

Analyysi laboratoriopalveluprosesseista

CASE: Päijät-Hämeen laboratorio-
palvelujen liikelaitos

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalouden ala
Liiketoiminnan logistiikan
koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Marjut Kärkäs

Lahden ammattikorkeakoulu
Liiketoiminnan logistiikan koulutusohjelma

KÄRKÄS, MARJUT: Analyysi laboratorio-
palveluprosesseista
CASE: Päijät-Hämeen
laboratoriopalvelujen liikelaitos

Logistiikan opinnäytetyö, 59 sivua, 4 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitoksen yhden asiakasryhmän laboratoriopalveluprosesseja. Työssä kartoitetaan valitun kohderyhmän nykyiset palveluprosessit sekä niiden mahdolliset riskikohdat. Tutkimuksen tarkoituksena on saada yksilöityä tietoa siitä, miten palveluprosesseja olisi mahdollista kehittää asiakaslähtöisemmiksi ja siten saavuttaa paremmin toimintaa ohjaavan laatu-järjestelmän asettamat vaatimukset.

Työn teoriaosuus sisältää kaksi lukua. Ensimmäinen teorialuku käsittelee palveluprosessia ja asiakaslähtöisyyttä palveluprosessien kehittämisen perusteena. Tässä luvussa esitetään myös laboratoriotutkimusprosessi. Teoriaosuuden toisessa luvussa käydään läpi laadun kehittämisen syitä sekä laboratoriopalvelun laatustandardia laadukkaan laboratoriopalvelun osatekijänä. Teoriaosuuden lähteinä on käytetty alan kirjallisuutta sekä ammattijulkaisujen uusimpia artikkeleja.

Työn empiirinen osuus on jaettu kahteen lukuun. Niistä ensimmäisessä esitellään case-yritys, tutkimuksen kohderyhmä sekä tutkimuksen ja teemahaastattelujen taustatiedot. Jälkimmäisessä luvussa käsitellään kohderyhmän palveluprosessit, tutkimustulokset sekä tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotoimenpide-ehdotukset. Tutkimus tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, jossa hyödynnettiin liikelaitoksen tietojärjestelmän raportointia, omaa havainnointia sekä valitun kohderyhmän ja liikelaitoksen työntekijöiden teemahaastatteluista saatuja tietoja.

Tutkimuksessa todettiin, että palveluprosessien riskitekijät paikantuvat lähinnä vuorovaikutustilanteisiin. Ne ovat jopa poistettavissa suhteellisen pienillä toimenpiteillä. Näitä ovat esimerkiksi ajantasainen tiedottaminen ja ohjeistus, lähetelomakkeen selkiyttäminen, eri tietojärjestelmien välisten seurantaraporttien aktiivinen käyttö, tulosraporttien merkintöjen selkiyttäminen sekä näytteenoton asiakaspalvelun edelleen kehittäminen.

Asiasanat: laboratoriopalvelut, palveluprosessi, prosessikaavio, laatu-järjestelmä

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Business Logistics

KÄRKÄS, MARJUT: Analysis of Laboratory Service
Processes
CASE: Päijät-Hämeen
laboratoriopalvelujen liikelaitos

Bachelor's Thesis in Business Logistics, 59 pages, 4 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

This thesis describes laboratory service processes of one customer group of Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitos. The study charts the present service processes of this target group and their possible risk factors. The aim of the thesis is to have detailed information on how the service processes could be made more customer-oriented. With this data, the company can also have tools for better meeting the requirements that the quality system sets to its business operations.

The theoretical part of the thesis includes two main sections. The first section deals with service process and its customer-oriented approach as a basis of the service process improvement. This section also describes the examination process. In the second section, reasons for quality improvement and standards for clinical laboratories are assessed as elements of the qualified service process. The theoretical part is based on literature and the newest articles related to the topic.

The empirical part of the study is divided into two sections. In the first one the case company, the target group and also the background data of this thesis are described. The second section focuses on the service processes of the selected group. Also the conclusions and suggestions for further development are presented in this section. The thesis was conducted as a qualitative study. The data received from the interviews together with the author's own observations, and the case company's reports were used as sources for this part of the thesis.

As a conclusion of the study, the risk factors of the analyzed service processes can mainly be found in the interaction situations. They can be eliminated with relatively minor actions. These include up-to-date advisory services, clarification of the referral form, active usage of follow-up reports between two different data systems, improvement of markings in the result reports, and continual improvement of customer service situations in sample collection.

Key words: laboratory services, service process, service blueprint, quality system

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	3
1.1	Tutkimuksen taustaa	4
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset	4
1.3	Tutkimuskysymykset	5
1.4	Tutkimusmenetelmät	5
1.5	Opinnäytetyön rakenne	6
2	PALVELUPROSESSI	8
2.1	Palveluprosessi	8
2.2	Asiakaslähtöisyys ja palveluprosessien kehittäminen	9
2.3	Laboratoriotutkimusprosessi	10
2.3.1	Preanalyttinen vaihe	12
2.3.2	Analyttinen vaihe	14
2.3.3	Postanalyttinen vaihe	14
3	LAADUKAS LABORATORIOPALVELU	17
3.1	Laatu ja laadun kehittäminen	17
3.2	Laatujärjestelmä	19
3.2.1	Laboratoriopalvelujen laatustandardit	19
3.2.2	Laatustandardi SFS-EN ISO 15189	20
3.3	Laadukas laboratoriopalvelu standardin ISO 15189 näkökulmasta	22
4	CASE: PÄIJÄT-HÄMEEN LABORATORIOPALVELUJEN LIIKELAITOS	27
4.1	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	27
4.2	Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitos	28
4.3	Tutkimuksen kohderyhmä	29
4.4	Tutkimuksen taustatiedot	30
4.5	Haastattelut	31
5	KOHDERYHMÄN PALVELUPROSESSIT	34
5.1	Palveluprosessi A	34
5.2	Palveluprosessi B	43
5.3	Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	52
5.4	Johtopäätökset	54

5.5	Jatkotoimenpide-ehdotukset	55
6	YHTEENVETO	58
	LÄHTEET	60
	LIITTEET	63

1 JOHDANTO

Sote-uudistusta on yritetty saada valmiiksi jo monien vuosien ajan. Lain uudistamisen tavoitteena on tehostaa sosiaali- ja terveystalouden järjestämistä sekä luoda sellainen järjestelmä, jonka avulla kyseiset palvelut olisivat tasapuolisesti kaikkien kuntalaisten saatavilla maantieteellisistä tai taloudellisista seikoista riippumatta. Tehostamalla ja uudistamalla palveluprosesseja on tavoitteena saada myös taloudellisia säästöjä palveluiden tuottajille, kunnille ja valtiolle. (Peltomaa 2015.)

Tulevan sote-uudistuksen toimeenpanossa on varmistettava potilasturvallisuus ja tietojen siirtyminen oikein eri järjestelmissä. Palvelujen parempi organisointi auttaa kohdentamaan myös vähäisiä resursseja oikein. Uudistuksella on pyrittävä saamaan tehokkaampia ja vaikuttavampia palveluja sekä samalla hillitsemään kustannusten kasvua. Tämä kaikki edellyttää sitä, että kunnille on annettava mahdollisuus järjestää sote-palvelunsa joustavammin hiomalla palveluketjujaan ilman lisääntyvää byrokratiaa. (Seppä 2015, 6.)

Peltomaa (2015) korostaa sitä, että sote-uudistuksen viivästyminen ei saisi kuitenkaan siirtää tai kokonaan estää julkisissa palveluprosesseissa havaittujen puutteiden tai epäkohtien poistamista. Riippumatta siitä, miten sote-uudistus etenee, on julkisia palveluja kehitettävä asiakaslähtöisemmiksi ja laadukkaammiksi. Asiakaslähtöisyydessä on huomioitava sekä yksittäiset kuntalaiset että sosiaali- ja terveystaloudelta julkiselta puolelta tilaavat yhteisöt. Saumaton yhteistyö sekä erikoissairaanhoidon, perusterveyden- ja sosiaalihuollon palveluiden että yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa mahdollistaa sote-palvelujen asiakaslähtöisen ja kustannustehokkaan toteuttamisen.

1.1 Tutkimuksen taustaa

Jo Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitoksen eli Laboratoriokeskuksen suunnitteluvaiheessa kävi ilmi, että laboratoriopalvelujen tarjoaminen aiemmin Lahden kaupungin laboratorion asiakkaina olleille yksityisille palvelutaloille vaatisi hieman liikelaitoksen normaalista toimintamallista poikkeavat käytänteet. Luotaessa tälle kohderyhmälle liikelaitoksen aikaista toimintamallia oli otettava huomioon kohderyhmän asukkaiden erilaiset tarpeet sekä yhteisöjen käyttämät erilaiset tietojärjestelmät ja tämän seikan aiheuttamat informaatiovirtojen esteet.

Laboratoriokeskuksen aloitettua toimintansa 1.4.2014 huomattiin suhteellisen nopeasti, että tämän kohderyhmän palveluprosesseissa voisi olla riskikohtia, jotka mahdollisesti pystyivät estämään laadukkaan palvelun tuottamisen. Oman lisänsä tuo myös se, että kohderyhmäksi valitut palvelutalot näyttäisivät nopeasti tarkasteltuna muodostavan yhden suhteellisen homogeenisen ryhmän. Lähempi tarkastelu osoittaa tämän ensivaikutelman vääräksi. Palveluntuottajia on useita, palvelutalojen asukkaiden tarpeet ovat erilaisia ja palveluprosessiin osallistuvien henkilöiden taustatkin voivat vaihdella.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rajaukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten Laboratoriokeskuksen palveluprosessia voitaisiin parantaa yhden, rajatun asiakasryhmän osalta. Tutkimustuloksista riippuen tavoitteena on kehittää koko Laboratoriokeskuksen palveluprosesseja asiakaslähtöisemmiksi, mikä edesauttaisi myös Laboratoriokeskuksen johdon toiminnalle asettamien tavoitteiden saavuttamista sekä Laboratoriokeskuksen toimintaa ohjaavan laatujärjestelmän vaatimuksien täyttämistä.

Opinnäytetyön kohderyhmäksi on rajattu Laboratoriokeskuksen palveluja käyttävät, Lahden alueella sijaitsevat 14 yksityistä palvelutaloa, jotka toimivat vanhusten-, mielenterveys- sekä vammaispalvelujen piirissä.

Valitun kohderyhmän tarvitsemat laboratoriopalvelut käsittävät vain pie-
nehkön osan koko Laboratoriokeskuksen tarjoamista palveluista, mikä
rajaa taustatiedon keruun sopivaksi kokonaisuudeksi. Koska kohderyhmän
sisällä on palvelutarpeissa kuitenkin eroja, saadaan rajatusta kohde-
ryhmästä huolimatta riittävästi ja monipuolisesti informaatiota analyysin
tekoon.

1.3 Tutkimuskysymykset

Pääkysymys:

Mitkä ovat kohderyhmän palveluprosessien riskikohdat?

Alakysymykset:

Mitkä seikat laukaisevat palveluprosessin riskit?

Mitä toimenpiteitä voidaan tehdä, jotta riskitekijät voidaan minimoida tai
jopa poistaa?

1.4 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valitsin kvalitatiivisen tutkimuksen. Kvalitatiivinen
eli laadullinen tutkimusmenetelmä antaa mahdollisuuden porautua syvem-
min tutkimuskysymyksiä taustoihin kuin kvantitatiivinen tutkimusmene-
telmä. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin ei ole mahdollisuutta vastata
pelkistetyin numerovastauksin vaan on ymmärrettävä käsiteltävän ongel-
man syyt ja niiden seuraukset.

Saadakseni riittävästi monipuolista taustatietoa johtopäätöksiä tekemi-
seen valitsin tutkimustavoiksi laboratorion tietojärjestelmistä kerättyjen
tilastotietojen analysoinnin, teemahaastattelut sekä omat havainnot. Omat
havainnot perustuvat sille tiedolle, mitä olen työtehtävissäni päässyt kerää-
mään lähes kolmen vuoden ajalta. Näihin havaintoihin pyrin saamaan
lisänäkemyksiä tekemällä haastatteluja myös oman organisaation sisällä.

Teemahaastattelun tarkoituksena on käsitellä kaikkien haastateltavien kanssa ennalta suunnitellut teemat, mutta antaen haastateltaville kuitenkin mahdollisuus lähestyä kyseisiä teemoja vapaasti siinä järjestyksessä ja laajuudessa kuin kussakin haastattelussa on tarpeen (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015). Teemahaastattelun aihepiiriin sekä haastateltavien tilanteeseen perehtyminen tapahtui työtehtävieni kautta havainnoimalla sekä hakemalla Laboratoriokeskuksen tietojärjestelmästä lisäinformaatiota kohderyhmän pyytämistä laboratoriotutkimuksista ja analysoimalla niitä.

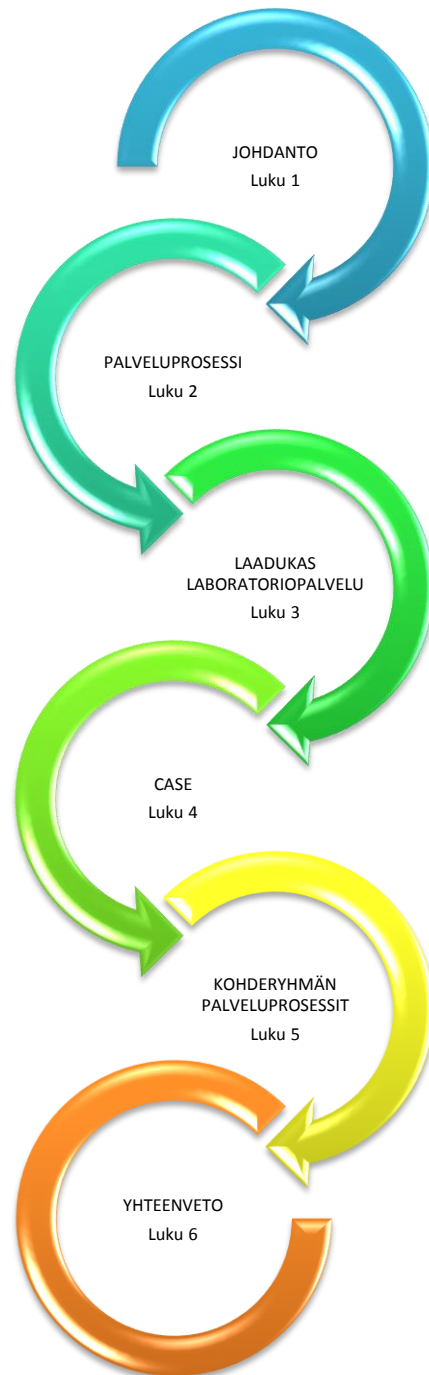
1.5 Opinnäytetyön rakenne

Opinnäytetyö on jaettu kuuteen osaan. Johdanto-osiossa käsitellään tutkimuksen taustaa, työlle asetetut tavoitteet ja rajaukset. Lukija johdatellaan työn aiheeseen esittämällä tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät.

Luvussa 2 ja 3 käsitellään tutkimuksen teoriaosuus. Luvussa 2 esitellään, mitä tarkoittaa palveluprosessi sekä asiakaslähtöisyys palveluprosessissa. Siinä johdatetaan lukija myös syvemmin laboratorion palveluprosessin vaiheisiin. Luvussa 3 pohditaan terveystalouden toiminnan laatua. Siinä kuvataan myös laboratoriopalvelujen laatustandardia SFS-EN ISO 15189 sekä sitä, mitä kyseisen standardin perusteella on laadukasta laboratoriopalvelua.

Case-osuudessa, luvussa 4, käydään läpi case-yrityksen taustaa, tutkimuksen kohderyhmä sekä haastattelujen taustaa. Luvussa 5 esitellään kohderyhmän kaksi palveluprosessia (A ja B) sekä tutkimustulokset. Samassa luvussa analysoidaan tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia sekä esitetään tutkimuksen johtopäätökset ja jatkotoimenpide-ehdotukset.

Luvussa 6 kootaan tämän tutkimuksen tärkeimmät kohdat yhteen.



Kuvio 1. Opinnäytetyön rakenne

2 PALVELUPROSESSI

2.1 Palveluprosessi

Christian Grönroosin (2003, 26-27) mielestä riippumatta siitä, millä alalla yritys on, se tuottaa asiakkailleen aina palvelua. Asiakas haluaa tuotteen tai palvelun sekä niihin liittyvien muiden tekijöiden muodostamia tarjoamia eikä pelkkää tuotetta tai palvelua. Kun asiakkaat käyttävät hankkimaansa tuotepakettia tai ratkaisua, heille syntyy näistä tarjoamista arvoa. Grönroos käyttää tästä termiä arvontuotantoprosessi. Palvelun luonti eli sen tuotanto- ja toimitusprosessi sekä asiakkaan arvontuotantoprosessi tapahtuu pääosin samalla kertaa.

Grönroos (2003, 81) esittää, että palvelut ovat toiminnoista tai toimintojen sarjoista koostuvia prosesseja, joissa hyödynnetään monenlaisia resursseja. Asiakas osallistuu myös palvelun tuotantoprosessiin aina jollain tavoin. Palvelua ei voi varastoida, koska se kulutetaan arvontuotantoprosessissa samanaikaisesti tuotantoprosessin kanssa.

Palvelutapaamisessa eli asiakkaan ja palveluntarjoajan välisissä vuorovaikutustilanteissa tapahtuu totuuden hetkiä, jotka määrittävät sen, miten palvelu koetaan (Grönroos 2003, 100). Myös Herkko Pesonen (2007, 26) käyttää palvelutilanteista samaa termiä. Tällä hän tarkoittaa palveluprosessin sitä vaihetta, jossa toiminnan kohde eli asiakas sekä palvelun tekijä kohtaavat joko kasvotusten tai laitteiden välityksellä.

Pesosen (2007, 30) mielestä asiantuntijaorganisaation tehtävänä on löytää luovia ratkaisuja asiakkaan eri tarpeisiin. Asiantuntijan on ymmärrettävä asiakkaan kokonaistilanne, osattava hyödyntää aikaisempia kokemuksia ja siten toteuttaa asiakkaan tarpeisiin sopivimmat ratkaisut. Koska jokainen palvelutapahtuma on ainutkertainen ja ennalta arvaamaton, onnistuminen asiantuntijan työssä vaatii luovien ratkaisujen toteuttamista. Grönroos (2003, 94) painottaa sitä, että sekä itse palveluprosessi että sen lopputulos vaikuttavat siihen, miten asiakas määrittää palvelun laadun sekä palvelusta itselleen saamansa arvon.

