

Nina Väättäjä

MAGNEETTITUTKIMUS OSANA ASIAKASLÄHTÖISTÄ PALVELUPOLKUA

Kirurgisen polikliinisen asiakkaan palvelupolun kehittäminen

MAGNEETTITUTKIMUS OSANA ASIAKASLÄHTÖISTÄ PALVELUPOLKUA

Kirurgisen polikliinisen asiakkaan palvelupolun kehittäminen

Nina Väättäjä
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun Ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Tekijä: Nina Väättäjä

Opinnäytetyön nimi: Magneettitutkimus osana asiakaslähtöistä palvelupolkua – Kirurgisen polikliinisen asiakkaan palvelupolun kehittäminen

Työn ohjaaja: Yliopettaja Anja Henner ja lehtori Karoliina Paalimäki-Paakki

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Syksy 2017

Sivumäärä: 69 + 14

Magneettikuvantaminen palvelee asiakkaan kokonaisuhoitoa, saumatonta palveluketjua ja toisia terveydenhuollon yksiköitä. Magneettitutkimuksen sisältävän palvelupolun on vastattava terveydenhuollon tarpeita, jolloin ympäröivän terveydenhuollon järjestelmän ja toiminnan tuntemus on välttämätöntä. Asiakkaalle palvelukokonaisuus näyttäytyy yhtenä palveluna ja kehittämisen lähtökohdina ovat asiakkaan prosessit. Asiakaslähtoisemmällä toimintamallilla voidaan lisätä hoidon vaikutavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä.

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nykyinen magneettitutkimukseen saapuvan kirurgisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolku Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena oli kehittää palvelua asiakaslähtöisesti. Tutkimuksella tavoiteltiin parempaa palveluprosessia ja palvelukokemusta magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalle tutkimuspäivänä.

Toiminnallinen kehittämistutkimus tehtiin palvelumuotoilun menetelmällä, jolloin asiakkaat olivat osallisena toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa. Asiakkaita havainnointiin ja haastateltiin tutkimuspäivänä. Palvelupolun sisällön selvitys tehtiin prosessin läpikävelyllä ja asiakkaan havainnointi suoritettiin varjostamalla. Aineiston analyysin avulla selvitettiin asiakaskokemus palvelupolulla. Palvelumuotoilun tutkimusvaiheen tuloksina muodostettiin kolmesta yli 60-vuotiaasta kauempaa magneettitutkimukseen tulleesta asiakkaasta asiakasprofiilit. Asiakkaiden palvelupoluista muodostettiin Service Blueprint -kaaviot. Suunnitteluvaiheen tuloksiksi nousivat yhteiskehittämispalaverissa tuotetut kehittämissuositukset asiakkaiden palvelukokemuksen parantamiseksi tutkimuspäivän palvelupolulla. Sujuvuuden osalta kehittämiskohteita ilmeni palvelupolun rakenteessa tutkimusjärjestyksessä, aikatauluissa ja odotusajoissa. Palvelun käytettävyyden osalta kehittämiskohteita olivat itseilmoittautuminen, sairaalan opasteet ja palveluun käytettävät tilat. Asiakkaan tiedonsaannin kehittäminen sisälsi ideoita asiakkaan tiedottamisen ja ajanvarauskirjeen parantamisesta.

Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun kehittämisellä voidaan vaikuttaa asiakkaan palvelukokemuksen paranemisen kautta magneettikuvantamisyksikön tuottaman palvelun laatuun. Jatkokehittelyä voitaisiin toteuttaa palvelumuotoilun keinoin magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palveluprosessin kehittämistyön toteuttamiskelpoiset kehittämissuositukset.

Asiasanat: Palvelumuotoilu, palvelupolku, asiakasprofiili, magneettitutkimus, Service Blueprint, kirurginen

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Master's degree program in development and management of health and social care

Author: Nina Väättäjä

Title of thesis: MRI study as a part of customer-oriented service path - The development of the service path for a surgical outpatient customer

Supervisors: Principal Lecturer Anja Henner and Lecturer Karoliina Paalimäki-Paakki

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2017 Number of pages: 69 + 14

Magnetic resonance imaging (MRI) is accustomed to serve as part of the whole treatment of a customer, seamless service chain and other healthcare units. The service path which includes MRI study must account for the needs of health care, whereas the knowledge of surrounding healthcare system and functioning is essential. For a customer, the service path is shown in form of one service, and the basis for development is the proceedings of the customer. A more customer-orientated operating model could increase effectiveness of the treatment, the cost-effectiveness of services, and the contentment of customers and employees.

The purpose of a functional development study was to describe the service path of a current study day for a surgical customer arriving for MRI in the Oulu University Hospital. The aim of the study was to improve the service based on customer-orientation and to gather more information of the service process of a surgical outpatient customer. Also, the goal was to gain better service proceedings and experience for the customer arriving for MRI on the study day.

The functional development study was performed in the form of service design, where customers were part of the study. The customers were observed and interviewed on a study day. The statement of the contents of the service chain was made by undergoing the process and the observation of the customer was performed by shadowing. By the analysis of the material the customer experience on the service chain was resolved. As results of the study phase of service design, customer profiles of three customers over the age of 60 who had arrived in the MRI study from farther off. Service Blueprint charts were made based on the service paths of customers. As results of the planning phase emerged the development proposals produced in the joint development meeting, to improve the service experience of customers in the service path of the study day. Fluency of the service included development areas of the structure of the service path, scheduling and waiting times. The usability of the service included development of self-registration, information signposts and facilities of the hospital. The development of customer information contained ideas for improving the appointment letter and information provided to the customer.

The development of the service path for a customer arriving to the MRI study can influence, by improving the service experience of the customer, to the quality of service in the MRI unit. As further development, the viable development proposals of development work of the service process for a customer arriving to MRI study could be implemented in the form of service design.

Keywords: Service design, service path, customer profile, MRI study, Service Blueprint, surgical

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	ASIAKAS OSALLISENA PALVELUPOLUN KEHITTÄMISESSÄ.....	9
2.1	Asiakas terveystalvvelujen keskiössä	9
2.2	Asiakkaan osallisuus palvelun kehittämisessä	11
2.3	Kirurgisen asiakkaan palveluprosessi.....	12
2.4	Magneettitutkimus osana kirurgisen asiakkaan palveluprosessia	16
3	KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	18
4	KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
4.1	Määrittelyvaihe	22
4.2	Tutkimusvaihe	22
4.3	Suunnitteluvaihe.....	26
5	TULOKSET	30
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset.....	30
5.1.1	Asiakasprofiilit	30
5.1.2	Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolku	32
5.1.3	Asiakkaan palvelukokemus tutkimuspäivältä	40
5.1.4	Kehittämiskohteet palvelupoluissa	46
5.2	Suunnitteluvaiheen tulokset: asiakaslähtöinen palvelupolku magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalle.....	47
6	TULOSTEN TARKASTELU	52
7	POHDINTA	56
7.1	Toiminnallisen kehittämistutkimuksen prosessin arviointi	56
7.2	Kehittämistutkimuksen luotettavuus	58
7.3	Kehittämistutkimuksen eettisyys.....	59
7.4	Omat oppimiskokemukset	60
7.5	Jatkotutkimushaasteet.....	61
	LÄHTEET.....	62
	LIITTEET	70

1 JOHDANTO

Tuotantolähtöiset prosessit tekevät terveydenhuollon rakenteesta siilomaisen ja pirstaleisen järjestelmän. Terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ei pystytä hyödyntämään palvelukokonaisuudessa ja asiakkaat hukkuvat rakenteisiin. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3.) Yhdeksi ratkaisuksi ongelmaan on tarjottu asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakaslähtöisyyden toteutumista pyritään tukemaan lainsäädännöllä. Terveydenhuoltolain (1326/2010, 2 §) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja parantaa terveydenhuollon toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kärkihankkeena on yhdistää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä palveluketjut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Lähtökohtana palveluiden kehittämisessä ovat asiakkaan osallisuus ja asiakaskokemus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 5.7.2017.) Muutos kohti asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisiä toimintamalleja vaatii laajempaa sosioteknistä muutosta (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3).

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva asiakasmäärien kasvu ja julkisten resurssien vähäinen määrä suhteessa asetettuihin terveydenhuollon tehtäviin luovat kehittämistarpeita terveysjärjestelmiin. Resurssien käyttöä on tehostettava ja palveluiden tuottavuuteen, vaikuttavuuteen ja laatuun on panostettava. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 3.; Koivunen 2017, viitattu 19.10.2017.) Arvoon perustuva terveydenhuolto tarkoittaa järjestelmää, joka tuottaa tehokkaasti terveyttä. Terveydenhuollossa arvo on asiakkaalle tuotettu terveys suhteutettuna käytettyihin voimavaroihin. Palvelu on järjestettävä asiakkaan terveysongelman mukaisesti yhtenä kokonaisuutena. (Teperi, Baron, Porter & Vuorenkoski 2009, 15.) Palveluntuottajien on tarjottava entistä enemmän kokonaisratkaisuja asiakkaiden tarpeisiin. Palveluntuottajien tulisi ymmärtää ja osata hyödyntää palveluiden tarjoamat mahdollisuudet ja ratkaisut. (Tuulaniemi 2013, 18-19.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistuksen oletetaan johtavan selkeään tuottavuuden tason paranemiseen. Uuteen järjestelmään kuuluvan vahvan kansallisen ohjauksen odotetaan hidastavan pysyvästi terveydenhuollon kustannusten nousua. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta ja toimintamalleja nykyaikaistetaan perusteellisesti. Tavoitteena on tuottaa jatkossa asiakaslähtöisemmät, vaikuttavammat ja paremmin yhteen sovitettut palvelut. (Sote- ja aluehallintouudistus 2017, viitattu 5.7.2017.) Hallituksen esittämän valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoituksena on

edistää asiakkaiden mahdollisuuksia valita terveystalvelujen tuottaja ja parantaa palveluiden saatavuutta ja tasoa. Tavoitteena on, että asiakkaan valinnanvapaus vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan, jatkuvaan kehittämiseen ja innovaatioihin. (Rehula 2017, 7.) Terveystalvelujen tuottaminen tehokkaasti hillitsee kustannuksia kestävästi. Valinnanvapaus voi luoda kilpailua ja vertailua palveluiden laadussa. Julkisella sektorilla terveystalveluntuottajien ei ole tarvinnut kilpailla keskenään kyvyillä tuottaa mahdollisimman paljon terveystalvelua. Kilpailu voi kuitenkin toimia työkaluna tai kannustimena palvelujen kehittämiseksi. (Rehula 2017, 7; Teperi ym. 2009, 15-18.)

Magneettikuvaus on lääketieteellinen kuvantamismenetelmä, jota käytetään tuki- ja liikuntaeläimistö, keskushermoston, vatsan, pehmytkudoksen sekä verisuonten tutkimiseen. Magneettitutkimusten kuvantamismäärät ovat jatkuvassa kasvussa. Vuonna 2008 Suomessa tehtiin 191 000 magneettitutkimusta, kun taas vuonna 2015 tutkimusmäärä oli 387 000 (Suutari 2016, 37). Magneettitutkimuksen sisältävän palvelupolun on vastattava terveystalvelun tarpeita. Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun kehittämällä voidaan vaikuttaa magneettikuvantamisyksikön palvelun laatuun. Palvelupolun suunnittelu ja kehittäminen ovat ratkaisevassa asemassa tehokkaan, turvallisen ja vaikuttavan palvelun saavuttamiseksi magneettikuvantamisyksikössä. (Castillo, Caruana, Morgan & Westbrook 2015, 29-33.) Magneettitutkimuksella on suuri merkitys asiakkaan tyytyväisyydessä palvelupolkuun (Kumar & Ranga Rao 2017, 86).

Magneettikuvantaminen on osa terveystalvelun kokonaisuutta ja moniammatillista tiimityötä. Ympäristön terveystalvelujärjestelmän ja toisten yksiköiden toiminnan tuntemus on välttämätöntä. Asiakas on terveystalvelun kanssa yhteinen (Sorppanen 2006, 111.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa operatiivisella tulosalueella avohoidon kysyntä on jatkuvassa kasvussa. Läheteiden määrä on merkittävässä kasvussa ja osasy kasvuun on ikääntyvän väestön hoidon tarpeen lisääntyminen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016c, 9.) Vuonna 2017 kirurgisten asiakkaiden magneettitutkimusmäärien oletetaan kasvavan yli kymmenen prosenttia edellisvuoteen verrattuna (Karsikas, sähköposti 30.10.2017). Kuvantamispalveluiden on kyettävä vastaamaan lähettävän yksikön palvelun tarpeeseen. Kuvantamispalvelut ovat ratkaisevassa asemassa sairaalan poliklinikoiden sujuvalle toiminnalle. Radiologisten tutkimusten antamat diagnostiset tiedot vaikuttavat asiakkaan hoitoon. (Maurer, Hamm & Teichgräber 2011, 333.)

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kuvata magneettitutkimukseen saapuvan kirurgisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolku Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Tavoitteena

oli kehittää palvelupolkua asiakaslähtöisesti palvelumuotoilun menetelmällä. Kehittämistutkimuksella tavoiteltiin parempaa palveluprosessia ja palvelukokemusta magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalle tutkimuspäivänä. Kehittämistutkimuksella pyrittiin tuomaan uutta näkökulmaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian perustana olevan asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää kuvantamisyksiköissä ja avohoidon palveluita tuottavissa yksiköissä.

2 ASIAKAS OSALLISENA PALVELUPOLUN KEHITTÄMISESSÄ

Toiminnallinen kehittämistutkimus tehtiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen sekä operatiivisen tulosalueen kanssa. Sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella toteutetaan toimintaprosessien kehittämistyötä. Sairaanhoidollisiin palveluihin kuuluvan kuvantamisen toimialueella toimintaprosesseja kehitetään entistä sujuvammaksi. Operatiivisella tulosalueella avohoidon kysyntä on jatkuvassa kasvussa. Tulosalueella käynnissä olevat kehittämishankkeet tähtäävät perustoiminnan uusiin järjestelyihin, toiminnan tehostamiseen ja uusien toimintatapojen luomiseen sekä hoidon kehittämiseen. Sairaanhoitopiirissä tulosalueiden keskinäistä yhteistyötä on lisätty, minkä odotetaan tehostavan hoitoa ja tukevan asiakaslähtöistä palvelukulttuuria. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a, viitattu 19.10.2017.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaisesti toiminnan perustana on asiakaslähtöisyys. Strategiassa korostetaan väestön tarpeen mukaista terveystalouden järjestämistä ja tuottamista ja hoidon korkeatasoisuutta. Prosessinäkökuulmassa painotetaan terveystalouden rakennetta, keskinäistä yhteistyötä, sairaanhoitopiirin suorituskykyä ja työnjakoa. Tuottavuutta ja vaikuttavuutta parannetaan strategian edellyttämänä tehostamalla palveluprosesseja ja parantamalla hoitoketjujen sujuvuutta. (Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a, viitattu 19.10.2017.; Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016b, viitattu 16.10.2017.)

2.1 Asiakas terveystalouden keskiössä

Terveystalouden tehtävänä on tukea asiakasta pärjäämään arjessa mahdollisimman hyvin (Koivuniemi & Simonen 2011, 71-93). Asiakaskeskeisyys on sairaanhoitopalvelujen yleinen periaate. Asiakaskeskeisyys kuuluu terveystalouden jokaiseen vaiheeseen. (Terveystalouden laatuopas 2011, 6.) Terveystalouden prosessit on rakennettava ihmisten ympärille. Asiakkuusajattelu terveystaloudessa rakentuu ihmiskeskeiseen ajattelutapaan. Terveystaloudessa potilas-sanankorvaaminen asiakkaalla tukee muutosta kohti ihmiskeskeistä toimintamallia. (Koivuniemi & Simonen 2011, 93)

Hyvä hoito on sujuva, laadukas ja turvallinen prosessi. Laadukas hoito edellyttää saumatonta yhteistyötä ja tiedonkulkua eri palveluyksiköiden välillä. Hyvän hoidon lopputuloksena on tyytyväinen asiakas, joka on saanut hoidosta parhaan mahdollisen terveyshyödyn. Asiakkaan hoito on ammattitaitoista ja yksilöllistä. Asiakkaan kohtelu on ystävällistä terveydenhuollossa. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 8-9.) Arvoon perustuvassa terveydenhuoltojärjestelmässä tuotetaan tehokkaasti terveyttä. Terveydenhuollossa arvo on asiakkaalle tuotettu terveys suhteutettuna käytettyihin voimavaroihin. Palvelua ei pidä pilkkoa erillään tuotettuihin osiin. Palvelu on järjestettävä asiakkaan terveysongelman mukaisesti yhtenä kokonaisuutena. Terveyden tehokas tuottaminen hillitsee kustannuksia kestävästi. (Teperi, Baron, Porter & Vuorenkoski 2009, 15.)

Asiakkaan on päästävä tarvitsemiinsa tutkimuksiin helposti ja nopeasti. (Terveydenhuollon laatuopas 2011, 9) Pääsy erikoissairaanhoidon edellyttää lääkärin lähetettä. Terveydenhuoltolaissa on määritelty hoidon tarpeen arvioinnin aloitettavan kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta. Erikoislääkärin arviointi ja sen mahdollisesti edellyttämät kuvantamis- ja laboratoriotutkimukset on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 52 §.)

Asiakkaan terveystapahtumien polkua kuvaavaa käsitteistöä on runsaasti. Hoitoketju muodostuu terveydenhuollon tapahtumista, kuten tutkimuksista, toimenpiteistä, operaatioista, hoidosta sekä kuntoutuksesta. Hoitoketjulla voidaan myös tarkoittaa terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, suunnitelmallisesti ja yksilöllisesti toteutuvaa hoitotapahtumien eli -prosessien kokonaisuutta. Asiakkaalle hoitoketju näyttäytyy ajallisesti tapahtumien ketjuna, jossa terveydenhuollon asiantuntijat toimivat kiinteästi ja suunnitellusti asiakkaan hyväksi. Hoitopolku -käsite tarkoittaa suunnittelemtomampaa hoitokokonaisuutta. Hoitoprosessilla tarkoitetaan asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen liittyvien hoitotapahtumien muodostamaa toimintasarjaa. (Silvennoinen-Nuora 2010, 91-115.) Hyvä lähtökohta hoitoketjujen kehittämisessä ja luomisessa on asiakkaan polun yksityiskohdainen kuvaus (Nuutinen 2000, 1823). Tässä tutkimuksessa käytetään käsitteiden hoitopolku, hoitoprosessi ja hoitoketju sijasta termejä *palvelupolku*, *palveluprosessi* ja *palveluketju*.

2.2 Asiakkaan osallisuus palvelun kehittämisessä

Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä on joustava, jotta se pystyy muuttumaan ja kehittymään yhteiskunnan vaatimusten mukaisesti. Palvelujärjestelmän tulisi olla kokonaisuus, jossa yksittäisten kohtaamisten tilalla on systemaattisia prosesseja ja palvelut ovat yhtenä kokonaisuutena. (Leimumäki 2011, 20.) Organisaation näkökulmasta katsoen palvelujärjestelmän kehittämisessä on kysymys järjestelmistä, malleista ja systeemeistä. Asiakkaan näkökulmasta kehittämisessä on kyse palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen sekä saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. (Virtanen ym. 2011, 11.) Asiakkaan palvelukokemus on subjektiivinen ja tapahtuu asiakkaan pään sisällä (Tuulaniemi 2013, 26). Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakas ja asiakkaan tarpeet palautetaan palvelutuotannon kehittämisen keskiöön. Palvelujärjestelmän kehittäminen asiakaslähtöiseksi onnistuu käytännössä, mikäli koko järjestelmää kehitetään kokonaisvaltaisesti ja palveluja toisiinsa integroiden. (Virtanen ym. 2011, 12.) Tärkeänä tekijänä nähdään asiakkaiden mukana olo järjestelmän kehittäjinä (Leimumäki 2011, 20).

Terveyspalvelun käyttäjän rooli on muuttunut palvelujen kohteesta tasaveroisemmaksi yhteistyökumppaniksi (Tuorila 2012, 568). Bowen (2010, viitattu 19.10.2017) selvitti ikääntyvien asiakkaiden palvelupolkua ja palvelukokemusta terveydenhuollon avohoidon palveluissa ja palvelun kehittämiseen osallistuivat asiakkaat ja omaiset yhdessä sairaalan henkilökunnan kanssa. Asiakaslähtöisessä palveluiden kehittämisessä asiakas itse osallistuu palvelutoiminnan suunnitteluun yhdessä palvelun tarjoajien kanssa. Asiakaslähtöisyys asettaa palveluille erilaisia vaatimuksia. Asiakkaiden prosessit ovat tarkastelun ja kehittämisen lähtökohtana. Asiakaslähtöisemmällä toimintamallilla voidaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Kehittämistoiminnassa terveyspalvelujen käyttäjä, eli asiakas, tulisi nähdä aktiivisena toimijana, eikä pelkästään passiivisena toimenpiteen käyttäjänä. (Virtanen ym. 2011, 5-19.) Sosiaali- ja terveysministeriön vuosien 2016-2018 kärkihankkeessa halutaan yhdistää palvelut asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Toimintatapojen kehittämisen keskiössä ovat asiakkaan kokemukset ja osallistuminen. Asiakkaiden kokemustieto tuodaan osaksi palvelujärjestelmää. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 6.7.2017.)

Maurer ym. (2011, 333-336) kuvasivat radiologisen yksikön asiakkaiden palveluprosesseja Service blueprint -mallilla. Tutkimuksessa selvitettiin 40 tietokonetomografiatutkimuksen palveluprosessin nykytilaa sekä asiakkaan että henkilökunnan näkökulmasta. Service Blueprint -mallin avulla kyettiin

välittömästi selvittämään prosessin heikot kohdat. Mallin todettiin soveltuvan hyvin kuvantamistutkimusten palveluprosessien kehittämiseen.

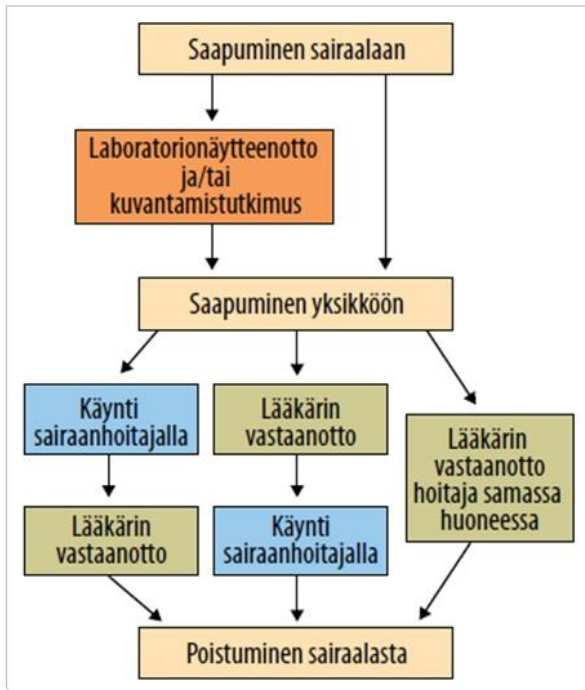
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hankkeessa selvitettiin asiakaslähtöisesti päivystyksellisesti pallolaajennukseen saapuvan asiakkaan palveluprosessia. Prosessin nykytila kuvattiin läpikävelyllä asiakkaan mukana. Hankkeessa koettiin prosessin läpikävelyn sopivan asiakaslähtöisten prosessien ymmärtämiseen ja kehittämiseen. Sen avulla voidaan ymmärtää paremmin prosesseja asiakkaan näkökulmasta sekä löytää heikkouksia ja pullonkauloja palveluprosessista (Eloranta & Majala 2015, 6-8; Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015, 29, viitattu 5.7.2017.)

Treblen, Hansin, Hydesin, Smithin ja Bakerin mukaan asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolkua sairaalassa voidaan kartoittaa prosessin läpikävelyn avulla. Prosessin läpikävelyn avulla selvitetiin endoskopia tutkimuksen palveluprosessi asiakkaan kokemana. Asiakkaan palvelupolun kartoittamisen avulla voidaan nähdä ja ymmärtää asiakkaan näkökulmasta palvelun sujuvuutta, ongelmien tunnistamista ja parannusehdotuksia hoitopolkuihin. Hoitotapahtuma eroteltiin asiakkaan kokeman mukaan sarjaksi peräkkäisiä tapahtumia tai vaiheita, kuten esimerkiksi toimenpiteitä tai vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Palvelupolusta pyrittiin löytämään asiakkaalle arvoa tuottavat sekä asiakkaan kannalta arvoa tuottamattomat tapahtumat ja vaiheet. Arvoa tuottamattomia tapahtumia olivat odottaminen, pitkät kävelyetäisyydet ja palvelutapahtumia hidastavat pullonkaulat (2010, 394-395.)

2.3 Kirurgisen asiakkaan palveluprosessi

Asiakkaalle palvelukokonaisuus näyttäytyy yhtenä palveluna. Palvelupolku voidaan jakaa käytännön kannalta olennaisiin eripituisiin osiin, kuten palvelutuokioihin ja palvelun kontaktipisteisiin. Palvelutuokio koostuu lukemattomista kontaktipisteistä, joiden kautta asiakas on kontaktissa palveluun. (Tuulaniemi 2013, 78-81.) Polikliinisen asiakkaan palveluprosessi on moniulotteinen. Avohoitokäynti voi sisältää sairaalaan ilmoittautumisen jälkeen kuvantamis- ja laboratoriotutkimuksia lääkärin tai hoitajan vastaanoton lisäksi (kuviot 1). Oulun yliopistollisessa sairaalassa erityisesti kaukana asuville polikliinisille asiakkaille pyritään keskittämään useita tutkimus- ja hoitoajanvarauksia samalle päivälle. Asiakkaalle tämä tarkoittaa hyvää palvelua, mutta sairaalan kannalta se voi altis-

taa häiriötapauksien vaikutusten leviämiseksi. Mikäli kuvantamisyksikkö on ruuhkautunut ja tutkimukseen pääsy viivästyy, voi asiakas saapua myöhässä lääkärin vastaanotolle. (Yrjänä 2015, 1303-1307.)



