



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Espoon diabeteskeskuksessa

Tiirikainen, Rosa

2015 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu
Espoon diabeteskeskuksessa

Rosa Tiirikainen
Liiketalouden koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2015

Rosa Tiirikainen

Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Espoon diabeteskeskuksessa

Vuosi

2015

Sivumäärä

66

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu näkyivät Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessissa ja miten ne näkyvät keskuksen tämänhetkisessä toiminnassa. Hypoteesi oli se, että molemmat edellä mainitut käsitteet olisivat osa sekä keskuksen syntyprosessia että sen nykypäivää. Työn tavoitteiksi asetettiin asiakaslähtöisyyttä ja palvelumuotoilua edustavien toimintojen selvittäminen sekä Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessissa että keskuksen tämän päivän toiminnassa. Tavoitteena oli löytää vähintään yksi toiminto molempiin aiheisiin, molemmista näkökulmista. Tavoitteena oli myös antaa toimeksiantajalle tutkimuksen kautta lisää tietoa omasta toiminnastaan ja edistää opiskelijan itsensä ammatillista kehitystä.

Työn viitekehys eli teoreettinen tietoperusta muotoutui pääosin asiakaslähtöisyyttä ja palvelumuotoilua koskevien, sekä kirjallisten että digitaalisten lähteiden avulla kootusta tiedosta. Työssä viitataan myös lainsäädäntöön, sillä kohdeorganisaatiota ja sen toimintaa ohjaavat tarkat lait ja säädökset. Tietolähteinä käytettiin monipuolisesti ja laajasti sekä kirja- että internetlähteitä, kohdeorganisaation toteuttamaa kyselyä sekä opiskelijan itsensä toteuttamia haastatteluita.

Työn tutkimusmenetelmänä oli kvalitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä käyttäen. Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää työssä edustivat kohdeorganisaation henkilökunnalle suoritettavat teemahaastattelut. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää taas edusti kohdeorganisaation toteuttama asiakastytyväisyyskysely. Itse tutkimus sisälsi siis sekä henkilökunnan haastatteluiden että asiakastytyväisyyskyselyn tulosten analysoinnin sekä niistä tehtyjen johtopäätösten raportoinnin.

Keskeisenä tuloksena tutkimuksen kautta selvisi, että asiakaslähtöisyys on keskeinen osa sekä Espoon diabeteskeskuksen tämän päivän toimintaa että keskuksen syntyprosessia, mutta palvelumuotoilu ei varsinaisesti ole ollut, eikä ole osa diabeteskeskuksen toimintaa tai syntyprosessia. Asiakaslähtöisyyttä kuvaavia toimintoja löytyi useita erilaisia ja saadut tulokset tukivat siltä osin erinomaisesti työn alkuperäistä hypoteesia. Palvelumuotoilua taas ei termin varsinaisessa merkityksessä kohdeorganisaation toiminnassa esiintynyt, mutta tietyt asiakaslähtöisyydeksi mainitut toiminnot ovat jo lähes palvelumuotoilua, tai ainakin sen esiasteita. Työlle asetettu hypoteesi piti siis suurilta osin paikkansa.

Saadusta tuloksesta voidaan siis päätellä, että Espoon diabeteskeskus on toiminnaltaan erittäin asiakaslähtöinen, jopa lähes palvelumuotoilullinen. Opinnäytetyönä tehty tutkimus taas antaa erinomaisen pohjan Espoon diabeteskeskuksen toiminnan edelleen kehittämiseksi.

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, Espoon diabeteskeskus

Rosa Tiirikainen

Customer oriented service design in Espoo Diabetes Centre

Year	2015	Pages	66
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to study how customer orientation and service design appear in both the birth and the present-day operations of Espoo Diabetes Centre. The hypothesis was that both of them would have been a part of both the birth and the present of the centre. The aim was to explore the operations that would represent either customer orientation or service design in either the birth process of Espoo Diabetes Centre or the present of it. A more specific aim was to find at least one for both of the subjects in both studied periods of Espoo Diabetes Centre. An aim was also to provide more information of the operations of the centre to the staff and also to improve the professional development of the student.

The theoretical framework of the study consisted mainly of information found from sources concerning customer orientation and service design. There are also references to legislative sources because there are many strict laws and statutes that guide the operations of the target organization. The sources for the theoretical framework used in this thesis were both literary and digital. Other sources for the actual study were a survey conducted by the target organization and interviews performed by the student.

The nature of the study was qualitative and this was achieved by using both qualitative and quantitative research methods. The qualitative perspective is represented by the theme interviews held with the staff of Espoo Diabetes Centre. The quantitative perspective on the other hand is presented by the survey concerning customer satisfaction that the target organization had conducted. The study itself included both analysis of the results of the survey and report of the conclusions drawn from the interviews.

The main result got from the study was that customer orientation is a huge part of both the birth process and the present-day operations of Espoo Diabetes Centre but that service design has not been and is not a part of either the birth process or the present-day operations of the centre. Many different kinds of operations presenting customer orientation were found and these results supported the original hypothesis of the study. On the other hand, service design in the proper meaning of the term was not found as a part of the operations of Espoo Diabetes Centre, but some of the operations that were now associated to customer orientation actually are very close to being service design or at least a preliminary stage of it. Thus it can be said that the hypothesis of this study was mainly correct.

The conclusion is that the operations of Espoo Diabetes Centre are very customer oriented and almost represent service design, too. This thesis has given a great foundation to the working process of improving the operations even further.

Key words: Customer orientation, service design, Espoo Diabetes Centre

Sisällys

1	Johdanto.....	6
1.1	Työn tavoite ja teoreettinen viitekehys	7
1.2	Aikataulu ja luvat	7
1.3	Kohdeyritys.....	8
1.3.1	Jorvin sairaala	8
1.3.2	Espoon diabeteskeskus	9
1.4	Lähestymistapa ja näkökulma työhön	10
2	Asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu.....	11
2.1	Asiakaslähtöisyys	12
2.2	Palvelumuotoilu	17
2.2.1	Palvelu	17
2.2.2	Palvelumuotoilu	18
2.3	Asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu julkisella sektorilla ja hoitotyössä	21
3	Lainsäädäntö.....	24
3.1	Suomalainen potilasturvallisuusstrategia	25
3.2	HUS:n potilasturvallisuuskysely.....	25
4	Metodologia ja tiedonkeruumenetelmät	26
4.1	Kysely	27
4.2	Teemahaastattelut.....	27
5	Tutkimuksen tulokset	28
5.1	Henkilökunnan haastattelut.....	29
5.1.1	Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessi.....	29
5.1.2	Asiakaslähtöisyys Espoon diabeteskeskuksessa.....	31
5.1.3	Palvelumuotoilu Espoon diabeteskeskuksessa.....	33
5.2	Asiakastyytyväisyyskysely.....	34
5.2.1	Monivalintakysymykset	35
5.2.2	Avoimet kysymykset	42
6	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	42
7	Opinnäytetyöprosessi.....	43
8	Tutkimuksen ja lähteiden arviointi	44
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	44
8.2	Lähteiden arviointi ja luotettavuus	45
	Lähteet	46
	Kuviot	48
	Taulukot	49
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu ovat tämän päivän termejä - uusia ja nopeasti talous- ja elinkeinoelämässä asemaansa nostavia. Espoon diabeteskeskus on ollut toiminnassa vasta noin kaksi ja puoli vuotta, joten sekin on osaltaan uusi ilmiö. Halusin opinnäytetyössäni yhdistää nämä kaikki kolme ajankohtaista ja kiinnostavaa asiaa. Aluksi selvitin mahdollisimman perinpohjaisesti, mutta kuitenkin rajauksessa pysyen, teoriaa valitsemistani aihepiireistä. Tämän jälkeen keskityin tutkimuksen tekemiseen, jossa hyödynsin 2014 syksyllä Espoon diabeteskeskuksessa suoritettua asiakastytyväisyyskyselyä sekä itse keväällä 2015 suoritettuja henkilökunnan haastatteluja.

Sekä asiakaslähtöisyyttä että palvelumuotoilua on molempia tutkittu termien nuoresta iästä huolimatta jo melko laajalti, ja 10 vuotta sitten on tehty opinnäytetyö diabeetikoiden kokemuksista asiakaslähtöisyydestä Jorvin sairaalassa, sisätautien poliklinikalla (Ahgner 2005). Koen työni olevan eräänlaista jatkoa tälle tutkimukselle, sillä diabeetikoiden hoito on siirtynyt Jorvin sairaalan sisätautien poliklinikalta Espoon diabeteskeskukseen. Tänä päivänä toiminta on paljon kehittyneempää ja asiakaslähtöisempää kuin 10 vuotta sitten. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka hyvin tämä uudistettu toimintamalli palvelee asiakkaita ja heidän tarpeitaan sekä selvittää, miten henkilökunta arvioi ja määrittelee keskuksen toimintaa.

Terveystuollon uudistamisesta puhuttaessa kahdella rakenteellisella seikalla on suurin vaikutus uudistusten määrään ja suuruuteen. Ensimmäinen on riskien hallinta sen suhteen, miten klinikapalvelut saadaan tuotettua erityyppisille asiakkaille mahdollisimman pienillä kustannuksilla. Toiseksi tulee miettiä tarkkaan myös sisäisiä ja verkostoista koostuvia kuluja, sillä terveyspalvelut kuitenkin tuotetaan melko tarkasti säädeltyjen ja jaettujen palveluverkostojen avulla. (Jones 2013, 125.) Asiakaslähtöinen liiketoimintahan ei ole pelkästään palvelun tai tuotteen myymistä asiakkaalle, vaan tavoitteena on pystyä parantamaan asiakasta koskettavia prosesseja ja käytäntöjä. Se taas edellyttää asiakkaan tuntemista ja uudenlaista suhtautumista lisäarvon tuottamiseen asiakkaalle. (Jakosuo 2010, 20.)

Koivuniemen ja Simosen (2011, 52) mukaan tutkimuksessa on todettu, että asiakkaan kuunteleminen on välttämätöntä kaikissa terveydenhuollon prosesseissa. Palveluyrityksiä koskevissa tutkimuksissa ydinarvona on pidetty myös asiakkaan nostamista palvelulla tuotetun arvon keskipisteeksi eli olennaiseksi ja erottamattomaksi osaksi asiakkaan ja palveluntarjoajan välistä vuorovaikutusta. Paras mahdollinen skenaario olisi, että asiakas osallistuisi alusta lähtien yhdessä palvelun tarjoajien kanssa tähän vuorovaikutukseen jo suunnittelun alkumetreiltä lopputuotteen tai -palvelun käyttöönottoon asti. Asiakasta ei myöskään saisi unohtaa tuotetta tai palvelua kehitettäessä, vaan tässäkin prosessissa asiakkaan tulisi olla kaiken kehittämisen keskiössä asiakastytyväisyyden takaamiseksi.

Tällainen asiakkaan erittäin runsas huomioon- ja mukaan ottaminen lähentelee pelkän asiakaslähtöisyyden sijaan jo palvelumuotoilua. Koko palvelumuotoilun prosessi nimittäin pohjautuu asiakaslähtöisen näkökulman korostamiseen. Palvelumuotoilulla pyritään takaamaan palveluiden hyödyllisyys, käyttökelpoisuus sekä asiakkaiden näkökulmasta myöskin niiden toivotavuus. Palvelun toimittajan kannalta tärkeitä näkökulmia ovat palveluiden tehokkuus sekä niiden erottuminen muusta tarjonnasta. Palvelumuotoilun prosessi pitää sisällään muotoilun tutkimuksen peruselementtejä, kuten esimerkiksi tutkimusta, tuotteita ja arvioita. Sekä jo olemassa olevien palveluiden uudistaminen että täysin uusien, innovatiivisten palveluiden suunnittelu ovat kumpikin palvelumuotoilun näkökulmasta yhtä haasteellisia lähtökohtia. (Miettinen 2011, 55.)

1.1 Työn tavoite ja teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessi ja se, kuinka asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu näkyivät sekä keskuksen syntyprosessissa että sen tämän päivän toiminnassa. Selvittämisen keinoina käytän syksyn 2014 aikana toteutettua asiakastytyväisyyskyselyä sekä itse keväällä 2015 suoritettuja henkilökunnan haastatteluita. Henkilökohtaisena tavoitteenani on laajentaa käsitystäni Espoon diabeteskeskuksen toiminnasta ja erityisesti siitä, miten palvelumuotoilu ja asiakaslähtöisyys näkyvät sen toiminnassa. Olen saavuttanut tavoitteeni, kun saan selville oman tarkasteluni ja käytettyjen tutkimusmenetelmien avulla vähintään yhden asian, joka on selkeästi palvelumuotoilua ja yhden, joka on selvästi asiakaslähtöisyyttä.

Työn teoreettinen viitekehys koostuu sekä kirjallisista lähteistä että internet-lähteistä kootusta tiedosta Tietoperusta on rajattu koskemaan kahta käsitettä: *asiakaslähtöisyys* ja *palvelumuotoilu*. Käsitteet on pyritty määrittelemään mahdollisimman laajasti ja selkeästi. Lähteistä ei kuitenkaan ole ammennettu kaikkea aiheesta koskevaa tietoa, vaan tiedot on rajattu niin, että mainitut seikat aiheista liittyvät varsinaiseen tutkimukseen ja kohdeorganisaatioon.

1.2 Aikataulu ja luvat

Opinnäytetyö toteutettiin suurimmaksi osaksi vuoden 2015 aikana, mutta teoriaosuuden kartuttaminen aloitettiin jo vuoden 2014 loppupuolella. Varsinaisesti teorianperustan kokoaminen aloitettiin vuoden 2015 alussa. Suunnitelmana oli koota teoreettinen osuus ensin mahdollisimman laajalti ja sitten aloittaa varsinainen tutkimuksen teko. Tavoitteena oli, että teoria olisi lähes valmiina vuoden alkupuolella, viimeistään maaliskuuhun mennessä. Tämän jälkeen olisi hyvä aloittaa asiakastytyväisyyskyselyn tulosten analysoinnilla ja jatkaa sitten henkilökunnan haastatteluilla. Teoriaosuuden kokoamisen jälkeen oma tietämys aiheesta oli lisääntynyt, joten oli helpompaa suunnitella henkilökunnan haastattelukysymyksiä se analysoida saa-

tuja asiakaspalautteita oikeanlaisesta näkökulmasta. Haastatteluiden muodoksi valitsin teemahaastattelut avoimin kysymyksin.

Yhteydenotto kohdeyritykseen toteutettiin jo hyvissä ajoin, ennen kuin oli edes tiedossa, milloin opinnäytetyön varsinainen työstäminen alkaisi. Oli nimittäin tärkeää saada luvat sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä (HUS) että Espoon kaupungilta mahdollisimman pian, sillä lupien saamisessa olisi voinut aiempien kokemusten perusteella kestää kauankin. Näin ei onneksi minun kohdallani käynyt, vaan luvat opinnäytetyön tekemiseen saatiin pian hakemusten lähettämisen jälkeen molemmilta tahoilta. HUS kertoi, ettei tarvitse valmista opinnäytetyötä itsellensä, vaan jonkinlaisen esityksen työn tuloksista, mutta Espoon kaupunki haluaa valmiin työn nähtäväkseen.

1.3 Kohdeyritys

Opinnäytetyöni sijoittuu Jorvin sairaalan yhteydessä sijaitsevaan Espoon diabeteskeskukseen, jossa yhdistyvät sekä perusterveydenhuollon että erikoissairaanhoidon palvelut diabetesta sairastaville ihmisille. Organisaation valinta tapahtui niin, että ehdotin itse opinnäytetyötä sekä sen kohdetta ja aihetta yksikön lähiesimiehelle ja hän onneksi kiinnostui työstä. Varsinainen toimeksiantajani on siis Espoon diabeteskeskuksen erikoissairaanhoidon puolen osastonhoitaja. Työskentelen itsekin Jorvin sairaalassa ja olen sillä tavalla osa työyhteisöä, kuitenkin vähemmän juuri diabeteskeskuksen puolella. En ole koskaan työskennellyt siellä, mikä tekee kohteesta minullekin tuntemattomamman. Diabeteskeskuksen työyhteisön jäseniä ovat sihteerit, diabeteshoitajat, ravitsemus- ja jalkaterapeutit sekä eri erikoisalojen lääkärit. Suuri osa henkilöstöstä koostuu saman työnimikkeen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työntekijöistä, ainoastaan sihteerit ja ravitsemusterapeutit ovat pelkästään erikoissairaanhoidon puolelta.

1.3.1 Jorvin sairaala

Helsingin yliopistollinen keskussairaala (HYKS), johon Jorvin sairaalakin kuuluu, vastaa harvinaisemmista sairauksista kärsivien tai muuten vaativampaa hoitoa tarvitsevien asiakkaiden hoidosta. Tähän hoitoon ovat oikeutettuja myös sairaanhoitopiiriä laajemmalla, niin kutsutulla erityisvastuualueella asuvat ihmiset. HYKS-alue kattaa Uudenmaansairaanhoitopiirin lisäksi sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote) että Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (Carea). Jorvin sairaalassa hoidetaan muun muassa kirurgisia ja psykiatrisia asiakkaita, sekä lasten- ja naistentautien, neurologian ja sisätautien asiakkaita. Sairaalasta löytyy useita eri erikoisalojen poliklinikoita ja vuodeosastoja ja erilaisia tutkimuksia ja hoitoa tukevia toimintoja. (HUS 2015a.)

1.3.2 Espoon diabeteskeskus

Espoon diabeteskeskus muodostui HYKS:n endokrinologian poliklinikan ja Espoon terveystaloiden yhteisestä hankkeesta (HUS 2015b). Se on vastuussa kaikkien ykköstyypin (I-tyyppi) eli nuoruusiän diabetesta sairastavien asiakkaiden hoidosta. Diabeteskeskus aloitti toimintansa 13.5.2013. Tämän jälkeen tarkoituksena oli vuoden 2013 loppuun mennessä koota kaikki I-tyypin diabeetikot asiakkaikseen, jos he itse niin halusivat. Kakkostyypin (II-tyyppi) diabetesta sairastavat ihmiset saivat hoitonsa jatkossakin terveysasemilta, mutta Espoon diabeteskeskus tarjoaa näille terveysasemille konsultaatioapuaan ja myös seuraa hoidolla saatavia tuloksia väestötasolla. Diabeteskeskuksen toiminta on käynnistynyt asteittain ja sen toimintamalleja on alusta asti kehitetty tiiviissä yhteistyössä sen asiakkaiden kanssa. (Diabeteskeskus 2014.) Tästä hyvänä esimerkkinä toimii muun muassa viime syksynä toteutettu asiakastytyväisyysselvitys.

Suomen Diabetesliitto ry:n tietojen mukaan noin 500 000 suomalaisella on diabetes. Tämä luku muodostuu noin 50 000 I-tyypin diabeetikosta ja noin 300 000 II-tyypin diabeetikosta. Näiden lisäksi Suomessa arvioidaan olevan yli 10 000 diagnosoimatonta II-tyypin diabeetikkoa. (Suomen Diabetesliitto ry 2014.) Pelkästään Espoossa on noin 1 500 I-tyypin diabeetikkoa ja noin 10 000 espoolaista taas sairastavat II-tyypin diabetesta. Ennen kaikkea Espoon diabeteskeskuksen tavoitteena on parantaa ja helpottaa diabetespotilaiden hoidon sujuvuutta. Siellä sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon alojensa ammattilaiset tekevät sujuvaa yhteistyötä ja toimivat asiakkaiden parhaan toteuttamiseksi. (Suomen diabetesliitto 2013.) Diabeteskeskuksen toisena tavoitteena on siirtää hoidon vastuuta yhä enemmän diabeteshoitajien sekä asiakkaiden itsensä vastuulle, tällä tavalla, viemällä voimaannutusta käytännön hoitoon, on saatu parempia hoitotuloksia. Siihen vaikuttavat myös diabeteskeskuksen jatkuvat hoitosuhteet ja yhtenäisemmät hoitokäytännöt kuin erillään olevissa hoitopaikoissa. Myös lasten diabetespoliklinikka on muuttanut diabeteskeskuksen tiloihin, mikä helpottaa lasten hoidon siirtymistä aikuisten puolelle, sillä tilat pysyvät samana ja henkilökuntaa on mahdollista tavata jo etukäteen. (Mediuutiset 2013.)

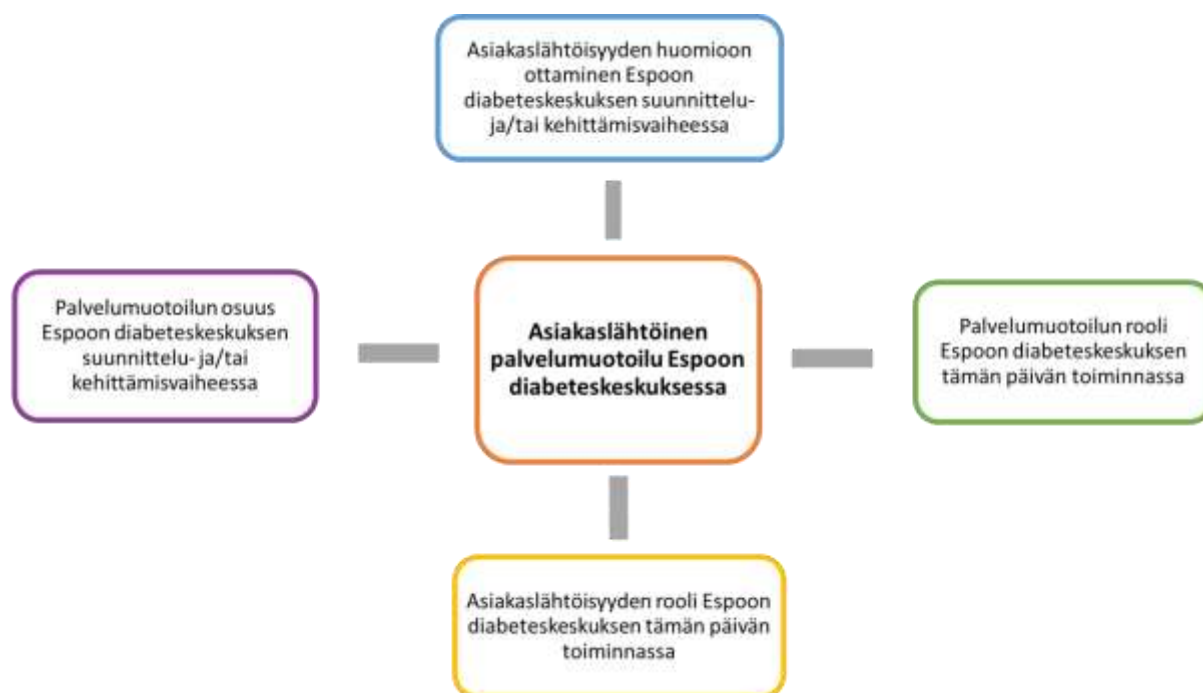
Espoon diabeteskeskuksen tarkoitus on saada asiat kuntoon yhdellä käynnillä sen sijaan, että asiakasta pompoteltaisiin vähän väliä perusterveydenhuollon puolelta erikoissairaanhoidon ja toisinpäin. Koska diabeteskeskuksessa toimivat samalla käytävällä sekä lääkärit että hoitajat, kaikki konsultaatioita yleensä viivyttävät välivaiheet jäävät pois hidastamasta potilaan hoitoa. Perusterveydenhuollon puolen lääkärit toimivat Jorvissa yleensä päivänä tai kahtena viikossa ja loput päivistä terveysasemilla. Tämä levittää hyviä hoitokäytäntöjä myös perusterveydenhuollon toimipisteisiin. Asiakkaan käynti alkaa yleensä hoitajan vastaanotolla, jossa häneltä mitataan muun muassa kehon sokeritasapaino, mikä poistaa jo yhden turhan välivaiheen, laboratoriossa käynnin, hoitopolusta. Hoitajan luona voidaan myös tarvittaessa opetella insuliini-

nin käyttöä, tarkastella hoitosuunnitelmaa ja antaa asiakkaalle henkilökohtaisesti tämän seuraava vastaanottoaika. Lääkäriin vastaanotot ajoittuvat tyypillisesti 1-2 kertaa vuodessa, jolloin hoitajilla käyminen tukee asiakkaiden jaksamista ja ylläpitää heidän vuosikontrollejaan. (Medi uutiset 2013.)

