



Hanna Soodan

Palvelumuotoilu ja terveystalveluiden kehittäminen

Systemoitu kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Röntgenhoitaja (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.1.2022

Tekijä	Hanna Soodan
Otsikko	Palvelumuotoilu ja terveyspalveluiden kehittäminen – systemoitu kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	46 sivua + 2 liitettä
Aika	23.01.2022
Tutkinto	Röntgenhoitaja (YAMK)
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	TtT, lehtori Ly Kalam-Salminen

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelumuotoilua on hyödynnetty terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, mitä terveydenhuollon palveluja palvelumuotoilun avulla on kehitetty, sekä sitä, minkälaisia palvelumuotoilun menetelmiä terveyspalveluiden kehittämisprosesseissa on hyödynnetty. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten asiakkaita on hyödynnetty kehittämistyössä. Terveyspalveluita kehitettäessä ja arvioidessa palveluiden laatu ja asiakasymmärryksen lisääminen ovat olennaisia asioita, joihin voidaan vaikuttaa palvelumuotoilun menetelmillä. Suomessa on meneillään laaja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen, jonka keskeisiä tavoitteita ovat asiakaslähtöisyyden, asiakasosallisuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen palvelujärjestelmässä (THL 2021). Palvelumuotoilu on verrattain uusi palveluiden kehittämisen menetelmä terveydenhuoltoalalla. Tuottamalla tietoa siitä, miten palvelumuotoilun menetelmiä on hyödynnetty terveyspalveluiden kehittämisessä, lisätään ymmärrystä kyseisen menetelmän hyödynnettävyydestä terveyspalveluiden kehittämisessä tulevaisuudessa.

Opinnäytetyö toteutettiin systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen aiemmin tuotettua tutkimustietoa. Aineisto haettiin neljästä tieteellisestä tietokannasta, jotka olivat PubMed, Cinahl, Proquest ja ScienceDirect. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan tarkat mukaanottokriteerit täyttävät vuosien 2011–2021 välillä julkaistut tutkimukset. Mukaan valitut tutkimusartikkelit arvioitiin JBI:n laadunarviointikriteeristöjen mukaan. Lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet 20 tutkimusta analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia hyödyntäen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella palvelumuotoilua hyödynnettiin monipuolisesti erilaisten terveyspalveluiden kehittämisessä. Palvelumuotoilua oli käytetty julkisten ja yksityisten terveyspalveluiden kehittämiseen, asiakaskokemuksen parantamiseen, laadunparannukseen sekä kokonaan uusien palveluiden luomiseen. Määrällisesti eniten käytetyt palvelumuotoilumenetelmät olivat helposti toteutettavissa, menetelmältään joustavia ja yleisesti tunnettuja. Vähemmän tunnetut palvelumuotoilumenetelmät, joiden käyttö vaatisi syvällisempää osaamista palvelumuotoilun eri menetelmistä, jäivät vähemmälle käytölle. Voidaan ajatella, että palvelumuotoiluosaamisen lisääminen terveydenhuoltoalalla tuottaisi jatkossa laadukkaampia ja kattavampia palvelumuotoilun avulla toteutettuja kehittämisprosesseja.

Palvelumuotoilumenetelmiä hyödynnettiin eniten kehittämisprosessien alkua- ja toteutusvaiheissa. Asiakasosallisuuden avulla muodostettiin kehittämistyön teoreettinen viitekehys ja raamit, lisättiin ja käytiin vuoropuhelua sidosryhmien kanssa sekä toteutettiin kehittämisprosesseja asiakaslähtöisesti, asiakkaan tarpeet ja näkökulma huomioiden.

Avainsanat	Palvelumuotoilu, terveyspalvelut, asiakasosallisuus
------------	-----------------------------------------------------

Author	Hanna Soodan
Title	Service Design and The Development of Health Services – A Systematic Literature Review
Number of Pages	46 pages + 2 appendices
Date	23rd January 2022
Degree	Master of Social Services and Health Care
Degree Programme	Master's degree in Health Business Administration
Instructors	Ly Kalam-Salminen, PhD, Senior Lecturer
<p>The aim of the theses was to provide information on how service design has been utilized in order to develop health services. The purpose of the theses was to reconcile what health services has been developed using service design, and what kind of service design methods has been used in these processes. Addition to that, the theses surveys how customers were involved in the development process.</p> <p>When developing and evaluating health services, the quality of services and increasing customer understanding are essential issues that can be influenced by service design methods. Extensive reform of social and health services is undergoing in Finland, and the key objectives are increased customer orientation, customer participation, accessibility and equality in the service system (THL 2021). Service design is a relatively new method of developing services in the healthcare industry. Providing information on how service design methods have been utilized in the development of health services will increase understanding of the applicability of that method in the future development of health services.</p> <p>The thesis was carried out as a systematic literature review. The research method of the thesis was a systematic literature review, because the purpose of the thesis was to compile previously produced research data. The material was retrieved from four scientific databases, PubMed, Cinahl, Proquest, and ScienceDirect. Surveys published between 2011 and 2021 that meet the exact inclusion criteria were included in the literature review. The selected research articles were evaluated according to JBI's quality evaluation criteria. The 20 studies selected for the final literature review were analyzed using inductive content analysis.</p> <p>Based on the results of the literature review, service design was utilized in various ways in the development of different health services. Service design had been used to develop public and private health services, improve the customer experience, improve quality and create completely new services. Quantitatively, the most widely used service design methods were easy to implement, flexible in method, and widely known. Lesser-known service design methods, the use of which would require more in-depth knowledge of different service design methods, remained less used. It is conceivable that increasing service design expertise in the healthcare sector would in the future result in higher quality and more comprehensive development processes implemented through service design.</p> <p>Service design methods were utilized the most in the initial and implementation phases of development work. With the help of customer involvement, the theoretical framework and framework for development work was formed, dialogue with stakeholders was increased and conducted, and development processes were carried out in a customer-oriented manner, taking into account the customer's needs and perspective.</p>	
Keywords	Service design, health care, customer involvement

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Palvelumuotoilu	2
2.2	Palvelumuotoilu ja terveystalvveluiden kehittäminen	4
2.3	Palvelumuotoiluprosessi ja palvelupolku	5
2.4	Palvelumuotoilun prosessimallit	6
2.4.1	Tuplatimanttimali	6
2.4.2	EBCD	7
2.5	Palvelumuotoilun menetelmiä kehittämissprossin eri vaiheissa	8
2.5.1	Kehittämistarpeen tunnistaminen	8
2.5.2	Kehittämiskohteen määrittely	9
2.5.3	Ideointi	10
2.5.4	Toteutus	11
2.6	Asiakasosallisuus terveydenhuollon palveluja kehitettäessä	12
3	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat	13
4	Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja menetelmät	13
4.1	Systemoitu kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä	13
4.1.1	Aineiston keruu	14
4.1.2	Luotettavuuden arviointi	20
4.1.3	Aineiston analysointi	21
5	Tulokset	24
5.1	Palvelumuotoilun avulla kehitetyt terveystalvvelut	25
5.2	Terveystalvveluiden kehittämissessä käytetyt palvelumuotoilun menetelmät	28
5.3	Asiakasosallisuus	30
6	Pohdinta	32
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	32
6.2	Tulosten tarkastelua	33
6.2.1	Terveystalvveluiden kehittäminen ja palvelumuotoilu	33
6.2.2	Asiakasosallisuus	34
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Liite 2. Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

1 Johdanto

Yhteiskunta ja terveydenhuoltoala sen mukana ovat jatkuvassa muutoksessa. Lain-säädäntö, viranomaisohjeet sekä asiakkaiden ja potilaiden lisääntynyt tietoisuus omista oikeuksista sekä vaikuttamismahdollisuuksia omaa hoitoaan koskevissa päätöksissä luovat uudenlaisia vaatimuksia terveydenhuollon palveluiden tarjoajille. Palveluita kehittäessä toiminnan keskiöön on noussut vahvasti potilas- ja asiakaskeskeisyys sekä erilaisten sidosryhmien huomioiminen aiempaa laajemmin. (Fry 2019.)

Terveyspalveluita kehitettäessä ja arvioidessa palveluiden laatu ja asiakasymmärryksen lisääminen ovat olennaisia asioita, joihin voidaan vaikuttaa palvelumuotoilun menetelmillä. Suomessa on meneillään laaja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen, jonka keskeisiä tavoitteita ovat asiakaslähtöisyyden, asiakasosallisuuden, saavutettavuuden ja yhdenvertaisuuden lisääminen palvelujärjestelmässä (THL 2021).

Väestön ikääntyessä ja terveydenhuollon palveluiden tarpeen kasvaessa palveluiden tuottaminen tehokkaasti mutta laadukkaasti on terveydenhuollon kantokyvyn kannalta olennaista. Maailmanlaajuinen henkilöstöpula hoitohenkilökunnasta asettaa omat vaatimuksensa terveyspalveluiden tuottamisen, mutta myös työyhteisöjen ja henkilökunnan saatavuuden kannalta. Voidaan ajatella, että terveydenhuollon palveluita kehitettäessä pelkkä tehokkuus kriteerinä ei riitä, vaan perspektiivi on laajennettava kattamaan kaikkien sidosryhmien intressejä. Näin on mahdollista saavuttaa korkeatasoisia ja laadukkaita terveydenhuollon palveluita, joihin loppukäyttäjät eli potilaat ja asiakkaat ovat tyytyväisiä, ja palveluita tuottava ryhmä, eli hoitohenkilökunta viihtyy ja pysyy työssään.

Palvelumuotoilu on verrattain uusi palveluiden kehittämisen menetelmä terveydenhuoltoalalla. Tuottamalla tietoa siitä, miten palvelumuotoilun menetelmiä on hyödynnetty terveyspalveluiden kehittämisessä, lisätään ymmärrystä kyseisen menetelmän hyödynnettävyydestä terveyspalveluiden kehittämisessä tulevaisuudessa.

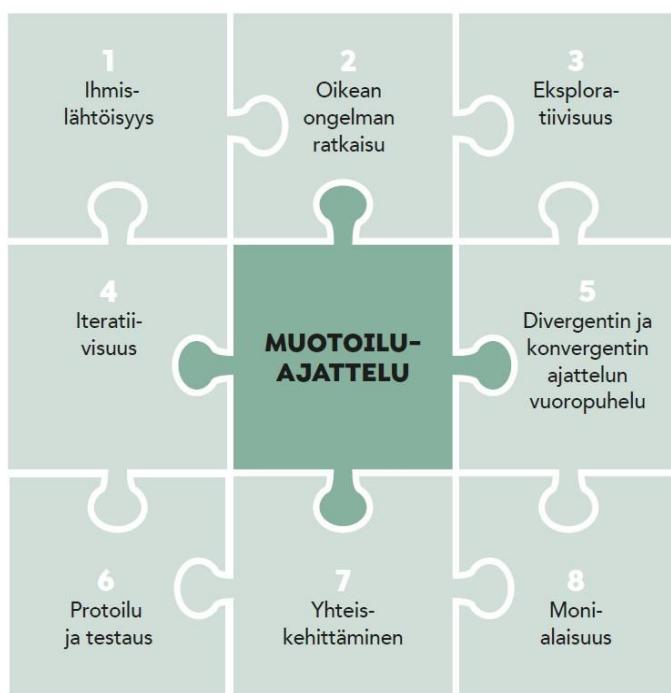
Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, miten palvelumuotoilua on hyödynnetty terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä terveydenhuollon palveluja palvelumuotoilun avulla on kehitetty, sekä sitä, min-kälaisia palvelumuotoilun menetelmiä terveyspalveluiden kehittämisprosessissa on hyödynnetty. Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan, miten asiakkaita on hyödynnetty kehittämistyössä.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Palvelumuotoilu

Palvelumuotoilu käsitteenä ei ole vakiintunut, vaan sillä voidaan kuvata yksittäisiä palvelumuotoilun menetelmiä palveluiden kehittämisen työkaluna, sekä palvelumuotoilun filosofiaa eräänlaisena teoreettisena viitekehyksenä, jonka mukaisesti kehittämistyötä tehdään. Palvelumuotoilun lähtökohdat ovat teollisessa muotoilussa, ja nykyään palvelumuotoilu nähdään kokonaan omana alanaan. Palvelumuotoilu on muotoiluajatteluun perustuva muotoilun osaamisala, joka on erikoistunut palvelujen, asiakas- ja työntekijä-kokemusten sekä palveluliiketoiminnan ihmislähtöiseen kehittämiseen (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019: 34).

Palvelumuotoilulle ominaista on innovatiivisuus, luovuus, asiakasymmärryksen nostaminen toiminnan keskiöön sekä iteratiivisuus. Iteratiivisuudella tarkoitetaan sitä, että työvaiheita ja asioita toistetaan, kunnes saavutetaan haluttu lopputulos. Kyseessä on jatkuvan kehittämisen malli, jonka vastakohtana voidaan nähdä vesiputousmalli, jossa kehittämistyö etenee jäykästi vaiheesta toiseen, ja paluuta edelliseen vaiheeseen ei ole (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019: 39). Palvelumuotoiluajattelussa korostuu ”thinking outside the box”- ajattelu, jossa muotoilun kohteena olevaa palvelua pyritään tarkastelemaan mahdollisimman ennakkoluulottomasti ja laajasta perspektiivistä, jolloin luovuudelle ja innovatiiviselle ajattelulle jää tilaa (M.Lal 2021: 27).



Kuva 1. Palvelumuotoilun bisneskirja: Muotoiluajattelun keskeiset periaatteet (2019)

Palvelumuotoilu on yhä enenevässä määrin tärkeässä roolissa myös terveydenhuollossa, ja sen prosessien avulla palveluja voidaan kehittää asiakaslähtöisesti. Digitalisaation myötä terveydenhuollossa on tapahtunut suuri asenteellinen muutos, kun potilas- ja asiakaskokemus on noussut toiminnan keskiöön uudella tavalla. Konkreettisena esimerkkinä tästä on ajatustasolla tapahtunut muutos: nykyisin puhutaan potilaan tarpeesta ja siitä, miten palvelun tuottaminen voitaisiin suunnitella juuri potilasta tyydyttävällä tavalla. Aiemmin keskiössä olivat organisaation ja palveluntarjoajan tarpeet, jolloin palvelun kehittämisen fokus oli palveluntarjoajassa asiakkaan sijaan. Kehitettävän palvelun tehokkuutta ja toimivuutta tarkasteltaessa asiakkaan ääni tuli harvoin kuulluksi. Voidaankin todeta, että terveydenhuollon piirissä palveluiden kehittämisen paradigma on siirtynyt perinteisestä lääketieteellisestä mallista ihmiskeskeiseen malliin, jossa asiayhteys, roolit, prosessi ja lopputulos vuorottelevat (Malmberg yms. 2019).

Hyväksi koettu palvelu koostuu useista toisiinsa yhteydessä olevista asioista, joten laadukkaaksi koetun palvelun kehittäminen on monisyistä. Palvelumuotoilun avulla voidaan vastata näihin haasteisiin terveystalouksia kehitettäessä (Pfannstiel & Rasche 2019). Palvelu määritelmänä ei ole yksiselitteinen. Tuulaniemi (2011) määrittelee palvelun prosessiksi, joka ratkaisee asiakkaan jonkin ongelman. Palvelun voidaan kuvata olevan myös näkymätöntä ihmisten välistä vuorovaikutusta. (Tuulaniemi 2011: 59.)

Palvelumuotoiluprosessien avuksi on kehitetty ja julkaistu useita palvelumuotoilun työkalupakkeja, joissa esitellään palvelumuotoilun menetelmiä, prosesseja ja filosofiaa. Lewrik ym. kuvaa palvelumuotoiluajattelun työkalupakissaan hyvän palvelumuotoilijan ominaisuuksia seuraavasti: ihmiskeskeinen, utelias, hyväksyy kompleksisuuden, visuaalinen ja iteratiivinen prototyyppien luoja. Lisäksi palvelumuotoilun onnistumisen kannalta olennaista on erilaisten menetelmien yhdistely palvelumuotoilun viitekehyksen ulkopuolelta. (Lewrik & Link & Leifer 2020: Preface).

Palvelumuotoiluprosessilla on omat haasteensa. Ihmiskeskeistä kehittämistyötä ja innovatiivisia ratkaisuja rajaavat käyttökelpoisuus ja toteuttamiskelpoisuus, sekä käytävissä olevat resurssit. Palvelumuotoiluprosessia vuoropuhelua käyvät palvelun toivotut ominaisuudet, kannattavuus sekä tekniset toteutusmahdollisuudet. (Lewrick ym. 2020: What is design thinking?) Palvelumuotoilun hyödyntäminen kehittämistöissä vaatii joustavuutta. Kehittämistyön eri vaiheissa kehittämisen kohdetta tarkastellaan vuoroin lintuperspektiivistä yleis- ja kokonaiskuvan muodostamiseksi, ja vuoroin läheltä,

keskittyen minimalistisiin yksityiskohtiin. Tätä vuoropuhelua tarvitaan kokonaisvaltaisen kehittämisprosessin onnistumiseksi. (Den Dekker 2020: 24.)

2.2 Palvelumuotoilu ja terveyspalveluiden kehittäminen

Palvelumuotoilun hyödyntämistä terveyspalveluiden kehittämisessä on tutkittu aiemmin. Lloyd, Kenny ja Hyett (2021) kuvaavat kirjallisuuskatsauksessaan potilaiden osallistamisen vaikutuksia terveyspalveluiden kehittämisen lopputuloksiin. Tutkimuksen mukaan potilaiden osallistaminen kehittämistyöhön vaatii resursseja kaikilta osapuolilta, ja potilaiden osallistamisen vaikutuksista kehittämistyön lopputuloksiin tulisi tehdä enemmän luotettavaa ja laadukasta tutkimusta. Guinaudie ym. (2020) artikkelissa kuvataan palvelumuotoilun keinoja, joilla nuorten mielenterveyspalveluita on kehitetty Kanadassa. Artikkelin mukaan sidosryhmien osallistaminen on parantanut mielenterveyspalveluiden vaikuttavuutta, kun palvelun käyttäjät ovat osallistuneet kehittämisprosessin eri vaiheisiin.

Forrester Researchin mukaan elämme nykyään asiakkaan aikakaudella, jossa pärjäävät parhaiten ne yritykset, jotka syvällisesti ymmärtävät asiakkaiden tarpeita, ja jotka osaavat tuottaa asiakkaille mieleisiä asiakaskokemuksia (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019: 21.) Palvelumuotoilun keskiössä on nimenomaan syvällisen asiakasymmärryksen sisäistäminen ja sitä kautta kyky kehittää palveluita asiakkaan tarpeisiin. Palvelumuotoilun asiakasymmärrys on hyvin linjassa sosiaali- ja terveysalan palveluntuotannon eettisen perustan kanssa (Ahonen 2017: 7). Sosiaali- ja terveyspalveluiden eettisenä pohjana voidaan pitää asiakkaiden perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden kunnioitusta, sekä yhdenvertaista ja tasapuolista kohtelua (Ahonen 2017: 47).

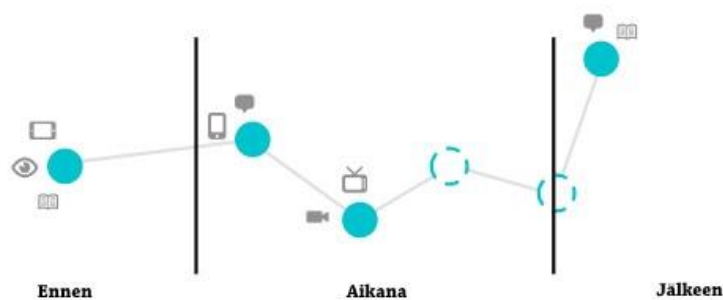
Palvelumuotoilu tarjoaa työkaluja asiakkaan palveluun liittyvien tunteiden, odotusten ja mielikuvien ymmärtämiseen. Ei riitä, että pelkkä konkreettinen tuote on asiakasta miellyttävä, vaan suuri osa ihmisten osto- ja käyttökokemuksista pohjautuu elämyksiin ja palveluihin liitettäviin tunnetiloihin. Palvelumuotoilu antaa työkaluja syvällisen asiakasymmärryksen saavuttamiseksi, mikä on edellytys oikeasti käyttäjää palvelevan toiminnon kehittämiseen. Palvelumuotoilun avulla kehittäminen voidaan keskittää merkityksellisiin asioihin, eikä resursseja kulu turhaan epäolennaisiin asioihin.

Palvelumuotoilun menetelmiä terveyspalveluiden kehittämistyössä on kuvattu useissa tutkimuksissa. Esimerkiksi David Holdford (2019) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka ser-

vice blueprint- menetelmää on käytetty apteekkipalveluiden kehittämiseen Amerikassa. Jonkin verran tutkimusta on tehty myös hoitohenkilökunnan kokemuksista palvelumuotoilun käytöstä terveyspalveluiden kehittämisessä. Palvelumuotoilu koetaan toimivana menetelmänä erityisesti silloin, kun sidosryhmät ovat kehitystyön kaikissa vaiheissa intensiivisesti mukana. (Fløystad Eines & Angelo & Vatne 2018.) Bazzano ym. tekemässä kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan ihmislähtöisen kehittämisen toteutumista terveydenhuollon alalla 21 eri tutkimuksessa. Tutkimuksen mukaan ihmislähtöisyyden toteutumisen arvioiminen on haastavaa, koska aiheeseen liittyvä termistö, menetelmät ja käyttökohteet eivät ole homogeenisiä. (Bazzano ym. 2017.)

2.3 Palvelumuotoiluprosessi ja palvelupolku

Palvelumuotoilun menetelmin toteutettavan kehittämistyön ydin on palvelupolku. Palvelupolun muodostavat kaikki prosessit, kohtaamiset ja kontaktipisteet, joita asiakas kohtaa palvelua käyttäessään. Kehittämistyössä keskitytään sujuvoittamaan ja yhtenäistämään palvelupolkua niin, että asiakkaan kokema tyytyväisyys kasvaa. (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019: 35). Palvelupolun avulla aineeton palvelu voidaan tuoda näkyväksi, jolloin sen kehittäminen ja siihen kantaa ottaminen helpottuu. Palvelumuotoilulle ominaista on menetelmien joustava ja luova käyttö, sekä löyhä teoreettinen viitekehys. Palvelupolku voi sisältää esimerkiksi seuraavia elementtejä: palvelupolun vaiheet kronologisesti jaoteltuna, palvelutuokiot, asiakkaan toimet, kontaktipisteet, asiakaskokemuksen kuvaaminen ja potentiaaliset mahdollisuudet. Palvelupolkua kuvaessa erittäin tärkeää on huomioida ja kirjata ylös myös ne palvelupolun vaiheet, joissa asiakas ei suoraan ole palvelun kanssa tekemisissä, mutta jotka kuitenkin vaikuttavat asiakaskokemukseen. (Palvelumuotoilu Palo 2021.) Alla olevassa kuvassa on kuvattu na esimerkki palvelupolusta.



