

Opinnäytetyö AMK

MTMK19

Fysioterapeutti ja sairaanhoitaja

2019

Paula Kamppuri-Oporta ja Anne Savilahti

**TYKS:N LASTEN
YHTEISPÄIVYSTYKSEN
ASIAKASLÄHTÖISEN
PALVELUPOLUN JA -KONSEPTIN
MUOTOILUPROSESSI**

- Case: Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden palvelutarpeet Lasten yhteispäivystyksessä

Paula Kamppuri-Oporta ja Anne Savilahti

TYKSIN LASTEN YHTEISPÄIVYSTYKSEN ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUPOLUN JA - KONSEPTIN MUOTOILUPROSESSI

- Case: Maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden palvelutarpeet Lasten yhteispäivystyksessä

Tiivistelmä

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä asioivien maahanmuuttajataustaisten perheiden asiakaskokemuksia saadusta sairaanhoidon palvelusta kokemuspohjaisen haastattelun ja havainnoinnin keinoin. Palvelumuotoiluprosessin tuotoksena kuvattiin myönteiseen ja eettiseen asiakaskokemukseen pohjautuvat palvelupolku Service Blueprint -mallia käyttäen sekä palvelupolun käyttäjälähtöinen kehittämiskonsepti uudelle lasten yhteispäivystykselle. Tästä muotoiluprosessista tehtiin opas.

Palvelumuotoilun ytimessä on asiakaslähtöinen ajattelu (=asiakaslähtöisyys), positiivisen asiakaskokemuksen mahdollistaminen ja syvällisen asiakasymmärryksen muodostuminen. Asiakas on palvelun kehittämisen, tuottamisen ja tarjoamisen keskiössä. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019 – 2020 nostaa yhdeksi keskeiseksi toimintaa ohjaavaksi arvoksi potilaslähtöisyyden.

Palvelumuotoilussa huomioidaan koko palvelun tuottamisen ketju eli palvelupolku, joka alkaa asiakkaan yhteydenotosta palvelutuottajaan, kokee palvelupolun ja päättyy kun asiakas hyvästelee kokemansa palvelun. Koko ketjua kehitetään pitkäjänteisesti ja helposti palvelumuotoilun työmenetelmin, joiden tarkoituksena on nostaa esiin todellinen asiakasymmärrys, joka perustuu asiakkaan tilanteen ja tarpeiden syvälliseen ymmärtämiseen.

Service Blueprintillä tarkoitetaan prosessikaaviota ja palvelun yksityiskohtaista mallia, jossa esitetään palvelun eri osien liittyminen toisiinsa. Service Blueprint visualisoi palvelun esittämällä yhtäaikaisesti kuvan palvelun näkyvistä elementeistä, asiakkaiden ja työntekijöiden rooleista, asiakaspalvelun leikkauspisteistä sekä palvelutarjonnan prosessista. Sen avulla tunnistetaan ja kuvataan palvelun keskeiset ja kriittiset vaiheet ja -pisteet, määritellään toimijoiden ja toimenpiteiden työjärjestys, toimintojen ajallinen kesto sekä osoitetaan toimijoiden välinen tiedonkulku.

ASIASANAT:

Asiakaslähtöisyys, maahanmuuttaja, yhteispäivystys, palvelumuotoilu, Service Blueprint.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

MTNK19

Completion year of the thesis | number of pages, number of pages in appendices

Paula Kamppuri-Oporta and Anne Savilahti

CUSTOMER ORIENTED DESIGN PROCESS OF THE SERVICE PATH AND CONCEPT FOR THE PAEDIATRIC JOINT EMERGENCY SERVICES OF TURKU UNIVERSITY HOSPITAL

- CASE: Service needs of Immigrant Families in Paediatric Joint Emergency Services of Turku University Hospital

Abstract

The purpose of this functional Bachelor's thesis was to find out the customer experience of the immigrant background families visiting Paediatric Emergency Services of Turku University Hospital by a theme interview and observation. The aim of the study was to describe a positive and ethical customer oriented service path using the Service Blueprint model and development concept for the new Paediatric Joint Emergency Services. As an output of the design process a guide was made.

The core of service design is customer-oriented thinking (= customer-orientation), enabling a positive customer experience, and building in-depth customer understanding. The customer is at the heart of developing, producing and delivering the service. The Hospital District of Southwest Finland Strategy 2019 - 2020 raises patient orientation as one of the key guiding values.

Service design takes into account the entire chain of service delivery, or the service path that begins with the customer contacting the service provider, experiencing the service path, and ending when the customer says goodbye to the service. The entire chain is developed long-term and easily with practical working methods and the purpose is to bring out a true customer understanding based on an in-depth understanding of the customer's situation and needs.

Service Blueprint means a flowchart and a detailed service model showing how the different parts of the service are interconnected. Service Blueprint visualizes the service by simultaneously displaying the visible elements of the service, the roles of customers and employees, the customer service intersections, and the service delivery process. It identifies and describes the key and critical phases and points of the service, defines the rules of procedure of the actors and measures, the duration of the activities and indicates the flow of information between the actors.

KEYWORDS:

Customer focus, immigrant, joint emergency services, service design, Service Blueprint.

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	7
1 JOHDANTO	8
2 ASIAKASLÄHTÖISYYS	10
3 MAAHANMUUTTAJA	12
3.1 Pakolainen	12
3.2 Ulkomaalaistaustaiset Suomessa	13
3.3 Maahanmuuttajaperhe	14
4 YHTEISPÄIVYSTYS	17
5 PALVELUMUOTOILU	19
5.1 Palvelumuotoiluprosessi	20
5.2 Service Blueprint	21
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ	24
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	25
7.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö	26
7.2.1 Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin strategia vuosille 2019 – 2020	26
7.2.2 NOBAB:n standardit	27
7.2.3 Lasten erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluprosessi	28
7.3 Käyttäjä- eli asiakaslähtöisen palvelumuotoiluprosessin toteutus	30
7.3.1 Ideointi -vaihe	30
7.3.2 Kehitä -vaihe	32
7.3.3 Arvioi ja toteuta -vaihe	33
8 TYKSIN LASTEN YHTEISPÄIVYSTYKSEN PALVELU-POLKU JA -KONSEPTI	35
8.1 Lasten yhteispäivystyksen muotoiltu Service Blueprint -palvelupolku	35
8.1.1 Lasten yhteispäivystyksen esipalvelut	36
8.1.2 Lasten yhteispäivystyksen ydinpalvelut	37
8.1.3 Lasten yhteispäivystyksen jälkipalvelut	39

8.2 TYKS:n lasten yhteispäivystyksen muotoiltu käyttäjälähtöinen palvelupolun kehittämisen konsepti	40
9 HAASTATTELUJEN JA HAVAINNOINNIN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
9.1 Esipalveluprosessin tulokset ja johtopäätökset	42
9.2 Ydinpalveluprosessin tulokset ja johtopäätökset	44
9.3 Jälkipalveluprosessin tulokset ja johtopäätökset	48
10 POHDINTA	50
10.1 Eettisyys ja luotettavuus	50
10.2 Asiakslähtöisen palvelumuotoiluprosessin arviointi	51
10.3 Asiakslähtöisen palvelumuotoiluprosessin ajankohtaisuus ja johtopäätökset	53
LÄHTEET	55

LIITTEET

Liite 1. Haastattelulomake. Pilotti 1.

Liite 2. Muotoiltu haastattelulomake

Liite 3. Ideointiprosessin työlomake

Liite 4. Saate osastolle

Liite 5. Saate asiakkaalle ja kirjallinen suostumus

Liite 6. Blueprint työlomake

Liite 7. Oppaan saate

Liite 8. Opas TYKS:n yhteispäivystykselle muotoillusta asiakaslähtöisestä palvelupolusta ja -konseptista.

KUVAT

Kuva 1. Asiakaslähtöisen palveluprosessin malli soveltaen Oinosen mallia 2017.	21
Kuva 2. Service Blueprint -malli (Innokylä 2019).	23
Kuva 3. Käyttäjälähtöisen palvelumuotoilun käsitteet, periaatteet ja valitut työmenetelmät (Oinonen 2017).	31
Kuva 4. TYKS Lasten yhteispäivystykselle muotoiltu palvelupolku (Innokylä 2019).	35
Kuva 5. Muotoiltu asiakaslähtöinen palvelupolun kehittämisen konsepti.	41

TAULUKOT

Taulukko 1. Esipalveluprosessin tulokset	44
Taulukko 2. Ydinpalveluprosessin tulokset	48

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

Lyhenne	Lyhenteen selitys (Lähdeviite)
Service Blueprint	Palvelumuotoilussa asiakaslähtöisen palvelupolun kuvantamisen menetelmä, joka kuvaa visuaalisesti asiakkaan kulke- mista palvelupolulla. (Ahonen 2019)
EPLL	Ensihoidon ja päivystyksen liikelaitos (VSSHP 2019)
ISBAR	Strukturoitu raportointimenetelmä: I dentiy = tunnista, S ituation = tilanne, B ackground = tausta, A ssessment= nykytila, R e- commendation = toimintaehdotus .(Tamminen & Metsävainio 2015)
MRI	Magnetic Resonance Imaging = Magneettikuvaus (VSSHP 2019)
NOBAB	Nordisk förening för sjuka barns behov = Pojoismainen sairaiden lasten järjestö (NOBAB 2018)
SOTE	Sosiaali- ja terveysala
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos
TT	Tietokonetomografia (VSSHP 2019)
TYKS	Turun Yliopistollinen Keskussairaala (VSSHP 2019)
UM	Ulkoministeriö
UNHCR	United Nation´s High Comission for Refugees (Suomen Pa- kolaisapu 2019)
VSSHP	Varsinais Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on vuosien saatossa lisääntynyt. Turvapaikanhakijoita oli 2000-luvulla 1 500 ja 6 000 hakijan välillä. Maailman pakolaiskriisin myötä myös Suomeen saapui vuonna 2015 ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, 32 476 henkilöä. (Sisäministeriö.) Lähes kaksi kolmasosaa, eli noin 20 500 turvapaikanhakijaa oli Irakista. Myös Afganistanista, Somaliasta, Syyriasta ja Albaniasta tuli paljon, niin että kaiken kaikkiaan näistä viidestä maasta hakijoita oli 90% Suomen turvapaikanhakijoista. (Yle, 2016). Vaikka Suomeen saapui vuonna 2015 ennätysmäärä turvapaikanhakijoita, maailmanlaajuisesti määrä on häviävän pieni. 85% maailman 68.5:stä miljoonasta kotinsa jättäneistä asuu kehittyvässä maissa. Heistä 40 miljoonaa ihmistä on maansisäisiä pakolaisia. Lähes 25,4 miljoonaa on pakolaisena kotimaan ulkopuolella ja heistä yli puolet on alle 18-vuotiaita. (UNHCR.) Varsinais-Suomi on myös saanut osansa maahanmuuttajista, ja tämä näkyy päivittäisessä työssä Lasten ja nuorten klinikalla.

Lasten yhteispäivystys siirtyi Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) Lasten ja nuorten klinikalle 1.11.2019. Muutos on ollut pitkä prosessi, ja eri vaihtoehtoja on tutkittu vuosien ajan. Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikka on toiminut aiemmin erikoissairaanhoidon poliklinikkana, ja sinne on pääsääntöisesti tultu läheteellä tai ambulanssilla. Kaikki traumapotilaat on hoidettu Ensihoidon ja Päivystyksen Liikelaitoksen (EPLL) yhteispäivystyksessä, ja myös jatkossa potilaat, joilla suurienerginen trauma, hoidetaan edelleenkin siellä, koska Tietokonetomografia (TT) ja Magneettikuvaus (MRI) ovat lähellä. Lasten yhteispäivystyksen siirryttyä Lasten ja nuorten klinikalle, päivystyspoliklinikalle tulevat lisäksi ympärivuorokautisesti kirurgiset sekä terveyskeskustasoista hoitoa vaativat lapsipotilaat (VSSH, 2019).

Sosiaali- ja terveysalan (SOTE) rakenteellisen ja yhteiskunnallisen muutoksen johdosta julkinen sektori on samanaikaisesti isojen muutosten keskellä, mikä koskettaa myös TYKSIÄ. Kuntiin ja palvelurakenteisiin kohdistuu uudistuspaineita, jotka toteutuvat ja ilmenevät monin eri tavoin organisaatioiden eri tasoilla. Monimutkaiset muutokset haastavat kehittämään organisaatioita yhteisvoimin. (Vakkala 2012, 17-18.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä keskusteluun on noussut vahvasti innovaatiotoiminta ja sen mahdollisuudet vastata sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen haasteisiin. Ahosen (2019) mukaan sosiaali- ja terveysalalla kaikki toiminta perustuu

lakeihin ja säädöksiin, siksi ne ovat tärkeä huomioida osana innovatiivista palvelumuotoiluprosessia, esim. palvelumuotoilun työmenetelmien vallinnassa. SOTE -palvelumuotoilussa korostuvat eettisen ja myönteisen asiakaskokemuksen mahdollistaminen yhteistoiminnallisten, empaattisen ja iteratiivisen kehittämisen keinoin, unohtamatta organisaation henkilöstön työhyvinvoinnillisia näkökulmia (Ahonen 2019,15-18, 48-58, 70).

SOTE:ssa tarvepohjainen ja eettinen palvelutuotanto on tätä päivää. Sosiaali- ja terveyspalveluissa on oleellista kunnioittaa asiakkaiden perus- ja itsemääräämisoikeuksia sekä oikeutta tehdä itse valintoja. Asiakkaita tulee kohdella yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti. Siksi palvelumuotoilun asiakasymmärrys tukee vahvasti sosiaali- ja terveysalan eettistä palvelutuotantoa. Kehityksen myötä asiakkaat odottavat yhteiskunnallisten arvojen noudattamista käyttämiltään sosiaali- ja terveyspalveluiltaan ja yrityksiltä. Lisäksi on tärkeää tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut niin, että niistä on todellista hyötyä niin asiakkaille kuin palvelun tarjoajille ja tuottajille (Ahonen 2019, 15, 18-22).