KUVIO 1. Kirurgisen polikliinisen asiakkaan tavanomainen palveluprosessi (Yrjänä 2015, 1304).

Polikliinisten asiakkaiden tutkimuspäivän palvelupolut sisältävät erilaisia palvelutuokioita. Baril, Gascon ja Cartier (2014, 285-298) jaottelivat kirurgisen polikliinisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolut kolmeen eri ryhmään. Ensimmäisessä asiakkaan polussa oli kaksi palvelutuokiota, kuvantamistutkimus ja kirurgin vastaanotto. Toisessa polussa oli pelkästään kirurgin vastaanotto. Kolmannessa palvelupolussa asiakkaalla oli kolme palvelutuokiota: hoitajan vastaanotto, kuvantamistutkimus sekä kirurgin vastaanotto. Lisäksi palveluprosessiin sisältyi asiakkaan ohjaamista seuraavaan palvelutuokioon, palvelutuokioon ilmoittautuminen sekä edellisen palvelutuokion valmistumisen varmistaminen.

Informointi on olennainen osa asiakkaan palveluprosessissa. Hoitavassa yksikössä suullisen ohjauksen antaja on yleensä lähettävä lääkäri tai sairaanhoitaja. Hoitava yksikkö toimittaa asiakkaalle varattuihin tutkimuksiin kirjalliset ohjeistukset, jotka ovat tarkoitettu täydentämään hoitavan yksikön sekä radiologisen yksikön antamaa suullista ohjausta. (Alaperä ym. 2006, 65.) Asiakkaiden hete-

rogeenisuus sekä moniongelmaisuus tuovat haasteita elämänkaaren eri vaiheissa olevien asiakkaiden ohjaukselle. Laadukas ohjaus on asiakaslähtöistä ja vuorovaikutteista. Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttaa myös se, että asiakas saa riittävästi ohjausta jo ennen sairaalaan tuloaan. (Kääriäinen 2007, 19, 120.) Asiakkaat toivovat radiologisella tutkimuskäynnillä informoinnin tapahtuvan rauhallisessa ja luonnollisessa tilanteessa, johon on varattu riittävästi aikaa (Ukkola, Oikarinen, Henner, Honkanen, Haapea & Tervonen 2015). Asiakkaan ohjaus kuvantamistutkimukseen tapahtuu suullisesti ja kirjallisesti. Suullista ohjausta annetaan ennen tutkimusta, tutkimuksen aikana sekä tutkimuksen jälkeen. Asiakkaalle annetaan tutkimuksen jälkeen kirjallinen jälkihoito-ohje tai tiedote. (Alaperä ym. 2006, 65.)

Avohoidon palveluissa on käytössä ajanvarausjärjestelmä. Asiakkaan saapuessa palveluyksikköön hänelle varattuna aikana, asiakkaan on odotettava edellisen asiakkaan tutkimus- tai hoitotapahtuman valmistumista. Edellisen asiakkaan pitkittynyt palveluaika aiheuttaa helposti seuraavien asiakkaiden ajanvarauksen myöhästymisen. Pitkittynyt odotusaika voi aiheuttaa asiakkaan tyytymättömyyttä. (Anderson, Zheng, Yoon & Khasawneh 2015, 5.) Oulun yliopistollisessa sairaalassa on käytössä itseilmoittautumisjärjestelmä, jonka avulla asiakas voi itse ilmoittautua tutkimus- ja vastaanottokäynneille. Tämä nopeuttaa asiakkaiden läpikulkua, kun asiakkaan ei tarvitse jonottaa ilmoittautumiseen. (Yrjänä 2015, 1303-1307.) Itsepalvelun vahvuus on sen perustana olevassa teknologiassa, joka mahdollistaa suurien asiakasmäärien voivan itse hoitaa palvelutapahtumansa (Tuorila 2012, 567). Ilmoittautumisjärjestelmä tulostaa asiakkaalle ajanvaraukset, odotusaulojen sijainnit ja käyntinumeron. Vuoronumerojärjestelmä mahdollistaa odotusaulaan saapuneiden asiakkaiden nimettömän sisään kutsun käyntinumerolla (Yrjänä 2015, 1304). Almomani ja Alsarheed esittävät vuoronumerojärjestelmän ongelmallisena asiakaskokemukseen perustuen. Vuoronumeron satunnainen lukema hämmentää palvelun käyttäjää. Asiakas olettaa, että jos hänen lukumääränsä on alempi kuin toisen asiakkaan, hänellä on oikeus tulla ensin palveluksi. (2016, 738)

Waters, Edmondston, Yates, ja Gucciardi (2016, 48-55) selvittivät asiakkaita ja henkilökuntaa haastatteleamalla tekijöitä, joilla oli vaikutusta asiakkaiden tyytyväisyyteen kirurgian poliklinikan palveluprosessissa. Asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä olivat odotusaika, kliininen kontaktiaika, luottamus, empatia, viestintä, odotukset palveluprosessille ja hoitohenkilöstön suhtautuminen. Viestinnässä toivottiin selkeää ja ymmärrettävää kommunikaatiota hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Eleillä, kuten esittäytymisellä, puheen kohdistamisella juuri asiakkaalle ja saman hoitohenkilöstön pysyvyydellä palveluprosessissa koettiin olevan suuri vaikutus asiakkaan tyytyväisyyteen.

Rintakirurgisen asiakkaan palveluprosessi

Rintasyövän seulontatutkimuksesta poikkeavan tuloksen saaneet kutsutaan varmistustutkimuksiin. Mikäli varmistustutkimuksissa syövän mahdollisuutta ei voida sulkea pois, tutkittava lähetetään erikoissairaanhoidon lisätutkimuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 19.) Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä tutkittava lähetetään kirurgian eli Avohoitotalon poliklinikalle. Yleisimpiä jatkotutkimuksia ovat mammografialisäkuvat, ultraäänitutkimus ja neulanäytteet. Magneettikuvausta voidaan käyttää joko diagnostiikan tai hoidon suunnittelun tueksi (Vehmanen 2017, viitattu 13.7.2017).

Solbjørn, Forsmo, Skolbekken & Sætnan (2011, 1017-1020) toteavat seulontamammografian lisätutkimuksiin kutsun aiheuttavan asiakkaisissa hämmennystä ja yllättyneisyyttä. Odotusaika jatkotutkimuksiin koetaan ahdistavaksi. Huolestuneisuutta lisää pitkän odotusajan aiheuttama mahdollisen kasvaimen kasvu tai ajan menettäminen. Clarkin ja Reevesin (2010, 87) mukaan tutkimukseen tulevat asiakkaat toivovat minimaalista odotusaikaa. Odottamiseen käytettäviltä tiloilta toivotaan siisteyttä, mukavuutta, uusia aikakauslehtiä ja opetusmateriaalia. Tastanin, Hatipoglun, Iygunin ja Kilicin (2012, 368-374) mukaan kattavalla kliinisellä palvelupolulla on positiivinen vaikutus rintakirurgiseen toimenpiteeseen menevien asiakkaiden tyytyväisyydessä, ahdistuksen vähenemisessä ja elämänlaadun parantumisessa.

Verisuonikirurgisen asiakkaan palveluprosessi

Alaraajojen tukkiva valtimontauti on yksi ateroskleroosin ilmentymismuodoista. Kroonisen alaraajaiskemian tärkein syy on alaraajojen tukkiva valtimotauti. Väestön ikääntyessä ja diabeteksen yleistyessä tukkivan valtimotaudin esiintyvyys on lisääntynyt. Tautiin liittyy suuri sydän- ja aivoinfarktirisiki. Perusterveydenhuollossa on keskeistä löytää asiakkaat, jotka tarvitsevat kiireellistä tai päivystysluonteista erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa tutkimusta ja hoitoa. Ajoissa toteutetulla hoidolla on suuri merkitys ennusteeseen. (Alaraajojen tukkiva valtimontauti 2010, viitattu 20.10.2017.)

Kuvantamistutkimukset ovat aiheellisia, mikäli suunnitellaan erikoissairaanhoidossa tapahtuvaa kajoavaa hoitoa. Kuvantamismenetelminä käytetään dubleksi-kaikukuvausta, magneettiangiografiaa (MRA) ja tietokonetomografia (TT) -angiografiaa ja digitaalista subtraktioangiografiaa (DSA)

(Collins ym. 2007, 2-3). Valtimotaudin hoitomuotoina käytetään konservatiivista, endovaskulaarista ja kirurgista hoitoa (European society of cardiology 2011, 2878-2882).

2.4 Magneettitutkimus osana kirurgisen asiakkaan palveluprosessia

Magneettitutkimusta käytetään keskushermoston, tuki- ja liikuntaelimestön, vatsan, sekä verisuonten tutkimiseen. Kuvauksessa ei käytetä ionisoivaa säteilyä, joten magneettitutkimukseen ei liity säteilyaltistusta. Voimakas staattinen magneettikenttä sekä gradientti- ja radiotaajuiset magneettikentät luovat tutkimukselle erityispiirteitä, jonka vuoksi kuvantamisyksikössä asiakkaiden turvallisuuden on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Huurto & Toivo 2000, 9.) Magneettitutkimusten määrä on selvässä kasvussa Suomessa. Vuonna 2008 Suomessa tehtiin 191 000 magneettitutkimusta, kun taas vuonna 2015 tutkimusmäärä oli 387 000 (Suutari 2016, 37). Tutkimusmäärän on arvioitu olevan lähes kymmenen prosentin vuosikasvussa Suomessa (Toikkanen 2016, viitattu 21.1.2017).

Rintojen magneettikuvaus näyttää hyvin tarkasti rintakudoksen rakenteen ja mahdollisten kasvainten verenkierron magneettitehosteaineen avulla. Magneettikuvaus on mammografiaa ja ultraäänikuvausta herkempi löytämään sekä levinneen rintasyövän että in situ -syövän. Magneettikuvauksen sensitiivisyys on noin 90 % ja spesifisyys löytää rintasyöpä on noin 75 %. (Hulkkinen 2013, 2164.) Alaraajan verisuonten diagnostiikassa magneettikuvaus tehosteaineella (magneetiangiografia) on usein ensisijainen kuvantamismenetelmä (Alaraajojen tukkiva valtimontauti 2010, viitattu 20.10.2017). Magneettitutkimus on eniten informaatiota antava kuvantamismenetelmä tuki- ja liikuntaelimestön vaivojen diagnostiikassa. Tutkimusta käytetään pehmytkudosten diagnostiikassa hoidon suunnittelua varten. (Cruess & Bydder 2007, 232-233.)

Magneettikuvantaminen palvelee terveydenhuollon toimintaympäristöä, joka tarkoittaa asiakkaan kokonaishoidon, saumattoman palveluketjun ja toisen terveydenhuoltoyksikön palvelemista. Magneettikuvantamisen avulla voidaan suunnitella asiakkaan kokonaishoitoa ja sen etenemistä. (Sorpänen 2006, 109.) Kuvantamisyksikössä toiminnan luonteeseen kuuluu keskeytymätön kuvantamislaitteen käyttö sekä sujuva asiakasvirta. Magneettitutkimus vie aikaa keskimäärin 15 minuutista 90 minuuttiin. (Mäkijärvi 2010, 36.) Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun kehittämisellä voidaan vaikuttaa magneettikuvantamisyksikön palvelun laatuun. Palvelupolun suunnittelu ja kehittäminen ovat ratkaisevassa asemassa tehokkaan, turvallisen ja vaikuttavan palvelun

saavuttamiseksi magneettikuvantamisyksikössä. (Castillo, Caruana, Morgan & Westbrook 2015, 29-33.)

Magneettikuvantaminen on kallista ja sen saatavuus on verrattain vähäistä (Hulkkinen 2013, 2163). Iso-Britanniassa selvitettiin National Health Servicen (NHS) kustannusvaikuttavuutta ja tuottavuutta vuonna 2010. Tavoitteena oli lisätä asiakaslähtöisyyttä, tasa-arvoa, hoidon vaikuttavuutta sekä turvallisuutta. Magneettitutkimuslaitteiden havaittiin olevan alikäytöllä. Palvelujen tuotantotapaa muutettiin, jotta tarjottavat palvelut saatiin vastaamaan asiakkaiden odotuksia ja tarpeita. Kuvantamisyksiköt tuottavat tutkimuksia myös viikonloppuisin välttääkseen kalliiden laitteiden vajaakäyttöä. Magneettitutkimusmäärän kasvamisen johdosta asiakkaiden odotusaika tutkimukseen lyheni. Se vähensi tutkimuksesta aiheutuvaa huolta ja vaivaa. Diagnoosin tekeminen nopeutui, joka sujuvoitti asiakkaan palvelupolkua ja lähettävän lääkärin työtä. (Department of Health 2012, 3-7.)

Magneettitutkimuksella on suuri merkitys asiakkaan tyytyväisyydessä palvelupolkuun. Asiakastyytyväisyyttä pidetään tärkeänä palvelun laadun mittarina. Magneettitutkimuksessa käyneet asiakkaat antoivat yleisimmin palautetta kokonaisodotusajan pituudesta palvelupolussa, magneettitutkimuksen menettelytavasta kuvantamisyksikössä ja vastausajan pituudesta. (Kumar & Ranga Rao 2017, 86-94.) Rosenkrantsin ja Pysarenkon (2016, 1371) mukaan radiologisen yksikön asiakaspalautteet koskivat useimmiten asiakkaan kohtelua vastaanotto- ja hoitohenkilökunnan toimesta ja odotusaikojen pituutta.

Holbrookin, Glennin, Mahmoodin, Qingpon, Kangin ja Duszakin (2016, 505) mukaan leikekuvantamisessa odotusajan lyhenemisellä on havaittu olevan positiivinen vaikutus asiakastyytyväisyyteen. Asiakastyytyväisyyttä kasvattavat paitsi lyhyempi odotusaika, myös asiakkaan käsitys lyhyemmästä odotusajasta.

3 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nykyinen magneettitutkimukseen saapuvan kirurgisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolku Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja kehittää palvelupolkua asiakaslähtöisesti. Kehittämistutkimuksella pyrittiin tuomaan uutta näkökulmaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian perustana olevan asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Tutkimuksella tavoiteltiin parempaa palveluprosessia ja palvelukokemusta magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalle tutkimuspäivänä.

Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa käytettiin asiakaslähtöisen kehittämisen lähestymistapana palvelumuotoilua. Tuulaniemen (2013, 128) palvelumuotoiluprosessi (kuvio 2) koostuu viidestä vaiheesta, jotka ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi. Työssä toteutettiin kolme ensimmäistä palvelumuotoilun vaihetta. Kehittämistyössä luotiin ideoita asiakaslähtöisemmästä palvelupolusta. Kehittämistutkimus ei sisällä palveluntuotanto- ja arviointivaiheita, sillä tutkimuksessa ei tuotu kehittämisideoita käytäntöön.



KUVIO 2. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (Tuulaniemi 2013, 128)

Tutkimusvaiheen tutkimustehtävät olivat:

- Millainen on nykyinen magneettitutkimukseen tulevan kirurgisen asiakkaan palvelupolku tutkimuspäivänä?
- Millaisia kokemuksia magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalla on palvelupolun eri kontaktipisteistä?

Suunnitteluvaiheen tutkimustehtävä oli:

- Millaisia kehittämiskohteita palvelupolussa esiintyy?

4 KEHITTÄMISTUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2015. Ideointivaiheessa hahmoteltiin toimeksiantajan kanssa yhdessä aihepiirin tutkimustarvetta. Tutkimuslupa myönnettiin huhtikuussa 2017 (liite 1). Tutkimusvaiheen aineisto kerättiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa toukokuussa 2017. Suunnitteluvaiheen aineisto kerättiin syyskuussa 2017. Loppuraportti valmistui marraskuussa 2017.

Toiminnalliseen kehittämistutkimukseen osallistujat

Toiminnallinen kehittämistutkimus tehtiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueelle. Opinnäytetyön aihe saatiin sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen diagnostiikan vastuualueen ylihoitajalta Kirsi Rannistolta. Tutkimusluvan myönsi hallintoylihoitaja Pirjo Kejonen. Aineistoa kerättiin sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueella (Avohoitotalon röntgen) ja operatiivisella tulosalueella (Avohoitotalon poliklinikka). Avohoitotalon poliklinikalta aineisto kerättiin verisuonikirurgian yksiköstä pehmytkudoskirurgian vastuualueelta ja plastiikkakirurgian yksiköstä tukielin- ja neurokirurgian vastuualueelta. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Oulun ammattikorkeakoulun radiografian ja sädehoidon yliopettaja Anja Henner (TtT) ja lehtori Karoliina Paalimäki-Paakki (TtM).

Toiminnallinen kehittämistutkimus on tehty palvelumuotoilun menetelmällä, jolloin asiakkaat ovat olleet osallisena toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa. Asiakkaita havainnoitiin ja haastateltiin tutkimuspäivänä. Asiakkaat osallistuivat palveluiden kehittämiseen tutkimuspäivänä antamalla kehittämideoita ja toiveita palvelupolulle. Kehittämistutkimukseen osallistuneille asiakkaille tarjottiin mahdollisuutta osallistua kehittämispalaveriin, jotta kehittämistoiminta olisi ollut mahdollisimman asiakaslähtöistä. Asiakkaat estyivät osallistumasta kehittämispalaveriin pitkän välimatkan vuoksi.

Kehittämistyö suoritettiin moniammatillisessa ryhmässä. Yhteiskehittämispalaveriin toivottiin osanottajia asiakkaille palveluita tuottavista yksiköistä. Kehittämispalaveriin kutsuttiin yhteensä kahdeksan henkilöä. Palaveriin osallistui kuusi henkilöä kehittämistyön tekijän lisäksi. Oulun ammattikorkeakoulusta osallistui kehittämistutkimuksen ohjaava opettaja. Oulun yliopistollisesta sairaalasta

palaveriin osallistuivat diagnostiikan vastuualueen ylihoitaja, Avohoitotalon röntgenin osastonhoitaja ja yksi Avohoitotalon röntgenin röntgenhoitaja. Lisäksi kehittämispalaveriin osallistuivat Järjestöt sairaalassa -hankkeesta kaksi Avohoitotalon aulatiloiissa toimivaa vapaaehtoista sairaalapotasta.

Laadullinen tutkimus palvelumuotoilun menetelmällä

Toiminnallinen kehittämistutkimus oli lähestymistavaltaan laadullinen eli kvalitatiivinen. Kvalitatiivista tutkimusotetta käytetään sosiaalisten tai inhimillisten ongelmien tutkimiseen (Creswell 1998, 15). Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on todellisen elämän kuvaaminen ja aineisto kerätään todellisissa tilanteissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa magneettitutkimukseen tulevan kirurgisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolusta ja palvelukokemuksesta, jotta palvelua voitiin parantaa asiakaslähtöisesti. Laadullisessa tutkimuksessa pyrittiin tarkastelemaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkittavat ja kehitettävät asiat ja tapahtuvat muovasivat toinen toistaan, jonka vuoksi laadullisessa tutkimuksessa oli mahdollista löytää useansuuntaisia suhteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 161-164.)

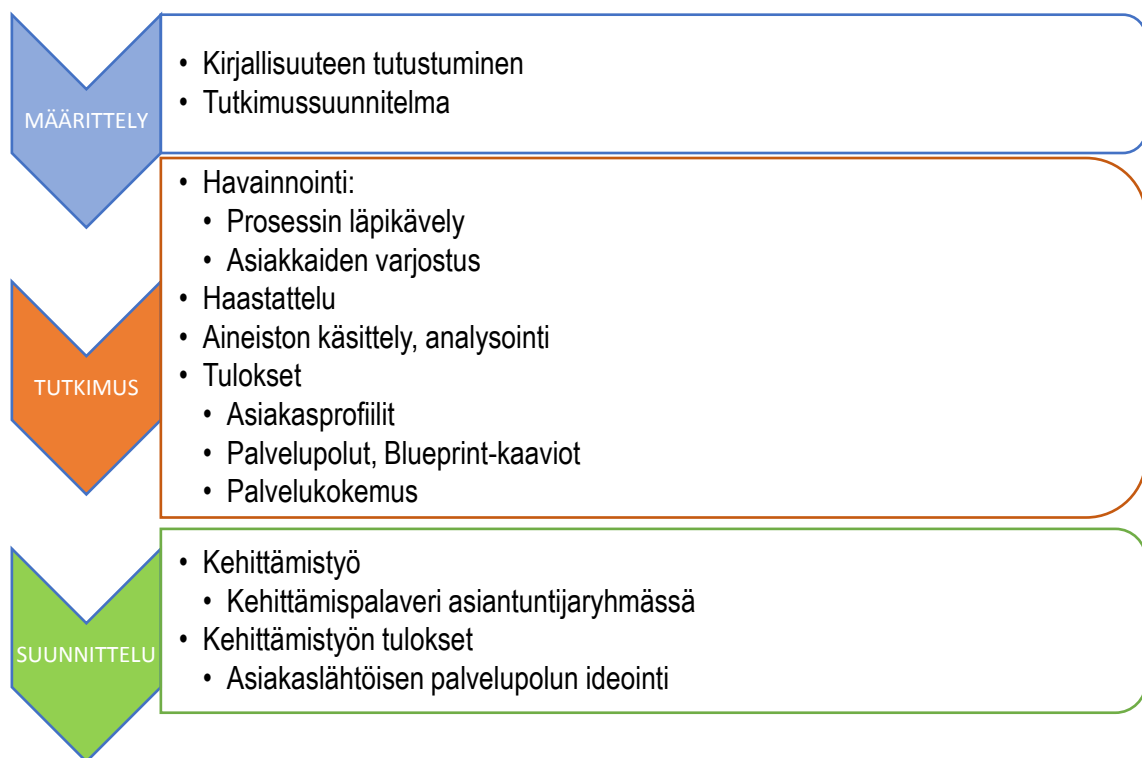
Työ oli luonteeltaan toiminnallinen kehittämistutkimus. Työssä suunnattiin käytäntöön ja pyrittiin muutokseen kehittämällä kirurgisen asiakkaan palvelupolkua. Laadullisessa tutkimuksessa tekijä ei ole irrotettu työstä, vaan on positiivisesti kiinni tutkimuksessa (Grix 2010, 121). Toimintatutkimusta mukailien tutkittavat osallistuivat tutkimusprosessiin. (Ks. Kuula 1999, 10.) Kuten laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu, tämän toiminnallisen kehittämistutkimuksen suunnitelma muotoutui tutkimuksen edetessä. Työ toteutettiin joustavasti ja suunnitelmaa muutettiin olosuhteiden niin vaatiessa. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa käytettiin asiakaslähtöisen kehittämisen menetelmänä palvelumuotoilua. Palvelumuotoilu on konkreettista toimintaa, joka yhdistää käyttäjien tarpeet ja odotukset sekä palveluntuottajan liiketoiminnalliset tavoitteet toimiviksi palveluiksi. Palvelumuotoilu on palvelun jatkuvaa kehittämistä. (Tuulaniemi 2013, 24-25.) Palvelumuotoilun avulla parannetaan nykyisiä tai luodaan uusia palveluita, jotta ne ovat asiakkaalle hyödyllisempiä ja käyttökelpoisempia ja organisaatiolle tehokkaampia ja vaikuttavampia (Stickdorn & Schneider 2011, 23). Palvelumuotoilu on inhimillisen toiminnan, tarpeiden, motiivien ja tunteiden kokonaisvaltaista ymmärtämistä.

Uusia palveluinnovaatioita voidaan tuottaa palveluymmärryksen pohjalta. (Miettinen, Raulo & Ruuska 2016, 13.)

Asiakkaalle palvelukokonaisuus näyttäytyy yhtenä palveluna. Palvelupolku kuvaa asiakkaan kulua ja kokemusta palvelun aika-akselilla. Palvelupolku voidaan jakaa käytännön kannalta olennaisiin eripituisiin osiin, kuten palvelutuokioihin ja palvelun kontaktipisteisiin. Palvelutuokio koostuu lukemattomista kontaktipisteistä, joiden kautta asiakas on kontaktissa palveluun. Kontaktipisteitä voivat olla ihmiset, ympäristöt, esineet ja toimintatavat. Asiakkaan kokema polku kuvataan vaiheittain, jotta palvelua voidaan analysoida. (Tuulaniemi 2013, 78-81.)

Tässä työssä toteutettiin Tuulaniemen (2013) palvelumuotoiluprosessin (kuvio 2) kolme ensimmäistä vaihetta. *Määrittelyvaiheessa* määriteltiin ja kuvailtiin työn suunnitteluvaihetta. *Tutkimusvaiheessa* kuvailtiin magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolkuja ja asiakkaiden kokemuksia tutkimuspäivän palvelupolusta. *Suunnitteluvaiheessa* kehitettiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa asiakaslähtöisempi palvelupolku, jota voidaan hyödyntää magneettitutkimukseen tulevien asiakkaiden hoitoprosessissa. Kuviossa 3 on esitetty määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheiden sisällöt.