2.2 Asiakslähtöisyys ja palveluprosessien kehittäminen

Heli Arantola (2006, 51-52) esittää, että ilman asiakasymmärrystä ei voi puhua asiakslähtöisyydestä. Asiakslähtöisyyden parantamiseksi yrityksissä on osattava käsitellä erilaisia asiakkaisiin liittyviä tietoja oikein. Asiakkaalta saatava tieto käsittää esimerkiksi asiakkaan yhteystiedot ja erityistarpeet. Asiakkaan mielipiteitä palveluprosessista voidaan kerätä esimerkiksi kyselyistä tai asiakaspalautteista. Nämä tiedot koetaan usein olevan perusta kehitettäessä toimintaa asiakslähtöisemmäksi. Yritykset saavat myös arvokasta, niin sanottua hiljaista tietoa, palveluprosessistaan asiakaspalvelutilanteissa. Hiljainen tietokin on syytä jakaa organisaation sisällä, esimerkiksi viikkopalavereissa.

Se, miten asiakkaalle jaetaan palveluprosessiin liittyvää tietoa, vaikuttaa myös siihen, miten asiakas kokee saamansa palvelun. Tämä on hyvä muistaa toiminnan kehittämisessä. Tärkeintä asiakslähtöisyyden kehittämisessä on kuitenkin se, miten asiakkaista eri lähteistä kerättyä tietoa käsitellään. Yrityksissä on ymmärrettävä, mitä asiakkaista kerätty tieto todellisuudessa tarkoittaa ja osattava sen perusteella tehdä laadukkaampia päätöksiä. (Arantola 2006, 51-52 ja 67-69.)

Asiakslähtöisessä palvelussa palvelun tuottajan täytyisi olla niin ammattitaitoinen, että hän ymmärtää myös, mitä odotuksia asiakkaalla on palvelusta, vaikkei tämä osaisi niitä hyvin ilmaistaakaan (Pesonen 2007, 15-17). Grönroos (2003, 27) korostaa sitä, että asiakkaalle pitäisi tarjota aina sellaisia ratkaisuja, joiden avulla asiakas saa palvelusta juuri sen arvon, mitä on kulloinkin etsimässä.

Yksikään yrityksen osa-alue ei pysty yksinään varmistamaan sitä, että asiakas olisi tyytyväinen saamansa palvelun laatuun ja arvoon. Koska asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavat kaikki palveluprosessin aikana tapahtuneet vuorovaikutustilanteet sekä niiden onnistuminen, kaikkia yrityksen eri osa-alueita on hallittava myös asiakas- eli markkinalähtöisesti.

Tämä tarkoittaa sitä, että koko organisaation on ymmärrettävä ja sisäistetävä asiakkaiden tarpeet ja arvot sekä yrityksen sisäisten prosessien vaikutus kokonaisuuteen. (Grönroos 2003, 44.)

Totuuden hetkellä asiakas havainnoi palveluorganisaation ja sen henkilöstön toimintaa sekä muodostaa havainnoistaan oman näkemyksensä palveluntarjoajan toiminnan laadusta. Huonoa palvelua eli huonosti hoidettua totuuden hetkeä ei saa peruutettua. Tässä tilanteessa on ainoastaan mahdollisuus pahoitella epäonnistumista sekä hoitaa seuraava totuuden hetki paremmin. (Pesonen 2007, 26.)

Jotta yritys pystyy kehittämään toimintaansa, se ei voi kiinnittää huomiota pelkästään asiakaskohtaisiin kustannuseriin, vaan on yritettävä myös selvittää asiakkaan motiivit eri toimintatapoihin. Hyödynnettäessä asiakkaan käyttäytymispohjaisia tietoja pelkän perustiedon sijaan, on mahdollista ennustaa paremmin tulevaa ja siten vaikuttaa suoraan myös liiketoimintaan. (Arantola 2006, 72-73.)

2.3 Laboratoriotutkimusprosessi

Laboratoriotyön prosessi alkaa siitä, kun terveydenhuollon ammattihenkilö on arvioinut asiakkaan tilan selvittämisen tarvitsevan laboratoriotutkimuksia. Suomessa yleisimmin päätöksen tästä tekee lääkäri. Tiettyjä tutkimuksia voi pyytää myös muu ammattihenkilö, esimerkiksi terveyden- tai sairaanhoitaja. (Matikainen, Miettinen & Wasström 2010,10.)

Erilaisia laboratoriotutkimusnimikkeitä on Kuntaliiton 1.9.2015 päivitetyn rekisterin mukaan 3600 kappaletta. Rekisteri kattaa kliinisen kemian, kliinisen fysiologian, kliinisen mikrobiologian, kliinisen neurofysiologian, geneetiikan ja patologian laboratoriotutkimukset. (Suomen Kuntaliitto 2015.)

Laboratoriotutkimuksia on sekä näyte- että potilastutkimuksia. Näytetutkimuksessa asiakkaalta otetaan näyte (esimerkiksi veri-, virtsa- tai uloste-), josta analysoidaan elimistön näytteenottohetken tilaa. Potilastutkimuksessa mitataan jonkin elimen tai elimistön osan toimintaa, esimerkiksi

sydämen sähköistä toimintaa (EKG) tai aivojen sähköistä toimintaa (EEG). (Matikainen et al 2010, 8.)

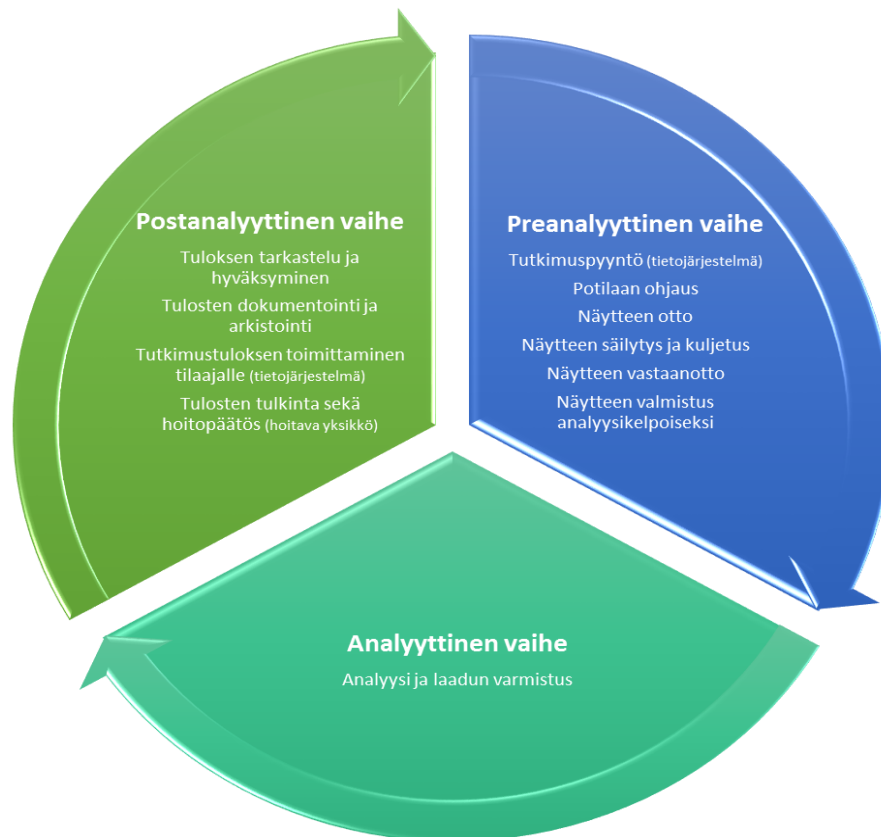
ISO 15189 -standardi määrittelee tutkimuksen toimenpidesarjaksi, jonka avulla saadaan määritellyksi ominaisuuden arvo tai sen tunnusmerkit. Laboratoriotutkimuksia käytetään apuna sairauksien diagnosoinnissa, jo annetun hoidon vaikutuksien seurannassa sekä työkyvyn arvioinnissa. Standardin mukaan laboratoriotutkimuksien avulla saadaan tietoa myös sairauksien hallintaan sekä ehkäisyyn. (SFS-EN ISO 15189, 12; Matikainen et al 2010, 8–10.)

Laboratoriotutkimuksilla on myös tärkeä rooli potilasturvallisuuden varmentamisessa, esimerkiksi eri toimenpiteisiin menevien potilaiden terveydentilan selvittäminen. Viime vuosina on myös erilaisilla geenitutkimuksilla (esimerkiksi perinnöllisten sairauksien ja sairastumisalttiuden toteaminen sekä isyystutkimukset) ollut kasvava trendi. (Matikainen et al 2010, 10.)

ISO 15189 -standardi (2013, 8 ja 12) sisällyttää lääketieteellisiin laboratoriopalveluihin kaikki toimenpiteet, jotka liittyvät kliinisiin tutkimuspyyntöihin, tutkimuksiin valmistautumiseen ja asiakkaan tunnistamiseen, näytteiden ottoon, kuljetukseen, säilytykseen, käsittelyyn sekä kliinisten näytteiden tutkimiseen. Näiden lisäksi standardi määrittelee laboratoriopalveluihin sisältyvän myös tutkimustulosten tulkinnan, raportoinnin sekä neuvonnan. Standardi edellyttää, että turvallisuus- sekä etiikkanäkökohdat otetaan näissä kaikissa vaiheissa huomioon.

Standardissa mainitaan myös, että kansallisten säädösten salliessa lääketieteellisiin laboratoriopalveluihin olisi hyvä kuulua myös potilaskonsultaatit, diagnostiikkaan osallistuminen ja potilashoito. Laboratorion on mahdollista myös tarjota konsultoivaa neuvontapalvelua, mikä voisi tarkoittaa esimerkiksi tulosten tulkintaa ja ehdotuksia sopivista lisätutkimuksista. Standardin johdannossa suositellaan laboratorion osallistumista aktiivisesti myös tautien ehkäisyyn. (SFS-EN ISO 15189 2013, 8 ja 12.)

Laboratoriotutkimusprosessi käsittää seuraavat kolme eri vaihetta: preanalyttinen, analyttinen ja postanalyttinen. Tutkimusprosessin eri vaiheita sekä kuhunkin vaiheeseen liittyviä eri toimenpiteitä ovat teoksessaan kuvanneet Tuokko, Rautajoki & Lehto (2008, 7-13). Alla olevaan kuvioon on koottu pääkohdat eri vaiheisiin sisältyvistä toimenpiteistä.



Kuvio 2. Laboratoriotutkimusprosessi

2.3.1 Preanalyttinen vaihe

Matikainen et al (2010, 11-43) määrittävät preanalyttiseen vaiheeseen kuuluvaksi:

- tutkimuspyynnön eli laboratoriolähetteen tekemisen (joko sähköisesti tai paperille)

- asiakkaan ohjauksen (mitä tehdään ja miksi, potilasohjeet)
- asiakkaan valmistautumisen (esimerkiksi paastoaminen)
- tutkimusympäristön ja laitteiden valmistelu (välineet, asu, aseptiikka, ergonomia)
- näytteenotto (asiakkaan tunnistaminen, tietosuoja, potilaan oikeudet)
- näytteen käsittely, säilyttäminen ja kuljetus (lämpötila, fuugaus)
- näytteen vastaanotto laboratoriossa
- näytteen dokumentointi
- näytteen edustavuuden arviointi (hylkäys/hyväksyntä).

Matikainen et al (2010, 12-23) mielestä preanalyttinen vaihe luo perustan sille, kuinka luotettava laboratoriotutkimuksen lopullinen tulos on. Preanalyttiset tekijät vaikuttavat tulokseen ennen varsinaista näytteen analysointia. He esittävät, että näitä tekijöitä on kahdenlaisia: tekijät, joihin asiakkaan ohjauksella voidaan vaikuttaa sekä tekijät, joihin ohjaus ei vaikuta, mutta tuloksen tulkinnassa voidaan ottaa huomioon.

Taulukko 1. Preanalyttiset tekijät

Tekijät, joihin ohjaus vaikuttaa	Ohjaus ei vaikuta, otetaan huomioon tuloksen tulkinnassa
lääkkeidenotto (otetaanko ennen näytteenottoa)	asiakkaan sukupuoli
ravitsemustila (paastonäytteet, vältettävät ruoka-aineet)	asiakkaan ikä
tupakointi tai alkoholin käyttö	
näytteenottoasento (makuu/pysty)	

Standardi ISO 15189 (2013, 54) asettaa laboratoriolle vaatimukset siitä, että laboratorion on dokumentoitava preanalyttisen vaiheen tiedot sekä menettelynsä, jotta se pystyy varmistamaan tutkimustulosten oikeellisuuden.

Preanalytiikka on laboratorioprosessissa haastava kokonaisuus, koska tähän vaikuttaa myös se, miten asiakas itse toimii. Laboratoriot tiedostavat preanalytiikan merkityksen ja ovatkin pyrkineet vaikuttamaan tähän ohjeistamalla ja tiedottamalla asiakkaita sekä kehittämällä henkilöstön osaamista. Laboratoriot ovat pyrkineet myös keräämään tietoa toimintansa kehityskohteista. (Sinervo 2015, 8-9.)

2.3.2 Analyyttinen vaihe

Laboratoriotutkimusprosessin analyttinen vaihe käsittää tutkimusnäytteen analysoinnin. Näytteestä analysoidaan solujen määrää tai laatua, tietyn aineen pitoisuutta tai mikrobien esiintymistä. Näytteen analysointi pitää suorittaa siten, että analytiikan on täytettävä kaikki asetetut laatuvaatimukset eli on noudatettava tarkasti määritysmenetelmien ja käytettävien laitteiden mukaisia ohjeistuksia. Määritysmenetelmiä sekä laitteita kehitettäessä on hyödynnetty tietoa siitä, mitä muutoksia eri sairaudet aiheuttavat elimistön toiminnassa ja mitkä eri analyysimenetelmät pystyvät parhaiten ilmaisemaan näitä muutoksia. (Matikainen & al 2010, 12 ja 43-44.)

2.3.3 Postanalyttinen vaihe

Matikainen et al (2010, 45) määrittävät postanalyttiseen vaiheeseen kuuluvaksi tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin sekä tuloksesta tiedottamisen tutkimusta pyytäneelle yksikölle. Tähän vaiheeseen sisältyy myös tulosten arkistointi ja näytteiden säilyttäminen ennalta määrätyn ajan. Tuloksien perusteella hoitohenkilöstö päättää jatkotoimenpiteistä ja tiedottaa saadut tutkimustulokset myös asiakkaalle.

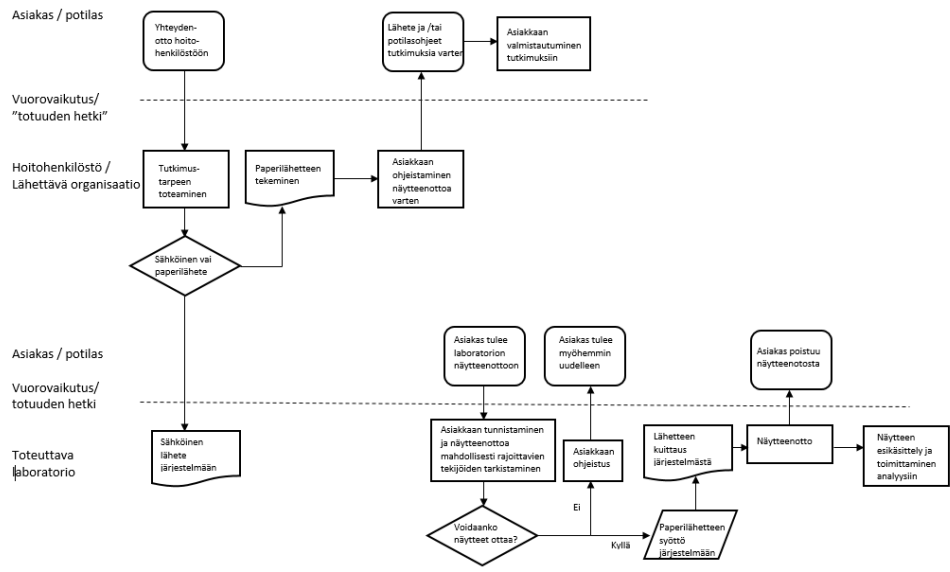
Tuloksen arviointia tekevät sekä laboratorio että lääkäri. Laboratorio arvioi sitä, onko saatu tulos luotettava ja lääkäri arvioi sitä, mitä tutkimustulos kertoo asiakkaansa terveydentilasta. Laboratoriot hyödyntävät arvioinnissaan kontrollinäytteitä, rinnakkaismäärityksiä tai tilastoja. Jokaiselle tutkimukselle on määritetty viitearvot, joihin kustakin näytteestä saatua tulosta voidaan verrata. (Matikainen & al 2010, 45-46.)

Standardi ISO 15189 (2013, 70) sisällyttää tutkimuksen jälkeisiin prosesseihin eli postanalyttiseen vaiheeseen vielä tulosten katselmoinnin sekä kliinisten näytteiden varastoinnin ja säilytyksen lisäksi myös näytteiden hävityksen. Jos laboratorio hyödyntää tulosten automaattista tarkastusta ja raportointia eli autoverifiointia, on tähän määriteltävä myös kriteerit. Ne on hyväksyttävä ja dokumentoitava. Laboratorion on myös määriteltävä eri näytteiden säilytysajat riippuen siitä, minkälaisesta näytteestä ja tutkimuksesta on kyse. Näytteet – myös potilastunnisteita sisältävät - on hävitettävä turvallisesti paikallisten määräyksien mukaan.

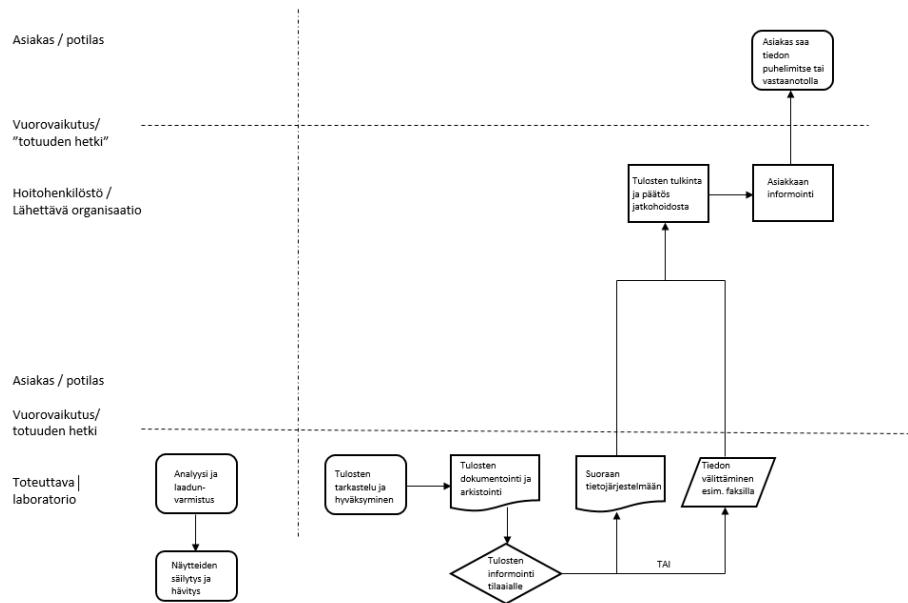
Tuokko & al (2008, 12-13) nostavat kirjassaan esiin sen, että tulosten luotettavuutta voidaan tarkastella virheraporttien tai näytteestä johtuvien häiriötekijöiden avulla. Kvantitatiivisessa analyysissä käytetään myös hyväksymis- ja hylkäämisrajoja. Jos laboratorio epäilee tuloksen luotettavuutta, on mahdollista uusaa analyysiä, pyytää potilaasta uusi näyte tai esittää jatkotutkimusta. Uusinta- tai jatkotutkimuksia varten on tärkeää, että analysoidut näytteet säilytetään laboratoriossa sovitun ajan analyysin jälkeen.