Stenvallin & Virtasen (2012, 38-40) mukaan sosiaali- ja terveysala on innovaatiotoiminnalle haastava, mutta se samalla tuo ennennäkemättömiä mahdollisuuksia. Asiakkaiden ja työntekijöiden osallistaminen kehittämistoimintaan on sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisen kannalta yksi tärkeimmistä innovaatiotoiminnan haasteista, koska palvelumuotoilua ja asiakaslähtöistä kehittämistä tunnetaan kovin vähän toimialalla sekä käytettävät resurssit asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseksi ovat vähäiset.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä asioivien maahanmuuttajataustaisten perheiden asiakaskokemuksia saadusta sairaanhoidon palvelusta kokemuksellisen teemahaastattelun ja havainnoinnin keinoin. Palvelumuotoilu -prosessista saatujen tulosten pohjalta kuvataan positiiviseen ja eettiseen asiakaskokemukseen pohjautuvat palvelupolku Service Blueprint -mallia käyttäen sekä sen kehittämisen konsepti uudelle lasten yhteispäivystykselle. Lisäksi tavoitteena on tarkastella niitä rakentavia keinoja, joilla voidaan lisätä sairaanhoitohenkilöstön ymmärrystä myönteisen ja eettisen asiakaskokemuksen vaikuttavuudesta asiakaspalvelun laatuun. Tämän opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveyspalveluja tullaan kehittämään asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti vastamaan asiakkaiden ja yhteiskunnan uudistuvia tarpeita SOTE -palveluiden kilpailevilla markkinoilla. Asiakaslähtöisen palvelumuotoilun työmenetelmät ja kehittämisenprosessit antavat hyvät keinot sote -palveluiden ja toiminnan systemaattiseen kehittämiseen.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS

Asiakslähtöisyys (engl. customer focus) on hyvin moniulotteinen käsite, jota määritellään eri tavoin asiayhteydestä riippuen. Tämä johtuu siitä, että asiakslähtöisyyttä käytetään käsitteenä sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös markkinoinnissa, liiketaloudessa, teollisuudessa ja logistiikassa. (Sorsa 2002, 20.)

Sorsan (2002, 7-8, 20) mukaan asiakslähtöisyydellä on perinteisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa tarkoitettu toiminta- ja ajattelutapaa, jossa asiakkaan tarpeet, toiveet ja odotukset ovat toiminnan perustana ja joka perustuu ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Vuorovaikutus asiakkaan ja työntekijän välillä on inhimillinen yhteistyösuhde, jota kuvaavat dialoginen ja yhteistoiminnallinen työskentelytapa. Yhteistyön tavoitteena on asiakkaan tervehtyminen ja voimaantuminen. Inhimillisessä yhteistyösuhteessa asiakas ja työntekijä tuovat molemmat tilanteeseen ainutlaatuisen ihmisyytensä. Asiakslähtöisyys merkitsee työskentelyä eri organisaatioiden rajapinnat ylittäen siten, että asiakas saa tarvitsemaansa parhaan mahdollisen avun ja tuen. Oinosen (2017) mukaan, kun asiakslähtöisyys on sisällytetty organisaation johtamisstrategiaan, asiakslähtöisesti toimiva työntekijä saa tällöin työllensä työyhteisönsä ja organisaationsa tuen. Ahonen (2019, 48-50) painottaa kirjassaan sitä, että asiakslähtöisyyden toteutumiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan jatkuvaa eettistä pohdintaa palveluiden kehittämisessä.

Usein sosiaali- ja terveysalalla asiakslähtöisyys liitetään toiminnan arvoihin, jonka mukaan jokainen asiakas kohdataan ihmisarvoisena yksilönä. Asiakslähtöisyyttä voidaan kuvata myös eettisten periaatteiden, kuten ihmisoikeus-, perusoikeus- ja vapausoikeusnäkökulmista, jolloin varmistetaan se, että asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että hänen yksilölliset tarpeet ja toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä, esim. hoitojen suhteen. (Väestöliitto 2018.)

Asiakslähtöisyys voidaan nähdä myös sosiaali- ja terveyspalveluorganisaatioiden arvo-perustaksi, jossa jokainen asiakas kohdataan samanarvoisena yksilönä riippumatta hyvinvointivajeesta. Asiakkaan itsenäisyys ja tähän liittyvä autonomian käsite ovat keskeisiä eettisiä periaatteita hoitotyössä. Asiakkaan tai potilaan autonomian kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että hoitohenkilökunta kuulee ja arvostaa potilaan mielipiteitä, valintoja ja päätöksiä, riippumatta siitä onko potilas samaa vai eri mieltä hoitohenkilökunnan kanssa. (Välimäki 2015, 137 – 138.)

Asiakaslähtöisessä kehittämisessä asiakkaan rooli nähdään osallistuvana ja aktiivisena toimijana eikä vain passiivisena palveluiden käyttäjänä. Kehitys- ja palvelutoiminnassa asiakas koetaan myös oman elämän asiantuntijaksi, mikä tekee hänestä palveluprosessissa hoitohenkilöstön kanssa yhdenvertaisen toimijan. Eli asiakaslähtöisyydessä on kyse palvelun kehittämisestä ja tuottamisesta positiivisen asiakaskokemuksen aikaansaamiseksi, jota muokkaa hoidettavan asiakkaan rooli ja odotusarvo palvelusta. (Virtanen ym. 2011, 18-19, 21, Ahonen 15-18,27-29).

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019 – 2020 nostaa yhdeksi keskeiseksi toimintaa ohjaavaksi arvoksi potilaslähtöisyyden, millä tarkoitetaan sitä, että kaiken toiminnan lähtökohtana on potilas/asiakas. Tähän pyritään kehittämällä asiakaspalauttejärjestelmää, jotta saadaan entistä laajemmin tietoa asiakaskokemuksesta. Asiakaspalautteen lisäksi hyödynnetään asiakasraateja, kokemusasiantuntijoita sekä muita keinoja tunnistaa asiakkaiden palveluun kohdistamia odotuksia ja kehittää sekä tavanomaisia että digitaalisia palveluita. Henkilöstöä kannustetaan kehittämään toimintaa potilaslähtöiseksi. (VSSHP 2018.)

3 MAAHANMUUTTAJA

Maahanmuuttaja voi olla pakolainen tai turvapaikanhakija, mutta terminä sillä tarkoitetaan ketä tahansa ulkomaalaista, joka muuttaa Suomeen asumaan vähintään vuodeksi. Suomen suurimmat maahanmuuttajaryhmät ovat Virosta, Venäjältä ja Irakista. Maahan-tuloon, maassa oleskeluun, pakolaisuuteen sekä Suomen kansalaisuuteen liittyvistä asi-oista vastaa Maahanmuuttovirasto eli Migri. (Suomen Pakolaisapu, 2019.)

Turvapaikanhakijalla tarkoitetaan henkilöä, joka hakee ihmisoikeuksien määrittämää tur-vaava vieraasta valtiosta. Jos henkilöllä on perustellusti aihetta pelätä joutua kotimaassaan tai pysyvässä asuinmaassaan vainotuksi eikä voi siellä turvautua viranomaisten suoje-luun, hänellä on mahdollisuus saada turvapaikka Suomesta. Maahanmuuttovirasto Migri arvioi tarkasti hakemukset laissa ja kansainvälisissä sopimuksissa määritettyjen kritee-rien perusteella. (Maahanmuuttovirasto 2019.) Vain pieni osa turvapaikanhakijoista saa hakemukseensa myönteisen päätöksen. Mikäli turvapaikan saamisen kriteerit eivät täyty, henkilö voi hakea suojelua toissijaisen suojelun perusteella, esimerkiksi henkilöllä voi olla todellinen uhka kuolemanrangaistuksesta tai kidutuksesta tai aseellisen selk-kauksen takia henkilökohtainen vaara palata kotimaahansa. (Sisäministeriö 2019.)

Suomi on sitoutunut noudattamaan Geneven vuoden 1951 pakolaisten oikeusasemaa koskevaa yleissopimusta ja muita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia sekä EU-lai-nasäädäntöä ja näiden perusteella antamaan suojelua sitä tarvitseville. EU:n direktiivi (2011/95/EU) määrittelee kansainvälistä suojelua saavaksi henkilön, jolle on myönnetty joko pakolaisasema (hänelle on annettu turvapaikka tai hänet on otettu kiintiöpakolai-sena) tai toissijaisen suojelun asema. Ulkomaalaislaki määrittelee perusteet ja menette-lyt, joilla kansainvälistä suojelua annetaan. (Sisäministeriö 2019.)

3.1 Pakolainen

Pakolaisella tarkoitetaan henkilöä, joka on joutunut jättämään kotimaansa jonkin häntä uhkaavan syyn vuoksi. Hän on voinut joutua kokemaan vainoa joko etnisen, uskonnolli-sen poliittisen tai yhteiskunnallisen syyn vuoksi, tai hänen kotimaassaan on sota tai muita levottomuuksia. Ulkomaalaislaki määrittelee pakolaisen henkilöksi, joka on saanut Geneven pakolaissopimuksessa määritellyn turvapaikan eli pakolaisstatuksen. (Suomen Pakolaisapu 2019).

Pakolaisia, jotka ovat lähteneet kotimaastaan tai pysyvästä asuinmaastaan toiseen maahan, voidaan ottaa uudelleensijoitettaviksi pakolaiskiintiössä, millä tarkoitetaan pakolaisten valintaa ja siirtoa ensimmäisestä turvapaikkamaasta johonkin toiseen valtioon, joka on valmis myöntämään pakolaisille oleskeluluvan. Suomi on sitoutunut vastaanottamaan näitä YK:n pakolaisjärjestön (UNHCR) pakolaisiksi katsomia henkilöitä tai muita kansainvälisen suojelun tarpeessa olevia ulkomaalaisia pakolaiskiintiöissä 1970-luvulta lähtien, ja Suomeen otettavien määrän päättää eduskunta vuosittain. Pääministeri Rinteen hallituksen ohjelmassa luvataan ottaa vuonna 2020 vähintään 850 kiintiöpakolaisia Suomeen. Kiintiöpakolaisia valittaessa Suomi painottaa erityisesti haavoittuvimpien ryhmien, kuten lapsiperheiden tai vaikeassa asemassa olevien naisten uudelleensijoittamista. (Sisäministeriö 2019.)

3.2 Ulkomaalaistaustaiset Suomessa

Vuoden 2018 lopussa Suomessa asui noin 402 619 ulkomalaistaustaista henkilöä, mikä vastaa 7,3 prosenttia koko Suomen väestöstä. Ulkomaalaisten osuus Suomen väestöstä on ollut joka vuosi kasvussa, ja se on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa, mutta siitä huolimatta meillä asuu muihin läntisen Euroopan maihin verrattuna vähiten ulkomaalaisia. (Tilastokeskus 2019.) Suomessa ulkomaalaiset ovat keskittyneet suurimpiin kaupunkeihin niin, että 65 prosenttia kaikista Suomessa asuvista ulkomaalaisista asuu Suomen kymmenessä suurimmassa kaupungissa. Suomen neljän kärki ulkomaalaisten asukkaiden suhteen on Vantaa (11,2%), Espoo (10.5%), Helsinki (9.5%) ja Turku (6.5%). (Väestöliitto 2018.)

Kymmenen suurinta kansalaisuusryhmää vuonna 2018 tilastokeskuksen mukaan olivat Viro, Venäjä, Irak, Kiina, Ruotsi, Thaimaa, Somalia, Afganistan, Syyria ja Vietnam. Vietnam. Vastaavasti suurimmat vieraskieliset ryhmät Suomessa olivat venäjä, viro, arabia, somali, englanti, kurdi, persia tai farsi, kiina, albania ja vietnam. (Väestöliitto 2018)

Muuttoliike on tuonut maahan viime vuosina noin 17 000 uutta asukasta. Muuttajat ovat olleet lähtijöitä hieman nuorempia, joten maahanmuuton seurauksena väestön ikärakenne nuorenee. Ulkomaalaistaustaisia on suhteessa enemmän 25 – 34 -vuotiaiden sekä 35 – 44-vuotiaiden ikäryhmissä. Vuonna 2014 Suomessa asui noin 97 000 äidinkielenään jotain muuta kuin suomea, ruotsia tai saamea puhuvaa alle 24 -vuotiasta lasta tai nuorta. Vieraskielisten osuus koko alle 24-vuotiaiden vuotiaiden ikäryhmästä oli noin 7,1 prosenttia. (Väestöliitto 2018.)

Väestöliiton tilastot vuodelta 2012 kertovat että Suomessa oli runsaat 50 000, eli 9,1 prosenttia vieraskielisistä lapsiperheitä (perheitä, joissa asuu ainakin yksi alle 18-vuotias lapsi). Näistä hieman alle puolessa toinen vanhemmista on suomen- tai ruotsinkielinen, mutta runsaassa 30 000 eli 5.3 prosentissa lapsiperheistä kumpikin tai perheen ainoa huoltaja on vieraskielinen. (Väestöliitto 2012.) Vuonna 2017 Suomessa syntyi 6 600 lasta äideille, jotka olivat ulkomailla syntyneitä (eli ns. ensimmäisen polven) ulkomaalais-taustaisia, mikä vastaa 13 prosenttia kaikista vuoden aikana syntyneistä lapsista (Tilastokeskus 2018).

3.3 Maahanmuuttajaperhe

Hoitotyöntekijät tapaavat Lasten ja nuorten klinikalla maahanmuuttajaperheitä päivittäin. Kaikkia perheitä, lapsia ja nuoria kohdellaan klinikan arvojen mukaisesti tasavertaisesti riippumatta etnisestä taustasta, ihon väristä, kielestä, kulttuurista tai uskonnosta (NOBAB 2018, VSSHP 2019). Omat haasteensa hoitotyöhön tuovat mahdollinen vanhempien puuttellinen kielitaito ja erilaiset käsitykset terveyteen ja sairauteen vaikuttavista asioista.

Kulttuurisidonnaisena terminä perhekäsitys voi vaihdella eri kulttuureissa ja samankin kulttuurin sisällä. Monelle maahanmuuttajalle perhe voi tarkoittaa ydinperhettä laajempaa kokonaisuutta. Maahanmuuttajaperheissä voi olla isojakin eroja esimerkiksi vanhempien maahanmuuton syiden vuoksi tai johtuen nykyisestä elämäntilanteesta ja kotoutumisesta, uskonnosta tai sosiaalisesta verkostosta. Niin myös perheiden tuen tarpeessa ja odotuksissa terveydenhuoltoa kohtaan on eroja. (THL 2019.)

Suomeen saapuvien pakolaisten perheissä on paljon niitä, joiden osa perhettä on joutunut jäämään kotimaahan tai pakolaisleirille. Jompikumpi vanhemmista on voinut tulla jonkun tai joidenkin lasten kanssa, kun taas osa on jäänyt muualle tai pakolaiseksi on lähtenytkin perheen alaikäinen lapsi. Sen jälkeen kun maahan tullut ulkomaalainen on saanut oleskeluluvan Suomen, hän voi hakea Perheenyhdistämistä, mutta nämä prosessit ovat Suomessa pitkiä, ja ehdot vaativia. (Maahanmuuttovirasto 2019.) Perheenyhdistämistä odottava vanhempi voi tuntea suurta syyllisyyttä kotimaahan jääneistä lapsistaan ja masentua. Kotimaahan tai pakolaisleirille jääneet lapset taas voivat kokea tulleet vanhempiensa hylkäämiksi. Eri maissa asuvat puoliset ovat myös vaarassa kasvaa erilleen. (The Social Planning Council of Ottawa, 2010.)

