

Alma Honkanen

**REUMATOLOGIAN
VASTUUALUEEN
ASIAKASKOKEMUKSEN
KEHITTÄMINEN**

Kirjoittaja

Alma Honkanen

Ohjaaja

Päivi Katajamäki

Opinnäytetyö

Reumatologian vastualueen asiakaskokemuksen kehittäminen
Muotoilun koulutus, Turun ammattikorkeakoulu

Toimeksiantaja

Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus
Turun yliopistollinen keskussairaala,
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

Julkaistu 2019

Kustantaja

Turun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen asiakaskokemusta palvelumuotoilumenetelmin.

Opinnäytetyössä visualisoitiin nivelreumapotilaan palvelupolku ja selvitettiin, miten palvelupolku olisi joustava ja palvelisi paremmin potilaan hyvää asiakaskokemusta. Opinnäytetyössä selvitettiin myös, mikä on nykyisessä palvelussa hyvää ja millaisia ongelmia siihen liittyy.

Tietoperusta koostui sekä suomalaista että kansainvälisistä lähteistä, jotka keskittyvät sosiaali- ja terveysalan palvelumuotoiluprojekteihin, joiden pyrkimyksenä on kehittää asiakaspalvelua. Teoriaosuudessa käsiteltiin myös asiakaskokemusta, arvolupauksen toteutumista ja arvon merkitystä.

Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelminä käytettiin benchmarkingia, varjostamista ja haastattelua. Tietoa käsiteltiin ja tuloksia työstettiin erilaisten palvelumuotoilun työkalujen avulla. Nivelreumapotilaan palvelupolun visualisoimisen tutkija toteutti haastatteluista ja varjostamisesta saatujen tulosten perusteella.

Palvelumuotoilun kautta selvisi nivelreumapotilaan palvelupolku, jonka tarkoituksena oli selkeyttää Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen työntekijöille, millaiselta palvelupolku näyttää nivelreumapotilaan näkökulmasta. Prosessin aikana selvisi, että potilaat kokivat palvelun hyviksi puoliksi avun, informaation ja potilaslähtöisen hoidon. Palvelun ongelmiksi potilaat kokivat ajankäytön, henkilökunnan vaihtelevuuden ja vuorovaikutuksen. Käytettyjen menetelmien, työkalujen ja teoriapohjan avulla ideoitiin asiakaskokemusta kehittäviä ja parantavia ratkaisuja, joissa kiinnitettiin huomiota tilaan, palveluun ja informaatioon.

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's Thesis was to develop the customer experience of the Centre for Rheumatology and Clinical Immunology with service design methods.

The Thesis visualized the Customer Journey of the patient with rheumatoid arthritis and explained how the Customer Journey can be made more flexible and serve better the patient's good customer experience. The Thesis also describes what is good in the current service and what kind of problems it involves.

The theoretical part consisted of domestic and international sources that focus on service design projects in the social and healthcare services, with the aim of developing customer service. The theoretical part also deals with customer experience, fulfillment of the value proposition and importance of value.

Benchmarking, shadowing and interviewing were used as data collection methods for the Thesis. The information and the results were processed using various service design tools. Visualization of the Customer Journey of the patient with rheumatoid arthritis was designed by the author on the basis of the results obtained in interviews and shadowing.

Through the service design the Customer Journey of the rheumatoid arthritis patient was clarified. The aim of the Customer Journey was clarifying to the employees of the Centre for Rheumatology and Clinical Immunology how the service looks from the perspective of a rheumatoid patient. During the process was revealed that the patients felt the service was good for help, information and patient-oriented treatment. Patients felt that the service had problems in time use, changes in staff and interaction. The methods, tools and theoretical work were used to develop solutions that develop and improve the customer experience, focusing on space, service and information.

SISÄLLYSLUETTELO

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	7	6.2 Varjostaminen reumatologian poliklinikalla	28
1 JOHDANTO	8	6.3 Potilaiden haastattelu	35
2 TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA VIITEKEHYS	9	7 ANALYYSI JA TULOSTEN YHTEENVETO	39
3 PALVELUMUOTOILUPROSESSI	11	7.1 Mind map-analyysit	39
3.1 Palvelumuotoilun menetelmät	13	7.2 Kokonaiskuva Business Model Canvasin avulla	40
3.1.1 Haastattelu	13	7.3 Palvelun jäsentely Service Blueprintin avulla	42
3.1.2 Benchmarking	14	7.4 Sidosryhmät	47
3.1.3 Varjostaminen	14	7.5 Value Proposition Canvas analyysin apuna	48
3.2 Palvelumuotoilun työkalut	15	7.6 Nivelreumapotilaat asiakasprofiileina	49
3.2.1 Mind map	15	7.7 Valokuvaus tilasuunnittelun apuna	54
3.2.2 Asiakasprofiilit	16	7.8 Nivelreumapotilaan palvelupolku	58
3.2.3 Business Model Canvas	16	7.9 Tulosten yhteenveto	60
3.2.4 Palvelupolku	17	8 VALMIIT KEHITYSEHDOTUKSET	61
3.2.5 Service Blueprint	17	8.1 Visualisoitu palvelupolku	61
3.2.6 Sidosryhmätaulukko	17	8.2 Joustava palvelupolku	63
3.2.7 Valokuvaaminen	18	9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	67
3.2.8 Value Proposition Canvas	18	9.1 Pohdinta	67
3.3 Ideointi	19	9.2 Vastaukset tutkimuskysymyksiin	69
3.4 Prototyyppi	19	9.3 Opinnäytetyön arviointi	70
4 TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA	20	LIITTEET	
4.1 Sairaalan toimintatapa ja arvot	20	LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET	73
4.2 Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus	22	LIITE 2: KARTTA	74
4.3 Nivelreumapotilaat	22	LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE	75
5 PALVELUMUOTOILU	23	LIITE 4: KIRJALLINEN TIEDOTE	76
6 TUTKIMUS	26	LIITE 5: KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN ARVIO	77
6.1 Sairaaloiden palvelumuotoiluprojekteja	26		

KUVAT

Kuva 1	Sairaalan sisäänkäynti
Kuva 2	Sairaalan ovi
Kuva 3	Sairaalan aulan neuvonta
Kuva 4	Reumapoliklinikan opaste I
Kuva 5	Reumapoliklinikan opaste II
Kuva 6	Reumapoliklinikan sisäänkäynti
Kuva 7	Reumapoliklinikan infotiski
Kuva 8	Reumapoliklinikan odotustila I
Kuva 9	Reumapoliklinikan odotustila II
Kuva 10	Reumapoliklinikan käytävä
Kuva 11	Informaatio seinällä I
Kuva 12	Informaatio seinällä II
Kuva 13	Odotushuoneen pöytä I
Kuva 14	Odotushuoneen pöytä II
Kuva 15	A-sairaalan kartta
Kuva 16	Palvelupolku I
Kuva 17	Palvelupolku II
Kuva 18	Palvelupolku III

KUVIOT

Kuvio 1	Viitekehys
Kuvio 2	Tuplatimantti
Kuvio 3	Tavoitemielikuva
Kuvio 4	Benchmarkingin yhteenveto
Kuvio 5	Nivelreumapotilaan hoidon kulku
Kuvio 6	Varjostamisen yhteenveto
Kuvio 7	Haastatteluiden yhteenveto
Kuvio 8	Nivelreumapotilas reumapolilla
Kuvio 9	Hoito reumapolilla
Kuvio 10	Nivelreuma
Kuvio 11	Business Model Canvas
Kuvio 12	Service Blueprint 1/2
Kuvio 13	Service Blueprint 2/2
Kuvio 14	Service Blueprint 1/2 kehityskohteineen
Kuvio 15	Service Blueprint 2/2 kehityskohteineen
Kuvio 16	Sidosryhmätaulukko
Kuvio 17	Value Proposition Canvas
Kuvio 18	Asiakasprofiili 1
Kuvio 19	Asiakasprofiili 2
Kuvio 20	Asiakasprofiili 3
Kuvio 21	Asiakasprofiili 4
Kuvio 22	Palvelupolkuluonnos I
Kuvio 23	Palvelupolkuluonnos II
Kuvio 24	Palvelupolku
Kuvio 25	Joustava palvelupolku
Kuvio 26	Kehitysehdotukset

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

Arvolupaus	Yrityksen lupaus arvosta, jonka tuote tai palvelu tuottaa asiakkaalle.
Asiakaskokemus	Asiakkaan subjektiivinen kokemus yrityksestä tai sen tuotteista ja palveluista.
Asiakasprofiili	Henkilö, joka edustaa yrityksen asiakasryhmää tai potentiaalista asiakasryhmää.
Benchmarking	Menetelmä, jolla verrataan omaa toimintaa muiden toimintaan ja jonka perusideana on toisilta oppiminen.
Biologinen lääke	Valmiste, joka sisältää elävien solujen tuottamaa materiaalia.
Brainstorming	Ongelmanratkaisumenetelmä, jonka tavoitteena on kehittää paljon ideoita ryhmässä niin että kaikki ryhmän jäsenet osallistuvat.
Design Thinking	Jatkuvaan kehittämiseen perustuva ideologia ja toimintamalli.
Digihoitopolku	Terveystieteiden digitaalinen palveluhoitokanava.
Palvelumuotoilu	Prosessi, jonka tarkoituksena muotoilla palveluita paremmiksi ja asiakasystävällisemmiksi.
Palvelumuotoilun menetelmät	Menetelmät, joilla tutkitaan asiakkaan palvelukokemusta ja menetelmät joiden avulla kerätään tarvittavaa tietoa.
Palvelumuotoilun työkalut	Työkaluja – ja erilaisia mallipohjia, joiden avulla kerätään ja analysoidaan kerättyä tietoa.
Palvelupolku	Kuvaa asiakkaan kulkeman reitin palvelussa.
Reumapoli	Reumatologian poliklinikka.
Kokemusasiantuntija	Valmennuksen suorittanut henkilö, jolla on omakohtaista kokemusta sairaudesta.
Kortisoni	Lääke, joka hillitsee tehokkaasti tulehdusprosesseja elimis-tössä.
Käyttäjäkokemus	Käyttäjän subjektiivinen kokemus palvelusta tai tuotteesta.
Käyttäjäpersoona	Asiakasprofiloinnin mukaan laadittu henkilökuvaus, joka auttaa hahmottamaan käyttäjien motiiveja ja reagointia palveluun.
Nivelreuma	Yleisin tulehduksellinen nivelsairaus.
Remissio	Taudin oireiden väliaikainen lieveneminen tai väliaikainen oireettomuus.
Service design	Suomeksi palvelumuotoilu.
Turvakoe	Verikoe, jonka avulla seurataan reumalääkkeen turvallisuutta.
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala.
VSSHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tutkija kiinnostui palvelumuotoilusta syksyllä 2017, kun hän osallistui muotoiluopiskelijana tekstiilialan suunnittelukilpailuun. Kilpailussa hän tapasi itseään inspiroineen palvelumuotoilijan, jonka kanssa työskennellessä hänen käsi-tyksensä palvelumuotoilun mahdollisuuksista laajeni. Tutkija ymmärsi tuolloin tarkemmin asiakaskokemuksen merkityksen ja sen, miten paljon voi oppia ja laajentaa näkökulmia palvelusta ihmisiä kuuntelemalla ja seuraamalla. Lisäksi hän ymmärsi myös sen, millainen markkina-arvo palvelumuotoilulla voi yritykselle olla, kun se kehittää palveluitaan asiakasystävällisemmiksi.

Palvelumuotoilusta aidosti kiinnostuneena tutkija lähti tekemään sitä enemmän. Tutkijaa alkoi kiinnostaa palvelumuotoilun hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla, kun hän työskenteli eräässä Turun ammattikorkeakoulun palvelumuotoiluprojektissa, jossa pääsi hyödyntämään palvelumuotoilua sairaalaympäristössä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ehdotti opinnäytetyötä keväällä 2018. Tällöin keskusteltiin yleisesti palveluiden kehittämistä palvelumuotoilun menetelmin. Syksyllä 2018 ensimmäisessä opinnäytetyöpalaverissa mietittiin Turun yliopistollisen keskussairaalan eri osastoja, joissa opinnäytetyölle ja palvelun kehittämiseksi on tarvetta. Opinnäytetyö päätettiin rajata A-sairaalaan (liite 2).

Lokakuussa 2018 tutkija kävi tutustumassa eri osastoihin A-sairaalassa. Koska Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksesta tuli suora kehitysehdotus, opinnäytetyön tutkimuspaikaksi päätettiin rajata reumatologian poliklinikka ja reumasairauksien vuodeosasto. Tutkija halusi valita vain muutaman osaston, jotta kohderyhmän sekä opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli helpompaa. Toimeksiantajan ensimmäinen toive oli potilaan hoitopolun visualisoiminen, mutta kyseinen olemassa oleva hoitopolku oltiin tehty hoitajien ja organisaation näkökulmasta. Toimeksiantajan kanssa päätettiin, että tutkija tutkii laajasti potilaiden asiakaskokemuksia palvelumuotoilunäkökulmasta ja lisäksi hän tutkii hoitopolkua potilaiden näkökulmasta ja visualisoi potilaan palvelupolun sairaalalle.

Opinnäytetyö tavoitteena on keskittyä kokonaisvaltaiseen hoidon toimivuuden analysointiin ja näiden palveluiden mahdolliseen parantamiseen. VSSHP haluaa kehittää asiakaskokemusta, minkä takia palvelumuotoilun opinnäytetyön katsotaan vastaavan hyvin tähän tarpeeseen. Opinnäytetyön tutkimusmenetelminä käytetään palvelumuotoilun menetelmiä ja analysointimenetelminä palvelumuotoilun työkaluja.

2 TAVOITTEET, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA VIITEKEHYS

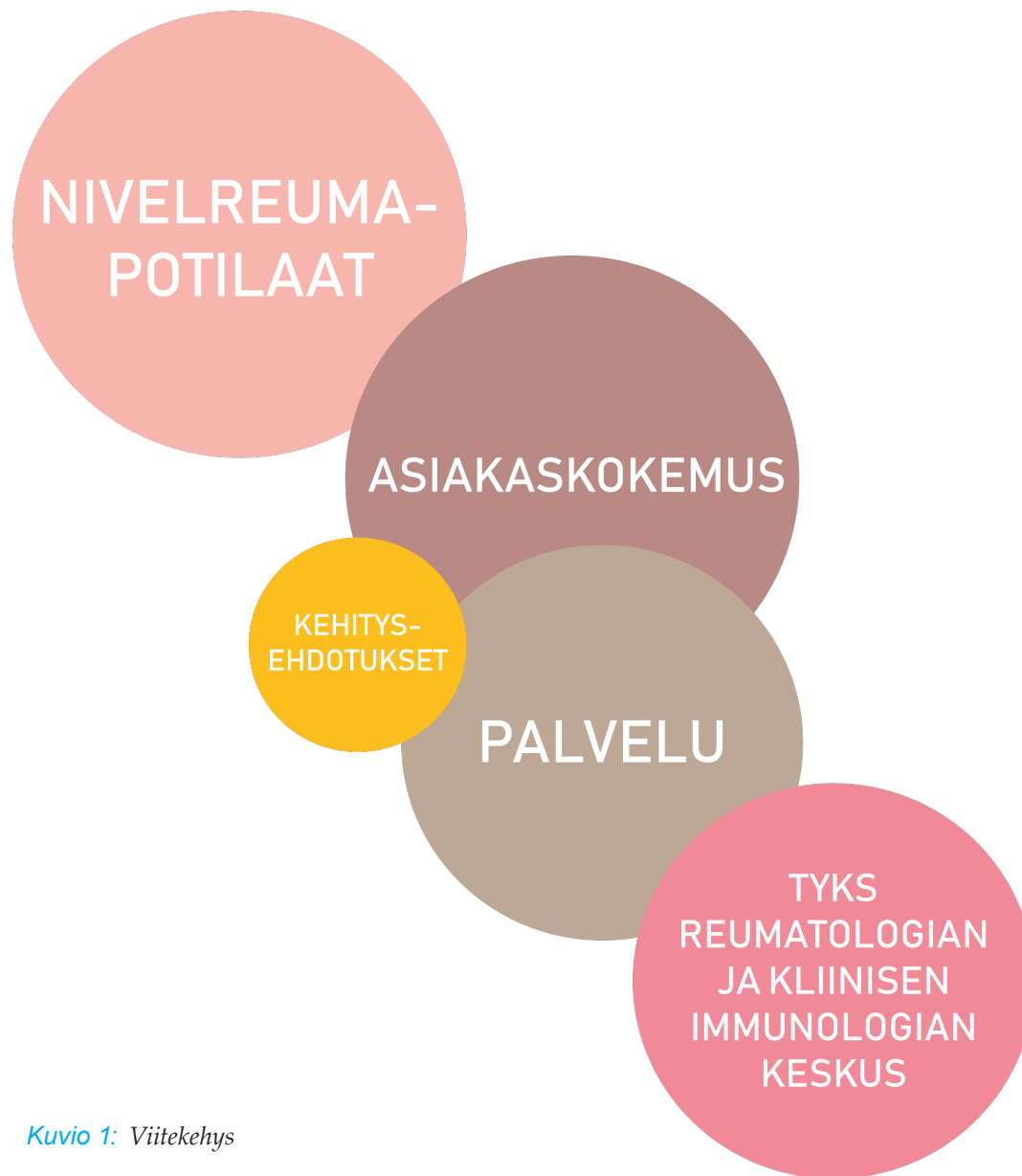
Opinnäytetyön tavoitteena on antaa asiakaskokemuksia ja palvelua parantavia kehitysehdotuksia TYKS:in Reumatologian ja kliinisen immunologian keskukselle. Yhtenä tavoitteena on myös selvittää ja visualisoida potilaan palvelupolkua. Palvelupolun hahmottamisen avulla pyritään tunnistamaan potilaan palvelupolussa olevat ongelmakohdat, jonka kautta pyritään kehittämään palvelupolkuun parempia ratkaisuehdotuksia.

Tutkimus on kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus ja siinä käytetään palvelumuotoilumenetelmiä. Tarkoituksena on tutkia tulehduksellisia nivelreumasairauksia sairastavia potilaita jotka ovat täysi-ikäisiä, äidinkieleltään suomea tai ruotsia puhuvia, ja jotka ovat osoittaneet halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen aineistonkeruutyö tapahtuu Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

- Mikä nykyisessä palvelussa on hyvää reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?
- Millaisia ongelmia liittyy nykyiseen palveluun reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?
- Millainen on joustava palvelupolku reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?

Viitekehysten (kuviot 1) tarkoituksena on jäsentää ja ohjata ajatusta tutkimuksen tarkoituksen suuntaan. Viitekehyksessä on kohderyhmänä ovat nivelreumapotilaat ja asiakaskokemus. Ne ovat tutkimuksen kannalta välttämättömiä tarkastelukohdista, jotta asiakaskokemuksesta saataisiin mahdollisimman realistinen kuva. Viitekehyksessä mainitaan myös palvelu, joka on sidoksissa asiakaskokemuksen kanssa, koska palvelu on osa potilaan asiakaskokemusta. Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus ja TYKS on mainittu viitekehyksessä, koska tutkimus rajautuu kyseiseen alueeseen sekä kyseiseen sairaalaan. Lisäksi viitekehyksessä on mainittu kehitysehdotukset, jotka ovat tutkimuksen mahdollisia lopputuloksia. Kehitysehdotukset ovat parannusehdotuksia ja ne ovat tämän tutkimuksen toissijainen tavoite. Ensimmäisenä ja suurimpana tavoitteena on nivelreumapotilaan asiakaskokemuksen ymmärtäminen potilaan omasta näkökulmasta ja tätä halutaan selkeyttää myös sairaalan henkilökunnalle, jotta he ymmärtäisivät asiakastaan paremmin.



Kuvio 1: Viitekehys

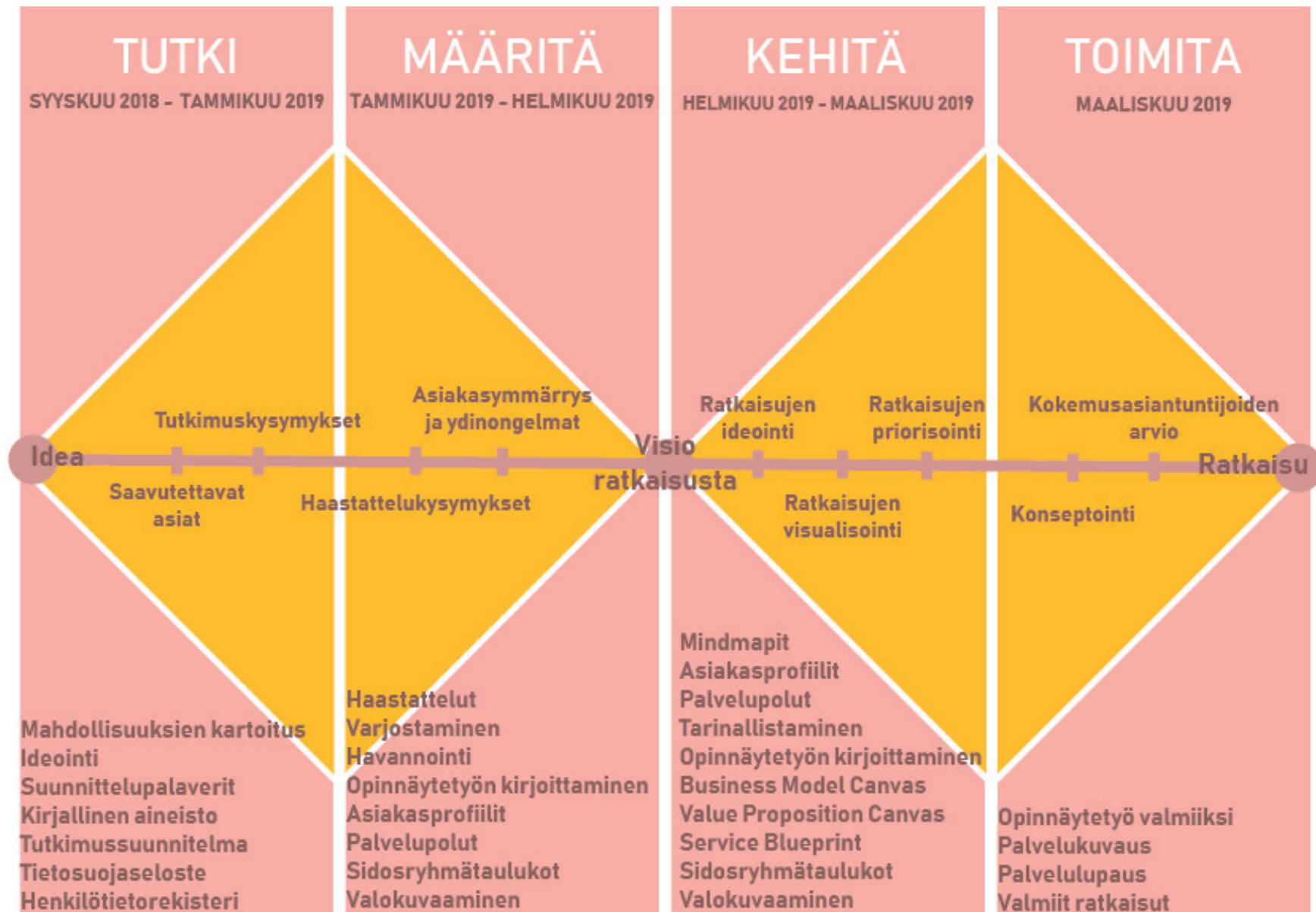
3 PALVELUMUOTOILUPROSESSI

Palvelumuotoilu on ajatusmalli, prosessi, työkalupakki ja lähestymistapa, jonka tarkoituksena on asiakaskeskeisesti selvittää, miten esimerkiksi jostakin palvelusta pystyttäisiin muotoilemaan parempi ja asiakasystävällisempi. Palvelumuotoilussa keskitytään palvelussa oleviin näkymättömiin tekijöihin, palvelun käyttäjäkokemukseen, palvelun toimivuuden analysointiin sekä palvelun parantamiseen. Palvelumuotoilulla pyritään muotoilemaan palvelun käyttäjän toiminta ja itse palvelu toimivaksi kokonaisuudeksi. (Stickdorn ym. 2018, 18–23.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin palvelumuotoilua asiakasymmärtämisen hahmottamisessa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvan Turun yliopistollisen keskussairaalan Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksessa, palvelun hyvien ja huonojen puolien tunnistamisessa sekä näiden asioiden parantamisessa ja kehittämisessä. Lisäksi palvelumuotoilun eri menetelmiä ja työkaluja käytettiin asiakkaan palvelupolun hahmottamisessa sekä ymmärtämisessä. Potilaille tiedotettiin tutkimuksesta kirjallisella tiedotteella, sekä tutkittavien suostumusta varten kerättiin suostumukset kirjallisena. Tutkittavia lähestyttiin aina hoitohenkilökunnan kautta.

Palvelumuotoiluprosessi aloitettiin syksyllä 2018 tutkimussuunnitelman tekemisellä. Aluksi määriteltiin tutkimuksen aihe, sairaalan osasto ja tutkimuksen kohderyhmä. Sen jälkeen mietittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tavoitteet. Tutkimussuunnitelmavaiheessa keskityttiin hakemaan benchmarkingin avulla tietoa jo tehdyistä palvelumuotoiluprojekteista sairaalaympäristöissä, sekä samalla perehdyttiin siihen mitkä menetelmät ja työkalut ovat näissä projekteissa toimineet. Hyviä menetelmiä ja työkaluja etsittiin palvelumuotoilua käsittelevistä kirjoista. Tutkimuskysymyksien jälkeen suunniteltiin menetelmät, kun tiedettiin, mihin kysymyksiin haluttiin vastauksia. Lisäksi menetelmien jälkeen suunniteltiin työkaluja, joilla menetelmien avulla kerättyä tietoa voi helposti analysoida ja työstää eteenpäin.

Tutkimusta suunniteltaessa tehtiin myös prosessikaavio (kuvio 2), jonka tarkoituksena oli jäsenellä prosessin rakennetta, aikataulutusta ja sitä, missä vaiheessa toteutettiin mikäkin tutkimuksen vaihe. Tässä opinnäytetyössä prosessikaaviona oli palvelumuotoilussa yleisesti käytetty prosessipohja, jota kutsutaan tuplatimantiksi (Double Diamond). Tuplatimantissa on kaksi timanttia, jotka jakautuvat vielä kahteen osaan. Prosessin vaiheet jakautuvat tuplatimantissa osioihin: tutki, määritä, kehitä ja toimita. Lisäksi osioiden keskellä kulkee jana, johon määritetään prosessin suurimmat tehtävät. Jana kulkee läpi prosessin ja se alkaa ideasta päättyen ratkaisuun. (Design Council 2019.)



Kuvio 2: Tuplatimantti (Design Council 2019)

3.1 PALVELUMUOTOILUN MENETELMÄT

Tässä opinnäytetyössä käytettäviä tutkimusmenetelmiä kutsutaan myös palvelumuotoilun menetelmiksi. Palvelumuotoilun menetelmien tarkoituksena on lähestyä jotakin asiaa ja saada tietoa siitä. Lisäksi menetelmien päämääränä on lisätä ymmärrystä empatiakyvyn avulla niin, että palvelun käyttäjää ymmärretään laajasti palvelussa aina ensi kerran toiminnasta rutiininomaiseen toimintaan. Palvelumuotoilun menetelmät ovat tärkeä osa tutkimuksen aineistonkeruussa ja selvitystyössä. Palvelumuotoilussa tutkimusta tehdään jatkuvasti muotoiluprosessin eri vaiheissa. Menetelmiä voidaan käyttää käyttäjän ongelmien selvittämisessä, mutta myös testaamisessa sekä esimerkiksi prosessin palautteen keräämisessä. (Stickdorn ym. 2018, 36, 96, 100, 107.)

Oikeiden menetelmien löytäminen ei ole yksiselitteistä. Monesti vasta menetelmiä käyttäessä huomataan, jos jokin menetelmä ei toimi. Lisäksi menetelmien muotoa sekä toteutustapaa kannattaa miettiä ja niihin voi tehdä muutoksia sekä parannuksia prosessin aikana. Koska tätä opinnäytetyötä varten piti tehdä tarkka tutkimussuunnitelma, jotta tutkimusta varten saatiin tutkimuslupa, ei menetelmien vaihtaminen ollut mahdollista. Tässä opinnäytetyössä olevat menetelmät valittiin jo ennen varsinaista menetelmien käyttöönottoa.

3.1.1 Haastattelu

Haastattelu määritellään niin, että sen tarkoituksena on kerätä suunnitellusti tietoa, joka koetaan tärkeäksi. Haastatteluilla py-

ritään tuntemaan kohderyhmä paremmin ja huomioimaan heidän tunteensa, tarpeensa, odotuksensa ja esimerkiksi kokemuksen-
sa ympäristöstä paremmin. (Stickdorn ym. 2018, 121–122.)

Haastattelu on keskeinen tutkimusmenetelmä ja haastattelun aikana tutkija on suoraan yhteydessä tutkittaviin. Haastattelussa kerätään henkilökohtaisia kokemuksia, mielipiteitä ja käsityksiä. Haastattelut kannattaa tehdä kasvotusten niin, että haastateltava pystyy vapautuneesti ilmaisemaan henkilökohtaisia mielipiteitään ja haastateltava pystyy myös tekemään tulkintoja haastateltavan ilmaisusta ja kehon kielestä. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 102.)

Haastattelut voidaan toteuttaa jäseneltyä käsikirjoitusta eli tarkkaa kysymyskaavaa noudattaen. Haastatteluissa voi myös joustaa ja keskustelu voi ajautua kysymyksien kautta laajempaan keskusteluun. Haastattelijan tulee kuitenkin pysyä aiheessa, jotta hän saa tarvitsemansa tiedot. Haastattelutyylejä on monia. Sidosryhmien haastatteluissa voidaan keskittyä tiettyihin rooleihin ja ihmisiin. Tärkeää on, että näissä haastatteluissa keskitytään ihmisiin, joilla on oikeasti tietoa, erikoistumista tai asiantuntija-osaamista aiheeseen liittyen. Pari- tai ryhmähaastattelut ovat tehokkaita ja niissä herää usein enemmän luonnollista keskustelua osallistujien välillä, kun kaksi ihmistä ruokkii keskustelua omilla ajatuksillaan. Pitää kuitenkin muistaa, että haastattelijalla myös tuo puheellaan ja osallisuudellaan palan vuorovaikutusta ja sen pitäisi olla hillitympää niin, etteivät haastattelijan mielipiteet mene haastateltavan ihmisen yli. Tämä on myös haastattelujen riski. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 102.)