Arash Shahin (2015) on hyödyntänyt prosessikaavioita (service blue-printing) etsiessään palveluprosessin mahdollisia kriittisiä kohtia erään kansainvälisen hotelliketjun vastaanotossa. Kuviossa 3 on esitetty tavanomaisimman laboratoriotutkimusprosessin eri vaiheet Shahinin prosessikaavion esitystapaa käyttäen. Pre- sekä postanalyttisessä vaiheessa on huomioitava se, että asiakas on vuorovaikutuksessa sekä hoitoyksikön että laboratorion kanssa, minkä vuoksi yleisprosessikaaviossa on totuuden hetkiä esitetty kahdessa eri tasossa.

PREANALYYTTINEN VAIHE



ANALYYTTINEN JA POSTANALYYTTINEN VAIHE



Kuvio 3. Tutkimusprosessin vaiheet yleisprosessikaaviona

3 LAADUKAS LABORATORIOPALVELU

3.1 Laatu ja laadun kehittäminen

Grönroos (2003, 100) esittää, että palvelulla on kaksi laadun ulottuvuutta. Yksi ulottuvuus on se, mitä asiakas saa vuorovaikutuksessaan yrityksen kanssa. Grönroos kutsuu tätä ongelman teknistä ratkaisua lopputuloksen tekniseksi laaduksi. Usein palveluntuottaja pitää tätä myös palvelun kokonaislaaduna. Grönroosin mielestä laadulla on myös toinen ulottuvuus, joka on prosessin toiminnallinen laatu eli se, miten asiakas saa palvelun ja millaiseksi tämä kokee palveluntarjoajan toiminnan palveluprosessin totuuden hetkissä. Teknistä laatua on helppo arvioida objektiivisesti, mutta toiminnallisen laadun arviointi on enemmän subjektiivista.

Pesonen (2007, 15-17) määrittää laadukkaan palvelun sellaiseksi, joka täyttää asiakkaan tarpeet sekä hänen palvelulle asettamat vaatimukset ja odotukset. Palvelun lähtökohdaksi pitäisi asettaa aina asiakkaan odotukset, vaikkei niitä kaikkia olisi mahdollista toteuttaa tai odotuksien täyttäminen olisi taloudellisesti kannattamatonta. Laadukas palvelu on sitä, että toteutetaan asiakkaan kanssa sovitut asiat huomioiden organisaation sisäiset määräykset kullekin prosessin eri vaiheelle.

Standardissa ISO 9000:2005 määritellään laatu siksi, kuinka luontaiset eli olemassa olevat ja erityisesti pysyvät ominaisuudet täyttävät asetetut vaatimukset (SFS-EN ISO 15189 2013, 14). Pätevyys on määritetty tietojen ja taitojen soveltamiskyvyksi, joka on myös pystytty osoittamaan (SFS-EN ISO 15189 2013, 12).

Terveysturvalain (1326/2010) 2 §:n 3 momentti määrittää lain yhdeksi tarkoituksiksi ”toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta”. Lain 2 §:n 4 momentissa on mainittu, että lain yhtenä tarkoituksena on myös terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyden vahvistaminen. Terveydenhuollon toiminnan laadusta ja potilasturvallisuudesta on määritelty tarkemmin lain 8 §:ssä. Siinä määritellään toiminnan perustaksi hyvät hoito- ja toimintakäytännöt

sekä vaade toiminnan laadusta, turvallisuudesta sekä asianmukaisesta toteutuksesta. Samassa lain pykälässä on myös määritelty, että terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava laadunhallintasuunnitelma.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:ssä käsitellään terveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Siinä määritellään, että kunnalla tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava terveydenhuollon toimeenpanoon kuuluvia tehtäviä varten riittävästi ammattihenkilöstöä ja henkilöstön määrän sekä rakenteen on vastattava palvelujen tarvetta. Samassa pykälässä määritellään myös, että toimintayksikön johdon on moniammatillisella asiantunteuksellaan tuettava laadukasta hoidon kokonaisuutta ja yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä sekä kehitettävä myös toimintatapoja.

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) ei ole omaa pykälää laboratoriopalveluiden toiminnasta, mutta lain 7 a §:ssä terveydenhuollon palveluvalikoimaan sisällytetään sairauden toteamiseksi tehtävät tutkimukset sekä taudinmääritys. Lain 32 §:ssä on kuitenkin määritelty, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on vastattava laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehittämisestä sekä laadunvalvonnasta, vaikka kunnallinen terveydenhuollon yksikkö niitä tuottaisikin.

Herkko Pesonen (2007, 15-17) on sitä mieltä, että toiminnan laatua kehitetään kolmesta syystä. Tärkein näistä on se, että tavoitteena on saada tyytyväisiä asiakkaita. Tähän ei riitä pelkästään se, että asiakastyytyväisyys on jo asetetulla tasolla, vaan haluttu taso on saavutettava tehokkaasti sekä varmasti koko ajan.

Yhteisöt pyrkivät kehittämään laadukkaita toimintamalleja myös sisäisistä syistä. Jotta saavutetaan laadukkaita toimintamalleja, on yrityksissä jouduttu miettimään toiminnan eri vaiheita ja siten poistettu prosesseista turhia työvaiheita. Tämä johtaa siihen, että organisaation henkilöstö voi olla tyytyväisempi omaan työyhteisöön. Varsinkin asiantuntijaorganisaatioissa järkevät toimintamallit luovat työnteolle hyvät olosuhteet. (Pesonen 2007, 15-17.)

Pesonen (2007, 38-39) korostaa sitä, että organisaation laadunhallinnan kehittäminen ei ole pikkumaista ja henkilöstön kiusaamiseksi tehtyä työtä, jonka tarkoituksena on muokata kaikista organisaatioista samanlaisia. Kukin organisaatio päättää itse, mitkä seikat ovat sen toimintamalleissa tärkeitä ja kuinka tiukasti toimintamalleja määritetään. Osa organisaation tehtävistä voidaan määrittää tiukasti. Osa tehtävistä voidaan kuitenkin hoitaa erilaisin tavoin, kunhan työn lopputulos on sellainen kuin on määritetty. Tämä mahdollistaa myös sen, että palvelutilanteessa voidaan hyödyntää aiempaa työkokemusta sekä tilanneherkkyyttä.

Laadunhallinnan kehittämisen lähtökohtana on kuitenkin aina asiakas, joka määrittelee laadun. Laatutyöhön kuuluva toiminnan arviointi (mittaaminen, palautteet, toiminnan havainnointi) on vain alin porras toimivaan laatujärjestelmään. Kehittämistyössä on muistettava positiivinen toiminnan kehittäminen, minkä tarkoituksena on kaikkien palveluprosessiin osallistuvien tyytyväisyys. (Pesonen 2007, 38-39.)

3.2 Laatu järjestelmä

3.2.1 Laboratoriopalvelujen laatustandardit

ISO (the International Organization for Standardization) on maailmanlaajuinen liitto, jonka jäseniä ovat kansalliset standardisoimisjärjestöt. Yleensä ISO:n tekniset komiteat valmistelevat ISO-standardit yhteistyössä kansainvälisten viranomais- ja muiden organisaatioiden kanssa. (SFS-EN ISO 15189 2013, 6.)

Kliiniset laboratoriot rakentavat laadunhallintajärjestelmänsä (tai toimintajärjestelmänsä) usein joko kansainvälisen SFS-EN ISO/IEC 17025 tai SFS-EN ISO 15189 -standardin mukaiseksi. Isompien organisaatioiden kliinisiä laboratorioita voi koskea myös SFS-EN ISO 9001 -standardin vaatimukset. Riippumatta siitä, mitä standardia käytetään, järjestelmän tavoitteena on kuitenkin varmistaa toiminnan hyvä laatu. Hyvään laatuun sisältyvät niin laboratoriotutkimuksien luotettavuus kuin hyvä asiakaspalvelu. (Sinervo 2014, 190-191.)

SFS-EN ISO/IEC 17025 sekä SFS-EN ISO 15189 -standardit on laadittu juuri laboratorioita varten. ISO/IEC 17025 -standardi on testauslaboratorioiden yleisstandardi, jossa määritellään yleiset toimintaperiaatteet. ISO 15189 -standardissa on otettu huomioon yksityiskohtaisesti klinisen laboratorion toimintaan liittyvät seikat. Standardi SFS-EN ISO 9001 määrittelee vaatimukset tuotteita ja palveluja tuottavan organisaation laadunhallintajärjestelmälle ja sen avulla pyritään varmistamaan prosessimaisen tuotannon laatu. (Sinervo 2014, 190-191.)

Viime vuosituhaten puolella laboratorioiden toiminnalle asetettiin vaatimuksia lähinnä tutkimuksien ja testien suorittamiseen. Vuonna 1999 julkaistussa SFS-EN ISO/IEC 17025 -standardissa otettiin jo huomioon koko toiminnan hallinta eli siinä oli määritelty vaatimuksia myös toiminnan johtamisellekin. SFS-EN ISO 15189 -standardin ensimmäinen versio julkaistiin vuonna 2003. Kaikkien kolmen standardin (ISO/IEC 17025, ISO 15189 sekä ISO 9001) nykyiset versiot asettavat toiminnan johtamiselle periaatteiltaan samat vaatimukset. Laadunhallinta- tai toimintajärjestelmässä kuvataan organisaatio sekä sen tehtävät. Siinä määritellään laboratorion vastuut ja velvollisuudet sekä yhdessä sovitut toimintatavat. Toimintajärjestelmässä on kuvattava myös seurantatyökalut. (Sinervo 2014, 190-191.)

3.2.2 Laatustandardi SFS-EN ISO 15189

Standardin SFS-EN ISO 15189 ”Lääketieteelliset laboratoriot. Laatu ja pätevyyttä koskevat vaatimukset” on laatinut tekninen komitea ISO/TC 212 ”Clinical laboratory testing and in vitro diagnostic test systems”. Standardissa määritellään lääketieteelliselle laboratoriolle ominaiset laatu- ja pätevyysvaatimukset. (SFS-EN ISO 15189 2013, 6.)

Standardista julkaistiin päivitetty, kolmas versio vuonna 2012, jolloin se vahvistettiin myös eurooppalaiseksi (EN) standardiksi. Seuraavan vuoden alussa siitä tuli kansallinen (SFS) standardi. Päivitettyyn versioon on sisällytetty uusia vaatimuksia sekä tarkennuksia ja täydennyksiä. Standardissa

nostetaan esiin laboratorion osuus potilaan hoidossa. Standardissa asetetaan myös vaatimuksia tutkimuksien edeltäviin (preanalytiikka) sekä sen jälkeisiin työvaiheisiin (postanalytiikka). Siinä huomioidaan myös tietojärjestelmien suojaamiseen liittyvät käytänteet sekä laboratorion toimintaan liittyvät eettiset näkökohdat. Uusin päivitetty versio korostaa dokumentaation tärkeyttä. (Nick-Mäenpää 2014, 192-193.)

Päivitetty standardi asettaa laboratorion johtajalle sekä johdolle selkeämmät vaatimukset kuin edellinen versio. Johdon on sitouduttava noudattamaan laadunhallintajärjestelmää sekä kehittämään sitä. Johdon on luotava tarkoituksenmukainen laatupolitiikka sekä varmistettava, että koko henkilökunta tietää ja ymmärtää sen periaatteet. Johdon on myös asetettava laatupolitiikan mukaiset laatutavoitteet. Laatupolitiikka (tai siihen viittaus) on myös mainittava laatukäsikirjassa. (Nick-Mäenpää 2014, 192-193.)

Nick-Mäenpää (2014, 192-193) korostaa artikkelissaan sitä, että uudessa standardiversiossa on erityisesti nostettu esiin palvelujen käyttäjät. Johtajan ja johdon vaatimuksiin on kirjattu palveluiden käyttäjien tarpeiden ja vaatimusten täyttäminen. Tätä varten laboratorion on luotava toimintamalli, jotta se pystyy kommunikoimaan palvelun käyttäjien kanssa sekä ymmärtämään asiakkaan tarpeita paremmin. Päivitettyssä standardissa korostetaan myös asiakkaan neuvontaa ja tiedottamista.

Standardi edellyttää, että laboratorion on dokumentoitava prosessinsa, asetettava tavoitteita ja laatukriteerejä prosesseilleen sekä myös analysoitava ja tehtävä toimenpiteitä saadun tiedon perusteella. Laboratorion on standardin vaatimusten mukaan myös arvioitava toimintansa riskit sekä mahdollisuuksien mukaan poistettava ja pienennettävä niitä. (Nick-Mäenpää 2014, 192-193.)

Standardin SFS-EN ISO 15189 (2013, 8) mukaan laboratorio, joka pystyy täyttämään sen asettamat vaatimukset, täyttää samalla tekniselle pätevyydelle sekä johtamisjärjestelmälle asetetut vaatimukset. Tämä on edellytyksenä myös sille, että laboratorio pystyy myös tuottamaan toiminnassaan välttämättömät teknisesti pätevät tulokset.

Kliininen laboratorio voi osoittaa pätevyytensä myös akkreditoimalla toimintansa valitsemansa standardin vaatimusten mukaisesti. Akkreditoinnin eli arvioinnin vaatimusten täyttymisestä ja pätevyydestä tekee aina riippumaton, kolmas osapuoli. Koska akkreditointijärjestelmä on maailmanlaajuinen, sen avulla organisaatio pystyy osoittamaan toimintansa pätevyyden kansainvälisesti. (Sinervo 2014, 190-191.)

3.3 Laadukas laboratoriopalvelu standardin ISO 15189 näkökulmasta

Sen, miten laboratorio on onnistunut toiminnassaan, määrittelevät viime kädessä asiakkaat. Näytteenotto ja näytteiden analysointi ei yksin määritä laadukasta palvelua. Tärkeitä tekijöitä on myös laboratorion eli palveluntuottajan ja asiakkaan välinen hyvä yhteistyö, ystävällinen palvelu, tiedonsaanti sekä tulosten luotettavuus ja niiden hyödynnettävyys potilaan hoidossa. Kukin palveluntuottaja määrittelee omat laatutavoitteensa. Laatutavoitteille on asetettava myös mittarit, joiden avulla tavoitteiden saavuttamista voidaan seurata. (Sinervo 2015, 8-9.)

Laboratorion toiminnan tiedottamisessa on huomioitava sekä laboratorion näytteenotossa käyvät potilasasiakkaat että laboratorion asiakkaina olevat eri hoitoyksiköt. Potilasasiakkaita kiinnostavat tiedot, joiden avulla heidän on helppo tulla näytteenottoon, esimerkiksi näytteenottopisteiden yhteystiedot ja aukioloajat, ajanvaraukseen liittyvät tiedot sekä myös tarpeelliset esivalmisteluohjeet. Hoitoyksiköt tarvitsevat näiden lisäksi tietoa myös laboratoriotutkimuksista, näytteenotosta, näytteiden kuljetuksesta sekä siitä, mitkä seikat vaikuttavat luotettavan laboratoriotuloksen saamiseen. Selkeä ja ajan tasalla olevan tiedon välittäminen lisää asiakastyytyvyyttä sekä laboratorion toiminnan sujuvuutta ja laatua. Jotta laboratorio pystyy varmistamaan tietojen ajantasaisuuden ja selkeyden on laboratorion määriteltävä tiedotuksen sekä ohjeistuksen ylläpidon vastuuhenkilöt. (Sinervo 2015, 8-9.)

Laadukas preanalytiikka luo pohjan myös laadukkaaseen tutkimustuloksen saamiselle. Preanalyttisessä vaiheessa on monta eri tekijää, jotka voivat vaikuttaa näytteen ja koko palveluprosessin laatuun. Yksi vaikuttavimmista

tekijöistä on epäselvä tai kokonaan puuttuva tutkimuspyyntö. Laboratorion on varmistuttava, että tutkimuspyynnössä olevat tiedot ovat riittävät ja oikeat. Pyyntöstä pitää käydä ilmi potilaan sekä tutkimuksen tilaajan tiedot, halutut tutkimukset sekä tutkimuksiin tarvittavat lisätiedot (potilaan kliiniset taustatiedot tai/ja tutkimuksien näytetiedot). Erityisesti kliinisen mikrobiologian tutkimusnäytteiden laatuun preanalytiikan virheet vaikuttavat hyvin herkästi ja niitä on myös hyvin vaikea tutkimusvaiheessa tunnistaa. Myös patologisien näytteiden luotettava diagnosointi perustuu hyvin pitkälle oikeisiin kliinisiin tausta- ja näytetietoihin, koska tietynlainen solunkuva voi toiselle potilaalle olla normaali ja toiselle epänormaali. (Sinervo 2015, 8-9; Koskela 2015, 10; Söderström 2015, 19-20.)

Potilaan oikea esivalmistelu vaikuttaa tutkimustuloksen laatuun. Jos potilaan esivalmistelussa ei ole esimerkiksi huomioitu tarvittavaa paastoa, käytössä olevien lääkkeiden tai vuorokauden ajan vaikutusta otettavaan näytteeseen, on mahdollista, että saatua tutkimustulosta ei voida käyttää potilaan jatkohoidon arvioinnissa. Oikeasta esivalmistelusta on laadittava ajantasaiset sekä helposti saatavissa ja ymmärrettävissä olevat ohjeet huomioiden sekä potilas- että hoitoyksikköasiakkaiden tarpeet. (Sinervo 2015, 9.)

Kliinisen mikrobiologian näytteitä otetaan paljon muualla kuin laboratorion näytteenottotiloissa. Tämän vuoksi on tärkeää, että laboratorio laatii kvaliteettiset, selkeät ohjeet siitä, mitä näytteenottotarvikkeita näytteenottamisessa tarvitaan, miten näyte otetaan oikein ja miten otettua näytettä säilytetään ennen laboratorioon kuljetusta sekä kuljetuksen aikana. On hyvä, että ajan tasalla olevat tutkimus- sekä potilasohjeet ovat asiakkaiden, laboratorion henkilökunnan ja asiakasneuvojien saatavissa helposti sekä sähköisesti että paperilla. (Koskela 2015, 10-11.)

