. Health Care Providers Can Use Design Thinking to Improve Patient Experiences. Harvard Business Review. vai onko verkkodokumentti?

Koivikko, Mika 2019. HUS Kuvantamisen magneettiprosessin asiakassegmentointi palvelumuotoilun pohjana. Sosiaali- ja terveysjohtamisen EMBA – kehittämistehtävä. Tampereen Yliopisto.

Koivisto, Mikko – Säynäjäkangas, Johanna – Forsberg, Sofia 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. Helsinki: Alma Talent.

Koivuniemi, Kauko – Simonen, Kimmo 2012. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Koivuniemi, Kauko – Holmberg-Marttila, Doris – Hirsso, Päivi – Mattelmäki, Ulla 2014. Terveystuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.

Koivunen, Kirsi 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>>. Luettu 28.2.2020.

Korkiakoski, Kari – Gerdt, Belinda 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus. Sähköinen kirja. Helsinki: Alma Talent.

Korva, Johanna 2017. Osallistuva asiakas medisiinisessä päivä sairaalassa: Asiakasprofiilit, sidosryhmät ja uudistettu Osallistuva asiakas-palvelupolku. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Korpelin, Anna-Mari 2017. Asiakaslähtöisen strategian kehittäminen Palvelutalo Hopeatauriin palvelumuotoilua hyödyntäen. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

- Kuvantamistutkimukset. 2020. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkodokumentti. < <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/kuvantamistutkimukset> >. Luettu 26.11.2020.
- Lillrank, Paul – Kujala, Jaakko – Parviainen, Petri 2004. Keskenikäinen potilas. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum.
- Leväsluoto, Johanna – Kivisaari, Sirkku 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. VTT technology 62. Saatavilla myös sähköisesti < <https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/technology/2012/T62.pdf>>
- Metsälä, Eija – Richli Meystre, Nicole – Pires Jorge, Jose – Henner, Anja – Kukkes, Tiina – Reis, Claudia 2017. European radiographers' challenges from mammography education and clinical practice – an integrative review. Insight Imaging. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://doi.org/10.1007/s13244-016-0542-1>>.
- Meyer, Chris – Schwager, Andre 2007. Understanding Customer Experience. Harvard Business Review. Feb2007, Vol. 85 Issue 2, p116-126. 11p. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<https://hbr.org/2007/02/understanding-customer-experience> > Luettu 10.3.2020.
- Moritz, Stefan 2005. Service Design. Practical Access To An Evolving Field.
- Pikänen, Laura – Haavisto, Ira – Vähäviita, Pauliina – Torkki, Paulus – Leskelä, Riikka-Leena – Komssi, Vesa 2018. Vaikuttavuus SOTE:ssa. White paper. Suoritteista tuloksiin. Verkkodokumentti. <<https://nhg.fi/wp-content/uploads/2018/11/Vaikuttavuus-sotessa-suoritteista-tuloksiin.pdf>> Luettu 16.12.2020.
- Rissanen, Sari – Lammintakainen, Johanna (toim.) 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)> Luettu 27.4.2020.
- Sintonen, Harri – Pekurinen, Markku 2006. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.
- Sosiaali ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:36. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu.
- Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:6. Sairaanhoidolliset tukipalvelut. Laboratorio ja kuvantaminen SOTE-rakenteissa.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim). Kirjallisuuskatsaus Hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. A:73/2015.

Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. A51/2007.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <[https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Vagal, A. Wahab, S-A. Butcher, B. Zettel, N. Kemper, E. Vogel, C. & Mahoney, M. Human-Centered Design Thinking in Radiology. 2020. Journal of the American College of Radiology. Volume 17, Issue 5. Pages 662-667.

Valtonen, Hannu 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus – brändien viidakko? Verkodokumentti. Päivitetty 28.3.2018. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138012/Terveystieteiden%20tutkimuskeskus.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 2.5.2021.

Virtanen, Petri – Suonheimo, Maria – Lamminmäki, Sara – Ahonen, Päivi – Suokas, Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Tekefin katsaus 281/2011.

Väätäjä, Nina 2017. Magneettitutkimus osana asiakaslähtöistä palvelupolkua: Kirurgisen polikliinisen asiakkaan palvelupolun kehittäminen. Ylempi amk opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu.