KUVIO 3. Toiminnallisen kehittämistutkimuksen prosessien eri vaiheet

4.1 Määrittelyvaihe

Määrittelyvaiheen tarkoitus oli luoda kokonaiskuva kehittämistyön aiheesta ja käsitteistä. Määrittelyvaiheessa perehdyttiin teorian tietoon ja määriteltiin kehittämistyöhön kuuluvat keskeisimmät käsitteet. Määrittelyvaiheen tavoitteena oli luoda ymmärrystä kehitettävästä palvelusta ja palvelun tuotavasta organisaatiosta ja sen tavoitteista (Tuulaniemi 2013, 128). Teoriatiedon avulla luotiin ymmärrys tutkittavasta kohteesta. Teoria muodostui käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista (Tuomi & Sarajärvi 2012, 18). Keskeistä käsitteistöä muodostui asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä palvelumuotoilun avulla, kirurgisen magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolusta ja magneettitutkimuksesta osana asiakkaan polkua.

Määrittelyvaiheessa tuotettiin tutkimussuunnitelma. Suunnitelmalla haettiin tutkimuslupaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta. Lupa myönnettiin huhtikuussa 2017 (liite 1).

4.2 Tutkimusvaihe

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvata kirurgisen magneettitutkimukseen tulevien asiakkaiden palvelupolkuja tutkimuspäivänä. Tarkoituksena oli myös kuvata asiakkaiden palvelukokemusta. Tutkimusvaiheessa tavoitteena oli kasvattaa asiakasymmärrystä eli tunnistaa asiakkaan tarpeet, tavoitteet ja odotukset. (ks. Tuulaniemi 2013, 130)

Asiakkaat valittiin Oulun yliopistollisen sairaalan Avohoitotalon poliklinikan kanssa yhteistyössä. Poliklinikan sairaanhoitaja etsi tutkimukseen soveltuvia asiakkaita ajanvarausjärjestelmän avulla. Työhön valittiin mukaan kolme yli 60-vuotiasta kauempaa tutkimukseen saapuvaa asiakasta. Asiakkailta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 2). Asiakkaiksi valittiin kauempaa saapuvia asiakkaita, koska heille pyrittiin järjestämään samalle päivälle useampi palvelutapahtuma pitkän välimatkan vuoksi. Lähialueen asiakkaat kävivät pääsääntöisesti magneettitutkimuksessa ja esimerkiksi lääkärin vastaanotolla eri päivinä.

Asiakkaiden magneettitutkimuspäivän ajanvarauksen sisältö oli vaihtelevaa. Ensimmäiselle asiakkaalle oli varattu tutkimuspäivälle pelkästään alaraajaverisuonten magneettitutkimus. Toisen asiakkaan tutkimuspäivä sisälsi ajanvaraukset rintojen magneettitutkimukseen, ultraääniohjattuun neulanäytteenottoon ja keuhkojen röntgentutkimukseen. Kolmannelle asiakkaalle oli varattu aika lääkärin vastaanotolle alaraajaverisuonten magneettitutkimuksen jälkeen.

Aineiston keruu havainnoimalla ja haastattelemalla

Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa käytettiin laadulliseen tutkimukseen hyvin sopivana menetelmänä vapaata, tutkittavan kohteen toimintaan mukautunutta osallistuvaa havainnointia. (ks. Vilka 2006, 40.) Kehittämistutkimuksessa havainnoitiin kolmen magneettitutkimukseen tulevan kirurgisen polikliinisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolkuja.

Palvelupolun sisällön selvitys tehtiin prosessin läpikävelyllä eli havainnoimalla asiakkaan mukana palveluprosessin aikana. Prosessin läpikävely on keino parantaa palvelun laatua ja sen avulla löytää ideoita prosessin kehittämiseen asiakkaan näkökulmasta (Eloranta & Majjala 2015, 6-8). Prosessin läpikävely on visuaalinen keino kuvata ja ymmärtää prosessi asiakkaan silmin (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015). Havainnointi tapahtui tutkimuskohteen luonnollisessa ympäristössä, joka mahdollisti asiakkaan ja palveluympäristön keskinäisen suhteen tarkastelun. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistui toimintaan. Osallistuvaan havainnointiin liittyi vapaamuotoista haastattelua. (ks. Uusitalo 2001, 90.)

Prosessin läpikävelyn aikana suoritettiin osallistuvaa havainnointia varjostamalla asiakasta palveluprosessin aikana. Varjostus on yksi palvelumuotoilun työkaluista, jota käytetään asiakkaan käyttäytymisen ja kokemusten havainnointiin. Varjostuksen apuna voidaan käyttää havaintojen dokumentointiin esimerkiksi valokuvia. Ajan viettäminen aidossa palveluympäristössä antaa kokonaisvaltaisen kuvan palvelun toiminnasta. (Stickdorn & Schneider 2011, 148-149.) Varjostus antoi käyttäjakeskeisen näkemyksen palvelukokonaisuudesta ja sen avulla voitiin havainnoida käyttäjän liikkeitä palvelun läpi. Varjostuksen avulla mitattiin odotusaikoja eri kontaktipisteissä. Varjostuksen on todettu soveltuvan olemassa olevan käyttäjäkokemuksen parantamiseen. (ks. Kurronen 2013, 11, viitattu 21.10.2017; Tuulaniemi 2013, 150.)

Prosessin läpikävelyllä ja varjostuksella selvitettiin, millaisia olivat asiakkaiden palvelupolut ja miten asiakkaat kokivat tutkimuspäivän palveluprosessit. Prosessin kartoittamisen avulla kyettiin näkemään ja ymmärtämään asiakkaan näkökulmasta palvelun sujuvuutta, ongelmien tunnistamista ja parannusehdotuksia palvelupolkuun. Havainnointi aloitettiin asiakkaan saapuessa sairaalaan ja lopetettiin asiakkaan poistuessa sairaalasta.

Osallistuvaan havainnointiin liittyi vapaamuotoista, keskustelunomaista haastattelua. Havainnoinnin lisäksi asiakkaiden kanssa keskusteltiin palvelun aikana, jotta asiakkaiden kokemukset saatiin selville palveluprosessista. Kehittämistutkimuksen tekijä pyrki olemaan luonnollisessa vuorovaikutuksessa tutkittavien kanssa. (ks. Uusitalo 2001, 90.) Asiakkaan haastattelun avulla selvitettiin tutkimuspäivää edeltävät kontaktipisteet ja tutkimukseen pääsyajat alkaen siitä, kun asiakas on saanut lähetteen magneettitutkimukseen. Asiakkailta pyydettiin saada nähtäväksi ajanvarauskirjettä, jonka he olivat saaneet etukäteen postitse. Ajanvarauskirjeestä katsottiin yhdessä asiakkaan kanssa kirjeen sisältöä ja tutkimuspäivän aikataulua. Asiakkailta kysyttiin myös kehittämisehdotuksia tutkimuspäivän palvelupoluille.

Havainnot kirjattiin ylös tilanteiden ja kokemusten tallentamiseksi. (ks. Grix 2010, 130) Asiakkaiden kanssa käydyt keskustelut ja varjostuksen aikana ilmenneet havainnot eri tekijöistä, tapahtumista ja asioista nauhoitettiin puhelimen nauhuri-toiminnolla. Varjostuksen apuna käytettiin kameraa palvelupolun ympäristön visualisoimiseksi. Tutkimuspäivän eri kontaktipisteiden kestoa mitattiin ajassa, jotta saatiin kokonais käsitys palveluprosessiin kuluneesta ajasta.

Aineiston induktiivinen analysointi

Nauhoitteet litteroitiin eli äänitteet muutettiin tekstimuotoon. Litterointi suoritettiin yleiskielisellä tasolla, eli teksti muutettiin kirjakielelle poistamalla murre- ja puhekielen ilmaisut (ks. Kananen 2014, 102). Tutkimusvaiheessa nauhoitettua aineistoa kertyi 98 minuuttia. Tekstimuodossa aineistoa kertyi 43 sivua Arial Narrow -fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Laadullisen analyysin muodoista kehittämistutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa tutkimusaineistosta pyrittiin luomaan teoreettinen kokonaisuus (ks. Tuomi & Sarajärvi 2012, 95-110). Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimusmenetelmän metodi, jossa etsitään merkityssuhteita ja -kokonaisuuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa tavoiteltiin tutkimusaineistosta jonkinlaista toiminnan logiikkaa. Induktiivinen aineiston analyysi eteni kolmessa vaiheessa.

Litteroitua aineistoa käsiteltiin tutkimustehtävien pohjalta. Tutkimusaineisto redusoiitiin eli pelkistettiin. Aineistosta karsittiin tutkimustehtävien kannalta epäolennainen informaatio. Tutkimusaineisto tiivistettiin ja pilkottiin osiin, jonka jälkeen tutkimusaineisto ryhmiteltiin uudeksi johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. (ks. Vilka 2005, 140.) Teksti tiivistettiin tekstikokonaisuuksiksi ja koodattiin. Koodattu aineisto klusteroitiin eli luokiteltiin ryhmittäin. (ks. Kananen 2014, 103-113.) Abstrahoinnissa luotiin teoreettisia käsitteitä. Käsitteet ryhmiteltiin alaluokkiin, joista muodostettiin yläluokat ja yhä edelleen pääluokat (taulukko 1). Aineisto muutettiin taulukkomuotoon, jotta aineiston käsittely oli helpompaa.

TAULUKKO 1. Esimerkki tutkimusaineiston analysoinnista ja luokittelusta

Pelkistetty teksti	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<i>MRI-tutkimuksen ohjeistus ajanvarauskirjeessä</i>	Esitieto-ohjeet	Informointi ennen tutkimusta	Asiakkaan tiedonsaanti
<i>Ohjaus MRI-tutkimuksen valmistelutilassa, ohjaus MRI-kuvauksen aikana</i>	Suullinen ohjaus	Informointi tutkimuksen aikana	

Sisällönanalyysin avulla muodostettiin asiakasprofiilit kolmesta asiakkaasta. Asiakasprofiilit pyrkivät havainnollistamaan palvelun käyttäjiä. Asiakkaiden läsnäoloa voidaan simuloida profiilien avulla. Asiakasprofiilien kautta voidaan ymmärtää palvelun käyttäjiä, heidän henkilökohtaisia ominaisuuksia ja elämäntilanteita. (Stickdorn & Schneider 2011, 222.) Asiakasprofiileissa kiteytyivät käyttäjien keskeisimmät ominaisuudet (Kurronen 2013, 31, viitattu 21.10.2017).

Sisällönanalyysin avulla muodostettiin asiakkaiden palvelupolusta Service Blueprint -kaaviot. Palvelupolun eteneminen pyrittiin visualisoimaan eli saamaan näkyväksi kaavioiden avulla. Service Blueprint -kaavioiden avulla voitiin esittää palvelupolku vaihe vaiheelta asiakkaan kokemana. Kaaviot esittivät samanaikaisesti kuvauksen koko tutkimuspäivän palvelupolusta ja palveluun liittyvistä toiminnoista. Palvelutuokio koostui useista kontaktipisteistä, joiden kautta asiakas oli kontaktissa palveluun. Asiakkaan kokema polku kuvattiin vaiheittain, jotta palvelua voitiin analysoida. (ks. Tuu-

laniemi 2013, 78-81, 212.) Palvelutapahtumat eroteltiin asiakkaan kokeman mukaan sarjaksi peräkkäisiä tapahtumia tai vaiheita, kuten esimerkiksi toimenpiteitä tai vuorovaikutusta henkilökunnan tai ilmoittautumisautomaattien kanssa. Service Blueprint -kaavakkeisiin kirjattiin palvelutuokio, kontaktipisteet, palvelun käyttäjän näkökulma palvelutapahtumasta, palveluun osallistujat, ajallinen kesto ja havainnoinnissa esille tulleet huomiot.

4.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheen tarkoitus oli kehittää asiakkaiden tutkimuspäivän palvelupolkuja asiakkaan tarpeita paremmin palveleviksi. Palvelupolkuja kehitettiin tutkimusvaiheessa luotujen käyttäjäprofiilien sekä Service Blueprint -kaavioiden avulla. Tavoitteena oli kehittää ratkaisu suunnitteluhaasteeseen sairaanhoitopiirin tavoitteiden ja asiakkaiden tarpeiden ohjaamina.

Palvelumuotoilun keskeinen ajatus on yhteiskehittäminen, jossa palvelun eri osapuolet osallistetaan palvelun kehittämiseen (Tuulaniemi 2013, 116). Toikon ja Rantasen (2009, 91) mukaan yhteistoiminnalliseen kehittämistyöhön osallistuvat erilaiset käyttäjät, toimijat ja kehittäjät tuovat omat näkökulmansa ja kysymyksenasettelunsa yhteiseen keskusteluun ja auttavat toinen toisiaan niiden muotoilussa.

Kehittämistyö toteutettiin moniammatillisessa ryhmässä. Asiakkaiden palvelupolkuja ideoitiin yhdessä asiantuntijaryhmän kanssa kehittämispalaverissa. Yhteiskehittämispalaveriin toivottiin osanottajia asiakkaille palveluita tuottavista ja palveluun osallistuvista yksiköistä. Kehittämispalaveriin kutsuttiin yhteensä kahdeksan henkilöä sähköpostitse. Ajankohta palaverille oli 11.9.2017 ja paikka oli Avohoitotalon röntgenin neuvotteluhuone. Kehittämispalaverin kesto oli yksi tunti. Palaveriin osallistui kuusi henkilöä kehittämistyön tekijän lisäksi. Oulun ammattikorkeakoulusta osallistui kehittämistutkimuksen ohjaava opettaja. Oulun yliopistollisesta sairaalasta palaveriin osallistuivat diagnostiikan vastuualueen ylihoitaja, Avohoitotalon röntgenin osastonhoitaja ja yksi Avohoitotalon röntgenin röntgenhoitaja. Lisäksi kehittämispalaveriin osallistuivat Järjestöt sairaalassa -hankkeesta kaksi Avohoitotalon aulatiloissa toimivaa vapaaehtoista sairaalaopasta. Sairaalaoppaiden tehtävänä Avohoitotalossa on opasta ja auttaa asiakkaita Avohoitotalossa. Toinen sairaalaoppaista oli lisäksi röntgenhoitajaopiskelija. Avohoitotalon poliklinikalta ei tullut osallistujia palaveriin.

Palaveri aloitettiin kehittämistyön aiheen esittelyllä. Työssä havainnoituja palvelupolkuja esiteltiin lyhyesti Power Point -diaesityksellä. Osallistujille esiteltiin asiakkaiden palvelupolkujen sisältöä, tutkimuspäivän ajallista rakennetta, kahden asiakkaan käyttäjäprofiilit ja muutama esimerkki asiakaskokemuksista palvelupoluilta. Asiakasprofiilien esittelyn tarkoituksena oli tuoda asiakkaat esiin asiantuntijaryhmälle, jonka jälkeen tutustuttiin asiakkaiden tutkimuspäivän palvelupolkuihin.

Palvelupoluista muodostetut Service blueprint -kaaviot visualisoitiin asiantuntijaryhmälle suurennettuina seinätauluina. Seinätauluilla havainnollistettiin asiantuntijaryhmälle yhteistä ymmärrystä palvelun nykytilasta ja nopeutettiin kehittämisprosessia. (ks. Tuulaniemi 2013, 25, 115) Kehittämispalaverissa esiteltiin seinätauluina kahden asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolut, jotka sisälsivät magneettitutkimuksen lisäksi muita tutkimuksia tai kirurgin vastaanoton. Yksi palvelupolku jätettiin esittämättä kehittämispalaverissa, koska asiakkaan tutkimuspäivä sisälsi pelkän magneettitutkimuksen. Magneettitutkimuksen palveluprosessi noudatti lähes samaa kaavaa jokaisessa palvelupolussa.

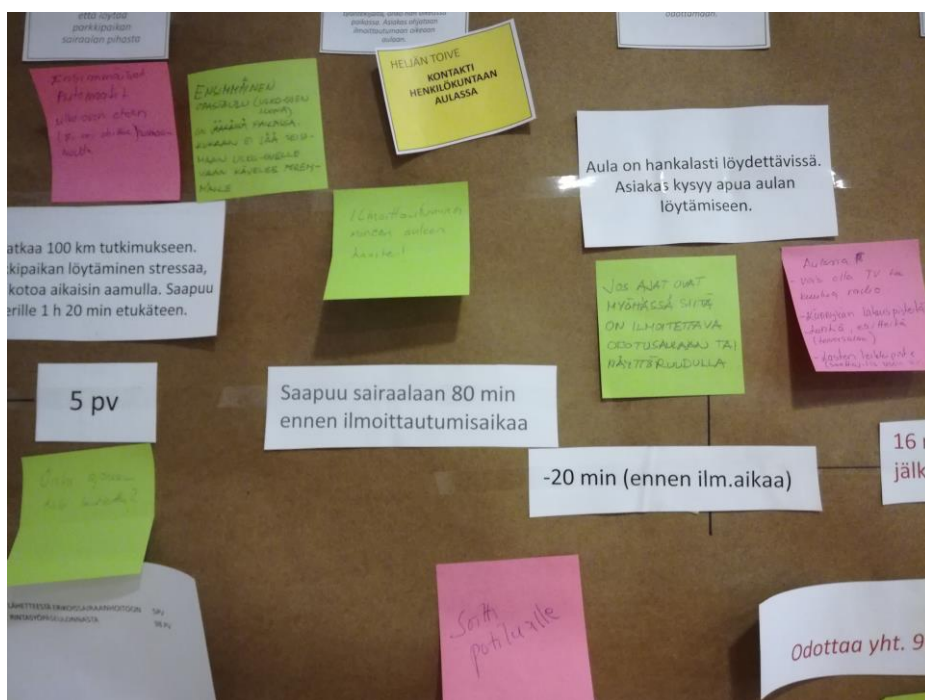
Asiantuntijaryhmä tutustui asiakkaiden palvelupolkuihin seinätauluihin tuotettujen Service blueprint -kaavioiden avulla (kuvio 4). Kaavioihin pyrittiin tuomaan esille mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkimuspäivän tapahtumat ja asiakkaan kokemus tutkimuspäivältä. Kaavioissa esitettiin palvelutapahtumat asiakkaan näkökulmasta ja asiakkaan kokemana. Kaavioissa oli esillä palvelutuokit, palvelun kontaktipisteet, asiakkaan näkökulmasta palvelutapahtuman kuvaus, kehittämistyön tekijän huomiot ja havainnot sekä eri palveluiden kesto minuuteissa. Tutkimuspäivän lisäksi kaavioissa näkyivät palvelutapahtumat ja odotusajat magneettitutkimuslähetteen teosta tutkimuspäivän alkuun asti. Seinätauluihin lisättiin asiakkaiden esille tuomat kehittämisideat ja huomioitavat asiat keltaisilla lapuilla.



KUVIO 4. Asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolku Service Blueprint -seinätauluna (kuva Nina Väättäjä)

Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa käytettiin palvelumuotoilussa hyödynnettävää inkrementaalista kehittämismenetelmää, jossa laajempi kokonaisuus jaetaan pienempiin kehityshaasteisiin. Palvelun kokonaisuus rakentuu osista, jolloin ratkaisut suunnitellaan kehittämiskohteen pienempiin osiin. (Tuulaniemi 2013, 112.) Ideointi tapahtui vapaalla aivoriihityyppisellä menetelmällä. Aivoriihi-menetelmä on luovaa ongelmanratkaisua, jossa tavoitellaan suuria määriä kehittämisideoita ryhmän jäsenten kesken. Mitä enemmän ideoita syntyy, sitä todennäköisemmin joukossa on myös toteuttamiskelpoisia ideoita. Toisten ideointi voi myös synnyttää uusia ideoita muissa ryhmän jäsenissä. (Innokylä 2012, viitattu 1.10.2017.) Ideoinnissa tavoiteltiin irrottautumista tyypillisistä ajattelumalleista. Osallistujia kannustettiin miettimään myös epärealistiselta tuntuvia, mielikuvittellisia ideoita (ks. Kurronen 2013, 25, viitattu 21.10.2017).

Osallistujille annettiin Post-it -tarralappuja ja kyniä. Tutustuttuaan palvelupolkuihin osallistujat saivat kirjoittaa mieleen tulleita kehittämisideoita Post-it -lapuille, jotka osallistujat itse kiinnittivät seinätauluun palvelupolun sille kohdalle, jota kehittämisidea kosketti (kuvio 5). Kehittämisideoita tuotettiin sekä yksin että pienryhmässä. Aikaa palvelupolkujen aivoriihi-tyyppiselle kehittämiselle käytettiin 30 minuuttia. Palvelupolkujen kehittämiseen liittyviä ehdotuksia kerättiin useilta eri asiantuntijoilta, jotta kehittämistutkimuksen näkökulma saatiin mahdollisimman laajaksi.



KUVIO 5. Palvelupolun yhteiskehittäminen Aivorihi-menetelmällä (kuva Nina Väätäjä)

Kehittämispalaverissa käydyt yhteiset keskustelut nauhoitettiin. Nauhoitukseen kysyttiin lupa pala-veeriin osallistujilta. Nauhoitettua materiaalia oli yhteensä 16 minuuttia. Nauhoitettu materiaali litte-roiittiin osittain ja vapaamuotoisesti. Litteroimatta jätettiin keskustelut, jotka eivät liittyneet palvelu-polkujen kehittämiseen. Litteroitua tekstiä kertyi yksi sivu. Seinätaulut idealappuineen valokuvattiin. Keskusteluista ja seinätauluista kerätty aineisto analysoitiin samalla kaavalla kuten tutkimusvai-heen aineisto (ks. Aineiston induktiivinen analysointi).

Kehittämispalaverissa tuotetun materiaalin avulla luotiin taulukkomuotoon malli asiakaslähtöisestä palvelupolusta. Asiakaskokemusten ja palvelupoluista tehtyjen havaintojen perusteella löydetyt ke-hittämiskohteet ja kehittämisideat on esitelty taulukkomuodossa suunnitteluvaiheen tuloksissa.

5 TULOKSET

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nykyinen magneettitutkimukseen saapuvan kirurgisen asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolku Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja kehittää palvelupolkuja asiakaslähtöisesti. Kehittämistutkimuksella pyrittiin tuomaan uutta näkökulmaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin strategian perustana olevan asiakaslähtöisyyden toteutumiselle. Tutkimuksella tavoiteltiin parempaa palveluprosessia ja palvelukokemusta magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalle tutkimuspäivänä.

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tulokset ovat jaoteltu palvelumuotoilu prosessin eri vaiheiden mukaan. Määrittelyvaiheen tuloksena syntyi tutkimussuunnitelma. Tutkimus- ja suunnitteluvaiheen tulokset ovat esitelty eri alaotsikoissa.

5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimusvaiheen aineisto kerättiin havainnoimalla ja keskustelunomaisella haastattelulla asiakkaiden kanssa palvelupolun eri kontaktipisteissä. Asiakkaiden palvelupoluista muodostettiin Service Blueprint -kaaviot (liitteet 3-5) visualisoimaan ja havainnollistamaan tutkimuspäivää asiakkaan kokemana. Palvelupolun muodostamiseen käytettiin havainnointikeinona varjostamista. Asiakkaan palvelukokemuksen selventämiseksi tulokset jaoteltiin induktiivisen aineistoanalyysin avulla kolmeen pääluokkaan; Asiakkaan tiedonsaanti, palvelun käytettävyys ja palvelun sujuvuus.

5.1.1 Asiakasprofiilit

Asiakasprofiilit (kuvio 6-8) muodostettiin kolmesta Avohoitotalon poliklinikan asiakkaasta. Kehittämistutkimukseen valittiin mukaan eläkeikäisiä, erilaisen tutkimuspäivän palvelupolun omaavia asiakkaita. Verisuonikirurgian ja rintakirurgian yksiköiden asiakkaiden profiileissa tuotiin esille asiakkaiden yksilölliset tarpeet ja ominaisuudet. Asiakkaat olivat yli 60-vuotiaita ja ulkopaikkakuntalaisia. Välimatka sairaalaan vaihteli 90-110 kilometrin välillä.



RAIMO RENTONEN

60-vuotias eläkeläinen

Välimatka 90 km, asuu yksin maaseudulla

Ottanut veljenpojan kuskiksi mukaan tutkimuspäivälle

Mottona "päivä kerrallaan", ei turhaa huolta huomisesta

Luottaa terveydenhuoltoon ja uskoo, että hänestä huolehditaan hyvin

(kuva <https://pixabay.com/>)

KUVIO 6. Raimon asiakasprofiili

Raimon asiakasprofiilissa korostuu luottamus terveydenhuoltoon ja terveydenhuollon ammattilaisten huolenpitoon ja seurantaan sairauden hoidossa. Tutkimus- ja hoitokäyntien sujuvuus, huolettomuus ja helppous ovat tekijöitä Raimon tyytyväisyyteen.

HELJÄ HUOLESTUNUT



66-vuotias eläkeläinen

100 km matkalainen, päiväreissulla Oulussa

Avopuoliso Risto, mukana saattajana tutkimuspäivänä

Hoitaa 94-vuotiaa äitiään kotona yhdessä kahden muun siskonsa kanssa, huolia äidin hoidosta

1 poika ja kaksi teini-ikäistä lastenlasta, pitää tiiviisti yhteyttä perheenjäseniinsä

Stressaantunut, epätietoinen jatkohoidostaan, univaikeuksia

Raimo on 60-vuotias eläkeläinen, kotoisin pieneltä paikkakunnalta Oulun eteläpuolelta. Raimo asuu maaseudulla yksin kotitalossaan. Matkaa magneettitutkimukseen ker tyy noin 90 km. Raimo ottaa OYS-käynnille veljenpojan mukaan, koska Oulu on hänelle tutumpi paikka ajaa autolla.