Espoon diabeteskeskuksessa asiakkaille järjestetään myös vertaistukitoimintaa. Tällaista on esimerkiksi toteutettu huonossa hoitotasapainossa olevien 16-20 -vuotiaiden asiakkaiden keskuudessa, jolloin he eivät käyneetkään perinteisillä yksilöllisillä vastaanotoilla, vaan niiden sijaan heille järjestettiin kerran kuussa tapaaminen kymmenen hengen ryhmässä. Tällaisella ryhmätapaamisella asiakkailta oli mahdollisuus tutustua muidenkin diabetesta sairastavien nuorten hoitoon, esimerkiksi tarkastelemalla toisten kotikokeita. Tämän järjestelyn huomattiin parantavan merkittävästi ryhmässä käyneiden asiakkaiden hoitotasoa ja myönteisyys sekä suhtautuminen sairauden hoitoon kasvoivat huomattavasti. Tämä johtui pääosin varmasti siitä, että heille oli helpottavaa nähdä muitakin saman ikäisiä ja samassa tilanteessa olevia ihmisiä. (Medi uutiset 2013.)

1.4 Lähestymistapa ja näkökulma työhön

Työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu näkyivät Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessissa ja kuinka ne näkyvät sen tämän hetkessä toiminnassa. Hypoteesi on siis se, että palvelumuotoilu ja asiakaslähtöisyys liittyvät sekä Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessiin että nykyiseen toimintaan. Olen koonnut kuvioon 1 aiheeni ympärille ne asiat, joita haluan työni kautta selvittää ja joihin haluan löytää vastauksia. Aion siis tarkastella kahta eri aihetta, asiakaslähtöisyyttä ja palvelumuotoilua, kahdesta eri näkökulmasta. Tarkoituksena on selvittää, kuinka asiakaslähtöisyys on otettu huomioon Espoon diabeteskeskusta suunniteltaessa sekä kuinka se näkyy keskuksen nykyisessä toiminnassa. Näitä samoja seikkoja haluan selvittää myös palvelumuotoilun osalta.



Kuvio 1: Lähestymistapa opinnäytetyöhön

2 Asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu

Perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjonta on rakentunut tuotanto- ja sektorilähtöisesti. Tällaisen ajattelu- ja toimintatavan vahva osallisuus sosiaali- ja terveysalan toiminnan lähtökohdissa, sen organisoitumisessa sekä toimeenpanossa on suurin haaste asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi. Järjestelmäkokonaisuus on rakenteellisesti katsottuna jäykkä, jolloin hyvien ja toimivien käytäntöjen tai toimintamallien tunnistaminen ja niiden jakaminen ei ole helppoa. Muutos kohti parempaa on myös saatava ulottumaan organisaation rajojen ulkopuolelle. Tämän onnistuminen taas edellyttää sitä, että yhtenäinen asiakasymmärrys ja -osaaminen kattavat koko palvelukokonaisuuden, eivätkä vain osaa tai osia siitä. Muutoksen on siis oltava osa pidemmän tähtäimen strategiaa, jotta se olisi mahdollisimman kestävä ja jotta se mahdollistaisi koko palvelurakenteen muutoksen vain muutaman ongelman ratkaisemisen sijaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 31-32.)

Organisaation tehtävä on tuottaa asiakkaalle selkeälle kielelle käännettyä informaatiota ja tietoa olemassa olevista mahdollisuuksista sekä vaihtoehdoista. Annetun tiedon tulee vastata asiakkaan kysymyksiin ja kertoa asiat hänen näkökulmastaan. Sen tulee myös koskettaa asiakkaan tunteita, sillä vaikka asioita tarkastellaankin järjellä, on tunne kuitenkin se, minkä mukaan lopullinen päätös tehdään. Valitettavan usein on niin, etteivät nykyiset julkisen sektorin tarjoamat palvelut kuitenkaan kohtaa asiakkaiden odotuksia ja vaatimuksia. Tässä on kysymys ennakkoinnin puutteesta, jolloin tarjotut palvelut eivät vain yksinkertaisesti vastaa asiakkaiden

koko ajan muuttuvia ja uudistuvia tarpeita. Siksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimialan pitäisi suorittaa jonkinlainen systemaattinen analyysi alansa muutostekijöistä, esimerkiksi jollain valitulla sektorilla, jotta palveluita voitaisiin parhaan mukaan kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Analyysissa tulisi myös pohtia, millaisia asiakastarpeet voivat tulevaisuudessa olla; miten ne muuttuvat ja mitä uusia, nykypäivänä kokonaan tunnistamattomiakin palvelutarpeita asiakkaille saattaa mahdollisesti syntyä. (Pitkänen 2006, 59; Stenvall & Virtanen 2012, 32.)

2.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakas on yksi tasa-arvoisista osapuolista muiden joukossa itseään koskevan palvelun suunnittelu-, toteuttamis- ja arvioimisprosessissa. Asiakslähtöisyys pitäisi mieltää kaiken palveluiden suunnittelun peruselementiksi ja keskeiseksi osaksi ohjaamaan arjen toimintoja. Konkreettisesti asiakslähtöisyys näkyy siinä, että tuotteen tai palvelun käyttäjä pääsee osaksi tarjonnan suunnittelua ja kehittämistä. Tällainen kehittäminen onkin viimeisten vuosikymmenten aikana nostanut päätään ja noususuhdanteen uskotaan jatkuvan edelleen - yhä nopeutuvana. Tämä on yritysten kannalta erittäin tärkeää, sillä palveluiden ja tuotteiden laatu määritellään erityisesti sillä, miten hyvin ne vastaavat asiakkaiden odotuksia, vaatimuksia ja tarpeita. (Kiikkala, Nouko-Juvonen & Ruotsalainen 2000, 63; Stenvall & Virtanen 2014, 81-82.)

Yleinen pelko kuitenkin on, etteivät asiakslähtöiset toimintamallit ja -tavat olekaan tehokkaita ja vain kasvattavat toiminnan kustannuksia. Tämä pelko johtuu useimmiten siitä, että asiakkaan osallisuuden lisääntyessä toiminnan prosesseissa hänen valinnanvapautensa kasvaa. Asiakkaan osallisuus prosesseissa siis aiheuttaa niiden monimutkaistumista, sillä valintamahdollisuuksien kasvaessa myös tarjonnan skaalan täytyy kasvaa. Tämän kaltaiset toimet vaativat tuekseen oikeanlaista johtamista; perinteinen tuotanto- ja talouslähtöinen ajattelu tulee unohtaa ja tilalle tuoda asiakkuuksien ja prosessien johtamista, innovaatioiden johtamista sekä muutosjohtamista. (Stenvall & Virtanen 2012, 34-36.)

Ennen kaikkea asiakslähtöisyys on siis päätös. Strateginen päätös siitä, että yritys päättää panostaa erityisesti asiakkaiden tyytyväisyyteen ja hyvinvointiin kaikessa toiminnassaan. Tällöin asiakastyytyväisyyteen liittyvät kysymykset nousevat päätöksiä tehtäessä yhtä korkealle kuin esimerkiksi budjetit ja muut liiketoiminnan kannalta tärkeät osatekijät. Näin ajateltaessa asiakas on aina oikeassa ja asiakkaan tarpeet tulevat ensimmäisenä. Pikkuhiljaa asiakslähtöisyys aivan kuin vaivihkaa juurtuu osaksi koko organisaation kulttuuria ja sen arvoja, mitkä ovat juuri niitä tekijöitä, jotka vahvimmin ohjaavat minkä tahansa organisaation toimintaa. (Kortesmäki ym. 2005, 22-23.)

Yrityksen toimintatapojen muutosprosessi vaatii näin ollen strategisella tasolla päätöksen siitä, että yritys todella haluaa kehittää toimintaansa asiakaslähtöiseksi. Itse kehitysprosessi taas alkaa siitä, että yrityksen johto sitoutuu pitkäjänteiseen ja järjestelmälliseen kehittämistyöhön sekä henkilökunnan kouluttamiseen ja sitouttamiseen. Yrityksen on myös käytävä eräänlainen arvokeskustelu sekä kehitettävä toimintatapojaan vastaamaan paremmin asiakaslähtöisyyttä. Kehittämisessä voidaan käyttää apuna esimerkiksi asiakastutkimuksia tai palautteen keräämistä. Valituilla keinoilla saatuja tuloksia yritys voi hyödyntää jokaisella toimintansa osa-alueella eli päättää asettaa asiakkaidensa tyytyväisyyden toimintansa keskipisteeseen - toimii asiakaslähtöisesti. (Kortesmäki, ym. 2005, 24.)

Stenvallin ja Virtasen (2012, 242-243) mukaan asiakaslähtöinen kehittäminen sosiaali- ja terveysalalla pitää sisällään sekä johtamisen, vuorovaikutuksen ja yhteisöllisyyden, muutoksen hallinnan, innovatiivisuuden, asiantuntijuuden, eettisyyden että tiedon hallinnan näkökulmat. Taulukossa 1 on selvennetty, miten näiden edellä mainittujen aiheiden sisällöt eroavat toisistaan, kun kyseessä on vanhanaikainen järjestelmälähtöinen kehittäminen ja nykypäivään paremmin sopiva asiakaslähtöinen kehittäminen.

	Järjestelmälähtöinen kehittäminen	Asiakaslähtöinen kehittäminen
Johtaminen	<ul style="list-style-type: none"> - Samansuuntaisen toiminnan varmistaminen - Kehittämishankkeiden muodostaman kokonaisuuden hallinta - Johdon näkyvyys 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkuuksien tunnistaminen ja johtaminen kaikilla organisaation tasoilla
Vuorovaikutus ja yhteisöllisyys	<ul style="list-style-type: none"> - Palveluhenkisyiden ja palvelukulttuurin luominen - Ristiriitojen hallinta 	<ul style="list-style-type: none"> - Ammattiauttajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde - Organisaation avoimuus asiakkaita kohtaan

Muutoksen hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - Muutosprosessin vaiheistaminen - Sattumanvaraisuuden salliminen tiettyjen rajojen sisäpuolella 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden lupa osallistua kehittämiseen - Kehittämiskapasiteetin tukeminen - Asiakslähtöisen ajattelutavan jalkauttaminen koko organisaatioon
Innovatiivisuus	<ul style="list-style-type: none"> - Uudistamisen suunnitelmallisuus ja riittävä resursointi 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisaation yhteinen asiakkuuskäsitys - Innovaatioprosessin hallinta
Asiantuntijuus	<ul style="list-style-type: none"> - Kehittäjäverkoston liikuttaminen - Osaamisen strateginen johtaminen 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakas toimii oman hyvinvointinsa asiantuntijana
Eettisyys	<ul style="list-style-type: none"> - Arvojen yhteensopivuus kehittämistoimenpiteiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaan oikeus osallistua - Asiakslähtöisyyden linkittäminen organisaation kaikkiin arvoihin
Tiedon hallinta	<ul style="list-style-type: none"> - Tiedolla johtaminen organisaation uudistamisen pohjana 	<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaita ja asiakkuuksia koskeva tieto - Tietosisältöjen asiakasulottuvuuden huomioon ottaminen organisaatiota suunniteltaessa ja johdettaessa

Taulukko 1: Järjestelmälähtöisen ja asiakslähtöisen kehittämisen erot

Asiakslähtöisyys voi konkreettisesti ilmetä monellakin eri tavalla: asiakkaat voivat olla joko aktiivinen osa palveluiden kehitysprosesseja tai sitten heidän arkeaan voidaan yrittää ymmärtää kauempaa käsin, käyttäen erilaisia tiedonkeruumenetelmiä. Tällainen käyttäjälähtöinen toiminta ei ole vain yksityisten tai osakemarkkinoilla toimivien yritysten etu, vaan se on suuri mahdollisuus myös julkisen sektorin toimintojen kehittämisessä. Lähtökohtana on, että erilaisten hankkeiden sisällöstä riippumatta niitä toteutettaessa pitää ottaa huomioon loppukäyttäjän, yleensä asiakkaan, näkökulma. Kaikki organisaation sisäisetkin kehittämishankkeet, esimerkiksi tietojärjestelmien muutokset tai työhyvinvoinnin kehittäminen tulisi aina suhteuttaa asiakkaisiin ja siihen, mitä he hyötyvät kehittämisestä. (Miettinen 2011, 10; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2013, 45.)

Kun asiakaslähtöisyys viedään astetta pidemmälle, voidaan puhua asiakasläheisyydestä. Siinä palvelun käyttäjä kohdataan aivan uudella, ennakkoluulottomalla tavalla; palvelun loppukäyttäjä, eli asiakas, saa mahdollisuuden osallistua tasa-arvoisena osapuolena palveluiden suunnitteluun ja jopa niiden tuottamiseen. Asiakasläheisyys linkittyy vahvasti nimenomaan läheisyyteen eli yhteiseen ymmärrykseen ja yhteiseen tapaan hahmottaa palvelun sisältämät arvot. Asiakasläheisyys voidaan kuitenkin nähdä epämääräisenä ja vaikeanakin käsitteenä, sillä varsinkin julkisen sektorin palveluita suunniteltaessa ja kehitettäessä ei ole totuttu kohtaamaan asiakkaita tasavertaisina palvelutuotannon prosessin osatekijöinä. (Stenvall & Virtanen 2014, 146.)

Asiakaskeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen siirtyminen vaatii palvelun käyttäjän uudelleen ja eri tavalla tulkitsemista ja ymmärtämistä (Stenvall & Virtanen 2014, 152). Palvelun käyttäjä on viimeisen parinkymmenen vuoden aikana siirtynyt niin sanotusti hallintoalamaisen asemasta kuninkaaksi eli toiminnan kohteena, objektina olemisesta aktiiviseksi toimijaksi ja tekijäksi, subjektiksi (Stenvall & Virtanen 2014, 153). Varsinainen asiakaslähtöinen toiminta taas edellyttää sitä, että organisaatiolla on mahdollisimman paljon systemaattista tietoa palvelun käyttäjästä sekä tämän mieltymyksistä. Myös se, että asiakkaalle annetaan mahdollisuus osallistua palveluprosessiin, on osa niin sanottua asiakaslähtöistä yhdessä luomisen ajattelutapaa. Asiakaslähtöisyys edellyttää syvää asiakasymmärrystä sekä laajaa tietämystä palvelun käyttäjästä. Tämä tietous ei keskity pelkästään asiakkaan nykyiseen tilaan, vaan sen lisäksi sekä menneeseen että tulevaan. (Stenvall & Virtanen 2014, 156.)

Palveluissa keskeisintä on asiakkaan saama kokemus. Asiakaskokemus on sisällöltään hyvin laaja, sillä se pitää sisällään mainonnan ja muut asiakkaaseen kohdistetut kontaktit, asiakaspalvelun laadun, palvelun ominaisuudet, sekä sen helppokäyttöisyyden ja luotettavuuden. Asiakaskokemus taas itsessään voidaan jakaa kolmeen eri tasoon, jotka ovat *toiminta*, *tunnet* ja *merkitykset*. *Toiminnan* tasolla asiakas tarkastelee palvelun kyvykkyyttä vastata hänen toiminnallisiin tarpeisiinsa eli prosessien sujuvuutta, palvelun hahmotettavuutta, sen saatavuutta ja käytettävyyttä sekä tehokkuutta ja monipuolisuutta. *Tunnet*tasolla taas tarkoitetaan asiakkaalle välittömästi syntyviä tuntemuksia ja henkilökohtaisia kokemuksia, kuten koetun kokemuksen miellyttävyys, helppous, kiinnostavuus, innostavuus, sen tunnelma ja tyyli sekä palvelun kyvykkyys koskettaa ihmisen eri aisteja. *Merkitys*- eli ylin asiakaskokemuksen taso pitää sisällään kokemukseen liittyviä mielikuvia ja merkityksiä, kulttuurillisia näkökulmia, lupauksia, oivalluksia sekä palvelun suhdetta asiakkaan elämäntapaan ja identiteettiin. (Tuulaniemi 2011, 74.)

Myös oikeanlaisen johtamisen tarve asiakasrajapintaa koskevissa kysymyksissä tulee tiedostaa ja tunnistaa; työhyvinvoinnin dynamiikkaa täytyy osata hallita oikein ja johtajien on ymmärrettävä erilaisten tunteiden merkitys työyhteisössä ja sen erilaisissa toiminnoissa (Stenvall &

Virtanen 2014, 157). Perinteisen palveluajattelun eli organisaatiolähtöisen ajattelun lähtökohtana on melko passiivinen palvelun käyttäjä, kun taas kaiken yhdessä luomisen ajattelutapa eli palvelun käyttäjän kokemuksia korostavan toiminnan peruspilarina on juurikin palvelun käyttäjä, joka osallistuu jatkuvasti toiminnan uudistamiseen ja kehittämiseen. Asiakasta ei siis ainoastaan kuulla tai kuunnella, vaan hän on tasapuolinen toimija organisaation prosesseissa ja niiden kehittämisessä. Tällainen ajattelumalli vahvistaa palvelun käyttäjän potentiaalia siinä mielessä, että yrityksen mahdollisuudet tuottaa ja kehittää sellaisia palvelusisältöjä, jotka todella tyydyttävät asiakkaan tarpeet, kasvavat merkittävästi. (Stenvall & Virtanen 2014, 160-161.)

Taulukossa 2 on vielä selvennetty Stenvallin ja Virtasen (2014, 160) mukaan eroja vanhan aikaisen ja uuden ajattelumallin välillä.

	Perinteinen palveluajattelu	Yhdessä luominen (co-creation)
Arvon luominen	Taloudellisen hyödyn ensisijaisuus, laadukkaat tuotteet ja palvelut	Uniikit, personoidut kokemukset
Palvelun käyttäjä	Passiivinen resurssi	Aktiivinen informaation ja arvon tuottaja
Palvelun käyttäjän osallistumisen vaihe	Arvonluomisen prosessin lopussa	Koko arvonluomisen prosessin ajan
Palvelun käyttäjän odotukset	Tarpeiden sopeuttaminen tarjolla olevaan	Lisäarvon tuottaminen ja yhdessä tekeminen tarpeiden kokonaisvaltaiseksi tyydyttämiseksi
Avaintoimijat	Johto ja työntekijät	Palvelun käyttäjät, johto, työntekijät
Fokus	Tuotanto ja organisaatio	Palvelujen käyttäjien kokemus

Innovatiivisuus	Organisaatiojohtoista	Yhdessä palvelun käyttäjien kanssa tapahtuvaa suunnittelua ja uudelleen suunnittelua
Viestintä	Palvelun käyttäjän kuuleminen; kaikki tieto ei läpinäkyvää	Palvelun käyttäjän kuunteleminen jatkuvassa dialogisessa prosessissa; kaikki tieto läpinäkyvää

Taulukko 2: Perinteisen palveluajattelun ja yhdessä luomisen eroavaisuudet

2.2 Palvelumuotoilu

2.2.1 Palvelu

Ennen palvelumuotoilun käsitteen avaamista on mielestäni hyvä selvittää, mitä palvelulla oikeastaan tarkoitetaan ja mitä esimerkiksi palvelun laatu ja toimivuus ovat. Stenvallin ja Virtasen mukaan (2012, 43) palvelu on kaikessa yksinkertaisuudessaan jonkun toisen eteen tehtyä työtä. Yleisimmin palvelun tarkoituksena ja tavoitteena on vastata jonkinlaisen asiakkaan tarpeisiin tai ongelmiin. Osa palveluista on kuitenkin sellaisia, ettei niiden tarve perustukaan yksittäisen asiakkaan kokemaan tarpeeseen, vaan esimerkiksi koko yhteiskunnan tarpeisiin. Usein palveluksi käsitetään esimerkiksi hiustenleikkaus, terveysasemakäynti tai vaikkapa ravintolan kotiinkuljetus. Kuitenkin sana palvelu pitää sisällään myös vastuussa olleen työntekijän panoksen, sillä muuten emme voisi saada ”hyvää” palvelua. Palveluiden keskeisimmäksi ominaisuudeksi nousee erityisesti niiden aineettomuus; palvelut tapahtuvat aina juuri sillä hetkellä, kun palvelua saadaan ja annetaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 44-47.)