Maahanmuuttajien terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat lähtömaan kulttuurin ja taustan lisäksi ikä, syy maahanmuuttoon (pakolaisuus, työn perässä, avioliiton kautta), maassaoloaika, kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sairauksista sekä sairauksien ehkäisystä, hoidosta ja oireista. (THL 2019.)

Terveyttä ja hyvinvointia heikentäviä tekijöitä voivat olla esimerkiksi vaikeat kokemukset entisessä kotimaassa ja/tai matkalla uuteen maahan, aika pakolaisleirillä, vastaanottokeskuksessa vietetyn ajan haasteet kuten esimerkiksi vaikeus oleskeluluvan saamisessa, vaikeudet kotoutumisessa, esimerkiksi vaikeus päästä kielikurssille, työhön tai erilaisiin yhteisöihin osalliseksi sekä hoitamattomiksi jääneet sairaudet ja vaikeudet palvelujen saamisessa Suomessa, huoli entiseen kotimaahan jääneistä perheenjäsenistä sekä erityiskysymykset ja perinteet kuten perinnölliset sairaudet, naisten ympärileikkaus, Suomessa koettu syrjintä ja puutteelliset sosiaaliset verkostot. (THL 2019.)

Uuteen sosiokulttuuriseen ympäristöön sopeutuminen on yksi stressaavimmista ja haastavimmista asioista johon maahanmuuttaja joutuu. Maahanmuuttajaperheen vanhemmuus on monimutkaista, koska hän joutuu kamppailemaan taloudellisesta selviytymisestään, perheenjäsenien muuttuneista ja muuttuvista rooleista, ydinperhettä laajemman perheyhteisön tuomasta tuesta ja erilaisista vanhemmuuden arvoista. Myös lapsen ja nuoren asema uudessa maassa voi aiheuttaa ristiriitoja. Hyvänä lapsena monessa kulttuurissa pidetään vanhempiaan kunnioittavaa ja tottelevaa, kun taas länsimaissa meillä arvostetaan yksilöllisyyttä ja omia mielipiteitä. Erityisesti vaikea tilanne voi olla murrosikäiselle, jonka identiteetin muodostuminen on vasta muodostumassa. Hän omaksuu uusia kulttuuriarvoja ja voi haastaa vanhempiaan uudelta ympäristöltä opituilla arvoilla, jotka voivat olla paljonkin ristiriidassa vanhempien arvojen kanssa. Esimerkiksi sukupuolten välinen tasa-arvo on aisa, joka voi saada aikaan hyvinkin kiihkeitä yhteydenottoja perheissä. Nuori joutuu tasapainotelemaan kodin ja ympäristön arvojen välissä. Erilaisiin ristiriitatilanteisiin ja ongelmiin kotona voi olla vaikea hakea apua, koska joko vanhemmat voivat pelätä seurauksia tai eivät välttämättä luota auktoriteetteihin. (The Social Planning Council of Ottawa, 2010.)

Perheitä kuormittavia, myös lapsiin heijastuvia tekijöitä edellisten lisäksi ovat esimerkiksi köyhyys ja monilapsisuus, vanhempien kielitaidottomuus, naisten ja miesten perinteiset roolit kotimaassa, jotka voivat muuttua uudessa maassa esimerkiksi työttömyyden vuoksi sekä lähisuhdeväkivalta. (THL 2019.)

Maahanmuuttajaväestössä on myös terveyttä ja hyvinvointia vahvistavia tekijöitä, kuten uudessa kotimaassa hyväksi koettu elämänlaatu ja tyytyväisyys elinoloihin, oman perheen ja yhteisön tuki, tietyt elintavat, kuten vähäinen alkoholin käyttö sekä korkea luottamus suomalaiseen palvelujärjestelmään. (THL 2019.)

4 YHTEISPÄIVYSTYS

Terveydenhuollon päivystyksellä tarkoitetaan toimipaikkaa, missä kansalaiset voivat saada kiireellistä hoitoa asuinpaikasta riippumatta kaikkina vuorokauden aikoina. Kiireellistä arviota ja hoitoa tarvitaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikaissairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen vuoksi. Päivystyshoidolla tarkoitetaan kaikkina vuorokauden aikoina tarjolla olevaa, yleisesti alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman että sairauden oireet pahentuisivat tai vamma vaikeutuisi. (STM 2017.)

Kiireellisen hoidon ja päivystyksen järjestäminen on lain määrittämää toimintaa, ja siitä säädetään terveydenhuoltolaissa 1326/2010 sekä päivystysasetuksessa 583/201. Hoidon järjestäminen kuuluu kunnan tai sairaanhoitopiirin vastuulle ja Suomessa sitä järjestävät terveyskeskukset ja sairaalat. (STM 2019.)

Yhteispäivystyksellä tarkoitetaan ympärivuorokautista päivystystä, jossa perusterveydenhuollon päivystys on järjestetty yhdessä erikoissairaanhoidon päivystyksen kanssa. Yhteispäivystys kokoaa sosiaali- ja terveydenhuollon kiireellisten palvelujen ja osaamisen tarjoamisen tehokkaaksi ja toiminnalliseksi kokonaisuudeksi. (STM 2017.)

Suuremmissa, eri yliopistosairaaloitten järjestämissä laajoissa yhteispäivystyksissä on käytettävissä useamman erikoisalalan osaamista kiireellisen hoidon järjestämiseen. Tällaisia erikoisaloja ovat mm. akuuttilääketiede, anestesiologia ja tehohoito, gastroenterologinen kirurgia, kardiologia, lastentaudit, naistentaudit ja synnytykset, neurologia, ortopedia ja traumatologia, psykiatria, radiologia, sisätautien ja yleislääketieteen erikoisalat sekä yöpäivystystä lukuun ottamatta hammaslääketieteen päivystys. (STM 2017.)

Kiireellisen hoidon antamista varten yksikössä tulee olla riittävästi osaavaa terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet potilaan taudinmäärittäykseen ja hoitoon sekä valmius leikkaustoimintaan ja tehohoitoon. Yhteispäivystyksen tuleekin näin tarjota tukipalveluina laboratorio- ja kuvantamispalveluita koska kuvantamisella ja laboratoriopalveluilla on keskeinen osuus päivystyspotilaan hoidon tarpeen tunnistamisessa, hoidon suunnittelussa, sekä hoidon toteutuksessa. (STM 2017.)

Yhteispäivystyksessä potilaan hoidon tarve ja kiireellisyys arvioidaan potilaan tilan perusteella. Yhteispäivystyksessä on töissä monipuolista osaamista omaavia työntekijöitä,

mikä mahdollistaa resurssien joustavan käytön potilaiden määrän ja palvelutarpeen mukaisesti ja sen tavoitteena on saumaton palvelu ja vaikuttava hoito. (STM 2017.)

Laaja ympärivuorokautinen päivystyksikkö tukee sairaanhoitopiirin erityisvastuualueen järjestämissopimuksessa sovitussa puitteissa muita alueen päivystyksiköitä kii-reellisen potilashoidon järjestämisessä ja vastaa erityistilanteista yhdessä muiden alueen päivystyksiköiden kanssa. (STM 2017.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri vastaa alueellaan laajan yhteispäivystyksen palvelujen tuottamisesta T-sairaalassa, jossa hoidetaan kaiken ikäisiä äkillisesti sairastuneita ja loukkaantuneita erikoissairaanhoidon vaativia potilaita ympäri vuorokauden. Turun seudun yhteispäivystyksessä toimii myös mielenterveys- ja päihdepäivystys sekä alueellinen hammaslääkäripäivystys. Yhteispäivystykseen aikova saa ajantasaisista ja selkeästi kerrottua tietoa VSSHP:n internetsivuilta, jotka on helposti löydettävissä hakusanoilla *päivystys Turku* tai *yhteispäivystys Turku*. (VSSHP 2019.)

Lasten osalta yhteispäivystyksessä on perinteisesti hoidettu perusterveydenhuoltoon kuuluvat asiat sekä traumat, ja tarvittaessa tehty lähete lasten erikoissairaanhoidon päivystykseen, joka on yleensä sijainnut muualla kuin varsinaisessa yhteispäivystyksessä. Turun alueen päivystyksellistä hoitoa tarvitsevat lapset on hoidettu TYKS:n T-sairaalassa sijaitsevassa yhteispäivystyksessä lokakuun 2019 loppuun, minkä jälkeen lasten osalta yhteispäivystys siirtyi pääosin Lasten ja nuorten klinikan vastuulle. (VSSHP 2019.)

5 PALVELUMUOTOILU

Palvelumuotoilu on positiivisen palvelukokemuksen käyttäjälähtöistä innovointia, kehittämistä ja suunnittelua, jonka ydintä on asiakaslähtöinen ajattelu (=käyttäjälähtöisyys), positiivisen asiakaskokemuksen mahdollistuminen ja syvällisen asiakasymmärryksen muodostuminen. Asiakas on palvelun kehittämisen, tuottamisen ja tarjoamisen keskiössä, eli hän on syy siihen, miksi palvelua kehitetään ja se on olemassa (Tuulaniemi 2011, 24-25, Ahonen 2019, 48-55,85-86, Ikonen 2007, 3-6, 18-20).

Käyttäjälähtöisessä ajattelussa ja kehittämisessä korostuvat empatiakyky, osallisuus (yhteiskehittäminen) ja ketterät kokeilut, joiden avulla kehitetään ja muotoillaan palveluita eettisesti, tarvepohjaisesti ja pitkäjänteisesti. Empaattisen havainnoinnin avulla eläydyttään tarkkailemaan asiakkaan toimintaa ja käyttäytymistä hänen omassa ympäristössään tai palvelun aikana (kysy, kuuntele, tarkkaile). Osallisuudella tarkoitetaan sitä, ettei kehittämistä tehdä yksin vaan toimintaa kehitetään yhteistoiminnallisesti ja monialaisesti asiakkaiden ja sidosryhmien kanssa. Tärkeää on tarjota monia tapoja osallistua, haastaa totuttuja tapoja ja oletuksia sekä opitaan uutta toisilta samankaltaisilta toimijoilta. Hyvin tehdyt suunnitelmat eivät yksistään riitä, vaan niiden toiminnallisuutta ja haluttavuutta testataan vaivattomien ja ketterien kokeilujen avulla, kuten pienten prototyyppien ja kevyillä ja kustannustehokkailta pilottikokeilujen avulla (Tuulaniemi 2011, 24-25, Oinonen 2017).

Palvelumuotoilu tarjoaa konkreettisia ja visuaalisia työmenetelmiä suunnitella ja toteuttaa innovatiivisia palveluita (Tuulaniemi 2011, 24-25). Eri työmenetelmiä ja systemaattista kehittämistä hyödyntäen suunnitellaan asiakkaille sujuvia palvelupolkuja, joissa viihtyvät niin asiakkaat kuin työntekijätkin. Palvelumuotoilussa huomioidaan koko palvelun tuottamisen ketju eli palvelupolku, joka alkaa asiakkaan yhteydenotosta palvelutuottajaan, kokee palvelupolun ja päättyy kun asiakas hyvästelee kokemansa palvelun. Koko ketjua kehitetään pitkäjänteisesti ja helposti käytännönläheisin työmenetelmin. Iteratiivisen kehittämisen tarkoituksena on nostaa esiin todellinen asiakasymmärrys, joka perustuu asiakkaan tilanteen ja tarpeiden syvälliseen ymmärtämiseen – ”*tiedä miksi teet ja mitä teet*” (Oinonen 2017, Ahonen 2019, 7-9). Olennaista on löytää asiakaskokemuksta sitouttavat hetket, sillä ihmiset muistavat ja muodostavat käsityksensä palvelukokemuksesta niiden huippuhetkien ja rimanalitusten perusteella. Ihmiset jakavat ja toistavat todennäköisemmin sellaisia kokemuksia, jotka lopuivat positiiviiseen yllätykseen

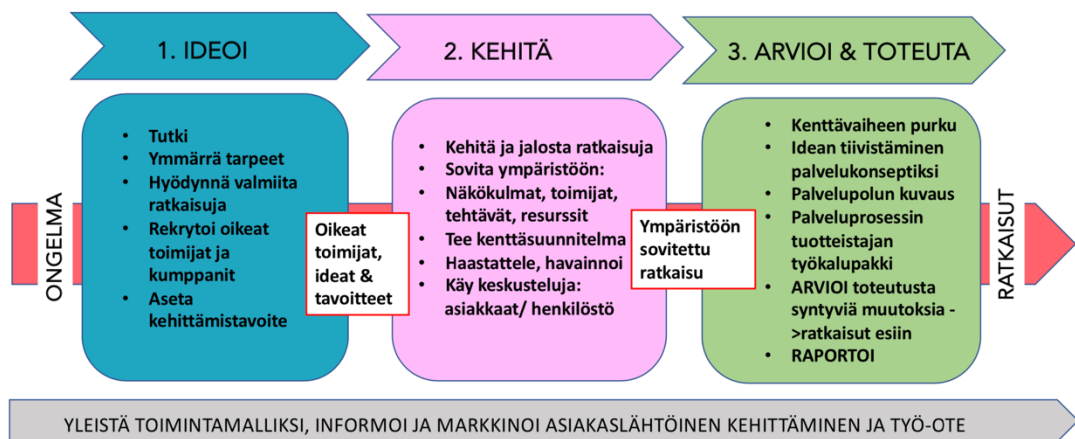
(Oinonen, 2017). Palvelun aineettomat osat saadaan näkyviksi ”muotoilun työkaluja” hyödyntämällä, kuten visuaalisilla ja muotoiltavilla elementeillä, brändeillä sekä palvelutuotteilla tai – prosessikuvausten avulla, jotka ovat taloudellisesti, sosiaalisesti, eettisesti ja ekologisesti kestäviä. Tällä tavoin palvelumuotoilu nostaa kovat ja pehmeät arvot tasavertaisiksi osapuoliksi. (Tuulaniemi 2011, 24-27, 33-41, 95-96.)

