

Katariina Ikonen
Essi Petrelius
Riikka Rosenlöf

Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Sote-alalla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Opinnäytetyö

Tekijä(t) Otsikko	Katariina Ikonen, Essi Petrelius, Riikka Rosenlöf Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu Sote-alalla
Sivumäärä Aika	30 sivua + 2 liitettä 18.5.2018
Tutkinto	Sairaanhoidtaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoidtajan tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Eila-Sisko Korhonen
<p>Sosiaali- ja terveydenhuolto rakenteineen on muutoksessa Suomessa. Tulevan sote-uudistuksen tavoitteena on palveluiden parempi kohdentuminen käyttäjien tarpeisiin. Palvelumuotoilu on menetelmä, jossa palveluita kehitetään asiakaslähtöisesti yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa. Toistaiseksi palvelumuotoilua on käytetty vähän kotimaisissa kehittämishankkeissa.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten asiakaslähtöistä palvelumuotoilua on käytetty sote-alan tutkimuksissa ja miten palvelumuotoilun menetelmää on käytetty suomalaisissa sote-alan kehittämishankkeissa. Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jossa aineiston analysointi toteutettiin dokumenttianalyysinä. Dokumenttianalyysissä sovellettiin deduktiivista sisällönanalyysin menetelmää. Aineiston analyysirunkona käytettiin palvelumuotoiluprosessin vaiheita: asiakasymmärrys, palvelun konseptointi, mallinnus ja lanseeraus sekä ylläpito. Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin haimme vastauksia valitusta aineistosta, joka koostui tutkimuksista ja hankkeista (n=14).</p> <p>Tärkeimmäksi tulokseksi nousi organisaatioiden, eri ammattiryhmien sekä asiakkaiden välisen yhteistyön sekä asiakasymmärryksen lisääntyminen. Keskeistä oli yhteisen ymmärryksen lisääntyminen asiakkaiden palveluiden tarpeesta. Tutkimuksissa ja hankkeista asiakasymmärrystä pyrittiin lisäämään osallistamalla asiakkaita tiedonkeruuvaiheessa esim. haastatteluiden ja asiakasraatien avulla. Tämä prosessin vaihe oli kuvattu ja toteutettu hyvin. Palvelua konseptoitessa asiakkaat otettiin mukaan kehittämistyöhön esittämällä heille eri vaihtoehtoja kehittämistyön kohteesta esim. visualisoimalla piirroksin kehittämiskohde. Mallinnusvaiheessa kehitettyjä menetelmiä otettiin käyttöön pilotointien avulla. Lanseeraus- ja ylläpitovaiheissa asiakkaat käyttivät kehitettyjä palveluita. Asiakasymmärrystä kerätessä asiakkaat otettiin mukaan aktiivisesti, mutta mallinnuksessa, lanseerauksessa ja ylläpitovaiheissa asiakkaiden osallistuminen ja mukana olo vaihteli ja oli vähäisempää. Hankkeiden osalta palvelumuotoilun prosessi oli kuvattu kattavammin ja asiakkaat olivat paremmin mukana koko palvelumuotoiluprosessin ajan.</p> <p>Palvelumuotoilu sopii tulevaisuuden asiakaslähtöisten sote-palveluiden kehittämiseen. Se vaatii organisaatioilta ja ammattilaisilta motivoituneisuutta yhteiskehittämiseen ja halua ottaa asiakkaat mukaan palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilun käyttöä Suomessa tulee tutkia tulevaisuudessa sote-alan kehittämistyön menetelmänä.</p>	
Avainsanat	asiakaslähtöisyys, palvelumuotoilu, sosiaali- ja terveysala, kirjallisuuskatsaus

Authors Title	Katariina Ikonen, Essi Petrelius and Riikka Rosenlöf Client Centered Service Design in Social and Healthcare Services
Number of Pages Date	30 pages + 2 appendices 18.5.2018
Degree	Bachelor of Healthcare
Degree Programme	Nursing and Healthcare
Specialisation option	Nursing
Instructor	Eila-Sisko Korhonen, Senior Lecturer
<p>Finnish government is planning health and social care reform. One of the reason for this renewal is to direct services towards people’s needs. Service design is seen as a new way to develop social services and health care. Service design is a method that helps bringing the client in to the center of the service and also to keep the client perspective part of the ongoing developing process.</p> <p>The purpose of this study was to describe how service design had been used in social services and health care. We also wanted to know how service design had been used in developing projects in Finland. The method we used was descriptive literature review and the content were analyzed deductively by searching service design key points from the studies and developing projects. The key points were the client perspective, modeling, concepting, launching and sustenance of the service. In our final project we collected data from studies and projects (n=14).</p> <p>In every study and project client-centered developing was an important issue which was used to better understand clients’ needs for service. It came out that the client usually stayed in the process until the modeling and simulation stage of the service or product, and after that the client participation varied or decreased. The main result was that service design methods increases co-operation between, not only clients and professionals, but between organizations and professions.</p> <p>It seems that service design is one way to allocate the services. Organizations and professionals are going to need more motivation and will to develop services together with clients’. It should be studied how to use service design as developing method in Finland.</p>	
Keywords	client-centered, service design, social and health care, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	3
2.1	Asiakaslähtöisyys	3
2.2	Palvelumuotoilu	4
2.3	Sosiaali- ja terveysala	6
3	Kirjallisuutta asiakaslähtöisestä palvelumuotoilusta sosiaali- ja terveysalalla	7
3.1	Kirjallisuutta	8
3.2	Tutkimuksia ja hankkeita	9
4	Opinnäytetyön menetelmät	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	13
4.2	Aineiston haku ja valinta	14
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	16
6	Tulokset	17
6.1	Palvelumuotoilun näkyminen tutkimuksissa	18
6.2	Palvelumuotoilun näkyminen hankkeissa	20
6.3	Tulosten yhteenveto	22
7	Luotettavuus ja eettisyys	25
8	Pohdinta	27
	Lähteet	31
	Liite 1. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 2. Analyysikehikko	

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuolto rakenteineen on muutosprosessissa Suomessa. Julkisten palvelujen menojen kasvua on yritetty ratkaista sekä poliittisin että organisaatiokohtaisin ratkaisuin. Resurssien lisäämisellä on saatu purettua jonoja, tämä ei ole kuitenkaan tuonut ratkaisuja pulmiin. Suomessa vielä muotoaan hakeva sote-uudistus edustaa pyrkimystä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut siten, että palveluiden saataavuus ja tasapuolisuus paranevat. Samalla potilaiden ja asiakkaiden valinnanvapautta sosiaali- ja terveystalouden suhteen laajennetaan. Tällä uudistuksella pyritään mm. kustannusten hallintaan. Uudenlaiset, asiakkaan näkökulman aiempaa paremmin huomioivat menetelmät, ovat kiivaasti kehittymässä. Paremmin kohdennetuilla palveluilla tähdätään asiakkaan tarpeiden parempaan vastaavuuteen, mikä samalla vähentäisi turhia käyntejä ja palveluiden päällekkäisyyttä. Palveluiden digitalisoituminen on nopeaa ja sähköisten palveluiden toivotaankin lisäävän palveluiden saatavuutta ajasta ja paikasta riippumatta. Sähköisen tiedonhallinnan strategian tarkoituksena on tukea sosiaali- ja terveystalouden uudistumista väestön terveyden edistämiseksi. Digitaalisilla sovelluksilla pyritään palvelurakenteen tehokkuuden ja yhdenvertaisuuden kehittämiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys ja ihmisten osallisuuden hyödyntäminen nähdään tärkeäksi ja tavoiteltavaksi asiaksi. Tätä tavoitellaan myös teknologian monipuolisella hyödyntämisellä. (THL; Korhonen – Virtanen 2015: 237-239.)

Palveluiden arvonlisän kasvattamiseksi tarvitaan innovatiivisuutta ja asiakkaiden, kansalaisten, palveluiden käyttäjien ja työntekijöiden ideoiden ja kokemusten hyödyntämistä. Kun innovointi perustuu käyttäjien todellisiin tarpeisiin, paranee tuotekehityksessä onnistumisen todennäköisyys merkittävästi. Kuluttajat osaavat myös vaatia yksilöllistä palvelua ja vastakaikua tarpeilleen. Käyttäjälähtöisyyteen tuo keskeistä sisältöä muotoiluosaaminen palveluiden ja prosessien osalta. Palveluiden käyttäjälähtöinen kehitys ja muotoilun periaatteiden hyödyntäminen on merkittävä tapa uudistua. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014: 5.)

Soteen liittyvä maakuntauudistus tuo osaltaan suuria muutoksia kuntien toimintaympäristöön ja hallintoon tulevina vuosina ja haastavat kunnat ajattelemaan palvelujaan uudella tavalla. Yksityisten palvelutuottajien yleistyminen ja tämän muutoksen vaikutukset palvelujen suunnitteluun ovat yhtenä keskeisenä kuntasektorin muotoilun hyödyn-

tämiseen vaikuttavana tekijänä tulevaisuudessa. Yritykset ovat muotoilun hyödyntämisessä julkista sektoria pidemmällä. Yksityisellä sektorilla muotoilun keinojen hyödyntäminen nähdään usein eräänlaisena välttämättömyytenä markkinoilla menestymiseen. Näin ei vastaavasti ole julkisen sektorin kohdalla. (Muotoile Suomi: 48.)

Palvelumuotoilu on terveydenhuollossa vielä melko uusi tapa innovoida, kehittää ja suunnitella palveluita. Sen avulla palveluita voidaan suunnitella käyttäjälähtöisesti, haastaen olemassa olevia rakenteita ja testaten uusia palveluita nopeiden kokeilujen kautta. Palvelujen vastatessa käyttäjien tarpeita, voi palvelun käyttäjä kokea laadun parantuneen. Palvelumuotoilun ytimessä on asiakas. Hoitamisen ytimessä taas on ihminen, jonka ympärille uudistuvien sote-palveluiden tulisi rakentua. Eettisyys hoitotyössä on ihmisen kunnioittamista ja tasavertaista kohtelua. Yhteisenä tekijänä hoitotyössä ja palvelumuotoilussa on siis ihminen, asiakas, jota tulee kohdella palveluympäristössä hyvää hoitotyötä tehden.

Tässä opinnäytetyössä kiinnostuksen kohteena on asiakaslähtöinen palvelumuotoilu. Asiakkaiden tarpeiden mukaan muokatut palvelut ovat tulevaisuuden sosiaali- ja terveysalan välttämättömyys. Sote-ala joutuu luopumaan määräävästä asemastaan suhteessa asiakkaisiin ja asiakkaat voivat jatkossa valita hoitopaikkansa. Vastuu omaa hoitoa koskien siirtyy enenevästi asiakkaille ja paitsi oikeuttaa, myös velvoittaa heidät myös tekemään itseään koskevia päätöksiä. Hoitokäytäntöjen näkökulmasta ollaan siirtymässä liberalistisempaan suuntaan, jossa potilaan vapaus ja itsemääräämisoikeus korostuvat. Sairaanhoidajan tulokulma asiakkaan elämään ja asioihin muuttuu ja vaikka asiantuntijuus hoitotyöhön säilyykin, on sairaanhoitaja todennäköisesti enenevässä määrin myös asiakaspalvelija. (Leino-Kilpi 2015: 114.)

Opinnäytetyö liittyy hankkeeseen Tulevaisuuden hoitotyö ja eettinen osaaminen Digi-Sote-ympäristössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä on asiakaslähtöinen palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalan työssä. Tavoitteena on tuottaa hankkeeseen tietoa sote-palveluiden asiakaslähtöisestä kehittämisestä. Tutkimuskysymyksinä ovat miten palvelumuotoilua on käytetty sote-alan tutkimuksissa ja miten palvelumuotoilun menetelmää on käytetty suomalaisissa hankkeissa. Opinnäytetyössä kuvataan tutkimusten ja hankkeiden kautta miten asiakaslähtöistä palvelumuotoilua on käytetty sote-alan palveluiden kehittämiseen.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Terveydenhuollon keskiössä on ihminen, potilas, palvelunkäyttäjä tai asiakas, jonka subjektiivisesti koettua terveyttä pyritään edistämään hoitotyön toiminnoilla. Sosiaalipalveluissa puolestaan pyritään lisäämään asiakkaan hyvinvointia palveluiden oikealla kohdentamisella asiakkaiden kokemuksiin tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat asiakaslähtöisyys, jonka keskiössä on ihminen, palvelumuotoilu, johon sisältyvät uudistuvat hoitotyön ja sosiaalialan palvelut ja ympäristönä sosiaali- ja terveysala, jossa nämä todentuvat.

2.1 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan yleisesti sellaista toimintatapaa, jossa asiakkaan oikeudet, näkemykset ja toivomukset otetaan huomioon. Asiakaslähtöisyydessä ihmisen arvokkuuden tunteen säilyminen on tärkeää. Asiakaslähtöisyyden keskeinen tavoite on järjestää palvelut asiakkaiden lähtökohdista, eikä organisaatioiden näkökulmasta. (Väestöliitto 2017; Häyhtiö 2017.)

Sosiaalihuollon asiakas on määritelty sosiaalipalvelua hakevaksi tai käyttäväksi henkilöksi. Sosiaalihuollon asiakkuus perustuu kuntalaisuuteen, eli asiakas on kunnan jäsen. Joissakin tilanteissa palvelun tarve velvoittaa järjestämään palvelun riippumatta asiakkaan kuntalaisuudesta tai kotimaasta. Palvelun tarkoitus on tuottaa asiakkaalle lisäarvoa ja asiakas osallistuu aktiivisesti saamansa palvelun määrittelyyn sekä palvelulle asetettavien tavoitteiden laatimiseen. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että asiakkaan palveluntarve on toiminnan lähtökohta ja tuotettu palvelu perustuu asiakkaan kokemuksiin tarpeisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaan tarpeet voivat olla psyykkisiä, fyysisiä, kognitiivisia tai taloudellisia. Asiakkaan tarpeiden pohjalta pohditaan yhdessä viranomaisen kanssa, miten ja millaisilla palveluilla asiakkaan tarpeisiin voidaan vastata. (Lehmuskoski – Kuusisto-Niemi 2012:21, 23)

Hoitotyössä asiakaslähtöisyyttä voi kuvata esimerkiksi eettisten periaatteiden näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys voidaan nähdä myös sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioiden arvoperustaksi, jossa jokainen asiakas kohdataan samanarvoisena yksilönä riippumatta hyvinvointivajeesta. Potilaan tai asiakkaan itsenäisyys ja tähän liittyvä autonomian käsite ovat keskeisiä eettisiä periaatteita hoitotyössä. Autonomian kunnioitta-

minen tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta kuulee ja arvostaa potilaan mielipiteitä, valintoja ja päätöksiä, riippumatta siitä onko potilas samaa vai eri mieltä hoitohenkilökunnan kanssa. (Välimäki 2015: 137 - 138; Häyhtiö 2017.)

Asiakaslähtöisessä terveydenhuollossa tavoiteltavia arvoja ovat asiakkaan omien tarpeiden ja arvojen kunnioitus, mahdollisuus osallistua omaa hoitoa koskeviin päätöksiin, selkeä kommunikaatio, oikea-aikainen hoitoon pääsy sekä hoidon koordinointi. Asiakaslähtöisyys nähdään myös hoidon vaikuttavuutta edistävänä, yhdenvertaisuutta lisäävänä sekä kustannuksia hillitsevänä tekijänä. Asiakaslähtöisyys on myös yksi hoidon laadun osatekijä. Yksittäisen asiakkaan näkökulmasta asiakaslähtöisyys tarkoittaa oman hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin osallistumista. Organisaatiotasolla asiakaslähtöisyys tarkoittaa esim. sitä, että asiakkaat voivat osallistua erilaisiin laatu- ja toimintaa edistäviin työryhmiin. Asiakaslähtöisyyden toteutumiseksi on olemassa jo runsaasti erilaisia väyliä ja vaikuttamismahdollisuudet lisääntyvät jatkuvasti. Asiakkaan asiantuntijuus hyväksytään ja sitä pyritään myös hyödyntämään palveluiden kehittämisessä. (THL; Leino-Kilpi 2015: 114; Häyhtiö 2017.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme asiakasta kuvamaan henkilöä, joka käyttää sosiaali- ja terveystalvueluita. Palveluita kuvattaessa puhutaan usein käyttäjä-, asiakas- tai potilaslähtöisyydestä ja viime aikoina myös asiakaskeisyydestä. Tässä opinnäytetyössä käytämme asiakaslähtöisyyden käsitettä kuvaamaan sosiaali- ja terveystalvueluiden asiakas-, käyttäjä- tai potilaslähtöistä toimintaa.

2.2 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilulla tarkoitetaan tässä työssä palvelujen innovoimista, suunnittelua ja kehittämistä muotoilun prosessien ja menetelmien avulla. Palvelumuotoilun tavoitteena on luoda käyttäjän kannalta helppokäyttöisiä, hyödyllisiä ja haluttavia palvelukokemuksia ja palveluorganisaation näkökulmasta vaikuttavia, tehokkaita, kannattavia ja erottuvia palvelukonsepteja. Palvelumuotoilun keskeisin ominaispiirre on käyttäjäkeskeisyys. Palvelumuotoilu on palvelukokemuksen kaiken kattavaa muotoilua kuin myös prosessien ja strategian muotoilua, jolla varmistetaan asiakaslähtöisen palvelun toteutuminen. Palvelumuotoilussa palvelukokemusta muotoillaan kokonaisuudessaan, myös prosessit ja strategiat huomioiden. Tällä pyritään varmistamaan asiakaslähtöisen palvelun toteutuminen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 71–72; Moritz 2005: 39.)

Palvelumuotoilu on kokonaisvaltainen ja inhimillinen kehittämismenetelmä. Siinä keskitytään tavoitteiden, tarpeiden, motiivien, halujen ja kokemusten kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen. Keinona on palvelujen yhteiskehittäminen, jossa keskeinen ajatus on palvelun eri osapuolten osallistaminen palvelun kehittämiseen. Palvelumuotoilu on palvelukokonaisuuden, prosessin ja toimintamallin muotoilua. Palvelumuotoilu on kokonaisvaltaista, monitieteistä ja yhdistävää ja sen tavoitteena on innovoida uusia palveluita tai kehittää nykyisiä palveluita hyödyllisemmiksi, käyttökelpoisemmiksi ja haluttavimmiksi asiakkaille. Palvelumuotoilu auttaa myös kehittämään palveluita tehokkaimmiksi ja vaikuttavimmiksi. (Ahonen 2017: 36-39; Tuulaniemi 2016: 116-118; Moritz 2005: 7, 39.)