Aineiston laadun arviointi

Kirjoittaja	Arviointikriteerit									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Vaataja, Niina, 2017	**	**	*	**	X	**	*	**	**	**
Haapakankare-Ryytty, Satu, 2018	**	**	**	**	X	**	**	**	*	-
Immonen, Minna-Maarit, 2015	**	*	*	**	X	**	**	*	*	-
Palpatzis, Katri ja Katajapuu-Riikonen, Piia, 2017	**	*	*	**	X	*	*	**	*	-
Korpelin, Anna-Mari, 2017	**	*	**	**	X	*	*	-	**	*
Hirvanen, Raija, 2014	**	**	**	*	X	**	*	**	*	*
Korva, Johanna, 2017	**	*	**	**	X	**	*	**	-	**
Autio, Sanna ja Hautamäki, Tiina, 2019	**	*	*	**	X	**	**	**	**	**
Altman, Myra, Huang, Terry T.K, Breland, Jessica Y., 2018	**	**	*	X	X	*	**	*	**	**
Holguin-Marko, Monica etc, 2019	**	*	*	*	X	-	*	*	**	-
Kamran Rahkshan & Dal Cin, Arianna, 2020	**	**	*	-	X	*	-	*	-	-
Sadnholdt, Catharina, Cunningham, Jason and Westendrop, G.J, Rudi, 2020	**	*	*	*	X	*	-	*	-	*
Foley, Sarah Marie, 2018	**	*	*	**	X	-	-	**	-	*
Pirinen, Antti, 2016	**	**	**	**	X	**	*	**	**	-

1. Tutkimuksen tausta ja teoreettinen viitekehys on selkeästi ilmaistu.

2. Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat on selkeästi muotoiltu.

3. Tutkimusasetelma on kuvattu selkeästi.

4. Tutkimusympäristö ja -olosuhteet on kuvattu asianmukaisesti.

5. Tutkittavat muuttujat ja niiden mittaaminen on kuvattu.

6. Aineisto ja analyysimenetelmät on kuvattu selkeästi.

7. Tutkimusharhaa on arvioitu.

8. Tutkimus vastaa selkeästi tavoitteeseensa.

9. Tutkimuksen rajoituksia ja yleistettävyyttä pohditaan.

10. Relevanssi katsauksen aiheen kannalta

\*\* täyttää arviointikriteerit täysin

\* täyttää arviointikriteerit osin

- täyttää arviointikriteerit välttävästi tai ei lainkaan

x arviointikriteeri ei sovellu.

Otsikko	Kirjoittaja ja vuosiluku	Maa, jossa kirjoitettu	Tavoite	Tutkimustyyppi ja tutkimusasetelma	Aineisto	Tulokset
Design Thinking in Health Care	Altman-Huang-Breland. 2018	Yhdysvallat	Selvittää miten muotoiluajattelua on käytetty terveydenhuollossa ja onko se tehokasta.	Systemaattinen katsaus.	24 Tutkimusta	Muotoiluajattelua käytettiin erilaisiin prosesseihin ja soveltaen. 12 niistä käytettiin muotoiluajattelua onnistuneesti. 11 Vaihtelevalla menestyksellä. Tutkimuksissa, joissa verrattiin muotoiluajattelua perinteisiin tapoihin, osoittautui parempaa, tyytyväisyyttä, käytettävyyttä ja tehokkuutta. Muotoiluajattelu käytetään useissa erilaisissa yhteyksissä terveydenhuollossa. Muotoiluajattelua käyttämällä voidaan saada luoduksi käyttökelpoisia, hyväksyttäviä sekä tehokkaita interventiota. Erityisesti hyötyä saattaa olla niille ryhmille, jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle tai käyttävät niitä vähän. Muotoiluajattelun käyttö mahdollisti

						myös moniammatilliselle ryhmälle intervention kehittämisen mitä ei olisi voitu perinteisellä menetelmillä luoda. Muotoiluajattelulla onnistuttiin myös luomaan palvelu, jonka vaikuttavuus on pitkäkestoinen
Magneettitutkimus osana asiakasläh- töistä asia- kaspolkua. Kirurgisen polikliinisen asiakkaan palvelu- polun kehittä- minen.	Väätäjä. 2017.	Suomi.	Tarkoituksena oli kuvata magneettitut- kimukseen saapuvan ki- rurgisen asi- akkaan tutki- muspäivän palvelupolku Oulun yliopis- tollisessa sai- raalassa ja kehittää pal- velupolkua asia- kaslähtöisesti. Tutkimuksella pyrittiin tuo- maan uutta näkökulmaa Pohjois-Poh- janmaan sai- raanhoitopiirin strategian pe- rustana ole- van asia- kaslähtöisyy- den toteutu- miselle.	Toiminnalli- nen kehittä- mistutkimus, jossa käytet- tiin palvelu- muotoilua asiakasläh- töiseen kehit- tämisen lä- hestymista- pana.		Toiminnallisen ke- hittämissuunnitelman kehittämistutkimuksen palvelumuotoilun- prosessin eri vai- heista muodostettiin tuloksia. Määrittely- vaiheen tuloksista muodostui tutki- mussuunnitelma. Tutkimusvaiheen tuloksia olivat asia- kasprofiilit, palvelu- polut (serviceblue- print-kaavio) ja asi- akkaan palveluko- kemukset. Suunnit- teluvaiheen tulok- sina syntyi kehittä- mistyön tulos: asia- kaslähtöisen palve- lupolun ideointi.