5.1 Palvelumuotoiluprosessi

Palvelumuotoiluprosessi tarkoittaa sovittua toimintamallia ja sarjaa toimenpiteitä, jotka suoritetaan tavoitteisiin pääsemiseksi. Prosessin kuvauksen tarkoituksena on tuoda työjärjestys ja aikataulu kehitys- ja suunnittelutyöhön. Prosessissa tehdään asiat tietyssä järjestyksessä ja toiminta on tavoitteellista, päämäärätietoista, systeemistä ja erilaisten käytettävien työmenetelmien käyttämistä tarveharkintaisesti. Se perustuu ymmärrykseen ja oppimiseen. Prosessi etenee iteratiivisesti eli toistaen uudelleen prosessin osia, joihin ei olla tyytyväisiä. Tämän järjestelmällisen toiminnan avulla kehittäminen saa raamit ympärilleen ja toimivan struktuurin, kuten palvelupolon, tietoa tuottavana osana. (Tuulaniemi 2011, 126-127, Oinonen 2017, Ahonen 129, 24-27, 33-41, 95-96).

Palvelumuotoiluprosessin kehittämisen edellytyksenä on tunnistaa prosessin eri vaiheet ja pystyä mittaamaan niiden toimivuutta. Kannattamattomia tai heikosti toimivia vaiheita tulisi kehittää tai muuttaa toimivammiksi. Prosessin toimivuutta voidaan mitata esim. kuukauden ajan, seuraamalla eri vaiheita ja tekemällä ongelmakohtista merkintöjä. Tärkeää olisi saada palautetta niin asiakkailta kuin henkilökunnaltakin, jotta toiminta nähtäisiin kummankin osapuolen näkökulmasta. (Oinonen 2017.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään käytäjähtöistä ja kolmivaiheista palvelumuotoiluprosessi -mallia (Oinonen 2017), jonka vaiheet ovat seuraavat 1.ideoi, 2.kehitä ja 3. arvioi ja toteuta. Kehittäminen etenee kuva 1. mallin mukaisesti, ellei ole tarvetta saada tarkempaa tietoa tai kokemusta aiemmasta osiosta. Tällöin vain palataan takaisin siihen pisteeseen, jota voi korjata ja kehittää tai tuottaa lisäarvoa kehittämiseen (iteraatio) sen jälkeen edetään jälleen normaalisti eteenpäin, kuten aiemminkin kerroilla.



Kuva 1. Asiakslähtöisen palveluprosessin malli soveltaen Oinosen mallia 2017.

5.2 Service Blueprint

Service Blueprintillä tarkoitetaan prosessikaaviota ja palvelun yksityiskohtaista mallia, jossa on kuvattu asiakkaan kulkema reitti eli palvelupolku, palvelun tuottajan ja asiakkaan kontaktipisteet sekä palveluprosessiin keskeisesti kuuluvat toimijat. Service Blueprint on myös visuaalinen kuvaus palvelun tuottamisesta, siihen vaadittavista resursseista ja asiakkaiden kytkeytymisestä keskeisesti tuotantomalliin. Service Blueprint visualisoi yhtäaikaaisesti palveluprosessissa asiakkaan kokemat asiat sekä backstage eli palveluntuottajan toiminta näkyvän palvelun taustalla. Palvelupolkua voidaan muokata organisaation tarpeiden ja tavoitteiden mukaisesti sopivaksi sekä auttaa luomaan kaikille osallisille yhtenäistä näkemystä palveluista, niiden tuottamisesta ja tarjoamisesta. Palvelupolussa nostetaan esiin vielä havaittavissa olevat ideat, korjattavat ongelmat ja kipupisteet ja niiden korjaaminen myönteisen ja eettisen palvelukokemuksen mahdollistamiseksi (Ahonen 2019,43-46, Tuulaniemi 2011, 212-213, Bitner ym, 2007, 12-20).

Service Blueprintissä kuvatut toiminnot jaetaan kahteen osaan, näkyvään ja näkymättömään osaan, sen perusteella, kohtaako asiakas palvelujen tuottajan vai ei. Palvelupolussa toiminnot jaetaan viidelle tasolle. Kuvauksen tasot osoittavat, mikä palveluntuottaja palveluosion kulloinkin tuottaa sekä millaisia taustatyötä ja -tukitoimia kussakin palveluosiossa tehdään (Oinonen 2017, Ahonen 2019, 43-44, 122, Tuulaniemi 2011, 212-213).

Service Blueprintissä voidaan erottaa viisi peruselementtiä

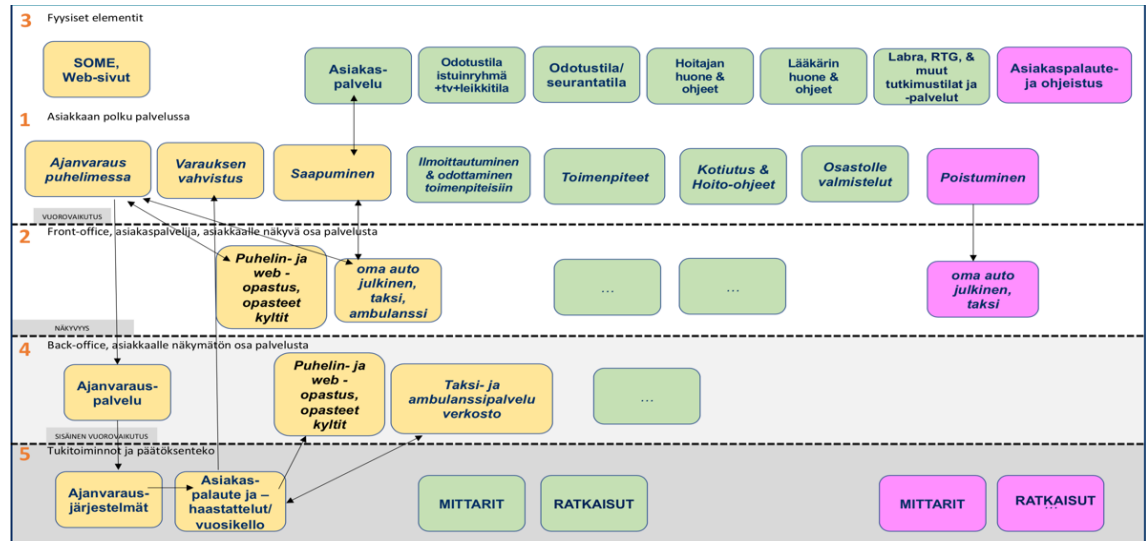
1. Asiakkaan toimet, asiakkaan kokema palvelupolku (Customer)
2. Palvelun tuottajan näkyvät toimet asiakkaalle (Front desk)
3. Fyysiset elementit (Physical evidence)
4. Palvelun tuottajan näkymättömät toimet asiakkaalle (Back office)
5. Tukitoimet (support processes)

Asiakkaan toiminnot (customer) ovat Service Blueprint -menetelmän keskiössä eli kuvauksessa kartoitetaan asiakkaan toimintoja palveluntapahtuman aikana. Front-desk asiakaspalvelija tai palvelua antava ammattilainen tai asiantuntija on yrityksen puolelta käyttäjälle näkyvä henkilö. Hänen kanssaan käyttäjä asioi palvelutapahtumassa. Back-office henkilöt ovat niitä, jotka ovat palveluprosessin kannalta välttämättömiä, mutta joiden toiminta ei näy asiakkaalle suoraan. Palveluun voi kuulua erilaisia tukiprosesseja ja tietoteknisiä välineitä. Kuvaukseen voidaan sisällyttää myös käyttäjän havaittavissa olevat näkyvät fyysiset asiat (physical evidence), kuten asiakkaan kokemat tilat, tutkimusmenetelmät tai -huoneet, hoito-ohjeet, jotka vaikuttavat palveluprosessiin. Tällä tavoin pystytään tunnistamaan ja kuvamaan käyttäjälähtöisen palvelun keskeiset vaiheet ja kriittiset pisteet, määrittämään toimijoiden ja toimenpiteiden työjärjestys, toimintojen ajallinen kesto sekä osoitetaan toimijoiden välinen tiedonkulku (Oinonen 2017, Innokylä 2019, Bitner ym. 2007, 12-20).

Service Bluebrintissä palveluprosessi voidaan jakaa esi-, ydin- ja jälkipalveluihin jäsentämään palvelupolun kulkua. Esipalveluilla tarkoitetaan varsinaista palvelua edeltäviä toimintoja, esimerkiksi asiakkaan yhteydenottoa palveluntarjoajaan. Ydinpalvelut kuvaavat varsinaisen palvelun toteutumista, esim. sairaanhoidon palveluprosessia. Jälkipalveluilla tarkoitetaan varsinaisen palvelun jälkeen asiakkaan ja palveluntarjoajan välillä käytäviä toimintoja, kuten asiakaspalautteen antamista ja asiakkaan poistumistilanteessa huomioitavia ohjeistuksia ja asioita (Oinonen 2017, Innokylä 2019, Ahonen 2019, 43, Bitner ym. 2007, 12-20).

Asiakkaan kokema palvelupolku kuvataan lineaarisesti etenevänä aikajanana, joka voidaan jakaa pienempiin osiin palvelutuokioiksi. Yksi palvelutuokio sisältää asiakkaan kokeman palvelun, kuten sairaanhoitajan tai lääkärin antaman palvelun. Palvelutuokio sisältää usein useita vuorovaikutuksellisia kontaktipisteitä, joihin liittyy usein monia toimijoita, yhtäaikaista tapahtumia sekä interaktioita eri toimijoiden välillä. Interaktiot kuvataan kaavioissa yhdysviivoin tai nuolilla. Kontaktipisteiden avulla pystytään muotoilemaan

jokainen palvelutuokio strategian ja tavoitteiden mukaiseksi sekä asiakkaiden tarpeita ja odotuksia vastaavaksi. Blueprintin kontaktipisteiden avulla pystytään selvittämään kriittisimmät ongelmakohdat. Tunnistamalla toisiinsa vaikuttavat tekijät ja rajoitteet sekä mahdollistajat, paljastetaan ja korjataan kompastuskivet ketterästi palvelun eri vaiheissa. (Ahonen 2019, 44, Innokylä 2019, Koivisto 2016, 53).



Kuva 2. Service Blueprint -malli (Innokylä 2019).

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä asioivien maahanmuuttajataustaisten perheiden asiakaskokemuksia saadusta sairaanhoidon palvelusta. Palvelumuotoilu -prosessista saatujen tulosten pohjalta kuvataan positiiviseen ja eettiseen asiakaskokemukseen pohjautuva palvelupolku Service Blueprint -mallia käyttäen uudelle lasten yhteispäivystykselle. Lisäksi tavoitteena on tarkastella niitä rakentavia keinoja, joilla voidaan lisätä sairaanhoitohenkilöstön ymmärrystä myönteisen ja eettisen asiakaskokemuksen vaikuttavuudesta asiakaspalvelun laatuun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda konseptoitu malli asiakasalähtöisen palvelun kehittämistä varten, visionaan tarjota entistä parempia palveluita ja asiakaskokemuksia potilaille ja heidän läheisilleen. Tavoitteena oli myös lisätä henkilöstön ymmärrystä asiakasalähtöisyydestä sekä käyttäjälähtöisestä kehittämisestä ja -palveluprosessista.

Käyttäjälähtöisen kehittämisprosessin tehtävänä eli tuotoksena oli palvelupolun kuvaus ja -konseptin muotoilu TYKS:n lasten ja nuorten yhteispäivystyksen palveluprosessista, josta tehtiin kirjallinen opas. Palvelupolun käyttäjälähtöistä kehittämisen konseptia on mahdollisuus jatkossa hyödyntää systemaattisena palveluiden ja toiminnan kehittämisen menetelmänä TYKS:n lasten yhteispäivystyksessä.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämä opinnäytetyö oli toiminnallinen opinnäytetyö. Vilkkaan & Airaksisen (2003, 9,16-17, 67-68) mukaan toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan toiminnan ohjeistamista, opastamista, järjeistämistä tai järjestämistä ammatilliselle kentälle. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät joustavasti käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Raportoinnilla selvitetään mitä, miksi ja miten johtopäätöksiin on päädytty sekä avataan työprosessia. Toiminnallisena osuutena usein on kirjallinen tuotos, joka tuotetaan kirjallisena raporttina tai oppaana.

Tämän opinnäytetyön toiminnallisena osuutena oli käytännönläheisesti toteutettu asiakaslähtöisen TYKS:n lasten päivystyksen palveluprosessin tutkiminen, kehittäminen sekä palvelupolun kuvaaminen ja -konseptointi palvelumuotoilun keinoin. Tässä palvelumuotoiluprosessissa huomioitiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin valittu strategia ja ja siihen sisällytetyt arvot vuosille 2019-2020, jossa toimenpiteinä asiakaslähtöisyyden parantamiseksi on asiakkaiden yhdenvertainen osallisuus ja osallistaminen niin hoito- kuin palveluprosessien suunnittelussa ja kehittämisessä. Kehittämisprosessi toteutettiin vuorovaikutuksessa TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä asioiden maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden (lapset ja vanhemmat) ja työntekijöiden kanssa. Haastattelujen yhteydessä käytettiin myös kokemuksellista havainnointia eli palvelumuotoilussa käytettävää ”mysterishoppaja-mallia” keinona kartoittaa ja lisätä syvällisempää ymmärrystä asiakkaiden tarpeista, päivystyksen palveluprosessista ja siinä ilmenneistä kipupisteistä ja kehittämisen kohteista.

Asiakaslähtöinen kehittämisprosessi oli 3-vaiheinen prosessi, jonka avulla selvitettiin syvällinen asiakasymmärrys, jonka tarkoituksena oli kartoittaa maahanmuuttajataustaisen asiakkaan todelliset tarpeet ja odotukset palvelulta sekä palveluntuottajan ja -tarjoajan roolit ja tarpeet. Saatujen tutkimistulosten pohjalta muotoiltiin asiakaslähtöinen palvelupolku ja -konsepti. Tässä muotoiluprosessissa muodostettiin yhtenäinen kuva, jossa kaikki palvelupolun osa-alueet, palveluprosessin eri vaiheet ja toimijoiden roolit kuvattiin realistisesti. Tällä tavoin voidaan paljastaa palvelun huomaamatta jääneet puutteet ja virheet, mitkä voidaan ketterästi korjata kuntoon (Oinonen 2017, Innokylä 2019).

Opinnäytetyössä nostettiin esiin myös tekijöiden ammatillista ja persoonallista kasvua projektin aikana, mikä kertoo tekijöiden ammatillisesta osaamisesta tai kypsyydestä aiheetta kohtaan. Vilkkaan ym. (2003, 16-17) toiminnallisen opinnäytetyön käytännönläheinen aihe ja toteutus tukee ammatillista kasvua sekä antaa mahdollisuuden peilata osaamistaan työelämään ja sen tarpeisiin.