Raimo viihtyy parhaiten itsekseen oman kodin ympäristössä. Omalta tilalta hän poistuu vain erityisestä syystä. Raimo harrastaa nikkarointia ja pitää sen mukana tuomaa hyötyliikuntaa hyvänä keinona ylläpitää omaa kuntoa.

Raimolla on todettu aiemmin sydän- ja verisuonisairaus, joka on ollut vähäoireinen. Vuosikontrollissa hieman vajaa 3 kuukautta sitten terveyskeskuslääkäri teki Raimosta lähetteen erikoissairaanhoidon. Nyt hän on menossa alaraajojen magneettiangiografiatutkimukseen.

Raimo ei turhia huolehdi sairaudestaan ja on omasta mielestään hyvässä kunnossa. Huolehtimisen hän mielellään jättää terveydenhuollon ammattilaisille ja luottaa täysin saamaansa hoitoon. Raimo on tyytyväinen, kun tutkimus- ja hoitokäynnit käyvät sutjakkaasti ja hän pääsee takaisin omien kotiaskareidensa luokse mahdollisimman nopeasti.

Heljä on 66-vuotias kiireinen eläkeläinen. Hän saapuu 100 km päästä rintojen magneettitutkimukseen joukkotarkastuksessa löytyneen kasvaimen vuoksi. Heljän mukana tutkimuskäynnillä on avopuoliso Risto. He ovat saapuneet omalla autolla Ouluun.

Heljällä on aikuinen poika ja kaksi teini-ikäistä lapsenlasta. Perheenjäsenet pitävät tiiviisti yhteyttä keskenään. Heljä toimii omaishoitajana 94-vuotiaalle äidilleen yhdessä kahden siskonsa kanssa. Siskokset hoitavat vuorotellen äitiä hänen omassa kodissaan toisella paikkakunnalla.

Heljä on ollut terve tähän asti. Nyt hän on stressaantunut ja huolissaan terveydestään. Lisäksi hän huolehtii äitinsä hoidosta, mikäli itse joutuu syöpähoitoihin. Heljä on lupautunut jo aiemmin hoitamaan lapsenlapsiaan kuukauden päästä pojan ulkomaanmatkan ajan. Aikataulujen yhteensovittaminen perheenjäsenen kanssa tuntuu uuvuttavalta. Epätietoisuus tulevasta hoidosta ja mahdollisen leikkauksen ajankohdasta on aiheuttanut univaikeuksia.

Heljä toivoo pääsevänsä keskustelemaan tutkimustuloksista ja jatkohoidosta lääkärin kanssa. Heljä on ollut tyytyväinen nopeasta pääsystä jatkotutkimuksiin ja toivoo pääsevänsä mahdollisimman pian leikkaushoitoon, mikäli sellaista tarvitaan.


(kuva <https://pixabay.com/>)

KUVIO 7. Heljän asiakasprofiili

Heljä arvostaa palvelun helppokäyttöisyyttä, kontaktia hoitohenkilökuntaan ja asiakaspalvelua sosiaalisena kanssakäymisenä. Heljä toivoo saavansa informaatiota tutkimuksista, tutkimustuloksista ja jatkohoidosta.

TAUNO TIETÄVÄINEN

70-vuotias elinkeinoharjoittaja
110 km välimatka, asuu pienellä paikkakunnalla
Leski, asuu yksin omakotitalossa
Selkäläikkäus muutamaa vuotta aiemmin, kävely hankaloitunut
3 aikuista lasta maailmalla
Hyvin tietoinen omista terveystiedoistaan ja motivoitunut edistämään terveyttään terveellisillä elämäntavoilla
Yhteiskunnallisesti orientoitunut, seuraa aktiivisesti politiikkaa



Tauno on 70-vuotias leski ja edelleen työelämässä mukana yksityisenä elinkeinoharjoittajana. Tauno saapuu tutkimuskäynnille omalla autolla. Hän on saanut yksityiseltä verisuonikirurgilta lähetteen alaraajojen magneettiangiografiatutkimukseen katkokävelyoireiden vuoksi. Taunolle on tehty selkäläikkäus muutama vuosi sitten. Kävely on hankaloitunut viime kuukausien aikana selkeästi.

Tauno asuu yksin omakotitalossa ja kunnan heikkenemisen vuoksi suuren talon ylläpitäminen ottaa voimille. Hänellä on kolme aikuista lasta maailmalla.

Tauno on yhteiskunnallisesti orientoitunut ja seuraa aktiivisesti politiikkaa ja erityisesti sote-keskustelua. Hän on tietoinen omista terveystiedoistaan ja seuraa tutkimustuloksia Kanta.fi-sivustolta. Terveysongelmien vuoksi Tauno on joutunut käyttämään terveyspalveluita useasti viimeisen vuoden aikana. Hän käyttää sekä yksityisiä että julkisia terveyspalveluja.

Tauno on kiinnostunut edistämään vointiaan terveellisillä elämäntavoilla. Hän on aina tottunut liikkumaan säännöllisesti ja syö terveellisesti.

(kuva <https://pixabay.com/>)

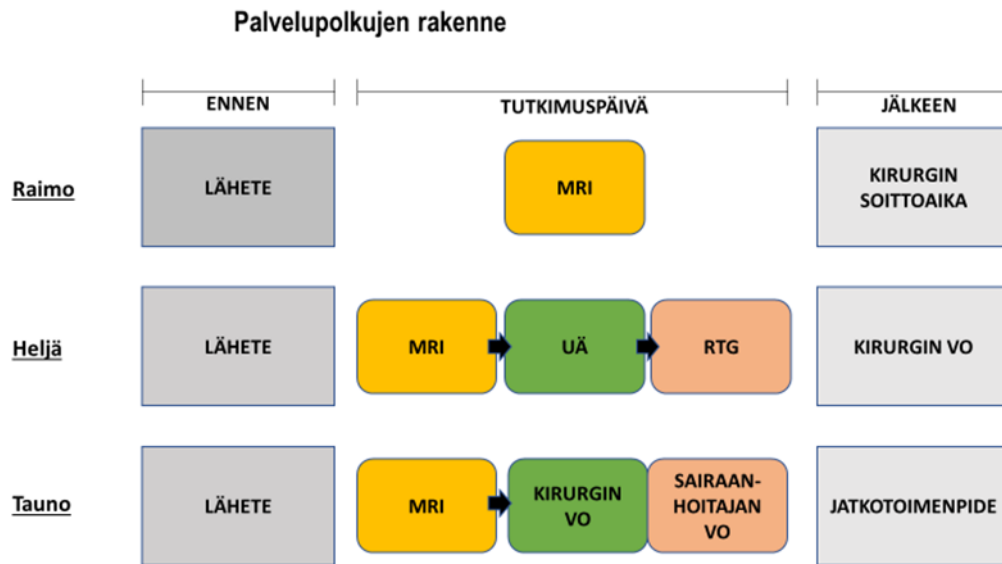
KUVIO 8. Taunon asiakasprofiili

Taunon asiakasprofiilissa korostui selkeys ja asiakkaan vaikuttamismahdollisuus palvelupolkuun. Tauno pitää itse kirjaa omista tutkimustuloksistaan ja on hankkinut itse lisätietoa www-sivuilta hänelle jo aiemmin tehdyistä tutkimuksista.

5.1.2 Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolku

Avohoitotalon poliklinikan asiakkailla esiintyi kolme erilaista tutkimuspäivän palvelupolkua (kuvio 9). Raimon palvelupolku koostui alaraajojen magneettiangiografiatutkimuksesta. Heljän palvelupolku sisälsi rintarauhasen magneettitutkimuksen lisäksi rinnan ultraäänitutkimuksen ja keuhkojen

röntgentutkimuksen. Taunon palvelupolku sisälsi alaraajojen magneettiangiografiatutkimuksen lisäksi kirurgin ja sairaanhoitajan vastaanoton Avohoitotalon poliklinikalla alaraajojen magneettiangiografiatutkimuksen jälkeen. Tuloksissa on esitetty tutkimuspäivän sisällön lisäksi magneettitutkimuspäivää edeltäneet palvelutapahtumat lähetteen teosta alkaen (kuvio 10).



KUVIO 9. Asiakkaiden tutkimuspäivän palvelupolkujen rakenne

Magneettitutkimuspäivää edeltävät palvelutapahtumat

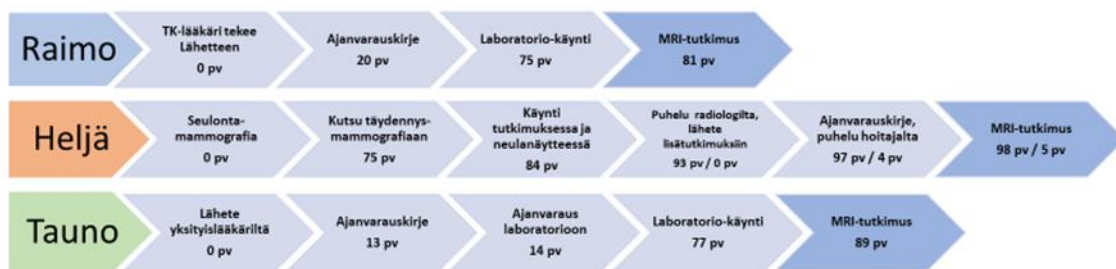
Raimo sai lähetteen erikoissairaanhoidon terveyskeskuslääkärin vastaanotolla omalla paikkakunnalla terveystarkastuksen yhteydessä. Ajanvarauskirje Avohoitotalon poliklinikalta saapui asiakkaalle postitse 20 päivää terveyskeskuslääkärin vastaanoton jälkeen. Raimo kävi ohjeistuksen mukaisesti oman kunnan laboratoriossa Krea-verikokeessa magneettitutkimusta varten ilman erillistä ajanvarausta 75 päivää lähetteen kirjoittamisen jälkeen. Magneettitutkimukseen Raimo pääsi 81 päivän jälkeen lähetteen kirjoittamisesta. Ajanvarauskirjeessä ilmoitettiin kirurgin soittavan magneettitutkimuksen vastauksista seuraavalla viikolla.

Heljä sai lähetteen erikoissairaanhoidon rintasyöpäseulonnan jatkotutkimusten jälkeen. Heljä kävi rintasyöpäseulonnessa omalla paikkakunnalla. Seulonnan lisätutkimukseen hän sai kutsun kirjeellä. Lisätutkimuksen yhteydessä Heljän rinnasta otettiin karkeaneulanäyte 84 päivän jälkeen seulontatutkimuksesta. Aluesairaalan radiologi soitti Heljälle kertoen jatkotutkimusten tarpeesta ja

läheteestä erikoissairaanhoidon 93 päivän jälkeen seulontatutkimuksesta. Asiakas sai ajanvarauskirjeen Avohoitotalon poliklinikalta neljä päivää aluesairaalan radiologin puhelinoiton jälkeen. Samana päivänä Heljälle soitettiin poliklinikalta ja varmistettiin ajanvarauskirjeen saapuminen. Ajat tutkimuksiin oli varattu seuraavalle päivälle ajanvarauskirjeen saapumisesta ja puhelinoitosta eli 98 päivää seulontatutkimuksen jälkeen. Tutkimuspäivälle asiakkaalle oli varattu rintojen magneettitutkimus, tarvittaessa ultraääniohjattu neulanäytteenotto ja keuhkojen röntgentutkimus. Kirurgin vastaanotto vastausten kuulemista varten oli varattu kahden viikon päähän magneettitutkimuspäivästä. Heljän palvelupolulla ei ollut hoitavaa lääkäriä, sillä lähetteen tekijänä toimi varmistustutkimuksen tehnyt radiologian erikoislääkäri.

Tauno sai lähetteen erikoissairaanhoidon verisuonikirurgilta yksityiseltä lääkäriasemalta. Tauno sai postitse ajanvarauskirjeen alaraajaverisuonten magneettikuvaukseen ja kirurgin vastaanotolle Avohoitotalon poliklinikalta 13 päivää lähetteen kirjoittamisesta. Asiakas varasi seuraavana päivänä itse netistä ajan oman kunnan laboratorioon. Laboratoriossa Tauno kävi verikokeissa hieman vajaa kaksi viikkoa ennen magneettitutkimusta. Magneettitutkimukseen ja verisuonikirurgin vastaanotolle Tauno pääsi 89 päivän jälkeen lähetteen teosta.

Palvelupolku ennen magneettitutkimuspäivää



KUVIO 10. Magneettitutkimusta edeltävä palvelupolku

Tutkimuspäivän palvelupolku

Asiakkaat saivat postitse ajanvarauskirjeen tutkimuskäynnille. Ajanvarauskirjeen ensimmäisellä sivulla oli ilmoitettu ilmoittautumisaika sairaalaan, tutkimuspäivän sisällön erittely ja tieto vastauksen kuulemisajasta ja -tavasta. Kirje sisälsi myös magneettitutkimuksen esivalmisteluohjeet, magneettitutkimusta varten täytettävän esitietolomakkeen, ohjeistuksen sairaalaan saapumisesta, esitätettävän lomakkeen lääkityksistä ja esitätettävän henkilötietolomakkeen. Ajanvarauskirjeen pituus vaihteli kuudesta sivusta kymmeneen sivuun. Ajanvarauskirjeen sisältö noudatti samaa kaavaa. Kahden asiakkaan kirje sisälsi ohjeistuksen laboratorikäynnistä oman kunnan terveysasemalla ennen magneettitutkimukseen saapumista. Tutkimuspäivän sisällön erittelyn kirjoitusasussa oli poikkeavuuksia. Heljän ja Raimon ajanvarauskirjeessä ilmoitettiin tutkimuspäivän sisältö ja sairaalaan ilmoittautumisaika. Heljällä oli useampi palvelutuokio tutkimuspäivänä, mutta erillisiä kellon-aikoja ei ollut tutkimuksille. Taunon ajanvarauskirjeessä ilmoitettiin tutkimuspäivän rakenteesta magneettitutkimus ja lääkärin vastaanotto ja molemmille palveluille erilliset ilmoittautumisajat.

Raimon ilmoittautumisaika magneettitutkimukseen oli klo 13.00. Taunon ilmoittautumisaika magneettitutkimukseen oli klo 12.00 ja kirurgin vastaanotolle klo 14.00. Heljän ilmoittautumisaika magneettitutkimukseen oli klo 8.30. Heljä kertoi valmistautuneen tutkimuspäivään heräämällä klo 4.00 ja syömällä aamiaisen klo 5.00 ennen lähtöä.

Asiakkaat käyttivät omaa autoa saapuessaan sairaalaan. Raimon veljenpoika toimi kuskina ja saattajana tutkimuspäivänä. Heljän mukaan saapui avopuoliso, joka toimi myös kuskina ja saattajana. Tauno saapui omalla autolla yksin tutkimuspäivälle. Raimon auto pysäköitiin Avohoitotalon eteen. Heljän auto pysäköitiin kantasairaalan edustalla olevaan parkkihalliin. Tauno pysäköi auton Avohoitotalon parkkihalliin.

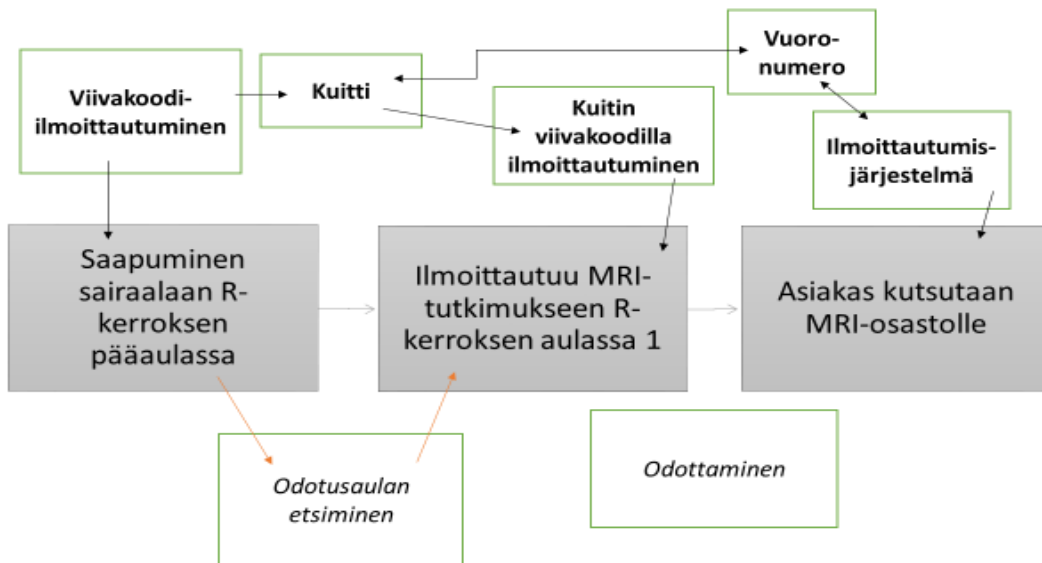
Tutkimuspäivä sisälsi sairaalaan ilmoittautumisen Avohoitotalon ilmoittautumisautomaatilla (kuviot 11 ja 12). Asiakkaat ilmoittautuivat sairaalaan 12-80 minuuttia ennen ajanvarauskirjeessä ilmoitettua ilmoittautumisaikaa. Sairaalaan ilmoittautuminen tapahtui Avohoitotalon pääovien edessä olevilla automaateilla R-kerroksessa. Yksi asiakkaista siirtyi ilmoittautumaan info-pisteelle osastonsihteerin luo, koska automaatilla ilmoittautuminen ei onnistunut. Kaksi asiakasta kysyi ohjeita ilmoittautumistapahtumaan ohi kulkeneelta sairaalan työntekijältä. Aulassa ei työskennellyt henkilökuntaa muualla kuin erillisissä info- ja ilmoittautumispisteissä. Ajoittain pääaulan ilmoittautumisautomaattien luona toimi vapaaehtoinen sairaalaopas neuvomassa asiakkaita ilmoittautumisessa.



KUVIO 11. Avohoitotalon ala-aulan ilmoittautumisautomaatit (Kuva Nina Väättäjä)

Ilmoittautumisen jälkeen asiakkaat siirtyivät automaatin tulostaman ajanvarauskuitin ohjeiden avulla oikeaan odotusaulaan. Kuitissa luki tutkimuspäivän palvelutuokioiden järjestys ja sijainti. Ilmoittautumiskuitti muistutti asiakasta ilmoittautumaan uudelleen odotusaulan automaatilla. Sijainnista ilmoitettiin kerros ja odotusaulan numero. Asiakas suunnisti oikeaan odotusaulaan Avohoitotalon opasteiden avulla. Jokainen asiakas tarvitsi henkilökunnan opastusta odotusauloihin siirtymisessä tai ilmoittautumistapahtumassa. Siirtyminen seuraavan palvelutuokion odotusaulaan kesti 2-60 minuuttia.

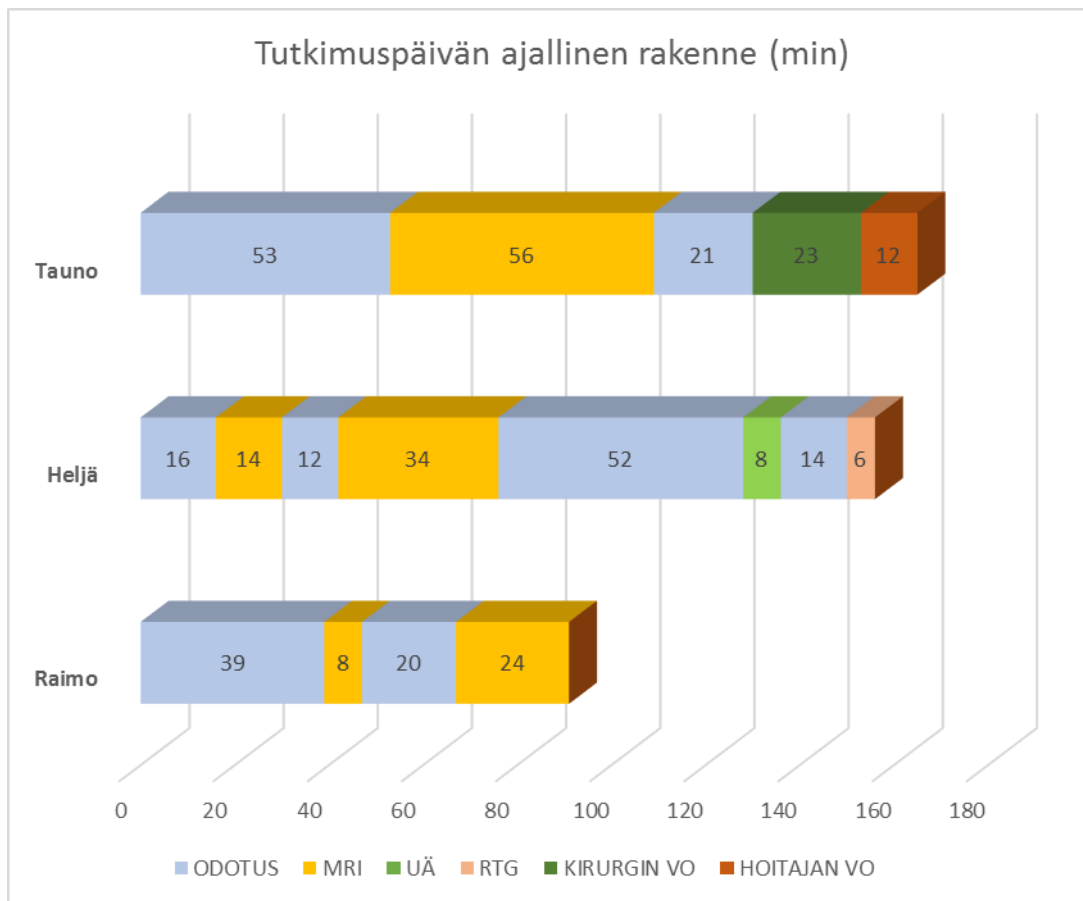
Magneettitutkimuksen ilmoittautumisprosessi



KUVIO 12. itseilmoittautumisprosessi magneettitutkimukseen

Palvelutuokioihin ilmoitettiin erikseen odotusaulojen ilmoittautumisautomaateilla. Kuvantamistutkimuksiin ilmoittautuminen tapahtui R-kerroksessa eri odotusaulojen automaateilla Avohoitotalon röntgenosastolla. Lääkärin vastaanotolle ilmoittautuminen tapahtui 1. kerroksessa Avohoitotalon poliklinikalla odotusaulojen automaateilla.

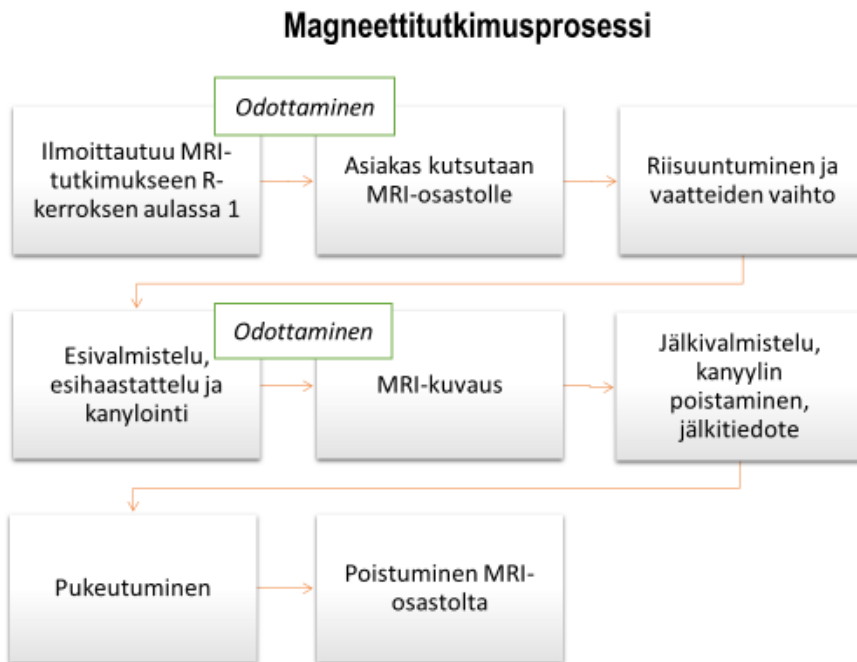
Asiakkaat odottivat palvelutuokioon pääsyä odotusauloissa. Jokaista palvelutuokiota edelsi 12-53 minuutin odotusaika ilmoittautumisajan tai edellisen palvelutuokion päättymisen ja seuraavan palvelutuokioon ilmoittautumisen jälkeen (kuvio 13). Vuoronumeron ilmaannuttua aulan näytölle asiakas kutsuttiin sisään palvelutuokioon. Magneettitutkimukseen pääsyä asiakas odotti R-kerroksen aulassa 1. Ultraääniohjattuun neulanäytteenottoon asiakas odotti samassa kerroksessa aulassa 6. Keuhkojen röntgentutkimukseen asiakas odotti aulassa 2. Avohoitotalon poliklinikalla asiakas odotti verisuonikirurgin vastaanottoa 1. kerroksessa aulassa 7. Valokuvat odotusauloista on esitetty liitteessä 6. Aikaa kului odottamiseen 40-60 % tutkimuspäivän kokonaiskestosta.



KUVIO 13. Tutkimuspäivän rakenne. Palvelutuokioiden kesto ja odotusaika minuuteissa.

