

I H M I N E N
S U U N N I T T E L U N
L Ä H T Ö K O H T A N A



P A L V E L U M U O T O I L U
M E I L A H D E N H A M M A S H O I T O L A N
K E H I T T Ä M I S T Y Ö S S Ä

Matti Aukia

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Muotoilija (AMK)

Muotoilun koulutusohjelma

tiivistelmä

abstract

Tekijä	Matti Aukia
Aihe	Ihminen suunnittelun lähtökohtana - palvelumuotoilu Meilahden hammashoitolan kehittämistyössä
Sivumäärä	43 sivua + 4 liitettä
Aika	17.4.2014
Tutkinto	Teollinen muotoilija (AMK)
Koulutusohjelma	Muotoilu
Suuntautumisvaihtoehto	Teollinen muotoilu
Ohjaajat	Juha Ainoa, MA Industrial Designer, Senior Lecturer Ville-Matti Vilkka, MF, Senior Lecturer
<p>Tässä opinnäytetyössä selvitetään miten palvelumuotoilua voidaan hyödyntää Meilahden hammashoitolan kehittämistyössä. Kirjoittaja on paitsi valmistuva teollinen muotoilija, myös hammaslääkäri. Tämä näkökulma antaa kehittämistyöhön oman kansanterveyttä ja toisaalta työntekijää korostavan erityispiirteensä. Meilahden hammashoitola on keväällä 2014 käynnistetty hanke, jossa on tarkoituksena kokeilla laajan hoidon tarpeessa olevien aikuisten hoitamista ripeässä tahdissa moniammatillisesti työskennellen. Potilaille varataan aika suoraan päivystyksestä, jossa potilasvalinnan tekee päivystävä hammaslääkäri. Hoitolakonseptia on jo kehitetty asiakaslähtöiseen suuntaan syksyn 2013 palvelumuotoiluprojektissa, jossa kehitettiin muutamia potilaan näkökulmasta tärkeitä käytänteitä. Kehitystyötä haluttiin kuitenkin jatkaa erillisellä kehittämisspäivällä, jonka vetäjäksi valittiin tämän työn kirjoittaja.</p> <p>Tämän työn teoreettisena taustana olevat palvelumuotoilu, yhteissuunnittelu sekä kehittävän työntutkimuksen teoria korostavat hyvän taustatyön ja toimintaympäristön ymmärryksen tärkeyttä suunnittelutyössä. Työhön valittiin taustatutkimuksen kohteeksi paitsi hoitolan potilaita, ihmislähtöisen suunnittelun hengessä myös hoitolan toimintaan liittyvät työntekijät: päivystävät hammaslääkärit sekä Meilahdessa työskentelevät ihmiset. Tutkimus tehtiin haastattelemalla. Potilaita haastateltiin suullisesti käyttäen visuaalista aikajanaa muistin virkistämiseksi ja työntekijöitä sähköpostitse kyselyn muodossa. Meilahden toiminta visualisoitiin service blueprint- sekä kulu-putkimenetelmiä soveltamalla. Tuloksista koostettiin sanapilvimenetelmällä kehittämisspäivän alustusta varten tiivis, intuitiivisesti tarkasteltavissa oleva paketti. Aineistosta nostettiin esiin myös tyyppillisiä asiakasprofileja sekä kehittämisspäivän ryhmätöiden aiheet. Selvisi, että Meilahden asiakkaat ovat tyytyväisiä. Työntekijän kannalta löytyi monia epäkohtia.</p> <p>Kehittämisspäivässä tehtiin learning cafe -menetelmän mukaisesti ryhmätöinä konsepteja havaittujen epäkohtien korjaamiseksi. Meilahden toimintaperiaatteeseen, potilasvalintaan ja lähetyskäytäntöihin tehtiin radikaaleja uudistuksia. Pieniä muutoksia tehtiin myös paljon hoitolan arjen ja työviihtyvyyden lisäämiseksi. Käytetty kehittämissmalli toimi kehittämistarkoitukseen hyvin. Eteenpäin vietyä mallia voisi uudistaa työntekijöiden ja potilaiden seuraamiseen myös objektiivisemmin, esim. erilaisten muotoiluluotaimien avulla. Hoitolamallin kansanterveydellisiä ja kansantaloudellisia hyötyjä olisi myös kiinnostavaa selvittää Muotoile Suomi 2013 -strategian hengen mukaisesti.</p>	
Avainsanat	palvelumuotoilu, yhteissuunnittelu, kehittäminen, julkinen terveydenhuolto, suun terveydenhuolto

Author	Matti Aukia
Title	Human In The Center Of Design - Service Design In The Development Of Meilahti Dental Treatment Center
Number of Pages	43 pages + 4 appendices
Date	17 April 2014
Degree	Bachelor of Industrial Design
Degree Programme	Design
Specialisation option	Industrial Design
Instructors	Juha Ainoa, MA Industrial Designer, Senior Lecturer Ville-Matti Vilkka, M.Phil, Senior Lecturer
<p>In this thesis it is studied, how service design can be used to benefit the development process of Meilahti dental treatment center. The writer is a graduating industrial designer, but also a dentist. This point of view gives the development process its own flavor, emphasizing public health and on the other hand the worker. Meilahti dental treatment center has started in the spring 2014. It is a try-out project with an idea of treating adults in need of wide area dental treatment efficiently by multi-professional teams. The patients are selected and guided to Meilahti by dentists working in the er-unit of Helsinki public dental care. The concept of the treatment center has already been developed towards user-centered direction fall 2013, when some important practices for the patients' benefit were developed. However, the development process was still seen important and another session in the form of "developing day" was decided to be organized. The writer of this thesis was selected to be the organizer.</p> <p>The theoretical background of the thesis consist of theories of service design, co-creation and developmental work research. They all stress the importance of a good base work and understanding of the field. The subjects of the background research were the patients and, in the spirit of human centered design, also the workers related to Meilahti: er-dentists and all the staff and their superiors in Meilahti. The patients were interviewed orally using a visual time scale to help them remember their experiences. The staff was interviewed using a questionnaire. The functions regarding Meilahti treatment center were visualized applying methods of service blueprinting and consumption chains. The results were gathered together using word cloud technique, so that they could be intuitively examined. Typical patient profiles were also formed based on the material as well as the topics for teamwork for the developing day. The outcome was, that the patients of Meilahti are satisfied, but there are many things in the processes not working for the workers.</p> <p>During the developing day, learning cafe method was used as a means of working in groups. Concepts were made for correcting the faulty processes. During the day, radical changes were made to the basic principles of Meilahti regarding patient selection and guiding. A lot of small changes were also made concerning the basic functions of the treatment center and work satisfaction. The model used for development work functioned well for its purpose. Brought further, the model could be developed to include also the following the actions of patients and workers more objectively, e.g. using different design probes. The treatment center model would also be interesting to measure against public health and public economy, in the spirit of national design strategy Muotoile Suomi 2013.</p>	
Keywords	service design, co-creation, development work, public health care, oral health care

sisällysluettelo

1 Johdanto	4
2 Työn taustaa	5
2.1 Työn tavoite	6
2.2 Työn teoreettinen viitekehys	6
3 Palvelumuotoilu	7
3.1 Mitä on palvelumuotoilu?	8
3.2 Kehittävä työntutkimus	10
3.3 Palvelumuotoilun keskeiset käsitteet	10
4 Palvelumuotoilua julkisella sektorilla?	11
4.1 Palvelun arvo asiakkaalle	12
4.2 Palvelun arvon muodostuminen julkisessa terveydenhuollossa	12
4.3 Palvelumuotoilua suun terveydenhuollossa	14
4.3.1 Palvelumuotoiluhanke syksyllä 2013	16
5 Kehittämisspäivän suunnittelutyö	17
5.1 Meilahden hammashoitolan tämänhetkinen toiminta	18
5.2 Asiakkaiden haastattelut	20
5.2.1 Asiakkaiden haastattelumetodit	20
5.2.2 Tunnetilat hoidon aikana	22
5.2.3 Asiakkaiden haastattelut koostettuna	22
5.3 Työntekijöiden haastattelut	25
5.3.1 Työntekijöiden haastattelumetodit	25
5.3.2 Päivystäjiltä koostettuna	26
5.3.3 Työntekijöiltä koostettuna	27
5.4 Tulosten analyysi	29
5.4.1 Asiakasprofiilit	32
5.5 Kehittämisspäivän rakenne	34
6 Tulokset	35
7 Pohdinta	39
Lähdeviitteet	42
Liitteet	

1 johdanto

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastossa käynnistyi alkukeväästä 2014 suun terveydenhuollon kokeiluluontoinen hoitolakonsepti, jonka suunnittelussa lähdettiin asiakaslähtöisyydestä potilaan hoidossa. Sen sijaan, että potilas joutuisi ramppaamaan huoneesta ja varatusta ajasta toiseen eri alojen ammattilaisten hoidossa, koko moniammatillinen hoitohenkilökunta vaihtaakin huonetta tarpeen mukaan potilaan luo. Hoito ei siten pirstaloitu pitkälle aikavälille kuten tavallisesti, vaan hoitorupeama voidaan tehdä alusta loppuun usein jopa muutamalla pitkällä käynnillä. Tällainen lähestymistapa sopii erityisesti pelkääville, hoitonsa pitkäksi aikaa keskeyttäneille ihmisille ja toisaalta suuressa syrjäytymisriskissä oleville nuorille, jotka ovat pudonneet keltasta kouluterveydenhuollon loputtua.

Hoitola toimii Meilahden ala-asteen yhteydessä olevissa tiloissa, joissa on aiemminkin ollut kouluhammashoitola. Tilat ja niiden jako oli lyöty lukkoon jo aiemmin, samoin päälinjat toiminnasta, joka perustui jo aiemmin keskitetyn päivystyksen käytössä olleeseen kiireellisen hoitosuunnitelman tekoon. Syksyllä 2013 Oiva-akatemia järjestämällä palvelumuotoilukurssilla hoitolan toimintaa kehitettiin edelleen asiakkaan näkökulmastaan pyrkien. Keväällä 2014 hoitolan toimit-

tua kolmen kuukauden ajan päätettiin järjestää kehityspäivä hoitolan toiminnan viemisestä eteenpäin samalla kurssin viitoittamalla polulla. Kehityspäivän vetäjäksi valittiin minut. Paitsi teollisen muotoilun opiskelija, olen myös 2009 valmistunut hammaslääkäri. Olen ollut töissä Helsingin kaupungilla vuodesta 2011 ja mukana Meilahden projektissa syksystä 2013 lähtien.

Tutkimuskysymykseni on, miten palvelumuotoilun keinoja voidaan edelleen hyödyntää Meilahden hammashoitolan kehittämistyössä. Tutkimus painottuu hammashoitolan kehittämispäivän suunnitteluun, tiedon keräämiseen sekä sen visualisointiin esitettävään muotoon. Kehittämispäivän kulku ja tulokset esitetään, mutta niiden toimeenpano rajataan tutkimuksen ulkopuolelle.

Opinnäytetyö on rakenteltaan melko tyyppillinen. Alussa kartoitetaan työn taustoja sekä teoreettista viitekehystä eli palvelumuotoilun kenttää ja sovellutuksia julkiseen hammashoittoon. Kehittämispäivän taustoitukseen käytän eniten sivuja, sillä se sisältää varsinaisen tutkimuksen tässä työssä. Lopuksi kerron mitä kehittämispäivässä tapahtui, mitä saatiin aikaan ja mitä olisi voinut tehdä toisin. Lopun pohdintaosiossa vedän työn yhteen sekä kehittelen jatkoajatuksia.

2 työn taustaa

Helsingin kaupunki on vuodesta 2008 ryhtynyt edistämään palvelumuotoilua käyttäjälähtöisiin prosesseihinsa (Jäppinen). Strategian toteutuksen osana muun muassa Sitran design exchange:n kautta palvelumuotoilija Jaana Hyvärinen palkattiin vuodeksi 2012 sosiaali- ja terveysvirastoon. Myös Oiva-akatemia:n palvelumuotoilukurssi sosiaali- ja terveysviraston työntekijöille oli osa tätä strategiaa. Asiakaslähtöisyys on siis pinnalla julkisissa hankkeissa. Teollinen muotoilija voi tuoda terveydenhuollon prosesseihin mukaan asiakasymmärrystä ja käyttäjälähtöisyyttä sekä visuaalista ymmärrystä. Terveydenhuollon kehittäminen ja johto ovat perinteisesti terveydenhuollon ammattihenkilöiden käsissä. Teollisella muotoilijalla on koulutuksensa kautta hyvät eväät nähdä prosessit ulkopuolisen silmin ja kyky niiden suoraviivaistamiseen. Sosiaali- ja terveyspuolella on painetta paitsi tehostaa prosesseja, myös tehdä palveluista miellyttävämpiä ja houkuttelevampia käyttää. Samalla mahdollisesti kansanterveyskin paranee.

“Se tulee aina uudelleen, niin kuin eilen tuli kans et jumalauta tänään on taas”

Mies, 52

Meilahden hammashoitolaan liittyvästä keskustelusta suun terveydenhuollon johtoryhmässä keväältä 2013 (Karjalainen ym. 2013) käy ilmi, että Meilahdessa on alusta asti haluttu kokeilla jotakin uudenlaista. Suuterveystieteen professori Heikki Murtomaan esittämä ajatus tiimivastaanottomallista tuotiin esille. “Mallissa potilas pysyy yhdessä huoneessa ja tarpeen mukaan eri ammattihenkilöt tulevat hänen luokseen, tehden mahdollisimman paljon yhdellä käynnillä.” (Karjalainen ym. 2013.) Ehdotusten perusteella tuleva hoitola on myös linjattu laajan hoidontarpeen aikuishoitolaksi, jossa muun muassa potilaskanta on päivystyksessä käyneitä laajan hoidon tarpeessa olevia ihmisiä. Hoitola oli kokouksen aikaan remontissa, alkuperäisenä ajatuksena toimia yliopiston opetushoitolana. Huonejaot ja pohja olivat siksi valmiina, joten niihin ei voinut puuttua.

Laajan hoidon tarpeessa olevien aikuisten ottaminen kohteeksi uudessa hoitolassa heijastelee terveyserojen kaventamisen tavoitetta muun muassa kohdentamalla hoito huono-osaisimpiin ryhmiin sekä vahvistamalla niitä järjestelmiä joissa terveyden heikkeneminen voidaan tunnistaa ja joissa siihen voidaan puuttua aikaisessa vaiheessa. Suuren riskin ja hoidontarpeen potilaita tunnistava järjestelmä on ollut jo kokeiluluontoisessa toimin-

nassa Ruskeasuon hammashoitolassa, mutta paikkaa hoidon toteuttamiseen samalla ei ole ollut. (Varsio 2014.)

Heti kun tieto tästä hoitolasta saavutti minut loppukeväästä 2013, ilmoittauduin paitsi innokkaaksi työntekijäksi kyseiseen uuteen hoitolakonseptiin, myös kiinnostuneeksi tekemään opinnäytetyön hoitolan palvelun kehittämistä.

2.1 Työn tavoite Tavoitteena tässä työssä on tutkia uusia toimintatapoja suun terveydenhuollon kehittämistyöhön jotta työyhteisö itse voisi tehdä muutoksia työympäristöönsä paitsi itseään, myös asiakasta ajatellen. Perinteisesti hoitoloiden sisäinen kehittäminen on usein vanhoihin kaavoihin ja oletuksiin tukeutuvaa. Parhaimmillaan todelliset kehittämishankeideat riippuvat yksilöistä ja heidän aloitteistaan. Kuitenkin kaikilla ihmisillä on kyky osallistua luovaan kehittämistyöhön.

Työ on muotoilun opinnäytetyölle tyypillisesti projektinomainen, mutta lopputuloksena projektille loin kehittämispäivän puitteet ja luomisympäristön enkä lopputuotetta tai valmista konseptia. Se lopputulos, joka kehittämispäivän työn tuloksena saatiin on työyhteisön luoma eikä yksin minun. Olen halunnut keskittyä työssäni niiden puitteiden

ja keinojen luomiseen ja tarkasteluun, jotka saavat työyhteisön yhdessä kehittämään työympäristöä ihmislähtöisesti. Työntekijöiden ja potilaiden haastatteluiden perusteella pystyin luomaan uskottavan ja selkeän pohjan työyhteisön kehittämistä itse.

Edellisen lisäksi tämä lähestymistapa tuotti todellisen käyttöön otettavan mallin. Oma työuraani ja osaamistani ajatellen kehittämiskäytäntöjen kehittäminen ja realismi on parempi lähestymistapa kuin puhtaasti opinnäytetyöksi tehty toimintamalli, jota ei oteta käyttöön.

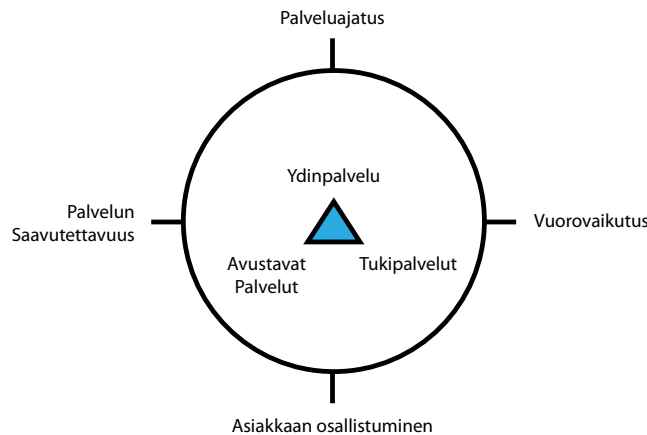
2.2 Työn teoreettinen viitekehys Opinnäytetyöni teoreettisena viitekehysenä on palvelumuotoilu ja laajemmin käyttäjälähtöinen suunnittelu sekä kehittävä työntutkimus työelämän käytäntöjen kehittämiseen liittyen. Tarkastelen palvelumuotoilun prosessia sekä muotoilun kohteena olevaa julkista terveydenhuollon palvelua.