7.2 Opinnäytetyön toimintaympäristö

TYKS:n Lasten ja nuorten päivystyspoliklinikka on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin TYKS:n kantasairaalan U-sairaalassa toimiva osasto, joka on auki ympäri vuorokauden joka päivä. Se on toiminut lokakuuun 2019 loppuun erikoissairaanhoidon poliklinikkana, jonne on pääsääntöisesti tultu läheteellä tai ambulanssilla. Potilaat ovat alle 16-vuotiaita pediatria eli lastentauteja sairastavia päivystyspotilaita. Traumapotilaat on hoidettu virka-aikana (arkisin klo 8-15) lastenkirurgian poliklinikalla ja virka-ajan ulkopuolella Ensihoidon ja Päivystyksen Liikelaitoksen (EPLL) yhteispäivystyksessä. Pehmytkirurgiset potilaat kuten esimerkiksi akuutit vatsakipuiset on hoidettu lasten ja nuorten päivystyspoliklinikalla myös päivystysaikana. (VSSHP 2019.)

“Vaalimme elämäsi tärkeintä” on mottona Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) Lasten ja nuorten klinikalla. Klinikkan arvot perustuvat Pohjoismaisen sairaiden lasten etuja ajavan järjestön NOBABIN:n standardeihin sekä toisaalta VSSHP:n hoitotyön strategiaan, jonka arvoiksi on nostettu asiakas-/potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva ja osaava henkilöstö, sekä hoitotyön jatkuva parantaminen ja uudistuminen. (VSSHP Strategia). Lasten ja nuorten klinikka on kerännyt systemaattisesti potilaspalautetta, ja pääsääntöisesti tämä palaute on ollut positiivista (VSSHP 2019).

7.2.1 Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2019 – 2020

Sairaanhoitopiirin strategiatyötä on lähdetty työstämään edellisen viisivuotiskauden strategian pohjalta ja siinä on ollut tavoitteena SOTE- ja maakuntaudistukseen valmistautuminen. Keskeisellä sijalla on ollut potilas- ja asiakaslähtöinen ajattelu. Kiristyvään kilpailuun palveluntuottajien välillä halutaan vastata korostamalla osaavan henkilöstön rekrytoimista ja sitouttamista. Digitaalisten palveluiden kehittäminen nähdään osana hyvän

palvelukokemuksen tuottamista. Muutokset väestöpohjassa ovat antaneet suuntaa kehittämistyölle. (VSSH 2018.)

Sairaanhoitopiirin strategian visiona on ”Terveyttä huippuosaamisella – yhdessä”. Tavoitteena on tuottaa enemmän terveyttä olemalla vahvempi yhteistyökumppani kaikkien potilaiden/asiakkaiden ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Lääketieteellisen ja hoitotieteellisen huippuosaamisen lisäksi tavoitteena on laadukkaan ja korkeatasoisen osaamisen takaaminen kaikessa toiminnassa tarjoamalla luotettavaa, läheistä ja tehokasta toimintaa niin potilaan kohtaamisessa, kuin myös esimiestyössä, tai sairaanhoitopiirin tukipalveluissa. Potilaan ja asiakkaiden merkitys sekä henkilöstön arvostus on nostettu korostetusti esille. Henkilökunnan rekrytoiminen, kouluttaminen ja sitouttaminen ovat tärkeitä. (VSSH 2018)

Strategian toimintaa ohjaavat arvot ovat potilaslähtöisyys, yhdenvertaisuus, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja osaaminen sekä kestävä kehitys. Potilaslähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että kaiken toiminnan lähtökohtana on potilas/asiakas. Yhdenvertaisuusperiaatteen mukaan kaikkia potilaita, henkilöstöä sekä yhteistyökumppaneita tulee kohdella, ottaen huomioon toiminnan sisällölliset, alueelliset ja kielelliset näkökohdat. Hyvinvoiva henkilöstö on edellytys strategian mission, vision ja strategisten tavoitteiden toteutumiselle. Uudistuvalla toiminnalla ja osaamisella tarkoitetaan toiminnan jatkuvaa parantamista ja positiivista suhtautumista muutoksiin. Strategiakauden uutena arvona on kestävä kehitys, millä tarkoitetaan sosiaalisesti, taloudellisesti ja ympäristön kannalta kestävä toiminta. (VSSH 2018.)

7.2.2 NOBAB:n standardit

Suomen NOBAB, eli Yhdistys sairaiden lasten asioiden edistämiseksi Suomessa, kuuluu pohjoismaiseen Nordisk förening för sjuka barns behov -yhdistykseen ja edustaa Suomea vastaavassa eurooppalaisessa järjestössä. YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvat 10 standardia ohjaavat yhdistyksen toimintaa ja niiden tavoitteena on turvata tasainen hoidon laatu kaikille lapsille, ottaa kantaa käytäntöihin lasten sairaanhoidossa ja kiinnittää huomiota lasten ja perheiden oikeuksiin sairaalassa. Yhdistys tavoittelee näiden myös 16:ssa muussa Euroopan maassa hyväksytyjen yhdenmukaisten standardien saamista mukaan lainsäädäntöön, suosituksiin ja ohjeisiin. (Suomen NOBAB 2019.)

Standardit julistavat, että lapsen kohtelun tulee olla hienotunteista ja ymmärtäväistä sekä hänen yksityisyyttään kunnioittavaa. Lapsi tulee ottaa sairaalaan vain, jos hänen tarvitsemaansa hoitoa ei voida muulla tapaa järjestää yhtä hyvin kotona tai avohoidossa. Standardeissa ohjeistetaan myös lapsen oikeuteen vanhempaan ja vanhempien läsnäolon turvaamiseen lapsen sairaalassaolon aikana. Tästä sairaalassa lapsen luona viettämisestä ajasta ei tulisi koitua vanhemmalle erityisiä kuluja. Tiedonsaantia ja sen mukanaan tuomaa lapsen ja vanhempien oikeutta osallistua hoitopäätöksiin pidetään myös keskeisinä. (Suomen NOBAB 2019.)

Hoitoympäristön valintaan ja lapsen/nuoren normaalikehityksen tukemiseen on omat standardinsa, samoin lastensairaanhoidossa työskentelevää henkilökuntaa koskien; henkilökunnan tulee olla koulutettu ja pätevä vastaamaan lasten ja perheiden fyysisiin, emotionaalisiin ja kehityksellisiin tarpeisiin ja heidän tulee taata hoidon jatkuvuus kaikissa tilanteissa. (Suomen NOBAB 2019.)

7.2.3 Lasten erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluprosessi

Erikoissairaanhoidon päivystykseen on voinut tulla joko lääkärin läheteellä, ambulanssilla tai kutsuttuna puhelinsoiton perusteella. Monelle ensikontakti päivystykseen on juuri puhelinsoitto. Perheet kysyvät neuvoa mitä moninaisempiin vaivoihin ja asioihin. Kokenut sairaanhoitaja osaa puhelimesta ohjata potilaan oikeaan hoitopaikkaan tai tarvittaessa kutsua potilaan suoraan lastentautien päivystykseen. Vilkaasta puhelinneuvonnasta vastaa virka-aikana oma sairaanhoitaja, jolle voi tarvittaessa jättää soittopyynnön. Muina aikoina puhelimeen vastataan potilastyön ohessa.

Kun potilas perheineen saapuu päivystykseen virka-aikana, sihteeri tai hoidon kiireellisyttä arvioiva hoitaja (triagehoitaja) kirjaa hänet sisään ja ilmoittaa potilaan tulosta päivystyksen sairaanhoitajalle. Päivystysaikana sihteereitä ei ole työvuorossa, joten kaiken sisäänkirjauksen hoitaa päivystyksen sairaanhoitaja. Ambulanssilla tulevat potilaat ohjataan suoraan päivystykseen, ja sairaanhoitaja tekee sisäänkirjauksen. Mikäli potilaita tulee samanaikaisesti useampia, sairaanhoitaja tekee triagen eli hoidontarpeen kiireellisuuden arvioinnin. Kaikista potilaista tehdään ABCD-triage luokitus, joka merkitään potilaan sisäänkirjaustietoihin.

Triagen ja sisäänkirjauksen jälkeen sairaanhoitaja haastattelee potilasta ja perhettä tarkemmin, mittaa painon, lämmön, verenpaineen, happisaturaation sekä laskee pulssin ja

hengitystiheyden. Tämä tehdään pääsääntöisesti triagessa, mutta pienet vauvat voidaan ottaa vielä erikseen erilliseen huoneeseen punnitukseen ja lämmön mittaukseen. Mitatut arvot kirjataan potilastietojärjestelmään mobiililaitteella. Kuumeiselle potilaalle hoitaja voi antaa kuumelääkettä erillisen ohjeen mukaan. Potilaille laitetaan puuduterasvaa mahdollisia verinäytteiden ottoa tai kanyylin laittoa varten.

Lääkäri tutkii potilaan yleensä sairaanhoitajan toimenpiteiden jälkeen, paitsi jos kyseessä kiireellinen hätätilapotilas, jonka hoitoon osallistuu alusta alkaen lääkäri, ja sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa ja avustaa toimenpiteissä ja kuljettaa tarvittaessa potilaan kuvantamistutkimuksiin. Tarvittaessa hätätilapotilaan alkuhoitoon pyydetään myös anestesiaalääkäri ja lisää hoitajia vuodeosastolta tai teholta, tarvittaessa elvytystiimi

Normaalin prosessin mukaan lääkärin tutkimisen jälkeen sairaanhoitaja ohjaa potilasta jatkotutkimuksiin ja lääkitsee tarvittaessa lääkärin määräysten mukaan ja kirjaa tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään. Osa laboratoriotutkimuksista on ns. pikadiagnostiikkaa, jolloin vastaukset saadaan jopa potilaan ollessa vielä lääkärin tutkimushuoneessa.

Mikäli tutkimusten kuvantamistutkimusten ja/tai laboratoriotutkimusten tuloksia joudutaan odottelemaan, potilas voi joko lepäillä sängyssä tai voinnin mukaan leikkiä odotusaulan monipuolisilla leluilla. Sairanhoitaja seuraa potilaan vointia kaiken aikaa ja tarvittaessa raportoi muutoksista lääkärille. Kun vastaukset lisätutkimuksista valmistuvat, potilas perheineen menee uudestaan lääkärin vastaanotolle, missä lääkäri tekee diagnoosin ja päättää tarvitseeko potilas sairaalahoitoa. Mikäli potilaan vointi vaatii sairaalahoitoa, lääkäri ilmoittaa potilaasta osastolle. Sairanhoitaja soittaa sen jälkeen myös osastolle ja sopii osaston vastaavan hoitajan kanssa potilaan siirrosta. Hoitaja vie potilaan osastolle ja raportoi ISBAR-menetelmän mukaan vastaanottavalle sairaanhoitajalle.

Mikäli potilas ei vaadi sairaalahoitoa, vaan hänet kotiutetaan, sairaanhoitajan tehtävänä on antaa potilaalle ja perheelle kotihoito-ohjeet sekä järjestää tarvittavat jatkokontrollit. Kotihoito-ohjeita tavallisimpien sairauksien tai tapaturmien hoidosta löytyy sairaanhoitopiirin intranet-sivustolta Santrasta Hoito-ohjeet.fi -sivustolta hakusanalla. Hoito-ohjeita löytyy suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Tulostettuihin kirjallisiin ohjeisiin.

7.3 Käyttäjä- eli asiakaslähtöisen palvelumuotoiluprosessin toteutus

Tässä luvussa avataan kehittämisprosessiin tarkoin valitut käyttäjälähtöinen kehittämisen malli, sekä palvelumuotoilun keskeiset periaatteet ja -työmenetelmät varmistamaan, että opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä valittiin kehittämisen malliksi kansainvälisesti hyväksi todettu ja Lean- filosofiaan pohjautuva palvelumuotoiluprosessi, joka toteutettiin soveltaen Oinosen (2017) käyttäjälähtöistä 3 -vaiheista kehittämisen prosessimallia (kuva 1.,21). Kehitysprosessin vaiheet olivat: 1. Ideoi-, 2. Kehitä- ja 3. Arvioi ja toteuta -vaiheet, joiden aikana muotoiltiin valittua strategiaa ja eettisiä arvoja (luku 7.3) huomioiva käyttäjälähtöinen palvelupolku ja -konsepti TYKS:n lasten yhteispäivystykselle. Lean -ajattelulle perustuvalla palvelupolukonseptillä on ominaista on pienet, asteittaiset ja toistuvat muutokset eli ”*jatkuvan parantamisen prosessimalli*” sekä riskittömät pienellä budjetilla tehdyt parannukset. Muutoksen omistavat ja tekevät ne, jotka tekevät kyseistä työtä. Muutoksen vaikuttavuutta on pystyttävä mittaamaan, jolla varmistetaan laadun parantuminen palveluissa, kehittämisessä ja liiketoiminnan kaikilla osa-alueilla (Oinonen 2017, Torkkola 2016, 62-63, Granfors 2019, 35-40). Valitun palvelumuotoiluprosessin avulla varmistettiin se, että tuleva lasten yhteispäivystys tulee tarjoamaan entistä parempaa palvelua ja asiakaskokemuksia potilaille ja heidän läheisilleen.

Palvelumuotoiluprosessi (kuva 1., 21) eteni ideointivaiheesta kehittämiseen ja päätyen arviointi ja toteutus -vaiheeseen. Kehittämisprosessin viimeisessä vaiheessa saatujen tulosten pohjalta löydettiin pieniä muutoksia ja ratkaisuja palvelupolussa ilmentyneisiin ongelma-kohtiin, jotka otettiin huomioon sekä palvelupolkua kuvatessa että konseptointi-prosessissa. Muotoiltu ja konseptoitu palvelupolku ja kehittämisprosessista saadut tulokset esiteltiin lasten yhteispäivystyksen esimiehelle ja henkilökunnalle osastokokouksessa joulukuun 2019 alussa. Palvelumuotoiluprosessin tuotoksista ja saaduista tuloksista tehtiin kirjallinen opas, joka esiteltiin samaisessa osastokokouksessa.

7.3.1 Ideointi -vaihe

Asiakaslähtöinen kehittäminen palvelumuotoilun keinoin alkoi asiakkaan inhimillisten tarpeiden, unelmien ja toiveiden kokonaisvaltaisesta ymmärtämisestä. Syvällisemmän

asiakasymmärryksen pohjalta voidaan tuottaa uusia palvelupolkuja ja -innovaatioita organisaatiossa. (Oinonen 2017.)