Asiakkaiden tutkimuspäivä alkoi magneettitutkimuksella R-kerroksessa sijaitsevassa magneettiyksikössä. Asiakkaat odottivat tutkimukseen pääsyä odotusaulassa 16-53 minuuttia ajanvarauskirjeessä ilmoitetun ilmoittautumisajan jälkeen. Hoitaja (lähihoitaja tai röntgenhoitaja) otti asiakkaan vastaan odotusaulasta magneettiyksikköön. Magneettitutkimus sisälsi useita kontaktpisteitä magneettiosastolla. Palvelu koostui vaatteiden vaihdosta pukutilassa, esivalmistelusta sairaalasängyllä (kanylointi, esihaastattelu) valmistelutilassa, ohjaamisesta ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana, asettelusta kuvauslaitteeseen magneettikuvaushuoneessa, magneettikuvauksesta ja tehosteaineen laitosta suoneen, jälkivalmistelusta (kanyylin poistaminen ja suullinen ja kirjallinen jälkihoito-ohjeistus) valmistelutilassa ja pukeutumisesta pukutilassa. Lähihoitaja tai röntgenhoitaja ohjeisti asiakasta pukutilassa ja valmistelutilassa. Magneettikuvaushuoneessa asiakasta ohjeistivat tutkimuksen suorittaneet kaksi röntgenhoitajaa. Kuvaushuoneeseen pääsyä asiakkaat odottivat valmistelutilassa. Odotusaika esivalmistelun jälkeen vaihteli 0-20 minuuttia. Heljä siirtyi valmistelutilasta

odottamaan tutkimukseen pääsyä erilliseen pieneen odotustilaan. Asiakkaat viettivät magneettityksikössä aikaa 56-61 minuuttia. Kokonaisuudessaan palvelutuokio odotusaikoinen ilmoittautumisajasta laskettuna kesti 77-109 minuuttia. Magneettitutkimusprosessi (kuvio 14) näyttäytyi asiakkaille samankaltaisena pieniä poikkeavuuksia lukuun ottamatta. Heljän esihaastattelu magneettitutkimukseen tapahtui pukuhuoneen edustalla, kun toiset asiakkaat haastateltiin valmistelutilassa.



KUVIO 14. Magneettitutkimuksen saapuminen ja palvelun kontaktipisteet

Heljän palvelupolulla ajanvarauskirjeessä ilmoitettu ”tarvittaessa ultraääniohjatut neulanäytteet” - palvelutuokio sisälsi toisen rinnan ultraäänitutkimuksen. Asiakas kutsuttiin vuoronumerolla sisään tutkimushuoneeseen 49 minuutin odotusajan jälkeen. Heljä sai röntgenhoitajalta riisuuntumisohjeet, jonka jälkeen hänet ohjattiin makuulle tutkimuspöydälle. Ultraäänitutkimuksen suoritti radiologian erikoislääkäri. Radiologi keskusteli asiakkaan kanssa magneettitutkimuksen tuloksista, jolloin asiakas sai tietoa terveydentilastaan ja tulevista jatkotoimenpiteistä. Tutkimuksen jälkeen asiakas pukeutui ja poistui tutkimushuoneesta. Palvelutuokio kesti 8 minuuttia.

Keuhkojen röntgentutkimukseen Heljä pääsi 12 minuutin odotusajan jälkeen. Röntgenhoitaja ohjasi asiakkaan aulasta tutkimushuoneen pukutilaan, jossa asiakkaalle annettiin riisuuntumisohjeet. Riisuuntumisen jälkeen asiakas siirtyi tutkimushuoneeseen kuvaukseen. Röntgentutkimuksen jälkeen asiakas pukeutui pukutilassa ja poistui tutkimushuoneesta. Keuhkojen röntgentutkimuksen palvelutuokio kesti 6 minuuttia.

Taunon ajanvarauskirjeessä oli erilliset ilmoittautumisajat magneettitutkimukseen ja kirurgin vastaanotolle. Tauno kutsuttiin vastaanotolle sisään 17 minuuttia ilmoittautumisajan jälkeen. Asiakas sai riisuuntumisohjeet, jonka jälkeen asiakas pyydettiin asettumaan tutkimuspöydälle makuulle. Kirurgi tutki asiakasta ja sairaanhoitaja tuli vastaanottohuoneeseen tekemään asiakkaalle mittauksia. Kirurgi keskusteli asiakkaan kanssa magneettitutkimuksen tuloksista ja ehdotti asiakkaalle myöhemmin tehtävää jatkotoimenpidettä. Keskustelun jälkeen asiakas ohjattiin viereiseen huoneeseen sairaanhoitajan vastaanotolle. Sairaanhoitaja esihaastatteli asiakasta myöhemmin tehtävää hoitoimenpidettä varten. Kirurgin vastaanotto kesti 23 minuuttia ja sairaanhoitajan vastaanoton kesto oli 12 minuuttia. Sairaanhoitajan vastaanoton jälkeen asiakas poistui.

5.1.3 Asiakkaan palvelukokemus tutkimuspäivältä

Asiakkaan palvelukokemuksen selventämiseksi tulokset jaoteltiin induktiivisen aineistoanalyysin avulla kolmeen pääluokkaan: palvelun sujuvuus, palvelun käytettävyys ja asiakkaan tiedonsaanti.

Palvelun sujuvuus

Tutkimukseen pääsyaika lähetteen teosta laskettuna vaihteli asiakkailla (5 pv, 81 pv ja 89 pv). Lähes kolmen kuukauden odottaminen koettiin kohtuuttomana. Heljä koki, että pääsy viidessä päivässä lisätutkimuksiin oli nopeaa toimintaa, mutta koki epätietoisessa olotilassa odottamisen silti pitkäksi ajaksi. Heljä sai kutsun seulontamammografian jatkotutkimuksiin 23 päivää aiemmin, josta lähtien Heljä oli kokenut huolestuneisuutta.

Palvelupolun rakenteeseen asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä. Laboratoriokäyntiä oman kunnan terveysasemalla ennen magneettitutkimusta pidettiin sujuvana toimintatapana, koska välimatka kodin ja Oulun yliopistollisen sairaalan välillä koettiin pitkäksi. Raimo olisi toivonut saavansa magneettitutkimuksesta vastaukset samana päivänä, mutta koki lääkärin soittoajan pitkän välimatkan vuoksi hyvänä ratkaisuna.

Tutkimuspäivänä magneettitutkimusta edeltävän odotusajan pituus herätti kritiikkiä. Odotusaikaa magneettitutkimukseen kuvailtiin epäinhimilliseksi, kun odotusaika läheni yhtä tuntia. Odotusajan lisäksi jokainen asiakas ilmoittautui magneettitutkimukseen 12-80 minuuttia etujassa. Etukäteen saapuminen lisäsi vietettyä aikaa odotustilassa. Jokainen asiakas nosti keskusteluissa esiin magneettitutkimusta edeltäneen odotusajan, joka koettiin palvelua heikentäväksi tekijäksi.

Tauno koki magneettitutkimuksen hyväksi ja sujuvaksi palveluksi magneettiyksikössä. Magneettiosastolla Heljä ihmetteli odotusaikaa ennen kuvaushuoneeseen siirtymistä. Heljä koki odottamisen valmistelutilan sairaalasängyssä maata vieden ajatukset omaan sairauteen ja stressaantumiseen. Asiakas siirtyi omatoimisesti istumaan erilliseen odotustilaan lukemaan aikakauslehtiä, jolloin sai muuta ajateltavaa. Raimo kuvaili esivalmistelun jälkeistä odotusaikaa ymmärrettäväksi, mutta pitkäksi. Taunon tapauksessa odotusaikaa magneettiosastolla ei ollut ja asiakas siirtyi esivalmistelun jälkeen suoraan magneettikuvaushuoneeseen.

Odottaminen ultraäänitutkimukseen koettiin epäselväksi ja pitkäksi. Heljän tutkimuspäivän ajallinen rakenne ei ollut selvillä. Tauno siirtyi lääkärin vastaanotolta suoraan hoitajan vastaanotolle, joten odotusaikaa ei ollut lainkaan. Ajanvarauskirjeessä ilmoitetusta ilmoittautumisajasta lähtien asiakkaat käyttivät aikaa odottamiseen 40-60 % tutkimuspäivän kokonaiskestosta.

Jatkohoidon osalta Tauno oli tyytyväisin palvelupolkuunsa, jossa magneettitutkimus ja lääkärin vastaanotto olivat samana päivänä. Tauno sai tietää magneettitutkimuksen vastaukset heti kuvauksen jälkeen. Raimon ajanvarauskirjeessä ilmoitettiin lääkärin soittavan vastauksista seuraavalla viikolla, mutta päivämäärää tai kellonaikaa ei ollut soittoajalle ilmoitettu. Toiveena olisi ollut magneettitutkimuksen vastausten kuuleminen samana päivänä, mutta asiakas oli tyytyväinen pitkän välimatkan vuoksi puhelinaikaan erillisen vastaanottoajan sijasta. Heljä koki kahden viikon päähän varatun kirurgin vastaanoton olevan liian pitkän ajan päässä. Heljä ei ollut saanut selkeää vastausta kaksi viikkoa sitten seulonnan lisätutkimuksessa otetusta paksuneulanäytteestä, joten koki toiset kaksi viikkoa odottamista liian pitkänä aikana. Asiakkaalla ei ollut tietoa siitä, minkä vuoksi kirurgin

vastaanotto oli varattu myöhemmäksi ajaksi. Heljä koki kuitenkin helpotusta, kun sai keskustella radiologin kanssa ultraäänitutkimuksen yhteydessä magneetti- ja ultraäänitutkimuksen vastauksista.

Palvelun käytettävyys

Kotoa sairaalaan saapuminen omalla autolla koettiin melko yksinkertaiseksi. Ajanvarauskirjeen ohjeistus sairaalaan saapumisesta koettiin asialliseksi, mutta teksti miellettiin pitkäksi. Heljää huoletti parkkipaikan löytyminen, joten hän oli varalta lähtenyt matkaan hyvin aikaisin aamulla, jotta aikaa jäisi tarpeeksi parkkipaikan löytymiseen. Heljä jätti avopuolisonsa kanssa auton kantasairaalan edustalla olevaan parkkitaloon, josta Avohoitotaloon kulkeminen tapahtui hieman kauempaa. Heljä koki, että Avohoitotalo löytyi kuitenkin helposti. Heljä kertoi parkkihalliin pysäköimisen syyksi sen, että tietoa tutkimuspäivän pituudesta ei ollut. Näin pysäköintiäikää ja -maksua ei tarvinnut arvioida etukäteen. Raimo ja Tauno kokivat saapumisen helpoksi ja vaivattomaksi.

Saavuttaessa sairaalaan pääaulan itseilmoittautuminen koettiin haasteellisena. Jokainen asiakas tukeutui henkilökunnan apuun selventämään automaatin ja ilmoittautumiskuitin antamaa ohjeistusta. Odotusaulaan siirtyminen ja viivakoodilla ilmoittautuminen uudelleen aiheuttivat epäselvyyttä. Yksi asiakas siirtyi henkilökunnan opastamana info-palvelutiskille jatkamaan ilmoittautumista. Vaikka ilmoittautumiskuitti sisälsi tiedon palvelutuokion sijainnista ja ohjeistuksen palvelutuokioon ilmoittautumisesta, asiakkaat kokivat silti tarvitsevansa lisäopastusta.

Vuoronumerolla asiakkaan kutsuminen sisään tutkimukseen koettiin positiiviseksi asiaksi. Vuoronumerojärjestelmän toimivuus tuntui epäselvältä. Hämmennystä aiheutti numeroiden kutsumisjärjestys. Epäselvää oli mahdollinen tutkimukseen uudelleen kutsuminen, mikäli ensimmäistä kutsua ei olisi huomannut vuoronumeronäytöllä. Asiakas ei käyttänyt odotusaulassa sijaitsevaa wc-tilaa, koska oletti menettävänsä ultraäänitutkimuksen kyseiseltä tutkimuspäivältä, mikäli olisi ollut poissa odotusaulasta oman vuoronumeron ilmaantuessa näytölle.

Sairaalan opastekyltit odotusauloihin olivat asiakkaiden katseen ulottumattomissa etenkin pääaulan ilmoittautumisautomaatin luona. Heljä oletti pääaulan olevan odotusaula 1 (magneettitutkimuksen odotusaula) ja odotti pääaulassa tunnin ennen oikeaan odotusaulaan siirtymistä ja ilmoittautumista. Asiakkaat kokivat vaikeaksi suunnistaa opasteiden avulla odotusauloihin. Jokainen aulan siirtymistilanne tuotti hankaluuksia asiakkaille. Opastekylttien löytäminen ja hahmottaminen

koettiin hankalaksi. Siirryttäessä hissistä Avohoitotalon poliklinikalle 1. kerroksessa asiakas ei löytänyt opastekylttejä aulaan 7.

Asiakkaat viettivät odotusauloissa (valokuvat liitteessä 6) aikaa 40-60 prosenttia tutkimuspäivän kokonaiskestosta. Odotusaulassa 6 soi hiljainen taustamusiikki ja tila miellettiin rauhalliseksi. Odotusaulassa oli myös oma wc-tila. Aulojen 1 ja 2 (R-kerroksessa röntgenosastolla) sekä 7 (1. kerroksessa poliklinikalla) sijaintia koettiin vaikeaksi hahmottaa tilojen ollessa osa suurempaa aulaa tai käytävää. Aula 7 miellettiin rauhalliseksi odotustilaksi. Röntgenosaston aulat 1 ja 2 koettiin meluisiksi ja levottomiksi. Auloihin kantautui voimakasta taustamelua. Aulassa 2 asiakas koki vuoronumeronäytön seuraamisen vaikeaksi. Vuoronumerot vaihtuivat näytöllä tiheästi, jolloin yksittäinen vuoronumero poistui näytöltä nopeasti. Auloissa oli tarjolla ajanvietteeksi vaihtelevasti aikakauslehtiä. Seinillä oli sairaalainformaatiota sisältävä taulutelevisio, jossa näkyi myös kutsuttavat vuoronumerot. Henkilökuntaa ei ollut aulatiloissa, eikä henkilökuntaan ollut mahdollisuutta saada yhteyttä odotusaulasta.

Magneettiyksikössä valmistelutila toimi asiakkaalle odotustilana esivalmistelun jälkeen ennen kuvaushuoneeseen pääsyä. Valmistelutilassa ei ollut asiakkaalle ajanvietettä, kuten esimerkiksi aikakauslehtiä. Magneettiosastolla sijaitsevassa erillisessä istumaodotustilassa oli runsaasti lukemista tarjolla. Odotustilaan kantautui toisten asiakkaiden kanssa käydyt keskustelut pukutilasta ja valmistelutilasta. Intimiteettisuoja ei toteutunut magneettiosastolla.

Poliklinikalla lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanottohuoneet sijaitsivat vierekkäin. Huoneiden välissä oli ovi erillisten uloskäyntien lisäksi. Lääkärin vastaanottohuoneeseen kantautui viereisestä hoitajan huoneen avonaisesta ovesta äänekästä keskustelua vastaanottokäynnin aikana. Sairaanhoitajan vastaanottohuoneessa oli kaksi työpistettä ja Taunon vastaanoton aikaan kolme työntekijää huoneessa. Yksi poistui Taunon tullessa sisään. Toinen työntekijä jäi päätteen ääreen työskentelemään vastaanoton ajaksi. Asiakkaan intimiteettisuoja kärsi vastaanoton ajan sairaanhoitajan haastattellessa häntä, koska huoneessa toimi yhtä aikaa toinen työntekijä, joka ei osallistunut asiakkaan hoitotapahtumaan.

Asiakkaan tiedonsaanti

Ajanvarauskirjeen informaatio magneettitutkimuksesta koettiin tärkeäksi erityisesti ensimmäistä kertaa tutkimukseen tulevalle asiakkaalle. Tietoa magneettikuvauksesta tuli kattavasti. Kirjeen pituus hankaloitti tiedon uudelleenhakemista. Kirjettä oli hankala käsitellä pitkän ulkoasun vuoksi. Asiakkaat eivät olleet omaksuneet ajanvarauskirjeen ohjeistusta ilmoittautumiskäytännöstä Avohoitotalossa.

Asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi ohjausta magneettitutkimuksesta magneettiosaston henkilökunnalta. Ohjausta saatiin hyvin röntgenhoitajilta magneettitutkimushuoneessa ennen kuvauksen aloittamista ja kuvauksen aikana. Jälkivalmistelutilassa asiakkaat saivat kirjallisen tiedotteen käytetystä magneettitehosteaineesta. Yleisimmin asiakkaille tehtiin esihaastattelu tutkimusta varten esivalmistelun aikana. Asiakkaat olivat tyytyväisiä magneettiosastolla saatuun ohjaukseen.

Kirurgin vastaanotolla tietoa saatiin kattavasti jatkohoidosta. Taunolle ei kerrottu kirurgin vastaanotolla tehtyjen mittausten tuloksia, vaikka hän erikseen kysyi asiaa kirurgilta ja sairaanhoitajalta. Tauno pettyi tiedonsaantiin, sillä asiakas oli pyytänyt ja saanut aiemmilta käynneiltään samojen mittausten tiedot itselleen.

Tutkimuspäivänä tietoa odotusajasta ei ollut saatavilla. Tutkimukseen pääsyn viivästyminen ilmoittautumisaikaan nähden ja epätietoisuus tutkimusajasta aiheutti närkästymistä asiakkaissa. Tauno kuvaili pitkää odotusaikaa ja informaation puutetta asiakkaan arvoa alentavaksi tekijäksi palvelussa. Odotusauloissa ei ollut henkilökuntaa. Avohoitotalon pääaulassa sijaitseva info-palvelupiste, jossa työskenteli henkilökuntaa, sijaitsi odotusaulojen ulottumattomissa. Odottaessaan aulassa tutkimukseen pääsyä asiakkailla ei ollut mahdollisuuksia ottaa yhteyttä henkilökuntaan. Heljän ajanvarauskirjeessä ilmoitettu ”tarvittaessa ultraääniohjatut neulanäytteet” koettiin epäselväksi ja asiakas ymmärsi olevansa menossa näytteenottoon. Näytteenoton kohde oli epäselvä. Heljän odotusaika tutkimukseen oli 49 minuuttia ja tutkimukseen pääsyaika ei ollut tiedossa. Asiakkaalla ei ollut mahdollisuutta saada etukäteen tietoa tulevasta tutkimuksesta tai tutkimusajasta, sillä aulassa ei ollut henkilökuntaa, jolta asiaa olisi voinut kysyä. Heljän tapauksessa kirjeessä olisi toivottu erillisiä kellonaikoja ultraääni- ja röntgentutkimuksille. Näin asiakas olisi voinut vaikuttaa päivän kulkuun pitäen palvelutuokioiden välillä esimerkiksi kahvi- tai ruokataunon.

Heljän palvelupolulla lääkärin vastaanotto oli varattu kahden viikon päähän tutkimuspäivästä. Heljä oli huolestunut terveydentilastaan ja koki epätietoisuuden stressaavaksi. Asiakkaan oletamus oli, että kahden viikon kuluttua lääkärin vastaanotolla hän kuulee tulokset magneettitutkimuksesta. Asiakkaalla ei ollut hoitavaa lääkärinä palvelupolulla, eikä asiakas ollut saanut selkeitä näytevevstauksia rintasyöpäseulonnan lisätutkimuksesta. Heljä ei ollut varma, millaista sairautta hänellä epäillään. Radiologian erikoislääkäri kertoi suorittaessaan ultraäänitutkimusta asiakkaalle magneettitutkimuksen tulokset. Asiakas koki erittäin tärkeäksi kontaktin lääkäriin tutkimuspäivänä. Vastaukset antoivat asiakkaalle lisätietoa jatkohoidon suhteen.

Raimo olisi toivonut kirurgin soittoaajalle tarkkaa päivämäärää ja kellonaikaa. Heljän palvelupolulla ei ollut hoitavaa lääkärinä johtuen seulontatutkimuksen palvelun rakenteesta. Heljä olisi kaivannut palveluun hoitavaa tahoja, josta olisi voinut saada tarvittaessa lisäinformaatiota.

Asiakkaat mielsivät ajanvarauskirjeessä ilmoitetun kellonajan olevan tutkimusaika. Magneettitutkimuksen kellonajasta asiakkaalla, tutkimuksen varanneella poliklinikalla ja magneettiosaston henkilökunnalla oli eriävät tiedot (taulukko 2). Raimon ajanvarauskirjeessä ajaksi oli merkitty klo 13. Poliklinikalta kehittämistutkimuksen tekijälle ilmoitettiin asiakkaan todelliseksi kuvausajaksi klo 13.15, sillä asiakkaat pyydetään saapumaan magneettitutkimukseen 15 minuuttia etuajassa. Kysyttäessä asiaa magneettiosaston henkilökunnalta asiakkaan tutkimusaika ilmoitettiin olevan klo 13.30, koska uuden ohjeistuksen vuoksi asiakkaat pyydetään saapumaan kuvaukseen 30 minuuttia etukäteen esivalmisteluun kuluvan ajan vuoksi. Heljän tapauksessa asiakkaalle oli ilmoitettu aika klo 8.30, joka oli sama aika kuin poliklinikalla oli tiedossa. Magneettiosastolla tutkimusaika ajateltiin olevan klo 9. Taunon tutkimusajasta poliklinikalla ja magneettiosastolla oli sama näkemys ja asiakkaalle ilmoitettu aika oli 30 minuuttia aikaisemmin.

TAULUKKO 2. Asiakkaalle ilmoitettu ajanvaraus sekä poliklinikan ja magneettiyksikön ilmoittamat kellonajat magneettitutkimukselle.

	Ajanvarauskirjeen ilmoittautumisaika	Poliklinikalla tiedossa oleva aika	Mri-yksikön ilmoittama aika
Raimo	13.00	13.15	13.30
Heljä	8.30	8.30	9.00
Tauno	12.00	12.30	12.30

5.1.4 Kehittämiskohteet palvelupoluissa

Tutkimusvaiheen tuloksista asiakkaan ehdottamia keskeisiä esille nousseita kehittämiskohteita palvelupolulla olivat odottaminen, itseilmoittautumisprosessin selkeyttäminen ja tiedonkulku. Taulukossa 3 esitetään asiakkailta tulleita ehdotuksia ja ideoita tutkimuspäivän palvelupolun kehittämiskohteiksi.

TAULUKKO 3. Asiakkaiden ehdotukset kehittämishaasteisiin tutkimuspäivän palvelupolulla.

HAASTEET	TAVOITE
Odotusaika	Vähemmän odottamista Odotusajan hyödyntäminen, ajanvietettä
Ilmoittautumisprosessi	Kulkuopasteiden selkeyttäminen Aulojen numerot esille Kerrosnumerot esille
Tiedonkulku	Odotusajasta tiedottaminen Hoitohenkilökunnan tavoitettavuus Asiakkaan tiedonsaanti tutkimustuloksista Sähköiset esitietokaavakkeet Älypuhelinien hyödyntäminen

Odotusaika palveluihin koettiin pitkäksi ja odotusaikaa toivottiin lyhemmäksi. Odottamiseen tarkoitetut odotusaulat tarjosivat niukasti ajanvietettä. Aikakauslehtiä toivottiin lisää odotustiloihin.

Itseilmoittautumisprosessi koettiin hankalaksi ja epäselväksi. Sairaalaan ilmoittautuminen, ilmoittautumiskuitin ja vuoronumerojärjestelmän tulkitseminen, oikeaan odotusaulaan suunnistaminen ja odotusaulassa uudelleen ilmoittautuminen oli epäjohdonmukaista. Kulkuopasteita sairaalan sisällä toivottiin suuremmiksi, värikkäämmiksi ja sijainniltaan näkyvämmille paikoille. Tauno käytti selkeistä opasteista esimerkkinä lentoasemien opastekylttejä. Aula- ja kerrosnumeroita toivottiin esille näkyvämmiin.

Asiakkaan ja henkilökunnan väliseen tiedonkulkuun toivottiin parannusta etenkin aulatilissa. Henkilökuntaan ei ollut odotusaulasta mahdollisuutta saada kontaktia. Asiakkaat toivoivat ajantasaista tietoa odotusajasta ja mahdollisuutta tavoittaa henkilökunta tarvittaessa odotusaulassa. Ajanvarauskirjeen esitietokaavakkeita (henkilötieto-, lääkitys- ja magneettitutkimuksen esitietokaavakkeet) toivottiin sähköiseen muotoon. Viestinnässä ja tiedonkulussa ehdotettiin älypuhelinien hyödyntämistä.

5.2 Suunnitteluvaiheen tulokset: asiakaslähtöinen palvelupolku magneettitutkimukseen tulevalle asiakkaalle

Suunnitteluvaiheen tulokset ryhmiteltiin tutkimusvaiheessa tehdyn induktiivisen aineistoanalyysin kolmeen pääluokkaan: palvelun sujuvuus, palvelun käytettävyys ja asiakkaan tiedonsaanti. Suunnitteluvaiheen tehtävänä oli etsiä kehittämiskohteita Service Blueprint -kaavakkeilla havainnollistetuista palvelupoluista ja tavoitteena oli kehittää kohteita asiakkaan tarpeita paremmin palvelevaksi palveluksi. Taulukoissa 4-6 esitetään suunnitteluvaiheen tulokset.

