

RYHMÄLÄÄKE-ESITTELYIDEN  
AJANVARAUSPROSESSIN KEHITTÄMINEN  
JA  
UUDEN TEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTO

Case Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, keskussairaalan konservatiivinen tulosalue

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Liiketalouden ala  
Liiketalouden koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kevät 2011  
Minna-Maarit Rousku

Lahden ammattikorkeakoulu  
Liiketalouden koulutusohjelma

ROUSKU MINNA-MAARIT:

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin kehittäminen ja uuden teknologian käyttöönotto

Liiketalouden opinnäytetyö, 56 sivua, 8 liitesivua

Kevät 2011

## TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö käsittelee prosessien kehittämistä mallintamisen, arvioinnin ja uuden teknologian avulla sekä muutosten läpivientiä. Prosessien kehittämisessä on kyse osallistavasta työelämän uudistamisesta. Työssä tarkastellaan myös Työelämän kehittämisohjelman projekteja eli Tykes -projekteja uuden teknologian käyttöönoton näkökulmasta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää nykyistä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia ja selvittää, miten uutta teknologiaa voidaan siinä hyödyntää ja ottaa käyttöön. Teoriaosuudessa käydään läpi prosessin mallintamista, arviointia, kehittämistä ja uuden teknologian käyttöönottoa sekä muutosten läpivientiä.

Empiirisessä osassa tutkittiin konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytilaa. Työn kohdeorganisaatio on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän keskussairaalan konservatiivinen tulosalue. Tutkimusmenetelminä käytettiin seurantatutkimusta, prosessin mallinnusta, teemahaastatteluita ja prosessin arviointia. Tykes -projekteiksi valittiin sellaiset, joissa uutta teknologiaa oli otettu käyttöön ja käyttöönottokokemuksista koottiin nelikenttäanalyysiin.

Tutkimuksen aineistoa empiriaosuuteen kerättiin seurantatutkimuksella ja teemahaastatteluilla. Teemahaastatteluissa haastateltiin 11 henkilöä, jota voidaan pitää hyvänä, koska haastatelluilta saadut vastaukset olivat hyvin samankaltaisia. Tutkimuksessa ilmeni, että nykyinen ajanvarausprosessi vaatii kehittämistä sekä ajanvarauksista vastaavan että lääke-esittelijöiden näkökulmasta. Tutkijan omaa kokemusta ja nelikenttäanalyysiä hyödynnettiin ajanvarausprosessin kehittämisessä.

Ajanvarausprosessin kehittämisen tuloksena syntyi uusi kolmisivutekniikalla mallinnettu ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi, jolle asetettiin mittarit. Uuden ajanvarausprosessin mittaaminen tulee tehdä vuoden kuluttua uuden toimintatavan käyttöönotosta, jolloin voidaan selvittää ajanvarausprosessin kehittämisen onnistuminen.

Avainsanat: Prosessit, prosessien mallintaminen, prosessien arvioiminen, prosessien kehittäminen, muutosjohtaminen, uuden teknologian käyttöönotto, ryhmälääke-esittelyt

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Business Studies

ROUSKU, MINNA-MAARIT:

Appointment Process of Group Medical  
Presentations: Development and Introduc-  
tion of New Technologies

Bachelor's Thesis in Business Studies 56 pages, 8 appendices

Spring 2011

## ABSTRACT

---

This thesis examines the development of processes through modeling, evaluating, using new technologies as well as the follow-through of changes. Process development is about participating in labor reform. The thesis also examines the Workplace Development Programme, or in other words, a TYKES project, with the perspective being on the implementation of new technologies.

The aim of the study is to develop the current appointment process for group medical presentations and to find out how new technology can be taken advantage of and used. In the theory part of the study process modeling, evaluating, developing and introduction of new technologies and the follow-through of changes are explained.

In the empirical part of the study the current state of the appointment process of the group medical presentations of the Conservative Treatment Divisions' group are examined. The target organization is the Päijät-Häme Social and Health Care Group Central Hospital's Conservative Treatment Division. The research methods utilized include follow-up studies, process modeling, structured interviews and evaluation of process and process assessment. And from the TYKES project, the following areas were chosen: areas where new technology was introduced and the experiences of the implementation of the new technology were collected by a four-field analysis.

For the empirical part of the study research material was collected by observation and thematic interviews. The thematic interviews were interviewed 11 people, which can be considered good because the interviewees' replies were very similar. The study results show that the current medical presentations' appointment process will require further development as well as the booking process, according to the medical presenters' point of view. The researcher's own experience and a four-field analysis were exploited in the development of the appointment process.

As a result of this appointment process development a new modeled three-by-block technique process with set indicators was created. A measurement of the new appointment process must be made one year after the implementation of the new process, thus giving valuable information on the success of the new appointment process.

**Key words:** Processes, process modeling, process assessment, process development, evaluating processes, managing changes, introduction of new technology, a group of medical presentations.

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO  | 1  |
| 1.1   | Opinnäytetyön tausta  | 1  |
| 1.2   | Opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset, tietoperusta ja rajaus              | 2  |
| 1.3   | Tutkimusmenetelmät  | 3  |
| 1.4   | Työn rakenne  | 6  |
| 2     | PROSESSIEN KEHITTÄMINEN, MALLINTAMINEN JA ARVIOINTI                               | 8  |
| 2.1   | Prosessitoiminnot   | 8  |
| 2.2   | Prosessien kehittäminen ja uudelleensuunnittelu                                   | 9  |
| 2.3   | Prosessien mallintaminen kehittämisen lähtökohtana                                | 12 |
| 2.4   | Prosessien mittaaminen ja analysointi   | 15 |
| 3     | UUDEN TEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTO  | 18 |
| 3.1   | Teknologia ja muuttuva toimintaympäristö  | 18 |
| 3.2   | Verkkopalvelujen hyödyntäminen ja verkkoasiointi                                  | 19 |
| 3.3   | Teknologian hyödyntäminen julkishallinnossa                                       | 20 |
| 4     | PROSESSIN MUUTOSTEN LÄPIVIENNI  | 22 |
| 4.1   | Muutoksen tarve   | 22 |
| 4.2   | Muutoksen vaiheet   | 23 |
| 4.3   | Muutoksen tasot   | 25 |
| 4.4   | Muutosmalli   | 27 |
| 5     | CASE: PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ                                    | 29 |
| 5.1   | Keskussairaalan konservatiivinen tulosalue  | 30 |
| 5.2   | Konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytila | 31 |
| 5.3   | Tutkimuksen toteutus ja tulokset  | 31 |
| 5.3.1 | Satunnaisotanta ja tulokset   | 32 |
| 5.3.2 | Ryhmälääke-esittelyiden prosessin nykytilan mallinnus ja arviointi                | 37 |
| 5.3.3 | Teemahaastattelujen toteutus ja tulokset  | 39 |
| 5.3.4 | Tykes-julkaisujen analyysi ja tulokset  | 43 |
| 5.4   | Ryhmälääke-esittelyiden uusi mallinnettu ajanvarausprosessi                       | 46 |
| 5.5   | Johtopäätökset  | 47 |

|   |            |    |
|---|------------|----|
| 6 | YHTEENVETO | 49 |
|   | LÄHTEET    | 52 |
|   | LIITTEET   | 56 |

# 1 JOHDANTO

Nykyisin työ, minkälainen tahansa, haastaa ihmiset kehittymään ja kasvamaan koko työuransa ajan. Yksistään työpaikkojen monikerroksiset ja jatkuvat muutokset vaativat meiltä työtapojen tehostamista, mutta myös ajattelu- ja asennoitumistapojen tarkistamista. (Salmenperä 2010.) Tietotekniikka ja kehittyvä teknologia ovat suuri osa työelämäämme ja epätehokkaat työmenetelmät vievät myös entistä enemmän työaikaamme.

## 1.1 Opinnäytetyön tausta

Lääketeollisuus on keskeisessä asemassa uusien lääkkeiden kehittämisessä ja markkinoille tuonnissa, joten lääkkeiden esittelytyö sekä koulutustilaisuuksien järjestäminen ovat tärkeitä toimintoja lääketeollisuuden yrityksille. Lääke-esittely on eräs markkinoinnin muoto, joka on sikäli erikoisasemassa, että lääke-esittely kohdistetaan lääkkeiden määräämiseen ja toimittamiseen osallistuville terveydenhuollon ammattilaisille ja se voi vaikuttaa yksittäisen potilaan saamaan hoitoon (Mattila 1995).

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, josta myöhemmin käytetään nimitystä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, keskussairaalan tulosityhmän konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauksesta vastaa tulosalueen sihteeri. Lääke-esittelyllä eli lääkealan henkilökohtaisella myyntityöllä tarkoitetaan tässä työssä erikoisalakohtaiseen ryhmätapaamiseen perustuvaa tuote-esittelyä. Konservatiivisella tulosalueella ryhmälääke-esittelyaikoja järjestetään viidelle eri erikoisalalle, joita ovat sisätaudit, keuhkosairaudet, neurologia, ihotaudit ja allergologia sekä lastentaudit. Kullakin erikoisalalla on 1-2 kertaa viikossa ryhmälääke-esittelyaika lääkärimeetingin yhteydessä. Lääkärimeetingeillä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä meetinkejä, jotka toimivat lääkäreiden koulutustilaisuuksina ja joihin osallistuminen kuuluu oleellisesti lääkärin työhön.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymän strategian mukaan tietojärjestelmien ja tiedonsiirron kehittyminen avaavat uusia mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin

sekä etäpalvelujen järjestämiseen kaikilla toimialoilla. Strategian johtopäätöksissä todetaan, että palveluiden kilpailukyvyn varmistamiseksi on luotava uutta teknologiaa hyödyntäviä uusia palvelukonsepteja. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2010.)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fieman mukaan Suomessa toimi vuonna 2010 yhteensä 34 kotimaista lääketehdasta (Fimea, 17.6.2010). Nykyinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi ei enää palvele toivotulla tavalla. Ryhmälääke-esittelyaikoja varaavat henkilöt eli lääke-esittelijät ja/tai heidän ajanvaraajansa, eivät saa välttämättä aina tarvittaessa yhteyttä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauksesta vastaavaan henkilöön. Etukäteen varattujen aikojen peruutuksista jää myös käyttämättömiä ryhmälääke-esittelyaikoja. Lisäksi toistuvat yhteydenotot, kuten aikojen peruutukset sekä ajanvaraustiedustelut, aiheuttavat puhelinliikenteen ruuhkautumista. Nämä edellä mainitut seikat vaikuttavat ryhmälääke-esittelyistä vastaavan eli tulosalueen sihteerin varsinaisen työn, kuten henkilöstö- ja taloushallinnon sekä hallinnollisten ja toimistotehtävien keskeytymistä.

## 1.2 Opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset, tietoperusta ja rajaus

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää keskussairaalan tulosryhmän konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia. Tällöin selvitetään myös, miten uutta teknologiaa voidaan ajanvarausprosessissa hyödyntää ja ottaa käyttöön, jotta toimintatapa olisi asiakasystävällisempi, tehokkaampi ja joustavampi. Uuden teknologian käyttöönotolla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, jotka liittyvät uuden teknologisen järjestelmän hankintaan työorganisaatiossa (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010).

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi nyt?
2. Miten ajanvarausprosessia voidaan kehittää uuden teknologian avulla?
3. Millainen on uusi ajanvarausprosessi ja miten se saadaan käyttöön uutta teknologiaa hyödyntäen?

Tietoperustaksi on valittu prosessien kehittäminen ja uuden teknologian hyödyntäminen prosessien kehittämisessä sekä muutosten läpivienti. Tämä tietoperusta tukee opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista ja vastausten löytymistä asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyössä on rajattu operatiivisen sekä psykiatrian tulosalueet tutkimuksen ulkopuolelle. Opinnäytetyön kohderyhminä ovat erikoisaloista vastaavat ylilääkärit, ajanvarauksesta vastaava tulosalueen sihteeri sekä lääke-esittelijät ja heidän ajanvaraajansa.

### 1.3 Tutkimusmenetelmät

Tämä opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Lähtökohtana kvalitatiivisessa tutkimuksessa on todellisen elämän kuvaaminen, jossa tavoitteena on tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen tarkoituksena on siis löytää ja paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157.)

Laadullisia tutkimuksia voidaan toteuttaa useilla erilaisilla menetelmillä esimerkiksi sisällön analyysi- tai historian tutkimusmenetelmällä. Menetelmien yhteisenä piirteenä korostuu muun muassa kohteen esiintymisympäristöön ja sen taustaan, tarkoitukseen, merkitykseen, ilmaisuun ja kieleen liittyvät näkökulmat. (Jyväskylän yliopisto 2011; Tampereen yliopisto 2011.)

Tässä tutkimuksessa tutkimusmenetelminä käytetään seurantatutkimusta, prosessin mallinnusta, teemahaastatteluja ja mallinnetun prosessin arviointia sekä nelikenttä- eli SWOT-analyysiä.

Opinnäytetyössä tehdään yksinkertaisella satunnaisotoksella seurantatutkimus ennalta sovitun ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauspäivän ulkopuolisista yhteydenotoista, kahdelta eri ajanjaksolta, joista kootaan tiedot Excel-taulukkoon. Seurantatutkimuksen avulla selvitetään ajanvarauspäivän ulkopuolella tulevien yhteydenottojen määrät ja syyt. Yksinkertainen satunnaisotos on otannan perusmenetelmä, joka antaa jokaiselle perusjoukosta poimittavalle potentiaaliselle otokselle saman mahdollisuuden tulla valituksi (Tilastokeskus 2011).

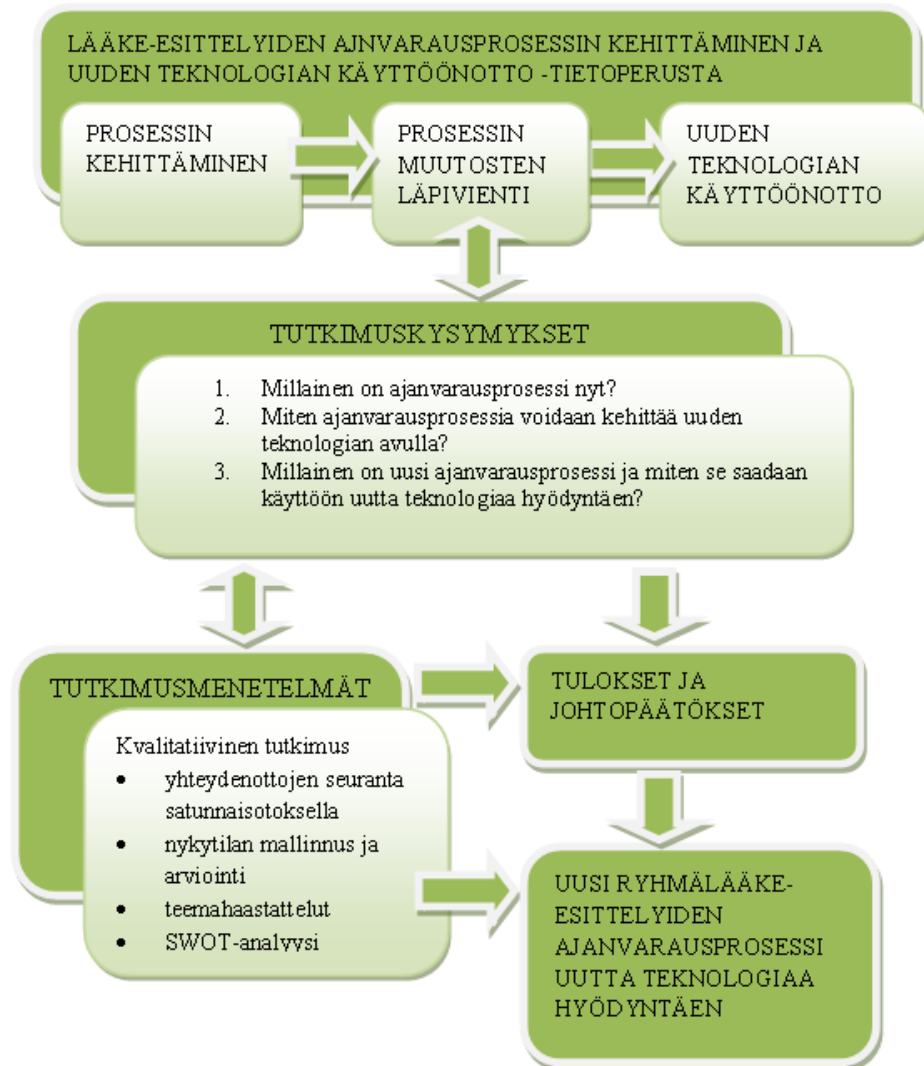


Prosessin mallinnus on menetelmä, jonka avulla kuvataan, analysoidaan ja kehitetään nykyistä toimintaa. Tässä opinnäytetyössä mallinnetaan nykyinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi kolmisivutekniikalla. Ajanvarausprosessista laaditaan kansilehti, prosessikaavio sekä selityslehdet. Selityslehdeltä käyvät ilmi prosessin vaiheet, kuka tai ketkä ovat vaiheitten sisältämistä tehtävistä vastuussa ja mitkä ovat prosessin kriittiset tekijät. Selityslehdille kootaan myös tiedot prosessissa käytettävistä menetelmistä, ohjeista, malleista, työkaluista, laitteista ja resursseista. Lopuksi on täydennetty prosessia käsittelevät selityslehden kohdat, joissa käsitellään prosessin syötteet ja tuotokset. Niinpä myös tieto- ja materiaalivirrat selviävät prosessikaavion selityslehdeltä. Kansilehti kokoaa mallinnuksen kautta saadut tiedot prosessikaaviosta ja selityslehdeltä. Tällöin määritetään myös prosessin tavoitteet ja mittarit. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010.)

Ajanvarausprosessin itsearvioinnin suorittamiseksi hyödynnetään tehtyä prosessin mallinnusta. Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytilan itsearvioinnilla nostetaan esille ajanvarausprosessin parantamiskohteet sekä kehittämistoimet. Itsearviointi lähtee usein halusta kehittää sekä parantaa toimintaa ja se antaa mahdollisuuden tilanearvioon sekä harkintaan, ennen kuin tehdään päätös kehittämisen suunnasta ja siihen valituista menetelmistä (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 37 - 38).

Myös uusi ajanvarausprosessi mallinnetaan kolmisivutekniikalla, jonka pohjalta arvioidaan uutta ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia. Arvioinnin ja vertailujen pohjalta tehdään johtopäätökset ja kehittämistoimenpide-ehdotukset.

Kuviossa 1 olen kuvannut opinnäytetyöni tutkimusasetelman. Tutkimusasetelma antaa kokonaiskuvan siitä, millaisella tietoperustalla ja tutkimusmenetelmillä haetaan vastauksia asetettuihin tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2010).



KUVIO 1. Opinnäytetyön tutkimusasetelma

Prosessimittareiden avulla kerätään tietoa lääke-esittelyajanvarausprosessin nykytilasta. Kohderyhmän teemahaastatteluilla selvitetään lääke-esittelijöiden ja heidän ajanvaraajiensa kokemuksia ja mielipiteitä nykyisestä lääke-esittelyajanvarauksen toimintatavasta sekä ennako-odotuksia ja toiveita tulevaisuuden toimintatavoille. Teemahaastatteluissa käytetään hyväksi mallinnettua prosessia ja sen mittareiden tuottamia tietoja.

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, jossa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto sekä järjestys puuttuvat. Haastattelun etuna on, että vastaajiksi suunnitellut henkilöt saadaan yleensä mukaan tutkimukseen. Haastateltavat on mahdollista myös tavoittaa helposti myöhemminkin, jos on tarpeen täydentää aineistoa tai jos halutaan tehdä esimerkiksi seurantatutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2007, 201–203.)

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) eli nelikenttä-analyysi on yksinkertainen menetelmä, jonka avulla saadaan kattava kokonaiskuva tutkimuksen kohteena olevista Tykes-rahoitteisten projektien vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista. (Etälukio 2011). Tykes-rahoitteisten projektien, joiden aihealueena on uuden teknologian käyttöönotto, verkkojulkaisujen pohjalta tehdään nelikenttäanalyysi eli SWOT-analyysi. Nelikenttäanalyysin tuottamaa tietoa hyödynnetään ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin kehittämisessä.

#### 1.4 Työn rakenne

Tämän opinnäytetyön ensimmäisessä luvussa selvitetään tutkimuksen tausta ja tavoitteet, määritellään tutkimuskysymykset ja tutkimuksen rajaus sekä esitellään tutkimusmenetelmät ja käytetty aineisto.

Toisessa luvussa käsitellään prosessien mallintamista, arviointia ja kehittämistä sekä täsmennetään prosessimallia ja rakennetta. Lisäksi käsitellään prosessin mitaamista ja analysointia.

Kolmannessa luvussa käsitellään uuden teknologian käyttöönottoa ja siihen liittyen verkkopalvelujen hyödyntämistä sekä verkkoasiointia.

Tämän opinnäytetyön neljännessä luvussa käsitellään muutosjohtamiseen liittyen prosessin muutosten läpivientiä. Muutosten läpivienti alkaa muutoksen tarpeesta ja sen tunnistamisesta sisältäen muutoksen vaiheet, tasot sekä muutosmallin.

Viidennessä luvussa esitellään case-organisaatio, keskussairaalan tulosryhmän konservatiivinen tulosalue, joka on osa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmää. Tässä luvussa käsitellään myös konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytila. Tässä viidennessä luvussa kerrotaan myös tutkimuksen toteutuksesta ja sen tuloksista. Luvussa kerrotaan opinnäytetyössä käytetyistä tutkimusmenetelmistä ja mallinnetaan konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytila ja analysoidaan siihen liittyvät ongelmat. Yhtenä kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmänä on käytetty teemahaastatteluita, jonka avulla on selvitetty kohderyhmän kokemuksia ja mielipiteitä nykyisestä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessista sekä ennako-odotuksista ja toiveista tulevaisuuden toimintatapoihin liittyen. Tässä luvussa tarkastellaan myös Työelämän kehittämisohjelman projekteja eli Tykes -projekteja uuden teknologian käyttöön oton näkökulmasta. Lopuksi mallinnetaan kolmisivutekniikalla myös uusi ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi.