3 palvelumuotoilu

Tuulaniemi (2011, 59) tiivistää palvelun käsitteen näin:

- palvelu ratkaisee asiakkaan jonkin ongelman
- palvelu on prosessi
- koemme palvelun, mutta emme omista sitä
- merkittävää on ihmisten välinen vuorovaikutus

Julkisessa terveydenhuollossa ylläoleva lista pätee jokseenkin hyvin, joskin lisämääreeksi tarvitaan myös jotain käsin kosketeltavaa. Tarvitaan jokin fyysinen todiste palvelusta: se voi olla kuntoon pantu katkennut jalka tai paikattu hammas. Palveluihin liittyykin usein fyysisiä hyödykkeitä (Koivisto 2007, 30). Toisin kuin teollisessa tuotannossa, palveluissa tyypillistä on kuitenkin se, että hyödykkeen kuluttaminen ja tuottaminen on samanaikaista (Koivisto 2007, 31). Tähän sopii hyvin esimerkki hampaan paikkaamisesta: hampaaseen palvelutilanteessa tehty paikka on kyllä fyysinen hyödyke, mutta samaa paikkaa ei voi tehdä uudelleen enää toiselle potilaalle.



Kuva 1. Laajennetun palvelutarjooman malli (Grönroos 2000, 230).

Palvelun ydin ei koskaan ole palvelun koko sisältö, vaan kokonaisuus sisältää monia element-

tejä. Esimerkiksi hammaslääkäripalvelussa suun terveyteen varsinaisesti paneutuvat asiat ovat vain murto-osa palveluun käytettävästä ajasta. Liitännäispalveluina mm. ajanvaraukseen ja palvelun saavutettavuuteen liittyvät osat ovat asiakkaan kokemuksen kannalta merkittäviä. (Koivisto 2007, 35.)

Laajennetun palvelutarjooman malli (kuva 1) sopii hyvin terveydenhuollon palveluiden kuvaamiseen. Siinä palvelun ydinpalvelu ja lisäpalvelut on täydennetty palvelun kokemiseen ja tuotantoprosessiin liittyvillä asioilla, merkittävimpana terveydenhuollon kannalta asiakkaan osallistumisen vaikutusten korostaminen palvelun kulkuun ja lopputulokseen. Palvelun saavutettavuus muodostuu tekijöistä, jotka vaikuttavat asiakkaan kokemukseen palvelun käyttämisen helppoudesta tai vaikeudesta. Saavutettavuuteen voidaan lukea jonotusajat, tiedotus ja informaation saavutettavuus, aukioloajat ja palvelupaikkojen sijainti. Toisaalta asiakkaan ja henkilökunnan vuorovaikutus sekä asiakkaan osallistuminen vaikuttaa merkittävästi paitsi palvelun kulkuun, myös lopputulokseen. (Koivisto 2007, 37., Grönroos 2000, 228-233)

3.1 Mitä on palvelumuotoilu? Mikko Koivisto summaa (2007, 65) usean eri palvelumuotoilun määrittely-yrityksen näin:

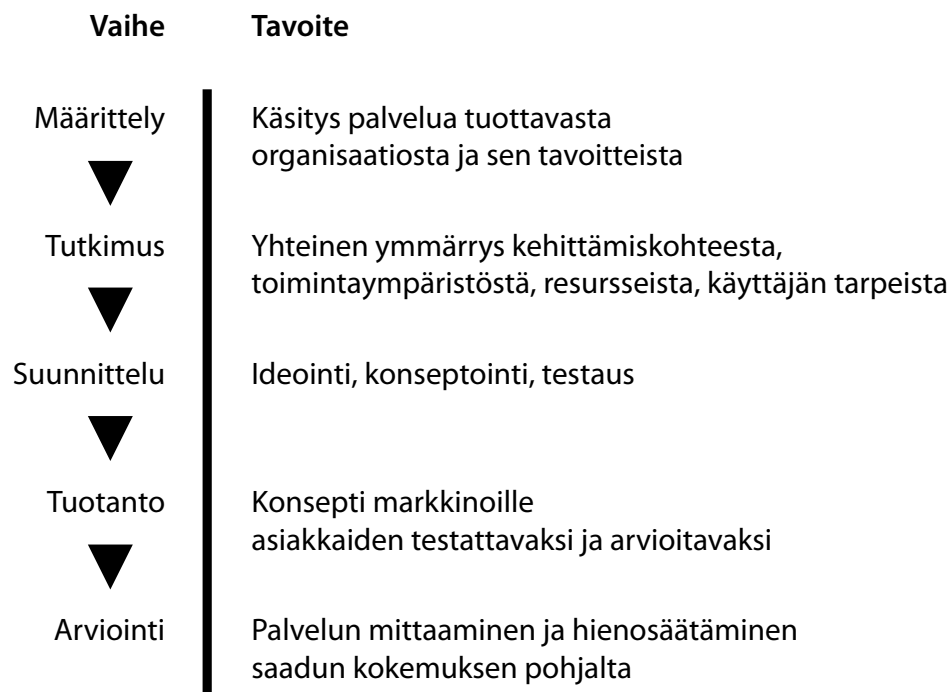
“Palvelumuotoilu on elämyksellisten, haluttavien ja käytettävien palvelujen kehittämistä ja johtamista, jossa suunnitellaan palvelun aineellisista ja aineettomista tekijöistä johdonmukainen yli kanavarajojen kulkeva kokonaisuus.”

Tämä määritelmä kuvaa perinteistä, suoraviivaista ja muotoilijavetoista käsitystä palvelumuotoilusta. Se on palveluiden kehittämistä ja suunnittelua. Palvelumuotoilu ei ole varsinaisesti uusi keksintö, vaan kyse on vanhojen asioiden yhdistämisestä uusilla, muotoilusta tutuilla tavoilla. Palvelumuotoilussa käytetään teollisten tuotemuotoilijoiden käyttämää kehittämisprosessia. Prosessin merkittäviä osia visualisointia sekä prototypointia voidaan hyödyntää palveluiden suunnittelussa lisäämään ymmärrystä ja konkretisoimaan aineetonta. Oleellista palvelumuotoilussa on asiakaslähtöisyys: se, että palvelun kehittämisen keskiössä on ihminen. Toinen keskeinen elementti on proaktiivisuus, ennakointi. Palvelut pyritään testaamaan kehittämissä vaiheissa jo pitkälle hyödyntäen erilaisia mallinnuksia, analyysyjä, seurantatutkimuksia sekä haastatteluja. (Tuulaniemi 2011, 24, 63, 72-73, Hyytiäinen 2013, 55.)

Tuulaniemen (2011, 111) mukaan palvelumuotoilun tavoitteena on:

- Ymmärtää paremmin ihmisiä, heidän elämäänsä ja tarpeitaan
- Havaita uusia mahdollisuuksia (palvelu- ja liiketoimintamahdollisuudet)
- Suunnitella toimivia palveluja
- Toteuttaa tehdyt suunnitelmat

Palvelumuotoilu toteuttaa siis muotoilun ytimessä olevaa käyttäjälähtöistä suunnittelua. Palvelumuotoilussa lähtökohtana ovat asiakkaan kokemus ja sen muodostumiseen liittyvät ja asiakkaalle näkyvät kontaktipisteet (Koivisto 2007, 67). Palveluiden käyttäjinä voidaan kuitenkin nähdä myös palvelutapahtuman toisella puolella olevat työntekijät. Kirsikka Vaajakallio käsittelee väitöskirjassaan (2012) erilaisia “muotoilupelejä”, joiden avulla perinteisen palvelun muotoilun sijaan muotoilija voi käyttää osaamistaan muiden luovuuden hyväksi. Muotoilijoiden luovuus ei suuntaudu enää vain uusien tuotteiden ja palveluiden suunnitteluun, vaan enenevässä määrin mahdollistamaan erilaisten ihmisten luovaa yhteistyötä (Vaajakallio 2012, 51, Sanders, Stappers 2008). Puhutaan yhteissuunnittelusta (co-design) (Sanders, Stappers 2008). Sanders kuvaa kehittyvien muotoilun alojen keskittyvän merkitysten, kuten kokemusten



Kuva 2. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (2011, 127-128.)

Perinteisen muotoilun keskiö on "tuotteiden" suunnittelussa: Kehittyvät muotoilun haarat keskittyvät merkityksen muotoiluun:

Visuaalisen viestinnän suunnittelu	Kokemusten muotoilu
Sisustussuunnittelu	Tunteiden muotoilu
Tuotesuunnittelu	Vuorovaikutuksen muotoilu
Informaatiosuunnittelu	Kestävään kehitykseen tähtäävä muotoilu
Arkkitehtuuri	Palvelemisen muotoilu
Suunnittelun suunnittelu	Muuttumisen muotoilu

Taulukko 1 (Sanders, Stappers 2008)

ja tunnetilojen muotoilemiseen perinteisen loppu-tuotteen sijaan (taulukko 1). Yhteissuunnittelussa muotoilijan rooli muuttuu käyttäjien tulkitsijasta fasilitaattoriksi. Tällöin korostuu muun muassa muiden luovuuden ohjaaminen ja tukeminen sekä viitekehysten luominen. Käyttäjän rooli muuttuu eräänlaiseksi apumuotoilijaksi kunkin yksilön luovuuden ja taitojen mukaisesti. (Sanders, Stappers 2008.) Tämä sopii yleisempään ihmislähtöiseen näkökulmaan, jota tulen tässä opinnäytetyössä käyttämään. Ihmislähtöisyydellä viitataan Sandersin käyttämään (2008) "human-centered design":n "user-centered design":n sijaan.

Tuulaniemen (2011, 127-128) kuvaamassa palvelumuotoiluprosessissa (kuva 2) lähdetään liikkeelle palveluntarjoajan tarpeiden ja resurssien määrittämisellä. Näin ei päädytä resurssien ulottumattomissa oleviin ratkaisuihin. Konseptoinnin jälkeenkin prosessi jatkuu markkinoille saattamisen ja evaluoinnin muodossa. Kuvattu prosessi on myös vuorovaikutteisten järjestelmien ihmislähtöisen suunnitteluprosessin ISO 9241-210 -standardin mukainen (ISO 2010), jota on tarkoitettu käytettäväksi kaikessa käyttäjälähtöisessä ja käyttäjäkokemussuunnittelussa. Standardin periaatteet myös peräytyvät käyttäjän aktiivista roolia kaikissa suunnittelutyön osissa.

3.2 Kehittävä työntutkimus Kuten aiemmin todettu, palvelumuotoilussa toteutettavan käyttäjälähtöisen suunnittelun käyttäjänä voidaan nähdä myös työntekijä tai muu palvelun toimintaan liittyvä henkilö. Työntekijälähtöiseen lähestymistapaan on tarjolla myös muita näkökulmia. Yksi niistä on kehittävä työntutkimus, joka on kulttuurihistorialliseen toiminnan teoriaan perustuva työn tutkimisen ja kehittämisen metodologia (Engeström 1995, 11). Yrjö Engeström (1995, 126-129) kuvaa kehittävä työntutkimuksen vaiheet (Kuva 3). Tutkimuksen tehtävänä on hänen mukaansa:

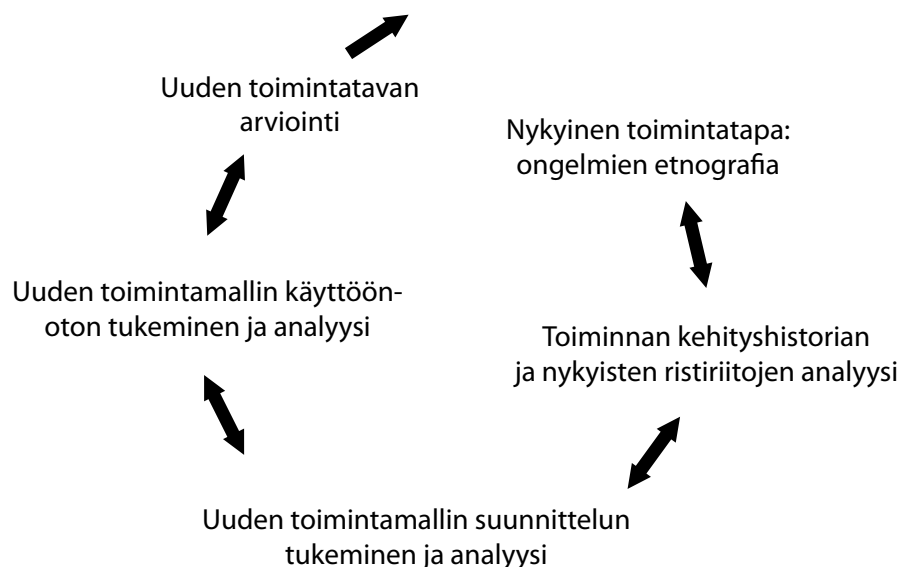
- tuottaa työntekijöille konkreettista havaintoaineistoa omasta työstään
- asettaa heille tehtäviä työnsä analysoimiseksi ja uuden toimintamallin muodostamiseksi ja soveltamiseksi
- luoda työntekijöille käsitteellisiä työvälineitä näiden tehtävien suorittamiseksi

Kehittävässä työntutkimuksessa lähdetään alkutilanteen ja sen ongelmien kuvauksesta. Keskeistä on myös toiminnan historiallinen analyysi. Työhypoteeseja tehdään toiminnan ristiriidoista ja niiden ratkaisuksista sekä testataan niitä nykytoimintaa sekä sen häiriöitä vastaan. Lopuksi tehdään analyysi käyttöönotosta ja sen häiriöistä sekä arvioidaan

uuden toimintatavan vaikutuksia sekä koko prosessia. Prosessi on syklinen toisaalta kuvatakseen alku- ja loppupisteiden päällekkäisyyttä ja toisaalta korostaakseen sitä, kuinka pienet muutokset johtavat suurempiin. Kehittävä työntutkimuksen tarkoitus on muutoksen ymmärtäminen ja hallinta. Malli antaa kehyksen työelämän käytäntöjen kehittämiseen. (Engeström 1995, 126-135.)

3.3 Palvelumuotoilun keskeiset käsitteet Palvelumuotoilun keskeisiä käsitteitä on kolme: puhutaan palvelupolusta, palvelutuokioista sekä kontaktipisteistä. Palvelupolku kuvaa koko palvelua prosessinomaisena aika-akselilla, polulla on erilaisia palvelutuokioita, yksittäisiä tapahtumia. Nämä tuokiot koostuvat taas kontaktipisteistä, jotka voivat olla ihmisiä, ympäristöjä, esineitä tai toimintatapoja. Palvelun kontaktipisteitä on lukemattomasti, ne voivat olla suunniteltuja tai tahattomia ja niitä koetaan kaikilla aisteilla. Ne voivat auttaa muodostamaan yrityskuvaa ja palvelukokemusta, tai ne voivat vaikuttaa niihin huonontavasti. (Tuulaniemi 2011, 78-82.) Terveystuokioissa palvelupolku voidaan kuvata aina tarpeen tunnistuksesta (sairauden tunne tai tietoisuus säännöllisen tarkastuksen tarpeesta) ajanvarauksen kautta varsinaiseen palvelutapahtumaan ja siihen pisteeseen, kun palvelu on kulutettu eli hoito valmis. Palvelutuokioita ovat muun muassa puhelinyhteys ajan-

varaukseen, hoitolan löytäminen ja opasteet sekä varsinainen hoitotoimenpide. Kontaktipisteitä ovat muun muassa puhelinjärjestelmä jonotuksineen, ajanvaraushenkilö tai -automaatti, opasteet hoitolassa, ilmapiiri ja sisustus tai hoitohenkilökunta. Satunnaisia mahdollisesti palvelukokemukseen vaikuttavia kontaktipisteitä ovat lisäksi muun muassa odotushuoneen muut asiakkaat.



Kuva 3. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet (Engeström 1995, 128).

4 palvelumuotoilua julkisella sektorilla?

Miksi palveluiden muotoilua on sovellettava julkiseen sektoriin ja varsinkin sen hammashuoltoon? Yksi syy on strategiset linjaukset.

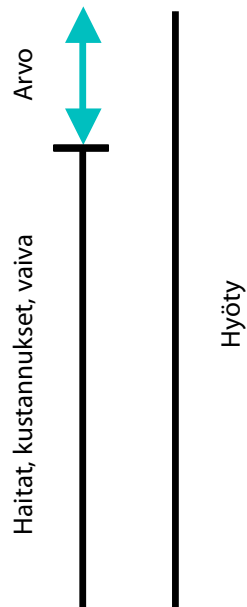
Kansallisen muotoiluohjelman, Muotoile Suomi 2013:n raportissa (Hyytiäinen 2013) listataan neljä erillistä strategista tavoitetta Suomalaisen muotoiluosaamisen parantamiseksi vuoteen 2020. Viimeinen neljästä kuuluu näin: “Muotoilua on käytetty julkisella sektorilla yhteiskunnan kehittämisessä ja ohjaamisessa sekä hyvinvoinnin edistämisen työkaluna.” Raportti toteaa, että muotoiluosaamista on suomalaisessa julkisessa sektorissa hyödynnetty vasta hyvin vähän. Muotoilua voisi hyödyntää enemmän paitsi strategisesti myös käytäjälähtöisessä kehittämisessä. Kansalaisten odotukset julkisten palveluiden laatua kohtaan ovat myös kasvaneet vaikka resursseja onkin käytössä vähemmän. Palvelumuotoilulla voidaan vastata näistä molempiin. Raportti listaa useita toimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Yksi niistä, “Kytetään muotoilu välineeksi julkisten palveluiden uudistamiseen tähtäävään kuntatuottavuus- ja tuloksellisuustyöhön” liittyy tähän työhön. Toimenpiteessä visioidaan palvelumuotoilun käyttämistä

kuntalaisten aitojen palvelutarpeiden arvioimiseen ja palveluiden kehittämiseen niiden mukaisesti. Samoin suunnitellaan kansalaisten mukaanotamista julkisten palveluiden suunnitteluun.

Toinen asia miksi palvelumuotoilua kaivataan julkiseen suun terveydenhuoltoon liittyy asiakkaan kokemaan palvelun arvoon.

4.1 Tuulaniemi (2011) käyttää **Palvelun arvo asiakkaalle** kirjassaan arvon käsitettä mittaamaan asiakkaan kokemaa palvelun tai hyödykkeen hyötyä itselleen suhteessa sen saamiseen asetettuihin panoksiin. Mielestäni arvon käsite sopii hyvin kuvaamaan hammashuollon asiakkaan “tilinpäätöstä” hoidostaan - siis sitä, mitä hoitorupeatusta jäi käteen.