Tämän opinnäytetyön haastattelujen pyrkimyksenä oli ymmärtää

nivelreumapotilaan asiakaskokemusta heidän omasta näkökulmastaan. Haastattelun kysymykset tehtiin tutkimuskysymysten pohjalta. Tämän opinnäytetyön haastattelut kerättiin tekemällä muistiinpanoja sekä haastattelun tueksi tehtiin valmis kysymyspohja. Kysymyspohja on liitteenä (liite 1).

3.1.2 Benchmarking

Benchmarkingissa on kyse kokoavasta menettelytavasta. Benchmarking nopeuttaa oppimista, koska tarkoituksena on ymmärtää asioita käyttämällä hyväksi jaettua tietoa. Benchmarkingissa haetaan samankaltaista tietoa sekä samankaltaisia käytänteitä muualta ja sitä kautta pyritään herättämään, stimuloimaan ja ideoimaan myös jotakin uutta. Tämä vähentää myös epävarmuutta ja parhaimmillaan se lisää asiantuntijuutta. (Niinikoski 2005, 8–9.)

Benchmarking on myös oman toiminnan kehittämistä. Benchmarkingilla pystytään hahmottamaan tutkittavan aiheen markkinatilanne, sekä hahmottamaan samalla aihealueella olevat toimijat paremmin. Benchmarkingin avulla voidaan vertailla toimijoiden erilaisia strategisia valintoja, tuotteita, toimintatapoja ja näistä käytännöistä voidaan oppia. Benchmarkingin hyötyjä ovat tämän lisäksi muiden tekemien virheistä oppiminen, toisen käyttämää logiikkaa voidaan hyödyntää omassa toiminnassa ja kun tunnetaan saman alan markkinatarjonta, pystytään erottumaan positiivisesti muista toimijoista. (Tuulaniemi 2011, 138–139.)

Tässä opinnäytetyössä benchmarkingin tarkoituksena oli selvittää dokumenttien pohjalta, millaisia terveysalaan liittyviä tieteellisiä tutkimuksia on jo tehty Suomessa sekä muissa maissa ja millaisia palvelumuotoilun tutkimuksia on tehty sosiaali- ja ter-

veysalalla. Tutkimuksista etsittiin pohjatietoa jo olemassa olevista hyvistä käytänteistä.

3.1.3 Varjostaminen

Varjostamisen tarkoitus on auttaa tutkijaa saamaan todellista tunnetta käyttäjän toiminnasta, päätöksen tekemisestä sekä rutiineista. Varjostaminen on valmisteleva menetelmä, joka edistää käyttäjäryhmään ja heidän palveluihin perehtymistä. Varjostaminen voi myös antaa tutkijalle ehdotuksia tai ideoita varhaiseen suunnittelutyöhön. Ihanteellisessa tapauksessa tutkija saa lukuisia kokemuksia kohderyhmästä ja pystyy hahmottamaan yleisen kokonaiskuvan kohderyhmästä ja palvelusta. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 158.)

Varjostaminen on havainnointimenetelmä, jonka avulla kerätään yksityiskohtaisia oivalluksia ja se tapahtuu reaaliaikaisesti. Varjostamisen tarkoituksena on seurata sivusta käyttäjän liikkumista palvelun eri pisteissä. Varjostamisen tavoitteena on antaa selkeämpi näkemys siitä mitä palvelun aikana tapahtuu. Varjostaminen tarjoaa keskeistä tietoa osallistujien toiminnasta ja päätöksen teosta. Varjostamisesta saaduista havainnoista saa eniten irti, kun ne on hyvin dokumentoitu valokuvina, muistiinpanoina, luonnoksina tai ääninä. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 158.)

Ennen varjostamista on hyvä hakea tietoa kohderyhmästä. Varjostamisessa on hyvä huomioida tutkimukseen ja menetelmään liittyviä mahdollisia riskejä ja vaaroja sekä niitä on hyvä punnita huolellisesti varjostamisessa saatujen tulosten arvoon nähden. Jopa yksinkertaisessa varjostamisessa on huomioitava kunnioi-

tus ja tarvittava etäisyys kohderyhmää kohtaan niin, että tutkija ei keskeytä tutkittavan kohteen luonnollisia rutiineja tai toimintoja. Varjostamiseen voi kuitenkin tarvittaessa liittyä myös vuorovaikutusta, mikäli tutkijalla herää tutkimuksen kannalta olennaisia kysymyksiä ja varjostamistilanteessa on mahdollista harjoittaa myös keskustelua. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 158.)

Opinnäytetyössä potilasta seurattiin vastaanotolla ja varjostamisesta tehdyt havainnot kirjoitettiin paperille. Varjostamisesta sovittiin potilaan kanssa ja varjostamisen aikana potilaaseen ei oltu sanallisesti vuorovaikutuksessa.

3.2 PALVELUMUOTOILUN TYÖKALUT

Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilun työkaluilla analysoitiin ja työstettiin palvelumuotoilun menetelmillä kerättyä tietoa. Työkaluilla haluttiin saada monipuolinen näkemys analysoitavasta asiasta ja esille tulleista ongelmista. Palvelumuotoilun työkaluilla pyritään muotoilemaan ongelmat sellaiseen muotoon, että ihmisten on helpompi ymmärtää ja hahmottaa niitä. (Stickdorn ym. 2018, 20, 38.)

Palvelumuotoilun työkalujen käyttämiselle keskeisin työstämiskohde on kerätty tieto ja sen analysointi. Tietoa on kerätty menetelmien avulla esimerkiksi muistiinpanoina, kuvina, videoina, karttoina ja äänitteinä. Tutkimuksen aikana kerättyä tietoa kutsutaan ”raakadataksi”, koska sitä ei ole käsitelty tai analysoitu mitenkään. Raakadata on tietoa, jossa ei ole tutkijan tulkintoja. Toinen tiedon muoto on ”tulkittu data”. Tämä tieto on käsiteltyä raakadataa ja se sisältää tutkijan omaa tulkintaa, jotta hän ym-

märtäisi paremmin tietoa. (Stickdorn ym. 2018, 20, 38.)

3.2.1 Mind map

Mind mapin eli käsitekartan tarkoitus on selkeyttää esimerkiksi tutkimuksen aikana ilmi tulleita avainsanoja ja sen ympärille liittyviä asioita. Käsitekartta on työkalu asioiden jäsentelyyn ja ideointiin, kun tutkimuksessa on useita liikkuvia osia. Käsitekartta on visuaalisen ajattelun työkalu, joka voi helpottaa luomaan ideoita sekä kehittämään käsitteitä, kun suhteet ja tiedot useamman palasen kohdalla ovat epäselviä. Käsitekarttojen visuaalinen ja diagrammaattinen luonne auttaa myös asioiden muistamisessa ja se edistää ymmärrystä. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 118.)

Ihmiset ajattelevat harvoin lineaarisesti, ja mikäli tutkittavassa asiassa on useampia ongelmia, projektin suunnittelu vaihe vaiheelta ja suunnitelmallisesti on vaikeata. Käsitekartta auttaa ajattelemaan, jäsentelemään ja lisäämään suunnitelmallisuutta. Käsitekartta mahdollistaa tiivistämisen, testaamisen, vaihtoehtojen harkitsemisen ja mielekkäiden muotojen ja kuvioiden käyttäminen käsitekartassa helpottaa hahmottamista vielä enemmän. (Hanington Bruce & Martin Bella 2012, 118.)

Tässä opinnäytetyössä käsitekarttaa käytettiin laajan informaation jäsentelyyn. Käsitekartat helpottivat jäsentelemään haastattelutuloksien vastauksia ja niiden avulla pystyttiin erottamaan potilaiden yleisimmät oireet, yleisimmät sekä tärkeimmät hoitotoimenpiteet sekä potilaan asiakaskokemuksen tärkeimmät asiat.

3.2.2 Asiakasprofiilit

Asiakasprofiili eli persoona on palvelussa tunnistettu ihmistyyppi. Asiakasprofiili ei muodostu suoraan yhdestä käyttäjästä vaan otanta otetaan isommasta ryhmästä. Profiloinnin tarkoituksena ei ole luoda stereotyyppistä käyttäjää vaan asiakasprofiili on oikeaan tutkimustietoon perustuva arkkityyppi. Asiakasprofiloinnin tarkoitus on selkeyttää kohderyhmässä olevia eroavaisuuksia. Kun kohderyhmien eroavaisuudet huomataan, pystytään kohderyhmän erilaisia tarpeita huomioimaan palvelussa paremmin. (Stickdorn ym. 2018, 40–42.)

Asiakasprofiileiden kerrotaan sisältävän fiktiivisen asiakkaan kuvan. Kuvan tulee vastata fiktiivisen henkilön ikää ja sukupuolta. Yleensä valokuvissa tulee välttää tunnettuja ihmisiä ja asiakasprofiilin kuvassa oleva henkilö ei edusta oikeasti asiakaskuntaa, koska asiakasprofiileissa vältetään henkilöllisyyden tunnistamista. Asiakasprofiilin henkilölle keksitään nimi. Nimi edustaa henkilön sosiaalista ympäristöä. Lisäksi profiilissa on mainittu henkilön ikä, sukupuoli, asuinpaikka, neutraaleja oletuksia sekä kuvaus asimasta ryhmästä. Profiloinnin tarkoituksena ei ole luoda stereotyyppistä käyttäjää vaan asiakasprofiili on oikeaan tutkimustietoon perustuva arkkityyppi. Asiakasprofiloinnin tarkoitus on selkeyttää kohderyhmässä olevia eroavaisuuksia. Kun kohderyhmien eroavaisuudet huomataan, pystytään kohderyhmän erilaisia tarpeita huomioimaan palvelussa paremmin. (Stickdorn ym. 2018, 40–42.)

Asiakasprofiileiden kerrotaan sisältävän fiktiivisen asiakkaan kuvan. Kuvan tulee vastata fiktiivisen henkilön ikää ja sukupuolta.

Yleensä valokuvissa tulee välttää tunnettuja ihmisiä ja asiakasprofiilin kuvassa oleva henkilö ei edusta oikeasti asiakaskuntaa, koska asiakasprofiileissa vältetään henkilöllisyyden tunnistamista. Asiakasprofiilin henkilölle keksitään nimi. Nimi edustaa henkilön sosiaalista ympäristöä. Lisäksi profiilissa on mainittu henkilön ikä, sukupuoli, asuinpaikka, neutraaleja oletuksia sekä kuvaus asiakkaan elämästä.

Tässä opinnäytetyössä luotiin haastattelujen pohjalta nivelreumapotilaista asiakasprofiileja jotka eivät ole suoraan jokin oikea henkilö. Asiakasprofiileilla helpotettiin potilaan palvelupolun luomista, kun taustalla oli jokin fiktiivinen henkilö, jonka matkaa palvelupolussa seurattiin. Koska tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat potilaat, asiakasprofiilien kuvat piirrettiin itse. Näin pyrittiin vielä enemmän välttämään kaikenlaista profilointia arkaluontoisen aiheen vuoksi. (Stickdorn ym. 2018, 40–42.)

3.2.3 Business Model Canvas

Business Model Canvas on liiketoimintasuunnitelma. Liiketoimintasuunnitelma on visualisoitu kaavio, johon jäsenellään toimeksiantajan palveluun liittyvä rakenne aina asiakasryhmistä ja heille annetuista arvolupauksista mahdollisesti tuottavuuteen asti. Kaavio sisältää yhdeksän eri kohtaa joihin sisällytetään eri asioita. Liiketoimintasuunnitelma lisää ymmärrystä asioista jotka vaikuttavat palveluun. Liiketoimintasuunnitelman tarkoitus on selkeyttää tutkimuksessa sitä, millaisia asioita tulisi huomioida palvelun kehittämisessä ja miten eri asiat vaikuttavat palvelun kokonaisuuteen. (Stickdorn ym. 2018, 76–79.)

Opinnäytetyössä tehdään liiketoimintasuunnitelma, jonka tarkoi-

tuksena on selkeyttää sairaalassa olevia toimijoita jotka vaikuttavat palveluun. Lisäksi halutaan selkeyttää sairaalan arvolupaus, joka vaikuttaa myös Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen toimintaan, koska arvolupaus on koko sairaalalla yhteinen. Arvolupauksen toteutuminen on palvelun kannalta olennaista. Lisäksi keskuksessa on useita eri työntekijöitä ja näiden työntekijöiden alojen selkeyttäminen kokonaisuuden hahmottamisen kannalta on tärkeitä.

3.2.4 Palvelupolku

Palvelupolku on visualisoitu polku palvelusta asiakkaan näkökulmasta. Palvelupolku tekee aineettomista kokemuksista näkyviä ja se helpottaa palveluntarjoajien ymmärrystä. Palvelupolussa keskeisintä on tunnistaa palvelun hetket, aika ja toimenpiteet. Samalla kun nämä asiat tunnistetaan, pyritään myös tunnistamaan palvelussa olevat aukot. Palvelupoluista voidaan tehdä lukuisia erilaisia versioita. Palvelupoluissa voidaan kuvata monen vuosikymmenen aikaväliä tai vain pientä hetkeä. (Stickdorn ym. 2018, 44–53.)

Jotta palvelupolusta voidaan muokata parempi, voidaan ensin visualisoida jo olemassa oleva palvelupolku aukkoineen sekä sen rinnalle voidaan tehdä muutettu palvelupolku, jossa palvelun aukot on täytetty. Tutkimuksen tarkoituksena oli selkeyttää potilaan palvelupolku ja visualisoida se.

3.2.5 Service Blueprint

Service Blueprint on visualisoitu prosessikaavio, jonka tarkoituksena on luoda laaja kokonaiskuva palvelusta. Prosessika-

vioon merkitään asiakkaan palvelupolku ja siihen sisältyvät taustatekijät, jotta saadaan perusteellinen ymmärrys siitä, mistä elementeistä asiakkaalle näkyvä palvelu muodostuu. Palveluun sisältyy paljon näkymätöntä toimintaa, jotta palvelua on mahdollista toteuttaa. Prosessikaavioon merkataan asiakkaan palvelupolun lisäksi palvelussa olevat fyysiset todisteet, jotka ovat niitä asioita joita asiakas käyttää palvelun aikana. Fyysisiä todisteita ovat esimerkiksi puhelin, tietokone, internetsivusto, ohjeistukset tai kuitit. Lisäksi prosessikaavioon merkataan tukiprosessit, jotka tukevat palvelun kaikkia toimintoja, jotta palvelu on toimiva ja viivoin visualisoidaan vuorovaikutuksen-, näkymättömän toiminnan- sekä sisäisen vuorovaikutuksen linjat, joilla selkeytetään sitä, mitä asiakas kokee, mitä hän ei näe ja mitkä asiat vaikuttavat palvelun sisällä toimintaan. (Stickdorn ym. 2018, 54–57.)

Opinnäytetyössä prosessikaavioon lisättiin potilaan palvelupolun lisäksi kaikki muun potilaan palveluun liittyvä toiminta. Esi-merkkejä tästä ovat, minkä fyysisen todisteen kautta asiakas oli päätenyt palveluun, keitä henkilöitä hän kohtasi palvelun aikana, mitä kaikkea nämä muut henkilöt tekivät palvelun onnistumiseksi ja mitä kaikkea näkymätöntä tapahtui palvelua ennen, palvelun aikana ja palvelun jälkeen.

3.2.6 Sidosryhmätaulukko

Sidosryhmätaulukon avulla hahmotetaan ja määritellään palvelussa olevia tärkeimpiä tekijöitä sekä mahdollisesti toimijoiden välisiä suhteita. Lisäksi sidosryhmätaulukolla pyritään tunnistamaan epävirallisia verkostoja tai epäselvyyksiä sidosryhmien välillä. Tämä auttaa tunnistamaan näkymättömiä mahdollisuuks-

sia palvelun verkostoissa. Sidosryhmät ovat ryhmiä, jotka osallistuvat palvelukokemukseen. Sidosryhmiä voivat olla esimerkiksi asiakasryhmät, työntekijät, osastot ja kumppaniorganisaatiot. (Stickdorn ym. 2018, 58–59.)

Palvelukokemuksessa on osallisena lukuisia eri sidosryhmiä niin sisäisesti kuin ulkoisestikin. Usein asiakkaat ja työntekijät eivät ymmärrä, mitkä sidosryhmät ovat vuorovaikutuksessa heihin epäsuorasti ja suorasti verkkosivustojen, sovellusten, koneiden tai vaikka kiinteistöhuollon kautta. Sidosryhmätaulukko mahdollistaa palvelun suunnittelun kehittämistä esimerkiksi lisäämällä tarvittaessa uusia sidosryhmiä tai poistamalla tiettyjä sidosryhmiä palvelusta. Luomalla, muuttamalla tai poistamalla sidosryhmien välisiä suhteita, voidaan vahvistaa tai heikentää palvelua tai palveluun vaikuttavia suhteita. (Stickdorn ym. 2018, 58–59.)

Opinnäytetyössä sidosryhmätaulukolla hahmotettiin sairaalan palvelussa olevat tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttivat toisiinsa palvelun onnistumiseksi. Sidosryhmätaulukolla haluttiin selkeyttää palvelun kokonaisuutta sekä laajuutta.

3.2.7 Valokuvaaminen

Valokuvaamista käytetään apuna asioiden muistamisessa sekä suunnittelutyön työkaluna. Valokuvausta käytettiin opinnäytetyössä kuvaamaan palveluun liittyviä tekijöitä, jotka eivät ole ihmisiä vaan esimerkiksi jo olemassa olevia opasteita, tiloja, huonekaluja tai palvelun toteutumiseen tarvittavia välineitä. Mikäli kehitysehdotukseen liittyy opasteiden muuttaminen, tilojen järjestyksen vaihtaminen tai mahdollinen huonekalusuunnittelu, on hyvä käyttää vertailukohteena jo olemassa olevia tiloja sekä

opasteita. Potilaita ei valokuvattu.

3.2.8 Value Proposition Canvas

Value Proposition Canvasin tarkoituksena on auttaa ymmärtämään, mitkä asiat tuovat palvelussa arvoa asiakkaalle. Value Proposition Canvas jäsentee tietoa siitä, mitä asiakkaat haluavat ja se helpottaa palvelun arvon hahmottamista. Kun ymmärretään asiakkaan toiveita paremmin, voidaan helpommin suunnitella palvelulle arvolupauksia ja kannattavia liiketoimintamalleja jotka kohdistuvat suoraan asiakkaan tarpeisiin. Value Proposition Canvasissa on kaksi puolta. Toisessa osiossa selvitetään palvelun rakenne ja sen sisältö. Toisessa osiossa taas keskitytään asiakkaan puoleen ja siinä eritellään asiakkaaseen kohdistuvat mahdolliset riskit ja haitat, toiveet ja hyödyt sekä asiakkaan tehtävät. Tämä osuus kertoo siitä, miten luodaan arvoa kyseiselle asiakkaalle. Kun nämä molemmat osiot kohtaavat toisensa ja ne huomioidaan ideointityössä, pystytään luomaan parempaa palvelua. (Osterwalder ym. 2014, 3, 8.)

Tässä opinnäytetyössä Value Proposition Canvas luotiin haastattelujen perusteella. Haastatteluista oli tullut ilmi asiakkaiden toiveet ja hyödyt palvelua kohtaan. Potilaat saivat usein paljon hyötyä sekä arvokasta palvelua sairautensa hoitoon liittyen. Value Proposition Canvasin tarkoituksena oli keskittyä siihen, mitkä hyödyt ja haitat ovat tulleet palvelussa haastattelujen perusteella esiin.

3.3 IDEOINTI

Palvelumuotoilun menetelmät ja palvelumuotoilun työkalut ovat osana suunnittelua, mutta menetelmillä kerätyn tiedon sekä työkaluilla analysoidun tiedon lisäksi palvelu-muotoilussa pyritään tarvittaessa luomaan myös jotain uutta. Kun tietoa on kerätty ja sitä on analysoitu, voidaan lähteä ideoimaan parempia ratkaisuja palvelun suhteen. Ideointityössä mahdollisuudet ovat rajattomia ja aina tarpeen vaatiessa palvelumuotoilussa voidaan palata takaisin menetelmä- tai työkaluvaiheeseen, mikäli huomataan että palvelumuotoiluprojektin kannalta tarvittaisiin lisää informaatiota eri menetelmillä tai eri työkaluilla. Ideoinnissa käytettävät työkalut muokkautuvat sen mukaan, mikä on kehitysidean tarve. (Stickdorn ym. 2018, 163.)

Ideointi on keskeinen osa palvelumuotoiluprojektia, mutta ei tärkein. Palvelumuotoilussa ideat edustavat yhtä pistettä sekä prosessin evoluutiota. Lisäksi ideat ovat kriittinen osa ongelmanratkaisussa. Ideat eivät ole kuitenkaan konkreettisia tuotoksia. Ideat eivät ole hyviä eikä huonoja, mutta ne voivat olla suunnittelutyössä hyödyllisiä. Palvelumuotoilussa ei ole kyse siitä, että löydetään yksi idea jonkun työkalun tai menetelmän kautta. Palvelumuotoilussa ideat syntyvät joukoittain eri vaiheissa. Ideat syntyvät eri prosesseissa, jonka jälkeen niitä sekoitetaan, yhdistetään uudelleen, muokataan sekä kehitellään. (Stickdorn ym. 2018, 91, 156.)

Tässä opinnäytetyössä ideoitiin kehitysehdotuksia käyttämällä apuna palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja. Haastatteluissa ja varjostamisessa havaitut palvelussa olevat kehityskohteet olivat aiheita, joiden ympärille ideoitiin kehitysehdotuksia. Kun ke-

hityskohteita käsiteltiin työkalujen avulla, saatettiin keksiä useita ideoita, joilla parannettiin palvelua. Ideointi perustuu tiedon laaja-alaiseen hahmottamiseen ja sen kautta tulevaan inspiraatioon, joka mahdollisesti johtaa ideaan, miten saavutetaan parempi palvelu.

3.4 PROTOTYPOINTI

Prototyypoinnin avulla voidaan tutkia ja arvioida, miten ihmiset mahdollisesti käyttäytyvät palvelun aikana. Prototyyppien avulla suunnittelutiimi voi nopeasti tunnistaa uuden palvelukonseptin tärkeimmät asiat, joita korostaa, sekä tehdä huonojen ratkaisujen tilalle erilaisia vaihtoehtoja, joita pystytään myös prototyypoinnin avulla testaamaan. Prototyypoinnilla pyritään myös esimerkiksi arvioimaan, mitkä ratkaisut voivat toimia jokapäiväisessä todellisuudessamme. Prototyypoinnissa pyritään välttämään riskejä ja ylimääräisiä kustannuksia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Prototyypoinnilla halutaan parantaa laatua jo ennen lopullista toteutusta. (Stickdorn ym. 2018, 210.)

Tässä opinnäytetyössä ennen mahdollista prototyypointivaihetta tehtiin tutkimusta sekä ideointia. Prototyypoinnin aikana havaittu toiminta usein paljastaa uusia kysymyksiä joihin etsitään tutkimuksen ja ideoinnin kautta taas uusia vastauksia. Opinnäytetyössä luotu potilaan palvelupolku on prototyyppi. Prototyypin, tutkimusmenetelmien ja työkalujen toimivuutta ja tarpeellisuutta testattiin kysymällä mielipidettä sairaalan kokemusasiantuntijoilta. Lisäksi kokemusasiantuntijat arvioivat kokonaisuutena opinnäytetyön merkitystä ja lopputuloksia. Varsinaista testi- tai käyttöönottovaihetta ei tässä opinnäytetyössä ollut.

4 TURUN YLIOPISTOLLINEN KESKUSSAIRAALA

Turun yliopistollinen keskussairaala eli TYKS on julkisen palvelun sairaala. Turun yliopistollinen keskussairaala on osa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriä, jolla on useampia sairaaloita sekä toimipisteitä eri kaupungeissa Varsinais-Suomen alueella (VSSHP 2018a).

VSSHP tiedottaa internetsivustollaan, että sairaanhoitopiiriin hakeutuu noin 200 000 henkilöä vuodessa. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan sairaalaan välittömästi päivystyksen kautta. Ei kiireellisissä tapauksissa potilaat pääsevät hoitoon lääkärin läheteellä. Sairaalaan tulee potilaita niin terveyskeskuksen kuin työterveyden kautta. Yleensä nämä potilaat tarvitsevat erityistä sairaanhoitoa. (VSSHP 2018a.)

4.1 SAIRAALAN TOIMINTATAPA JA ARVOT

Sairaalan toimintatavat tulevat selkeästi esille VSSHP:n omasta viestintästrategiasta, joka on saatavilla VSSHP:n internetsivustolta. Visualisoitu tavoitemielikuva kertoo siitä, millainen sairaanhoitopiiri haluaisi olla. (VSSHP 2018b.)

VSSHP:n perusviesti potilaille on ”Vaalimme elämässäsi tärkeintä.” Internetsivustolla on lueteltu, että VSSHP:n tulisi olla luotettava, rohkea, osaava, turvallinen, ystävällinen, empaattinen, te-

hokas, ihmisläheinen, moderni, asiakaslähtöinen, ystävällinen, tutkimusmyönteinen sekä kansainvälinen. (VSSHP 2018b.)

VSSHP on määritellyt tarkasti sen, mitä se haluaa tietylle kohderyhmälle viestiä. Potilaille se haluaa ensisijaisesti viestiä sitä, että sairaalalla on ammattitaitoinen ja ystävällinen henkilökunta ja lisäksi korkeatasoiset palvelut, minkä vuoksi VSSHP on hyvä valita ensisijaiseksi hoitopaikaksi. (VSSHP 2018b.)

Sairaanhoitopiiri on ilmoittanut strategiansa VSSHP:n strategiassa vuosille 2019–2020. Strategisia valintoja ovat turvata henkilöstön työssä jaksaminen ja yhdenvertainen kohtelu, vahvistaa potilaan hoitoon osallistumista ja huomioida asiakaskokemus toiminnassa, edistää kestävästä kehitystä, edistää palvelu- ja hoitoketjujen saatavuutta, parantaa vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta, kehittää osaamista ja palveluita sekä tunnistaa ja tukea huippuosaamisen mahdollisuuksia. (VSSHP 2019.)

Strategiassa sairaalan arvoja ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja osaaminen sekä kestävä kehitys. Sairaalan missio on: ”yliopistosairaalana kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävä terveydenhuollon ja tutkimuksen huippuosaaja, potilaiden ja asiakkaiden paras yhteistyökumppani ja luotettava, läheinen ja tehokas toimija, joka kouluttaa, rekrytoi ja sitouttaa huippuosaajia”. (VSSHP 2019.)

OLEMME AMMATTITAITOISIA,
LUOTETTAVIA JA TEHOKKAITA

OLEMME
HUIPPUYKSIKKÖ, JOKA
TOIMII KAIKESSA
POTILASLÄHTÖISESTI

HYÖDYNNÄMME
TOIMINNASSAMME
VANKKAA OSAAMISTA JA
KANSAINVÄLISESTI
ARVOSTETTUA
TUTKIMUSTYÖTÄ

TYKS

LUOTETTAVA, IHMISLÄHEINEN, AMMATTITAITOINEN, YSTÄVÄLLINEN, TEHOKAS, AVOIN

PERUSVIESTITIMME: Vaalimme elämäsi tärkeintä

*Kuvio 3: Tavoitemielikuva
(VSSH 2018b)*

4.2 REUMATOLOGIAN JA KLIINISEN IMMUNOLOGIAN KESKUS

Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus tutkii ja hoitaa tulehduksellisia reumasairauksia sairastavia potilaita. Keskuksessa annetaan potilasopetusta sairauden hoitoon ja seurataan hoidon onnistumista. Potilaat tulevat hoitoon lääkärin läheteellä, mutta osa tulee hoitoon päivystyksen tai muiden erikoisalojen kautta. Suurin potilasryhmä on nivelreumapotilaat, joka on tämän tutkimuksen kohderyhmä. (VSSHP 2018c.)

Terveyskylä.fi-sivuston mukaan Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksessa työskentelee moniammatillinen ryhmä. Lääkärit diagnosoivat potilaat ja vastaavat hoidon suunnittelusta sekä seurannasta. Poliklinikalla ja vuodeosastolla työskentelevät hoitajat vastaavat potilasohjauksesta ja motivoivat potilaita itsehoitoon. Lääkäreiden ja hoitajien lisäksi moniammatilliseen ryhmään kuuluu myös fysioterapeutti, toimintaterapeutti sekä sosiaalityöntekijä. Fysioterapeutti arvioi potilaan liikkumista sekä toimintakykyä. Fysioterapian tarkoituksena on edistää potilaan terveyttä ja sinne pääsee lääkärin läheteellä. Toimintaterapian tarkoituksena on ylläpitää ja parantaa potilaan toimintakykyä niin, että potilas selviytyy päivittäisistä askareistaan mahdollisimman omatoimisesti. Toimintaterapeutti ohjaa myös tarvittavien pienapuvälineiden käytössä. Sosiaalityöntekijä neuvoo potilaita sosiaalietuusasioissa. (Terveyskylä 2018.)

4.3 NIVELREUMAPOTILAAT

Nivelreuma on ensimmäistä kertaa mainittu sairautena 1800-luvulla Euroopassa, mutta ensimmäisiä havaintoja sairaudesta on tehty jo 4000 vuotta ennen ajanlaskun alkua. Reuman esiintyvyys on samanlaista kaikissa länsimaissa. (Eklund 2012, 9.)

Nivelreumaan sairastuu vuosittain noin 2000 henkilöä. Nivelreumaa sairastaa Suomessa noin 35 000 aikuista. Se ei parane kokonaan eikä se ei ole perinnöllinen. Hoidosta huolimatta reuman oireet palaavat yleensä jossakin vaiheessa ja siksi reumalääkkeiden käyttöä jatketaan usein vuosia tai vuosikymmeniä. Vuosia oireettoman potilaan lääkitystä voidaan vähentää tilannetta seuraten. (Mustajoki 2018.)

Nivelreumaan liittyvä tieto on kasvanut paljon viimeisten vuosikymmenien aikana. Tehokas aggressiivinen hoito heti taudin alussa parantaa hoitotuloksia huomattavasti. Koetaan, että nivelreuma ei ole enää tauti, joka johtaa aina vammautumiseen tai työkyvyttömyyteen. Nivelreuman syy johtuu elimistön puolustusjärjestelmän virheellisestä toiminnasta. Kun immuunijärjestelmän tulisi voida puolustaa kehoa bakteereilta, viruksilta ja sieniltä, nivelreumassa tämä järjestelmä kääntyy elimistöään vastaan ja aiheuttaa kehossa tulehduksia. Sairaudessa nivelten ympärillä olevat sidekalvojen solut ärtyvät ja tämän johdosta niveliin tulee nestettä, tulehduksia ja sen johdosta nivelet turpoavat. Nivelten turpoamisen lisäksi nivelreuman oireita on nivelten jäykkyys, nivelten liikuttamisesta tuleva kipu sekä jännetuppitulehdukset. (Eklund 2012, 10–13.)