Palvelumuotoilun keskeinen piirre on käyttäjä- ja asiakaslähtöisyys. Asiakasymmärryksellä kehitetyt palvelut vastaavat tehokkaasti asiakkaiden todellisiin tarpeisiin. Organisaatiot saavat helposti lisää tuottavuutta ja kustannustehokkuutta poistamalla turhat ja lisäarvoa tuottamattomat palvelut. (Ahonen 2017: 38; Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 71-72.)

Palvelumuotoilun prosessimalleille on yhteistä laaja tiedonhankinta, yhteisöllinen ideointi sekä erilaisten mallien luominen ja nopea testaus, analysointi ja uudelleen määrittely oppimisen pohjalta. Moritzin (2005: 39) mukaan "Service Design is a process across the four D's - Discover, Define, Develop & Deliver. It is about understanding client, organization & market, develop ideas and translate them into solutions and to help implementing them. Service Design is involved in the ongoing live-cycle of services and offers continuous evolution". Toisin sanoen palvelumuotoilun prosessiin kuuluvat löytäminen, määrittely, kehittäminen ja jakaminen. Se on asiakkaiden, organisaatioiden ja markkinoiden ymmärtämistä, ideoiden kehittämistä ja niiden soveltamista ratkaisuksi käytännössä. Palvelumuotoilun nähdään jatkumona, jolla mahdollistetaan jatkuva palveluiden kehittyminen. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 74.)

Palvelumuotoiluprosessi tarkoittaa toisiinsa liittyvien tapahtumien muodostamaa kokonaisuutta, joka alkaa asiakkaan tarpeesta ja loppuu, kun asiakkaan tarve on tyydytetty. Se on prosessi, joka tarkoittaa sovittua toimintamallia ja sarjaa toimenpiteitä tavoitteisiin pääsemiseksi. Palvelumuotoiluprosessin menetelmälliseen keskiöön nousevat käyttäjien havainnointi ja profilointi, empatia käyttäjiä kohtaan, yhteissuunnittelu käyttäjien kanssa, palveluideoiden- ja ratkaisujen visualisointi sekä visuaalinen työskentely prosessin aikana. Palvelumuotoiluprosessissa luodaan ensin asiakasymmärrys, jota

kasvatetaan ja samalla nostetaan esiin palvelun kehitysideoita (havainnoinnit, käyttäjien tarinat, kontekstikartoitus, draaman menetelmät jne.). Tämän jälkeen palvelu konseptoidaan visuaalisin menetelmin (esim. kuvakäsikirjoitus, animaatio, konkreettinen malli). Seuraava vaihe on mallinnus (esim. luonnokset, mallit, videot, koemallit), jonka avulla palveluideaa kehitetään asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Viimeisenä vaiheena on palvelun lanseeraus ja ylläpito. Käyttäjälähtöisen prosessin päämääränä ei ole vain käyttökelpoisen ja toimivan palvelun luominen, vaan myös ainutlaatuisen palvelun ja lisäarvon luominen asiakkaalle. (Ahonen 2017: 38-45; Miettinen 2016: 32-38.)

Sosiaali- ja terveysalan tuottajille palvelumuotoilu antaa työkalun eettisten ja tuottavien palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Sosiaali- ja terveysalan työssä on tärkeää asiakaskokemus ja asiakkaan todellisiin tarpeisiin vastaaminen. Sote- alan ammattilaiset ovat sitoutuneet noudattamaan eettisiä ohjeita ja sääntöjä, joihin kuuluu mm. asiakkaan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, tasapuolisuus ja oikeus tehdä valintoja. Sosiaali- ja terveysalan ytimessä on asiakas, jolle tulisi tarjota sellainen palvelu ja palveluympäristö, jossa asiakas viihtyy ja jossa asiakkaan ongelmiin ja tarpeisiin vastataan. Sote-alan kehittämisessä palvelumuotoilu toteutuu parhaimmillaan silloin, kun asiakkaille on mahdollista osallistua tasavertaisesti työntekijöiden ja organisaatioiden kanssa palveluiden kehittämiseen. (Ahonen 2017: 47-50, 66-70; Häyhtiö 2017)

2.3 Sosiaali- ja terveysala

Sotella tarkoitetaan tässä työssä sosiaali- ja terveyspalveluja, joita Suomessa tuottavat julkinen sektori, yksityiset palveluntarjoajat sekä ns. kolmas sektori, johon kuuluu mm. erilaiset potilas- ja terveysjärjestöt. Sote-järjestelmän perustana on valtion tukema kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018).

Sosiaalipalveluiden piiriin kuuluvat sosiaalityö ja -ohjaus, kuntoutus, perhetyö, kotipalvelu ja -hoito, omaishoidon tuki, asumispalvelut, laitoshoido, liikkumista tukevat palvelut, päihde- ja mielenterveystyö, kasvatus- ja perheneuvonta sekä lapsen ja vanhemman välisten tapaamisten valvonta. Lisäksi sosiaalipalveluihin kuuluvat vammaispalvelut, toimeentulotuki, lastensuojelu, kuntouttava työtoiminta, lasten huoltoon ja tapaamisoikeuteen liittyvä sovittelu, perhehoito ja kotouttamiseen liittyvät tehtävät. (STM 2018.)

Terveyspalvelut jakaantuvat perus- ja erikoissairaanhoidon. Perusterveydenhuolto on kunnan järjestämää väestön terveydentilan seuranta, terveyden edistämistä ja erilaisia palveluita. Erikoissairaanhoidolla tarkoitetaan eri erikoisalojen mukaisia tutkimuksia ja hoitoja. Suurin osa näistä palveluista järjestetään sairaaloissa. Terveyspalveluiden tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. (STM 2018.)

Suomen perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon. Kuntien vastuusta sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä on säädetty näitä koskevissa laeissa sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. Myös kaikkien muiden sote- toimijoiden toimintaa säädellään useissa eri laeissa. Lain noudattamista valvovat Aluehallintovirastot, joiden toimintaa ohjataan ja koordinoidaan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastosta. (STM 2018.)

Sosiaali- ja terveyspalveluja Suomessa uudistetaan valtioneuvoston päätöksellä. Sote-uudistuksen on tarkoitus olla valmis 2020. Uudistuksen kohteena on koko sosiaali- ja terveydenhuolto. Julkisten palveluiden järjestämisvastuu siirtyy uudistuksessa kunnilta perustettaville maakunnille. Uudistuksen lähtökohtana on ikääntyvä väestö, joka tarvitsee yksilöllisempiä palveluita sekä tarve varmistaa palveluiden tasavertainen saatavuus, tehostaa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintatapoja sekä kustannusten hillitseminen valtion taloudellisen tilanteen vuoksi. (Valtioneuvosto 2017.)

Sote-uudistuksessa tulee myös valinnanvapaus lisääntymään. Asiakas voisi itse valita sosiaali- ja terveyspalveluidensa tuottajan valinnanvapauden piiriin kuuluvissa palveluissa asiakasmaksun pysyessä samana. Tätä kirjoitettaessa valinnanvapauslakiehdotus on esitetty eduskunnalle ja eduskunnan hyväksyttäväksi se on menossa yhdessä muiden maakunta- ja soteuudistukseen liittyvien lakien kanssa heinäkuussa 2018. Erikoissairaanhoidon on jätetty valinnanvapauslain ulkopuolelle. (Valtioneuvosto 2017.)

3 Kirjallisuutta asiakaslähtöisestä palvelumuotoilusta sosiaali- ja terveysalalla

Palvelumuotoilu ja asiakkaiden tarpeista lähtevien palveluiden kehittäminen sote-alalla on tullut yhä näkyvämmäksi osaksi kehittämistyötä. Suomessa ollaan tekemässä suurta sote-palveluiden muutosta maan hallituksen johdolla, jossa keskeisessä roolissa on

asiakkaan näkökulma ja valinnanvapaus. Tässä opinnäytetyön luvussa esitetään kirjallisuuden, tutkitun tiedon ja hankkeiden avulla mitä aihealueesta jo tiedetään

3.1 Kirjallisuutta

Asiakaslähtöisyys on tällä hetkellä terveystalouden keskeinen tavoite. Hallitusohjelmaan terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden edistäminen on kirjattu istuvan hallituksen yhdeksi kärkihankkeeksi. Hankkeen tavoitteena on kehittää asiakkaiden osallistumisen toimintamalli, joka ottaa asiakkaat mukaan palveluiden suunnitteluun, tuottamiseen ja kehittämiseen. Valtio, paikallisviranomaiset ja asukkaat etsivät yhdessä uusia kehittämismuotoja. Tarkoituksena on kokeilla erilaisia tapoja toteuttaa sosiaali- ja terveyspalveluita siten, että asiakas voi saada tarvitsemansa palvelun silloin kun sitä tarvitsee, riippumatta ajasta tai paikasta. Lopulliset palvelut ja toimintamallit syntyvät maakunnissa kokeilujen kautta asiakaskokemusten ja -palautteen perusteella. Hankkeessa kehitetään myös sähköisiä palveluita, jotka täydentävät tai korvaavat jo olemassa olevia palveluita. Sähköisten kanavien kautta asiakkaiden valinnan mahdollisuudet sekä palveluiden tasa-arvoisuus lisääntyvät. (STM 2018.)

Suomalaiseen yhteiskuntaan kohdistuu muutospaineita ja organisaatiot etsivät uusia näkökulmia vastatakseen taloudellisiin ja tuottavuudellisiin muutoksiin. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituskaudella 2011 jatkettiin innovoinnin ja muotoilun tuomista osaksi yhteiskunnallista ja kansallista kehittämissuunnitelmaa. Muotoile Suomi -muotoiluohjelma lanseerattiin vuonna 2013 ja sen tavoitteena on, että vuonna 2020 muotoilu on mahdollistanut hyvinvoinnin kasvun. Muotoilu yhdistetään aiempaa selvemmin käyttäjälähtöiseen innovaatiotoimintaan ja yhteiskunnan kansalaislähtöiseen kehittämiseen. Muotoilulla on mahdollista parantaa käyttäjien palvelukokemusta ja jopa vähentää palvelujen kustannuksia ja toimia hyvinvoinnin edistämisen työkaluna. Muotoilun on ajateltu lisäävän tuotteiden ja palveluiden haluttavuutta sekä käytettävyyttä kuluttajien taholla. (Muotoile Suomi: 6-8; Lehtonen – Lehto 2014: 21-29.)

Muotoilun käsite on laajentunut perinteisestä merkityksestä tuote- ja teollisen muotoilun ulkopuolelle palveluihin ja muihin aineettomiin tekijöihin. Muotoilu halutaan ymmärtää suunnitteluna ja toteutuksena, joka lähtee käyttäjän tarpeista ja arvoista, on kokonaisvaltaista, ottaa huomioon käyttöympäristön ja noudattaa kestävyysperiaatetta. Muotoilun avulla voidaan nopeuttaa uusien tuotteiden ja palveluiden kehitysprosessia sekä kehittää tuotteita ja palveluja, jotka vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeita. Muotoilul-

la voidaan lisätä tuotteiden ja palveluiden haluttavuutta sekä käytettävyyttä ja jopa vähentää palvelujen kustannuksia. Muotoilu tarjoaa organisaatioille mahdollisuuksia kasvattaa tuottavuutta samoin kuin tuotteisiin ja palveluihin sisältyvää arvoa. Muotoilu parantaa organisaatioiden kykyä erottautua kilpailijoista ja siten parantaa myös niiden kilpailukykyä. (Työ- ja elinkeinoministeriö 2017: 9; Moritz 2005: 7, 13; Lehtonen – Lehto 2014: 21-27.)

Palvelumuotoilu on hyvin nopeasti yhä suosittumaksi tullut lähestymistapa, jota käytetään yritysten ja julkisen sektorin kehittämistyössä. Suosion taustalla ovat erityisesti asiakaslähtöinen arvoajattelu ja organisaatioiden kohtaamat taloudelliset paineet. Palvelumuotoilu tarjoaa selkeän prosessin ja helppokäyttöisiä menetelmiä ja työkaluja, jotka tuovat palvelun käyttäjät keskiöön ja joiden avulla voidaan helposti konkretisoida ja testata uusia palvelumuotoja. Palvelumuotoilu voidaan nähdä myös systemaattisena tapana lähestyä palveluiden kehittämistä ja innovointia. Palvelumuotoilun käytön yleisyydessä sen prosessikin kehittyy. Tämän hetken hyvät tekniikat eivät enää ole riittävän hyviä, kun palvelu kehittyy ja palvelumuotoilun käyttö laajenee. Uusia hyviä lähestymistapoja kehitetään koko ajan, mutta niiden käytön levittämiseen ei ole tarjolla mitään menetelmää. (Ojasalo – Moilanen – Ritalahti 2014: 71, Tuulaniemi 2015; 104; Segelström 2013: 136, 144.)

3.2 Tutkimuksia ja hankkeita

Palvelumuotoilun sovellukset ovat nopeasti saaneet jalansijaa eri puolilla maailmaa. Tutkimuksista käy ilmi, että vaikka palvelumuotoilun menetelmät on todettu tehokkaaksi tavaksi kehittää erilaisia aineellisia ja aineettomia palveluita, niiden menetelmiä tunnetaan vielä melko vähän. Muutosten onnistunut läpivienti edellyttää, että palvelumuotoiluhankkeilla on päättäjien vahva tuki. Yhteistä on asiakasnäkökulman, mutta myös organisaationäkökulman huomioiminen suunniteltavasta tai kehitettävästä kohteesta riippumatta. (Anderson – Nasr – Rayburn 2018: 103; Kimbell 2015: 48.)

Palvelumuotoilua on hyödynnetty sairaalamaailmassa erilaisten potilasryhmien palveluiden kehittämisessä. Sairaalakontekstiin liittyy kuitenkin joitakin erityispiirteitä mm. sairaalamaailman asiantuntijakeskeisyyden ja hierarkisuuden vuoksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä palvelumuotoilun keinoin asiakas on ideaalitulanteessa tasaveroisessa asemassa suhteessa työntekijöihin ja organisaation asiantuntijoihin. Potilaskeskeisyys on tunnistettu yhdeksi laadun mittariksi ja potilaiden tai palvelunkäyt-

täjän kuuleminen hoidon potilasnäkökulman huomioimisessa on tiedostettu tärkeäksi. Potilaskeskeisyys on usein saattanut jäädä kuitenkin hoitokokemuksen pinnalliseksi kysymiseksi potilaalta, eikä niinkään potilaan tarpeiden ja kokemuksen syvemmäksi ymmärtämiseksi. Muutoksen haasteina nähdään muutosvastarinta sekä vaikenemisen kulttuuri, jotka ovat omiaan estämään kokemuksista tai virheistä oppimista. Lisäksi esteenä tai kehityksen hidasteena voi olla palvelumuotoilun menetelmien vieraus henkilöstön kokemana sekä resurssien vähäisyys perustehtävän käyttöön, jolloin osallistumishalukkuus kehittämistyöhön voi olla vähäistä. Palvelumuotoilun keskeisiä elementtejä ovat käyttäjäkeskeisyys, yhteiskehittäminen, jatkuvasti uusiutuvat prosessit sekä kokonaisvaltaiset palvelut, jolla tarkoitetaan potilaan koko hoitopolkua ja sen huomioimista hoidossa. Case Study-tutkimuksessa kehitettiin ensiavun palvelua palvelumuotoilun keinoin. Tapaustutkimuksen ja kirjallisuuskatsauksen tuloksena todetaan, että sairaalan tehokkuus ja potilasnäkökulma kytkeytyvät myönteisellä tavalla toisiinsa. Potilaiden osallistuminen tuotti uutta tietoa henkilökunnalle potilaiden kokemuksista. Projektien huolellinen suunnitteleminen ja tavoitteiden selkeä asettaminen oli tärkeää. Erityisesti hierarkkisessa sairaalaympäristössä kaikkien ammattiryhmien osallistuminen ja osallisuuden kokemuksen varmistaminen on oleellista, jotta kaikkien osapuolten näkökulmat tulisivat kuulluiksi ja sitoutuminen kehittämiseen vahvistuisi. (Rise Fry 2017: 1-2, 4-6, 8; Häyhtiö 2017.)

Whertonin ym. (2015: 1-10) tutkimuksessa kehitettiin tietoliikenneavusteisia palveluita vanhuksille. Tutkimuksen kehittämistyön menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua, koska taustatutkimuksen mukaan vanhusten osallistaminen oli haastavaa mm. kognitiivisten vaikeuksien ja teknisen osaamattomuuden vuoksi. Yhteiskehittämisprosessien visuaalisilla ja vuorovaikutteisilla tekniikoilla vanukset saatiin mukaan kehittämistyöhön. Tutkimukseen osallistui 61 osanottajaa (loppukäyttäjää, palveluntarjoajia, teknologian tuottajia), jotka osallistuivat kymmeneen työpajaan. Työpajoissa käytettiin hyödyksi aiemman tutkimuksen (ATHENE In the Assistive Technologies for Healthy Living in Elders) etnografista tutkimustietoa. Palvelumuotoilun menetelmistä työpajojen lisäksi käytettiin mm. lyhyitä tarinallisia sarjakuvia palvelutarpeista ja miten palvelutuotetta voitaisiin käyttää hyödyksi, kuvakortteja käytettiin etsittäessä mikä palvelutuotteen tarjonnasta voisi olla toimiva käyttäjille. Tämän tiedon pohjalta tuotettiin palveluntarjoajien ja teknologisen teollisuuden työpajoihin tapauskuvauksia. Tapauskuvauksien ja etnografisen tutkimustiedon pohjalta käytiin keskusteluja ja käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä palveluprosessin kuvaukseen. Kehittämistyön tuloksena tietoliikenneavusteisia palveluita tarjottaessa tulee ottaa huomioon yleinen tietoisuus ja tiedon käyttö käytettä-

västä teknologisesta palvelusta. Kehittämisessä on tärkeää mukauttaa palvelu asiakkaan tarpeisiin, huomioida sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus palvelun käytössä, sekä tiedon jakaminen ja koordinointi. Tutkimuksessa havaittiin, että palvelumuotoilun menetelmin tuotetut visuaaliset kuvaukset osallistivat niin loppukäyttäjiä, palveluntarjoajia kuin palvelun tuottajia hyvin yhteissuunnitteluun, keskusteluun ja vuorovaikutukseen. Visualisointi ja tapauskuvaukset herättivät keskustelua siitä, kuinka ongelmia tulisi ratkaista. Tapauskuvaukset auttoivat palveluntarjoajia- ja tuottajia ajattelemaan ja ymmärtämään palvelua eri tavoin sekä sitä, kuinka teknologisia palveluita tulisi räätälöidä. Tulevaisuudessa tulisi tutkia samankaltaisia yhteistyömuotoja, jotka tukevat palvelujen kehittämistä yksilöllisesti ja tehokkaasti käyttäjien hyödyksi.

Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalouksissa toteutetussa Ojopa- hankkeessa (Osallistuva johtaminen ja palveluiden kehittäminen Jyväskylän sosiaali- ja terveystalouksissa) hyödynnettiin palvelumuotoilua. Hankkeen perhekeskusmallin kehittämistoiminnassa tavoitteena oli palvelumuotoilun haltuunotto esinmaisille. Tavoitteena oli tuoda palvelumuotoilu osaksi työn arkea ja kiinnittää työtapa arkipäivään. Kehittämiskohteeksi määriteltiin Perhekeskusmallin kehittäminen. Osallistujat olivat sote- palveluiden henkilöstö ja kohderyhmänä olivat perheet, joissa oli vähintään yksi 3-vuotias lapsi. Henkilöstön kanssa perehdyttiin palvelumuotoilun menetelmiin ja asiakasymmärrystä kohderyhmästä haettiin mm. kyselyillä ja haastatteluilla. Tuotoksena kehitettiin verkkovälitteinen Perhekompassi, joka antaa tietoa palveluista ja asiakkaista. Mallin kehittämistyössä mukana olleet kokivat oman asiakasymmärryksensä kasvaneen, sen vaikuttavan ajatteluun ja ohjaavan omaa työtä. Osallistujat kokivat palvelumuotoilun auttaneen kehittämistyössä, koska se toi uusia työkaluja asiakasymmärryksen lisääntymiseen ja tiedon muuttamisesta konkretisoituun muotoon. Toisaalta osallistujat kokivat prosessin olleen hidas ja perusteellinen, mutta tällöin erilaiset näkökulmat tulivat huomioituksi. Toiminta oli kuitenkin asiantuntijakeskeistä ja toiminnassa päästiin vain osin käyttäjäkeskeiseen suunnitteluun. Tuloksissa ei tullut esille perheiden kokemukset. (Tuulaniemi 2015:103-117.)

Suomessa viisi yliopistollista sairaanhoitopiiriä ovat toteuttamassa yhteistyöhanketta Virtuaalisairaala 2.0. Hankkeessa toimijoiden osaamista, yhteistyötä, kokeilemisen kultuuria sekä asiakaslähtöistä palvelukulttuuria rakennetaan tukemaan asiakaslähtöistä kehittämistä, toiminnan muutosta sekä kehitettävien monikanavaisten palveluiden käyttöönottoa ja jatkuvaa kehittämistä. Hankkeessa tehdään yhteistyötä perustason terveydenhuollon, sairaanhoitopiirien ja erityisvastuu- ja sairaanhoitoalueiden, tutkimuslaitos-

ten, yksityisen sektorin sekä potilasjärjestöjen kanssa. Hankkeen yhtenä osana kehitetään ePalveluita, joiden tarkoituksena on osallistaa asiakkaat ja heidän läheisensä sekä potilasjärjestöt palvelusuunnitteluun ja -muotoiluun. Hankkeen näkyvin tuotos on Terveyskylä.fi-palvelu, joka tarjoaa tietoa ja tukea kaikille, hoitoa potilaille ja työkaluja terveydenhuollon ammattilaisille. Potilaita palvelemaan on kehitetty omapolku-asiakaskanava sekä hoitoon tai toimenpiteisiin kytkeytyvät digihoitopolut. Virtuaalisairaala 2.0-hankkeessa asiakkaiden ääntä kuullaan joukkoistamisessa, asiakashaastatteluissa, palvelumuotoilun työpajoissa, työryhmissä sekä asiakasraatitoiminnassa. Hanke on osa kansallisia terveydenhuollon digipalveluita, jossa tarkoituksena on suunnitella kansalaisen kannalta yhteen toimiva sähköisten palveluiden ketju ja palveluvälikko. (Virtuaalisairaala 2.0.)

Palvelumuotoilun mahdollisuudet asiakaslähtöisessä kehittämistyössä ovat kirjallisuuden perusteella moninaiset. Palvelumuotoilua voidaan käyttää erilaisten palvelukokonaisuuksien kehittämiseen sote-alalla. Kirjallisuuden mukaan palvelumuotoilun käyttö lisää asiakasymmärrystä. Samoin lisääntyy eri toimijoiden välinen ymmärrys toisiaan kohtaan. Parhaimmillaan palvelumuotoilulla on saavutettu eri toimijoiden välinen ymmärrys sekä kehitettyä palvelu, joka vastaa aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin huomioiden käytettävissä olevat resurssit. Haasteita kehittämistavan käyttöönotossa tuottavat resurssien niukkuus, henkilöstön motivoiminen sekä erilaiset organisatoriset seikat. Huomionarvoista on erityisesti terveydenhuollon organisaatioiden haasteet muuttaa kehittämiskäytäntöjä perinteisissä sairaalarakenteissa. Asiakkaiden tarpeista lähtevä kehittäminen on kuitenkin lisääntymässä ja sen laadulliset ja taloudelliset hyödyt ovat nähtävissä.

4 Opinnäytetyön menetelmät

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena mahdollisimman laajan tiedon keräämiseksi, koska hankkeessa Tulevaisuuden hoitotyö ja eettinen osaaminen Digi-Sote- ympäristössä on tarkoitus kuvata ja ymmärtää monitoimijaista yhteistyötä uudistuvassa toimintaympäristössä.

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämä opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka aineisto analysoitiin dokumenttianalyysina, soveltaen sisällönanalyysin menetelmää deduktiivisesta näkökulmasta. Dokumenttianalyysi valikoitui opinnäytetyön aineiston pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on koota yhteen olemassa olevaa tietoa tutkimusaiheesta ja tarkastella, millä tavalla ilmiötä on eri tieteenaloilla tarkasteltu ja kuvata aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää nykyisten käytäntöjen arviointiin, käytännön suositusten kehittämiseen ja päivittämiseen sekä työhön liittyvien menettelytapojen kehittämiseen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 94, 97; Kangasniemi ym. 2013: 294-295.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat:

- 1) tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen
- 2) kirjallisuushaku ja aineiston valinta
- 3) tiedonhakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointi
- 4) aineiston analyysi ja synteesi
- 5) tulosten raportointi
- 6) pohdinta.

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen luovat pohjan opinnäytetyölle. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tällä tarkoitetaan aineiston valinnan jatkuvaa ja vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen, jolloin sekä tutkimuskysymys että siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat koko prosessin ajan. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta, tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tutkimustiedosta ja sisältää yleensä jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältävät haun sähköisistä tietokannoista tai manuaalisen haun tieteellisistä julkaisuista ja relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosassa vastataan tutkimuskysymykseen valitun aineiston tuottaman tiedon laadullisella kuvailulla ja uusien johtopäätösten tekemisellä. Tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia ja laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Analysointia varten valitut tutkimukset esitetään yleensä taulukkomuodossa ja kuvailevana osiona. Katsauksen luotettavuutta arvioidaan ennen raportointia ja raporttiin liitetään taulukko valituista tutkimuksista katsauksen tulosten ja raportissa käytetty-

jen aineistojen tulosten yhteyden selventämiseksi. Pohdinnassa kiinnitetään huomiota sekä sisällölliseen että menetelmälliseen pohdintaan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointiin. Pohdinnassa eli tulosten tarkastelussa tiivistetään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset ja tarkastellaan niitä suhteessa laajempaan kontekstiin, esim. teoreettiseen tai käsitteelliseen. (Niela-Vilén – Kauhanen 2015: 24-33; Kangasniemi ym. 2013: 295-297; Niela-Vilén – Hamari 2016: 26-27.)

4.2 Aineiston haku ja valinta

Tähän opinnäytetyöhön tiedonhakuja tehtiin sähköisistä tietokannoista ja manuaalisesti tieteellisistä julkaisuista ja hankkeista. Tiedonhaku tehtiin seuraavista sähköisistä tietokannoista: Cinahl, PubMed ja Medline, lisäksi käytettiin Googlen hakukonetta. Hankedokumentteja ei ole tallennettu tieteellisiin tietokantoihin, joten ne löydettiin Googlen hakupalvelimen kautta. Hakusanoina käytettiin Service design AND service, service design sekä palvelumuotoilu. Tiedonhakuja tehtiin manuaalisesti katsaukseen valittujen tieteellisten artikkelien lähdeluettelojen, valittujen julkaisujen (raportit, hankkeet jne.) ja kirjallisuuden sisällysluettelojen läpikäynneillä. Näin löydettiin aiheeseen soveltuvia tutkimuksia ja hankkeita, joita ei tullut esille sähköisissä tietokannoissa. Viitteellisenä aikarajana aineistolle pidettiin enintään kymmentä vuotta ja haku rajattiin vuosille 2010-2018. Kielirajana oli suomen ja englannin kieli. Tutkimuksia valittiin kahdeksan ja hankkeita valittiin kuusi (n=14). Opinnäytetyön aineiston valinnan havainnollistaminen esitetään liitteessä 1. (Niela-Vilén – Hamari 2016: 27; Kangasniemi ym. 2013: 296.)

Aineiston valintaa ohjasivat tutkimuskysymykset, palvelumuotoiluprosessi ja opinnäytetyön käsitteet. Aineistoa haettaessa ja valitessa mukaanottokriteerinä olivat myös aineiston sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin ja hankkeisiin. Mikäli näitä elementtejä ei tutkimuksessa tai hankkeessa ollut esillä, se karsiutui pois aineistosta. Lisäksi aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota tutkimuksen ja hankkeen riittävään kuvaukseen. Aineistossa tuli olla esillä tarkoitus/tavoite, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi ja tulokset. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.) Aineiston tarkemmat mukaanotto- ja poissulkukriteerit on lueteltu taulukossa 1.

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosien 2010-2018 välillä	Julkaistu ennen vuotta 2010
Tieteellinen tutkimus	Ei-tieteellinen tutkimus
Kielenä suomi tai englanti	Muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Luotettavana pidettävä lähde	Ei luotettavana pidettävä lähde
Sote-hankkeessa käytetty palvelumuotoilua	Sote-hankkeessa ei ole käytetty palvelumuotoilua

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

4.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyön dokumenttianalyysissä sovellettiin deduktiivista sisällönanalyysiä. Aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, jonka avulla aineisto analysoidaan. Sisältöä voidaan analysoida valmiista viitekehuksesta lähtien systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysillä järjestetään, analysoidaan ja kuvataan erilaisia aineistoja. Sillä voidaan myös tiivistää aineistoa, jolloin analyysissä rakennetaan sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja joiden avulla ilmiötä voidaan käsitteellistää. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöistä eli induktiivista tai teorialähtöistä eli esimerkiksi aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtevää eli deduktiivista. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 166-167; Kyngäs – Vanhanen 1999: 3-7; Tuomi – Sarajärvi 2009: 113.)

Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa sisällönanalyysissä aineiston luokittelu perustuu teoriaan. Aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti etsitään asioita aineistosta ja analyysiä ohjaa siis valmis teoria tai käsitejärjestelmä. Analyysirunko voi olla strukturoitu, jolloin aineistosta kerätään vain analyysirunkoon sopivia asioita. Näin voidaan testata aikaisempaa teoriaa tai käsitejärjestelmää uudessa kontekstissa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2017: 167-169; Kyngäs – Vanhanen 1999: 7-8; Tuomi – Sarajärvi 2009: 113-115.)

Aineistoon valituista tutkimuksista etsittiin kuvausta palvelumuotoiluprosessista. Analyysikehikon kategorioiksi muodostuivat tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja analysointi, päätulokset, huomattavaa ja vastaus tutkimuskysymykseen. Hankkeiden kategorioiksi muodostuivat hankkeen tarkoitus ja tavoitteet, hankkeen työryhmä ja palvelumuotoiluprosessin keskeisimmät käsitteet. Aineistosta saatu tieto ryhmiteltiin palvelumuotoilun keskeisillä käsitteillä: asiakasymmärrys, palvelun konseptoin-

ti, mallinnus, lanseeraus ja ylläpito. Tutkimukset ja hankkeet analysoitiin eri tavoin, koska tutkimuksille ja hankkeille oli omat tutkimuskysymykset. Hankkeista etsittiin tietoa, miten palvelumuotoiluprosessia on käytetty asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen kansallisella tasolla ja kuvata se. Analyysikehikko kuvataan liitteessä 2.

Opinnäytetyössä kuvattiin palvelumuotoilun käyttöä tutkimuksissa ja hankkeissa. Asiakaslähtöisen palvelumuotoilun käyttöä sote-alalla etsittiin kahden eri tutkimuskysymyksen avulla. Tutkimusten ja hankkeiden analyysirungosta etsittiin samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia ja puutteita listaamalla saatu tieto yhteenvetotaulukkoon. Näin tehtiin aineiston vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä päätelmiä aineistosta. Valitusta aineistosta haettiin palvelumuotoilun kannalta oleellisia seikkoja, joita ryhmiteltiin opinnäytetyöhön valitun palvelumuotoiluprosessin mukaan. Näin saatiin esille aineistosta tietoa, josta tuotettiin tulokset. (Kangasniemi - ym. 2013: 296-297.)

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Palvelumuotoilu on tulossa sosiaali- ja terveysalan kehittämistyöhön mukaan ja palveluita on ryhdytty kehittämään palvelumuotoilun menetelmin. Tieto on kuitenkin vielä hajanaista ja tutkimuksia palvelumuotoilun käytöstä on saatavilla sosiaali- ja terveysalan kehittämistyön menetelmänä vielä niukasti.

1) Tarkoitus

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena kuvata, mitä on asiakaslähtöinen palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisessä. Tietoa tarvitaan, koska sosiaali- ja terveysala on tulevina vuosina ison muutoksen edessä ja palveluiden tarjoaminen asiakkaiden tarpeita vastaaviksi nousee palveluita tarjoavien organisaatioiden yhdeksi kriittiseksi menestystekijäksi.

2) Tavoite

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on aiemmin kehitetty palveluita asiantuntija - ja organisaatiolähtöisesti. Tällä hetkellä palvelurakenteet ovat muutoksessa ja painopiste on

siirtymässä käyttäjänäkökulman entistä paremmin huomioivaksi. Asiakaslähtöisyyden kehittäminen on kirjattu myös valtion terveystieteisiin tavoitteisiin. Tämän opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan palveluiden asiakaslähtöisestä kehittämisestä hankkeessa Tulevaisuuden hoitotyö ja eettinen osaaminen Digi-Sote-ympäristössä.

3) Tutkimuskysymys

Opinnäytetyössä on kaksi tutkimuskysymystä:

1. Miten palvelumuotoilua on käytetty sote-alan tutkimuksissa?
2. Miten palvelumuotoilun menetelmää on käytetty suomalaisissa hankkeissa?

6 Tulokset

Kaikissa valituissa tutkimuksissa ja hankkeissa asiakas- tai potilaslähtöinen kehittämissyö ja sen tärkeys tuotiin esiin. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden tarpeista lähtevät sote-alan palvelut olivat tutkimusten ja hankkeiden peruslähtökohtia. Tiedonkeruun vaiheessa asiakkaat otettiin mukaan aktiivisesti, mutta varsinaisessa mallinnuksessa, lanseerausvaiheessa ja ylläpitovaiheessa asiakkaiden osallistaminen ja mukaanotto vaihteli.

Palvelumuotoilun käsitteitä ja menetelmiä oli käytetty kaikissa tutkimuksissa ja hankkeissa, mutta palvelumuotoilun prosessia oli käytetty joko osittain tai kokonaan. Palvelumuotoilijaa oli käytetty hankkeissa, mutta tutkimuksissa ei tullut esille palvelumuotoilijan käyttöä. Palvelumuotoilun prosessia ja menetelmiä oli opetettu kehittämistyöhön osallistuville sekä tutkimuksissa että hankkeissa.

Kehittämisprosessin tuotosta ja sen ylläpitoa oli kuvattu tutkimuksissa ja hankkeissa vaihtelevalla tavalla, mutta hyvin usein epäselväksi jäi, miten kehittämistyö lanseerattiin käytäntöön ja miten sitä aiottiin jatkossa ylläpitää.

Palvelumuotoilun koettiin lisäävän asiakasymmärrystä ja palvelumuotoilumenetelmien käytön koettiin olevan hyödyllisiä kehitettäessä sote-alan palveluita. Asiakkaiden mukaanotto kehittämistyöhön ohjasi kehittämään palveluita enemmän asiakkaita hyödyttäväksi.

6.1 Palvelumuotoilun näkyminen tutkimuksissa

Tutkimusten mukaan asiakkaat kokivat kehittämistyöhön osallistumisen tärkeäksi ja palveluiden käyttäjillä oli kiinnostusta kehittämiseen. Yhteistyö kaikkien palveluprosessin sidosryhmien kanssa koettiin tärkeäksi ja opettavaiseksi. Asiakkailla oli tarjota arvokasta tietoa palvelumuotoiluun ja palvelumuotoiluprosessin tuote vaikutti suoraan heidän elämäänsä. de Souza ym. (2016) tutkimuksessa reumapotilaista valitun potilasryhmän osallistuminen palveluiden kehittämiseen myötävaikutti muutokseen ja tuotti potilaille kokemuksen osallisuudesta ja mielipiteiden kuulemisen tärkeydestä. Tutkimuksen mukaan potilaat olivat kiinnostuneita osallistumaan palveluiden kehittämiseen, mutta potilaiden osallistuminen onnistui vain, jos kaikki osapuolet olivat sitoutuneita prosessiin. Davoodyn, Kochin, Krakaun ja Hägglundin (2016) tutkimuksessa aivohalvauspotilaat osallistuivat kehittämiseen yhdessä tutkijoiden ja suunnittelijoiden kanssa, jolloin aivohalvauspotilaiden näkökulmat tulivat esille tutkijoille. Leen (2016) tutkimuksessa asiakkaina olivat niin lopputuotteen käyttäjät kuin palveluntuottajat, koska kehitystyössä parannettiin palvelumuotoilun menetelmin sähköistä viestijärjestelmää potilaskertomusjärjestelmän sisällä, jolloin palvelun kehittämistyössä oli eri sidosryhmiä ja eri asiakkuuksia. Sekä käyttäjät että tuottajat tarvitsivat toisilta saamaansa palautetta kehittämistyössä. Coopen, Gillmoren ja Hoggin (2016) tutkimuksen mukaan asiakaskokemuksia kehittämistyöhön osallistumisesta kerättiin haastattelemalla, jotka videoitiin. Näiden pohjalta luotiin yhteenveto keskeisistä muutoskohdista. Toisaalta myös kiinnostusta tulevaisuuden asiakkaiden kokemusten parantamiseen kuvattiin. Givenin ja Slevinin (2016) tutkimuksessa kehitettiin nykyisiä palveluita ja haluttiin auttaa tulevaisuuden palveluiden käyttäjiä, mutta asiakkaiden osallistamisessa tuli esille kehittämistyön tekeminen organisaation ehdoilla ja asiakkaiden kokemus siitä, että henkilökunta ei kuuntele tai ota vakavasti.