Kuva 2. Väättäin: Yksinkertainen palvelupolku (2015)

2.4 Palvelumuotoilun prosessimallit

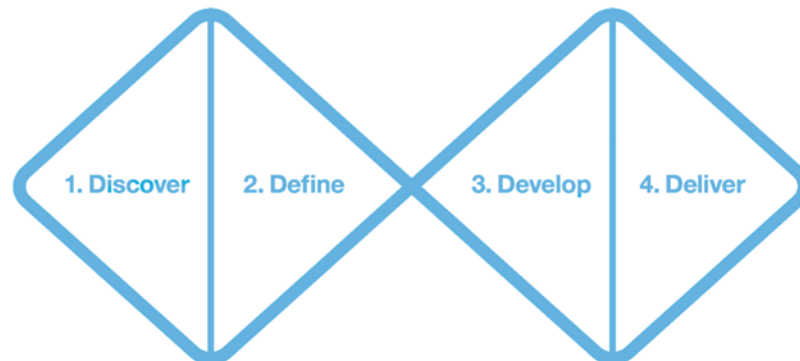
Palvelumuotoiluprosessin toteuttamiseen on olemassa erilaisia malleja. Kaikille malleille yhteistä on kuitenkin iteratiivinen prosessi, sekä asiakasymmärryksen selvittäminen ja ihmislähtöinen kehittäminen läpi koko prosessin. Tässä opinnäytetyössä käsitellään tuplatimanttimalia sekä EBCD- mallia, koska niitä on käytetty terveyspalveluiden kehittämiseen yleisesti.

2.4.1 Tuplatimanttimali

Palvelumuotoilun filosofian lisäksi palvelumuotoilu on kokoelma erilaisia menetelmiä ja prosesseja, joiden avulla palveluita kehitetään. Näistä tunnetuimpana voidaan pitää tuplatimanttimalia. Tuplatimanttimali on brittiläisen Design Councilin vuonna 2005 esittelemä palvelumuotoilun prosessimalli, jossa prosessin eri vaiheet kuvataan kahden peräkkäisen timantin muotoja mukaillen. Ensimmäisen timantin avulla pyritään ratkaisemaan oikea ongelma, ja toinen timantti keskittyy oikeaan ongelmanratkaisuun. Tuplatimanttimali koostuu neljästä päävaiheesta: löydä, määritä, kehitä ja tuota. Prosessille ominaista on divergentin ja konvergentin ajattelutavan vuorottelu. (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019: Luku 2. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna.)

Tuplatimanttimali kuvataan lineaarisesti, mutta todellisuudessa timantin aiempiin vaiheisiin voidaan tarvittaessa palata uudelleen, ja tuplatimanttimalin mukainen työskentely on aina iteratiivista. Tuplatimanttimalia käytetään palvelumuotoiluprosessin konseptointivaiheessa. (Koivisto & Säynäjäkangas & Forsberg 2019: Luku 2. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna.)

Design Council Double Diamond

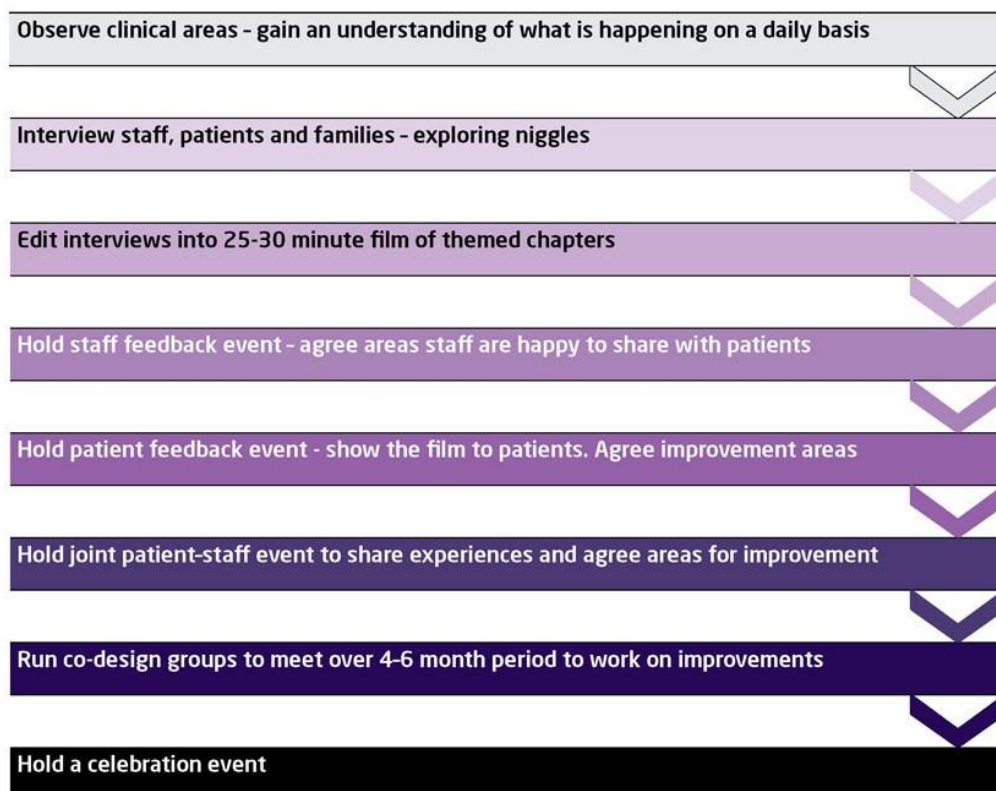


Kuva 3. Open change: Design Council Double Diamond (2020)

2.4.2 EBDC

EBDC (Experience-based co-design) on Englannissa kehitetty laadun parantamiseen tähtäävä toimintamalli, joka perustuu kokemuspohjaiselle yhteiskehittämiselle. EBDC kehitettiin Englannin kansallisen julkisen terveydenhuollon NHS:n kanssa yhteistyössä parantamaan potilaiden kokemusta saamastaan hoidosta. (The Point of Care Foundation.) Toimintamalli pilotoitiin vuonna 2006, ja sitä on käytetty terveyspalveluiden kehittämiseen ympäri maailman (Van Citters 2017).

EBDC-prosessia ja menetelmiä käytetään osallistavissa toimintatutkimuksissa. EBDC yhdistää narratiivisen tutkimuksen ja palvelumuotoilun menetelmät potilaiden ja henkilökunnan palvelukokemuksen parantamiseksi. Toimintamallissa selvitetään ensin potilaiden ja henkilökunnan palveluun liittämät negatiiviset ja positiiviset piirteet, jonka jälkeen niitä lähdetään kehittämään yhteiskehittämisen menetelmin. (Van Citters 2017.) EBDC-mallin mukainen kehittämisprosessi jakaantuu kuuteen eri vaiheeseen: projektin käynnistäminen (setting up), henkilökunnan osallistaminen ja kokemusten kerääminen (engaging staff and gathering experiences), potilaiden osallistaminen ja kokemusten kerääminen (engaging patients and gathering experiences), yhteiskehittämiskokous (co-design meeting), pienet yhteiskehittämissryhmät (small co-design team(s)) ja seminaari (celebration event). Alla olevassa kuvassa on EBDC-prosessi kuvattuna vaiheittain.



Kuva 4. The Point of Care Foundation: EBCDn vaiheet.

EBDC- toimintamallissa käytettyjä menetelmiä ovat filmaus, syvähaastattelut, havainnointi, ryhmäkeskustelut ja kehittämistyön kannalta olennaisten keskeisten kontaktipisteiden sekä negatiivisten ja positiivisten tunnetilojen määrittely.

2.5 Palvelumuotoilun menetelmiä kehittämisprosessin eri vaiheissa

Palvelumuotoiluprosessi voidaan jaotella osiin usealla eri tavalla. Tässä kappaleessa jaottelu on tehty tuplatimanttimallin vaiheita mukaillen.

2.5.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Palvelumuotoiluprosessi alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta, projektin suunnittelusta sekä laaja-alaisesta tiedonkeruusta. Mielenkiinnon kohteita ovat erityisesti asiakkaan toiveet, odotukset, käyttäytyminen sekä toiminnan sosiaalinen ja kulttuurinen konteksti. Palveluntarjoajan näkökulmasta selvitettäviä asioita ovat kehittämistyön reunaehdot sekä liiketoiminnallinen tavoite. (Koivisto ym. 2019: Luku 2. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna.)

Projektin aluksi kerätyn tiedon avulla muodostetaan kattava ja monipuolinen tietoperusta kehittämistyön pohjaksi: Mikä ongelma halutaan ratkaista, ja mitkä ovat suunnittelu-prosessin tavoitteet (Tuulaniemi 2011: 128). Palvelumuotoiluprosessin onnistumisen kannalta olennaista on tutkimusongelman määrittely riittävän laajasti, mutta tarpeeksi kapeasti, jotta ratkaisuehdotusten kehittäminen on mahdollista käytettävissä olevilla resursseilla. (Lewrik ym. 2020: Quick start.)

Alkuvaiheen käytännön palvelumuotoilun menetelmiä ovat palvelupolku, haastattelut, havainnointi, user diaries, palvelusafari ja varjostus. (Design council.) Käytetyt menetelmät ovat lähtökohtaisesti laadullisia (Koivisto ym. 2019: Luku 2. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna).

Palvelupolku on yksinkertaisimmillaan kuvaus palvelusta kronologisessa järjestyksessä asiakkaan näkökulmasta. Palvelusafari on menetelmä, jossa ryhmä ihmisiä yhdessä palvelumuotoilijan kanssa kokeilee kehitettävissä olevaa palvelua asiakkaan näkökulmasta. Palvelusafarin voidaan kuvata olevan haamuasiointia ryhmässä. Palvelusafarin avulla on mahdollista tarkastella palvelua käyttäjän lähtökohdista realistisesti. (Palvelumuotoilu Palo 2021.) Varjostus on menetelmä, jossa palvelumuotoilija havainnoi asiakasta tämän käyttäessä kehitettävää palvelua sen eri vaiheissa (Ahonen 2011: 83). User diaries ja haastattelut antavat ensikäden tietoa asiakkailta.

Palvelumuotoiluprosessin alkuvaiheen menetelmille ominaista on visualisointi, jolla tarkoitetaan aineettomien asioiden tuomista näkyväksi. Visualisoinnin avulla tieto voidaan saattaa helpommin ymmärrettävään muotoon (Tuulaniemi 2011: 114).

2.5.2 Kehittämiskohteen määrittely

Kehittämistyön seuraavassa vaiheessa analysoidaan ensimmäisessä vaiheessa kerätty informaatio, jonka pohjalta kehittämistyön ongelmaa rajataan (Koivisto ym. 2019: Luku 2. Palvelumuotoilun kehittämisote ratkaisuna). Tarkoituksena on selkeyttää kehittämistyön kohteena oleva ongelma niin, että kehittämistyön seuraavissa vaiheissa siihen pystytään kehittämään ratkaisuja. Käytettäviä menetelmiä ovat esimerkiksi käyttäjäpersoonat ja brainstorming. (Design council.)

Käyttäjäpersoonat ovat visuaalisia ja havainnollistavia karikatyyrisesti luotuja profiileja palvelun mahdollisista käyttäjistä. Käyttäjäpersoonien tarkoituksena on hahmottaa erilaisten palvelua käyttävien ihmisten erityispiirteitä- ja tarpeita ja auttaa palvelumuotoilijaa tarkastelemaan kehittämäänsä palvelua eri käyttäjien perspektiivistä. (Innokylä)

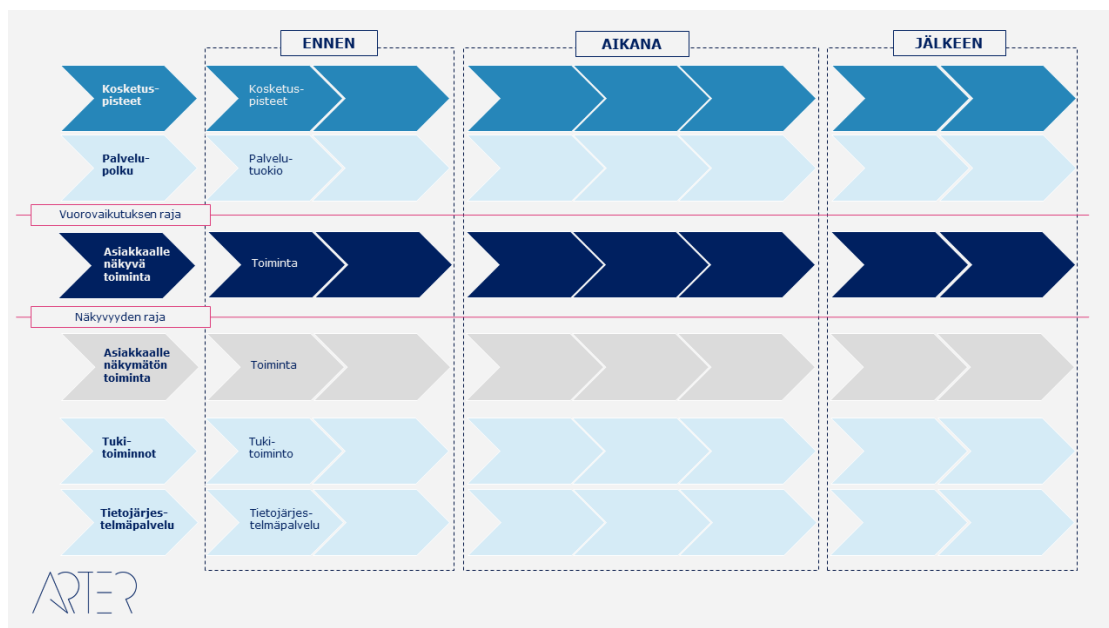
Brainstorming on ideoinnin muoto, jossa pyritään löytämään innovatiivisia ja luovia ratkaisuja nopeasti ja ennakkoluulottomasti. Brainstormingin tavoitteena on uusien ajattelumallien löytäminen (Sivistystoimen palvelumuotoilun työkalupakki). Parhaaseen lopputulokseen päästään, kun ideointiryhmä koostuu mahdollisimman erilaisista ihmisistä. (Design council.)

2.5.3 Ideointi

Palvelumuotoiluprosessin kolmas vaihe keskittyy erilaisten ideoiden tuottamiseen ongelman ratkaisuksi. Ideointivaiheelle tyypillistä on alun runsas ja kriittikön ideointi, jonka jälkeen ideoita yhdistellään ja huonoksi todetut ideat karsitaan pois. Yhdistelemällä erilaisia ideoita saavutetaan syvällisempää innovointia, kun eri henkilöiden ideat rakentuvat toistensa päälle. Ideointikierroksia on tyypillisesti useita, ja niitä toistetaan, kunnes palvelumuotoiluryhmä on tyytyväinen lopputulokseen. (Tuulaniemi 2011: 182-186.) Testatuista ideoista saadun palautteen perusteella ideoita jatkojalostetaan edelleen.

Ideointivaiheen menetelmiä ovat esimerkiksi service blueprinting, prototyypaus sekä business model canvas (Design council). Service blueprint on yksityiskohtainen kuvaus palvelun toiminnasta, ja sitä voidaan kutsua myös palvelusuunnitelmaksi. Service blueprint kokoaa yhteen palvelun kaikki tapahtumat lineaarisessa järjestyksessä. Palvelutapahtumat jaotellaan asiakkaalle näkyviksi "front stage" tapahtumiksi, sekä asiakkaalta piilossa oleviin "back stage" tapahtumiin. (Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun)

Service blueprintin avulla voidaan selkeästi osoittaa palvelun eri osien linkittyminen toisiinsa. Service blueprint sisältää tyypillisesti seuraavat viisi osaa: asiakkaalle näkyvä palvelutila, asiakkaan toiminta, asiakaspalveluhenkilöstön toiminta, asiakaspalveluhenkilöstön asiakkaalle näkymätön toiminta sekä tukiprosessit. (Innokylä) Oheisessa kuvassa on esimerkki service blueprint- rungosta.



Kuva 5. Arter: Service blueprint (2021)

Palvelumuotoilun yhteydessä prototyypauksella tarkoitetaan nopean testimallin rakentamista kehittämistyön avuksi. Yksinkertaisimmillaan prototyypauksen voidaan kuvata olevan palvelun testausta. Testaamisen avulla pyritään varmistamaan, että kehitetyt ideat toimivat oikeasti käytäntöön vietäessä. Tavoitteena on ymmärryksen lisääminen kehitettävän palvelun toimivista ja toimimattomista ominaisuuksista. Prototyypauksen avulla voidaan testata esimerkiksi seuraavia asioita kehitettävässä olevaan palveluun liittyen: toimivuus, kiinnostavuus ja helppokäyttöisyys. Lisäksi tarkastelun kohteena voi olla palveluntarjoajan näkökulma, jolloin tarkastelun kohteita ovat esimerkiksi strateginen sopivuus ja taloudellinen elinkelpoisuus. (Tuulaniemi 2011: 196–197.) Prototyypausta käyttäessä on tärkeää keskittyä käyttäjäkokemukseen (Sivistystoimen palvelumuotoilun työkalupakki).

2.5.4 Toteutus

Palvelumuotoiluprosessin viimeistä vaihetta voidaan kuvata testaa- ja toteuta vaiheeksi. Valmis tuote saatetaan asiakkaan käytettäväksi, kun voidaan pitää varmana, että se vastaa prosessin ensimmäisessä vaiheessa muodostettuun ongelmaan. Olennainen osa palvelumuotoiluprosessia on palautteen kerääminen valmiin tuotteen luovutuksen jälkeen, ja tuotteen edelleen kehittäminen iteratiivisesti saadun palautteen perusteella. (Design council.) Palvelumuotoiluprosessi ei lopu valmiin tuotteen tai palvelun käyttöönottoon, vaan jatkuu vaikutusten tarkkailun muodossa palvelun käytön rinnalla (Sivistystoimen palvelumuotoilun työkalupakki).

2.6 Asiakasosallisuus terveydenhuollon palveluja kehitettäessä

Asiakasosallisuus ja asiakkaiden hyödyntäminen palveluiden kehittämisessä on palvelumuotoilun ydinaluetta. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan palvelun käyttäjien osallistamista palvelujen suunnitteluun (Leemann & Hämäläinen 2015). Laajemmin määriteltynä asiakasosallisuus on asiakkaiden vaikuttamista palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen, toteutukseen ja arviointiin (THL 2021). Tässä opinnäytetyössä asiakasosallisuutta käsitellään terveydenhuollon palvelujen kehittämisen näkökulmasta, jolloin asiakkaita ovat terveyspalveluja käyttävät potilaat.

Asiakasosallisuutta terveyspalveluiden kehittämisen hyödyntämisessä on tutkittu aiemmin. Osaltaan aiheen tutkimista on hankaloittanut aihepiirin osin vakiintumaton termistö (Gallivan ym. 2012; Fry 2019). Potilaiden osallistamisen termistöä kirjallisuuskatsauksessaan tutkineet Gallivan ym. (2012) toteavat, että potilaiden osallistamiseen liittyvää termistöä tulisi selkeyttää, jolloin osallistumiseen ja osallistamiseen liittyvät odotukset ja mahdollisuudet olisivat realistisia. Gallivanin tutkimuksen mukaan potilaat ja hoitohenkilökunta tulkitsivat potilasosallisuutta löyhemmin kuin tutkimushenkilöstö. Asiakasosallisuus ei täyty, jos asiakkaiden kokemuksista ollaan kiinnostuneita pelkästään palvelun käytön jälkeen. Asiakasosallisuuden on kuljettava mukana läpi koko palveluprosessin, jotta sillä olisi oikeasti merkitystä.

Terveysajattelu itsessään ei enää keskity yksittäisten sairauksien hoitoon, vaan terveyden- ja sairaanhoidon ajatellaan olevan kokonaisvaltaista toimintaa, jossa asiakas on vahvasti läsnä tasavertaisena kumppanina. Ottamalla asiakasosallisuus mukaan terveyspalveluiden kehittämiseen läpi koko prosessin, suunnittelusta toteutuksen kautta arviointiin, voidaan saavuttaa erinomainen palvelun taso kaikille kehittämistyön osapuolille. (Fry 2019.)

Asiakasosallisuuden lisääminen terveydenhuollon piirissä on kannattavaa useasta syystä. Palvelun käyttäjien vaikuttamismahdollisuudet lisäävät sitoutuneisuutta käytettävissä oleviin palveluihin, ja sujuvat palveluprosessit lisäävät potilaiden tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon (THL 2021; Fry 2019). Asiakasosallisuus lisää ymmärrystä palvelunkäyttäjien tarpeista, jolloin palveluita voidaan räätälöidä vastaamaan oikeaan tarpeeseen. Asiakasosallisuus lisää palveluiden vaikuttavuutta. (THL 2021.)

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa palvelumuotoilun käytöstä terveystalouden kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, mitä terveydenhuollon palveluja palvelumuotoilun avulla on kehitetty, sekä sitä, minkälaisia palvelumuotoilun menetelmiä terveystalouden kehittämisprosesseissa on hyödynnetty. Lisäksi opinnäytetyössä tarkastellaan, miten asiakkaita on hyödynnetty kehittämistyössä. Tutkimusongelmia ovat:

1. Mitä terveystalouden palveluja palvelumuotoilun avulla on kehitetty?
2. Minkälaisia palvelumuotoilun menetelmiä terveystalouden kehittämisprosesseissa on käytetty?
3. Miten asiakkaita on hyödynnetty kehittämistyössä?

4 Opinnäytetyön toteutus, aineisto ja menetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin itsenäisesti systemoituna kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaukset ovat olennainen osa tieteellistä tutkimustyötä, ja ne voidaan jaotella itsenäiseksi tutkimusmenetelmiksi sekä toisen tutkimuksen taustalle tehtäviksi tiedonhauiksi. Kirjallisuuskatsausten avulla pyritään muodostamaan kokonaiskuvaa tutkittavasta aiheesta, sekä kokoamaan yhteen aiemmin tutkittua tietoa järjestelmällisesti ja kattavasti. Kirjallisuuskatsausten avulla voidaan myös hahmottaa tutkimuksen tarpeen kohteita. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 7–9.)