5 PALVELUMUOTOILU

Palvelumuotoilu perustuu muotoiluajatteluun (design thinking), joka on ideologia ja toimintamalli. Muotoiluajattelu ideologiana perustuu jatkuvaan kehittämiseen eikä sitä ole irrotettu erilliseksi osa-alueeksi suunnitteluprosessissa. (Stickdorn ym. 2018, 23.)

Palvelumuotoilussa asiakaskokemuksen ymmärtämisellä on suuri merkitys, koska asiakas on palvelun käyttäjä. Palvelumuotoilua tehdessä voi törmätä välillä kommenttiin ”palvelumuotoilu ei auta yhtään työntekijöiden työtä”. Palvelumuotoilun koetaan vaikeuttavan organisaation toimintaa, koska sen pelätään olevan hyödytöntä, lisäävän kustannuksia ja vievän turhaan aikaa. Tämä ei kuitenkaan ole totta. Palvelumuotoilussa käyttäjä on kuka tahansa palvelun käyttäjä, mukaan lukien asiakas ja henkilökunta. Kun asiakaskokemusta parannetaan käyttäjälähtöiseksi, huomioidaan myös palvelun kanssa työskentelevät henkilöt. Asiakaskokemusta tutkitaan erilaisilla palvelumuotoilun menetelmillä. Menetelmiä käyttäessä tiedostetaan palveluun liittyviä ongelmia sekä hyviä käytäntöjä. Kun nämä ongelmat on tiedostettu, niitä pyritään kehittämään paremmiksi erilaisilla palvelumuotoilun työkaluilla. Palvelumuotoilun työkaluja käytetään apuna luomaan ja ideoimaan lisää sekä laajentamaan ymmärrystä aiheesta. (Stickdorn ym. 2018, 25, 37.)

Asiakaskokemus on tärkeä. Palvelua on vaikeata ja lähes mahdotonta tarkastella siitä näkökulmasta, että asiakaskokemus koetaisiin palvelussa tarpeettomaksi. Jos ajatellaan julkisen liikenteen harjoittajan tarjoamia palveluita, ne eivät voisi toimia ilman asiakkaan osallistumista. Palvelut eivät ole vain aineellisia asioita tai tavaroita. Palvelut luodaan palveluntarjoajan ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen kautta. Palvelun luontainen tarkoitus

on vastata asiakkaan tarpeisiin, mikä johtaa siihen, että palvelua käytetään usein ja sitä suositellaan muille. (Stickdorn & Schneider 2013, 36–37.)

Käyttäjälähtöisyyden avain on se, että asiakas on palvelun suunnitteluprosessin keskiössä. Tämä edellyttää asiakkaan todellista ymmärrystä eikä sitä voi saavuttaa tilastojen ja analyysien perusteella. Aito käyttäjälähtöisyys perustuu sellaisten menetelmien ja työkalujen käyttöön, joiden avulla palvelun suunnittelija pystyy astumaan asiakkaan saappaisiin ja ymmärtää heidän yksilöllisen asiakaskokemuksensa ja laajemman kokonaisuuden sekä mitä siihen liittyy. Me kaikki olemme asiakkaita, joilla on erilaiset tarpeet ja ajattelutavat. Kun näitä ajattelutapoja aliarvioidaan ja niiden kautta paljastuvat huonot asiakaskokemukset, siitä alkaa palvelumuotoilu. Palvelumuotoilussa pyritään hyödyntämään näitä tietoja palvelujen kehittämisen aikana. Käyttäjälähtöinen lähestymistapa tarjoaa yhteisen kielen, jota me kaikki voimme puhua palvelun käyttäjän kielellä. (Stickdorn & Schneider 2013, 36–37)

Palvelumuotoiluprosessin keskipisteenä on se, että kohdataan todellisuus ja ymmärretään, että palvelulla ei ole vain yhtä potentiaalista asiakasryhmää, joka haluaa tiettyjä asioita. Palveluun liittyy useita ihmisryhmiä, jotka koostuvat erilaisista ihmisistä joilla on erilaisia tarpeita ja odotuksia. Myös etulinjan henkilökunta, johtajat ja muut ihmisryhmät tai palveluun liittyvät myyntiautomaatit ja verkkosivustot lukeutuvat omiin ryhmiinsä ja ne kaikki vaikuttavat palvelumuotoiluprosessiin. Palvelumuotoilussa pureudutaan myös palvelun rajapinnan alle, koska työntekijät voivat tehdä palveluun liittyen esimerkiksi palvelupyyntöjä. Näin ollen myös heitä palvellaan osana palvelua. Palvelusuunnitteluprosessin aikana pyritään huomioidaan asiakkaiden lisäksi myös muut mahdolliset sidosryhmät, jotka määrittävät, luovat ja kokevat pal-

velua. Näitä muita sidosryhmiä voivat olla esimerkiksi esimiehet, insinöörit, muotoilijat sekä etulinjan henkilökunta. Palvelumuotoilussa erilaisten ihmisten huomioiminen osana palvelumuotoiluprosessia on tarpeellista. (Stickdorn & Schneider 2013, 38–39.)

Huomioimisen lisäksi yksi tärkeistä asioista palvelumuotoilussa on myös luovuus. Luovuus ei kuitenkaan ole yhtä tarpeellista kuin se, että pystyy kuuntelemaan toisten ihmisten ajatuksia, prosessoimaan näitä ajatuksia ja vielä senkin jälkeen muotoilemaan prosessoiduista ajatuksista jotakin. Palvelumuotoilijat tuottavat ideoita luomalla itselleen ympäristön, joka helpottaa ideoiden syntymistä. Palvelujen luomisessa, kehittämisessä, prototyypin luomisessa ja testaamisessa käytetään palvelumuotoilun menetelmiä ja välineitä aitojen innovaatioiden keksimiseksi eri käyttäjien näkökulmat huomioiden. Palvelumuotoilun olennainen osa on yhteistyö, johon osallistutetaan palveluun vaikuttavat sidosryhmät. Lisäksi yhteistyö koko suunnitteluprosessin aikana helpottaa sidosryhmien välistä sujuvaa vuorovaikutusta varsinaisten palveluiden tarjoajien kanssa. Se on välttämätöntä sekä kestävästi asiakastyytyvyyden, että työntekijöiden tyytyväisyyden kannalta. Yhteistyö antaa asiakkaalle lisäarvoa, kun palveluntarjoaja osallistuttaa asiakkaan kehittämistyöhön jo palvelumuotoiluprosessin alkuvaiheessa. Tämä herättää asiakkaassa mahdollisesti myös asiakasuskollisuutta sekä pitkäaikaista sitoutumista palveluun. (Stickdorn & Schneider 2013, 38–39.)

Palvelut ovat tietyn ajan kuluessa tapahtuvia dynaamisia prosesseja. Palvelun suunnittelussa on tärkeää huomioida palveluaikataulu, koska palvelun rytmi vaikuttaa asiakkaiden tunnelmaan. Mikäli prosessi tapahtuu liian hitaasti, saattaa se johtaa asiak-

kaan kyllästymiseen. Palveluprosessin ymmärtämistä helpottaa palvelun visualisointi. Kun ajatellaan mitä tahansa tuttua palvelua ja visualisoidaan palveluprosessi esimerkiksi kuvina, helpottaa se palveluprosessien purkamista yksittäisiksi kontaktipisteiksi sekä vuorovaikutuksen hahmottamista. Kontaktipisteet ovat esimerkiksi erilaisia palvelussa olevia tiloja, ihmisiä, koneita ja prosesseja. Kun palvelun eri kontaktipisteet ja vuorovaikutus yhdistetään, muodostuu siitä palveluhetkiä. Kontaktipisteen vuorovaikutus tapahtuu ihmisen ja ihmisen, ihmisen ja koneen tai jopa koneen ja koneen välityksellä, mutta myös epäsuorasti kolmansien osapuolten kautta, kuten muiden asiakkaiden tai vaikka sosiaalisen median kautta. Jokainen palveluprosessi noudattaa kolmivaiheista kaavaa: 1) asiakkaan yhteydenotto palveluun, 2) kun asiakas kokee palvelun ja 3) palvelun jälkeinen aika. Ylivoimainen palvelu ylläpitää asiakkaan odotuksia ilman, että hänelle aiheutuu räsitystä. Tämä merkitsee yleensä asiakkaan kiinnostuksen säilyttämistä hyvän palvelun avulla. Kontaktipisteiden ja vuorovaikutuksen pitää luoda palveluhetkiä jotka ovat sopuisuudessa koko palveluprosessin kanssa. Tämä vaikuttaa asiakkaan mielialaan, palvelun ilmapiiriin ja kommunikoinnin onnistumiseen. (Stickdorn & Schneider 2013, 40–41.)

Palvelut tapahtuvat usein huomaamatta taustalla. Kuten esimerkiksi siivouspalvelu tai kiinteistöhuolto. Tällaiset palvelut on suunniteltu näkymättömiksi. Kun näistä palveluista tulee lasku, se on ensimmäinen hetki, kun asiakkaat tiedostavat palvelun olemassaolon. Joskus palvelun huomaamattomuus sekä fyysisten todisteiden puute saattavat aiheuttaa epätasapainoa asiakkaiden odotuksissa ja mahdollisesti johtaa siihen, että he eivät halua palvelua. Fyysiset todisteet tai esineet voivat tuoda palveluun

positiivisia puolia. Mikäli palvelusta jää fyysinen todiste muistona, pidentää se mahdollisesti asiakkaan palvelukokemusta palvelun jälkeen mahdolliseen huoltoon. Tällainen fyysinen todiste on esimerkiksi palvelusta saatu kuitti. Fyysisten todisteiden hyödyntämisellä pystytään lisäämään asiakasuskollisuutta ja asiakas saattaa suositella palvelua muille. Fyysiset todisteet voivat myös selittää tietyn palvelun kontaktipisteen tai prosessin olemassaolon syyn. Esimerkiksi lounasravintola pyytää asiakkaitaan lajittelemaan jätteet itsenäisesti asianmukaisesti kierrätysastioihin ja perustelee tätä asiaa kierrätysastioiden ympäristövaikutuksilla ja kustannuksilla. Tämän esimerkin fyysinen todiste on lappu, jossa pyydetään asiakasta toimimaan itsenäisesti. Tällä todisteella viestitään sitä, että palvelun tarjoaja tietää, että asiakkaat eivät haluaisi nähdä vaivaa kierrättämiseen, mutta kustannukset, aika, resurssit ja ympäristövaikutukset eivät mahdollista parempaa palvelua. Samalla kuitenkin todistetaan luottamusta asiakkaan omatoimisuuteen ja siihen, että yritys on vastuullinen ekologisuuden suhteen. Fyysiset todisteet voivat olla monissa eri muodoissa: laskut, posti, sähköpostit, esitteet, merkit, matkamuistot tai muut tuotteet. Nämä tuovat palveluun fyysisen osan, mikäli palvelu olisi muuten ollut aineeton kokemus. (Stickdorn & Schneider 2013, 42–43)

Vaikka palvelut ovat aineettomia, ne tapahtuvat fyysisessä ympäristössä ja monesti palvelussa on fyysisiä osia. Asiakkaat havaitsevat kaikilla aisteillaan ympäristön jossa palvelu tapahtuu. Näemme, kuulemme, haistamme, tunnemme ja mahdollisesti myös maistamme palveluiden fyysiset todisteet. Näiden kaikkien asioiden huomioiminen on vaikeata ja on yksinkertaisesti mahdotonta ottaa huomioon kaikkia palvelun näkökohtia. Palve-

lumuotoilun tarkoituksena on aina nähdä laajempi kokonaisuus palveluprosessista. Jos yksittäisten asioiden huomioiminen osana palvelua on vaikeaa, voidaan keskittyä luomaan vaihtoehtoisia kehitysehdotuksia palvelulle. Aina on olemassa useita vaihtoehtoisia kontaktipisteitä ja lähestymistapoja, jotka voidaan ottaa huomioon. Palvelut muuttuvat ja niitä arvioimalla toistuvasti eri näkökulmista saavutetaan tyydyttävämpi asiakaskokemus. Tästä syystä on tärkeää kartoittaa kaikkien sidosryhmien mielialat ja tunteet palveluprosessin aikana. Kun palvelussa huomioidaan myös palveluntarjoajan taso, on keskityttävä palveluntarjoajan organisaatioon. Palvelun suunnittelun kannalta tärkeitä ovat organisaation luontainen kulttuuri, arvot ja normit sekä sen organisaatorakenne ja prosessit. Henkilöstön on tärkeä tiedostaa, että heitä kunnioitetaan muutenkin kuin vain esimerkiksi asiakaspalvelijoina. Tähän vaikuttavat esimerkiksi toimiva työterveydenhuolto, lomat sekä koko organisaation rakenne. Kun henkilöstö ja organisaation johto muodostavat yhtenäisen identiteetin, edistää se palveluhenkisyttä organisaation sisällä ja ilmaisee työntekijöiden sekä asiakkaiden motivaation tärkeyttä. Palvelumuotoilu tukee eri toimijoiden yhteistyötä. Yritysten tavoitteiden saavuttamiseksi pyritään parantamaan asiakaskokemuksia, mutta myös työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Stickdorn & Schneider 2013, 44–45.)

Palvelumuotoilu sanana on vielä monille tuntematon. Palvelumuotoilu keskittyy siihen, miten palvelu koetaan ja siihen, miten sitä tarjotaan ja miten palvelun tulisi olla olemassa. Palvelumuotoilu pyrkii huomioimaan myös palvelun taustalla olevat näkyvät tekijät. (Stickdorn ym. 2018, 24.)

6 TUTKIMUS

Tutkimukseen osallistui 15 täysi-ikäistä nivelreumaa sairastavaa potilasta. Vastaajien keski-ikä oli 49,2 vuotta. Sairaalan henkilökunta rekrytoi tutkimuksen potilaat puhelimitse. Puhelimesta kerrottiin tutkimuksen aihe ja mitä tutkimuksen aikana tehdään. Potilaat tavattiin ilmoittautumisen yhteydessä ja samalla heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 3) sekä heille annettiin kirjallinen tiedote (liite 4). Potilaille ilmoitettiin, että heitä olisi hyvä seurata koko poliklinikkakäynnin ajan ja tästä pyydettiin vielä potilaan sanallinen hyväksyntä koska se on asiallista ja kunnioitettavaa potilasta kohtaan. Potilaille kerrottiin, että he voivat koska tahansa keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistumisen, mikäli he niin haluavat. Kaikki tutkittavat suostuivat siihen, että heitä seurataan koko poliklinikkakäynnin ajan. Potilasta haasteltiin joko ennen lääkärin vastaanottoa tai vastaanottokäynnin jälkeen. Varjostaminen alkoi heti potilaan tapaamisen jälkeen.

Koska kyseessä oli sairaalassa tehtävä tutkimus, tutkija allekirjoitti salassapitosopimuksen. Lisäksi tutkimuksen tiedotteessa ilmoitettiin, että potilaita ei pystytä tunnistamaan tutkimustuloksista. Jotta tutkija erottui joukosta, oli hänellä asussaan kiinnitettynä vierailijakortti. Muuten tutkija ei erottunut potilaiden joukosta.

6.1 SAIRAALOIDEN PALVELUMUOTOILUPROJEKTEJA

Benchmarking-menetelmän avulla tutkittiin dokumenttien poh-

jalta, millaisia palvelumuotoiluprojekteja sairaaloissa on tehty. Tutkimus aloitettiin ottamalla selvää yleisesti palvelumuotoiluprojekteista sairaaloissa, mutta tietoa haettiin myös reumatologiaan liittyvistä palvelumuotoiluprojekteista. Tutkimus rajattiin Suomeen ja muihin pohjoismaihin, mutta tutkimuksia etsiessä huomattiin, että Yhdistyneessä kuningaskunnassa oli tehty reumatologiaan liittyvä palvelumuotoilututkimus ja se otettiin siksi myös tutkimustyöhön mukaan. Palvelumuotoiluprojekteja tutkiessa keskityttiin käytettyihin menetelmiin, työkaluihin, kerätyyn aineistoon ja lopputuloksiin. Benchmarkingin tarkoituksena oli kartoittaa sitä, mitkä ovat hyviä menetelmiä ja työkaluja palvelumuotoiluprojekteissa, joita ollaan tehty sosiaali- ja terveysalalla. Lisäksi haluttiin saada tietoa siitä, mitkä menetelmät ja työkalut eivät toimineet kyseisissä projekteissa ja miksi. Kaikella tällä tiedolla oli tarkoituksena hakea inspiraatiota opinnäytetyön eri vaiheisiin.

Ensimmäisenä analysoitiin ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyötä, jonka aiheena oli "Service Design in Public Healthcare Improvements of an Emergency Waiting Room, Master of Science Thesis, Emma Laurentz & Patricia Rawecka". Kyseessä oli ruotsalainen palvelumuotoiluprojekti julkisessa terveydenhuollossa. Projektin pyrkimyksenä oli kehittää teho-osaston odotushuoneen palvelua. Tässä lopputyössä menetelminä käytettiin havainnointia, kohderyhmien tunnistamista, haastattelua ja kyselylomaketta. Työkaluiksi oli valittu samankaltaisuuskaavio, palvelupolku, käyttäjäpersoonat ja skenaario. Ideointiin käytettiin brainstormingia. Arviointivaiheessa menetelmänä oli prototypointi. Tämän lopputyön tuloksena oli konsepti, joka otti huomioon kaikki odotushuoneessa olevat epäkohdat. Infokyltit

oli suunniteltu graafiselta ilmeeltään uudenaikaisiksi, selkeämmiksi ja sama teema toistui myös ilmoittautumisautomaatilla. Opiskelijat ottivat huomioon myös tilallisia ratkaisuja sekä suunnittelivat uudet ilmoittautumistiskit. Opiskelijat ottivat huomioon erilaiset potilaat aina pitkistä potilaista pyörätuolipotilaisiin. (Laurentz & Rawecka 2010, 11–12, 17–28, 49–58.)

”Patient involvement in rheumatology outpatient service design and delivery: a case study” -tutkimuksen tarkoituksena oli potilaskeskeisten, innovatiivisten strategioiden kehittäminen reumapotilaiden kokemuksen parantamiseksi Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Tutkimuksen taustalla oli halu luoda muutos ajatukselle ”tohtori tietää parhaiten”. Koettiin, että tällainen ajatus rinnastettiin aikaisemmin vahvasti hyvään kliiniseen hoitoon. Ajan kanssa tämä ajatus oli muuttunut kuitenkin siihen suuntaan, että sen lisäksi keskityttiin myös turvallisuuteen, kliiniseen tehokkuuteen ja potilaskeskeisyyteen. Nämä asiat on sisällytetty Yhdistyneen kuningaskunnan kansanterveyshuollon perustuslakiin.

Tässä perustuslaissa määritellään, että käyttäjinä ja rahoittajina ovat potilaat ja siksi heillä on oikeus vaikuttaa siihen, miten terveydenhuolto toimii. Yhdistyneen kuningaskunnan terveysministeriö on vuodesta 2001 lähtien kannustanut uudistuksiin, joissa ammattilaisten ja potilaiden välinen suhde pyritään muuttamaan kumppanuudeksi ja potilaita kannustetaan osallistumaan terveydenhuollon kehittämiseen. Kyseistä tutkimusta varten perustettiin ryhmä, jonka tarkoituksena oli parantaa ja ajaa muutoksia reumatologian avohoidossa. Kyseiseen ryhmään valittiin potilaita, joilla oli erilaisia reumasairauksia. Potilasryhmä laati yhdessä ”säännöt” joihin sisältyi luottamuksellisuus. Reumatologian osastolla pidettiin alkuvuodesta kymmenen kokousta tammikuun ja lokakuun 2014 välisenä aikana. Kokouksien aiheita olivat kokemukset esimerkiksi verikokeista ja reumatologian odotushuoneesta. Ryhmän jäsenet täyttivät arviointilomakkeet kolmen kuukauden välein ja heille maksettiin korvauksia. Kokousten pöytäkirjat lähetettiin klinikan henkilökunnalle ja johdolle ja näiden pöytäkirjojen palautteiden pe-

KÄYTETYT MENETELMÄT

Havainnointi
Haastattelu
Kohderyhmien tunnistaminen
Kyselylomakkeet
Arviointilomake

Potilasryhmä, joka kokoontui
10 kuukauden ajan
keskustelemaan
joka kuukausi
reumapolin palveluista

KÄYTETYT TYÖKALUT

Brainstorming
Käyttäjäpersoonat
Mock-up
Palvelupolku
Samankaltaisuuskaavio
Skenaario

TESTAUS

Palaute henkilökunnalle
Prototypointi

LOPPUTULOS

Henkilökunta avuliaampaa
Ilmoittautumisautomaatti
Ilmoittautumistiski
Jalat tutkittiin aina osana
lääkärin vastaanottoa
Mobiilisovellus, joka auttaa
potilaita
Odotusaikojen lyheneminen
Parempi mahdollisuus
päästä fysioterapiaan
Selkeämmät infokyltit
Siistimpi odotusalue

Kuvio 4: Benchmarkingin yhteenveto

rusteella lokakuussa 2014 laadittiin luettelo aktiivisista kysymyksistä reumatologian osaston ongelmiin sekä toimintaan liittyen. Potilaat kokivat kokoukset informatiivisiksi ja hyödyllisiksi. Heidän mielestään oli hyvä tavata muita potilaita ja jakaa ideoita, kokemuksia sekä erilaisia näkemyksiä. Tutkimuksessa havaitut onnistuneet parannukset olivat klinikan odotusaikojen lyheneminen, siistimpi odotusalue, selkeämmät informaatiokyltit, ja avuliaampi henkilökunta. Potilaiden jalat tutkittiin jatkossa aina osana rutiinia ja potilailla oli myös jatkossa parempi mahdollisuus päästä fysioterapiaan. Lisäksi potilaiden kanssa kehitettiin sairaalalle yhteistä mobiilisovellusta, joka sisälsi tarvittavia palveluita, joilla sujuvoitettiin potilaiden hoitoa sekä vierailua sairaalassa. Johtopäätöksenä todettiin, että potilaat ovat kiinnostuneita auttamaan palvelujen muotoilussa ja heillä on tärkeä, aktiivinen rooli palveluiden muutosten ohjaamisessa sekä potilaiden omahoidon ja reumatietouden koulutuksen parantamisessa. Potilaiden osallistuminen onnistuu vain, jos heidät otetaan mukaan prosessiin. Henkilökunta voi joskus pitää potilaan osallistumista uhkana heidän tietämykselleen ja asiantuntemukselleen, mutta potilailla on kuitenkin erilainen täydentävä rooli ja he voivat tarjota uusia näkökulmia jo olemassa oleviin ongelmiin. Tavoitteena on parantaa palveluntarjoajien ja palvelujen käyttäjien välistä yhteistyötä. (de Souza ym. 2014.)

Benchmarkingin avulla tunnistettiin sairaalamaailmassa jo aiemmin toimineet menetelmät sekä työkalut. Havainnointia käytettiin tässä opinnäytetyössä ja työkaluista palvelupolkujen ja käyttäjäpersoonien rakenteen tarkastelu auttoi tämän opinnäytetyön palvelupolun sekä käyttäjäpersoonien suunnittelussa. Tässä opinnäytetyössä ei ollut varsinaista testausvaihetta. Ratkaisueh-

dotuksista henkilökunnan palvelualltiuden paraneminen on asia, jota pystyttiin soveltamaan myös opinnäytetyössä, kun opinnäytetyön lopputulokset menevät Reumatologian ja kliinisen immunologian keskukselle. Tutkimuksista nousi esiin potilaan antaman palautteen merkitys, joka johti esimerkiksi henkilökunnan asiakasystävällisempään käytökseen. Tämä lopputulos inspiroi, kun opinnäytetyön haastatteluista sekä varjostamisesta kävi ilmi, että keskuksen palvelussa oli kehitettävää.

6.2 VARJOSTAMINEN REUMATOLOGIAN POLIKLINIKALLA

Varjostaessa seurattiin potilaan liikkumista reumatologian poliklinikalla aina ilmoittautumistiskiltä odotustilassa odottamiseen, lääkärin vastaanottoon, sairaanhoitajan tapaamiseen ja poistumiseen. Varjostettavat potilaat olivat iältään yli 30-vuotiaita ja alle 90-vuotiaita. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman tarkka kuva siitä, mitä potilaskäynnin aikana tapahtuu. Varjostamisen aikana potilaan kanssa keskusteltiin odotushuoneessa, siirtyessä lääkäriltä sairaanhoitajan luo sekä potilaan lähtiessä. Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotolla keskityttiin seuraamaan tapahtumia. Varjostamisessa ei käytetty minkäänlaista valmista kaavaa vaan varjostamisen havainnot kirjoitettiin ylös. Lisäksi varjostamisessa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka kauan aikaa potilaalla menee vointikyselyn täyttämässä (täytetään tabletilla aina ennen lääkärin vastaanottoa), odottamisessa, lääkärin vastaanotolla, sekä hoitajan vastaanotolla.

Ensin potilas ilmoittautui infotiskillä, jonka jälkeen häneltä kysyttiin yhteystietojen mahdollisia muutoksia. Tämän jälkeen potilas

sai sanallisen sekä paperisen tiedotteen Reumatalo.fi:stä, joka on sairaalan tarjoama uusi digihoitopalvelu. Sen jälkeen potilaalta kysyttiin, onko hän täyttänyt vointikyselyn aikaisemmin. Potilas sai vointikyselyn täyttämistä varten tabletin ja tarvittaessa avuksi kynän, jolla oli helpompi valita vastausvaihtoehtoja. Joka kerta kun potilas tuli reumatologian poliklinikalle, täytti hän vointikyselyn. Vointikyselyllä kartoitettiin potilaan senhetkistä terveydentilaa ja kipuja. Vointikyselyn avulla pyrittiin seuraamaan potilaan taudin vaihtelevuutta. Lisäksi vointikyselyn pyrkimyksenä oli saada laajasti tärkeää tietoa potilaan sairaudesta ja tilasta. Kaikkea ei pystytty käymään läpi sanallisesti lääkärin kanssa, koska hoitokäynti on ajaltaan rajallinen. Myös lääkäri kirjasi vointikyselyyn tärkeää hoitoon liittyvää informaatiota sen jälkeen, kun potilas on lähtenyt vastaanotolta.

Osa potilaista ei ehtinyt täyttää kyselykaavaketta ennen vastaanottoaikaa ja he täyttivät sen vastaanoton päätyttyä. Suurin osa potilasta ehti täyttää kyselyn hyvissä ajoin ennen vastaanoton alkua. Yleisesti potilaita eivät haitanneet vointikyselyn kysymykset, koska suurin osa potilaista oli paikan päällä hyvissä ajoin ja he kokivat kyselyn olevan hyödyllinen sekä hyvää ajanvietettä odottamisen ajaksi. Suurin osa potilaista oli ajoissa paikalla, koska parkkipaikan löytämiseen oli hyvä varata aikaa. Muutamaa potilasta häiritsi vointikyselyssä alkoholiin, masennukseen ja parisuhdestatukseen liittyvät kysymykset, sekä se että kysymyksiä oli paljon. Lisäksi kysymyksiin vastaaminen koettiin joskus hankalaksi, koska kivun arvioiminen asteikolla ei ollut helppoa. Osalla potilaita oli ongelmia näppäillä vointikyselyn vastauksia, koska kädet olivat jäykät tai kipeät. Osa potilaista sanoi, että kyselyn

täyttäminen oli helppoa, koska kunto oli sillä hetkellä hyvä. Kunnan huonotessa kyselyyn vastaaminen aiheutti turhautumista.

Odotushuoneen naulakko oli huonosti löydettävissä ja vain harva potilaista laittoi takin siihen. Odotushuoneessa oli lehtiä ja televisio. Kukaan varjostettavista potilaista ei lukenut lehtiä, mutta he katselivat ajankuluksi puhelinta tai aulassa olevaa televisiota.

Varjostamisen aikana pantiin merkille, että potilaat ja lääkärit katsoivat toisiansa silmiin aina aluksi. Osa lääkäreistä kätteli potilaita ja lähes kaikki esittelivät itsensä. Lääkärit kysyivät aivan ensiksi potilaan vointia ja jotkut kirjoittivat samalla potilaan kommentteja ylös muistilapulle. Usein potilaat kertoivat tässä vaiheessa arkielämän askareista, työelämästä, harrastuksista, kotitöistä, mielenterveydestä tai perheestä. Nämä asiat ovat yhteydessä usein reumaan, koska reuma vaikuttaa toimintakykyyn, toimintakyky taas mielen-terveyteen ja toimintakyky sekä mielenterveys perheeseen. Yleensä lääkäri ei ollut potilaalle ennestään tuttu, joten potilaskäynneillä käytiin läpi myös potilaan hoitohistoria. Mikäli potilas oli ehtinyt täyttää vointikyselyn, saattoi lääkäri ottaa vointikyselyssä olevat vastaukset esiin keskustelun tueksi. Osa potilaista oli todella tyytyväisiä omaan terveydentilaansa, mikä liittyi vahvasti siihen, että potilaiden lääkkeet olivat toimivia. Potilaat kuvasivat itseään lääkärille sanoilla ”uusi ihminen”, ”oireeton” tai ”onnellinen”. Muutama potilas kertoi kipujen ja sairaslomien vaikutuksesta omaan mielenterveyteensä ja he toivoivat saavansa parempia lääkkeitä sekä neuvoja kivunlievitykseen. Mikäli potilaalla oli paljon kipu-

ja, vaikutti se myös potilaan suhtautumiseen lääkkeitä kohtaan. Muutama potilas ilmaisi, että he eivät usko lääkkeiden tai kortisonin auttavan. Näissä tapauksissa lääkärit olivat kannustavia ja puhuivat useammista vaihtoehdoista sekä mahdollisuuksista. Tämä helpotti potilaiden oloa, mikä näkyi ilmeen ja äänen muuttumisena rauhallisemmaksi ja myös potilaiden puheista ilmeni helpotus.