Ongelmia aiheuttavat myös saman potilaan useat tutkimuspyynnöt, koska näytteenottajan on vaikea tällaisissa tapauksissa tietää, mitä ko. näytteenottokerralla on todella haluttu otettavan. Laboratorion on hyvä kehittää asiakkaidensa kanssa yhteistyössä toimintamallit sellaisiksi, että epäselvien tai puuttuvien tutkimuspyyntöjen määrä saadaan minimoitua. Hyvä

yhteistyö eri hoitoyksiköiden kanssa auttaa myös potilaan oikeassa esivalmistelussa. (Sinervo 2015, 8-9.)

Sinervo (2015, 9) korostaa sitä, että laadukas näytteenotto vaatii asian-tuntevan ja osaavan henkilökunnan. Perehdytys näytteenottomenette-lyihin, kunkin palveluntuottajan omiin toiminta- ja laadunhallintajärjes-telmiin sekä täydennyskoulutukset ylläpitävät henkilökunnan laadukasta osaamistasoa. Terveystieteiden lain (1326/2010) 5 § asettaa myös vaati-mukset sille, että kunnan tai kuntayhtymän terveydenhuollon henkilöstöä täydennyskoulutetaan riittävästi ja siten, että koulutuksen sisältö ottaa huomioon työn vaativuuden ja tehtävien sisällön.

Laboratoriotutkimuksien näytteenottoa tapahtuu eri paikoissa, mikä osal-taan vaikuttaa myös palvelun laatuun. Polikliinisessa näytteenotossa eli laboratorion näytteenottopisteissä tapahtuvassa näytteenotossa asiakkaan yksi tärkeimmistä laatukriteereistä on näytteenoton jonotusajat. Ajan-varausjärjestelmien, esimerkiksi sähköisen ajanvarauksen, käyttö on lisän-nyt potilasasiakkaiden asiakastyytyvää. Ajanvarausjärjestelmien toimivuuden sekä jonotusaikojen seuranta auttaa palveluntuottajaa kohdentamaan henkilöresurssejaan oikein sekä kehittämään polikliinisen näytteenoton toimintamalleja asiakaslähtöisemmiksi. (Sinervo 2015, 8-9.)

Hoitoyksiköiden osastoilla sekä kotisairaanhoidossa tapahtuvassa näytteenotossa tärkeänä laatukriteerinä on se, miten hyvin ja sujuvasti näytteenotto pystytään hoitamaan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kiireellisiin näytteenottopyyntöihin, koska näiden tuloksien lyhyt vastaus-aika asettaa analyysipuolen toimintamalleihin omat lisävaatimuksensa. Jotta laboratorio pystyy täyttämään asiakkaidensa kanssa sovitut palvelun oikea-aikaisuuden ehdot, on sen asetettava seurantajärjestelmään myös tätä varten omat laatukriteerit. (Sinervo 2015, 8-9.)

Sinervo (2015, 9) mainitsee artikkelissaan, että näytteenottotiloissa on huomioitava sekä henkilökunnan että potilasasiakkaiden tarpeet. Tilojen ergonomisuus sekä työturvallisuus, näytteenottotarvikkeiden hyvä laatu

sekä joustava saatavuus parantavat myös näytteenoton laatua. Terveydenhuoltolain (1326/2010) 4 §:ssä on myös määritelty, että kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä terveydenhuoltoa varten asianmukaiset toimitilat sekä toimintavälineet. Potilasasiakkaat viihtyvät rauhallisessa ympäristössä, missä on otettu huomioon myös potilastietosuojan asettamat vaatimukset. Myös liikuntarajoitteiden potilaiden tarpeet on syytä ottaa huomioon. Erittäin tärkeää näytteenotossa on myös kohdata potilas siten, että hänen erityistarpeensa otetaan huomioon, hänen yksityisyyttään suojataan sekä häntä kohdellaan koko näytteenottotapahtuman aikana kunnioittavasti. (Sinervo 2015, 9.)

Näytteenottotilanteessa on henkilökunnan tunnistettava potilas sekä varmistettava esivalmisteluohjeiden noudattaminen. Näyte on identifioitava siten, että se ei koko palveluprosessin aikana voi sekaantua väärän potilaan näytteeksi. Näytteenoton ajankohta ja näytteenottajan tiedot on myös kirjauduttava järjestelmään. (Sinervo 2015, 9.)

Näytteenotossa ja käsittelyssä on noudatettava hygieniaohteita sekä varmistuttava siitä, että näyte ei pilaannu tai kontaminoidu. Näytteenoton ja näytteen esikäsittelyyn liittyvät laitteet (lähinnä kylmälaitteet ja sentrifugit) on oltava laadukkaita ja ne on huollettava säännöllisesti, jotta niiden toimimattomuus ei aiheuta näytteen laadulle haittaa. (Sinervo 2015, 9.)

Laboratorion sisäinen ja ulkoinen logistiikka on järjestettävä siten, että näytteiden kuljetustelineet ja -laatikot sekä kuljetusjärjestelyt täyttävät näytteiden laadun säilymisen asettamat vaatimukset. Näytteet on kuljetettava oikeassa lämpötilassa ja oikeassa aikataulussa. Laboratoriolla pitää myös olla seurantajärjestelmä, josta se pystyy tarvittaessa varmistamaan näytteiden laadun ja analysointikelpoisuuden. (Sinervo 2015, 9.)

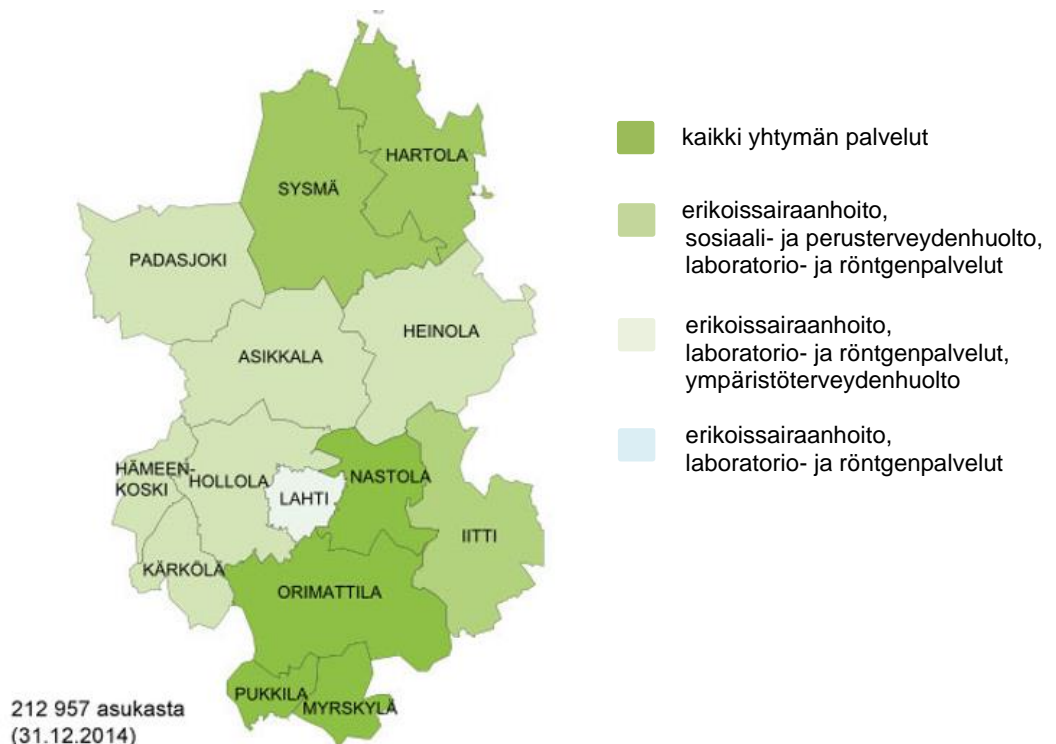
Kliinisten laboratorioiden virheistä (0,1 – 9,3 %) suurin osa tapahtuu pre-analyttisessä vaiheessa. Kliinisesti merkittävistä virheistä tämän vaiheen osuus on 46 - 68 %. Postanalyttisen vaiheen virheiden osuus on myös huomionarvoinen; 19 – 47 %. Sen sijaan analyttisen vaiheen virheiden osuus on pieni; 7 – 13 %. (Tuokko et al 2008, 7-8.)

Laadukas näytteenotto on hyvin herkkä eri virhelähteille. Virheet preanalytiikassa aiheuttavat terveydenhuollolle lisäkustannuksia ja virheitä tilastoinnissa. Tämä asettaa myös haasteita terveydenhuollon suunnitteluun. Preanalyttiset virheet voivat johtaa myös väärään diagnoosiin tai puutteelliseen lausuntoon. Tämä voi vaikuttaa siihen, että potilaalle aloitetaan virheellinen hoito. Pahimmillaan preanalyttinen virhe voi aiheuttaa potilaalle pysyvän haitan. Laatuksien järjestelmällinen seuranta sekä nopea, erilaisiin poikkeustilanteisiin reagointi parantaa näytteenoton laatua. Sisäisillä ja ulkoisilla auditoinneilla pystytään myös huomaamaan toiminnan kehityskohteet. Toiminnan kehittämisen apuna on hyvä käyttää myös asiakaspalautteita. (Söderström 2015, 19-21; Sinervo 2015, 8-9.)

4 CASE: PÄIJÄT-HÄMEEN LABORATORIOPALVELUJEN LIKELAITOS

4.1 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitos kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään, josta käytetään myös nimeä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. Yhtymä aloitti toimintansa vuoden 2007 alusta. Sen vastuulla on tällä hetkellä kaikkien 14 jäsenkuntansa erikoissairaanhoido, 7 jäsenkuntansa sosiaali- ja perusterveydenhuolto (Hartola, Iitti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Pukkila ja Sysmä). Yhtymä vastaa myös 12 jäsenkuntansa ympäristöterveydenhuollosta (ei Lahden kaupungin eikä litin kunnan). (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014b.)



Kuvio 4. Yhtymän jäsenkunnat ja niiden käyttämät palvelut

4.2 Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitos

Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitos aloitti toimintansa 1.4.2014. Tällöin yhdistettiin kuntayhtymän laboratoriopalvelut sekä Lahden ja Heinolan kaupunkien laboratoriot uudeksi liikelaitokseksi, jonka käyttönimenä on Laboratoriokeskus. Se tarjoaa laboratoriopalvelut yhtymän 7 jäsenkunnalle sekä myy laboratoriopalvelujaan Peruspalvelukeskus Oivalle, Työterveys Wellamo Oy:lle sekä Heinolan ja Lahden kaupungille (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014a).

ISO 15189 –standardin (2013, 12) mukaan lääketieteellinen tai kliininen laboratorio käyttää ihmisperäisiä näytteitä eri tutkimuksia varten, esimerkiksi mikrobiologian, immunologian, kemian, hematologian, sytologian, patologian tai genetiikan tutkimuksiin. Laboratoriokeskuksen tuottamat palvelut on jaettu viiteen eri vastuualueeseen: kliininen kemia, kliininen mikrobiologia, patologia, kliininen neurofysiologia sekä kliininen fysiologia ja isotooppilääketiede (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b, 5-6).

Kliinisen kemian vastuuyksikön palveluihin kuuluvat kliinisen kemian ja hematologian alan tutkimukset. Kliinisen mikrobiologian vastuuyksikön palveluihin kuuluvat kliinisen mikrobiologian tutkimukset sekä niihin liittyvät kliiniset konsultaatiot. Kummankin vastuuyksikön näytteet analysoidaan joko omissa analyysipisteissä tai ostopalveluna alihankintalaboratorioissa. Vastuuyksiköiden asiakkaina ovat joko kuntayhtymän erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon potilaat tai muut Päijät-Hämeen alueen sairaalat sekä terveydenhuollon yksiköt. Kliinisen mikrobiologian vastuuyksikkö on mukana myös kansallisissa tai kansainvälisissä epidemiologisissa selvityksissä erikseen sovitulla tavalla. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b, 5-6.)

Patologian vastuuyksikkö tuottaa kaikki kuntayhtymän patologian alan palvelut, paitsi gynekologiset joukkotarkastusnäytteet. Tämän lisäksi patologian vastuuyksikkö hoitaa keskussairaalan, kuntayhtymän toimipisteiden sekä Heinolan kaupungin terveystoimen ruumiinavauspalvelut. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b, 6.)

Kliinisen neurofysiologian sekä kliinisen fysiologian ja isotooppilääketieteen vastuuyksiköiden asiakkaina ovat keskussairaalan sekä kuntayhtymän eri tulosyksiköiden potilaat, joille ne tuottavat oman erikoisalansa palvelut. Kaikki vastuuyksiköt myös kouluttavat terveydenhoitohenkilökuntaa sekä osallistuvat tieteelliseen tutkimustyöhön. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b, 6.)

Finas-akkreditointipalvelu on akkreditoinut Laboratoriokeskuksen (testauslaboratorio T138). Voimassa oleva akkreditointipäätös on myönnetty 8.12.2014. Päätöksessä Laboratoriokeskuksen laatujärjestelmän on todettu täyttävän SFS-EN ISO/IEC 17025 -standardin mukaiset vaatimukset. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015a)

Laatujärjestelmän mukaisten toimenpiteiden tavoitteena on varmistaa, että Laboratoriokeskuksen asiakkaat saavat korkeatasoiset laboratoriopalvelut, jotka on tuotettu ammattitaitoisesti, joustavasti ja oikea-aikaisesti. Toiminnassa on myös varmistettava se, että tutkimustulosten oikeellisuus ei vaarannu. Keskeisimmät Laboratoriokeskuksen palvelutekijät ovat tulosten luotettavuus, asiakaslähtöisyys, joustavuus sekä toiminnan kustannustehokkuus. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b, 8.)

Laboratoriokeskuksen henkilökunta on sitoutunut noudattamaan laatujärjestelmän mukaisia, toimintakäsikirjaan kirjattuja periaatteita. Kaikkien vastuuyksiköiden johto on sitoutunut myös luomaan edellytykset laadukkaiden laboratoriotutkimuksien tuottamiselle. Tähän päästään resursoimalla riittävä ja jatkuvasti ammattitaidossaan kehittyvä henkilökunta sekä käyttämällä ajanmukaisia laitteita ja menetelmiä laadunvarmistustoimenpiteitä unohtamatta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b, 8.)

4.3 Tutkimuksen kohderyhmä

Laboratoriokeskuksen pääasialliset asiakkaat ovat yhtymän alueella sijaitsevat erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon asiakkaat. Laboratoriokeskuksen yksi asiakasryhmä on myös erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuollon hoitohenkilöstö.

Koska nämä asiakasryhmät ovat tähän tutkimukseen liian suuret, tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Lahden kaupungin alueella sijaitsevat, aiemmin Lahden kaupungin laboratorion asiakkaina olleet, yksityiset palvelutalot. Nämä 14 yksityistä palvelutaloa käyttävät säännöllisesti Laboratoriokeskuksen palveluja. Palvelutalojen asukkaat kuuluvat joko vanhusten-, mielenterveys- tai vammaispalveluiden piiriin.

4.4 Tutkimuksen taustatiedot

Aloitin tutkimuksen kartoittamalla laboratorion raportointijärjestelmästä, mitä tutkimuksia kukin palvelutalo oli viimeisen puolen vuoden aikana Laboratoriokeskukselta tilannut. Jo parin vuoden yhteistyö kohderyhmän kanssa oli antanut tästä ennakkokäsityksen, mutta halusin saada päivitettyä ja varmaa tietoa siitä, oliko laboratorion muuttuminen liikelaitokseksi vaikuttanut tilattavien tutkimuksien määrään tai tutkimustyyppeihin.

Muokkasin raporteista saadut tiedot excel-taulukoiksi, joissa jaoin kunkin palvelutalon tilaamat tutkimukset tyypeittäin sekä tarkastelin kunkin tutkimustyyppin sisällä yksittäisten tutkimuksien määriä. Tämä tarkastelu varmisti ennakkokäsityksen siitä, että liikelaitosmuutos ei ollut vaikuttanut palvelutalojen tutkimustarpeisiin. Tärkein syy siihen, mitä tutkimuksia kukin palvelutalo Laboratoriokeskukselta tilaa, on se, mihin hyvinvointipalveluun ko. palvelutalo kuuluu eli minkälaisessa elämäntilanteessa palvelutalon asukkaat ovat.

Taustatietojen kerääminen palvelutalojen tilaamista laboratoriotutkimuksista antoi myös selkeän kuvan siitä, mihin tutkimuksiin palvelutalojen informoinnissa kannattaisi tulevaisuudessa keskittyä. Tiedottaminen kaikista tutkimusmuutoksista näytti alustavan kartoituksen perusteella olevan tarpeetonta.

Ennen haastattelupyyntöjen lähettämistä palvelutaloihin tutustuin myös internet-sivujen kautta eri palvelutalojen tarjoamiin palveluihin sekä asukastyyppeihin. Nämä taustatiedot helpottivat myös haastatteluun

valmistautumista sekä haastatteluissa saadun tiedon syvempää ymmärtämistä.

4.5 Haastattelut

Haastattelupyynnöitä lähetin palvelutaloille sähköpostitse 7 kappaletta. Koska samalla palveluntuottajalla voi olla useampi tähän kohderyhmään kuuluva palvelutalo, pienemmällä haastattelupyynnömmäärällä pystyi kattamaan 11 kohdetta. Sähköpostiviestin vastaanottajaksi valitsin kunkin palvelutalon vastaavan hoitajan. Haastattelupyynnössä (Liite 1) esitin toiveen, että haastatteluun osallistuisi henkilö tai henkilöt, jotka ovat pääasiallisesti laboratoriopalveluprosessissa mukana.

Haastattelupyynnöön positiivisesti suhtautui 4 palveluntuottajaa, jotka vastasivat 8 palvelutalon palveluista. Kaksi palveluntuottajaa ilmoitti, ettei voinut osallistua haastatteluun. Toinen heistä antoi vastausviestissään lyhyet kommentit laboratoriopalveluista. Yksi palveluntuottaja ei vastannut haastattelupyynnöön laisinkaan.

Yhden palvelutalon osalla oli kevään aikana käynnissä iso organisaatiomuutos, minkä vuoksi sieltä oli jo aikaisemmin puhelinkeskusteluissa annettu ymmärtää, että eivät voisi osallistua haastatteluihin. Sieltä annettiin kuitenkin puhelimitse lyhyet kommentit omista kokemuksistaan laboratoriopalveluista.

Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti haastattelut piti tehdä helmi-maaliskuun aikana. Hyvin pian kävi kuitenkin ilmeiseksi, että palvelutalojen vähäiset henkilöstöressit sekä kevään loma-aika eivät antaneet mahdollisuuksia pitää suunnitellusta aikataulusta kiinni. Haastattelut toteutettiin maaliskuun lopun ja toukokuun lopun välisenä aikana.