4.1 Systemoitu kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön menetelmänä

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta. Saatu aineisto analysoitiin käyttäen induktiivista, aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Tutkimusmenetelmiä määrittäessä olennaista on ottaa huomioon tutkimuksen tarkoitus sekä tavoite. Tutkittava ilmiö ja tutkimuskysymyksiin etsittävät vastaukset määrittävät, millaisilla menetelmillä tutkimus toteutetaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 54). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin systemoitua kirjallisuuskatsausta, koska opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen aiemmin tuotettua tutkimustietoa palvelumuotoilun hyödyntämisestä terveystalouksia kehitettäessä.

Systemoitu kirjallisuuskatsaus on tarkasti määritelty tutkimusprosessi, joka etenee protokollan mukaan järjestelmällisesti, ja se on uudelleen toistettavissa (Johansson & Axelin & Stolt & Ääri 2007: 10). Kirjallisuuskatsauksen voidaan kuvata muodostuvan seuraavista vaiheista: katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimusten analysointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Kirjallisuuskatsaus etenee prosessimaisesti, ja sen jokainen vaihe dokumentoidaan niin tarkasti, että tutkimus pystytään halutessa toistamaan luotettavasti. (Stolt & Axelin & Suhonen 2007: 23.)

4.1.1 Aineiston keruu

Tarkasti määritellyt mukaanotto- ja poissulkukriteerit tutkimukseen mukaan valittavalle aineistolle ovat edellytys neutraalille hakuprosessille ja vähentävät virheellistä vi-
noumaa kirjallisuuskatsauksen lopputuloksessa (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 59). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit on kuvattu seuraavassa taulukossa, Taulukko 1:

Taulukko 1. Tutkimusartikkeleiden valintakriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Saatavilla sähköisessä muodossa	Ei saatavilla sähköisessä muodossa
Julkaisuajankohta vuodet 2011–2021	Julkaistu ennen vuotta 2011
Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli	Ei vertaisarvioitu tutkimusartikkeli
Koko artikkeli luettavissa	Koko artikkeli ei ole luettavissa
Vastaa tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Suomen- tai englanninkielinen	Muut kielet kuin suomi ja englanti
JBI vähintään 5	JBI alle 5

Aineistona käytettiin aihepiirin tieteellisiä sähköisesti julkaistuja tutkimuksia, ja aineisto haettiin systemaattisena tiedonhakuna sosiaali- ja terveysalan sähköisistä tieteellisistä tietokannoista CINAHL ja PubMed sekä monitieteisistä tietokannoista Science Direct ja Proquest. Hakusanoja olivat service design, design thinking, patient centered, patient oriented, human oriented, human centered, client centered, client oriented, person centered, person oriented sekä healthcare. Hakusanat muodostettiin testihakujen perusteella. Hakusanojen- ja lausekkeiden muokkaukseen käytettiin Metropolian informaation sekä opinnäytetyön ohjaajan apua.

Koska Science Direct ja Proquest ovat monialaisia tietokantoja, käytettiin niissä hieman rajatumpaa hakua, jotta hakutulosten määrä pysyy kohtuullisesti käsiteltävänä. Proquest ja Science Direct tietokannoissa hakulausekkeeseen lisättiin sana "healthcare", jolloin hakutuloksista saatiin rajattua pois tutkimuksia, joita ei ole tehty terveydenhuollon aihepiiristä. Lisäksi Proquest tietokannassa hakutuloksista rajattiin pois kirjallisuuskatsauksia "NOT literature review" termillä. Science Direct- tietokannassa hakulauseke oli suppeampi kuin muissa tietokannoissa, koska tämän tietokannan hakulausekkeessa on mahdollista käyttää vain kahdeksaa boolean- merkkiä. Kyseistä hakulauseketta supistettiin poistamalla synonyymit, jotka testihakujen perusteella eivät vaikuttaneet hakutulokseen, esimerkiksi hakusanoilla "client centered" ja "client oriented" saatiin sama hakutulos. Science Direct ja Proquest tietokannat otettiin katsaukseen mukaan, koska monialaisista tietokannoista saattaa löytyä palvelumuotoilua ja terveydenhuoltoa käsitteleviä katsaukseen sopivia tutkimuksia esimerkiksi liiketalouden näkökulmasta toteutettuna, joita terveydenhuollon tietokannoissa ei välttämättä ole.

Käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain olivat:

Cinahl ja PubMed:

("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR "human centred" OR "human oriented" OR "patient centered" OR "patient centred" OR "patient oriented" OR "client centered" OR "client centred" OR "client oriented" OR "person centered" OR "person centred" OR "person oriented")

Proquest:

("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR "human oriented" OR "patient centered" OR "patient oriented" OR "client centered" OR "client

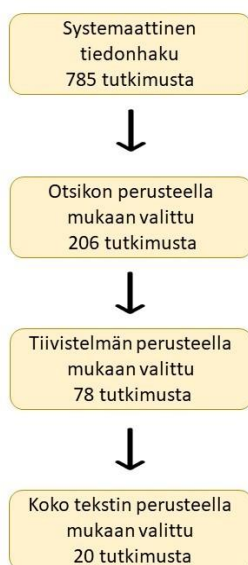
oriented" OR "person centered" OR "person oriented") AND healthcare NOT "literature review"

ScienceDirect:

("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR "human oriented" OR "patient centered" OR "patient oriented" OR "client centered" OR "person centered") AND healthcare

Lopullinen aineistonkeruu suoritettiin lokakuussa 2021. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan tutkimuskysymyksiä vastaavat tutkimusartikkelit, jotka olivat kokonaisuudessaan saatavilla sähköisesti. Mukaan otettiin myös sellaiset tutkimusartikkelit, joiden lukuoikeus vaati Metropolian lisenssin käyttöä. Kirjallisuuskatsausta ei haluttu rajata koskemaan ainoastaan vapaasti luettavissa olevia artikkeleita, koska silloin kirjallisuuskatsauksen kannalta olennaista tietoa olisi voinut jäädä tutkimuksen ulkopuolelle.

Systemaattinen tiedonhaku suoritettiin tietokanta kerrallaan, ja kaikkien tietokantojen kanssa käytettiin samaa menetelmää. Hakulausekkeet tuottivat yhteensä 785 artikkelia, joista 17 oli Cinahlista, 99 PubMedistä, 334 ProQuestista ja 325 ScienceDirectistä. Aluksi tiedonhaun tuloksista käytiin lävitse otsikkotasolla 785 artikkelia, joista hylättiin 579 artikkelia. Otsikoiden perusteella valituista 206 artikkelista luettiin seuraavaksi tiivistelmät, ja jäljelle jääneistä 78 tiivistelmästä luettiin koko artikkelit. Tiivistelmän perusteella hylättiin 128 artikkelia. Tiivistelmävaiheessa hakutuloksista poistettiin duplikaatit, joita oli tässä vaiheessa neljä kappaletta. Lopuksi jäljelle jäi 20 artikkelia tarkempaa laadunarviointia varten. Tutkimusartikkelien valintaprosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa.



Kuvio 1. Aineistohaun vaiheet.

Taulukko 2. Systemaattinen tiedonhaku tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osu- mat	Otsikon perusteella valittu	Tiivistelmän perusteella valittu	Koko tekstin perus- teella valittu
CINAHL	("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR "human centred" OR "human oriented" OR "patient centered" OR "patient centred" OR "patient oriented" OR "client centered")	Vertaisarvioitu, artikkeli, koko teksti saatavilla, tiivistelmä saatavilla, 2011-2021	17	10	6	2

	OR "client centred" OR "client oriented" OR "person centered" OR "person centred" OR "person oriented")					
PubMed	("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR "human centred" OR "human oriented" OR "patient centered" OR "patient centred" OR "patient oriented" OR "client centered" OR "client centred" OR "client oriented" OR "person centered" OR "person centred" OR "person oriented")	Koko teksti saatavilla, tiivistelmä saatavilla, 2011-2021	99	31	16	4
Proquest	("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR	Koko teksti saatavilla, vertaisarvioitu, artikkeli, 2011-2021	334	108	39	8

	"human oriented" OR "patient centered" OR "patient oriented" OR "client centered" OR "client oriented" OR "person centered" OR "person oriented") AND healthcare NOT "literature review"					
Science Direct	("service design" OR "service development") AND ("human centered" OR "human oriented" OR "patient centered" OR "patient oriented" OR "client centered" OR "person centered") AND healthcare	Artikkeli, 2011-2021	325	57	17	6

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten oli vastattava tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten mukaanottokriteeriksi muodostui systemaattisen tiedonhaun tuloksia läpikäydessä se, että tutkimuksessa kuvataan jonkin terveydenhuollon palvelun kehittämistä ja kehittämisprosessissa käytettyjä palvelumuotoilun menetelmiä tarpeeksi laajasti. Artikkelissa oli kuvattava selkeästi palvelumuotoilun roolia

tutkimuksessa, jotta se otettiin mukaan katsaukseen. Yksittäisen palvelumuotoilun menetelmän käyttö, esimerkiksi haastattelu tai työpajatyöskentely ei riittänyt mukaanotto-kriteeriksi. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin myös artikkelit, joissa käsiteltiin terveydenhuollon piiriin kehitettyjä potilaiden kokemusten arviointityökaluja. Tutkimukset, joissa kehitettiin palvelumuotoilun keinoin arviointityökaluja, otettiin mukaan katsaukseen, jos niiden hyödyntäminen terveystalouden kehittämisessä oli myös jo tapahtunut, ja se kuvattiin tutkimuksessa.

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset numeroitiin ja luokiteltiin taulukkoon, joka on tämän opinnäytetyön Liite 1. Jokaisesta tutkimuksesta kirjattiin taulukkoon tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisuaika- ja paikka, tavoite ja tarkoitus, aineisto ja menetelmät, keskeiset tulokset sekä tutkimusten laadunarvioinnin jälkeen JBI- pisteet.

4.1.2 Luotettavuuden arviointi

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneiden tutkimusten laatua voidaan arvioida erilaisin menetelmin. Laadun arvioinnin tarkoituksena on tarkastella ja arvioida tutkimuksen tulosten luotettavuutta, yleistettävyyttä sekä pätevyyttä. Arviointikriteerit valitaan kirjallisuuskatsauksen tyyppin sekä mukaan valittujen tutkimusten perusteella. Kirjallisuuskatsausten aineiston laadullisten- ja määrällisten tutkimusten laadun arvioinnissa painotetaan erilaisia asioita. Systemoitu kirjallisuuskatsaus tähtää parhaan tutkimustiedon löytämiseen tutkittavasta aiheesta, jolloin mukaan otettavien tutkimusten laadun arvioinnilla on keskeinen rooli tutkimuksen onnistumisen kannalta. (Stolt & Axelin & Suhonen 2015: 69–71.)

Systemaattisen tiedonhaun seurauksena kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimukset arvioitiin Joanna Briggs- instituutin (JBI) laatimien arviointikriteeristöjen mukaisesti (HOTUS). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valikoituneet tutkimusartikkelit olivat tyypiltään laadullisia tutkimuksia n=10, tapaustutkimuksia n=3, arviointitutkimuksia n=1, toimintatutkimuksia n=3, poikkileikkaustutkimuksia n=1 ja n=2 tutkimuksessa käytettiin mixed methods menetelmiä. Kaksi tapaustutkimusta arvioitiin JBIn tapaustutkimuskriteeristön avulla, ja yhden tapaustutkimuksen kohdalla sovellettiin laadullisen tutkimuksen arviointikriteeristöä sen paremman soveltuvuuden vuoksi kyseisen tutkimuksen kohdalla. Poikkileikkaustutkimus arvioitiin omalla kriteeristöllään ja loput tutkimukset arvioitiin laadullisten tutkimusten arviointikriteeristöä soveltaen. Liitteenä olevassa taulukossa Liite 2 on esitetty katsauksessa mukana olevien tutkimusten laadunarvi-

oinnit ja käytetyt JBI- kriteeristöt. Kaikki arvioidut tutkimukset saavuttivat kirjallisuuskatsauksen mukaanottokriteeriksi asetetun viiden pisteen vähimmäisrajan. JBI- kriteeristö on kehitetty erityisesti hoitotieteen alalla tehtyjen tutkimusten arviointiin. JBI- arviointikriteerien käyttö tämän kirjallisuuskatsauksen yhteydessä oli osin haastavaa kirjallisuuskatsauksen aiheen vuoksi. Valitussa kriteeristössä haluttiin kuitenkin pysyä, koska se on yleisesti käytetty ja tunnustettu arviointikriteeristö tutkimusten luotettavuuden arviointiin hoitotieteen alalla. Tutkimuksia arvioitaessa käytettiin JBI:n kriteeristöä soveltaen ja opinnäytetyön tekijän harkinnan mukaan. Laadunarvioinnissa keskityttiin tutkimuksen laadullisen luotettavuuden arviointiin niidenkin tutkimusten kohdalla, joissa oli käytetty myös määrällisiä menetelmiä opinnäytetyön luonteen vuoksi.

Tutkimusartikkeleissa kuvattiin kapeasti tutkimusten teoreettista viitekehystä sekä tietenteoreettisia- ja filosofisia taustoja. Tutkimusten menetelmäkuvaus koostui suurelta osin käytettyjen palvelumuotoilumenetelmien sekä yhteiskehittämiprojektien kuvauksesta.

4.1.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysi suoritettiin temaattisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Tutkimuksen aineiston muodostivat systemaattisella tiedonhauulla mukaan valikoituneet tutkimukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aineiston käsittely jäsentyy kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat käytetyn menetelmän valinta, aineiston esittely sekä aineistosta nousseiden tulosten yhteenveto ja esittely. (Stolt & Axelin & Suhonen 2007: 83.) Tämän opinnäytetyön aineiston muodostavat tutkimusartikkelit on esitelty kattavasti Liitteessä 1.

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, joka voidaan nähdä yksittäisen metodin lisäksi myös laajempaan teoreettiseen viitekehyksenä. Sisällönanalyysin avulla aineistosta eritellään tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat, jotka otetaan tutkimukseen mukaan. Tutkimuskysymysten on ohjattava ja rajattava sisällönanalyysia, jolloin tutkijan fokus pysyy kyseisen tutkimuksen kannalta olennaisissa asioissa. Tarkasti rajattu tutkimusasetelma mahdollistaa syvällisen ja kattavan informaation tuottamisen kyseisestä tutkimuskohteesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4: Laadullisen aineiston analyysi: Sisällönanalyysi.)

Aineiston analyysin tarkoituksena on järjestellä tutkimusaineistoa ja muodostaa kokonaiskuvaa katsauksessa mukana olevista tutkimuksista. (Stolt & Axelin & Suhonen 2007: 30.) Tutkimuskysymysten lisäksi analyysimenetelmän valintaan vaikuttaa myös

käytettävissä olevan aineiston määrä, laatu sekä tyyppi. Myös sillä on merkitystä, mikälaista tietoa katsauksesta on määrä löytää. (Stolt & Axelin & Suhonen 2007: 85; Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4: Laadullisen aineiston analyysi: Sisällönanalyysi.) Induktiivinen sisällön analyysi eroaa deduktiivisesta sisällön analyysistä siinä, että aineistoa luokitellaan aineistosta nousevien teemojen perusteella. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä aineiston analyysi on aineistolähtöistä, mutta se perustuu löyhästi jollekin jo olemassa olevalle teorialle, joka kytkeytyy tutkittavaan aiheeseen. Teoriaohjaavan aineistonanalyysin voidaan ajatella olevan induktiivisen ja deduktiivisen sisällönanalyysin välimaastossa. Teoriaohjaavan sisällönanalyysin avulla ei kuitenkaan testata teorioita. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4: Laadullisen aineiston analyysi: Sisällönanalyysi.)

Induktiivisen sisällönanalyysin aluksi nimetään analyysiyksiköt aineiston perusteella. Seuraavassa vaiheessa analyysiyksiköt poimitaan aineistosta. Saadut yksiköt pelkistetään ja luokitellaan sekä määritellään ala-, ylä- ja pääluokiksi. Lopuksi luokille annetaan nimet, jotka nousevat aineistosta. (Stolt & Axelin & Suhonen 2007: 90.) Aineiston analyysi on suoraan suhteessa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen: huolellisesti ja järjestelmällisesti toteutettu kirjallisuuskatsaus on tarvittaessa toistettavissa. Aineiston luokitteluun voidaan käyttää myös esimerkiksi teemoittelua tai tyypittelyä, joissa aineistoa jäsennetään ja ryhmitellään erilaisten teemojen tai tyyppien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 4: Laadullisen aineiston analyysi: Sisällönanalyysi).

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysi aloitettiin lukemalla alkuperäistutkimukset useaan kertaan läpi. Jokaista tutkimuskysymystä varten aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat, jotka analysoitiin edelleen omaa Excel-taulukkoa käyttäen. Sisällönanalyysin perusteella muodostetut alaluokat ja yläluokat nousivat aineistosta, ja pääluokkina toimivat tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset. Yksittäisiä analyysiyksiköitä ei käsitelty erikseen aineiston pelkistämävaiheessa, vaan ne nousivat aineistosta sellaisenaan.

Palvelumuotoilumenetelmiä käsittelevä aineistonanalyysi aloitettiin muodostamalla Excel-taulukko, johon merkittiin tutkimukset numeroineen, sekä jokainen aineistossa esiintynyt palvelumuotoilumenetelmä. Taulukkoon merkittiin myös, mitä palvelumuotoilumenetelmiä kussakin tutkimuksessa oli käytetty. Alla olevassa kuvassa on esimerkki palvelumuotoilumenetelmien taulukoinnista yhden tutkimuksen osalta.

Tutkimus	Työpaja	Pilotointi	Prototyypaus	Service blueprint	Palvelupolku	Customer persona	Living lab
1	X	X	X	X	X	X	X

Kuva 6. Esimerkki palvelumuotoilumenetelmien aineiston analyysi taulukosta.

Tutkimusartikkeleista poimitut palvelumuotoilumenetelmät taulukoitiin Exceliin palvelumuotoiluprosessin vaiheiden mukaan. Aineistosta muodostettiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysia hyödyntäen neljä yläluokkaa, joihin palvelumuotoilumenetelmät luokiteltiin. Yksittäinen palvelumuotoilu muodosti alaluokan. Yläluokat muodostettiin tuplatimanttimallia mukailen ja ne nimettiin ideointi-, määrittely-, kehittä- ja tuota- vaiheiksi. Muodostetut yläluokat sisälsivät eri palvelumuotoilumenetelmiä seuraavasti: ideointi- 16, määrittely- 9, kehittä- 6 ja tuota- vaihe 3 menetelmää.

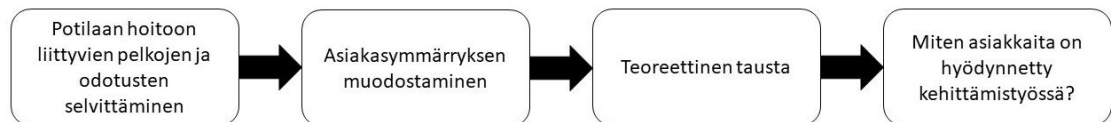
Aineistossa esiintyneet palvelumuotoilumenetelmät luokiteltiin edellä mainittuihin neljään luokkaan sen mukaan, missä vaiheessa palvelumuotoiluprosessia niitä tyypillisesti käytetään. Työpaja- menetelmä luokiteltiin ideointi-, määrittely- ja kehittämislukkaan, koska sitä käytettiin kaikissa tutkimuksissa läpi kehittämistyön, pois lukien viimeinen, tuota- vaihe. Tästä syystä sitä oli mahdotonta luokitella kuuluvaksi pelkästään yhteen luokkaan. Työpajatyöskentely on yleisesti käytetty menetelmä läpi palvelumuotoiluprosessin.

Tutkimusartikkeleissa esiintyneiden terveysterveyspalveluiden sisällönanalyysi aloitettiin taulukoimalla terveysterveyspalvelut Exceliin. Jokaisesta terveysterveyspalvelusta kirjattiin ylös tiivistetty kuvaus kyseisestä palvelusta. Saatujen kuvausten perusteella muodostettiin analyysiyksiköt, jotka ryhmiteltiin alaluokkiin. Muodostetut alaluokat olivat raskaus-, äitiys- ja seksuaaliterveyspalvelut, krooniset sairaudet, potilaiden hoitokokemus, iäkkäille suunnatut terveysterveyspalvelut, SBS- järjestelmän kehittäminen ja tutkimus, sähköinen terveysterveysarkisto ja akuuttivaiheen jälkeinen hoito. Seuraavassa vaiheessa alaluokista muodostettiin neljä yläluokkaa, jotka olivat sähköinen palvelu, käyttäjäkokemuksen parantaminen, laadunparannus ja uusi palvelu. Pääluokan muodosti tutkimuskysymys. Kolme tutkimusta lukuun ottamatta kaikki tutkimukset sijoittuivat useampaan yläluokkaan. Sisällönanalyysin avulla muodostettuja yläluokkia tarkasteltiin suhteessa toisiinsa, sekä koko aineistoon. Alla olevassa kuvassa on nähtävissä esimerkki aineiston analyysistä käytettyjen terveysterveyspalveluiden osalta.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS	SÄHKÖINEN PALVELU	KÄYTTÄJÄKOKEMUS	LAADUNPARANNUS	UUSI PALVELU
sähköinen avustava yksityinen turvapalvelu vanhuksille	1			1

Kuva 7. Esimerkki aineiston analyysistä.

Kolmannen tutkimuskysymyksen osalta aineiston analysointi aloitettiin poimimalla aineistosta virkkeet, joissa käsiteltiin asiakkaiden hyödyntämistä ja asiakasosallisuutta kyseisessä tutkimuksessa. Virkkeet kirjattiin ylös Exceliin, jonka jälkeen niistä muodostettiin ala- ja yläluokat. Aineiston analyysin tuloksena syntyneet yläluokat olivat teoreettisen taustan muodostaminen, sidosryhmien välinen vuoropuhelu ja asiakaslähtöinen kehittämisprosessi. Alaluokkia olivat palveluntarpeen määrittely ja tunnistaminen, asiakasymmärryksen muodostaminen, yhteistyö sidosryhmien kanssa, kehittämistyön toteutus ja kehittämistyön testaus ja arviointi. Alla olevassa Kuviossa 2. on esitetty aineiston sisällönanalyysin eteneminen luokittain. Kappaleessa 5.3 Asiakasosallisuus on kuvattuna asiakasosallisuuden ilmeneminen tutkimuksissa sisällönanalyysin jälkeen Kuviossa 4.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin eteneminen.