Tutkimuksissa asiakasnäkökulmaa edusti pieni otos asiakkaista (n= 1-20 osallistujaa), jolloin voidaan kyseenalaistaa tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Toisaalta, vaikka tutkimuksessa oli mukana vain vähän asiakkaita, he kokivat tekevänsä tärkeää työtä. Tämä tuli esiin hyvin Givenin ja Slevinin (2011) sekä Hägglundin, Bolinin ja Kochin (2015) tutkimuksissa. Asiakasnäkökulman hyödyntämiseen tutkimuksissa käytettiin useita erilaisia palvelumuotoilun menetelmiä, kuten haastatteluja, ryhmätilaisuuksia, asiakasraateja ja työpajoja. Hägglund ym. (2015) aloittivat tutkimuksensa kuvaamalla potilaiden nykyisen hoitopolun, jonka perusteella lähdettiin yhdessä potilaiden kanssa kehittämään uutta hoitopolkua äänitettyjen ja auki kirjoitettujen haastatteluiden

avulla, jotka visualisoitiin. Davoodyn ym. (2016) tutkimuksessa tuli esille nykyisen asiakasnäkökulman ymmärtäminen ennen kuin voitiin lähteä muotoilemaan uutta. de Souza ym. (2016) tutkimuksessa tuli esille se, että potilaat oli otettava mukaan tasavertaisina osallistujina, että heidät saatiin haastettua mukaan ammattilaisten toimintaan. Toisaalta Leen ja Gammonin (2017) tutkimuksessa osallistujia oli 20, joista kuusi oli tutkijoita, yksi potilas ja kolmetoista terveydenhuollon asiantuntijaa.

Tutkimukset kuvasivat hyvin asiakasymmärryksen ja kehittämisen osuuden palvelumuotoiluprosessista, sen sijaan tulokset sekä loppuvaiheen prosessi oli kuvattu niukasti, jos ollenkaan. Lee ja Gammon (2017) kuvasivat tutkimuksessaan, kuinka asiakkaat tuntuivat hukkuvan prosessin edetessä ja lopulta unohtuvan. Asiakasymmärryksen tulisi kattaa sekä palveluita käyttävän asiakkaan että työntekijöiden näkökulman. Tutkimuksessa osallistajat olivat tutkijoita tai terveydenhuollon ammattilaisia lukuun ottamatta yhtä potilasta. Asiakasymmärrystä haettiin aluesairaaloiden potilaslähtöisistä työryhmistä.

Mallinnusta kuvattiin tutkimuksissa niukasti. Tutkimuksissa yleensä kuvattiin mallinnuksen avulla tapahtunutta kehitystä, eikä varsinaisia mallinnukseen käytettyjä menetelmiä. (Petersen – Hempler 2017; Hägglund ym. 2015; Davoody ym. 2016; Lee 2016.) Leen (2016) tutkimuksessa mallinnus tapahtui työpajoissa ja asiakastapahtumissa, joissa vaihtoehtoisia malleja esiteltiin sidosryhmille. Kehitettäessä sähköisen potilastietojärjestelmän sisäistä potilaspostia (message exchange module) ei kehitettävää mallia voitu kokeilla suoraan nykyjärjestelmässä vaan testimallissa. Lee hyödynsi tutkimuksessaan palvelumuotoilun visualisointia saadakseen selville, miten kehitetty malli voisi toimia. Tutkimuksesta ei käynyt ilmi, miten mallinnus toimi reaalikäytössä. Myös taloudelliset seikat tulivat esille mallinukseen liittyvässä aineistossa (Coope ym. 2016).

Lanseeraus oli osassa tutkimuksista vielä kesken tai palvelumuotoilun prosessia ei ollut kuvattu siltä osin lainkaan. Lanseerauksessa kuvattiin usein, miten palvelumuotoilun menetelmät tai prosessi oli koettu tai miten ne olivat tukeneet kehittämistyötä. Lee (2016) totesi, että palvelumuotoilun menetelmät autoivat eri asianomistajien osallistumista, mutta tutkimus ei kuvaa miten kehittämistyön tulos lanseerattiin käytäntöön. Petersenin ja Hemplerin (2017) tutkimuksessa tuli esille kehitetyn sovelluksen esittelyn tärkeys terveydenhuollon henkilöstöltä, jotta käyttäjät saattoivat luottaa sovellukseen. Lisäksi esille tuli lanseerauksessa joidenkin terveydenhuollon ammattilaisten osaamattomuus ladata kehitetty sovellus puhelimeen. Tämä esti ammattilaisia esittelemästä ja

tukemasta kehitettyä sovellusta. Lanseerausta esti myös ammattilaisten motivoitumattomuus, resurssin ja ajan puute olemassa olevassa työnkuvassa. (Coope ym. 2016; Lee – Gammon 2017.) Asiakaskehittäjien kanssa yhteistyötä kuitenkin jatkettiin, joten mahdollisuus osallistua jatkokehittämiseen on edelleen olemassa (de Souza ym. 2016).

Ylläpitovaiheeseen useimmat palvelumuotoilua kuvanneet tutkimukset eivät olleet vielä päässeet. Palvelumuotoiluprosessin tuloksena syntyneet uudet palvelut ja sovellukset eivät ole täysin mukautuneet olemassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmään. Kuten Petersenin ja Hemplerin (2017) tutkimuksessa todettiin, rinnakkaisten tietojärjestelmien käyttöönotto ei ollut ongelmattonta, kun henkilökunta koki työtaakan lisääntyvän ja työn teon hankaloituvan. Tutkimuksessa tuli ilmi myös, että henkilökunnalla oli ajanpuutetta, resurssipulaa ja motivoitumattomuutta ottaa kehitetty sovellus osaksi työprosessia. Potilaat kuitenkin toivoivat palvelumuotoilun keinoin kehitetyn sovelluksen käyttöönotossa henkilökunnan tukea.

6.2 Palvelumuotoilun näkyminen hankkeissa

Hankkeista kolme liittyi ikääntyvien palveluiden ja kaksi erilaisten sosiaali – ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Yksi hankkeista liittyi sähköisten palvelusovellusten kehittämiseen. Hankkeissa palvelumuotoiluprosesseja on kuvattu opinnäytetyöhön valittuihin tutkimuksiin verrattuna kattavammin. Yhteistä hankkeissa oli eri toimijoiden välisen yhteistyön lisääntyminen ja eri näkökulmien nostaminen esiin. Hankkeiden raporteissa tuotiin esille myös positiivisia vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakäytännöissä ja henkilökunnan osaamisessa.

Ikääntyvien palveluiden kehittämishankkeissa (SenioriKaste, Arjen luotauksesta parempiin palveluihin, Avaus-hanke) asiakasymmärrystä pyrittiin lisäämään asiakasraa- deista, asukasilloista ja yleisötilaisuuksista saadulla palautteella. SenioriKaste-hankkeen päätavoitteena oli mahdollistaa ikääntyvien turvallinen kotona asuminen niin pitkään kuin mahdollista. Tavoitteeseen pyrittiin tukemalla kotona asuvien ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Tavoite jaettiin kolmeen osa-alueeseen, joita olivat kotona asumisen tukeminen, arjen sisältöjen monipuolistaminen ja kuntouttavan toiminnan kehittäminen. Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin – hankkeen tavoitteena oli luoda uudenlainen palveluohjauksen toimintamalli, henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamalli sekä luoda alueen ikääntyville uudenlaista ja

monipuolista palveluiden verkostomallia. Avaus-hankkeen tavoitteena oli ikääntyvien kuntalaisten omahoidon ja omavastuun osuuden kasvattaminen. Toisena tavoitteena oli määritellä toimintaa tukeva ja ammattilaista sekä asiakasta palveleva alueellinen tietojärjestelmäkokonaisuus.

Yleisemmin eri ikäryhmille suuntautuvissa hankkeissa (PPPR, Esso, Asiakaslähtöinen Toimintakykyni) asiakasymmärrystä haettiin yhteiskehittämisen keinoin erilaisissa työpajoissa, asukastilaisuuksissa, havainnoinnilla, kyselyillä ja teemahaastatteluilla. Asiakaslähtöisen Toimintakykyni- sovellus (2017) hankkeessa oli mukana lapsia, nuoria ja aikuisia kehittämishankkeessa. Hankeen tavoitteena oli kehittää eri ikäisille palvelunkäyttäjille toimintakyvyn itsearviointiväline ja ICF-pohjainen mobiilisovellus sekä testata tuotettuja palveluita ja arvioida niiden vaikuttavuutta. Asiakasymmärrystä haettiin palvelumuotoiluin keinoin. Osallistujia haastateltiin, kerättiin kyselyillä tietoa, ideoitiin, tehtiin käyttäjätarinoita, käyttäjäpolkuja, työpajoissa kerättiin tietoa kehittämistyön eteenpäin viemiseksi. Hankkeessa palvelunkäyttäjiä osallistettiin hankkeen jokaisessa vaiheessa ja heiltä saatua palautetta hyödynnettiin kehittämistyön eri vaiheissa. Esso-hankkeessa tavoitteena oli sujuvoittaa asiakkaiden palvelukokonaisuuksia. Asiakasymmärrystä haettiin asiakasraadeista, yleisötilaisuuksista ja ottamalla asiakkaat mukaan toimintamallien suunnitteluun. Hanke jakautui neljään vastuualueeseen, joita olivat sosiaalipalvelut, elektiivinen päivystysprosessi, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kuntoutuspalvelut.

Haavoittuvien asiakasryhmien, mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallistamisessa palveluiden kehittämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Parempia palveluita palvelumuotoilulla riskipotilaille (PPPR) hankkeessa (2013 - 2016) tuli esille mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden osallistamisen haasteet. Asiakkaita ei voitu osallistaa kehittämistyöhön akuutissa elämäntilanteessa tai sairaus esti osallistumisen. Hankkeessa käytettiin mielenterveys- ja päihdesairauksien kokemusasiantuntijoita, joilla ei välttämättä ollut juuri kehitettävän palvelun käyttäjäkokemuksia tai käyttökokemuksesta oli aikaa.

Asiakasnäkökulmaa tarkennettiin hankkeiden mallinnusvaiheessa ja palveluista laadittiin kuvauksia ja prosessimalleja, joiden pohjalta luotiin ja edelleen kehitettiin uusia toimintamalleja. Hankkeet sisälsivät useita, toisistaan poikkeavia kokonaisuuksia. Kaikissa hankkeissa kehitettäviä palvelumuotoja tai niiden osia pilotoitiin (mm. Esso-hankkeen etälääkäripalvelu ja asiakasraatitoiminta). Asiakaslähtöinen toimintakykyni – hankkeen mobiilisovellusta koekäytettiin viikon ajan mallinnusvaiheessa. Ikääntyvien palveluissa käynnistettiin monenlaista virkistystoimintaa kuten esim. seniorikahvila ja

kirjekaveritoiminta (SenioriKaste). Virkistystoiminnot olivat luonteeltaan innovatiivisia ja ne käynnistettiin nopeasti. Näitä toimintoja ei mallinnettu erikseen tai niiden mallinnusta ei kuvattu.

Uusien palveluiden lanseeraus oli kuvattu yhdessä hankkeessa kattavasti ja se oli toteutettu suunnitellusti. Avaus-hankkeen Hyvinvoinnin tarjottimesta tiedotettiin kuntalaisille tiedotusvälineiden avulla ja erilaisissa tilaisuuksissa. Viestintää ja markkinointia toteutettiin uutiskirjeillä, sosiaalisen median kanavilla sekä lehdistötiedotteella ja Hyvinvoinnin tarjotin julkaistiin kuntalaisille kesäkuussa 2016. Kahdessa hankkeessa (Arjen luottauksesta parempiin palveluihin ja Esso) lanseeraus oli toteutunut, mutta näissä hankkeissa kuvaus oli niukkaa. Kolmessa hankkeessa (Asiakaslähtöinen Toimintakyni-sovellus, SenioriKaste, PPPR) lanseerausta ei kuvattu lainkaan.

Uusien palvelumallien juurruttamista tai ylläpitoa oli monissa hankkeissa suunniteltu, mutta toteutusta ei kuvattu eikä hankkeiden juurruttaminen käytäntöön näkynyt hankkeiden kuvauksissa. Hankkeiden kaikki osatavoitteet eivät toteutuneet (Esso). Useita uusia toimintamalleja kuitenkin vakiinnutettiin osaksi toimintaa. Arjen luottauksesta parempiin palveluihin- hankkeessa kehitetty palvelumalli todettiin toimivaksi ja palveluohjaus toteutui mallin avulla hyvin. Hankkeessa kehitetty palveluohjauksen malli ja palveluluotain laajeni nopeasti muihinkin kuntiin.

6.3 Tulosten yhteenveto

Pohjoismaissa ja Iso-Britanniassa on palvelumuotoilua käytetty hyvin erilaisten palveluiden kehittämiseen. Tähän aineistoon valikoituneet tutkimukset kuvaavat sitä kirjoa, joka tiedonhaussa tuli esille palvelumuotoilun tutkimuksissa. Suomessa palvelumuotoilun käyttö on ollut maltillista. Suomessa palvelumuotoilulla on hankkeissa vaikutettu laajoihin, toisiinsa nivoutuviin kokonaisuuksiin painottuen perustasolle. Ulkomaisissa projekteissa keskitytään usein hyvin rajattuihin kehittämiskohteisiin tai asiakasryhmiin.

Tärkeimmiksi tuloksiksi nousivat palvelumuotoiluhankkeiden seurauksena projekteihin osallistuneiden organisaatioiden ja ammattiryhmien välinen yhteistyö sekä asiakasymmärryksen kasvaminen. Palveluita kehitettiin eri ammatti- ja henkilöryhmien yhteistyöllä. Yhteistyö selkeytti asiakkaiden palvelupolkua ja lisäsi henkilöstön ymmärrystä asiakkaan palvelukokemuksen kokonaisuudesta. Ammatillaiset kokivat ymmärryksen asiakkaita ja heidän tarpeitaan kohtaan kasvaneen. Asiakasymmärryksen lisääntymisestä

huolimatta asiakkaat unohtuivat tai heidän osallisuuttaan ei koettu tärkeäksi palvelumuotoiluprosessin myöhemmissä vaiheissa. Palvelumuotoilun ytimenä on huomioida asiakkaat ja heidän osallisuutensa. Aineistoon valituissa tutkimuksissa ja hankkeissa tämä ei toteudu läpi koko palvelumuotoiluprosessin.

Jatkorahoituksen epävarmuus näkyi joissakin tutkimuksissa ja hankkeiden osissa vaikeutena ennakoida kehitettyjen palveluiden jatkumista. Hankkeiden saama rahoitus ja rahoitukseen liittyvät rajoitukset nousivat tuloksissa esille. Koettiin, että asiakaskehittäjien tulee saada tietoa siitä, mitä taloudellisia resursseja on käytettävissä.

Palvelumuotoiluprosessissa lähes poikkeuksetta, tuli esille, että asiakkaiden osallistuminen palveluiden kehittämisen jatkotyöskentelyssä loppuu useimmiten ennen lanseerausvaihetta. Asiakkaita ei mainita tämän jälkeen. Mallinnusvaiheessa asiakkaat voivat vielä olla mukana, kun palvelumalleja pilotoidaan ja heidän panostaan tarvitaan pilotoitavan mallin arvioinnissa. Kehitystyön tulosta ja sen ylläpitoa ei kuvata tutkimuksissa, hankkeissa kuvausta on paremmin esillä. Taulukossa 2 käy ilmi tutkimusten ja hankkeiden palvelumuotoiluprosessin vaiheiden toteutuminen.

Tutkimus	Asiakasymmärrys	Palvelun konseptointi	Mallinnus	Lanseeraus, ylläpito
Given–Slevin 2011	Toteutui	Ei kuvattu	Ei kuvattu	Ei kuvattu
Petersen–Hempler 2017	Toteutui osittain	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain
Hägglund–Bolin–Koch 2015	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain
Coope–Gilmore–Hogg 2016	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain, kesken
de Souza ym. 2016	Toteutui	Ei kuvattu	Ei kuvattu	Toteutui osittain
Davoody–Koch–Karakau–Hägglund 2016	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain	Ei kuvattu
Lee 2016	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Ei kuvattu
Lee–Gammon 2017	Toteutui osittain	Toteutui	Ei kuvattu, kesken	Ei kuvattu, kesken
Hankkeet				
SenioriKaste	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain	Toteutui
PPPR-hanke	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui
Avaus-hanke	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui
Esso-hanke	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain
Arjen luotaus	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui osittain
Asiakaslähtöinen toimintakykysovellus	Toteutui	Toteutui	Toteutui	Toteutui

Taulukko 2. Palvelumuotoiluprosessin vaiheiden toteutuminen.

Palvelumuotoiluprosessia estäviksi tekijöiksi nousivat henkilökunnan heikko motivaatio ja vähäinen koulutus kehittämistyöhön, ajan puute, aikataulujen yhteensovittamisen haasteet, sekä sitoutumattomuus kehittämistyöhön. Lisäksi uuden kehitetyn toiminnan sovittaminen nykykäytäntöihin koettiin haasteelliseksi.