## 2 PROSESSIEN KEHITTÄMINEN, MALLINTAMINEN JA ARVIOINTI

Puhuttaessa prosesseista organisaation tai yrityksen sisällä, käytetään usein sanaa liiketoimintaprosessi, mutta toisaalta puhutaan myös ydinprosessista. Ydinprosessit palvelevat yrityksen ulkoista asiakasta. Ydinprosesseilla on suora ja välitön yhteys ulkoiseen asiakkaaseen. (Työ- ja elinkeinotoimisto 2011.)

Ydinprosessien mallintamisen tarkoituksena on jäsentää prosessit sellaiseen muotoon niin, että mallinnusta voidaan käyttää prosessien suunnittelua ja kehittämistä koskevassa päätöksenteossa. Yleinen tapa aloittaa prosessien mallintaminen, on lähteä liikkeelle tekemisen ja tapahtumien näkökulmasta ja edetä siinä yhä syvemmälle yksityiskohtiin ja ohjeistukseen. (Pitkänen 2002, 94.)

Prosessien mallintaminen on yksi osa prosessin kehittämistä ja usein prosessien kehittäminen lähtee kehittämissuunnitelman havaitsemisesta (Pitkänen 2002, 94).

### 2.1 Prosessitoiminnot

Prosessit tarkoittavat erityisesti aitoa tekemistä sekä toimimista. Yleisesti prosessi tarkoittaa edistymistä, reaaliaikaista toimintaa, joka tapahtuu juuri nyt. Prosessin toteuttaminen ja sen mukaisesti toimiminen vievät yleensä paljon aikaa ja tilaa sekä vaativat resursseja, teknisiä järjestelmiä ja asiantuntemusta. (Anttila, Kajava, Savola & Röning 2009, 12-14.)

Anttila ym. (2009, 12-14) mukaan prosessin sisäiset toiminnot voidaan ryhmitellä luonteeltaan mekanistisiksi, orgaanisiksi tai dynaamisiksi. Edellä mainitut toimintamuodot ovat luonteeltaan hyvin erilaisia. Näitä sisäisiä toimintoja voidaan myös hallita erilaisilla, toisistaan poikkeavilla, keinoilla. Mekanistisissa toiminnoissa toimijoita on vähän ja toiminnot ovat automatisoituja, sarjamuotoisia sekä kurinalaisia. Mekanistisia toimintoja voidaan yleensä hallita helposti täsmällisillä menettelyohjeilla. Vastaavasti orgaaniset toiminnot koostuvat useiden toimijoiden kokonaisuudesta. Orgaaniset toiminnot tapahtuvat verkkomaisesti ja eri toimintaosien vaikutuksia on vaikea selittää. Edellä mainitusta kompleksisuudesta johtuen, orgaanisissa toiminnoissa on enemmän vaihtelumahdollisuuksia kuin mekanisti-

sisä. Dynaamiset toiminnot ovat yleensä sattumanvaraisia ja ainutkertaisia. Dynaamisissa toiminnoissa on suuri määrä toimijoita, vapausasteita ja eri toimintamahdollisuuksia. Tämän vuoksi dynaamisia toimintojen ennakoiminen ja yksityiskohtainen suunnittelu on vaikeaa. Dynaamisia toimintoja on myös vaikea johtaa rationaalisesti eli järjestelmällisesti niin, että saavutetaan haluttu päämäärä.

Näitä edellä mainittuja prosessin sisäisiä toimintamuotoja ei voida välttää, koska ne ovat aina jollain tavalla läsnä kaikissa prosesseissa. Prosessien eri toimintamuodot vaihtelevat prosessikohtaisesti, mutta toimintamuodot ovat välttämättömiä liiketoiminnan menestymisessä. Tänä päivänä dynaamisilla toiminnoilla on erittäin paljon vaikuttavuutta yritysten toimintaolosuhteisiin ja -ympäristöön. Erittäin paljon dynaamisten toimintojen merkitys korostuu e-bisneksessä. Tärkeää on, että yrityksellä on kyky tehdä nopeita, joustavia tuotekehityksiä ja johtaa tehokkaasti sisäisiä sekä ulkoisia resursseja. (Anttila ym. 2009, 12-14.)

## 2.2 Prosessien kehittäminen ja uudelleensuunnittelu

Tämän päivän liiketoimintaympäristö muuttuu nopeasti ja muutos on arvaamaton. Tähän jatkuvaan toimintaympäristön muutokseen yritysten on vastattava rakentamalla omiin sisäisiin rakenteisiinsa ja toimintamalleihinsa joustavuutta, avoimuutta ja reagointikykyä. Toimintaympäristön ulkoisina muutostekijöinä voivat olla asiakkaiden arvojen ja vaatimusten muuttuminen sekä uusien teknologioiden käyttöönotto. Sisäisinä muutostekijöinä voivat olla muun muassa resurssien uudelleensuuntaamisen tarve sekä tietojärjestelmien merkittävä uudistaminen. (Hannus 1995, 28.)

Prosessien kehittämisessä onkin kyse osallistuvasta työelämän uudistamisesta. Aito prosessin kehittäminen on mahdollista silloin, kun vuorovaikutus toimii ja jokainen työorganisaatioon kuuluva henkilö pääsee itse vaikuttamaan. Kehittämisen onnistumiseen tarvitaan paljon henkilöiden välistä yhteistyötä ja eritoten henkilökohtaista vuorovaikutusta sekä omassa organisaatioyksikössä että organisaatioyksiköiden välillä. Prosessijohtamisessa tavoitteena on tuotteisiin tai palveluihin liittyvien, organisaation läpi vaakasuoraan kulkevien prosessien kokonaisvaltainen hallinta. Prosesseille on ominaista jatkuva epätasapaino, valintatilanteet ja

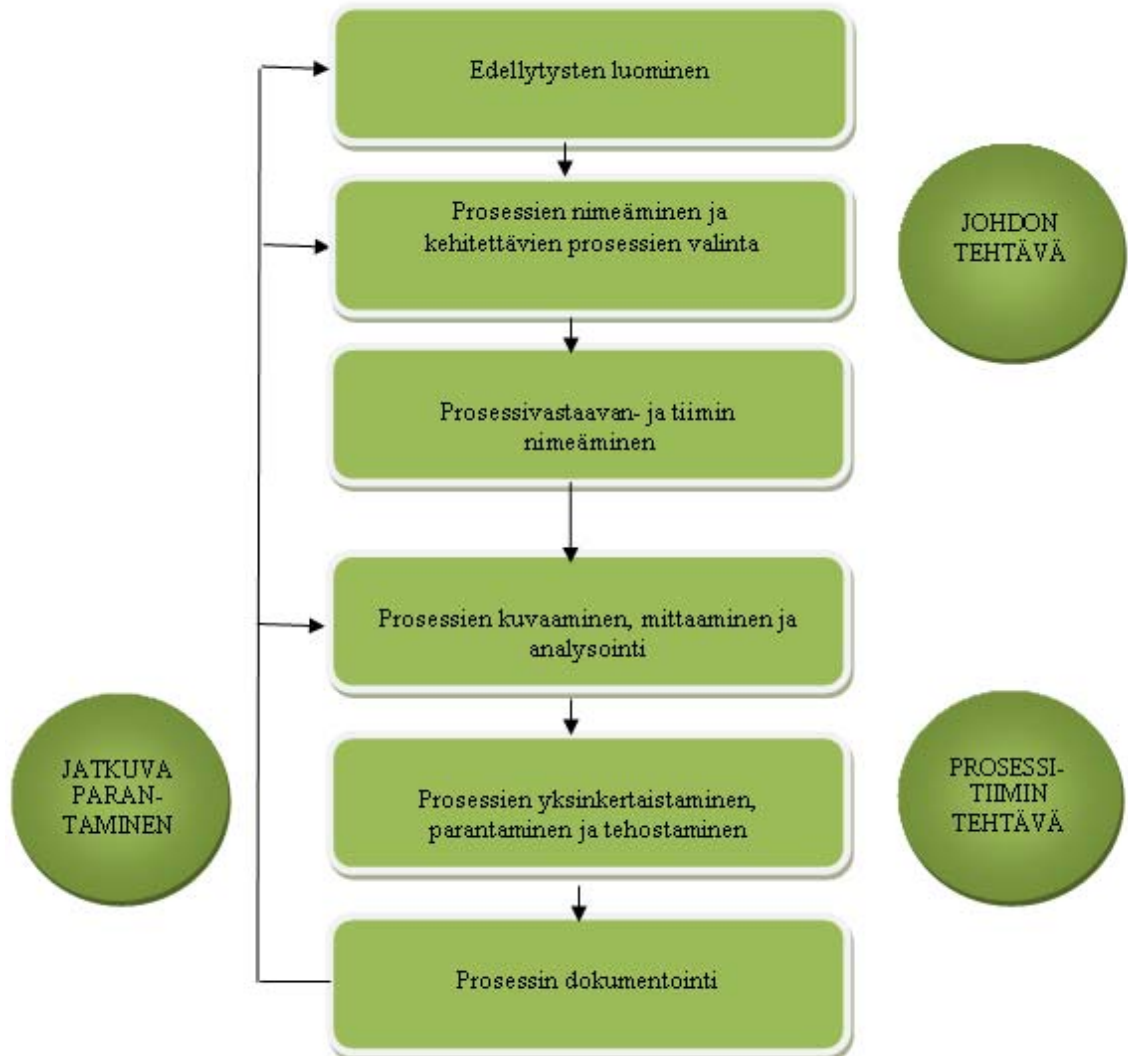
muutos, joihin sopeutuminen edellyttää työorganisaatiolta jatkuvaa valppautta ja liikkeellä oloa. Prosessin kehittämistyöhön pitääkin varata riittävästi aikaa ja sovitut asiat tulee dokumentoida. (Karvonen 2006, 9-10; Sahi 2011.)

Prosessien kehittäminen liittyy aina työorganisaation muuhun kehittämiseen ja suunnitteluun, joiden pohjana ovat samat johdon määrittämät visiot, arvot, strategiat ja periaatteet (Karvonen 2006, 16).

Prosessin kehittämisen laajuus voi vaihdella laajoista kehittämishankkeista jatkuviin muutoksiin. Usein kehittäminen lähtee liikkeelle ongelmasta, johon etsitään ratkaisua. Laaja kehittämishanke voi käsittää esimerkiksi uusien menetelmien käyttöönottoa, mutta usein muutoksissa on kyse jonkin prosessin osa-alueen parantamisesta. (JUHTA 2010.)

Prosessien kehittäminen ja uudelleensuunnittelu aloitetaan kuvaamalla kehitettävän prosessin nykytila sekä analysoimalla prosessien ominaisuuksia, prosessimitareiden tasoa ja prosesseihin kohdistuvia odotuksia. Ennen kehittämisen aloittamista on tunnistettava kehitettävä prosessi. Tunnistamiseen kuuluu prosessiajatteluun perehtyminen, prosessien tunnistaminen, rajaaminen, hyväksyminen sekä kehitystyön organisointi. Prosessin tunnistamisessa tärkeintä on kohdistaa huomio oikeisiin asioihin. Ei riitä, että yritys keskittyy ratkomaan pelkästään ongelmia. Kehittämisen lopuksi tehdään prosessien uudelleen määrittely ja laaditaan muutoksen toteuttamiseksi toteutussuunnitelma, jossa huomioidaan myös henkilöstön koulutus ja tiedottaminen. (Sahi 2011; Laamanen 2005, 157-159.)

Seuraava kuvio 2 on esimerkki prosessien kehittämisen mallista, jotka dokumentointia lukuun ottamatta, löytyvät melkein jokaisesta prosessin kehittämismallista (Kvist ym. 1995, 63-64).



KUVIO 2. Esimerkki prosessien kehittämismallista (Kvist, Arhoma, Järvelin, Rääkkönen 1995)

Prosessikokonaisuuden johtamisesta vastaa organisaation ylin johto. Yllä olevan kuvion 2 mukaisesti johdon tehtävät ovat edellytysten luominen, prosessien nimeäminen ja kehitettävien prosessien valinta sekä prosessivastaavan- ja tiimin nimeäminen. Vastaavasti prosessivastaavien ja -tiimien tehtävinä ovat prosessien kuvaaminen, mittaaminen ja analysoinnit, parantaminen sekä dokumentointi. Prosessien kehittämiseen löytyy suuri määrä erilaisia malleja, mutta kaikissa



niissä on kuitenkin samantyyppisiä piirteitä (Kvist ym. 1995, 63–64; Laamanen 2001, 209).

### 2.3 Prosessien mallintaminen kehittämisen lähtökohtana

Mallintaminen on yleiskäsite, jota on käytetty kuvaamaan maailman tai ihmisen toiminnan jäsentämistä jonkin käsitejärjestelmän mukaisesti. Yleensä mallintamisella pyritään jonkin olemassa olevan järjestelmän olennaisten piirteiden pelkistämiseen, tarkasteltavan kysymyksen näkökulmasta. (Leppänen 2000, 9.)

Mallinnukselle voidaan asettaa muun muassa vaatimukseksi se, että sen tulee selittää loppusuoritteiden läpimeno prosessissa kaikilta osin ja kattaa loppusuoritteiden aikaansaamiseen tarvittavat teknologiavaatimukset. Mallinnusta on voitava käyttää toiminnan organisointiin, sillä on voitava tutkia prosessin ohjaavuutta ja siitä on oltava hyötyä päätösten taloudellisia vaikutuksia arvioitaessa. (Harju 1999, 46.)

Prosessin mallintaminen on osa prosessin kehittämistä ja usein prosessien kehittäminen lähteekin kehittämistarpeen havaitsemisesta. Yleinen tapa aloittaa prosessien mallintaminen, on lähteä liikkeelle tekemisen ja tapahtumien näkökulmasta ja edetä siinä yhä syvemmälle yksityiskohtiin ja ohjeistukseen. Prosessien mallinnuksessa on muitakin näkökulmia kuin aika ja tapahtuminen. Erilaisten kuvausnäkökulmien kautta prosesseista voidaan muodostaa todellista ymmärrystä ja luoda pohjaa sen kehittämiseksi. (Pitkänen 2002, 94.)

Prosessimallinnusten avulla voidaan kuvata työorganisaation toimintatapoja, jotka auttavat järjestämään yhteistyötä toisten työorganisaatioiden kanssa. Prosessimallinnukset ovat hyvä ja yhteinen työväline niin johdolle, kehittäjille, palveluista sekä tuotannosta vastaaville kuin tieto- ja asiakirjahallinnolle. Prosessimallinnuksia voidaan käyttää johtamisen, päätöksenteon, ohjauksen ja suunnittelun välineinä. Mallinnuksia voidaan siis hyödyntää muun muassa työn kuormituksen mittaamisessa, työnjaon ja vastuiden selkiyttämisessä, resurssitarpeiden, ongelmatilanteiden ja päällekkäisyyksien selvittämisessä sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä ja työnohjauksessa. Prosessimallinnuksia käytetään myös muutosjohta-

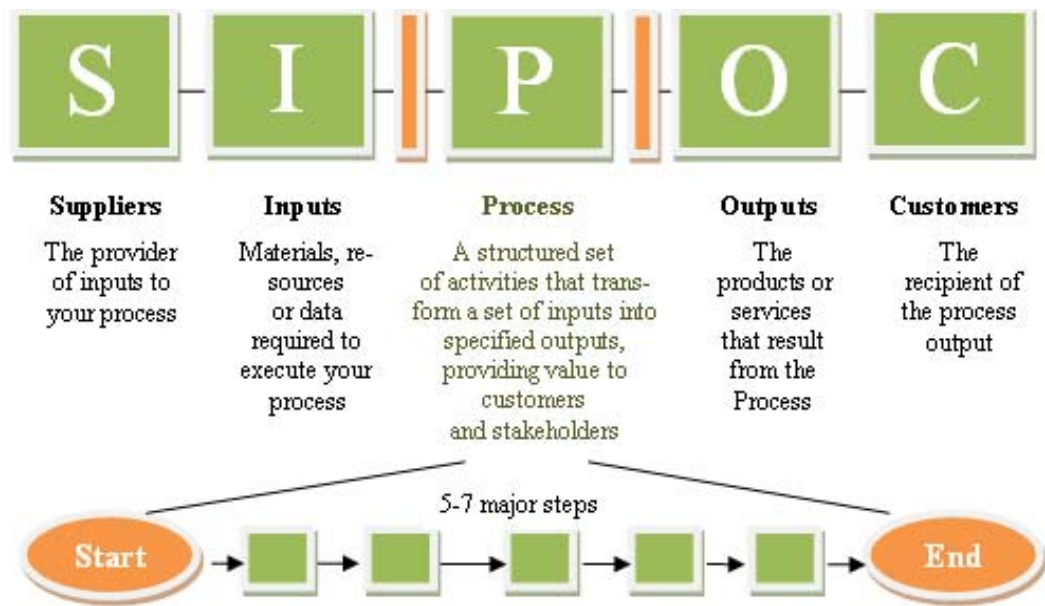
misen välineenä esimerkiksi organisaatioita yhdistettäessä tai toimintojen uudelleen järjestelyssä. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010; JUHTA 2010.)

Prosessimallinnukset auttavat palveluiden kehittämisessä, tulosten mittaamisessa, tietoturvariskien kartoittamisessa ja laadun arvioinnissa. Lisäksi niiden avulla voidaan kerätä hiljaista tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. On erityisen tärkeää, että prosessit mallinnetaan yhdenmukaisella tavalla, koska yhteistyö usein ylittää työorganisaatio- ja toimialarajat, joten se ei riitä, että prosessien mallinnustapa ja prosessimallinnuksen kieli ovat yhteisiä pelkästään työorganisaation sisällä. Yhteisellä prosessimallinnuksen kielellä voidaan saavuttaa merkittäviä synergiaetuja, ja yhteinen kieli mahdollistaa olemassa olevien ja tavoiteltavien toimintamallien luotettavan vertailun. Prosessien tunnistaminen sekä niiden mallintaminen ovatkin avain prosessien johtamiselle. Organisaatiot, jotka tuntevat omat prosessinsa ovat kilpailutilanteessa paremmassa asemassa kuin ne organisaatiot, jotka eivät tunne omia prosessejaan. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010; JUHTA 2010.)

Prosessimallin rakennetta voidaan kuvata muun muassa karkean tason SIPOC -prosessikartan avulla, joka sisältää toimittajat (Suppliers), sisääntulot (Inputs), prosessin (Process), ulostulot (Outputs) sekä asiakkaat (Customers) (Karjalainen & Karjalainen 2002, 100).

SIPOC -prosessikartassa toimittajat tuottavat tarvittavat tuotteet prosessiin sisääntuloina ja prosessista virtaa sen tuotoksia ulostuloiksi. On tärkeää, että ulostulot täyttävät ulkoisten tai sisäisten asiakkaiden asettamat vaatimukset. Mallinnusta käytetään karkeaan päävaihekuvaukseen ja rajapintojen esittämiseen, yksinkertaisena kaaviokuvana. SIPOC on tehokas kommunikointityökalu, joka auttaa ihmisiä näkemään liiketoiminnan prosessinäkökulmasta ja siksi se on myös hyvä tehdä aikaisessa vaiheessa projektia (Liiketoiminnan kehittäminen luentomateriaali, 2010.)

Seuraava kuvio 3 kuvaa SIPOC -prosessikartan rakennetta.



KUVIO 3. SIPOC prosessikartan rakenne (CQI, Chartered Quality Institute, 2010)

Edellä kuvatun SIPOC:n luomiseen on kahdeksan vaihetta. Ensimmäinen vaihe (Start) eli aloitusvaihe on se, että tunnistetaan ja nimetään mallinnettava prosessi. Toinen vaihe on prosessin laajuuden määrittäminen eli määritellään sekä aloitus- että lopetuskohta. Kolmannessa vaiheessa listataan ulostulot. Neljännessä vaiheessa listataan asiakkaat prosessin ulostuloille. Viidennessä vaiheessa dokumentoidaan asiakkaiden vaatimukset ulostuloille, joka tarkoittaa keskeisten ominaisuuksien määrittämistä ulostulossa asiakkaille ja vaatimuksia prosessin inputeille. Kuudes vaihe on inputien listaus ja niiden mittaustavasta. Seitsemännessä vaiheessa listataan prosessin toimittajat. Viimeisessä (End) eli kahdeksannessa vaiheessa tunnistetaan, nimetään ja määritetään keskeiset prosessivaiheet. Edellä mainituilla tavoilla saadaan luotua vaihe vaiheelta SIPOC. (Karjalainen & Karjalainen 2002, 101; CQI, Chartered Quality Institute, 2010.)

SIPOC -prosessikartta on karkean tason mallinnus, jota käytetään ylitason visuaaliseen dokumentointiin. SIPOC -prosessikartasta edetään yksityiskohtaisempaan kolmisivutekniikalla toteutettavaan prosessimallinnukseen.

Prosessien mallintamisen edellytyksenä on siis se, että organisaation johto on tunnistanut prosessit ja määritellyt niille omistajat. Tunnistettuja yksittäisiä prosesseja voidaan mallintaa kolmisivutekniikan avulla. Kolmisivutekniikalla mallinnettu prosessi sisältää prosessin perustiedot koottuna kansilehdeksi, prosessikaavion ja tarkemmin prosessivaiheita eli prosessin kulkua käsittelevän selityslehden. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki, 2011.)