Vointikeskustelun jälkeen lääkäri kävi läpi potilaan lääkelistan. Useammalla potilaalla oli muihin tauteihin liittyviä lääkkeitä. Monet potilaat hoitivat sairauttaan biologisilla lääkkeillä. Lisäksi akuuttiin kipuun potilaat käyttivät usein särkylääkkeitä. Poliklinikalla akuutteihin tulehduksiin ja kipuihin potilaat saivat tarvittaessa kortisonihoitoa, joka toteutettiin lääkärin vastaanoton yhteydessä. Muutama potilas halusi syödä mahdollisimman vähän lääkkeitä läikevastaisuuden takia tai poikkeuksellisesta terveydentilasta johtuen. Lääkäri otti huomioon potilaiden toiveet sekä jo käytössä olevien lääkkeiden terveysvaikutukset reumalääkkeiden rinnalla. Muutaman potilaan skeptinen asenne reumalääkkeisiin johtui niiden toimimattomuudesta tai voimakkaista sivuoireista. Mikäli potilas oli saanut aikaisemmin kortisonihoitoa, tiedusteli lääkäri niiden toimivuutta. Yleensä potilaat ovat kortisonihoitoihin tyytyväisiä, mutta joskus potilaat eivät olleet huomanneet niissä apua tai sitten kipu oli ollut entistä voimakkaampaa. Ennen lääkärin vastaanottoa muutama potilas kertoi, miten ruokavalio vaikuttaa heidän reumaansa. Osa potilaista kertoi välttelevänsä viljatuotteita, maitotuotteita tai sokeria. Ruokavalioista potilaat eivät keskustelleet lääkärin vastaanotolla. Joskus lääkäri ilmaisi, että vuosien saatossa potilaasta tulee oman tautinsa asiantuntija, koska potilas tietää, mitkä asiat helpottavat omaa

oloa ja terveyttä. Reseptien läpikäymisen yhteydessä katsottiin myös turvakokeiden tuloksia. Potilaat olivat käyneet yleensä turvakokeissa omalla paikkakunnallaan ennen poliklinikkakäyntiä. Potilaita kiinnostivat usein turvakokeiden tulokset.

Reseptien läpikäymisen jälkeen lääkäri pyysi potilasta riisuutumaan. Yleensä lääkäri pyysi potilasta riisumaan housut, sukat ja paidan. Riisuutuminen ei ollut kenenkään potilaan mielestä ahdistavaa. Lääkäri tutki potilaan sormet, saako potilas puristettua kämmentensä nyrkkiin, ranteet, jalkapöydät ja polvet riippuen siitä, missä kipua oli ollut yleisesti potilaan kertoman mukaan. Lääkäri tutki, onko kyseisissä paikoissa turvotusta tai värimuutoksia. Lisäksi lääkäri tutki, miten hyvin potilas pystyy liikuttelemaan käsiään, päätänsä, selkäänsä ja jalkoja eri suuntiin. Lääkäri pyysi potilasta ilmaisemaan, mikäli hän tuntee tutkimuksen aikana kipua. Potilas kommentoi tutkimuksen aikana, mikäli jokin liike aiheutti kipua ja usein hän myös ilmaisi, missä paikoissa on usein kipua ja mihin kellonaikaan kipua ilmenee. Lääkäri kuunteli potilaan sydämen yleensä myös osana tarkastusta.

Tämän tutkimuksen jälkeen lääkäri teki tarvittaessa ultraäänitutkimuksen. Ultraäänitutkimuksessa tutkittiin potilaan kipeät ja/tai turvonneet nivelet. Ultranäänitutkimuksen aikana lääkäri yleensä kertoi, mitä hän näkee. Joskus lääkäri ei kommentoinut ultraäänitutkimuksen aikana mitään. Mikäli potilaan kädet tutkittiin ultraäänilaitteella, sai hän käsiensä alle tukityynyn ja potilas istui tutkimuspöydällä. Mikäli potilaan jalat tutkittiin, makasi hän selin tutkimuspöydällä. Ultraäänitutkimuksen jälkeen potilas sai lääkäriltä paperia, jolla hän pystyi pyyhkimään iholta geelin pois, jota oli laitettu ultraäänitutkimusta varten. Joskus myös potilaan

kainalot ja nivuset tutkittiin ultraäänilaitteella.

Yleensä tämän jälkeen potilas sai pukea vaatteet päälleen, mikäli hän ei saanut kortisonihoitoa niveliin. Mikäli potilaalle ehdotettiin kortisonihoitoa, keskusteli lääkäri ensiksi kortisonin laittamisesta ja kysyi potilaan mielipidettä tähän. Mikäli potilas sai kortisonia kämmeniin, sai hän pukea ensin vaatteet ylleen. Osa lääkäreistä pyysi hoitajia valmistelemaan injektio-ruiskut, mutta suurin osa lääkäreistä valmisti injektio-ruiskut itse. Lääkärit ja hoitajat huolehtivat jatkuvasti käsien tarkasta desinfiomisesta. Mikäli potilasta kortisonihoidot jännittivät potilasta, lääkärit ja erityisesti hoitajat puhuivat potilaalle rauhoittavasti. Hoitajat neuvoivat kortisonihoidon aikana potilasta pitämään silmiä auki, koska se helpotti kipua. Suurin osa potilaista ei ilmaissut kivun tunnetta mitenkään. Kortisonihoidojen henkiseen tukeen ja keskusteluun käytettiin paljon aikaa, mikäli potilas sitä tarvitsi. Mikäli potilas koki kortisonihoidon aikana kipua, lääkäri pahoitteli tätä.

Lopuksi lääkäri keskusteli potilaan kanssa jatkosta. Lääkäri kertoi jatkolääkityksestä ja kysyi potilaan mielipidettä. Potilaat hyväksyivät aina lääkärin ehdotukset lääkityksestä. Lääkäri kertoi seuraavan kontrolliajan ajankohdasta ja muistutti potilasta turvakoikeista. Lääkäri teki tarvittavat lähetteet, kirjoitti uudet reseptit ja uusi tarvittaessa vanhat reseptit. Mikäli potilaalla oli liikunnallisia ja toimintakykyä vaikeuttavia ongelmia, suositteli lääkäri potilaalle fysio- tai toimintaterapiaa. Lopuksi lääkäri kysyi, haluaako potilas tietää lisää tai onko potilaalla muuta kysyttävää. Lääkäri hyvästeli potilaan yleensä ilman kättelyä ja opasti hänet sairaanhoitajalle. Suurin osa potilaista opastettiin sairaanhoitajan vastaanotolle, mutta osa potilaista sai lähteä suoraan lääkärin vastaanoton jälkeen. Näissä tapauksissa lääkäri ilmoitti, että potilas saa

1. Potilas ilmoittautuu
2. Potilaan yhteystiedot kysytään
3. Potilas täyttää vointikyselyn tabletilla tai tietokoneella
4. Potilas odottaa
5. Potilas menee lääkärin vastaanotolle
6. Lääkäri kysyy potilaan tämänhetkisestä voinnista
7. Lääkäri käy potilaan reseptilistan läpi
8. Lääkäri tutkii potilaan liikkuvuutta, nivelet ja raajat
9. Potilas kertoo mahdollisista kipupaikoista
10. Kipeät tai turvonneet kohdat tutkitaan ultraäänellä
11. Mikäli tulehdusta löytyy, potilas saa kortisonia ruiskehoitona
12. Lääkäri keskustelee potilaan kanssa jatkosta (lääkitys, seuraava käynti ja turvakoikeet)
13. Potilas siirtyy sairaanhoitajan vastaanotolle
14. Sairaanhoitaja kysyy potilaalta riskitietoja (allergiat yms.), varaa ajan seuraavalle käynnille, turvakoikeisiin ja tulostaa paperit ajoista sekä kartoista laboratorioon. Muistuttaa vielä keskuksen soittoaajoista ja antaa tarvittaessa käyntikortin

* Mikäli potilas ei ehtinyt täyttää vointikyselyä ennen, täyttää hän sen vastaanoton päätteeksi. Potilas käy aktivoimassa kyselyn infotiskillä, koska kysely menee tietyn ajan kuluessa kiinni

Kuvio 5: Nivelreumapotilaan hoidon kulku

kutsun tutkimukseen postissa. Potilaalla oli usein vaikeuksia löytää sairaanhoitajan huoneeseen, jos lääkärin vastaanotto oli toisella puolella reumatologian poliklinikkaa. Sairaanhoitajien huoneen löydettävyyttä vaikeutti se, että samalla käytävällä oli useampi huone vierekkäin ja sairaanhoitajien huoneen ovi oli välillä kiinni. Kun ovi oli auki, potilaan oli helpompi löytää huoneeseen. Kaikki potilaat löysivät kuitenkin lopulta oikean huoneen. Sairaanhoitaja tervehti ja esitteli itsensä. Sairaanhoitajat eivät yleensä kätelleet. Sairaanhoitaja varasi potilaalle ajan turvakokeeseen ja seuraavalle vastaanottokäynnille. Sairaanhoitaja kysyi aina potilaan mielipidettä vastaanotto- ja turvakokeiden ajoista. Sairaanhoitaja kyseli potilaalta riskitiedoista, esimerkiksi allergioista. Jotkut sairaanhoitajat kävivät uudestaan potilaan reseptit läpi. Lisäksi sairaanhoitaja tulosti potilaalle seuraavan vastaanoton ja turvakokeiden ajat. Jotkut sairaanhoitajat puhuivat ja neuvosivat Reumatalo.fi:n käytöstä. Sairaanhoitaja kertoi, että myös akuuteissa tapauksissa potilas voi olla yhteydessä reumatologian poliklinikkaan. Sairaanhoitaja kysyi lopuksi, haluaako potilas kysyä tai tietää vielä jostakin. Tämän jälkeen potilas hyvästeli sairaanhoitajan ja lähti pois, jos oli ehtinyt täyttää vointikyselyn. Mikäli vointikysely oli jäänyt täyttämättä, kävi potilas aktivoimassa tabletin vastaanottotiskillä, koska kyseinen kysely on mennyt ajan kuluessa pois päältä ja osastosihteerin piti aktivoida se silloin uudestaan päälle.

Varjostamisen tärkein havainto oli selkeä potilaan hoidon kulku, joka auttoi potilaan palvelupolun suunnittelemista. Vaikka jokainen potilas oli erilainen yksilö, vastaanottokäyntien rakenne oli keskimäärin samanlainen. Selkeä ero vas-

taanottokäynneillä oli siinä, että potilas joko sai tai ei saanut kortisonihoitoa. Luonnollisesti potilas joka sai hoitoa, oli pidempään vastaanotolla. Jotta reumapotilaan hoidon kulkua olisi helpompi ymmärtää, tehtiin siitä visuaalinen kuvio jossa potilaan hoidon eri pisteet ovat numerojärjestyksessä (kuvio 5).

Lisäksi varjostamisessa huomattiin, että lääkärin vastaanotolla huumorintaju miellytti potilaita paljon, mikä ilmeni vapautuneena nauruna. Tämä on tärkeä huomio osana potilaan positiivista asiakaskokemusta. Huumori oli tunnelmaa keventävää ja keskustelu potilaan ja lääkärin välillä oli sujuvampaa. Myös lempeä, ymmärtäväinen, kuuntelevainen ja rauhallinen ilmapiiri miellytti potilaita. Keskimäärin mieslääkärit olivat humoristisempia, kun taas naislääkärit kuuntelivat ja olivat rauhallisia. Varjostamisen aikana havaittiin, että kovista kivuista kärsivien potilaiden vastaanotolla ei vitsailtu. Sen sijaan lääkärit olivat enemmän ymmärtäväisempiä ja kuuntelevaisempia.

Potilaat kehuivat lääkärin vastaanottoa, mikäli kokivat, että palvelu oli hyvää. Osa potilaista kommentoi tyytymättömyytään, kun potilaista tuntui, että heitä ei nähdä kokonaisuutena ja heidän muita terveysongelmiaan ei huomioida osana palvelua. Lisäksi tyytymättömyyttä lisäsivät potilaan kivut ja skeptisyys lääkkeitä kohtaan.

Melkein kaikissa lääkäreiden huoneissa oli sumeat ikkunat, joista näki, onko vastaanotolla potilas koska potilaan siluetti näkyi käytävälle. Lääkärit vetivät ikkunan eteen verhot, kun

potilaat olivat riisuutuneet. Tämä toi yksityisyyttä ja se oli myös ilmeisesti sanaton merkki siitä, että vastaanottoa ei saa häiritä.

Joskus lääkäreiden puhelimet soivat vastaanoton aikana ja tilanteesta riippuen lääkärit vastasivat puhelimiin, mikäli vastaanottoajalla oli sellainen tilanne, että mitään toimenpiteitä ei ollut käynnissä. Usein lääkärit ilmoittivat puhelimeen lyhyesti, että heillä on potilas. Kukaan potilas ei ilmaissut lääkärille, että puhelimen soiminen olisi häirinnyt potilaan palvelukokemusta. Joskus lääkärit ilmaisivat potilaalle sanallisesti kovasta kiireestä, mikä näkyi myös nopeana vastaanottokäyntinä. Osasta potilaista tuntui siltä, että tutkijan läsnäolo vastaanotolla vaikutti asiakaskokemukseen myönteisesti. Varjostamisen tärkeimpiä huomioita oli kellonajat. Kävi ilmi, että keskimäärin koko vastaanottoaika aina lääkärin vastaanotosta hoitajan hyvästelemiseen kesti 36 minuuttia. Keskimäärin potilas odotti odotushuoneessa kahdeksan minuuttia. Kyselykaavakkeen täyttäminen kesti keskimäärin 11 minuuttia.

Varjostamisen yhteenvedosta luotiin kuvio (kuvio 6) johon kerättiin positiivisia, negatiivisia ja neutraaleja havaintoja. Positiiviset havainnot perustuvat siihen, mihin asioihin potilas reagoi ilmeillään ja kommenteillaan positiivisesti. Negatiiviset havainnot taas perustuivat siihen, mihin asioihin potilas reagoi ilmeillään ja kommenteillaan tyytymättömästi. Neutraaleihin havaintoihin potilaat eivät kommentoineet positiivisesti tai tyytymättömästi.

POSITIIVISET HAVAINNOT

ODOTUSHUONEESSA

Osastosihteerin vastaanotto asiakasystävällinen
Reumatalo.fi vaikuttaa tarpeelliselta
Vointikysely on mukava tehdä odottaessa
Lyhyet odotusajat

LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Katsekontakti
Kätteleminen
Huumori
Empatiakyky
Potilas on tyytyväinen lääkkeisiin
Potilas kertoo, että kortisoni auttaa häntä hyvin
Potilas on tyytyväinen saamaansa informaatioon ja vaihtoehtoihin
Potilas on tyytyväinen kun saa kortisonihoitoa
Turvakokeiden tulokset kiinnostavat potilasta
Potilas arvostaa lääkärin rehellisyyttä
Sairaanhoitajat tukevat, kun potilaalla on paljon kipuja
Lääkäri pahoittelee, kun potilasta sattui kortisonihoito
Potilas saa apua fysio- ja toimintaterapiasta
Positiivinen lääkärikokemus
Hyvä palvelu

SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Hoitajan huoneeseen pääsee helposti suoraan lääkärin huoneesta
Hoitajien ystävällisyys
Hoitajien katsekontakti
Selkeät ja hyvät ohjeet turvakokeisiin sekä seuraavalle käynnille

NEGATIIVISET HAVAINNOT

ODOTUSHUONEESSA

Potilas ei koe reumatalo.fi:tä tapeelliseksi, koska hänellä ei ole pankkitilitunnuksia
Mikäli potilaalla on kipuja, vointikyselyn täyttäminen on vaikeaa ja turhauttavaa
Odotushuoneen naulakko on vaikeasti löydettävissä
Pitkät odotusajat

LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Katsekontaktin puute
Potilas on tyytymätön lääkkeisiin
Potilas ei usko, että lääkkeet ja kortisoni toimii
Mielenterveydellisiin ongelmiin koetaan haluattavan enemmän apua ja tukea
Potilas haluaa, että hänet nähtäisiin kokonaisuutena
Kortisonihoito tuottaa paljon kipuja

SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Hoitajan huoneeseen on vaikeata löytää

NEUTRAALIT HAVAINNOT

ODOTUSHUONEESSA

Vointikyselyn täyttämistä helpottaa kynä
Odotushuoneessa on televisio, lehtiä ja vesiautomaatti
Hyvät odotusajat

LÄÄKÄRIN VASTAANOTOLLA

Tämän hetkisen tilanteen kartoittaminen
Täytetty vointikysely tukee keskustelua
Potilas haluaa enemmän neuvoja kivunlievitykseen
Kortisonihoidot tuntuvat neutraalilta
Lääkäri ilmaisee, että hänellä on kiire
Lääkärin puhelin soi vastaanoton aikana
Toinen lääkäri tulee huoneeseen vastaanoton aikana
Lääkärin huoneessa ei ole kylmä
Potilaasta tuntuu, että varjostajan läsnäolo vaikuttaa lääkärin käyttäytymiseen

SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTOLLA

Potilaan ei aina tarvitse mennä hoitajalle

Kuvio 6: Varjostamisen yhteenveto

6.3 POTILAIDEN HAASTATTELU

Haastattelut tehtiin ennen varjostamista tai sen jälkeen. Tavoitteena oli selvittää, mikä on palvelussa hyvää ja mitä asioita pitäisi kehittää potilaiden näkökulmasta. Haastattelu toteutettiin silloin, kun sille nähtiin olevan parhaiten aikaa. Haastattelua varten oli luotu ennakkoon valmis kysymyspohja (liite 1). Osa kysymyksistä otettiin kuitenkin pois siinä vaiheessa, kun huomattiin että niihin oli vaikea vastata. Haastattelussa käytiin myös avointa keskustelua. Kaikki asiat, mitä potilaalle tuli mieleen palvelusta, kirjattiin ylös.

Enemmistö tutkittavista potilaista ilmoitti, että heillä kesti diagnoosin saamisessa useita vuosia. Muutama potilaista ilmoitti saaneensa diagnoosin heti. Potilaat, joilla oli ollut selkeitä oireita, pääsivät asianmukaisiin hoitoihin nopeasti ja verikokeet olivat heti näyttäneet merkkejä reumasta. Potilaat, joilla oli kestänyt diagnoosin saamisessa useita vuosia, kertoivat, että he eivät olleet hakeutuneet hoitoon tai sitten reumasta ei ollut vahvoja merkkejä. Suurin osa potilaista pääsi hoitoon julkisen terveydenhuollon kautta. Toiseksi yleisin väylä oli yksityinen lääkäri ja muutama potilas ilmoitti päässeensä hoitoon työterveyden kautta. Suurin osa potilaista kävi keskuksessa puolen vuoden välein ja toiseksi yleisin käyntiväli oli kerran vuodessa. Käyntikerrat määräytyivät sen perusteella, missä kunnossa potilaat olivat. Jos potilailla oli oikein pahoja kipuja, saattoi poliklinikkakäyntejä olla kerran kuukaudessa.

Kaikki potilaat olivat sitä mieltä, että keskus oli todella helposti löydettävissä ja ohjeistus sekä opasteet keskuksen

olivat erinomaisia.

Suurin osa potilaista saapui sairaalaan omalla autolla. Toiseksi yleisin kulkuväline oli bussi tai perheenjäsenen tarjoama kyyti. Muutama potilas käytti kela-taksia tai käveli sairaalaan. Lähes kaikilla omalla autolla tulleista potilaista oli vaikeuksia löytää parkkipaikkaa. Ne, jotka olivat löytäneet parkkipaikan nopeasti, olivat jättäneet autonsa tietoisesti kauas sairaalasta.

Reumatologian poliklinikan palvelu sai paljon positiivista palautetta. Muutama potilas kuvaili sairaalan palvelua erinomaiseksi, useimmat potilaat kuvasivat sairaalan palvelua hyväksi ja osa potilaista koki, että palvelu on tyydyttävää eikä moitittavaa ole. Suurin osa potilaista koki, että informaatio oli riittävää eikä kenenkään mielestä sitä ollut liikaa.

Haastattelukysymykset teemoiteltiin kategorioihin, jotka nousivat haastattelujen vastauksista parhaiten esille ja niitä haluttiin haastattelutulosten yhteenvedossa korostaa. Teemoittelun avulla pyrittiin löytämään syvempiä merkityksiä sekä yhteyksiä. Teemoittelun kategorioiksi nousivat henkilökunta, informaatio ja palvelu.

HENKILÖKUNTA

Potilaat kokivat, että sairaanhoitajat ja lääkärit olivat todella auttavaisia, mukavia ja ammattitaitoisia. Potilaat kokivat, että yleislääkärit eivät ymmärrä kipua samalla tavalla, kuin lääkärit reumatologian poliklinikalla. Jotkut potilaat olivat sitä mieltä, että kaikki lääkärit olivat todella hyviä ja osa potilaista mainitsi, että he ovat käyneet erinomaisilla lääkärikäynneil-

lä. Hoitajia kuvattiin ihaniksi ja todella ammattitaitoisiksi. Muutama potilaista mainitsi, että saivat kerrankin hyvää tai tyydyttävää palvelua, kun joku oli varjostamassa potilaan poliklinikkakäyntiä. Osa potilaista oli sitä mieltä, että naislääkärit olivat erityisen hyviä ja empaattisia. Lähes puolet potilasta oli sitä mieltä, että lääkäreiden vaihtelevuus ei haittaa ja osan mielestä lääkäreiden vaihtelevuus oli hyvä asia, koska he saivat useampia näkökulmia. Potilaat olivat myös tyytyväisiä siihen, että lääkärit katsoivat potilaita silmiin, koska se vaikutti myönteiseen asiakaskokemukseen sekä luottamukseen.

Yleisimmäksi kehityskohteeksi koettiin lääkäreiden vaihtelevuus. Potilaat toivoivat, että heillä olisi useammin sama lääkäri. Lisäksi osa potilaista koki, että lääkärit vilkuilevat usein kelloa tai näyttävät kiireisiltä. Muutama potilaista mainitsi, että jos lääkärit tai hoitajat eivät katso heitä silmiin, on sillä suuri vaikutus huonoon asiakaskokemukseen. Hoitohenkilökunta jää tällöin etäiseksi ja potilaalle tulee olo, että hän ei voi kertoa kaikkea.

INFORMAATIO

Enemmistö potilaista koki, että he saavat paljon informaatiota ja että informaation määrä on riittävää. Potilaat kokivat myös, että lääkärit puhuvat ymmärrettävästi ja hoitajilta saa hyvin tietoa. Lisäksi potilaat sanoivat, että he saavat aina tarvittaessa vastauksia kysymyksiin sekä tarpeeksi informaatiota lääkäreiden haittavaikutuksista.

Osa potilaista koki myös, että informaatiota saa liian vähän.

Potilaat toivoivat, että saisivat lisää tietoa muiden sairauksien, terveydentilan muutosten ja reumalääkkeiden yhteisvaikutuksista. Lisäksi koettiin, että lääkäreiden sivuoreista ei saa tarpeeksi tietoa. Potilaat toivoivat myös, että saisivat enemmän tietoa ruoka- ja elintapoihin liittyvistä asioista.

PALVELU

Potilaat kokivat, että palvelu oli yleisesti hyvää ja selkeää. Tunnin kestoinen käynti oli muutaman potilaan mielestä hyvä ja kattava. Potilaat sanoivat, että palvelun vastaanotto on asiakasystävällinen. Lisäksi koettiin, että turvakokeet, vointikysely ja tekstiviestimistutukset ovat palvelussa hyviä ja tärkeitä asioita. Moni koki, että palvelussa otetaan kokonaisuus hyvin huomioon. Potilaat kommentoivat odotushuonetta mukavaksi ja televisio oli miellyttävä lisä.

Palvelun kehitettäväksi puoliksi koettiin liian kiireelliset käynnit. Muutama potilaista koki, että heitä ei kiireen takia tutkita huolella, eikä kaikkia toimenpiteitä ehditä tehdä. Lisäksi osa potilaista mainitsi, että akuuttiaikaa on todella vaikeata saada ja vastausaika voi olla jopa kaksi viikkoa. Potilaat eivät myöskään uskaltaneet välillä soittaa poliklinikalle, koska he eivät tienneet ovatko tarpeeksi kipeitä. Osasta tuntui siltä, että on heidän oma vikansa, että he joutuvat käymään poliklinikalla. Potilaat toivoivat, että palvelussa huomioitaisiin potilaiden psyykinen puoli paremmin. Jotkut potilaista sanoivat myös, että potilaan pitää olla itse todella aktiivinen, että saa hyvää ja asianmukaista palvelua.

Kategorioihin liittyvien asioiden lisäksi potilaat kokivat liikun-

nalla ja ruokavaliolla olevan positiivisia vaikutuksia omaan terveyteensä. Osa potilaista kertoi harrastavansa aktiivisesti liikuntaa, koska sillä on positiivisia vaikutuksia terveyteen. Osa potilaista kertoi välttävänsä viljatuotteita, koska se vähentää kipua ja turvotusta. Muutama potilas kertoi välttävänsä sokeria ja kun he syövät sokeria, näkyy se heti sormien nivelten turvotuksena ja tuntuu kipuna. Lisäksi muutama potilas kertoi noudattavansa maidotonta ruokavaliota, koska sillä oli samanlaisia vaikutuksia kuin sokerittomalla ruokavaliolla. Monet kertoivat terveellisillä elämäntavoilla olevan iso rooli elämässä. Terveiden elämäntapojen lisäksi kipua lievitettiin särkylääkkeillä, lämpö- tai kylmähoidolla, käsien, sormien ja jalkojen heiluttelulla sekä venyttelyllä. Muutama potilas oli saanut apua fysioterapiasta. Suurin osa potilaista ei käyttänyt arkipäiväisessä toiminnassaan apuvälineitä.

Yli puolet potilaista haki tietoa sairaudesta internetistä. Toiseksi eniten potilaat hakivat tietoa kirjallisuudesta tai reumalehdestä. Moni potilaista kertoi, että ei hae tietoa mistään muualta kuin reumatologian poliklinikalta. Suurin osa potilaista koki, että he eivät tarvitse ulkopuolista vertaistukea lainkaan ja että perheen sekä ystävien vertaistuki riittää. Osa potilaista koki, että vertaistuki saattaisi lisätä tautiin liittyvää ahdistusta.

Kaikki potilaat ovat sitä mieltä, että Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus on hyvin löydettävissä ja paikasta on informoitu selkeästi jo etukäteen.

Haastatteluiden yhteenvedosta kävi ilmi, että potilaat kokivat palvelun tärkeimmiksi tekijöiksi henkilökunnan, informaation sekä palvelun. Selvennykseksi tehtiin kuvio (kuvio 7), joka havainnollisti näihin asioihin liittyviä positiivisia ja negatiivisia puolia. Kuvioon merkattiin myös ne asiat, joita koettiin olevan tarpeeksi. Potilaiden mielestä palvelussa oli riittävää avunsaanti, informaatio ja sen määrä sekä palvelun nähtiin olevan hyvää, ystävällistä ja potilaslähtöistä. Lisäksi kuvioon merkattiin kehityskohteet. Suurimpina ongelmina nähtiin henkilökunnan kiire, monipuolisen informaation ja vuorovai-
kutuksen riittämättömyys.

HENKILÖKUNTA

POSITIIVISET

ASIAANTUNTEVIA
AUTTAVASIA
EMPAATTISIA
SAIRAANHOITAJAT OVAT IHANIA
KATSEKONTAKTI
KIVOJA
HUUMORI ON TÄRKEÄTÄ
ERITTÄIN MIELLYTTÄVIÄ

NAISLÄÄKÄRIT ERITYISEN HYVIÄ JA EMPAATTISIA
VIHDON POSITIIVINEN LÄÄKÄRIKOKEMUS
ON OLLUT ERINOMAISIA LÄÄKÄRIKÄYNTJÄ
YLEISLÄÄKÄRIT EIVÄT YMMÄRRÄ KIPUA, MUTTA TÄÄLLÄ
LÄÄKÄRIT YMMÄRTÄVÄT
TÄLLÄ KERTAA YLLÄTTÄVÄN KIINNOSTUNUT LÄÄKÄRI
JA NYT OLEN TYYTYVÄINEN
KIVA KUN LÄÄKÄRIT VAIHTELEE NIIN SAA UUSIA NÄKÖKULMIA

INFORMAATIO

POSITIIVISET

AINA SAA VASTAUKSIA KYSYMYKSIIN
HOITAJAT ANTAVAT HYVIN TIETOA
HYVÄ, ETTÄ LÄÄKKEIDEN
HAITTAVAIKUTUKSISTA PUHUTAAN
INFORMAATIOTA ON TARPEEKSI
INFORMAATIOTA SAA PALJON
INFORMAATIO ON RIITTÄVÄÄ
LÄÄKÄRIT PUHUVAT YMMÄRRETTÄVÄSTI

PALVELU

POSITIIVISET

MIELLYTTÄVÄ VASTAANOTTO
APUA SAA AINA KUN SITÄ PYYDETÄÄN
AUTTAVAISTA
KIPUA YMMÄRRETÄÄN
JOKA KERTA POSITIIVINEN KOKEMUS
TUNNIN PITUIINEN KÄYNTI
AINA SAA VAKUUTTAVAA PALVELUA
SELKEÄÄ PALVELUA
KOKONAISUUS OTETAAN HUOMIOON
TURVAKOKEET HYVÄ JA TÄRKEÄ ASIA

ERITTÄIN HYVÄT PISTOKSET TÄLLÄ KERTAA
VOINTIKYSELY ON IHAN HYVÄ SYSTEEMI
TEKSTIViestimUistutus on todeLLa HyvÄ
ODOTUSHUONEESSA MUKAVAN LÄMPIMÄT VÄRIT
KIVA, ETTÄ TÄÄLLÄ TULEE TELEVISIOSTA SARJOJA

MITÄ ON TARPEEKSI?