5 Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui kohtuullisen laaja otos erilaisia artikkeleita, joissa käsitellään palvelumuotoilun käyttöä terveyspalveluiden kehittämisen yhteydessä. Tutkimuksista neljä oli tehty Iso-Britanniassa, kolme Australiassa ja kolme Nigeriassa. Irlannissa, Etelä-Koreassa ja Kanadassa kussakin oli tehty kaksi tutkimusta ja Saksassa, Espanjassa, Portugalissa ja Alankomaissa yksi tutkimus. Kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostavat tutkimusartikkelit olivat tyypiltään laadullisia tutkimuksia (n=10), tapaustutkimuksia (n=3), arviointitutkimuksia (n=1), toimintatutkimuksia

(n=3) ja poikkileikkaustutkimuksia (n=1). Kahdessa tutkimuksessa käytettiin mixed methods menetelmiä.

Opinnäytetyön keskeiset tulokset esitellään seuraavissa luvuissa tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Palvelumuotoilun avulla kehitetyt terveystalvelut

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa esiintyvät kehittämisen kohteena olevat terveystalvelut olivat:

- Raskaus-, äitiys- ja seksuaaliterveyteen liittyvät palvelut (Bakare ym. 2017; Saldago ym. 2017; Saldago ym. 2017; Bartlett ym. 2021)
- Kroonisiin sairauksiin liittyvät palvelut (De Souza ym. 2017; Han ym. 2018; Hannon ym. 2018; Heslop ym. 2019; Kessler ym. 2019; Coyne ym. 2016; Franco-Trigo ym. 2019; Blanco ym. 2019)
- Potilaiden hoitokokemukset (Moser ym. 2021; Tsianakas ym. 2012; Coy ym. 2019)
- Iäkkäille suunnatut terveystalvelut (Warda ym. 2015; O Donnel ym. 2019)
- Smart Bedside Station System (SBS)- järjestelmän kehittäminen ja käyttäjätutkimus (Yoo ym. 2015)
- Sähköinen terveystarkisto (Grenha Teixeira ym. 2019)
- Akuuttivaiheen jälkeinen hoito (Görlitz ym. 2012)

Bakare ym. (2017) ja Saldago ym. (2017) tekemät kolme tutkimusta ovat osa samaa kehittämisprojektia, jossa kehitettiin äitiys- raskaus- ja vastasyntyneiden terveystalveluita Nigeriassa ja Ugandassa. Bartlett ym. (2021) tutkimus on arviointitutkimus, jossa kuvataan ja arvioidaan yhteiskehittämisen toteutumista yksityisen järjestön kehittämässä seksuaaliterveyteen liittyvässä älypuhelinsovelluksessa.

De Souzan ym. (2017) tutkimuksessa parannetaan reumapotilaiden käyttäjäkokemusta. Han ym. (2018) tutkimuksessa kehitetään monialainen yhteistyömalli lääkehaittojen

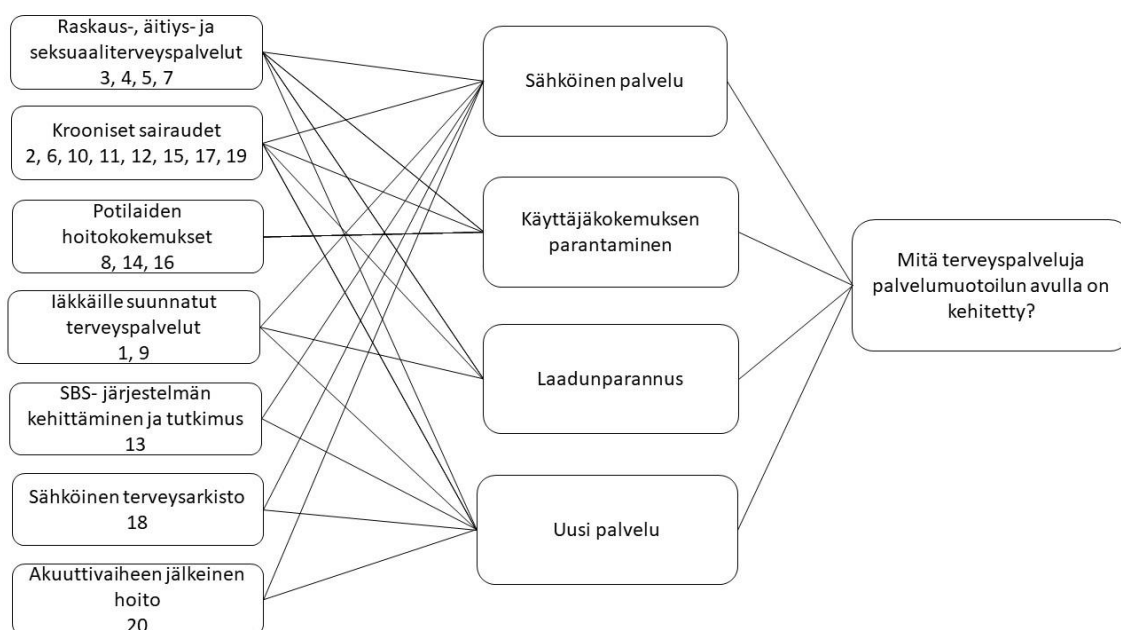
minimoimiseksi. Hannon ym. (2018) tutkimuksessa kehitetään interventio 1-tyyppin diabetesta sairastaville murrosikäisille potilaille. Heslop ym. (2019) tutkimuksessa kuvataan moni- ja pitkäaikaissairaiden hoitokoordinoinnin parantamista. Kessler ym. (2019) tutkimuksessa kuvataan integroidun hoitoverkoston kehittämistä Parkinsonin tautia sairastavien potilaiden moniammatillisen hoidon suunnittelun tueksi. Coyne ym. (2016) tutkimuksessa suunnitellaan sähköinen terveystalvi palvelu tukemaan pitkäaikaissairaiden nuorten siirtymistä lapsille suunnatuista terveystalvi palveluista aikuisten terveydenhuolto- palveluiden piiriin. Franco-Trigo ym. (2019) tutkimuksessa tehostetaan kroonisten sairauksien hoidon ja apteekkipalveluiden yhteistyötä. Blanco ym. (2019) tutkimuksessa suunnitellaan ja arvioidaan sähköinen verkkoalusta kroonista tautia sairastavien potilaiden tueksi.

Kahdessa tutkimuksessa selvitettiin syöpäpotilaiden kokemuksia hoitoonsa liittyen (Moser ym. 2021; Tsianakas ym. 2012). Coy ym. (2019) kuvaa tutkimuksessaan keski- vaikeista ja vaikeista palovammoista kärsivien lasten ja heidän perheidensä kokemuksia saamastaan hoidosta kokemuspohjaisen yhteiskehittämisen (EBCD) keinoin.

Warda ym. (2015) tutkimuksessa kehitetään sähköinen avustava turvapalvelu iäkkäille asiakkaille kotona käytettäväksi, ja O Donnel ym. (2019) tutkimuksessa kehitetään vanhuuden hauraiden potilaiden akuuttihoitopalveluita.

Yoo ym. kuvaa tutkimuksessaan Smart Bedside Station System- järjestelmän käyttäjä- tutkimusta ja kehittämistä potilaslähtöisesti (Yoo ym. 2015). Grenha Teixeira ym. (2019) tekemässä tutkimuksessa seurataan Portugalin kansallisen terveydenhuollon sähköisen arkiston (EHR) kehittämistä ja käyttöönottoa. Görlitz ym. (2012) tutkimuksessa kehitetään aivohalvauspotilaiden akuuttivaiheen jälkeistä hoitoa.

Aineiston analyysin perusteella tutkimusartikkeleissa kuvatut terveystalvi palvelut luokiteltiin neljään eri yläluokkaan, joita olivat sähköinen palvelu, käyttäjäkokemuksen parantaminen, laadunparannus ja uusi palvelu. Alla olevassa Kuviossa 3. on kuvattuna ala-, ylä-, ja pääluokka sekä tutkimusartikkeleiden numerot siinä luokassa, johon kehittämisprosessin kohteena oleva terveystalvi palvelu kuuluu.



Kuvio 3. Palvelumuotoilun avulla kehitetyt terveyspalvelut.

Yhdessätoista tutkimuksessa kehitettiin kokonaan uusi palvelu (Warda ym. 2015; De Souza ym. 2017; Han ym. 2018; Bartlett ym. 2021; Hannon ym. 2018; Kessler ym. 2019; Yoo ym. 2015; Coyne ym. 2016; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012). Uusista kehitetyistä palveluista kahdeksan oli sähköisiä palveluita, ja kolme palvelua liittyi uusien toimintamallien kehittämiseen.

Viidessä tutkimuksessa keskityttiin olemassa olevan palvelun kehittämiseen ja laadunparannukseen (Saldago ym. 2017; Saldago ym. 2017; O Donnel ym. 2019; Heslop ym. 2019; Franco-Trigo ym. 2019).

Potilaiden käyttäjäkokemusta parannettiin kuudessa tutkimuksessa (De Souza ym. 2017; Bakare ym. 2017; Saldago ym. 2017; Moser ym. 2021; Tsianakas ym. 2012; Coy ym. 2019).

Kahdeksan tutkimuksen lopputuloksena kehitettiin sähköinen palvelu (Warda ym. 2015; De Souza ym. 2017; Bartlett ym. 2021; Yoo ym. 2015; Coyne ym. 2016; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012).

5.2 Terveyspalveluiden kehittämisessä käytetyt palvelumuotoilun menetelmät

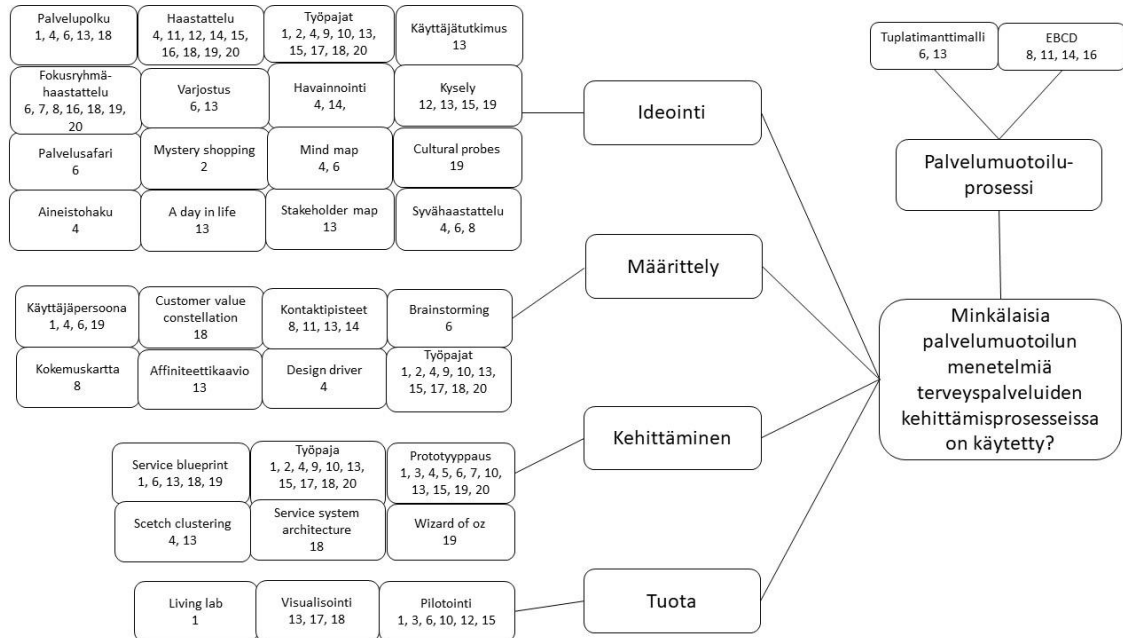
Tutkimusartikkeleissa mainittiin yksittäinen palvelumuotoilun menetelmä yhteensä 100 kertaa. Erilaisia palvelumuotoilun menetelmiä oli aineistossa 34 kappaletta. Palvelumuotoilun menetelmäksi laskettiin tässä työssä myös maininta palvelumuotoilun prosessimallin, esimerkiksi tuplatimanttimallin käytöstä. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa käytettiin keskimäärin viittä palvelumuotoilun menetelmää per tutkimus, tosin hajonta eri artikkeleiden välillä oli suurta. Kolmessa eniten palvelumuotoilun menetelmiä sisältävässä tutkimuksessa erilaisia menetelmiä mainittiin 11 (Saldago ym. 2017), 12 (Han ym. 2018) ja 14 (Yoo ym.2015) kertaa. Kahdessa tutkimuksessa menetelmiä oli kahdeksan (Blanco ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019), ja lopuissa 15 tutkimuksessa palvelumuotoilun menetelmiä mainittiin viisi kertaa tai sitä vähemmän. Palvelumuotoiluprosesseista Design councilin Tuplatimanttimalli mainittiin artikkeleissa kaksi kertaa (Han ym. 2018; Yoo ym. 2015) ja EBCD neljä kertaa (Moser ym.2021; Heslop ym. 2018; Tsianakas ym. 2012; Coy ym. 2019).

Aineistossa mainitut palvelumuotoilumenetelmät palvelumuotoiluprosessin eri vaiheissa on esitetty seuraavassa taulukossa, Taulukko 3. Jokaisen palvelumuotoilumenetelmän perään on merkitty sarakkeeseen n= luku, joka kertoo, kuinka monta kertaa kyseinen palvelumuotoilumenetelmä esiintyy aineistossa.

Taulukko 3. Käytetyt palvelumuotoilumenetelmät lukumäärineen systemaattisen kirjallisuuskatsaukset aineistossa.

IDEOINTI	n=	MÄÄRITTELY	n=	KEHITÄ	n=	TUOTA	n=
palvelupolku	5	käyttäjäpersoonaa	4	service blueprint	5	visualisointi	3
haastattelu	9	brainstorming	1	prototyypaus	11	pilotointi	6
havainnointi	2	design brief	1	service system architecture	1	living lab	1
cultural probes	1	affiniteettikaavio	1	työpaja	10	yhteensä	10
palvelusafari	1	design driver	1	scetch clustering	2		
varjostus	2	työpajat	10	wizard of oz	1		
aineistohaku	1	kokemuskartta	1	yhteensä	30		
mystery shopping	1	kontaktipisteet	4				
syvähaastattelu	3	customer value constellation	1				
a day in life	1	yhteensä	24				
käyttäjätutkimus	1						
kysely	4						
stakeholder map	1						
mind map	2						
fokusryhmähaastattelu	7						
työpajat	10						
yhteensä	52						

Alla olevassa Kuviossa 4. on kuvattuna ala-, ylä-, ja pääluokka sekä tutkimusartikkeleiden numerot niissä luokissa, joissa mainittuja palvelumuotoilun menetelmiä on käytetty kyseisessä tutkimuksessa.



Kuvio 4. Tutkimuksissa käytetyt palvelumuotoilumenetelmät.

Seuraavassa kappaleessa esitellään aineistossa mainitut palvelumuotoilumenetelmät luokittain.

Ideointivaiheen palvelumuotoilumenetelmistä työpajat mainittiin kymmenessä tutkimuksessa (Warda ym. 2015; De Souza ym. 2017; Saldago ym. 2017; O Donnel ym. 2019; Hannon ym. 2018; Yoo ym. 2015; Coyne ym. 2016; Franco-Trigo ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Görlitz ym. 2012).

Palvelusafari (Han ym. 2018), aineistohaku (Saldago ym. 2017), mystery shopping (De Souza ym. 2017), a day in life (Yoo ym. 2015), käyttäjätutkimus (Yoo ym. 2015), stakeholder map (Yoo ym. 2015) ja cultural probes (Blanco ym. 2019) olivat vähiten käytettyjä ideointivaiheen menetelmiä, joita kutakin käytettiin yhden kerran.

Kaksi kertaa aineistossa esiintyviä menetelmiä olivat havainnointi (Saldago ym. 2017; Tsianakas ym. 2012), varjostus (Han ym. 2018; Yoo ym. 2015) ja mind map (Saldago ym. 2017; Han ym. 2018). Syvähaastattelu mainittiin kolme kertaa (Saldago ym. 2017; Han ym. 2018; Moser ym. 2021) ja kysely neljä kertaa (Kessler ym. 2019; Yoo ym. 2015; Coyne ym. 2016; Blanco ym. 2019).

Fokusryhmähaastattelu mainittiin seitsemän kertaa (Han ym. 2018; Bartlett ym. 2021; Moser ym. 2021; Coy ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012) ja haastattelu yhdeksän kertaa (Saldago ym. 2017; Heslop ym. 2019; Kessler ym. 2019; Tsianakas ym. 2012; Coyne ym. 2016; Coy ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012).

Määrittelyvaiheen palvelumuotoilumenetelmistä aineistossa mainittiin käyttäjäpersoonat (Warda ym. 2015; Saldago ym. 2017; Han ym. 2018, Blanco ym. 2019) ja kontaktipisteet (Moser ym. 2021; Heslop ym. 2019; Yoo ym. 2015; Tsianakas ym. 2012) neljä kertaa. Brainstorming (Han ym. 2018), affiniteettikaavio (Yoo ym. 2015), design driver (Saldago ym. 2017), kokemuskartta (Moser ym. 2021), ja customer value constellation (Grenha Teixeira ym. 2019) mainittiin aineistossa yhden kerran.

Kehittämisvaiheen menetelmistä prototyypaus esiintyi 11 tutkimuksessa (Warda ym. 2015; Bakare ym. 2017; Saldago ym. 2017; Saldago ym. 2017; Han ym. 2018; Bartlett ym. 2021; Hannon ym. 2018; Yoo ym. 2015; Coyne ym. 2016; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012) ja service blueprint viidessä tutkimuksessa (Warda ym. 2015; Han ym. 2018; Yoo ym. 2015; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019).

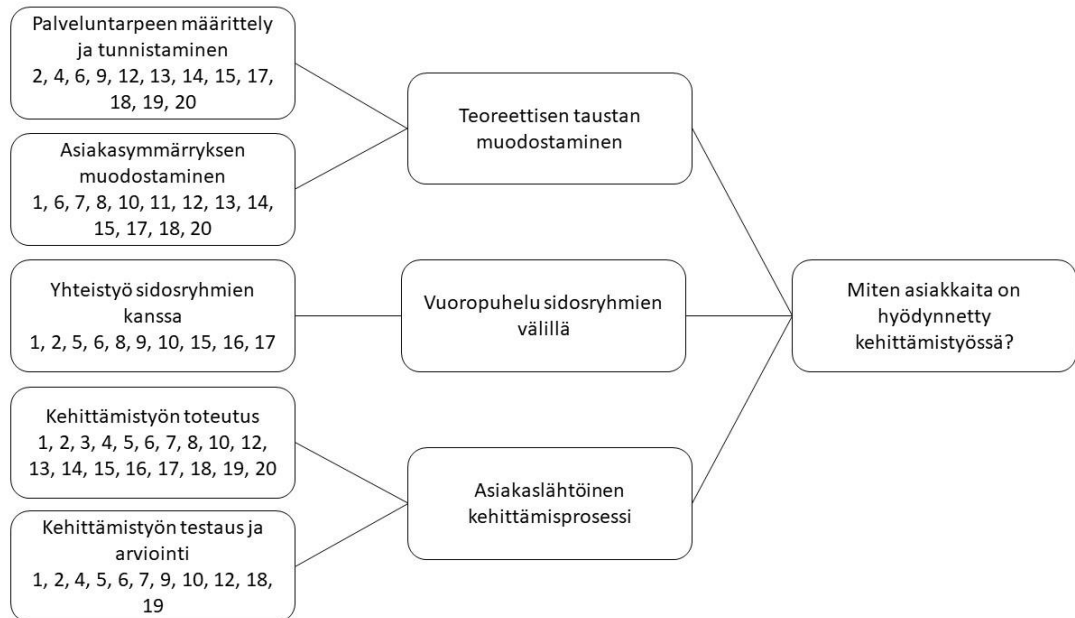
Scetch clustering mainittiin kaksi kertaa (Saldago ym. 2017; Yoo ym. 2015. Service system architecture (Grenha Teixeira ym. 2019) ja wizard of oz (Blanco ym. 2019) mainittiin molemmat yhden kerran.

Tuota- vaiheen menetelmistä pilotointi mainittiin kuusi kertaa (Warda ym. 2015; Bakare ym. 2017; Han ym. 2018; Hannon ym. 2018; Kessler ym. 2019; Coyne ym. 2016). Visualisointi mainittiin kolme kertaa (Yoo ym. 2015; Franco-Trigo ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019). Living lab mainittiin aineistossa yhden kerran (Warda ym. 2015).

5.3 Asiakasosallisuus

Asiakkaiden hyödyntämistä kehittämistöissä tarkasteltaessa näkökulmaksi valittiin, miten asiakkaat olivat osallistuneet kehittämistyöhön, eli miten asiakasosallisuus toteutui tutkimuksissa. Aineiston analyysin perusteella muodostui viisi alaluokkaa, jotka olivat palveluntarpeen määrittely ja tunnistaminen, asiakasymmärryksen muodostaminen, yhteistyö sidosryhmien kanssa, kehittämistyön toteutus ja kehittämistyön testaus ja arviointi. Alaluokista muodostetut yläluokat olivat teoreettisen taustan muodostaminen,

vuoropuhelu sidosryhmien välillä ja asiakaslähtöinen kehittämisprosessi. Kuviossa 5. on kuvattuna ala-, ylä-, ja pääluokka sekä tutkimusartikkeleiden numerot niissä luokissa, joissa asiakasosallisuutta on käytetty kyseisessä tutkimuksessa.



Kuvio 5. Asiakasosallisuuden toteutuminen tutkimuksissa.

Asiakkaat osallistuivat palveluntarpeen määrittelyyn ja tunnistamiseen kolmessatoista tutkimuksessa (De Souza ym. 2017; Saldago ym. 2017; Saldago ym. 2017; Han ym. 2018; O Donnel ym. 2019; Kessler ym. 2019; Yoo ym. 2015; Tsianakas ym. 2012; Coyne ym. 2016; Franco-Trigo ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012). Saldago ym. (2017) tutkimuksessa palvelumuotoilun menetelmien avulla tunnistettiin hyvää hoitoa edistäviä ja estäviä tekijöitä, ja etsittiin niihin ihmislähtöisiä ratkaisuja. Han ym. (2018) tutkimuksessa sidosryhmien tarpeet tunnistettiin palvelumuotoiluprosessin avulla ja kehittämis työ tehtiin niihin perustuen. Käytettyjä palvelumuotoilumenetelmiä olivat esimerkiksi palvelusafari ja varjostus.