Palvelut ovat paitsi aineettomia, myös määritellyn ajan kuluessa tapahtuvia prosesseja, mikä tekee niiden suunnittelusta melko hankalaa (Miettinen 2011, 43). Palvelua on vaikea kuvata vain yhdellä oikealla tavalla, vaan erilaisia määritelmiä on useita. Kuitenkin kaikilla näillä määritelmillä on jotain yhteistä: niihin kaikkiin sisältyy asiakkaan ongelman ratkaisu, palvelun näkeminen prosessina, palvelun kokeminen sen omistamisen sijaan ja ihmisten välisen vuorovaikutuksen suuri merkitys. (Tuulaniemi 2011, 59.) Palvelut koostuvatkin monista erilaisista toimenpiteistä, joiden avulla asiakkaan ongelmaan ja tarpeeseen pyritään löytämään paras mahdollinen ratkaisu. Palvelun konkreettisin lopputulos on asiakkaan ongelmaan löydetty ratkaisu. Tämän tehdyn ratkaisun pitäisi myös jollain tavalla tuottaa asiakkaalle arvoa. (Miettinen 2011, 43.)

Palvelu on siis vuorovaikutusprosessi, joka tapahtuu määritellyssä ajassa ja paikassa, palvelutarjoajan ja asiakkaan välillä. Palveluita tarvitaan, kun halutaan tuottaa ratkaisuita ihmisten tarpeisiin. Keskeinen toiminnan motiivi on ymmärrys, vielä tarkemmin sanottuna asiakasymmärrys, mikä pitää sisällään sen, että ymmärretään ihmisten todellisia tarpeita ja heidän toimintansa motiiveja. Palvelua suunniteltaessa on näin ollen kyettävä hahmottamaan laajempi kokonaisuus, johon tarjottava palvelu kytkeytyy; palvelun keskiössä on aina ihminen eli sitä kuluttava asiakas. Palvelu ei voi olla olemassa, jos ei ole asiakasta, joka sitä käyttäisi ja kuluttaisi. Olennaisinta palveluiden kehittämisessä on ymmärtää sekä palveluntuottajan että asiakkaan tarpeet, odotukset ja arvot sekä heidän välinen vuorovaikutussuhteensa. (Tuulaniemi 2011, 67-71.)

2.2.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilun osaamisalan on luultavasti ensimmäisenä lanseerannut Köln International School of Design:n (KISD) professori Michael Erlhoff vuonna 1991. Toinen palvelumuotoilun kehittämiseen vahvasti vaikuttanut henkilö on Birgit Mager, joka on ensimmäinen Euroopan palvelumuotoilun professori KISD:ssä. Palvelumuotoilun juuret sijoittuvat siis hyvinkin vahvasti Eurooppaan, mutta myös Skandinavia on ollut runsaasti esillä palvelumuotoilun kansainvälisessä kehittämisessä; esimerkiksi yksi maailman ensimmäisen palvelumuotoilutoimiston live|work (2001, Lontoo) perustajista on alkujaan norjalainen. Suomalaisten palvelumuotoilun osaajien parhaat ovat osaamisessaan samalla tasolla kuin koko maailman parhaat osaajat. (Tuulaniemi 2011, 62.)

Yleisellä tasolla voidaan puhua palveluiden suunnittelusta, mutta palvelumuotoilu on yhteisesti rakennettu tieto- ja osaamiskehys, joka pitää sisällään omia prosessejaan ja menetelmiään. Palvelumuotoilu antaa reunaehdot suunnittelulle, tarjoaa yhteisen kielen, sekä työkalut ja menetelmät palveluiden kehittämiseen. Eri alojen ammattilaiset tuovat palvelumuotoiluun palan omaa osaamistaan, kuten esimerkiksi tutkimus-, suunnittelu-, liiketoiminta- tai teknistä osaamista. Tarkoituksena on, että jokaisen eri palvelumuotoilun osaamisalueen kehittäjä on alansa asiantuntija, jotta voidaan saavuttaa paras mahdollinen lopputulos (Tuulaniemi 2011, 68-70).

Palveluiden kehittämisessä ja uudistamisessa on keskeisenä tavoitteena toimivien palveluiden luominen ja tuottaminen. Tarkoituksena on tuottaa palvelunkäyttäjälle joko välitöntä tai välillistä hyötyä, esimerkiksi toimivampaa palvelukokonaisuutta, parempaa palvelun laatua, sen käytettävyyttä tai palvelukokemusta. Toisaalta palveluiden toimivuutta voidaan katsoa monesta eri lähtökohdasta; eli mistä näkökulmasta tarkasteltaessa tai kenelle palvelu on toimiva. Palvelu voi määrittyä hyvinkin eri tavalla, kun sitä katsotaan asiakkaiden, johdon, talou-

den tai ammatillisen toiminnan näkökulmasta. Kaikenlaiset toimivat palvelut tuottavat kuitenkin arvoa ja laatua käyttäjälleen. (Stenvall & Virtanen 2012, 51-52.)

Muotoilun tulee aina olla luonteeltaan ennakoivaa, jotta kyetään vastaamaan asiakkaan piileviin tarpeisiin jo ennen kuin hän edes itse tiedostaa niiden olemassa oloa. Ennakointi vaatii onnistuakseen *tutkimusta* asiakkaiden todellisista tarpeista sekä myös mahdollisista piilevistä tarpeista. Tällä toimintatavalla pystytään luomaan juuri sellainen palvelu, jota asiakas haluaa käyttää ja joka on hänen todellisten tarpeidensa mukaan suunniteltu - mikä taas pienentää palvelun epäonnistumisen riskiä huomattavasti. Tiedustelua ei kuitenkaan voida tehdä niin sanotusti suoraan eli kysyä, mitä asiakkaat todella tarvitsevat ja odottavat palvelulta. Tämä johtuu siitä, ettei ihminen itsekään voi tietää, mitä hän tulevaisuudessa tarvitsee tai haluaa, sillä eihän sitä välttämättä ole vielä edes olemassa. Oikea ongelmanratkaisukeino on siis suoran kysymisen sijaan tutkia asiakkaan toimintaa. Näin on mahdollista selvittää tämän todelliset arvot ja toiminnan motiivit sekä myös tiedostetut että tiedostamattomat tarpeet. (Tuulaniemi 2011, 72-73.)

Muotoilun ensimmäinen vaihe on löytää ja rajata ongelma, jolle halutaan ratkaisu. Oikean ongelman tunnistaminen saattaa vaatia niin kutsuttua poikkialaista ja pitkäkestoista työskentelytapaa. Muotoiluongelman rajaaminen saattaa eri ihmisten kohdalla tapahtua hyvinkin erilaisista näkökulmista, eikä alussa olekaan vain yhtä oikeaa vastausta. Ongelmien moninaiisiin ratkaisuihin vaikuttavat erilaiset lähestymistavat ja teemat, joita muotoilija käyttää omassa työssään. Muotoilutyön alkuvaiheilla ongelmaa siis ennemminkin määritellään koko ajan uudelleen ja uudelleen kuin että siihen haettaisiin välittömästi ratkaisua. (Honkonen ym. 2013, 60-65.)

Palvelumuotoilu on organisaation apuna palveluiden strategisten mahdollisuuksien tutkimisessa, uusien palveluiden luomisessa ja jo olemassa olevien palveluiden kehittämisessä. Palvelumuotoilu itsessään ei ole mikään uusi innovaatio, vaan ennemminkin innovatiivinen tapa yhdistää vanhoja asioita uudella tavalla. Palvelumuotoilun määrittely on siis melko haastava tehtävä, mutta ehkä määritelmän ei olekaan tarkoitus olla niin yksiselitteinen, vaan nimenomaan tuoda kehittämiseen uusia ajatuksia ja näkökulmia (Tuulaniemi 2011, 12-24.)

Palvelumuotoilu on erittäin arvokas osa innovaatioprosesseja, koska sen avulla voidaan löytää keinoja, joilla ihmiset saadaan helpommin ja syvemmin osallisiksi prosesseihin. Yhteissuunnittelulla on kaksi varsinaista päämäärää, joista toinen on tarjota ihmisille mahdollisuus tuoda esille asioita, joita juuri he pitävät tärkeinä. Toinen päämäärä on se, että palvelumuotoilun prosessi antaa siihen osallistuville konkreettista kokemusta palvelumuotoilusta ja muotoiluajattelusta sekä sen työkaluista käytännössä. (Honkonen ym. 2013, 70.)

Palvelumuotoilu tuo palveluiden kehittämiseen aivan uuden näkökulman ja hyödyllisen työkalun kehittämisen prosessiin. Yksi käyttäjälähtöisen kehittämisen konkreettisen toteuttamisen tärkeimmistä välineistä ovat juurikin palvelumuotoilussa käytetyt menetelmät ja osaamisen keinot. Palvelumuotoilussa käytetään hyväksi muotoilussa jo pitkään käytettyjä menetelmiä käyttäjätiedon keräämiseen ja sen hyödyntämiseen. Palvelumuotoilun prosessiin sisältyviä termejä ovat esimerkiksi asiakkaat, asiakasymmärrys, käyttäjät ja käyttäjätieto. Asiakkaan rooli muuttuu tällöin pelkästä palvelun vastaanottajasta aktiivisempaan palvelun käyttäjään. Palvelumuotoilun lähtökohtia ovat ihmisten tarpeiden, toiminnan ja tunteiden sekä motiivien kokonaisvaltainen ymmärtäminen. Tällaisista lähtökohdista koostuva ajattelu palveluiden kehittämisessä kiinnittää huomion keskeisesti käyttäjän näkökulman huomioon ottamiseen. Koko palvelumuotoilun prosessi saa siis alkunsa asiakkaan tarpeiden ja toiveiden ymmärtämisestä. (Miettinen 2011, 11-18).

Palvelumuotoilu on viime vuosien aikana hätyyttänyt perinteistä palveluiden kehittämistä pois tieltään. Uudessa kehittämisen mallissa käyttäjät ovat olennainen osa palveluiden kehittämistyötä ja heidän mielipiteitään ja palvelukokemuksiaan halutaan todella kuulla. Palvelumuotoilussa yhdistyvät sekä kulttuurinen, sosiaalinen että inhimillinen vuorovaikutus ja muotoilualan menetelmien käyttäminen on olennaisen tärkeä yhdistävä tekijä näiden eri toimijoiden välille. Tunnusomainen palvelumuotoilun prosessi on esimerkiksi toistuva suunnittelu, joka perustuu pitkälti erilaisten ratkaisuiden toistuvaan kehittämiseen, niiden kokeilemiseen sekä tulosten toistuvaan arviointiin. (Miettinen 2011, 21-23.)

Tällainen toimintatapa auttaa hahmottamaan suunnitteluratkaisuita koko ajan paremmin ja lisää, jolloin käsitys mahdollisen palvelun toimivuudesta tulee huomattavasti nopeammin esille kuin perinteisessä suunnitteluprosessissa, jossa taas toimivuus selviää yleensä vasta palvelun käyttöönoton jälkeen. Yhteissuunnittelussa asiakas ja käyttäjä osallistuvat molemmat palvelun kehittämiseen yhdessä muun muotoilutiimin kanssa. Tällaisessa työskentelyssä käyttäjätieto siirtyy erittäin nopeasti palvelun kehittämiseen ja myös käyttäjäpalautteen saaminen on helppoa. Kaikki edellä mainittu käyttäjien tarpeiden ja odotusten huomioon ottaminen jo palvelun suunnitteluvaiheessa varmistavat palvelun käytettävyyttä. (Miettinen 2011, 23.)

Käyttäjän ominaispiirteet, kuten esimerkiksi persoonallisuus, osaaminen, taustat, kulttuuriset arvot ja motiivit vaikuttavat yhtä lailla käyttäjäkokemukseen kuin itse palvelunkin vastaavaanlaiset piirteet. Käyttökokemusta voidaan edistää fyysisiin toimenpiteisiin ja havaintoihin liittyvien kognitiivisten prosessien avulla. Tällaisia ovat esimerkiksi havainnointi, tutkiminen, muistaminen, vertailu ja ymmärtäminen. Palvelumuotoilulla asiakkaille luodaan heidän tarpeensa ja toiveensa täyttävä palvelukokemus, joka on asiakkaan näkökulmasta katsottuna haluttava ja helppokäyttöinen. Samaan aikaan palvelumuotoilun prosessi keskittyy myös palvelun tuottajan halujen tyydyttämiseen, joita voivat olla esimerkiksi palvelun tehokkuus ja

tunnistettavuus. Tästä kahden hyvin erilaisen näkökulman yhdistelmästä muodostetaan suurempi palvelukokonaisuus, joka tyydyttää sekä asiakas- että tuottajanäkökulmia. (Miettinen 2011, 30-31.)

Palvelumuotoilun prosessi lähtee liikkeelle asiakasymmärryksen kartuttamisesta sekä käyttäjäkokenuksen ymmärtämisestä. Tällaisen empaattisen muotoilun päätavoitteena on tunnistaa asiakkaiden näkymättömät, vielä piilevät tarpeet. Nämä piilevät tarpeet ovat luonteeltaan sellaisia palvelulle asetettuja vaatimusten tai uusien ratkaisuiden tarpeita, joita asiakas ei itsekään vielä tiedosta tai osaa edes kuvitella. Palvelumuotoilun tarkoituksena on jäsentää sekä itse palveluita että myös asiakaskokemuksia uusilla käsitteillä, jotta jo palveluiden suunnittelu olisi mahdollisimman konkreettista ja hallittua. Tällaisten käsitteiden avulla palveluiden kehittämisen ja suunnittelun ominaisuuksia ja tekijöitä on huomattavasti helpompi ymmärtää. (Miettinen 2011, 31-43.)

Palvelupolku kuvaa yritykselle sen, mihin erilaisiin asioihin asiakas kiinnittää huomiota palvelun aika-akselilla ja kuinka hän kokee palvelun käytettävyyden. Palvelun aika-akseliin sisältyvät varsinaisen palvelutapahtuman lisäksi myös esipalvelun sekä jälkipalvelun vaiheet. Ensimmäinen askel palvelupolkua luotaessa on tehdä päätös siitä, mikä on polun ensimmäinen ja mikä viimeinen kontaktipiste palvelun tarjoajan ja asiakkaan välillä. Palvelupolku toimii tällöin ikään kuin palvelun yllä olevana ”sateenvarjona”, jonka alla palvelu on mahdollista kuvata esimerkiksi visuaalisesti tai tutkia sitä järjestelmällisesti, monia erilaisia menetelmiä apuna käyttäen. (Miettinen 2011, 55.)

Co-production, eli yhdessä luominen tai yhteissuunnittelu, edustaa sitä hyötyä, jonka esimerkiksi julkinen sektori sekä kuntalaiset voivat yhteisellä toiminnallaan luoda. Se asemoi palveluiden käyttäjän ja läheisen toimintaympäristön uudelleen: palvelun kehittämisen ja tuotannon keskiöön. Kyse ei siis ole enää siitä, että ainoastaan lopputuote tai lopullinen palvelu olisivat asiakkaan saatavilla, vaan siitä, että asiakas pääsee osalliseksi tuotteen tai palvelun kehittämiprosessia. Palvelumuotoilu on kokoava termi kaikelle palvelun tarjoajan ja sen käyttäjän väliselle yhteistyölle, kuten esimerkiksi käyttäjän konsultoinnille, palvelumuotoilun laboratorioille ja keskuksille tai asiakaspolun luomiselle yhteistyössä tuotettuun palveluun. (Harisalo, Laitinen & Stenvall 2013, 92-95.)

2.3 Asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu julkisella sektorilla ja hoitotyössä

Erilaisiin julkisen sektorin rahoittamiin palveluihin ja niihin liittyviin odotuksiin on viimeaikoina kiinnitetty paljon huomiota. On esimerkiksi havaittu, että asiakkaat ovat entistä vaativampia julkisia palveluita kohtaan ja odottavat niiltä yhä parempaa laatua ja suurempaa määrää. Kuitenkin samanaikaisesti julkisiin palveluihin kohdistuu osittain matalatkin odotukset, sillä

niiden oletetaan olevan byrokraattisia ja jäykkiä. Tästä johtuen pienetkin odotusten ylittämiset saattavat parantaa asiakkaan käsitystä palveluiden toimivuudesta. Kuitenkaan julkinen sektori ei kiinnitä tarpeeksi huomiota asiakkaiden odotusten selvittämiseen ja hallintaan eli ei ajatella, millaisina palvelutapahtumat todella näyttäytyvät käyttäjille. (Stenvall & Virtanen 2012, 54.)

Yhteissuunnittelu pitää sisällään jokaisen oikeuden osallistua palveluita koskevaan päätöksentekoon, jos nämä palvelut jollain tapaa vaikuttavat tähän henkilöön. Julkiset palvelut vaikuttavat suoranaisesti jokaisen elämään, vaikka joku käyttäisikin niitä vain epäsuorasti yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin kautta. Yhteissuunnittelun oleellisin osa on toistuva ongelmien uudelleen tarkastelu sekä erilaisten vaihtoehtojen selvittäminen ja puntarointi esimerkiksi keskustelemalla. Julkiselle sektorille muotoilun kokeileva ja rohkea lähestymistapa asioihin on melko vieras ja omituinen, eivätkä he ole tottuneet tarkastelemaan ongelmia yhä uudelleen ja uudelleen eri näkökulmista. Tämä voi ainakin osittain johtua siitä, ettei heillä ole tarpeeksi tietoja kaikista muotoilun mahdollisuuksista, sen päämääristä tai haasteista. (Honkonen ym. 2013, 59.)

Julkisella sektorilla palveluiden yhteissuunnittelu tyrehtyy usein siihen, ettei siellä olla valmiita muutokseen tai riskien kohtaamiseen. Kuitenkin nämä kaksi seikkaa ovat nimenomaan kaikenlaisen innovatiivisen toiminnan ja tällöin myös muotoilun ydinlähtökohtia. Epäröinti saattaa johtua esimerkiksi kokemuksen puutteesta luovan yhteistyön hallinnoinnissa tai toisaalta se voi johtua myös organisaatiokulttuurista, jos se ei ole tarpeeksi rohkaisevaa uusien ratkaisujen tutkimiseen ja etsimiseen. Myös tavoite, joka kohdistuu kauemmas tulevaisuuteen, sekä palveluiden kehittäminen ihmisten kanssa, sen sijaan, että niitä vain kehitettäisiin ihmisille, ovat melko vieraita toimintatapoja julkiselle sektorille. (Honkonen ym. 2013, 69.)

Julkinen sektori myöntää, että ”yhden koon” palvelut eivät enää ole riittäviä ja tämä epäkohta pitäisi poistaa. Siinä he onnistuvat ajattelemalla kansalaisia palveluiden aktiivisina käyttäjinä tai jopa osatuottajina, mikä taas tekee julkisesta sektorista palvelun tarjoajan. Tällainen ajattelutapa syrjäyttää perinteiset julkisten palveluiden tuottamisen tavat ja antaa näin ollen enemmän tilaa palvelumuotoilulle, yhteissuunnittelulle ja ihmiskeskeisille lähestymistavoille. Kokemusten mukaan muotoiluun perustuvat menetelmät ovat käyttökelpoisia myös julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä. (Honkonen ym. 2013, 72.)

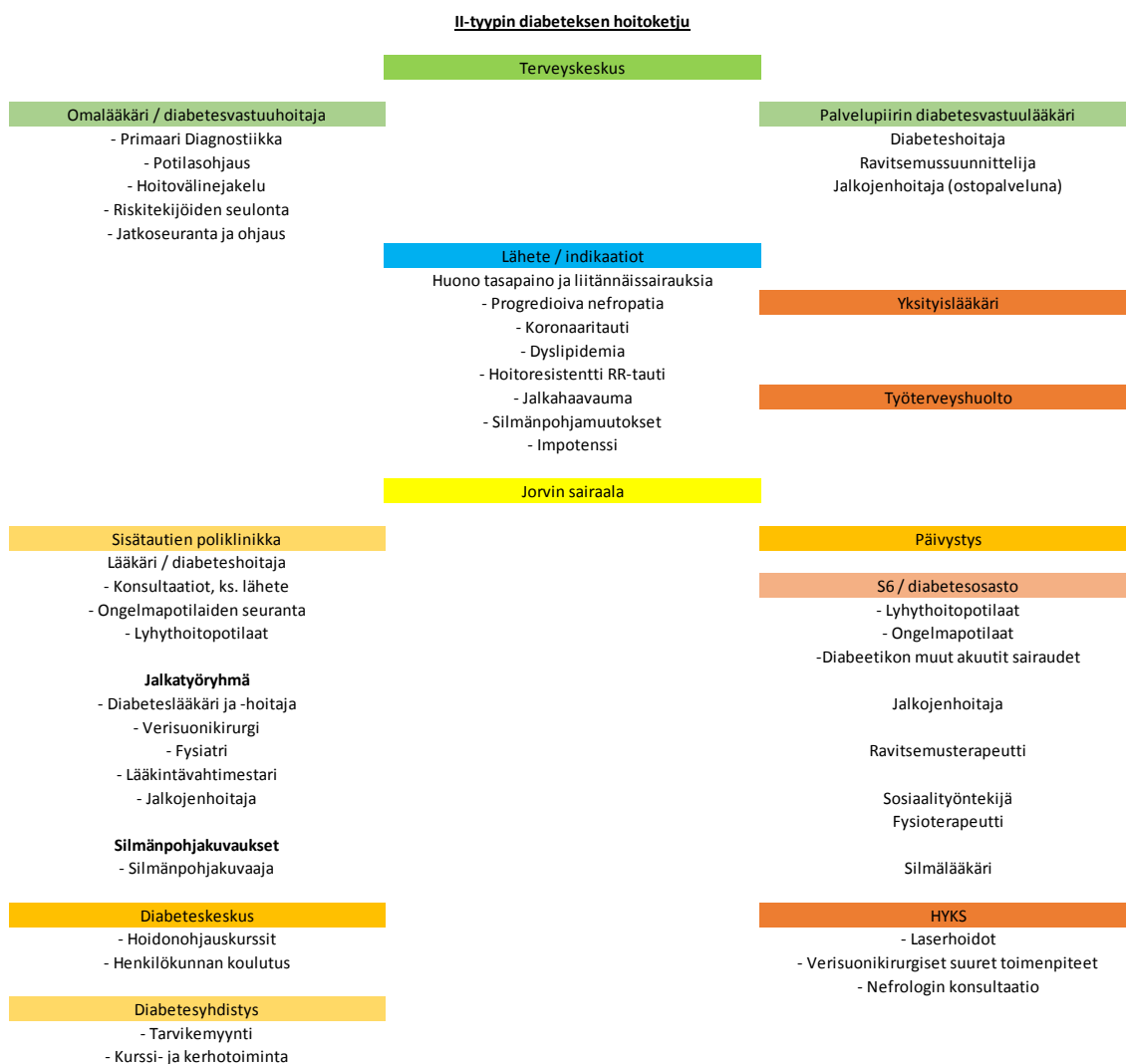
Useissa hoitotyön tutkimuksissa asiakasnäkökulma on kyllä nähty palvelutoiminnan peruselementiksi. Tämä on erittäin hyvä lähestymistapa, sillä asiakkaat odottavat yleensä saavansa yksilöllistä palvelua ja toivovat, että heitä sekä kuultaisiin että kohdeltaisiin yksilönä. Asiakkaat toivovat myös, että palvelun kaikenlaisessa kehittämisessä kuunneltaisiin heidän mielipiteitään, toiveitaan ja kokemuksiaan. Kuitenkin puutteitakin on: yleisimpiä niistä ovat asiak-

kaiden mielestä henkilökunnan kiireellisyys, huononpuoleinen kohtelu, välinpitämättömyys sekä se, etteivät he itse saa osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaat odottavat työntekijöiltä neuvoja sekä ohjausta sellaisissa asioissa, jotka he itse kokevat tärkeiksi oman tilanteensa huomioon ottaen. Asiakas voitaisiin ottaa mukaan päätöksentekoprosessiin esimerkiksi antamalla tälle erilaisia vaihtoehtoja jatkohoidon suhteen, jolloin asiakas saisi tehdä lopullisen valinnan itse. Sairaajat ja toimintakyvyttömät asiakkaat tuntevat tarvitsevansa myös hoivaa ja huolenpitoa, tärkeistä ja tarpeellisista asioista puolesta huolehtimista sekä hyvinvointia koskevien asioiden järjestelemistä sekä varmistamista. (Kiikkala ym. 2000, 62.)