Syvämmän asiakasymmärryksen kartoittamiseksi maahanmuuttajataustaisen potilaan tarpeista ja odotuksista, tutustuttiin jo tehtyihin vastaaviin palvelumuotoiluprojekteihin ja niihin liittyviin tutkimuksiin; sekä perehdyttiin VSSHP:n strategisiin linjauksiin ja arvoihin, johon TYKS:n toiminta pohjautuu, sekä lasten ja nuorten klinikkaa ohjaaviin Suomen NOBAB:n standardeihin. Samalla tutkittiin vastaavia organisaatioita, joissa oli jo käytetty palvelumuotoilua asiakaslähtöisen palvelun kehittämisessä.

Muotoiluluotaimen eli päiväkirjan omaisten muistiinpanojen avulla tehtiin havainnoinnista dokumentointia. Oinosen (2017) mukaan luotaimen avulla dokumentoidaan tietoa, esimerkiksi valokuvaamalla ympärillä olevia asioita ja tapahtumia sovitun aikajakson aikana. Perinteisempiä tapoja on kerätä asiakastietoa haastatteluiden ja kyselyjen avulla. Tietoa toimintaympäristöstä voidaan hankkia myös sidosryhmä- ja käyttöympäristökuvauksen avulla. Ideointivaiheen tiedonhankinnassa käytettiin kokemuksellista haastattelua sekä bodystormingia eli eläytymistä ja osittaista kokemuksellista havainnointia syvämmän asiakasymmärryksen varmistamiseksi.

Tutkimisprosessin pohjalta määriteltiin kehittämisen tavoitteet ja -ideat käyttäen ideointityökalu -lomaketta (liite 3.), sekä kartoitettiin asiakaslähtöisen palvelumuotoiluun keskeisimmät käsitteet, periaatteet ja muotoilussa käytettävät työmenetelmät.

Perusteet		Asiakasymmärrys	
KÄSITTEET	PERIAATTEET	KERÄÄMINEN & SYVENTÄMINEN	TIIVISTÄMINEN
<ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisyys (käyttäjälähtöisyys) Palvelumuotoilu Muotoiluajattelu 	<ul style="list-style-type: none"> Empatia Osallisuus Kokeilut 	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelut Havainnointi Luotaimet TYKS:n strategia ja arvot 2019-2020 	<ul style="list-style-type: none"> Palvelukuvaus Asiakasprofilointi Palvelupolku Service Blueprint-malli & palvelupolun kuvaus Lopputuotokset: Asiakaslähtöisen palvelupolun kuvaus ja -konsepti, josta kirjallinen opas.

Kuva 3. Käyttäjälähtöisen palvelumuotoilun käsitteet, periaatteet ja valitut työmenetelmät (Oinonen 2017).

7.3.2 Kehitä -vaihe

Palvelumuotoiluprosessin kehitä -vaihe käynnistettiin välittömästi, kun tarvittava tutkimuslupa TYKS:stä oli kunnossa (TO8/016/19). Miettisen ym. (2016, 15-16) mukaan palvelun tuottaminen ja kehittäminen pitää optimoida niin, että asetetut tavoitteet saavutetaan. Tähän pyritään Iteratiivisen kehittämisen keinoin, missä suunnittelun ja ketterän testaamisen avulla löydetään palvelun kriittiset kohdat ja suunnitellaan uudelleen ihanteelliset ratkaisut hoitopalvelun tuottamiseksi.

Kehitä -vaiheessa palveluprosessin kriittisten kipupisteiden ja ongelmien tunnistamiseksi kuvattiin ensimmäiseksi lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä käytettävä palveluprosessi, sekä sen pohjalta suunniteltiin kokemuksellinen haastattelulomake (liite 1.). Kokemuksellisen haastatteluprosessin eli pilotti 1. -vaiheen aikana kerättiin kohdennettua tietoa palveluprosessiin liittyvistä haasteista ja ongelmista. Tiedon keruuvaiheessa haastatteluiden lisäksi käytettiin myös muotoilun työkaluina empatiaa eli asettua toisen asemaan sekä bodystormingia eli eläytymisen tekniikkaa, jotka auttoivat haastattelijoita ymmärtämään syvemmin palveltavan asiakkaan näkökulmia palveluprosessia kohtaan. Tiedon keruuvaiheessa käytettiin apuna myös ideointiprosessityölomaketta (liite 3.), johon oli tiivistetyksi kirjattu ylös palvelupolun muotoiluprosessin visio, keskeiset ideat ja tarkoitus.

Haastattelut ja havainnoinnit toteutettiin syyskuun 2019 aikana. Tästä ilmoitettiin päivystyksen hoitohenkilökunnalle etukäteen kirjallisesti (liite 4.). Haastattelu- ja havainnointikertoja oli yhteensä viisi kertaa. Kokemukselliseen havainnointiin käytettävä aika vaihteli riippuen asiakkaan kokeman palveluprosessin pituudesta. Varsinaiseen haastatteluun käytetty aika oli 20-30 minuuttia/haastateltava.

Kokemuksellisten haastatteluiden keskiössä olivat maahanmuuttajataustaiset lapsiperheet. Hirsjärven ym. (2007, 209-211) mukaan havainnoinnin lajeja ovat systemaattinen ja osittain osallistuva havainnointi. Systemaattista havainnointia varten tehdään etukäteisvalmisteluja, kuten kysymyslistoja siitä, mitä asioita havainnoidaan ja milloin havainnointi tapahtuu. Tiedonkeruussa käytettiin haastatteluiden lisäksi osittain osallistuvaa havainnointia, jossa havainnoitsijan tavoitteena oli kulkea kokemuksellisesti asiakkaan mukana (niin paljon kuin se oli mahdollista) palveluprosessi läpi, ja kerätä systemaattisesti tietoa asiakaslähtöisesti palveluprosessista, asiakkaiden tarpeista sekä asiakaspalvelusta ja -hoidosta. Haastattelut tehtiin päivystyksen tiloissa, pääasiallisesti

odotusaulassa. Tilat olivat toiselle havainnoitsijalle ennalta tutut, mikä täydensi työntekijänäkökulmaa. Toinen haastateltavista puolestaan heittäytyi kokemuksellisesti havainnoimaan ”mysterishoppajan” -roolissa ja eläytyi asiakkaan näkökulmasta tarkastelemaan palveluprosessia. Osallistuvaan havainnointiin liittyvät eettiset haasteet poissuljettiin pyytämällä kirjallinen suostumus asiakkaalta (liite 5.). Lisäksi asiakkaalle, jota haastateltiin ja havainnoitiin, kerrottiin haastattelututkimuksen ja havainnoinnin tarkoituksesta, sekä havainnoitsijan vaitiolovelvollisuudesta.

Esipalveluissa haastatteluiden ja havainnoinnin tarkastelussa olivat päivystyksen ulkoinen ja sisäinen viestintä, asiakaspuhelinpalvelu, esitteet, opasteet ja kyltit sekä parkkipaikkojen saatavuus.

Ydinpalveluissa haastatteluiden ja havainnoinnin keskiössä olivat asiakkaan toiminta päivystyksessä, työntekijöiden palvelutoiminta, asiakkaalle annettavat kotihoito-ohjeet ja käyttäytyminen vuorovaikutustilanteissa sekä päivystyksen odotus-, hoito- ja tutkimus tilojen toiminnallisuus ja viihtyvyys asiakkaan näkökulmasta.

Jälkipalvelussa erityisesti keskityttiin tarkastelemaan asiakaskäyttäytymistä ja miten hänen poistumisensa sujui päivystyksestä. Havainnoinnin laatuun vaikutti suuresti maahanmuuttajan kulttuuritaustaan liittyvät normit ja arvot. Haastatteluista ja havainnoinnista tehtiin myös muistiinpanoja, jotka tarkistettiin haastattelujen ja havainnoinnin jälkeen ja niitä tiivistettiin tiedon analysointia varten.

7.3.3 Arvioi ja toteuta -vaihe

Kenttätutkimuksen purkaminen ja tiivistäminen aloitettiin tulosten arvioinnilla (luku 9). Projektin tuloksia arvioitiin vertaamalla alussa asetettuihin tavoitteisiin. Palvelumuotoilu-prosessista saatujen tulosten pohjalta muotoiltiin asiakaslähtöinen palvelupolku ja -konsepti TYKS:n lasten yhteispäivystykselle.

Asiakaslähtöinen palvelupolku kuvattiin Innokylän (2019) Service Blueprintia käyttäen (kuva 2, 21). Service Blueprint on käyttäjälähtöisen toimintojen hahmottamiseen ja suunnitteluun tarkoitettu työmenetelmä, joka toimii palvelupolun muotoilun ohjeena ja tukena. Service Blueprintin avulla palvelu jaettiin pienempiin osiin tarpeen mukaisesti ja palveluprosessiin sopivaksi, mikä mahdollistaa ”Leanalaisen” systemaattisen kehittämisen. Oleellista palvelumuotoilussa oli se, että se vastasi käyttäjien tarpeita ja odotuksia

(asiakas, hoitohenkilöstö, yhteistyö- ja sidosverkostot). Kuvatun palvelupolun tarkoituksena oli tehdä yhteispäivystyksen palveluprosessi näkyväksi kaikille osallisille sekä auttaa luomaan yhteistä näkemystä tuotettavasta palvelusta, sekä myös vahvistamaan niin ulkoista kun sisäistä kuvaa palveluprosessista (Oinonen 2017, Granfors 2019, 35-36, Tuulaniemi 2011, 126-127).

Muotoiltu palvelupolku visualisoi asiakkaan kokeman palvelun siten, että se piirsi lineaarisesti aika-akselilla samanaikaisesti kuvan asiakkaalle näkyvistä ja -näkyvättömistä elementeistä: 1. asiakkaiden kokeman palvelupolun (palvelutuokiot ja kontaktipisteet) 2. palvelussa käytettävät fyysiset elementit ja tilat, 3. palveluhenkilöstön ja -sidosverkoston roolit ja toimet, sekä vuorovaikutuksen, 4. asiakkaalle näkyvättömät asiakaspalvelun kontakti- ja palvelupisteet, sekä 5. palvelutarjonnan tukitoimet (Ahonen, 43-45, Oinonen 2017.) Palvelupolussa kuvattiin maahanmuuttajataustaisen lapsen ja nuoren ja heidän läheisensä kokema palveluprosessi TYKS:n lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä.

Käyttäjälähtöisessä palvelumuotoiluprosessissa käytettiin apuna Service Blueprintin työlomaketta (liite 6.). Muotoiluvaiheessa palvelupolku jaettiin pienempiin osiin palvelutuokioksi. Tällä tavoin abstraktista palveluprosessista voitiin kuvata selkeä ja kehittämistä helpottava aikajana, johon palvelutuokiot merkittiin. Ahosen (2019, 60-61) mukaan palvelutuokiolla tarkoitetaan yhtä pientä palvelukokonaisuutta, esimerkiksi päivystyksen sairaanhoitajan antamaa tutkimus- ja hoitopalvelukokonaisuutta palveluprosessin aikana. Jokainen palvelutuokio koostuu joukosta kontaktipisteitä. Kontaktipisteet voivat olla konkreettisia asioita, joiden kautta palvelu koetaan: tilat, esineet, kyltit, opasteet, ihmiset tai vuorovaikutusprosessit.

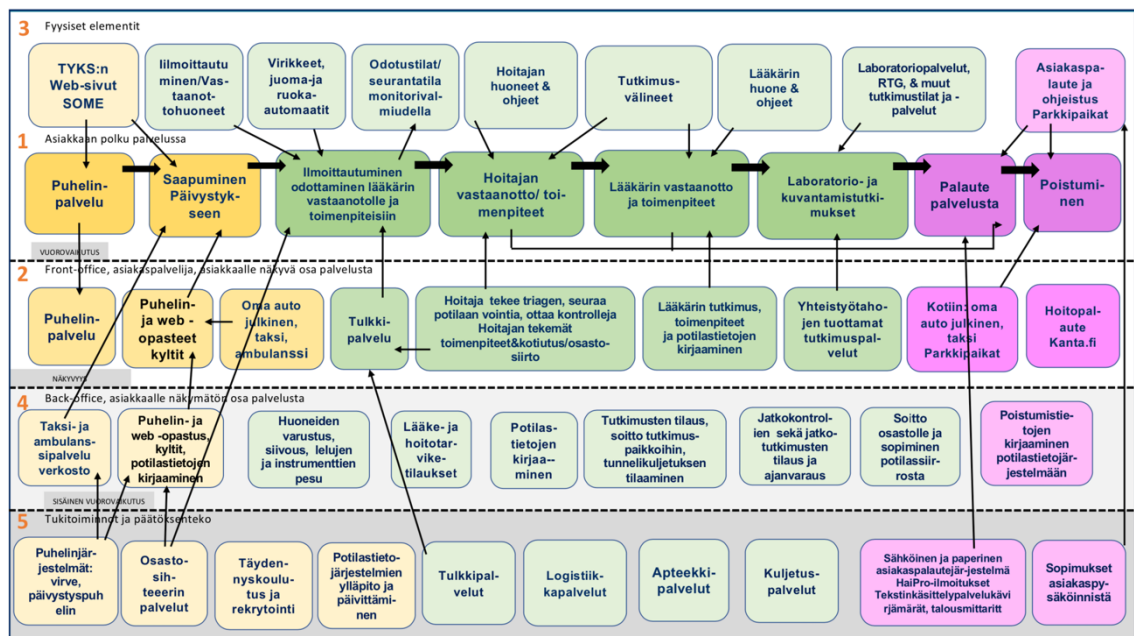
Syvemmän ymmärryksen varmistamiseksi palveluprosessin kulusta, jaettiin palveluprosessi kolmeen vaiheeseen, jotka olivat esipalvelut (=keltainen), ydinpalvelut (=vihreä) ja jälkipalvelut (=pinkki). Esipalvelun aikana asiakkaiden palvelupolut vaihtelivat paljon, esimerkiksi sen mukaan, mitä varten ja millaista hoitoa asiakas tarvitsi. Kappaleessa 8. esitellään tarkemmin muotoillut TYKS:n lasten yhteispäivystyksen palvelupolku ja -konsepti.