Sepelvaltimotautia sairastavan hoitopolun ja ohjauksen asiakaslähtöinen kehittäminen	Autio & Hautamäki. 2019	Suomi.	Tarkoitus oli selvittää palvelumuotoilun menetelmin asiakkaiden profiileja, hoitopolkuja ja kokemuksia ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa ohjauksen ja hoitopolun kehittämiseen.	Tutkimuksellinen kehittäminen. Kehittämissä käytettiin palvelumuotoiluprosessin vaiheista määrittely-, tutkimus ja suunnittelu- vaiheita.	Tuloksia esiteltiin palvelumuotoilun eri prosessin vaiheista. Tuloksia ovat mm. asiakasprofiilit, asiakkaiden hoitopolut ja kokemukset ohjauksesta sote-palveluissa. Tuloksena muodostui myös kehittämissideoita, joiden avulla kehitettiin hoitopolkuja asiakasprofiileittain.
Osallistuva asiakas mediini- sessä päi- väsairaa- lassa. Asia- kasprofiilit, sidosryh- mät ja uu- distettu Osallistava asiakas- palvelu- polku.	Korva. 2017.	Suomi	Tarkoituksena palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen selvittää sekä kuvata asiakasprofiileja ja palvelupolkuja. Tavoite kehittämissä oli kehittää palveluprosesseja asiakkaita osallistaviksi ja lisätä asiakasymmärrystä ja siten edesauttaa sairaanhoitopiirin strategiaa asialähtöisyyden toteutamisessa päiväsairaalassa.	Tutkimuksellinen kehittäminen.	Tulokset esiteltiin palvelumuotoiluprosessin määrittely-, tutkimus- ja suunnittelu- vaiheiden mukaan. Tutkimussuunnitelma kehittämistyölle syntyi määrittelyvaiheen tuloksena. Tutkimusvaiheen tuloksista muodostettiin asiakasprofiileja. Tutkimusvaiheen tuloksista saatiin tehtyä myös asiakkaiden palvelupolun kuvaus sekä asiakkaiden sidosryhmäkarta. Suunnittelu- vaiheen tuloksista saatiin muodostettua eri tekijöistä kokonaisuuksia, jotka ovat palveluprosesseihin asiakkaiden osallistamista edistäviä asioita. Eri

						vaiheista muodostettiin uusi palvelupolku.
Sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisen osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmien.	Hirvanen. 2014.	Suomi	Tavoitteena oli tarkastella sote-alan toiminnan kehittämistä palvelumuotoilun, prosessikonsultaation ja vertaiskonsultaation keinoin. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa osallistavien menetelmien soveltuvuudesta ja käytettävyydestä.	Kvalitatiivinen tutkimus.	Neljän kehittäjäryhmän viidekymmentä osallistujaa.	Keskeiset tulokset palvelumuotoilun osalta: Kokemukset palvelumuotoilusta toiminnan kehittämisessä olivat asiakasymmärryksen kasvattaminen, työntekijöiden tarpeiden huomioon ottaminen, yhteiskehittäminen sekä verkostotyö. Kokemukset tavoitteiden saavuttamisessa palvelumuotoilulla olivat asiakasymmärrys, työntekijänäkökulman kehittäminen, uudet palvelut, toiminnot, sekä toimintatavat. Palvelumuotoilun käytöstä kehittämisprosessissa nousi esiin käyttää uudenlaista ajattelutapaa kehittämisessä.
Asiakaslähtöisen strategian kehittäminen Palvelutalo Hopeatauriin palvelumuotoilua	Korpelin. 2017.	Suomi	Tavoitteena oli kehittää palvelutaloon strategia, jolla ohjataan asiakaslähtöiseen hoito- ja hoivatyöhön. Tarkoituksena	Kehittämistyö palvelumuotoiluprosessia soveltaen.		Asukasprofiilien luominen asiakasymmärrystä hyödyntäen, jolla saatiin selville esim. hoidon ja hoidon tarpeet sekä asiakkaiden tiedostamat

hyödyn- täen.			kuvata organi- saation asia- kaslähtöistä strategiaa ja miten se oh- jaa organisa- tiota.			tomat ja tietoiset tar- peet. Asiakasprofi- lien antaman tiedon hyödyntäminen asiakaslähtöisen strategian luomi- seen. Palvelupolun kuvaamisesta saa- dun tiedon hyödyn- täminen strategis- ten päämäärien luo- misessa.
------------------	--	--	---	--	--	---

Taulukko 4.

Tietokanta	Hakusanat ja niiden yhdistelmät	Löydetyt aineistot	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän lukemisen perusteella valitut	Aineistot, jotka luettu kokonaan	Valitut aineistot
Finna	palvelumuotoilu AND terveyspalvelut AND asiakaslähettäisyys AND asiakaskokemus	69	11	11	11	9
Finna	palvelujen kehittämisen AND terveyspalvelut AND asiakaskokemus	12	1	1	1	1
Cinahl	service design and design thinking and co-design or human-centered	24	1	1	1	1
Cinahl	service design and design thinking and radiology	1	1	1	1	0
Pubmed	"service design" or "design thinking" and human centered	27	7	7	7	2
Pubmed	"service design" or "de-	20	3	2	2	1

	sign thinking" and patient centered					
<b>Proquest</b>	service design AND design thinking AND co-design AND healthcare AND patient centered and human centered	220	12	4	4	2