#### 2.4 Prosessien mittaaminen ja analysointi

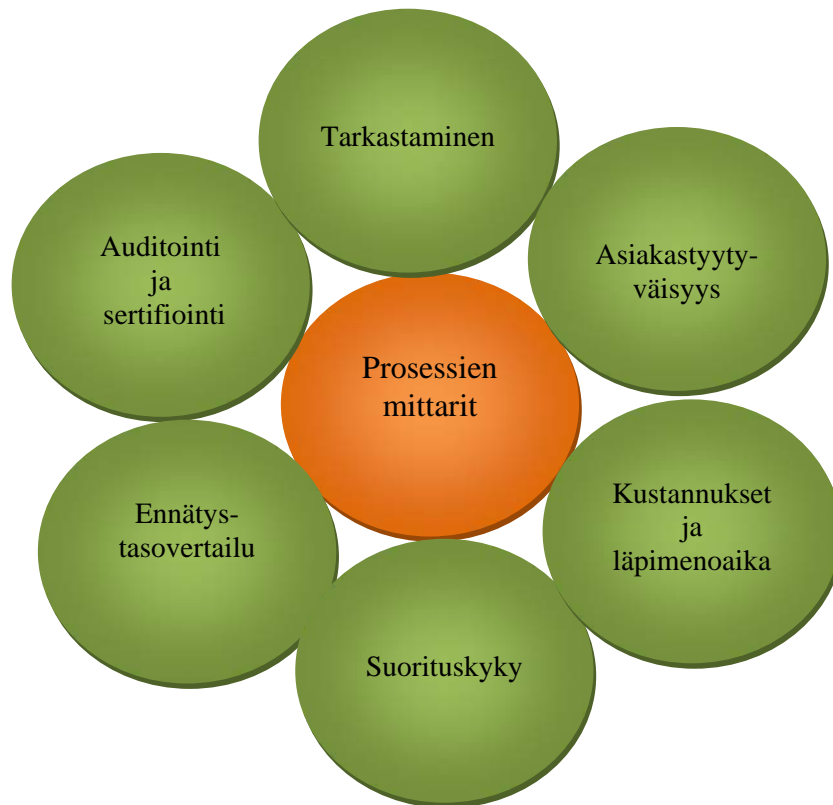
Prosessin kehittämistä ja ohjaamista varten tulee laatia mittarit, joiden perusteella analysoidaan prosessia. Prosessimittareita määriteltäessä pohditaan mittaamista yli koko prosessin. Tavoitteena on mitata onnistuneesti prosessin lähtötietoja, prosessin eri vaiheiden tekijöitä ja prosessin tuloksia ja vaikutuksia. Mittaaminen mahdollistaa varsinaisten kehittämiskohteiden havaitsemisen. Mittareina voivat olla esimerkiksi läpimenoaika, kustannukset sekä asiakastyytyväisyys. Prosesseilla voi olla myös prosessikohtaisia mittareita, kuten esimerkiksi keskeneräisen työn arvo ja myöhässä olevien töiden määrä. (Kvist ym.1995, 84; Thodén, Korpivaara, Toukonen, Hasari, Öberg, Seppelin, Arponen, Suursalmi, Poutanen, Ritola 2008, 12-13.)

Läpimenoaika on eniten käytetty mittari. Käytännössä on huomattu, että läpimenoajan lyhentyessä kustannukset pienenevät ja laatu paranee, myös virheet vähenevät, jolloin asiakastyytyväisyys paranee ja reagointinopeus lisääntyy. Läpimenoaika koostuu siirto-, odotus-, aloitus-, suoritus- sekä lopetusajasta. Toimitusajan täsmällisyys on myös aikaan liittyviä prosessin tunnuslukuja. (Laamanen 2001, 153-154.)

Kustannuksien mittaaminen on osoittautunut yllättävän vaikeaksi, koska kustannusten laskentajärjestelmät on rakennettu niin, että kustannukset kerätään kustannuspaikoille ja lasketaan yhteen osastoittain. Prosessien kustannuksien laskemista varten tarvitaan erillisiä laskentajärjestelmiä, jotka pystyvät kohdistamaan työ-, kone-, tila-, materiaali-, energia-, yleis-, investointi- ja pääomakustannukset prosessille. (Laamanen 2001, 154.)

Perinteinen mittaaminen kohdentuu määriin. Voidaan mitata esimerkiksi palvelutapahtumien, poikkeamien, asiakkaiden, tuotteiden määriä. Yleensä määrät vielä luokitellaan jollakin tavalla, jotta ymmärrettäisiin myös määrien laadullisia piirteitä. (Laamanen 2001, 155.)

Alla olevassa kuviossa 4 on esitetty esimerkkejä prosessien mittareista sekä niiden käyttötarkoituksista (Kvist, Arhoma, Järvelin, Räikkönen 1995, 85).



KUVIO 4. Prosessien mittareita (Kvist, Arhoma, Järvelin, Räikkönen 1995, 85)

Hyvä mittari johtaa oikeaan toimintaan eli mittarin perusteella toiminta ohjautuu oikeaan suuntaan, osuu oikeaan. Oikein valittu mittari siis mittaa halutun asian laajasti ja kattavasti. Hyvä mittari on myös helppokäyttöinen, joten tarvittava tieto on helposti saatavilla ja tällöin saadun tiedon analysointi on yksinkertaista. Lähtökohtana mittareiden valinnalle ovat organisaation strategia sekä ne menestystekijät, joilla saavutetaan strategian mukainen tavoitetilä. Tämän vuoksi mittaristo tulisi määritellä strategisessa asiayhteydessä esimerkiksi asiakastyytyväisyys, koska asiakastyytyväisyyskyselyillä, asiakaspalautteilla on yleensä myös vaiku-

tuksia ihmisten toimintaan. Mittariston avulla voidaan toteuttaa johdonmukaisempaa toimintaa. (Kvist ym.1995, 84.)

Prosessin analysointivaiheen tavoitteena on selvittää syy-seuraus-tekijät, tutkia eri tekijöiden vaikutuksia sekä suunnitella muutokset. Prosesseja analysoitaessa pohditaan siis sitä, mitä kustannuksia eri vaiheissa syntyy, läpimenoaikoja, resurssien tehokasta hyödyntämistä, tuloksia, joustavuutta, lisäarvoa, byrokratiaa, ongelman todellisia syitä ja sitä mitä tehdään ja mitä aiotaan tehdä ja mitä osataan tehdä sekä työmotivaatiota. (Kvist ym. 1995, 84; Sahi 2011; Thodén, Korpivaara, Toukonen, Hasari, Öberg, Seppelin, Arponen, Suursalmi, Poutanen, Ritola 2008, 13-14.)

Analysoinnin tuloksena tunnistetaan prosessin eniten aikaa vievät vaiheet, merkittävimmät virheiden aiheuttajat, tehottomasti hyödynnetyt resurssit, henkilöstön osaamistarpeet, riittämättömät järjestelmät, lisäarvoa tuottamattomat aktiviteetit ja prosessien eri vaiheista vastaavien henkilöiden osaamistarpeet. Prosessin tulokseen vaikuttavien merkittävimpien tekijöiden selviämisen jälkeen lähdetään etsimään ratkaisua ongelmaan. Tällöin prosessien kehittämisessä voidaan tehokkaasti hyödyntää uutta teknologiaa ja sen tarjoamia mahdollisuuksia. (Kvist ym.1995, 84; Sahi 2011; Thodén ym. 2008, 13-14.)

### 3 UUDEN TEKNOLOGIAN KÄYTTÖÖNOTTO

Uuden teknologian käyttöönotolla tarkoitetaan kaikkia niitä toimintoja, jotka liittyvät uuden teknologisen järjestelmän hankintaan työorganisaatioissa. Järjestelmän hyvä käytettävyys taas tekee järjestelmästä hyödyllisen ja käyttäjäystävällisen. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010.)

Uuden teknologian sovellukset vaikuttavat työprosesseihin organisaation sisällä ja yhteistyöhön organisaatioiden välillä. Käyttöönotossa ei pelkästään riitä se, että henkilöstö vain opettelee käyttämään uusia laitteita ja ohjelmia. Teknologiset innovaatiot edellyttävät myös sosiaalisia innovaatioita. Jos uudella teknologialla halutaan vaikuttaa toiminnan laatuun, on teknologian käyttöönottoon liitettävä toiminnan kehittäminen yleisemmin. Lähtökohtana ei pitäisi olla teknologian käyttöönotto, vaan prosessien ja palvelujen kehittäminen teknologiaa hyödyntäen. (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2010.)

#### 3.1 Teknologia ja muuttuva toimintaympäristö

Uudet teknologiat vaikuttavat jokapäiväiseen elämäämme sekä hyvinvointiimme ja niiden vaikutukset ulottuvat lähes kaikkiin aloihin. Uuden teknologian hyödyntäminen muuttaa prosesseja ja asettaa myös uusia haasteita riskien havaitsemiseksi, arvioimiseksi sekä hallitsemiseksi. (Tekes 2011.)

Tekesin, teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskuksen (2009), mukaan Internet on tavoittanut jo yli miljardi käyttäjää. Viimeisten 15 vuoden aikana muutokset työelämässä ovat olleet nopeita ja tähän on vaikuttanut muun muassa tieto-, materiaali-, energia- ja ympäristöteknologiat. Toimintaympäristö on kokenut vuosikymmenien saatossa ison muutoksen. 25 vuodessa on siirrytty paperikirjeestä ja telefaksista sähköpostiin, reaaliaikaiseen pikaviestintään ja blogeihin, vuosikymmenien saatossa on syntynyt uudenlainen nettiyhteisö. Näissä sulautetuissa ja älykkäissä järjestelmissä on mukana yli 90 % maailman kaikista tietokoneista, järjestelmäratkaisut hyödyntävät toimintaympäristön taustalla digitaalista tietojenkäsittelyä ja viestintää sulautumalla laitteisiin sekä työ- ja elinympäristöön. (Tekes 2011.)

### 3.2 Verkkopalvelujen hyödyntäminen ja verkkoasiointi

Verkko- ja internetasioinnilla tarkoitetaan asioiden toimittamista Internetin tai sähköpostin kautta. Verkkopalvelun tarjoaja voi olla esimerkiksi viranomainen tai verkkokauppa. Internetin kautta on nykyään mahdollista toimittaa useita asioita. Verkkoasiointi täydentää tai korvaa tai uudistaa perinteistä asiointia, joka tapahtuu määrättyyn aikaan, kuten virastojen aukioloaikana määrättyssä paikassa eli asiointitilassa ja määrättyllä tavalla esimerkiksi henkilökohtaisena käyntinä, postitse, puhelimitse tai telefaxilla. Sähköinen asiointi voi siis olla helpompaa, nopeampaa ja mukavampaa kuin perinteinen asiointi. Sähköisten palveluiden suurimpana etuna käyttäjälle on niiden riippumattomuus aukioloajoista toisin sanoen palveluita voi pääsääntöisesti käyttää ja tietoja hakea vuorokauden ajasta ja päivästä riippumatta. Sähköiset palvelut eivät välttämättä aina korvaa kasvokkain tapahtuvaa asiointia, mutta verkossa asioimalla voidaan vähentää tai välttää esim. jonottamista. Parhaimmillaan hyvin suunnitellut sähköiset palvelut voivat myös parantaa muun muassa julkishallinnon toimivuutta ja lyhentää asioiden käsittelyaikoja. (Parjo, Sirkiä, Viherä 2007, 28.)

Verkkoasiointi on itsepalvelua ja sen yleistyminen liittyy palvelukulttuurin muutokseen, joka johtaa siihen, että palveluntarjoajan rooli muuttuu. Yhä useampi arjen asia on mahdollista toimittaa itsepalveluna tieto- ja viestintätekniikkaa käyttäen ilman, että tarvitsee turvautua henkilökohtaiseen palveluun. Itsepalvelun käyttäjältä säästyy aikaa ja ehkä myös kustannuksia. Käyttäjä hyötyy, kun asioita voi toimittaa virasto tai palveluajan ulkopuolella. Itsepalvelutekniikan käyttäminen irrottaa asiointia ajasta ja paikasta, mutta toisaalta siirtää vastuuta palveluntarjoajalta itsepalvelun käyttäjälle, jos tämä tekee virheitä. (Parjo ym. 2007, 30-31.)

Kansallisen verkkoasiointi- ja palvelututkimuksen verkkopalvelu on toteuttanut marraskuussa 2009 ja tammikuussa 2010 tutkimuksen kuluttajien näkökulmasta, jossa on mitattu suomalaisten yritysten ja yhteisöjen verkkoasioinnin ja -palvelun tasoa. Tutkimusraportin tuloksissa todetaan, että yleisesti ottaen kuluttajat kokevat verkkoasioinnin helpoksi ja sujuvaksi. Kuluttajat arvostavat verkkoasioinnin vauhtimuutusta, teknistä sujuvuutta sekä käyttäjäystävällisyyttä ja odottavat verkkoasiointilta nopeita ja personoituja vastauksia. Tutkimustuloksissa tärkeimmäksi



hyvän verkkopalvelun kriteeriksi nousi vastausten eli tiedonsaannin nopeus sekä henkilökohtaisuus. (Verkkoasiointi.fi 2011.)

### 3.3 Teknologian hyödyntäminen julkishallinnossa

Nykyaikana tieto- ja viestintäteknologia mahdollistaa palvelujen viemisen myös lähelle kuntalaisia. Palveluita voidaan tuottaa kokonaan uuden teknologian avulla tai teknologialla voidaan korvata joitakin palveluiden osia tai sitä voidaan hyödyntää palveluprosessien tehostamiseen. Tietotekniikka on nyt ja tulee olemaan entistäkin suurempi osa meidän kaikkien ihmisten arkea. Tietotekniikan kehittäminen on jatkuvaa ja joiltakin osin vielä alkuvaiheessa, eikä kaikkia teknologian tuomia mahdollisuuksia pystytä vielä kunnolla hahmottamaan. (Kunnat.net 2007.)

Kuntatiedon keskuksen (Kunnat.net 2007) mukaan julkishallinnon verkkopalveluiden käyttöä vaikeuttaa yhä edelleen arkuus sekä se, että tietotekniikkaa ei ole totuttu hyödyntämään, verkkoasiointia ei myöskään koeta aina kovin luotettavaksi.

Internet on noussut kuntien ja muun julkishallinnon viestinnässä ja palveluissa keskeiseen asemaan. Kuntalaisten eniten suosimat julkishallinnon Internetpalvelut ovat oman kunnan verkkopalvelut. Kunnan Internetpalveluiden keskeisimpiä tehtäviä on tarjota tietoa kunnasta, sen toiminnasta sekä palveluista. Internet on tämän lisäksi nykyisin myös yhä vahvempi palvelu- ja asiointikanava. Kuntalaiset voisivat osallistua myös lähipalveluiden kehittämiseen ja arviointiin sähköisten palveluiden avulla. Kuntalaiset löytävät lisäksi internetistä paljon itsehoitoa ja omaa toimintakykyä tukevaa tietoa. (Kunnat.net 2007.)

Kuntatiedon keskuksen (Kunnat.net 2007) mukaan kuntien verkkopalveluiden sisältö on monipuolistunut 2000-luvulla. Melkein kaikkien kuntien verkkopalveluista löytyy tietoa kunnan palveluista, virastojen ja laitosten yhteystiedot, kunnan esittely, ajankohtaistiedotteita, kartoja sekä tapahtumakalenteri. Edellä mainittujen tietojen lisäksi verkkopalveluista löytyy myös luottamushenkilöiden yhteystiedot, tilasto- ja taloustiedot, tiedot kunnissa toimivista yrityksistä ja järjestöistä.

Kuntalaisilla on nykyään paremmat mahdollisuudet asioida sähköisesti. Vuoden 2007 tiedon mukaan asiointipalveluita oli toteuttanut jo kolmasosa kunnista. Kuntien sähköisistä palveluista yleisimpiä ovat lomakkeet, kirjastopalvelut sekä mahdollisuus hakea palveluita ja etuuksia sähköisesti. Esimerkiksi koululaisten ja päivähoitossa olevien lasten vanhemmat voivat jo usealla paikkakunnalla olla yhteydessä opettajiin sekä lukea heidän tiedotteitaan Internetissä olevasta reissuvihosta. Joka kymmenes kunta oli vuoden 2005 loppuun mennessä ottanut käyttöönsä mobiilipalveluita. Palveluiden edelläkävijänä ovat kirjastot, jotka välittävät sähköpostilla tai tekstiviestillä esimerkiksi lainaus- ja aineistonvaraustietoja. Jotkut kunnat tarjoavat myös mobiilisti joukkoliikenteen aikataulutietoja, pysäköintiä sekä lääkäripalveluiden ajanvarausta. Uudet teknologiset ratkaisut tehostavat asiakaspalvelua ja luovat kuntalaisia palvelevia saumattomia lähipalvelujen hoitoketjuja. Sähköinen lähete-palautejärjestelmä on jo arkipäivää terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon yksiköiden välillä. (Kunnat.net 2007.)

## 4 PROSESSIN MUUTOSTEN LÄPIVIENTI

Muutos on usein luonteeltaan sosiaalinen ilmiö. Muutoksen ollessa kuinka tekninen tahansa, sillä on vaikutuksensa ryhmän tai tiimin jäsenten välisiin suhteisiin. Meillä jokaisella on muutosten suhteen tietynlainen mukavuusalue. Jos muutoksia on liian paljon suhteessa sulatuskykyymme, alamme kokea elämisen ahdistavana ja stressaavana. Samoin, jos muutoksia on liian vähän, useimpia ihmisiä alkaa tylsistyttää. Muutosprosessista voidaankin käyttää myös nimitystä tunneprosessi. (Laamanen 2001, 256-258.)

### 4.1 Muutoksen tarve

Muutoksia tapahtuu jatkuvasti. Muutokset voivat tulla joko ulkoapäin tai ne voivat tapahtua meidän omasta aloitteestamme. Muutoksen kehittäminen edellyttääkin muutostarpeen tunnistamista, joten muutosprojektin aloittamiseksi täytyy luoda selvät päämäärät ja tavoitteet. Muutoksen tarpeen tiedostamisen jälkeen voidaan aloittaa kehittäminen, mutta ennen tätä on kuitenkin tiedettävä, ketä muutos koskee ja koskeeko muutos koko yritystä vai jotakin tiettyä ryhmää tai yksilöä. Oleellista on myös saada vastaus kysymyksiin: mistä muutostarve johtuu, kuinka välttämätöntä muutoksen toteuttaminen on ja mitä ja minkälaisia seurauksia tulee, jos muutosta ei toteuteta sekä missä ajassa uskotaan muutoksen toteutuksen tapahtuvan. Näiden edellä mainittujen kysymysten lisäksi pitää vielä selvittää, ketkä tai kuka ovat vastuussa muutoksesta ja mikä tai mitkä ovat heidän roolinsa muutoksessa. (Laamanen 2001, 266.)

Muutos käynnistyy aina joko uuden kokeilunhalusta tai olosuhteiden pakosta. Muutosta aletaankin pohtia vakavasti yleensä vasta silloin, kun nykyinen toiminta tuntuu epätarkoituksenmukaiselta tai vanha toimintamalli ei palvele toivotulla tavalla. Esimerkiksi vanhentunut toimintapa, jota tulisi tehostaa uutta teknologiaa hyödyntäen. Toimintamallin muuttamiseksi voidaan kokeilla myös esimerkiksi uutta Internet-sivua, josta asiakkaat saavat tarvitsemansa tiedot ja henkilöstön työkuormitus pienenee toimintatavan muuttuessa. Kaikella toiminnalla on aina oma elinkaari eli toiminta syntyy, kukoistaa ja korvautuu lopuksi tehokkaammal-

la. Tätä edellä mainittua tapahtumaa voidaankin kutsua toimintatavan evoluutioksi. (Laamanen 2005, 294–295.)

Hallittu muutos edellyttää sekä sisäisten että ulkoisten muospaineiden tunnistamista ja muutostarpeen ymmärtämistä ja hyväksymistä. Sisäinen muutos lähtee organisaatioista itsestään. Nämä muutokset voivat esiintyä esimerkiksi uusien prosessien muodossa, kaavailtuina sekä täytäntöön pantuina keinoina parempien tulosten saavuttamiseksi. Vastaavasti ulkoinen muutos voi olla esimerkiksi teknologinen muutos. Ulkoinen muutos voi olla myös ennakoitavissa, mutta muutoksen määrää ja kestoja ei voida ennakoita. Edellä mainittujen asioiden pohjalta on mahdollista lähteä rakentamaan realistisia sekä yhteisesti jaettuja muutostavoitteita. Tavoitteiden asettelussa on tärkeää pyrkiä ennakoimaan muutoksen seurauksia. Asetetut tavoitteet ohjaavat käytännön työskentelyä silloin, kun niiden perustelut ovat kaikkien tiedossa, hyväksyttävissä sekä yksiselitteisiä. Muutos on mahdollista toteuttaa onnistuneesti sekä suuntautua sen mukaan niihin tavoitteisiin, joihin yhteisesti ymmärrettynä ollaan menossa. (Aho 2010.)

Selkeästi asetetut muutostavoitteet antavat mahdollisuuden seurata sekä arvioida muutoksen etenemistä. Muutoksen seuranta ja arviointi ovat tärkeitä jokaisessa muutoksen eri vaiheessa. Muutoksen eri vaiheet tuleekin dokumentoida vaiheittain. Tällöin on tärkeää kiinnittää huomiota myös uusien toimintatapojen vakiintumiseen, uuden muutoksen suunnitteluun, muutoksesta palkitsemiseen sekä tapahtuneesta oppimiseen tulevaisuutta ajatellen. Seurannan sekä arvioinnin kautta voidaan tuottaa pysyvät ja kehittyvät muutoksen hallinnan rakenteet, joilla suunnataan jatkuvaan kehittämiseen. (Aho 2010.)