Kolmessatoista tutkimuksessa muodostettiin asiakasymmärrys asiakkaita hyödyntäen (Warda ym. 2015; Han ym. 2018; Bartlett ym. 2021; Moser ym. 2021; Hannon ym. 2018; Heslop ym. 2019; Kessler ym. 2019; Yoo ym. 2015; Tsianakas ym. 2012; Coyne ym. 2016; Franco-Trigo ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Görlitz ym. 2012). Bakare ym. (2017) tutkimuksessa synnytysmasennuksesta kärsivät äidit otettiin mukaan suunnittelemaan omien mielenterveyspalveluidensa toteutusta. Asiakkaiden avulla ny-

kyisen palvelun ongelmakohtaksi fokuoitiin mielenterveyspalveluiden fyysinen sijainti. Tuomalla mielenterveyspalvelut erillisestä psykiatrisesta yksiköstä perusterveydenhuollon piiriin, äitien halukkuus ottaa vastaan heille suunnattuja mielenterveyspalveluita kasvoi merkittävästi. Hannon ym. (2018) tutkimuksessa kartoitettiin diabetekseen liittyviä stressinaiheuttajia ja tunnistettiin tärkeimmät potilaskeskeiset terveystulokset yhteistyössä murrosikäisten potilaiden ja heidän vanhempiansa kanssa. Saatujen havaintojen pohjalta luotiin diabeteksen hoidon suunnittelutyökalu.

Asiakkaita hyödynnettiin sidosryhmien väliseen yhteistyöhön kymmenessä tutkimuksessa (Warda ym. 2015; De Souza ym. 2017; Saldago ym. 2017; Han ym. 2018; Moser ym. 2021; O Donnel ym. 2019; Hannon ym. 2018; Coyne ym. 2016; Coy ym. 2019; Franco-Trigo ym. 2019). O Donnel ym. (2019) mukaan kehittämällä kulttuurisia ja opittuja kommunikointitapoja potilaiden ja henkilökunnan välillä, voidaan vaikuttaa huomattavasti iäkkäiden potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen omaa hoitoaan koskien.

Asiakkaat osallistuivat kehittämistyön toteutukseen 18 tutkimuksessa (Warda ym. 2015; De Souza ym. 2017; Bakare ym. 2017; Saldago ym. 2017; Saldago ym. 2017; Han ym. 2018; Bartlett ym. 2021; Moser ym. 2021; Hannon ym. 2018; Kessler ym. 2019; Yoo ym. 2015; Tsianakas ym. 2012; Coyne ym. 2016; Coy ym. 2019; Franco-Trigo ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019; Görlitz ym. 2012). Grenha Teixeiran ym. (2019) tutkimuksessa asiakkaat osallistuivat sähköisen kansallisen terveystietokannan suunnitteluun työpajoissa ja fokusryhmähaastattelussa.

Asiakkaita käytettiin valmiin palvelun testaamisen tai arviointiin 11 tutkimuksessa (Warda ym. 2015; De Souza ym. 2017; Saldago ym. 2017; Saldago ym. 2017; Han ym. 2018; Bartlett ym. 2021; O Donnel ym. 2019; Hannon ym. 2018; Kessler ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019; Blanco ym. 2019). De Souza ym. (2017) Tutkimuksessa potilasryhmä arvioi verikokeiden ottoa, odotustilaa ja ajanvarausta mystery shopping-menetelmää käyttäen.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellistä eettisyyttä ohjaavat useat ohjeistukset sekä lainsäädäntö. Näistä tärkeimpiä ovat Helsingin julistus, kansallinen lainsäädäntö, valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) ohjeistus sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan

(TENK) ohjeistus. Hoitotieteen alalla tutkimusta ohjaavat esimerkiksi seuraavat lait: laki lääketieteellisestä tutkimuksesta, henkilötietolaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä.

Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus turvataan noudattamalla hyvää eettistä tutkimustapaa ja käyttämällä aineistona ainoastaan tieteellistä julkaistua materiaalia. Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2018: 211), ja opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa noudatetaan hyvää tieteellistä ja eettistä toimintatapaa. Systemoitu kirjallisuuskatsaus toteutetaan tieteenalan yhteisesti sovittujen tutkimusprosessien mukaan ja alkuperäisten tutkimusten tekijöiden töitä kunnioittaen. Opinnäytetyötä tehdessä pyritään työn jokaisessa vaiheessa välttämään virheitä sekä tuottamaan luotettavaa tutkimustietoa. Osa tutkimustyön eettisyyttä on myös tutkimuksen tekijän omien ennako-odotusten sekä mahdollisten lähtöoletusten tunnistaminen ja niiden vaikutusten minimoiminen tutkimustyössä.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin yksilötyönä oppilaitoksen ohjeistuksen mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, ja noudattamaan tarkkaa ja huolellista työskentelytapaa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi säännöllinen ja asiantunteva ohjausprosessi, sekä huolellinen perehtyminen lähdemateriaaleihin sekä kirjallisuuskatsauksen toteuttamisen teoriaan. Opinnäytetyön luotettavuuden heikentävänä tekijänä voidaan nähdä opinnäytetyön tekijän niukka kokemus systemoidun kirjallisuuskatsauksen tekemisestä.

6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, miten palvelumuotoilun menetelmiä on hyödynnetty terveystalveluiden kehittämisessä. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimusta rajaaviin tutkimuskysymyksiin. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä terveystalveluja palvelumuotoilun avulla on kehitetty, sekä minkälaisia palvelumuotoilun menetelmiä terveystalveluiden kehittämisprosessissa on käytetty. Lisäksi opinnäytetyössä tarkasteltiin, miten asiakkaita on hyödynnetty kehittämistyössä.

6.2.1 Terveystalveluiden kehittäminen ja palvelumuotoilu

Kaikissa kahdessakymmenessä kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa kuvattiin palvelumuotoilun menetelmien käyttöä terveystalveluiden kehittämisen yhteydessä. Huomionarvoista on, että ainoastaan kuudessa artikkelissa kuvattiin palvelumuotoiluprosessia

yksityiskohtaisesti. Palvelumuotoilun merkitys terveystalouden kehittämisessä on suuri Yoo ym. (2015) tutkimuksen mukaan. Tutkimusartikkeleissa kuvattiin usein yksittäisiä palvelumuotoilun menetelmiä ja niiden käyttöä. Harvassa artikkelissa kuvattiin palvelumuotoiluprosessia kokonaisuudessaan. Käytettyjen palvelumuotoilumenetelmien välillä oli suurta vaihtelua sen mukaan, kuinka usein niitä oli käytetty yksittäisessä tutkimuksessa. Eniten käytetty menetelmä oli prototyypaus, joka mainittiin yhteensä 11 tutkimuksessa. Muita aineistossa usein esiintyviä palvelumuotoilumenetelmiä olivat työpajatyöskentely, haastattelu, fokusryhmähaastattelu ja pilotointi. Loput palvelumuotoilumenetelmät esiintyivät aineistossa harvoin. Kaikista palvelumuotoilumenetelmistä 16 menetelmää esiintyi aineistossa vain yhden kerran.

Ylivoimaisesti eniten palvelumuotoilun menetelmiä oli käytetty palvelumuotoiluprosessin alkuvaiheessa ideointiin ja kehittämistyön alkukartoitusvaiheeseen, yhteensä 51 kertaa. Määrittelyvaiheen menetelmiä mainittiin 24 kertaa ja kehittämisvaiheen 30 kertaa. Toteutusvaiheen menetelmiä oli aineistossa mainittu vähiten, 10 kertaa. Palvelumuotoilulle olennaista on valmiin palvelun testaus ja jatkokehitys edelleen. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa testaus ja iteratiivinen kehittäminen palvelun käyttöönoton jälkeen olivat kuitenkin heikosti edustettuina. Görliz ym. (2012) tutkimuksessa prototyypaus paljasti eriävyydet henkilökunnan kuvaamassa ja todellisessa workflowissa, jonka ansiosta palvelua jatkokehitettiin ja parannettiin edelleen.

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleissa käytettiin keskimäärin viittä palvelumuotoilun menetelmää per tutkimus, tosin hajonta eri artikkeleiden välillä oli suurta. Kolmessa eniten palvelumuotoilun menetelmiä sisältävässä tutkimuksessa erilaisia menetelmiä mainittiin 11 (Saldago ym. 2017), 12 (Han ym. 2018) ja 14 (Yoo ym. 2015) kertaa. Kahdessa tutkimuksessa menetelmiä oli kahdeksan (Blanco ym. 2019; Grenha Teixeira ym. 2019), ja lopuissa 15 tutkimuksessa palvelumuotoilun menetelmiä mainittiin viisi kertaa tai sitä vähemmän.

6.2.2 Asiakasosallisuus

Asiakkaita hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen aineistossa laajasti, ja asiakasosallisuuden merkitys korostui useissa tutkimuksissa. Yoo ym. (2019) tutkimuksen mukaan potilaiden odotusten ymmärtäminen syvällisesti palvelun eri vaiheissa on tärkeää, jotta niihin voidaan vastata kattavasti. Asiakasosallisuus toteutui kaikissa kehittämistöissä, ja se toteutui suurelta osin kehittämisprosessin kaikissa vaiheissa. Asiakasosallisuus nähtiin kehittämistöiden onnistumisen kannalta tärkeänä (Franco-Trigo ym. 2019; Tsianakas ym. 2012). Asiakasosallisuuden avulla muodostettiin kehittämistyön teoret-

tininen viitekehys ja raamit, lisättiin ja käytiin vuoropuhelua sidosryhmien kanssa sekä toteutettiin kehittämisprosesseja asiakaslähtöisesti, asiakkaan tarpeet ja näkökulma huomioiden.

Asiakasosallisuutta ei saisi käyttää ”pelkkänä kumileimasimena” (De Souza ym. 2017), vaan sen tulisi kulkea kantavana teemana läpi koko kehittämisprosessin. Asiakasosallisuus nähtiin myös vuorovaikutteisena toimintana, jossa asiakkaat ja muu kehittämisryhmä vastaanottivat ja jakoivat informaatiota. Yhteiskehittämisryhmiin osallistuminen ja työpajatoiminta lisäsivät asiakkaiden kokemaa yhteisöllisyyttä, tietoisuutta ja tyytyväisyyttä omaan hoitoonsa. Yhteiskehittämisryhmät, joissa oli useita asiakkaita ryhmän jäsenenä, toimivat vertaistukena asiakkaille (De Souza ym. 2017). Asiakkaat kokivat kehittämisprojekteihin osallistumisen ja oman hoitonsa suunnitteluun osallistumisen voimaannuttavana (O Donnel ym. 2019; Coy ym. 2019). Osallisuus omaa hoitoa koskevaan päätöksentekoon lisäsi avun vastaanottamista Bakare ym. (2017).

Aineistossa nousi esiin jatkuvuuden merkitys asiakasosallisuutta suunniteltaessa (Bartlett ym. 2021). Samat asiakkaat osallistuivat harvoin kehittämisprosessin kaikkiin vaiheisiin, mikä koettiin negatiivisena kaikkien osallistujien toimesta. Asiakasosallisuuden haasteiksi tutkimuksissa kuvattiin jatkumon puuttumista yhteistyössä asiakkaiden ja muiden osallistujien välillä (Saldago ym. 2017), sekä yksipuolista asiakasedustajistoa. Blanco ym. (2019) mukaan palveluita suunniteltaessa on tärkeää ottaa huomioon kaikki sidosryhmät, jotka voivat olla osallisina palveluun. Bartlett ym. (2021) mukaan moniammatillisia kehittämisryhmiä muodostettaessa on kiinnitettävä huomiota ryhmän heterogeenisyyteen: asiakkaiden tulisi edustaa erilaisia asiakastyyppejä, koska asiakastarpeet vaihtelevat ryhmittäin laajasti. Korkeasti koulutetun englantia puhuvan mahanmuuttajan tarvitsemassa palvelussa on eri nyanssit kuin luku- ja kirjoitus- ja kielitaidottomalla asiakkaalla. Moser ym. (2021) mukaan lääkäreiden osallistaminen kehittämistyöhön oli haastavaa, koska osa lääkäreistä ei nähnyt arvoa laadullisella, potilaslähtöisellä kehittämistyöllä. O Donnel ym. (2019) tutkimuksen mukaan riittävät resurssit ja esimiesten sitoutuneisuus kehittämistyöhön sekä myönteinen asenne ovat edellytyksiä onnistumiselle.

Palvelumuotoilulähtöinen kehittäminen vaatii onnistuakseen osallistujat, jotka ovat tietoisia kehittämistyöstä ja menetelmistä, joita kehittämistyön toteutuksessa käytetään. Saldago ym. (2017) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka palvelumuotoilu uutena kehittämismenetelmänä äitiyspalveluiden piirissä vaatii onnistuakseen selkeää ja informatiivista tiedonantoa ja keskustelua osallistujien kanssa. Tsianakas ym. (2012) kuvaa tutkimuksessaan, kuinka EBCDn käyttö vaatii onnistuakseen potilaiden osallistumisen,

voimaantumisen ja vastuullisuuden, yhteisöllisyyden tunteen sekä tunteen siitä, että omalla osallisuudella on vaikutusta palvelun kehittämiseen.

Haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden osallistuminen omien terveystalveluiden kehittämiseen nousi esiin ikäihmisiä koskevien terveystalveluiden kehittämisprousessien yhteydessä. Iäkkäiden osallistujien oli haastavaa osallistua kehitystyöhön kollektiivisella tasolla, laajemmasta perspektiivistä kuin mitä heidän oma henkilökohtainen hoitonsa oli (Moser ym. 2021). Bartlett ym. (2021) tutkimuksen mukaan asiakasosallisuuden arvioimista vaikeuttaa valmiiden arviointityökalujen puute. Yleisesti ottaen voidaan todeta, että palvelumuotoiluprousessien systemaattinen arviointi on haastavaa palvelumuotoilulle ominaisten joustavien menetelmien sekä filosofian takia.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostavat tutkimukset olivat heterogeeninen katsaus erilaisista terveystalveluista. Palvelumuotoilua oli käytetty julkisten ja yksityisten terveystalveluiden kehittämiseen, asiakaskokemuksen parantamiseen, laadunparannukseen sekä kokonaan uusien palveluiden luomiseen. Palvelumuotoilun menetelmiä ja teoreettista viitekehystä sovellettiin onnistuneesti erityyppisissä kehittämisprousseissa, ja sen voidaan todeta soveltuvan hyvin terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen.

Palvelumuotoilua on hyödynnetty terveystalveluiden kehittämässä monipuolisesti. Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan päätellä, että eniten käytetyt palvelumuotoilumenetelmät ovat helposti toteutettavissa, menetelmältään joustavia ja yleisesti tunnettuja. Vähemmän tunnetut palvelumuotoilumenetelmät, joiden käyttö vaatisi syvällisempää osaamista palvelumuotoilun eri menetelmistä, jäävät vähemmälle käytölle. Voidaan ajatella, että palvelumuotoiluosaamisen lisääminen terveydenhoitoalalla tuottaisi jatkossa laadukkaampia ja kattavampia palvelumuotoilun avulla toteutettuja kehittämisprousseja.

Palvelumuotoilun menetelmiä hyödynnettiin aineistossa vaihtelevasti, ja vain harvoin koko tutkimus noudatti palvelumuotoiluprousessia kehittämistyön alusta toteutukseen ja arviointiin asti. Palvelumuotoilun menetelmien käyttöä kuvattiin erityisesti kehittämistöiden alkuvaiheessa ja toteutusvaiheessa. Kehittämistyön tuottamis- ja arviointivaiheessa palvelumuotoilun menetelmiä käytettiin selvästi vähiten. Ongelmallista on, jos palve-

lumutoiluprosessi jää ”kesken”, eikä palvelumuotoilulle olennaista palvelun käyttöön-
oton jälkeen tapahtuvaa jatkuvaa arviointia ja edelleen kehittämistä tapahdu.

Useammassa tutkimuksessa korostui myös asiakkaiden todellisen osallistamisen tär-
keys. Arvokasta aineistoa saadaan silloin, kun asiakkaat pääsevät kehittämään käyt-
tämiään palveluja omista lähtökohdistaan. Tutkimuksissa korostui hoitohenkilökunnan
ja terveystalveluiden johtajien myönteisen suhtautumisen merkitys ratkaisevalla tavalla
asiakasosallisuuden hyödyntämisen onnistumisen kannalta. Osassa kehittämistöitä
terveydenhuollon henkilökunta suhtautui negatiivisesti työryhmiin, joissa asiakkaat oli-
vat mukana kehittämässä palveluitaan. Terveystalveluotoala on perinteisesti ollut hyvin
autoritääriinen, ylhäältä alaspäin suuntautunut organisaatio, jossa hoitohenkilökunta
asettuu potilaan yläpuolelle auktoriteetin asemaan. Nykyään tämä asetelma on onneksi
murtumassa, ja asenteiden muuttuessa moniammatilliset kehittämissryhmät, joissa hoi-
tohenkilökunta ja asiakkaat kehittävät palveluita yhdessä tulevat olemaan arkipäivää.

Terveystalveluiden kehittäminen palvelumuotoilua hyödyntäen kannattaa, koska palve-
lumuotoilun avulla palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisyys
auttaa kohdentamaan palveluita oikeaan aikaan ja paikkaan, ja asiakkaat kokevat suu-
rempaa tyytyväisyyttä saamastaan palvelusta. Tämän kirjallisuuskatsauksen aineistos-
ta nousi selkeästi esille potilaiden kokemana sekundaarinen hyöty palvelumuotoilupro-
sesseihin ja yhteiskehittämissryhmiin osallistumisesta.

Tämän kirjallisuuskatsauksen muodostavissa tutkimuksissa keskityttiin pääasiassa
asiakkaiden kokemusten kuvaamiseen palvelumuotoiluprosessin osallistujina. Jatkossa
olisi mielenkiintoista tutkia, miten muut sidosryhmät, etenkin hoitohenkilökunta kokevat
palvelumuotoilu- ja yhteiskehittämissprosesseihin osallistumisen. Mielestäni palvelu-
muotoilun hyödyntäminen terveystalveluiden kehittämissessä on mielekästä juuri siksi,
että kaikkien sidosryhmien näkemysten avulla palveluista voidaan tulevaisuudessa
kehittää innovatiivisia ja toimivia.

Lähteet

Kirjallisuuskatsauksen aineiston muodostavat lähteet on lihavoitu.

Ahonen, Tarja 2017. Palvelumuotoilu Sotessa. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. 2. painos. Nummela: Painokiila Oy. 7, 47, 83.

Arter 2021. Blogi. Näin kuvaat palvelupolkuja IMS- ohjelmistolla.

<<https://www.arter.fi/nain-kuvaat-palvelupolkuja-ims-ohjelmistolla/>>. Viitattu 6.11.2021.

Bakare, Muideen O. & Bello-Mojeed, Mashudat A. & Munir, Kerim M. & Duduyemi, Olaniyi O. & Orovwigho, Andrew O. & Odetunde, Odutola I. & Taiwo, Olufemi G. & Olofinlade, Jushua A. & Omotoso, Olakunle N. & Famurewa, Olayinka H. & Omolabi, Oladipupo O. & Jejeloye, Adebayo O. 2017. Improving access to interventions among mothers screened positive for post-partum depression (PPD) at National Programme on Immunization (NPI) clinics in south-western and south-eastern Nigeria - A service development report. Matters vol. 2017.

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29104868/>>. Viitattu 21.11.2021.

Bartlett, Rebecca & A. Boyle, Jaqueline & Simons Smith, Jessica & Khan, Nadia & Robinson, Tracy & Ramaswamy, Rohit 2021. Evaluating Human-Centred Design for Public Health: A Case Study on Developing a Healthcare App with Refugee Communities. Research Involvement and Engagement 7 (2021): 1-13,

<<https://www.proquest.com/scholarly-journals/evaluating-human-centred-design-public-health/docview/2543468026/se-2.>>. Viitattu 21.11.2021.

Bazzano, Alessandra N. & Martin, Jane & Hicks, Elaine & Faughnan, Maille & Murphy, Laura 2017. Human-centred design in global health: A scoping review of applications and contexts. PLoS ONE. 12(11).

<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0186744>>. Viitattu 10.11.2021.

Blanco, T. & Casas, R. & Marco, A. & Martínez, I. 2019. Micro ad-hoc Health Social Networks (uHSN). Design and evaluation of a social-based solution for patient support. Journal of Biomedical Informatics. Volume 89. 2019. Pages 68-80.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1532046418302181>>. Viitattu 21.11.2021.

Coy, K. & Brock, P. & Pomeroy, S. & Cadogan, J. & Beckett, K. 2019. A Road Less Travelled: using Experience Based Co-Design to map children's and families' emotional journey following burn injury and identify service improvements. Burns, Volume 45, issue 8, 2019, pages 1848-1855.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417918306107?via%3Dihub>>. Viitattu 21.11.2021.

Coyne, I. & Prizeman, G. & Sheehan, A. & Malone, H. & While, A.E. 2016. An e-health intervention to support the transition of young people with long-term illnesses to adult healthcare services: Design and early use. Patient Education and Counselling. Volume 99, Issue 9, 2016. Pages 1496-1504.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399116302695?via%3Dihub>>. Viitattu 21.11.2021.

Den Dekker, Teun 2020. Design Thinking. Groningen: Noordhoff Uitgevers. 24.

Design council.

<<https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>>. Viitattu 20.9.2021.

De Souza, Savia & Galloway, James & Simpson, Carol & Chura, Radka & Dobson, Joanne & Gullick, Nicola J & Steer, Sophia & Lempp, Heidi 2017. Patient Involvement in Rheumatology Outpatient Service Design and Delivery: A Case Study. Health Expectations 20, no. 3, June 2017: 508–18. <<https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=c2056a03-0021-4e1d-a6a3-b6b7ce3ed646%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=123087829&db=ccm>>. Viitattu 21.11.2021.

Fløystad Eines, Trude & Angelo, Elin & Vatne, Solfrid 2018. Discourse analysis of health providers' experiences using service design. Nurs Open. 2018 Aug 21;6(1): 84-92. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6279718/>>. Viitattu 13.5.2021.