APUA, INFORMAATIOTA, HYVÄÄ JA POTILASLÄHTÖISTÄ PALVELUA JA HOITOA

NEGATIIVISET

HENKILÖKUNNAN VAIHTELEUVUUS
EMPATIAN PUUTE
KIIREELLISIÄ
LÄÄKÄRIT VILKUILEVAT KELLOA
JOS LÄÄKÄRIT JA SAIRAANHOITAJAT
EIVÄT KATSO SILMIIN, JÄÄVÄT HE ETÄISIKSI
ENKÄ USKALLA KERTOA KAIKKEA

NEGATIIVISET

EI TARPEEKSI TIETOA ELINTAPA-ASIOISTA
JA RAVINNOLLISISTA ASIOISTA
INFORMAATIO EI OLE RIITTÄVÄÄ
LÄÄKKEISTÄ SAA LIIAN VÄHÄN TIETOA
PERHEENLISÄYKSESTÄ JA LÄÄKKEIDEN
YHTEISVAIKUTUKSESTA OLISI TÄRKEÄÄ SAADA
ENEMMÄN TIETOA

NEGATIIVISET

AKUUTTIAIKAA ON TODELLA VAIKEAA SAADA
EHDITÄÄN PÄIVITTÄÄ JUURI JA JUURI LÄÄKELISTA
EI MINKÄÄN NÄKÖISTÄ KUNNOLLISTA HOITOSUHDETTA
EI TUTKITA TARKKAAN
EI OTETA KOKONAISKUVAA HUOMIOON
LIIAN KIIREELLISIÄ KÄYNTJÄ
ITSE PITÄÄ OLLA AKTIIVINEN
VASTAUSAIKA VOI OLLA JOPA KAKSI VIIKKOA
VÄLILLÄ EN USKALLA SOITTA, KUN EN TIEDÄ OLENKO TARPEEKSI KIPEÄ
HENKINEN PUOLI SAIRAUSDESSA JA SEN KÄSITTELYSSÄ JÄÄ
HUOMIOTTA
ITSE PITÄÄ OLLA AKTIIVINEN

KEHITYSKOHEET

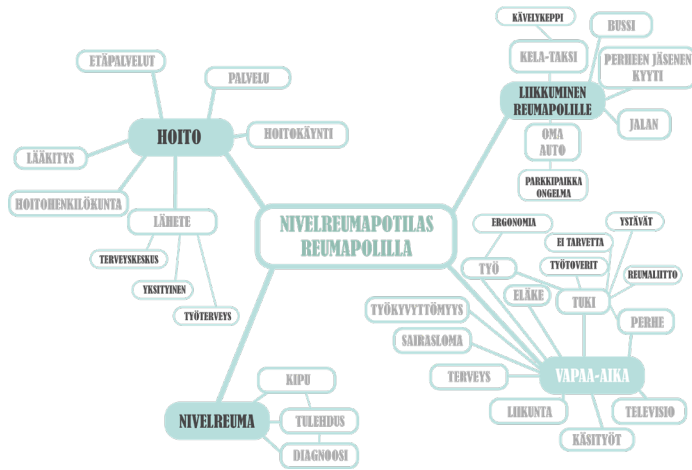
KIIRE, INFORMAATION VÄHÄISYYS, HENKILÖKUNNAN VAIHTELEUVUUS JA VUOROVAIKUTUS

7 ANALYYSI JA TULOSTEN YHTEENVETO

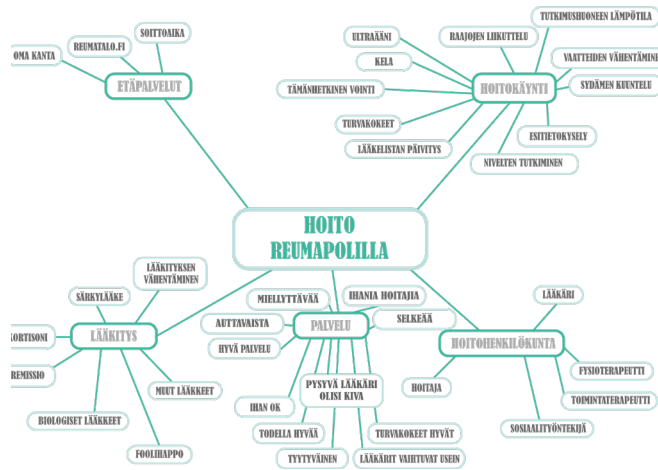
Tässä luvussa analysoidaan tutkimuksesta kerättyä tietoa palvelumuotoilun työkalujen avulla sekä lopuksi kootaan analysoinnin tulokset yhteenvedoksi. Jokaisessa alaluvussa käsitellään erikseen työkaluilla toteutetut tulokset ja perustelut, miksi ne toteutettiin siten.

7.1 MIND MAP-ANALYYSIT

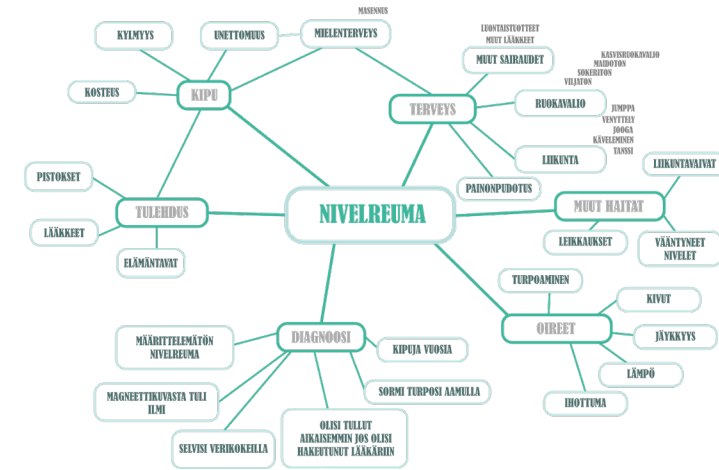
Koko analysointityö aloitettiin luomalla mind mappeja, eli käsittekarttoja. Tutkimuksesta kertyi paljon tietoa, jota oli vaikeata lähteä jäsentelemään ilman, että ei hahmoteta suuren kokonaisuuden tärkeimpiä asioita. Käsittekarttoja tuli yhteensä kolme. Ensimmäinen käsittekartta on haastattelu- ja varjostamistuloksien pohjalta luotu laaja käsittekartta, joka käsittelee nivelreumapotilaan vierailua reumatologian poliklinikalla (kuvio 8). Kyseinen käsittekartta tehtiin siksi, että opinnäytetyön aiheen, varjostamisen ja haastattelukysymyksiä keskiössä oli potilaan asiakaskokemus reumatologian palveluista.



Kuvio 8: Nivelreumapotilas reumapolilla



Kuvio 9: Hoito reumapolilla



Kuvio 10: Nivelreuma

Kyseisestä käsitekartasta nousivat keskeisimmiksi asioiksi hoitoon ja sairauteen liittyvät asiat. Koska ensimmäinen käsitekartta oli sisällöltään laaja, jäsentelyn helpottamiseksi luotiin myös hoidoista (kuvio 9) ja sairaudesta (kuvio 10) omat käsitekartat. Hoitoon liittyvässä käsitekartassa tarkoituksena oli hahmottaa, mitä eri osa-alueita ja yksityiskohtia kuuluu nivelreumapotilaan hoitoon. Nivelreumaan liittyvällä käsitekartalla pyrittiin lisäämään ymmärrystä nivelreumasta. Kun näitä asioita hahmotettiin ja ymmärrettiin paremmin, pystyttiin paremmin suunnittelemaan palvelua potilaan näkökulmasta. Käsitekartat helpottivat ymmärtämään potilaiden yleisimpiä oireita, yleisimpiä hoitoon liittyviä asioita sekä palvelussa olevia toimenpiteitä.

7.2 KOKONAISKUVA BUSINESS MODEL CANVASIN AVULLA

Analysointivaiheessa tehtiin Business Model Canvas eli liiketoimintasuunnitelma (kuvio 11). Tämän työkalun tarkoituksena oli visualisoinnin kautta jäsenellä Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen sekä VSSHP:n palveluihin liittyvää kokonaiskuva. Business Model Canvas auttoi hahmottamaan sitä, ketkä kaikki tekevät palvelun ja ovat osana sitä. Avainkumppaneihin laitettiin ne palvelut, jotka tulevat alihankkijoilta, muilta toimialueilta tai ovat palvelun tärkeitä yhteistyökumppaneita ja sitä kautta ovat osana luomassa parempaa kokonaispalvelua. Näihin palveluihin kuuluvat esimerkiksi siivouspalvelut ja ruokapalvelut, mutta myös hoitoon tarvittaessa liitettävät asiantuntijapalvelut, joihin lukeutuu fysioterapia ja toimintaterapia. Avainaktiviteetteihin laitettiin ne asiat,

mitkä ovat sairaanhoitopiirin ja keskuksen palvelun tärkeimpiä tehtäviä. Avainresursseihin merkattiin yksityiskohtaisesti ne henkilöt, jotka palvelevat asiakasta, esimerkiksi lääkärit ja sairaanhoitajat. Arvolupaus on koko sairaanhoitopiirin yhteinen ja kaikkien osastojen tulisi noudattaa sitä. Arvolupaus on määritelty sairaanhoitopiirin internetsivuilla tarkasti. Asiakassuhteeseen kuvattiin asiakassuhteen laatu ja asiakasryhmiin eroteltiin keskuksessa käyvät reumaa tai lihassairautta sairastavat potilasryhmät. Asiakasryhmien kokonaislaatuinen hahmottaminen antoi perspektiiviä sille, miten paljon erilaisista sairauksista henkilökunnan pitää tietää, vaikka tämän tutkimuksen kohderyhmä oli nivelreumapotilaat. Kanavat ovat palvelun kannalta tärkeä kohta, koska ne kertovat, mitä kautta asiakas saa palveluun liittyvää tietoa. Nykypäivänä sosiaalisella medially ja internetillä on suuri vaikutus, mutta koska haastattelukysymyksistä selvisi, että monet eivät hae tietoa mistään muualta kuin keskuksen henkilökunnalta, on henkilökunnan työntekijöillä myös tärkeä rooli tiedonantajina.

Business Model Canvas auttoi ymmärtämään laajemmin sitä, mistä palvelu muodostuu. Lisäksi se muistutti siitä, että palveluun kuuluu myös kulurakenne ja tulovirrat. Asiakaskokemuksen kehittämisen kannalta on hyvä hahmottaa palvelun kokonaisuus, jotta tiedostaa esimerkiksi yrityksen arvolupauksen. Kun tietää yrityksen arvolupauksen, voi verrata tutkimustuloksia arvolupaukseen ja selvittää, toteutuuko yrityksen arvolupaus asiakaskokemuksessa. Business Model Canvasin sisältö perustuu sairaalassa nähtyyn, sairaanhoitopiirin internetsivuilta ja sairaalan henkilökunnalta saatuun tietoon.

Business Model Canvas

Reumatologian ja Kliinisen Immunologian keskus

Turun Yliopistollinen Keskussairaala



Kuvio 11: Business Model Canvas

7.3 PALVELUN JÄSENTELY SERVICE BLUEPRINTIN AVULLA

Service Blueprintillä eli prosessikaaviolla hahmotettiin potilaan kokeman palvelun ja palvelun taustalla olevia tekijöitä, jotka vaikuttavat palveluun, mahdollistavat sen ja tekevät siitä toimivan. Tämän työkalun tarkoituksena oli visualisoinnin kautta jäsenellä ja avata selkeämmäksi potilaan kokema palvelupolku Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksessa. Lisäksi sen funktiona oli hahmottaa, mitkä kaikki asiat vaikuttavat kyseiseen palveluun. Service Blueprintin tiedonlähteenä käytettiin varjostamisessa tehtyjä havaintoja.

Service Blueprint auttoi ymmärtämään, mitkä asiat, kuten tilat ja laitteet vaikuttavat potilaan palvelukokemukseen. Service Blueprint auttoi tiedostamaan, mitkä fyysiset todisteet ovat palvelun kannalta välttämättömiä. Lisäksi Service Blueprint helpotti jäsenetelemään varjostamisessa tehtyjä havaintoja selkeämmäksi kokonaisuudeksi, joka on paremmin ymmärrettävissä kuin paperille kirjoitetut havainnot. Service Blueprintin myötä pystyi näkemään paremmin henkilökunnan työntekijöiden erilaiset roolit ja kuinka suuria nämä roolit olivat potilaan palvelupolussa.

Ensin jäseneltiin kaikkien viidentoista potilaan palvelupolut yhdeksi palvelupoluksi. Tämä palvelupolku toistui useamman potilaan kohdalla. Palvelupolun näkee Service Blueprintin kohdassa ”potilaan toiminta”. Potilaan toiminnassa kuvattiin potilaan kokema toiminta ja miten hän näkee palvelun omilla silmillään. Tämän jälkeen potilaan toiminnan yläpuolelle merkattiin fyysiset todisteet. Fyysiset todisteet ovat palvelussa olevia asioita, jotka ovat fyysisessä muodossa teke-

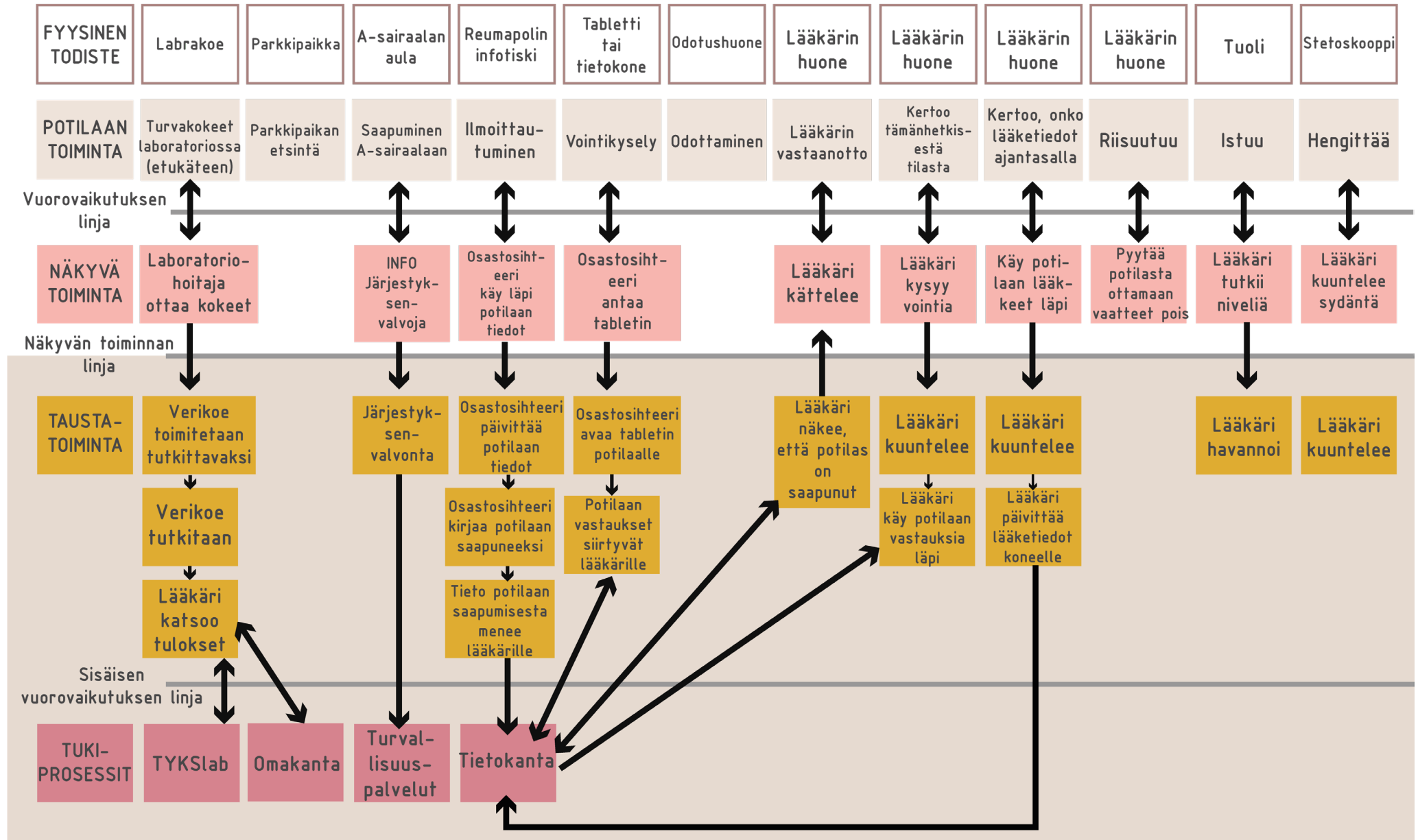
mässä palvelun mahdolliseksi. Yleisimpiä fyysisiä todisteita olivat lääkärin huone, johon palvelun suurin osuus sijoittui. Lisäksi toisena yleisempänä fyysisenä todisteena oli tutkimuspöytä, jolla oli palvelun kannalta tärkeä rooli siksi, että potilasta tutkittiin tutkimuspöydällä ja hän sai tarvittaessa kortisonihoidot sen päällä. Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että fyysisenä todisteena kortisoniruiskulla oli potilaalle suuri merkitys, koska moni koki, että ne toimivat, ja useampi potilas toivoi ennakkoon saavansa kortisonihoitoa palvelupolun aikana. Organisaation näkyvään toimintaan merkattiin ne asiat, mitkä potilas näkee ja tiedostaa. Tässä osiossa tärkeimpänä toimintana oli lääkärin tekemä toiminta. Taustatoiminnassa on mainittu ne asiat, jotka tapahtuvat palvelun taustalla. Tätä potilas ei näe eikä tiedosta osana palvelua. Tähän liittyy esimerkiksi se, mitä lääkäri tekee tietokoneella. Potilas kyllä näkee lääkärin kirjaavan tietokoneelle jotain mutta ei näe, mitä lääkäri konkreettisesti kirjoittaa sinne. Tukiprosesseihin merkattiin ne palvelut, jotka tukevat palvelun toimintaa. Yleisimpänä ja tärkeimpänä tukiprosessina oli tietokanta.

Lisäksi Service Blueprintistä tehtiin versio, johon kuvattiin yleisimmät kehityskohteet potilaan palvelupolussa ja palvelussa (kuviot 14,15). Tämän tarkoituksena oli hahmottaa, kuinka paljon palvelussa on kehityskohteita ja missä kyseiset kehityskohteet sijaitsevat. Kehityskohteet tiedostamalla pyrittiin ideoimaan palveluun parempia kehitysehdotuksia, poistamalla kehityskohteita tai muuttamalla niitä.

Service Blueprint käytiin läpi sairaalan henkilökunnan kanssa, jotta taustalla olevia tekijöitä oli helpompi ymmärtää, sekä jotta Service blueprintin terminologia vastaa sosiaali- ja terveysalan terminologiaa.