Kaikista hyödykkeistä, tavaroista tai palveluista keskustellessa voidaan puhua asiakkaan kokemasta arvosta hyödyn ja saadun hyödykkeen saamiseen panostetun uhrauksen erotuksena (Kuva 4). Tämä uhraus voidaan nähdä hintana, mutta se voi pitää sisällään myös hyödykkeen saamiseksi panostetut henkiset voimavarat, hammashoitolaan matkustamisen vaivan tai helppouden tai melkein minkä vain. Asiakkaan kokemaa arvoa siis voidaan lisätä paitsi hyötyä lisäämällä (esim. hoitokäynnillä pai-



Kuva 4. Arvon muodostuminen, sovellettuna (Tuulaniemi 2011, 30)

kataan myös esteettisesti merkittävä hammas, kipu vähenee jne.), myös hyödykkeen saamiseksi tehtyjen uhrausten määrää vähentämällä. Siinä voi olla kyse joko hinnan, mutta vaikkapa myös saataavuuden parantamisesta. (Tuulaniemi 2011, 30-31.)

4.2 **Palvelun arvon muodostuminen julkisessa terveydenhuollossa**

Julkisen sektorin perustehtävä on toimia kuten laki ja säädökset vaativat. Terveydenhuoltoa säätelevässä terveydenhuoltolaissa mainitaan muun muassa tavoitteet “toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta” sekä “kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja” (Terveydenhuoltolaki 2010, 2§). Kansan terveyteen panostettu raha tulee aikanaan takaisin, kun työkykyisempi ja terveempi kansa pystyy maksamaan enemmän veroja. Lisäksi kansalaiset kokevat saavansa verojen maksamiselleen vastinetta so. arvoa ja äänestävät siksi demokraattisissa vaaleissa hyvän kansanterveyden puolesta. Tässä ajatuksessa tiivistyneen perinteinen näkökulma kansanterveyteen. Julkiselle sektorille sovellettaessa terveyspalvelun arvo voidaan nähdä paitsi yhteiskunnan saamana, myös toisaalta asiakkaan tai potilaan kokemana arvona. Yhteiskunnan kannalta panokset ovat terveydenhuoltoon pantua rahaa ja hyöty kansanterveyttä ja toisaalta välillisiä verotuloja.

Asiakkaan kannalta hammaslääkärin vastaanotto-

“Se et hammaslääkäri olis vaihtunut olis ollut kamalaa.

Niin ku olis aloittanut alusta”

Mies, 52

toimintaa käsitellessä panokset ovat paitsi maksettuja veroja, myös suuressa määrin tunnepitoisia. Pelko, jännitys ja ahdistus punnitaan asiakkaan kokeman hyödyn kanssa. Parempi suunterveys voi olla toisille riittävä syy hakeutua hoitoon. Kokemukseni hammaslääkärin työssä ja tutkimus kuitenkin osoittavat, että monille ihmisille saatu hyöty ei kata hoitoon hakeutumisen haittoja ja siksi hoito jää. Tuoreessa artikkelissa (Kallio ym. 2013) tutkittiin eri ihmisryhmien syitä käyttää tai olla käyttämättä hammashoitopalveluja. Tutkimuksessa todetaan, että “riski jäädä palvelujen ulkopuolelle tai käyttää palveluita ilman suun ja hampaiden tarkastuksia oli suurin ulkomaalaisilla, miehillä, pienituloisilla, nuorilla aikuisilla ja ikään-tyneillä, kouluttamattomilla, työttömällä ja yksin tai ei-perheen kaltaisessa asumismuodossa asuvilla”. Edelleen riskin todettiin olevan suuri kouluhammashoidon loputtua ja 18 vuoden ikäisenä palveluiden tultua maksullisiksi. Toimeentulotuen saaminen lisäsi kyllä hammashoitopalveluiden käyttöä, muttei suositusten mukaisesti eli säännöllisten tarkastusten kautta vaan päivystyspalveluina. (Kallio ym. 2013)

Tästä päästään takaisin yhteiskunnan vastuuseen ja toisaalta hyötyyn. Pitkään kytenneet hoidot ovat usein kalliimpia hoitaa kuin aikaisessa vaiheessa

havaitut, ja huono suunterveys yhdistetään enenevässä määrin muuhun terveyteen (Kallio ym. 2013). Usein vaivan ennaltaehkäisy tulee halvemmaksi kuin jo puhjenneen ongelman hoito. Väitänkin siis, että näiden hoidon ulkopuolelle jääneiden potentiaalisten asiakkaiden saaminen hoitoon on perusteltua. Minimoimalla asiakkaan hoitoon hakeutumisen vaiva asiakkaan kokema palvelun arvo voitaisiin mahdollisesti kääntää positiivisen puolelle.

Toinen näkökulma asiakkaan kokemaan arvoon tulee yleislääketieteen puolelta. Pirkko Salokekkilän (2011) väitöstutkimuksessa haastateltiin nivelrikopotilaita heidän hoitokokemuksistaan. Osaava ja asiallisesti suhtautuva lääkäri antoi kasvot koko terveydenhuoltojärjestelmälle tehden siitä luotettavamman ja hyväksyttävämmän. Toisaalta pettymys lääkäriin heijastui negatiivisena suhtautumisena koko järjestelmään. Tutkija totesi potilaiden olevan myös lopputulosorientoituneita ja toivovan suoraa hyötyä käynneistään. (Salokekkilä 2011, 91-92.) Sujuva palvelu ja asiallisesti ja ammattitaitoisesti suhtautuva henkilökunta vaikuttavat siis merkittävästi potilaan kokemaan palvelun arvoon. Toisaalta aiemmin käsitellyt fyysiset hyödykkeet terveyspalvelun käyttäjällä ovat tärkeässä asemassa asiakkaan tai potilaan kannalta.

Lääkäriin isosta vaikutuksesta potilaaseensa puhuu myös Vesa Pohjola hammaslääkäripelkoa koskevassa väitöstutkimuksessaan (2009, 22). Hän toteaa, että hoitavan hammaslääkäriin henkilökohtaiset ja ammatilliset piirteet vaikuttavat merkittävästi potilaan kokemaan pelkoon hoitotilanteessa. Kivun ehkäisy, ystävällisyys, nopea työskentely, rauhallisuus, henkinen tuki ja rauhoittelu vähensivät tätä pelkoa. Hammaslääkäriin (tai lääkäriin) ominaisuudet ja ulkohoidolliset asiat vaikuttavat siis paljon potilaan tai asiakkaan kokemukseen.

4.3 **Palvelumuotoilua** on dokumentoitu terveydenhuollossa ylipäättään hyvin kitsaasti. **Suun terveydenhuolto** on palveluna erityislaatuinen suuren toimenpidekeskeisyytensä vuoksi, ja yleisterveydenhuollon tapauksia on vaikea suoraan soveltaa siihen. Ajan varaaminen, odotushuoneet ja yleismaailmalliset potilaan tai asiakkaan kokemukset hoitoprosessissa ovat kyllä yhteneviä, mutta hoidon prosessi on paljolti erilainen kuin muualla terveystalveissa. Omalla tavallaan prosessia voisi ajatella liukuhihnatyönä tutkimuslöydöksineen ja niiden perusteella tehtyine toimenpiteineen, mutta todellisuudessa sellainen edustaa vanhaa ajattelua. Suun terveydenhuolto on osa kokonaisvaltaista terveydenhuoltoa. Toimenpiteet vain muodostavat terveyden ylläpitämisestä suuren osan, sillä muun

muussa karies on ihmisen yleisin infektiosairaus ja sen hoitoon kuuluu pitkälle edenneenä paikkaus-toimenpide. Vanhan maailman jäänteet kuitenkin heijastelevat vielä: vuosisadan lopun hammashoidon tasapäästäminen kaikuja aistii vielä muun muassa oletusarvoksi muodostuneissa yksityisen sektorin vuoden tarkastusväleissä. Todellisuudessa on olemassa ihmisiä, jotka selviävät hienosti elämästään terveinä vaikka eivät kävisi hammaslääkäriin liki koskaan! Toisaalta tasapäästämisessä voi olla ituakin tietyissä ryhmissä kuten lapsissa, joiden elämäntilanteissa ei ole paljoakaan eroa verrattuna aikuisväestöön.

Mistä sitten voisimme oppia kehittäessämme suun terveydenhuoltoa? Meilahdenkin hoitolan yhtenä perusajatuksista on tiimivastaanottomalli, jollaisia on ollut käytössä yleislääketieteen puolella jo pitkään (Karjalainen ym. 2013). Niissä kaikissa on tyypillistä, että lääkäri kutsutaan paikalle vain tarvittaessa, potilas on pääosan ajasta hoitajan vastaanotolla. Sama lääkäri voi tällöin osallistua samanaikaisesti usean potilaan hoitoon kun hoitohenkilökunta tekee kaiken sellaisen työn jossa lääkärin panosta ei tarvita. Helsingin Sanomat kertoi Tampereella käynnissä olevasta kokeilusta, jossa neljässä eri huoneessa suuhygienistit tarkastivat tavallisia potilaita (Savolainen 2014). Vain

tarvittaessa kutsuttiin paikalle hammaslääkäri. Useimmille potilaille riitti kertakäynti, kun terveydenedistämisen pystyi saamaan samalla käynnillä. Yksityisessä hammashuollossa eräs pidemmälle viety palvelukonsepti on Helsingissä toimiva Megaklinikka (Megaklinikka 2014), jonka toimintaan kuuluvat joustavasti määritellyt aikaikkunat sekä tiimivastaanottomalli. Aikaa varaavat asiakkaat tietävät missä aikaikkunassa he pääsevät hoitoon, ja hoito kestää siten niin kauan kuin on tarvis, sillä aikaa voi tarvittaessa venyttää. Eri ammattiryhmät tulevat potilaan luo tarvittaessa. Tiettyä ennustettavuutta tehtävät toimenpiteet silti vaativat, sillä Megaklinikka ei tee laajempia vaativia juurihoitoja tai hampaan leikkauksellisia poistoja. Näiden toimenpiteiden kesto on usein vaikea arvioida.

Hammashuoltoon keskittyviä palvelumuotoilutauksia löytyy harvakseltaan tietokannoista. Julkiseen palveluun keskittyviä on ainoastaan yksi, Jenni Hapulin (2012) opinnäytetyö Pohjois-Savon alueen Suupirssi-palvelusta. Se kertoo suuhygienistivetoisesta palvelukonseptista, jossa syrjäseutujen asukkaille päästään tuomaan ennaltaehkäisevää suun terveydenhoitoa erikoisvarustellulla autolla. Hapuli keskittyy kuvaamaan toimintamallin pyrkien asiakkaan näkökulmaan. Auton kierrosta on seurattu päivän aikana, ja toiminta ja sen ongelmakohdat on

visualisoitu. Asiakkaita ei ole haastateltu kokemuk-
sistaan, ja tuloksena onkin melko työntekijälähtöi-
nen palvelun kuvaus. Toisessa aiheeseen liittyvässä
opinnäytetyössä Laura Tantarimäki (2011) paran-
taa pelkopotilaille tarkoitettua nukutushoitopalve-
lua yksityisellä hammaslääkäriasemalla. Työ oli osa
Kilpailuetua palvelumuotoilun keinoin -hanketta.
Työssä noudatettiin suunnittelijavetoista lähesty-
mistapaa, hankkeen vetämässä työpajassa muo-
dostettiin muun muassa palvelupolku. Pelkopoti-
laita kirjoittaja ei saanut haastateltavakseen kuin
yhden, mitä hän pohdinnassa harmittelee. Tuloksia
hän käytti ideoidakseen uudistuksia pelkopotilai-
den hoitokäytänteihin. Näissä töissä on paljon hy-
vää, mutta tiedon keräämiseen on käytetty melko
vähän resursseja tai se on yksipuolista keskittyen
vain yhteen ihmisryhmään.

Palvelumuotoilua on käytetty myös syksyllä 2013
järjestetyssä palvelumuotoilukurssissa ja työpajas-
sa, johon Meilahdenkin tuolloin vielä suunnitteilla
olevan hoitolan työryhmä osallistui.

**4.3.1 Palvelumuotoiluhanke
syksyllä
2013**

Helsingin kaupungin koulutusyksikkö Oiva Akatemia järjesti 2013 syksyllä palvelumuotoiluhankeen kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöille. Tarkoituksena oli lisätä palveluiden kehittämisosaamista viraston sisällä kouluttamalla joukko ihmisiä tutuiksi palvelumuotoilun metodeille. Palvelumuotoiluosaaminen ja opetus tulivat Diagonal-muotoilutoimistolta.

Kurssiin liittyivät teoreettinen, luento- ja harjoitustyöpohjainen osio sekä jokaiselle työyhteisölle tarkoitettu erillinen kehittämisprojekti. Meilahden suunterveydenhuollon palvelumuotoiluprojekti aloitettiin asiakkaan näkökulmasta muodostetun palvelupolun muodostamisella affinity diagrammin (Wikipedia 2014a) avulla. Postit-lapuille kirjoitetut palvelupisteet jaoteltiin yhdessä ohjaajan johdolla sopiviksi teemoiksi. Tämän jälkeen työpajoissa keskustellen valittiin kriittisimmät kohdat koko palvelupolussa ajatellen Meilahden kohdeasiakasta. Kriittisimmiksi kohdiksi valittiin yhteinen kieli, yhteiset tavoitteet, motivaatio sekä "tulit oikeaan paikkaan" -tunteen luominen. Näiden palvelun pisteiden parantamiseksi ideoitettiin pienryhmissä keinoja. Neljästä ideasta kehitettiin konkreettinen uudistus palveluun.

Koulutukseen ja palvelumuotoiluprojektiin osallistui johdon edustajia, hammaslääkäreitä, hammashoitajia sekä suuhygienistejä. Kaikki neljä pitemmälle vietyä konseptia keskittyvät asiakaspöydän eri kohtiin alusta sen loppuun, ja niiden toimivuutta testattiin näyttelemällä palvelutilanne paikalla Meilahden hammashoitolassa.

Kaksi konkreettisinta näistä, ajanvaraukseen ja hoitosuunnitelmaan liittyvät, ovat olleet käytössä Meilahdessa. Muut kaksi konseptia ovat yleisemmällä tasolla, eikä niitä ole varsinaisesti viety eteenpäin muuta kuin mahdollisesti yksittäisten työntekijöiden kohdalla (taulukko 2, kuvat 5). Käytäntöinä ne eivät vaadi mitään ylimääräisiä järjestelyitä. Osiittain voi olla, että niiden läpikäynti ja ryhmätyöskentely on ollut jo itsessään hyvä herättelijä työryhmien jäsenille potilaan kohtaamista ajatellen, eikä konkreettisempaa käytäntöä näistä tarvita.

Kurssin merkitys Meilahden toiminnalle oli pieni, mutta selkeä. Seuraavassa luvussa esitettävässä toimintakaaviossa merkitseen erikseen tässä projektissa tehdyt muutokset ja niiden merkityksen hoitoprosessiin (punaiset numerot kuvassa 7, luku 5.1). Palvelua saatiin sujuvoitettua asiakkaan kannalta mielekkäämmäksi, mutta suurimpana parannuksena pitäisiin yleistä kiinnostuksen heräämistä kehit-

Konsepti ajanvaraus:

- Ajanvarauksen tekemisen henkilön rajalliset resurssit informoida ja motivoida Meilahteen lähtevää potilasta
- Infolappu kartoitettiin potilaalle mukaan

Konsepti

hoitosuunnitelma:

- Annetaan paperilla hoitokäytännön tiedot.
- Antaa kokonaiskuvan, asettaa tavoitteen, luokituksen ja kokonaisuuden.

Konsepti anamneesi:

- Potilaan syyllisyyden ja häpeän tunteen poistaminen
- Sanomalla "hyvä kun tulit"
- Selvittämällä anamneesi- ja taustatiedot kasvotusten hoituhuoneessa

Konsepti motivointi:

- Omahoidon ja motivaation kasvattaminen niin, että korjaavan hoidon jälkeen pärjää itsenäisesti
- Antamalla materiaalia, näyttämällä kädestä pitäen, kehumalla

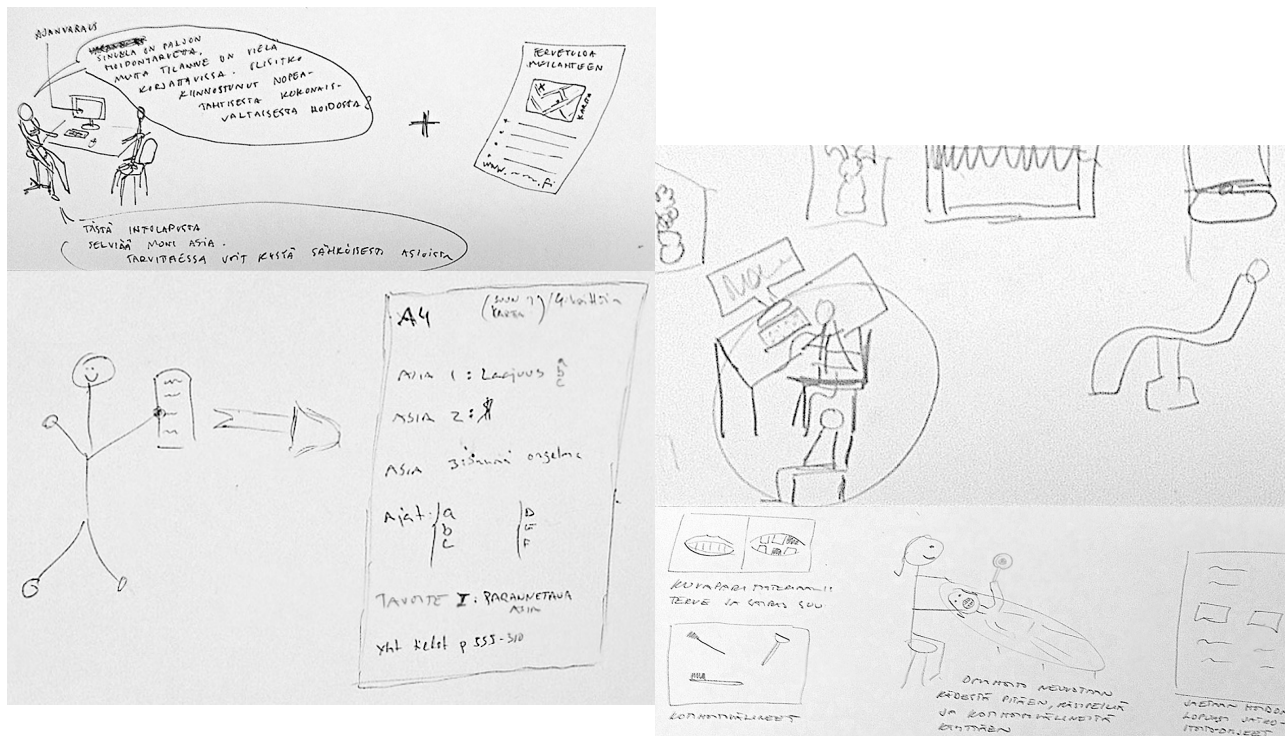
Taulukko 2. Neljä konseptia.

tämistyöhön tällaisen prosessin kautta. Työntekoon ja vakiintuneihin käytäntöihin helposti jumiutuu. Nyt kun perustettiin uutta hoitolaa ja lähes koko henkilöstö otettiin siihen mukaan, kynns pien-tenkin käytäntöjen kyseenalaistamiseen madaltuu. Muutosehdotuksia on hoitolan toiminnan aikana muun muassa kerätty lapuille ja ne on otettu käsit-telyyn hoitolakokouksissa. Keskustelua hoitolan käytännöistä käydään henkilökunnan välillä muu-toinkin kuin kokouksissa.