Sujuvuuden kehittäminen palvelupolulla

Sujuvuuden osalta kehittämiskohteita ilmeni palvelupolun rakenteessa tutkimusjärjestyksessä ja tutkimusajoissa. Heljän polulla esitettiin tutkimusjärjestyksen vaihtamista niin, että magneettitutkimuksen (aula 1) jälkeen asiakas ilmoittautuu keuhkojen röntgentutkimukseen (aula 2), jonka jälkeen asiakas siirtyy odottamaan ultraäänitutkimukseen (aula 6). Järjestyksen vaihtamisella olisi kyseisessä palvelupolussa vaikutusta odotusajan lyhenemiseen ja odotusaulojen välillä kuljetun

kävelymatkan selkeytymiseen ja lyhenemiseen. Kauempaa tutkimukseen saapuville ehdotettiin aamu-aikoja myöhäisempiä tutkimusaikoja pitkän välimatkan vuoksi. Heljän palvelupolulta koettiin puuttuvan hoitava lääkäri (lähetteen erikoissairaanhoidon teki radiologi), joten palvelupolulle ehdotettiin mahdollisuutta helposti saatavalle yhteydelle Avohoitotalon poliklinikan henkilökuntaan.

Odottamisen osalta kehittämisen tarve oli lyhentää asiakkaan odotusaikaa. Ilmoittautumisaika ehdotettiin muutettavaksi tutkimusajaksi. Asiakkaalle ilmoitetaan se aika, kun asiakas pääsee palvelu-uokioon. Kuvantamistutkimusten toimintaprosessien kehittäminen voi pienentää asiakkaan odotusaikaa. Magneettitutkimukseen saapuvalle ehdotettiin ajanvarauskirjeeseen selitystä sille, miksi asiakas voi joutua odottamaan esivalmistelun jälkeen. Esivalmistelun toteutuminen hyvissä ajoin ennen magneettikuvausta edistää magneettikuvauslaitteen keskeytymätöntä toimintaa.

TAULUKKO 4. Sujuvamman palvelupolun kehittämisideat

SUJUUVUUS	ONGELMA	KEHITTÄMISIDEA
Palvelupolun rakenne	Tutkimusjärjestys, tutkimuspäivänä liikaa odottamista ja kävelyä	Heljän polulla tutkimusjärjestysten vaihto, odotusaika vähenee
	Kauempaa tutkimukseen saapuvat, aikainen herääminen kun tutkimusaika aamulla	Tutkimusten myöhäisempi ajan kohta kauempaa tulleille
	Seulontatutkimusasiakkaan palvelupolulla ei ole hoitavaa lääkäriä	Matalan kynnyksen kontaktimahdollisuus poliklinikan henkilökuntaan.
Odottaminen	Pitkä odotusaika magneettitutkimukseen	Ajanvarauskirjeessä selitys, miksi asiakas odottaa (esivalmistelun aloittaminen hyvissä ajoin).
	Pitkä odotusaika aiheuttaa tyytymättömyyttä	Palveluprosessien kehittäminen, ilmoittautumisaika on tutkimukseen pääsaika

Käytettävyyden kehittäminen palvelupolulla

Kehittämistyön aineistosta nousi esiin kehittämiskohteiksi käytettävyyden osalta itseilmoittautuminen, sairaalan opasteet ja palveluun käytettävät tilat. Käytettävyyden kehittämisellä tavoitellaan

palvelun helppokäyttöisyyttä. Itseilmoittautumisen selkeyttämiseksi Avohoitotalon pääaulan "sairaalaan saapuminen" -automaattien taakse toivottiin seinäkettä, jotta automaattit erottuvat saavuttaessa pääovista sisään tai vaihtoehtoisesti kantasairaalan puolelta. Koska ilmoittautuminen kahteen kertaan koettiin epäjohtomukaiseksi toimintatavaksi, pääaulan automaattien luona termi "ilmoittautuminen" poistetaan ja automaatin luona toiminta nimetään esimerkiksi "kuitin tulostaminen" -toiminnoksi. Ilmoittautuminen nimetään vain odotusaulojen automaateilla tapahtuvaksi toiminnoksi. Ilmoittautumiseen tarjottiin vaihtoehtoista tekstiviesti-ilmoittautumista, jossa paikkatiedot ilmoitetaan tekstiviestillä asiakkaalle.

Avohoitotalossa opasteita selkeytetään väreillä ja suuremmalla koolla. Kerros- ja aulanumerot ovat selkeästi esillä. Kerrosnumero esitetään lattiassa hissien ovien edustalla. Aulanumero on selkeästi esitetty kyltin lisäksi seinässä tai lattiassa. Pääaulan opastaulua ehdotettiin näkyvämmälle paikalle.

Palveluun käytettävistä tiloista odotusauloihin ehdotettiin ajanvietteeksi tuoreita aikakauslehtiä ja TV tai radio. Odotustilaan ideoitui puhelimen latauspiste ja asiakkaiden tiedottamista langattomasta lähiverkosta. Aulatiloihin ehdotettiin vesiautomaattia. Viihtyvyyttä ehdotettiin parannettavaksi istuimien uudelleenjärjestelyllä.

Magneettiosastolla intimitteettisuojan toteutumista voidaan edesauttaa toteuttamalla esihaastattelu mieluummin valmistelutilassa, kuin pukuhuoneen ovella. Sairaanhoidajan huoneen käyttäminen asiakkaiden vastaanottamiseen edellyttää toisen työskentelypisteen siirtämistä pois huoneesta intimitteettisuojan toteutumiseksi.

TAULUKKO 5. Käytettävyyden kehittäminen palvelupolulla

KÄYTETTÄVYYS	ONGELMA	KEHITTÄMISIDEA
Itseilmoittautuminen	Asiakas kokee tarvitsevansa lisäopastusta itseilmoittautumiseen	Tekstiviesti-ilmoittautuminen
	Kaksoisilmoittautumisen hankaluus Sairaalassa odotusaulojen löytäminen on hankalaa	Pääaulan automaattien taakse seinäke, erottuu muusta aulatilasta Pääaulan "sairaalaan saapuminen" -automaateissa "kuitin tulostus"-teksti
Opasteet	Odotusaulojen sijaintia on hankala hahmottaa	Opasteiden selkeyttäminen, värien käyttö Aulanumerot selkeästi näkyviin seinään tai lattiaan Pääaulan opastaulujen siirtäminen huomattavampaan kohtaan. Kartta, olet tässä -merkintä
	Kerrosnumero ei ole selvillä	Kerrosnumerot hissien ovien edustalle lattiaan selkeästi esille
Tilat	Odotustiloissa ei ajanvietettä	Tv, radio Lehtiä Vesi-automaatti Wifi:n hyödyntäminen Puhelimen latauspiste
	Odotusaulojen epäviihtyisyys	Istuimien uudelleenjärjestäminen
	Yksityisyys, Intimiteettisuoja toteutuminen	Esihaastattelu valmistelutilassa, ei pukutilan edustalla.
	Sairaanhoitajan vastaanottohuoneessa useita työpisteitä, asiakkaan intimiteettisuoja ei toteudu	Sairaanhoitajan vastaanotolla ei muita työntekijöitä

Asiakkaan tiedonsaannin kehittäminen palvelupolulla

Asiakkaan tiedonsaannin kehittäminen sisälsi ideoita asiakkaan tiedottamisen ja ajanvarauskirjeen kehittämisestä. Ajanvarauskirjeessä ilmoitetaan jokaiselle tutkimukselle erilliset kellonajat. Kirurgin soittoaika ilmoitetaan ajanvarauskirjeessä päivämäärällä ja kellonajalla. Ajanvarauskirjeen pituutta

tiivistetään ja ensimmäisellä sivulla olevat ajanvaraustiedot esitetään havainnollisemmin taulukko-
muodossa. Esitietokaavakkeet on mahdollista täyttää myös sähköisessä muodossa. Ajanvaraus-
kirje sähköisenä versiona noudattaisi kestäväen kehityksen periaatteita.

Kirurgin vastaanotolla asiakkaan tiedot ovat avointa asiakkaalle itselleenkin. Asiakas saa tarvitta-
essa tietää häntä koskevat tutkimustiedot. Odotusaulassa asiakas saa tarvittaessa kontaktin hoi-
tohenkilökuntaan. Aulassa voi olla esimerkiksi kutsunappi henkilökunnalle. Odotusajasta voidaan
tiedottaa tekstiviestitse tai infotaululla. Asiakkaan arvioitua odotusaikaa voidaan tiedottaa aulassa
infotaululla ilmoittautumiskuitin vuoronumerolla.

TAULUKKO 6. Asiakkaan tiedonsaannin kehittäminen

<u>ASIAKKAAN TIEDONSAANTI</u>	<u>ONGELMA</u>	<u>KEHITTÄMISIDEA</u>
Asiakkaan tiedottaminen	Aulassa ei ole henkilökuntaa	Kontakti henkilökuntaan aulasta käsin, kutsunappi
	Asiakas ei tiedä aulassa odotusajan pituutta	Odotusajasta tiedottaminen tekstiviestillä tai infotaululla Arvioitu odotusaika tai viive info- näytöllä kutsunumeron mukaan
	Asiakas ei saa tutkimuksen tuloksia tietoonsa kysyessä asiaa	Tieto avointa asiakkaalle
Ajanvarauskirje	Ajanvarauskirje on monisivuinen	Liikaa papereita, asiat mielummin taulukkomuotoon kuin lauseina Sähköinen ajanvarauskirje
	Täytettävät esitietokaavakkeet paperilla	Sähköiset lomakkeet
	Asiakas ei tiedä tutkimusaikaa	Tutkimusten kellonajat ajanvarauskirjeeseen
	Asiakas ei tiedä kirurgin soiton ajan-kohtaa	Ajanvarauskirjeeseen päivämäärä ja kellonaika soittoajalle

6 TULOSTEN TARKASTELU

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tavoitteena oli Tuulaniemeä (2013, 26) mukaillen parantaa asiakkaan palvelukokemusta, jolloin keskityttiin asiakaskokemuksen kriittisiin pisteisiin optimoimalla palveluprosessi, tilat ja vuorovaikutus. Näin voidaan parantaa palveluprosessia asiakkaan kokemana.

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen tutkimusvaiheen tuloksena syntyi asiakasprofiilit kolmesta yli 60-vuotiaasta kirurgisesta magneettitutkimukseen tulevasta asiakkaasta. Asiakkaiden läsnäoloa pyrittiin simuloimaan profiilien avulla. Asiakasprofiilien kautta voitiin ymmärtää palvelun käyttäjiä, heidän henkilökohtaisia ominaisuuksia ja elämäntilanteita. (ks. Stickdorn & Schneider 2011, 222.)

Tutkimusvaiheen toisena tuloksena syntyi Service Blueprint -kaaviona esitetyt asiakkaiden palvelupolut (liitteet 3-5), jotka havainnollistivat asiakkaiden tutkimuspäivän sisältöjä ja asiakaskokemuksia. Tutkimukseen valittiin kauempaa tutkimukseen tulevia asiakkaita, koska poliklinikka pyrkii järjestämään heille ensisijaisesti magneettitutkimuksen ja kirurgin vastaanoton samalle päivälle pitkän välimatkan vuoksi. Tutkimuspäivän sisältöön toivottiin mahdollisimman paljon eri palvelutuokioita ja kontaktipisteitä. Tulosten perusteella kauempaa tutkimukseen tulevilla asiakkailla esiintyi erilaisia tutkimuspäivän palvelupolkuja. Asiakkaan kannalta palvelujen kokoaminen samalle päivälle parantaa asiakaskokemusta. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä on joustava kokonaisuus systemaattisia prosesseja ja palvelut ovat yhtenä kokonaisuutena. (Leimumäki 2011, 20.) Palveluiden hajanaisuus kuluttaa yhteiskunnan, asiakkaan ja usein omaisten ajallisia ja rahallisia resursseja. Organisaation näkökulmasta katsottuna palveluiden varaaminen asiakkaalle eri päiville on usein helpompaa. Palvelujärjestelmän kehittämisessä on organisaation näkökulmasta ajatellen kysymys järjestelmistä, malleista ja systeemeistä. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna kehittämisessä on kyse palvelun vastaamisesta asiakkaan tarpeeseen sekä saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista. (Virtanen ym. 2011, 11.)

Tutkimuspäivän sisältö poikkesi jonkin verran asiakkaalle etukäteen ilmoitetusta tutkimuspäivän rakenteesta. Verisuonikirurgiselle asiakkaalle varatun kirurgin vastaanoton jälkeen asiakas ohjattiin sairaanhoitajan vastaanotolle tulevan hoitotoimenpiteen esihaastatteluun. Esihaastattelun toteuttaminen heti kirurgin vastaanoton jälkeen nopeutti asiakkaan tulevaa hoitotoimenpiteen palvelupolkuja. Rintakirurgisen asiakkaan etukäteen ilmoitettu ”tarvittaessa ultraääniohjatut neulanäytteet” -

palvelutuokio muuttui toisen rinnan ultraäänitutkimukseksi, jossa asiakas koki tärkeäksi keskustelukontaktin radiologian erikoislääkärin kanssa. Tastanin ym. (2012, 368-374) mukaan kattavalla kliinisellä palvelupolulla on positiivinen vaikutus rintakirurgisten asiakkaiden tyytyväisyydessä, ahdistuksen vähenemisessä ja elämänlaadun parantumisessa.

Tutkimukseen pääsyaika oli pääosin pitkä. Terveystuololaissa määritelty erikoislääkärin arviointi kuvantamistutkimuksineen on tehtävä kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. (Terveystuololaki 1326/2010, 52§.) Verisuonikirurgisilla asiakkailla magneettitutkimukseen pääsy kesti muutamia päiviä vajaan kolme kuukautta (81 pv ja 89 pv). Lähes kolmen kuukauden odottaminen koettiin kohtuuttomaksi. Rintasyöpäseulonnan lisätutkimusten kautta tulleele asiakkaalle magneettitutkimus järjestyi erikoissairaanhoidon toimesta nopeasti (5 pv). Seulontaprosessi oli asiakkaan kokemana kuitenkin varsin pitkä, sillä magneettitutkimus tehtiin 98 päivää seulontamammografian jälkeen. Kuten Solbjørn ym. (2011, 1017-1020) toteaa, seulontamammografian jatkotutkimuksiin odottaminen koettiin ahdistavaksi. Clarkin ja Reevesin (2010, 87) mukaisesti tutkimukseen tullut asiakas toivoi minimaalista odotusaikaa.

Tutkimuspäivänä asiakkaat odottivat noin puolet ajallisesta kokonaiskestosta sairaalassa. Jokaista palvelutuokiota, sairaanhoitajan vastaanottoa lukuun ottamatta, edelsi odottaminen. Lisäksi magneettikuvausta edeltäneen esivalmistelun jälkeen odottamista sisältyi kahden asiakkaan palvelussa. Odottamiseen käytettyä aikaa kuvailtiin epäinhimilliseksi ja palvelua heikentäväksi tekijäksi. Kuten Holbrook ym. (2016, 505), Kumar ja Ranga Rao (2017, 86-94) sekä Rosenkrants ja Pysarenko (2016, 1371) esittävät tutkimuksissaan, myös tässä kehittämistutkimuksessa pitkittynyt odotusaika magneettitutkimukseen aiheutti asiakkaan tyytymättömyyttä.

Asiakkaat kutsuttiin ilmoittautumaan magneettitutkimukseen 15-30 minuuttia ennen tutkimuksen todellista aikaa. Toimintatavalla pyrittiin varmistamaan kuvauslaitteen keskeytymätön toiminta siten, että seuraava asiakas on esivalmisteltu ajoissa magneettitutkimusta varten. Asiakkailla ei ollut toimintatavasta tietoa, mutta jokaisella asiakkaalla esiintyi odottamista ilmoittautumisajan jälkeen. Toimintatavan toimiessa asiakkaan kannalta optimaalisesti asiakas kutsutaan aulasta magneettiosastolle esivalmistelua varten silloin, kun hänellä on ilmoittautumisaika. Odottamista ei esiintynisi ennen palvelutuokiota odotusaulassa, mutta ylimääräistä odottamista voi esiintyä esivalmistelun ja magneettikuvauksen välissä. Tässä vaiheessa asiakas on jo vastaanotettu odotusaulasta ja palve-

lutuokio on käynnissä. Asiakasta informoimalla mahdollinen odotusaika voidaan kokea ymmärrettävämmäksi. Leikekuvantamisessa asiakkaan tyytyväisyyttä kasvattavat lyhyemmän odotusajan lisäksi asiakkaan käsitys lyhyemmästä odotusajasta. (Holbrook ym. 2016, 505.)

Odotukseen tarkoitettujen tilojen viihtyvyydellä voidaan vaikuttaa parantavasti asiakaskokemukseen. Havaittua odotusaikaa voidaan vähentää kehittämällä asiakaslähtöinen odotukseen käytettävä tila yksinkertaisilla toimenpiteillä, kuten langattomalla internet-yhteydellä, juomatarjoilulla tai ajan tasalla olevilla aikakauslehdillä (ks. Jensen ym. 2016, 1550-1552). Asiakkaat toivoivat tiloihin enemmän ajanvietettä, kuten aikakauslehtiä. Kehittämistyössä odotusauloihin ideoitiin erilaisia ajanvietemahdollisuuksia. Kuvantamistutkimukseen tullessa asiakkaan päällimmäinen huoli on mahdollinen diagnoosi (ks. Kaplan 2014, viitattu 25.10.2017) Magneettiosastolla esivalmistelun jälkeen asiakas koki odottamisen vievän ajatukset omaan sairauteen. Magneettiosastolla odotustilojen kehittämällä voitaisiin vaikuttaa asiakaskokemuksen paranemiseen magneettitutkimusprosessissa.

Itseilmoittautumisprosessi koettiin haastavaksi. Jokainen asiakas tarvitsi henkilökunnan apua ilmoittautumisessa, ilmoittautumiskuitin tulkinnaissa tai odotusaulojen etsimisessä. Toimiva itseilmoittautumisjärjestelmä nopeuttaa asiakkaiden läpikulkua, kun asiakkaan ei tarvitse jonottaa ilmoittautumiseen (Yrjänä 2015, 1303-1307). Palvelu pyrkii henkilökunnan näkökulmasta ajateltuna sekä organisaation, että asiakkaan saamaan hyötyyn. Palvelun asiakaskokemus käytettävyydessä ei kuitenkaan ollut erityisen positiivinen. Itseilmoittautumisprosessiin yhdistettiin selkeästi sairaalan opastekyltit, sillä asiakkaan edellytettiin suunnistamaan itsenäisesti ilmoittautumisautomaatin ohjeistuksen ja sairaalan opastekylttien avulla oikeaan paikkaan. Opastekylttien sijainti, koko ja selkeys saivat kritiikkiä. Yksi asiakkaista vertasi lentoasemalla ja sairaalassa kulkemista keskenään. Palvelutapahtuma sairaalassa koettiin muistuttavan lentoaseman itsenäistä palvelutapahtumaa, mutta lentoasemalla toimiminen koettiin selkeämmäksi.

Tuloksissa ilmeni yli 60-vuotiaiden asiakkaiden kaipaavan kontaktia henkilökuntaan ilmoittautumisprosessissa ja odotusauloissa. Odotusauloissa henkilökuntaa ei ollut. Asiakkaat arvostivat ohi kulkevien työntekijöiden palvelumyönteisyyttä aulatilissa. Sosiaalisten palvelukontaktien arvostus nousi keskusteluissa esiin. Asiakkaiden keskuudesta nousi esiin ajanvarauskirjeen esitietokaavakkeiden muuttaminen sähköiseen muotoon ja älypuhelimien hyödyntäminen palveluprosessissa. Suunnitteluvaiheen kehittämistyössä ideoitiin asiakkaiden tiedonsaannin parantamiseksi sähköisiä

ajanvarauskirjeitä, tekstiviesti-informaatiota ja tekstiviesti-ilmoittautumista. Odotusajan pituuden informointi ideoitii tapahtuvan odotusaulan näytöiltä asiakkaan vuoronumeron avulla. Asiakasryhmän ollessa ikääntyneempää, sähköiset palvelut voisivat toimia nykyisten palveluiden rinnalla. Jopa kymmensivuisen ajanvarauskirjeen sähköistäminen toisi organisaatiolle kustannussäästöjä henkilöstö-, materiaali- ja postituskuluissa. Lisäksi paperittomuus noudattaa kestävän kehityksen periaatteita.

Henkilökunnan näkökulmasta ajateltuna kuvantamisen ja poliklinikan toiminta ja palvelut ovat täysin erillisiä. Eri yksiköiden henkilökunnalla ei useinkaan ole tietoa toisten yksiköiden toiminnasta tai toimintatavoista. Terveysthuollon rakenne on siilomainen (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3), mutta asiakkaalle kirurginen palvelukokonaisuus näyttyy yhtenä palveluna (ks. Tuulaniemi 2013, 78-81). Magneettitutkimuksen sisältävän palvelupolun on vastattava terveydenhuollon tarpeita. Kuten Castillo ym. (2015, 29-33) esittää, magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun kehittämisellä voidaan vaikuttaa magneettikuvantamisyksikön palvelun laatuun.

7 POHDINTA

Väestön ikääntymisestä johtuva asiakasmäärien kasvu ja julkisten resurssien vähäinen määrä suhteessa asetettuihin terveydenhuollon tehtäviin luovat kehittämistarpeita terveysjärjestelmiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus voi luoda kilpailua ja vertailua palveluiden laadussa. Kilpailu voi toimia kannustimena palvelujen kehittämiseksi. Asiakslähtöisillä toimintamalleilla voidaan Virtasen ym. (2011, 5-19.) mukaan lisätä hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta sekä asiakkaiden ja työntekijöiden tyytyväisyyttä. Watersin ym. (2016, 48-55) mukaan kirurgisten polikliinisten asiakkaiden tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä palvelupolulla olivat muun muassa odotusaika, luottamus, empatia, viestintä ja hoitohenkilöstön suhtautuminen asiakkaaseen. Kumar ja Ranga Rao (2017, 86-94) toteavat magneettitutkimuksessa käyneiden asiakkaiden antaneen kehittämisehdotuksia palvelupolun ajallisesta kestosta, magneettitutkimuksen menettelytapaista kuvantamisyksikössä ja vastausajan pituudesta.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettavan Lean-ajattelun, jolla pyritään toiminnan jatkuvalla kehittämisellä asiakkaalle arvoa tuottavaan toimintaan, on todettu soveltuvan erinomaisesti kuvantamisyksikön toiminnan kehittämiseen. Karstoffin ja Tarpin (2011, 267-273) mukaan menetelmällä voidaan saavuttaa korkeampi tuottavuus ja lyhyemmät jonot kuvantamisyksikössä. Asiakkaan näkökulmasta ajatellen menetelmää tulisi toteuttaa yhden yksikön sijasta koko sairaalassa, jotta päästäisiin parempiin tuloksiin palvelupolun parantamisessa. Palvelumuotoilu voi toimia kehittämistyökaluna Lean-ajatteluunkin kuuluvan asiakasnäkökulman lisäämisessä käytännön työssä. Asiakkaan näkökulmasta kehittämisessä on kyse palvelun vastaamisesta asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen ja saatuun palveluun liittyvistä kokemuksista.

7.1 Toiminnallisen kehittämistutkimuksen prosessin arviointi

Toiminnallinen kehittämissyö alkoi ideointivaiheella. Aihe saatiin Oulun yliopistollisen sairaalan sairaanhoidollisten palvelujen tulosalueen diagnostiikan vastuualueen ylihoitajalta. Ideointivaiheessa hahmoteltiin toimeksiantajan kanssa yhdessä aihepiirin tutkimustarvetta. Samalla pohdittiin tutkimukseen soveltuvaa tutkimusmenetelmää ja tutkimusaineiston keräämisen tapaa prosessin läpikävelyn ja varjostamisen keinoilla.

Seuraava vaihe oli tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelman teko aloitettiin aiheen, aihepiirin ja taustojen kuvauksella. Tutkimussuunnitelmaa laadittiin pitkällä aikavälillä. Suunnitelmassa pyrittiin huolelliseen perusteluun ja pohdintaan, jotta toteuttamisvaihe saatiin etenemään jouhevasti ja nopeasti (ks. Vilka 2005, 58). Tutkimussuunnitelmalla perusteltiin aiheen ajankohtaisuutta. Ammatilliset käytännöt ja tavat kaipaavat uutta tarkastelutapaa asiakkaan näkökulmasta, jonka vuoksi tutkimus oli mielekäs toteuttaa. Metodikirjallisuuteen perehtymällä perusteltiin valittua tutkimusmenetelmää, tutkimusaineistoa ja aineiston keräämisen tapaa.

Työ toteutettiin pääsääntöisesti tutkimussuunnitelmaa noudattaen. Kuten laadullisen tutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu, tämän toiminnallisen kehittämistutkimuksen suunnitelma muotoutui tutkimuksen edetessä. Työ toteutettiin joustavasti ja suunnitelmaa muutettiin olosuhteiden niin vaatiessa. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 164.)

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa selvitettiin ihmisten merkitykselliseksi koettuja tapahtumaketjuja. Asiakkaan palvelukokemus on subjektiivinen ja tapahtuu asiakkaan pään sisällä (Tuulaniemi 2013, 26). Kuten laadullisen tutkimuksen piirteisiin kuuluu, tavoitteena ei ollut totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta, vaan tulkinnan avulla pyrittiin näyttämään tekijöitä, jotka olivat välittömän havainnon ulottumattomissa (ks. Vilka 2005, 97-98). Grixin (2010,122) mukaisesti tämän kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksista ei voida tehdä yleistettäviä johtopäätöksiä, koska tulokset saatiin muutamista tapauksista ja pienistä otoksista.