Service Blueprint

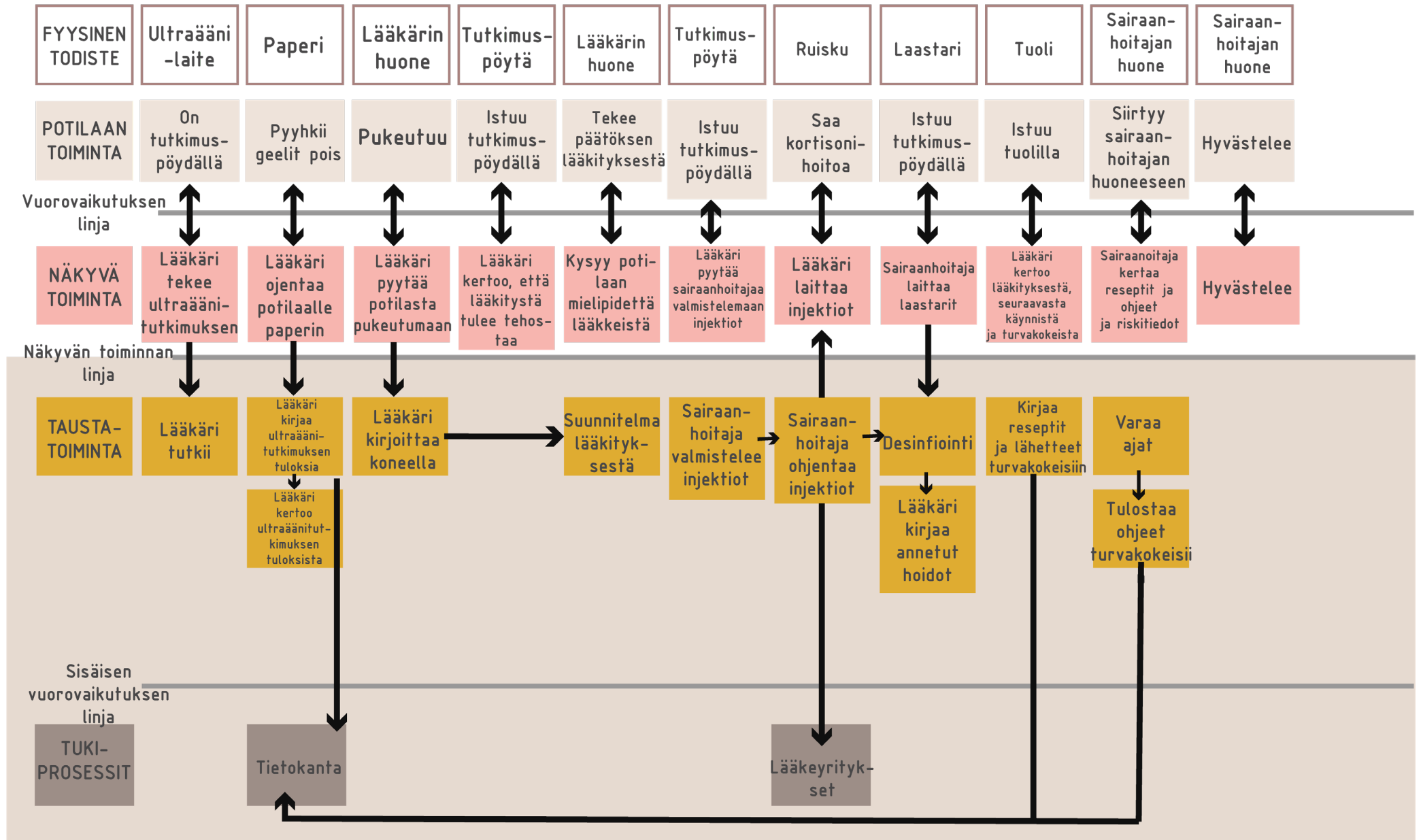
Nivelreumapotilas 1/2



Kuvio 12: Service Blueprint 1/2

Service Blueprint

Nivelreumapotilas 2/2

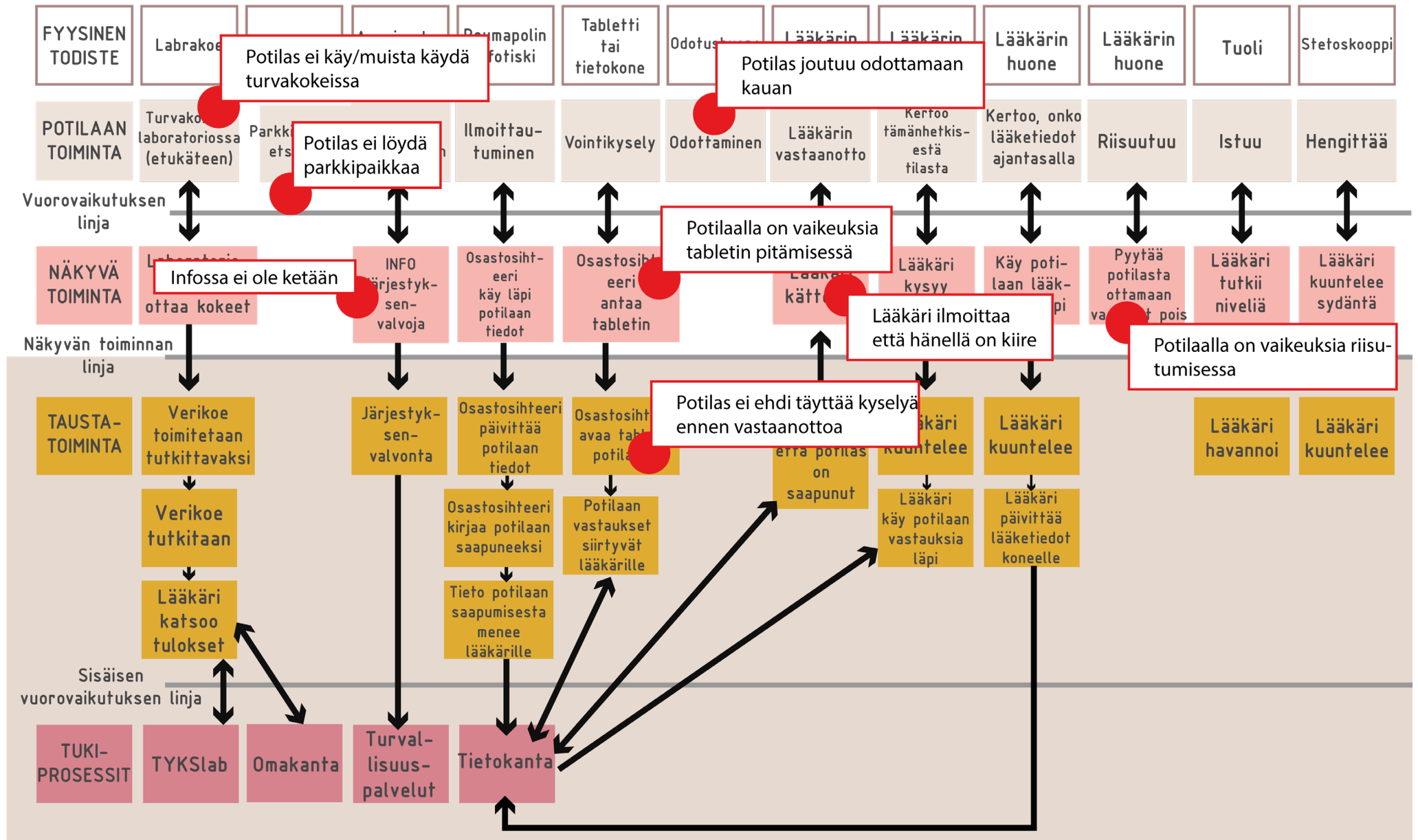


Kuvio 13: Service Blueprint 2/2

Service Blueprint

Nivelreumapotilas 1/2

KEHITYSKOHEET

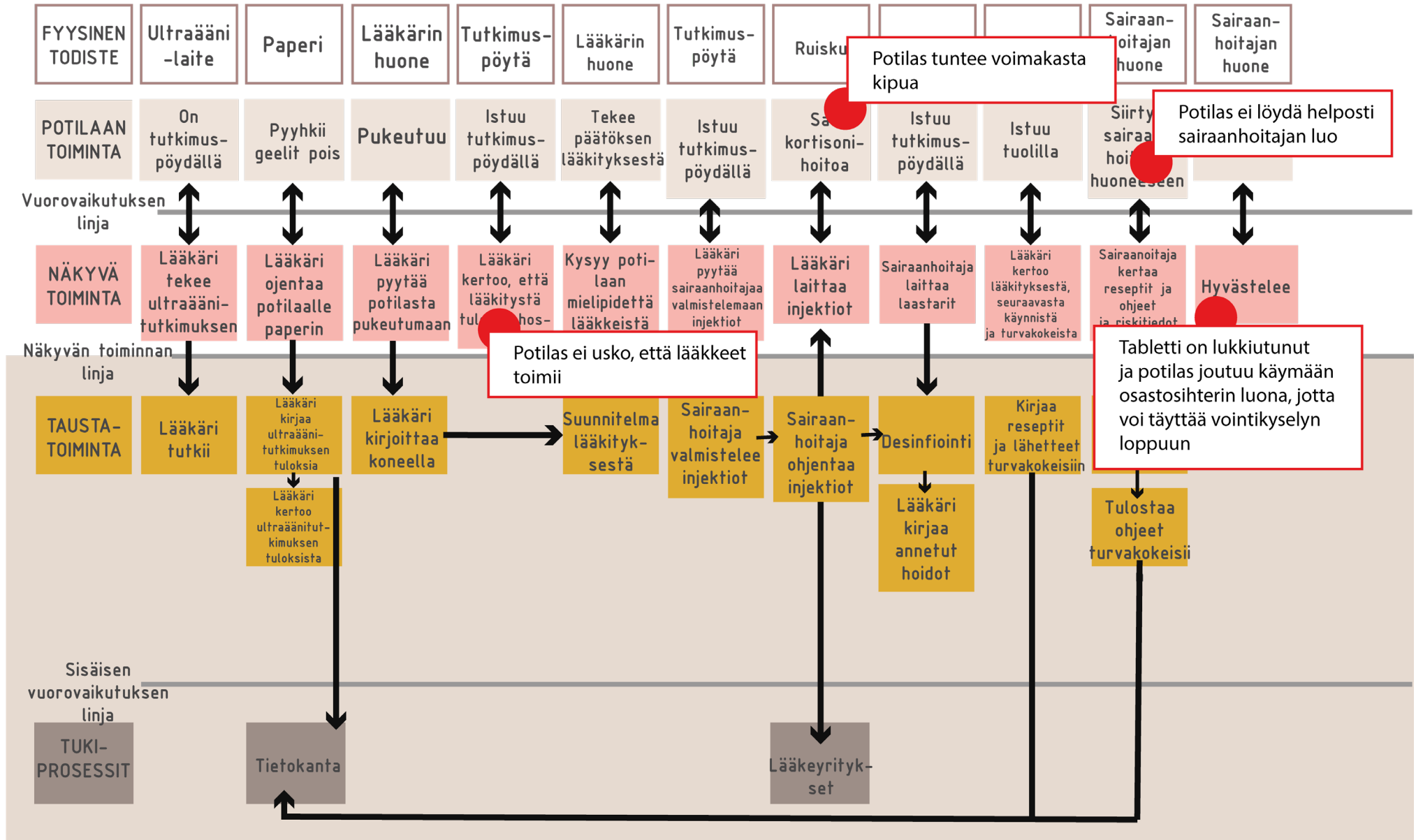


Kuvio 14: Service Blueprint 1/2 kehityskohteineen

Service Blueprint

Nivelreumapotilas 2/2

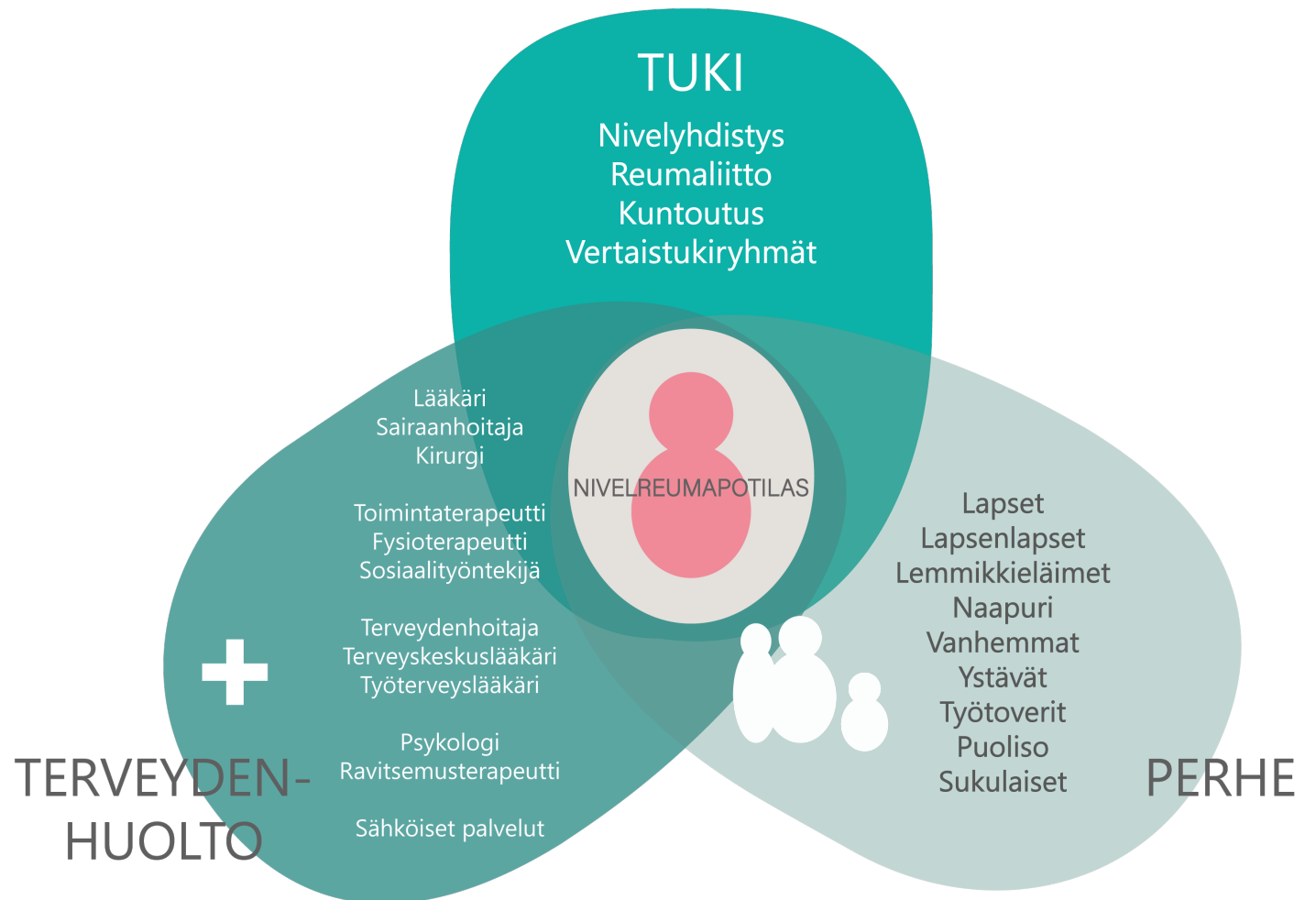
KEHITYSKOHEET



Kuvio 15: Service Blueprint 2/2 kehityskohteineen

7.4 SIDOSRYHMÄT

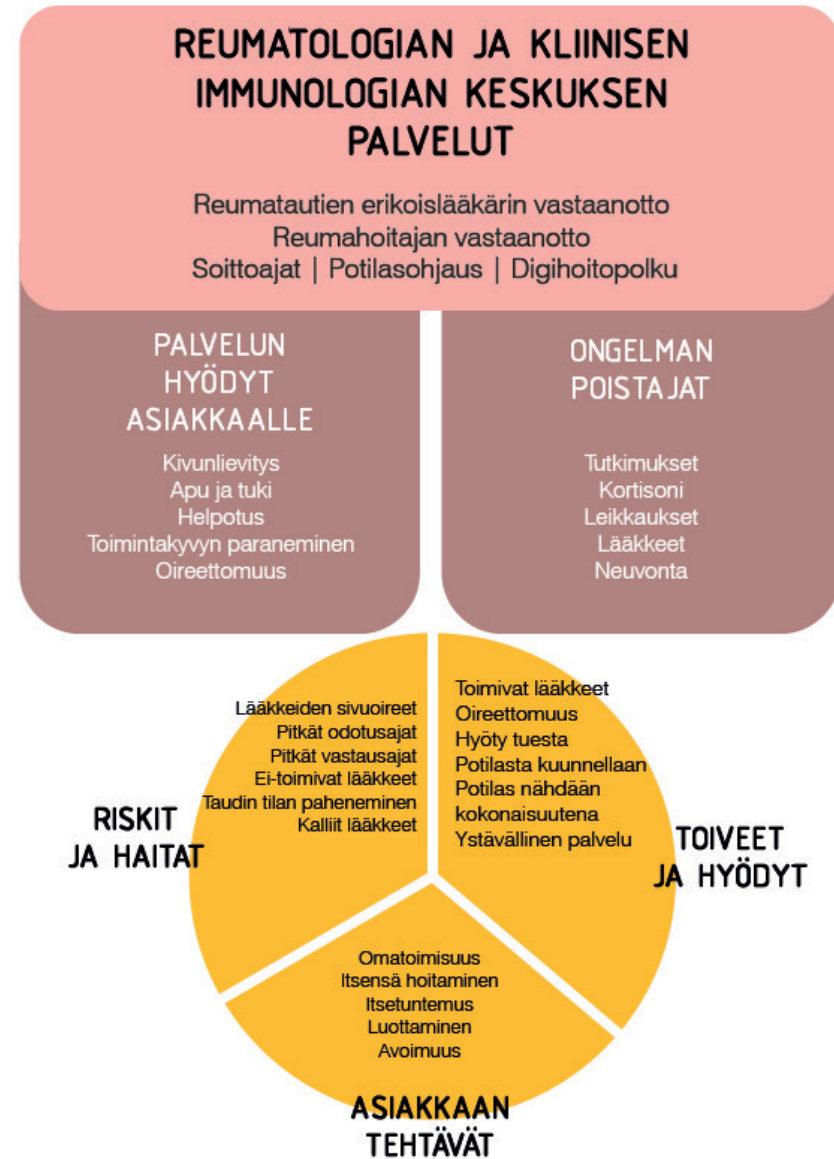
Sidosryhmätaulukko on jaettu kolmeen osaan: tuki, perhe ja terveydenhuolto. Sidosryhmätaulukon lähteenä käytettiin haastatteluvastauksia sekä havainnoinnista tehtyjä huomioita. Terveydenhuoltoon laitettiin kaikki ne tekijät, jotka vaikuttivat potilaan terveydenhuoltoon varjostamisen ja haastattelujen kautta. Tukeen merkattiin ne tukitoimet, joista potilas sai apua terveydenhuollon lisäksi. Perheeseen laitettiin ne henkilöt, jotka olivat potilaiden läheisiä ja tukivat heitä sairaudessa niin arkipäivän toimissa kuin vertaistukena. Sidosryhmätaulukko auttoi hahmottamaan tutkittavien nivelreumapotilaiden verkostoa ja tuen laajuutta. Kävi ilmi, että terveydenhuollon palvelut koostuivat todella monista tekijöistä ja perheellä oli myös suuri vaikutus. Ulkopuolinen tuki ei ollut tutkittavien potilaiden ensimmäinen prioriteetti, joten se oli osuudeltaan vähäisin.



Kuvio 16: Sidosryhmätaulukko

7.5 VALUE PROPOSITION CANVAS ANALYYSIN APUNA

Value Proposition Canvaksen (kuvio 17) sisällön luomisessa käytettiin lähteenä haastattelutuloksia ja varjostamisessa havaittuja asioita. Haastatteluista ja varjostamisesta tuli selkeästi ilmi, mitkä asiat tuottivat arvoa potilaiden mielestä. Asiakkaat halusivat palvelulta ensisijaisesti apua kipuun ja että heitä kuunnellaan. Value Proposition Canvaksen toiveet ja hyödyt-osiossa on suoraan haastatteluista ja potilaiden kommentteista poimittuja asioita. Kun ymmärrettiin ja tiedostettiin asiakkaiden toiveet, pystyttiin miettimään paremmin, toteutuvatko sairaalan arvolupaukset, joita käsiteltiin Business Model Canvaksessa (kuvio 11). Riskit ja haitat kohtaan laitettiin haastatteluissa ja varjostamisessa havaittuja asioita, jotka haittaavat potilaan positiivista palvelukokemusta. Yleisin riski ja haitta olivat lääkkeiden sivuoireet. Asiakkaan tehtävistä, eli siitä mitä asiakkaan tulee itse tehdä saavuttaakseen palvelun, tärkeimmiksi asioiksi osoittautuivat itsetuntemus ja avoimuus. Itsetuntemukseen liittyi se, että potilas pystyi ilmaisemaan ja kertomaan vastaanotolla omaan kehoonsa liittyviä asioita ja mitkä keinot auttavat häntä sairauksessa, jotta hän saisi lääkäreiltä asianmukaista hoitoa. Potilaat kertoivat myös, että heidän pitää olla yleisesti avoimia, jotta lääkärit pystyvät tekemään oikeanlaisia päätöksiä potilaan hoidon suhteen. Value Proposition Canvaksen hahmotettiin yleisimpään palvelupolkuun liittyvä rakenne eli se, mitä potilas palvelulta yleensä haluaa. Value Proposition Canvas auttoi jäsentelemään potilaiden tärkeimpiä kehityskohteita ja toiveita, mikä on tärkeää positiivisen potilaskokemuksen saavuttamiseksi.



Kuvio 17: Value Proposition Canvas

7.6 NIVELREUMAPOTILAAT ASIAKASPROFIILEINA

Opinnäytetyössä luotiin neljä erilaista asiakasprofiilia haastattelujen ja varjostamisen pohjalta. Jotta profiilit sopisivat nivelreumapotilaksi, asiakasprofiilien jokaisessa kuvauksessa kuvataan, miten potilas suhtautuu nivelreumaansa. Ensimmäinen asiakasprofiili (kuvio 18) edustaa potilasta, joka on sairastunut nivelreumaan nuorena. Hänellä on kivulias sairaushistoria, johon liittyy pitkiä sairaslomajaksoja. Ensimmäisen asiakkaan sairaus vaikuttaa myös vahvasti hänen mielenterveyteensä, mikä oli huomattavasti yleisempää nuoremmilla nivelreumapotilailla. Potilas toivoisi enemmän tietoa ja haluaa, että palvelu on ystävällistä.

Toinen asiakasprofiili (kuvio 19) edustaa nuorta nivelreumapotilasta, joka on oireeton. Hän pystyy tekemään töitä ja hänellä on neutraali suhtautuminen sairauteensa. Tämä on asiakasprofiilin ääripää. Harvalla nuorella potilaalla ei ollut kipuja, mutta koska sellaisia potilaita oli, tein myös heistä asiakasprofiilin. Tällä asiakasprofiililla ei ole sanottavaa palvelun suhteen. Hän ei kaipaa hoidolta mitään muuta, kuin että hän saa toimivat lääkkeet. Terveystieteiden sähköt palvelut sopivat hänelle.

Kolmas asiakasprofiili (kuvio 20) on kuvaus keskivertoasiakkaasta. Kyseessä on siis vanhempi nainen, joka on erittäin tyytyväinen sairaalan palveluun. Hän ei valita juurikaan kivusta ja pystyy toimimaan siitä huolimatta. Nivelreuma oireilee vain lievästi välillä, koska hänellä on toimiva lääkitys, johon hän on tyytyväinen. Hän hakee apua erikseen vain silloin, kun kivut haittaavat toimintakykyä ja muuttumat sietämättömiksi.

Neljäs asiakasprofiili (kuvio 21) on kuvaus asiakkaasta, joka ei pysty käymään töissä. Kyseessä on keski-ikäinen nainen, joka on työkyvyttömyyseläkkeellä. Kyseinen potilas on määrätietoinen ja tietää, mitä hän haluaa palvelulta. Hän ei pelkää hakea apua, koska on kyllästynyt jatkuviin kipuihin. Hän on turhautunut sairauteensa, mutta kokee että saa hyvää palvelua ja että häntä kuunnellaan.

Asiakasprofiilit eivät perustu suoraan keneenkään potilaaseen. Asiakasprofiilien kuvat piirrettiin mielikuvituksen pohjalta ja nimet keksittiin sattumanvaraisesti niin, että ne sopivat potilaan ikään. Asiakasprofiileiden luominen helpotti ymmärtämään tutkittavien potilaiden yleisimpiä haasteita, toiveita ja pelkoja. Lisäksi asiakasprofiileiden luominen lisäsi empatiakykyä sairautta sekä potilaita kohtaan, kun stereotyyppiset asiakasprofiilit saivat kasvot ja asiakasprofiileille keksittiin tarina, johon kuului myös nivelreuma.

ASIAKASPROFIILI - NIVELREUMAPOTILAS I



KUVAUS

Elina on ollut pidempään sairauslomalla, koska reuma oireilee kivuliaasti erityisesti kämmenissä. Elina kärsii unettomuudesta kipujen takia. Lisäksi Elinalla on todettu masennus, jonka uskoo johtuvan sairauden tilasta ja unettomuudesta.

Elina viettää vapaa-ajat katsoen Netflixiä ja lukien kirjoja. Lisäksi Elina käy joogassa, koska se rauhoittaa häntä ja saa unohtamaan reuman hetkeksi. Elina viettää paljon aikaa vanhempiansa kanssa.

Elina on käynyt poliklinikalla nyt kahden kuukauden välein. Aikaisemmin puolen vuoden välein.

ELINA KOSKINEN

NIMI

32 VUOTTA

IKÄ

NAINEN

SUKUPUOLI

TOIMITTAJA (SAIRASLOMALLA)

AMMATTI

NAIMATON

SIVILISÄÄTY

17 VUOTTA

KUINKA KAUAN SAIRASTANUT NIVELREUMAA

TÄRKEINTÄ ASIAKASKOKEMUKSESSA

- *Elinaa harmittaa, että lääkäri on joka kerta eri.*
- *Elina toivoisi saavan enemmän henkistä apua sairauteensa liittyen.*
- *Elinan mielestä poliklinikalla keskitytään vain nivelreumaan, mutta hän toivoisi, että hänet nähtäisiin kokonaisuutena.*
- *Elinan mielestä hän saa liian vähän informaatiota poliklinikkakäynneillä.*
- *Elinan mielestä parasta palvelussa on ystävällisyys.*

ASIAKASPROFIILI - NIVELREUMAPOTILAS II



PEKKO PIETIKÄINEN

NIMI

40 VUOTTA

IKÄ

MIES

SUKUPUOLI

PUTKIMIES

AMMATTI

AVOLIITTOSSA, 3 LASTA, 2 LASTA EDELLISESTÄ SUHTEESTA

SIVIILISÄÄTY

10 VUOTTA

KUINKA KAUAN SAIRASTANUT NIVELREUMAA

KUVAUS

Pekko tekee paljon töitä ja on onnellinen, että pystyy tekemään töitä. Vapaa-ajalla Pekko viettää paljon aikaa puolisonsa ja lastensa kanssa. Pekko pitää elektroniikasta ja autoista. Pekko harrastaa myös uimista säännöllisesti.

Pekon nivelreuma ei oireile. Hänellä on toimivat biologiset lääkkeet joihin hän on tyytyväinen.

TÄRKEINTÄ ASIAKASKOKEMUKSESSA

- Pekko kokee verikokeissa käymisen vaivalloiseksi, mutta tarpeelliseksi.
- Pekko toivoo, että joutuisi käymään mahdollisimman vähän lääkärissä.
- Pekon mielestä palvelu on ok, eikä hän toivo palvelulta mitään erityistä.
- Pekko on eniten tyytyväinen siihen, että hänelle on löydetty toimivat lääkkeet.
- Pekko pitää sähköisistä palveluista.

ASIAKASPROFIILI - NIVELREUMAPOTILAS III



MAIJA VIRTANEN

NIMI

79 VUOTTA

IKÄ

NAINEN

SUKUPUOLI

ELÄKKEELLÄ

AMMATTI

LESKI, 5 LASTA, 8 LASTENLASTA

SIVILISÄÄTY

34 VUOTTA

KUINKA KAUAN SAIRASTANUT NIVELREUMAA

KUVAUS

Maija viettää paljon aikaa lasten ja lastenlastensa kanssa. Hän nauttii käsitöiden tekemisestä. Maija on hyvässä kunnossa, hän pitää kotitöiden tekemisestä, kaupassa käymisestä ja ulkoilemisesta.

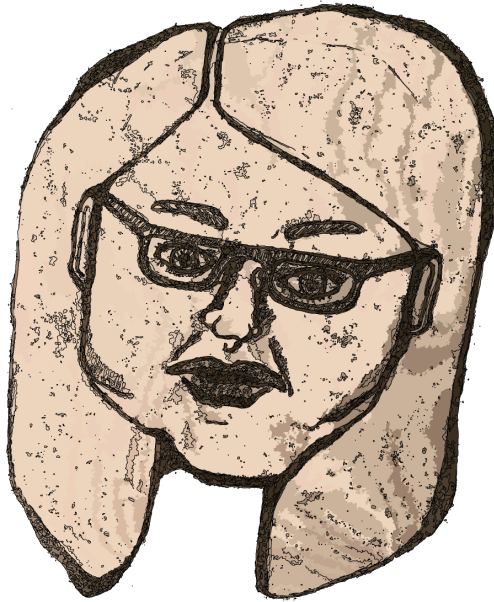
Eläkkeellä Maija on aloittanut käsitöiden tekemisen, mistä hän nauttii erittäin paljon juuri silloin, kun nivelreuma ei oireile käsien nivelissä. Maijalla on toimiva lääkitys, minkä takia nivelreuma ei ole oireillut juurikaan. Kylmä ilma vaikuttaa nivelreumaan hieman.

Maija on itsenäinen ja toimelias eläkeläinen. Maija ei murehdi nivelreumaa.

TÄRKEINTÄ ASIAKASKOKEMUKSESSA

- *Maija on tyytyväinen suomalaiseen terveydenhuoltoon yleisesti.*
- *Maija kokee, että saa parasta mahdollista palvelua.*
- *Maija hakee apua vain, kun kivut haittaavat toimintakykyä.*
- *Maija pitää sairaanhoitajien ja lääkäreiden huumorista.*
- *Maija ei ole sopeutunut sähköisiin palveluihin ja pyytää niihin apua lapsiltaan. Maija on tyytyväinen, että saa potilasohjeet paperilla kun käy poliklinikalla.*

ASIAKASPROFIILI - NIVELREUMAPOTILAS IV



SALLA PIETILÄ

NIMI

53 VUOTTA

IKÄ

NAINEN

SUKUPUOLI

TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKKEELLÄ

AMMATTI

AVIOLIITOSSA, 3 LASTA, 2 KOIRAA

SIVILISÄÄTY

10 VUOTTA

KUINKA KAUAN SAIRASTANUT NIVELREUMAA

KUVAUS

Salla on työkyvyttömyyseläkkeellä ja käy poliklinikalla aina tarpeen vaatiessa. Jatkuvasti oireileva nivelreuma on aiheuttanut sen, että Salla ei pysty olemaan töissä.

Hän on kotona ja viettää aikaansa perheensä kanssa. Sallan liikkuminen on vaivalloista, koska Sallalla on kipuja jaloissa. Salla käy koiran kanssa lenkillä vain tarpeen vaatiessa. Salla on kivuista huolimatta onnellinen.

Salla on turhautunut nivelreumaansa ja siihen, että hänelle ei tunnu löytyvän sopivaa lääkettä.

Salla syö paljon särkylääkkeitä kipuun.

TÄRKEINTÄ ASIAKASKOKEMUKSESSA

- Salla toivoo joka kerta, että saa kortisonihoitoa jalkoihin, koska se helpottaa hänen oloaan.*
- Salla toivoo, että saisi lääkärin joka olisi nainen.*
- Sallasta on tärkeää, että lääkärit ja sairaanhoitajat ovat ystävällisiä ja katsovat häntä silmiin.*
- Sallan mielestä poliklinikalta saatu informaatio on hyvää ja riittävää.*
- Salla kokee, että lääkäreiden vaihtelevuus on hyvä asia koska hän saa mielestään uusia näkökulmia.*

7.7 VALOKUVAUS TILASUUNNITTELUN APUNA

Valokuvaamista käytettiin apuna muistamisessa ja reumatologian poliklinikan odotustilojen hahmottamisessa. Valokuvia otettiin sairaalan opasteista ja tiloista. Potilaat olivat yksiselitteisesti sitä mieltä, että poliklinikka oli helposti löydettävissä ja sen takia valokuvissa kiinnitettiin huomiota muodollisiin ratkaisuihin joita pystyisi kehittämään paremman ilmapiirin luomiseksi. Lisäksi valokuvien avulla mietittiin, mitkä yksityiskohdat ovat palvelun kannalta huonoja ja hyviä asioita.

A-sairaalan löydettävyys oli selkeää, koska A-sairaalan sijainti oli opastettu hyvin sairaalan pihalla kuin myös potilaiden kutsukirjeissä. Lisäksi A-sairaalan oman kyltin näkee kauas (kuva 1). Koska A-sairaala on vanha, oli siellä myös vanhat ulospäin nopeasti aukenevat ovet. Ovien aukenemisesta varoitettiin asianmukaisin kyltein (kuva 2).

A-sairaalan aulan info oli selkeästi opastettu, mutta koska se oli sisääntulokäynnistä vasemmalla, potilaat kävelivät useasti sen ohi ilman, että huomasivat infon olemassaoloa (kuva 3).



Kuva 1: Sairaalan sisäänkäynti



Kuva 2: Sairaalan ovi

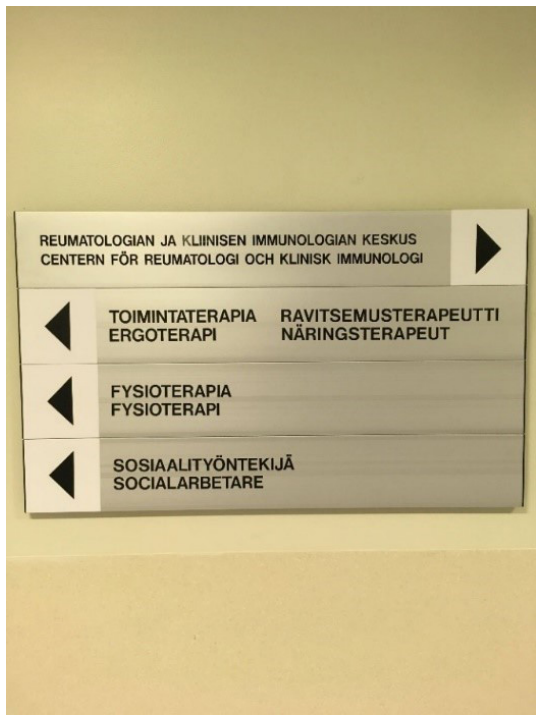


Kuva 3: Sairaalan aulan neuvonta

Reumatologian poliklinikan opasteista huomattiin, että ne eivät ole yhteneväisiä (kuvat 4 ja 5). Toisella käytävällä opasteessa lukee reumapoliklinikka, kun taas toisessa lukee Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus. Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen ovi oli helposti löydettävissä ja ovesta on selkeä opaste (kuva 6). Kyseisessä paikassa sijaitsee myös reumatologian poliklinikka. Reumatologian poliklinikan infotiski (kuva 7) oli helposti löydettävissä ja sen ulkoneva pöytä oli kätevä asiakkaan ja näkyvyyden kannalta.



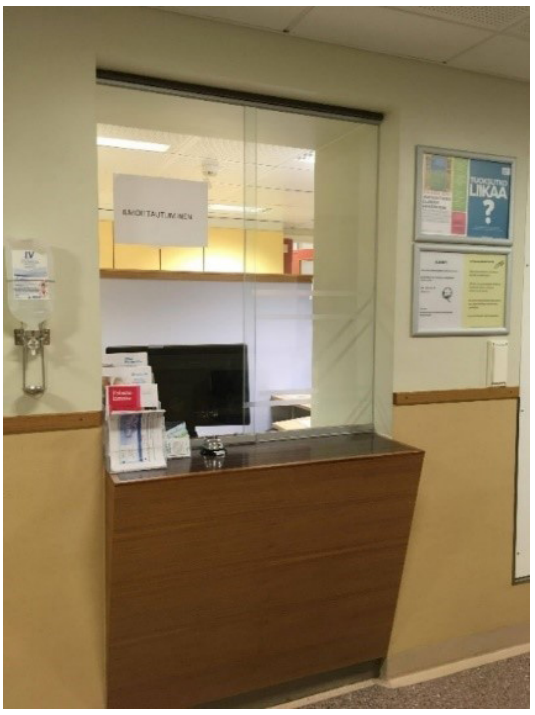
Kuva 4: Reumapoliklinikan opaste I



Kuva 5: Reumapoliklinikan opaste II



Kuva 6: Reumapoliklinikan sisäänkäynti



Kuva 7: Reumapoliklinikan infotiski

Kuvassa 8 näkyy reumatologian poliklinikan viihtyvyyttä lisääviä tekijöitä. Potilaat katsoivat usein odotushuoneessa televisiota ja vesiautomaatista oli mukavampi ottaa vettä, kuin vessan vesihanasta. Vasemmalla näkyvä vessa oli usein varattu, mutta sinne ei ollut jonoja.

Kuvista 9 ja 10 voi huomata, että reumatologian poliklinikalla oli paljon tilaa. Seinillä on tauluja mutta taulut voisivat olla isompia. Lisäksi viihtyvyyttä voisi tuoda muovisilla kasveilla sekä yhtenäistämällä sisustusta värimaailmaltaan. Vaikka tila on käytännöllinen, voisi se olla viihtyisämpi. Odotustilan seinillä oli paljon tärkeää informaatiota.

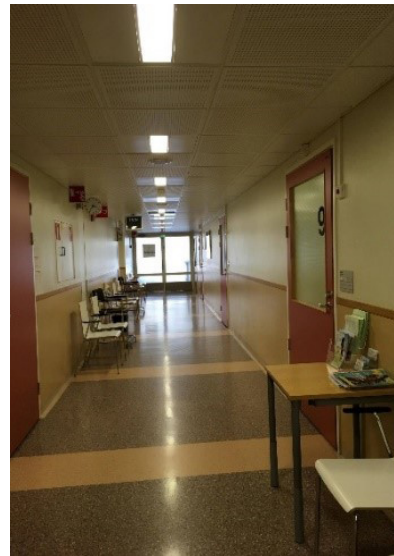
Potilasviihtyvyyttä haluttiin edesauttaa sillä, että varmistettiin tuoksuvatko potilaat liikaa (kuva 11). Lisäksi seinällä informoitiin reumapotilaiden oikeudesta ilmaiseen influenssarokotteeseen sekä kerrottiin uudesta vertaistukiryhmästä. Kyseisen informaatioseinän ei ollut kuitenkaan helposti huomattavissa. Informaatioseinän näkyvyyttä voisi tehostaa. Kuvassa 12 on informaatiota potilaiden digihoitopalvelusta, Reumatalo.fi:stä, josta puhuttiin potilaille useampaan otteeseen.



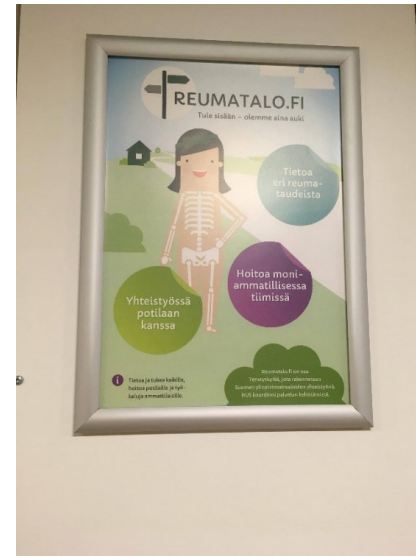
Kuva 8: Reumapoliklinikan odotustila I



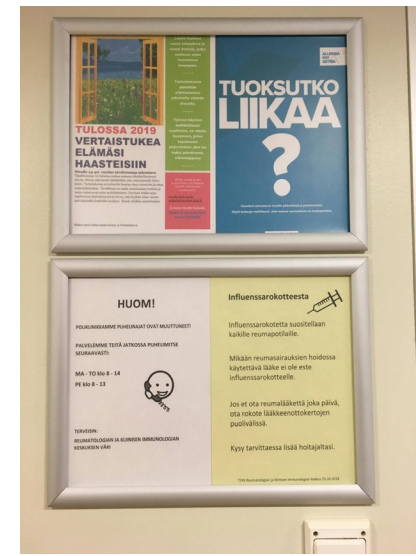
Kuva 9: Reumapoliklinikan odotustila II



Kuva 10: Reumapoliklinikan käytävä



Kuva 11: Informaatio seinällä I



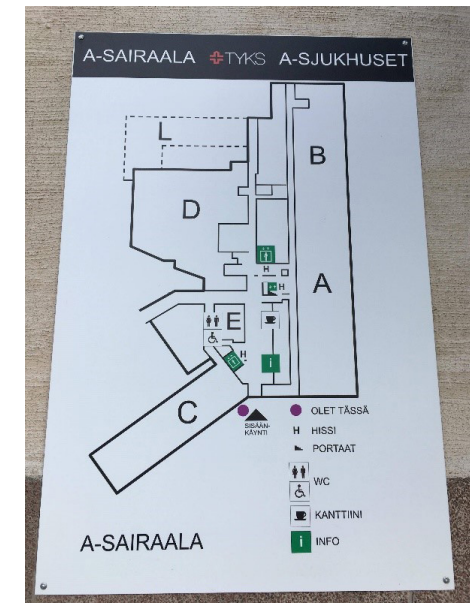
Kuva 12: Informaatio seinällä II



Kuva 13: Odotushuoneen pöytä I



Kuva 14: Odotushuoneen pöytä II



Kuva 15: A-sairaalan kartta

Odotushuoneen pöydät olivat joko siistejä tai sotkuisia, kuten kuvissa 13 ja 14 näkyy. Pöydillä oli paljon tärkeää informaatiota ja lisäksi aikasilehtiä. Korkeammat pöydät palvelivat potilaita paremmin, koska niihin oli helppo asettaa hyvinvointikyselyä varten saatava tabletti. Matalat pöydät olivat epäkäytännöllisiä. Kuvassa 15 näkyvä A-sairaalan kartta oli selkeä ja se on esimerkki siitä, miten selkeitä sairaalan kartat olivat. Kartassa oli huomioitu informaation ja wc-tilojen sijainti, mikä oli positiivista.

Yhteenvedona voi todeta, että valokuvat auttoivat hahmottamaan sairaalan viihtyvyyttä paremmin.