5 Kehittämispäivän suunnittelutyö

Kehittämistyöhön oli varattu yksi työpäivä aikaa. Tämä ei ole paljoa. Toisaalta muotoiluprosessini sekä kehittävän työntutkimuksen prosessin mu-kaisesti taustoittaminen on tärkeä tehdä riittävän laajasti jotta syntyisi hyvä ymmärrys toiminnasta ja toiminnan mahdollisista ongelmista etukäteen (luku 3.1). Siksi tärkeää oli yrittää tiivistää tausta-tutkimuksen tieto mahdollisimman tiiviiseen, intuitiiviseen sekä lähestyttävään muotoon. Tarkoituksena oli saada taustatieto herättämään ideoita, keskustelua ja analyysiä melkein pelkällä vilkaisulla ilman pitkää läpikäymistä.

Taustatutkimusta tein luonnollisesti palvelun asiakkaista, eli potilaista. Kuten ihmislähtöinen lähestymistapani vaatii, palvelun toiminnan toi-sella puolella olevien työntekijöiden näkökulma oli myös tärkeä kartoittaa. Tämä on myös tärkeää kehittävän työntutkimuksen näkökulmasta, jossa “ongelmien etnografia” pyritään selvittämään ke-hitystyötä varten ja jossa pyritään tuomaan työ-yhteisölle havaintoaineistoa omasta työstään (luku 3.2).



Kuvat 5. Kuvituksia palvelumuotoiluhankkeesta



5.1 Meilahden hammashoitolan tämänhetkinen toiminta

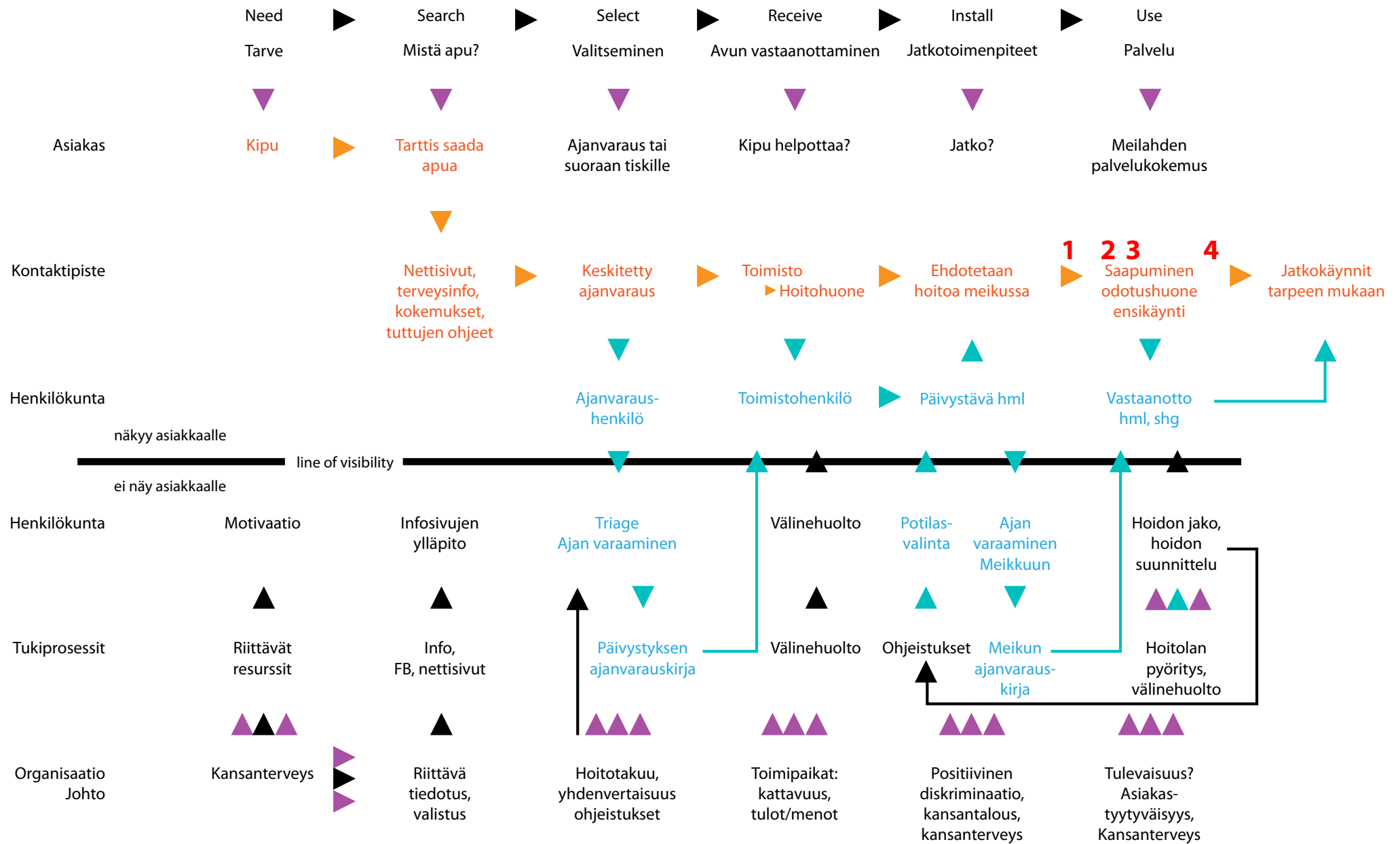
Halusin visualisoida hoitolan toimintaa, jotta sen avulla voisi tarkastella muutoskohteita helposti. Tulen kuvaamaan hoitolan toimintaa kaaviolla, johon on sovellettu kulutusputkimallia (Tuulenmäki 2009) sekä avointa service blueprint -tyyppistä kaaviota Service Design Toolkitista (Service Design Toolkit 2013). Kulutusputkimalli perustuu hyödykkeen kuluttamisen elinkaareen (kuva 6), sana putki viittaa siihen, että edellisestä ketjun osasta voidaan edetä vain seuraavaan. Tässä työssä sovellan kulutusputken ajatusta niin kuin se tämäntyyppiseen palvelun “kuluttamiseen” sopii. Pois jäävät muun muassa varastointi ja poisheitto, sillä palvelulle niin ei voi tehdä. Service blueprint (suom. palvelupiirustukset) on yleisesti käytössä oleva tapa kuvata palvelua (Tuulaniemi 2011, Koivisto 2007, Vaajakallio 2012, Tantarimäki 2011, Tuulenmäki 2009). Siinä määritellään tyypillisesti sekä asiakkaan toiminta, kontaktipisteet palvelun kanssa sekä henkilökunnan ja palvelun toiminta asiakkaan nähden ja ns. takanäyttämöllä (back office). Line of visibility (näkyvyysviiva) erottaa palvelun piirustusten toiminnot asiakkaalle näkyviksi tai näkymättömiksi. Kaavio noudattelee myös haastatteluissa esilletulleita asiakkaan näkökulmasta tärkeitä palvelutuokioita ja kontaktipisteitä, joista seuraavissa luvuissa lisää (luku 5.2.2). Siksi toiminnan kuvaaminen keskittyy palvelupulun

alkupäähän eli siihen, kuinka ihminen motivoituu hakemaan apua vaivaansa ja kuinka palvelu rullaa kohti Meilahtea.

Palvelun kuvauskaaviossa (kuva 7) yläreunassa kulutusputki kuvaa prosessin etenemistä. Oranssilla sävyllä on merkitty putki asiakkaan näkökulmasta. Turkoosi väri kuvaa aktiivista vuorovaikutusta organisaation puolella. Musta väri edustaa passiivisia suoria vaikutuksia. Kolme vierekkäistä nuolta ja violetti väri kuvaa pidemmälle ulottuvaa vaikutusta.

Kuten kaaviosta näkee, palvelun “kulutusputki” asiakkaan kannalta on parhaimmillaan melko suoraviivainen, siitä kiitos yhdelle syksyn palvelumuotoiluprosjektikurssin (luku 4.3.1) idealle: päivystävä hammaslääkäri varaa suoraan ajan Meilahteen. Syksyn kurssin tuotoksen mukaisesti hän myös ojentaa mukaan kartan ja ohjeen tulla paikan päälle (nro 1 kuvassa 7, taulukko 2). Näin ei synny epäjatkuvuuskohtaa, jossa asiakkaan pitäisi esim. varata itse aika jatkohoitoon. Usein tällaiset omaa toimintaa ja motivaatiota vaativat toimenpiteet saavat asiakkaan keskeyttämään hoidon varsinkin jos kipua ei ole (Helkamaa, Turunen & Widström 2011). Loput kurssilla syntyneet toimintamallit (nro:t 2, 3, 4 kuvassa 7, taulukko

KUVA 6. Yleinen kulutusputki (Tuulenmäki 2009).



Kuva 7. Palvelun kuvaus.

2) keskittyvät Meilahden toimintaan. Anamneesin otto ja hoitosuunnitelman teko (nro:t 2, 3)saapussa ensikäynnille ja omahoidon motivointi hoidon yhteydessä sekä suuhygienistikäynneillä (nro 4).

Työntekijöiden tai organisaation näkökulmasta kaaviossa sinisellä kuvataan niitä aktiivisia toimia, jotka vaikuttavat potilaan lähettämiseen ja saapumiseen Meilahteen. Violetilla taas kuvataan organisaation johdon motivaatioita ja kulutusputken ketjun osien vaikutusta asiakkaaseen ja yleisemmin koko kaavion kuvaamaan kenttään.

5.2 Asiakkaiden haastattelut Meilahden hoitolaa on siis jo kehitetty asiakaslähtöisesti (luku 4.3.1), mutta varsinaisesti asiakaita ei ole kuultu. Ei myöskään tarkkaan tiedetä, minkälaisia ihmisiä potilaaksi valikoituu. Jonkinlaiset kriteerit on määritelty mutta ne ihmiset, joille palvelua luodaan perustuvat tällä hetkellä työntekijöiden mielikuviin eivätkä todellisuuteen.

5.2.1 Asiakkaiden haastattelumetodit Haastattelu on mielekäs tapa kerätä tietoa hoitolan toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. Haastattelussa ihmiset pääsevät kertomaan omat mielipiteensä, ja suurta osaa ihmisistä miellyttää haastattelun huomio. Omista kokemuksistaan on mukava kertoa niistä kysyttäessä. (Eskola, Vastamäki 2007, 26-27.) Haastattelun ongelmana on sen subjektiivinen

luonne. Jopa haastattelupaikka saattaa vaikuttaa haastattelun kulkuun, samoin haastattelijan habitus tai puhetapa. Toisaalta, kuten missä tahansa sosiaalisessa tilanteessa, omien ajatustensa sijaan haastateltava voi puhua asioista niin kuin kuvittelee haastattelijan haluavan kuulla tai mitä ajattelee sosiaalisesti olevan suotavaa. Luottamuksen rakentaminen haastattelijan ja haastateltavan välille on siksi tärkeää. (Eskola, Vastamäki 2007, 28-33.) Ongelmista huolimatta haastattelu oli luonteva tapa lähteä keräämään tietoa asiakaskokemuksista.

Vaihtoehtoisia lähestymistapoja olisi myös ollut asiakkaiden kokemusten kartoittamiseksi. Asiakkaan kokemukseen vaikuttavat monenlaiset asiat myös hoitolan ulkopuolella, joten varsinainen ihmisten käyttäytymisen seuranta tai haastattelu hoitopaikassa ei välttämättä antaisi täyttä kuvaa asiakkaan kokemuksesta. Näihin asioihin paneutuva lähestymistapa olisi ollut jonkinlainen luotainratkaisu, "design probe" (Mattelmäki 2006 40, 58-60). Asiakkaan elämään mukaan tulevalle luotaimella, vaikka päiväkirjamaisella tai muulla omadokumentointiratkaisulla olisi voitu kerätä asiakkaan tunteuksia ja ajatuksia "reaaliaikaisesti". Rauhassa ja omalla ajalla tapahtuva dokumentointi olisi ollut parhaimmillaan erinomainen kuvaus asiakkaan kokemuksista. Tällainen luotaintoiminta luonnol-

lisesti vaatii aikaa ja hyvän motivaation haastattelutilta. Lähinnä ajanpuutteen vuoksi luovuin luotaimista, sillä haastattelut olisivat joka tapauksessa kuuluneet tutkimukseen.

Haastattelut tehtiin yhden päivän aikana. Nauhoitin keskustelut ja litteroin ne niiltä osin, jotka olivat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen kannalta (Eskola, Vastamäki 2007, 42). Jätin pois tilanetta keventämään tarkoitettua jutustelun ja toisaalta muun muassa sellaisia mainintoja hoidon sisällöstä, joissa ei tullut ilmi mitään varsinaisesti hoitolan toimintaan liittyvää. Kaikkia sinä päivänä hoidossa olevia suomea riittävän hyvin osaavia asi-

akkaita poislukien lapset pyydettiin osallistumaan haastatteluun. Olin arkivaatteissa paikalla, en siis työroolissa. Haastatteluja saatiin lopulta kuusi kappaletta, vain yksi asiakas kieltäytyi haastattelusta kysyttäessä.

Haastattelu perustui visuaaliseen aikajanaan, eräänlaiseen palvelupolkuun, jossa lappusilla kirjoitettuja palvelun kontaktpisteitä sai poistaa, lisätä tai liikutella (kuva 8). Aikajanan vieressä oli piirrettynä eräänlainen tunneskaala, nuottiviivasto, jossa jokaista viittä viivaa vastasi mieliala Likertin asteikolla erittäin huonosta erittäin hyvään (Valli 2007, 115-116). Värikkäitä nappeja aseteltiin kontaktpisteisiin muistellen silloista tunnetasoa.

Haastattelu osaltaan toteutti teemahaastattelun periaatetta siitä, että jokaisen haastateltavan kanssa keskustellaan tietyistä ennalta määritellyistä aihealueista. Toisaalta haastattelun visuaalinen haastattelupohja voitaisiin nähdä jonkinlaisena puolistrukturoituna haastatteluna. (Eskola, Vastamäki 2007, 27-28) Haastattelut olivatkin

melko keskustelunomaisia. Alussa haastattelun järjestelyn selittämiseen meni jonkin verran aikaa, mutta lopulta tapa käsitellä palvelukokemuksia aikajanan avulla vaikutti toimivalta ja sain siitä myös haastateltavilta kiitosta.

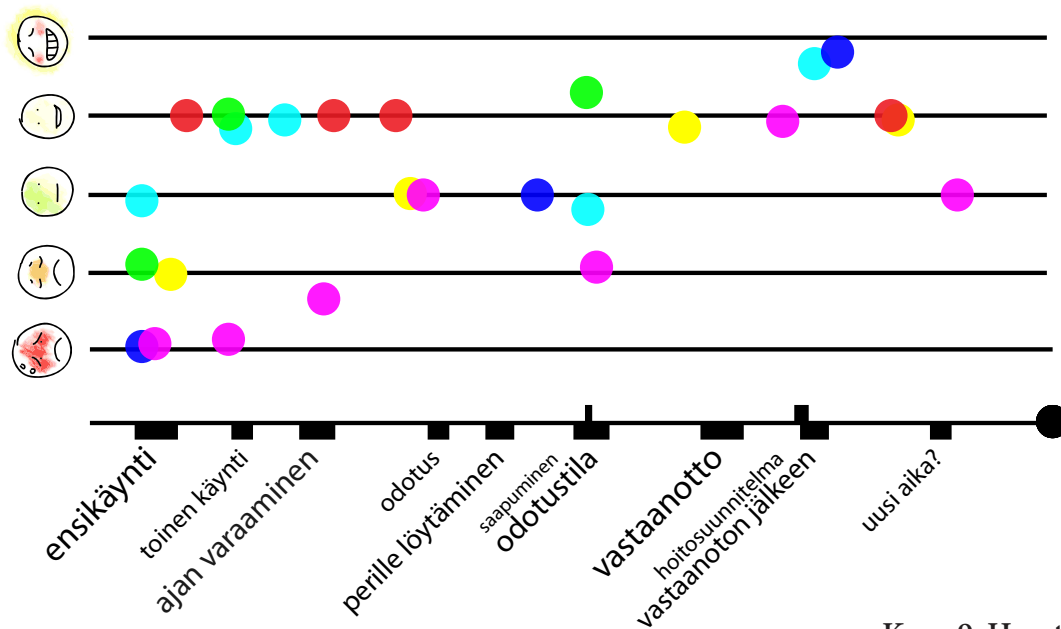
Haastattelupohja, joka minulla oli edessäni (liite 1) osoittautui saman tien turhan laajaksi, jotta sitä olisi voinut hyödyntää haastattelun yhteydessä. Käytännössä haastattelut menivät seuraavan mallin mukaisesti:

1. Kerrotaan haastattelun metodeista, tunneasteikosta jne.
2. Kysytään aiemmasta hammashoitohistoriasta, kokemuksista, tuntemuksista
3. Aletaan käydä läpi aikajanaa
4. Jos ei tullut esille vielä muun keskustelun ohessa, kysytään vielä seuraavista teemoista:
 - hoitolan opasteet, katuosoite, perille pääsy, pysäköinti
 - odotustilan viihtyisyys: värit, istumatilat, vessa, tervehdminen, ilmapiiri
 - huoneiden välillä kulkeminen? Vaihtoiko hoitohenkilöstö huoneita?
 - Aikojen pituus? Mikä olisi ideaaliaika? Oliko suuhygienistiaikoja liikaa vai liian vähän? Yhdistetyt ajat, parempi vai huonompi kuin erilliset?
 - tulevaisuus suun terveyden suhteen? Mitä odotat tulevaisuudelta? Onko mikään muuttunut omassa ajattelussa tai toiminnassa? Kaipaako lisää tietoa?
 - miten ajattelit jatkossa hyödyntää suun terveydenhuoltoa?