8 TYKSIIN LASTEN YHTEISPÄIVYSTYKSEN PALVELUPOLKU JA -KONSEPTI

8.1 Lasten yhteispäivystyksen muotoiltu Service Blueprint -palvelupolku

Palvelupolku toimii palveluprosessin ns. sateenvarjona, jonka alla palvelua kuvataan visuaalisesti ja tutkitaan järjestelmällisesti monin menetelmin. Palvelupolku muodostaa asiakkaalle arvoa tuottavan palvelun kokonaisuuden ja asiakaskokemuksen. Asiakkaan palvelukokemuksen rakennuspalikoina ovat palvelupolussa kuvattavat palvelutuokiot ja kontaktipisteet. Palvelupolun muodostumiseen vaikuttavat sekä palvelun tarjoajan asettama palveluprosessi että asiakkaan omat valinnat. Palvelupolku kuvaa, mitä asiakas havaitsee palvelun aika-akselilla ja miten hän kokee palveluprosessin. Siihen kuuluvat esipalvelun (=keltainen) ja jälkipalvelun (=pinkki) vaiheet ydinpalvelun (=vihreä) lisäksi. Esipalveluvaihe palvelupolun luomisessa on päättää, mitkä ovat sen ensimmäinen ja viimeinen palvelun kontaktipiste. (Ahonen 2019,43-46, Oinonen 2017.)

Tässä muotoiluprosessissa käytettiin Innokylän (2019) blueprint -mallipohjaa sekä muotoiluvaiheessa blueprint -työlomaketta (liite 6.).



Kuva 4. TYKS Lasten yhteispäivystykselle muotoiltu palvelupolku (Innokylä 2019).

8.1.1 Lasten yhteispäivystyksen esipalvelut

Lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä asiakkaan palvelupolku alkaa asiakkaan soitosta puhelinneuvontaan, joka on palvelupolun ensimmäinen palvelutuokio. Lasten ja nuorten sairaanhoitoon perehtynyt hoitaja joko vastaa puheluun tai soittaa asiakkaalle takaisin. Puhelinneuvonnassa palvelee oma hoitaja klo 7-22, mutta tämän jälkeenkin takaisinsoit-tojärjestelmä on käytössä. Ruuhka-aikana ja öisin takaisinsoitossa saattaa olla viivettä. Puhelinneuvonnasta potilas voidaan ohjata soittamaan 112, hakeutumaan omalla kyy-dillä Lasten ja nuorten päivystykseen, tulemaan seuraavana aamupäivänä ns. kiirevas-taanotolle varatulle ajalle tai hakeutumaan omaan neuvolaan/terveyskeskukseen hoita-jan arvioiman kiireellisyyden mukaisesti. Hoitaja kirjaa puhelun aikana asiakkaan tiedot sähköiselle Safir Spider -kirjoituslustalle. Tämä mahdollistaa sen, että jokainen hoito-henkilöstön jäsen on ajan tasalla saapuvista potilaista.

Tieto lasten yhteispäivystyksestä löytyy googlen hakupalvelusta suomeksi hakusanalla *Lasten ja nuorten päivystys*. Englanniksi hakusanaksi tälle polulle on Emergency Servi-ces TYKS, josta avautuu TYKS Acute-sivu. Tämän TYKS Akuutin informaatiokappa-leessa kerrotaan, että alle 16-vuotiaat potilaat hoidetaan lasten ja nuorten päivystyk-sessä U-sairaalassa, ja sivulta avautuu kartta, mutta ei suoraa linkkiä lasten ja nuorten klinikan sivuille linkki. Kun sivua selaa hieman alemmas, löytyy osio, josta linkit muihin alueen päivystäviin klinikoihin, joista yksi on Lasten ja nuorten klinikka. Sitä klikkaamalla avautuu klinikan käyntiosoite ja puhelinnumero mihin soittaa. Puhelinnumeron alla on linkki *Lue lisää*, ja tätä linkkiä klikkaamalla pääsee Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen sivuille.

Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen sivuilla kerrotaan puhelinneuvontapalvelusta ja sieltä löytyy sekä neuvontapuhelimen numero, että hätänumero, johon soitetaan ensisi-jaisesti, jos kysymyksessä on henkeä uhkaava tilanne.

Internetsivulta löytyy päivystyksen osoite ja kartta. Siellä kerrotaan, että päivystys toimii vuorokauden ympäri ja hoitaa alle 16-vuotiaita lastentauteja sairastavia päivystyspoti-laita. Tapaturmapotilaista ne, jotka tarvitsevat ambulanssikuljetusta, hoidetaan edelleen T-sairaalan yhteispäivystyksessä, ja sivulta löytyy linkki T- sairaalan yhteispäivystyksen sivuille. Epävarmoissa tapauksissa pyydetään soittamaan Lasten yhteispäivystyksen neuvontanumeroon 02 313 1420. Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen internetsivuilla kerrotaan, että klinikan tavoitteena on antaa korkeatasoista ja perhekeskeistä hoitoa ja ohjausta erilaisten lastentautien hoidosta.

Palvelupolulla asiakkaan seuraava palvelupiste on siirtyminen päivystykseen joko omalla autolla, taksilla, linja-autolla, tai tarvittaessa tilanteen vakavuuden vuoksi ambulanssilla. Päivystyksen internetsivulla löytyy tieto pysäköintitaloista, joita suositellaan käyttämään. Sivulta löytyy linkki karttoihin ja lisätietoa pysäköinnistä sairaala-alueella. Jos asiakas on soittanut neuvontapalveluun, ja häntä on pyydetty tulemaan päivystykseen, hoitaja on antanut tarvittaessa ohjeet parkkipaikkojen ja päivystyksen löytämiseen. Sairaala-alueella opasteet ohjaavat oikeaan paikkaan.

8.1.2 Lasten yhteispäivystyksen ydinpalvelut

Ydinpalveluissa asiakkaan ensimmäisenä palvelupisteenä on ilmoittautua vastaanotolle saapuneeksi. Kun asiakas perheineen saapuu yhteispäivystykseen klo. 7 – 24, hän ottaa ulkoaulan vuoronumeroautomaatista vuoronumeron. Vuoronumeroautomaatissa on kolme toimintoa: 1. Soiton perusteella tai läheteellä tulevat, 2. Ilman soittoa tai lähetettä saapuvat ja 3. Ajanvarauksella tulevat, mikä on tarkoitettu koko klinikan ajavaraukspotilaille. U-sairaalan pääaulaan on tulossa oma ilmoittautumisautomaatti näille asiakkaille.

Jos asiakkaalla on ajanvaraus, lähete tai hänet on kutsuttu puhelinneuvonnasta päivystykseen, osastonsihteerin kutsuu hänet ilmoittautumisluukulle. Osastonsihteerin on paikalla klo. 21 – 22 saakka, minkä jälkeen hoidon kiireellisyyden arviosta vastaava hoitaja (Triage-hoitaja) vastaa ilmoittautumisen vastaanotosta. Ilmoittautumisluukulla tarkistetaan asiakkaan henkilötiedot, kanta suostumus ja e-resepti. Tulevaisuudessa Lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä nämä asiat hoidetaan ilmoittautumisautomaatilla.

Ajanvarauksella saapuvat potilaat ohjataan oikeaan yksikköön odottamaan vastaanottoa ja läheteellä saapuvat ohjataan ns. TAHO-puolelle (Tarkkailu- ja hoitolinja) mikä sijaitsee entisen erikoissairaanhoidon päivystyksen tiloissa, ja siellä sairaanhoitaja arvioi potilaan tilan sekä tekee tarvittavat mittaukset. Puhelinneuvonnasta päivystykseen ohjatut potilaat neuvotaan joko TAHO- tai NOPO (nopea linja) -hoitajan arvioon. Ilman lähetettä tai kontaktia puhelinneuvontaan saapuvat vuoronumeroautomaatti ohjaa hoidon kiireellisyyttä arvioivan hoitajan jonoon. Ambulanssilla tulevat potilaat ohjataan suoraan TAHO-puolelle, missä sairaanhoitaja tekee sisäänkirjauksen. Kaikista potilaista tehdään ABCD-triage luokitus, joka merkitään potilaan sisäänkirjaustietoihin.

NOPO-linjan potilaat hoidetaan klo. 7 – 24 ulkoaulan puolella. Tämä ulkoaula on remontoitu yhteispäivystystä varten viihtyisäksi, ja se on huomattavasti suurempi kuin TAHO-puolen aula. Siellä on myös huomattavasti enemmän potilaita kuin TAHO puolella (noin kolminkertainen määrä).NOPO-puolella on useita huoneita, missä potilaiden hoitoa voidaan toteuttaa. Siellä on esimerkiksi erilliset huoneet eristyspotilaille ja ns. puhtaille potilaille. Klo. 24 jälkeen kaikki toiminta siirtyy TAHO-tiloihin, mutta erilaisen kuntalaskutuksen vuoksi potilaat jaotellaan edelleen joko NOPO tai TAHO-potilaiksi. Asiaksmaksuja potilailta ei peritä.

Maahanmuuttaja-asiakkaan ollessa kysymyksessä, tulotilanteessa selvitetään myös tulkkipalvelun tarve. Klinikalla on käytössä puhelintulkkauspalvelu TULKA, mikä on mobiilitulkkauspalvelu, josta saa ammattitulkkin käyttöön sekunneissa. TULKA tarjoaa tulkkauspalvelua 20 kielellä: arabia, burma, dari, espanja, japani, kiina, kurmanji, latvia, pashtu, persia, ranska, saksa, somali, sorani, thai, tigrinja, turkki, venäjä, vietnam, viro, ja tarjonta laajentuu jatkuvasti. Palvelu on helppokäyttöinen ja edullisempi, kun että pyydetään tulkki paikalle (Tulka.com). Klinikalla on mahdollista kuitenkin pyytää myös paikalle tulkki.

Sisäänkirjauksen jälkeen (=toinen palvelupiste) sairaanhoitaja haastattelee potilasta ja perhettä tarkemmin sekä tekee mittauksia, eli tekee hoidon tarpeen arviointia. Hoitaja mittaa painon, lämmön, verenpaineen, happisaturaation sekä laskee pulssin ja hengitystiheyden. Tämä tehdään pääsääntöisesti triagehuoneessa (vastaanottohuoneessa), mutta sekä TAHO, että NOPO puolella pienet vauvat voidaan ottaa erilliseen huoneeseen punnitukseen ja lämmön mittaukseen. NOPO-puolella vauvat voivat myös odotella lääkärille pääsyä erillisessä ”puhtaassa” huoneessa esimerkiksi epidemia-aikoina. Mitatut arvot kirjataan päivystyksessä uudelle Safir Spider -kirjoituslustalle. Kuumeiselle potilaalle hoitaja voi antaa kuumelääkettä erillisen ohjeen mukaan. Potilaille laitetaan puuduterasvaa mahdollista verinäytteiden ottoa tai kanyylin laittoa varten.

Alkutoimenpiteiden jälkeen asiakkaat siirtyvät odotustilaan odottamaan lääkärille pääsyä (=kolmas palvelupiste), paitsi jos kyseessä on kiireellistä hoitoa vaativa potilas, jolloin lääkäri kutsutaan välittömästi paikalle. Lääkäri tutkii potilaan ja sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin määräämää hoitoa ja avustaa toimenpiteissä ja kuljettaa tarvittaessa potilaan kuvantamistutkimuksiin. Tarvittaessa hätätilapotilaan alkuhoitoon pyydetään myös anestesialääkäri ja lisää hoitajia vuodeosastolta tai teholta, tarvittaessa elvytystiimi.

Normaalin prosessin mukaan lääkäri tutkii potilaan hoitajan toimenpiteiden ja jälkeen, ja tällöin odotusaika on vaihteleva riippuen potilastilanteesta. Kaikki potilaat eivät välttämättä tarvitse lääkäriä ollenkaan, joten heidän hoitonsa tapahtuu sairaanhoitajan vastaanotolla. Lääkärin tutkimisen jälkeen (=palvelupolun neljäs palvelupiste) sairaanhoitaja tilaa tarvittavat laboratorionäytteet ja ohjaa potilasta jatkotutkimuksiin sekä lääkitsee tarvittaessa lääkärin määräysten mukaan ja kirjaa tarvittavat tiedot potilastietojärjestelmään. Osa laboratoriotutkimuksista on ns. pikadiagnostiikkaa, jolloin vastaukset saadaan jopa potilaan ollessa vielä lääkärin tutkimushuoneessa. Potilas voi myös kotiutua suoraan lääkärin vastaanotolta.

Mikäli kuvantamistutkimusten ja/tai laboratoriotutkimusten tuloksia joudutaan odottelemaan, potilas voi joko lepäillä sängyssä tai voinnin mukaan leikkiä odotusaulan monipuolisilla leluilla. Sairaanhoitaja seuraa potilaan vointia kaiken aikaa ja tarvittaessa raportoi muutoksista lääkärille. Kun vastaukset lisätutkimuksista valmistuvat, potilas perheineen menee uudestaan lääkärin vastaanotolle, missä lääkäri tekee diagnoosin ja päättää tarvitseeko potilas sairaalahoitoa. Mikäli potilaan vointi vaatii sairaalahoitoa, lääkäri ilmoittaa potilaasta osastolle. Sairaanhoitaja soittaa sen jälkeen myös osastolle ja sopii osaston vastaavan hoitajan kanssa potilaan siirrosta. Hoitaja vie potilaan osastolle ja raportoi ISBAR-menetelmän mukaan vastaanottavalle sairaanhoitajalle.

Osastolle siirtyvien potilaiden sekä hoidolliset että lääkemääräykset tehdään koko sairaalassa toiminnassa olevaan Uranus -potilastietojärjestelmään, koska päivystyksen Safir Spider -kirjauslustralle kirjatut tiedot eivät vielä siirry automaattisesti siihen. Sairauskertomustekstit tehdään myös Uranukseen.

Mikäli potilas ei vaadi sairaalahoitoa, vaan hänet kotiutetaan, sairaanhoitajan tehtävänä on antaa potilaalle ja perheelle kotihoito-ohjeet sekä järjestää tarvittavat jatkokontrollit. Kotihoito-ohjeita tavallisimpien sairauksien tai tapaturmien hoidosta löytyy sairaanhoitopiirin intranet-sivustolta Santrasta Hoito-ohjeet.fi -sivustolta hakusanalla, mistä sairaanhoitaja tulostaa ne potilaalle kotiin annettavaksi. Hoito-ohjeita löytyy suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Hoito-ohjeet käydään myös suullisesti läpi potilaan ja perheen kanssa.

8.1.3 Lasten yhteispäivystyksen jälkipalvelut

Palvelupolun jälkipalvelut käynnistää asiakkaan antama palaute saadusta palvelusta, seurantapalvelujen varmistaminen sekä sairaalasta poistuminen. Lasten ja nuorten

kllinikassa on käytössä sekä sähköinen että paperinen asiakaspalautejärjestelmä. Paperista palautetta varten päivystyksessä on lomakkeita ja laatikko, johon nimettömän palautteen voi jättää. Palautelomakkeita on kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi. Palautteet käydään osastokokouksissa henkilökunnan kanssa läpi, ja kehittämis-/parannusehdotukset otetaan huomioon. Tarvittaessa asiakkaaseen otetaan yhteyttä, mikäli hän on jättänyt yhteystietonsa ja niin toivonut. Sähköisiä palautekanavia ovat tekstiviestipalautteet, nettisivujen kautta annettava palaute sekä odotusauloista löytyvät ROIDU-laitteet, joilla voi antaa palautteen heti paikan päällä.