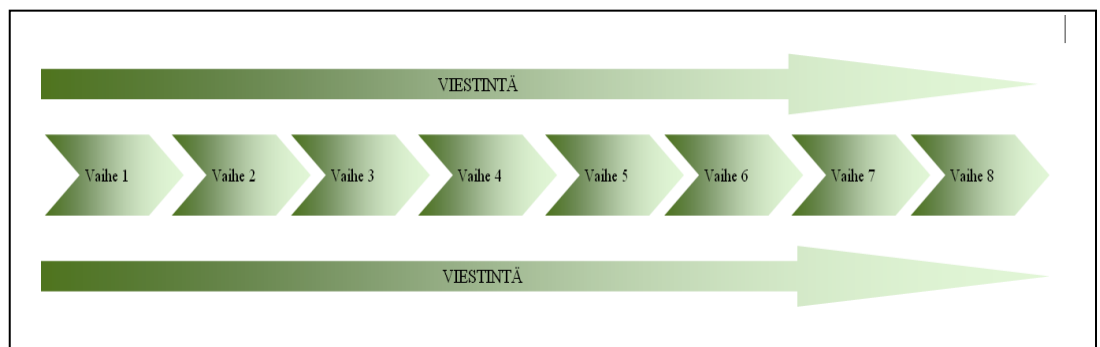
#### 4.2 Muutoksen vaiheet

Muutoksen johtaminen on yksi tärkeimmistä strategisista osaamisvaatimuksista nykyaikaisissa organisaatioissa. Muutoksen ymmärtämisestä tullessa osa organisaatiokulttuuria, organisaatio pysyy toimintakykyisenä myös nopeissa toimintaympäristön muutoksissa. Muutosjohtamista tarvitaan esimerkiksi uusien järjestelmien, rakenteiden tai prosessien käyttöönottoon ja soveltamiseen, koko organisaatiota koskevaan rakenteellisten muutosten tueksi, johdon tai organisaatiokult-

tuurin muutokseen, nopean toiminnan kasvuun ja supistamiseen, prosessien uudelleenorganisointiin, tietotekniikkaan tai tietojärjestelmiin liittyviin muutoshankkeisiin ja nopeisiin muospaineiden ennakointiin ja reagointiin. (Rastor.fi 2010.)

Muutoksen toteuttamiseen on useita muutosjohtamistapoja ja -keinoja, joilla vaikutetaan ratkaisevasti lopputulokseen. Muutosta voidaan toteuttaa ylhäältäpäin ohjattuna ja johdettuna ”top-down” - prosessina, alhaalta päin lähtevänä ”bottom-up” tai niin sanotusti jaetun vastuun periaatetta toteuttavana. Hallittu ja onnistunut muutoksen läpivienti edellyttää suunnitelmallista sekä vaiheittain etenevää prosessia. (Kunnat.net 2006.)

John P. Kotterin (2009, 6-11) mukaan muutoksessa kaikki alkaa muutostahdosta, oikeanlainen muutoshalu on entistä tärkeämpää ja toimintaa ohjaava aito muutostahto on keskeinen voimavara sekä resurssitekijä. Kotter tunnetaan myös muutosjohtamisen mallinnuksestaan, kahdeksan askeleen mallista. Näitä vaiheita voidaan kuvata seuraavan kuvio 5 osoittamalla tavalla.



KUVIO 5. Kotterin muutosmallin vaiheiden eteneminen (Kotter 1996, 17-20.)

Kotterin (1996, 17-19) muutosmalleista ensimmäisenä vaiheena on muutostahto. Muutosprosessi lähtee liikkeelle henkilöstön ymmärrettyä, että nykytilan mukaisesti ei voida jatkaa toimintaa eli muutos on välttämätön. Muutoksen alkuvaiheessa esimiehen tehtävänä on auttaa henkilöstöä ymmärtämään ja hyväksymään muutokseen pakottavat syyt ja perusteet. Toisessa askeleessa perustetaan muutosta ohjaava sitoutunut projektitiimi muutoksen eteenpäin viemiseksi, joka toteuttaa

muutoksen edellyttämiä toimenpiteitä, onnistuneesti, hallitusti ja päämäärätietoisesti.

Kolmannessa vaiheessa laaditaan selkeä visio ja strategia, joten päämäärän tulee olla kaikille selvänä. Esimiehen tulee varmistaa, että kaikilla on samanlainen käsitys muutosprosessin tavoitteesta ja että laadittu strategia on kaikille ymmärrettävä ja toteuttamiskelpoinen. Neljäntenä tasona on kommunikaatio eli muutosviestinä, joka on koko muutosprosessin aikana alusta loppuun asti yksi tärkeimpiä onnistumisen tai epäonnistumisen tekijöitä. Tärkeää on viestiä toistuvasti tosiasioita selkeästi ja täsmällisesti. (Kotter 1996, 17-19.)

Kotterin (1996, 18-20) viidennessä askeleessa valtuutetaan henkilöstö muutoksen päämäärän mukaiseen toimintaan, hallinnan tunne sekä vaikuttaminen tukevat jaksamista ja hyvinvointia sekä mahdollistavat aktiivisen roolin ottamisen. Kuudes askel on lyhyen aikavälin onnistumisten tulosten varmistamista sekä asetetaan konkreettisia ja realistisia välitavoitteita ja huomioidaan niissä onnistuminen. Välitavoitteisiin pääsemisellä osoitetaan muutosprosessin eteneminen ja se, että lopputulokseen pääseminen on mahdollista.

Seitsemäntenä on peräänantamattomuus, jossa muutokset vakiinnutetaan uudessa, saavutetussa tilanteessa ja pidetään huoli, että henkilöstö ei luisu vaivihkaa takaisin vanhoihin toimintamalleihin. Viimeisessä eli kahdeksannessa askeleessa lukietaan muutokset eli juurrutetaan uudet toimintatavat yrityskulttuuriin. (Kotter 1996, 18-20.)

#### 4.3 Muutoksen tasot

Muutoksen toteuttamiseen ei ole olemassa yhtä ja ainutta oikeaa tapaa, mutta on tärkeää, että muutoksia pyritään johtamaan ja hallitsemaan järjestelmällisesti. Keskeistä muutoksen johtamisessa onkin hyvä suunnittelu, vaikka kaikkea ei voidakaan ennakoita. Muutosprosessi lähtee liikkeelle henkilöstön ymmärrettyä, että nykytilan mukaisesti ei voida jatkaa toimintaa eli muutos on välttämätön. Muutostilanteessa viestintä on tärkeässä roolissa ja hyvään viestintään kuuluu

toisto, viestinnän selkeys ja rehellisyys. (Keskinäinen eläkevakuutusyhtiö Varma 2007, 5.)

Erämetsä (2003, 23) jakaa muutoksen neljään tasoon. Ensimmäinen taso koskettaa yksilön muutosta, niin sanottua *self managementtia*, joka koskettaa esimerkiksi jonkin taidon tai tietoisuuden muuttamista uuteen suuntaan. Toimintatapojen muuttamisen sekä ajatusmaailmaan vaikuttamisen avulla voidaan edistää yksilön muutosta. Erämetsän mukaan yksilön muutos on kaiken organisatorisen muutoksen ydin, vastaavasti yksilön muutos on vaikutuksessa yhteisölliseen muutokseen. Edellä mainittuun viitaten yhden yksilön muuttuminen voi heijastua siis myös koko organisaation muutokseen.

Toisen tason muutokset ovat lähinnä taktisia tai työhön liittyviä muutoksia. Toisen tason muutokset eivät yleensä kosketa kokonaista organisaatiota eivätkä myöskään vaikuta syvästi yrityskulttuuriin tai strategiaan. Tästä huolimatta on hyvä muistaa, että nämäkin muutokset liittyvät yksilön muutokseen, joten ne voivat heijastua myös yrityskulttuuriin. Suurimmaksi osaksi muutokset ovat näitä toisen tason pieniä muutoksia, jotka voivatkin olla vaikuttavia muutoksia yrityksen kannalta. Pienet muutokset voivat olla muun muassa tietyn järjestelmän käyttöönotto tai hymyileminen asiakaspalvelutilanteissa. Nämä edellä mainitut toimintatavat eivät vaadi suuria muutoksia, mutta uuden järjestelmän käyttöönotto ja hymyileminen asiakaspalvelutilanteissa voivat parantaa merkittävästi asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Erämetsä 2003, 23.)

Erämetsän (2003, 24) mukaan kolmannen tason muutokset ovat strategisia, joita ovat muun muassa uudet tuotteet, uudet markkinat tai jakelukanavat. Strategiset muutokset ovat isoja ja laajoja muutoksia, jotka koskettavat yhtä tai useampaa yksikköä tai osastoa. Nämä muutokset edellyttävät kehitystä tai muutosta yrityksen luontaisissa toimintatavoissa eli ihmisten ajattelutavassa ja asenteissa. Strategisissa muutoksissa onkin tärkeää, että muutokset ymmärretään realismin kautta ja se, että näitä kolmannen tason muutoksia edistetään aina todellisuuden pohjalta. Neljännen tason muutokset kohdentuvat yrityskulttuuriin. Jokaisella kulttuurilla on omat arvonsa, uskomuksensa ja mielikuvansa yrityksen toimintatavoista. Edellä mainittuja uskomuksia tai arvoja ei voi muuttaa helposti, siksi organisaation

kulttuurin muokkaaminen onkin aikaa vievää. On hyvä myös muistaa, että organisaation kulttuurin muutos ei tapahdu päivässä, viikossa, kuukaudessa tai edes vuodessakaan. Organisaation kulttuurin luominen on erittäin pitkäjänteistä työtä, jota ymmärtämällä ja kehittämällä voidaan vasta saavuttaa tavoiteltu organisaatiokulttuuri. Erämetsän mukaan kulttuurinen muutos ja kasvu ovat kaksi eri asiaa. Kehittyminen ja kasvaminen ovat sitä, että siirrytään paikasta a paikkaan b, kun taas muutos tarkoittaa muuttumista selvästi toiseen suuntaan. Strategisessa muutoksessa on tavoitteena päästä johonkin uuteen eli ei kasveta enemmän sen vuoksi, mitä jo ollaan, vaan etsitään uutta. (Erämetsä 2003, 25–26.)

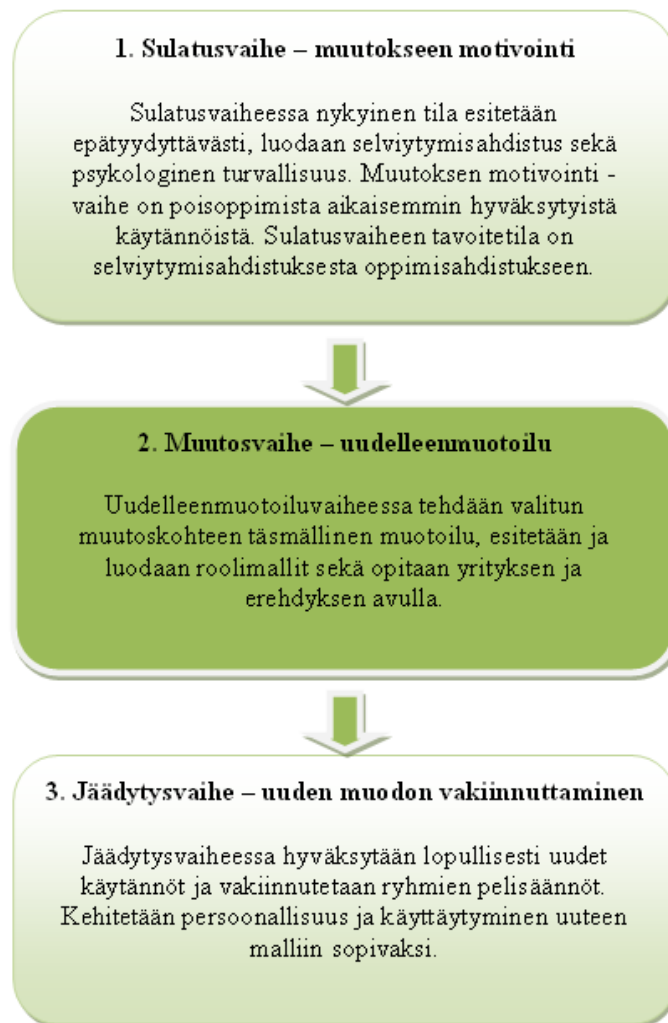
#### 4.4 Muutosmalli

Käsite muutoksen hallinta on tuttu käsite useimmissa tämän päivän organisaatioissa, mutta miten organisaatiot hallitsevat muutoksia ja miten ne menestyvät siinä, vaihtelee suuresti riippuen liiketoiminnan luonteesta, itse muutoksesta ja siitä miten ihmiset ovat muutoksessa mukana. (Consultpivotal.com 2010).

Muutoksista on lukuisia erilaisia muutosmalleja, kuten esimerkiksi Greinerin malli sekä Rowleyn ja Roevensin muutosmalli (Åberg 2000, 60-64), joista yksi tunnetuimpia on Kurt Lewinin 1940-luvulla kehittämä kolmiportainen muutosmalli. Muutosmallit ovat yksinkertaistettuja versioita todellisuudesta, jotka ohjaavat muutosten läpivientiä oikeaan suuntaan. Lewinin muutosmalli on niin yksinkertainen ja tehokas, että se on edelleen käytössä lähes sellaisenaan. Lewinin mallissa luodaan ensimmäiseksi muutokselle motivaatio, jotta ihmiset tuntisivat enemmän tarvetta muutokselle kuin, että pelkäisivät uuden oppimista. Tämän jälkeen annetaan mahdollisuus oppia haluttu muutos. Yrityksen ja erehdyksen kautta tapahtuva oppiminen on tehokas keino, jolloin huonot tavat karsiutuvat usein pois ja hyvät käytännöt jäävät henkiin. Oppimisen lopputulos on näin myös pitkäkestoisempi. Viimeisessä vaiheessa laitetaan koko paletti takaisin pakastimeen ja jäädytetään uusi käyttäytyminen. Jos uusi käyttäytyminen soveltuu henkilön persoonallisuuteen, se muuttuu normiksi. (The Pivotal Network 2010.)



Lewinin ”sulatetun jään strategia muutosjohtamisessa” kolmiportainen malli voidaan lyhyesti kuvata kuvio 6 mukaan seuraavalla tavalla:

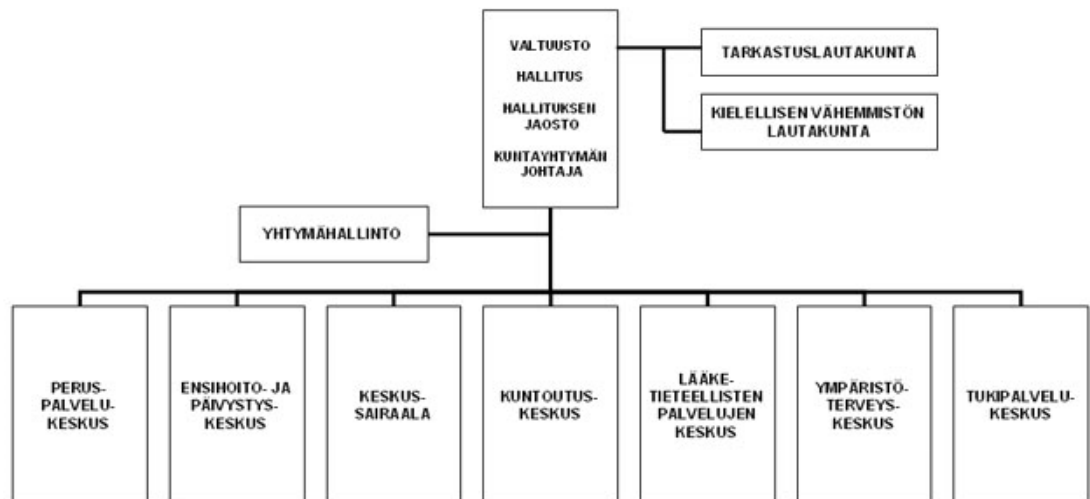


KUVIO 6. Lewinin muutosjohtamisen kolmiportainen malli (Kjuuti 2010.)

Lewinin perusajatuksena oli siis kolmivaiheinen organisaatiomuutoksen prosessi, joka koostui sulattamisesta, muutosliikkeen toteuttamisesta ja jäädysyttämisestä. Lewin tarkoitti sulattamisella olemassa olevien ajatuskaavojen analysointia ja sitä, että mahdollistetaan vanhoista ajatuskaavoista luopuminen sekä monessa mielessä dynaamista psykologista prosessia, jonka avulla organisaatio analysoi nykytilansa sekä toiminnalliset puutteensa. (Virtanen, Stenvall 2010, 209.)

## 5 CASE: PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSYHTYMÄ

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollonkuntayhtymä, käyttönimeltään Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, aloitti toimintansa 1.1.2007 alkaen. Yhtymä koostuu seitsemästä tulosryhmästä. Tulosryhmät ovat keskussairaala, ensihoito- ja päivystyskeskus, kuntoutuskeskus, lääketieteellisten palvelujen keskus peruspalvelukeskus, ympäristöterveyskeskus sekä hallinto- ja tukipalvelut. Yhtymä muodostettiin tuottamaan erikoissairaanhoidon palveluja 15 jäsenkunnalleen, perustason terveys- ja sosiaalipalveluja 8 kunnalle sekä ympäristöterveydenhuollon palveluja 11 kunnalle. Yhtymän toimialat ovat erikoissairaanhoido, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Erikoissairaanhoidon ydin on keskussairaalan tulosryhmä, joka muodostuu konservatiivisesta, operatiivisesta ja psykiatrisesta tulosalueesta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)



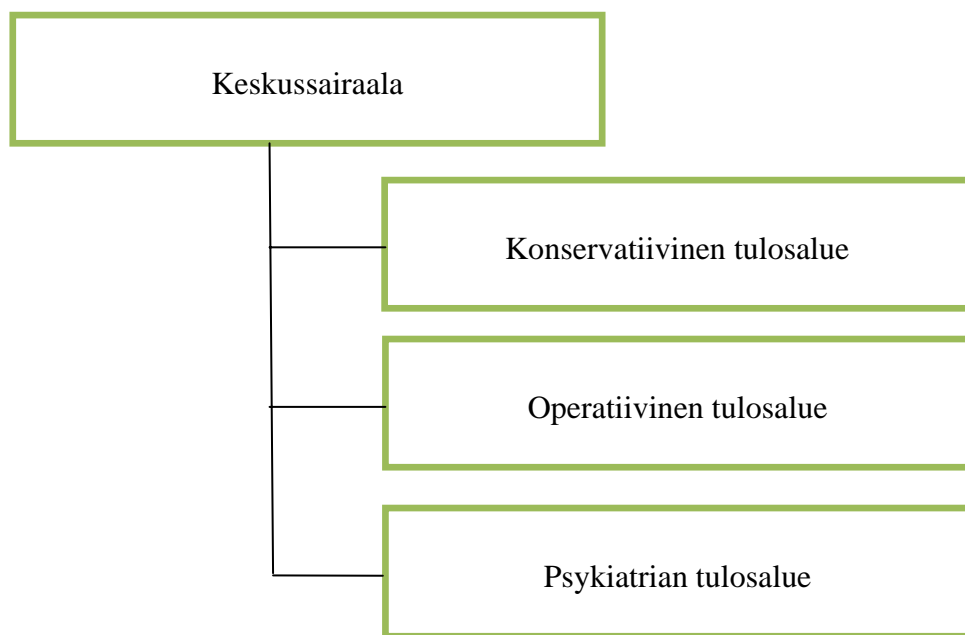
KUVIO 7. Yhtymän organisaatiokaavio (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

Yhtymän strategisina tavoitteina prosessien näkökulmasta on tuottaa palveluita, jotka huomioivat asiakkaan kokonaistilanteen, oman vastuun ja yhteistyökumppaneiden kanssa sovittu työnjaon. Tavoitteena on, että kaikki työntekijät sitoutuvat yhdessä kehitettyihin toimintatapoihin ja sitoudutaan myös yhteistyökumppaneiden kanssa yhteistyöhön ja sen kehittämiseen. Toiminnan tavoitteena on asiakas-

lähtöisyys, vuorovaikutteinen johtaminen ja henkilökunnan osaamisen sekä työn arvostaminen. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

### 5.1 Keskussairaalan konservatiivinen tulosalue

Konservatiivinen tulosalue on osa keskussairaalan tulosryhmää ja se tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja kuudella eri erikoisalalla, joita ovat lastentaudit, lastenneurologia, sisätaudit, keuhkosairaudet, neurologia sekä ihotaudit ja allergologia.



KUVIO 8. Keskussairaalan organisaatiokaavio (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2011.)

Konservatiivinen tulosalue vastaa siis pääasiassa lääkkeillä hoidettavien, ei psykiatristen sairauksien erikoissairaanhoidosta, joten ryhmälääke-esittelyillä on oma merkityksensä erikoissairaanhoidossa. Ryhmälääke-esittelyiden järjestäminen on yksi tapa saada muun muassa tietoa uusista lääkkeistä.

## 5.2 Konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytila

Keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyaikojen jakotapa on toteutettu samaan tapaan jo useiden vuosien ajan. Ryhmälääke-esittelyt on jaettu keskitetysti 1-2 kertaa vuodessa puhelimitse. Konservatiivisella tulosalueella on viikottain yhteensä 8 ryhmälääke-esittelyä. Ryhmälääke-esittelyiden jakopäivästä on yleensä ilmoitettu edellisen jakopäivän yhteydessä. Mahdollisia vapaita aikoja on voinut tiedustella ryhmälääke-esittelyaikojen jakopäivän jälkeen virka-aikana joko puhelimitse tai sähköpostitse. Konservatiivisen tulosalueen ajanvarauksista vastaa tulosalueen sihteeri, joka suunnittelee ajanvarauksen jakopäivän sekä laatii ajanvarauslistojen pohjat itsenäisesti varsinaisten työtehtäviensä ohella.