Kuva 8. Visuaalinen aikajana ja yhden vastaajista palvelupolku.

5.2.2 Tunnetilat hoidon aikana Haastatteluiden vähäisestä määrästä johtuen ei voida tehdä mitään laajaa yleistystä tai tulkintaa asiakkaiden tuntemuksista palvelun eri kohdissa. Voidaan kuitenkin sanoa, että kaikkien haastattelujen mieliala koheni tai pysyi ennallaan verraten hyvänä heidän tultua hoitoon Meilahteen. Mieliala on ollut vastaajilla alimmillaan hoidon alussa päivystykseen saapuessa. Oheisessa kaaviossa (kuva 9) jokainen väri kuvastaa yhden haastateltavan mielialaa summittaisesti vastaavissa palvelun kohdissa kuin alemmassa kaaviossa samalla kohdalla lukee. Jokaisella potilaalla ei ollut samanlaista kokemusta, vaan tekstin koko heijastaa palvelutuokion mainintojen määrää haastatteluissa. Pienimmällä tekstikoolla on vain yksi maininta ja



Kuva 9. Haastateltujen tuntemuksia.

suurimmalla kaikkien kuuden maininta. Tekstin koko kasvaa lineaarisesti mainintojen mukaan.

Mielialan kannalta oleellisia palvelutuokioita ovat:

- Ensikäynti ja päivystyshoito
- Mitä tuolloin puhutaan ja ohjeistetaan sekä ajanvaraus
- Ensimmäisen käynnin odottaminen ja jännittäminen
- Saapuminen ja odotustila
- Ensikäynti Meilahdessa
- Seuraavan käynnin jännittäminen

5.2.3 Asiakkaiden haastattelut koostettuna Kävin litteroitua haastatteluaineistoa läpi koodaten erilaisia teemoja, jotka tulivat tekstistä esille (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka 2006). Tällaisia olivat muun muassa “On jännittänyt tulla hammashoitoon” ja “Ei käyty läpi hoitosuunnitelmaa kunnolla”. Kaikki esille nousseet ja tutkimuksen aiheeseen sopivat teemat kirjattiin ylös ja niiden viereen niiden esiintymismäärä eri haastatteluissa. Sitten jaottelin teemat sopiviin kokonaisuuksiin, näitä syntyi viisi kappaletta. Toisaalta haastatteluista poimittiin sitaatteina osuvia kommentteja tarkoituksena markkeerata aiheen henkilökohtaisuutta. Näitä sitaatteja käytin maustamaan alustusesitystä sekä herättämään keskustelua. Samoin nii-

Odotustila toimiva

Meikussa jo työskentelevä hammaslääkäri ohjannut hoitoon meikkuun

Oli helppo löytää

Hankala löytää

Arvostetaan sitä, että ajan saa suoraan

Meikkuun aikaa varatessa ei paljoa alustettu

Saanut ohjeen tai kartan

Ei saanut ohjetta

Kuva 10. Ajanvaraus ja saapuminen.

Vallistusta ja informaatiota kiitellään

Kun nyt kerran on päässyt Meikkuun niin menee vaikka jännittäisi

Hyvä että tehdään paljon kerralla

Kätevää kun menee yhdellä reissulla suuhygienisti- ja hammaslääkärikäynnit

Meilahdessa jännitys helpottunut hoidon edetessä

Kätevää kun ei tarvitse vaihtaa huonetta ketjutetuissa käynneissä

Kehutaan koko henkilökunnan ystävällisyyttä

Ketjutetut käynnit turhan raskaita kokonaiskeston vuoksi

Arvostetaan tunnelmaa (epävirallinen, rauhallinen)

Pari tuntia on jo aika raskasta

Kuva 11. Hoidon kulku.

tä on käytetty tässä työssä tuomaan inhimillistä ja henkilökohtaista väriä.

Haastattelusta esille nousseet teemat sekä niiden kvantifiointi visualisoitiin internetsivustoilla pitkään käytössä olleella “tag cloud”-tekniikalla (suom. sanapilvi) (Wikipedia 2014b), jossa mainintojen määrä heijastuu tekstin kokoon grafiikassa. Kerran esille noussut teema kuvautuu näin pienempänä monta mainintaa saaneeseen nähden. Tarkkuus ei ollut oleellista tässä tekniikassa, sillä tärkeintä oli saada esiin noussut tieto mahdollisimman selkeästi esitettyä (luku 5). Sanapilvet tein yleisesti käytössä olevalla Wordle-nettiosajelmalla (Wordle 2013). Yhteen pilveen panin yhden kokonaisuuden teemat. Seuraavassa käydään jokaista kokonaisuutta edustava sanapilvi sisältöineen läpi.

Ajanvaraus ja saapuminen (kuva 10):

Olin yllättynyt siitä, kuinka helppona haastateltavat kokivat perille löytämisen. Kaikki haastatellut olivat vielä aloittaneet hoidon Meilahdessa sen alkuaikana, jolloin selvää käytäntöä paikalle ohjauksesta ei vielä ollut. Suuri osa arvosti sitä, että päivityksestä varattiin aika suoraan Meilahteen.

Häpeän tunne vaikuttanut hoitoon hakeutumiseen

On jännittänyt tulla hammashoittoon

Järjestelmä vaikea, puolen vuoden odotus koetaan hankalaksi

Aina pakkotilanteessa päivystykseen, ei tarkastuksia

Nuorempana peruuttamattomia poisjääntejä

Hoitoon hakeutumiseen vaikuttanut median kirjoitukset hampaiden ongelmien vaikutuksista yleisterveyteen

Suoranaista pelkoa

Kuva 12. Hoitoonhakeutumisesta.

Aikoo jatkossa käyttää päivystyspalveluita samaan tapaan kuin aiemminkin

Epäselvää, että Meilahden kokonaisuus on rajattu ja miten hammashoito tulevaisuudessa järjestyy

Aikoo jatkossa käydä tarkastuksissa, ennaltaehkäisevä hoito selvää

Oma suuhygienia parantunut

Kuva 13. Jatko.

Hoidon kulku (kuva 11):

Haastatellut asiakkaat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä hoitoonsa. Ketjutetut ja pitkät ajat koettiin laajalti toimiviksi. Henkilökuntaa keuhuttiin useassa eri yhteydessä.

Hoitoonhakeutumisesta (kuva 12):

Tulokset eivät erityisesti hätkähdytä ottaen huomioon Meilahden hoitolan potilaskanta (luku 5.4.1). Jännitystä, suoranaista pelkoa sopi tältä ihmisjoukolta odottaakin. Mielenkiintoinen lisä on kahden mainitsemana se, että hoidon hakeutumiseen vaikutti median kirjoitukset hampaiden yhteydestä yleisterveyteen.

Jatko (kuva 13):

Melkein kaikilla paranivat sekä suuhygienia sekä motivaatio siihen sekä säännölliseen ennaltaehkäisevään hoitoon. Suuri osa oli epä tietoisia vielä Meilahden kokonaisuuden luonteesta eli siitä, että kokonaisuus on vain kertaluonteinen.

Tärkeää hoidossa (kuva 14):

Kivun hoidon tärkeys tuli eteen kaikissa haastatteluissa. Samoin se, että hammaslääkäri on sama, koettiin yleisesti hyväksi. Edellä onkin todettu, että hammaslääkärin rooli pelon ja jännityksen lievittämisessä on suuri.

Kivun odotus jännittää

Arvostetaan sitä että odotusta ei juuri ole

Arvostetaan sitä että hoito sujuu nopeasti

Arvostetaan sitä, että hoitava hammaslääkäri on sama

Puudutus ja kivun hoito tärkeää

Arvostetaan sitä, että jutellaan hoidon aikana

Ei käyty läpi erityisesti hoitosuunnitelmaa

5.3 Työntekijöiden haastattelut Haastattelin kahta Meilahden hoitolan toimintaan osallistuvaa työntekijäryhmää: niitä hammaslääkäreitä, jotka lähettävät potilaita Meilahteen sekä varaavat ajan ajanvarauskirjalle, ja kaikkia Meilahden hoitolassa työskenteleviä.

5.3.1 Työntekijöiden haastattelumetodit Työntekijöiden haastattelumetodiksi valitsin kyselylomaketutkimuksen. Tämä osin aikataulun takia, osin siksi, että vastata voisi silloin kuin itselle sopii. Työyhteisön jäsenenä ajattelin myös, että työyhteisöön (ja siis myös minuun) liittyviä asioita ei ehkä olisi helppo kertoa suoraan kasvotusten. Tekstitse vastaaminen mahdollisti myös anonyymien vastaamisen. Meilahden työntekijöiden kysely oli lisäksi melko avoin ja se pyrki keräämään jo valmiita ajatuksia ja ehdotuksia kehittämispäivän aiheiksi. Itsekseen vastaamalla näitä asioita voisi rauhassa miettiä. Materiaali todennäköisesti olisi ollut suppeampaa haastatteleamalla.

Päivystävien hammaslääkäreiden Meilahteen liittyvä työnkuva on melko yksinkertainen sisältäen lähinnä ajanvarauksen ja potilasvalinnan, ja myös kysely oli suppea näihin teemoihin keskittyvä lomakehaastattelu (Liite 2). Meilahden työntekijöille tehtävä kysely pohjaisi kehityspäivän alustusta kenties merkittävimmin, joten kysymykset olivat laajempia ja avoimempia kuin päivystäjille teh-

dyssä kyselyssä jotta kaikki ideat ja kehityskohteet tulisivat varmasti esille. Hammaslääkäritoiminnan asiantuntijavetoisuus tekee työyhteisöstä tahattoman hierarkkisen, vaikka virallisesti se ei sitä olekaan. Mahdollisesti tästä johtuen olen havainnut, että hoitohenkilökunta on helposti harvapuheinen kokoustilanteissa vaikka heillä hyvinkin saattaisi olla paljonkin sanottavaa keskusteltavasta aiheesta. Toisaalta ihmiset ovat erilaisia, osa ujoja ja osa suulaita. Hoitolan kehittämisessä myös työntekijälle mielekkäämpään suuntaan jokaisen mielipide on tärkeä saada huomioitua. Kyselylomakkeella pyrin saamaan mahdollisimman hyvin kirjattua ylös myös hiljaisempien mielipiteen paitsi hyvin ja huonosti toimivista asioista, myös mahdollisista valmiista kehitysideoista. Satteena olevaan viestiin ja sen kirjoitusasuun (Liite 3) kiinnitin myös huomiota tarkoituksena saada jokainen vastaamaan kyselyyn. Hoitolan työntekijänä myös minä osallistuin kyselyyn.

5.3.2 Päivystäjiltä koostettuna Sain seitsemän vastausta päivystäviltä hammaslääkäreiltä. Kuusi heistä on lähettänyt ainakin yhden potilaan Meilahteen.

Suurin osa on myös antanut karttapaperin (luku 4.3.1, taulukko 2) mukaan, joskin myös mainitaan, että se on hankala löytää intranetistä. Yksi vastaa-

jista ehdottaa, että karttapaperiin voisi lisätä myös lyhyttä tekstiä ensimmäisen käynnin luonteesta ja hoitoaikojen kestosta. Suullisen ohjeistuksen käytäntö vaikuttaisi olevan jokaisella erilainen.

Potilasvalinnasta kaikki vastaajat sanovat olevansa selvillä. Yksi toivoo kuitenkin lisäohjeistusta siihen.

Ajan varaaminen ei päivystävien mielestä toimi. Yksi vastaajista sanoo kaiken olevan selvää, mutta kuuden mielestä ajan varaaminen on hankalaa. Ajanvarauskirjan sekavuus ja vaikeakäyttöisyys hämmentää. Epäselvää on myös, mille ajanvarausryhmille ajan voi antaa. Tarkastusajoiksi määritellyt, ns. 3R-aikoja on lisäksi yhden vastaajan mielestä vaikea löytää. Näistä toivotaan selkeämpää ohjeistusta ja demoa.

Edellisten lisäksi suuhygienistiajoille toivotaan lisää ajanvarauksia päivystyksestä. Lisäksi vastaavaa nopean hoidon paikkaa lapsipotilaille ja nuorille alle 18-vuotiaille toivotaan. Lapsipotilaita ei saa hoitaa lisätyöajallakaan ja vastaajan mielestä on väärin, että lasten hoito on eriarvoisessa asemassa.

5.3.2 Työntekijöiltä koostettuna Työntekijöiltä sain vastaukset kolmeltatoista. Kaksi ei vastannut kyselyyn. Kysely lähetettiin paitsi suoraan Meilahdessa työskenteleville, myös heidän esimiehilleen sekä hoitolan kehittämistyössä olleille jotka tulisivat myös osallistumaan kehittämispäivään. Työntekijöiden vastaukset esitän koostettuna sanapilviksi, kuten asiakashaastattelutkin (luku 5.3). Sanapilviä on kolme, kyselyn otsikoiden mukaisesti (liite 3). Suoria sitaatteja tai kommentteja en halunnut nostaa esille

sillä halusin korostaa esityksen yleisyyttä ja vastaajien anonyymiyttä.

Mikä on hyvää Meilahdessa? (kuva 15)

Työilmapiiria kehui moni. Samoin Meilahden hoitolan perusperiaatteet kelpaavat myös työntekijöille. Se, että ajat saa varattua lähitulevaisuuteen, hoitosuhteen henkilökohtaisuus sekä mielekkäässä ajassa valmistuvat hoidot keräsivät mainintoja.

Kouluisten hoito toimii myös

Joustava, motivoitunut porukka

Hoidot saadaan valmiiksi mielekkäässä ajassa, mielekästä myös tekijälle

Samat, tutut naamat potilaille ja henkilökunnallekin: hoitosuhteen henkilökohtaisuus

Hyvä ilmapiiri, kivat työkaverit

Ajat eivät mene pitkälle

ei kiirettä

välinoito toimii

Toimiva kommunikaatio, konsultointi

Pitkät ja tehokkaat ajat

Kuva 15. Mikä on hyvää Meilahdessa?

Meikun peruseriaatteista pitää pitää kiinni

Suuhygienisti-hammaslääkäri-yhteistyö voisi olla laajempi

Kokemuksen puute ja raskaat työtehtävät: uuden toiminnan käynnistäminen

Päivystyksen potilasohjeistus ei ole riittävää, potilas ei ole varautunut poistoihin jne.

Meilahden potilaskriteerit eivät vaikuta selviltä päivystyksessä, paljon ei-kiireellisiä potilaita, ei ptg:tä

suuhygienistien ajat tyhjiillään

Välinehuollon laatu ja tarkkuus välillä heittelee

Tarveaineet, tilaukset, varastojärjestelmä, huoneiden varustus

Huoneiden vaihtaminen potilaiden mukaan on hankalaa

Ajanvarauskirjan hallinta ja käyttö

Hoitaako potilaita yksi vai useampi hammaslääkäri

Taukotilan luonnonvalon puute

Kirjat liian täynnä (mm. 8.luokkalaiset)

Sijainti, meteli, tilat

Vastuualueiden epäselvyydet

Tilojen ilmanvaihto

Ilmapiirin ongelmat: luottamus, kinastelu, hoitohenkilökunnan välinen hierarkia

Aamupalaveri-idea ei ole lähtenyt toimimaan

Henkilökunnan välinen tiedonkulku

Enemmän rohkeutta kokeilla uutta

Pinkki kännykkä ei ole käytännöllinen

Hoitohenkilökunnan aktivointi ottamaan osaa kehittämiseen ja keskusteluun

Hoitolakouksissa ei puhuta toimintamallista ja sen kehityksestä riittävästi

Missä on parannettavaa? (kuva 16)

Tässä kysymyksessä oli eniten vaihtelua vastauksissa ja sanapilvi on valtava. Sain yllättävän paljon vastauksia tilojen suunnittelusta tai liikuntasalin metelistä joihin on vaikea kehittämisspäivässä puuttua. Ehkä se kertoo siitä, että mitään muita huonoja asioita ei keksitty. Suurimmat mainintamäärät kuitenkin saivat henkilökunnan kokemattomuus uuden hoitolan perustamisessa sekä siihen liittyvät tarveaineiden tilaukset sekä vastuualueet. Ajanvarauskirja ja sen käyttö jopa pelotti yhtä vastaajista. Samoin ilmapiirin ongelmat hoitohenkilöstön välillä mainittiin useassa eri yhteydessä.

Ehdotettuja kehittämiskohteita (kuva 17)

Ajanvarauskirja sai eniten ääniä kehittämiskohteeksi. Samoin yhteiseen tiedonkulkuun ja pelisääntöihin liittyvät asiat saivat mainintoja. Vastuualueiden epäselvyydet myös mainittiin useaan kertaan.

Lisää estetiikkaa, väriä, kuvia

Käytävän varustelu: radio, tv, valistusjulisteet?

Miten saada potilaat jatkossa hakeutumaan normaaliin järjestelmään?