Tilojen ongelmiksi muodostui:

- tilat eivät ole viihtyisiä
- odotushuoneen matalat pöydät ovat epäkäytännöllisiä
- seinällä olevat tärkeät informaatiot eivät näy tarpeeksi hyvin

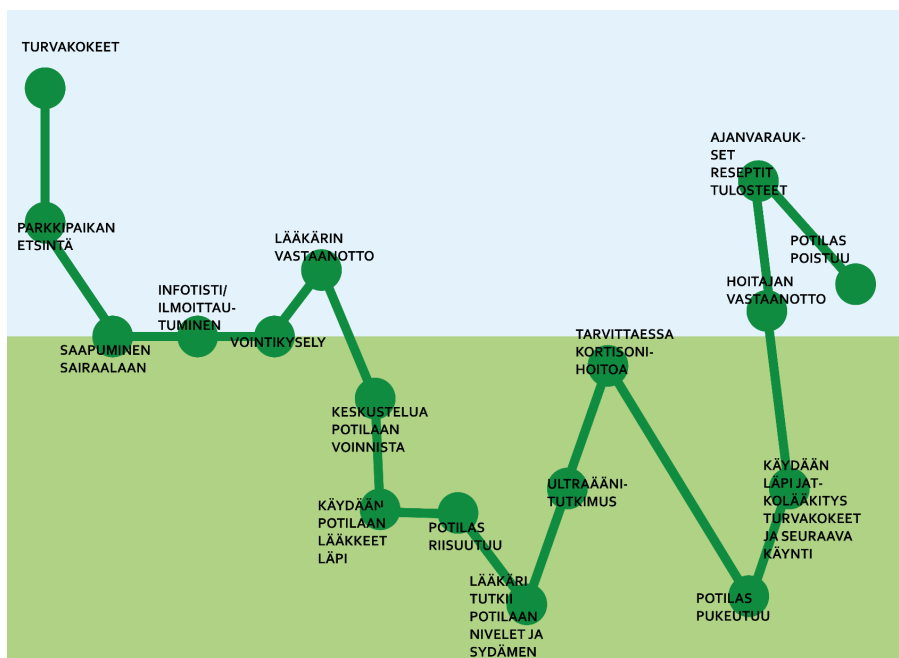
Mahdollisiksi kehitysehdotuksiksi keksittiin:

- muovikasveja
- korkeammat pöydät matalien pöytien tilalle
- yhtenevä terminologia opasteissa

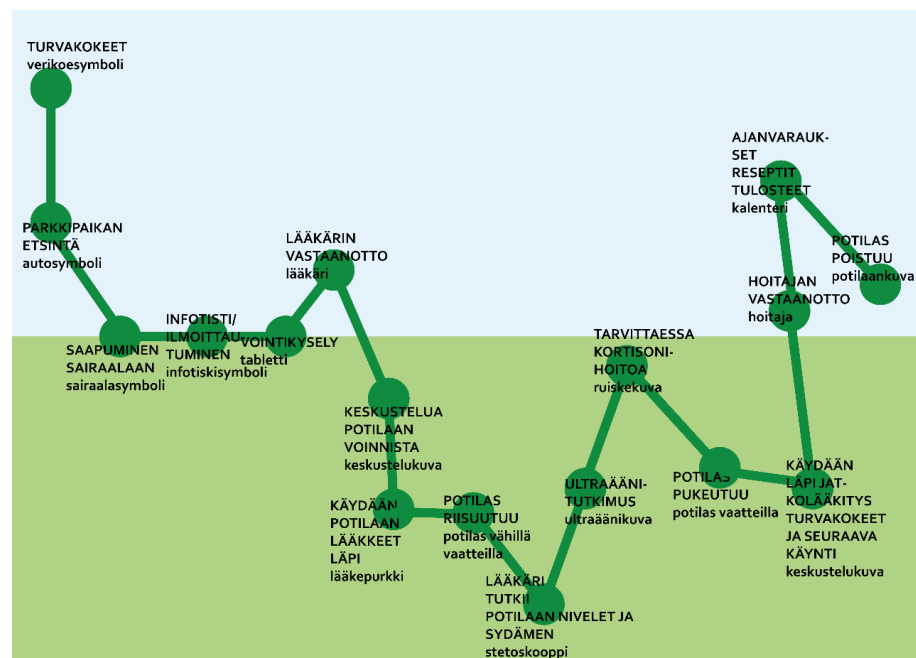
Potilaan mahdollinen palvelupolku kirjoitettiin kontaktipisteineen ja palvelutuokioineen paperille. (Kuvat 16,17,18) Tämän jälkeen katsottiin, mitä asioita yhdistämällä ja poistamalla muodostettaisiin mahdollisimman selkeä ja tyypillinen asiakkaan palvelupolku. Tämän jälkeen tehtiin luonnos (kuvio 22), johon lisättiin tietyt kontaktipisteet ja palvelutuokiot. Sen jälkeen palvelupolun rakennetta ja värimaailmaa jäseneltiin. Lopullinen inspiraatio värimaailmaan ja symboliikkaan tuli Reumatalo.fi:n internetsivuilta. Ajateltiin, että jos kyseistä palvelupolkua halutaan käyttää jatkossa, sopii se ulkonäöllisesti esimerkiksi Reumatalo.fi:n tiedotteen viereen. Kun graafisesta ilmeestä ja kontaktipisteistä oltiin päätetty, tehtiin kolmas luonnos (kuvio 23) johon merkittiin, mitä symboleja ja kuvioita käytetään potilaan palvelupolun visualisoimisessa.

Symboliikka liittyy vahvasti palvelupolun suunnitteluun. Koska tutkimukseen osallistuvien potilaiden iän keskiarvo oli 49,2 vuotta ja suurin osa tutkimukseen osallistuneista potilaista oli naisia, päätettiin että palvelupolussa seikkaileva potilas on noin 50-vuotias nainen. Esimerkkihenkilönä ja inspiraation lähteenä käytettiin asiakasprofiilia, joka oli iältään lähimpänä palvelupolun potilasta (kuvio 19). Palvelupolussa oli monia kontaktipisteitä, joihin liittyi tärkeitä fyysisiä todisteita kuten ultraäänilaite ja kortisoniruisku. Näiden todisteiden visualisoimiseen käytettiin apuna valokuvia.

Lopputuloksena syntyi yksi palvelupolku, joka edustaa tyypillistä vastaanottokäyntiä reumatologian poliklinikalla. (kuvio 24)



Kuvio 22: Palvelupolkuluonnos I



Kuvio 23: Palvelupolkuluonnos II

7.9 TULOSTEN YHTEENVETO

Tässä alaluvussa käsitellään sitä, mitä kaikkia tärkeimpiä tuloksia selvisi analysoinnin perusteella.

Mind mappien, eli käsitekarttoihin kerättyjen tietojen perusteella voidaan todeta, että nivelreumapotilaan hoidon aikana tärkeimmiksi asioiksi ilmenivät nivelreuma, nivelreuman hoitaminen, potilaan liikkuminen ja vapaa-aika. Reumatologian poliklinikan palvelun keskeisimpiä asioita olivat potilaiden mielestä lääkitys, asiakaspalvelu, hoitokäynti, etäpalvelut ja hoitohenkilökunta. Nivelreumasairauteen liittyviä asioita olivat tulehdus, kipu, terveys, oireet ja diagnoosi.

Business Model Canvaksen eli liiketoimintasuunnitelman perusteella voidaan todeta, että Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus on monialainen yhteisö, jossa on useampia toimijoita. Lisäksi Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus hoitaa useampia potilaita, eli vaikka nivelreumapotilaat ovat yleisin potilasryhmä, hoidetaan palvelussa myös muita potilaita ja tämä tulee huomioida osana kokonaisuutta. Kun palvelussa huomioidaan nivelreumapotilaat, tulee myös huomioida palvelun muut käyttäjät. Tämä oli keskeinen havainto asiakaskokemuksen kehittämisen kannalta.

Service Blueprintin, eli prosessikaavion keskeisimpiä huomioita oli se, että lääkärin vastaanotto on palveluprosessin palvelutuokioista merkittävimmissä roolissa niin toimenpiteiltään kuin ajaltaan. Potilas viettää siellä eniten aikaa koko palveluprosessin aikana, mikäli hän ei ole tullut todella paljon etuajassa reumatologian poliklinikalle. Mikäli palvelua haluaa parantaa, tulee kiinnittää huomiota kyseiseen palvelutuokioon, koska sillä on iso merkitys potilaan asiakaskokemuksen kannalta.

Sidosryhmätaulukon perusteella voidaan todeta, että nivelreumapotilaan keskeisimpiä tukiverkostoja ovat perhe ja terveydenhuolto.

Value Proposition Canvaksen perusteella voidaan todeta, että asiakkaan sekä reumatologian poliklinikan keskeisin tavoite on saada yhdessä potilaan nivelreumaan liittyvät kivut kuriin tai saada nivelreumasta kokonaan oireeton toimivan lääkityksen avulla.

Asiakasprofiileista voidaan todeta, että on tietynlaisia nivelreumapotilaan arkkityyppejä. Ensimmäinen asiakasprofiili on potilas, joka kärsinyt pitkään kivuliaista nivelreuman oireista ja tämä vaikuttaa potilaan mielenterveyteen. Toinen asiakasprofiili on potilas, joka on oireeton ja hän ei odota reumatologian poliklinikan palvelulta mitään erityistä. Tälle asiakasprofiilille riittää, että hän saa palvelua, joka on tyydyttävää, ja hän saa lääkkeitä jotka toimivat. Kolmas asiakasprofiili on potilas, jolla on lieviä oireita ja joka on aina erittäin tyytyväinen reumatologian poliklinikan asiakaspalveluun. Hän hakeutuu hoitoon vasta sitten kun on todella kipeä. Neljäs asiakasprofiili on potilas, joka tietää mitä haluaa asiakaspalvelulta eikä pelkää hakea apua, koska on kyllästynyt sairauteensa.

Valokuvien perusteella voidaan todeta, että opasteissa ei ole yhteneväistä terminologiaa ja sairaalan informaatiolappujen näkyvyys on melko huono. Lisäksi matalat odotushuoneenpöydät ovat epäkäytännöllisiä.

Palvelupolun perusteella voidaan todeta, että tärkeimmät palvelutuokiot ovat lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanotot. Tärkeimpiä fyysisiä todisteita olivat tabletti, jolla potilas täyttää vointikyselyn, ultraäänilaitte ja kortisoniruisku. Tärkeimpiä kontaktipisteitä olivat lääkäri, sairaanhoitaja, osastosihteeri ja lääkärin tekemät toimenpiteet.

8 VALMIIT KEHITYSEHDOTUKSET

Tässä luvussa esitellään valmiita kehitysehdotuksia. Ensimmäisessä alaluvussa esitellään visualisoitu nykyinen palvelupolku potilaan näkökulmasta, joka oli yksi tutkimuksen vaadituista tuloksista. Toisessa alaluvussa esitellään visualisoitu joustava palvelupolku ja kolmannessa alaluvussa esitellään visualisoidulla kuviolla palveluun liittyvät kehitysehdotukset.

8.1 VISUALISOITU PALVELUPOLKU

Lopullinen visualisoitu palvelupolku (kuvio 24) on yleinen palvelupolkukuvaus nykyisestä nivelreumapotilaan palvelupolusta reumatologian poliklinikalla. Visualisoidun palvelupolun tutkimusmateriaali koostui varjostamisen ja haastatteluiden avulla tehdyistä huomioista. Kokonaisuutena kaikki työkalut auttoivat palvelupolun hahmottamisessa, koska niiden avulla pystyttiin ymmärtämään paremmin reumatologian poliklinikan käytäntöjä sekä sairaalamaailman terminologiaa.

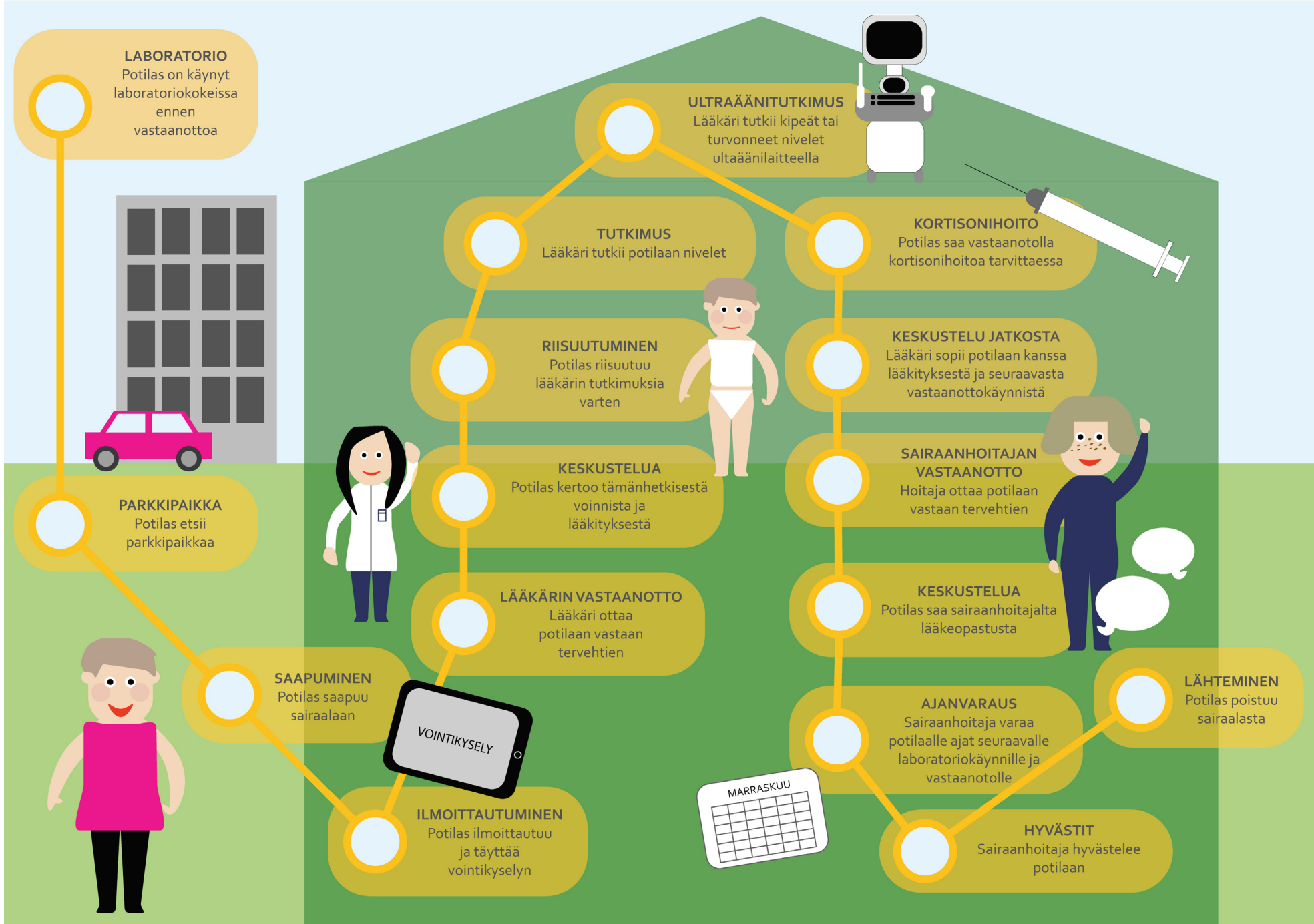
Visualisoidussa palvelupolussa on yhteensä 16 kontaktipistettä. Nämä kontaktipisteet olivat yleisimmät kontaktipisteet tutkittavien potilaiden poliklinikkakäynnillä. Koska tarkoituksena oli ottaa selvää palvelun kokonaiskuvasta, jokaisen potilaan poliklinikkakäynti huomioitiin osana palvelupolun ideointia ja sitä kautta muodostui tyypillinen, nykyinen palvelupolku.

Varjostamisesta ja haastatteluista kävi ilmi, että enemmistö tutkimukseen osallistuneista potilaista saapui sairaalaan autolla ja parkkipaikan etsiminen tuotti ongelmia. Tästä syystä palvelupol-

kuun merkattiin, että potilas etsii parkkipaikkaa. Kaikki potilaat täyttivät ilmoittautumisen jälkeen vointikyselyn ja se on mainittu omana kontaktipisteensä. Lääkärit tervehtivät potilaita aina ja yleensä vastaanotto oli iloinen. Tästä syystä lääkäri tervehtii potilasta hymyillen palvelupolun aikana. Jokaiselta potilaalta kysyttiin vointia ja lääkitystä, sekä jokainen potilas joutui riisuutumaan. Nivelten tutkimukset sisältyivät aina rutiinitoimenpiteeseen ja enemmistön kohdalla lääkäri teki ultraäänitutkimuksen, sekä antoi kortisonihoitoa. Lisäksi enemmistö potilaista kävi sairaanhoitajan vastaanotolla varaamassa uuden vastaanottoajan ja sairaanhoitajat hyvästelivät potilaan aina ystävällisesti.

Service Blueprinttiin (kuviot 12, 13) rakennettiin yksityiskohtaisempi potilaan palvelupolku, jonka ympärille merkittiin myös palvelussa olevat näkymättömät toiminnot ja fyysiset todisteet. Palvelupolun suunnitteluvaiheessa Service Blueprinttiä tarkasteltiin kriittisesti ja siitä poistettiin yksityiskohtaiset kontaktipisteet, jotka olivat palvelupolun kannalta merkittäviä, mutta ne olivat pienemmässä roolissa tai ne pystyttiin yhdistämään palvelupolussa toiseen kontaktipisteeseen. Näin lopullisesta palvelupolusta tuli lyhyt, helppolukuinen ja selkeä.

16 kontaktipistettä muodostui siis niistä asioista, ihmisistä ja toimenpiteistä, jotka olivat yleisimpiä ja/tai ne tapahtuivat aina potilaan palvelupolussa. Palvelupolun tarkoituksena on selkeyttää Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen työntekijöille, millaiselta reumatologian poliklinikan palvelupolku näyttää potilaan näkökulmasta.



Kuvio 24: Palvelupolku

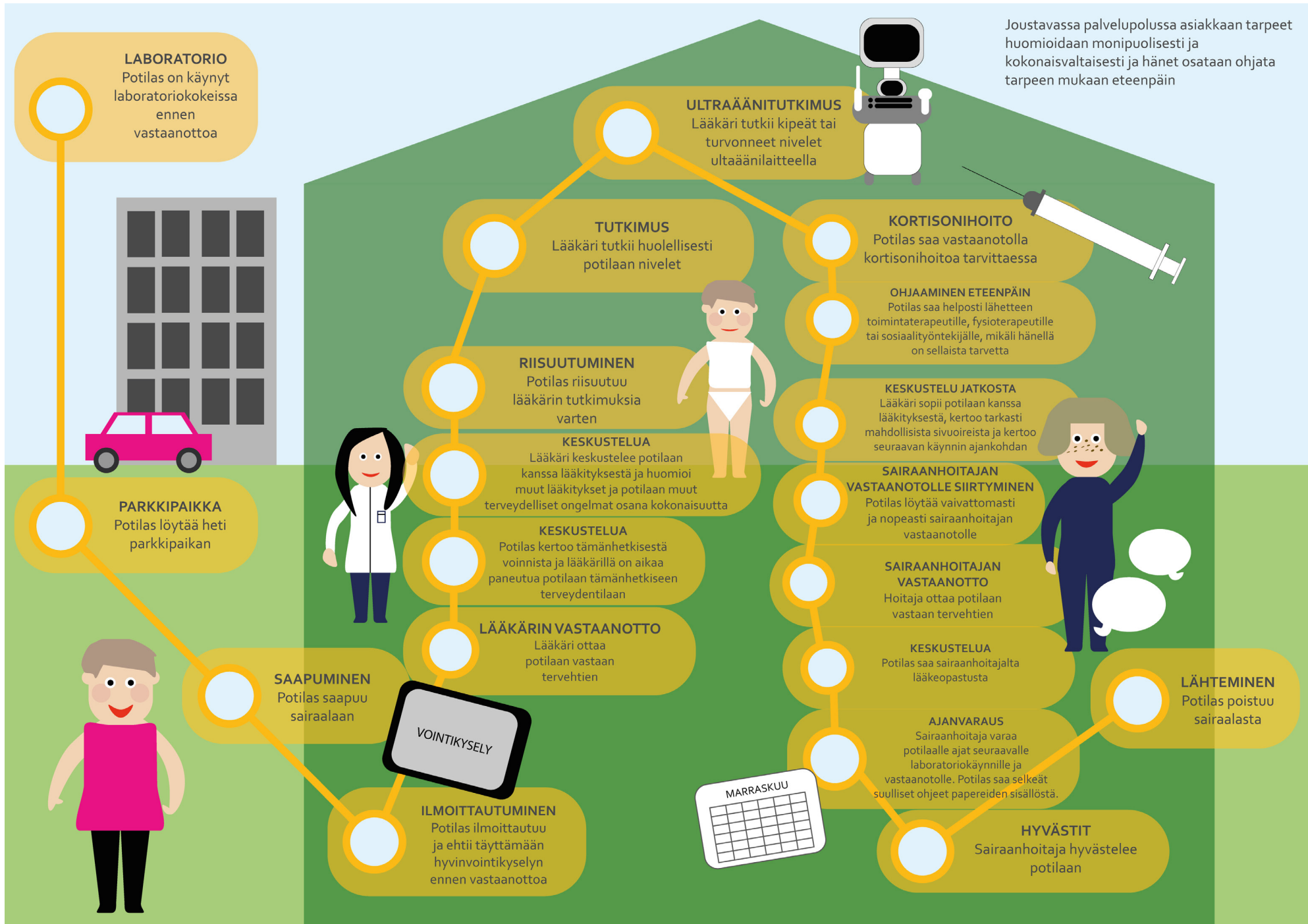
8.2 JOUSTAVA PALVELUPOLKU

Opinnäytetyön yksi tutkimuskysymys oli ”Millainen on joustava palvelupolku reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?”. Kun nykyinen palvelupolku oli valmis, päätettiin samalle pohjalle rakentaa visualisoitu joustava palvelupolku (kuvio 25), josta näkyy, miten palvelu toimisi joustavammin. Joustavan palvelupolun ideointiin käytettiin nykyistä palvelupolkua ja joustavassa palvelupolussa otettiin huomioon haastatteluissa ilmenneet epäkohdat sekä potilaiden mahdolliset toiveet. Näiden lisäksi ideoinnissa tutkittiin Service Blueprinttiä (kuviot 14, 15), johon oltiin merkatu palvelussa olevat kehityskohteet.

Joustavassa palvelupolussa potilas löytää parkkipaikan heti, koska suurin osa potilaista piti tätä yhtenä epäkohtana. Joskus potilaat kertoivat, että vointikyselyssä on liikaa kysymyksiä eivätkä he ehdi täyttämään kyselyä ennen lääkärin vastaanottoa. Joustavassa palvelupolussa potilas ehtii täyttämään vointikyselyn ennen lääkärin vastaanottoa. Haastatteluista kävi ilmi, että potilas saa positiivisemmän asiakaskokemuksen, kun hänet huomioidaan lääkärin vastaanotolla yksilönä ja kokonaisuutena. Joustavassa palvelupolussa lääkäri huomioi potilaan muut terveydelliset ongelmat nivelreuman lisäksi. Lisäksi joustavassa palvelupolussa lääkäriellä on aikaa perehtyä potilaan tämänhetkiseen terveydentilaan, koska positiiviseen asiakaskokemukseen vaikutti myös se, että potilas tuntee olevansa tervetullut asiakas ja hänen sekä lääkärin välillä on avoin vuorovaikutus.

Kaikki potilaat saivat tarvittaessa kortisonihoitoa. Monesti potilaat toivoivat sitä myös ennen vastaanottokäyntiä. Kortisonihoitojen saanti oli ongelmatonta, mikäli niille oli tarvetta. Kortisonihoidot on mainittu siksi myös joustavassa palvelupolussa. Toimintaterapeuttien, fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden rooli oli vastaanottokäynneillä vähäistä, koska potilailla ei usein ollut tarvetta heidän palveluilleen. Joustavassa palvelupolussa potilas ohjataan aina eteenpäin, mikäli hän tarvitsee esimerkiksi toimintakykyä helpottavia apuvälineitä tai neuvoja sosiaalietuuksien suhteen. Varjostamisesta kävi ilmi, että potilailla oli vaikeuksia löytää sairaanhoitajan huoneeseen. Joustavassa palvelupolussa potilas löytää helposti huoneen. Lopuksi joustavassa palvelupolussa potilas saa sairaanhoitajalta kattavaa lääkeopastusta, sekä selkeät suulliset ohjeet tulostettavien papereiden sisällöstä.

Joustavan palvelupolun 19 kontaktipistettä muodostui siis niistä asioista, ihmisistä ja toimenpiteistä, jotka olivat yleisimpiä ja/tai ne tapahtuivat aina potilaan palvelupolussa, mutta sen lisäksi kontaktipisteitä on muokattu potilaiden toiveiden ja havaittujen kehityskohteiden perusteella toimivammiksi. Joustavan palvelupolun tarkoituksena on vastata osittain tutkimuskysymykseen ”Millainen on joustava palvelupolku reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?”, mutta ensisijaisesti sen tarkoituksena on selkeyttää visualisoinnin kautta Reumatologian ja kliinisen immunologian keskukselle, millainen olisi joustavampi palvelupolku potilaan näkökulmasta.



Kuvio 25: Joustava palvelupolku

8.3 PALVELUN KEHITYSEHDOTUKSET

Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli antaa asiakaskokemuksia ja palvelua parantavia kehitysehdotuksia Reumatologian ja kliinisen immunologian keskukselle. Kehitysehdotuksien ideointiin käytettiin apuna haastattelun ja varjostamisen tuloksia. Palvelua parantavat kehitysehdotukset visualisoitiin lopulta kuvioksi (kuvio 26) niin, että ne olivat helposti ymmärrettävissä.

Haastatteluissa esiin tulleet asiat toivat haasteita kehitysehdotusten ideomiselle, koska ne liittyivät henkilökunnan ajankäyttöön, lääkitykseen ja mielenterveyteen. Näihin liittyviä kehitysehdotuksia oli vaikeata toteuttaa tutkimuksen rajallisen aikataulun takia. Koettiin kuitenkin, että näihin asioihin pystytään vaikuttamaan, mikäli niistä raportoidaan Reumatologian ja kliinisen immunologian keskukselle. Raportoinnin kautta keskus pystyy huomioimaan, mihin tulee kiinnittää huomiota, jotta potilaan asiakaskokemus olisi parempi jatkossa.

Haastatteluissa potilaat kertoivat, että katsekontakti on tärkeää positiivisen asiakaskokemuksen kannalta. Tämä toteutui yleensä vastaanottokäynneillä, mutta osa potilaista koki, että kaikki eivät katso heitä silmiin. Haastatteluissa ilmeni, että lääkärit katsovat joskus kelloa tai ilmaisevat sanallisesti tai elein että heillä on kiire. Lääkärin vaihtuminen harmitti potilaita usein, ja osa koki, että he haluaisivat enemmän empatiaa silloin kun kivut ovat pahimmillaan. Lääkitys koettiin ongelmallisena, koska oikean lääkkeen löytäminen oli osan

potilaan kohdalla vaikeata ja tämä aiheutti turhautumista sekä luottamuksen puutetta. Varjostamisen aikana havaittiin, että turhautumista ehkäisi erilaisista vaihtoehdoista kuuleminen. Vaihtoehdot loivat potilaissa toivoa. Lisäksi potilaat toivoivat ja halusivat tietää enemmän lääkityksestä ja lääkkeisiin liittyvistä sivuoireista sekä ruokavalioon ja elämäntapoihin liittyvistä asioista.

Lopullisten kehitysehdotusten tarkoituksena oli sujuvoittaa, monipuolistaa ja parantaa potilaan asiakaskokemusta. Kehitysehdotuksissa huomioitiin reumatologian poliklinikan tilat, palvelu, potilaan ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutus sekä informaatio.

Kehitysehdotukset

Palvelu

Katsekontakti

Ei vilkuilla kelloa, eikä ilmaista sanallisesti, että on kiire: **kiireen välittymisen väheneminen**

Lääkärit voisivat olla useammin samoja: **lääkäri-potilas-suhde**

Nopeammat vastausajat

Potilaalle ilmaistaan, että on hyvä, kun hän on palvelun asiakas: **syllisyyden väheneminen**

Potilaan muita murheita ei ohiteta, huomioidaan kokonaisuus: **empatia**

Ystävällinen palvelu myös puhelimessa: **potilaat uskaltavat soittaa tarvittaessa**

Informaatio

Enemmän elämäntapoja ja ravitsemusta koskevia neuvoja

Enemmän tietoa mahdollisuuksista, vaihtoehdoista, kivunlievitysketkeinoista, lääkkeistä ja niiden sivuoireista

Odotushuone

Kaikki matalat pöydät vaihdetaan korkeammiksi pöydiksi: helpottaa tabletin käyttämistä

Viihtyvyyttä lisäävät tekijät esim. muovikasvit ja enemmän taidetta

Nämä ovat ehdotuksia joilla parantaa palvelua. Ehdotuksien tarkoitus on herättää ajatuksia, miten palvelua pystyisi kehittämään mahdollisesti paremmaksi.

Kuvio 26: Kehitysehdotukset

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa pohditaan opinnäytetyötä ja sen johtopäätöksiä. Ensimmäisessä alaluvussa pohditaan tuloksia. Seuraavassa alaluvussa esitetään vastaukset eli johtopäätökset tutkimuskysymyksiin. Kolmannessa alaluvussa arvioidaan opinnäytetyötä.

9.1 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella, miten nivelreumapotilaat näkevät reumatologian poliklinikan palvelun. Tähän pyrittiin löytämään vastauksia benchmarkingin, potilaiden vastaanottokäyntien varjostamisen ja haastatteluiden avulla. Jos tarkastellaan vastausten keskiarvoja, voidaan todeta, että potilaat ovat keskimäärin tyytyväisiä reumatologian poliklinikan palveluun. On kuitenkin huomioitava, että tyytyväiset potilaat eivät yleensä kärsineet kivuista. Mikäli potilaalla oli kipuja, vaikutti se myös potilaan palvelukokemukseen. Nivelreumaan liittyvistä kivuista kärsivät potilaat olivat tutkimuksessa vähemmistö. Vaikka kivuista kärsivien potilaiden numeraalinen määrä oli pienempi, ei sen perusteella voida todeta, että reumatologian poliklinikan palvelu vastaisi kaikkien kivusta kärsivien potilaiden palvelukokemuksiin negatiivisesti. Voidaan kuitenkin todeta, että kipu lisää kriittisyyttä palvelua kohtaan. Se ei ole kuitenkaan huono asia, koska potilaan asiakaskokemus on aina aito ja koska nivelreumaan liittyy kipu, tulee tämä huomioida palvelussa.