Haastattelumahdollisuuteen positiivisesti suhtautuneet antoivat heti ymmärtää, että suostumuksen antamisen tärkeimmäksi seikaksi nousi lupaus haastattelujen anonyymiudesta. Myös asukkaiden tietosuojasta

huolehtiminen oli jokaiselle palvelutalolle erittäin tärkeää. Näistä syistä johdun haastateltujen työtehtävien taustoja ei esitetä eikä heidän kommenttejaan yksilöidä tässä tutkimuksessa tarkemmin.

Haastattelin kohderyhmän edustajien lisäksi myös neljää Laboratoriokeskuksen työntekijää, joiden toimenkuvat vaihtelivat suuresti. Heidän näkemyksensä laboratoriopalveluprosessista oman toimenkuvansa näkökulmasta vahvistivat omaa ennakkokäsitystäni. Nämä haastattelut antoivat myös laajempaa perspektiiviä siihen, miten laboratorioprosessi oman talon sisällä toimii.

Haastattelumuodoksi valitsin teemahaastattelun. Teemahaastattelun pohja oli kaikille haastateltaville sama (Liite 2). Ensimmäisessä teemakysymyksessä käsiteltiin sitä, missä eri prosessin vaiheissa haastateltavan yksikkö on itse mukana ja mitkä kyseinen yksikkö on ulkoistanut. Prosessivaiheiden havainnollistamiseksi käytettiin apuna liitteen 2 alustavia prosessi-kaavioita. Toinen kysymys kartoitti sitä, mitkä sisäiset tai ulkoiset seikat haastateltava kokee palveluprosessin kriittisiksi kohdiksi. Kolmas kysymys käsitteli keinoja riskikohtien poistamiseksi. Viimeinen kysymys kartoitti haastateltavan hoitoyksikön mahdollisia palveluprosessin erityistarpeita. Aiheita käsiteltiin kuitenkin Laboratoriokeskuksen henkilöstön haastatteluissa siten, että teemaa sovellettiin kunkin työtehtäviin ja erikoisosaamiseen.

Teemahaastatteluissa teema 1 käsiteltiin siksi, että pystyin kartoittamaan, mihin laboratorioprosessin vaiheeseen kukin palvelutalo pystyy itse vaikuttamaan. Tämä antoi vastauksen myös siihen, onko mahdollista esimerkiksi palvelutalon ja Laboratoriokeskuksen yhteistyötapoja muuttamalla vaikuttaa palveluprosessin laatuun. Toisen teeman käsittely antoi vastauksen koko tutkimuksen tärkeimpään kysymykseen eli siihen, mitkä ovat palveluprosessien riskikohdat. Tämän teeman käsittely antoi myös vastauksen tutkimuksen ensimmäiseen alakysymykseen. Teemahaastattelun kolmas teema antoi vastauksen tutkimuksen toiseen alakysymykseen eli siihen, miten riskitekijöitä voidaan minimoida tai jopa poistaa. Teemahaastattelun

viimeinen teema oli valittu siksi, että sen avulla sain lähinnä tutkimuskysymyksiin syventävää tietoa.

Haastattelut nauhoitettiin, mikä aluksi loi selvästi painetta haastateltaville. Alkujännityksen poistuttua haastateltavat vapautuivat ja selkeästi myös aiheen käsittely helpottui ja laajeni. Haastatteluissa käytiin läpi pääteemat niin, että kukin haastateltava sai käsitellä aihetta vapaasti omin sanoin. Mitään tiukkaa järjestystä aiheen käsittelylle ei ollut. Esitin tarvittaessa lisäkysymyksiä, mutta pyrin kysymyksen asettelussa antamaan kullekin haastateltavalle tilaa esittää vapaasti omia mielipiteitään vaikuttamatta annettuihin kommentteihin.

Nauhoitetut haastattelut litteroin omalle tietokoneelle koodimerkein. Purin nauhoitetuista haastatteluista laboratorion palveluprosessiin liittyvät, tärkeimmät huomiot tekstimuotoon.

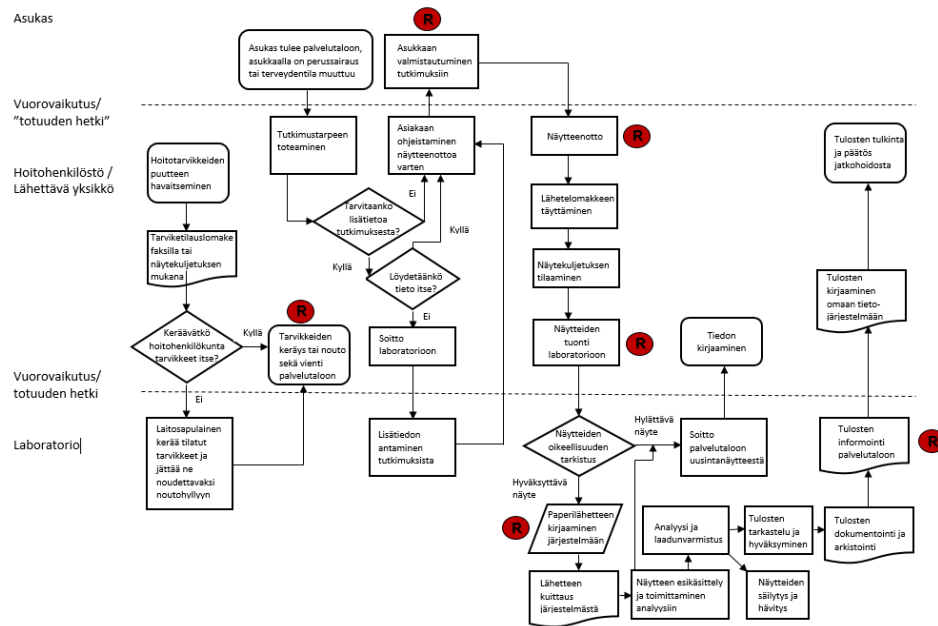
5 KOHDERYHMÄN PALVELUPROSESSIT

Tutkimuksen kohteena olevien palvelutalojen palveluprosesseja on kaksi. Se kumpaa palveluprosessia (A tai B) kukin palvelutalo käyttää, perustuu siihen, missä laboratoriotutkimuksien näytteenotto tapahtuu. Suurin osa tutkimuksen kohteena olevista palvelutaloista hoitaa näytteenoton itse. Palveluprosessi B:n asukkaat tulevat näytteenottoon laboratorion näytteenottopisteeseen, lähinnä kaupunginsairaalan laboratorioon.

Pääsääntöisesti kohderyhmän asukkaat ovat lahtelaisia, joiden asumis- ja terveydenhuoltopalveluista (sisältäen myös laboratoriopalvelut) kaupunki on tehnyt sopimuksen palveluntuottajan kanssa. Se, onko laboratorio- palveluiden sopimus tehty kaupungin / kunnan tai suoraan Laboratorio- keskuksen kanssa vaikuttaa siihen, miten ja mihin tietojärjestelmään pyydyt laboratoriotutkimukset kirjataan, miten tuloksien informointi asiakkaalle hoidetaan sekä miten ja keneltä tilatut tutkimukset laskutetaan.

5.1 Palveluprosessi A

Palveluprosessi A:han kuuluvat ne palvelutalot, joissa asukkaiden laboratoriotutkimuksien näytteenotosta vastaa palvelutalon hoitohenkilöstö. Kuviossa 5 on esitetty palveluprosessi A prosessikaavion muodossa. Prosessikaavioon on merkitty palveluprosessin kaksi vuorovaikutustasoa. Ylempi määrittää ne prosessin kohdat, joissa palvelutalon asukas sekä hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Alemmassa palvelutalon hoitohenkilöstö tai laboratorioon näytettä tuova henkilö sekä laboratorion henkilöstö on vuorovaikutuksessa joko kasvokkain tai laitteiden välityksellä.



Kuvio 5. Palveluprosessi A (riskikohdat merkitty R:llä)

Palveluprosessi A alkaa siitä, kun palvelutalossa käyvä lääkäri tai palvelutalon sairaanhoitaja huomaa asukkaan tarvitsevan laboratoriotutkimuksia. Yleensä näitä tilanteita ovat esimerkiksi palvelutaloon tulotarkastus, vuositarkastus tai perussairausten seurantatarkastukset. Myös akuuttien sairauksien selvittämiseksi voidaan palvelutalossa ottaa laboratorio-näytteitä, ellei asukkaan kliininen terveydentila edellytä suoraa siirtoa erikoissairaanhoidon.

Yleensä palvelutaloissa on nimetyt sairaanhoitajat, jotka vastaavat näytteenotosta. He myös tekevät Laboratoriokeskuksen laatimalle lomakkeelle paperilähetteen eli tutkimuspyynnön halutuista laboratoriotutkimuksista. Koska kohderyhmässä ei ole käytössä samaa tietojärjestelmää Laboratoriokeskuksen kanssa, tutkimuspyynnöt tehdään paperilomakkeella.

Näytteenottoa varten palvelutalojen on pidettävä omaa näytteenottotarvikkeiden lähivarastoa. Palvelutalon henkilöstö joko hakee itse näytteenottotarvikkeet sovitusta laboratorion näytteenottopisteestä tai tilaa ne faksilla

kaupunginsairaalaista. Molemmissa tapauksissa henkilöstö täyttää tarvitsemistaan näytteenottotarvikkeista tilauslomakkeen. Jos tarviketilaus on tullut faksilla, laitoshuoltaja kerää tilatut tuotteet ja jättää ne sopimuksen mukaiseen paikkaan palvelutalon noudettavaksi. Näytteenottotarvikkeet noutaa joko palvelutalon henkilökunta tai ulkoistetun kuljetusyrityksen työntekijä.

Pääasiallisesti näytteenottotarvikkeiden tilaaminen on sujuvaa. Nykyisin näytteenottotarvikkeiden tilausmääriä on myös rajoitettu, jotta tarvikkeet eivät ehtisi vanhentua ennen käyttöä. Ongelmana tilausten osalta voi olla joskus se, kuka tilatut tavarat noutaa.

”Nykyisin haetaan itse ja täytetään lomake.”

”Me tilatahan sitte. Aina on kyllä. Me katotaan aina, että kaikki riittää.”

”Me ei tajuttu ollenkaa kattoo, että nehan on menny vanhaksi.”

”Nykyisin on pidetty, että ei anneta kuin pienet määrät, pysyy aina tuoreessa tavarassa.”

”Tarvikkeiden nouto, ne tilaa, mutta eivät nouda. Saadaan soittaa perään. Ongelma, ei tiedä, kuka niitä pitää hakea.”

Palvelutalon henkilöstö hakee tietoa tilattavissa olevista laboratoriotutkimuksista sekä tarvittavista näytteenottotarvikkeista joko omasta laboratorioskäsi kirjasta, soittamalla suoraan laboratorioon tai yhtymän internet-sivuilta. Koska laboratorionäytteitä ottaa tietty, näytteenottoon perehtynyt sairaanhoitajaryhmä, heillä on jo työkokemuksen kautta tullut hyvä tuntuma perustutkimuksien näytteenottoon.

”Meillä on tämmöne labrakansio. Täällä on hirveen hyvin.”

”Sitte meillä on suoraan puhelinnumero tohon kaupungin-sairaalaan analyysiin. Ne neuvoo kyllä.”

”Täällä on näitä Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen tiedotteita ja sitte on putkista, monta kertaa sekottaa ja missä järjestyksessä otat.”

”Mä katon paljon netistä.”

Laboratorion toiminnan tai näytteenottoon liittyvistä muutoksista informoidaan palvelutaloja tiedotteiden avulla, jotka toimitetaan heille pääasiallisesti faksilla. Liikelaitosmuutoksen yhteydessä palvelutaloille toimitettiin myös tiedotepaketti organisaatiomuutoksesta.

Haastatellut olivat tyytyväisiä laboratorion tiedottamiseen. He kertoivat osaavansa hakea lisätietoa myös nettisivuilta. He olivat myös tyytyväisiä siihen, että voivat ottaa tarvittaessa suoraan puhelimitse yhteyden laboratorioon. Haastatellut olivat myös tyytyväisiä saamaansa puhelinneuvontaan. Koska palvelutalojen pääsääntöisesti tilaamat laboratoriotutkimukset käsittävät vain pienen murto-osan koko Laboratoriokeskuksen tutkimusvalikoimasta ja ne ovat yleensä niin sanottuja perustutkimuksia, haastatellut eivät nähneet tiedottamista ja lisäinformaation hakemista ongelmana.

Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin, että eräänlaista näytteenoton täydennyskoulutusta palvelutaloissa kaivataan. Vaikka tällä hetkellä palvelutaloissa näytteitä hoitajat ottavat ovat saaneet perehdytyksen näytteenottoon, on näytteenottotarvikkeissa ja laboratoriotutkimuksissa tapahtunut viime vuosina muutoksia, joten näytteenoton kertaus koetaan tarpeellisenä. Loma-aikoina on näytteitä ottamassa myös sellaisia hoitajia, jotka eivät säännöllisesti vastaa näytteenotosta. Heille täydennyskoulutus nähtiin myös tarpeellisenä. Eräs haastateltu esitti myös toiveen siitä, että Laboratoriokeskuksesta käytäisiin esimerkiksi kerran vuodessa tarkastamassa palvelutalon näytteenottomenetelmät. Liikelaitosmuutoksen jälkeen laboratorio ei enää ole voinut antaa yksityisille toimijoille näytteenotokoulutusta. Palvelutalot voivat ostaa koulutuksen Koulutuskeskus Salpauksesta.

”Tavallaan mielenkiintokin, miks pitää suojata tämä tai miks pitää ottaa tämä tähän ja tähän kellonaikaan. Olisi mielenkiintoista tietää.”

”Me ollaan kuitenkin yritetty ylläpitää, jos joskus siltä kumpikaan ei oo töissä, ett sitte näillä pysyis se tätskä. Ollaa otettu mukahan. Hyvin ne ottaa kyllä, mutta yleensä sairaanhoitaja ottaa nää.”

”Se, että labrahenkilöt, ammattihenkilöt kouluttais näitä.”

”Palvelutalot voi ostaa Salpaukselta näyttteenottokoulutusta. Ennenhän Lahti hoiti itse, mutt kun mentiin liikelaitokseen niin ei ole enää. Eli ei voida enää antaa eikä ottaa tänne meille oppiin.”

Varsinainen näyttteenotto ei haastateltujen mielestä ole palveluprosessin riskitekijä. Yksi haastateltu antoi kylläkin negatiivisen palautteen uudistuneesta näyttteenottoneulasta eli niin sanotusta turvaneulasta. Uusi turvaneula on hänen yksikön hoitajien mielestä osaltaan voinut vaikuttaa hylättyjen näytteiden viimeaikaiseen kasvuun. Myöskään avoneulojen käyttö vaikeasuonisten asukkaiden kanssa ei heidän mielestään helpota näyttteenottoa.

”Mä en oo tykänny niistä kertakäyttöneuloista. Eikä oo toinenkaan hoitaja tykänny. Mä en tiedä, se putki ei täyty kunnolla. Joutuu hirveen kauan kattomaan, että täytyy se. Ne oli paremmat ne vanhat.”

”Must se on hirveää sotkemista.” (avoneulat)

Näytteidenkuljetuksen palvelutalosta laboratorioon koettiin olevan yksi riskitekijä. Koska tällä asiakasryhmällä kuljetukset palvelutalosta laboratorioon on ulkoistettu, on havaittu, että näytteet eivät aina saavu perille joko siinä aikataulussa kuin on ajateltu tai näytteet eivät saavu laboratorioon ollenkaan. Erityisesti kiireellisissä tutkimuspyynnöissä tämän koettiin olevan suuri riskitekijä.

”Voi olla, että ne on jossakin, ett ei pääse just nyt. Nyt ei oo ketään, ketä mä saan kiinni. Ja sitt ne ehtii vanhentua.”

”Kuljetukset kun ei aina kulje sillä tavalla kuin pitäis kulkea.”

Kun näytteet saapuvat laboratorioon, laboratorion henkilökunta tarkistaa näytteiden oikeellisuuden ja kirjaa pyynnön sovittuun tietojärjestelmään sekä kuittaa näytteen saapuneeksi. Näytteet on voitu ottaa väärään näyteputkeen, näytemäärä voi olla väärä tai näytettä on käsitelty väärin ja näyte on täten esimerkiksi hyytynyt. Näissä tapauksissa näyte on hylättävä ja pyydettävä tilaajaa ottamaan uusintanäyte. Jotkin tutkimukset vaativat nopeaa esikäsittelyä, joten näyttteenottoajan merkitseminen näyteputkeen

on ratkaisevassa asemassa siinä, kun tarkastellaan näytteen analyysikelpoisuutta. Tämän palveluprosessin näytteitä hylätään eniten näytemäärän vähyden vuoksi, koska asukkailta on välillä vaikea saada riittävästi näytettä.

”Monet tietää, että näytemäärä ei käy, mutta kun on vaikeasuoninen potilas, he hätääntyvät, niin he yrittävät onneansa, että jos se menisi läpi. Semmonen hätäratkaisu.”

”Kun niitä tarroittaa, pitäisi olla itse tarkkana, ettei lähetä epäkuranttia tavaraa.”

”Jos näytteisiin ei ole merkattu sitä näytteenottoaika, niin jää arvuutukseksi milloin se näyte on todellisuudessa otettu. Turhia puhelinsoittoja. Selvittämisiin menee aikaa.”

”Sitä meidän kannattaa aina painottaa, että jos ei ohjeita ole noudatettu, niin tulos on väärä.”

Yksi syy näytteiden hylkäämiselle on myös se, että näyte ei ole ehtinyt esikäsittelyyn määrätyn ajan sisällä tai kylmäsäilytystä vaativien näytteiden kylmäketju on katkennut.

”Kuljetustarvikkeita pitää olla, kunnollisia boxeja.”

”Tiedotuksia siitä, miten saa putkia kuljettaa tai miten boxit palautuu.”

”Meillä ei ole tällaisille pienasiakkaille omia kuljetuslaatikoita.”

Yhtenä tämän prosessivaiheen riskitekijänä on se, että palvelutalon pyytämät laboratoriotutkimukset kirjataan väärään tietojärjestelmään. Lahden näytteenottopisteissä on käytössä kaksi eri tietojärjestelmää, sekä Lahden kaupungin terveystietojärjestelmän käyttämä että Laboratoriokeskuksen oma tietojärjestelmä. Se kumpaan järjestelmään minkäkin palvelutalon läheteet kirjataan, riippuu palvelusopimuksista. Palveluprosessi A:han kuuluvien palvelutalojen läheteet kirjataan pääosin Lahden kaupungin tietojärjestelmään, josta ne siirtyvät HL7-sanomaliikenteen kautta Laboratoriokeskuksen omaan järjestelmään. Yhden palveluprosessi A:n palvelutalon läheteet kirjataan suoraan Laboratoriokeskuksen omaan järjestelmään.