Tiedon kulku, aamupalaverit

Meikun kriteerit selväksi, potilaita myös muista hoitoloista? Epäreiluus.

Mikä hoito missäkin huoneessa? Huoneiden vaihdot?

Ajanvarauskirja

Yhteiset säännöt, työnjako, yhteistyö

Toimiston käytännöt

Toiminnan vaikuttavuus, mittarit, jatkuva kehittäminen

Vastuualueet

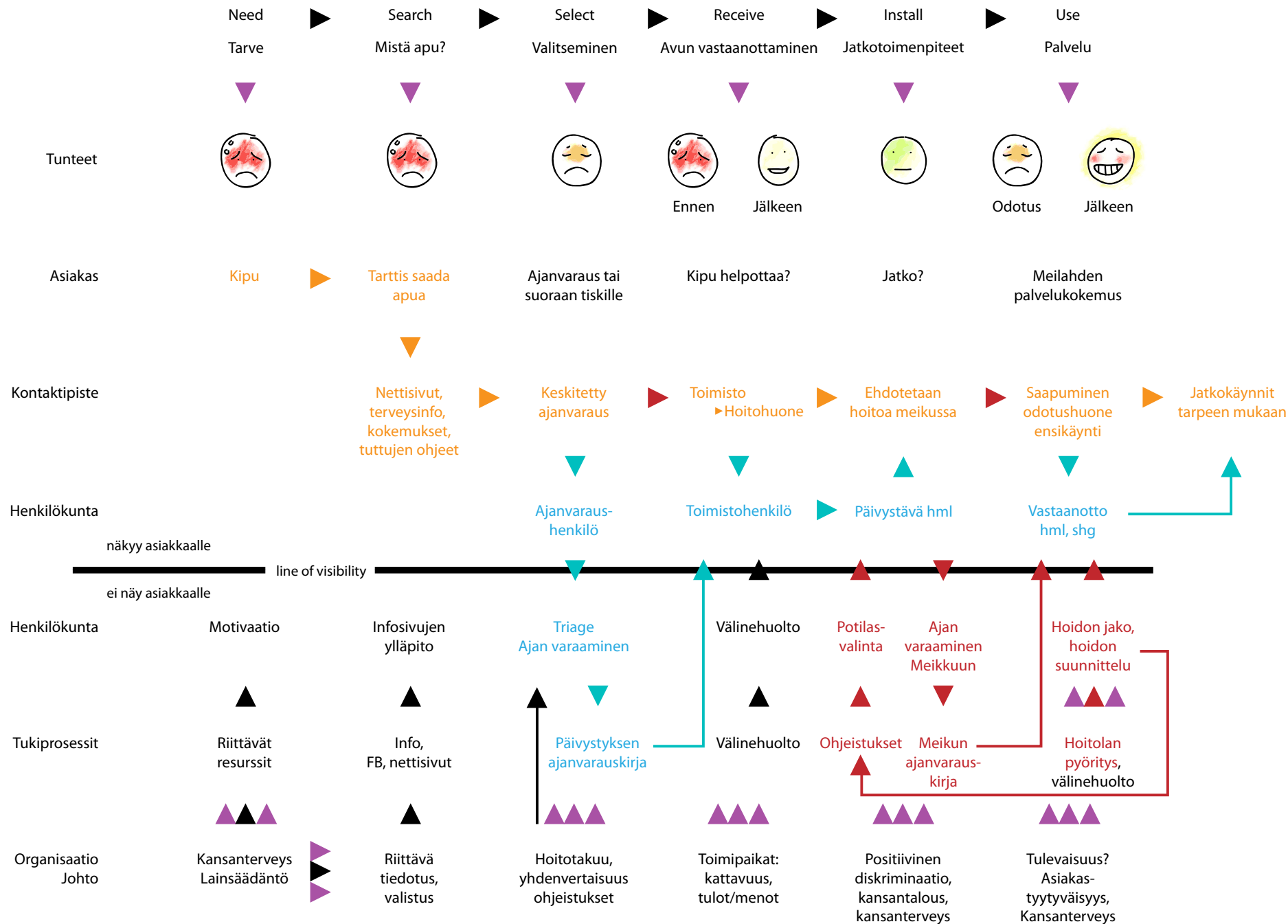
5.4 Tulosten analyysi Sanapilvinä esitetyt tulokset mielestäni melko selvästi nostavat esiin ongelmakohtia ja toisaalta toimivia asioita. Kerättyjen tulosten perusteella voisi sanoa seuraavaa:

1. Asiakkaat ovat tyytyväisiä!
2. Päivystäjillä voisi olla vähän helpompikin tehdä osansa
3. Meilahtelaisilla voisi olla vieläkin parempi työympäristö

Jo esiteltyyn prosessikaavioon (luku 5.1, kuva 7) merkitsin punaisella värillä esille nousseet ongelmat (kuva 18). Punainen alue keskittyy melko selvästi asiakkaalta näkymättömään, hoidon järjestämiseen ja resursoimiseen liittyviin elementteihin. Näiden teisien sekä kaavion perusteella päätin ottaa kehittämispäivän lähestymistavaksi työntekijälähtöisen. Potilaan kannalta prosessin kulku on jo nykyisellään melko sujuva. Työntekijän kannalta löytyi monta ongelmakohtaa paitsi hoitoprosessissa, myös tukijärjestelmissä so. hoitolan pyörittämisessä sekä työympäristössä. Potilaan näkökulmaa ja asiakaslähtöisyyttä palvelun järjestämisessä ei silti unohdettaisi.

Kuva 17.

Ehdotettuja kehittämiskohteita.



Kuva 18. Ongelmakohdat palveluprosessissa (punaisella).

Nostin esille kolme aihetta, joihin tiivistyy mielestäni hyvin nämä eri ongelmakohdat. Tarkensin aiheiden alle keskustelua herättämään yksittäisiä niihin liittyviä teemoja jotka nousivat tuloksista. Nämä aiheet ovat myöhemmin esiteltävän kehittämispäivän ohjelman (luku 5.5) mukaisia kolmen eri ryhmän ryhmätyöaiheita.

1. Tukitoiminta ja järjestelmät:

- Ajanvaraussysteemin kriteerit: mitä pitää olla ja miten pitää toimia. Mikä riittää? Mitä ei saa olla? Mikä on hankalaa?
- Päivystyksen kriteerit, keitä me haluamme potilaiksi? Mistä on eniten hyötyä kansanterveydelle?
- Selkeä hoitosysteemi, yhdenvertaisuus. Esim kaksiportainen meikkupaketti: shg TAI shg+hml Päivystävän hammaslääkärin työn helpottaminen. Kartan täydennys ja selkeät ohjeet, mitä pitää olla lähetettäessä. Yksinkertaista päivystävälle, riittävää meille ja potilaille

2. Potilas tuolissa

- Yhteisiä käytänteitä
- Moniammatillinen yhteistyö potilaiden hoidossa
- shg:n, hoitajan rooli hoidossa? Aikojen käyttäminen hyödyksi, peruutukset, koululaiset. Toisaalta aikojen riittävyyden varmistaminen
- Potilaan vaihdot, toiminta huoneissa
- Mittarit työntekijän näkökulmasta, tarvitaanko niitä ja millaisia?

3. Hoitolan arki

- Palaverit, tiedon kulku: aamupalaverit, hoitolakokous. (Voiko hoitolakokouksen järjestää niin että kaikki pääsevät?)
- Vastuualueet ja hoitolan arkitoiminta
- Yhtenäiset käytännöt, yhteiset pelisäännöt työpaikalla
- Tilaukset, varasto, huoneiden varustukset

5.4.1 Asiakasprofiilit Työnantajani pyysi minua kehittämään aineiston perusteella muutamia asiakasprofiileja. Niitä voisi jatkossa käyttää ulkopuoliselle antamaan kuvaa siitä, ketä Meilahdessa todella käy. Vaikka edellisen luvun (5.4) perusteella päätinkin keskittyä kehittämispäivässä työntekijänäkökulmaan, sopivat asiakasprofiilit myös tämän työn sisällöksi sillä keskimääräinen lukijakaan ei ole selvillä välttämättä hoitolan kävijäkunnasta. Profiilit tuovat lisäksi inhimillisyyttä työhön.

Keräsin profiilit osin haastatteluiden perusteella, mutta niiden suppean määrän (6) vuoksi aineisto ei ehtinyt saturoitua, eli montaa samantyyppistä potilasta en kaikista ryhmistä ehtinyt haastatella. Kaikki haastatellut kuitenkin jokseenkin hyvin sopivat johonkin kolmesta ryhmästä. Sukupuoli ei ole oleellinen, joskin miesten on todettu (Helkamaa, Turunen & Widström 2011, Kallio ym. 2013) olevan päivystyshoidon (ja siis Meilahden asiakaskunnan) asiakkaita naisia useammin. Lisämateriaalina käytin omaa kokemustani Meilahdessa sen koko toiminta-ajan työskennelleenä hammaslääkärinä. Sitaatit ovat pääosin peräisin haastateltavilta, osin omista keskusteluista taannoisilta potilailtani.

Varsinaisia profiileja nousi esiin kolme. Lyhyesti heidät on esiteltyä kuvissa seuraavilla sivuilla.

Näiden kolmen profiilin lisäksi potilaskannasta erottuu myös neljäs, määrällisesti vähäinen mutta potilastyypiltään erilainen asiakastyppi. Hän on maahanmuuttajataustainen henkilö. Hänellä ei välttämättä ole kielitaitoa, eikä välttämättä tietoa ruokavalion, suuhygienian ja suun infektioiden välisestä yhteydestä. En kuitenkaan tehnyt hänestä erillistä profiilia sentyyppisten potilaiden vähäisen määrän vuoksi. Kolme tehtyä profiilia kuvaavat Meilahden kävijäkuntaa, siis niitä potilaita joita on hoitoon tarkoitus päivystyksestä saada, melko hyvin.



Kauko, 52

- Ei ole käynyt tarkastuksissa ehkä koskaan
- Nyt tullut vähän päivystyskierrettä, kipu tuo päivystykseen
- Harjaa hampaansa ehkä kerran päivässä, välillä jää jos sattuu putki päälle
- Alkoholia ja tupakkaa kuluu
- Kyllästynyt ramppaamaan päivystyksessä, toisaalta jonotusjärjestelmä ei sovi Kaukolle

*“No kesäsin jää aika helposti
hampaat pesemättä”*

Hertta, 75



- Noussut huoli omasta terveydestä
- Mediassa kirjoiteltu hampaiden infektioiden yhteyksistä yleisterveyteen, ja se on herättänyt
- Aiemmin ei ole uskaltanut hammashoitoon, ei ole käynyt sen jälkeen kuin oma yksityishammaslääkäri jäi eläkkeelle
- Hävettää niin paljon ja pelottaa että hammaslääkärissä haukutaan kun suu on päässyt näin huonoon kuntoon

“Mä tiedän, et on pakko mennä hammashoitoon mut kun ei järki pelaa”

- Huonoja kokemuksia kouluajoilta, paljon paikkauksia ja maitohampaan poistoja
- Pelottaa niin paljon että selkä hikoaa, kipu ja tuntemattomat toimenpiteet
- Yläasteella systemaattisesti jäänyt pois tarkastuksista ja hoidoista
- Energiajuomia ja karkkia mennyt aiemmin runsaasti, nyt alkanut vähän miettiä ravitsemusasioita
- Suuhygieniä satunnaista

Pete, 21



“Oon ties kuinka monta kertaa tehny u-käännöksen siinä terkkarin ovella”

5.5 Kehittämispäivän rakenne

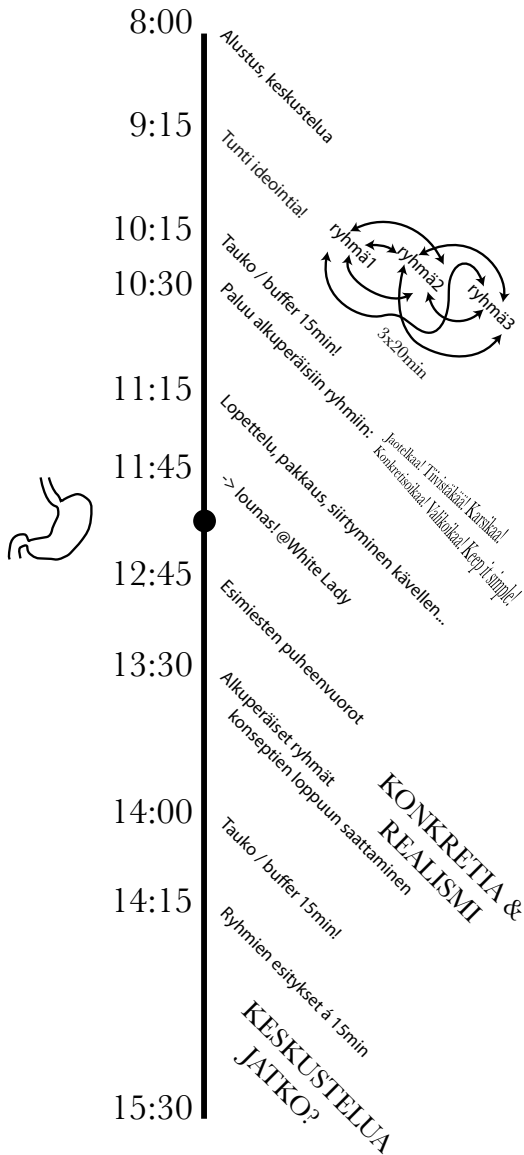
Kehittämispäivän kulun miettiminen tuli ajankoh-
taiseksi välittömästi kun siitä oli päätetty. Tällöin,
vielä kun en ollut tehnyt saati analysoinut tausta-
tutkimusta, tein pohjaksi liite 4:n mukaisen aika-
taulun. Päivän rakenne perustui pitkälti learning
cafe -toimintatapaan (Heikkinen 2012), jossa pien-
ryhmät keskustelevat lyhyen aikaa eri pöydissä ja
vaihtavat aina tietyn ajan jälkeen pöytiä. Metodin
hyvänä puolena on se, että kaikki paitsi valitut kir-
jurit pääsevät osallistumaan jokaisen valitun aiheen
käsittelyyn. Siinä myös pyritään paitsi tuomaan
jokaisen ajatukset ja ideat esille, myös etsimään
konsensusta. Muokkasin vielä kehittämispäivänä
käytettävää metodia siten, että myös kirjurit vaih-
tuvat ajoittain. Jokaisella oli tällöin mahdollisuus
osallistua kaikkien kolmen ryhmän toimintaan.
Samoin halusin että ryhmädynamiikka muuttui-
si, joten suunnittelin ryhmät myös sekoittamaan
kokoonpanoan aina vaihdoissa.

Kuva 19:n mukaisen aikataulun tein kehittä-
mispäivää varten. Siihen kuuluu aamupäivän alus-
tus taustatutkimuksen analyysin läpikäymisineen
sekä ideointi learning cafe -metodilla ensin
Meilahden hammashoitolassa. Lounas järjestet-
tiin ravintolassa jonne oli sopiva kävelymatka ja
jossa oli mahdollisuus jatkaa iltapäivän ohjelmaa.
Ympäristönvaihdoksella ajattelin olevan ihmisiä

virkeyttävä vaikutus. Samoin lounaan jälkeisen esi-
miesten puheenvuoro -osuuden suunnittelin työs-
kentelyn rytmin vaihdokseksi. Loppupäivälle oli
aikaa viimeistellä esityksiä alkuperäisissä ryhmissä
sekä lopun keskustelulle.

Ryhmätyöskentelyyn en katsonut tarvitsevan
mitään ideointimenetelmiä, niin runsaasti sain
vastauksia ja valmiita ideoita ennakkokyselyissä.
Pöydille järjestin tyhjät, suuret kapa-levyt, tusseja
sekä postit-lappuja. Ajatus oli dokumentoida kes-
kusteluiden kulku lappusille aluksi villimmin ide-
oiden ja keskustellen. Ryhmien vaihtuessa pikku
hiljaa ryhmät alkaisivat ryhmitellä lappusia esiin-
nousevien teemojen mukaisesti [affinity diagram
(Wikipedia 2014a)]. Lopuksi tarkoituksena oli
saada muodostumaan kapa-levylle valmis pystyyn-
nostettava esitys jonka avulla olisi helppo käydä
läpi koko osallistujajoukolle ryhmätyöskentelyn
hedelmät.

Ryhmätyöskentelyyn annettiin mukaan virikepa-
ketti johon olin koostanut kerätyt sanapilvet, sitaat-
teja haastatelluilta sekä muodostetut asiakaspro-
fiilit.



Kuva 19. kehittämispäivän aikataulu.

6 tulokset



Kehittämispäivän kulkua

Valmistellut aihealueet (luku 5.4) hyväksyttiin mukisematta, yllättäen ilman erityistä keskustelua. Syynä voi olla myös se, että pohja-aineiston alustava luento oli melko laaja ja esitettyäni alustukseen perustuvat aiheet, ihmiset olivat vielä pohtimassa juuri kuultua. Jouduin kuitenkin painamaan aikataulun takia eteenpäin keskusteluhaluista huolimatta.

Ideointiin ajatuksia ja teemoja aiheissani oli kuitenkin selvästi liikaa. Olisi ollut tuotteliaampaa keskittyä vaikkapa kolmeen selvään teemaan useamman sijaan. Tällä olisi luotu selkeämmät puitteet keskustelulle, ja aiheiden rönsyily olisi mahdollisesti saatu pysymään paremmin aisoissa. Tässä tapauksessa asetin varmaankin oman opinnäytetyöni kehittämispäivän edun edelle: halusin saada suuria uudistuksia ja muutoksia aikaan juuri minun järjestämässäni kehittämispäivässä.

Oma roolini ryhmätöiden teon aikana oli toimiva. Kävin säännöllisesti kuuntelemassa eri ryhmien toimintaa, tarpeen mukaan puutuin aiheiden käsittelyyn ja kommentoin ajankäyttöä. Jos olisin osallistunut ryhmätöihin niin kuin muutkin, ei kokonaisuus olisi varmaankaan pysynyt kasassa. Nytkin oli melko vaikea saada ihmisiä vaihtamaan ryhmiä aikataulussa ja toisaalta keskustelemaan otsikon-

mukaisista asioista.