Sisätautipoliklinikan sairaanhoitaja Helsingistä kuvailee ajanvarauksen muistutuskirjeen lähettämistä rutiinityöskentelyksi: siihen laitetaan ne viisi tärkeintä asiaa, eikä mitään muuta. Kun asiaa sitten alettiin pohtia muotoilijoiden kanssa, esille nousi muun muassa seuraavanlaisia asioita: millainen sävy kirjeessä on, mitä asioita se välittää taustalla, miltä kirje kokonaisuutena näyttää ja miten mitään asiaa on korostettu. Nämä olivat muotoilijoiden esittämiä näkökulmia, kun taas hoitajat olivat miettineet vain olennaisen informaation saamista kirjeeseen. Eivät esimerkiksi ollenkaan, millä tavoin lukija mahdollisesti kiinnittää huomiota kirjoitettuun tietoon. (Honkonen, Keinonen & Vaajakallio 2013, 33.)

Ensimmäiset palveluketjut Espoon sosiaali- ja terveystoimelle valmistuivat jo vuonna 1997. Niitä olivat muun muassa aivojen verenkiertohäiriöön sairastuneiden, reumatauteihin sairastuneiden, sekä kehitysvammaisten lasten hoito- ja kuntoutusohjelmahoitoketjut. Nämä palveluketjut toimivat sekä Uudenmaan sairaanhoitopiirin että Jorvin sairaanhoitoalueella. Erikoissairaanhoito- ja sosiaali- ja terveystoimen välisiä palveluketjuja kehitettiin tämän jälkeen lisää, esimerkiksi selkävammaisten kärsiville ja diabetesta sairastaville. Palveluketjujen työstöprosessissa on määritelty ketjun eri osien eli toimipisteiden tehtävät, porrastukset sekä yhteistyön eri muodot. Suunnitteluryhmät ovat koostuneet sairaanhoitoalueen kaikkien yksiköiden asiantuntijoista ja eri alueiden lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan konsultaatioista. Kuitenkin tärkein, eli asiakkaan osuus prosessissa, on jäänyt uupumaan. Tavoitteena kuitenkin on, että asiakkaan osallistumista itseään koskevien palveluiden suunnitteluun lisättäisiin sosiaali- ja terveystoimien palveluita kehitettäessä. (Kiikkala ym. 2000, 51.)

Aikaisemmin, vuonna 1998, diabeetikon hoitokaavio oli hyvin erilainen ja paljon monimutkaisempi kuin mitä se tänä päivänä on. Kiikkalan ym. (2000, 52) mukaan koottu kuvio 2 hieman selvittää pitkää ja sekavaa prosessia, jonka läpi II-tyyppin diabetesta sairastavan potilaan oli kuljettava, jotta hän sai käyttöönsä kaikki mahdolliset tarvitsemansa palvelut.



Kuvio 2: II-tyyppin diabeteksen hoitoketju vuonna 1998

3 Lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakkaan aseman turvaavat erilaiset lait ja säännökset. Näillä halutaan varmistaa asiakkaiden paras mahdollinen sekä tasa-arvoinen kohtelu. (Stenvall & Virtanen 2012, 144.) Terveydenhuoltolaki edellyttää myös, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä tiivistetään; Espoossa tämä on haluttu viedä vieläkin pidemmälle ja järjestää diabetespotilaiden hoito sujuvasti yhteisissä tiloissa, kokonaan uudella toimintamallilla. (Espoon kaupunki 2013.)

Terveydenhuoltolaki tuli voimaan vuonna 2011. Tämä laki sekä kaikki siihen nojaavat asetukset yhdessä Suomalainen potilasturvallisuusstrategian 2009-2013 kanssa turvaavat ja ohjaavat potilastyötä Suomessa. Terveydenhuoltolain tärkein tarkoitus on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvaa. Muita päämääriä ovat

muun muassa väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen, terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden takaaminen, terveystalouden laadun ja potilasturvallisuuden lisääminen, palveluiden asiakaskeskeisyyden vahvistaminen, sekä kaikkien terveydenhuollon toimijoiden kesken toteutettavan yhteistyön edistäminen. (Finlex 2015a.)

Terveydenhuoltolakiä täydentää 8 §:n 4 momentin nojalla sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelmasta. Asetuksen mukaan potilasturvallisuuden täytäntöönpanon suunnitelman tulee sisältää muun muassa prosessin vastuuhenkilöt ja toimijat sekä johdon suunnitelma laadukseen ja potilasturvallisuuden toteuttamisesta. Myös laadusta ja turvallista toimintaa tukevien henkilöstöjohtamisen periaatteiden ja käytäntöjen kuvaaminen on vaadittua. Suunnitelmassa tulee selvittää myös laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanoon vaadittava yhteistyö muiden sosiaali- ja terveyshuollon toimintayksiköiden kanssa. (Finlex 2015b.)

3.1 Suomalainen potilasturvallisuusstrategia

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia hyväksyttiin vuoden 2008 joulukuussa, jonka jälkeen sosiaali- ja terveysministeriö julkisti strategian vuoden 2009 tammikuussa. Strategian käytännön toimeenpanosta, sen koordinoinnista sekä potilasturvallisuuden kehittämisestä vastaa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). THL tekee strategiaan tarvittavat päivitykset, jotka sosiaali- ja terveysministeriö sitten vahvistaa. (Potilasturvallisuus 2009.)

Strategian toiminta-ajatuksena on potilasturvallisuuden edistäminen niin, että vuoteen 2013 mennessä potilasturvallisuus olisi ankkuroitu terveydenhuollon toiminnan rakenteisiin ja toimintatapoihin niin, että potilaan hoito on mahdollisimman vaikuttavaa ja turvallista. Tavoitteen saavuttamisen keinoja olivat muun muassa potilaan itsensä osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen sekä potilasturvallisuuden suunnitelmallinen edistäminen riittävin voimavaroin. (Potilasturvallisuus 2009.)

3.2 HUS:n potilasturvallisuuskysely

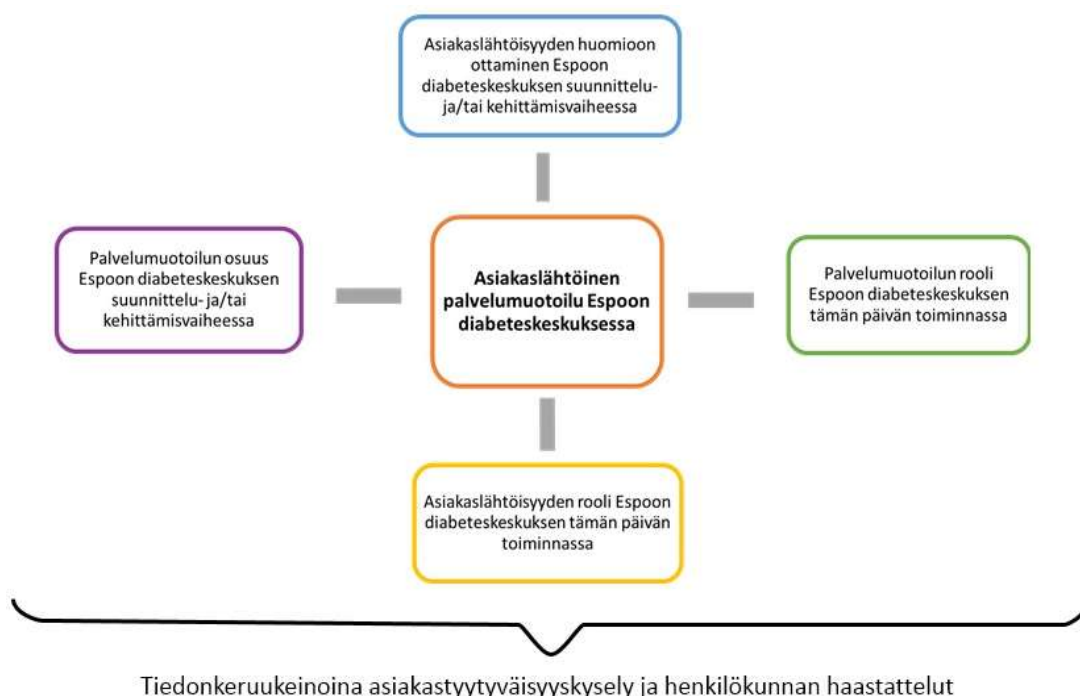
HUS julkaisi vuonna 2013 ensimmäisen kerran sähköisen kyselyn, jonka taustalla on vuonna 2011 voimaan astunut Terveydenhuoltolaki. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa HUS:n sairaaloiden palveluita käyttäneiden asiakkaiden kokemuksia ja näkemyksiä sekä kehitysehdotuksia potilasturvallisuuden kehittämiseksi. (HUS 2013a, 2013b.)

Vastausmuoto kyselyssä on sähköinen lomake, jonka kautta asiakkaat voivat antaa vapaamuotoista palautetta palvelukokemuksestaan sekä kertoa mahdollisista kehittämissuhteistaan.

Potilasturvallisuuskysely avautui ensimmäisen kerran 11.12.2013, mutta tarkoituksena on toistaa kysely siitä eteenpäin kahden vuoden välein. (HUS 2013a, 2013b.)

4 Metodologia ja tiedonkeruumenetelmät

Työ on tutkielmatyyppinen opinnäytetyö ja laadullinen tutkimus, jossa käytettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tutkimusmenetelmiä. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää työssä edustaa Espoon diabeteskeskuksen suorittama asiakastytyväisyyskysely ja kvalitatiivista henkilökunnan jäsenten kanssa toteutetut teemahaastattelut. Kuten kuviossa 3 on esitetty, työn varsinaisena tarkoituksena oli selvittää palvelumuotoilun ja asiakaslähtöisyyden näkyvyyttä sekä Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessissa että sen tämänhetkisessä toiminnassa.



Kuvio 3: Täydennetty kuvio opinnäytetyön metodologiasta

Tiedonkeruumenetelmiä työssä olivat siis *kysely* ja *haastattelut*. Kysely oli Espoon diabeteskeskuksen itse suorittama asiakastytyväisyyskysely vuoden 2014 lokakuulta, johon en itse ole ollut mitenkään osallinen, vaan käytin työssäni kyselystä saatuja vastauksia. Kyselyn valitsin mukaan työhön siksi, että asiakastytyväisyyskysely kertoo mielestäni hyvin asiakkaiden näkökulman siihen, miten asiakaslähtöistä Espoon diabeteskeskuksen toiminta on. Toinen tiedonkeruumenetelmä olivat haastattelut, jotka tässä työssä olivat muodoltaan puolistrukturoituja tai avoimia teemahaastatteluita, jotka suoritettiin Espoon diabeteskeskuksen henkilökunnan jäsenille henkilökohtaisesti. Tämän tiedonkeruutavan valitsin siksi, että saisin selville diabe-

teskeskuksen syntyprosessin ja myös kuvaa sen tämän päivän toiminnasta henkilökunnan näkökulmasta.

4.1 Kysely

Yksi eniten käytetyistä tutkimuksellisista tiedonkeruumenetelmistä ovat kyselyt. Niiden avulla on mahdollista kerätä laajakin tutkimusaineisto suurelta määrältä ihmisiä lyhyessäkin ajassa. Tällainen tutkimusmenetelmä on hyvin tehokas ja koska kyselyt tuottavat usein numeerisia tuloksia, niitä on mahdollista käsitellä tilastollisesti. Kyselyn avulla on mahdollista tuottaa joko laadullista tai määrällistä dataa. Useimmiten painotetaan kuitenkin määrällisen eli kvantitatiivisen tiedon tuottamista. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 121-134.)

Tässä opinnäytetyössä käytetty Espoon diabeteskeskuksen syksyllä 2014 suorittama asiakas-tyytyväisyyskysely on suoritettu täysin minusta riippumatta. Käytin ainoastaan kyselystä saamiini tuloksia, jotka analysoin kokonaan itse. Kyselyyn saatiin vastaukseksi 104 lomaketta, jotka muodostavat kvantitatiivisen tutkimusaineiston. Haluan vielä tarkentaa, että kyselyssä on pyydetty arvioimaan asiakkaan viimeisintä käyntikertaa. Purin kyselyn osittain pylväsdia-grammeiksi ja osittain sanalliseksi tiedoksi, sillä se sisälsi sekä monivalinta- että avoimia kysymyksiä. Kyselyn tulokset esiteltiin 2.3. pidetyssä kokouksessa, jossa käytettiin tulosten esittämisessä apuna tekemääni PowerPoint-diaesitystä.

4.2 Teemahaastattelut

Haastattelut ovat yksi yleisimmin käytetty tiedonkeruumenetelmä tutkimus- ja kehitystyössä. Tämä saattaa johtua siitä, ettei muita menetelmiä oikein tunneta. Syynä voi toisaalta olla myös se, että haastattelut ovat hyvin sopiva tiedonkeruumenetelmä, sillä niillä on mahdollista saada nopeastikin syvällistä tietoa tutkimuksen kohteesta. Haastatteluista tehtäessä on olemassa erilaisia menetelmiä, joista sopivin valitaan sillä perusteella, mitä tai millaista tietoa tutkimuksella ollaan hakemassa. Yhteen luokkaan kuuluvat kaikenlaiset strukturoidut ja standardoidut lomakehaastattelut ja toiseen avoimemmat, kuten teemahaastattelut ja ryhmähaastattelut. Avoimessa haastattelussa haastattelun osapuolet pitkälti vain keskustelevat tutkimusongelmasta tai - aiheesta. Teemahaastattelut tai muut avoimet haastattelut on hyvä äänittää ja sen jälkeen litteroida eli kirjoittaa puhtaaksi. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 106-110.)

Tässä työssä teemahaastattelut toteutettiin niin, että luotiin hyvin lyhyt, kaksi suurempaa kokonaisuutta sisältävä kysymyssarja, jossa samat kysymykset toistettiin molemmista aihepiireistä. Aiheina olivat asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu. Molemmista näistä selvitettiin mitä kyseinen aihe haastateltavan mielestä tarkoittaa, onko haastateltavalla omia kokemuksia ai-

heesta, miten käsiteltävä aihe näkyy yleisesti Espoon diabeteskeskuksessa ja mikä Espoon diabeteskeskuksessa erityisesti edustaa käsiteltävää aihetta. Tarvittaessa haastateltaville kerrottiin yleisellä tasolla mitä termit tarkoittivat. Haastattelut suoritettiin yhdeksälle Espoon diabeteskeskuksen henkilökunnan jäsenelle. Haastatteluissa käytetyt kysymykset löytyvät varsinaisessa muodossaan ja järjestyksessään työn lopusta (Liite 1).

Näistä yhdeksästä haastattelusta kaksi olivat hieman erilaisia, sillä ne keskittyivät Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessiin ja sen kehittämisen taustoihin. Näissä haastatteluissa ei ollut varsinaisia valmiita haastattelukysymyksiä, vaan keskustelunomaisesti tiedusteltiin haastateltavan osallisuutta ja tietoutta keskuksen kehitysprosessista sekä näkökulmaa siihen, miten asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu heidän mielestään näkyvät Espoon diabeteskeskuksessa nyt tai sen suunnitteluvaiheessa. Nämä haastattelut suunnattiin Espoon diabeteskeskuksen osastonhoitajalle ja yhdelle keskuksessa työskentelevälle diabeteksen hoitoon erikoistuneelle sisätautien erikoislääkärille. Tärkeimpänä tarkoituksena oli siis selvittää, miten Espoon diabeteskeskus on todella syntynyt ja miten prosessi on todella edennyt.

5 Tutkimuksen tulokset

Tässä työssä kvalitatiivisen tutkimuksen tulosten analysointi on toteutettu tyypittelemällä eli aineistossa esiintyvät asiat on pyritty ryhmittelemään joidenkin yhteisten piirteittensä perusteella. Analysointi tapahtuu niin, että kerätty aineisto käydään läpi moneen kertaan, minkä jälkeen siitä pyritään löytämään yhteyksiä tutkimuksessa käytettyyn teoriaan. Aineisto puretaan useimmiten teemoittain, jolloin keskitytään aineistossa toistuvasti esiintyviin teemoihin ja asioihin. On olemassa erilaisia tapoja teemoittaa kerättyä aineistoa: tyypittely, ääriyhmittely tai poikkeavuuksien etsiminen. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 110-111.)

Dokumenttianalyysissä pyritään päättelemään suurestakin aineistosta keskeiset asiat ja tiivistämään sekä selkeyttämään aineistoa. Sisällön analyysi tarkoittaa sitä, että hankittujen dokumenttien tai muun aineiston sisältöä pyritään kuvaamaan sanallisesti ja siitä etsitään ja tunnistetaan erilaisia merkityksiä. Sisällön analyysin kohteena tässä työssä ovat henkilökunnalle suoritettujen teemahaastatteluiden litteroidut versiot. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 136-137.)

Kvantitatiivinen aineisto taas on analysoitu suurimmaksi osaksi pylvädiagrammien muodossa, joskin kyselyn avoimien kysymysten vastaukset on aineiston käsittelyn sekä analyysin tekemisen helpottamiseksi litteroitu yhdeksi yhtenäiseksi tekstitiedostoksi.

5.1 Henkilökunnan haastattelut

Haastattelin työtä varten yhteensä yhdeksää henkilöä Espoon diabeteskeskuksesta. Haastateltavia olivat diabeteskeskuksen osastonhoitaja, yksi keskuksen erikoissairaanhoidon lääkäreistä, diabeteskeskuksen sihteeri, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jalkaterapeutit sekä kaksi erikoissairaanhoidon ja kaksi perusterveydenhuollon diabeteshoitajaa. Esitin kaikille haastateltaville kysymyksiä liittyen asiakaslähtöisyyteen ja palvelumuotoiluun Espoon diabeteskeskuksessa. Kysyin myös kuinka kauan kukin oli ollut diabeteskeskuksen toiminnassa mukana ja mitä he olivat tehneet ennen sitä.

Haastateltavista kahdelle suoritin hieman erilaisen haastattelun kuin seitsemälle muulle. Nämä kaksi haastattelua kohdistuivat osastonhoitajaan ja erikoislääkäriin, joista jälkimmäinen on ollut alun suunnittelusta tähän päivään asti mukana keskuksen toiminnassa. Näissä haastateluissa halusin selvittää syvemmin diabeteskeskuksen syntyprosessia; mistä ajatus alun perin lähti liikkeelle ja mitä sen jälkeen on tapahtunut, että on päädytty siihen, mitä diabeteskeskus tänä päivänä on. Keskityin siis varsinaisten kysymysten lisäksi myös selvittämään prosessin alkuvaiheita sekä haastateltavien osallisuutta diabeteskeskuksen tähänastiseen taipaleeseen.

Henkilökunnalle suoritettujen haastatteluiden tulokset olivat hyvin homogeenisiä siinä suhteessa, että kaikki haastateltavat kokivat, että asiakaslähtöisyys on erittäin olennainen ja näkyvä osa Espoon diabeteskeskuksen toimintaa. Mutta kysyttäessä mikä diabeteskeskuksessa erityisesti edusti asiakaslähtöisyyttä, vastaukset moninaistuivat saman tien. Palvelumuotoilu taas tuntui olevan jokaiselle haastateltavalle aivan uusi käsite, enkä ihmettele, sillä tutkimus paljasti, että palvelumuotoilu ei varsinaisesti ole ollut osa Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessia eikä ole myöskään mukana sen nykytoiminnassa. Palvelumuotoilu-termin selittämisen jälkeen haastateltavat kuitenkin innostuivat aiheesta kovasti ja toivoivatkin, että kyseistä toimintamallia voitaisiin myös ainakin jollain tasolla ottaa käyttöön myös diabeteskeskuksessa.

Taustatietona sen verran, että HUS:n osastonhoitaja ja haastattelemani erikoislääkäri ovat siis olleet mukana luomassa ja kehittämässä Espoon diabeteskeskusta aivan alkumetreiltä asti. Kaikki muut haastateltavani taas ovat olleet keskuksen avaamispäivästä asti töissä siellä, paitsi sihteeri, joka vaihtuu aina välillä. Sihteeri, jota nyt työhön haastattelin, oli ehtinyt olla yhteensä lähes puolet diabeteskeskuksen olemassaolon ajasta siellä.