Palveluprosessi A:n paperilähetteet on yleensä laadittu selkeästi ja riittävin tiedoin. Asiakasryhmän palvelutalojen ottamia näytteitä joudutaan harvoin hylkäämään paperiläheteissä olevien virheiden tai puutteiden vuoksi.

”Laboratorion lähtökohta on palvelutaloista tulevissa näytteissä se, että näyte on oikealta potilaalta otettu ja lähete on kunnolla tehty ja kirjattu järjestelmään.”

”En näe semmosia, että virheitä olis paljoa. Ja sitten, kun niistä heti huomauttaa, niin heti seuraavan kerran ne on taas oikein.”

Palvelutalojen haastatellutkin kokivat, että paperiläheteiden laadinta on yksinkertaista ja ongelmattonta. He myös kokivat, että osaavat valita kullekin näytteelle oikean näytteenottoputken tai –purkin.

Haastatellut kokivat, että analyttisessä vaiheessa ei ole ongelmia. Myöskään se, että näytteet kulkevat joko kaupunginsairaalan tai lähiklinikan laboratorion kautta analysoitavaksi ei lisää palveluprosessin riskejä. Kunhan ”Kiireellinen”-merkintä on muistettu kirjata paperiläheteelle, tehdään päivystysnäytteiden analyysitkin nopeasti.

”Jos ne on vaan järjestelmään kirjattu, niin en nää siinä mitään. Kaikki näytteet on samanarvoisia. Korkeintaan kiinnitetään siihen huomiota, onko näyte hyvin hemolyytinen, lipeeminen, ikteerinen. Onko siinä jotain tämmöistä siinä näytteessä, mikä vaatii jotain selvitystä. Muuten se menee ihan siinä prosessissa samalla.”

”Ei mun mielestä. Niissä on normaali Effica-tarra ja viivakooditunnistus.”

”Ei siinä matkalla ole riskiä että kulkee meidän kautta. Ei voi jäätyä, kun kulkee styrox-laatikoissa. Riski on käsittelyssä meillä tai toisessa päässä, ei matkalla.”

Postanalyttisessä vaiheessa on omat riskitekijänsä. Koska tietojärjestelmät eivät ole yhtenevät, on mahdollista, että laboratoriotutkimuksien tulokset eivät tule palvelutaloon niin nopeasti kuin asiakas olisi sitä toivonut. Esimerkiksi sanomaliikenteen häiriöt voivat aiheuttaa viivettä tuloksien informoinnissa. Yhden palvelutalon osalta tutkimustulokset haetaan paperiläheteen perusteella käsin Laboratoriokeskuksen omasta järjestel-

mästä. Jos paperilähete ei ole saapunut toimistoon viimeistään näytteenottopäivää seuraavana päivänä, viivästyy myös vastauksien lähettäminen vastaavasti. Palvelutaloissa nähdään, että yksi yhteinen tietojärjestelmä helpottaisi hoitotyötä.

”Ulkoisista tekijöistä tietojärjestelmien toimivuus. Olemme kädettömiä, jos ne ei toimi. HL7-sanomat ei liiku on riskitekijä.”

”Tilaajia on paljon, järjestelmä ei ole välttämättä näppärä käyttää.”

”Ett tavallaan ois yks yhteinen järjestelmä. Kun sä lähetät näitä papereita, faksat sinne tänne tonne. Kysyt luvan, saako lähettää nää laput. Se ois nii kätevää ja se tois sitä turvallisuutta ku ois yks yhteinen ohjelma.”

Tulosten informointi palvelutaloasiakkaalle tapahtuu pääasiassa tutkimusvastausten kirjaamispäivän jälkeisenä arkipäivänä. Järjestelmästä ajetaan joka arkiaamu ns. päiväkertymät, joista kunkin palvelutalon laboratoriotulokset faksataan sovittuun telefaxnumeroon. Jos palvelutalon lähete on kirjattu väärään järjestelmään, eivät kyseiset laboratoriotulokset sisälly ns. päiväkertymäajoon. Tämä voi viivästyttää tulosten informointia. Kiireellisten eli ns. päivystysnäytteiden vastaukset jäävät laboratoriossa erityis-seurantaan ja tulokset faksataan saman päivän aikana palvelutaloon. Tulosten lähettämisessä on myös inhimillisen erehdyksen vaara eli yhtenä riskitekijänä on se, että tulos faksataan väärään palvelutaloon.

”Ei sitten lähetetä väärän potilaan tuloksia väärään paikkaan.”

Palvelutaloissa tulokset joko skannataan suoraan heidän omiin järjestelmiinsä tai hoitohenkilöstö syöttää ne sinne käsin. Vastuuhoitajat tarkistavat, onko laboratoriotutkimuksien tuloksissa jotain viitearvoista poikkeavaa. Sovitun käytännön mukaisesti he ottavat yhteyttä hoitavaan lääkäriin mahdollisten jatkotoimenpiteiden sopimiseksi.

”Lääkäri tekee jatkotoimenpidepäätökset.”

”Koska lääkäri käy vain kaksi kertaa, viitearvojen katsominen vie aikaa, koska ne on aina katottava. Soitetaan heti lääkärille, jos on tarvetta.”

Yksi haastateltu totesi, että tuloksien viitearvoväli ei ole ilmaistu selkeästi. Hän esitti toiveen selkeämmästä esitystavasta, jotta vastauksien tarkistaminen olisi helpompaa. Päiväkertymissä tutkimustuloksen arvo suhteessa viitearvoväliin ilmaistaan merkein. Myös viitearvojen ulkopuoliset tulokset on merkitty tähdillä.

*”Tässä ei oo ikinä se, mikä on se viite. Mä joudun kaikki kattomaan tuolta meidän labra.. Mä en tiedä näitä. Tottakai jos on tähdellä, mutta mähän en tiedä onko yli vai alle viitearvon. Ne viitearvot puuttuu. Aina sä joudut katto-
maan, että kuinka paljon.”*

Haastatellut kokivat, että tuloksien saapuminen seuraavana arkipäivänä ei aiheuta suuria riskejä asukkaan hoitoon. Esitettiin kuitenkin toive siitä, että varsinkin perjantaina tilattujen laboratoriotutkimuksien tulokset saataisiin palvelutaloihin saman päivän aikana. Esimerkiksi äkillisen tulehduksen hoidossa nähtiin voivan tulla ongelmia, jos vastauksen saapuminen siirtyy maanantaille. Laboratorion nykyinen palveluprosessi ei kuitenkaan tätä mahdollista.

”Jos se näyttää, että tilanne menee huonommaksi soitetaan 112:een. Ei ongelma, että vastaukset tulee seuraavana päivänä. Me nähdään asukkaasta, jos on tosi huonovointinen, niin eihän me odoteta sitä labratulosta.”

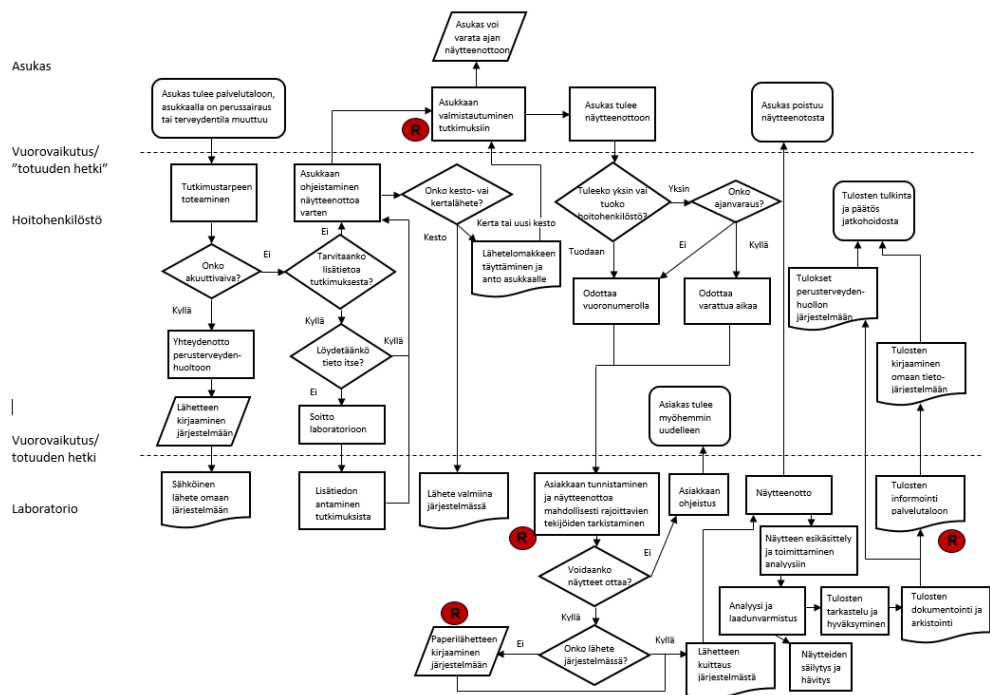
”Viitearvojen ulkopuolella ei soiteta, vaan on hälytysrajat. Sen pyytäjän pitäisi osata jo siinä vaiheessa arvioida kliinisen tilaan nähden, että tarvitaan vastaus jo tänään. Tavallaan heidän pitäis pyytää se päivystyksenä. Näillä toimintamalleilla hankalaa.”

”Palvelutaloilla velvollisuus hoitaa asukas hoitoon kliinisen kuvan mukaan.”

”Koska ne (perjantaina otetut) ei ole päivystysnäytteitä ja ne menee siinä massan mukana. Että siltä ne pitäis tilata päivystysnäytteinä ja se on päivystyksen väärinkäyttöä.”

5.2 Palveluprosessi B

Palveluprosessi B:hen kuuluvat ne palvelutalot, joiden asukkaiden laboratoriotutkimuksien näytteenotosta vastaa laboratorio. Kuviossa 6 on esitetty palveluprosessi B prosessikaavion muodossa. Prosessikaavioon on merkitty palveluprosessin kaksi vuorovaikutustasoa. Ylempi määrittää ne prosessin kohdat, joissa palvelutalon asukas sekä hoitohenkilöstö ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Alemmassa palvelutalon hoitohenkilöstö (joissakin tapauksissa perusterveydenhuollon hoitohenkilöstö) tai palvelutalon asukas on vuorovaikutuksessa laboratorion henkilöstön kanssa joko kasvokkain tai laitteiden välityksellä.



Kuvio 6. Palveluprosessi B (riskikohdat merkitty R:llä)

Palveluprosessi B alkaa siitä, kun lääkäri antaa ohjeistuksen asukkaan säännöllisesti otettavista laboratoriotutkimuksista, lähinnä lääkeseuranta-kokeet. Palvelutaloilla ei ole enää omaa lääkäriä, vaan hoitovastuu lääkityksistä on asukkaan perusterveydenhuollon yksiköllä. Hoitohenkilökunta seuraa kalenterista tai erillisestä taulukosta kunkin asukkaan säännöllisten laboriokäyntien ajankohtia. Palveluprosessi B:n asukkaat, jotka käyttävät säännöllisesti Laboratoriokeskuksen palveluita, ovat pääosin lahtelaisia. Pieni osa heistä tulee myös ympäristökunnista.

Erään palvelutalon asukkaille vastuutetaan käyntiajankohtien seuranta, koska se on osa heidän kuntouttavaa toimintaa. Toisessa palvelutalossa ei edellytetä, että asukkaat huolehtisivat laboriokäynneistä itse.

Eräs haastateltu kertoi, että heidän asukkaiden vuosittaisiin laboriokäyntitutkimuksiin (esimerkiksi sokeri- tai kolesterolikokeet) tekee lähetteen perusterveydenhuollon yksikkö. Toisessa palvelutalossa tehdään näihin lähetteen itse.

”Oon pyrkinyt sarjoittamaan, että kerran vuoteen ehkä tehdään isommat, katsotaan vähän laajemmin. Vaikeasti ennustettavissa asia kuitenkin. Yksilöllistä. Vaikuttaa myös asukasmäärä.”

Akuutit sairastapaukset hoidetaan perusterveydenhuollon päivystyksen tai Akuutin kautta. Perusterveydenhuollon määräämistä tutkimuksista siirtyy lähete perusterveydenhuollon tietojärjestelmistä sanomaliikenteen kautta Laboratoriokeskuksen tietojärjestelmään, Akuutissa laboriokäynnit kirjautuvat suoraan samaan tietojärjestelmään. Jos hoitohenkilöstö epäilee, että esimerkiksi kuumeen nousu johtuu peruslääkityksestä, käytetään laboriokäyntitutkimuksissa palvelutalon kesto-lähetettä.

Koska palvelutaloilla ei ole käytössään samoja tietojärjestelmiä kuin Laboratoriokeskuksessa, tekee palvelutalon vastuuhoidtaja palvelutalon tilaamista tutkimuksista paperilähetteen. Jos laboriokäyntitutkimustarve on esimerkiksi kuukausittain, tehdään näistä tutkimuksista niin sanottu kestopyyntö. Toisessa palvelutalossa on tehty alkuvuodesta paljon terveystarkastuksia, mikä on lisännyt kertalähetteen määrää. Haastattelussa

esitettiin toive, että jos lähete puuttuu (järjestelmästä keistolähete tai jonkin tutkimuksen osalta paperilähete), otettaisiin tällöin yhteys palvelutalon vastuuhoitajaan.

”Meillä ei niin muita kokeita otetakaan (keistolähete), ollu aika simppeli se.”

”Varmaan johtuu siitä, että teen terveystarkastuksia (kerta-lähetteen kasvu). Omalääkäriä ei enää viime syksystä, koska kaupunki ei enää ostanut. Sitä ennen mennyt kaupungin kautta.”

”Mä en muista, että on otettu puhelua vastaan (puuttuva läheteestä). On käynyt varmasti niin, että on sanottu, että ei voi tehdä mitään. Toivoisin sitä, että soite-taan, jos vain mahdollista.”

Tähän ryhmään kuuluvien palvelutalojen kanssa tehtiin viime vuoden syksyllä toimintamallimuutos, jonka perusteella pyrittiin yksinkertaistamaan ja helpottamaan lähetteen laadintaa sekä varsinaista näytteenottoa. Tähän muutokseen haastatellut olivat tyytyväisiä. Erityisesti paperilähetteen kirjoittamisen vähentyminen on koettu positiivisena sekä palvelutaloissa että laboratorion näytteenotossa.

”Siinähan sitä ongelmaa alun perin oli, että ei muistettu sitä lähetettäväksi mukaan tai jotain ongelmaa. He ovat hyvin tunnollisia, että eivät tule ennen kuin oikea aika koittaa. Eivät käy esimerkiksi liian usein. Muistavat varmistaa, että onko se lähete nyt jo siellä.”

”Se on ollut positiivinen muutos ja asukkaat on ottanut sen tosi hyvin, koska tavoitteenahan on, että ne oppisivat siihen mahdollisimman itsenäisesti.”

”Toivoisinkin sitä, että vähenee (paperilähteet).”

”Ei muistikuvaa siitä, että keistolähete ei olisi uusiutunut.”

”Keistolähteet vaikuttanut ihan positiivisesti. Meillä on ne valmiina. On varma, että se on täällä.”

Koska tämän asiakasryhmän paperilähetteen määrä on vähentynyt huomattavasti toimintamallimuutoksen jälkeen, näytteenottajan on kiinnitettävä erityistä tarkkuutta mahdollisen kertalähetteen kirjaamisessa järjestelmään. Palveluprosessi B:n asiakkaiden lähteet kirjataan kaikki Lahden

kaupungin terveystalouden käyttämän tietojärjestelmän kautta. Mikäli näytteenotossa paperilähetteen tutkimukset kirjataan laboratorion omaan tietojärjestelmään, eivät tulokset listaudu ns. päiväkeräyksessä.

Laboratoriokeskus informoi asiakasryhmän palvelutaloja laboratorio-toiminnan muutoksista tiedotteiden avulla, pääasiallisesti telefaksilla. Liikelaitosmuutoksen yhteydessä tämän ryhmän palvelutaloille toimitettiin myös tiedotepaketti organisaatiomuutoksesta.

Haastateltavat eivät nähneet ongelmia tiedonsaannissa. He käyttävät omaa laboratoriokäsikirjaa, nettisivuja tai Laboratoriokeskuksen tiedotteita tiedonsaannin apuna. He pystyvät myös soittamaan suoraan laboratorioon lisäinformaatiota tarvitessaan. Yksi haastatelluista kertoi, että aiemmin tiedonhaussa on ollut käytössä Lahden kaupungin internetsivut, mutta nykyään tällaista tarvetta ei ole ollut. Tästä syystä Laboratoriokeskuksen nettisivut eivät ole vielä heillä tulleet tutuiksi. Palvelutalossa voidaan kyllä etsiä internetistä yleistietoa laboratoriotutkimuksiin liittyvistä asioista asukkaan kanssa yhdessä, mutta tämä toimii lähinnä yhtenä kuntouttavana toimintamuotona. Toinen haastateltu kertoi, että he käyttävät yhtymän nettisivujen tutkimusohjekirjaa säännöllisesti. Lisätiedottamisen tarvetta ei haastatteluissa käynyt ilmi.

”Ei ole varmaan ollut sellaista tarvetta.”

”Nettisivu riittää.”

”Positiivista, että ne kuitenkin aina soittelee ja kyselee ohjeistusta. Lisääntynyt tänä päivänä, että uskalletaan soittaa ja kysyä.”

Tämän palveluprosessin palvelutalojen asukkaat tulevat näytteenottoon pääasiallisesti kaupunginsairaalan laboratorioon. Osa asukkaista kyyditetään näytteenottopisteeseen, osa tulee itsenäisesti. Osa asukkaista pystyy hyödyntämään ajanvarausmahdollisuutta. Osalle asiakkaista soveltuu vain vuoronumerokäytäntö. Jotkut asukkaista haluavat käydä keskustan lähiklinikan näytteenottopisteessä, mihin he varaavat itse näytteenottoajan.

"He soittavat tai käyvät itse varaamassa seuraavan ajan, kun käyvät labrassa."

"Osa haluaa käydä siellä kaupunginsairaalassa jonottaa ja osa haluaa tällöisen kiinteän ajan. Ehkä juuri siksi haluaa käydä Paavolassa, kun ei tarvitse siellä kaupunginsairaalassa jonottaa."

"Aikoja ei voi varata samaan aikaan 6-8 asukkaalle. Jos on varattu aika, välttämättä varattuna aikana ei pääse tulemaan (ei pääse sängystä ylös). Se on niin todennäköistä, kun puhutaan isommasta määrästä meidän asukkaista."

"Se on ihan mieletön, parasta mitä voi olla (vuoronumerot)."