Benchmarkingia tehdessä havaittiin, että potilaan antamalla palautteella on suora ja positiivinen vaikutus sairaalan palveluun, mikäli se esitetään oikealla tavalla. Tämä helpotti kehitysehdotuksien suunnittelemista, koska potilaat toivoivat, että haastatteluissa kerrotut asiat menisivät keskuksen henkilökunnan tietoon.

Potilaan asiakaskokemusta tutkittiin koko ajan varjostamisen ja haastatteluiden avulla. Useimmat vastaajat olivat kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä palveluun. Useimmat vastaajat kävivät myös reumatologian poliklinikalla harvemmin kuin ne potilaat, jotka olivat vähemmän tyytyväisiä palveluun. Haastattelutuloksista ilmeni, että suhtautuminen reumatologian palveluun oli muuttunut huonommaksi vuosien varrella. Potilaat tiedostivat, että nykypäivänä terveydenhuollossa hoitohenkilökunnan kiireet ja resurssipula vaikuttavat palvelun laatuun. Haastattelutuloksissa potilaat tiedostivat, että sosiaali- ja terveystalalla on omat haasteensa, kun he huomioivat edellä mainittujen asioiden keskellä myös asiakkaan tarpeet ja toiveet.

Tarkasteltaessa potilaiden elämää ennen poliklinikkakäyntiä ja poliklinikkakäynnin jälkeen, voidaan todeta, että suurin osa potilaista lähti poliklinikalta tyytyväisempinä kuin saapuesaan poliklinikalle. Myös kivuista kärsivät potilaat lähtivät poliklinikalta tyytyväisempinä, mikä johtui hyvästä palvelukokemuksesta ja siitä, että he kokivat saaneensa apua ja vastauksia kysymyksiinsä. Näiden tulosten perusteella näyttäisi siltä, että reumatologian poliklinikan palvelu pystyy vastaamaan asiakkaan tarpeisiin ja asiakaskokemukseen positiivisin tuloksin.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin asiakaskokemuksen tärkeimpinä tekijöinä on sairaanhoitopiirin ammattitaitoisuus, luotettavuus ja tehokkuus. Lisäksi sairaanhoitopiiri haluaa huomioida potilaan potilaslähtöisellä ja ymmärrettävällä palvelulla. Mikäli näitä verrataan tutkimuksen tuloksiin, voidaan todeta, että Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus pystyy toteuttamaan käytännössä sairaanhoitopiirin näkemystä asiakaskokemuksesta.

Varjostamisessa tehdyt havainnot auttoivat ymmärtämään kokonaisvaltaisesti ja laajasti nivelreumapotilaan hoidon kulkua, koska sen kautta ymmärsi hyvin, miten potilas näkee ja kokee palvelun sekä mitä eri pisteitä potilaan palvelupolussa on. Varjostamisen avulla saavutettiin ymmärrys palvelusta ja palveluun liittyvistä, tärkeistä toimenpiteistä potilaan näkökulmasta. Lisäksi haastattelukysymyksistä selvisi kattavasti potilaiden toiveet palvelua kohtaan. Haastattelukysymyksillä saavutettiin tarkempi näkemys siitä, miten potilaat kokevat palvelun ajatuksissaan. Benchmarkingin avulla keksittiin idea, että potilailta tulleet palautteet muotoillaan työkalujen avulla kehitysehdotuksiksi ja näin potilaiden toiveet tuodaan esille ja ne voidaan jatkossa huomioida, kun palvelua kehitetään eteenpäin.

Tutkimuksessa onnistuttiin havaitsemaan ja ymmärtämään nivelreumapotilaiden elämää. Vaikka tutkimus rajoittui poliklinikkakäyntiin, saatiin tutkimuksessa myös laajempi näkemys siitä, miten nivelreuma vaikuttaa potilaiden elämään myös sairaalan ulkopuolella. Koska sairaudella on potilaan arjessa merkityksensä, poliklinikalta saatu palvelu ja neuvot

ovat potilaille tärkeitä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat puhuivat paljon omasta arjestaan. Nivelreuma nähtiin osana arkea ja se vaikutti potilaiden elämäntapaan, kykyyn tehdä töitä ja jopa tulevaisuuden haaveisiin. Nivelreuma oli läsnä potilaiden elämässä joka päivä. Reumatologian poliklinikalta saatu tuki, empatia ja ymmärrys helpottivat potilaan omaa suhtautumista sekä lisäsi positiivista asiakaskokemusta.

Varsinaisia kehitysehdotuksia tuli vähän. Visualisoitujen palvelupolkujen lisäksi muut kehitysehdotukset rakennettiin suoraan haastattelujen ja varjostamisen tuloksien pohjalta. Koska kehitysehdotukset liittyvät vahvasti organisaation rakenteen toimintaan, esimerkiksi ajankäyttöön sekä palveluiden monipuolistamiseen, on tämä toimeksiantajalle haaste. Haasteena oli myös ottaa kaikki potilaiden toiveet paremman palvelun saamiseksi huomioon. Tässä kuitenkin onnistuttiin ja kehitysehdotuksissa on huomioitu nämä toiveet kokonaisvaltaisesti. Tämän opinnäytetyön avulla pystytään mahdollisesti alustamaan Reumatologian ja kliinisen immunologian keskuksen kehittämistyötä potilaan näkökulmasta. Opinnäytetyö auttoi ymmärtämään, mitä potilaan näkökulmasta kannattaa ottaa huomioon sekä mitkä ovat tarpeellisia kehityskohteita. Haastatteluiden ja varjostamisen tuloksissa korostui myös potilaiden kiitollisuus reumatologian poliklinikkaa kohtaan. Toivottavasti tutkimuksessa esille nousseet potilaiden positiiviset kokemukset ja palaute asiakastytyväisyydestä rohkaisevat sekä kannustavat Reumatologian ja kliinisen immunologian keskusta kehittämään asiakaskokemusta myös jatkossa.

9.2 VASTAUKSET TUTKIMUSKYSYMYKSIIN

Tämän opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ”Mikä nykyisessä palvelussa on hyvää reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?” voidaan todeta, että palvelussa on hyvää yleisesti palvelun kokonaisuus, hoitajien ja lääkäreiden ammattitaitoisuus, asiakasystävällisyys, informaation riittävyys sekä löydettävyys. Potilaat kokevat myös, että rehellinen ja selkeä ohjeistus ajanvarauksista ja turvakokeiden ottamisesta, helppo ja vaivaton liikkuminen reumatologian poliklinikalla lääkärin vastaanotolta hoitajan vastaanotolle, lyhyet odotusajat, henkilökunnan joustavuus ja kiireettömyys sekä akuuttiajan nopea saaminen ovat tärkeä osa tämänhetkistä hyvää palvelua.

Tämän opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen ”Millaisia ongelmia liittyy nykyiseen palveluun reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?” voidaan todeta, että palvelussa on ongelmallista henkilökunnan kiire, pitkät odotusajat, ajanvaraus voi mennä monen kuukauden päähän, akuuttiaikoja on vaikeata saada, parkkipaikkojen löytäminen on mahdotonta, vastausajat ovat pitkiä ja lääkkeitä ei saada tarpeeksi informaatiota. Yhtenä ongelmana nähtiin myös se, että potilaita ei nähdä kokonaisuutena eli heidän muita terveydellisiä ongelmiaan ei huomioida osana kokonaisuutta.

Kolmanteen tutkimuskysymykseen ”Millainen on joustava palvelupolku reumatologian poliklinikalla ja reumasairauksien vuodeosastolla?” voidaan todeta, että joustavaan palve-

lupolkuun kuuluu parkkipaikkojen ongelmaton löytäminen, se että hyvinvointikysely ehdittää täyttämään ennen lääkärin vastaanottoa ja että lääkärillä on aikaa keskittyä ja paneutua potilaan tämänhetkiseen vointiin. Joustavaan palvelupolkuun kuuluu myös se, että lääkäri huomioi potilaan muut terveydelliset ongelmat osana kokonaisuutta, että vuorovaikeutus lääkärin vastaanotolla on avointa ja että lääkäri ehtii tekemään kaikki toimenpiteet huolellisesti. Tärkeää on myös, että lääkärillä on aikaa keskustella lääkkeisiin liittyvistä asioista, potilas löytää sairaanhoitajan huoneeseen nopeasti ja helposti, sairaanhoitaja selostaa selkeästi turvakokeista ja turvakokeiden ajankohdasta sekä kertoo myös selkeästi tulostettavien paperien sisällöstä. Potilas saa joustavassa palvelupolussa tarvittaessa lähetteen toiminta- tai fysioterapeutille, mikäli hänellä on ongelmia liikkumisen ja toimintakyvyn kanssa. Potilas ohjataan helposti sosiaalityöntekijälle, mikäli hänellä on tarvetta saada apua sosiaaliturvaan, kuntoutukseen ja vaikka kelan etuuksiin liittyen. Joustavassa palvelupolussa asiakkaan tarpeet huomioidaan monipuolisesti ja kokonaisvaltaisesti ja hänet osataan ohjata tarpeen mukaan eteenpäin.

9.3 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuus on varmistettu käyttämällä eri palvelumuotoilun menetelmiä tiedonkeruuvaiheessa. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelmaa suunniteltiin yhdessä Turun yliopistollisen keskussairaalan henkilökunnan kanssa ja tutkimussuunnitelman tarkasti useampi henkilöstötaho. Henkilökunta sai vaikuttaa tutkimuksessa käytettäviin menetelmiin ja mikäli jonkun menetelmän toimivuutta epäiltiin, jätettiin se tutkimussuunnitelmasta pois. Sairaalan henkilökunnan ammattitaidon ja tiedon kautta tutkimukseen löydettiin toimivat ja käytännölliset tiedonkeruumenetelmät, jotka toimivat sairaalaympäristössä. Kerätyn tiedon luotettavuutta lisää se, että mikäli jotakin asiaa ei tiedetty, pystyttiin asiat ja oikeat termit vahvistamaan sairaalan henkilökunnalta. Tutkimus tehtiin yhteistyössä sairaalan henkilökunnan ja potilaiden kanssa. Tutkimukseen kerättiin tietoa koko ajan poliklinikkakäynnin aikana. Tutkimuksessa tiedettiin, että kyseessä on oikea henkilö, joka vastaa tutkimuksen kohderyhmää ja myös tällä pyrittiin vahvistamaan tiedonkeruun luotettavuus. Tiedon luotettavuuteen vaikuttaa kuitenkin se, että asiat kirjoitettiin muistipaperille sekä haastattelupohjille. Kirjoittaminen on ongelmallinen ja epäluotettava väline, koska kirjoittaminen on hitaampaa kuin haastateltavien puhe. Tulee huomioida, että kaikkia asioita ei ole välttämättä kirjoitettu paperille oikein tai asioita on jätetty kirjoittamatta. Lisäksi tiedon luotettavuuteen vaikuttaa se, että osa potilaista ilmoitti saaneensa parempaa palvelua, kun vastaanottokäyntiä varjostettiin. Potilaat epäilivät, että parempaan palveluun vaikutti tutkijan läsnäolo.

Haastattelukysymykset suunniteltiin etukäteen ja haastatteluiden aikana potilaita kuunneltiin heidän tarpeensa ja toiveensa huomioon ottaen. Haastatteluiden ja varjostamisen aikana käytiin myös yleistä keskustelua, jolla pyrittiin luomaan avoin, lämmin ja luotettava ilmapiiri. Tällä haluttiin varmistaa se, että potilaalla on hyvä olo tutkimuksesta ja hän uskaltaa vastata haastattelukysymyksiin avoimesti ja rehellisesti. Lisäksi haluttiin varmistaa, että potilaalla on mahdollisimman turvallinen ja luottavainen olo, kun häntä varjostetaan koko poliklinikkakäynnin ajan.

Tutkimustulosten yhteenveto oli kokonaisuutena kattava, selkeä ja moniulotteinen. Yhteenvedosta tuli selkeästi ilmi, mitkä asiat liittyvät nivelreumaan, mitä eri asioita liittyy nivelreuman hoitoon ja mitä reumatologian poliklinikan palvelu pitää sisällään. Lisäksi yhteenvedossa ilmaistiin selkeästi potilaan tärkeimmät tukiverkostot ja mitkä ovat potilaan sekä reumatologian poliklinikan keskeisimpiä tavoitteita, jotka tuovat potilaalle arvoa. Yhteenveto kiteyttää myös selkeästi tutkimuksissa luotujen asiakasprofiileiden persoonat, jotka selkeyttävät mielikuvaa erilaisten asiakkaiden erilaisista tarpeista. Palvelupoluissa erottuvat selkeästi tärkeimmät palveluhetket, kontaktipisteet sekä fyysiset todisteet.

Palvelupolun visualisoimisen vaikein haaste oli luoda mahdollisimman selkeä kuvaus siitä, mitä palvelu pitää sisällään. Sairaalamailmassa oleva terminologia pitää muuttaa sellaiseen muotoon, että se palvelee ensisijaisesti potilasta niin, että hän ymmärtää palvelussa olevat eri vaiheet. Palvelupolun luomisessa tuli myös tiedostaa, että nivelreumapotilaat

ymmärtävät sairauteen ja palveluun liittyvää terminologiaa paremmin, kuin sellainen henkilö, jolla ei ole lainkaan tietoa kyseisestä sairaudesta ja sairauden hoitoon liittyvistä termeistä. Palvelupolun visualisointi toteutettiin käyttämällä erilaisia työkaluja. Palvelua hahmotettiin käsitekartoilla, asiakasprofiileilla ja Service Blueprinteilla. Jokaisessa vaiheessa, kun palvelua hahmotettiin, haastattelun ja varjostamisen tulokset nostettiin esille niin, että tuloksia ei unohdettu eikä tutkimuksessa tehty vääriä johtopäätöksiä.

Koska yhtenä tutkimuskysymyksenä pyrittiin selvittämään, millainen on joustava palvelupolku, tehtiin ensimmäisen palvelupolun rinnalle myös joustava palvelupolku, johon kontaktipisteitä lisättiin sen perusteella, mitä kävi tutkimuksen mukaan ilmi joustavasta palvelusta. Palvelupoluissa käytettiin samaa pohjaa, jotta katsojan on helpompi erotella, mitä eroa on joustavassa palvelupolussa nykyiseen palvelupolkuun verrattuna.

Tämän opinnäytetyön arviointiin osallistutettiin TYKS:in kokemusasiantuntijoita. Kokemusasiantuntijoille pidettiin esitys, jonka jälkeen tutkimuksesta keskusteltiin avoimesti kokemusasiantuntijoiden kanssa. Keskustelun tueksi oli tehty kyselylomake, jossa oli johdattelevia kysymyksiä (liite 5). Kokemusasiantuntijat arvioivat opinnäytetyön olevan kattava ja siihen oli nähty paljon vaivaa. Esityksestä tuli selkeästi ilmi tutkimuksen tarkoitus. Tutkimustyön laajuus oli vaikuttava ja tutkimuksessa oli keskitytty laajasti asiakasymmärrykseen ja asiakaskokemukseen. Kokemusasiantuntijat kokivat, että tutkimus on hyödyllinen ja tätä päivää. Nykyään palve-

lussa keskitytään asiakaskokemuksen kehittämisen lisäksi myös markkinatalouteen. Kokemusasiantuntijat kokivat, että palvelussa havaitut kehityskohteet ovat sairaalalle haaste, mutta kehityskohteiden tiedostamisen jälkeen tiedetään mihin kannattaa keskittyä. Kehityskohteet tuotiin esityksessä ilmi selkeästi ja myös neutraalit sekä positiiviset asiat koettiin tärkeänä asiakaskokemuksen tutkimisen kannalta. Tutkimuksessa oli myös ilmaistu selkeästi se, miten työkalujen avulla pystyttiin ymmärtämään paremmin kokonaisuutta sekä keksimään parempia kehitysehdotuksia. Kokemusasiantuntijat käyttivät esimerkkinä valokuvausta, jonka perusteella oli havaittu, että matalammat pöydät eivät palvele nivelreumapotilaita yhtä hyvin kuin perinteisen korkuiset pöydät. Kokemusasiantuntijat pitivät tätä hyvänä huomiona, koska jokaisen sairaalan vastualueen pitäisi huomioida juuri kyseisen vastualueen potilasryhmien tarpeet. Kokemusasiantuntijoiden kommentteista ja kysymyksistä kävi ilmi, että tutkimuksessa olisi voitu kiinnittää enemmän huomiota soittoaikoihin, niiden toteutumiseen ja miten soittoaajat järjestetään. Tämän lisäksi olisi voitu selvittää laajemmin, miten sairaalan tarjoamat palvelut ulottuvat sairaalan ja vastaanottoaikojen ulkopuolelle.

LÄHTEET

- Design Council 2019. News & opinion. Viitattu 26.3.2019. www.designcouncil.org.uk > News & opinion > The Design Process: What is the Double Diamond?
- Eklund, K. 2012. Nivelreuma. Helsinki: Helsingin Reumakeskus.
- Hanington, B. & Martin, B. 2007. Universal Methods of Design: 100 Ways to Research Complex Problems, Develop Innovative Ideas, and Design Effective Solutions. Beverly, MA: Rockport Publishers.
- Laurentz, E. & Rawecka, P. 2010. Service Design in Public Healthcare: Improvements of an Emergency Waiting Room. Master of Science Thesis. Industrial Design Engineering, Department of Industrial Design Engineering. Göteborg: Chalmers University of Technology. Viitattu: 29.1.2019 http://www.tekniskdesign.se/download/Service_Design_Rawecka_Laurentz.pdf
- Mustajoki, P. Lääkärikirja Duodecim. 2018. Viitattu 5.2.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00051
- Niinikoski, S. (toim.) 2005. Benchmarking tutkintorakennetyön työkaluna. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- de Souza, S; Galloway, J; Simpson, C; Chura, R; Dobson, J; Gullick, J; Steer, S & Lempp, H. 2016. Patient involvement in rheumatology outpatient service design and delivery: a case study. Health Expectations // An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy 6/2017. Health Expect. Viitattu. 29.1.2019 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5433532/>
- Stickdorn, M; Hormess, E; Lawrence, A & Schneider, J. 2018. This Is Service Design Doing: Applying Service Design Thinking in the Real World: A Practitioners' Handbook. Sebastopol, CA: O'Reilly Media.
- Stickdorn, M. & Schneider, J. 2013. This is Service Design Thinking. Netherlands: BIS Publishers.
- Terveyskylä 2018. TYKS Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus. Viitattu 5.2.2019 www.terveyskyla.fi > Reumatalo > Palvelut > VSSHP.
- Tuulaniemi, J. 2016. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum Pro
- Osterwalder, A; Pigneur, Y; Bernarda, G & Smith, A. 2014. A Value Proposition Design: How to Create Products and Services Customers Want. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- VSSHP 2018a. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 22.1.2019 www.vsshp.fi > Sairaanhoitopiiri.
- VSSHP 2018b. Viestintästrategia. Viitattu 22.1.2019 www.vsshp.fi > Sairaanhoitopiiri > Media, tiedotteet, viestintä > Viestintästrategia.
- VSSHP 2018c. Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus. Viitattu 22.1.2019 www.vsshp.fi > Toimipaikat > Tyks Kantasairaala, Turku > Osastot ja poliklinikat > Reumatologian ja kliinisen immunologian keskus.
- VSSHP 2019. VSSHP Strategia 2019-2020. Viitattu 22.3.2019 www.vsshp.fi > Sairaanhoitopiiri > Johtaminen ja organisaatio > Documents > VSSHP Strategia 2019-2020.

LIITE 1: HAASTATTELUKYSYMYKSET

Nivelreumaan liittyvät taustakysymykset:

Tutkittavan ikä ja sukupuoli?

Milloin saitte diagnoosinne?

Kestikö diagnoosin saamisessa kauan?

Mitä kautta vai miten hakeuduitte hoitoon?

Kuinka nopeasti pääsitte reumatologian keskuksen tutkimuksiin?

Oliko etukäteen saatu tieto riittävää?

Mitä kautta saitte etukäteistietoa?

Mitä olisitte kaivanneet enemmän etukäteistiedon saamisen suhteen?

Kuinka usein käytte seurantakäynnillä poliklinikalla?

Sairaalan palveluun liittyvät kysymykset:

Oliko poliklinikka helposti löydettävissä?

Millä kulkuvälineillä saavuitte sairaalaan?

Millaista informaatiota olette saaneet sairaalassa käydessänne?

Mitä kanavia pitkin haluaisitte mahdollisesti enemmän tietoa?

Onko asiasältö ollut riittävää?

Onko informaatiota ollut liikaa tai liian vähän?

Millaista on reumatologian keskuksen palvelu?

Mikä on palvelussa hyvää?

Mikä on palvelussa huonoa?

Muita kehitysehdotuksia?

Kotiin liittyvät kysymykset:

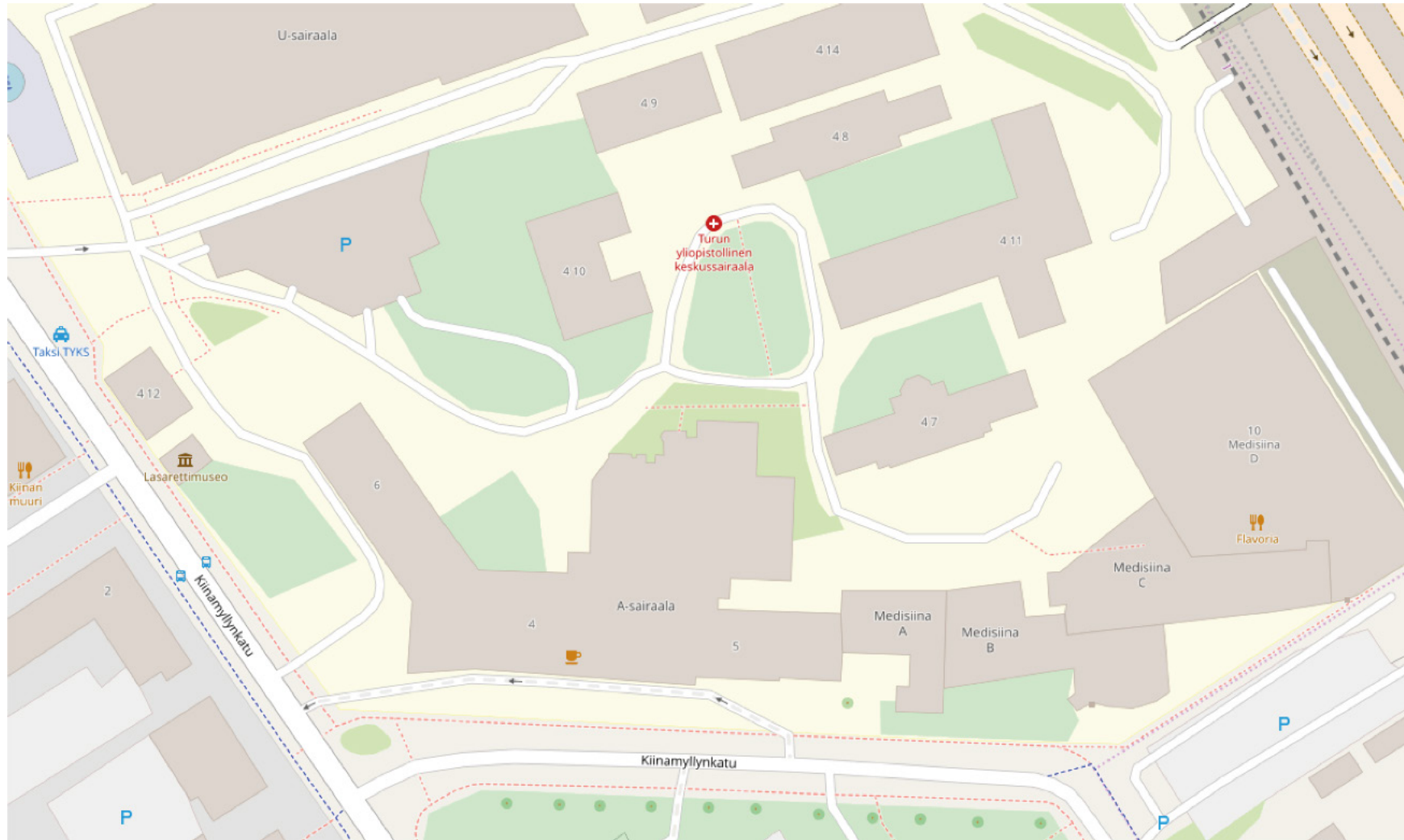
Miten hoidatte sairautta kotona?

Millaisia kotihoito-ohjeita olette saaneet sairaalalta?

Mistä olette itse hakeneet tietoa sairauteen liittyen?

Oletteko hakeneet mahdollista tukea, millaista tukea ja mistä?

LIITE 2: KARTTA



LIITE 3: SUOSTUMUSLOMAKE

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Minua on pyydetty osallistumaan tutkimukseen, jonka aiheena on Reumatologian ja Kliinisen Immunologian keskuksen asiakaskokemuksen kehittäminen.

Olen perehtynyt edellä olevaan selvitykseen ja saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini ja minulla on ollut riittävästi aikaa harkita tutkimukseen osallistumista.

Ymmärrän, että tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Minulla on oikeus, milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tai peruuttaa tutkimukseen osallistuminen. Suostumuksen peruuttamisesta tai keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia, eikä se vaikuta asemaani terveydenhuollon asiakkaana.

Allekirjoituksellani vahvistan, että osallistun tässä asiakirjassa kuvattuun tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi.

Allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Syntymäaika tai henkilötunnus

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Päiväys

Nimen selvennys

Alkuperäinen allekirjoitettu asiakirja jää tutkijan arkistoon ja kopio annetaan tutkittavalle

LIITE 4: KIRJALLINEN TIEDOTE

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA OPINNÄYTETYÖSTÄ

TYKS – REUMATOLOGIAN VASTUUALUEEN ASIAKASKOKEMUKSEN KEHITTÄMINEN

Arvoisa Turun yliopistolaisen keskussairaalan asiakas,

Pyydämme teitä osallistumaan palveluutoilututkimukseen, joka toteutetaan opinnäytetyönä ja aloitetaan tammikuussa 2019. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, jonka kohderyhmänä ovat täysikäiset, suomea tai ruotsia puhuvat nivelreumapotilaat. Tätä tiedote kuvaa tutkimusta ja mahdollista osallistumistanne siinä.

Tutkimuksen tarkoituksena on parantaa reumatologian vastuualueen palvelua asiakkaan, eli teidän näkökulmastanne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa suostumuksenne syytä ilmoittamatta, milloin tahansa tutkimuksen aikana ilman, että se vaikuttaa oikeuteenne saada tarvitsemaanne hoitoa.

Tämän tutkimuksen toteuttaa Alma Honkanen, muotoilun opiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Tutkimuksen rekisterinpitäjä on Turun ammattikorkeakoulu, joka vastaa tutkimuksen yhteydessä tapahtuvan henkilötietojen käsittelyn lainmukaisuudesta. Tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Miten tutkitaan?

Tutkimukseen osallistuminen kestää poliklinikakäynnin ja käynnin jälkeisen haastattelun ajan. Tutkimuksen tiedonkeruu toteutetaan siten, että tutkija haastattelee teitä ja varjostaa eli seuraa teitä koko tutkimuskäynnin ajan. Haastatteluun olisi hyvä varata noin kolmekymmentä minuuttia ja se toteutetaan tutkimuskäynnin jälkeen. Haastattelun ja varjostamisen tarkoituksena on kerätä informaatiota asiakkaan saamasta palvelusta.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Tutkimus ei aiheuta teille kustannuksia. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään, onko reumasairauksien poliklinikan toiminnassa ja palvelussa kehitettävää asiakkaan mielestä. Tutkittavan ajatuksista palveluun liittyen voidaan saada hyödyllistä tietoa jota reumatologian vastuualue voi hyödyntää tulevaisuudessa. On myös mahdollista, että tutkimustuloksista käy ilmi jokin merkittävä epäkohta johon Reumatologian ja Kliinisen Immunologian keskus pystyy reagoimaan ja parantamaan palveluaan entistä enemmän asiakasystävällisemmäksi.

Tietojen luottamuksellisuus ja tietosuoj

Tutkimuksessa henkilöllisyytenne on ainoastaan tutkimushenkilökunnan tiedossa, ja he kaikki ovat salassapitovelvollisia. Tietojanne ei voida tunnistaa tutkimukseen liittyvistä tutkimustuloksista, selvityksistä tai julkaisuista.

Tutkimusrekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä henkilötietoja. Teidän nimeänne, syntymäaikaanne tai yhteystietojanne ei anneta eteenpäin. Tutkimustuloksissa ja muissa asiakirjoissa Teihin viitataan vain tunnustekoodilla. Turun ammattikorkeakoululla on oikeus tallentaa/säilyttää tutkimusaineistoa viiden (5) vuoden ajan tutkimuksen valmistumisen jälkeen mahdollista toimeksiannon vaikuttavuutta koskevaa seurantatutkimusta varten, jonka jälkeen tutkimusaineisto tuhoetaan. Jos päätätte keskeyttää tutkimuksen, säilytämme kirjallisen suostumuksenne ja siihen asti teistä kerättyjä aineistoja voidaan käyttää tutkimuksessa. Jos päätätte peruuttaa suostumuksenne, peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa ja suostumuslomake hävitetään.

Lisätietoja

Jos Teillä on kysyttävää tutkimuksesta, voitte olla yhteydessä tutkijaan, opinnäytetyön vastuuoopettajaan tai sairaalan yhteyshenkilöön. Heidän kanssaan voitte keskustella kaikista tutkimukseen liittyvistä mieltänne askarruttavista asioista.

Yhteystiedot

Nimi / Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Tutkija ja muotoilun opiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

Nimi / Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Opinnäytetyön vastuuoopettaja, lehtori, Turun ammattikorkeakoulu

Nimi / Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

TYKS Medisiininen toimialue

LIITE 5: KOKEMUSASIAANTUNTIJOIDEN ARVIO

REUMATOLOGIAN VASTUUALUEEN ASIAKASKOKEMUKSEN KEHITTÄMINEN

Kokemusasiantuntijoiden arvio

1. Tuliko esityksestä selkeästi ilmi tutkimuksen tarkoitus?
2. Koetko tutkimuksen olevan hyödyllinen? Miksi?
3. Vastasivatko tutkimustulokset hyvin tutkimuksen tutkimuskysymyksiin?
4. Kysymyksiä ja kommentteja (sana on vapaa):