5.1.1 Espoon diabeteskeskuksen syntyprosessi

Ajatus Espoon diabeteskeskuksesta lähti alun perin liikkeelle siitä, kun kaksi I-tyyppin diabetesta itse sairastavaa lääkäriä lähettivät Diabetesliitolle kirjeen. Kirjeessä oli kyse siitä, kuinka

I-tyypin diabeteksen hoidon kehittäminen oli jäänyt vaille huomiota, sillä kaikki tehdyt tutkimukset keskittyivät vain II-tyypin diabeteksen parantamiseen. Asiaa käsiteltiin tämän jälkeen diabetesliitossa eri tahoilla, esimerkiksi liiton neuvostossa. Käsittelyiden jälkeen perustettiin eräänlainen työryhmä, jonka tehtävänä oli koota yhteen käsittelyissä esille tulleet ykköstyypin diabeteksen hoidon epäkohdat. Päätelmässä esitettiin myös erilaisia ehdotuksia I-tyypin diabeteksen hoidon parantamiseksi Suomessa. Ensisijaisesti näissä ehdotuksissa korostettiin erilaisten osaamiskeskusten toimintaa ja perustamista, kuten esimerkiksi Espoon diabeteskeskus.

Jorvin sairaalassa ajatus taas sai alkunsa yksinkertaisesti resurssien riittämättömyydestä. Ennen diabeteskeskusta Jorvin sairaalassa, diabetespoliklinikalla työskenteli ainoastaan kaksi erikoislääkärinä ja diabeteshoitajaa. Muut palvelut diabeetikon täytyi hankkia muualta: joko toiselta vastaanotolta Jorvista tai sitten perusterveydenhuollon puolelta omalta terveysasemaltaan. Tähän aikaan poliklinikalle oli erittäin pitkät jonot, sillä resurssit eivät vain olleet riittävät. Ykköstyypin diabeteksen on sen verran harvinaisempi sairaus, että sen hoitamiseen tarvitaan niin sanotusti näppituntumaa. Sitä ei voi vain lukea kirjoista, vaan se syntyy pikku hiljaa kokemuksen kautta. Tästä johtuen hoito on keskitettävä tietyille lääkäreille, mikä taas ei perusterveydenhuollossa, terveyskeskuksissa ollut mahdollista. Toisena painavana syynä diabeteskeskuksen syntyyn oli myös yleinen painostus siitä, että Suomessa terveysjärjestelmää pyritään muokkaamaan yhä enemmän perusterveydenhuoltoa ja erikoissairaanhoidoa yhdistäväksi kokonaisuudeksi.

Itse diabeteskeskuksen syntyprosessi lähti liikkeelle siitä, kun Espoon kaupungin ja HUS:n päättäjät tekivät keskenään eräänlaisen aiesopimuksen keskuksista. Tästä lähdettiin etenevästi työpajojen avulla, joihin koottiin pikku hiljaa yhä enemmän ja enemmän toimijoita, ja joissa mietittiin myös tulevia toimintamalleja. Niitä mietittäessä selvitettiin mitä toimintamalleja Espoon kaupungilla oli ja mitä taas HUS:llä oli ja niistä poimittiin ja yhdisteltiin parhaita mahdollisia. Tärkeintä oli korostaa alusta lähtien sitä, ettei kumpikaan niin sanotusti tunkeudu toisen alueelle vaan, että nyt luodaan eräänlainen puolueeton maaperä, jolle toiminta rakennetaan yhdessä.

Espoon diabeteskeskuksen voisi sanoa syntyneen palavereilla, sillä erilaisia kokouksia on pidetty muun muassa rakentamisesta ja remontista, laskutuksesta, atk-asioista sekä paljon muista aiheista. Näissä kokouksissa olivat aina paikalla sekä Espoon kaupungin että HUS:n edustajat, paitsi rakennuskokouksissa, sillä diabeteskeskuksen rakennus on HUS:n omaisuutta. Suurempilinjaisten palavereiden jälkeen siirryttiin vielä konkreettisemmalle tasolle, joissa keskuksen tulevat työntekijät otettiin mukaan prosessiin ja aloitettiin niin sanotusti käytännön asioiden pohtiminen. Näitä olivat esimerkiksi yhteiset toimintatavat, joita saattoi ajoit-

tain olla vaikea sovittaa yksiin, kun molemmilla tahoilla oli jo olemassa omat syvälle juurtuneet toimintatapansa.

Virkoja Espoon diabeteskeskukseen ei perustettu yhtäkään uutta, vaan lähtökohtana oli, että keskukseen tarvittavat virat siirretään jo olemassa olevia virkoja hyödyntäen. Diabeteskeskuksessa työskentelee tällä hetkellä HUS:n puolelta osastonhoitaja, kolme erikoislääkärinä, kaksi diabeteshoitajaa, jalkaterapeutti, ravitsemusterapeutti sekä sihteeri. Perusterveydenhuollon puolelta keskuksessa työskentelee osastonhoitaja, viisi lääkäriä, kolme diabeteshoitajaa ja jalkaterapeutti. Vaikka ravitsemusterapeutti on erikoissairaanhoidon puolelta, perusterveydenhuolto voi halutessaan konsultaation kautta ostaa HUS:ltä tarvitsemiaan palveluita.

Stressiä koettiin jonkin verran käytännön asioiden järjestymisestä ennen ovien avaamista, mutta sen jälkeen on ollut pelkkää hyvää. Avaamisen jälkeen järjestettiin aluksi kerran viikkoon niin sanottuja työpaikkakokouksia, joissa oli mahdollista tuoda esille ja pohtia esille tulleita ongelmia. Näiden kokousten tarkoituksena oli löytää ratkaisuita ongelmiin sitä mukaa, kun niitä esille tuli. Kokoukset koettiin erittäin tarpeellisiksi ja toimiviksi tavoiksi ratkaista ongelmia ja tällaisia kokouksia järjestetään yhä kuukausittain.

5.1.2 Asiakaslähtöisyys Espoon diabeteskeskuksessa

Haastatteleman erikoislääkärin näkökulmasta on erittäin tärkeää miettiä jatkuvasti, onko diabeteskeskuksen toiminta laadukasta. Laadun mittaaminen on kuitenkin hankalaa, sillä ei ole mitään niin sanottua diabetesrekisteriä, josta voitaisiin poimia mittaamiseen tarvittavia tietoja. Heillä on haasteista huolimatta vireillä eräänlainen suunnitelma, jossa heillä käytössä olevista tietojärjestelmistä poimitaisiin tarvittavia tietoja seurannan onnistumiseksi ja mittareina käytettäisiin Diabetesliiton luomia hyvän seurannan kriteereitä. Tarkoituksena olisi siis pystyä mittaamaan toiminnan laadukkuutta ja sitä, seurataanko asiakkaita hoidollisesti tarpeeksi hyvin. Näin keskuksen toimintaa olisi mahdollista kehittää entistäkin paremmaksi.

Diabeteskeskuksen toiminta on myöskin edesauttanut asiakkaiden hoitoon pääsemisessä, sillä tällä hetkellä jonoja ei ole. Myös henkilökunnalla on hyvä tunne siitä, että tilanne on hallinnassa, mikä lisää heidän työnsä mielekkyyttä. Heillä on myös nykyään paljon jouston varaa työpäivässään, että jos tuleekin jotain yllättävää, niin lähes aina tilanne on se, että kaikki suunnittelemattomat ja akuutitkin tilanteet saadaan hoidettua ilman sen suurempia järjestytyitä.

Asiakaslähtöisyydeksi erikoislääkäri kuvasi ensisijaisesti sen, että asiakkaat tietävät, että diabeteskeskus on se paikka, johon he voivat kaikkiin hoitoon liittyvissä tilanteissa ottaa yhteyttä, eivätkä eri hoitopalveluiden tarjoajat ole hajonneet moneen eri paikkaan sekä maantie-

teellisesti että organisatorisesti. Myöskin se, että asiakkaat näkevät jokaisella vastaanotollaan samat työntekijät, jolloin hoitosuhteesta tulee jatkuvampi ja pysyvämpi. Lisäksi hän täsmensi, että kaikki diabeteskeskuksessa työskentelevät henkilöt ovat erikoistuneet juuri diabeteksen hoitoon eli heillä on paljon enemmän kokemusta ja tietotaitoa sairauden hoitamisesta kuin sellaisilla, jotka eivät ole erikoistuneet juuri kyseisen sairauden hoitoon.

Muut haastateltavat mainitsivat asiakaslähtöisyyden näkyvän Espoon diabeteskeskuksessa muun muassa asiakkaan voimavarojen ja yksilöllisyyden huomioon ottamisena, erilaisissa tilanteissa joustamisena, sujuvana vuorovaikutuksena henkilökunnan välillä, kuuntelemisena, saumattomuutena, henkilökunnan keskeisenä kunnioituksena ja tukemisena, asiakkaan asemaan asettumisena, palveluiden keskittämisenä yksien ovien taakse, asiakkaan tarpeisiin vastaamisena ja yhdessä suunnitteluna. Diabeteskeskuksessa kaikki lähtee periaatteessa asiakkaan toiveista ja tarpeista. Tietenkin tiettyjen raamien sisällä täytyy pysyä, mutta mahdollisuuksien mukaan raameista muokataan niin sanotusti juuri sen asiakkaan muotoiset. Tämä näkyy esimerkiksi ajanvarauksessa, eri asiantuntijoiden välisessä yhteistyössä keskuksessa ja aitona kuuntelemisena.

Tarkoitus on, että asiakkaat otetaan huomioon kokonaisuuksina, ihmisinä, eikä hoideta vain kapeakatseisesti sairautta. Aikoja esimerkiksi on mahdollista järjestellä niin, että niitä useammin tarvitsevat saavat aikoja tiheämmin, kun taas niitä, jotka eivät tarvitse aikoja niin usein ei turhaan kutsuta vastaanotoille. Myöskin se, että diabeteskeskuksessa toimii monta diabeteksen hoitoon erikoistunutta hoitajaa sekä lääkäriä, tuo kollegiaalista tukea ja tarvittaessa välitöntä apua tai näkökulmaa tilanteisiin. Joustavuus näkyy keskuksen toiminnassa muussakin kuin ajanvarauksessa ja henkilökunnan yhteisöllisyydessä; esimerkiksi silloin, jos vastaanotolle on suunniteltu jokin tietty teema ja asiakkaan tullessa vastaanotolle huomataan, että nyt tarvitseekin keskittyä johonkin toiseen asiaan, se ei haittaa mitään, vaan mennään niin sanotusti asiakkaan ehdoilla.

Espoon diabeteskeskuksessa kaikki voivat kysyä kaikilta neuvoa ja näkökulmaa tarpeen vaatiessa. Tällä tavoin yllättäenkin esille tulleisiin ongelmiin pystytään pureutumaan tarpeen vaatiessa joko saman tien, tai sitten toteamaan, ettei tilanne ole niin kiireellinen. Jälkimmäisessä ei kuitenkaan jätetä asiaa sikseen, vaan esimerkiksi varataan asiakkaalle saman tien aika, jolloin tilanne laukeaa eikä asiakkaan tarvitse odotella tietämättömänä. Henkilökunnan ei myöskään tarvitse käyttää tuhattomasti resurssejaan konsultaation tai muun neuvon saamiseen, sillä kyse on vain viereisessä tai sitä seuraavassa huoneessa työskentelevän ihmisen kiinnisaamisesta. Tällaisen toiminnan mahdollisuus on niin suuri parannus aikaisempaan, jolloin diabeetikon täyty käydä arviolta vähintään kolmessa eri paikassa saadakseen kaikki hoitoonsa liittyvät käynnit hoidettua. Nykyään kaikki palvelut löytyvät todella yhden oven takaa.

Diabeteskeskuksessa halutaan myös ajatella, että asiakas on itse sairautensa asiantuntija. Henkilökunta tarjoaa toki ammatillisen näkökulmansa sairauden hoitoon, mutta asiakas saa tietyllä tavalla ohjata hoitonsa suuntaa itselle mahdollisimman sopivaksi. Tämän on todettu lisäävän esimerkiksi hoitoon sitoutumista. Sillä, jos ihminen saa itse tehdä valintansa ja asettaa omat tavoitteensa hänen paljon helpompi jaksaa ja suorittaa vaadittuja asioita kuin jos toinen ihminen vain pakottaisi tekemään niitä. Hoidossa korostetaan myös paljon kannustamista ja tukemista sen sijaan, että vastaanotoilla vain moitittaisiin kaikesta väärin tehdystä. Halutaan siis keskittyä onnistumisiin ja hyviin puoliin sekä auttaa jaksamaan eteenpäin ja parantamaan asiakkaan omahoitoa. Kyseessä ei kuitenkaan ole mikään lyhytaikainen sairaus, vaan ykköstyypin diabetes kulkee esille tultuaan mukana läpi elämän. Tässäkin asiassa diabeteskeskus on ottanut huomioon siirtymävaiheen lastenpuolelta aikuistenpuolelle: käännytään vain yksinkertaisesti vasemmalle oikean sijaan samalla käytävällä kuin missä on aina ennenkin käyty.

5.1.3 Palvelumuotoilu Espoon diabeteskeskuksessa

Erikoislääkäriin, joka pisimpään on ollut mukana diabeteskeskuksen elinkaareissa, mukaan palvelumuotoilua ei ole missään vaiheessa prosessia hyödynnetty palvelun kehittämiskeinona. Tämän hän kertoi johtuvan vahvimmin siitä, että toiminnalle on osoitettu tietyt resurssit, jotka paitsi mahdollistavat toiminnan myös rajaavat sitä. Tiedossa kuitenkin on esimerkiksi psykologisten palveluiden tarjoamisen tarve itse diabeteksen hoidon ohella, tähän ei vain ole käytetty tarvittavia resursseja ainakaan tällä hetkellä. Palvelumuotoilun sisällyttämisessä diabeteskeskuksen toimintaan tulee vastaan myös se fakta, ettei nyt ole kyse mistä tahansa palvelusta, vaan toiminnan tavoitteena on ammattitaitoisen hoidon järjestäminen mahdollisimman helposti. Tämän hoidon tarkoituksena on, että asiakkaiden työkykyisyys säilyisi mahdollisimman pitkään ja esimerkiksi kuolemanriski alenisi. Täytyy siis pitää mielessä, ettei ole kyse mistään valinnaisesta palvelusta, vaan tarpeesta ja nimenomaan sairauden hoidosta.

Toinen tärkeä seikka on se, että kuka tai ketkä muutamat kaikista diabeetikoista pystyisivät oikeasti edustamaan kaikkia diabeetikoita, jos palvelumuotoilu otettaisiin mukaan toimintaan. Kuten jo aikaisemminkin mainitsin, diabetes on hyvin yksilöllinen sairaus, jonka hoitaminen vaatii kokenutta ja asiantuntevaa henkilökuntaa sekä asiakkaan todellista tuntemista. Tämän takia palvelumuotoilun sisällyttäminen Espoon diabeteskeskuksen toimintaan voi olla jopa mahdotonta, ainakin täydessä muodossaan. Toki on mahdollista ottaa osia ja ideoita palvelumuotoilusta ja käyttää niitä toiminnan kehittämiseen.

5.2 Asiakastyytyväisyyskysely

Yleinen tyytyväisyys kyselyssä oli erittäin hyvää. Diabeteskeskus sai paljon kehuja toimintaan, ainoastaan joitain parannusehdotuksia ja kysymyksiä tuli esille. Esitietokysymyksinä lomakkeessa kysyttiin vastaajan ikää ja sitä, kuinka kauan hänellä oli ollut diabetes. Ikähaarukka (Liite 2) kyselyyn vastanneilla jakautui niin, että:

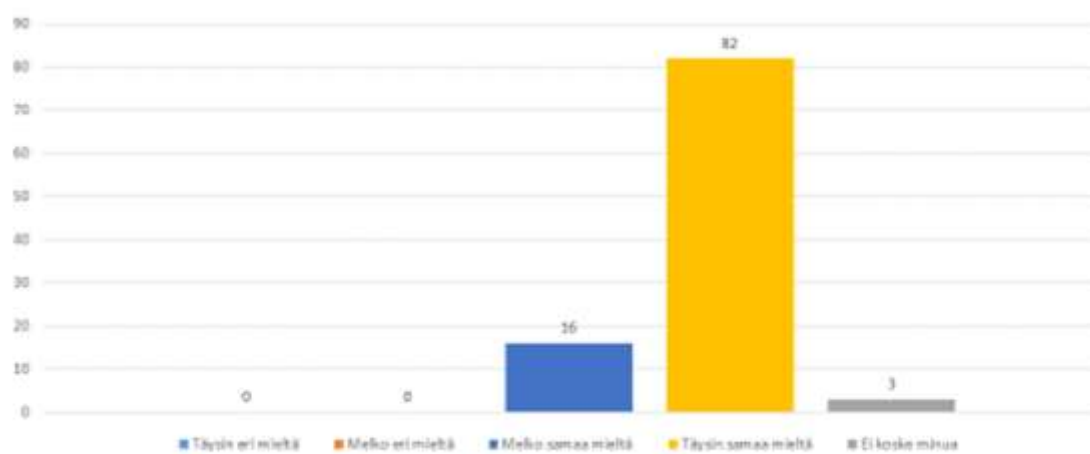
Vastaajista

- 16 - 25-vuotiaita oli 10 henkilöä,
- 26 - 35-vuotiaita 14 henkilöä,
- 36 - 55-vuotiaita 42 henkilöä,
- 56 - 65-vuotiaita 17 henkilöä,
- 66 - 75-vuotiaita 14 henkilöä,
- 76 - 85-vuotiaita kolme henkilöä ja
- yli 86-vuotiaita yksi henkilö.

Tässä kohtaa olisin kiinnittänyt hieman enemmän huomiota ikäkysymyksen vastausvaihtoehtoihin, sillä nyt esimerkiksi 86-vuotias henkilö ei voisi vastata tähän, koska vaihtoehtoina ovat vain 85 tai yli 86-vuotias.

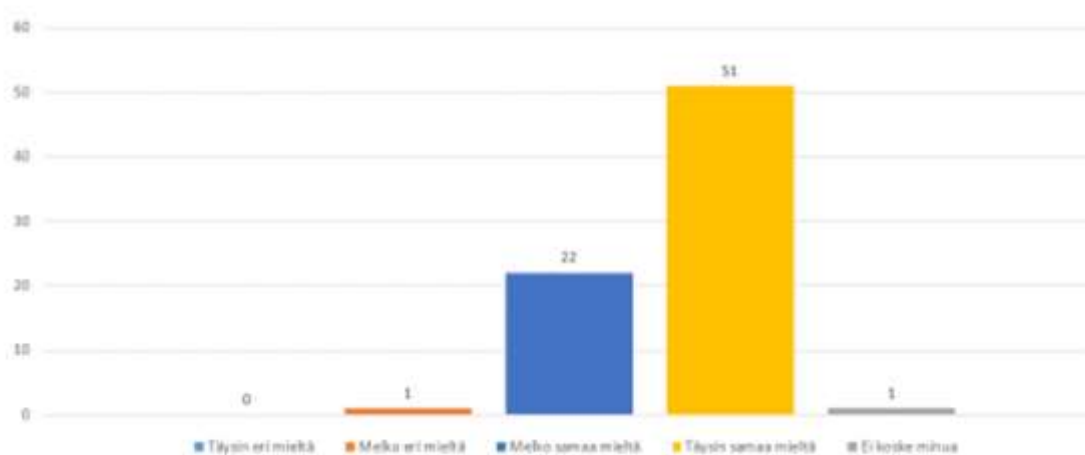
Vastaajilla oli keskimäärin ollut diabetes noin 23 vuotta (Liite 3). Näiden kysymysten jälkeen siirryttiin varsinaisiin tutkimuskysymyksiin, jotka oli esitetty väitteiden muodossa. Vastausvaihtoehdot väitteisiin olivat: täysin eri mieltä, melko eri mieltä, melko samaa mieltä, täysin samaa mieltä ja ei koske minua. Kaikkien monivalintakysymysten vastausjakaumat löytyvät työn lopusta, liitteistä 4-15.

5.2.1 Monivalintakysymykset



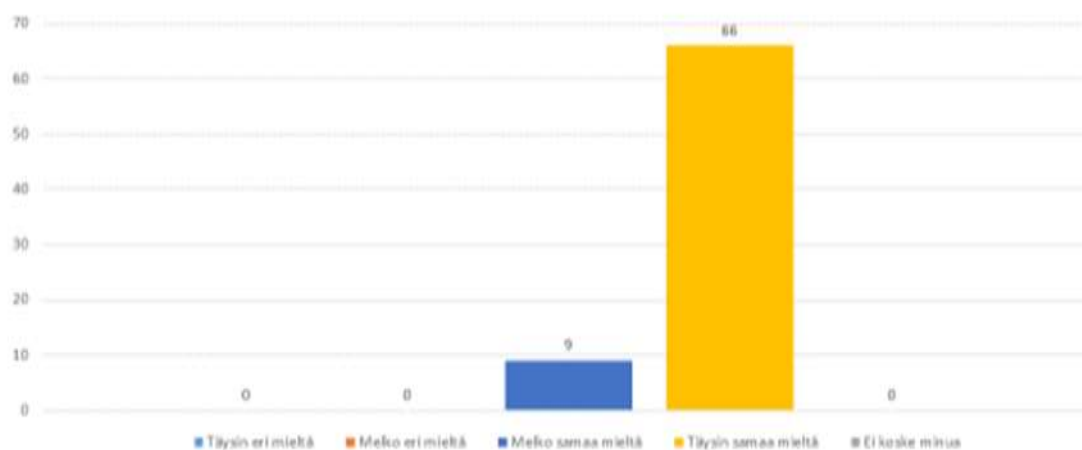
Kuvio 4: Vastausjakauma, väite 1

Ensimmäinen väite tiedusteli, oliko asiakas saanut etukäteen riittävästi tietoja poliklinikalle saapumisesta. Tähän 82 asiakasta olivat vastanneet olevansa täysin samaa mieltä, 16 melko samaa mieltä ja 3 ei koske minua (Kuvio 4). Tästä voidaan päätellä, että tiedonsaanti ennen diabeteskeskukseen saapumista on ollut riittävä, eikä monikaan ole kaivannut mitään lisäohjeita. Tässä kohti olisi kuitenkin voinut tarkentaa, haluttiinko tietää, oliko asiakas saanut tarpeeksi tietoa tullessaan ensimmäistä kertaa diabeteskeskukseen, vai tosiaan nyt viimeisimmällä kerralla, josta ei voida tietää, oliko se ensimmäinen vai kenties 20. kerta.