"En ole halunnut tehdä sitä, että me varataan aika ja siltä se on joku meidän asukas, joka ei ole paikalla."

Haastatellut kokivat näytteenotossa yhdeksi riskitekijäksi sen, että asukkaat ovat ottaneet aamulla laboratoriotutkimukseen vaikuttavan lääkkeen tai ovat syöneet, vaikka olisi pitänyt paastota. Hoitohenkilökunta kirjaa kalenteriinsa aina huomautuksen siitä, että muistuttavat, kun täytyy paastota tai lääkkeitä ei pitäisi aamulla ottaa. Tämä ei kuitenkaan aina estä sekaannuksia. Asukas voi myös ymmärtää laboratoriohoitajan kysymyksen väärin. Hän on voinut ottaa aamulla sellaisen lääkkeen, joka ei mitenkään vaikuta otettaviin laboratoriotutkimuksiin. Hän on myös voinut ottaa lääkkeen jo illalla. Yksi haastatelluista toivoikin, että laboratorion henkilökunta esittäisi kysymykset niin, että tulkinvaraa ei jää. Haastateltavien mielestä suurin osa asukkaista pystyy kuitenkin antamaan kysymyksiin asianmukaiset vastaukset.

"Asukkaan kanssa sovitaan, että seuraavan kerran kun menet kahden viikon päästä labraan, mä annan sulle tän lähetteen ja otetaan samalla tämä (koe). Samassa ohjeistetaan, ettei aamulla oteta lääkettä."

"Asukas ei ole ymmärtänyt vastata, että hänen lääke ei mene aamussa."

"Näytteenotossa pitäisi vielä varmistaa, mikä lääke."

"Syömättömyyteen ei valitettavasti voida vaikuttaa."

Toinen mahdollinen riskitekijä on se, että asukkaat käyvät liian usein tutkimuksissa. Koska heille on tehty kesto-lähetteet, on mahdollista, että he näytteenottotilanteessa ilmaisevat haluavansa otettavaksi myös sellaiset laboratoriotutkimukset, mitä ei sillä kertaa olisi tarvetta ottaa. Yksi haastateltu mainitsi myös sen, että mahdollisesti myös joku tutkimus voi jäädä ottamatta. Haastatellut arvioivat kuitenkin näiden riskien olevan kuitenkin suhteellisen vähäiset.

”Saattaa välillä viikoissa mennä sekasin. Enemmän ehkä se riski, että menevät liian tiuhaan.”

”Ovat omatoimisia, käy kaupungilla ja kertoo vaan, että mä kävinkin labrassa.”

.”Enemmän on yksittäin, harvoin tapahtuvia. Meille se ei mitään vaikuta. Se vain maksaa yhteiskunnalle.”

Asukkaat ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä laboratorion näytteenottoon. He antavat palautetta omalle hoitohenkilöstölle lähinnä siitä, jos ovat joutuneet odottamaan pitkään. Koska laboratorioskäynnit kuuluvat olennaisena osana asukkaiden elämään, siitä puhutaan palvelutalossa paljon. Jonotusaikojen kasvaminen on yhden haastatellun mielestä voinut nostaa negatiivisen palautteen määrää. Palvelutalon hoitohenkilöstö on myös ohjeistanut asukkaitaan muuttamaan käyntiaikojaan välttääkseen pitkää jonotusaikaa.

”Mää henkilökohtaisesti en ole kyllä kuullu, että kukaan olisi siitä näytteenottotilanteesta mitään. Ajan oloon tottunu siihen.”

”Heidät on huomioitu siinä näytteenottotilanteessa hyvin. Palvelu yleensä hyvää.”

”Minulle annettiin kerran ymmärtää, että tultiin vähän niin kuin sotkemaan se kuvio. Se oli vähän ikävää.”

”Myös annetaan hirveästi palautetta, kuinka mukava siellä on käydä, ja kerrottiin terveisiä ja toivotettiin viikonloppuja. Se on heidän elämää ja siitä puhutaan.”

”Negatiivinen palaute kasvanut ehkä vähän. Itsenäisten kävijöiden määrä on hieman kasvanut, johtuuko se siitä.”

”Että tullaan kahdentoista jälkeen, sehän toimii ihan.”

”No, nyt mä menin loppuviikosta, mutta jouduin kuitenkin jonottaa.”

”Kokisin kyllä todella harvinaisena, että siellä osotettais mitään aggressiivisuutta. Meidän asukkaat osaa kyllä jonottaa. Ovat niin tottuneita, että tässä istutaan. Turhautumista puretaan höpöttelyllä.”

Palveluprosessin analyttiseen vaiheeseen, eivät palvelutalojen haastellut kommentoineet mitään erityistä. Tämän asiakasryhmän asukkaiden näytteiden analysointi tapahtuu kuten palveluprosessi A:ssa.

Postanalyttisessä vaiheessa on palveluprosessi B:ssä samoja riskitekijöitä kuin palveluprosessi A:ssakin. Läheteiden kirjaaminen ja näytteiden kuittaaminen sekä tuloksien vastaaminen eri järjestelmissä voi aina aiheuttaa sanomaliikennehäiriöissä viiveitä.

Tulosten informointi tapahtuu siten, että tietojärjestelmästä ajetaan joka arkiamu palvelutalojen päiväkertymät. Tämä ajo kerää kaikki edellisenä päivänä (maanantaisin perjantai-sunnuntai) palvelutalojen pyynnöille vastatut laboratoriotutkimukset asiakkaittain. Jokaisen palvelutalon omat laboratoriotulokset faksataan sovittuun numeroon. Tulosten lähettämässä on inhimillisen erehdyksen vaara eli yhtenä riskitekijänä on se, että tulos faksataan väärään palvelutaloon.

Kiireellisiä eli päivystysnäytteitä ei tämän kohderyhmän palvelutalot käytännössä pyydä, koska heidän asukkaidensa päivystysnäytteet hoidetaan joko perusterveydenhuollon tai Akuutin läheteillä. Näistä päivystysluonteisista laboratoriotutkimuksista vastaukset menevät järjestelmästä automaattisesti pyytäneen yksikön tulospostiin.

Laboratoriotuloksien seuranta tapahtuu palvelutaloissa eri tavoin. Eräässä palvelutalossa hoitajilla on asukkaittain paperilla seuranta, milloin asukkaat ovat käyneet laboratorionkokeissa, mitkä ovat heidän aiemmat laboratoriotuloksensa sekä milloin on seuraavat laboratorionkäynnit. Näihin listoihin hoitajat kirjaavat aina uusimmat, faksatut tulokset. Toisessa palvelutalossa tulokset kirjataan faksatuista papereista omaan tietojärjestelmään.

”Vastuutettu meillä oikeastaan parilla työntekijällä, kenen vastuulla tämä labraseuranta on, sairaanhoitajilla.”

”Seuraan tosi tarkkaan, onhan varmasti otettu ne lääkeainepitoisuudet.”

Hoitaja tarkistaa, että laboratoriotulokset ovat viitearvoissa. Jos tulokset ovat viitearvojen ulkopuolella, hoitava lääkäri arvioi virka-aikana tilanteen, iltana-aikana päivystyksen lääkäri. Erään haastatellun mielestä tällaiset lääkärikonsultoinnit ovat lähinnä poikkeustapauksia. Jos lääkäri haluaa lisäkokeita, hän antaa näistä ohjeistuksen hoitajille. Eräs haastateltava kommentoi viitearvojen ulkopuolisia tuloksia siten, että jos he näkevät asukkaan terveydentilan tarvitsevan pikaista hoitoa, hänet viedään tietysti päivystykseen, mutta toivoi laboratorion kuitenkin ilmoittavan viitearvojen ulkopuoliset tulokset saman päivän aikana palvelutaloon. Laboratorion nykyinen palveluprosessi ei anna tähän kuitenkaan mahdollisuuksia.

Yksi haastatelluista kommentoi tulosraportin mallia sellaiseksi, että se on heillä hyvin hyödynnettävissä, koska hoitajat tietävät laboratoriotutkimuksien viitearvot.

”Mun näkökulmasta voidaan jatkaa vanhalla tulospaperimallilla. Periaatteessa kaikkien ohjaajien pitäisi tietää nämä systeemit (tulosseurannat).”

Tuloksien saapumisessa on ilmennyt erilaisista syistä ongelmia. Yksi haastateltu arvioi, että tuloksia ei ole saatu palvelutaloon sellaisissa tapauksissa, kun asukkaasta on otettu myös esimerkiksi perusterveydenhuollon pyytämiä laboratoriotutkimuksia. Eräs haastatelluista mainitsi, että heille ei aina tule faksit läpi, vaikka kaupunginsairaalassa olisikin vahvistus, että lähetyksessä ei ole ollut ongelmia.

”Meidän pitää olla siinä sitten skarppina, että tuleeko se tulos. Semmosta on joskus käynyt, että se tulos ei ole tullutkaan. Ongelma on se, että kun on otettu yhtä aikaa niitä kokeita, niinku kahella lähetteellä otettu, me ei olla saatu tätäkään (kestolähetettä).”

”Kellonajalla ei ole mitään merkitystä (lähetyksajan kohdalla). Syytä ei tiedä, miksi ei tule läpi.”

Toinen haastateltu kertoi, että EKG-tulosteet eivät ole saapuneet palvelutaloon. Hän näki suurena riskinä sen, jos EKG:tä ei huomata ottaa, vaikka paperilähetteellä se olisi pyydettykin. Tämä koetaan erityisen suurena riskinä siksi, että kolmasosa palvelutalon asukkaista tulee sydänfilmiin puolivuositain. Palvelutalossa on otettu nyt käytännöksi se, että EKG-pyyntö tehdään omalle paperilähetteelle.

”Esimerkiksi EKG:tä ei oltu otettu, vaikka se oli siinä paperilähetteellä rästetty. Tai sitt niitä ei oo vaan tullut. Vastauksia pitänyt pyytää sitt erikseen.”

Erään haastatellun mielestä on mahdollista, että jos asukas menee laboratorionäytteisiin niin, että järjestelmästä löytyy sekä perusterveydenhuollon päivystyslähete sekä palvelutalon keistolähete, häneltä otetaan vain ne laboratorionäytteet, jotka on pyydetty päivystyslähetteellä. Tästä on seurauksena, että laboratorio ei voi antaa tuloksia palvelutaloon, koska pyytäjänä on toinen yksikkö. Tällöin palvelutalosta joudutaan soittamaan perusterveydenhuoltoon ja pyytämään tulokset sieltä, mikä lisää vastausviivettä. Tämä koettiin yhtenä riskitekijänä.

”Siinähan se tietysti on se riski, jos sattuu, että ne on näiden viitearvojen alapuolella, oiskin tärkeä, että sitt asiakas meniskin mahdollisimman pian uudestaan.”

Eräessä palvelutalossa on koettu erittäin haastavana se, että laboratoriotulokset voidaan antaa vain sille yksikölle, joka laboratoriotutkimukset on pyytänyt. Koska perusterveydenhuolto on vastuussa asukkaiden lääkemääräyksistä, sieltä on esitetty toive saada tiedoksi myös lääkeseuranta-tutkimuksien tulokset, vaikka tutkimuksien pyytäjänä onkin palvelutalo. Tähän ei kuitenkaan potilaan tietosuojalaki anna mahdollisuuksia. Palvelutalossa nähdään kuitenkin järkevämpänä, että tulokset tulevat sinne, missä päivittäinen hoitokin tapahtuu.

”Kahtiajako ei järkevää. Yksi semmoinen, josta varmasti tulee vielä keskustelua.”

Periaatteellisena riskitekijänä yksi haastatelluista piti myös sitä, että perjantaina otettujen näytteiden vastaukset tulevat palvelutaloon vasta maanantaina. Toinen haastateltu oli sitä mieltä, että vastaukset on hyvä

saada jo viikonlopuksi, minkä vuoksi asukkaat on ohjeistettu menemään näyttöön viimeistään torstaina.

”Onhan se muutenkin, joskushan saattaa olla asukas käy perjantaina labrassa ja tulee vasta maanantaina tulokset. Näinhän se vaan on, ei sille voi mitään... Meillä ei ole siis käynyt niin, että ois menny niin pahasti viitearvojen alapuolelle. Periaatteessa se on mahdollista.”

”Ei ole tarkoituksenmukaista (että menee viikonlopun yli). Viimeistään torstaina laboratorioon, että saan ainakin PVK-vastauksen perjantaina.”

”Toki jos niissä on jotain viitearvoista poikkeavaa, kyllähän se aiheuttaa pahimmillaan hengenvaaran, mihin pitää puuttua heti.”

Palvelutalojen hoitajat kommentoivat laboratorion palveluprosessin yleisellä tasolla toimivan ihan hyvin.

”Palautetta on voinut antaa. Toiminta ollut ok.”

”Mun mielestä tämä on menny ihan hyvin. Ja on tullu aina vastaukset.”

”Kaiken kaikkiaan hirveän sujuvasti mennyt. Eikä ole asukkaatkaan kommentoineet mitään.”

5.3 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tärkeänä osana tutkimuksen reliabiliteetin arvioinnissa on se, että haastateltujen toivetta anonyymiudesta noudatettiin tiukasti. Haastatellut pystyivät käsittelemään haastattelun teemoja anonyymina laajemmin, kun heidän ei tarvinnut huolehtia siitä, mitä he voivat sanoa ja mitä eivät. Palvelutalojen asukkaiden tietosuojasta pidettiin myös tiukasti kiinni, mikä osaltaan vaikutti siihen, että kohderyhmästä yleensä suostuttiin niin moneen haastatteluun.

Tutkimuksen kohteena olevat palvelutalot edustivat kolmea eri hyvinvointipalvelua. Yhden hyvinvointipalvelun osalta ei pystytty aikataulullisista syistä haastatteluja järjestämään, millä voisi olla vaikutusta reliabiliteettiin. Tätä ryhmää edustavista palvelutaloista annettiin kuitenkin puhelimitse ja sähköpostilla lyhyet kommentit, joiden perusteella voidaan päätellä, että

suurta vaikutusta reliabiliteettiin näiden teemahaastattelujen puuttumisella ei kuitenkaan ole.

Koska kohderyhmästä haastatellut ovat jatkuvasti mukana laboratorio-palveluprosessissa, lisäävät heidän huomiot tutkimuksen validiteettia. Heillä on useamman vuoden kokemus yhteistyöstä laboratorion kanssa, mikä osaltaan laajentaa palveluprosessin kokonaistuntemusta. Asiansa tuntevat haastatellut pystyivät myös pohtimaan palveluprosessien eri vaiheita laajasti ja tarkasti. Voikin sanoa, että heillä on kokemus eikä vain näkemys.

Liikelaitoksen henkilökunnasta haastatellut omaavat myös pitkän ja laajan työkokemuksen laboratoriopalveluista sekä erityisesti omasta tehtäväkentästään. He ovat olleet tiiviisti mukana liikelaitoksen muutosprosesseissa ja pystyvät hyvin hahmottamaan laboratoriopalveluprosessin eri vaiheet sekä kohderyhmän palveluprosessien tarpeet.

Koska haastateltaville ei annettu etukäteismateriaalia, heitä pyydettiin käsittelemään teemaa vain oman kokemuksen perusteella ja haastattelut tehtiin haastateltavan kanssa kahden, voidaan annettuja kommentteja pitää luotettavina. Haastattelun yhteydessä käytiin läpi koko palveluprosessi konseptiprosessikaavion avulla, joten prosessin eri vaiheet tuli käsiteltyä kattavasti. Teemahaastattelu antoi myös mahdollisuuden käsitellä aihetta vapaasti sekä mahdollisesti lisäkommentit aiemmin käsiteltyyn teemaan, jos haastattelun edetessä haastateltava siihen näki tarvetta. Haastattelijan objektiivisuuteen kiinnitettiin myös erityistä huomioita. Teemat sekä tarkentavat lisäkysymykset esitettiin niin, että haastattelijan omat mielipiteet eivät käyneet sanavalinnoista ilmi.

Haastateltujen mielipiteet olivat erittäin monipuolisia. Heidän ajatukset palveluprosessista ja sen riskitekijöistä olivat pääasiassa yhteneviä. Tietyt haastatteluissa annetut kommentit lisäsivät erinomaisesti käsitystä siitä, miten palveluprosessia olisi hyvä kehittää. Tutkimusongelma saatiin hyvin katettua.

5.4 Johtopäätökset

Jos tarkastellaan tutkimuksen kohteena olleita palveluprosesseja ydin-tuotenäkökulmasta, voidaan todeta, että ne toimivat muutamista riskitekijöistä huolimatta (eri tietojärjestelmät, ulkoistetut kuljetukset) suhteellisen hyvin. Laboratoriokeskuksella on kilpailukykyinen ydinratkaisu. Sen henkilöstö hoitaa näytteenoton sekä laboratoriotutkimuksien esikäsittelyn ammattitaitoisesti, laboratoriotutkimuksien analyttinen vaihe on laadukasta sekä tutkimustulosten tarkastelu, dokumentointi ja informointi on hoidettu asianmukaisesti. Tämä on myös todennettavissa sillä, että Finas-akkreditointipalvelu on akkreditoinut Laboratoriokeskuksen laatujärjestelmän. Se täyttää SFS-EN ISO/IEC 17025 -standardin mukaiset vaatimukset. Myös hintanäkökulmasta tarkasteltuna Laboratoriokeskuksen palveluprosessi on tutkimuksen kohderyhmälle varmasti kilpailukykyinen vaihtoehto. Laboratoriokeskuksen toiminnan sekä asiakaskunnan luonteen vuoksi on mielestäni tarpeetonta tarkastella palveluprosesseja imagonäkökulmasta. (vrt. Grönroos 2003, 29.)

Vaikka SFS-EN ISO/IEC 17025 -standardissa on jo määritelty laboratorion toiminnan johtamiselle vaatimuksia, päivitetty standardi SFS-EN ISO 15189 asettaa laboratorion johdolle selkeät vaatimukset laadunhallintajärjestelmän kehittämiseksi sekä laatupolitiikan periaatteiden huomioimiselle kaikessa laboratorion päivittäisessä toiminnassa. Päivitetty standardi korostaa myös sitä, että laboratorion johdon on toimintamalleja luodessaan otettava palvelujen käyttäjien tarpeet ja vaatimukset paremmin huomioon sekä kehitettävä laboratorion sekä palvelujen käyttäjien keskinäistä kommunikointia, neuvontaa ja tiedottamista. Näitä tekijöitä voidaan kutsua myös palvelunäkökulman strategisesti tärkeiksi tekijöiksi, joista Laboratoriokeskus pystyisi muodostamaan itselleen pysyvän kilpailuedun (vrt. Grönroos 2003, 30).