Franco-Trigo, L. & Tudball, J. & Fam, D. & Benrimoj, S.I. & Sabater-Hernández, D. 2019. A stakeholder visioning exercise to enhance chronic care and the integration of community pharmacy services. Research in Social and Administrative

Pharmacy. Volume 15, issue 1, 2019, pages 31-44,5.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741117307362>>.

Viitattu 21.11.2021.

Fry, Kristine Rise 2019. Why hospitals need service design. Challenges and methods of successful implementation of change in hospitals. Teoksessa Pfannstiel, Mario A. & Rasche, Christoph 2019. Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer Nature Switzerland. E-kirja. <<https://link.springer.com.ezproxy.metropolia.fi/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-00749-2.pdf>> Viitattu 6.11.2021.

Gallivan, Jennifer & Kovacs Burns, Katharina & Bellows, Mandy & Eigenseher, Carol 2012. The Many Faces of Patient Engagement. Society for participatory medicine. December 2012: 26.

<<https://participatorymedicine.org/journal/evidence/research/2012/12/26/the-many-faces-of-patient-engagement/>>. Viitattu 6.11.2021.

Guinaudie, Chloé & Mireault, Chantelle & Tan, Jimmy & Pelling, Yvonne & Jalali, Sara & Malla, Ashok & Iyer, Srividya N. 2020. Shared Decision Making in a Youth Mental Health Service Design and Research Project: Insights From the Pan-Canadian ACCESS Open Minds Network. Patient , Dec2020; 13(6): 653-666.

<<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=a265f77a-e24b-4228-8f24-27c3f9f03085%40pdc-v-sessmgr03&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGlZlZQ%3d%3d#AN=146930412&db=ccm>>. Viitattu 13.5.2021.

Grenha Teixeira, Jorge & Figueiredo de Pinho, Nelson & Patrício, Lia 2019. Bringing service design to the development of health information systems: The case of the Portuguese national electronic health record. International Journal of Medical Informatics, Volume 132, 2019.

<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1386505618307767>>.

Viitattu 21.11.2021.

Görlitz, Roland A. & Asarnusch, Rashid & Weinhardt, Christof 2012. Stroke manager service for improved post-acute continuity of care. Health Policy and Technology. Volume 1. Issue 3. 2012. Pages 145-154.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2211883712000640?via%3Dihub>>. Viitattu 21.11.2021.

Han, Nayoung & Han, Seung Hee & Chu, Hyuneun & Kim, Jaehyun & Rhew, Ki Yon & Yoon, Jeong-Hyun & Je, Nam Kyung & Rhie, Sandy Jeong & Ji, Eunhee & Lee, Euni & Kim, Yon Su & Oh, Jung Mi 2018. Service design oriented multidisciplinary collaborative team care service model development for resolving drug related problems. PLoS One. 2018 Sep 28;13(9).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6161845/>>. Viitattu 21.11.2021.

Hannon, Tamara S. & Moore, Courtney M. & Cheng, Erika R. & Lynch, Dustin O. & Yazel-Smith, Lisa & Claxton, Gina E. M. & Carroll, Aaron E. & and Wiehe, Sarah E. 2018. Codesigned Shared Decision-Making Diabetes Management Plan Tool for Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus and their Parents: Prototype Development and Pilot Test. Journal of Participatory Medicine 10, no. 2 (Apr, 2018), <https://www.proquest.com/scholarly-journals/codesigned-shared-decision-making-diabetes/docview/2507999796/se-2>>. Viitattu 21.11.2021.

Heslop, Liza & Cranwell, Kathryn & Burton, Trish 2019. Care Coordination for Chronic and Complex Health Conditions: An Experienced Based Co-Design Study Engaging Consumer and Clinician Groups for Service Improvement. PLoS One 14, no. 10 (10, 2019). <https://www.proquest.com/scholarly-journals/care-coordination-chronic-complex-health/docview/2310984724/se-2>>. Viitattu 21.11.2021.

Holdford, David 2019. Using Service Blueprints to Visualize Pharmacy Innovations. Pharmacy (Basel). 7(2): 43.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6630975/>>. Viitattu 13.5.2021.

HOTUS. Hoitotyön tutkimussäätiö. Näytön tiivistäminen. Tutkimuksen arviointikriteeristöt (JBI). <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Viitattu 4.9.2021.

Innokylä. Työkalut. Käyttäjäprofiilit- ja persoonat.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat>>. Viitattu 5.11.2021.

Innokylä. Työkalut. Service blueprint. <<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/kayttajaprofiilit-ja-persoonat>>. Viitattu 6.11.2021

Johansson, Kirsi & Axelin, Anna & Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51. Turku: Turun Yliopisto. 10.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2018. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 54, 211.

Kessler, Dorothy & Hauteclouque, Jennifer & Grimes, David & Mestre, Tiago & Côté, Diane & Liddy, Clare 2019. Development of the Integrated Parkinson's Care Network (IPCN): Using Co-Design to Plan Collaborative Care for People with Parkinson's Disease. Quality of Life Research 28, no. 5 (05, 2019): 1355-64. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/development-integrated-parkinson-s-care-network/docview/2162263657/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 21.11.2021.

Koivisto, Mikko & Säynäjäkangas, Johanna & Forsberg, Sofia 2019. Palvelumuotoilun bisneskirja. E-kirja. Alma Talent. 21, 34-39, 43. <[https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.metropolia.fi/teos/JAHBFXDTEB#/kohta:\(\(20\)Palvelumuotoilun\(\(20\)bisneskirja/piste:tnZ](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.metropolia.fi/teos/JAHBFXDTEB#/kohta:((20)Palvelumuotoilun((20)bisneskirja/piste:tnZ)>. Viitattu 13.5.2021.

Leemann, Lars & Hämäläinen, Riitta-Maija 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214>. Viitattu 6.11.2021.

Lewrick, Michael & Link, Patrick & Leifer, Larry 2020. The Design Thinking Toolbox : A Guide to Mastering the Most Popular and Valuable Innovation Methods. E-kirja. John Wiley & Sons. <<https://ebookcentral.proquest.com/lib/metropolia-ebooks/reader.action?docID=6152275>>. Viitattu 21.11.2021.

Lloyd, Nicola & Kenny, Amanda & Hyett, Nerida 2021. Evaluating health service outcomes of public involvement in health service design in high-income countries: a systematic review. BMC Health Serv Res 21, 364 (2021).

<<https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-021-06319-1#citeas>>. Viitattu 13.5.2021.

Malmberg, Lisa & Rodrigues, Vanessa & Lännerström, Linda & Wetter-Edman, Katarina & Vink, Josina & Holmlid, Stefan 2019. Service Design as a Transformational Driver Toward Person-Centered Care in Healthcare. Teoksessa Pfannstiel, Mario A. & Rasche, Christoph (toim.). Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer Nature Switzerland. E-kirja. Luku 3.2.1. <[https://link-springer-com.ezproxy.metropolia.fi/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-00749-2.pdf](https://link.springer-com.ezproxy.metropolia.fi/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-00749-2.pdf)>. Viitattu 13.5.2021.

M. Lal, Devyani 2021. Design thinking: Beyond the sticky notes. New Delhi. SAGE Publications Inc. 27.

Moser, Albine & Melchior, Inge & Veenstra, Marja & Stoffers, Esther & Derks, Elvira & Jie, Kon-Siong 2021. Improving the Experience of Older People with Colorectal and Breast Cancer in patient-centred Cancer Care Pathways using experience-based co-design. Health Expectations 24, no. 2 (04, 2021): 478-90.
<<https://www.proquest.com/scholarly-journals/improving-experience-older-people-with-colorectal/docview/2518630149/se-2>>. Viitattu 21.11.2021.

O'Donnell, Deridre & Ní Shé, Éidín & McCarthy, Mary & Thornton, Shirley & Doran, Thelma & Smith, Freda & O'Brien, Barry & Milton, Jim & Savin, Bibiana & Donnellan, Anne & Callan, Eugene & McAuliffe, Eilish & Gray, Simone & Carey, Therese & Boyle, Nicola & O'Brien, Michelle & Patton, Andrew & Bailey, Jade & O'Shea, Diarmuid & Cooney, Marie Therese 2019. Enabling Public, Patient and Practitioner Involvement in Co-Designing Frailty Pathways in the Acute Care Setting." BMC Health Services Research 19 (2019): 1-11.
<<https://www.proquest.com/scholarly-journals/enabling-public-patient-practitioner-involvement/docview/2452068597/se-2>>. Viitattu 21.11.2021.

Open change 2020. The Double Diamond: Design council double diamond.
<<https://www.openchange.co.uk/the-double-diamond/>>. Viitattu 30.8.2021.

Palvelumuotoilu Palo Oy 2021. Palvelumuotoilulla kehitetään parempia palveluja. <<https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/10/13/palvelupolun-kuvauksilla-kehitetaan-parempia-palveluita>>. Viitattu 4.11.2021.

Palvelumuotoilu Palo Oy 2021. Palvelumuotoilun menetelmiä: Havainnointi. <<https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/10/13/palvelupolun-kuvauksilla-kehitetaan-parempia-palveluita>>. Viitattu 5.11.2021.

Pfannstiel, Mario A. & Rasche, Christoph 2019. Service Design and Service Thinking in Healthcare and Hospital Management. Springer Nature Swizerland. E-kirja. <<https://link-springer-com.ezproxy.metropolia.fi/content/pdf/10.1007%2F978-3-030-00749-2.pdf>>. Viitattu 13.5.2021.

Salgado, Mariana & Wendland, Melanie & Rodriguez, Damaris & Bohren, Meghan A. & Oladapo, Olufemi T. & Ojelade, Olubunmi A. & Olalere, Adebimpe A. & Luwangula, Ronald & Mugerwa, Kidza & Fawole, Bukola 2017. Using a service design model to develop the "Passport to Safer Birth" in Nigeria and Uganda. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Dec;139 Suppl 1:56-66. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29218714/>>. Viitattu 21.11.2021.

Salgado, Marina & Wendland, Melanie & Rodriguez, Damaris & Bohren, Meghan A. & Oladapo, Olufemi T. & Ojelade, Olubunmi A. & Mugerwa, Kidza & Fawole, Bukola 2017. A service concept and tools to improve maternal and newborn health in Nigeria and Uganda. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Dec;139 Suppl 1:67-73. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29218728/>>. Viitattu 21.11.2021.

Sivistystoimen palvelumuotoilun työkalupakki. Espoon kaupunki. <http://www.variaprojektit.fi/palvelumuotoilu/wp-content/uploads/2014/08/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf>. Viitattu 6.11.2021.

Väätäinen, Mikko 2015. Miksi jokaisen johtajan tulisi ymmärtää asiakkaan palvelupolku? Blogit. Blogipostaus 13.3.2015. <<https://www.solita.fi/blogit/miksi-jokaisen-johtajan-tulisi-ymmartaa-palvelupolku/>>. Viitattu 19.1.2022.

Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku: Turun yliopisto. 7-9, 23, 30, 59, 69-71, 83-85, 90.

The Point of Care Foundation. Evidence and resources. Step-by-step guide. What is experience based co-design?

<<https://www.pointofcarefoundation.org.uk/resource/experience-based-co-design-ebcd-toolkit/step-by-step-guide/1-experience-based-co-design/>>. Viitattu 21.11.2021.

THL 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. SOTE- uudistus. Asiakkaat ja osallisuus. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>>. Viitattu 13.5.2021.

THL 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Osallisuuden edistäminen. Asiakasosallisuuden johtaminen sosiaali- ja terveystalveissa. <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/asiakasosallisuuden-johtaminen-sosiaali-ja-terveystalveissa>>. Viitattu 6.11.2021.

Tsianakas, Vicki & Robert, Glenn & Maben, Jill & Richardson, Alison & Dale, Catherine & Wiseman, Theresa. Implementing Patient-Centred Cancer Care: Using Experience-Based Co-Design to Improve Patient Experience in Breast and Lung Cancer Services. Supportive Care in Cancer 20, no. 11 (11, 2012): 2639-47. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/implementing-patient-centred-cancer-care-using/docview/1081159865/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 21.11.2021.

Tuulaniemi, Juha 2011. Palvelumuotoilu. 2. tarkistettu painos. Liettua: Balto print. 59, 114, 128, 182-186, 196-197.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Luku 4.

Van Citters, Aricca 2017. Experience-Based Co-Design of Health Care Services. Cambridge, Massachusetts. Institute for Healthcare Improvement; 2017.

<<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Experience-Based-Co-Design->

Health-Care-Services-Innovation-Case-Study.aspx?PostAuthRed=/resources/_layouts/download.aspx?SourceURL=/resources/Knowledge%20Center%20Assets/Publications%20-%20Experience-BasedCo-DesignofHealthCareServices_a60c2b0f-cc93-4cfe-b665-c55ab0b9a2f1/ExperiencedBasedCodesign_InnovationCaseStudy.pdf>. Viitattu 21.11.2021.

Warda, Gillian & Holliday, Nikki & Awang, Darren & Harson, David 2015. Creative Approaches to Service Design: Using Co-Creation to Develop a Consumer Focused Assistive Technology Service.” Technology & Disability 27 Jan 2015 (1/2): 5–15. <<https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.metropolia.fi/ehost/detail/detail?vid=2&sid=c2056a03-0021-4e1d-a6a3-b6b7ce3ed646%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#db=ccm&AN=109261378>>. Viitattu 21.11.2021.

Yoo, Sooyoung & Lee, Kee-hyuck & Baek, Hyunyoung & Ryu, Borim & Chung, Eunja & Kim, Kidong & Chaeyong Yi, Jay & Beom Park, Soo & Hwang, Hee 2015. Development and User Research of a Smart Bedside Station System Toward Patient-Centered Healthcare System. Journal of Medical Systems 39, no. 9 (09, 2015): 1-11. <<https://www.proquest.com/scholarly-journals/development-user-research-smart-bedside-station/docview/1698576450/se-2?accountid=11363>>. Viitattu 21.11.2021.

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen artikkelit

Numero	Nimi	Tekijät ja julkaisu	Tavoite ja tarkoitus	Aineisto ja menetelmät	Keskeiset tulokset	JB1
1	Creative approaches to service design: Using co-creation to develop a consumer focused assistive technology service.	Warda, Gillian; Holliday, Nikki; Awang, Darren; Harson, David; Technology & Disability, 2015; 27(1/2): 5-15. 11p. Iso-Britannia 2015	Yhteiskehittää käytäjälähtöinen turvapalvelu AroundMe kotiin asennettavia sensoreita hyödyntäen ikäihmisille palvelumuotoilun keinoin osana WarmNeighbourhood-konseptia.	Laadullinen tutkimus, joka toteutettiin kahdessa osassa palvelumuotoilun menetelmiä käyttäen. Pilotointivaiheen työpajoihin osallistui n=12 henkilöä palvelun käyttäjiä ja n=13 palvelun kehittäjiä. Saatu aineisto analysoitiin temaattista sisällönanalyysiä käyttäen. Palvelun prototyyppiä testattiin 3 kuukauden ajan, osallistujina n=12 ryhmää. Haastattelut analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.	Palvelu eroaa muista lakisäteisistä samantyyppisistä palveluista keskittymällä asiakkaan hyvinvointiin ja ennakointiin (eikä onnettomuuksiin niiden sattuessa). Palveluun oltiin tyytyväisiä ja sitä pidettiin helppokäyttöisenä. Tarvittava tekniikka on jo olemassa. Palvelun avulla ikäihmiset voivat asua pidempään kotona. Turvallisuudentunne ja yhteisöllisyys lisääntyivät. Palvelumuotoilumenetelmät: Työpajat, pilotointi, prototyyppaus, service blueprint, customer journey, customer persona, arviointiin living lab Asiakkaat osallistuivat kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin: suunnittelu, toteutus, testaus.	8/10
2	Patient involvement in rheumatology outpatient service design and delivery: a case study.	de Souza, Savia; Galloway, James; Simpson, Carol; Chura, Radka; Dobson, Joanne; Gullick, Nicola J.; Steer, Sophia; Lempp, Heidi;	Kehittää potilaslähtöisesti innovatiivisia strategioita polikliinisten reumatotilaiden käyttäjäkokemuksen parantamiseksi.	Tapaustutkimus . IPG ryhmässä n=10 potilasta. 10 kuukausittaista tapaamista, joiden aikana arvioitiin verikokeen ottoa, odotustilaa ja ajanvarausta.	IPG- ryhmät lisäsivät yhteisöllisyyttä ja tyytyväisyyttä hoitoon, tietoisuutta klinikan käytännöistä ja mahdollistivat ajatustenvaihdon muiden potilaiden kanssa. Lisäksi potilaiden vaikuttamismahdollisuudet omaan hoitoonsa paranivat. Kehittämisehdotuksina yleislääkäreiden lisäkoulutus ja paremmat penkit odotustiloihin. Koulutustapahtumat koettiin erittäin hyödyllisiksi, tosin heikosti osallistujia.	8/8

		Health Expectations, Jun2017; 20(3): 508-518. 11p. Iso-Britannia 2017	Tarkoituksena perustaa itsenäinen potilasryhmä (IPG), käynnistää koulutustapahtumat potilaille sekä kehittää älypuhelinsovellus yhteiskehittämisen menetelmin. Tutkimustarve nousi GRIIP-projektin kautta.	Koulutustapahtumat pidettiin 6 viikon välein. Älypuhelinsovellus kehitettiin yhteistyössä IPG-ryhmän, klinikoiden ja palvelun teknisen kehittäjän kanssa.	Aiemmat sovellukset reumatologian alalla ovat keskittyneet oireiden ja elämäntapojen seuraamiseen sekä muistutuksiin, kun taas uusi kehitetty sovellus on informatiivinen juuri kyseisen klinikan ja osaston potilaille. Asiakasosallisuutta ei tulisi käyttää ”kumileimasimena”, vaan sen tulee olla oikeasti osa kehittämisprosessia. Palvelumuotoilumenetelmät: Potilasryhmä arvioi palveluita mystery shopping-tyyppisesti. Työpajat. Asiakkaat osallistuivat palvelutarpeen tunnistamiseen, palvelun kehittämiseen ja arviointiin.	
3	Improving access to interventions among mothers screened positive for post-partum depression (PPD) at National Programme on Immunization (NPI) clinics in south-western and south-eastern Nigeria - A service development report.	Bakare MO, Bello-Mojeed MA, Munir KM, Duduyemi OO, Orovwigho AO, Odetunde OI, Taiwo OG, Olofinlade JA, Omotoso ON, Famurewa OH, Omolabi OO, Jejeloye AO. Matters (Zur). Epub 2017 Oct 12. 2017 Nigeria	Kehittää synnytysmasennus- diagnoosin saaneiden äitien palveluiden saavutettavuutta potilaslähtöisesti. Helpottaa äitien masennusta, taata vauvojen kasvu ja tukea äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta.	Tapaustutkimus, joka koostuu pilotointi- ja prototyypaus vaiheista. Pilotointivaiheessa äidit n=217 otettiin mukaan suunnittelemaan heille suunnattuja palveluita. Prototyypaus vaiheeseen valikoitui lopulta n=674 äitiä. Synnytysmasennuksesta kärsivät äidit hakeutuvat huonosti mielenterveyspalveluiden piiriin Nigeriassa niihin liittyvän stigman ja häpeän takia.	Synnytysmasennuksesta kärsiville tarkoitettuja palveluita tuotiin perusterveydenhuollon piiriin. Projekti lisäsi synnytysmasennusdiagnoosin saaneiden äitien halukkuutta ottaa vastaan mielenterveyspalveluita, kun ne olivat helposti saatavilla, eikä erilliseen ”psykiatriseen” yksikköön tarvinnut mennä. Osallisuus omaa hoitoa koskeviin päätöksiin lisäsi avun vastaanottamista. Avun saaneiden äitien vauvat kasvoivat tutkimuksen mukaan paremmin kuin verrokkiryhmän. Synnytysmasennuksen seulonta ja hoito kannattaa toteuttaa perusterveydenhuollossa Nigerian kaltaisessa heikosti resursoidussa maassa, ja se parantaisi äitien ja vauvojen hyvinvointia.	8/8