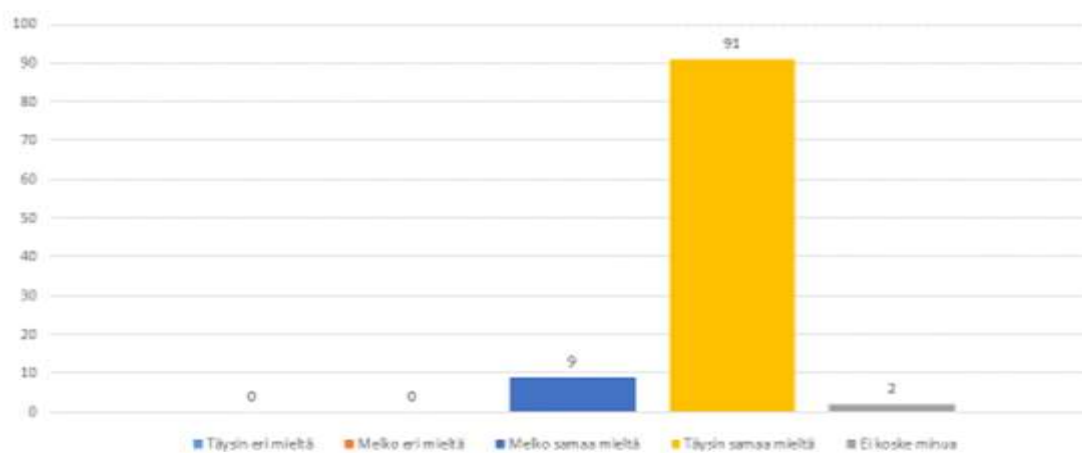
Kuvio 5: Vastausjakauma, väite 2

Toisessa väitteessä keskityttiin siihen, kokiko asiakas päässeensä palveluun ja hoitoon riittävän nopeasti. Vastaajista 51 olivat täysin samaa mieltä, 22 melko samaa mieltä, 1 melko eri mieltä ja 1 sitä mieltä, että asia ei koske häntä (Kuvio 5). Tämän kysymyksen vastausten myönteisyys ei yllätä siihen nähden, että Espoon diabeteskeskukseen ei tällä hetkellä ole lainkaan jonoja. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaiselle läheteasiakkaalle varataan lähetteen perusteella heti aika diabeteskeskukseen eivätkä lähetteet jää jonottamaan aikoja.



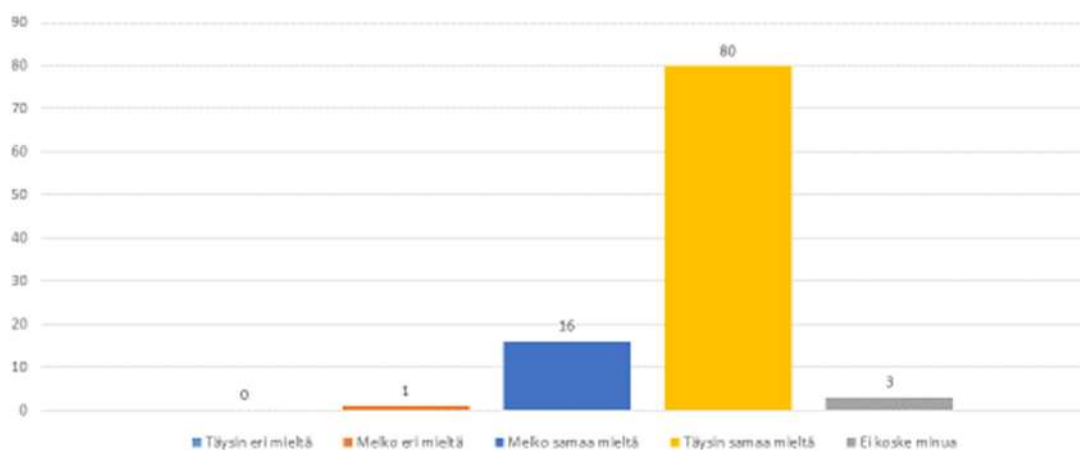
Kuvio 6: Vastausjakauma, väite 3

Kolmas väite selvitti, oliko asiakas kokenut, että henkilökunnalla oli ollut riittävästi aikaa hänelle. Vastaajista 66 kertoivat olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa ja 9 melko samaa mieltä (Kuvio 6). Voidaan siis päätellä, että suurin osa kyselyyn vastanneista asiakkaista todella koki, että henkilökunnalla oli ollut riittävästi aikaa heille. Tämä tukee hyvin aiemmin mainitsemaani joustavuutta Espoon diabeteskeskuksessa.



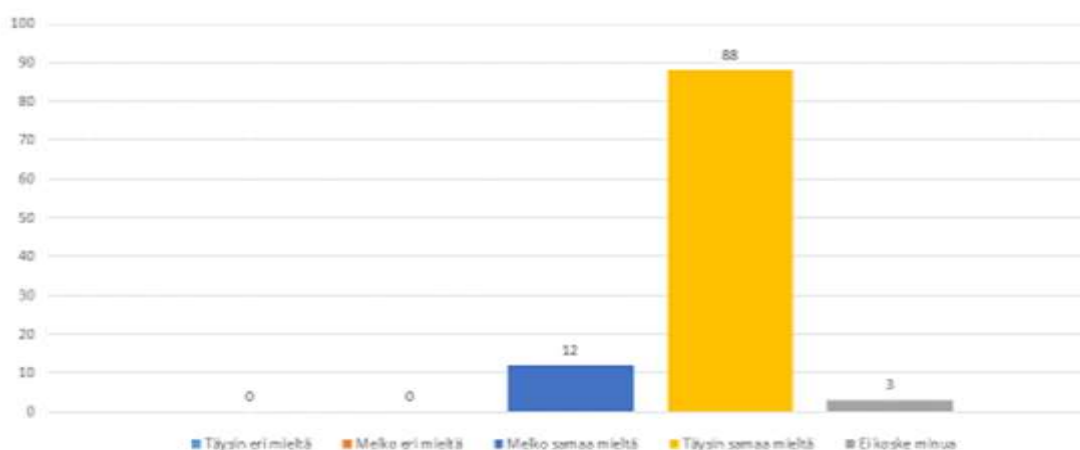
Kuvio 7: Vastausjakauma, väite 4

Neljännessä väitteessä kysyttiin, oliko asiakas saanut vastaanotolla riittävästi tietoa ja neuvontaa jatkohoitoonsa liittyen. Vastajista 91 olivat täysin samaa mieltä, 9 melko samaa mieltä ja 2 sitä mieltä, ettei asia koskenut heitä (Kuvio 7). Suuri myönteisyys tässäkin kysymyksessä viittaa siihen, että asiakkaille annetut ohjeet ja tieto koskien heidän jatkohoitoaan ovat riittäviä.



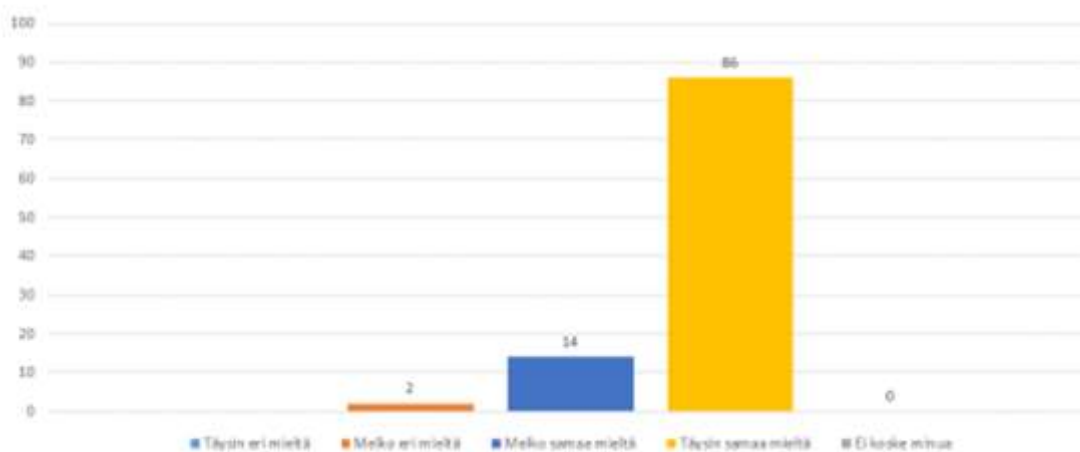
Kuvio 8: Vastausjakauma, väite 5

Viidennellä väitteellä haluttiin selvittää oliko asiakas kokenut saaneensa osallistua palveluaan tai hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Vastanneista 80 kertoivat olevansa täysin samaa mieltä, 16 melko samaa mieltä, 1 melko eri mieltä ja 3 eivät kokeneet asian koskevan heitä. Suurin osa vastanneista on siis ollut joko melko tai täysin samaa mieltä siitä, että on saanut osallistua palveluaan tai hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (Kuvio 8). Tässä kohdassa kysymyksessä oli kirjotusvirhe; siinä luki palveluani sijaan palveluni.



Kuvio 9: Vastausjakauma, väite 6

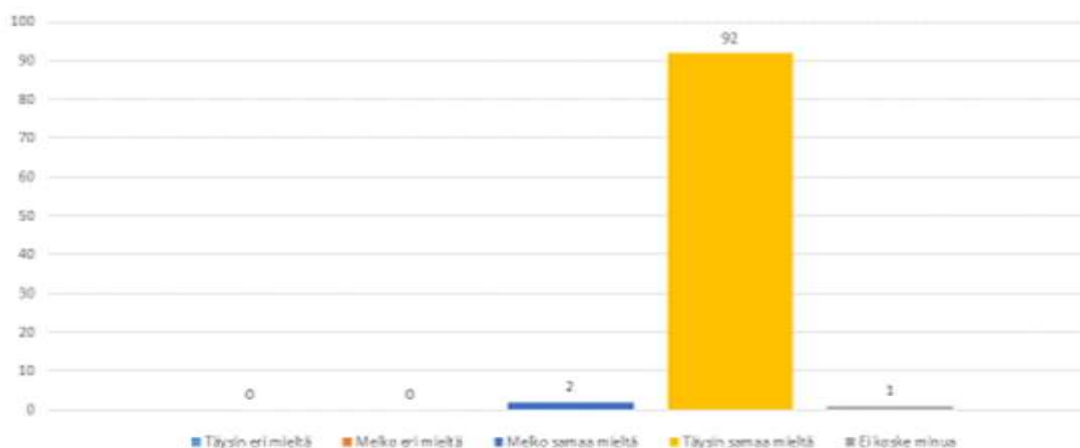
Kuudes väite tiedusteli, oliko asiakkaan jatkohoitoa suunniteltu hänen mielestään riittävästi vastaanotolla. Vastanneista 88 olivat täysin samaa mieltä väitteen kanssa, 12 melko samaa mieltä ja 3 sitä mieltä, ettei asia koske heitä (Kuvio 9). Väite olisi voitu mielestäni asetella hieman toisin, sillä nyt asiakas joutuu vastaamaan yhdellä vastauksella kahteen kysymykseen: ”suunniteltiinko jatkohoitoa riittävästi” ja ”suunniteltiinko jatkohoitoa kanssani riittävästi”. Väitteen asettelusta johtuen emme voi olla varmoja onko asiakas vastannut äsken mainitsemistani kysymyksistä vain ensimmäiseen tai toiseen vai molempiin.



Kuvio 10: Vastausjakauma, väite 7

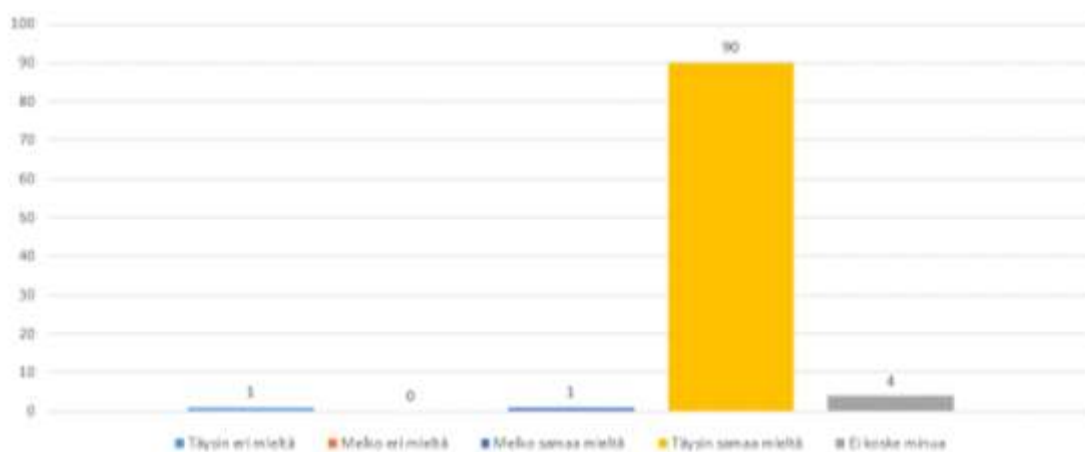
Seitsemännen väitteen tarkoituksena oli selvittää tiesivätkö asiakkaat, miten he voivat tarvittaessa olla yhteydessä diabeteskeskukseen. Vastanneista asiakkaista 86 kertoivat olevansa täysin samaa mieltä, 14 melko samaa mieltä ja 2 melko eri mieltä (Kuvio 10). Vastauksista

päätellen suuri osa kyselyyn vastanneista asiakkaista tietää, miten he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä diabeteskeskukseen.



Kuvio 11: Vastausjakauma, väite 8

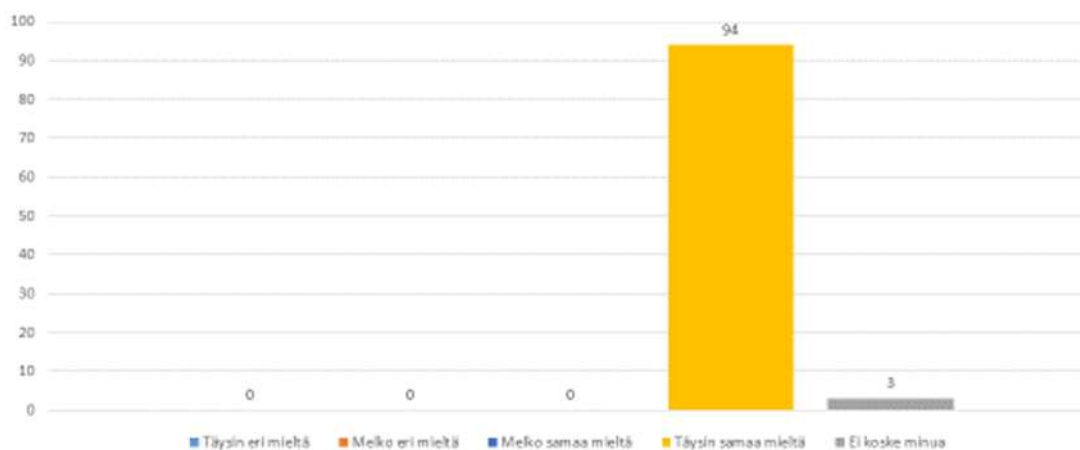
Kahdeksas väite selvitti oliko asiakkaan asioita käsitelty vastaanotolla hänen mielestään luottamuksellisesti ja niin, että hänen yksityisyytensä säilyi. Vastanneista 92 olivat täysin samaa mieltä ja 2 melko samaa mieltä väitteen kanssa (Kuvio 11). Tästä voidaan päätellä, että erittäin suuri osa kyselyyn vastanneista kokee asioidensa tulleen käsitellyiksi luottamuksellisesti ja heidän yksityisyytensä säilyttäneen.



Kuvio 12: Vastausjakauma, väite 9

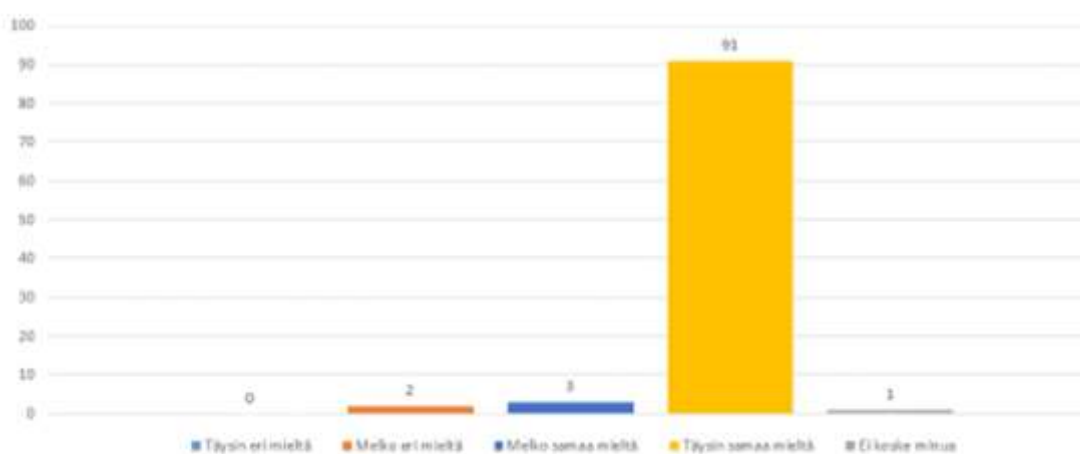
Yhdeksännessä väitteessä kysyttiin, oliko asiakas mielestään pystynyt asioimaan diabeteskeskuksessa äidinkielellään. Väitteessä tarkennettiin vielä, että äidinkielellä tarkoitetaan suomen tai ruotsin kieltä. Vastanneista 90 kertoivat olevansa täysin samaa mieltä, 1 melko samaa

mieltä, 1 täysin eri mieltä sekä 4 sitä mieltä, ettei väite koske heitä (Kuvio 12). Suurin osa kyselyyn vastanneista asiakkaista siis koki, että he olivat pystyneet asioimaan vastaanotolla omalla äidinkielellään, suomella tai ruotsilla.



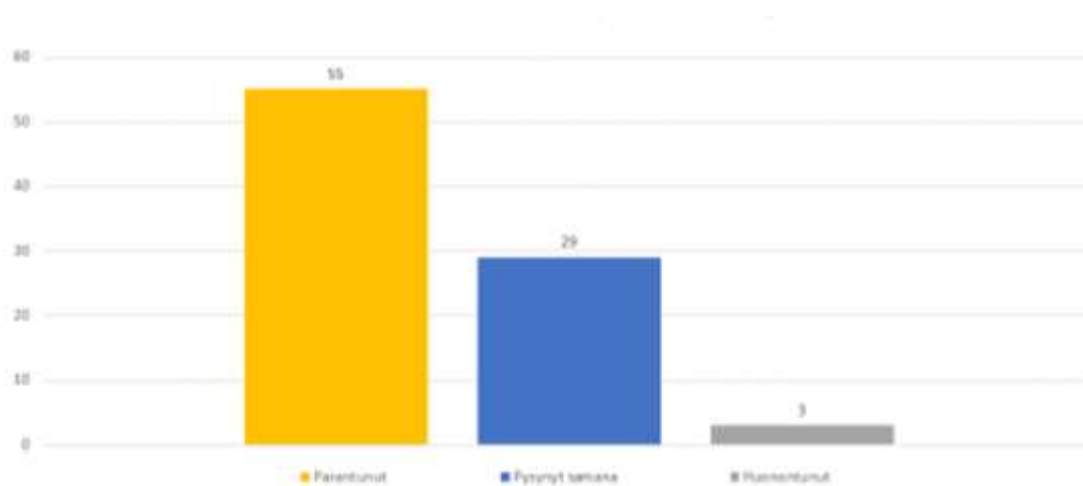
Kuvio 13: Vastausjakauma, väite 10

Kymmenes väite tiedusteli, oliko asiakas kokenut Espoon diabeteskeskuksen tilat siisteiksi. Vastanneista 94 olivat täysin samaa mieltä ja 3 eivät kokeneet väitteen koskevan heitä (Kuvio 13). Itse en ehkä olisi sisällyttänyt tätä kysymystä tähän kyselyyn, vaan olisin enemmän toteuttanut erillisen, yleistä viihtyvyyttä koskevan kyselyn, jossa olisi sitten voitu tiedustella esimerkiksi juuri tätä seikkaa. Nyt kuitenkin koko muu kysely keskittyi pitkälti hoidollisiin aihepiireihin. Toinen vaihtoehto on, että olisi jakanut kyselyn kahteen osioon, jossa toisessa olisi keskitytty hoidollisiin asioihin ja toisessa sitten näihin yleistä viihtyvyyttä koskeviin aiheisiin.



Kuvio 14: Vastausjakauma, väite 11

Yhdennentoista väitteen avulla haluttiin selvittää, oliko asiakas ollut tyytyväinen saamaansa hoitoon tai palveluun. Vastanneista 91 kertoivat olevansa täysin samaa mieltä väitteen kanssa, 3 melko samaa mieltä, 2 melko eri mieltä ja 1 sitä mieltä, ettei väite koskenut häntä (Kuvio 14).



Kuvio 15: Vastausjakauma, väite 12

Kahdestoista, ja viimeinen väite kysyi, oliko asiakkaan diabeteksen hoito Espoon diabeteskeskukseen siirtymisen jälkeen joko parantunut, pysynyt samana tai huonontunut. Kysymykseen vastanneista 55 oli sitä mieltä, että heidän hoitonsa oli parantunut, 29 sitä mieltä, että se on pysynyt samana ja 3 sitä mieltä, että hoito oli diabeteskeskukseen siirtymisen jälkeen huonontunut (Kuvio 15). Tässä kuitenkin haluaisin ehkä eritellä hoidon eri alueet omiin kysymyksiinsä, joihin sitten voitaisiin pyytää vastauksia täysin samaa mieltä-täysin eri mieltä -asteikolla. Näin saisi vielä paremman kuvan siitä, miksi asiakas kokee hoitonsa parantuneen, pysyneen samana tai huonontuneen.

Olisin itse rakentanut kyselyn hieman eri tavalla, kuin mitä se nyt oli tehty, mutta pääosin kysely oli mielestäni hyvä. Jos ajatuksena on toteuttaa kysely uudelleen jossain vaiheessa, kehottaisin, että valmista lomaketta testattaisiin, kuten yleensä pitäisi, jolloin esimerkiksi edellä mainitsemani kehitysehdotukset olisivat varmasti tulleet esille jo ennen kyselyn suorittamista. Tulokset olivat kuitenkin suurimmissa määrin erittäin positiivisia ja myönteisiä, joten voidaan päätellä, että Espoon diabeteskeskuksen toiminta on useimpien asiakkaiden mielestä kaikin puolin hyvää.