Tutkimuksen kohteena olleiden palveluprosessien riskikohdat paikantuvat selkeästi ns. totuuden hetkiin eli palvelun käyttäjän ja Laboratoriokeskuksen vuorovaikutustilanteisiin. Vaikka Laboratoriokeskus kehittäisi ydinratkaisunsa laatua koko ajan vain paremmaksi, ei ydinratkaisuun

käytetyillä panostuksilla saavuteta parhainta tulosta, jos mistä tahansa vuorovaikutustilanteesta jää asiakkaalle mielikuva huonosta toiminnan laadusta.

Tuleva sote-uudistus tai Nina Rädyn artikkelissa (2015) mainittu, suunnitelmissa oleva Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ei ole yksinään ratkaisu Laboratoriokeskuksen palvelun laadun kehittämiseksi. Laboratoriokeskuksen olisi hyvä olla aloitteellinen palveluprosessien kehittämisessä ydintuotenäkökulmasta palvelunäkökulmaan. Myös mahdolliset suunnitelmat hakea akkreditointia SFS-EN ISO 15189 -standardin mukaiselle laatu järjestelmälle edellyttää palvelunäkökulman huomioimista Laboratoriokeskuksen toimintamalleissa.

Tutkimuksessa tarkasteltujen palveluprosessien riskitekijät on suhteellisen helppo poistaa. Tämä vaatii lähinnä Laboratoriokeskuksen henkilökunnan ja palvelutalojen hoitohenkilöstön sekä näytteenotossa käyvien asukkaiden välistä avointa keskusteluyhteyttä. Ulkoisten kuljetuksien sekä eri tietojärjestelmien aiheuttamia riskitekijöitä on mahdollista ainakin pienentää hyvän ja ajantasaisen ohjeistuksen sekä kattavien seuranta- ja virheraporttien avulla.

5.5 Jatkotoimenpide-ehdotukset

Laboratoriokeskuksen olisi hyvä kartoittaa myös muiden asiakkainaan olevien, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoiden palveluprosessit sekä niiden riskikohdat. Vaikka näiden suhteellinen osuus koko Laboratoriokeskuksen asiakkaista on tällä hetkellä pieni, tulee tämä osuus tulevaisuudessa varmasti kasvamaan. Eri toimijoilla on tietysti omanlaiset palveluprosessien riskikohtansa. Niistä kaikista johto saisi muodostettua laajemman näkemyksen yleisimmistä riskitekijöistä. Näiden poistaminen ja siten toiminnan laadun kehittäminen tuo varmasti mukanaan myös kustannustehokkuutta sekä auttaa kohdistamaan esimerkiksi niukentuvia henkilöstöresursseja oikein.

Asiakasnäkökulman ulottaminen myös esimerkiksi perusterveydenhuollon eri yksiköiden palveluprosesseihin voi luoda kustannustehokkuutta sekä Laboratoriokeskukselle itselleen että perusterveydenhuoltoon. Yhteistyöllä sekä perusterveydenhuollon eri yksiköiden tarpeiden paremmalla tuntemuksella on mahdollista luoda joustavampi palveluprosessi. Tässä yhteydessä olisi hyvä myös miettiä tietojärjestelmien yhtenäistämistä tai ainakin sellaisten tietojärjestelmiin liittyvien toimintamallien käyttöönottoa, mitkä vähentäisivät virhemahdollisuuksia. Kasvava julkisen talouden kestävyysvaje pakottaa eri yksiköitä hakemaan myös sellaisia toimintamalleja, jotka vähentävät moninkertaista työtä ja siten myös kustannuksia.

Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, että molempien palveluprosessien ehdottomasti kriittisin riskikohta on kahden eri tietojärjestelmän mahdollisesti aiheuttamat viivästykset tutkimustulosten informoinnissa. Tähän vaikuttaa suurelta osin se, onko kunkin palvelutalon paperiläheteistä tutkimuspyynnöt kirjattu oikein ja oikeaan tietojärjestelmään. Sanomaliikenteen eri syistä johtuvat häiriöt voivat aiheuttaa myös ongelmia tutkimustulosten informointiin. Näitä voidaan merkittävästi vähentää hyödyntämällä järjestelmistä saatavia, erilaisia virhe- ja seurantaraportteja.

Palveluprosessi A:ssa näytteet ottaa palvelutalon henkilökunta. Tämä asettaa vaatimuksia laboratoriolle siten, että palvelutaloilla pitää olla ajan tasainen näytteenoton sekä näytteiden kuljetusolosuhteiden ohjeistus. Palveluprosessi B:n asiakkaat tulevat näytteenottoon laboratorion näytteenottopisteisiin. Heidän palveluprosessin riskikohtia on mahdollista vähentää kiinnittämällä huomiota näytteenoton odotusaikoihin. Näytteenottotilanteessa on hyvä myös varata aikaa asiakkaan kanssa keskusteluun, jotta voidaan varmistua, että preanalyttiset tekijät on huomioitu oikein ennen näytteenottoa.

Taulukossa 2 on koottu yhteen tässä tutkimuksessa analysoitujen palveluprosessien riskitekijät sekä esitetty lyhyet ehdotukset toimenpiteiksi, joilla kyseisiä riskitekijöitä voidaan vähentää tai jopa poistaa kokonaan.

Taulukko 2. Palveluprosessien riskitekijät ja ehdotus toimenpiteeksi niiden eliminoimiseksi

Riskikohta	Toimenpide
Palveluprosessi A	
Kuka noutaa kerätyt näytteenotto-tarvikkeet?	Informointi palvelutaloon, jos tarvikkeita ei ole noudettu ilmoitettuna päivänä.
Näytteenoton täydennyskoulutus	Palvelutalon informointi nykyisestä kouluttajayhteisöstä sekä harkinta, voidaanko antaa koulutusta itse.
Näyteputket, -määrät	Varmistus siitä, että palvelutaloilla on käytössään ajantasainen ohjeistus.
Kuljetukset laboratorioon	Varmistus siitä, että palvelutalot tietävät aika- ja lämpötilarajat.
Eri tietojärjestelmät	Tarkkuutta paperilähetteen käsittelyyn, lähetelomakkeen selkeyttäminen, seurantaraportit
Tulosten informointi palvelutaloon	Keskustelu kiireellisten näytteiden merkinnöistä, virhe- ja seurantaraportit, tarkkuutta lähettämisessä
Puutteelliset viitearvomerkinnät päiväkeräyksissä	Selvitettävä, onko mahdollista saada viitearvoväliä raporteihin.
Palveluprosessi B	
Ajanvaraus / vuoronumero	Mahdollisuuksien mukaan sopiminen näytteenottoajasta yhteiskuljetuksella tulevien kanssa, oman henkilökunnan informointi
Eri tietojärjestelmät, lähetekäytäntö	Tarkkuutta paperilähetteen käsittelyyn, keskustelua enemmän asukkaankanssa näytteenotto-tilanteessa
Lääke/paasto/mitä otetaan?	Tarkentavat kysymykset, aikaa näytteenottotilanteeseen
EKG	Tulostetaan aina EKG-käyrä paperille, mukaan asiakkaalle tai postitus
Tulosten informointi palvelutaloon	Virhe- ja seurantaraportit, tarkkuutta lähettämisessä

6 YHTEENVETO

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Päijät-Hämeen laboratoriopalvelujen liikelaitoksen yhden rajatun kohderyhmän laboratoriopalveluprosesseja on mahdollista kehittää laadukkaammiksi ja asiakaslähtöisemmiksi. Tutkimuksesta saatujen tietojen avulla on mahdollista kehittää kaikkia laboratorion palveluprosesseja. Tämä auttaa sekä voimassa olevan laatujärjestelmän asettamien vaatimuksien täyttämistä että mahdollista akkreditoinnin hakemista myös SFS-EN ISO 15189 -standardin mukaiselle laatujärjestelmälle.

Työn teoriaosuudessa kuvattiin laboratorion palveluprosessia sekä esitettiin, mitä asiakaslähtöisyys tarkoittaa palveluprosessin yhtenä osatekijänä. Teoriaosuudessa käytiin läpi myös laboratoriotutkimusprosessi eri vaiheineen. Teoriaosuuden toisessa luvussa kuvattiin laadun kehittämisen perusteita, laboratoriopalvelun laatustandardeja sekä SFS-EN ISO 15189 -standardin asettamia vaatimuksia laadukkaalle laboratoriopalvelulle.

Opinnäytetyön empiirisessä osuudessa kuvattiin case-yritys sekä tutkimuksen kohderyhmä ja teemahaastattelujen taustatiedot. Empiirisen osuuden toisessa luvussa esitettiin kohderyhmän molemmat palveluprosessit tutkimustuloksineen. Tässä luvussa arvioitiin myös tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia sekä käsiteltiin tutkimuksen johtopäätökset sekä jatkotoimenpide-ehdotukset.

Tutkimuksen pääkysymykseen sekä alakysymyksiin saatiin vastaukset kvalitatiivisen tutkimuksen avulla. Kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä olivat yrityksen tietojärjestelmistä saatujen raporttien antamat taustatiedot, oma havainnointi työtehtävissä ja teemahaastattelut sekä kohderyhmän että case-yrityksen edustajien kanssa. Haastatellut ovat tiiviisti mukana laboratoriopalveluprosessissa, heidän vastauksensa olivat asiantuntevia ja he käsitelivät teemoja laajasti. Haastateltujen toivetta anonyymiuteen kunnioitettiin koko tutkimusprosessin ajan. Nämä kaikki vaikuttivat siihen, että tutkimuksen reliabiliteettia ja validiteettia voidaan pitää hyvänä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että valitun kohderyhmän palveluprosessit toimivat hyvin, jos kyseisiä prosesseja tarkastellaan ydintuotenäkökulmasta. Tämän todistaa myös akkreditoitu laatujärjestelmä. Ammattitaitoinen henkilöstö, laadukkaat analyysimenetelmät ja jatkuva laadunvarmistus takaavat laadukkaan ydintuotteen. Kun tarkastellaan analysoituja palveluprosesseja palvelunäkökulma huomioiden, on prosesseja mahdollista kehittää laadukkaammiksi ottamalla huomioon asiakaslähtöisyys sekä avoin vuorovaikutus palvelun käyttäjän kanssa.

Palveluprosessien riskikohdat ovat selkeästi kohdennettavissa palveluprosessien vuorovaikutustilanteisiin. Riskitekijöiden vaikutusta voidaan vähentää tai jopa poistaa suhteellisen pienillä toimenpiteillä. Näitä ovat esimerkiksi ajantasainen tiedottaminen ja ohjeistus, lähetelomakkeen selkiyttäminen, eri tietojärjestelmien välisten seurantaraporttien aktiivinen käyttö, tulosraporttien merkintöjen selkiyttäminen sekä näytteenoton asiakaspalvelun edelleen kehittäminen.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Arantola, H. 2006. Customer insight. Uusi väline liiketoiminnan kehittämiseen. Juva: WS Bookwell Oy.

Grönroos, C. 2003. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Koskela, M. 2015. Mikrobiologian tutkimusten preanalytiikka. Moodi 1/2015, 10-13

Matikainen, A-M., Miettinen, M. & Wasström, K. 2010. Näytteenottajan käsikirja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nick-Mäenpää, G. 2014. Standardi ISO 15189 päivittyi ja selkiytyi. Moodi 6/2014, 192-193.

Peltomaa, J. 2015. Asiakaslähtöisyys ei riipu sote-laista. Etelä-Suomen Sanomat 15.2.2015.

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Räty, N. 2015. Hyvinvointikuntayhtymä otti aimo askeleen. Etelä-Suomen Sanomat 17.9.2015

Seppä, M. 2015. Kuntien rahoitusta tarkasteltava kokonaisuutena. Moodi 1/2015, 6.

SFS-EN ISO 15189. 2013. Lääketieteelliset laboratoriot. Laatu ja pätevyyttä koskevat vaatimukset. Helsinki: Suomen Standardisoimisliitto.

Sinervo, T. 2014. Eri standardien vaatimusten sovittaminen yhteen laadunhallintajärjestelmään vaatii asiantuntemusta. Moodi 6/2014, 190-191.

Sinervo, T. 2015. Laadukas näytteenotto standardin ISO 15189 näkökulmasta. Moodi 1/2015, 8-9.

Söderström, M. 2015. Preanalyttiset virhelähteet patologian diagnostiikassa. Moodi 1/2015, 19-21.

Tuokko, S., Rautajoki, A. & Lehto, L. 2008. Kliiniset laboratorionäytteet – opas näytteiden ottoa varten. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Elektroniset lähteet

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014a. Laboratoriokeskus [viitattu 24.2.2015]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=4010&ryhma=339>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2014b. Yhtymä [viitattu

24.2.2015]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015a. Laboratoriokeskus/Laatu järjestelmä [viitattu 14.9.2015]. Saatavissa:

<http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=30923&vy=4010&ryhma=339>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2015b. Laboratoriokeskus/Toimintakäsikirja [viitattu 8.10.2015]. Saatavissa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän Intranetissa: infokanava.ad.phks.fi

Shahin, A. 2015. Service Blueprinting: An Effective Approach for Targeting Critical Service Processes – With a Case Study in a Four-Star International Hotel [viitattu 24.7.2015]. Saatavissa:

http://www.academia.edu/1370747/Service_Blueprinting_An_Effective_Approach_for_Targeting_Critical_Service_Processes_With_a_Case_Study_in_a_Four-Star_International_Hotel

Suomen Kuntaliitto 2015. Laboratoriotutkimusnimikkeistö 2015 [viitattu 4.9.2015]. Saatavissa:

<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/laboratoriotutkimusnimikkeisto/Sivut/default.aspx>

Terveystieteiden tutkimuslaki 1326/2010. [viitattu 20.6.2015] Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2015. Menetelmäopetuksen tietovaranto – Teemahaastattelu [viitattu 3.3.2015]. Saatavissa:
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html

LIITTEET

LIITE 1

HAASTATTELUPYYNTÖ

Hei!

Opiskelen työn ohella tradenomiksi liiketalouden logistiikkalinjalla. Teen opinnäytetyöni Laboratoriokeskuksen (Päijät-Hämeen laboratorion palvelujen liikelaitos) palveluprosessin kehittämiseksi. Tästä syystä toivoisin voivani haastatella Sinua tai jotain muuta henkilöä työyhteisöstänne, joka voisi kertoa oman näkemyksensä Laboratoriokeskuksen teille tuottamista laboratorion palveluista. Toivottu haastattelu-aika olisi viikko 12 - 13 (16. - 27.3.2015).

Haastattelu nauhoitetaan ja toteutetaan ns. teemahaastatteluna. Haastattelun tarkoituksena on saada yksikkönne kommentit Laboratoriokeskuksen laboratorion palveluista haastateltavan omin sanoin ja vain oman yksikkönne osalta. Nauhoitetut haastattelut puren tekstiksi omalle tietokoneelleni. Laboratoriokeskuksen asiakkaiden tai ko. työyhteisöstä haastateltujen henkilöiden nimiä ei tule näkymään missään muualla. Koska haastateltavien henkilöllisyys ei käy ilmi muille kuin minulle, toivon saavani mahdollisimman kattavat mielipiteet opinnäytetyötäni varten. Loppuraportissa voin hyödyntää kommentteja lyhyinä lainauksina, mutta silloinkin täysin nimettöminä. Lainauksien tarkoituksena on vain varmentaa opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta.

Toivon, että yhteisössänne suhtaudutaan haastatteluun positiivisesti. Toivon saavani vastauksenne mahdollisimman pikaisesti esimerkiksi tämän viestin vastausviestinä. Kiitos yhteistyöstänne jo etukäteen.

Marjut Kärkäs

toimistosihiteeri
laboratorio, kaupunginsairaala
Päijät-Hämeen laboratorion palvelujen liikelaitos
puh. 044 XXX XXXX

TEEMAHAASTATTELU, palvelutalot

1.

Missä palveluprosessin eri vaiheissa kohdeyksikkö on itse mukana / mitä yksikkö on ulkoistanut? (palveluprosessikaaviot, liitteet)

2.

Mitkä ovat kriittiset kohdat kohdeyksikön kannalta?
- sisäiset / ulkoiset seikat

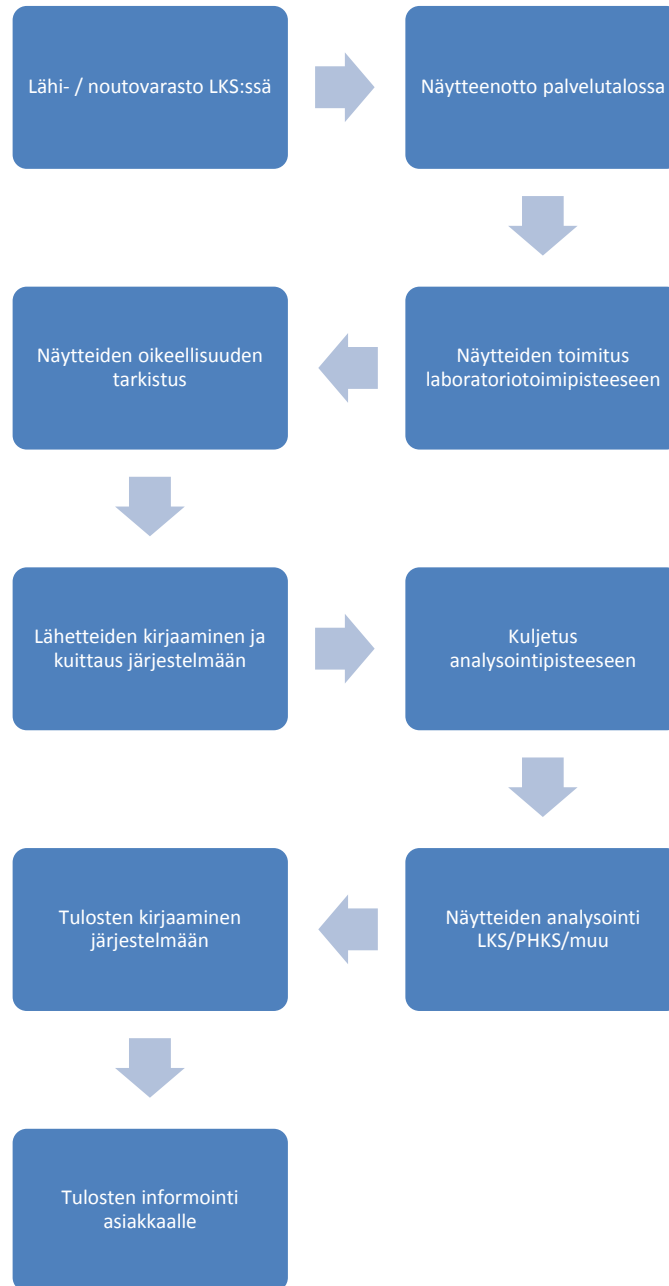
3.

Miten riskitekijöitä voitaisiin poistaa?

4.

Mitä erityistarpeita yksiköillä on laboratoriopalveluprosessissa?

PALVELUPROSESSI A



PALVELUPROSESSI B