Tutkimuksissa ja hankkeissa tuli esille moniammatillinen ja eri hallinnollisten toimijoiden, asiantuntijoiden tai ammattiryhmien välinen yhteistyö joko suoraan tai epäsuorasti. Positiivisessa valossa tuli esille erilaisten toimijoiden ymmärryksen kasvaminen toisiinsa kohtaan ja asiakkaita kohtaan. Asiakkaat toivat myös esille lisääntyneen ymmärryksen palveluntuottajia ja organisaatioita kohtaan. Tämä oli vahvistanut asiakkaiden ymmärrystä itseään, sairauttaan, ongelmiaan, hoitoaan tai kehittämistyötä kohtaan.

Tutkimuksissa ja hankkeissa haluttiin selkiyttää asiakkaiden palveluita ja palvelupolkuja sekä osallistaa asiakkaat paremmin omaan hoitoonsa. Erityisesti hankkeissa tuli esille

monitoimijuus ja asiakkaiden laajat palvelutarpeet, jolloin eri organisaatioiden välisiä rajoja tulisi hälventää.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena, jolloin tutkimuslupia ei tarvita. Aineisto kerätään valmiista tutkimus- ja hankeaineistoista. Opinnäytetyöhön valittiin tutkimuksia sekä hankkeita, jotka käsittelivät palvelumuotoiluprosessia kehittämistyön menetelmänä. Tulosten luotettavuutta lisää se, että tutkimusaineiston haussa käytettiin yleisesti luotettaviksi todettuja tietokantoja ja se, että kehittämishankkeiden tekemiseen olivat osallistuneet kansallisesti merkittävät ja tunnetut toimijat, kuten sairaanhoitopiirit.

Opinnäytetyönprosessin aikana aineistoon perehtyessämme päädyimme vaihtamaan analyysimenetelmää induktiivisesta deduktiiviseen. Palvelumuotoiluprosessia ohjaavat tietyt periaatteet, joista muodostui opinnäytetyön aineiston analyysirunko. Ryan, Goughlan ja Cronin (2007) suosittlevat valitsemaan kirjallisuuskatsauksen menetelmän vasta kun aineistoon on perehtynyt riittävästi. Näin menetelmä on varmuudella valittu aineistosta käsin. Aineiston pieni koko sekä aineiston hakuun liittyvät rajaukset tuottavat kysymyksen tulosten yleistettävyydestä. Laadulliset aineistot ovat usein pieniä. Tämä ei ole ongelma, mikäli ei haeta yleistettäviä tuloksia. Aiempi tieto yhdistyneenä aineistosta saatuihin tuloksiin, voivat yhdessä tuottaa syvällistä tietoa ilmiöstä. (Ryan – Goughlan – Cronin 2007: 739-741.)

Tämän opinnäytetyön kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta ja analyysi olivat aineistolähtöisiä ja tapahtuivat osittain samanaikaisesti, kuten aineistolähtöisessä ja ymmärtämiseen tähtäävässä aineiston valinnassa voi tapahtua. Aineistoa valitessa ja valittua aineistoa analysoitaessa tutkimuskysymyksiä esitettiin luettavalle aineistolle ja etsittiin kuvausta asiakaslähtöisestä palvelumuotoiluprosessista sote-alalla. Näin myös tutkimuskysymykset tarkentuivat, kuten kirjallisuuskatsauksessa voi tapahtua. Aineiston valinnassa kiinnitettiin huomiota siihen, että tutkimus tai hanke vastasi tutkimuskysymykseen ja avasi tutkimuskysymystä sekä tutkimusten ja hankkeiden sisältö vastasi teoreettista lähtökohtaa. Näin aineiston valinta tarkentui koko prosessin ajan ja valittu aineisto jäsennettiin taulukkoon helpottamaan luotettavuuden arviointia sekä analysoinnin tekoa varten. (Kangasniemi ym. 2013: 295-296.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa vaiheissa. Tutkimuksen eettisyyteen kuuluvaksi muun muassa, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön toimintatapoja, joita ovat huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus tulosten tallentamisessa tutkimustyössä, sen esittämisessä ja tutkimustulosten arvioinnissa. Lisäksi tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä, viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti ja antaa muiden tutkijoiden saavutuksille arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa ja tulosten julkaisemisessa. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi alkaa tutkimusaiheen määrittelystä ja jatkuu koko tutkimuksen ajan julkaisemiseen asti. Eettisyys ja luotettavuus tässä opinnäytetyössä tuli esiin tutkimuskysymyksen selkeässä muotoilussa, aineiston valinnassa, käsittelyssä sekä raportoinnissa. Opinnäytetyössä käytettiin aineistosta lainauksia ja aineiston kuvauksia esimerkin omaisesti lähdemerkintöineen. Raportoinnissa pyrittiin selkeyteen, perustelemaan ratkaisut sekä tarkastelemaan saatuja tuloksia eri näkökulmista ja kuvaamaan uusia puolia aineistosta. (Kangasniemi ym. 2013: 297; Tutkimuseettinen neuvottelukunta; Nieminen 1998: 219-220; Burns – Grove – Gray 2013: 187.)

Opinnäytetyön sisällönanalyysiksi valikoitui deduktiivinen analyysi, koska tutkimusten ja hankkeiden luotettavuutta tuli tarkastella palvelumuotoiluprosessin kautta. Deduktiivinen sisällönanalyysi antoi myös mahdollisuuden arvioida, miten palvelumuotoilua oli käytetty läpi tutkimusten ja hankkeiden. Näin myös osa valikoiduista tutkimuksista ja hankkeista karsiutui pois. Deduktiivisen analyysin ohella valikoidulle aineistolle esitettiin myös tutkimuskysymyksiä aineiston lukuvaiheessa.

Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää työhön liittyvien menettelytapojen kehittämiseen. Kirjallisuuskatsauksella saadaan tuotettua tutkittavaan aiheeseen lisätietoa ja ymmärrystä kehittämistyölle. Haasteeksi tässä opinnäytetyössä muodostui tutkimusten löytäminen, koska palvelumuotoilukäsitettä on käytetty hyvin laajassa merkityksessä. Aineistosta karsiutui hyvin paljon tutkimuksia pois, koska tutkimuksessa ei ollut käytetty palvelumuotoiluprosessia tai sen menetelmiä. Kirjallisuuskatsaus sopii hyvin uuden asian, menetelmän tai aiemmin tuotetun tiedon ja kirjallisuuden yhteenvedoksi, kuten tämä opinnäytetyö osoittaa. Opinnäytetyössä koottiin tutkimuksista ja hankkeista ajankohtaista tietoa palvelumuotoilun käytöstä sote-alan kehittämistyössä. (Kangasniemi ym. 2013: 295.)

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata palvelumuotoilun keinoin kehitettyjä palveluita sosiaali- ja terveysalalla. Aineiston hakua tehdessämme havaitsimme, että Suomen ulkopuolella palvelumuotoilua on viety sairaalaympäristöihin ennakkoluulottomasti ja tutkimuksissa on tullut esiin haasteita, jotka ovat ominaisia hierarkkisille terveydenhuollon organisaatioille. Suomessa palvelumuotoiluun liittyvää kehittämistä on tehty, mutta pääsääntöisesti vielä lähinnä sosiaalialalla tai peruspalveluissa. Joitakin erikoissairaanhoidon pilottihankkeita on toteutettu, mutta niiden tarkempaa raportointia ei ole saatavilla. Opinnäytetyömme eräs havainto oli, että kun asiakasymmärrys on saavutettu ja on onnistuttu tuottamaan palvelu, joka on kustannustehokkaampi ja aiempaa paremmin asiakasnäkökulman huomioiva, jäävät asiakkaat pois kehittämistyöryhmistä tai heidän roolinsa selvästi pienenee. Kärkihankkeiden henki on ikään kuin toteutettu. Palvelumuotoilun ydin on pitää asiakas mukana ja palvelun olisi tarkoitus uudistua koko ajan.

Kansainvälistyminen ja digitalisoituminen tuottavat uudenlaisia haasteita sosiaali- ja terveysalle. Asiakkaiden terveyteen liittyvä tieto kasvaa ja toisaalta myös tietoisuus tarjolla olevista palveluista lisääntyy. Asiakkaat ovat erilaisia ja heidän palveluiden tarpeensa ovat monenlaisia. Jos asiakas pudotetaan matkasta, hiipuu myös palvelumuotoilun jatkuvan kehittämisen ajatus. Käykö niin, että palvelu toimii jonkin aikaa, kunnes todetaan, että se on jälleen vanhanaikainen ja kallis, jolloin tarvitaan uusi hanke tai projekti? Mikä on lopullinen säästö tällöin?

Hallituksen kärkihankkeita on tällä hetkellä viisi, joista kaikki ovat painottuneet sosiaalialalle. Kaikissa hankkeissa tavoitteena on asiakaslähtöisen, kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen ja kehittämisessä ovat vahvasti mukana asiakkaat tai palvelunkäyttäjät. Ikääntyvien palveluissa resurssien priorisoiminen suhteessa kasvavaan asiakasmäärään on ollut kauan huolena suurten ikäluokkien eläköitymisen lähestyessä. Palveluiden pirstaleisuus on myös todennettu ongelma. Suurten ikäluokkien palveluille tuottamat haasteet ovat kenties selitys sille, että ikääntyvien palveluissa yhteiskehittämisen hankkeita on ollut jonkin aikaa. Koti- ja omaishoidon valtakunnallinen kehittämishankkeen tavoitteena on luoda keskitetty asiakas- ja palveluohjaus sekä toimiva kotihoito iäkkäille. Tavoitteena on luoda turvallinen ja laadukas omaishoitomalli paitsi ikääntyville myös päihde- ja mielenterveyskuntoutujille sekä vammaisille lapsille. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman kohteita ryhdytään pilotoimaan parhaillaan

eri puolilla Suomea. Lastensuojelun monitoimijaista mallia on työstetty erilaisissa yhteiskehittämisen työpajoissa ja työn tuloksena työryhmä ehdottaa uudenlaista mallia jäsentää lastensuojelun perhetyötä ja perhekuntoutusta. Loppuraportin aika on n. vuoden päästä, silloin todentuu se työ, jota perus- ja erityistason toimijat, mukaan lukien kokemusasiantuntijat ovat LAPE-ohjelman puitteissa saaneet aikaan. (STM; Alatalo – Lappi – Petrelius 2017: 3-4.)

Asiakaskeskeisyys ja yksilöllisyys ovat nousseet sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen päätavoitteeksi niin Suomessa kuin muualla maailmassakin, tämä tuotiin esille lähes kaikissa tutkimuslähteissä. Organisaatiot hakevat taloudellista hyötyä ja vastuuta siirretään asiakkaille osallistamalla ja kehittämällä esim. sovelluksia omahoitoon. Palvelumuotoilun käyttöönotto sosiaali- ja terveystaloudessa vaatii vielä opiskelua sekä organisaatioilta että henkilökunnalta. Asiakkaita tulee myös kouluttaa palvelumuotoilun käyttöön. Asiakkaiden osallistuminen mahdollistuu vain, jos huolehditaan siitä, että kaikki prosessiin osallistuvat ymmärtävät, mistä puhutaan. Ammattikielen käyttö on ainakin terveydenhuollon ongelma. Asiakkaiden on myös oltava tietoisia kaikista palvelumuotoiluprosessiin vaikuttavista tekijöistä, kuten taloudellisista resursseista, aikatauluista sekä tarjolla olevista tietoteknisistä mahdollisuuksista, jotta yhteinen ymmärrys syntyy. Prosessiin osallistuvien asiakaskehittäjien joukko on usein melko pieni, joten joukon edustavuutta suhteessa kaikkiin palvelunkäyttäjiin on arvioitava kriittisesti.

Pääministeri on linjannut Muotoile Suomi ohjelmassa, että palveluita on ryhdyttävä kehittämään ja tuottamaan uudella tavalla. Tämä haaste koskee myös sote-alaa. Asiakkaille mahdollistuva valinnanvapauden etuoikeus ja asiakkaiden kasvanut tietoisuus tuovat sote- alan palveluissa asiakkaiden tarpeet kehittämistyön keskiöön. Asiakkailta saatava palaute tulee myös ottaa paremmin huomioon ja palveluntuottajien on kyettävä myös kertomaan palveluistaan.

Häyhtiön (2017) tapaustutkimus, Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla löytyi Google haulla, mutta ei esim. suomalaisesta Medic tietokannasta. Tutkimuksessa analysoitiin asiakkaita osallistavaa palvelumuotoilua Länsi-Suomen Kaste-alueen ”Palvelumuotoilulla parempia palveluja riskiryhmille (PPPR)”- hankkeen kehittämistoimintaa. Tutkimuksessa tuli esille, että asiakkaita kuultiin kehittämissosion tiedonkeruuvaiheissa ja prosessia konsultoivina osallisina eri työryhmissä. Varsinaisessa kehittämissosiossa asiakkaat olivat mukana rajoitetuin ehdoin ja helposti asiakkaat ulkoistettiin kehittämistoiminnasta, koska koettiin asioiden edellyttävän asiantuntijaretoriikka- ja

työtä. Palvelumuotoiluprosessit varmistivat kuitenkin, että asiakasnäkökulma tuli jollain tavalla huomioiduksi. Häyhtiön tutkimus osoittaa, että organisaatioilla on vielä kehittämistyötä asiakkaiden osallistamisessa kehittämistyöhön. Sekä Häyhtiön tutkimuksessa kuin myös opinnäytetyön tutkimuksissa ja hankkeissa, tuli esille henkilökunnan vastentahtoisuus asiakaslähtöiseen kehittämistyöhön ja asiakkaiden mukaanottoon kaikissa kehittämistyön vaiheissa.

Opinnäytetyö haki vastauksia tulevaisuuden Digi-Sote ympäristön hoitotyöhön ja eettiseen toimintaan. Voidaan todeta, että palvelumuotoilun menetelmät sopivat digitaalisten sovellusten kehittämiseen ja osallistavat asiakkaat mukaan kehittämään käyttäjälähtöisiä palveluita ja hoitotyötä. Digitaalisten sovellusten kehittämisessä asiakaslähtöisesti oli hyödynnetty palvelumuotoilua, kuten diabeteksen itsehoitoon kehitetty puhelinsovellus. Palvelumuotoiluprosessin työtavat antavat mahdollisuuden osallistaa eriikäisiä ja erilaisia ihmisiä. Tämä tuli esille hankkeissa, joissa vanhuksia ja lapsia oli saatu myös osallistumaan aktiivisesti uuden kehittämiseen. Palvelumuotoilun keinoin kehitettyjen digitaalisten sovellusten mukaan ottaminen hoitoon ja itsehoitoon lisäsi vanhusten osallistumista omalle ikäryhmälle soveltuvien teknologisten apuvälineiden kehittämiseen. Teknologian kehittyessä ja digitaalisten palveluiden käytön lisääntyessä hoitotyössä, on syytä muistaa mitä hoitaminen syvimmiltään on. Keskusteltaessa etiikasta, hoitamisesta ja hyvän tekemisestä on pidettävä mielessä hoitamisen ydin, kärsimyksen lievittäminen ja ihmisen arvokkuuden säilyttäminen. Teknologian kehittämisessä on keskityttävä luomaan prosesseja ja palveluita siten, että ne ovat turvallisia, vastaavat potilaan tarpeita ja ovat vaikutuksiltaan potilaalle positiivisia. (Korhonen 2017: 79 - 80.)

Hoitokäytäntöjä voidaan tarkastella eri näkökulmista sen mukaan millaisin periaattein ja kenen ehdoilla eniten toimitaan. Organisaatio- ja asiantuntijalähtöistä toimintaa on pidetty holhoavana ja sitä on kritisoitu asiakkaan mielipiteen ohittavana ja siten ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen vastaisena. Terveyspoliittisten linjausten ja lainsäädännön myötä asiakkaan näkökulma vahvistuu koko ajan. Asiantuntijakeskeinen ajattelu istuu silti syvässä, erityisesti terveydenhuollossa, jonne tullaan klinisen ongelman kanssa apua hakemaan. Asiakaspalvelun, asiantuntijuuden ja hoitotyön perustehtävän yhdistäminen on varmasti terveydenhuollossa toimivan henkilökunnan ajankohtainen haaste. Mikäli organisaatioissa löytyy rohkeutta ja resursseja, sopii palvelumuotoilu sosiaali- ja terveysalan kehittämistyöhön. Organisaatioiden ja henkilökunnan on oltava valmiita ottamaan asiakkaat ja palveluiden käyttäjät mukaan kehittämistyöhön. Voidaan

todeta, että organisaatioilla ja henkilökunnalla on tulevaisuudessa myös haaste motivoitua tekemään ketterästi muutoksia yhdessä palveluiden käyttäjien kanssa säilyttääkseen kilpailukykyä ja palveluiden laadun tulevassa sote-uudistuksessa. (Leino-Kilpi 2015: 104-106.)

Kansainvälisiä tutkimuksia on vaikea yleistää Suomeen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmien erilaisuuden vuoksi. Suomessa aiheesta on kirjoitettu ja opintoja alalle on tarjolla sekä ammattikorkeakouluissa että yliopistoissa, mutta suomalainen tutkimus palvelumuotoilusta sosiaali- ja terveysalalla puuttuu lähes täysin. Myöskään ammatillisissa lehdissä ei ole julkaisuja palvelumuotoilun käytöstä tai palvelumuotoiluprosessin tutuksi tuomisesta tai esittelystä yhtenä mahdollisena kehittämismenetelmänä. Hakuksella muotoilu tai palvelumuotoilu ei löytynyt yhtään artikkelia Hoitotiede- tai Tutkiva Hoitotyö -lehdistä, mutta ei myöskään Sairaanhoidaja- tai Tehy -lehdessä.

Jatkossa olisi hyvä tehdä tutkimusta palvelumuotoilun käytettävyydestä sosiaali- ja terveysalan kehittämistyössä sekä tuoda menetelmää tunnetuksi asiakaslähtöisessä kehittämistyössä. Kiinnostavaa olisi myös tietää kuinka suuret terveydenhuollon organisaatiot ottavat palvelumuotoilun asiakaspalvelun kehittämiseen mukaan.