					<p>Palvelumuotoilumenetelmät: Pilotointi ja prototyypaus.</p> <p>Asiakkaat otettiin mukaan heidän jatkohoitonsa suunnitteluun.</p>	
4	Using a service design model to develop the "Passport to Safer Birth" in Nigeria and Uganda	Salgado M, Wendland M, Rodriguez D, Bohren MA, Oladapo OT, Ojelade OA, Olalere AA, Luwangula R, Mugerwa K, Fawole B. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Dec;139 Suppl 1:56-66. 2017 Nigeria	<p>Havainnollistaa, kuinka ihmiskeskeinen palvelumuotoilu voi tuottaa käytännöllisiä työkaluja laadukkaaseen synnytysten hoitoon vähäresurssisessa ympäristössä.</p> <p>Osa WHO:n "Better Outcomes in Labour Difficulty" (BOLD) projektia.</p>	<p>Laadullinen tutkimus, jossa kehitetään palvelumuotoilun keinoin synnytyspalveluita Nigeriassa ja Ugandassa.</p> <p>Tutkimuksessa kuvataan palvelumuotoiluprosessin kolme ensimmäistä vaihetta löydä, määritä ja ideoi. Tutkimus ei kuvaa lopullista tuotosta. Mukana 8 sairaalaa.</p> <p>Ensimmäinen vaihe: 4 hengen moniammatillinen tutkimusryhmä, joka suoritti n=90 haastattelua, n=12h tarkkailua ja n=15 ryhmähaastattelua. Saatu aineisto analysoitiin ja luokiteltiin aineistolähtöisesti.</p> <p>Toinen vaihe: n=16 työpajaa ja n=92 osallistujaa.</p> <p>Kolmas vaihe: prototyypaus ja testaus Nigeriassa ja Ugan-</p>	<p>Ensimmäisen vaiheen päätavoitteiksi muodostuivat jaettu ja syvälinen ymmärrys raskaudesta ja synnytuksesta, valmius päätöksentekoon ja toimintaan sekä kontrollin ja välittämisen tunne. Muodostettiin neljä käyttäjäpersoonaa: Haavoittuva, passiivinen, voimaantunut ja hyväksyjä.</p> <p>Toisen vaiheen ratkaisualueita ovat Care Mediator, Expectation manager ja Pregnancy Assistant.</p> <p>Ihmislähtöinen kehitysprosessi on haastavaa, ja vaatii iteratiivisuutta toimiakseen.</p> <p>Palvelumuotoilu on uusi kehittämismenetelmä äitiyspalveluiden piirissä, ja vaatii selkeää ja informatiivista tiedonantoa ja keskustelua osallistujien kanssa onnistuakseen.</p> <p>Palvelumuotoiluprosessin keskeinen havainto oli tarve parantaa suhteen jatkuvuutta kehittämistyön osallistujien kanssa.</p> <p>Projektin liian pitkä kesto ja henkilökunnan vaihtuvuus työnkierron kautta heikensi prosessia.</p>	10/10

				dassa. Kehitystyötä jatkettiin työpajoissa ja käyttäjiltä kerätyn palautteen perusteella.	<p>Palvelumutoilumenetelmät:</p> <p>Research design: Havainnointi, syvähaastattelu, aineistohaku, palvelupolku, työpajatyöskentely, mindmap, käyttäjäpersoonat</p> <p>Concept design: scethes, design drivers, työpajat</p> <p>Detail design: Prototyypaus, arviointityöpajat, haastattelu</p> <p>Asiakkaat osallistuivat kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin.</p>	
5	A service concept and tools to improve maternal and newborn health in Nigeria and Uganda	Salgado M, Wendland M, Rodriguez D, Bohren MA, Oladapo OT, Ojelade OA, Mugerwa K, Fawole B. Int J Gynaecol Obstet. 2017 Dec;139 Suppl 1:67-73 2017 Nigeria ja Uganda	<p>Kuvata osana WHO:n BOLD-projektia kehitettyä Passport for Safer Birth (PSB)-palvelukonseptia ja -työkaluja.</p> <p>Palvelumuotoiluprosessin menetelmin kehitettiin työkaluja raskaus- ja synnytyspalveluiden laadun parantamiseksi kehittämällä eri osapuolten yhteistyötä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Palvelumuotoilun menetelmien avulla tunnistettiin hyvää hoitoa edistäviä ja estäviä tekijöitä, ja etsittiin niihin ihmislähtöisiä ratkaisuja.</p> <p>Tutkimuksessa kuvataan kehittämistyön tuloksia.</p> <p>Kehitysprosessin ohjaavia teemoja olivat saavutettavuus, kommunikaatio ja tiedon hankkiminen.</p>	<p>PSB on toteutustyökalu, jolla konkretisoidaan yhdessä sovittujen hoitostandardien mukaisia käyttäytymismalleja, jotka helpottavat positiivista vuorovaikutusta terveydenhuollon tarjoajien, naisten ja heidän perheidensä välillä. Palvelusuunnitteluprosessissa kehitettiin kolme Better Beginnings -työkalua: (1) Pregnancy Purse; (2) Birth Board; ja (3) Family Pass.</p> <p>The Better Beginnings- työkaluilla voidaan parantaa potilaiden, tukihenkilöiden ja henkilökunnan välistä kommunikaatiota sekä välittää informaatiota ja lisätä tiedon hankkimisen mahdollisuuksia potilaille.</p> <p>Eri yhteiskunta- ja sosioekonomisista luokista tulevien potilaiden erityistarpeet on huomioitava palveluita suunniteltaessa.</p> <p>Kolmivaiheinen palvelumuotoiluprosessi. Prototyypaus ja pilotointi.</p>	7/10

					Asiakkaat osallistuivat kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin.	
6	Service design oriented multi-disciplinary collaborative team care service model development for resolving drug related problems	Han N, Han SH, Chu H, Kim J, Rhew KY, Yoon JH, Je NK, Rhie SJ, Ji E, Lee E, Kim YS, Oh JM. PLoS One. 2018 Sep 28;13(9) 2018 Etelä-Korea	Vähentää lääkkeiden aiheuttamaa kuolleisuutta ja sairastavuutta kehittämällä monialainen yhteistyömalli (MTC) palvelumuotoilun keinoin. Tavoitteena lisätä apteekkarien osaamisen hyödyntämistä potilaiden lääkehoidon toteutuksessa.	Laadullinen tutkimus. Palvelumuotoiluprosessin tarkoituksena oli löytää sidosryhmien tyydyttämättömät tarpeet ja kehittää innovatiivisia palveluja vastaamaan niihin. Tutkimuksessa sovelletaan palvelusuunnittelun viitekehystä asiakaslähtöisen ja yhteistoiminnallisen MTC-palvelumallin kehittämiseen kroonisten sairauksien potilaiden lääkityksen hallintaan.	<p>Palvelumuotoiluprosessin avulla sidosryhmien tarpeet tunnistettiin ja kehittämistyö tehtiin niihin perustuen.</p> <p>Potilaat toivovat yksilöityä ja yksilöllistä palvelua lääkahoitoonsa liittyen apteekkareilta.</p> <p>Moniammatillinen tiimityö vähentää lääkkeitä johtuvaa kuolleisuutta ja väärinkäyttöksiä, ja parantaa potilaiden lääkehoitoa.</p> <p>Palvelumuotoiluprosessin tuloksena kehitettiin neljästä vaiheesta koostuva Drug-TEAM apteekkipalvelukonsepti. Drug-TEAMin ideana on, että apteekkarit osallistuvat potilaan lääkehoitoon yhteistyössä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Palvelu on erityisen arvokas monisairaille, sekä pitkäaikaissairauksista kärsiville. Voidaan hyödyntää vuode- ja polikliinisten potilaiden hoidossa.</p> <p>Tuplatimanttimallin vaiheet Discover: palvelusafari, varjostus, palvelupolku fokusryhmähaastattelu, syvähaastattelu. Define: mindmapping, brainstorming Design: prototyypaus, käyttäjäpersoonaa Develop: pilotointi, service blueprint</p> <p>Asiakasosallisuutta käytettiin palveluntarpeen tunnistamiseen+kehittämistyön toteutuksen eri vaiheissa.</p>	5/10

7	Evaluating human-centred design for public health: a case study on developing a healthcare app with refugee communities	Bartlett, R., Boyle, J.A., Jessica, S.S., Khan, N., Robinson, T. & Ramaswamy, R. 2021 Research Involvement and Engagement, vol. 7, pp. 1-13. Australia 2021	<p>Arvioida, kuinka hyvin ihmislähtöinen kehittäminen toteutui Australian pakolais- ja maahanmuuttajaryhmille suunnatun älypuhelinsovelluksen kehittämisprosessissa.</p> <p>Tutkimuksessa arvioidaan voittoa tavoittelemattoman Shifra-järjestön maahanmuuttajaisille suunnitellun seksuaaliterveyteen liittyvät älypuhelinsovelluksen kehityksen toteutumista ihmislähtöisyyden ja yhteiskehittämisen näkökulmasta.</p>	<p>Arviointitutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa arvioitiin kehittämistyön toteutumista dokumentteihin tutustumalla, kyselyillä ja haastattelulla. Kehittämistyön jokainen vaihe arvioitiin ja pisteytettiin.</p>	<p>Valmiita arviointityökaluja ihmislähtöisyyden toteutumiseksi kehittämistyössä on vähän.</p> <p>Moniammatillisia tiimejä muodostettaessa on kiinnitettävä huomiota tiimin heterogeenisyyteen, edustajia tulisi olla kaikista ryhmistä, esim. ei vain koulutettuja pakolaisia, koska tarpeet vaihtelevat ryhmittäin.</p> <p>Samat asiakkaat osallistuivat harvoin läpi koko kehityksen eri vaiheisiin, mikä koettiin negatiivisena niin kehittäjien kuin asiakkaiden mielestä.</p> <p>Ihmislähtöisyyttä hyödyntäviä kehittämisprosesseja tulisi arvioida enemmän, koska sen avulla ihmislähtöisyyden toteutumisessa olevat puutteet voidaan havaita ja niitä voidaan parantaa.</p> <p>Ihmislähtöisyys toteutui Shifran projektissa hyvin, saaden 9/12 pistettä arviointiprosessin tuloksena.</p> <p>Kehittämisryhmän osallistujien roolien tulisi olla selkeitä.</p> <p>Erilaisia tutkimusmenetelmiä (kyselyt, haastattelut jne.) hyödyntämällä saadaan rikasta ja monipuolista aineistoa arvioitavasta tutkimuksesta.</p> <p>Palvelumuotoiluprosessin vaiheet: Empathise+Define:ryhmähaastattelut Ideate+Design:prototyypaus Launch and share Assess</p>	10/10
---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

					IDEO's Field Guide to Human Centred Design and the Stanford d-School's Process Guide perustana. Asiakasosallisuus kulki mukana läpi kehittämistyön.	
8	Improving the experience of older people with colorectal and breast cancer in patient-centred cancer care pathways using experience-based co-design	Moser, A., Melchior, I., Veenstra, M., Stoffers, E., Derks, E. & Kon-Siong Jie 2021, Health Expectations, vol. 24, no. 2, pp. 478-490. Alankomaat 2021	<p>lääkkäiden rinta- ja suolistosyöpää sairastavien potilaiden hoitopolkukokemuksen parantaminen yhteissuunnittelun ja palvelumuotoilun keinoin.</p> <p>Kerätä yhteen tietoa iäkkäiden potilaiden osallistamisesta.</p>	<p>Laadullinen osallistava tutkimus.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Zuyderland Medical Centre (MC)-sairaalassa Heerlenissä, Alankomaissa.</p> <p>Osallistujat: iäkkäät suolistosyöpäpotilaat n=24, omaiset n=24 ja terveydenhuollon ammattilaiset n=32.</p> <p>Monialainen tutkijatiimi, jossa osallisia kaikista sidosryhmistä.</p> <p>Menetelminä yksilölliset syvähaastattelut, fokusryhmähaastattelut, aineiston sisällönanalyysi. Tutkimuksen osallistujat jaettiin ryhmiin, jotka suunnittelivat laadunparannusehdotuksia.</p> <p>Saadulle aineistolle suoritettiin</p>	<p>Suolistosyöpäpotilaille tärkeimmät kontaktipisteet hoitopolulla ovat: 1. Yhteyshenkilö hoidon kaikissa vaiheissa 2. Yhteistyö sairaalan eri yksiköiden välillä 3. Sama lääkäri läpi hoidon 4. Kunnioittava kohtelu ja 5. Tiedonkulku perusterveydenhuollon kanssa.</p> <p>Rintasyöpäpotilaiden tärkeimmät kontaktipisteet ovat: 1. Kattava tietopaketti ja tiedonsaanti 2. Yksilöllinen hoidon suunnittelu 3. Potilas-lääkärisuhteen jatkuvuus ja 4. Haavoittuvuuden huomioiminen hoidon toteutuksessa ja suunnittelussa.</p> <p>lääkkäiden osallistujien oli haastavaa osallistua kehitystyöhön kollektiivisella tasolla, laajemmasta perspektiivistä kuin mitä heidän oma henkilökohtainen hoitonsa oli.</p> <p>Lääkäreiden osallistaminen kehittämistyöhön oli haastavaa, koska osa lääkäreistä ei nähnyt arvoa laadullisella, potilaslähtöisellä kehittämistyöllä.</p> <p>Hierarkian häivyttäminen työryhmän sisällä on tärkeää.</p> <p>Palvelumutoilumenetelmät: EBCD-metodologia, kontaktipisteiden kartoitus: syvähaastattelut, kokemukskartat, fokusryhmähaastat-</p>	9/10

				in vertaileva analyysi ja se koodattiin. Aineiston käsitteilyssä hyödynnettiin Nvivo-ohjelmaa.	telut Asiakasosallisuus toteutui kehittämistyön kaikissa vaiheissa.	
9	Enabling public, patient and practitioner involvement in co-designing frailty pathways in the acute care setting	Deirdre O'Donnell, Éidín Ní Shé, McCarthy, M., Thornton, S., Doran, T., Smith, F., Barry O'Brien, Milton, J., Savin, B., Donnellan, A., Callan, E., McAuliffe, E., Gray, S., Carey, T., Boyle, N., Michelle O'Brien, Patton, A., Bailey, J., Diarmuid O'Shea & Therese, C.M. 2019, BMC Health Services Research, vol. 19, pp. 1-11. Irlanti 2019	Kuvata laadunparannusaloitteita, jotka kehitettiin yhteissuunnittelun menetelmin palvelujen tarjonnan parantamiseksi akuutti sairaanhoidossa hauraille iäkkäille potilaille. Tarkoituksena kehittää akuuttipalveluita vanhuuden hauraille potilaille palvelumuotoilun keinoin.	Laadullinen tutkimus: Systematic Approach to improving care for Frail older patients (SAFE). Kehittämissryhmässä vanhuksia n=7, omaisia n=1, yksityisiä palveluntarjoajia n=2, tutkijoita n=3 ja akuuttisairanhoidossa työskenteleviä n=8. Kuusi työpajaa. Metodologinen perusta neljässä merkityksellisessä ja tehokkaassa potilas- ja yleisöosallisuuden pilarissa: tutkimusympäristö ja vastaanottavuus, odotukset ja roolien selkeys, osallistumisen ja osallistavan edustuksen tukeminen sekä sitoutuneisuus yhteisoppimiseen.	Riittävät resurssit ja esimiesten sitoutuneisuus kehittämistyöhön sekä myönteinen asenne ovat edellytyksiä onnistumiselle. Kehittämistyön lopputuloksena suunniteltiin integroitujen hoitopolkujen verkosto hauraiden potilaiden tarpeisiin akuuttisairaanhoitoon. Kaikki parannusehdotukset perustuivat palvelumuotoiluprosessista nousseisiin tarpeisiin. avainkohteita olivat: yhteistyö ja jatkumo iäkkäiden hoidossa, pidätyskyky, liikkuvuuden lisääminen, ravinto ja nesteytys sekä tiedonkulun ja merkistön parantaminen. Kehittämällä kulttuurisia ja opittuja kommunikointitapoja potilaiden ja henkilökunnan välillä, voidaan vaikuttaa huomattavasti iäkkäiden potilaiden kokemaan tyytyväisyyteen. Organisaation johdon sitoutuneisuus kehittämistyöhön on edellytys prosessin onnistumiselle. Useat kehittämiskohteet vaativat yhteistyötä läpi eri yksiköiden. Eri sidosryhmistä koostuvissa kehittämissryhmissä roolien	9/10

					<p>selkeys korostuu, jotta kehittämistyöllä on edellytykset onnistua. Potilaat kokivat voimaannuttavana, että pystyivät vaikuttamaan omaan hoitoonsa.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät: Iteratiivinen kehittämisprosessi: plan, do, create, act. Työpajat.</p> <p>Asiakkaat osallistuivat myös kehitetyn palvelun arviointiin.</p>	
10	<p>Codesigned Shared Decision-Making Diabetes Management Plan Tool for Adolescents With Type 1 Diabetes Mellitus and Their Parents: Prototype Development and Pilot Test</p>	<p>Hannon, T.S., Moore, C.M., Cheng, E.R., Lynch, D.O., Yazzel-Smith, L., Claxton, G.E.M., Carroll, A.E. & Wiehe, S.E. 2018, Journal of Participatory Medicine, vol. 10, no. 2. Kanada 2018</p>	<p>Kehittää yhteistyössä potilas- ja vanhempain neuvottelukunnan kanssa 1-tyyppin diabeteksen itsehoitoon tarkoitettu terveydenhuollon interventio murrosikäisille potilaille.</p> <p>Kartoittaa diabetekseen liittyviä stressinaiheuttajia, tunnistaa neuvottelukunnalle tärkeimmät potilaskeskeiset terveystulokset sekä miten sisällyttää jaettu päätöksentekotilanteisiin, joissa potilaan, vanhemman</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Yhteiskehittämistutkimus, joka perustuu jaettuun päätöksentekoon (SDM).</p> <p>Kehittämisryhmässä n=6 murrosikäistä diabetespotilasta ja heidän vanhempansa.</p> <p>Neuvottelukunnan kokousten aineisto analysoitiin ja koodattiin, ja sen pohjalta luotiin diabeteksen hoidon suunnittelutyökalu, joka prototyypattiin ja testattiin. Analyysimenetelminä induktiivinen kuvaileva analyysi ja teemoittelu.</p>	<p>Perhekonfliktien vähentäminen ja sosiaaliseen ympäristöön sopeutuminen ovat murrosikäisille diabetespotilaille tärkeämpiä kuin hoidollinen lopputulos -> tärkeää pitää mielessä palveluita suunniteltaessa.</p> <p>Murrosikäisten diabetespotilaiden asiantuntemusta kannattaa hyödyntää terveystulotteita suunniteltaessa.</p> <p>Diabeteksen liittyvän stressin kuusi osa-aluetta olivat: stressi, pelko ja huoli, ruokailuun liittyvät ongelmat, olettukset ja tuomitseminen, poikkeavuuden tunne ja konfliktit.</p> <p>Uuden diabeteksen hoitoon liittyvän intervention tärkeimmät aspektit ovat konfliktien selvitysstrategiat ja yhteisesti sovitut ja dokumentoidut hoidon tavoitteet. Uusi menetelmä keskittyy palkitsemiseen.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät:</p>	8/10

			sekä lääkärin tavoitteet hoidon suhteen eriävät.		Prototyypaus ja pilotointi. Vanhempain- ja potilasneuvottelukunnan muodostaminen yhteiskehittämisyryhmän perustaksi. Työpajat. Asiakkaat osallistuivat palvelun kehittämiseen alusta loppuun.	
11	Care coordination for chronic and complex health conditions: An experienced based co-design study engaging consumer and clinician groups for service improvement	Heslop, L., Cranwell, K. & Burton, T. 2019, PLoS One, vol. 14, no. 10. Australia 2019	Parantaa moni- ja pitkäaikaissairaiden hoitokoordinaointia yhteiskehittämällä. Selvittää asiakkaiden ja hoitokoordinaattoreiden kokemuksia hoitokoordinoinnista sekä palvelun kannalta olennaisia kontaktipisteitä.	Osallistava toimintatutkimus, joka perustuu kokempohjaiseen yhteiskehittämismalliin (EBCD). Kehittämistyöhön osallistui n=13 hoitokoordinaattoria sekä n=15 asiakasta, jotka haastateltiin. Haastattelut analysoitiin, ja niiden pohjalta muodostettiin kontaktipisteet.	Asiakkaat arvostavat hoitokoordinaattorien monialaista ja kattavaa osaamista. Potilaiden palautteenantokanavia parannettiin saadun palautteen perusteella. Yhteiskehittämisyryhmien muodostaminen oli haastavaa potilastyypistä johtuen (pitkäaikaissairaat). Hoitokoordinaattorien kontaktipisteitä olivat 1. Kriittiset hetket klinikoille ja hetket, joita he pitivät kriittisinä potilaille. 2. Missä palvelut epäonnistuivat ja mitä voitaisiin tehdä paremmin. Asiakkaiden kontaktipisteitä olivat: 1. Hyvät suhteet ammattitaitoisiin klinikoihin 2. Klinikot, jotka olivat paneutuneet heidän potilaskertomukseensa. Asiakkaat toivoivat parannusta tiedonkulkuun eri toimintojen välillä. Palvelumuotoilumenetelmät: EBCD- metodologia ja EBCD ohjausryhmä muodostettiin. Haastattelujen perusteella muodostettiin kontaktipisteitä.	10/10

12	Development of the Integrated Parkinson's Care Network (IPCN): using co-design to plan collaborative care for people with Parkinson's disease	Kessler, D., Hauteclocque, J., Grimes, D., Mestre, T., Côté, D. & Liddy, C. 2019, Quality of Life Research, vol. 28, no. 5, pp. 1355-1364. 2019 Kanada	Integroidun Parkinsonin taudin hoitoverkoston (IPCN) kehittäminen yhteiskehittämisen menetelmin Parkinsonin tautia sairastavien ihmisten moniammatillisen hoidon suunnittelun tueksi. Tutkia potilaiden osallistamista ja voimaantumista oman hoitonsa toteutuksessa.	Laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä yhdistelevä mixed methods poikkileikkaustutkimus, jossa käytetään kyselyitä ja haastatteluja. N=57 potilasta ja n=30 omaista vastasi kyselyyn. N=13 potilasta, n=6 omaista ja n=6 terveydenhuollon työntekijää osallistui haastatteluihin. Haastatteluista saatu aineisto käsiteltiin perinteisen sisällönanalyysin keinoin ja kyselyjen tulokset analysoitiin tilastollisin menetelmin. PAM (potilaille) ja CAM (omaisille) kyselyillä selvitettiin vastaajan aktiivisuutta oman terveytensä hallinnasta mittaamalla tietämystä, taitoja ja varmuutta. PACIC kyselyn avulla tarkastellaan yksityiskohtaisia seikkoja, jotka vaikuttavat potilaan kokemukseen saamansa palvelun toimivuudesta. Määrällinen data analysoidtiin	58% potilaista koki hallitsevansa elämäänsä Parkinsonin taudin kanssa hyvin. Potilailla oli puutteita tavoitteiden asettamisen ja niiden seurannan kanssa taudin omahoidon saralla. Laadullisen analyysin seurauksena muodostettiin neljä pääteemaa, jotka tukevat elämää Parkinsonin taudin kanssa: 1. Aktivointi 2. Omahoidon tuki 3. Koordinoitu hoito ja 4. Palveluiden saavutettavuus. Potilaiden aktivointia tehdään paljon, mutta konkreettinen tuki omahoidon saralla on vähäistä. Kyselyiden vastausprosentti oli 81.5%. Keskiarvo ja keskihajonta olivat PAM: 58.6 (13.2) ja CAM: 60.4 (14.2). PACIC lukemat kategorioittain olivat: Activation=3.5 (1.17); Decision Support=3.1 (0.99); Goal-Setting=2.5 (0.97); Problemsolving/Contextual Counseling=3.1 (1.16); follow-up/coordination=2.1 (1.01); and 5A's=2.9 (1.06). PAM korreloi negatiivisesti merkittävästi iän (-0.340) ja liikkuvuuden (-0.375) kanssa, ja ADL-status (-0.312) kohtalaisesti. PACIC Goal setting korreloi merkittävästi iän (-0.281) ja PACIC Follow up/koordinaation (0.527) kanssa. Palvelumuotoilumenetelmät: Kyselyt, haastattelut, palvelumuotoiluryhmä suunnitteli, pilotoi ja arvioi kehittämistyön. Jatkuva iteratiivinen	6/8
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