Palvelumuotoilu on palvelun jatkuvaa kehittämistä (Tuulaniemi 2013, 24-25). Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa käytettiin palvelumuotoilun menetelmää nykyisten palveluiden kehittämiseen ja uusien palveluiden luomiseen. Palveluiden kehittämisellä pyritään tavoittelemaan asiakkaalle hyödyllisyyttä ja käyttökelpoisuutta, organisaatiolle taas tehokkuutta ja vaikuttavuutta (Stickdorn & Schneider 2011, 23). Kuten Trebble ym. (2010, 394-395) toteavat, prosessin läpikävely on hyvä keino asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolun kartoittamiseen sairaalassa. Asiakkaan palvelupolun kartoittamisen avulla voitiin nähdä ja ymmärtää asiakkaan näkökulmasta palvelun sujuvuutta, ongelmien tunnistamista ja parannusehdotuksia hoitopolkuun. Havainnointikeinona käytetty varjostus toi esille asiakkaan käyttäytymistä ja kokemuksia. Ajan viettäminen oikeassa palveluympäristössä antoi kokonaisvaltaisen kuvan palvelun toiminnasta asiakkaan näkökulmasta. (ks. Stickdorn & Schneider 2011, 148-149.)

Suunnitteluvaiheessa toteutetun kehittämispalaverin yhteiskehittämismenetelmänä käytettiin aivoriihi-menetelmää. Palvelupoluista muodostetut Service Blueprint -kaaviot visualisoitiin asiantuntijaryhmälle suurennettuina seinätauluina, joiden toteutus oli haastavaa suuren koon vuoksi. Seinätauluilla pyrittiin havainnollistamaan suunnitteluryhmälle yhteistä ymmärrystä palvelun nykytilasta ja sitä kautta nopeuttamaan kehittämisprosessia (ks. Tuulaniemi 2013, 25, 115). Service Blueprint -kaavion avulla kyettiin tunnistamaan palveluprosessin pullonkaulat ja ne alueet, joissa palvelua voitiin kehittää (Hollins & Shinkins 2006, 62-63). Aivoriihi-menetelmällä saatiin runsaasti ideoita palvelunpolkujen kehittämiseen. Osallistujia kannustettiin miettimään myös epärealistisia ideoita (ks. Kurronen 2013, 25). Ideoinnissa tavoiteltiin tarkoituksella irrottautumista tyypillisistä sairaalassa vallitsevista ajattelumalleista.

7.2 Kehittämistutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteiden mukaisesti toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa pyrittiin totuudenmukaiseen ja objektiiviseen tietoon (Tuomi & Sarajärvi 2012, 134). Työn toteutus selitettiin tutkimuksessa mahdollisimman tarkasti, koska se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Jokainen vaihe ja aineiston tuottamisen olosuhteet kerrottiin selvästi ja totuudenmukaisesti.

Haastattelu- ja havainnointitutkimuksen mukaisesti olosuhteet ja paikat, joissa aineisto kerättiin, kerrottiin tutkimuksessa. Asiakkaiden kanssa käytyjen keskustelujen kautta saadut havainnot selostettiin myös tarkasti. Asiakkaalle esitetyt kysymykset pyrittiin muotoilemaan keskustelussa mahdollisimman selkeään ja yksinkertaiseen muotoon, jotta asiakas ymmärsi kysymyksen samalla tavalla kuin kehittämistyön tekijä sen tarkoitti. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 232.; Uusitalo 2001, 84.) Osallistuva havainnointi luonnollisessa ympäristössä tiedostettiin jo etukäteen vaativaksi. Grixia (2010, 131) mukailen havainnointitilanteessa pyrittiin kehittämistutkimuksen tekijän läsnäolon olemaan vaikuttamatta tutkittavien toimintaan.

Havainnoinnissa ja aineiston analysoinnissa pyrittiin objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen. Kehittämistyön tekijän oma asema röntgenhoitajana tiedostettiin. Kehittämistutkimuksen teossa pyrittiin välttämään ammatillista roolia puolueettomuusnäkökulmaa ajatellen. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2012, 136.)

Toikon ja Rantasen (2009, 121-122) mukaan kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Toiminnasta syntyvän tiedon on oltava hyödyllistä. Kehittämistutkimuksessa luotiin ideoita asiakaslähtoisemmästä palvelupolusta. Kehittäminen suoritettiin moniammatillisessa ryhmässä. Palvelupolun kehittämiseen liittyviä ehdotuksia kerättiin useilta eri asiantuntijoilta, jotta kehittämistutkimuksen näkökulma saatiin mahdollisimman laajaksi. Kehittämistyöhön osallistui työntekijöitä pääasiassa kuvantamisen toimialueelta, jolloin kehittämisideat suuntautuivat lähinnä röntgenosastolla tapahtuvan palvelun kehittämiseen. Kirurgisen yksikön työntekijöiden mukana olo kehittämistoiminnassa olisi voinut tuoda laajemmin poliklinikan puolelta uudenlaista näkökulmaa kirurgisen asiakkaan palvelupolun kehittämisessä. Asiakkaiden mukanaolo kehittämispalaverissa olisi tehnyt palvelupolun kehittämistyöstä asiakaslähtoisempää ja olisi voinut tuoda yli 60-vuotiaiden palveluntarpeiden mahdollisia erityispiirteitä enemmän esille.

Työssä pyrittiin monipuoliseen ja laajaan lähteisiin perustuvaan taustatietoon. Kehittämistutkimuksessa käytettyihin lähteisiin suhtauduttiin kriittisesti. Taustatietoa toiminnalliseen kehittämistutkimukseen etsittiin sekä kotimaisesta että kansainvälisestä kirjallisuudesta, artikkeleista ja väitöskirjoista.

7.3 Kehittämistutkimuksen eettisyys

Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä, tallentamisessa sekä arvioinnissa. Tutkimus suunniteltiin, toteutettiin sekä raportoitin yksityiskohdaisesti tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Poliklinikan sairaanhoitaja soitti tutkimukseen soveltuville asiakkaille ja kysyi alustavaa suostumusta tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvilta yli 60-vuotiailta asiakkailta pyydettiin vielä kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 2). Asiakkailta pyydettiin lupa keskustelujen nauhoitukseen. Nauhoitettua materiaalia käsiteltiin luottamuksellisesti ja aineisto hävitettiin nauhurista tulosten raportoinnin jälkeen asianmukaisesti. Asiakkaat osallistuivat tutkimukseen anonyymeinä. Tutkimukseen osallistuneet henkilöt eivät ole työssä esitettävistä asiakasprofiileista ja asiakkaiden palvelupoluista tunnistettavissa. Asiakkaita tai asiakkaiden hoito- ja tutkimustilanteita ei

kuvattu kameralla. Asiakkailta kysyttiin halukkuutta osallistua ideapalaveriin, johon he olisivat saaneet halutessaan osallistua anonyymeinä.

Tutkimuksen aiheesta ja luonteesta keskusteltiin tutkimussuunnitelman tekovaiheessa Oulun yliopistollisen sairaalan tutkimuskoordinaattorin kanssa liittyen eettisen toimikunnan lausunnon tarpeeseen. Koska tutkimuksessa ei käsitelty eikä tuotu esille asiakkaiden henkilötietoja, ei eettisen toimikunnan lausunto ollut tarpeellinen. Tutkimuksessa ei myöskään kyselty henkilökohtaisia sairauteen liittyviä asioita asiakkailta. (Liukkonen, sähköposti 17.3.2017.) Tietosuojaan viitaten havainnoinnissa kunnioitettiin ihmisten yksityisyyttä. Tutkimusetiikkaan kiinnitettiin havainnoinnin aikana huomiota, eikä tutkimukseen osallistuvilta kysyty arkaluontoisia asioita terveydentilasta, sairauksista tai sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeista. (Vilka 2006, 40-45, 61.)

Toiminnallisessa kehittämistutkimuksessa pyrittiin toiminnan säilyvän mahdollisimman luonnollisena havainnoinnin yhteydessä. Tutkija tiedosti, että varjostaminen havainnointikeinona voi vaikuttaa tutkimuskohteen luonnolliseen käyttäytymiseen. Havainnoinnin vaikutuksia työntekijöiden käyttäytymiseen palvelupolun eri vaiheissa pyrittiin vähentämään informoimalla työntekijöitä tutkimuksen luonteesta ja tutkijan kiinnostuksen kohteesta. (ks. Vilka 2006, 56-57.)

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, joka edellyttää toimintaan osallistuvien aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Työntekijät ja asiakkaat omien alojensa asiantuntijoina olivat oikeutettuja osallistumaan kehittämistyöhön ja heidän osallisuutensa voi olla keino parempiin tuloksiin. (Toikko & Rantanen 2009, 90-91.) Ideapalaveriin osallistuminen oli vapaaehtoista asiantuntijaryhmän jäsenille. Asiantuntijaryhmään osallistuvilta kysyttiin lupa keskustelujen nauhoitukseen.

7.4 Omat oppimiskokemukset

Toiminnallisen kehittämistutkimuksen toteutus on ollut prosessi, joka on edennyt ideointivaiheesta toteutukseen ja sen arviointiin. Oman oppimisen kannalta prosessi on ollut onnistunut. Toteutusvaiheessa ymmärsi suunnitelman huolellisen laatimisen helpottavan työn varsinaista toteuttamista. Kuitenkin laadullisen tutkimuksen ominaispiirteistä johtuen toiminnallisen kehittämistutkimuksen

suunnitelma muuttui jonkin verran tutkimuksen edetessä. (ks. Hirsjärvi ym. 2013, 164.) Tässä kehittämistyössä alkuperäinen aikataulutus ei pitänyt paikkansa, mutta se ei ole vaikuttanut muuhun toteutukseen.

Havainnointi ja siihen liittyvä kenttätyö oli vaativa tapa kerätä tutkimusaineistoa. Osallistuva havainnointi edellyttää, että tutkija pääsee sisään tutkittavaan yhteisöön (Vilka 2006, 45). Havainnoitavasta tilanteesta kerätty tietomäärä oli valtava ja sen saneleminen muistiin tutkimustilanteessa oli osittain haastavaa. Tutkijalla on oltava havainnoitavasta kohteesta paljon tietoa, mitä havainnot eivät suoraan osoita. Havainnointi vaatii ennakkovalmistelua ja paneutumista tutkittavan kohteen sisältöön. (Vilka 2006, 40-41.)

7.5 Jatkotutkimushaasteet

Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun kehittämistutkimuksessa toteutettiin palvelumuotoiluprosessin viidestä vaiheesta kolme ensimmäistä vaihetta. Suunnitteluvaiheessa tuotettiin kehittämisideoita asiakkaiden palvelupolun parantamiseksi. Jatkotutkimuksena voitaisiin jatkaa magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palveluprosessin kehittämistä toteuttamalla konkreettisesti suunnitteluvaiheen toteuttamiskelpoiset kehittämis ehdotukset palvelumuotoiluprosessin kahdella jälkimmäisellä vaiheella.

Asiakaslähtöistä palvelupolun kehittämistä voitaisiin tutkia nuoremmalla ikäryhmällä. Esimerkiksi työikäisten asiakkaiden palvelupolun varjostus voisi tuoda uutta tietoa ja näkemystä nuoremman ikäryhmän palvelun tarpeesta ja asiakaskokemuksesta nykyisellä palvelupolulla. Kehittämistyön voisi olettaa tuottavan enemmän kehittämis ehdotuksia sähköisistä asioinnista ja palveluista.

Tutkimusvaiheen aineiston keruun vaiheessa ilmeni poliklinikan pyrkivän keskittämään kauempaa tutkimukseen tulleille palvelukäyntejä samalle päivälle. Lähialueen asiakkaille tutkimus- ja vastaanottokäynnit joudutaan usein varaamaan eri päiville. Jatkotutkimusaiheena voisi olla lähellä asuvien asiakkaiden palvelupolkujen kuvaaminen ja asiakaskokemuksen selvittäminen. Mielenkiintoista olisi selvittää, miten palveluiden mahdollinen hajanaisuus näyttäytyy ajallisesti palvelupolun rakenteessa ja millaisia vaikutuksia useammalla käynnillä yhden palvelukokonaisuuden sisällä on eri ikäisten asiakkaiden elämässä.

LÄHTEET

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. ja Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs ja M. Kääriäinen 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto.

Alaraajojen tukkiva valtimotauti. 2010. Käypä Hoito-suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen verisuonikirurgisen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 20.10.2017
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50083.pdf>

Almomani, I. & AlSarheed, A. 2016. Enhancing outpatient clinics management software by reducing patient's waiting time. *Journal of infection and public health*. 9: 734-743.

Anderson, K., Zheng, B., Yoon, S. & Khasawneh, M. 2015. An analysis of overlapping appointment scheduling model in an outpatient clinic. *Operations research for health care*.4: 5-14.

Baril, C., Gascon, V. & Gartier, S. 2014. Design and analysis of an outpatient orthopaedic clinic performance with discrete event simulation and design of experiments. *Computers & Industrial engineering* 78 (2014) 285-298.

Bowen, S., Dearden, A., Wright, P., Wolstenholme, D & Cobb, M. 2010. Partisipatory healthcare service design and innovation. Sheffield Hallam university research archive. Viitattu 19.10.2017,
http://shura.shu.ac.uk/3534/1/uchd_shortpaper_pdc2010.pdf

Castillo, J., Caruana, C., Morgan, P. & Westbrook, C. 2015. Optimizing a magnetic resonance care pathway: A strategy for radiography managers. *Radiography* 21: 29-33

Clark, S. & Reeves, P. 2015. Women's experiences of mammography: A thematic evaluation of the literature. *Radiography*. 21: 84-88

Collins, R., Cranny, G., Burch, J., Aguiar-Ibàñez, R., Craig, D., Wright, K., Berry, E., Gough, M., Kleijnen, J. & Westwood, M. A systematic review of duplex ultrasound, magnetic resonance angiography and computed tomography angiography for the diagnosis and assessment of symptomatic, lower limb peripheral arterial disease 2007. *Health technology assessment*. 11: (20) 1-120.

Creswell, J. 1998. *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Sage publications. United states of America.

Crues, J. & Bydder, G. 2007. *Frontiers in musculoskeletal imaging*. *Journal of magnetic resonance imaging* 25: 232-233.

Department of health 2012. *Implementing 7 Day working in imaging departments: Good practice guidance. A report from the national imaging clinical advisory group*. National imaging clinical advisory group. Viitattu 5.1.2017. https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213707/dh_132083.pdf

Eloranta, S. & Maijala, R. 2015. *Prosessin läpikävelyllä potilaslähtöisiä palveluita*. *Pro Terveys* 42: (4) 6-8.

European society of cardiology 2011. *ESC guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases. Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries*. *European Heart Journal*. 32. 2851-2906.

Grix, J. 2010. *The foundations of research*. Great Britain: Palgrave Macmillan.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 15-17. painos. Helsinki: Tammi.

Holbrook, A., Glenn, H., Mahmood, R., Qingpo, C, Kang, J. & Duszak, R. 2016. *Shorter perceived outpatient MRI wait times associated with higher patient satisfaction*. *Journal of the American college of radiology*. 13 (5): 505-509.

Hollins, B. & Shinkins, S. 2006. *Managing service operations. Design and implementation*. London: Sage publication.

Hulkkinen, K. 2013. Rintojen magneettikuvaus. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129: (20) 2163-2168.

Huurto, L. & Toivo, T. 2000. Magneettitutkimukset ja niiden turvallisuus. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2000. Säteilyturvakeskus.

Innokylä 2012. Aivoriihi. Viitattu 1.10.2017. <https://www.innokyla.fi/web/malli109565>

Jensen, J., Allen, L., Blasko, R. & Nagy, P 2016. Using quality improvement methods to improve patient experience. Journal of the American college of radiology. 13: 1550-1554

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Suomen yliopistopaino Oy.

Kaplan, D. 2014. Improving the imaging patient's experience. Diagnostic Imaging. Viitattu 25.10.2017.

Karsikas, T. 2017. Magneettitutkimukset. Laatukoordinaattori, Oulun yliopistollinen sairaala. Sähköpostiviesti 30.10.2017.

Karstorf, J. & Tarp, L. 2011. Is Lean management implementable in a department of radiology? Insights imaging 2. 267-273.

Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelunkäyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Viitattu 19.10.2017. <http://www.oamk.fi/epooki/index.php?CID=948>

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kumar, C & Ranga Rao, B. 2017. Patients' satisfaction with diagnostic MRI services in Teaching tertiary care hospital in Telangana. IAIM 4 (1): 85-95.

Kurronen, J. 2013. Sivistystoimen työkalupakki palvelumuotoiluun. Viitattu 21.10.2017 http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen_tyokalupakki_palvelumuotoiluun2.pdf

Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätyötä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kääriäinen M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Väitöskirja.

Leimumäki 2011. Teoksessa Leväsluoto, K. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT technology 62.

Leväsluoto, K. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT technology 62.

Liukkonen, E. 2017. Eettisen toimikunnan lausunnon tarve YAMK-opinnäytetyölle. Tutkimuskoordinaattori. Oulun yliopistollinen sairaala. Sähköpostiviesti. 17.3.2017.

Maurer, M., Hamm, B. & Teichgräber, U. 2011. Service Blueprinting as a service management tool in radiology. European journal of radiology.79: 333-336

Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2016. Käyttäjän näkökulma keskiössä. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy. Helsinki.

Mäkijärvi, M. 2010 Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa –kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA. Tampereen yliopisto.

Nuutinen, M. 2000. Hoitoketju. Duodecim. 116: 1821-1828

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016a. Strategia 2016-. Viitattu 16.10.2017. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksenteko%20sisllytyppi/PPSHPN%20strategia.pdf>

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016b. Talousarvio 2017 ja taloussuunnitelma 2017-2019. Viitattu 16.1.2017. https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/37449_Toiminta- ja_taloussuunnitelma_2016-2018.pdf

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016c. Tilinpäätös 2016. Viitattu 10.11.2017. <https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Ptksenteko%20sislittyppi/PPSHPn%20tilinp%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s%202016.pdf>

Rehula, J. 2017. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä valtiontalouden tarkastusvirastosta annetun lain 2 §:n muuttamisesta. Viitattu 5.7.2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/4663611/Hallituksen+esitys+eduskunnalle+laiksi+asiakkaan+valinnanvapaudesta+9.5.2017.pdf/bfd12515-f0e7-4888-a6d7-8f0835148321>

Rosenkrants, A. & Pysarenko, K. 2016. The patient experience in radiology: Observations from over 3500 patient feedback reports in a single institution. *Journal of the American college of radiology* 13 (11) 1371-1377.

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.

Solbjørn, M., Forsmo, S., Skolbekken, J. & Sætnan, A. 2011. Experiences of recall after mammography screening – A qualitative study. *Health care for women international* 32: 1009-1027.

Sorppanen S. 2006. Kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohde. Käsiteanalyttinen tutkimus kliinisen radiografiatieteen tutkimuskohdetta määrittävistä käsitteistä ja käsitteiden välisistä yhteyksistä. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Palvelut asiakaslähtöisiksi. Viitattu 5.7.2017, <http://stm.fi/hankkeet/asiakaslahtoisuus>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Seulontaohjelmat. Opas kunnille kansanterveystyöhön kuuluvien seulontojen järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.

Sote- ja aluehallintouudistus 2017. Sote-uudistuksen tavoitteet. Viitattu 5.7.2017, <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>.

Stickdorn, M & Schneider, J. 2011. This is service design thinking. Amsterdam. BIS publishers.

Suutari, J. 2016. Radiologisten tutkimusten ja toimenpiteiden määrät vuonna 2015. STUK-B 207. Säteilyturvakeskus. Helsinki.

Tastan, S., Hatipoglu, S., Iyigun, E. & Kilic, S. 2012. Implementation of a clinical pathway in breast cancer patients undergoing breast surgery. European journal of oncology nursing. 16: 368-374.

Teperi, J., Baron, J., Porter, M. & Vuorenkoski, L. 2009. The Finnish health care system: A value-based perspective. Sitra reports 82.

Terveydenhuollon laatuopas 2011. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Toikkanen, U. 2016. Radiologien tarve kasvaa. Lääkärilehti. Verkkojulkaisu. Viitattu 21.1.2017 <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/radiologien-tarve-8232-kasvaa/>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Trebble, T., Hansi, N., Hydes, T., Smith, M. & Baker, M. 2010. Process mapping the patient journey through healthcare: An introduction. BMJ 341: 394-401

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuorila, H. 2012. Itsepalvelun leviäminen hoivapalveluihin on konsumerismin tuotos. Yhteiskuntapolitiikka 77: (5) 567-573

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. 2. tarkistettu painos. Helsinki: Talentum.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.

Ukkola, L., Oikarinen, H., Henner, A., Honkanen, H., Haapea, M. & Tervonen, O. 2015. Information about radiation dose and risks in connection with radiological examinations: what patients would like to know. European society of radiology.

Uusitalo, H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015. Potilashoidon vuosikertomus 2014. Viitattu 5.7.2017, <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/media-tiedotteet-viestinta/julkaisut/Documents/Potilashoidon-vuosikertomus-2014.pdf>

Vehmanen, L. 2017. Rintasyöpä: Toteaminen ja ennuste. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.7.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00618

Vilkka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Tammi. Helsinki.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Tammi. Helsinki.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki.

Waters, S., Edmondston, S., Yates, P. & Gucciardi, D. 2016. Identification of factors influencing patient satisfaction with orthopaedic outpatient clinic consultation: A qualitative study. Manual therapy 25. 48-55.

Yrjänä, S. 2015. Itseilmoittautuminen ja kulunseuranta - sujuvuutta avohoitokäyntiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 131: (13) 1303-1307

Asiakasprofiilien valokuvat: Pixabay. Viitattu 11.6.2017.

Profiili 1: <https://pixabay.com/fi/viljelij%C3%A4-hymy-mies-henkil%C3%B6-540658/>

Profiili 2: <https://pixabay.com/fi/nainen-kasvot-huivin-vanha-200311/>

Profiili 3: <https://pixabay.com/fi/mies-parahin-isois%C3%A4-el%C3%A4ke-istua-1348082/>

LIITTEET

Tutkimuslupa	Liite 1
Saatekirje	Liite 2
Palvelupolku, Raimo	Liite 3
Palvelupolku, Heljä	Liite 4
Palvelupolku, Tauno	Liite 5
Valokuvat	Liite 6

ppshp KOULU- JA HOIVAJÄRJESTÖN Terveystieteiden tutkimuskeskus TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 1 (5)

TUTKIMUKSEN TIEDOT

Uusi hakemus Jatkoaine alomalle tutkimukselle
 Muutos aiempaan hakemukseen, mikä:

Tutkimukseen liytyvät nimet Asiakaslähtöinen palvelupolku magneettitutkimuksessa

Tutkimusdiarinumero 120 / 2017

Pääkaavanumero 500 (kts. ohje)

Tutkimuksen luonteen määrittely (allikasana, voi valita useita)
 Tilastutkimus Lääketutkimus, Eudra CT-numero Laetutkimus Rekisteritutkimus
 Hoitomenetelmävertailututkimus Kudos tutkimus Aikio- tai sikiotutkimus Translatoaalinen tutkimus
 Terveyspalvelujärjestelmän toimintaa, kehittämistä ja vaikuttavuutta koskeva tutkimus Muu tutkimus

Opinnäyte
 Väitöskirja Pro gradu Lisensiaattitutkimus Syventävä työ AMK opinnäyte
 YAMK opinnäyte Muu, mikä:

Tutkimuksen vastuuhenkilö PPSHP:ssä Kirsi Rannisto, nimi, sähköposti, puhelinnumero

Muut tutkimusryhmän jäsenet (nimi, vastuualue)

Opinnäytetyön tekijät (nimi, vastuualue) Nina Västtjä, YAMK-opiskelija/

Tutkimuspaikat OPTA Medsiäinen LeNa SAPA Psykiatria
 Oulaskangas-Vitsala Yhtymähallinto
 Vastuualue

PPSHP:n ulkopuoliset tutkimuspaikat

Tutkimuksen toteutusajankäyttö ja tutkimusluvan voimassaoloaika 1.4.2017-31.12.2017
 (Lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

Tutkimuksen kustannukset Tutkimus aiheuttaa PPSHP:lle kustannuksia (laboratorio, kuvantaminen, jms.). Arvio vuosittaisista kustannuksista (selvitä tutkimussuunnitelmaan tai liitteeksi):
 Tutkimuksesta ei aiheudu sairaanhoitopiirille ylimääräisiä kustannuksia

Tutkimuksen rahoitussuunnitelma VTR, projektnumero (yhteensä K):
 Kaupallinen tutkimus projektnumero (yhteensä T): , sopimusnumero:
 Muu rahoittaja, mikä:

Ulkopuolisen tutkimusrahoituksen hallinnointi PPSHP Pohjois-Suomen terveydenhuollon tukikeskus (Terttu)
 Oulun yliopisto Muu taho, mikä:

Ri. 10, 80058-0/07 Puh. 06 315 2011 (vaihde) www.ppshp.fi Tutkimuslupahakemus_rha_vastaja_2

ppshp KOULU- JA HOIVAJÄRJESTÖN Terveystieteiden tutkimuskeskus TUTKIMUSLUPAHAKEMUS 2 (5)

Muut tarvittavat viranomaisluvut tai lausunnot
 Eettinen toimikunta Fimea Valvira (kudostutkimus) Valvira (laetutkimus) THL
 PPSHP rekisteritutkimuslupa PPSHP rekisteritutkimuslupa; ilmoitusvelvollisuus Tietosuojavaltuutetun toimistoon
 Muu, mikä:

LUVAN HAKIJAN TIEDOT JA ALLEKIRJOITUS

Nimi: Nina Västtjä
 Osoite:
 Puhelin: Sähköposti:
 Päiväys ja luvanhakijan/vastuuhenkilön allekirjoitus:

Oulussa 12.4.2017 Nina Västtjä
 Allekirjoituksellani sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan PPSHP:n ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Olen informoinut asianosaiset ja esmiehet ja sopinut resurssien käytöstä.