Lähteet

- Ahola, Hanna – Vainio, Sirpa (toim.): Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille hanke 2013-2016. Verkkodokumentti. <<https://www.turku.fi/palvelumuotoiluhanke>>. Luettu 21.3.2018.
- Ahonen, Liisa. SenioriKaste. Ikäihmisten arjen ja palvelujen parantamiseksi 2014-2016. Loppuraportti. Verkkodokumentti. <http://www.kokkola.fi/hallinto/hankkeet/sote/seniori_kaste/>. Luettu 10.3.2018.
- Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilua sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Nummela: Painokiila Oy.
- Alatalo, Marjo – Lappi, Kari – Petrelius, Päivi 2017. Lapsikeskeinen suojeleminen ja perheen toimijuuden tukeminen lastensuojelun perhetyössä ja perhekuntoutuksessa. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134616/URN_ISBN_978-952-302-859-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 28.3.2018.
- Anttila, Heidi – Kokko Kaisa – Hiekkala Sinikka – Weckström – Petteri – Paltamaa, Jaana 2017. Asiakaslähtöinen Toimintakykyne-sovellus. Kehittäminen ja käytettävyytutkimus. Verkkodokumentti. <<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/187061/Tyopapereita119.pdf?sequence=1>>. Luettu 14.3.2108.
- Avaus- hanke. Tulevaisuuden kuntalaislähtöiset hyvinvointipalvelut ja niitä tukevat teknologiat. Hankkeen loppuraportti 10.10.2015. Verkkodokumentti. <https://www.oukapalvelut.fi/kehittamishankkeet/Nayta_Liite.asp?ID=1672&Liite=Avaus-hanke_loppuraportti_lopullinen%201610%202015.pdf>. Luettu 8.2.2018.
- Burns, Nancy – Grove, Susan – Gray, Jennifer 2013: The Practice of Nursing Research. Appraisal Synthesis and Generation of Evidence. 7.painos. St. Louis. Elsevier Saunders.
- Cooper, Kate – Gillmore, Chris – Hogg, Lorna 2016: Experience-based co-design in an adult psychological therapies service. Journal of Mental Health. 36-40.
- Esso- hanke 2014-2016. Etelä-Savon uusi sote-palvelukonsepti - perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integroitu toimintamalli. Verkkodokumentti. <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/esso_loppuraportti-2014-2016_28.11.2016.pdf>. Luettu 8.2.2018.
- Given, Joanne – Slevin, Eamonn 2011: Being heard: aiding public participation in decision making. Learning Disability Practice 14 (8). 26-30.
- Häggglund, Mia – Bolin, Peter – Koch, Sabine 2015: Living with Lung Cancer - Patients' Experiences as Input to eHealth Service Design. MEDINFO 2015: eHealth-enabled Health. 391-395. Verkkodokumentti. <http://ebooks.iospress.nl/volume/medinfo-2015-ehealth-enabled-health-proceedings-of-the-15th-world-congress-on-health-and-biomedical-informatics>. Luettu 10.2.2018.
- Häyhtiö, Tapani 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla? Kunnallisuuden kehittämissäätiön Julkaisu 4. Toinen versio. Verkkodokumentti. <https://kaks.fi/wp->

content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin palvelumuotoilemalla-004-1.pdf. Luettu 1.2.2018.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen, Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291-301.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Korhonen, Eila-Sisko, *Technology and its Ethics*. 2017. Turku: Painosalama Oy.

Korhonen, Maritta – Virtanen, Teemupekka 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisten omat tiedot hyötykäyttöön. *FinJeHeW* 7(4). 237-239. Verkkodokumentti. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>>. Luettu 28.1.2018.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11 (1). 3-12.

Lee, Eunji 2016: A Service design Thinking Approach for Stakeholder-Centred eHealth. Exploring Complexity in Health: An Interdisciplinary Systems Approach. 177-181. Verkkodokumentti. <<http://ebooks.iospress.nl/volume/exploring-complexity-in-health-an-interdisciplinary-systems-approach-proceedings-of-mie2016-at-hec2016>>. Luettu 2.2.2018.

Lee, Eunji – Gammon, Deedee 2017. Identifying Personal Goals of Patients with Long Term Condition: A service Design Thinking Approach. *The Practice of Patient Centered Care: Empowering and Engaging Patients in the Digital Era*. 93-97. Verkkodokumentti. <<http://ebooks.iospress.nl/volume/the-practice-of-patient-centered-care-empowering-and-engaging-patients-in-the-digital-era>>. Luettu 8.2.2108.

Lehtonen, Katri – Lehto, Petri 2014. Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa *Muotoiluajattelu*. Miettinen, Satu (toim.). Tampere: Tammerprint Oy. 20-29.

Lehmuskoski, Antero, Kuusisto-Niemi, Sirpa 2012, Asiakaslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut - opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Verkkodokumentti. >https://thl.fi/attachments/tiedonhallinta/asiakaslaittoiset_ja_vaikuttavat_sosiaalipalvelut_opas_sosiaalihuollon_kasitteelliseen_tarkasteluun.pdf>. Luettu 17.3.2018.

Leino-Kilpi, Helena. Eettisesti erilaiset hoitokäytännöt. 2015. Teoksessa *Etiikka hoitotyössä*. Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.) Helsinki: Sanoma Pro Oy. 103 - 136.

Miettinen, Satu 2016. Palvelumuotoilu – yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. Teoksessa *Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen*. Miettinen, Satu (toim.). Helsinki: Grano Oy. 21-41.

Moritz, Stefan 2005. Service Design. Practical access to an evolving field. Verkkodokumentti. <https://issuu.com/st_moritz/docs/pa2servicedesign>. Luettu 13.1.2018.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Hamari, Lotta 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Turku: Juvenes Print. 23-34.

Niela-Vilén, Hannakaisa – Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) Turku: Juvenes Print. 23-36.

Nieminen, Heli 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Marita (toim.). Juva: WSOY. 215-221.

Ojasalo, Katri – Moilanen, Teemu – Ritalahti, Jarmo 2014: Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Petersen, Mira – Hempler, Nana F. 2017: Development and testing of a mobile application to support diabetes selfmanagement for people with newly diagnosed type 2 diabetes: a design thinking case study. BMC Medical Informatics and Decision Making. 17 (91). Verkkodokumentti.
<<https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-017-0493-6>>. Luettu 8.2.2018.

Rise Fry, Kristine 2017. Why Hospitals Need Service Design: Challenges and Methods for Successful Implementation of Change in Hospitals.
<https://www.ntnu.edu/documents/139799/1273574286/TPD4505.Kristine.Rise.Fry.pdf/1568d6be-df14-4c51-9820-e690d354bf2b>. Luettu 4.2.2018

Ryan, Frances – Goughlan, Michael – Cronin, Patricia 2007. Step by Step guide to critiquing research. Part 2: Qualitative research. British Journal of Nursing, 2007, vol 16, no 12. 738 -744.

de Souza, Savia – Galloway, James – Simpson, Carol – Chura, Radka – Dobson, Joanne – Gullick, Nicola J. – Steer, Sophia – Lempp, Heidi 2016: Patient involvement in rheumatology outpatient service design and delivery: a case study. Health Expectations. 508-518. Verkkodokumentti.
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433532/>>. Luettu 9.2.2018.

Soini, Helena – Hyvärinen, Satu – Torppa, Hanna – Peipponen, Arja – Vaittinen, Marja-Leena 2013. Arjen luotauksesta räätälöityihin palvelupaketteihin - Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkkohanke 2010-2013. Sosiaali- ja terveysviraston raportteja ja julkaisuja. Julkaisu 1/2013. Loppuraportti. Verkkodokumentti.
<https://www.hel.fi/static/sote/julkaisut/Laru%20Loppuraportti_27082013_nettiin.pdf>. Luettu 12.3.2018.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö.2016. Arviointia: Kaste-ohjelma lisäsi kuntien valmiuksia edetä sote-uudistuksessa. Verkkodokumentti. <http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/arviointi-kaste-ohjelma-lisasi-alueiden-valmiuksia-edeta-sote-uudistuksessa>. Luettu 6.3.2018.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Hankkeet ja työryhmät. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/kaikki-hankkeet>>. Luettu 20.2.2018.

STM. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>>. Luettu 17.1.2018.

STM. Sosiaali- ja terveystalot. 2018. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/sotepalvelut>>. Luettu 10.1.2018.

THL. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Verkkodokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131301/URN_ISBN_978-952-302-739-8.pdf?sequence=1>. Luettu 26.1.2018.

THL 2017. Terveydenhuollon asiakaslähtöisyys - palvelunkäyttäjien kokemuksia palvelujen toiminnasta. Verkkodokumentti.
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1>. Luettu 15.1.2018.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkodokumentti.
<<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>>. Luettu 12.1.2018.

Tuulaniemi, Juha 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Pro.

Tuulaniemi, Juha 2015. Palvelumuotoilu osallistuvan innovaatiotoiminnan menetelmänä. Teoksessa Saarisilta, Jaana – Heikkilä, Johanna (toim.): Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. THL-raportti 4/2015. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 103-117.

Muotoile Suomi. Kansallinen muotoiluohjelma. Ehdotukset ohjelman strategiaksi ja toimenpiteiksi. Verkkodokumentti.
<<http://tem.fi/documents/1410877/2901871/Kansallinen%20muotoiluohjelma/57768a95-f3a9-4397-88a4-6cdae8f20e01>>. Luettu 10.1.2018.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Innosta uuteen. Keinoja kohdata uudistumisen välttämättömyys. Verkkodokumentti. <<http://www.e-julkaisu.fi/InnostaUuteen/#pid=1>>. Luettu 12.1.2018.

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 33/2017. Muotoile Suomi– ohjelman väliarviointi. Verkkodokumentti. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-235-4>>. Luettu 14.1.2018.

Segelström, Fabian 2013. Stakeholders Engagement for service design. How service designers identify and communicate insights. Väitöskirja. Lindköping: Lindköping University Electronic Press. Verkkodokumentti.
<<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:liu:diva-97320>>. Luettu 20.3.2018.

Valtioneuvosto. Maakunta- ja soteuudistus. 2018. Verkkodokumentti.
<<http://alueuudistus.fi>>. Luettu 10.1.2018.

Virtuaalisairaala 2.0. Laadukasta hoitoa kaikille asuinpaikasta riippumatta. Suomen yliopistollisten sairaaloiden asiakaslähtöisten digitaalisten palveluiden kehittämishanke vuosina 2016-2018. Verkkodokumentti. <<http://www.virtuaalisairaala2.fi/fi/etusivu>>. Luettu 28.3.2018.

Väestöliitto. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? 2018. Verkkodokumentti.
<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslaittoisyys/>. Luettu 25.1.2018

Wherton, Joseph – Sugarhood, Paul – Procter, Rob – Hinder, Sue – Greenhalgh, Trisha 2015: Co-production in practice: how people with assisted living needs can help design and evolve technologies and services. *Implementation Science* 1-10. Verkodokumentti.

<<https://implementationscience.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13012-015-0271-8>>. Luettu 20.2.2018

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	osumat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perusteella valittu
Cinahl	service design AND service	academic journals, full text, kieli englanti, vuodet 2010-2018	248	21	9	1
Manuaalinen haku		2010-2018	11	8	6	0
Medline	Service design AND service	2010-2018	218	42	20	4
Pubmed	Service design	2008-2018, englanti	243	30	8	3
Google (hankehaku)	Palvelumuotoilu sosi-aali- ja terveydenhuollossa					6
HUS	Palvelumuotoilu			1	1	0
Yhteensä						14

Tiedonhakupöytä

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston ke- ruu ja analy- sointi	Päätulokset	Huomattavaa	Vastaus tutki- muskysymykseen 1	Vastaus tutki- muskysymykseen 2
<p>Given, Joanne – Slevin, Eamonn, 2011. Iso-Britannia</p> <p>Being heard: aiding public participation in decision making</p>	<p>Selvittää harjoituksen tai koulutuksen tarve omaisten/hoitajien kokemana suhteessa ryhmään palveluita kehitettäessä</p>	<p>Autismin kirjoon kuuluvien potilaiden omaiset/hoitajat, n=19</p>	<p>Teemahaastattelu, jotka nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Induktiivinen sisällön analyysi, kategorioiden muodostaminen</p>	<p>Halu parantaa palveluita, ja auttaa tulevaisuuden palveluiden käyttäjiä.</p> <p>Läsnäolo: osallistuminen oli hankalaa erilaisista syistä (välimatka, kellonaika).</p> <p>Yhteistyö: Henkilökunta ei kuuntele, ei ota vakavasti. Kehittämistä tehdään organisaation ehdoilla, asiakaskokemus kysytään vasta lopussa.</p> <p>Asiantuntijatieto: Tietoa siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuolto toimii kättiin. Ammattilaiskielen käyttö.</p> <p>Rahoitus:</p> <p>Budjettien rajallisuus suhteessa toivottuihin muutoksiin. Nykyisten resursien luovempi käyttö.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan palvelumuotoilun käyttöön liittyy rajoituksia. Tuloksia voidaan käyttää hyväksi, kun suunnitellaan palvelumuotoilua hyväksi käytävää kehittämisprojektia.</p> <p>Palveluiden järjestäminen sijainniltaan ja ajankohdaltaan parempaan aikaan.</p> <p>Ohjelman kehittäminen siten, että osallistujien kokemus omien ajatusten esiintuomisesta olisi turvallista.</p>	<p>Asiakaslähtöisyys arvokasta tietoa palvelumuotoiluun, koska päätökset vaikuttavat heidän elämäänsä.</p> <p>Yhteiskehittäminen toimi hyvin, kun vanhemmat kokivat tulleet kuulluksi ja heidän kokemuksensa ja tietonsa tunnustetuksi.</p>	

<p>Petersen, Mia – Hempler, Nana F. 2017, Tanska</p> <p>Development and testing of a mobile application to support diabetes selfmanagement for people with newly diagnosed type 2 diabetes: a design thinking case study.</p>	<p>Tarkoituksena oli muotoiluajattelun keinoin kehittää ja testata mobiilisovellus hiljattain diagnosoiduille kakkostyypin diabeetikoille. Mobiilisovelluksella tuetaan itsehoitoa.</p>	<p>Hiljattain diagnosoidut 2-tyypin diabeetikot (n=12), terveydenhuollon ammattilaiset, jotka osallistuivat tutkimukseen</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa käytettiin muotoiluajattelun menetelmiä: käyttäjälähtöinen kehittäminen ja käyttöönotto. Lisäksi menetelmänä havainnointi, puolistrukturoidut haastattelut ja vuorovaikutteiset työpajat. Haastattelut aukikirjoitettiin ja analysoidtiin Malterudin systemaattisella tekstin tiivistämisellä. Lisäksi käytettiin NEED (Next Education) menetelmää.</p>	<p>Mobiilisovellus oli hyödyllinen käyttäjille; tuen väline, käyttäjien tietoisuus psykologisesta terveydestä kasvoi ja sovellus opasti ja tiedotti käyttäjiä terveydenhuollon palveluissa.</p> <p>Mobiilisovellus koostui viidestä eri toiminnosta: katsoa diagnoosin saamisen jälkeisiin toimintoihin, terveys-tietojen tallentuminen, reflektio pelit ja tavoitteen asettaminen, tietoisuuspelit, datan keräys (mm. uni, uupumus, hyvinvointi)</p>	<p>Mobiilisovellus oli käyttökelpoinen tuki itsehoitossa, joskin sovelluksen tekniikka tulisi parantaa käytettävyyden lisäämiseksi.</p> <p>Sovellus oli käytössä vain Applen puhelimissa tai tableteissa.</p> <p>Käyttäjät kokivat, että sovelluksen luotettavuutta ja käytettävyyttä lisäsi se, että terveydenhuollon ammattilainen esitteli sovelluksen.</p> <p>Joillekin terveydenhuollon ammattilaisille sovelluksen käyttö oli haastavaa ja/tai he eivät motivoituneet sen esittelyyn. Ammattilaiset tarvitsevat koulutusta ja ohjausta sovelluksen esittelyyn.</p> <p>Testaajaryhmän pieni koko (14 käyttäjää testasi sovellusta)</p>	<p>Asiakaslähtöisyys, yhteiskehittäminen loppukäyttäjät sekä terv.huollon työntekijät olivat asianomistajia ja osallistuivat suunnitteluprosessiin</p> <p>Konseptointi, mallinnus ideoidaan, testataan, arvioidaan, parannellaan perustuen käyttäjien antamaan palautteeseen</p> <p>Lanseeraus ja ylläpito käyttöä hankaloitti tekniset yhteensopimattomuudet potilastietojärjestelmien kanssa, eikä ammattihenkilöstö ollut kiinnostunut käyttämään rinnakkaista teknologiaa.</p>	<p>2-tyypin diabeteksen itsehoitoon tarkoitettu mobiilisovellus: toimiva apu, helpotti uusien elämäntapojen omaksumista ja ylläpitoa, rutiineja ja arkielämän tapoja.</p>
---	---	--	--	---	---	---	---