Ryhmälääke-esittelyaikojen peruutukset ja muutokset ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Tämä on lisännyt merkittävästi tulosalueen sihteerin työn kuormittavuutta. Edellä mainitun lisäksi tulosalueen sihteerin työtehtävien määrän lisääntyminen ja niiden haasteellisuus sekä muutokset työn sisällössä ovat käynnistäneet tarpeen kehittää nykyisiä työtapoja tehokkaammiksi, joustavimmiksi ja asiakasystävällisimmiksi.

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin kehittäminen lähti liikkeelle keväällä 2010 tapahtuneiden toistuvien yhteydenottojen aiheuttamasta jatkuvasta työn keskeytymisestä.

## 5.3 Tutkimuksen toteutus ja tulokset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli mallintaa konservatiivisen tulosalueen uusi ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi uutta teknologiaa hyödyntäen. Uuden toimintatavan suunnittelua varten mallinnettiin ensin kolmisivutekniikalla ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytila ja analysoitiin tätä nykyistä toimintatapaa, jotta pystyttiin mallintamaan uusi parannettu ajanvarausprosessi.

Toteutin tämän opinnäytetyön kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jossa hyödynsin omaan kokemukseeni perustuvaa pohjatietoa. Opinnäytetyö lähti liikkeelle omien kokemusteni sekä käsitysteni selvittämisestä. Tämän jälkeen asetin tutkimuskysymykset ja rakensin tutkimusasetelman ja aloin pohtimaan aineiston sisältöä ja aineiston keräämistä sekä tutkimusmenetelmiä.

Tutkimusmenetelmiksi valitsin satunnaisotannon yhteydenottojen seuraamiseksi, nykytilan mallinnuksen ja prosessin itsearvioinnin, teemahaastattelut sekä nelikenttäanalyysin. Tutkimuksen deduktiivinen eli aineistoperusteinen teoria tuki, ohjasi ja täsmensi opinnäytetyötäni koko tutkimusprosessin ajan.

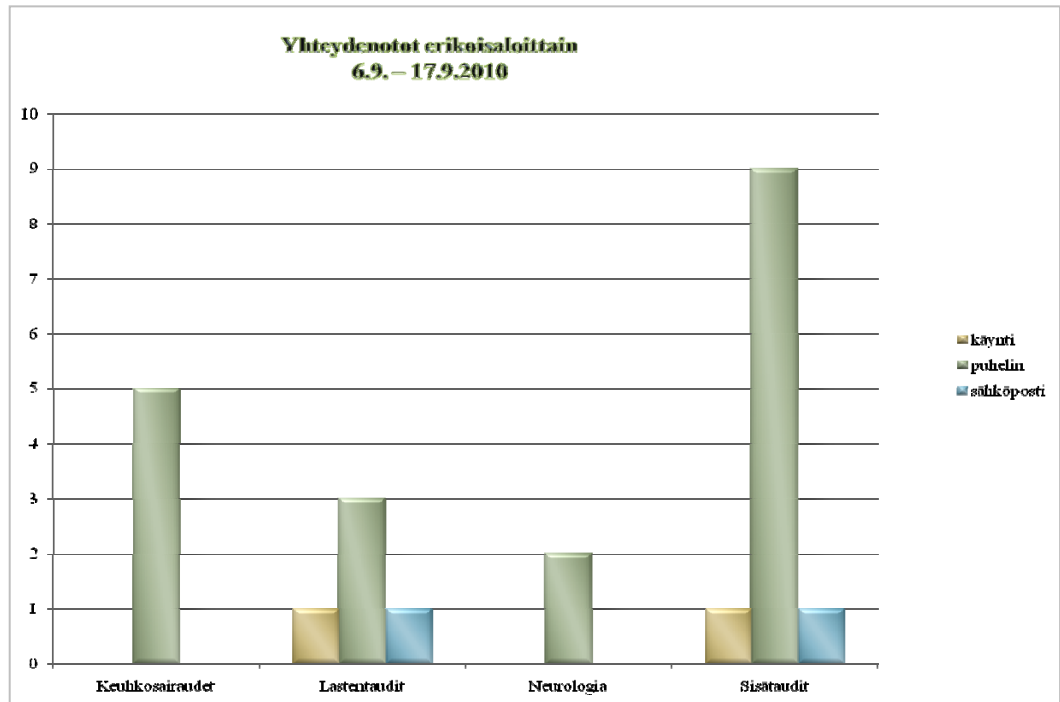
Seuraavassa käydään yksityiskohtaisesti läpi tutkimusmenetelmät sekä tutkimustulokset.

### 5.3.1 Satunnaisotanta ja tulokset

Tein yksinkertaisella satunnaisotoksella yhteensä neljän viikon ajan seurantaan yhteydenotoista ryhmälääke-esittelyiden virallisen jakopäivän jälkeiseltä ajalta 6.9. – 17.9.2010 sekä 7.2. – 18.2.2011. Yksinkertainen satunnaisotos on otannon perusmenetelmä, joka antaa jokaiselle perusjoukosta poimittavalle potentiaaliselle otokselle saman mahdollisuuden tulla valituksi (Tilastokeskus 2011.)

Seurannan tulokset kertoivat siitä yhteydenottojen määrästä, joka on tapahtunut ennalta sovitun ajanvarauspäivän jälkeen. Kahden eri seurantajakson aikana 12.8.2010 varattujen aikojen peruutuksia tuli yhteensä 15 kappaletta, uusia ajanvarauksia tehtiin vielä yhteensä 16 kappaletta, varattujen aikojen tarkistuksia sekä vapaiden aikojen tiedusteluja tehtiin 11 kappaletta. Yhteydenotot tapahtuivat pääsääntöisesti puhelimitse, joita tuli yhteensä 33 kappaletta, sähköpostiyhteyksiä oli 3 kappaletta ja henkilökohtaisia käyntejä 8 kappaletta.

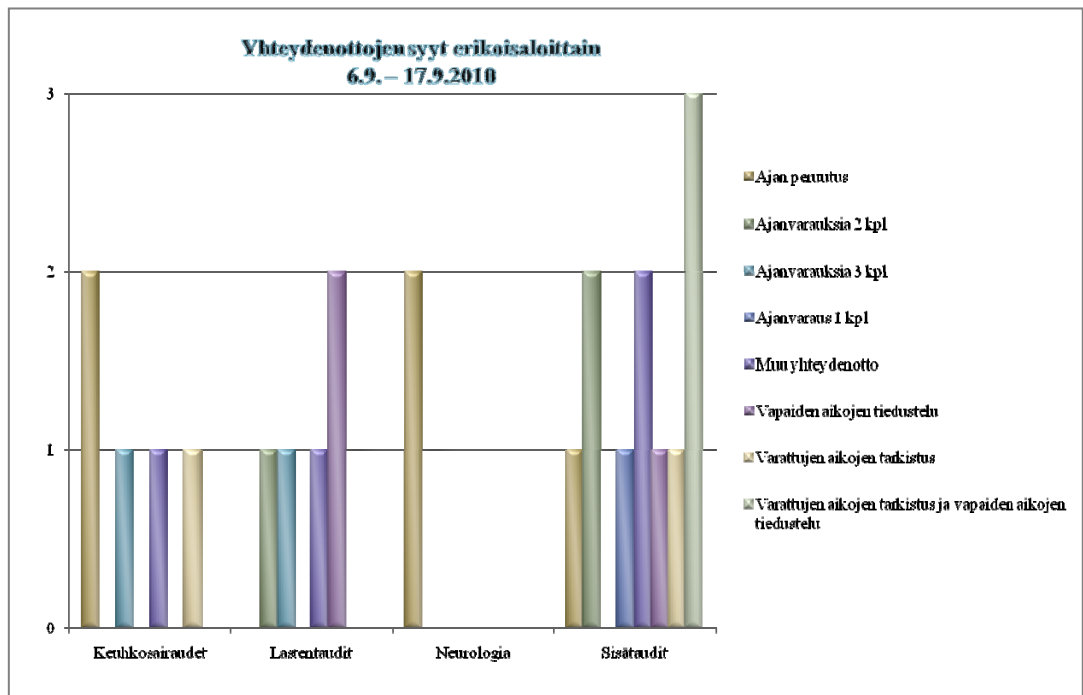
Seuraava pylväskuvio 9 kuvaa yhteydenottojen määriä erikoisaloittain ajalta 6.-17.9.2010.



KUVIO 9. Yhteydenotot erikoisaloittain ajalta 6.-17.9.2010

Kuten kuviosta 9 on nähtävissä, yhteydenottoja tuli ensimmäisen seurantajakson aikana yhteensä 23 siitä huolimatta, että virallisesta ryhmälääke-esittelyaikojen jakopäiväistä oli kulunut aikaa vasta noin kuukauden verran. Seurantajakson aikana tapahtuneet yhteydenotot tapahtuivat pääasiassa puhelimitse. Puheluita tuli yhteensä 19 kappaletta, joista suurin osa (9 kappaletta) koski sisätautien ryhmälääke-esittelyitä. Seurantajakson aikana sähköpostiyhteydenottoja tuli yhteensä vain 2 kappaletta.

Seuraava pylväskuvio 10 kuvaa yhteydenottojen syitä ajalta 6.-17.9.2010.

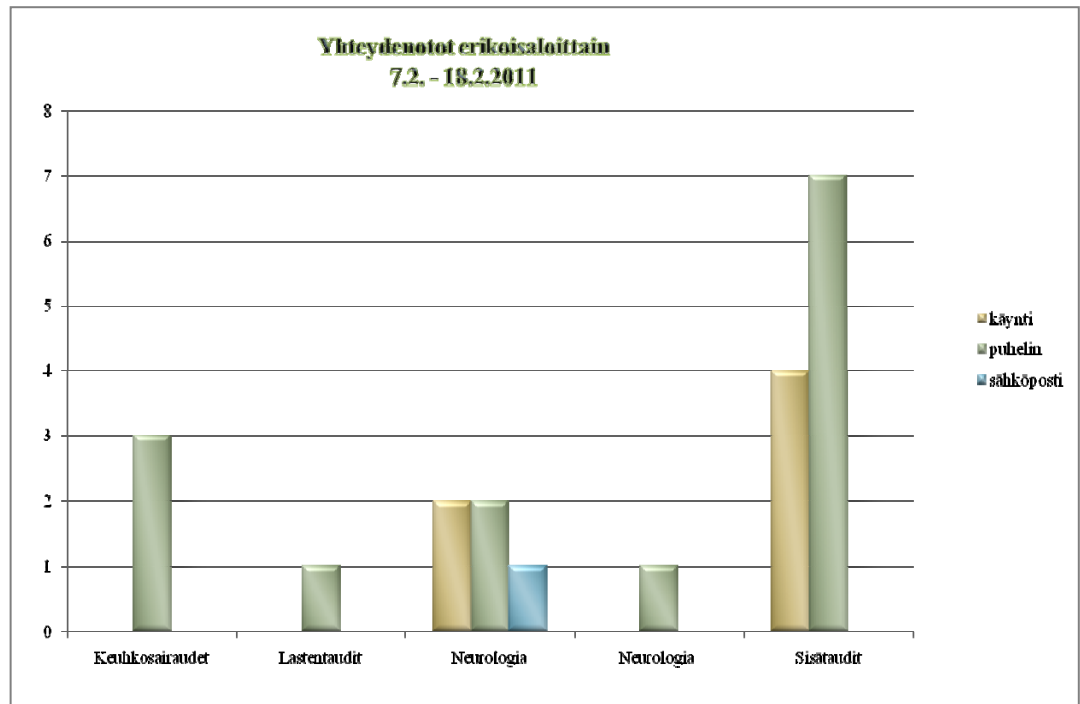


KUVIO 10. Yhteydenottojen syyt erikoisaloittain ajalta 6.-17.9.2010

Kuten edellä olevasta kuviosta 10 näkyy, yhteydenottojen syinä olivat pääasiassa ryhmälääke-esittelyiden ajanvaraukset, joita tuli yhteensä 13 kappaletta. Virallisena jakopäivänä eli 12.8.2010 varattujen ryhmälääke-esittelyjen tarkitussoittoja tuli yhteensä 5 kappaletta. Vapaiden aikojen tiedusteluun liittyviä yhteydenottoja, jotka käsittävät tässä kohtaa sellaiset yhteydenotot, joista ei syntynyt ajanvarausta, tuli yhteensä 5 kappaletta. Näistä edellä mainituista tuloksista tein johtopäätöksen, että nykyinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi ei ole toimiva, ajanvarauksen virallisesta jakopäivästä ei ole ollut tarkoituksenmukaista hyötyä.

Syksyn 2010 seurantajakson jälkeen tein vielä uuden kahden viikon pituisen yhteydenottojen seurantajakson helmikuussa 2011.

Seuraava pylväskuvio 11 kuvaa yhteydenottojen määriä ajalta 7.-18.2.2011.

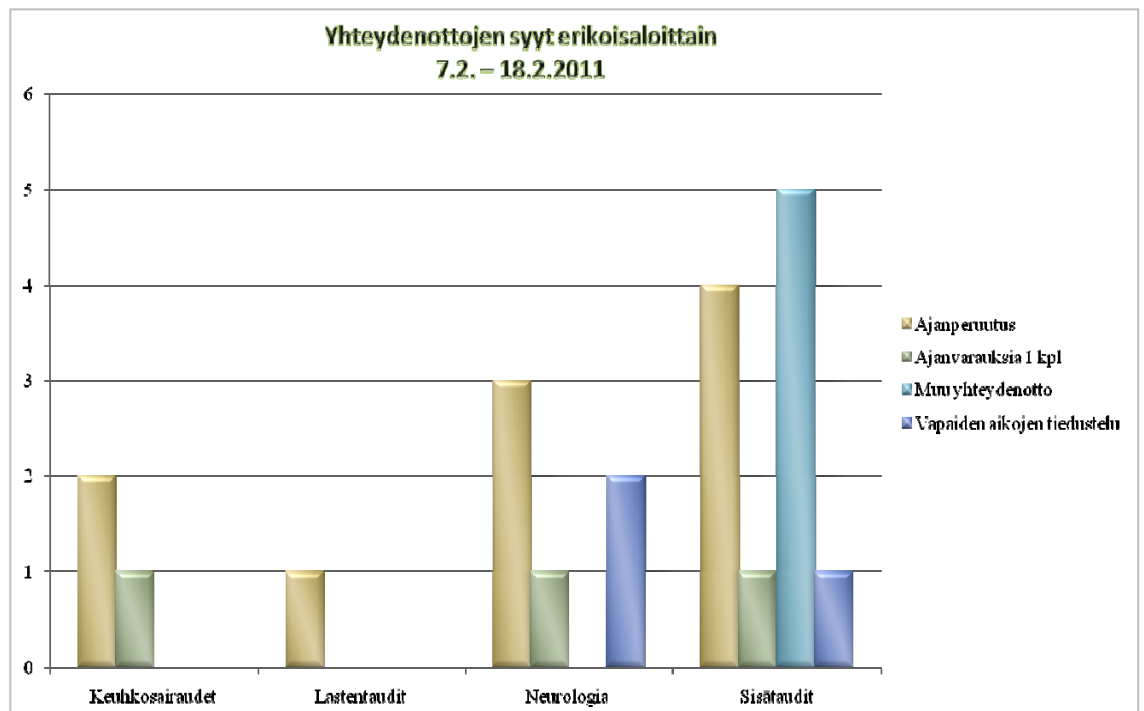


KUVIO 11. Yhteydenotot erikoisaloittain ajalta 7.-18.2.2011

Yllä olevan pylväskuvio 11 mukaan yhteydenottoja tuli yhteensä 21 kappaletta. Yhteydenotot tapahtuivat pääasiassa puhelimitse, joita tuli yhteensä 14 kappaletta. Helmikuun seurantajakson aikana henkilökohtaisten käyntien määrä lisääntyi verrattuna syyskuun 2010 seurantajaksoon. Henkilökohtaisia käyntejä oli yhteensä 6 kappaletta. Sähköpostitse otettiin yhteyttä vain yhden kerran. Yhteydenotoista 11 kappaletta koski sisätautien ryhmälääke-esittelyitä.



Seuraava pylväskuvio 12 kuvaa yhteydenottojen syitä erikoisaloittain ajalta 7.-18.2.2011.



KUVIO 12. Yhteydenottojen syyt erikoisaloittain ajalta 7.-18.2.2011

Kuten edellä olevasta pylväskuviosta 12 näkyy, yhteydenotot koskivat pääasiassa 12.8.2010 varatun ryhmälääke-esittelyajan peruutusta. Helmikuun seurantajaksoilla ryhmälääke-esittelyaikoja varattiin enää vain 3 kappaletta. Vapaita aikoja tiedusteltiin vielä 3 kertaa.

Satunnaisotannalla toteutettujen seurantajaksojen tuloksena sain tiedon, että yhteydenottojen kokonaismäärät säilyivät lähes samansuuruisena sekä syyskuussa 2010 (23 kappaletta) että helmikuussa 2011 (21 kappaletta) toteutetuissa seurannoissa. Merkittävin ero seurantajaksojen välillä oli yhteydenottojen syissä. Syyskuun 2010 seurantajaksoilla yhteydenottojen pääasiallisena syynä oli ryhmälääke-esittelyiden ajanvaraaminen, kun taas vastaavasti helmikuussa 2011 tehdyssä seurantajaksoissa yhteydenottojen syynä oli pääasiassa varatun ajan peruuttaminen, joita oli yhteensä 9 kappaletta. Ajanvarausten perumisiin ja muutoksiin vaikuttivat osittain lääkeyritysten sisäiset muutokset, ajanvaraussuhteiden että esittelijöiden

vaihtumiset. Edellä mainitut toiminnalliset muutokset ovat aiheuttaneet muun muassa sekaannuksia ja päällekkäisyyksiä ajanvarauksissa.

Kummankin seurantajakson aikana eniten yhteydenottoja tuli sisätautien ryhmälääke-esittelyihin liittyen yhteensä 22 kappaletta, joka on 50 %:a kaikista yhteydenotoista. Neurologiaa ja keuhkosairauksia koskevia yhteydenottoja oli kummasakin yhteensä 8 kappaletta eli 18,2 %:a ja vähiten yhteydenottoja oli lastentautien osalta, joita oli 6 kappaletta eli 13,6 %:a. Yhteydenotot tapahtuivat pääasiassa puhelimitse, joita tuli yhteensä 33 kappaletta eli 75 %:a ja sähköpostiyhteydenottoja oli yhteensä vain 3 kappaletta eli 6,8 %. Yhteydenottojen tapa ja määrä kuvaavat hyvin tulosalueen sihteerin työn kuormittavuutta. Seurantajaksojen tulokset kertovat myös siitä, että nykyinen ajanvarausprosessi ei palvele eikä vastaa sidosryhmien tarpeita.

### 5.3.2 Ryhmälääke-esittelyiden prosessin nykytilan mallinnus ja arviointi

Opinnäytetyöni tavoitteena oli siis mallintaa uusi ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi. Ennen uuden mallin kehittämistä ja suunnittelua minun tuli selvittää nykyinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi, joten tässä vaiheessa aloitin ajanvarausprosessin mallintamisen tekemällä prosessikuvauksen kolmisivutekniikalla. Keräsin nykyisestä ajanvarausprosessista perustiedot, jonka jälkeen piirsin prosessikaavion ja tein selitys- ja kansilehden alla olevan kuvio 13 mukaisesti.



KUVIO 13. Prosessien mallintaminen (Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki 2011)

Ajanvarausprosessin mallintamisen määrittelemiseksi keräsin prosessin perustiedot, jotka sisältävät prosessin lähtötiedot, tarvittavat resurssit, asiakkaat sekä tiedot siitä mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy sekä lisäksi prosessin tuotokset, tavoitteet, ja mittarit.

Konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin perustiedot keräsin liitteeseen yksi (Liite 1). Ajanvarausprosessin nykytilan prosessikaavio on liitteessä kaksi (Liite 2). Nykytilan prosessikaavion mallintamisen jälkeen tein selityslehden (Liite 3), josta selviää muun muassa prosessin vaiheet, tehtävät ja kriittiset tekijät. Lopuksi kokosin kansilehden (Liite 4), joka kokoaa prosessikaaviosta ja selityslehdistä mallinnuksen kautta saadut tiedot.

Nykyisen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin mallintamisen jälkeen käytin prosessin itsearviointi -menetelmää arvioidakseni ennalta määritellyjä prosessin näkökohtia. Itsearvioinnissa kävin läpi prosessin tilannetta arvioimalla prosessin tavoitteita, kuvausta, mittareita, resursseja, omistajuutta ja toimijoita. Arvioin myös tuotettuja tulostietoja, dokumentteja ja niiden hyödyntämistä sekä prosessin ohjausta, arviointimenettelyitä ja parantamistoimenpiteitä.