Ryhmädynamiikka oli merkittävä tekijä eri ryhmien lopputulosten kannalta. Yksi kolmesta ryhmästä alkoi ohjeistuksen mukaisesti hierarkisoida postit-lappuja kuten oli ohjeistettu. Toinen taas vaikutti keskustelemaan loputtomiin eri aiheista ilman, että mitään konkreettista saavutettiin tai keskustelussa edettiin. Kolmannessa ryhmässä toiminta oli jotain edellämainittujen välistä. Lisäksi voimakas johtohenkilö saattoi kaapata koko ryhmän toiminnan omaksi monologikseen, mikä tapahtui muuttaman kerran. Mahdollisesti olisi ollut tuotteliaampaa rekrytoida puheenjohtajiksi kustakin aiheesta kiinnostuneet henkilöt. Heitä olisi voinut velvoittaa antamaan tilaa kaikille keskustelijoille ja samat puheenjohtajat olisivat voineet pitää paremmin punaisen langan mukana ryhmän työssä. Ryhmien vaihtuessa näin tiuhaan jouduin itse osallistumaan osan ryhmistä työskentelyyn, jotta työskentelyssä säilyisi jokin koherenssi. Toisten paremmin organisoituneiden ryhmien toimintaan en juuri joutunut puuttumaan.

Ryhmien vaihdot saivat myös samat asiat nousemaan esiin eri ryhmissä. Muutama tiettyyn asiaan intohimoisesti suhtautuva nosti agendansa esiin aina mahdollisuuden noustua. Tämä väärästi kes-



Kuva 20. Ryhmä "Hoitolan arki".

kustelun kulkua, kun ryhmät eivät välttämättä jatkaaneet siitä, mihin edellinen ryhmä oli jäänyt niin kuin oli tarkoitus. Samoin vaikutti siltä, että kaikki keskustelun informaatio ei välittynyt paperille kirjattun tai kirjurihenkilön alustuksen kautta seuraavalle aiheita käsittelevälle ryhmälle. Toisaalta näytti siltä, että tiettyihin aiheisiin kyllästyttiin. Siksi riipeitä ryhmävaihtoja ja vaihtuvia keskustelunaiheita pelkästään kiiteltiin.

Yllättäen ehdotettiin melko radikaaleja muutoksia hoitolan toimintaan, samoin paljon pienempiä asioita. Suurimmaksi nousi päivystyksestä lähettämisen käytännön muuttaminen. Tähän liittyviä ehdotuksia oli itse asiassa kaksi, mikä kertoo aiheen herättämästä huomiosta ja kiinnostuksesta. Toisaalta se oli myös yksi niistä aiheista, jotka nousivat keskustelussa esiin jokaisessa ryhmässä varmaankin muutaman asiaa tärkeänä pitäneen aloitteesta.

Erikoista oli, että vaikka hoitohenkilökunnan väliset ongelmat nostettiin ennakkokyselyssä esille, ei niistä suostuttu puhumaan kehittämispäivässä. Yritin erikseen aktiivisesti nostaa asiaa esille. Toivotavasti se, että asian olemassaolosta keskusteltiin alustuksen ja ryhmätöiden yhteydessä auttaa jo itsessään tässä ongelmassa. Toinen erikoinen asia

oli, että hammaslääkärit vaikuttivat olevan haluttomia ottamaan osaa hoitolan arki -teeman alla kulkevaan keskusteluun. Tämä johtunee siitä, että tarkoituksena oli tarkastella hoitolan pyörittämisen vastuualueita ja toiminnan pyörittämistä. Hammaslääkärit eivät osallistuneet näihin asioihin potilastyöltään, se ei olisi kustannustehokasta. Vaikea on sanoa johtuiko keskusteluhaluun puuttuminen siitä, että hammaslääkärit eivät uskaltaneet ottaa kantaa hoitajien työhön liittyviin elementteihin vai siitä, että heitä ei aihe kiinnostanut.

Esitykset (kuvat 20-22) eivät ehkä sellaisenaan toimineet niin selkeinä esityksinä kuin oli tarkoitus, sillä ne olivat koostettuna kehittämispäivän tulokset. Kehittämiskohteista viisi on suurempia, hoitolan toimintaan varsinaisesti paneutuvia. Loput ovat pienempiä vaikutuksiltaan. Lisäksi puhuttiin monesta muustakin hoitolan asiasta, näistä osaa voi tarkastella oheisista esitystauluista.

1. Ajanvarauskirjat tehdään aiemman kaksiosaisen järjestelmän sijaan muokattavammiksi ja neliosaiseksi. Tämä helpottaa ajan varaamista ja ajanvarauskirjan hahmottamista sekä helpottaa ajanpituuden muokkaamista tarpeen mukaan.

2. Kokeillaan hoitopaikasta suuhygienistin kautta.

Kaksi vaihtoehtoista suunnitelmaa: päivystyksestä varataan pelkästään suuhygienisti-aikoja. Suuhygienisti joko tekee tarpeellisen hoidon itse valmiiksi (terveydenedistäminen, ennaltaehkäisy, kiinnityskudosongelmat) tai arvionsa mukaan varaa jatkohoitajan hammaslääkärille. Toinen aluksi kokeiltava järjestely noudattelee tiimivastaanotomallia siten, että järjestetään hoitoontulopäiviä. Kahdessa huoneessa kaksi suuhygienistia ottaa vastaan potilaita ja tekee tarkastuksia. Hammaslääkäri vaihtaa huonetta tarpeen mukaan konsultoimassa.

3. Hoitoonohjauksen ohjeistukseen tullaan tekemään muutoksia, tavoitteena selkeys. Ohjeet kirjataan ylös ja esitetään päivystävälle hammaslääkäreille.

4. Kiinnityskudossairauksien hoidossa olevien potilaiden ns. ientaskukaavio (joka auttaa hoitovasteen seurannassa) tehdäänkin suuhygienistin vastaanotolla hammaslääkärin sijaan. Näin hoito pysyy yhdellä koordinoijalla. Toimistossa oleva hoitaja voi avustaa kaavion teossa suuhygienistiä.

5. Tilat ja nykyiset tietojärjestelmät eivät sovi huoneenvaihtoon eli alkuperäisen idean (luku 2) mukaiseen tiimivastaanottoon. Säästyvä aika huoneen potilasvaihtosiivouksesta ei riitä kor-

vaamaan tietokoneelle kirjautumisia, omien tavaroitten siirtelyä sekä mahdollisia myöhässäolojen aiheuttamia ongelmia. Huoneenvaihtoa voidaan kuitenkin harkita yksittäistapauksina, jos potilaana on hankalasti liikkumaan pystyvä.

6. Kerätään ylös hammaslääkäreiden erikoisosaamiset hoidon jakoa varten.

7. Hoitajien vastuualueet kerätään ja kirjataan ylös. Ne on määritetty mutta useassa eri lähteessä.

8. Keskeneräisten asioiden laatikko toimistoon helpottamaan asioiden hoidossa kun toimistohenkilö vaihtuu.

9. Sovittiin yhdessä aamupalaverin pidosta. Toimistovuorossa oleva hoitaja kerää päivän tapahtumat, kuten protetiikan lähetykset tai esilääkitykset, muille kerrottavaksi. Pääasiallisena tarkoituksena on kuitenkin rauhoittuminen ennen työpäivää yhdessä.

10. Kehitetään edelleen kartan sisältävää ohjelapusta, joka jaetaan Meilahteen tuleville. Tarkoituksena saada se sisältämään lisäinformaatiota hoidon kulusta ja toisaalta helpottamaan päivystävää lääkäriä kertomaan kaiken tarpeellisen tulevasta



Kuva 21. Ryhmä "Potilas tuolissa".

hoitojaksosta.

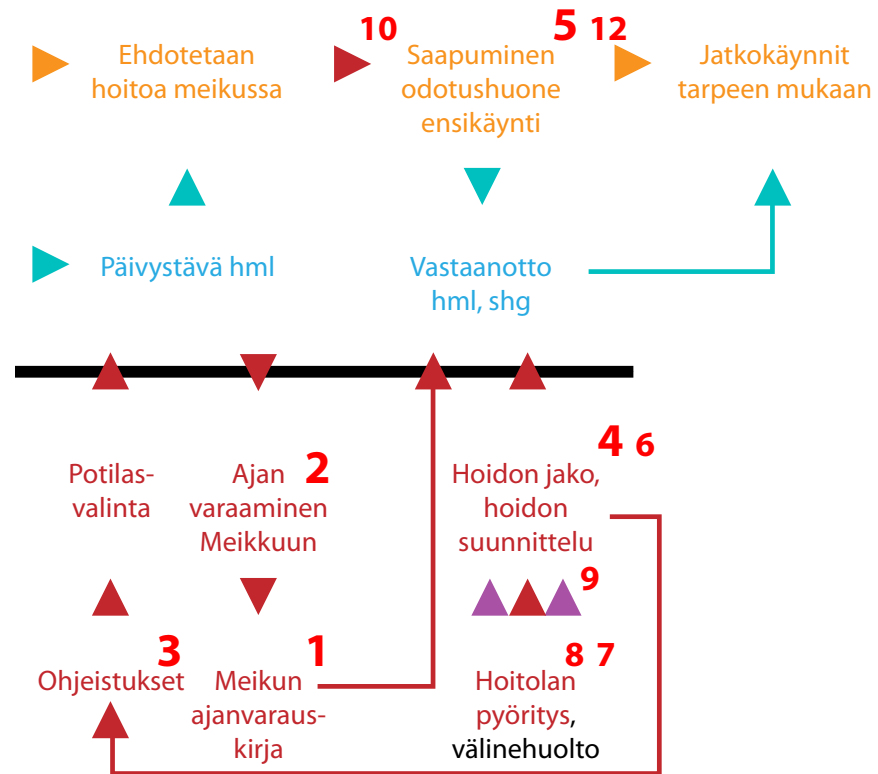
11. Instrumenttien riittävyys ja hammaslääkärien mieltymykset selvitetään, järjestetään siitä kokous.

12. Tehdään terveydenedistämiskansio potilaiden ohjeistamisen helpottamiseksi.

Oheiseen, jo muutamaan kertaan nähtyyn (luvut 5.1, 5.4) palvelunkuvauskaavioon on merkitty kehittämiskohteet vastaavilla numeroilla kuin yllä (kuva 23). Kaaviosta on esillä vain tarpeelliset osat selkeyden vuoksi. Kehittämiskohteet kohdistuvan nimenomaan palvelun toiminnan kipukohtiin, jotka ovat aiemmin määriteltyjä (merkitty punaisella, luku 5.4, kuva 18).



Kuva 22.
Ryhmä "Tukitoiminta ja järjestelmät".



Kuva 23.
Osittainen palvelunkuvauskaavio kehittämispäivän tuloksilla (numeroituna).

7 pohdinta

Palvelumuotoilua voidaan soveltaa hammashoitolan kehittämistyössä, se on todettu. Lisäksi henkilökunnan ottaminen mukaan kehittämiseen ja suunnitteluun on varmasti edullista, sillä tehdyt muutokset toimintaan otetaan helpommin vastaan kun niitä on suunniteltu ja niistä on puhuttu jo valmiiksi kaikkien kesken. On ilmeistä, että hammashoitola on olemassa asiakkaitaan eli potilaita varten. Asiakaslähtöisen hoitolan suunnittelussa on kuitenkin katsottava myös työntekijöiden näkökulmasta. Työntekijän kannalta huonosti toimiva järjestelmä heijastuu myös asiakkaaseen vähintäänkin viivästyksinä ja ajan kulumisena johonkin muuhun kuin pääasiaan: potilaan hoitoon.

Teoreettisena viitekehyksenä palvelumuotoilu täydennettynä yhteissuunnittelulla sekä kehittävä työntutkimus olivat riittäviä. Sovelsin työssäni kuitenkin vain molempien prosessien alkupäätä: työ ei ole vielä valmis luotujen konseptien testauksen, käyttöönoton sekä niiden analyysin osalta. Ne rajasin kuitenkin tämän työn ulkopuolelle, eiväthän suuremmat kehityskohteet ole vielä edes käytössä kirjoitushetkellä. Kehittämispäivän tuloksena saatiin aikaan monta suurempaa uudistusta käytäntöihin, joista toivottavasti on apua hoitolan toiminnan arjessa.

Kiinnostava kehittämisspäivän tulos muiden kehittämiskohteiden lisäksi on toteamus, että hoitolan peruspilarina sen perustamiskokouksesta (Karjalainen ym. 2013) lähtien olleesta tiimivastaanotomallista pääpiirteittäin luovutaan. Se tarkoittaa käytännössä, että toisin kuin aiemmin suunniteltuna, jokaisella työntekijällä yhden päivän aikana on oma huone. Potilas vaihtaa tarvittaessa huoneesta toiseen, jos halutaan ketjuttaa aikoja. Syy, miksi tähän päädyttiin liittyy kolmeen asiaan: ensimmäinen on hoitolan pohjapiirros ja tilat. Jo suunnitteluvaiheessa pitäisi olla mahdollista ottaa kantaa tulevien tilojen kokoon ja muotoon. Putkimaisena huonejonona vaihdot huoneesta toiseen kyllä onnistuvat, mutta tarveaineiden säilytystä varten olisi tarvittu jokin parempi ratkaisu kuin pitkällä sijaitseva varastohuone. Kun jokaisessa huoneessa on tarkoitus sekä tehdä toimenpiteitä, että ennaltaehkäisevää hoitoa, ei kaikkia tarvikkeita mitenkään voida säilyttää saati täydentää jokaisessa huoneessa. Ideaalilanteessa kaikista huoneista olisi nopea pääsy oven toisella puolella olevaan tarveaineistoon, kuten on käytössä Ruskeasuon päivystyksessä. Toinen tekijä on potilastietokanta, johon ei voi kirjata samanaikaisesti monelta koneelta. Tämä myös haittaa vaihtoja. Myöskään ajanvarausjärjestelmää ei riittävän helppokäyttöisesti pystytty saamaan venymään tiimivastaanoton tarpeisiin. Kolmas

tekijä on Meilahden potilaskanta. Tiimivastaanotomalli toimii sillä väestönosalla, jolla oletusarvoisesti ei ole tarvetta kuin korkeintaan muutamalle hammaslääkärin toimenpiteelle (Savolainen 2014), mutta kun lähtökohtaisesti jokaisen potilaan hoitoon kuuluu kymmeniä toimenpiteitä, ei ainakaan samaa mallia voi todennäköisesti suoraan soveltaa heidän hoitoonsa.

Kehittämispäivän runko (luku 5.5, kuva 19) oli pääpiirteissään hyvin toimiva ja ohjelmasta pelkkää kiitosta. Ryhmätöihin toisin kuitenkin jatkossa mukaan alkuperäisen ajatuksen mukaisen (Heikkinen 2012) puheenjohtajan tai kirjurin jokaiseen ryhmään, jotta mikään puhuttu ei häviäisi ryhmien vaihtuessa ja jotta aiheesta voitaisiin paremmin pysyä. Nämä puheenjohtajat valittaisiin etukäteen aiheesta kiinnostuneista vapaaehtoisista ja heitä opastettaisiin antamaan puheenvuoroja kaikille ja toimimaan metodin hengen mukaisesti konsensusta etsien. Aiheita valitsisin jatkossa myös vähemmän ja selkeämpiä. Nyt valitut, hieman laajatulkintaiset aiheet mahdollistivat keskustelun ajautumisen keskustelijoita kiinnostaviin suuntiin. Toisaalta tämä ei ole välttämättä täysin huono asia. Mitään ideointimateriaalia ei tarvittu, kun keskustelijat puhuivat omasta työympäristöstään innokkaasti.

Vaikkakin oleellinen osa asiakkaan näkökulmaa, heidän haastattelunsa eivät välttämättä sellaisenaan anna riittävää kuvaa heidän mielipiteistään tai tuntemuksistaan. Edelleen, kun haastattelijana on hammaslääkäri (vaikkakin arkivaatteissa), miellyttämisen tarve saattaa tulla varsinaisen kritiikin edelle. Jotta haastatteluista saataisiin kaikki mahdollinen irti, ne pitäisi tehdä mieluiten asiakkaan omassa ympäristössä (Eskola, Vastamäki 2007, 30). Visuaalinen hoidon kulkua kuvaava materiaali jota haastatteluissa käytettiin, toimi kuitenkin tarkoitukseensa hyvin. Sen avulla haastateltavien oli helppo muistella kokemuksiaan. Jatkossa jos mielenkiinnon kohteena on asiakkaiden tunteukset, ajattelu ja toiminta ja resursseja tutkimukselle riittävästi, käyttäisin Mattelmäen (2006) kuvaamia luotaimia haastattelujen lisänä. Sellainen voisi olla vaikkapa yksinkertainen päiväkirja johon aina aiheen juolahtaessa mieleen voisi kirjoittaa mietteensä.

Tiedon kerääminen tekstimuodossa työntekijöiltä osoittautui toimivaksi ratkaisuksi. Vastaukset olivat laajoja ja aineistosta nousseet aiheet monimuotoisia. Se, että kyselijänä oli työkaveri ja kollega, saattoi vaikuttaa vastauksiin. Toisaalta sain arkaluontoistakin, sellaisenaan kehittämispäivässä julkaisukelvotontakin tietoa muutamalta vastaajal-

ta. Työntekijöistä voisi kerätä myös muunlaista tietoa. Työnteon käytäntöjen objektiiviseen tarkkailuun käyttäisin myös jotakin luotainjärjestelmää. Kehittämispäivässä esimerkiksi tarveaineisiin ja niiden varastosta hakemiseen liittyvä keskustelu sujui mielikuvapohjalta. Olisi kiinnostava todella tietää esimerkiksi, kuinka usein hoitaja päivän aikana käy varastossa etsimässä tarveaineita ja miksi. Pidemmälle vietynä hoitajien askelia ja kulkureittejä voisi olla kiinnostavaa kartoittaa jotta tarveaineiden sijoittelun optimoiminen ylipäätään olisi mahdollista. Tällaista tutkimusmallia käytettiin myös Tampereen projektissa (Savolainen 2014).