				SPSS-ohjelmalla, ja sille laskettiin Spearmanin korrelaatiokerroimet.	prosessi. Asiakkaat osallistuivat koko kehittämistyöhön, ja sen arviointiin.	
13	Development and User Research of a Smart Bedside Station System toward Patient-Centered Healthcare System	Yoo, S., Lee, K., Baek, H., Ryu, B., Chung, E., Kim, K., Yi, J.C., Park, S.B. & Hwang, H. 2015, Journal of medical systems, vol. 39, no. 9, pp. 1-11. Etelä-Korea 2015	Smart Bedside Station System (SBS)- järjestelmän kehittäminen ja käyttäjätutkimus osana potilaskeskeistä terveydenhuoltoa. Suunnitella käyttäjäkokemustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaiden toiveet palvelun suhteen, sekä karotetaan SBS-järjestelmän yleisiä toimintoja uuden palvelun pohjaksi.	Laadullinen tutkimus. SBS-systeemiä kehitettiin palvelumuotoilun keinoin tuplatimanttimallin avulla. Palvelumuotoiluryhmä koostui n=3 klinikkoo, n=7 sairaanhoitajaa, n=5 tutkijaa ja n=9 käyttäjäkokemus- kehittäjää.	Kehitettiin uusi SBS- ohjelma palvelumuotoilun keinoin, jossa huomioidaan käyttäjäkokemus entistä paremmin. 7 avainkohtaa palvelussa ovat: Bedside Check In and Out, Bedside Room Service, Bedside Scheduler, Ready for Rounds, My Medical Chart, Featured Healthcare Content, ja Bedside Community. Potilaiden odotusten ymmärtäminen syvällisesti palvelun eri vaiheissa on tärkeää, jotta niihin voidaan vastata kattavasti. Palvelumuotoilun merkitys terveystalouden kehittämisessä on suuri. Palvelumuotoilumenetelmät: Tuplatimanttimalli. Käyttäjätutkimus, stakeholder map. Discover: Shadowing , A day in the life , ja kysely Define: Mallinnus, a Journey map, ja affiniteettikaavio Develop: työpaja ja sketch clustering, prototyypaus, service blueprint Deliver: a Framework Sketch, Visual Scenario, and GUI Guideline. Moments of truth- kontaktipisteet.	5/10

					Asiakkaita hyödynnettiin läpi suunnitteluprosessin.	
14	Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services	Tsianakas, V., Robert, G., Maben, J., Richardson, A., Dale, C. & Wiseman, T. 2012, Supportive Care in Cancer, vol. 20, no. 11, pp. 2639-47. Iso-Britannia 2012	Tunnistaa ja parantaa potilaiden kokemuksia rinta- ja keuhkosityöpäpalveluista kokemuspohjaisen yhteissuunnittelun (EBCD) avulla. Potilaskeskeisyyden lisääminen syövänhoidossa. Vertailla rinta- ja keuhkosityöpäpotilaiden kokemuksia tuumoriryhmittäin. Tutkia osallistujien kokemuksia tämälähtöisistä kehittämisprosesseista.	Toimintatutkimus. Menetelmänä EBCD, joka on osallistava toimintatutkimuksen muoto. Tutkimus koostui n=36 potilashaastattelusta, n=219h etnografisesta tarkkailusta, n=36 henkilökunnan haastattelusta ja yhteiskehittämismuutosprosessista. Osallistujat haastatteluissa n=5 potilasta ja n=4 hoitohenkilökuntaan kuuluvaa. Potilaiden haastattelut analysoitiin ja niiden pohjalta muodostettiin palvelun kontaktipisteet. Henkilökunnan haastattelut luokiteltiin teemoitellen.	Rinta- ja keuhkosityöpäpotilaat nimesivät melko samanlaiset kontaktipisteet, jotka vaikuttavat hoidon laatuun. Erotuksena rintasyöpäpotilaat toivoivat enemmän informaatiota sivuvaikutuksista ja hoidon lopetuksesta, kun taas keuhkosityöpäpotilaat toivoivat enemmän leikkauksen jälkeistä informaatiota. Yhteisiä kontaktipisteitä ovat: diagnoosin saanti, osastopotilaana olo, hoidon jatkuvuus, pitkät odotusajat, hallinnollinen sujuvuus ja ymmärrys tapahtumista. EBCDn käyttö vaatii onnistuakseen potilaiden osallistumisen, voimaantumisen ja vastuullisuuden, yhteisöllisyyden tunteen sekä tunteen siitä, että omalla osallisuudella on vaikutusta palvelun kehittämiseen. Syövänhoidon palveluita kehittäessä potilaslähtöisesti on otettava huomioon tuumorispesifit tarpeet, ja suunniteltava palveluja niiden pohjalta. Palvelumuotoilumenetelmät: EBCD. Kriittisten kontaktipisteiden määrittely haastattelujen avulla. Potilaan havainnointi hoitopolkua käytettäessä. Yhteiskehittämissuunnitelmat. Asiakkaita hyödynnettiin läpi koko kehittämistyön.	6/10
15	An e-health intervention to	I. Coyne, G. Prizeman, A.	Suunnitella sähköinen terveyspalvelu tuke-	Laadullinen tutkimus. Tutkimusmenetelmänä osallis-	Nuoret toivoivat luotettavaa, voimaannuttavaa, värikästä, helposti internetistä ladattavissa olevaa sekä	9/10

	support the transition of young people with long-term illnesses to adult healthcare services: Design and early use	Sheehan, H. Malone, A.E. While, Patient Education and Counseling, Volume 99, Issue 9, 2016, Pages 1496-1504 2016 Irlanti	maan pitkäaikaissairaiden nuorten siirtymistä aikuisten terveydenhuolto- ja palveluiden piiriin.	<p>tava iteratiivinen prosessi, joka sisälsi kyselyn n=207, n=21 haastattelua, n=6 osallistavaa työpajaa, n=6 videotallennetta, n=2 neuvoa antavaa ryhmää sekä palvelumuotoilutiimi.</p> <p>Kehittämistyö jakautuu neljään vaiheeseen: 1. Konsultointi ja yhteistyö sidosryhmien kanssa 2. Kokeilu 3. Kontekstualisointi ja iteratiivinen kehitys ja 4. Konsultointi ja yhteistyö sidosryhmien kanssa.</p> <p>Kehittämistyö perustuu aiemmalle TRYCIS-projektille, jossa selvitettiin eri kroonisia sairauksia sairastavien nuorten ja heidän vanhempiensa sekä hoitohenkilökunnan kokemuksia nuorten siirtymisestä aikuisten terveyspalveluiden piiriin.</p>	<p>ei-holhoavaa tietoa. Saman muutosprosessin läpikäyneiden vertaistuki videon muodossa koettiin tärkeäksi.</p> <p>Nuoret halusivat neuvoja itsenäistymiseen, oireidensa hallintaan, muutokseen valmistautumiseen, lääkitykseen sekä lasten ja aikuisten terveyspalveluihin liittyviin eroavaisuuksiin.</p> <p>Kehittämisprosessin lopputuloksena tuotettiin nuorille aikuisille suunnattu sähköinen infopaketti www.steppingup.ie, joka keskittyy nuorten toivomaan informaatioon ja aikuisten terveyspalveluiden piiriin siirtymiseen liittyviin kysymyksiin.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät: Iteratiivinen prosessi: kysely, haastattelu, työpaja, prototyypaus ja pilotointi.</p> <p>Asiakkaat osallistuivat läpi koko kehittämistyön.</p>	
16	A Road Less Travelled: using Experience Based Co-Design to	K. Coy, P. Brock, S. Pomeroy, J. Cadogan, K. Beckett,	Selvittää keskivaikeista ja vaikeista palovammoista kärsivien lasten ja heidän perheidensä	Toimintatutkimus. Tutkimuksen pohjana on EBCD kokemuspohjainen yhteiskäyttämismalli.	Perheiden sopeutusprosessi palovamman jälkeen sisälsi seuraavat vaiheet: järkytys, valkeneva todellisuus, tunteiden vuoristorata, jälkishokki ja uuteen normaaliin sopeutuminen.	7/10

	map children's and families' emotional journey following burn injury and identify service improvements	Burns, Volume 45, Issue 8, 2019, Pages 1848-1855, Iso-Britannia 2019	<p>kokemuksia saamastaan hoidosta kokempohjaisen yhteiskehittämisen (EBCD) keinoin.</p> <p>Kartoittaa psykologinen ja henkinen prosessi, joka seuraa lapsen palovammaa.</p> <p>Tuottaa havainnollistava lyhytelokuva kaikille sidosryhmille ja hyödyntää sitä tutkimuksessa.</p> <p>Ohjata tulevaisuuden sairaanhoitajavetoista palovammatutkimusta.</p>	Käytetty menetelmiä ovat palovammapotilaiden vanhempien n=3 ja kliinikoiden n=4 haastattelut ja fokusryhmätapaaminen, johon osallistuivat kaikki sidosryhmät.	<p>Tärkeimmät kehityskohteet olivat viestintä, eristäytyneisyys, haavanhoito ja odotusten hallinta.</p> <p>Perheet kokivat tulevaisuuden palovammapotilaiden hoidon kehittämiseen osallistumisen voimaannuttavana.</p> <p>Terveystieteiden henkilökunnan käyttöön suunniteltiin opetusvideo.</p> <p>Tutkimuksessa nousi esiin palovammaperheitä yhdistävä syyllisyys tapahtuneesta.</p> <p>Perheet kokivat vaikeaksi hahmottaa, miten siirtyä eteenpäin akuuttivaiheen jälkeen, ja minkälaisia odotuksia heillä tulisi olla tulevaisuuden suhteen. Epätietoisuus tulevasta koettiin ahdistavana.</p> <p>Fokusryhmätapaaminen ja video antoivat vertaistukea.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät: EBCD. Haastattelut, fokusryhmätapaamiset.</p> <p>Asiakkaat osallistuivat kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin.</p>	
17	A stakeholder visioning exercise to enhance chronic care and the integration of community	L. Franco-Trigo, J. Tudball, D. Fam, S.I. Benrimoj, D. Sabater-Hernández, Research in So-	Tehostaa kroonisten sairauksien hoidon ja apteekkipalveluiden yhteistyötä sidosryhmien visiointiharjoituksen avulla.	Laadullinen tutkimus, jonka aineistot analysoitiin perinteisen induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin. Menetelmänä osallistava visio-	Sidosryhmät nimesivät seitsemän kroonisen hoidon peruseräatetta: 1. Potilaskeskeinen hoito 2. Monitieteiset hoitotiimit 3. Yhteiset tavoitteet 4. Hoitosuhteen jatkuvuus 5. Näyttöön perustuva toiminta 6. Terveyspalveluiden helppo saatavuus sekä 7. Kommunikointi ja koordinaatio.	6/10

	pharmacy services	cial and Administrative Pharmacy, Volume 15, Issue 1, 2019, Pages 31-44, 2019 Australia	<p>Kehittää sidosryhmien yhteinen visio sydän- ja verisuonitautien hoidon mallista, joka yhdistää apteekkihenkilöstöä, sekä löytää ideoita tämän vision saavuttamiseksi.</p> <p>Kehittämistyö on osa suurempaa apteekkipalveluiden kehittämissuunnitelmaa Australiassa.</p>	<p>intiharjoitus, johon osallistui n=13 eri sidosryhmien edustajaa.</p> <p>Kolmiosainen työpaja suunniteltiin.</p>	<p>Potilaat nimesivät kuusi ympäristöön liittyvää tekijää, ja 24 ideaa vision toteuttamiseksi esiteltiin. Ympäristöön liittyvät tekijät ovat: 1. Maksujärjestelmät 2. Terveydenhuollon rahoitus 3. Taloudelliset kannustimet 4. Sähköiset järjestelmät 5. Arviointijärjestelmät ja 6. Terveydenhuoltojärjestelmän organisaatiomuutokset.</p> <p>Sidosryhmien yhteisen vision periaatteiden ja tekijöiden pohjalta muodostettiin kroonisten sairauksien hoidon alustava malli, jonka avulla yhteisöllisten apteekkipalveluiden käyttöä voidaan integroida osaksi kroonisten sairauksien hoitoa tulevaisuudessa.</p> <p>Sidosryhmien osallistuminen oli ratkaisevaa tutkimuksen onnistumisen kannalta.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät: Osallistava visiointiharjoitus, työpajat.</p> <p>Asiakkaita hyödynnettiin kehittämistyön kaikissa vaiheissa.</p>	
18	Bringing service design to the development of health information systems: The case of the Portuguese national electronic	Jorge Grenha Teixeira, Nelson Figueiredo de Pinho, Lia Patrício, International Journal of Medical Informatics,	<p>Kuvata Portugalin kansallisen sähköisen terveydenhuollon arkiston (EHR) kehittämistä ja käyttöönottoa.</p> <p>Kuvata, kuinka palvelumuotoilua voidaan</p>	<p>Palvelumuotoilun menetelmin toteutettu tapaustutkimus.</p> <p>Palvelumuotoiluprosessi jaoteltiin taustatutkimus, ideointi ja toteutusvaiheisiin.</p> <p>Yksilöhaastattelut, fokusry-</p>	<p>Palvelumuotoilu kehittämistyön eri vaiheissa auttoi suunnittelemaan uusia EHR-konsepteja ja parantamaan potilaiden käyttäjäkokemusta.</p> <p>Palvelun käyttöönoton jälkeen tehty laadullinen tutkimus osoitti, että EHR:tä pidettiin hyödyllisenä ja Helpokäyttöisenä.</p>	

	health record	Volume 132, 2019, Portugali 2019	hyödyntää kansallisten sähköisten terveydenhuollon arkistojen kehittämisessä ja käytössä.	hmähaastattelut ja osallistavat työpajat, yhteensä n=170 osallistujaa. Yksilöhaastattelut n=50, fokusryhmätapaamiset n=35, suunnittelukokoukset n=20, työpajat n=67 osallistujaa. Sähköisen EHRn käyttöönoton jälkeen sen toimivuutta arviointiin laadullisen tutkimuksen menetelmin.	Palvelumuotoilun avulla voidaan tunnistaa mahdollisia haasteita EHRn käyttöönotossa. Palvelumuotoilun ansiosta EHRää kehitettiin holistisesti, osallistavasti, ihmislähtöisesti, luovasti ja iteratiivisesti. Palvelumuotoilumenetelmät: Visualisointi ja palvelupolku. Customer value constellation Service experience blueprint, service system architecture. Yksilöhaastattelut, fokusryhmähaastattelut ja osallistavat työpajat. Asiakasosallisuus toteutui läpi projektin.	
19	Micro ad-hoc Health Social Networks (uHSN). Design and evaluation of a social-based solution for patient support	T. Blanco, R. Casas, A. Marco, I. Martínez, Journal of Biomedical Informatics, Volume 89, 2019, Pages 68-80, Espanja 2019	Suunnitella ja arvioida uusi sähköinen verkkoalusta kroonista tautia sairastavien potilaiden tueksi. Kuvata uuden konseptin "Micro ad hoc Health Social Networks (uHSN)" suunnittelu, kehittämisprosessi ja arviointi.	Osallistava yhteiskehittämistutkimus, jossa käytettiin laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Kehittämistyö jakaantuu neljään osaan: 1. Tarpeiden tunnistaminen 2. Concept design 3. Kehittäminen ja 4. Arviointi. Kehittämistyössä hyödynnettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja prosesseja. Esimerkkipotilasryhmiksi otettiin aivohalvaus- ja parkinsonin tautia sairastavat	Verkkoalustan kehittämiskohteita olivat: käytäjäystävällisyys, palvelun käytettävyys ja saavutettavuus, käyttäjien välisen kommunikoinnin parantaminen, yhteiskunnallisten suhteiden edistäminen. Uusi kehitetty palvelu/verkkoalusta mahdollistaa potilaiden+ lähipiirin tukemisen laajemmassa kontekstissa. Sähköisiä palveluja kehitettäessä tärkeää on huomioida käyttäjien halukkuus käyttää palvelua, sekä ottaa huomioon kaikki sidosryhmät, jotka voivat olla osallisina palveluun. Tuottavuutta voidaan lisätä tukemalla kuntoutusta etänä älylaitteiden avulla. Oikea informaatio, yksityisyyden takaaminen, luotettavuus ja vertaistuen lisääminen ovat sähköisten verkkopalveluiden hyötyjä,	6/10

				<p>potilaat.</p> <p>Aineistoina verkkosivujen lokitiedostot jotka analysoitiin, kyselyt, yksilö- ja fokusryhmähaastattelut</p>	<p>kun ne toimivat oikein.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät: Cultural Probes, Personas, Blueprint, ja Wizard of Oz. Prototyypaus. Kyselyt, yksilö- ja fokusryhmähaastattelut</p> <p>Asiakasosallisuus toteutui koko kehittämistyössä.</p>	
20	Stroke manager service for improved post-acute continuity of care	Roland A. Görlitz, Asarnusch Rashid, Christof Weinhardt, Health Policy and Technology, Volume 1, Issue 3, 2012, Pages 145-154, Saksa 2012	<p>Aivohalvauspotilaiden akuuttivaiheen jälkeisen hoidon kehittäminen.</p> <p>Selvittää aivohalvauspotilaan nykyinen hoitopolku akuuttivaiheen jälkeen ja kehittää uusi sähköinen palvelu potilaan tueksi hallinnoimaan tätä hoitopolkua.</p> <p>Tutkimus on osa Saksan opetusministeriön rahoittamaa Inspire-hanketta.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Monialainen palvelutieteen tutkimus, jossa yhdistyy palvelu- ja ohjelmistonkehitys.</p> <p>Käytettyjä menetelmiä ovat kirjallisuuskatsaus, yksilö- ja fokusryhmähaastattelut, prototyypaus ja työpajat.</p>	<p>Sähköisten terveystietojen käyttöönotto vaatii henkilökunnan koulutusta. Potilastietojen käsittely sähköisesti asettaa vaatimuksia tietoturvalle.</p> <p>Prototyypaus paljasti eriävyydet henkilökunnan kuvaamassa ja todellisessa workflowissa. Vaatimuksia uudelle palvelulle olivat esimerkiksi kattavuus, luotettavuus, käyttäjäystävällisyys, pääsy eri terveydenhuollon arkistoihin ja jatkuvuus.</p> <p>Akuuttivaiheen jälkeisen hoitopolun kolme päävaihetta muodostettiin ja ne ovat: osastopotilas, valmistautuminen kotiutukseen ja polikliininen potilas.</p> <p>Uusi palvelu yhdistää asiakkuushallintaohjelman (CMR) ja sähköiset terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden arkistot.</p> <p>Palvelumuotoilumenetelmät: Yksilö- ja fokusryhmähaastattelut, prototyypaus ja työpajat.</p> <p>Asiakkaita hyödynnettiin läpi kehittämistyön.</p>	

Liite 2. Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

Tutkimus- artikkelin numero	Tekijät	Käytetty JBI- arviointikriteeristö	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Yhteensä
1	Warda, Gillian; Holliday, Nikki; Awang, Darren; Harson, David	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X			X	X	X	8/10
2	de Souza, Savia; Galloway, James; Simpson, Carol; Chura, Radka; Dobson, Joanne; Gullick, Nicola J.; Steer, Sophia; Lempp, Heidi	Tapaustutkimus	X	X	X	X	X	X	X	X			8/8
3	Bakare MO, Bello-Mojeed MA, Munir KM, Duduyemi OO, Orovwigho AO, Odetunde OI, Taiwo OG, Olofinlade JA, Omotoso ON, Famurewa OH, Omolabi OO, Jejeloye AO.	Tapaustutkimus	X	X	X	X	X	X	X				8/8
4	Salgado M, Wendland M, Rodriguez D, Bohren MA, Oladapo OT, Ojelade OA, Olalere AA, Luwangula R, Mugerwa K, Fawole B.	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10
5	Salgado M, Wendland M, Rodriguez D, Bohren MA, Oladapo OT, Ojelade OA, Mugerwa K, Fawole B	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X				X	X	7/10
6	Han N, Han SH, Chu H, Kim J, Rhew KY, Yoon JH, Je NK, Rhie SJ, Ji E, Lee E, Kim YS, Oh JM.	Laadullinen tutkimus		X	X	X	X					X	5/10
7	Bartlett, R., Boyle, J.A., Jessica, S.S., Khan, N., Robinson, T. & Ramaswamy, R.	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10
8	Moser, A., Melchior, I., Veenstra, M., Stoffers, E., Derks, E. & Kon-Siong Jie	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X		X	X	X	X	9/10
9	Deirdre O'Donnell, Éidín Ní Shé, McCarthy, M., Thornton, S., Doran, T., Smith, F., Barry	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X		X	X	X	X	9/10

Liite 2

2 (3)

	O'Brien, Milton, J., Savin, B., Donnellan, A., Callan, E., McAuliffe, E., Gray, S., Carey, T., Boyle, N., Michelle O'Brien, Patton, A., Bailey, J., Diarmuid O'Shea & Therese, C.M.												
10	Hannon, T.S., Moore, C.M., Cheng, E.R., Lynch, D.O., Yazel-Smith, L., Claxton, G.E.M., Carroll, A.E. & Wiehe, S.E.	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X	X		X		X	8/10
11	Heslop, L., Cranwell, K. & Burton, T.	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10/10
12	Kessler, D., Hauteclocque, J., Grimes, D., Mestre, T., Côtéd, D. & Liddy, C.	Poikkileikkaustutkimus	X	X	X	X			X	X			6/8
13	Yoo, S., Lee, K., Baek, H., Ryu, B., Chung, E., Kim, K., Yi, J.C., Park, S.B. & Hwang, H.	Laadullinen tutkimus		X	X	X	X			X			5/10
14	Tsianakas, V., Robert, G., Maben, J., Richardson, A., Dale, C. & Wiseman, T.	Laadullinen tutkimus		X	X	X	X			X		X	6/10
15	I. Coyne, G. Prizeman, A. Sheehan, H. Malone, A.E. While	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X		X	X	X	X	9/10
16	K. Coy, P. Brock, S. Pomeroy, J. Cadogan, K. Beckett, Burns	Laadullinen tutkimus		X	X	X	X			X	X	X	7/10
17	L. Franco-Trigo, J. Tudball, D. Fam, S.I. Benrimoj, D. Sabater-Hernández	Laadullinen tutkimus		X	X	X				X	X	X	6/10
18	Jorge Grenha Teixeira, Nelson Figueiredo de Pinho, Lia Patrício	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X					X	6/10
19	T. Blanco, R. Casas, A. Marco, I. Martínez	Laadullinen tutkimus		X	X	X	X			X		X	6/10
20	Roland A. Görlitz, Asarnusch Rashid, Christof Weinhardt	Laadullinen tutkimus	X	X	X	X	X					X	6/10

Liite 2

3 (3)