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin arvioinnin jälkeen keräsin prosessin arvioinnin sisältämistä asioista yhteenvedon nelikenttäanalyysin avulla.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Prosessin vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nykyinen prosessi toimii prosessi-kaavion mukaisesti</li> <li>- Kehittämismahdollisuus</li> <li>- Omistajuus ja toimijat ovat oikein määriteltäviä</li> <li>- Resurssit ja työvälineet ovat riittävät</li> <li>- Kehittäminen ei vaadi taloudellista panostusta (laitehankintoja, lisäresursseja)</li> <li>- Kehittäminen parantaa työn tuloksellisuutta</li> <li>- Mittarit tukevat prosessin tavoitteita</li> <li>- Mittarit ovat selkeitä ja helposti mitattavissa esim. yhteydenottojen määrä.</li> </ul> | <p><b>Prosessin heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ei erillistä järjestelmää käytössä</li> <li>- Olemassa olevien työtapojen muutoksen vastustaminen</li> <li>- Kehittämistä vastarinta</li> </ul>   |
| <p><b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulokset antavat mahdollisuuden kehittää ja parantaa ajanvarausprosessia</li> <li>- Mahdollisuus kehittää tehokkaampi, asiakasystävällisempi ja joustavampi prosessi</li> <li>- Teknologiaa voidaan hyödyntää prosessin kehittämisessä</li> </ul>  | <p><b>Prosessin uhkatekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muutoshalukkuus</li> <li>- Sitoutuminen ja halukkuus uuteen toimintatapaan</li> <li>- Tietojärjestelmäkatkokset</li> <li>- Tietojen reaaliaikaisuus</li> <li>- Uusien pelisääntöjen noudattaminen</li> </ul> |

KUVIO 14. Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin arvioinnin yhteenvedo

### 5.3.3 Teemahaastattelujen toteutus ja tulokset

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin parantamiseksi tein uuden ajanvarausprosessin mallintamisen taustatueksi teemahaastatteluja, joiden tarkoituksena oli tuottaa lääke-esittelijöiden ja heidän ajanvaraajiensa kokemuksiin pohjautuvaa tietoa.

Valitsin teemahaastattelut, koska tarkoitukseni oli saada aikaan vapaata keskustelua sekä haastateltavien omia mielipiteitä nykyisestä ryhmälääke-esittelyiden ajanvaraustavasta. Teemahaastattelut ovat keskustelunomaisia tilanteita, joissa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemat voidaan listata esimerkiksi ranskalaisin viivoin, lisäksi voidaan laatia joitakin apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun ylläpitämistä varten. Teemahaastattelun ei tulisi siis olla paperilta luettavia tarkkojen kysymysten esittämistä tarkassa järjestyksessä, vaan teemoista ja niiden alateemoista on tarkoitus keskustella vapaasti. ( KvaliMOTV 2011.)

Teemahaastattelujen tarkoituksena oli siis selvittää lähinnä lääke-esittelijöiden ja heidän ajanvaraajiensa mielipiteitä ja ajatuksia nykyisestä ajanvarausprosessista ja siihen liittyvistä toiveista ja odotuksista.

Toteutin teemahaastatteluja pääsääntöisesti puhelinhaastatteluilla ja muutaman henkilökohtaisen asiakaskäynnin yhteydessä 17.2.2011, 3.3.2011 ja 4.3.2011. Haastatteluja ei voinut nauhoittaa, koska ei ollut käytössä laitetta, joka olisi mahdollistanut nauhoittamisen. Tästä johtuen kirjoitin haastateltavien kommentit ylös haastatteluiden aikana Word-ohjelmalle omaan tiedostoonsa. Valitsin haastattelu-  
muodoksi puhelinhaastattelut, koska olin jo aikaisemmin käynyt ajanvaraustilanteissa aiheeseen liittyviä keskusteluja eri yritysten lääke-edustajien kanssa. Ryhmälääke-esittelyjä vuodelle 2011 oli varannut yhteensä 33 eri lääkeyritystä, joista haastattelin 33 %:a eli 11 lääkeyrityksen edustajaa, jotka kaikki olivat eri lääkeyrityksistä. Haastatteluiden vastausprosentti 33 % oli hyvä ja antoi kattavan kuvan nykyisestä ajanvarausprosessista sekä ehdotuksia ja ajatuksia uudesta toimintatavasta.

Teemahaastatteluja varten laadin haastattelurungon, joka koostui seuraavista kolmesta alateemasta:

- Miten koette nykyisen ryhmälääke-esittelyaikojen jakotavan?
- Minkälainen aikojen jakotapa olisi mielestänne paras ja toimivin?
- Ajatuksia sähköisistä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauslistoista?

Kysyessäni kokemuksia nykyisestä ryhmälääke-esittelyiden jakotavasta sekä ajatuksia siitä miten ajat voisi jakaa, sain haastatelluilta hyvin samankaltaisia vasta-

uksia. Haastatellut kertoivat kokevansa nykyisen jakotavan hyväksi, mutta toivoivat, että aikoja jaettaisiin sekä keväällä että syksyllä. Nykyisen jakotavan suurimpana ongelmana koettiin kerran vuodessa aikojen antaminen sekä puhelinliikenteen ruuhkautuminen. Yllättävänä tuloksena haastatteluista nousivat esille ehdotukset siitä, että ryhmälääke-esittelyajat annettaisiinkin aina edellisen käynnin jälkeen.

*Tietty päivä ja kellonaika on hyvä tapa, mutta on vaikea päästä läpi. Esimerkiksi viime vuoden aikojen jakopäivänä ajomatalla Helsingistä Lahteen yritin soittaa, mutta en päässyt läpi. Tulin paikan päälle ja sain varattua kaksi aikaa. Ajanvaraussihteerit kahmivat kaikki ajat ja soittorumba on hirveä, mutta jos ajan saa tulemalla paikalle niin se on hyvä tapa. (Lääkeyritys A 17.2.2011.)*

*Onhan se tapa ihan hyvä, toki puhelimella on vaikea päästä läpi. Ajat voisi antaa vaikka aina ryhmälääke-esittelykäynninkin yhteydessä. (Lääkeyritys B 3.3.2011.)*

*Ihan hyvä käytäntö, elokuu on ihan hyvä ajankohta jakaa seuraavan vuoden aikoja. Mutta, jos ajat jaettaisiin kaksi kertaa vuodessa, niin peruutuksia tulisi vähemmän, koska loppusyksyn ajat varataan summassa, koska ei tiedetä muun muassa sisäisten koulutusten ajankohtia. (Lääkeyritys D 4.3.2011.)*

*Tuttu käytäntö, on totuttu toimintatapaan. Mitä useamman edustajan ajanvaraukset varattavana, niin onhan se raskas soustuista varata ajat koko vuodelle. Olisi hyvä jos kevään ja syksyn ajat saisi erikseen. Ja, jos sattuu olemaan sairaana, eikä pysty osallistumaan kilpasoittoon niin, silloin menee koko vuoden ajat ohi, jollei sitten onnistu saamaan peruutusajkoja. (Lääkeyritys E 4.3.2011.)*

*Olisikohan se parempi jos useammin aikoja jakaisitte. Aika moni jakaa puolivuositain, työohjelmat muuttuvat ja aikoja ei pysty yleensä vaihtamaan. Kilpasoitto on niin tuurista kiinni, joskus ei ole päässyt läpi ja on sitten saatu ns. huonompia aikoja. Se on ihan tuuri peliä. (Lääkeyritys K 4.3.2011.)*

Haastatelluilta kysyin myös ajatuksia ja odotuksia sähköisistä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauslistoista, jotka olisivat mahdollisesti nähtävillä yhtymän www-sivuilla. Haastatelluista osalla oli selvästi pientä haluttomuutta opetella hyödyntämään teknologian mahdollistamaa uutta toimintatapaa, mutta haastatelluissa oli suurin osa niitä, jotka kokivat teknologian tarjoavan toimintatapaa selkeitä hyötyjä.

*Helpottaisi toimintaa, koska onhan se työllistävää lähteä kyselemään, että mistä sairaalasta voisi mahdollisesti saada aikoja. Ja onhan se ikävää, kun on hirveä puhelinliikenne. Ja kun aina ei saa puhelimella kiinni ja sitten kun saa, niin vastauksena on, että ei ole vapaita aikoja ja peruutusaiakin meni juuri eilen. Mutta käykö siinä sitten niin, että joku isompi firma napsii aikoja hirveän määrän ja sitten peruuttaa ne kuitenkin ja muille ei jää aikoja. (Lääkeyritys C 4.3.2011.)*

*Olisi hyvä asia, koska summissa soittelu kuormittaa kaikkia. Hyvä, jos ajanvarauslistat ja esittelyt koskevat tiedot olisivat kaikkien nähtävillä, jäisi tarkistussoitotkin pois. (Lääkeyritys D 4.3.2011.)*

*Puhelin homma on ihan hyvä, jos kaikilla on jotkut verkkotunnukset, jos siis sellainen järjestelmä niin tuntuu kyllä hankalalta ja ei niitä muista. Pitäisi vaan sitten aina muistaa käydä katsomassa ennen kuin soittaa. Kaikkeahan voi aina kokeilla. Onhan sitä paljon muutakin hommaa, eihän kukaan istu koko aikaa puhelimen ääressä. (Lääkeyritys F 4.3.2011.)*

*Ehdottomasti palvelisi, että olisi netissä. Sunkaan ei tarteis soittaa peruutusajoista erikseen. Lääkesittelijäkin näkisi itse tarkistaa omat aikansa sieltä. (Lääkeyritys G 4.3.2011.)*

*Ei välttämättä palvele. Isojen firmojen soittosihteerit varaavat sitten ne ajat, itse ei ehdi kuitenkaan katsomaan netistä. Se on ihanaa, että monet paikat antavat ennen jakopäivää ajan. (Lääkeyritys J 4.3.2011.)*

Teemahaastattelujen jälkeen analysoin saamiani vastauksia siten, että pyrin tekemään vastauksista yleistyksiä ja päätelmiä. Laadullisen analyysin yhteenvetona voidaan todeta, että haastateltujen antamat vastaukset olivat suurilta osin ennako-odotuksieni mukaisia eli kokemukseeni perustuen osasin odottaa tyytymättömyyt-

tä nykyiseen ryhmälääke-esittelyaikojen jakamistapaan. Positiivisesti yllättävää oli kuitenkin huomata se, että pääasiassa nykyisen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin kehittämisestä oltiin kiinnostuneita ja halukkaita kokeilemaan uusia toimintatapoja. Teemahaastatteluista nousi esille, että nykyiselle ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessille on selkeä kehittämisen tarve.

#### 5.3.4 Tykes-julkaisujen analyysi ja tulokset

Ryhmälääke-esittelyiden uuden parannetun ajanvarausprosessin mallintamisen tueksi tutkin uuden teknologian käyttöönoton tuomia mahdollisuuksia ja vaikutuksia. Keräsin uuden teknologian käyttöön liittyvää aineistoa Työelämän kehittämisohjelma Tykesin aineistopankista löytyvien, Tykes-rahoitteisten verkkojulkaisujen perusteella. Tarkastelin seuraavia Tykes-verkkojulkaisuja: Teknologian vaikutusten arviointi vanhuspalveluiden työpaikoilla, Informaatioteknologia ja työyhteisön toimintatapa terveydenhuollossa ja toimintakonseptin yhteisen kehittämisen mahdollisuus.



Tein Tykes-verkkojulkaisuista yksinkertaisella analyysimenetelmällä nelikenttä-analyysin eli SWOT-analyysin (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), koska analyysin avulla sain kattava kokonaiskuvan tutkittujen Tykes-julkaisujen Tykes-rahoitteisten projektien vahvuuksista, heikkouksista, uhista ja mahdollisuuksista. (Etälukio 2011.)

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Vahvuudet (sisäiset)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tiedonkulun paraneminen ja nopeutuminen</li> <li>- paperitöiden vähentyminen</li> <li>- ajankäytön hallinnan tehostuminen</li> <li>- tiedonhankinta</li> <li>- jatkotyöskentelyn helpottuminen, tiedostojen muokkaaminen on nopeampaa kuin se, että esim. lomakkeen täyttö aloitetaan aina alusta</li> <li>- vakiintuneiden toimintojen tehostaminen mahdollistaa taloudellista kasvua</li> </ul> | <p><b>Heikkoudet (sisäiset)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asenteet</li> <li>- paine jatkuvan tiedon välityksestä ja päivittämisestä</li> <li>- uuden teknologian käyttökoulutuksen puute</li> <li>- heikot ATK-taidot</li> <li>- tietokoneen ja -järjestelmien aiheuttama kiire ja lisäpaine erityisesti pohjatöiden osalta</li> <li>- ajankäytön hyöty saavutetaan vasta pitkällä aikavälillä</li> <li>- järjestelmän käyttöönotto ja opettelu vaativat aikaa</li> <li>- jatkuvan perehdyttämisen tarve</li> <li>- vuorovaikutus ja yhteenkuuluvuuden tunteen väheneminen</li> <li>- muutokseen oppiminen ja muutoksen hallinta</li> <li>- teknologian toimivuus</li> <li>- käyttäjät eivät tunne mahdollisuuksia</li> </ul> |
| <p><b>Uhat (ulkoiset)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- nopea tietojen päivitystarve</li> <li>- toimimaton tiedonkulku, jos tietoja ei päivitetä</li> <li>- tietotulva (esim. sähköposti)</li> <li>- tiedonhaun hankaluus aiheuttaa tiedon antamista ulospäin</li> <li>- teknologian toimimattomuus</li> </ul>   | <p><b>Mahdollisuudet (ulkoiset)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ajantasainen tieto helposti, nopeasti saatavilla</li> <li>- asiakastietojen kerääminen yhteen paikkaan -&gt; työn nopeutuminen</li> <li>- asiakkaasta voidaan tallentaa kattavampaa ja monipuolisempaa tietoa</li> <li>- uuden työntekijän ja sijaisen perehdyttäminen helpottuu</li> <li>- työntekijöiden vaihtuvuus ei vaikuta tiedon saantiin</li> <li>- asiakkaiden saamat palvelut paranevat ja nopeutuvat</li> <li>- yhteistyön vahvistuminen sidosryhmien kanssa</li> <li>- usko uuden teknologian mahdollisuuksiin</li> <li>- uudenlaiset organisaation ja sidosryhmien väliset suhteet</li> <li>- kilpailukyvyyn paraneminen</li> </ul>                |

KUVIO 15. SWOT-analyysi – uuden teknologian käyttöönotto

Tykes-verkkojulkaisuista saamieni tulosten mukaan voidaan todeta, että kehittämishankkeissa, joissa on mukana uuden teknologian käyttöönotto, on yhtä monta tulkintatapaa kuin ihmisiäkin. Teknologian käyttöönotto ja siihen perehdyttäminen ovat asioita, jotka perustuvat oletuksille toisten tavasta toimia ja ajatella. Teknologian vaikutuksia ennakoimalla ja arvioimalla tuodaan esille henkilökohtaisia kokemuksia, tunteita sekä ajatuksia. Teknologiaa lähestytään herkästi vain

teknisenä asiana eikä esimerkiksi niin, että tehokas teknologia edellyttäisi sosiaalisia ja organisaatioihin liittyviä muutoksia. Silloin kun teknologian perusedellytykset ovat kunnossa, ihmiset muokkaavat teknologian palvelemaan omia, työsääntönsä tarvitsemiaan, tarpeitaan. Uuden teknologian muokkaamiselle ja tehokkaalle hyödyntämiselle pitäisikin antaa tilaisuus siten, että teknologian käyttöönottoa edeltää ja myötäilee ihmisten välinen keskusteleva vuorovaikutus. Nykyään teknologiaa osataan hyödyntää asiakaslähtöisemmin erityisesti silloin, kun se otetaan apuvälineeksi ja menetelmäksi yksittäisen asiakkaan palveluprosessissa.

Uuden järjestelmän hallinta ratkaistaan yleisimmin niin, että työyhteisössä vain osa työntekijöistä opettelee käyttämään uutta teknologiaa. Käyttöönoton aloittamiskynnyksen ylittäminen näyttäisi olevan ensiarvoisen tärkeää, onnistuneet käyttöönotkokokemukset luovat hallinnan tunteen vahvistaen samalla käyttöönottoa. Uuden teknologian käyttöönotossa on tärkeää, että sitä voidaan käyttää riittävän usein ja toistuvasti. Teknologian laadukas hyödyntäminen edellyttää työntekijöiltä korkeatasoista ammatillista osaamista. Uuden teknologian hallinta synnyttääkin osaamisten välille eroja. Osa työntekijöistä hallitsee omien kokemustensa kautta yhä paremmin tekniset kysymykset vastaavasti osalle työntekijöistä uuden teknologian opetteleminen on yhä suuremman työn takana. Jos esimiehillä on vaikeuksia opetella uutta teknologiaa, vaikeuttaa se oleellisesti uusien käytäntöjen eteenpäinvientiä. Johtaminen, sosiaalinen yhteisöllisyys ja ammatilliset arvostukset vaikuttavat merkittävässä määrin teknologian hyödyntämiseen.

Uuden teknologian käyttöönotossa muutoksen hallinta on tärkeässä roolissa. Tykes-julkaisujen perusteella muutoksen hallintaa toteutetaan yleisimmin työyhteisöissä niin, että työkuormitus kohdistuu vain tietyille henkilöille ja yleisimmin niille joiden työkuormitus on jo ennestään korkea. Uuden teknologian käyttöönottoon liittyvä muutosjohtaminen ja hankkeen läpivientiä vaativat riittävästi aikaa ja kaikille on annettava myös mahdollisuus uuden oppimiselle.

#### 5.4 Ryhmälääke-esittelyiden uusi mallinnettu ajanvarausprosessi

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin kehittämiseksi mallinsin vielä uuden prosessin kolmisivutekniikalla, jossa hyödynsin kolmisivutekniikalla tuotettuja dokumentteja nykyisestä ajanvarausprosessista, prosessin itsearviointia ja teema-haastatteluista saamiani vastauksia sekä seurantatutkimuksista ilmenneitä ajanvarausprosessin ongelmakohtia. Saamieni tulosten pohjalta pystyin siis kehittämään nykyistä ajanvarausprosessia paremmaksi, poistamalla tutkimusmenetelmien tuloksista esiin tulleita, nykyisen ajanvarausprosessin ongelmakohtia. Suurin ongelma nykyisessä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessissa oli työn keskeytymistä aiheuttavat toistuvat yhteydenotot. Seurantatutkimuksen sekä teema-haastatteluiden tuloksista ilmeni, että yhteydenottojen syinä olivat lähinnä ryhmälääke-esittelyaikojen varaukset ja peruutukset sekä vapaiden aikojen tiedustelut. Teema-haastatteluista saamieni vastausten perusteella pystyin toteamaan, että nykyinen keskitetty kerran vuodessa aikojen jakaminen, aiheutti myös omalta osaltaan ylimääräisiä yhteydenottoja.

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin kehittämiseksi hyödynsin myös Tykes-julkaisuista saamiani tietoja. Tykes-julkaisuista saamani tiedot osoittivat, että teknologian hyödyntäminen ajanvarausprosessin kehittämisessä on merkityksellistä muun muassa tiedonkulun paranemisen, ajankäytön hallinnan tehostumisen kannalta sekä siinä, että ajantasainen tieto saadaan samanaikaisesti kaikille sidosryhmille nopeasti ja helposti.

Uuden mallinnetun ajanvarausprosessin keskeisinä tuotoksina syntyivät Internet-sivuille tallennettavat reaaliaikaiset sähköiset ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauslistat ja esittelytilaisuuksia koskevat keskeiset tiedot sekä tyytyväiset asiakkaat. Ajanvarausprosessin toiminnallisuuden toteutumisen edellytyksiksi hahmottuivat seuraavat menestystekijät: virheettömät ja reaaliaikaiset tiedot ryhmälääke-esittelyistä, viestintä saavuttaa aikojen jakeluajankohtia koskevat tiedot esittelijöille ja/tai heidän ajanvaraajilleen, ei jää käyttämättömiä aikoja, toimijoiden sitoutuminen sovittuihin aikoihin, asiakastyytyväisyys sekä toimintaa tukevat viestintä- ja tietojärjestelmät.

Uudesta mallinnetusta ajanvarausprosessista täytin vielä uudestaan perustietojen keräyslomakkeen. Tämän jälkeen piirsin uuden prosessikaavion ja tein vielä prosessin selitysheidet sekä kansilehden. Uusi ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessikaavio kuvaa graafisesti sitä, kuinka uusi mallinnettu ajanvarausprosessi toimii yksinkertaisemmin ja tehokkaammin nykyiseen ajanvarausprosessiin verrattuna. Uuden mallinnetun ajanvarausprosessin prosessikaavio ja dokumentit ovat liitteinä, liitetiedostot 5-8.

Tutkimusmenetelmistä saamiani tuloksia sekä nykytilan mallinnusta hyödyntäen kehitin siis uuden ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin tehokkaammaksi, joustavammaksi ja asiakasystävällisemmäksi teknologiaa hyödyntäen niin, että se tulee palvelemaan sekä ulkoisia että sisäisiä sidosryhmiä nykyistä ajanvarausprosessia paremmin.

Mittaaminen on oleellinen osa prosessin parantamista. Jatkossa uudesta mallinnetusta ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauksen prosessikaaviosta voidaan helposti katsoa, toimitaanko uuden mallin mukaisesti ja samalla myös nähdään, onko vielä jotain kehitettävää. Parhaiten uutta ajanvarausprosessia voidaan mitata seuraamalla keskitetyn ajanvarausjakopäivän jälkeen tapahtuneita yhteydenottojen määriä sekä prosessin toimijoiden tyytyväisyyttä, itsearviointitietoja, käyttämättömien ryhmälääke-esittelyaikojen määriä sekä työajan käyttöä.

## 5.5 Johtopäätökset

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytilan mallintaminen selvitti itsessään, että kuinka työllistävä ja tehoton ajanvarausprosessi on tällä hetkellä.