LIITTEET

Tutkimussuunnitelma
 Tiedote ja suostumus tukittavalle
 Rekisteriseloste
 Kustannuserittely
 Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös
 Muu, mikä: Oank yhteistyösopimus

Viranomaisluvut/lausunnot:
 Eettisen toimikunnan puolesta lausunto
 Fimean käsitelyilmoitus
 Valviran lupa
 THL:n lupa
 Muu viranomainen, mikä:

VASTUUALUEEN JOHTAJIEN / YLHOITAJIEN KANNANOTTO Ovat tai useampi kuuden omalta alueeltaan

Puollan hakemusta
 En puolla hakemusta (hakemus esitetään siltä huolimatta päätöksellä)

Päivämäärä 27.4.2017 Aikajaus Kirsi Rannisto, Anniita Tanhua ja ANITTA TANHUA
 27.4.2017 ANITTA TANHUA
 Päätös (yksi) seuraavista: Johtajayhteistyö, hallintoylläpito, tulosalueen johtaja, tulosalueen ylläpito
 Lupa myönnetään hakemuksen mukaisesti
 Lupa myönnetään seuraavien korjauksien jälkeen
 Hakemus hylätään, mikä:

Päivämäärä 27.4.2017 Aikajaus Kirsi Rannisto, Anniita Tanhua ja ANITTA TANHUA
 27.4.2017 ANITTA TANHUA

Ri. 10, 80058-0/07 Puh. 06 315 2011 (vaihde) www.ppshp.fi Tutkimuslupahakemus_rha_vastaja_2

Magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun kehittäminen

Arvoisa asiakas

Ylemmän ammattikorkeakoulun (YAMK) kehittämistutkimuksessa selvitetään kirurgisen magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolkua ja kehitetään palvelua asiakaslähtöisemmäksi. Kehittämistyö tehdään yhdessä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Tutkimuksessa selvitetään kolmen (3) asiakkaan tutkimuspäivän palvelupolut.

Asiakkaan tutkimuspäivän sisältöä selvitetään palvelupolkua havainnoimalla eli tutkimuksen tekijä kävelee asiakkaan mukana sairaalaympäristössä tutkimuspäivän ajan (esimerkiksi poliklinikalla, röntgenosastolla ja näytteenotossa). Asiakkaiden kanssa keskustellaan palvelupolkuun liittyvistä kokemuksista tai ajatuksista. Keskustelut asiakkaiden kanssa nauhoitetaan.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Osallistujan henkilöllisyys ja nimi eivät tule missään vaiheessa ilmi. Potilastietoihin tai -kertomuksiin ei kajota tutkimuksessa. Osallistuja voi keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa tahansa. Osallistuminen tutkimukseen ei aiheuta haittaa tai harmia, eikä sillä ole vaikutusta hoidon kulkuun. Tiedot magneettitutkimukseen tulevan asiakkaan palvelupolun tapahtumista ovat merkityksellisiä. Siten palvelua voidaan kehittää asiakaslähtöisemmäksi ja asiakkaan tarpeita vastaavaksi.

Yhteistyöterveisin

Nina Väätäjä

Sosiaali- ja terveystieteen kehittäminen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

Allekirjoittamalla lomakkeen olen mukana kehittämistutkimuksessa ja annan tutkimuksen tekijälle luvan havainnoida palvelupolkua tutkimuspäivän ajan.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Mikäli haluat, että sinut kutsutaan myöhemmin keväällä järjestettävään palvelupolun kehittämispalaveriin, kirjoita alla olevalle riville yhteystietosi. Kehittämispalaverissa on mahdollisuus osallistua palvelupolun kehittämiseen yhdessä eri alojen asiantuntijoiden kanssa. Asiakkaat toimivat asiantuntijoina palveluiden käyttäjinä. Osallistuminen on vapaaehtoista.

sähköpostiosoite tai puhelinnumero

() En halua osallistua kehittämispalaveriin

Raimo / Palvelutuokio	Lähete erikois- sairaanhoidon	9 sivun Ajanvaraus- kirje	Laboratorio- käynti
Kontakti- pisteet	Terveyskeskus- lääkäri tekee lähetteen	Kirje tulee postissa kotiin	Terveys- keskuksen laboratorio
Palvelun käyttäjän näkökulma	Asiakas käy terveyskeskuses- sa lääkärin vastaanotolla vuositarkastukse- ssa	Asiakas merkitsee ajat- ylös	Asiakas ilmoittautuu laboratorioon ilman ajanvarausta, odottaa ja antaa verinäytteen
Palveluun osallistuvat	Lääkäri ja asiakas		Laboratoriohoitaja ja asiakas
Muut mukana olevat	lähetteen käsittelijä, ajanvaraaja		
Aika (pv)	0	20 pv	75 pv
Aika (min)		Kirjeessä on aika mri-tutkimukseen ja ilmoitus lääkärin soittoajasta. Asiakasta pyydetään käymään oman kunnan terveysasemalla laboratoriotutki- muksessa mri- tutkimusta varten.	
kesto (min)			
Odotusaika (min)			
Huomioita			

Palvelutuokiö	Lähtö Avohoitotaloon	Sairaalaan saapuminen	Mri-tutkimukseen ilmoittautuminen	Kutsu sisään mri-osastolle	Riisuuntuminen	Esivalmistelu	Mri-kuvaus	Jälkivalmistelu	Pukeutuminen	Poistuu mri-osastolta	Asiakas poistuu sairaalasta	lääkärin soittoaika seuraavalla viikolla
Kontaktipisteet	Koti	Avohoitotalon R-kerros	R-kerroksen aulan 1 ilmoittautumisautomaatti	MRI-osasto	Pukuhuone	Valmistelutila, sairaalasänky	Mri-kuvaushuone	Valmistelutila, sairaalasänky	pukuhuone	R-kerroksen aula 1	Koti	Avohoitotalon poliklinikka, puhelimitse
Palvelun käyttäjän näkökulma	Asiakas lähtee omalla autolla	Asiakas näyttää kelakortin viivakoodia automaatille ja jää lukemaan ilmoittautumiskuittia	Asiakas ilmoittautuu odotusaulan automaatilla ja istuu odottamaan	Asiakas huoma oman vuoronumeron näytöllä. Asiakas nousee ja odottaa mri-osaston oven aukeamista.	Asiakas ohjataan pukuhuoneeseen. Asiakas antaa esitietokaavakkeen ja vaihtaa sairaalan vaatteet ylleen	Asiakas ohjataan valmistelutilaan. Asiakas kanyloidaan ja esihaastatellaan, jonka jälkeen asiakas jää odottamaan tutkimukseen pääsyä makuulla.	Asiakas ohjataan kuvauslaitteeseen aseteltavaksi. Saa kuulokkeet radion kuunteluun. Ilmoitetaan tehosteaineen laitosta. Kuvauksen jälkeen asiakas ohjataan pois kuvaushuoneesta.	Asiakas ohjataan valmistelutilaan, jossa poistetaan kanyyli. Asiakas saa tiedotteen magneettitehosteaineesta. Asiakas pyytää käyntitodistusta.	Asiakas ohjataan pukeutumaan. Asiakas vaihtaa omat vaatteet ylleen.	Asiakas poistuu magneettiosastolta	Asiakas lähtee kotiin	Asiakas saa lääkäriä tulokset mri-kuvauksesta
Palveluun osallistuvat		Työntekijä		Hoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas	2 röntgenhoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas				
Muut mukana olevat	Veljenpoika lähtee mukana kuskiksi	Veljenpoika on mukana	Veljenpoika on mukana	Veljenpoika jää aulaan odottamaan						Veljenpoika on aulassa	Veljenpoika toimii kuskina	
Aika (pv)	81 pv											
Aika (min)		(-)12 min ennen ilmoittautumisaikaa	(-)10 min ennen ilmoittautumisaikaa	(+)39 min ilmoittautumisaian jälkeen	40 min ilmoittautumisaian jälkeen	43 min ilmoittautumisaian jälkeen	67 min ilmoittautumisaian jälkeen	90 min ajan jälkeen	97 min ajan jälkeen	98 min ajan jälkeen	99 min ajan jälkeen	
kesto (min)					3 min	4 min	23 min	6 min	1 min			
Odotusaika (min)				39 min		20 min						
Huomioita	Matkaa 90 km tutkimukseen	Aulassa työntekijä tulee opastamaan asiakkaan ilmoittautumaan uudelleen odotusaulassa		Hoitaja ottaa asiakkaan vastaan MRI-osastolle.		Odottaa kuvausta 20 min esivalmistelutilassa, jossa ei ole ajanvietettä.	Röntgenhoitajat informoivat ja ohjaavat asiakasta ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana.	Hoitaja poistuu hakemaan käyntitodistusta ja asiakas jää odottamaan valmistelutilaan. Hoitaja tuo käyntitodistuksen 3 min kuluttua asiakkaalle.				Soittoajan tarkkaa päivämäärää ei ole tiedossa

HELJÄN PALVELUPOLKU

LIITE 4

Palvelutuokio	Seulontamammo- grafia omalla paikkakunnalla	Kutsu seulonnan lisätutkimuksiin	Seulonnan lisätutkimuksissa käynti	Lähete erikois- sairaanhoidon	7 sivun ajanvarauskirje	Yhteydenotto poliklinikalta	
Kontakti- pisteet		Kirje		Soitto aluesairaalan radiologilta	Kirje tulee postissa kotiin	Puhelu Avohoitotalon poliklinikalta	
Palvelun käyttäjän näkökulma			Asiakas käy lisäkuvin ja karkeaneula- näytteessä aluesairaalassa	Asiakas ilmoitetaan jatkotutkimusten tarpeesta erikoissairaanhoidossa	Asiakas merkitsee ajan ylös mri- tutkimukseen, uä- ohjattuun neulanäytteenottoon ja thorax- tutkimukseen.	Asiakkaalta varmistetaan, että hän on saanut postitse ajan tutkimukseen lähijälle.	
Palveluun osallistuvat				Radiologi ja asiakas		Hoitaja ja asiakas	
Muut mukana olevat				Lähetteen käsittelijä, ajanvaraaja			
Aika (pv)			75	84	93 / 0	97 / 4	97 / 4
Aika (min)							
kesto (min) Odotusaika (min)							
Huomioita					Kutsukirjeessä on ilmoittautumis- aika mri- tutkimukseen, muihin tutkimuksiin ei ole ilmoittautumis- aikoja.	Tutkimusaika on varattu seuraavalle päivälle.	

Palvelutuokio	Lähtö Avohoitotaloon	Sairaalaan ilmoittautuminen	Aulaan 1 ilmoittautuminen	Kutsu sisään mri-osastolle	Riisuuntuminen	Esivalmistelu	Mri-tutkimus	Ohjataan jälkivalmisteluun	Siirtyy pukeutumaan	Poistuu mri-osastolta
Kontaktipisteet	Koti	Avohoitotalon R-kerros	R-kerros aula 1	Aulan 1 näyttö ja kutsuääni	Mri-osaston pukuhuone	Esivalmistelutila, sairaaläsänky	Mri-kuvaushuone	Esivalmistelutila, sairaaläsänky	Pukuhuone	R-kerros aula 1
Palvelun käyttäjän näkökulma	Asiakas lähtee avopuolison kanssa omalla autolla hyvissä ajoin, että löytää parkkipaikan sairaalan pihasta.	Ilmoittautuu kelakortilla ja istuu pääaulaan. Tunnin odottamisen jälkeen asiakas kysyy aulassa työntekijältä ohjeita toimimiseen.	Asiakas ilmoittautuu aulan automaatile ja istuu odottamaan.	Asiakas huomaa oman vuoronumeron näytöllä. Asiakas nousee ja odottaa mri-osaston oven aukeamista.	Asiakas ohjataan riisuuntumaan. Asiakkaalta otetaan esitietokaavake ja asiakasta esihaastatellaan pukuhuoneen edustalla.	Asiakas ohjataan valmistelutilaan. Asiakkaalle laitetaan verisuonikanyyli. Asiakkaalle kerrotaan mri-tutkimuksesta.	Ohjataan kuvauslaitteeseen makuulle aseteltavaksi. Saa kuulokkeet radion kuunteluun. Ilmoitetaan tehosteaineen laitosta. Kuvauksen jälkeen asiakas ohjataan pois kuvaushuoneesta	Asiakkaalta poistetaan kanyyli. Asiakas saa tiedotteen magneettitehosteaineesta. Asiakas ohjataan seuraavaksi ilmoittautumaan aulaan 6.	Asiakas vaihtaa omat vaatteet ylleen.	Asiakas poistuu magneettiosastolta
Palveluun osallistuvat				Hoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas	2 röntgenhoitajaa ja asiakas	Röntgenhoitaja ja asiakas		
Muut mukana olevat	Saattajana avopuoliso	Avopuoliso. Sairaalan työntekijä.	Avopuoliso on mukana	Avopuoliso jää aulaan odottamaan						Avopuoliso odottaa aulassa, Työntekijä neuvoo aulaan 6 ilmoittautumaan.
Aika (pv)	98 / 5									
Aika (min)		80 min ennen ilm.aikaa	20 min ennen ilm.aikaa	16 min ilm.ajan jälkeen	17 min ilmoittautumisajan jälkeen	20 min ilmoittautumisajan jälkeen.	42 min ilmoittautumisajan jälkeen	70 min ilmoittautumisajan jälkeen	74 min ilmoittautumisajan jälkeen	77 min ilm ajan jälkeen
kesto (min)		60 min			3 min	10 min	28 min	4 min	2 min	
Odotusaika (min)				16 min		12 min				
Huomioita	Matkaa 100 km tutkimukseen. Parkkipaikan löytäminen stressaa, lähtö kotoa aikaisin aamulla. Saapuu perille 1 h 20 min etukäteen.	Asiakas istui 60 min pääaulassa, ennen kuin siirtyi odotusaulaan. Vaikea sisäistää ilmoittautuminen	Aula on hankalasti löydettävissä. Asiakas kysyy apua aulan löytämiseen.		Pukuhuoneen edessä olevassa odotustilassa on toisia asiakkaita. Muut asiakkaat kuulevat esihaastattelun.	Esivalmistelun jälkeen asiakas odottaa makuulla kuvausta. 10 min odottelun jälkeen asiakas haluaa siirtyä mri-osaston odotustilaan lukemaan lehtiä.	Röntgenhoitajat informoivat ja ohjaavat asiakasta ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana.	Henkilökunta antaa jatko-ilmoittautumisohjeet		Asiakas on stressaantunut, ei muista mihin siirtyä seuraavaksi. Annetut ohjeet unohtuivat, joten kysyy apua. Aulaan 6 opasteet hakusessa.

Palvelutuokio	Ilmoittautuu uä-toimenpiteeseen aulassa 6	Kutsu sisään uä-toimenpiteeseen	Poistuu Uä-tutkimuksesta	Ilmoittautuu keuhkokuvauksen aulassa 2	Kutsu sisään keuhkokuvaukseen	Poistuu keuhkokuvauksesta	Asiakas poistuu sairaalasta	Laboratorio-käynti ja kirurgin vastaanotto 2 viikon päästä
Kontaktipisteet	R-kerros aula 6	Toimenpidemammografian uä-tutkimushuone	R-kerros aula 6	R-kerros aula 2	Natiiviröntgenkuvaushuone	R-kerros aula 2	Koti	
Palvelun käyttäjän näkökulma	Asiakas ilmoittautuu ja istuu odottamaan aulaan.	Asiakas siirtyy tutkimushuoneeseen röntgenhoitajan opastamana. Neulanäytteitä ei oteta. Asiakas keskustelee radiologin kanssa jatkotoimenpiteistä.	Asiakas poistuu ultraäänitutkimuksesta.	Asiakas ilmoittautuu ja istuu odottamaan aulaan.	Asiakas riisuuntuu pukuhuoneeseen, siirtyy tutkimushuoneeseen keuhkokuvaukseen ja pukeutuu.	Asiakas poistuu keuhkokuvauksesta	Asiakas lähtee kotiin	
Palveluun osallistuvat		Röntgenhoitaja, radiologi ja asiakas			Röntgenhoitaja ja asiakas			
Muut mukana olevat	Avopuoliso		Avopuoliso odottaa aulassa	Avopuoliso		Avopuoliso odottaa aulassa	Avopuoliso toimii kuskina	
Aika (pv)								
Aika (min)	80 min ilmoittautumisajan jälkeen	129 min ilmoittautumisajan jälkeen	137 min ilmoittautumisajan jälkeen	139 min ilmoittautumisajan jälkeen	151 min ilmoittautumisajan jälkeen	157 min ilmoittautumisajan jälkeen		
kesto (min)	49 min	8 min		12 min	6 min			
Odotusaika (min)	49 min			12 min				
Huomioita	Epätietoinen tutkimuksesta, olettaa menevänsä jonkinlaiseen neulanäytteeseen. Erillistä aikaa tutkimukseen ei ole kirjeessä. Asiakas on nälkä, edellisestä ruokailusta 5 tuntia aikaa. Asiakkalla on WC-hätä, mutta ei uskalla käyttää aulan WC-tilaa, jos vuoronumero sillä aikaa ilmestyy näytölle.	Radiologi kertoo mri-tutkimuksen vastaukset ja saa lisätietoa hoidon jatkotoimista. Asiakas on helpottunut saatuaan keskustella lääkärin kanssa.	Asiakas katsoo ilmoittautumiskuitista seuraavan odotusaulan. Aula 2 on hankalasti löydettävissä.				Asiakas on helpottunut, kun sai keskustella lääkärin kanssa. Radiologi antoi tietoa MRI-kuvauksen tuloksista ja tulevasta leikkaushoidosta.	

TAUNON PALVELUPOLKU

LIITE 5

Taunon / Palvelutuokio	Lähte erikois- sairaanhoidon	10 sivun ajanvaraus-kirje	Laboratorion ajanvaraus	Laboratorio- käynti
Kontakti- pisteet	Yksityislääkäri- vo	Kirje tulee postissa kotiin	Laboratorion www-sivut	Oman kunnan laboratorio
Palvelun käyttäjän näkökulma	Käy yksityisessä lääkäri- keskuksessa	Merkitsee ajat ylös mri- tutkimukseen ja lääkäriin vastaanotolle	Varaa itse ajan oman kunnan laboratorioon.	Ilmoittautuu laboratorioon, odottaa ja antaa verinäytteen
Palveluun osallistuvat	Lääkäri ja asiakas			Laboratorio- hoitaja ja asiakas
Muut mukana olevat	lähetteen käsittelijä, ajanvaraaja			
Aika (pv)	0	13 pv	14 pv	77 pv
Aika (min)				
kesto (min)		Erilliset		
Odotusaika (min)		ilmoittautumisaj at mri-tutk. ja lääkäriin vastaanotolle.		
Huomioita		Asiakasta kehotetaan varaamaan laboratorioaika oman kunnan terveysasemalle mri-tutkimusta varten.		

Taunon palvelu- palvelu- pisteet	Lähtö Avohoitotaloon	Sairaalaan ilmoittautuminen	Automaatti ohjaa info-pisteelle	Mri-tutkimukseen ilmoittautuminen	Kutsu sisään mri- osastolle	Riisuuntuminen	Esivalmistelu	Mri-kuvaus	Jälkivalmistelu	Pukeutuminen	Poistuu mri- osastolta
Kontakti- pisteet	Koti	R-kerroksen ilm. automaatti	R-kerroksen info- palvelupiste	R-kerroksen aulan 1 ilm.automaatti	Aulan 1 näyttö ja kutsuääni	pukutila	Valmistelutila, sairaalasänky	Mri-kuvaushuone	Valmistelutila, sairaalasänky	Pukutila	Aula 1
Palvelun käyttäjän näkökulma	Lähtee kotoa omalla autolla. Käynyt kerran aiemminkin Avohoitotalossa.	Näyttää ajokorttia viivakoodin lukijaan, jää lukemaan ilmoittautumisau- tomaatin näyttöä.	Asiakas ohjataan info-pisteelle korjauttamaan henkilötiedot ja saa ilmoittautumis- kuitin sihteeriltä.	Asiakas näyttää ajokortin viivakoodia odotusaulan automaatille ja istuu odottamaan	Huomaa oman vuoronumeron näytöllä, nousee ja odottaa mri- osaston oven aukeamista.	Asiakas ohjataan pukutilaan. Asiakas antaa esitietokaavakke- en hoitajalle ja vaihtaa sairaalan vaatteet ylleen.	Asiakas ohjataan valmistelutilaan. Asiakas kanyloidaan ja esihaastatellaan tutkimusta varten.	Asiakas ohjataan kuvaus-laitteeseen aseteltavaksi. Saa kuulokkeet radion kuunteluun. Ilmoi- tetaan tehosteaineen laitosta. Kuvauksen jälkeen asiakas ohja- taan pois kuvaus- huoneesta	Asiakas ohjataan valmistelutilaan, jossa poistetaan kanyyli. Asiakas saa tiedotteen magneetti- tehosteaineesta.	Asiakas ohjataan pukutilaan. Asiakas käy WC:ssä, jonka jälkeen vaihtaa omat vaatteet ylleen.	Asiakas poistuu magneettiosastol- ta ja siirtyy ilmoittautumaan lääkärin vastaanotolle
Palveluun osallistuvat			Osastosihteeri ja asiakas		Hoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas	Hoitaja ja asiakas	2 röntgenhoitajaa ja asiakas	Asiakas ja röntgenhoitaja		
Muut mukana olevat		Työntekijä								Röntgenhoitaja	Työntekijä
Aika (pv)	89 pv										
Aika (min)		20 min ennen ilm.aikaa	19 min ennen ilm.aikaa	16 min ennen ilm.aikaa	53 min ilm.ajan jälkeen	53 min ilm.ajan jälkeen	61 min ilm. ajan jälkeen	64 min ilm. ajan jälkeen	92 min ilm.ajan jälkeen	97 min ajan jälkeen	109 min ajan jälkeen
kesto (min) Odotusaika (min)			2 min			8 min	3 min	28 min	5 min	12 min	Ilmoittautumis- systeemi vaikea sisäistä. Asiakas
Huomioita	Matkaa 110 km tutkimukseen	Automaatti pyytää asiakasta korjauttamaan tietojaan info- palvelutiskillä. Työntekijä tulee opastamaan asiakasta siirtymään info- pisteelle.		Odotusaulassa on meluista. Istumapaikat ovat täynnä. Aulan ja ilmoittautumis- automaatin löytäminen hankalaa.	Hoitaja ottaa asiakkaan vastaan MRI- osastolle.			Röntgenhoitajat informoivat ja ohjaavat asiakasta ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana.		Makuuasento hankaloittaa asiakkaan liikkumista. Hoitaja auttaa asiakkaan WC- tilaan, jonka jälkeen avustaa asiakasta pukemisessa.	kysyy työntekijältä neuvoa, ohjataan menemään hissillä 1. kerrokseen. Kerrosnumerointi sekava. Opaskyltit hukassa.

Taunon palvelutuokiot	Ilmoittautuu kirurgin vastaanotolle	Kutsu sisään kirurgin vastaanotolle	Ohjataan sairaanhoitajan vastaanotolle	Poistuu sairaanhoitajan vastaanotolta	Asiakas poistuu sairaalasta
Kontakti-pisteet	1. kerros aulan 7 ilmoittautumis-automaatti	Kirurgin vastaanotto-huone	Sairaanhoitajan vastaanotto-huone	kerros 1, aula 7	Koti
Palvelun käyttäjän näkökulma	Asiakas näyttää ajokortin viivakoodia odotusaulan automaatile ja istuu odottamaan	Asiakkaalle tehdään mittauksia lääkärin ja sairaanhoitajan toimesta. Kerrotaan MRI:n tulokset ja ehdotetaan jatkoon hoitotoimenpidettä.	Asiakasta esihaastatellaan hoitotoimenpidettä varten	Asiakas poistuu hoitajan vastaanotolta	Asiakas lähtee kotiin
Palveluun osallistuvat		Asiakas, kirurgi ja sairaanhoitaja.	Asiakas ja sairaanhoitaja		
Muut mukana olevat					
Aika (pv)					
Aika (min)	8 min ennen ilmoittautumisaikaa kirurgin vastaanotolle.	17 min ilm. ajan jälkeen	40 min ilm.ajan jälkeen		53 min ilm.ajan jälkeen
kesto (min)		23 min	12 min		
Odotusaika (min)		17 min	0		
Huomioita	Aula on hankalasti löydettävissä. Asiakas ei löydä ilmoittautumisautomaattia. Odotusaula on tilana rauhallinen.	Sairaanhoitaja tulee huoneeseen. Asiakas kysyy mittaus-tuloksia, mutta ei saa vastausta. Asiakas ohjataan hoitajan huoneeseen vastaanoton päätteeksi.	Vast.ottohuoneessa on 3 työntekijää. Yksi poistuu asiakkaan saapuessa. Toinen jää huoneeseen, intimizeettisuoja kärsii.	Asiakkaalla on vaikeuksia hahmottaa sijaintiaan. Asiakas kysyy neuvoa poistumisreitille.	



Odotosaala 1



Odotosaala 2



Odotusaula 6



Odotusaula 7



Magneettiosasto