<p>Hägglund, Maria – Bolin, Peter – Koch, Sabine 2015, Ruotsi</p> <p>Living with Lung Cancer – Patients' Experiences as Input to eHealth Service Design.</p>	<p>Tavoitteena oli kuvata keuhkosyöpöpotilaan näkökulmasta hoitoprosessi ja laadullisin menetelmin esittää ongelmat, joita he kohtaavat prosessin aikana.</p> <p>Tavoitteena oli luoda uusi elektroninen mobiili palvelu, joka mahdollistaa, että potilas voi seurata, hallita ja johtaa hoitopolkuaan sovelluksen tiedon avulla. Projektin tavoitteena oli myös kehittää kansallinen alusta kaupunkilaisten e-palveluille??</p> <p>Käyttäjälähtöistä muotoilua käytettiin ja tietoa kerättiin kahdella potilaiden ryhmäkerralla.</p>	<p>Keuhkosyöpöpotilaita (n=9) (potilasyhdistys Stödet, Tukholma, Ruotsi).</p>	<p>Potilaan palvelupolku analysoitiin ja kuvailtiin tutkimalla kirjallisuutta ja materiaalia, jonka oli kerännyt keuhkosyöpöpotilaita hoitavat tahot.</p> <p>Käyttäjäkeskeinen muotoilu ja kaksi fokuoittua potilasryhmätapaamista, joista teki kaksi tutkijaa muistiinpanot. Ryhmätapaamiset myös nauhoitettiin ja aukikirjoitettiin. Sisällön analyysillä muodostettiin kategoriat ja teemat potilaiden kokemuksista. Kerätty kvalitatiivinen tieto esitettiin patient journey mallilla.</p>	<p>The Patient Journey Model I. potilaan palvelupolku vaiheessa Identifioitiin viisi selvästi erottuvaa vaihetta: 1.ennen taudin toteutusta saatu hoito, 2. diagnostiset tutkimukset, 3. hoito, 4.kuntoutus, 5.palliativinen hoito.</p> <p>The Patients' Experiences vaiheessa kuvattiin eHealth palveluiden muotoiluun liittyvät odotukset.</p> <p>Potilaiden kokemat ongelmat eri vaiheissa: 1. diagnostiikan viiveisyys. 2.-3: puutteellinen tiedonkulku potilaan ja hoitotahon välillä. 2-3: huono koordinointi. 4-5.hoidon seuranta (kyselyiden päällekkäisyys, pituus)</p> <p>Kaikissa vaiheissa: Puutteellinen tuki useamman sairauden kanssa,</p> <p>Oman sairauden hallintaan liittyvä oppiminen/ opettelu,</p>	<p>Tutkimuksen osallistujien vähäisestä määrästä huolimatta potilaiden kokemukset ja tärkeät kehittämisajatuksien kehittämiseen tulivat hyödynnettyiksi</p>	<p>Asiakasymmärrys, yhteiskehittäminen: Kohderyhmiin valituille esiteltiin työryhmän tuottama kuvaus potilaan palvelupolusta ja siten varmistettiin, että kuvaukseen sisältyivät kaikki potilaille tärkeät vaiheet. Kohderyhmiin kuuluvia haastateltiin, jotta saataisiin esiin potilaiden haasteet ja kokemukset sekä kuinka em. muuttuvat hoidon edetessä.</p> <p>Mallinnus, konseptointi eHealth palveluihin esitettiin useita palvelukokonaisuuksia, kuten mm. yleiskatsaus diagnostiikasta, palautteen antaminen sekä hoitotoimenpiteiden ymmärtäminen.</p> <p>Lanseeraus, ylläpito My care pathways.</p> <p>Tarkoitus kehittää Ruotsin kansallista terveydenhuollon alustaa kansalaisten e-palveluille ja tarjota avoimen sovelluspohjan, jolla voi kehittä-</p>	<p>Kehittämisen tuloksen luotiin mobiilisovellus Potilaan palvelupolku-mallista</p>
--	---	---	--	--	---	---	---

				puutteellinen mahdollisuus antaa palautetta, valinnanvapauden ymmärtäminen.		tää uusia e-palveluita	
<p>Coope – Gillmore – Hogg 2016, Englanti</p> <p>Experience-based co-design in an adult psychological therapies service</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli soveltaa EBCD –menetelmään mielenterveyspalveluissa ja tutkia mitä haasteita nousee prosessin aikana esiin</p>	<p>mielenterveyspalveluiden käyttäjät (n =6) sekä henkilökunta</p>	<p>Tutkimuksessa käytettiin EBCD-menetelmän välineitä aineiston keräämisessä. Projektin suunnitteluun osallistuivat palvelunkäyttäjät yhdessä henkilökunnan ja muotoilijoiden kanssa. Palveluidenkäyttäjien mielipiteitä palveluista kerättiin haastattelulla. Haastattelut videoitiin. Näiden pohjalta laadittiin yhteenveto keskeisimmistä muutoskohdista. Henkilökunta ja palvelunkäyttäjät laativat lopuksi tavoitteet (SMART) palveluiden kehittämiseksi. Prosessiin osallistuneiden osallistumiskokemuksista sekä tavoitteiden tärkeyttä arvioitiin kyselyllä.</p>	<p>Tavoitteet olivat: palveluesitteen kehittäminen, tilojen käytettävyyden ja viihtyvyyden lisääminen (seinien maalaus, oven lisääminen, huoneiden sisustaminen, ovista kulkemisen helpottaminen), esittelyvideon tuottaminen erilaisista tera- pioista.</p> <p>Tulokset: terapisuhteet koettiin yleisesti ottaen myönteisiksi. Ympäristöön liittyviä kehittämistarpeet nousivat esiin.</p>	<p>EBCD-menetelmää käytettiin soveltaen ja esim. haastattelun videoinneissa tehtiin sovelluksia. Myös resurssien rajallisuuden vuoksi joitakin menetelmän vaiheita jäi toteuttamatta.</p> <p>Osallistujien valintatavan (vapaaehtoisuus) vuoksi, ei ole selvää kuinka edustavia löydökset ovat suhteessa kaikkiin palvelunkäyttäjiin</p>	<p>Asiakasymmärrys, yhteiskehittäminen Palvelunkäyttäjien näkökulmaa pyrittiin hahmottamaan täsmällisellä palveluprosessin muotoilulla, joka luotiin yhdessä palvelun käyttäjien ja työntekijöiden kanssa. Palvelunkäyttäjien näkökulman luomiseen osallistui pieni vapaaehtoisten ryhmä.</p> <p>mallinnus ja konseptointi Ulkopuolista arvioijaa ei prosessissa käytetty taloudellisista syistä, projektin toteuttivat vapaaehtoiset palvelunkäyttäjät ja työntekijät,</p> <p>Lanseeraus/ylläpito Osa tavoitteista on edelleen työn alla ja prosessin kaikkien osa-alueiden lopullisesta toteutuksesta ei ole tietoa. Edistymistä on tapahtunut</p>	

						kaikissa projektin tavoitteissa.	
de Souza – Galloway – Simpson – Chura – Dobson – Gullick – Steer – Lempp 2016, Englanti Patient involvement in rheumatology outpatient service design and delivery: a case study	polikliinisten reumapotilaiden potilaskokemuksen kehittäminen potilaslähtöisemmäksi innovatiivisten menetelmien: projektin alussa koottiin reumapotilaiden ryhmä, joka osallistui aktiivisesti käyttämiensä palveluiden kehittämiseen. Tarkoituksena oli myös kehittää puhelinsovellus sekä järjestää edukatiivisia iltoja potilaiden tueksi	Projektiin valittiin klinikan hoitajien toimesta 10 tyyppilisintä reumapoliklinikan potilasta. 8 naista ja 2 miestä ikävälillä 29-67, etnisiltä taustoiltaan erilaisia potilaita,	Projekti (GRIIP) toteutettiin palvelumuotoilun menetelmin, joissa asiakasymmärrys ja yhteiskehittäminen nousivat keskeisimmiksi välineiksi. 11/2013 -10/2014 järjestettiin 10 projektitapaamista, joihin osallistui potilasasiantuntijoita, hoitohenkilöstöä, tutkijoita sekä sairaalan johtoa.	valitun potilasryhmän osallistuminen palveluiden kehittämiseen nosti potilaan ääneen kuuluviin klinikalla, myötävaikuttanut muutoksiin, joita klinikalla tehtiin sekä tuotti potilaille kokemuksen mielipiteidensä tärkeydestä Edukaatioiltoista tuli myönteistä palautetta mutta muun hyödyn arviointi on vaikeaa Mobiilisovelluksessa on toimintoja, joiden avulla potilas itse sekä hoitohenkilöstö voi kerätä tietoa sairaudesta. Sovelluksen avulla voi mm. saada muistutuksen lääkitykseen liittyen, arvioida sairauden oireita, seurata elämäntapoja	mobiilisovellus on kerännyt huomioita myös kansainvälisesti voittamalla palkinnon terveydenhuollon mobiilisovelluksen muotoilussa. Potilaat ovat kiinnostuneita osallistumaan palveluiden kehittämiseen. Potilaiden osallistumien onnistuu vain, jos kaikki osapuolet ovat sitoutuneita prosessiin. GRIIP-projekti voitti innovaatiopalkinnon 2013.	asiakasymmärrys, yhteiskehittäminen Potilasryhmän edustajia osallistui aktiivisesti klinikan toiminnan ja palveluiden kehittämiseen yhdessä, työntekijöiden, suunnittelijoiden ja sairaalan johdon kanssa mallinnus, konseptointi:- lanseeraus ja ylläpito: asiakaskehittäjiin on pidetty yhteyttä projektin päättymisen jälkeen ja heillä on edelleen mahdollisuus antaa palautetta jatkokehittämistä varten. Mobiilisovellus lanseerattiin palvelumuotoilun tuloksena toteutetussa edukatioillassa.	Mobiilisovellus julkaistu 2015.
Davoody, Nadia – Koch, Sabine – Krakau, Ingvar – Hägglund, Maria,	Tarkoitus oli mahdollistaa potilaille oman hoitopolkunsa seuranta, hallinta ja	Aivohalvauspotilaita hankittiin potilasjärjestöjen kautta. Tieto kerättiin kolmesta	Ryhmien kokoonnotukset nauhoitettiin ja kirjoitettiin auki. Sisällön analyysiä käytettiin muodosta-	Tunnistettiin hoitopolun osiksi kaksi vaihetta ja neljä tapahtumaa. Tiedon saanti oli	Tutkimuksen tuloksia aivohalvauspotilaiden toivomuksista eHealth-palveluiden suhteen voidaan käyttää	Asiakasymmärrys, yhteiskehittäminen Aivohalvauspotilaan näkökulman avaamisen ja palvelun kehittämiseen osallistuivat	

<p>2016, Ruotsi.</p> <p>Post-discharge stroke patients' information needs as input to proposing patient-centered eHealth services</p>	<p>hoito käyttämällä innovatiivista mobiili-eHealth palvelua sekä tutkia kotiutumisen jälkeistä tiedon ja tuen tarvetta aivohalvauksen jälkeen</p>	<p>seurantaryhmästä, yhteensä n=12, iältään 30-85 vuotta.</p>	<p>maan kategorioita ja teemoja. Tutkijat kävivät läpi saadun materiaalin induktiivisesti</p> <p>Kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käytettiin keräämään ymmärrystä potilaiden kokemuksista ja tiedon tarpeesta.</p>	<p>sirpaleista ja annettiin useissa eri muodoissa.</p> <p>Käytännön ja lääketieteellisen tiedon tarve oli suurta</p> <p>eHealth palvelulta toivottiin kaksisuuntaisuutta: toivottiin terveydenhuollon tietojen tallentamista ymmärrettävässä muodossa, esim. lääkitys, sairauden tiedot, tehdyt tutkimukset yms. Sekä mahdollisuutta potilaiden itse kirjoittaa omia tietojaan terveydenhuollon ammattilaisten nähtäväksi.</p> <p>eHealth palvelut tulisi integroida elektroniseen potilastiedon arkistoon.</p>	<p>muidenkin sairauksien kohdalla samanlaista palvelua suunniteltaessa.</p> <p>e-palveluita suunniteltaessa ei tule kuitenkaan unohtaa niitä potilaita, jotka eivät syystä tai toisesta käytä sähköisiä palveluita.</p>	<p>eri hoidon ja kuntoutuksen vaiheissa olevat potilaat yhdessä tutkijoiden ja suunnittelijoiden kanssa</p> <p>Mallinnus, konseptointi Mallinnusta tehtiin luomalla kuvitteelliset esimerkkitaupaukset, joilla oli toisiinsa nähden erilaiset tilanteet ja haasteet sekä kokemukset. Esimerkkien avulla kuvattiin erilaisia palveluita.</p> <p>Lisäksi 1. potilasryhmä keskusteli hoidon ja kuntoutuksen vaiheista, jonka pohjalta laadittiin kaavio aivohalvauspotilaan hoitoketjusta. Hoitoketjun pohjalta luotiin palvelupolku, joka esiteltiin ryhmille 2 ja 3, jotka jakoivat palvelupolun vaiheiden arviointia.</p>	
<p>Lee, Eunji 2016, Norja.</p> <p>A Service Design Thinking Approach for</p>	<p>Tarkoituksena on tapaustutkimuksen avulla arvioida viestijärjestelmämalleja (message</p>	<p>Kohderyhmänä olivat asiakkaat eli palvelunkäyttäjät, työntekijät eli palveluntuottajat,</p>	<p>Tapaustutkimus elo-marraskuussa 2014. Tieto kerättiin, tutkittiin ja arvioitiin kolmessa eri työpajassa</p>	<p>Palveluutoilumenetelmien- ja prosessien käyttö yhdessä HCI:n menetelmien kanssa mahdollisti ongelmien ja haastei-</p>	<p>Erialaisten palvelunkäyttäjien mukanoito on välttämätöntä, että tunnistetaan nykypalvelun ongelmat ja saadaan</p>	<p>Asiakasymmärrys: Kaikki sidosryhmät otettiin mukaan prosessiin: palvelunkäyttäjät, palvelun sisältötuottajat- ja asian-</p>	

Stakeholder-Centred eHealth.	exchange module) sähköisessä sairauskertomusjärjestelmässä (Electronic Health Record) ja kerätä ideoita tulevaisuuden kehittämistyöhön.	palveluympäristö ja palveluprosessi.	(W1,W2,W3) palvelumuotoilun menetelmin ja Human Computer Interaction (ihmisen ja tietokoneen välinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen) menetelmien mukaan.	den tunnistamisen nykyisessä palveluprosessissa sekä mahdollisesti keskustelun ratkaisusta tulevissa palveluprosesseissa niin palvelunkäyttäjien kuin palveluntuottajien näkökulmasta.	<p>esiin parannusehdotuksia käyttäjän näkökulmasta.</p> <p>Kaikki sidosryhmät ovat niin palvelumuotoilussa kuin muotoiluajattelussa keskiössä.</p> <p>Prosessimaiset lähestymistavat ovat sopivia havainnollistamaan vuorovaikutusta palveluprosessissa.</p> <p>Service Journey Modelling Language (SMJL) näytti prosessin monitahoisuuden ymmärrettävällä tavalla, joten työkalua voisi käyttää uusien palvelunkäyttäjien opettamisessa tai keskustelunherättäjänä kehitettäessä.</p> <p>Service Journey Cards (SJC) käytettiin innovatiivisena visualisointivälineenä ja keskustelunherättäjänä nykypalvelun haasteista ja tulevaisuuden vaihtoehdoista</p>	<p>tuntijat, palveluympäristö ja palveluprosessi. Sidosryhmät osallistuivat työpajatyöskentelyihin eri kokoonpanoilla.</p> <p>Konseptointi: 1. Viestijärjestelmämalleja visualisointiin luomalla erilaisia malleja. Mallien luomisessa käytettiin hyväksi mm. palveluntuottajan asiantuntijoita, havainnointia, ja palvelumuotoilutekniikkaa Service Journey Modelling Language (SMJL).</p> <p>Mallinnus: Vaihtoehtoiset mallit esitettiin sidosryhmille työpajoissa, joissa osallistujat arvioivat ja antoivat palautetta. Menetelminä käytettiin havainnointia ja visualisointia käyttäen hyväksi customer journey mapping-based tekniikoita; Service Journey Modelling Language ja Service Journey Cards.</p> <p>Lanseeraus ja ylläpito: -</p>	
------------------------------	---	--------------------------------------	---	--	---	--	--

					palvelunkäyttäjille.		
Lee, Eunji, Gammon, Deede 2017, Norja. Identifying Personal goals of Patients with Long Term Condition: A Service Design Thinking Approach.	Tarkoituksena on tunnistaa pitkäaikaispotilaiden tavoitteita, jotka voidaan sisällyttää digitaalisoiutuun hoitoympäristöön (care setting).	Asiakaskeskeinen terveydenhuoltoryhmä Norjassa	Tapaustutkimus, tapaamiset nauhoitetaan ja kirjoitetaan auki sekä tutkijoiden kirjalliset muistiinpanot kerätään	Alustavat tulokset: koti ja arjessa pärjääminen, ja sitä mahdollistavat toimenpiteet. Kivun ja laboratoriönäytteiden käsittely: SMS, appit yms. Tulosten käsittelyyn Kotona asuminen mahdollisimman pitkään: hyvä terveys, itsenäisyys, hyvä ravitsemus ja luottamus sekä sosiaaliset aktiviteetit, avun oikea-aikaisuus ja lisäpalvelut.	Kyseessä tapaus-tutkimus, alkuvaiheen selostus. Palvelumuotoilua käytetty palveluiden kehittämiseen	Asiakasymmärrys: sekä asiakkaiden että terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmat Konseptointi: palvelupolku visualisoitiin käyttämällä ikoneja, jotka esittävät eri käyttäjiä??? Mallinnus: ei kuvattu, työ edelleen kesken Lanseeraus ja ylläpito: ei kuvattu, työ edelleen kesken	Kroonisesti sairaiden potilaiden henkilökoh- taisten tavoitteiden tunnistaminen ja niiden yhdistäminen digitaalisiin hoito- suunnitelmiin.