Uuden ajanvarausprosessin mallintamisen myötä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi tehostui ja muotoutui joustavammaksi toimintatavaksi. Uuden teknologian eli tässä kohtaa Internetin hyödyntäminen mahdollistaa ryhmälääke-esittelyiden ajanvaraustietojen näkyvyyden sekä ajantasaisten tietojen näkyvyyden reaaliaikaisesti. Internetin hyödyntäminen mahdollistaa myös tehokkaamman ajanvaraustietojen levittämisen, jolloin prosessi on selkeästi nykyistä toimintata-

paa tehokkaampi, joustavampi ja asiakasystävällisempi. Uusi mallinnettu ajanvarausprosessi palvelee kokonaisuutena paremmin myös kaikkia sidosryhmiä. Ryhmälääke-esittelyajat sekä niihin liittyvät tiedot ovat siis jokaisen lääke-esittelijän, ajanvaraajaan, lääkärin sekä kahvion henkilökunnan saatavilla olinpaikasta tai ajasta riippumatta. Sähköisten ajanvarauslistojen ja niiden sisältämien informatiivisten tietojen ansioista, kaikkien sidosryhmien on helpompi ajasta ja paikasta riippumatta seurata ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauksia ja niihin sisältyviä tietoja. Tällöin myös ajanvarauksesta vastaavan tulosalueen sihteerin työn kuormittavuus vähenee ja työn tuottavuus paranee.

Teemahaastatteluista saadut vastaukset tukevat hyvin uutta mallinnettua ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia. Haastateltavat tiedostivat nykyisen aikojen jakotavan ongelmat ja tähän myös toivottiin muutoksia sekä tehtiin parannusehdotuksia.

Opinnäytetyön tekijän oma asiantuntemus ja useamman vuoden työkokemus case-organisaatiossa ovat tuoneet myös ymmärrystä ja kokemusta konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin nykytilan mallintamiseen, kehittämiseen sekä arviointiin.

## 6 YHTEENVETO

Uuden teknologian käyttöönotto ja sen kehittyminen avaavat organisaatioille palveluiden kilpailukyvyn varmistamiseksi uusia toimintamahdollisuuksia. Toimintatapojen ongelmiin haetaan nykyään ratkaisuja prosessien tunnistamisen sekä niiden kehittämisen kautta. Prosessien tehtävänä on kuvata esimerkiksi jotakin tiettyä toimintatapaa tai sen osaa. Prosessikuvausten avulla pyritään ymmärtämään prosessin toimijoiden tehtävän tai vaiheen kriittisiä tekijöitä, joilla saavutetaan keskeiset tavoitteet. Tällä tavalla voidaan kohdistaa mittaaminen ja kehittäminen näihin kriittisiin vaiheisiin. Prosessin ideana on lähteä liikkeelle siitä, että on olemassa jotakin pysyvää ja toistuvaa, josta voidaan sopia ja jota voidaan mallintaa ja kehittää. Muutosprosessi käynnistyykin yleensä halusta kokeilla jotain uutta, erityisesti silloin, kun nykyinen toimintatapa ei palvele enää toivotulla tavalla. Tämän opinnäytetyön kautta saadut tutkimustulokset ja uusi mallinnettu ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi toimitetaan keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen johtoryhmän käyttöön ja hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyön tutkimusongelmana oli selvittää millainen on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden keskussairaalan tulosryhmän konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi nyt ja kuinka sitä voitaisiin kehittää uutta teknologiaa hyödyntäen sekä minkälainen ajanvarausprosessin tulisi olla ja miten se saataisiin käyttöön uutta teknologiaa hyödyntäen.

Tutkimusongelmiin lähdettiin hakemaan vastauksia teoreettisista lähteistä laatimalla ensin tutkimusasetelma. Tietoperusta koostuu pääasiassa prosessien kehittämisestä, mallintamisesta ja arvioinnista. Tämän lisäksi käsiteltiin myös uuden teknologian käyttöönottoa sekä prosessin muutosten läpivientiä. Teoriaosuuteen aineistoa kerättiin pääasiassa kirjallisuudesta ja Internet -lähteistä.

Opinnäytetyön empiriaosuudessa tutkittiin yksinkertaisen seurantatutkimuksen avulla ajanvarauspäivän ulkopuolella tulleiden yhteydenottojen määriä ja syitä sekä mallinnettiin kolmisivutekniikalla nykyinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi, jonka jälkeen tehtiin ajanvarausprosessin itsearviointi. Empiriaosuudessa toteutettiin myös teemahaastatteluita, joissa käytettiin hyväksi mallinnettua

ajanvarausprosessia ja sen mittareiden tuottamia tietoja. Tutkimuksen kohteena oli myös Tykes-rahoitteiset projektit, joita analysoitiin SWOT-analyysin avulla. Lopuksi mallinnettiin kolmisivutekniikalla uusi ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi.

Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin mallintamisen toteutus kolmisivutekniikalla on esitetty liitteissä 1-8. Liitteenä olevat kuvat eivät anna suoraa vastausta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin, vastausten saamiseksi kuvioita on pitänyt tulkita. Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli siis selvittää, millainen on ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi nyt. Tämän kysymyksen vastauksen saamiseksi tehtiin yksinkertaisella satunnaisotannalla seurantatutkimusta kahdelta eri ajanjaksolta sekä mallinnettiin kolmisivutekniikalla nykyinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi. Nykytilan mallinnuksen graafinen prosessikaavio kuvaa hyvin ajanvarausprosessin nykyistä toimintaa (liite 2).

Toiseen tutkimuskysymykseen, miten ajanvarausprosessia voidaan kehittää uuden teknologian avulla, haettiin vastauksia teemahaastatteluista, Tykes-rahoitteisista projekteista sekä nykytilan prosessin mallinnuksesta. Ajanvarausprosessin mallinnuksesta saatujen vastausten perusteella voitiin todeta, että organisaatiossa ei ole erillistä järjestelmää käytössä ajanvarausprosessin kehittämistä varten. Tästä joutuksen päädyttiin hyödyntämään jo olemassa olevaa teknologiaa eli Internetiä.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli selvittää, millainen on uusi ajanvarausprosessi ja miten se saadaan käyttöön uutta teknologiaa hyödyntäen. Tämän kysymyksen vastauksen saamiseksi mallinnettiin kolmisivutekniikalla uusi keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi. Uuden prosessin mallintamisessa hyödynnettiin tutkimusmenetelmillä saatuja tuloksia sekä nykyisen ajanvarausprosessin itsearviointin tuottamista tuloksista esiin nousseita ajanvarausprosessin parantamiskohteita sekä kehittämistoimia. Uudessa ajanvarausprosessissa ryhmälääke-esittelyajat jaetaan keskitetysti 2 kertaa vuodessa puhelimitse maaliskuun ja syyskuun ensimmäisenä arkipäivänä. Aikojen jakamispäivän jälkeen ajanvarauksista vastaava henkilö tallentaa ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauslistat sekä ryhmälääke-esittelyitä koskevat keskeiset tiedot www-sivuille. Sähköisistä ajanvarauslistoista kaikkien sidosryhmien on

ajasta ja paikasta riippumatta helpompi seurata ja tarkistaa ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauksia sekä niihin sisältyviä tietoja.

Jatkossa tätä uutta mallinnettua ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia tulisi kehittää vielä enemmän eteenpäin uutta teknologiaa hyödyntäen. Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin jatkokehittämiseksi ehdotetaan, että uusi mallinnettu ajanvarausprosessi otetaan käyttöön Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyön keskussairaalan konservatiivisella tulosalueella. Kun uusi mallinnettu ajanvarausprosessi on otettu käyttöön, mitataan toimiiko prosessi prosessikaavion mukaisesti. Prosessin toimivuus mitataan sille asetetuilla mittareilla. Jatkossa uusi mallinnettu ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessi voidaan ottaa käyttöön myös operatiivisella sekä psykiatrian tulosalueella.

Tämä tutkimusprosessi onnistui kokonaisuudessaan hyvin, vaikka ajankäyttö toikin tutkijalle tutkimukseen omat haasteensa. Tästä huolimatta saatiin vastaukset kaikkiin tutkimusasetelmassa esitettyihin tutkimuskysymyksiin. Tämä opinnäytetyö vastaa kokonaisuudessaan kysymyksiin, miten prosessia kehitetään, mallinnetaan ja arvioidaan sekä mitataan.

Konkreettisenä kehittämistoimenpiteenä ehdotetaan siis ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin käyttöönottoa konservatiivisella tulosalueella uuden mallinnetun ajanvarausprosessin mukaisesti.

Jatkokehittämissuunnitelmana on, että toimintaa kehitettäisiin vielä edelleen niin, että uutta teknologiaa hyödynnettäisiin enemmän ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessissa. Jatkokehittämisen toimintamallina voisi toimia terveydenhuoltopalveluiden sähköinen ajanvarausjärjestelmä.



## LÄHTEET

**Painetut lähteet**

Hannus, J. 1995. Prosessijohtaminen. 4.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Harju, P. K.J. 1999. Kvalitatiivinen kyvykkyys. Massaräätälöinnin periaatteet ja menetelmät. Helsinki: Tietosanomat Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Karjalainen, T., ja Karjalainen, E.E. 2002. SIX SIGMA, Uuden sukupolven johtamis- ja laatumenetelmä. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.

Karvonen, O. 2006. Virkamieskö prosessori? Opas prosessien kehittäjälle. Helsinki: Art-Print Oy.

Kotter, J.P. 2009. Tärkeys järjestykseen. Nyt. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kotter, J.P. 1996. Muutos vaatii johtajuutta. Helsinki: Oy Rastor Ab.

Kvist, H-H., Arhoma, S., Järvelin, K., Räikkönen, J. 1995. Asiakasprosessit. Miten parannat tulosta prosesseja kehittämällä? Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Laamanen, K. 2001. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona -ideasta käytäntöön. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Laamanen, K. 2005. Johda suorituskyykyä tiedon avulla – ilmiöstä tulkintaan. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Leppänen, A. 2000. Työprosessien mallintaminen. Helsinki: Työterveyslaitos.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma, T., Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolku. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus.

Parjo, L., Sirkiä, T., Viherä, M-L. 2008. Tieto- ja viestintäteknikka arjessa. Haastattelututkimusten tuloksia suomalaisten tieto- ja viestintäteknikan käytöstä vuonna 2007. Helsinki: Tilastokeskus.

Pitkänen, R. 2002. Mahdollisuuksien johtaminen - kehittämisestä metakehittämiseen. Helsinki: Laatukeskus.

Thodén, A., Korpivaara, P., Toukonen, M.L., Hasari, A., Öberg, J., Seppelin, M., Arponen, M., Suursalmi, N., Poutanen, M., Ritola, O. 2008. Parempi palveluprosessi. Helsinki: Priimus Paino Oy.

Virtanen, P., Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Tallinna: Tietosanoma Oy

Åberg, L. 2000. Viestinnän johtaminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

### **Elektroniset lähteet**

Aho, O. 2010. Työterveyslaitos. Miten muutoksia toteutetaan hallitusti [viitattu 8.3.2011]. Saatavissa:  
[http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso\\_ja\\_esimiestyo/muutoksen\\_hallinta\\_ja\\_kehittaminen/muutosjohtaminen/miten\\_muutoksia\\_toteutetaan\\_hallitusti/sivut/default.aspx](http://www.ttl.fi/fi/tyoyhteiso_ja_esimiestyo/muutoksen_hallinta_ja_kehittaminen/muutosjohtaminen/miten_muutoksia_toteutetaan_hallitusti/sivut/default.aspx)

Anttila, J., Kajava, J., Savola, R., Röning, J. 2009/3. Sähkö & Tele. Liiketoimintaprosessit - organisaation tietoturvallisuuden aihe [viitattu 19.9.2010]. Saatavissa:  
[www.qualityintegration.net-a.googlepages.com/ST32009Osa1.pdf](http://www.qualityintegration.net-a.googlepages.com/ST32009Osa1.pdf)

CQI. Chartered Quality Institute. 2010. SIPOC [viitattu 6.12.2010]. Saatavissa:  
<http://www.thecqi.org/Knowledge-Hub/Resources/The-Quality-Survival-Guide/Surviving-processes/>

Etälukio. 2011. Yrittäjyysväylä. Synteesi [viitattu 10.2.2011]. Saatavissa:  
<http://www2.edu.fi/yrittajyysvayla/?page=223>

JUHTA- julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS-suositukset. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Päivitetty versio 20.6.2010 [viitattu 25.9.2010]. Saatavissa: <http://www.jhs-suositukset.fi/web/guest/jhs/recommendations>

Jyväskylän yliopisto. 2011. Laadullinen tutkimus [viitattu 12.2.2011]. Saatavissa:  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki. 2010. Uuden teknologian käyttöönotto [viitattu 18.9.2010]. Saatavissa: <http://www.lpt.fi/tykes/pages/topics.php?TID=46>

Kehittäjän tieto- ja menetelmäpankki. 2011. Prosessien mallintaminen [viitattu 16.2.2011]. Saatavissa: <http://www.lpt.fi/tykes/pages/methods.php?MCID=177#>

Keskinäinen työeläkevakuutusyhtiö Varma. 2007. Esimiestyön kipukohdat ja valopilkut muutostilanteissa [viitattu 15.2.2011]. Saatavissa:  
<https://www.varma.fi/fi/PdfDocuments/Anonymous/Julkaisut/EsimiestyönKipukohdat.pdf>

Kunnat.net. 2006. Muutoksen toteuttaminen [viitattu 27.9.2010]. Saatavissa:  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;29;348;84961;85395;109431;106097](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;29;348;84961;85395;109431;106097)

Kunnat.net. 2007. Teknologian hyödyntäminen [viitattu 18.2.2011]. Saatavissa:  
[http://www.kuntatieto.com/k\\_perussivu.asp?path=1;55264;55275;117031;118633;118638;118683](http://www.kuntatieto.com/k_perussivu.asp?path=1;55264;55275;117031;118633;118638;118683)

KvaliMOTV. Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien oppimisympäristö. 2011. Teemahaastattelu [viitattu 4.3.2011]. Saatavissa: [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html)

Lahden Ammattikorkeakoulu. Tieto- ja menetelmäpankki. 2010 [viitattu 17.9.2010]. Saatavissa: <http://www.lpt.fi/tykes/pages/topics.php?TID=46>

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. 2010 [viitattu 18.9.2010]. Saatavissa: [http://www.nam.fi/laaketeollisuus/toimiluvat/laaketehtasluvut/kotimaiset\\_laaketehtaat](http://www.nam.fi/laaketeollisuus/toimiluvat/laaketehtasluvut/kotimaiset_laaketehtaat)

Mattila, M. Hyvän lääke-esittelyn perusteet. Lääkärilehti 50(36):3955 [viitattu 17.9.2010]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000005734>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2011. [viitattu 16.1.2011]. Saatavissa: <http://www.phshp.fi/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2010. Strategia 2009–2015. [viitattu 20.9.2010]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Rastor. 2010. Johdettu muutos [viitattu 27.9.2010]. Saatavissa: [http://www.rastor.fi/uploads/tx\\_abcourses/Muutoksen\\_johtaminen\\_\\_pdf\\_.pdf](http://www.rastor.fi/uploads/tx_abcourses/Muutoksen_johtaminen__pdf_.pdf)

Sahi., A.. VirtuaaliAMK. 2011. Liiketoimintaprosessien kehittäminen - verkkokurssimateriaali [viitattu 15.2.2011]. Saatavissa: <http://www.virtuaali-amk.fi/opintojaksot/0303012/1106227851022/1106577077518/1107020129145/1107020303613.html>

Salmenperä, L. 2010. Työn ilo on ihmisen perusoikeus [viitattu 13.9.2010]. Saatavissa: <http://www.liisasalmenpera.com/tyonilo.html>

Tampereen yliopisto. 2010. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [viitattu 13.9.2010]. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/tutkimus/asetelma.html>

Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. 2011. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Empiiriset aineistot ja analysoinnin kysymykset [viitattu 12.2.2011]. Saatavissa: <http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku5a.html>

Tekes. 2011. Esittelyaineistot [viitattu 3.3.2011]. Saatavissa: <http://www.tekes.fi/fi/community/Esittelyaineistot/958/Esittelyaineistot/2019>  
The Pivotal Network. 2010. Bronwyn Ritchie's Pivotal Points. Lewin's change management model: Understanding the three stages of change [viitattu 24.10.2010]. Saatavissa: <http://www.consultpivotal.com/lewin%27s.htm>

Tilastokeskus. 2011. Satunnaisotanta [viitattu 25.1.2011]. Saatavissa: <http://www.stat.fi/tup/verkkokoulu/data/tt/01/09/index.html>

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2011. Työelämän kehittämisohjelma Tykes [viitattu 6.2.2011]. Saatavissa:  
[http://www.mol.fi/mol/fi/03\\_tutkimus\\_ja\\_kehittaminen/02\\_tykes/10\\_tyokalupakki/04\\_prosessit/index.jsp](http://www.mol.fi/mol/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/10_tyokalupakki/04_prosessit/index.jsp)

Työ- ja elinkeinotoimisto. 2011. Tykes-julkaisuja pdf-muodossa [viitattu 10.2.2011]. Saatavissa:  
[http://www.mol.fi/mol/fi/03\\_tutkimus\\_ja\\_kehittaminen/02\\_tykes/06\\_aineistopankki/01\\_julkaisuluettelo/sahkoiset\\_julkaisut/index.jsp](http://www.mol.fi/mol/fi/03_tutkimus_ja_kehittaminen/02_tykes/06_aineistopankki/01_julkaisuluettelo/sahkoiset_julkaisut/index.jsp)

Verkkoasiointi.fi. 2011. Tiivistelmä ensimmäisen verkkoasiointi- ja palvelututkimuksen tuloksista [viitattu 15.2.2011]. Saatavissa:  
<http://www.verkkoasiointi.fi/tutkimustulokset>

Kjuuti. 2010. Ajatelmia palkitsemiseen ja johtamiseen. Sulatetun jään strategia muutosjohtamisessa [viitattu 24.10.2010]. Saatavissa:  
<http://kjuuti.wordpress.com/2010/02/05/sulatetun-jaan-strategia-muutosjohtamisessa/>

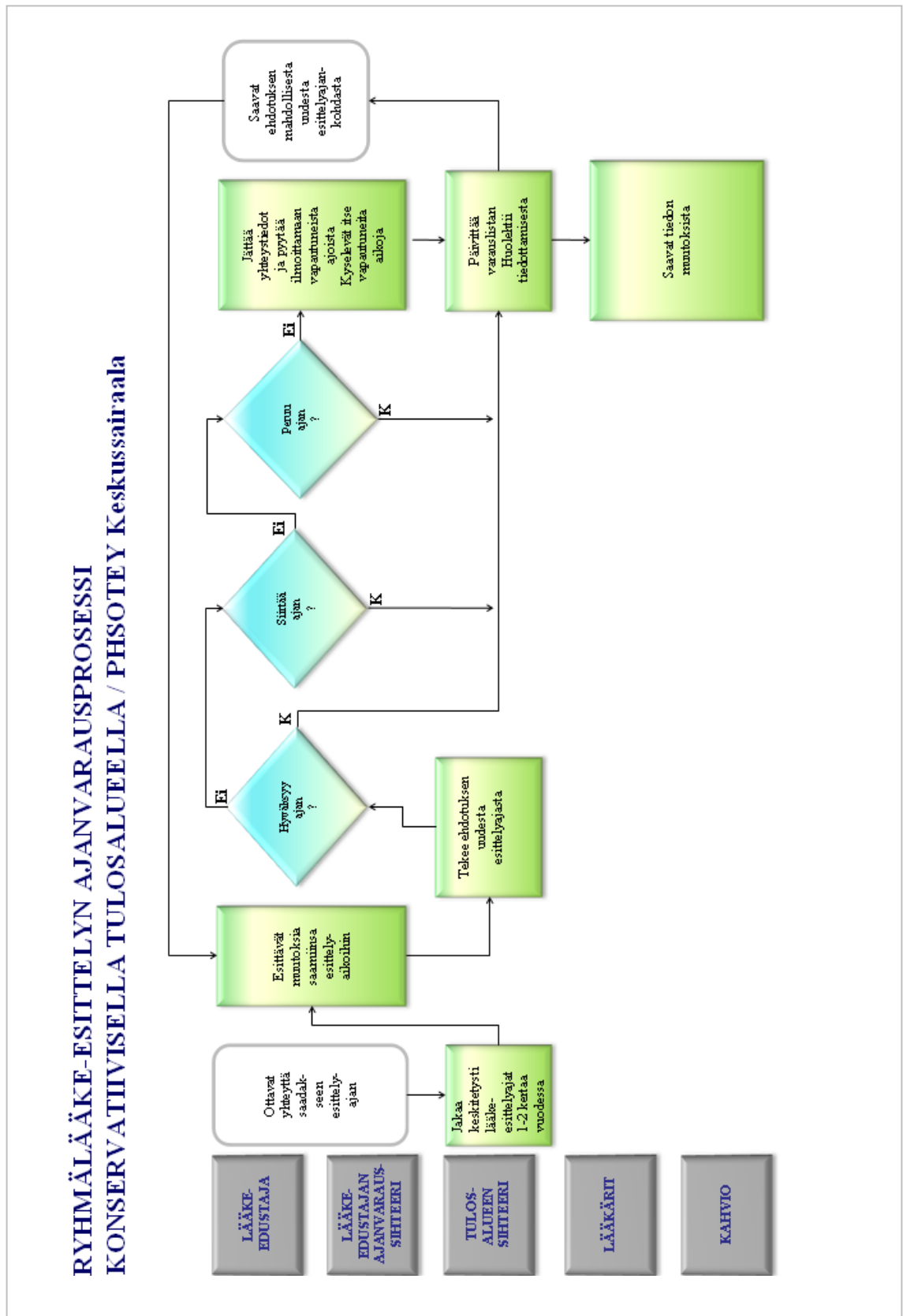
## LIITTEET

|         |  |
|---------|--|
| LIITE 1 | Ajanvarausprosessin perustiedot                    |
| LIITE 2 | Prosessikaavio mallinnetusta ajanvarausprosessista |
| LIITE 3 | Ajanvarausprosessin selityspehti                   |
| LIITE 4 | Ajanvarausprosessin kansilehti                     |
| LIITE 5 | Uuden ajanvarausprosessin perustiedot              |
| LIITE 6 | Prosessikaavio uudesta ajanvarausprosessista       |
| LIITE 7 | Uuden ajanvarausprosessin selityspehti             |
| LIITE 8 | Uuden ajanvarausprosessin kansilehti               |