5.2.2 Avoimet kysymykset

Kyselyn lopussa esitettiin kaksi avointa kysymystä: ”Mikä saamassasi palvelussa ja/tai hoidossa onnistui erityisen hyvin tai tuntui hyvältä?” ja ”Mihin asiaan haluaisit muutosta ja miten?”. Tässä oli siis haluttu selvittää sekä asiakkaan kokemia hyviä puolia palvelusta tai hoidosta sekä niitä kohtia, joita asiakkaat mahdollisesti haluaisivat kehitettävän. Pääosin tulokset olivat erittäin positiivisia ja myönteisiä, ainoastaan muutamia parannus- ja kehitysehdotuksia ja toiveita esitettiin. Varsinaista hoitoonsa tyytymättömyyttä ei kokenut vastanneista kukaan.

Erityisen hyvin onnistuneeksi tai hyvältä tuntuneeksi asiakkaat mainitsivat muun muassa henkilökunnan asiantuntijuuden, toiminnan joustavuuden, palveluiden kokoamisen saman katon alle, kiireettömyyden tunteen ja sen, että henkilökunta on aidosti kiinnostunut asiakkaasta ja heidän voinnistaan. Muita mainittuja asioita olivat esimerkiksi uusista hoitomenetelmistä kertominen, henkilökunnan asiallisuus, pitkäaikaisen hoitosuhteen mahdollistaminen, diabetesta koskevien tiedotteiden esillä oleminen, henkilökunnan ystävällisyys, yksilöllinen hoito ja asioiden esittäminen ymmärrettävästi. Mielestäni tähän kysymykseen saaduissa vastauksissa heijastuvat kaikki ne asiakaslähtöisyyden muodot, mitä jo henkilökunta haastatteluissaan kuvaili. Voisi siis päätellä, että asiakaslähtöisyyden tunne on molemminpuolinen.

Asioiksi, joihin asiakkaat halusivat jotain muutosta, mainittiin muun muassa: takaisinsoittojärjestelmän antaman ajan paikkansa pitämättömyys, iltavastaanoton puuttuminen, hoitajan suoran puhelinumeron saaminen, ajanvarauksen mahdollistaminen nettiin, hoitoon tarvittavien tietojen kerääminen yhteen ja samaan tietokantaan. Näiden lisäksi mainittiin esimerkiksi ajan perumisen haasteellisuus, teemallisten ryhmämuotoisten tapaamisten järjestäminen, apuvälineiden huono saatavuus ja terveyskeskuksesta Espoon diabeteskeskukseen siirtymävaiheen epätietoisuus. Mielestäni Espoon diabeteskeskus voisi käydä tähän kysymykseen saadut vastaukset läpi niin, että ne otettaisiin puheeksi ja käsittelyyn niiltä osin, mitä mainituista epäkohdista voitaisiin parantaa. On ymmärrettävää, ettei aivan kaikki ole mahdollista, mutta esimerkiksi edellä mainitut ryhmätapaamiset ovat kyllä käytössä diabeteskeskuksessa.

6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Mielestäni asiakaslähtöisyys näkyy Espoon diabeteskeskuksen jokapäiväisessä toiminnassa ja se on otettu huomioon myös palvelukeskusta suunniteltaessa. Erityisesti voisin sanoa asiakaslähtöisyyttä keskuksessa olevan kaikenlainen joustavuus ja henkilökunnan merkittävä yhteishenki. Pohdin ennen työn aloittamista, kuinka määrittelen tavoitteeni saavutetuksi; päätin sitten, että kun saan selville vähintään yhden asian, joka kuvaa palvelumuotoilua Espoon diabeteskeskuksessa, ja yhden, joka kuvaa asiakaslähtöisyyttä, olen tavoitteeni saavuttanut. Lopputulos oli kuitenkin se, että sain selville ainakin kymmenen eri asiakaslähtöisyyttä kuvaava-

vaa asiaa, mutta ainakaan systemaattista palvelumuotoilua ei Espoon diabeteskeskuksesta löydy. Koen kuitenkin, että vaikka tämä ei ole alun perin määrittelemäni lopputulos, olen kuitenkin saavuttanut tavoitteeni. Selvitin nimittäin työni avulla, että vaikei palvelumuotoilua olekaan tarkoituksellisesti sisällytetty diabeteskeskuksen toimintaan, siinä on nähtävissä paljon palvelumuotoiluun sisältyviä elementtejä.

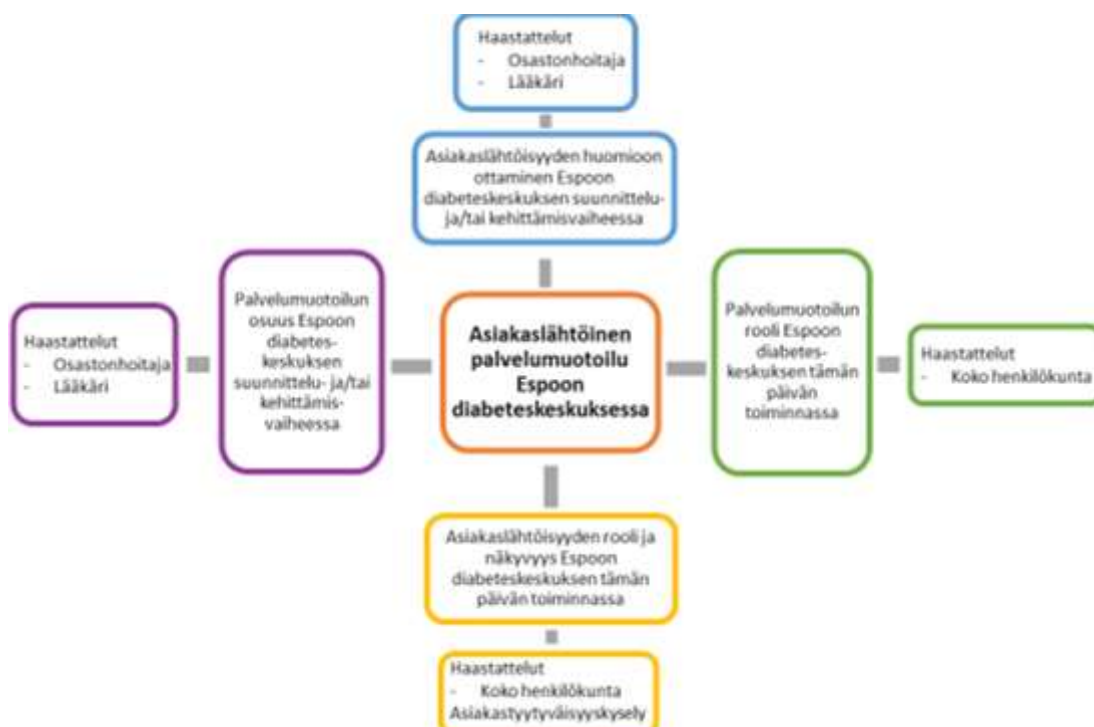
Jatkotutkimusehdotuksina voisin ehdottaa Espoon diabeteskeskukselle jonkinlaista henkilökunnan sisäistä asiakaspalautejärjestelmää, jonka kautta he voisivat laittaa asiakkailta henkilökohtaisestikin saadut palautteet eteenpäin. Myös se voisi olla mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe, voisiko palvelumuotoilu toimia terveystalveissa ja hoitotyössä ja jos voisi, niin millä tasolla. Kaikessa hoidollisessa toiminnassa on kuitenkin pidettävä mielessä, että hoidetaan ihmistä ja hänen sairauttaan. Olisiko siis millään tasolla mahdollista rinnastaa terveystalvea niin sanottuun turhaan palveluun, jossa asiakas olisi aina oikeassa.

Myös jo aikaisemmin työssä mainitsemani muutosehdotukset koskien diabeteskeskuksen suorittamaa asiakastytyväisyyskyselyä olivat mielestäni asiallisia ja hyviä. Ne voitaisiin ottaa hyvin huomioon, jos tutkimus todella toistetaan. Olen myös valmis esimerkiksi tarjoamaan konsultaatioapua seuraavaa kyselyä valmisteltaessa ja auttamaan sen toteuttamisessa.

7 Opinnäytetyöprosessi

Itse opinnäytetyö oli tarkoitus toteuttaa vuoden 2015 aikana, vaikkakin teoriaosuuden kokoaminen alkoi jo vuoden 2014 loppupuolella. Tavoitteena oli saada työn teoreettinen osuus koottua mahdollisimman laaja-alaisesti ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista. Tämän piti suunnitelman mukaan tapahtua maaliskuuhun 2015 mennessä, ja näin myös tapahtui. Tämän jälkeen oli tarkoitus analysoida asiakastytyväisyyskyselyn tulokset sekä suorittaa henkilökunnan haastattelut. Olin analysoinut asiakastytyväisyyskyselyn tulokset 2.3. mennessä ja henkilökunnan yhteensä yhdeksästä haastattelusta viimeisen suoritin 15.4. Heti sen jälkeen alkoi haastatteluiden litterointi. Litteroin nopeaan tahtiin haastatteluista kolme, mutta sen jälkeen pidin taukoa töiden kuormittamisen takia. Jatkettuani litterointia sain kaikki haastattelut litteroitua aikataulussa.

Olen vielä kuvion 16 avulla selvittänyt, kuinka opinnäytetyöni loppujen lopuksi rakentui. Aihekokonaisuuteni olivat siis asiakaslähtöisyys ja palvelumuotoilu Espoon diabeteskeskuksessa. Näistä halusin saada selville, miten ne näkyivät keskuksen syntyprosessissa ja miten sen nykyisessä toiminnassa. Saadakseni tämän selville, minun täytyi myös selvittää diabeteskeskuksen todellisen syntyprosessi. Tiedonkeruukeinoinani käytin Espoon diabeteskeskuksen toteuttamaa asiakastytyväisyyskyselyä sekä henkilökohtaisesti suorittamiani henkilökunnan haastatteluja.



Kuvio 16: Valmis kuvio opinnäytetyöstä

8 Tutkimuksen ja lähteiden arviointi

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisiin kysymyksiin, kuten esimerkiksi tietosuojaan, on kiinnitettävä riittävästi huomiota (Metodix 2015a). Työn eettisyys nousee esille esimerkiksi Espoon diabeteskeskuksen henkilökunnalle suorittamissani haastatteluissa. Näissä eettisyys toteutui niin, että toimin haastatteluista suorittaessani objektiivisesti sekä kuuntelijan että haastattelijan roolissa. Tämän saavutin niin, että en esimerkiksi millään tavalla yrittänyt tulkita haastateltavien vastauksia tai johdatella haastattelua mihinkään suuntaan. Annoin haastateltavien puhua ja esitin vain tarkentavia kysymyksiä koskien sitä, mitä he olivat jo sanoneet, jos tarve niin vaati. Litteroin myös haastattelut sana sanalta, enkä tehnyt esimerkiksi tiivistelmiä, joissa vaarana olisi ollut, että tarkat sanomiset olisivat voineet unohtua ja olisin tietämättäni saattanut tulkita jotain suuntaan tai toiseen. Haastateltavien henkilöllisyys ei myöskään tule työstä esille, vaan anonymiteetti säilyy jokaisen kohdalla. Myöskään kyselyyn vastanneiden henkilötietosuoja säilyy, sillä vastaukset on kerätty täysin anonymisti.

Työn luotettavuutta arvioidaan aineiston käsittelyn ja tehdyn analyysin kautta (Metodix 2015b). Työn lähteiden määrä on vähäinen mutta riittävä. Tämä johtuu siitä, että en kokenut tarpeelliseksi kirjoittaa useasta kirjasta löytämäni sama tietoa työhön, vaan tässä työssä olen käyttänyt vain niitä lähteitä, joiden koin kertovan aiheesta parhaiten. Myös suoritettut

haastattelut sekä työssä hyödynnetty asiakastyytyväisyyskysely noudattavat luotettavuuden kriteereitä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös toistettavuudella (Metodix 2015b). Tämä tarkoittaa sitä, että jos tutkimus toistettaisiin toisen henkilön toimesta samoilla resursseilla, saataisiinko siitä sama tulos. Mielestäni tekemäni tutkimus on toistettavissa, sillä se on tehty huolellisesti ja objektiivisesta näkökulmasta. Olen analyysia tehdessäni ainoastaan raportoinut haastatteluista ja kyselystä kerättyä tietoa, en esimerkiksi tulkinut sitä omien kokemusteni perusteella, vaan raportoinut saatuja tietoja neutraalilla sävyllä.

8.2 Lähteiden arviointi ja luotettavuus

Työssä käytetyt lähteet on kerätty ja valittu laajasta tarjonnasta ja ne on valikoitu vastaamaan työn empiriaa parhaalla mahdollisella tavalla. Empirian kokoamiseen on käytetty monipuolisesti lähteitä sekä kirjoista että internetistä. Kaikki lähteet on rajattu aikavälille 2000-2015, jotta työssä käytettäisiin ainoastaan mahdollisimman ajankohtaista ja uutta tietoa. Tämä rajaus johtuu siitä, että tutkitut aiheet ovat verrattain uusia, eikä yli 15 vuotta sitten julkaistu tieto pidä välttämättä enää paikkaansa. Jos taas ennen vuotta 2000 julkaistu aineisto on koettu hyödylliseksi, siihen on varmasti viitattu uudemmissa julkaisuissa. Vanhemmissa julkaisuissa esitetyt teoriat ja näkökannat ovat varmasti luoneet tarvittaessa vankan pohjan uudemmille tutkimuksille ja näkökulmille.

Lähteet

- Harisalo, R., Laitinen, I. & Stenvall, J. 2013. Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana - Kansainvälinen vertailu. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Honkonen, J., Keinonen, T., & Vaajakallio, K. 2013. Hyvinvoinnin muotoilu. Helsinki: Otava.
- Jakosuo, K. 2010. Turvallisia, esteettömiä ja edullisia palveluja - ikääntyneet palvelujen käyttäjinä. Hyvinvointipalvelut 2.0 - Tulevaa ennakoiden, menneestä ammentaen.
- Jones, P. H. 2013. Design for case - Innovating Healthcare Experience. New York: Rosenfeld Media.
- Kiikkala, I., Nouko-Juvonen S. & Ruotsalainen, P. 2000. Hyvinvointipalvelun palveluketjut. Helsinki: Tammi.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta - ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Otava.
- Kortesmäki, T., Lammi, M., Lautamäki, S., de Mooij, M., Pekkala, J. & Sinkkonen, I. 2005. Kompassina asiakas - Näkemyksiä ja kokemuksia käyttäjälähtöisyydestä, Helsinki: Teknologia-teollisuus ry.
- Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu - uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy.
- Moilanen, T., Ojasalo, K. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät - uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen P. 2013. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.
- Pitkänen, R. 2006. Parasta palvelua - Miten onnistut asiakkaan kohtaamisessa. Helsinki: WSOYpro.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanoma.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen - Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.
- Espoon kaupunki 2014. Diabeteskeskus. Viitattu 17.2.2015. <http://www.espoo.fi/diabeteskeskus>
- Espoon kaupunki 2013. Diabetespotilaiden hoito uudistuu. Viitattu 17.2.2015. [http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Diabeteskeskus/Diabetespotil_Diabe_hoito_uudistuu\(34933\)](http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Terveysasemat/Diabeteskeskus/Diabetespotil_Diabe_hoito_uudistuu(34933))
- Finlex 2015a. Terveystuololaki. Viitattu 19.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Finlex 2015b. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta. Viitattu 19.10.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>
- HUS 2015a. Viitattu 17.2.2015. <http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>

HUS 2015b. Diabeteskeskus. Viitattu 17.2.2015.

<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/jorvin-sairaala/Sivut/Diabeteskeskus.aspx>

HUS 2013a. HUS pyrkii parantamaan potilasturvallisuutta kyselyn avulla. Viitattu 19.10.2015.

<http://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/HUS-pyrkii-parantamaan-potilasturvallisuutta-kyselyn-avulla.aspx>

HUS 2013b. Osallistu HUS:n potilasturvallisuuskyselyyn. Viitattu 19.10.2015

http://www.hus.fi/hus-tietoa/ uutishuone/Sivut/osallistu_HUSn_potilasturvallisuuskyselyyn.aspx

Mediuutiset 2013. Jorvi kokoaa ykköstyypin diabeetikot. Viitattu 18.2.2015.

<http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/jorvi+kokoaa+ykkostyy pin+diabeetikot/a909823>

Metodix 2015a. 11.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset. Viitattu 8.11.2015.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_tai_to_ ja_tiedon_hankinta/11_tutkimuksen_eettiset_kysymykset/?tree:D=167977%3B167622&tree:selres=&hrpDelimChar=%3B&parentCount=2

Metodix 2015b. 10.2.1 Laadullisen tutkimuksen reliabiliteetti. Viitattu 8.11.2015.

http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_tai_to_ ja_tiedon_hankinta/10_tutkimuksen_luotettavuus/10_2_1laadullisen_tutkimuksen_reliabili teetti

Potilasturvallisuus 2009. Edistämme potilasturvallisuutta yhdessä - Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013. Viitattu 19.10.2015.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111806/potilasturvallisuus_julkaisu_2009_3_v erkko_UP.pdf?sequence=1

Suomen Diabetesliitto ry 2014. Perustietoa diabeteksestä Suomessa. Viitattu 17.4.2015.

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/media/perustietoa_diabeteksesta_suomessa

Suomen diabetesliitto ry 2013. Espoon diabeteskeskus on yksi ensimmäisiä perusterveydenhuollon ja HUS:n yhteishankkeita. Viitattu 18.2.2015.

http://www.diabetes.fi/diabetesliitto/ajankohtaista/ajankohtaista_arkisto/espoon_diabetes_keskus_on_yksi_ensimmais ia_perusterveydenhuollon_ ja_hus_n_yhteishankkeita.5137.news

Ahgner, V-P. 2005. Diabeetikoiden kokemuksia hoidonohjauksen sisällöstä ja asiakaslähtöisyyden toteutumisesta Jorvin sairaalan sisätautien poliklinikalla. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Kuviot

Kuvio 1: Lähestymistapa opinnäytetyöhön	11
Kuvio 2: II-tyyppin diabeteksen hoitoketju vuonna 1998	24
Kuvio 3: Täydennetty kuvio opinnäytetyön metodologiasta.....	26
Kuvio 4: Vastausjakauma, väite 1	35
Kuvio 5: Vastausjakauma, väite 2	35
Kuvio 6: Vastausjakauma, väite 3	36
Kuvio 7: Vastausjakauma, väite 4.....	36
Kuvio 8: Vastausjakauma, väite 5.....	37
Kuvio 9: Vastausjakauma, väite 6.....	38
Kuvio 10: Vastausjakauma, väite 7	38
Kuvio 11: Vastausjakauma, väite 8	39
Kuvio 12: Vastausjakauma, väite 9	39
Kuvio 13: Vastausjakauma, väite 10.....	40
Kuvio 14: Vastausjakauma, väite 11	40
Kuvio 15: Vastausjakauma, väite 12.....	41
Kuvio 16: Valmis kuvio opinnäytetyöstä	44

Taulukot

Taulukko 1: Järjestelmälähtöisen ja asiakaslähtöisen kehittämisen erot	14
Taulukko 2: Perinteisen palveluajattelun ja yhdessä luomisen eroavaisuudet	17

Liitteet

Liite 1. Henkilökunnan haastattelukysymykset	51
Liite 2. Vastaajan ikä.....	52
Liite 3. Minulla on ollut diabetes ___ vuotta	53
Liite 4. Sain etukäteen riittävästi tietoja poliklinikalle tulosta	54
Liite 5, Pääsin palveluun ja/ tai hoitoon riittävän nopeasti	55
Liite 6. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle	56
Liite 7. Sain vastaanotolla riittävästi tietoa ja neuvontaa jatkohoidosta	57
Liite 8. Sain osallistua palveluni ja/ tai hoitoani koskevaan päätöksentekoon.....	58
Liite 9. Jatkohoitoani suunniteltiin kanssani riittävästi.....	59
Liite 10. Tiesin, miten voin tarvittaessa olla yhteydessä diabeteskeskukseen	60
Liite 11. Asioitani käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksityisyyteni säilyttäen.....	61
Liite 12. Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomi tai ruotsi)	62
Liite 13. Tilat olivat siistit	63
Liite 14. Olen tyytyväinen saamaani palveluun ja/ tai hoitoon	64
Liite 15. Koen, että diabetekseni hoito on Diabeteskeskukseen siirtymisen jälkeen	65
Liite 16. II-tyyppin diabeteksen hoitoketju vuonna 1998	66

Liite 1. Henkilökunnan haastattelukysymykset

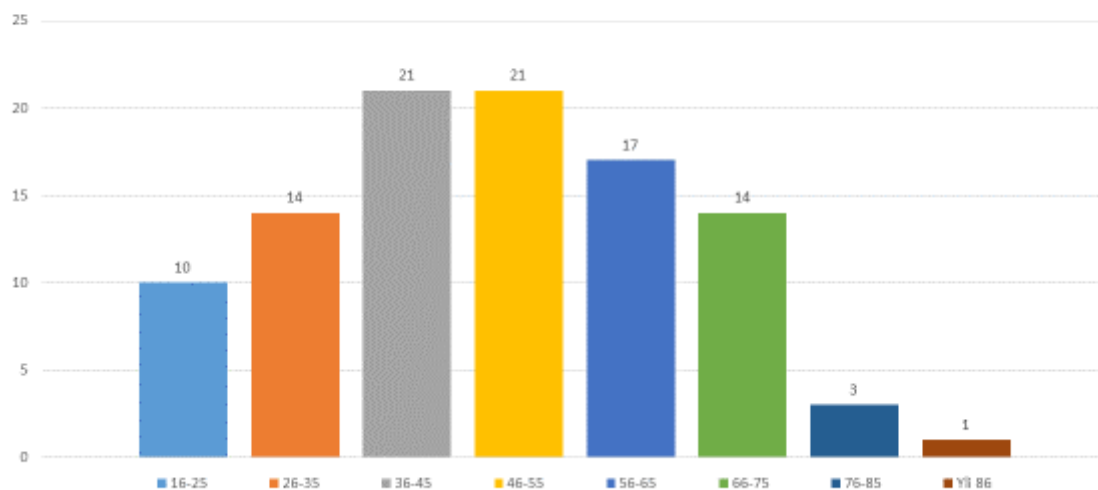
Esitiedot:

- työnimike
- kuinka kauan työskennellyt Espoon diabeteskeskuksessa
- mitä tehnyt ennen diabeteskeskusta

1.
 - a. Mitä asiakaslähtöisyys mielestäsi on?
 - b. Onko sinulla kokemusta asiakaslähtöisestä toiminnasta joko palvelun tarjoajan tai asiakkaan puolelta?
 - c. Miten asiakaslähtöisyys mielestäsi näkyy Espoon diabeteskeskuksen toiminnassa?
 - d. Nimeä jokin asia, joka mielestäsi erityisesti edustaa asiakaslähtöisyyttä Espoon diabeteskeskuksessa?
2.
 - a. Mitä palvelumuotoilu mielestäsi on?
 - b. Onko sinulla kokemusta palvelumuotoilusta joko palvelun tarjoajan tai asiakkaan puolelta?
 - c. Miten palvelumuotoilu mielestäsi näkyy Espoon diabeteskeskuksen toiminnassa?
 - d. Nimeä jokin asia, joka mielestäsi erityisesti edustaa palvelumuotoilua Espoon diabeteskeskuksessa.