Tekijä(t), vuosi, hankkeen nimi	Tarkoitus ja tavoite	Hankkeen työryhmä/osallistujat	Asiakasymmärrys	Palvelun konseptointi	Mallinnus	Lanseeraus ja ylläpito	Huomattavaa
Ahonen, Liisa 2014-2016 SenioriKaste loppuraportti	Päättävöitteena mahdollistaa ikäihmisten turvallisen asuminen kotona niin pitkään kuin mahdollista. Tähän pyrittiin	STM, AVI, kuntayhtymät, kunnat, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ja esimiehet sekä alueen järjestöjen, yksityisten, vapaaehtoisten ja	Asiakkaiden osallisuus osassa työryhmiä, lisäksi asiakkaita kuultiin erikseen erilaisissa raadeissa, kahviloissa jne.	Muistiasiakkaan palvelupolun kuvaaminen. Ikäosaamiskeskusten toimintamallin	Käytetty pilotointia, ei kuvattu. Hankkeen puitteissa käynnistettiin monenlaista toimintaa ikäih-	Hankkeen sisällä eri osatavoitteiden kohdalla osa on juurrutettu jo osaksi toimintaa, osaa edelleen mallinnetaan,	Onnistumista yli kunta ja toimialarajojen, verkostoitumista ja yhteistoimintaa. Onnistumista koettiin ikäihmisten ää-

	tukemalla kotona asuvien ikäihmisten hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä kehittämällä palveluja vastaamaan paremmin ikäihmisten tarpeita ja ottamalla asiakkaat ja muut toimijat mukaan palveluiden kehittämiseen ja arviointiin. Tavoite jaettiin kolmeen alataavoitteeseen: Kotona asumisen tukeminen, ikääntyvien arjen sisältöjen monipuolistaminen ja kuntouttavan toiminnan ja osaamisen kehittäminen.	kunnan muiden hallintokuntien toimijoita.		kuvaus.	misten hyvinvoinnin ja terveyden tukemisen edistämiseksi. Seniorikahvila, kirjekaveritoiminta. jne.	osan juurruttaminen on siirretty hankkeen jälkeiseen aikaan. Hankkeen jälkeiseen aikaan tullaan nimeämään vastuuhenkilöt huolehtimaan arvioinnista, palautteen käsitteystä sekä niiden perusteella tehtävistä tarkennuksista.	nen kuulemisesta, tosin siinä koettiin myös olevan paljon parannettavaa. Asiakaslähtöisen kehittämisen käyttöönotto myös jatkossa.
Ahola, Hanna – Vaino, Sirpa (toim.), 2013-2016 Oikeita palveluita oikeaan aikaan. Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille	Hanke on toiminut Varsinais-Suomen ja Satakunnan alueella. Hankkeen tarkoituksena oli luoda sosiaali- ja terveydenhuoltoon erilaisia toiminta- ja palvelumalleja paljon palveluita käyttäville, palveluiden suurkäyttäjille ja palveluita	Hankkeen työryhmiin on osallistunut eri organisaatioiden ja palveluntuottajien työntekijöitä, kehittäjäasiakkaita, kokemusasiantuntijoita. Järjestöyhteistyö on ollut merkittävää sisältäen alueellisia ja hankekohtaisia painotuksia.	Kehittämistiimeissä on ollut mukana kehittäjäasiakkaita ja kokemusasiantuntijoita. Asiakasraadeissa ja yksilöhaastatteluissa on kerätty ideoita palvelujen kehittämiseen. Asiakkaat ovat myös osallistuneet kehitettyjen toimintamallien arviointiin.	Hankeosioissa on laadittu prosessikuvausasiakkaiden palveluihin liittyen ja luotu erilaisia toiminta- ja palvelumalleja: Salon malli, palvelukartta, asiakasvastaava-malli, moniammatillinen tiimimalli, ota elämä puheeksi-malli, hyvinvointiryhmämalli. kokemusasiantuntija	Hankkeessa on onnistuneesti mallinnettu ja luotu käytäntöjä, jotka tukevat uuden sosiaalihuoltolain toimeenpanoa kunnassa. Käytännöt liittyvät ennen kaikkea monialaiseen yhteistyöhön.	Hankkeen toimintamallien vakiintuminen osaksi hankekuntien normaali toimintaa on edennyt kehittämissosioiden välillä eri tahdissa. Tieto hankkeen saamasta jatkora-hoituksesta on mahdollistanut sen, että toimintamallinen jalkauttamista pystyttiin	Positiivisia muutoksia on hankkeen aikana havaittu mm. toimijoiden välisessä yhteistyössä, asiakkaiden osallisuudessa, sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintakäytännössä sekä henkilökunnan osaamises-

<p>hanke 2013-2016. (PPPR-hanke)</p>	<p>käyttävälle riskiryhmille, erityisesti mielenterveys- ja päihdeasiakkaille.</p> <p>Tavoitteena oli kehittää palveluja, jotka vastaavat paremmin kohde-ryhmän todelliseen avun- ja tuen tarpeeseen, ja jotka toimivat oikea-aikaisesti ja joustavasti.</p> <p>Hankkeessa oli neljä pääteemaa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mielenterveys-päihdekuntoutujan palveluiden kehittäminen 2. terveyspalveluiden suurkäyttäjien ja riskiasiakkaiden terveyspalveluiden kehittäminen 3. sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen 4. kokemusasiantuntijuus, ryhmätoiminta ja näiden hyödyntäminen palveluiden moni- 			<p>työparina- malli, Merituuli toimintakeskus, kokonaisvaltaisen hoidon malli.</p>		<p>suunnittelemaan alkuperäistä pidemmälle aikavälille.</p>	<p>sa.</p> <p>Työskentely toisten ammattiryhmien kanssa on lisännyt työntekijöiden omaa ymmärrystä erilaisista asiakasryhmien olosuhteista.</p>
--	---	--	--	--	--	---	---

	puolistamisessa.						
<p>Oulun kaupunki, Avaus-hanke 1.4.2013 -30.10 2015</p> <p>”Tulevaisuuden kuntalaislähtöiset hyvinvointipalvelut ja niitä tukevat teknologiat”</p>	<p>Tavoitteena oli saada asiakaslähtöinen toimintakulttuuri osaksi kaikkia palveluita, joita tuottavat kunnat, kuntayhtymät ja yksityiset palveluntuottajat.</p> <p>Tavoite 1: Ikääntyvien hyvinvoinnin tarjotin.</p> <p>Painopiste oli ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. Tavoitteena kuntalaisten omahoidon ja omavastuun ja omahoidon osuuden kasvaminen.</p> <p>Tavoite 2: alueellisen tietojärjestelmän määrittely. tavoitteena määri-</p>	<p>Hankkeen työryhmiin ja työpajoihin osallistui hankkeen työntekijöitä, Oulun kaupungin eri palveluiden toimijoita, eri palveluntarjoajien edustajia yksityissektorilta, 3 sektorin yhteistyökumppaneita, YAMK-opiskelijoiden ryhmä,</p>	<p>Avaus-hankkeessa kuultiin kuntalaisten tarpeita ja näkemyksiä työpajojen lisäksi erilaisissa tilaisuuksissa sekä asukastupaverkoston ja vanhusneuvoston kokouksissa</p>	<p>Määrittelytyön pohjalta luotiin hyvinvoinnin tarjottimen sisältö ja jaettiin se neljään teemaa: Hyvinvointi, yhteisöllisyys, ajankoh-taisuus ja apua arkeen</p> <p>Hankkeessa luotiin asiakkaiden palveluohjausprosessien kuvauksia sekä palvelujen prosessikuvauksia.</p>	<p>Palvelumuotoilu Palo oy toteutti hyvinvoinnin tarjottimen valmistuttua arviointitutkimuksen, jossa arvioitiin ensimmäisen tavoitteen toteutumista kohderyhmän näkökulmasta.</p> <p>Ammattikorkeakoulu-opiskelijat tekivät myös käytettyyystutkimusta, jota hyödynnetään jatkokehittämisessä.</p>	<p>Hyvinvoinnin tarjottimesta tiedotettiin kuntalaisille tiedotusvälineiden avulla, erilaisissa tilaisuuksissa sekä internetin välityksellä. Viestintää ja markkinointia tehtiin uutiskirjeellä, sosiaalisessa mediassa ja lehdistötiedotteella. Hyvinvoinnin tarjotinkonseptia ja valmistelusta saatua tietoa ja kokemusta hyödynnetään kaupungin matalan kynnyksen neuvonnan ja ohjauksen kehittämisessä.</p> <p>Tietojärjestelmien jatkokehittäminen tapahtuu useissa eri työryhmissä.</p>	<p>Hyvinvoinnin tarjotin julkaistiin kuntalaisille ke-säkuussa 2015.</p>

	tellä terveydenhuoltoon ja sosiaalipalveluihin kustannustehokas, toimintaa tukeva ja ammattilaista sekä asiakasta palveleva alueellinen tietojärjestelmäkokonaisuus.						
Esso-hanke 2014-2016 Etelä-Savon uusi SOTE-palvelukonseptiperusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalvelujen integroitu toimintamalli.	Esso-hankeen tarkoituksena oli sujuvoittaa asiakkaiden palvelukokonaisuuksia lisäämällä asiakasymmärrystä ja integroimalla ammattilaisten toimintaa. Hanke toteutettiin perusterveydenhuollon johtamana ja se jakautui neljään vastuualueeseen: sosiaalipalvelut, elektiivinen päivistysprosessi, mielenterveys- ja päihdepalvelut ja kuntoutuspalvelut, joilla oli omat yksilöidyt tavoitteet Tavoitteet: palveluketjut sujuvoittaminen, asiakasymmärryksen hyödyntäminen palveluiden kehittämi-	Hankkeen työryhmät koostuivat organisaation johdosta, hankekoordinaattoreista, sosiaalipalveluiden, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin toimijoista painottuen eri hankkeiden mukaisesti (esim. nuorten hankkeessa työryhmässä olivat mukana koulu-terveydenhuolto, oppilashuolto, nuorisotoimi),	asiakkaita osallistettiin mm. asiakasraadeissa, yleisötilaisuuksissa ja heitä otettiin mukaan toimintamallien suunnitteluun.	Palveluketjujen ja palveluiden nykytilakuvauksia, joiden pohjalta luotiin uusia toimintamalleja. esim. Kuvaus yleistilan lasku iäkkäillä ihmisillä, jonka pohjalta luotiin ennakoiva arviointimalli, opas ja arviointikiekkko Mielenterveys- ja päihdepalveluiden nykytila-kuvaus, jonka pohjalta kehitämiskohteiksi valikoituivat nuorten palvelut, vanhuspsykiatrian jalkautuva palvelu, masennuksen hoitomalli ja päihdepalvelutarjotin. Aiemmin ja muualla kehitettyjen mallien soveltaminen ES-	etälääkäripalvelun pilotointi Hoitokeskuksen avaaminen Koordinoiva kotiutus –malli (kahden kokopäiväisen hoitajan palkkaaminen), Asiakasraatitoiminnan pilotoiminen ja raadin perustaminen Kotisairaaloitoiminnan kehittämisen Sosiaali- ja kriisipäivistyksen toimintamalli osana monitoimijapäivistystä Vanhuspsykiatrian	Moni tuotos on kiinnityksessä ja jalkautumassa Essoten pysyväksi toiminnaksi, osajää mallinnuksen tai suunnitelman asteelle Asiakasraadin toiminta on vakiintunut ja raati kokoontuu säännöllisin väliajoin Sosiaali- ja kriisipäivistyksen toimintamalli valmistui keväällä 2016 ja sen käyttöönotto hyväksyttiin 1.1.2017	Mielenterveyspäihdepalveluihin kuuluvien hoidon sennuksen hoitomallin ja nuorten palveluiden osalta uusia käytäntöjä ei saatu luotua tai niitä ei saatu käyttöön

	sessä, kuntoutusnäkökulman huomioiminen hoito- ja palveluprosesseissa, sosiaali- ja kriisipäivystyksen mallintaminen, matalankynnyksen avopalveluiden kehittäminen, sähköisten palveluiden hyödyntäminen, tiedolla johtamisen ja kehittämisen tukeminen.			SOTE-alueen tarpeisiin	jalkautuva malli		
<p>Soini, Helena – Hyvärinen, Susanna – Torppa, Hanna –Peiponen Arja –Vaittinen Marja-Leena 2013</p> <p>Arjen luotauksesta räättälöityihin palvelupaketteihin – Kokemuksia henkilökohtaisen budjetin kokeilusta. Helsingin kaupungin vanhuspalvelujen Lauttasaaren asiakaskeskeinen palveluverkko-hanke 2010–2013. Lopporaportti.</p>	<p>Hankkeen tavoitteena oli</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vahvistaa asiakasnäkökulmaa, lisätä asiakkaan valinnanvapautta ja oman elämän hallintaa 2. Luoda uudenlaisen palveluohjauksen toimintamalli 3. Luoda henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus ja toimintamalli 4. Etsiä uusia palvelusetelin käyttö- 	<p>Helsingin kaupungin laaja-alainen, useiden eri toimijoiden yhteishanke, joka on toteutettu eri hallintokuntien kesken. Keskeisiä toimijoita ovat olleet sosiaalivirasto, terveyskeskus sekä talous- ja suunnittelukeskuksen elinkeinopalvelu. Hankkeeseen osallistui myös muita Helsingin kaupungin toimijoita eri hallinnonalueilta, yksityisiä yrittäjiä, yrityksiä, säätiöitä, järjestöjä, Lauttasaaren seurakunta ja vapaaehtoisjärjestöjä.</p> <p>Tutkimusyhteistyökumppaneita oli mm.</p>	<p>Hankkeen alussa kartoitettiin ikäihmisten ja omaishoitoperheiden sekä kotihoidon tukipalveluasiakkaiden palvelutarpeita asukastilaisuudessa. Tämän pohjalta tehtiin asiakastarvekartoitus</p>	<p>Asiakastarvekartoituksen aineistosta työstettiin video, etnografiakertomus sekä luotiin persoonat ”Aino” sekä ”Veikko ja Liisa”.</p> <p>Asiakastarvekartoitusmateriaalia ja persoonakuvia hyödynnettiin työstettäessä palveluohjauksellisia, henkilökohtaisen budjetoinnin rahoitus- ja toimintamallia sekä toimijaverkostoa.</p> <p>Asiakastarvekartoitus vaiheistettiin ja se tehtiin palvelumuotoilun keinoin</p>	<p>Palveluohjauksen malli ja Sujuvuutta arkeen - arjen luotauspaketti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kartoitettiin ikäihmisten asiakastarpeet, 2. yhdessä asiakkaan kanssa suunniteltiin toimivan arjen palvelujen kokonaisuus. <p>Henkilökohtainen budjetti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. palvelusuunnitelman pohjalta määriteltiin henkilökohtainen bud- 	<p>Palveluohjaus toteutuu hyvin. Hankkeessa kehitetty palveluohjauksen malli ja palveluluotain levitettiin käyttöön koko Helsinkiin ja muuallekin Suomeen.</p> <p>Henkilökohtaisen budjetin kokemukset olivat myönteisiä.</p> <p>Verkoston rakentaminen saatiin alkuun kaupungin toimijoiden, kolmannen sektorin ja yritystoiminnan välillä, mutta ver-</p>	<p>Hankkeen vaikutavuutta tutkittiin eri näkökulmista, myös palvelumuotoilun vaikutavuutta.</p> <p>Hankkeessa käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja prosessia. Asiakasnäkökulma ja yhteiskehittäminen sekä erilaiset palvelumuotoilun menetelmät olivat käytössä hankkeessa.</p> <p>Käyttäjäkokeemukset olivat</p>

	<p>tarkoituksia</p> <p>5. Luoda alueelle seinätön, verkostomaisesti toimiva vanhusten palvelukeskus</p> <p>6. Rakentaa Lautasaareen julkisen (kaupungin hallintokunnat), yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden verkosto</p> <p>7. Pilotoida uudenlaista palveluohjausta, henkilökohtaista budjetointia ja toimijaverkostoa</p> <p>8. Hyödyntää palvelumuotoilua hankkeen eri vaiheissa</p> <p>9. Tutkia hankkeen vaikuttavuutta ja myös palvelumuotoilun käytön merkitystä eri näkökulmista</p>	<p>Aalto-yliopiston taiteiden ja suunnittelun korkeakoulu, Kaupakorkeakoulu, Itä Suomen yliopiston hyvinvointitutkimuskeskus ja Terveystieteiden tutkimuslaitos.</p> <p>Hankkeella oli myös ohjausryhmä ja projektiryhmä.</p>		<p>yhdessä Aalto yliopiston kanssa.</p>	<p>jetti,</p> <p>2. jonka avulla henkilö pystyi järjestämään tarvitsemansa tuen ja palvelut mielekkäällä tavalla ja elämään elämänsä oman näköisellä tavalla.</p> <p>Toimija- ja palveluverkosto: verkoston rakentaminen saatiin alkuun kaupungin toimijoiden, kolmannen sektorin ja yritystoimijoiden välillä. Hankkeessa oli oppisopimuskoulutusta yritysten palveluliiketoiminnan tueksi, hyvinvointipysäkkitoimintaa, jossa tuotiin esiin toimijaverkoston palveluja, tiedotettiin palveluista, arjen tuesta. Lisäksi oli muistikahviloita ja Lautasaaren kirjastoon perustettiin ilmoitustaulu ikäihmisille, johon kerättiin koostettua tietoa palveluista.</p>	<p>kostomalli ei valmistunut hankkeen aikana. Kehittämistä jatkettiin edelleen.</p>	<p>myönteisiä, osan asiakkaiden aktiivisuus lisääntyi palveluiden käytössä ja palveluiden suunnittelussa.</p>
--	--	---	--	---	---	---	---

<p>Anttila Heidi, Kokko Kaisa, Hiekkala Sinikka, Weckström Petteri ja Paltamaa Jaana, 2017</p> <p>Asiakaslähtöinen Toimintakyyni-sovellus. Kehittäminen ja käytettävyystudkimus.</p>	<p>Tavoitteena oli kehittää eri ikäisille toimintakyvyn itsearviointiväline, ICF-pohjainen mobiilisovellus ja testata sitä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkailla sekä arvioida vaikutavuutta hoitoonohjausprosesseissa ja palveluissa.</p>	<p>Hankkeen työryhmään kuului THL, Invalidiliitto, Jyväskylän ammattikorkeakoulu JAMK, Valterikoulu, Siun Sote ja kansainvälinen mICF-verkosto. Hanke rahoitettiin Kelan kehittämisrahoituksella.</p>	<p>Käyttäjien tarpeita ja tapoja käyttää sovellusta selvitetiin palvelumuotoilun menetelmin (mm. käyttäjätarina, käyttäjäpolut). Käyttäjätestauksissa käytettiin havainnointia, keskustelua ja yhdessä tekemistä. Työpaikoissa testattiin prototyypin eri kehitysversioiden hyväksyttävyyttä, toimivuutta, esteettömyyttä, käytön helppoutta sekä navigointia. Asiakaskokemuksen perusteella luotiin aina uusi iteraatio. Palautteet ja ideat kirjattiin ylös tai valokuvattiin. Mallinnusvaiheessa tietoa haettiin myös teemahaastatteluilta.</p>	<p>Käyttöliittymän suunnittelussa hyödynnettiin interaktiivista PowerPoint-mallipohjaa, Post It-lappuja, visuaalisia suunnittelutyökaluja, jolla voitiin toteuttaa graafinen kokonaisuus www-selaimessa testattavaksi, ns. kehitysvaiheen visuaalinen mockup- ilmentymä puhelimissa ja tableteissa kokeiltavaksi.</p>	<p>Koekäytettiin Toimintakyyni mobiilisovellusta tabletilla tai älypuhelimella viikon ajan, palautetta kerättiin kirjallisesti ja yksilö- tai ryhmähaastattelulla.</p>	<p>Prototyyppi lanseerattiin ja sitä kehitetään eri hankkeissa; THL, JAMK, Virtuaalisairaalahanke 2.0, Omahoidon digitaaliset arvopolut, Osatyökykyisille tie työelämään.</p>	<p>Haluttiin kehittää mobiilisovellus, jota voidaan käyttää eri sote-palveluissa toimintakyvyn arvioinnissa.</p> <p>Asiakastyöpajoista saatua tietoa hyödynnettiin aina seuraavassa vaiheessa.</p>
--	--	---	--	---	--	---	--