Meilahden hoitolan kaltaista, uudentyyppistä ajatusmallia hammashoitolan pyörittämisessä olisi myös kiinnostava testata taloudelliselta ja erityisesti kansanterveydelliseltä kannalta Muotoile Suomi 2013 -hankkeen strategian hengen mukaisesti (Hyytiäinen 2013). Alustavasti Meilahden hoitolan tilastot toimenpidemääristä suhteessa muihin alueen hoitoloihin ovat lupaavia (Lakoma 2014). Kehittämispäivässä Kari Lakoman pitämän esimiehen puheenvuoron mukaan tehtyjä toimenpiteitä yhdellä käynnillä oli merkittävästi enemmän kuin vastaavassa lähipalveluiden hoitolaryhmässä. Tämä tilasto on tehty hoitolan käynnistämistä seuraavina kuukausina, joten on kiinnostava nähdä jatkuuko

tehokkuustrendi edelleen. Kansanterveydelliseltä kannalta olisi kiinnostava seurata valikoitua joukkoa potilaita päivystyksestä Meilahteen. Päivystyskäynneistä Helsingissä on tehty tutkimus viime vuosina (Helkamaa, Turunen & Widström 2011), jossa muun muassa todetaan että suuri osa päivystyksen jatkohoidoista jäi vuoden seurannassa kesken. Tätä ajatusta voisi jatkaa valitsemalla kontrolliryhmäksi tavanomaisen joukon päivystyspotilaita joita seurataan vaikkapa kolmen vuoden ajan. Meilahteen päässeiden henkilöiden toimintaa näiden kolmen vuoden ajan verrattaisiin kontrolliin. Toimenpiteiden kustannuksetkin voitaisiin laskea. Olisi kiinnostava nähdä, toteutuuko oletus pitkällä aikavälillä halvemmasta hoidosta ja tyytyväisemmistä ja terveemmistä Meilahden asiakkaisista.

Lähdeviitteet

Engeström, Y. 1995, Kehittävä työntutkimus : perusteita, tuloksia ja haasteita, Painatuskeskus, Helsinki.

Eskola, J. & Vastamäki, J. 2007, "Teemahaastattelu: opit ja opetukset" in Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, eds. J. Aaltola & R. Valli, PS-kustannus, Jyväskylä, sivut 25-43.

Grönroos, C. 2000, Service management and marketing : a customer relationship management approach, 2nd ed. edn, Wiley, Chichester.

Hapuli, J. 2012, Palvelutoimintamalli Suupirssin asiakkaan näkökulmasta, Savonia-ammattikorkeakoulu, Kuopio.

Heikkinen, H. 2012, , Learning cafe eli oppimiskahvila. <https://www.innokyla.fi/web/malli109421> [luettu 1.3.2014].

Helkamaa, T., Turunen, S. & Widström, E. 2011, Kiireellisen hammashoitojakson sisältö.

Hyytiäinen, H. 2013, Muotoile Suomi, Kansallinen muotoiluohjelma. Ehdotukset ohjelman strategioiksi ja toimenpiteiksi. Työ- ja Elinkeinoministeriö, Helsinki.

ISO 2010, ISO 9241-210, Kansainvälinen standardi.

Jäppinen, T. , Käyttäjälähtöisyys ja palvelumuotoilu Helsingin kaupungissa. [Http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/palvkeh/innovatiiviset-palvelut/kayttajalahoisyys/palvelumuotoilu/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/tuke/palvkeh/innovatiiviset-palvelut/kayttajalahoisyys/palvelumuotoilu/Sivut/default.aspx) [luettu 2.9.2013].

Kallio, J., Kallio, J., Pesonen, T., Rahkonen, O. & Murtomaa, H. 2013, "Hammashoitopalvelujen käyttämättömyys: voiko syynä olla muutakin kuin terveet hampaat?", Yhteiskuntapolitiikka-YP, vol. 78, no. 1, sivut 20-34.

Karjalainen, H., Jaatinen, M., Vihma, E., Virtanen, P. & Tienhaara, S. 2013, Meilahden hammashoitolan alustava suunnitelma. Esitys suun terveydenhuollon johtoryhmään 13.3.2013, luonnoksen hyväksyntä suunnittelun pohjaksi 24.4.2013.

Koivisto, M. 2007, Mitä on palvelumuotoilu? Muotoilun hyödyntäminen palvelujen suunnittelussa, Taideteollinen korkeakoulu, Helsinki.

Lakoma, K. 2014, Lukemia hoitolan toiminnasta. Esimiehen puheenvuoro kehittämispäivässä 3.4.2014.

Mattelmäki, T. 2006, Design probes, University of Art and Design in Helsinki, Helsinki.

Megaklinikka 2014, verkkosivusto. [Http://www.megaklinikka.fi](http://www.megaklinikka.fi) [luettu 14.4.2014].

Pohjola, V. 2009, Dental fear among adults in Finland. Väitöstutkimus. Oulun yliopisto, Oulu.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006, , KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkajulkaisu], [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/) [luettu 16.3.2014,].

Salokekkilä, P. 2011, Encounters in the health care : the voice of the patient, University of Eastern Finland, Kuopio.

Sanders, E.B.-. & Stappers, P.J. 2008, Co-creation and the new landscapes of design, MakeTools LLC, Columbus, Ohio, USA.

Savolainen, J. 2014, Hampaat kuntoon kertakäynnillä. HS verkkajulkaisu, 17.3.2014, <http://www.hs.fi/talous/Hampaat+kuntoon+kertakäynnillä/a1394945100333>, [luettu 1.4.2014].

Service Design Toolkit 2013, verkkosivusto. [Http://www.servicedesign-toolkit.org/](http://www.servicedesign-toolkit.org/) [luettu 14.4.2014].

Tantarimäki, L. 2011, Hammaslääkäriaseman pelkopotilaiden palvelukäytänteiden kehittäminen palvelumuotoilun keinoin, Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Terveydenhuoltolaki 2010, Terveydenhuoltolaki.
Tuulaniemi, J., 2011, Palvelumuotoilu, Talentum, Helsinki.

Tuulenmäki, A. 2009, Sitra ja Kuntatalous, Lasten päivähoidon innovointipäivät loppuraportti, MIND-hanke. Teknillinen Korkeakoulu, Espoo.

Vaajakallio, K. 2012, Design Games as a Tool, a Mindset and a Structure, Aalto University, School of Art and Design, Helsinki.

Valli, R. 2007, "Kyselylomaketutkimus" in Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, toim. J. Aaltola & R. Valli, PS-kustannus, Jyväskylä, sivut 102-102-125.

Varsio, S. 2014, Suun terveydenhuollon pamu-koulutus: Meilahden hammashoitolan uusi toimintakonsepti. Esitys palvelumuotoilukoulutuksen päätöstilaisuudessa 27.2.2014.

Wikipedia 2014a, Affinity Diagram. [Http://en.wikipedia.org/wiki/Affinity_diagram](http://en.wikipedia.org/wiki/Affinity_diagram) [luettu 6.4.2014].

Wikipedia 2014b, Tag cloud. [Http://en.wikipedia.org/wiki/Tag_cloud](http://en.wikipedia.org/wiki/Tag_cloud) [luettu 16.3.2014].

Wordle 2013, verkkosivusto. [Http://www.wordle.net](http://www.wordle.net) [luettu 21.3.2014].

liite 1

Haastattelupohja

-tässä kerätään tärkeää tietoa hoitolan kehitystyötä varten.

-aikajanaa voi ajatella haastattelupohjana

-Tarkoitus on haastatella potilaita kokemuksistaan hoidossa täällä. Haastattelutuloksia käytetään kehittämistyössä, on tärkeä tietää miten asiakkaat kokevat tämän palvelun.

-Haastattelun tuloksia käytetään myös opinnäytetyössäni

-Tarkoitus ei ole haastatella varsinaisesta hoidon sisällöstä eikä paneutua siihen. Tarkoitus on käsitellä kaikkea muuta sen ympärillä: hoitolaan ympäristönä, hoidon järjestelyjä ja toiminnan selkeyttä.

-Haastatteluissa ei tallenneta nimi- tai hoitotietoja.

-Ikä

-kuvaile hammaslääkärikokemuksia

-onko hoito jäänyt kesken joskus

-mikä on suurin syy, miksi tarkastusvälit ovat jääneet pitkiksi

-aiempi hammashoitohistoria itse kertoen. Korostaen omia kokemuksia ja tunteita, ei hoidon sisältöön keskittyen. Onko hoito joskus jäänyt kesken? Miksi?

(-mitkä asiat ovat vaikuttaneet käyttäytymiseesi hammashoidon suhteen? Häpeä, pelko, jännitys, taloudelliset asiat, välinpitämättömyys?

-minkälaiset asiat saavat hakeutumaan hammashoidon piiriin? Kipu? Huoli?

-minkälaisia kokemuksia on hoitoon hakeutumisesta yleisesti kunnallisella puolella? Keskitetyn ajanvarauksen kautta? Suoraan paikalle ilmestymällä? Saitko tarvitsemasi ajan?

-oletko ilmoittautunut tarkastusjonoon? Itse vai jonkun kehottamana? Miten koit käytännön? Informointi? Saitko lopulta ajan, menitkö tarkastukseen? Tunnetko lain takaamat oikeutesi?)

(-yleinen mielipide ja fiilis tähän asti hoitokokemuksesta Meilahdessa (jos verrataan aiempiin kokemuksiin)? Mikä on hyvää? Onko huonoja puolia?)

-Tehdään pöydälle aikajana, alussa “tarpeen herääminen” lopussa “nyt”. Merkitään postit-lapuille haastateltavalle relevantit hoidon kulun “kontaktipisteet” eli tapahtumat janalle. Haastateltava kertoo samalla kokemuksistaan kontaktipiste kerrallaan. Puhutaan myös tuntemuksista ja mielialasta, ajatuksista näissä kohdissa. Valokuvataan aikaansaatu tekele.

Esimerkkejä:

* Mikä sai hakeutumaan hoitoon tällä kerralla? Mitä ajattelit aluksi, mihin soittaa, missä käydä? Mistä löysit tiedot puhelinnumeroista? Pähkäilitkö pitkään ennen kuin soitit?

Tuntemuksia etukäteen?

* Soitiko johonkin? Kävitkö paikan päällä? Miten juttelu meni? Mitkä olivat odotuksesi hoitoon pääsystä? Toteutuivatko ne?

* Kuka varasi ajan tänne? Mitä puhuitte? Miltä se tuntui? Emmitkö?

* Mitä mietit ennen tänne tuloa odottaessa? Vaihdoitko aikaa? Tekikö mieli perua?

Tuntemuksia? Jännitystä? Oliko homman nimi ns selvä? Mitä odotit tulevalta hoitojak-solta?

* Paikalle saapuminen, opasteet jne. Kartta? Selkeys?

* Vastaanotto

* Odotustila (POHJAPIIRUSTUS) Fiilikset? Jännitys?

* Ensi käynti? Fiilis ennen, käynnin aikana, ja JÄLKEEN?

* jne jne

-Kysytään suoraan kehitysideoita. Mitä voisi tehdä paremmin? Mikä olisi ideaalihoitoa?

Mikä meni hyvin? Mikä on parasta tässä kokemuksessasi?

-Jos ei tullut vielä esille:

* hoitolan opasteet, katuosoite, perille pääsy, pysäköinti jne

* odotustilan viihtyisyys: värit, istumatilat, vessa, tervehtiminen, ilmapiiri

* huoneiden välillä kulkeminen? Vaihtoiko hoitohenkilöstö huoneita?

* Aikojen pituus? Mikä olisi ideaaliaika? Oliko suuhygienistiaikoja liikaa vai liian vähän?

Yhdistetyt ajat, parempi vai huonompi kuin erilliset?

* Hoitokokonaisuuden mielekkyys? Selkeys? Oliko itselle selvä mitä tehtiin ja miksi?

-LOPUKSI:

* oma arvio suun terveydestä alussa ja nyt tässä tilanteessa? Onko muutosta entiseen?

Miten muutos tuntuu tai näkyy?

* tulevaisuus suun terveyden suhteen? Mitä odotat tulevaisuudelta? Onko mikään muut-tunut omassa ajattelussa tai toiminnassa? Kaipaatko lisää tietoa?

* miten ajattelit jatkossa hyödyntää suunterveydenhuoltoa?

liite 2

Viesti päivystäjille

Terve päivystävät hammaslääkärit!

Teen Meilahden hammashoitolan kehittämistyötä sekä opinnäytetyötäni varten taustatutkimusta tästä hoitoketjustamme. Meikku on ollut käynnissä jo pari kuukautta, ja toivottavasti suurin osa teistä on välittänyt meille suuren riskin potilaita kokonaishoitoa varten.

Tarvitsen mielipiteitänne tätä taustoitusta varten. Tärkeää olisi saada tietää mikä toimii ja mikä ei, jotta teidän työnne ajanvarauksen ja ohjeistamisen suhteen voitaisiin tehdä mahdollisimman sujuvaksi.

Arvostaisin suuresti, jos voisit käyttää muutaman minuutin seuraaviin kysymyksiin. Vastata saa sillä laajuudella millä haluaa. Vastaa ystävällisesti myös siitä huolimatta, mikäli et jostain syystä ole meikkuun potilaita lähettänyt.

1. Oletko varannut päivystyspotilaalle aikaa Meilahteen? Jos et, miksi?
2. Millä tavalla olet ohjeistanut potilasta ajanvarauksen yhteydessä? Oletko antanut mukaan mm. kartan sisältävän valmiin tervetuloa-paperin? Kaipaisitko jotain muuta valmista materiaalia tai ohjeistusta?
3. Onko sinulle selvää, mitkä potilaat sopivat Meilahteen lähetettäväksi? Kaipaisitko tarkempaa ohjeistusta?
4. Onko ajanvaraus meikkuun ja ohjeistus ajan varaamiseen riittävän toimivaa ja helppoa? Jos ei, miksi ei?
5. Muuta kommentoitavaa? Suoria kehitysjatoksia?

Kiitos jos jaksat vastata, ja joka tapauksessa erinomaista kevättä!

Matti

liite 3

Meilahden työntekijöiden ennakkotehtävä

Lähetetään esimiehen kautta.

Hyvät työtoverit!

Vietämme kehittämispäivää 2.4.2014. Teemana on hoitolamme jatkokehittäminen palvelumuotoilun keinoin, ja samalla kehittämispäivä on osa teollisen muotoilun lopputyötäni. Tavoitteena on saada tästä hoitolasta sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta mahdollisimman toimiva. Tulemme siksi käsittelemään hoitolan toimintaa näistä eri näkökulmista.

Jotta työskentelymme olisi kehittämispäivänä mahdollisimman tehokasta, olen laatinut teille pienen ennakkotehtävän. Tarkoituksena on saada tietää hoitolan hyviä ja huonoja puolia, nyt siis pelkästään työntekijän näkökulmasta. Asiakkaiden ja päivystävien hammaslääkärin kantoja olen jo kartoittanut.

Toivon, että jokainen vastaa tähän kyselyyn minulle sähköpostilla torstaihin 13.3. mennessä. Tulokset käsitellään nimettömänä ja kootusti kehittämispäivässä.

Kysymykset ovat tarkoituksella aika avoimia. Suosittelen kysyttelemään

niitä jonkin aikaa. Myös jälkikäteen saa lisätä asioita, jos jotain sattuu unohtumaan.

Vastata myös saa sillä laajuudella kun haluaa.

1. Listaa kolme asiaa jotka mielestäsi toimivat Meilahdessa verrattuna aiempiin (kaupungin) toimipisteisiin, joissa olet työskennellyt. Perustele valintasi.

2. Mitkä kolme asiaa eivät toimi niin hyvin kuin voisi? Perustele.

3. Mitä epäkohtia pitäisi mielestäsi käsitellä kehittämispäivässä?

4. Valmiita ideoita / Vapaa sana

liite 4

Kehittämispäivän ohjelman kehys

8-8.45 Alustus, haastatteluiden esittely, taustoistus, asiakasprofileja, mitä aiemmin on jo saatu aikaan syksyn kehitystyössä

8.45-9.15 Keskustelua alustuksen pohjalta, tavoitteiden muodostaminen, kolme eri ryhmää ja niiden muodostaminen.

9.15-9.35 Ryhmätyöskentelyä sovittujen aiheiden mukaisesti. Keskustelua aiheen tiimoilta. Kiivas ideointi, konseptointi.

9.35-9.55 Ryhmien vaihdot. Yksi jää "kotiryhmään", muuten ryhmien kokoonpano pyritään sekoittamaan ammattiryhmien välisesti ja ryhmädynamiikaltaan erilaisiksi. Ideointi2.

9.55-10.15 Ryhmien vaihdot kuten yllä. Kotiryhmäläinen myös vaihtuu. Ideointi3.

10.15-10.30 Tauko / Buffer

10.30-11.15 Ryhmätyöskentely jatkuu: palataan alkuperäisiin ryhmiin. Puheenjohtajana toimineet menevät siihen ryhmään jossa eivät ole vielä olleet. Idealappusten jaottelua, ryhmittelyä, tarkennuksia, lisäyksiä ja hienosäätöä. Tiivistetään, karsitaan ja konkretisoidaan.

Viimeistään nyt aletaan rakentaa jotain käsinkosketeltavaa ja esitykseksi

sopivaa.

11.15-11.45 Lopettelu, pakkaus ja siirtyminen kävellen lounaspaikkaan, jossa myös tapahtuu loppupäivän ohjelma. Ravintola White Lady?

11.45-12.45 Lounas

12.45-13.30 Esimiesten puheenvuoro(t). ESIM: Miltä näyttää tähän mennessä? Realismi, puitteiden tiukennukset. Strategiset linjaukset, kokemuksia kehitystyöstä jne. Esimerkkejä onnistuneista kehitysprojekteista?

13.30-14 Alkuperäiset ryhmäjaot, esitysten ja konseptien loppuun saattaminen konkretia ja realismi mielessä.

14-14.15 Tauko / Buffer

14.15-15.30 Ryhmien esitykset á 15min. Keskustelua. Vastuuttaminen viimeistelyistä ja käyttöönotosta. Kaikki kehityskohteet pitää saada käyttöön!