LIITE 1 Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessin perustiedot

|   |   |
|---|---|
| 1. Prosessin nimi   | Ryhmä-lääke-esittelyiden ajanvarausprosessi   |
| 2. Prosessin omistaja   | Ajanvarauksesta vastaava henkilö  |
| 3. Prosessin lähtötiedot (syötteet)   | Tarve kehittää nykyistä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia tehokkaammaksi, asiakasystävällisemmäksi ja joustavammaksi  |
| 4. Koko prosessin edellyttämät keskeiset resurssit  | Henkilöstö: tulosalueen sihteeri ja kunkin erikoisalalan ylilääkäri<br>Välineet ja laitteet: puhelin, tietokone, Excel-ohjelma, sähköpostiyhteys<br>Järjestelmät: ei järjestelmää käytössä  |
| 5. Prosessin asiakkaat  | Ulkoiset sidosryhmät: Lääke-esittelijät, lääke-esittelijöiden ajanvarauksesta vastaavat henkilöt<br><br>Sisäiset sidosryhmät: tulosalueen sihteeri, konservatiivisen tulosalueen erikoisalojen lääkärit, kahvio                             |
| 6. Mistä prosessi alkaa   | Prosessi alkaa ryhmälääke-esittelyaikojen lisääntyneistä peruutuksista ja ajanvarausmuutoksista, joiden seurauksena jää käyttämättömiä aikoja   |
| 7. Mihin prosessi päättyy   | Lääke-esittelijän tuote-esittely lääkärimeetingin yhteydessä  |
| 8. Prosessin tuotokset ulkoiselle tai sisäiselle toimijalle   | Lääke-esittelyajanvarausprosessin tuotoksena syntyvät toimiva ja tehokas ajanvarausprosessi sekä tyytyväiset lääke-esittelijät ja lääkärit  |
| 9. Koko prosessin tavoitteet ja prosessin sekä sen tuotosten mittarit tarkasteltuna seuraavista näkökulmista: | Asiakasnäkökulma: tyytyväiset asiakkaat, toimiva ajanvarausprosessi<br><br>Henkilöstönäkökulma: yhteydenottojen määrän vähentyminen, tehokkaampi työajan käyttö<br><br>Prosessin suorituskykynäkökulma: nopea ja tehokas ajanvarausprosessi |
| 10. Prosessin arviointitapa ja palautteen hankintatapa  | Prosessia arvioidaan yhteydenottojen, varattujen aikojen peruutusten sekä käyttämättä jäävien ryhmälääke-esittelyiden määrillä sekä saadusta asiakaspalautteesta  |

LIITE 2 Prosessikaavio mallinnetusta ajanvarausprosessista



## Prosessikaaviossa käytetyt symbolit



Prosessin alku ja loppu



Prosessivaihe eli toiminto



Valinta



Yhdensuuntainen virta



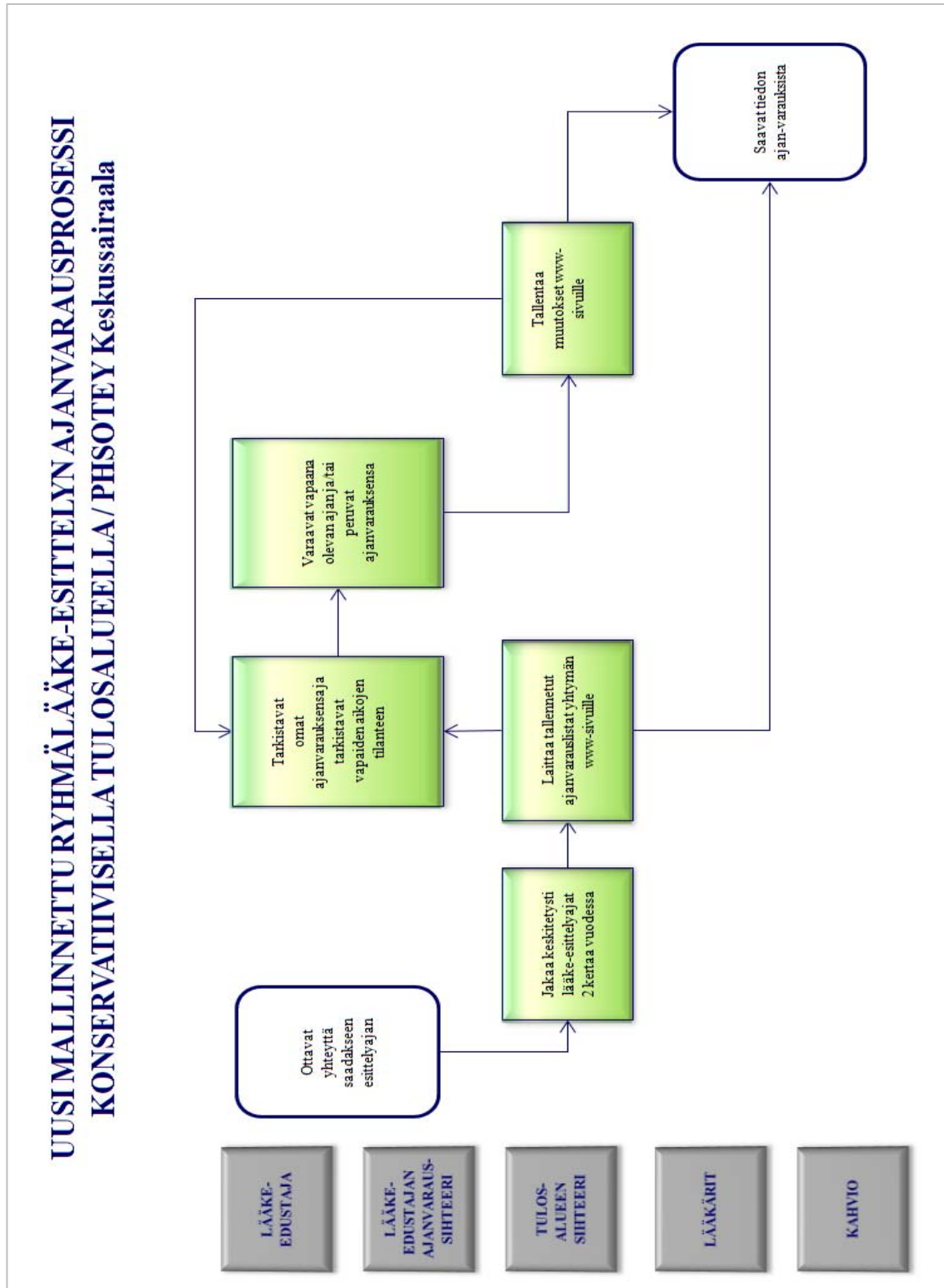
| PHSOTEY Keskussairaala konservatiivinen tulosalue<br>RYHMÄLÄÄKE-ESITTELYIDEN AJANVARAUSPROSESSI selitysllehti |   |  |   |   |  |
|---|---|--|---|---|--|
| 13.02.2011  |   |  |   |   |  |
| Vaihe/Tehtävä   | Kuka/kehdä  | Kriittiset tekijät   | Menetelmät, työohjeet, työkalut, ohjelmat, laitteet jne. ohjaus ja valvonta | Tietojen hallinta Input-tiedot  | Tietojen hallinta Output-tiedot                  |
| Ottavat yhteyttä saadakseen esittely-ajan   | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri | Eivät tiedä keneen otetaan yhteyttä<br>Tekivät päällikkäiset yhteydenotot ja varaukset | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Tieto lääke-esittelyiden jakopäivästä<br>Tiedot lääke-esittelyaikojen amtajasta |  |
| Jakaa keskitetyt lääke-esittelyajat 1-2 kertaa vuodessa   | Tulosalueen sihteeri                                      | puhelin ruuhkaurau, kaikki edustajat eivät ota yhteyttä oikeana ajankohana             | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Tieto lääke-esittelyajankohdista  | Jäätur lääke-esittelyajankohdat                  |
| Esittävät muutoksia asemiansa esittelyaikoihin  | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri | Työ keskeytyy<br>Työn kuormittavuus kasvaa ja työn tuottavuus heikkenee                | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Jäätur lääke-esittelyajankohdat   | Halutut muutokset                                |
| Täkee ehdotuksen uudesta esittelyajasta   | Tulosalueen sihteeri                                      | Ei ole vapaita aikoja<br>Ehdotettu vapaa-aika ei sovi Saavutettavuus                   | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Halutut muutokset   | Ehdotus uudesta esittelyajasta                   |
| Hyväksyy, siirtää tai peruuttaa ajan?   | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri | Ei ole vapaita aikoja<br>Ehdotettu vapaa-aika ei sovi                                  | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Ehdotus uudesta esittelyajasta  | Hyväksytyt, siirretyt, peruttu esittelyaika      |
| Päivittää varauslistan<br>Huolehtii tiedottamisesta   | Tulosalueen sihteeri                                      | Aika ei riitä<br>Tieto tulee liian myöhään, ei tavoita asinomaista Saavutettavuus      | Excel-lista   | Tiedot varauksista, muutoksista yms.  | Päivitetty lääke-esittelyiden ajanvarauslista    |
| Järjätvät yhteyshiedot ja pyytävät ilmoittamaan vapautuneista ajoista<br>Kysyvät itse vapautuneita aikoja     | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri | Puhelin ruuhkaurau<br>Työ keskeytyy<br>Työn tuottavuus heikkenee                       | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Ajantasaaiset tiedot varauksista  | Lääke-adjustajan yhteyshiedot<br>Uudet varaukset |
| Päivittää varauslistan<br>Huolehtii tiedottamisesta   | Tulosalueen sihteeri                                      | Tieto tulee liian myöhään, ei tavoita asinomaista Saavutettavuus                       | Excel-lista<br>sähköposti, listan jakaminen paperisena                      | Lääke-adjustajan yhteyshiedot<br>Uudet varaukset                                | Päivitetty varauslista                           |
| Saavat tiedon muutoksista   | Lääkärit/<br>Kaivio                                       | Saavutettavuus   | Excel-lista   | Päivitetty varauslista  |  |
| Saavat ehdotuksen mahdollisesta uudesta esittelyajankohdasta  | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri | Ei ole vapaita<br>Ehdotus ei käy<br>Esittelyaika jää käyttämättä                       | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Päivitetty varauslista  | Ehdotus uudesta esittelyajankohdasta             |

|   |  |
|---|--|
| <b>Prosessin tarkoitus:</b>                       | Saadaan varattua lääke-esittelijöille ryhmälääke-esittelyaika PHSOTEY Keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen suunnittelemana ajankohtana keskitetyksi  |
| <b>Prosessin tavoitteet:</b>                      | Ajanvarausprosessi on asiakasystävällinen, joustava ja tehokas siten, että ajanvarauksesta vastaavan henkilön perustyö ei jatkuvasti keskeydy ja työn tuottavuus ei kärsi  |
| <b>Prosessin omistaja:</b>                        | Ajanvarauksesta vastaava henkilö   |
| <b>Prosessin asiakkaat:</b>                       | Lääkeyritykset, lääkärit, kahvio   |
| <b>Prosessin käyttäjät keskeiset lähtötiedot:</b> | Tieto ryhmälääke-esittelijöiden jakopäivästä<br>Tiedot ryhmälääke-esittelyaikojen antajasta  |
| <b>Prosessin tuotokset:</b>                       | Ryhmälääke-esittelijät   |
| <b>Prosessin keskeiset toimijat:</b>              | Lääke-esittelijä<br>Lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri<br>Tulosalueen sihteeri<br>Lääkärit<br>Kahvio   |
| <b>Mistä prosessi alkaa:</b>                      | Lääke-esittelijä ja/tai hänen ajanvaraussihteerinsä ottavat yhteyttä saadakseen esittelijän  |
| <b>Mihin prosessi päättyy:</b>                    | Lääke-edustaja ja/tai hänen ajanvaraussihteerinsä saavat ehdotuksen mahdollisesta uudesta esittelyajankohdasta   |
| <b>Prosessin menestystekijät:</b>                 | Ei päällekkäisiä ajanvarauksia ja yhteydenottoja<br>Ajantasaiset tiedot ryhmälääke-esittelyistä<br>Viestintä aikojen jakoajankohdasta saavuttaa esittelijät ja/tai heidän ajanvaraajansa<br>Ei jää käyttämättömiä aikoja<br>Toimijoiden sitoutuminen sovittuihin aikoihin ja tyytyväisyys<br>Toimintaa tukevat viestintä- ja tietojärjestelmät |
| <b>Prosessin mittarit:</b>                        | Prosessin toimijoiden tyytyväisyys, itsearviointitiedot, yhteydenotot aikojen keskitetyn jakamisen jälkeen   |
| <b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:</b>  | Lääke-esittelyprosessi, lääkärimeeting, kahvion tarjoilujen järjestäminen  |

LIITE 5 Uuden ajanvarausprosessin perustiedot

|  |  |
|--|--|
| 11. Prosessin nimi   | Ryhmä-lääke-esittelyiden ajanvarausprosessi  |
| 12. Prosessin omistaja   | Ajanvarauksesta vastaava henkilö   |
| 13. Prosessin lähtötiedot (syötteet)   | Tarve kehittää nykyistä ryhmälääke-esittelyiden ajanvarausprosessia tehokkaammaksi, asiakasystävällisemmäksi ja joustavammaksi   |
| 14. Koko prosessin edellyttämät keskeiset resurssit  | Henkilöstö: tulosalueen sihteeri ja kunkin erikoisalalan ylilääkäri<br><br>Välineet ja laitteet: puhelin, tietokone, josta yhteys Internetiin ja palvelimeen, Excel-ohjelma, sähköpostiyhteys<br><br>Järjestelmät: ei järjestelmää käytössä  |
| 15. Prosessin asiakkaat  | Ulkoiset sidosryhmät: Lääke-esittelijät, lääke-esittelijöiden ajanvarauksesta vastaavat henkilöt<br><br>Sisäiset sidosryhmät: tulosalueen sihteeri, konservatiivisen tulosalueen erikoisalojen lääkärit, kahvio  |
| 16. Mistä prosessi alkaa   | Prosessi alkaa ryhmälääke-esittelyaikojen lisääntyneistä peruutuksista ja ajanvarausmuutoksista, joiden seurauksena jää käyttämättömiä aikoja  |
| 17. Mihin prosessi päättyy   | Lääke-esittelijän tuote-esittely lääkärimeetingin yhteydessä   |
| 18. Prosessin tuotokset ulkoiselle tai sisäiselle toimijalle   | Lääke-esittelyajanvarausprosessin tuotoksena syntyvät reaaliaikaiset sähköiset ajanvarauslistat sekä esittelytilaisuuksia koskevat keskeiset tiedot www-sivuilla, ryhmälääke-esittelyajat sekä tyytyväiset asiakkaat   |
| 19. Koko prosessin tavoitteet ja prosessin sekä sen tuotosten mittarit tarkasteltuna seuraavista näkökulmista: | Asiakasnäkökulma: tyytyväiset asiakkaat, toimiva ajanvarausprosessi<br><br>Henkilöstönäkökulma: yhteydenottojen määrän vähentyminen, tehokkaampi työajan käyttö<br><br>Prosessin suorituskyky näkökulma: tehokas ja nopea, reaaliaikaisesti hoidettu ajanvarausprosessi<br><br>Ryhmälääke-esittelyaikojen virheettömyys ja ajantasaiset tiedot<br>Täydet ajanvarauslistat<br>Ajanvarausprosessi toimii tehokkaasti ja virheettömästi |
| 20. Prosessin arviointitapa ja palautteen hankintatapa   | Prosessi arvioidaan keskitetyn jakopäivän jälkeen otettujen yhteydenottojen määrällä sekä asiakkailta saadun palautteen perusteella.<br>Prosessia arvioidaan säännöllisesti ja tarkastellaan vikoja ja puutteita.  |

LIITE 6 Prosessikaavio uudesta ajanvarausprosessista



03.03.2011

PHSOTEY Keskussairaala konservatiivinen tulosalue

UUSIMALLINNETTU RYHMÄLÄÄKE-ESITTELYIDEN AJANVARAUSPROSESSI selityslehti

| Vaihe/Tehtävä   | Kuka/kerkää  | Kriittiset tekijät  | Menetelmät, työohjeet, työkalut, ohjelmat, laitteet jne. ohjaus ja valvonta | Tietojen hallinta Input-tiedot  | Tietojen hallinta Output-tiedot                                 |
|---|--|---|---|---|---|
| Ottavat yhteyttä saadakseen esittely-ajan   | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraus sihteeni | Tietävät keneen ottavat yhteyttä<br>Päällekkäiset yhteydenotot ja varaukset | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Tieto lääke-esittelyiden jakopäivästä<br>Tiedot lääke-esittelyaikojen antajasta |   |
| Jakaa keskitetyksi lääke-esittelyajat 2 kertaa vuodessa: maaliskuun ja syyskuun ensimmäisessä arkipäivänä | Tulosalueen sihteeni                                       | Tieto ajanvarauksen jakopäivästä<br>Saavutettavuus                          | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Tieto lääke-esittelyajanohdista   | Jaetut lääke-esittelyajanohdat                                  |
| Leittää tallennetut ajanvarauslistat yhtymän www-sivuille   | Tulosalueen sihteeni                                       | Ajanvaraus tietojen virheettömyys   | Internet, Pdf-tiedostot erikoisalakohmaisista ajanvarauslistoista           | Jaetut lääke-esittelyajanohdat  | Ajanvaraus tiedot kaikkien saatavilla                           |
| Saavat tiedot ajanvarauksista   | Lääkärit/Kahvio  |   | Internet, Pdf-tiedostot erikoisalakohmaisista ajanvarauslistoista           | Päivitetty varauslista  | Päivitetty varauslista  |
| Tarkistavat omat ajanvaraus tietonsa sekä vapaiden aikojen tilanteen                                      | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraus sihteeni | Ajanvaraus tietojen virheettömyys   | Internet, yhtymän www-sivut   | Ajanvaraus tiedot kaikkien saatavilla<br>Päivitetty varauslista                 | Tieto vapaista ajoista  |
| Varaavat vapaana olevan ajan ja/tai peruvat ajanvarauksensa   | Lääke-esittelijä/<br>Lääke-esittelijän ajanvaraus sihteeni | Ajanvaraus tietojen virheettömyys<br>Saavutettavuus                         | puhelin, sähköposti, henkilökohtainen käynti                                | Tieto vapaista ajoista  | Ajanvaraus tai peruminen  |
| Tallentaa muutokset www-sivuille  | Tulosalueen sihteeni                                       | Ajanvaraus tietojen virheettömyys   | Internet, Pdf-tiedostot erikoisalakohmaisista ajanvarauslistoista           | Ajanvaraus tai peruminen  | Ajanvaraus tiedot kaikkien saatavilla<br>Päivitetty varauslista |

|   |   |
|---|---|
| <b>Prosessin tarkoitus:</b>                       | Saada varattua keskitetysti ryhmälääke-esittelyajat lääke-esittelijöille konservatiivisen tulosalueen suunnittelemana ajankohtana   |
| <b>Prosessin tavoitteet:</b>                      | Asiakasystävällinen, joustava ja tehokas ajanvarausprosessi siten, että ajanvarauksesta vastaavan henkilön perustyo ei toistuvasti keskeydy ja työn tuottavuus parane. Ryhmälääke-esittelyaikoja ei jää käyttämättä   |
| <b>Prosessin omistaja:</b>                        | Ajanvarauksesta vastaava henkilö  |
| <b>Prosessin asiakkaat:</b>                       | Lääkeyritykset, lääke-esittelijät, lääke-esittelijöiden ajanvaraajat, lääkärin, kahvio  |
| <b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot:</b> | Tieto ryhmälääke-esittelyiden jakopäivästä, tiedot ryhmälääke-esittelyaikojen antajasta   |
| <b>Prosessin tuotokset:</b>                       | Reaaliaikainen sähköinen ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauslista sekä esittelytilaisuuksia koskevat keskeiset tiedot www-sivuilla, ryhmälääke-esittelyajat, tyytyväiset asiakkaat   |
| <b>Prosessin keskeiset toimijat:</b>              | Lääke-esittelijä, lääke-esittelijän ajanvaraussihteeri, tulosalueen sihteeri, lääkärin, kahvio  |
| <b>Mistä prosessi alkaa:</b>                      | Lääke-esittelijä ja/tai hänen ajanvaraussihteerinsä ottavat yhteyttä tulosalueen sihteeriin saadakseen ryhmälääke-esittelyajan etukäteen tiedossa olevana ajankohtana   |
| <b>Mihin prosessi päättyy:</b>                    | Ryhmälääke-esittelyiden ajanvarauksesta vastaava henkilö tallentaa ja päivittää ajanvaraus tiedot www-sivuille  |
| <b>Prosessin menestystekijät:</b>                 | Virheettömät ja reaaliaikaiset tiedot ryhmälääke-esittelyistä, viestintä aikojen jake-luokittelusta saavuttaa esittelijät ja/tai heidän ajanvaraajansa, ei jää käyttämättömiä aikoja, toimijoiden sitoutuminen sovittuihin aikoihin, asiakastyytyväisyys, toimintaa tukevat viestintä- ja tietojärjestelmät |
| <b>Prosessin mittarit:</b>                        | Prosessin toimijoiden tyytyväisyys, itsearvioinnitiedot, yhteydenottojen määrä, käyttämättömät esittelyajat/ryhmälääke-esittelyt, työajan käyttö  |
| <b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:</b>  | Ryhmälääke-esittelyprosessi, lääkärinmeeting, kahvion tarjoilujen järjestäminen   |