Liite 2. Vastaajan ikä

1. Vastaajan ikä



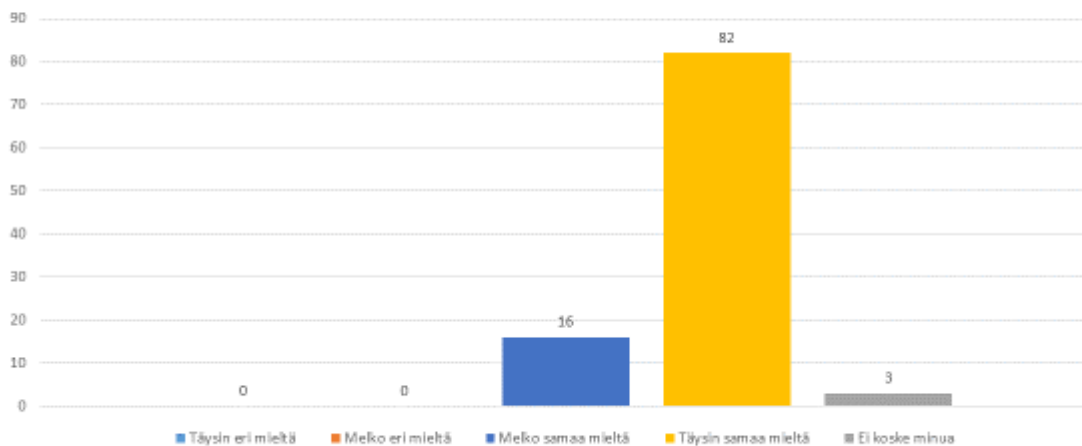
Liite 3. Minulla on ollut diabetes ____ vuotta

2. Minulla on ollut diabetes ____ vuotta.

- Vastauksia 1 vuodesta 65 vuoteen
- Keskimääräinen vuosimäärä: 23 vuotta

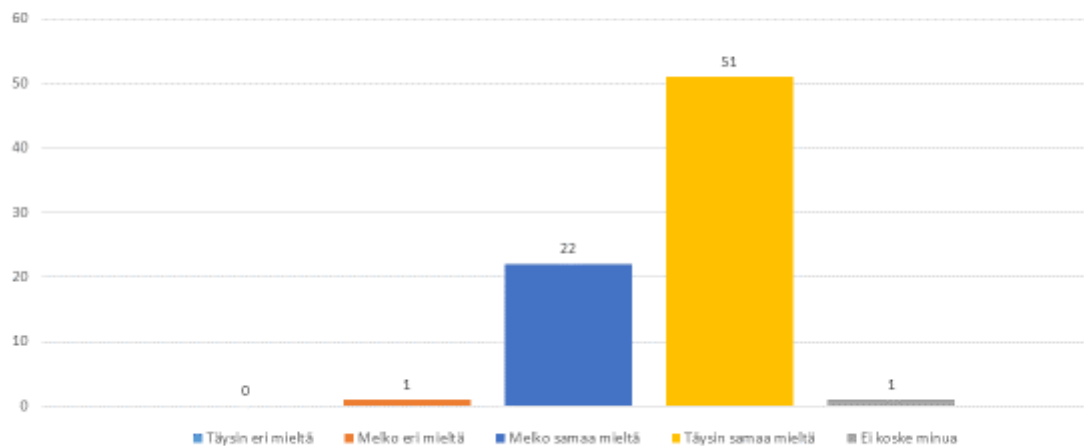
Liite 4. Sain etukäteen riittävästi tietoja poliklinikalle tulosta

3. Sain etukäteen riittävästi tietoja poliklinikalle tulosta.



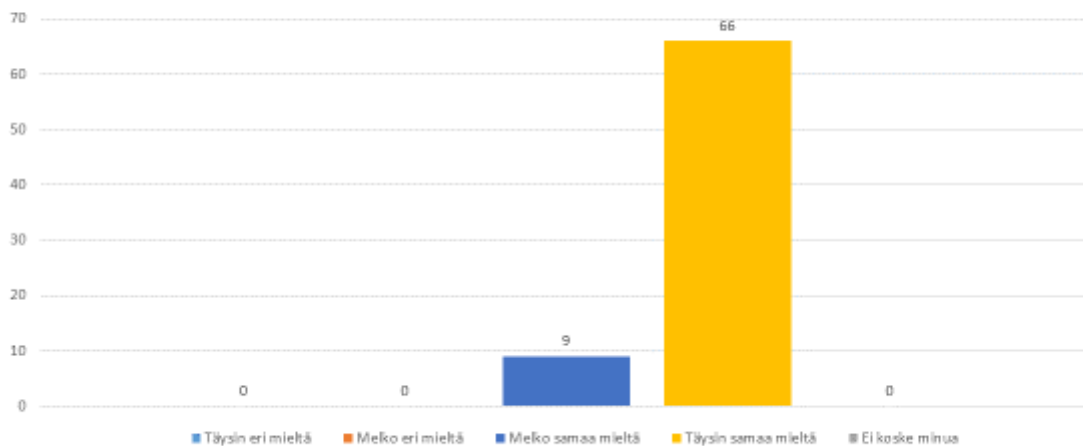
Liite 5, Pääsin palveluun ja/tai hoitoon riittävän nopeasti

4. Pääsin palveluun ja/tai hoitoon riittävän nopeasti.



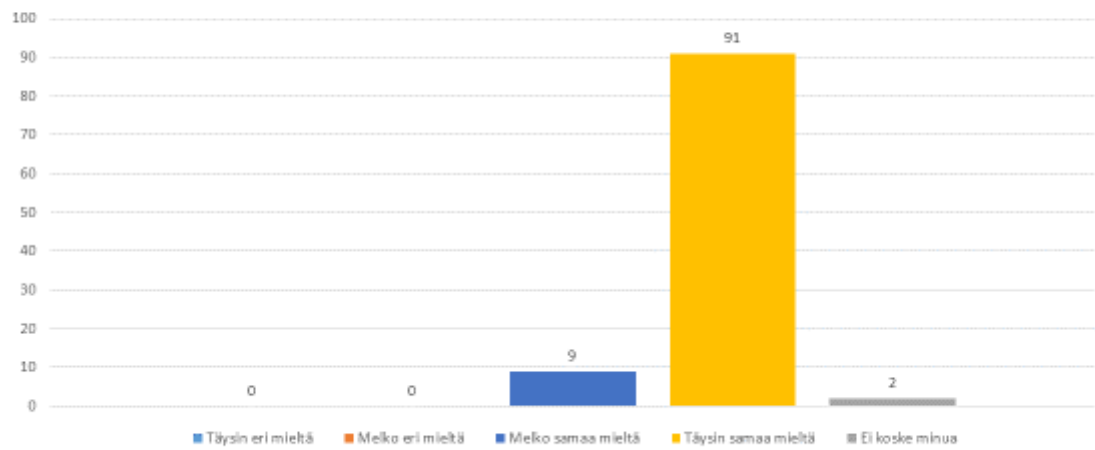
Liite 6. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle

5. Henkilökunnalla oli riittävästi aikaa minulle.



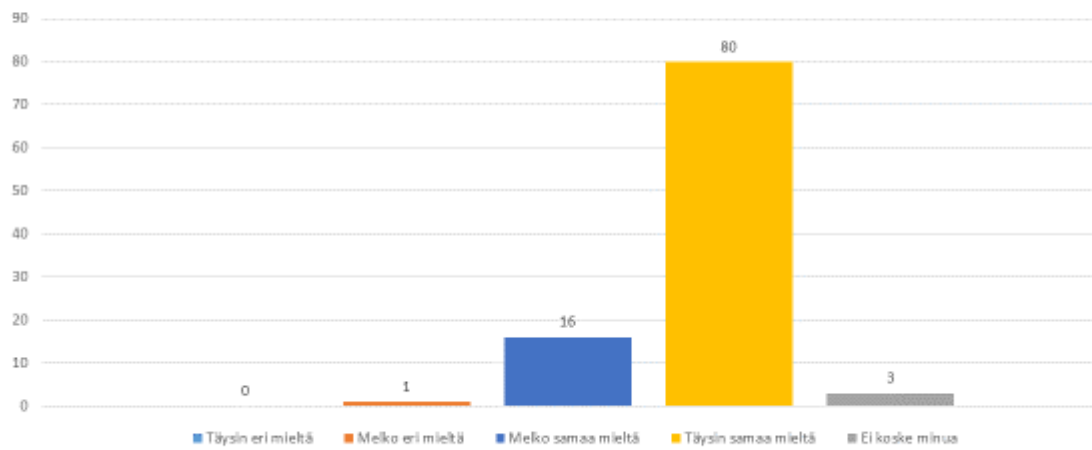
Liite 7. Sain vastaanotolla riittävästi tietoa ja neuvontaa jatkohoidosta

6. Sain vastaanotolla riittävästi tietoa ja neuvontaa jatkohoidosta.



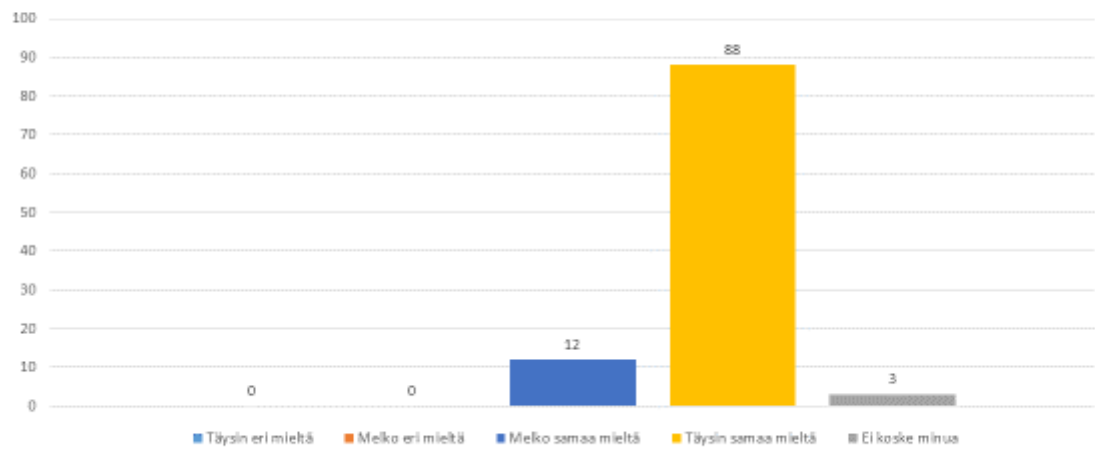
Liite 8. Sain osallistua palveluni ja/tai hoitoani koskevaan päätöksentekoon

7. Sain osallistua palveluni ja/tai hoitoani koskevaan päätöksentekoon.



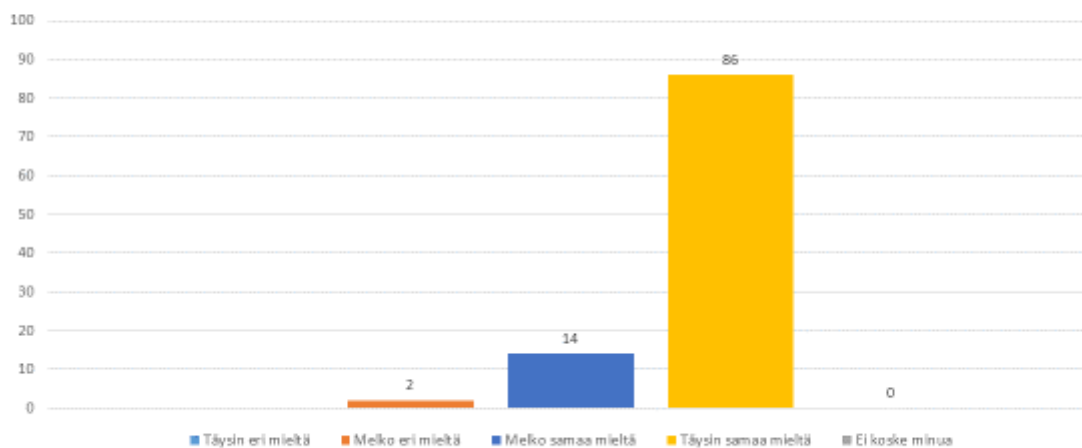
Liite 9. Jatkohoitoani suunniteltiin kanssani riittävästi

8. Jatkohoitoani suunniteltiin kanssani riittävästi.



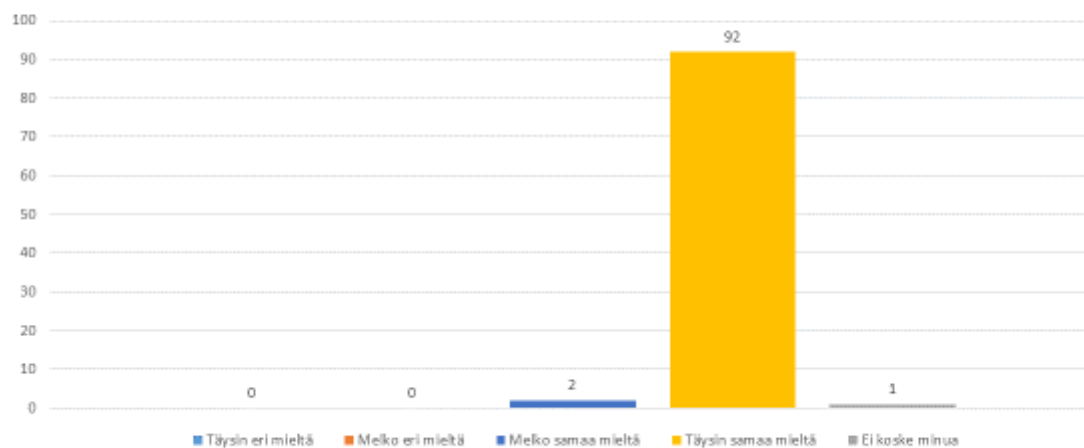
Liite 10. Tiesin, miten voin tarvittaessa olla yhteydessä diabeteskeskukseen

9. Tiesin, miten voin tarvittaessa olla yhteydessä diabeteskeskukseen.



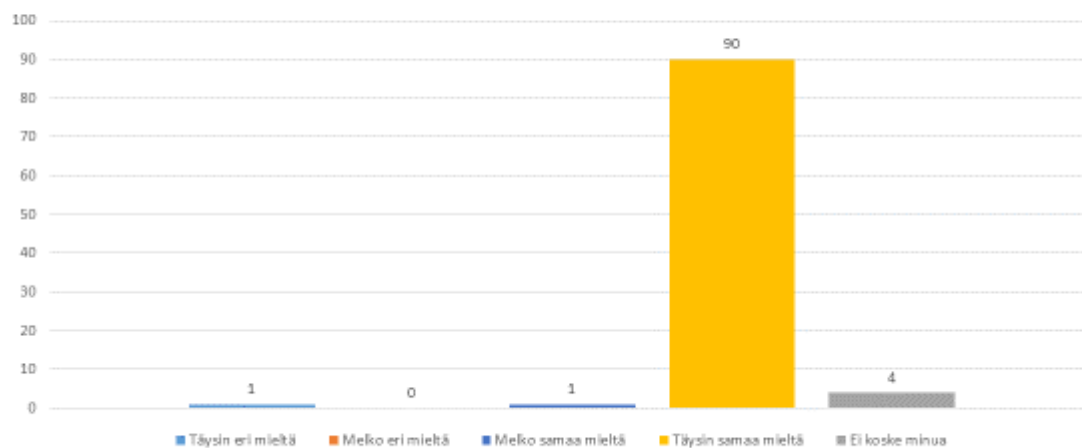
Liite 11. Asioitani käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksityisyyteni säilyttäen

10. Asioitani käsiteltiin luottamuksellisesti ja yksityisyyteni säilyttäen.



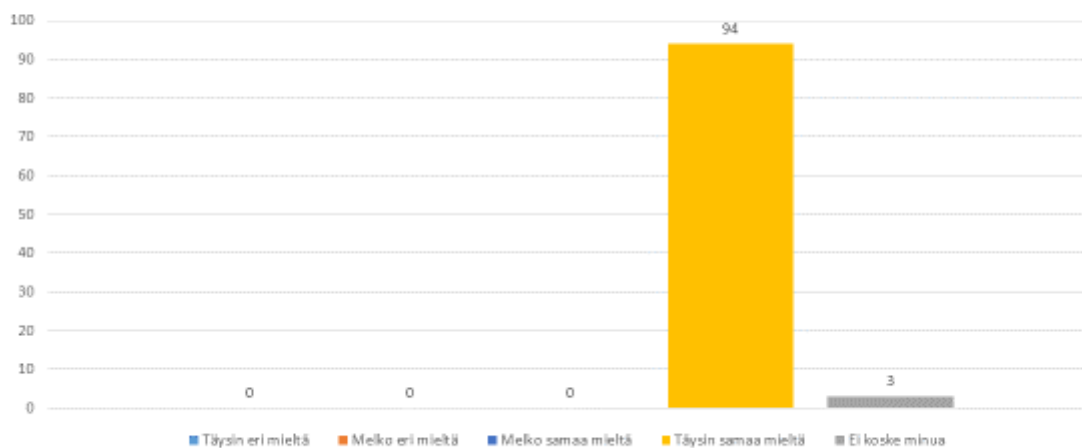
Liite 12. Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomi tai ruotsi)

11. Pystyin asioimaan äidinkielelläni (suomi tai ruotsi).



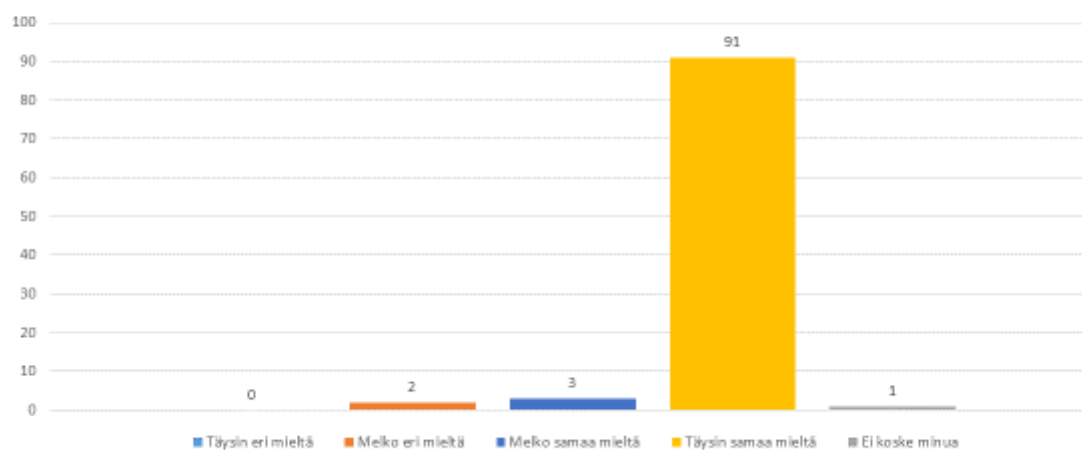
Liite 13. Tilat olivat siistit

12. Tilat olivat siistit.



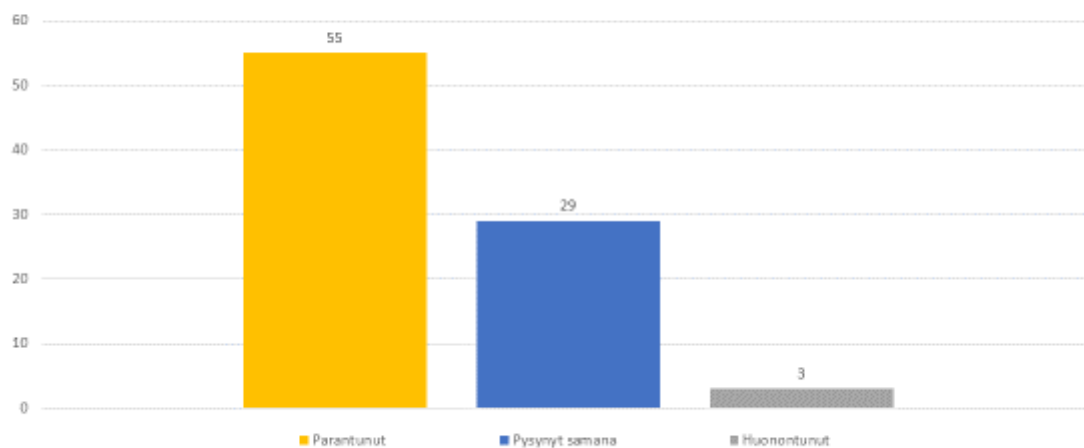
Liite 14. Olen tyytyväinen saamaani palveluun ja/tai hoitoon

13. Olen tyytyväinen saamaani palveluun ja/tai hoitoon.



Liite 15. Koen, että diabetekseni hoito on Diabeteskeskukseen siirtymisen jälkeen

14. Koen, että diabetekseni hoito on Diabeteskeskukseen siirtymisen jälkeen:



Liite 16. II-tyyppin diabeteksen hoitoketju vuonna 1998