Jälkipalvelun toisessa palvelupisteessä sairaanhoitaja ohjeistaa tarvittaessa asiakasta ja perhettä poistumiseen liittyvissä asioissa, esimerkiksi voi tilata taksin tai antaa taksin numeron, auttaa linja-auton aikataulujen löytymisessä tai saattaa liikuntarajoitteisen potilaan kulkuneuvoon. Potilastietorekisteriin KANTA.FI:hin tiedot päivystyskäynnin laboratoriovastauksista siirtyvät 21 päivän viiveellä, mutta lääkärin tai hoitajan tekstit siirtyvät nopeammin, joskus voi olla muutaman päivän viive. Kanta.fi-palvelusta huoltajat voivat katsoa alle 10-vuotiaan lapsensa tiedot.

8.2 TYKS:n lasten yhteispäivystyksen muotoiltu käyttäjälähtöinen palvelupolun kehittämisen konsepti

Palvelun konseptoinnilla tarkoitetaan idean jalostamista toteuttamiskelpoiseksi malliksi tai luonnokseksi, joka sisältää palvelun keskeiset ominaisuudet. Palvelukonseptissa esitetään kokonainen tarina palvelun suurimmista linjoista yksittäisten sijaan. Konseptointia käytetään silloin, kun halutaan kehittää pitkäjänteisesti, systemaattisesti ja asiakaslähtöisesti olemassa olevaa toimintaa ja palvelua. Konseptoinnissa kuvataan idea tai asia selkeästi, esimerkiksi muotoiltavan palvelupolun keskeinen idea, jotta kaikille osallisille syntyy selkeä kuva ja ymmärrys siitä, mitä ollaan tekemässä tai kehittämässä. Konseptoinnissa määritellään sisältö, muodot ja kehittämisen prosessi yksinkertaisessa muodossa. Konseptoinnissa huomioidaan usein myös taustaprosesseja, joilla on merkitystä palvelun tuottamiseen. Konseptoinnilla on keskeinen merkitys brändin luomisessa sekä systemaattisessa ja käyttäjälähtöisessä kehittämisessä. Onnistunut ja systemaattinen kehittämis- ja palvelutoiminta edellyttää konseptin lisäksi myös arviointimittareita,

säännöllistä arviointia sekä asiakaslähtöistä ja hyvää johtamista. (Ahosen (2019,93, Oinonen 2017, Tuulaniemi 2011,19).

Palvelupolun -konseptiin valittiin pilottina testatut parhaat kehittämisen ideat, joilla voidaan luovasti ratkaista jatkossakin palvelumuotoilussa esiintyvät ongelmat (Vaahtojärvi 2016,134). Näiden ratkaisujen avulla voidaan ylittää palvelupolussa olevat esteet, ja kehittää palvelutoimintaa asiakaslähtöisesti ja systemaattisesti unohtamatta Lean-filosofiaa, jolla varmistetaan ”*pienet astettaiset muutokset arjen kehittämistoiminnassa*”. Käyttäjälähtöisessä kehittämisessä huomioidaan asiakkaan, palveluntarjoajan ja -tuottajan tarpeet, toiveet ja tavoitteet sekä suunniteltu palveluympäristö (Oinonen 2017, Ahonen 2019, 88, Tuulaniemi 2011,191, Kim & Mauborgne 2010,48).

Perusteet		Asiakasymmärrys	
KÄSITTEET	PERIAATTEET	KERÄÄMINEN & SYVENTÄMINEN	TIIVISTÄMINEN
<ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisyys (=käyttäjälähtöisyys) Palvelumuotoilu Muotoiluajattelu 	<ul style="list-style-type: none"> Empatia Osallisuus Ketterät kokeilut TYKS:n ja VSSHP:n strategia & arvot 2019-2020. (Lean – johtamisen filosofia) 	<ul style="list-style-type: none"> Haastattelut: Kyselylomake ja saate -lomakkeet Havainnointi: ”Bodystorming ja mysteerishoppaaja”-menetelmät Luotaimet: kirjallinen dokumentaatio, esim. palvelupolun valokuvaus 	<ul style="list-style-type: none"> Palvelukuvaus Asiakasprofilointi: kirjallinen kuvaus Idean kuvaus-työlomake Palvelupolku: Service Blueprint Palvelukonseptin kuvauspohja Palvelunäyte: Opas

Kuva 5. Muotoiltu asiakaslähtöinen palvelupolun kehittämisen konsepti.

9 HAASTATTELUJEN JA HAVAINNOINNIN TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän kokemuksellisen haastattelun kohteena olivat lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä asioineet maahanmuuttajataustaiset lapsiperheet. Haastatteluun osallistui kuusi maahanmuuttajataustaista lapsiperhettä, joista 67% haastatteluun osallistuneista vanhemmista oli paikalla 0 - 12 vuotiaan lapsensa ja 33% lapsista oli 13-16 vuoden ikäinen. Tästä ryhmästä yksi nuori oli paikalla ilman vanhempiaan.

Haastattelulomakkeen arviointiasteikoksi valittiin Likertin asteikko viisiportaisella asteikolla eli 0 – 5. Peda.net (2019) mukaan. Likertin asteikkoa käytetään yleisesti kyselyiden arviointiasteikkona, jonka avulla selvitetään haastateltavien niin myönteisiä kuin kielteisiä mielipiteitä ja kokemuksia kysyttävästä asiasta. Tässä kyselyssä viisiportaisena arviointiasteikkona käytettiin seuraavia vaihto-ehtoja: erittäin hyvä (5), hyvä (4), keskinertainen (3), välttävä (2), huono (1), ei osaa sanoa mielipidettä asiasta (0).

Haastateltavista maahanmuuttajaperheistä kaksi oli kotoisin Somaliasta, yksi Iranista, Irakista, Kosovosta ja yksi perhe kotoisin Portugalista. Kahdessa perheessä puhuttiin somaliaa, yhdessä arabiaa, yhdessä albaniaa, yhdessä kurdinkieltä ja yhdessä portugalia. Portugalia puhuvassa perheessä puhuttiin myös venäjää toisena kielenä. Yksi haastatelluista perheistä osallistui haastatteluun englannin kielellä, kaikki muut suomeksi.

Tutkimus on vasta sitten valmis, kun haastattelutulokset ovat analysoinnin ja esityksen jälkeen avattu ja tulkittu. Tulosten tulkinnalla Hirsjärvi tutkimuskumppaneineen (2009, 229-230) tarkoittavat sitä, että tuloksia pohditaan, reflektoidaan, tehdään synteesejä ja lopuksi synteiesien pohjalta tehdään johtopäätöksiä, jotka antavat ratkaisuja ja vastauksia asetettuihin tavoitteisiin. Tässä opinnäytetyössä samanaikaisesti pohdittiin ja reflektoiitiin tuloksia sekä tehtiin reflektoitujen tulosten pohjalta johtopäätöksiä ja suosituksia. Tutkimuksen numeriset arvot ilmoitettiin keskiarvoina.

9.1 Esipalveluprosessin tulokset ja johtopäätökset

Yksi potilas tuli päivystykseen ambulanssilla, kaksi omalla autolla, kaksi taksilla ja yksi julkisella kulkuvälineellä.

Kysymykseen, mistä löysit tietoa palvelusta, haastateltavat vastasivat suurelta osin samankaltaisesti. Monilla haastateltavista oli jo ennestään tieto lasten päivystyksen olemassaolosta. Tiedon he olivat saaneet joko tutuiltaan tai oman kokemuksen kautta. Yksi perheistä sai tiedot tervyskeskuksessa hoitaneelta lääkäriltä, joka kirjoitti lähetteen lasten päivystykseen. Haastateltavat arvioivat esipalveluvaiheessa tietojen löytymisen hyväksi, k.a. 4,2. TYKS:n uudistetut kotisivut antoivat kattavasti tietoa lasten erikoissairaanhoidon päivystyksen palveluista. Lisäksi ystävilta tai toisilta asiantuntijoilta saatu tieto täydensi tiedonsaantia.

Arvosanoiksi seuraaviin kysymyksiin, *kuinka vaivattomaksi koit tulosi päivystykseen ja kuinka helposti löysit paikalle, sekä minkä arvosanan antaisit opasteille*, annettiin k.a. 4,8, eli päivystykseen oli helppo tulla, se oli helppo löytää, ja opasteita pidettiin selkeinä. Perheet kertoivat, että he löysivät hyvin päivystyksen, koska he olivat joko käyneet siellä aiemmin toisen lapsen kanssa, tai heitä oli ohjeistettu neuvolasta, toisen lääkärin tai jonkun tutun toimesta. Ambulanssilla tai taksilla saapuvan ei luonnollisestikaan tarvinnut itse osata paikalle, mutta omalla autolla tai bussilla saapuvallakaan ei ollut ongelmia löytää paikalle.

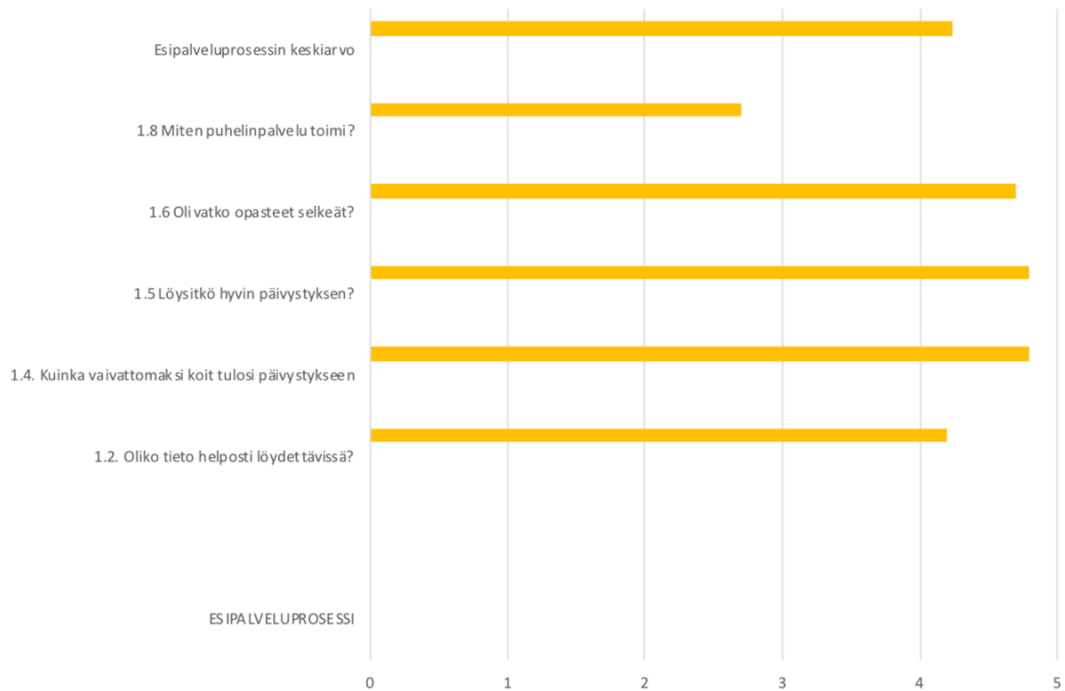
Vapaan parkkipaikan etsiminen oli vaikeaa sokkeloisella pysäköintialueella, jossa ”*tilaa on rajallisesti ja parkkipaikanetsintä vie asiakkaalta liiaksi aikaa*”. *Kun parkkipaikka on vihdoinkin kunnossa, päivystyksen etsintä alkaa annettujen ohjeiden ja opasteiden avulla*. ”*Päivystys löytyy helposti*”, sillä ulko-ovelta TV-taulun opasteet ohjaavat asiakkaan nopeasti päivystykseen. Ulko-ovelta tulija näkee seinällä satuaiheisen seinämaalauksen, joka ”*vastaanottaa tulijat kotoisasti*” vastaan. Elämyksellisessä havainnoinnissa Tv-taulu välitti asiakkaalle ajankohtaista tietoa ja ohjeita päivystyksen toiminnasta.

Puhelinpalvelua oli käyttänyt vain yksi haastatteluista perheistä, ja hänen arvionsa palvelulle oli 2,7. Haastateltava toivoi parempaa englanninkielistä puhelinpalvelua. Hän koki, että ei tullut täysin ymmärretyksi soitettuaan lasten päivystykseen. Kyseessä oli perhe, joka oli ollut vasta vähän aikaa Suomessa, eikä kumpikaan vanhempi osannut vielä suomea.

Tässä opinnäytetyössä kokemuksellisista haastatteluista ja havainnoinnista saatujen tulosten pohjalta Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksen esipalveluissa kehitettävää löytyi sekä parkkipaikkojen vähyydestä että puhelinpalvelusta, johon asiakas kaipasi englannin kielistä tulkkipalvelua. Suositeltavaa olisi varmistaa jatkossa mahdollisen tulkkipalvelun saatavuus, jotta asiakas tulisi ymmärretyksi, ja siten kokisi tulevansa

kuulluksi ongelmansa kanssa. Tulevaisuudessa myös lisäparkkipaikkojen saatavuuteen olisi kiinnitettävä huomiota.

Taulukko 1. Esipalveluprosessin tulokset.



9.2 Ydinpalveluprosessin tulokset ja johtopäätökset

Vastaanoton viihtyvyydeksi arvioitiin Likertin asteikolla, k.a. 4,5. Kysymykseen, *miten vastaanottotila palveli asiointia*, haastateltavien arviointitulos oli k.a. 4,7. Vastaanottotilaa pidettiin toisin sanoen viihtyisänä ja tarkoituksenmukaisena pienuudestaan ja ilma-alan tunkkaisuudesta huolimatta. Isompaa huonetta kaipasi vain yksi haastateltava perhe. Vastaanottotilassa sairaanhoitaja haastatteli perhettä, teki hoidon kiireellisyyden arvion ja kirjasi potilaan sisään potilastietojärjestelmään. Yksi haastatelluista vanhemmista olisi toivonut toista tuolia vastaanottotilaan, jotta molemmat vanhemmat olisivat voineet istua.

Odotustilan viihtyvyys, toiminnallisuus ja siisteys arvioitiin myös hyväksi, k.a. 4,8. Haastatelluista yksi kritisoi tilassa sitä, että mehu- ja vesikannut olivat leikki-ikäisen

tavoitettavissa, ja näin ollen vaarallisia, koska lapsi voisi vetää nesteet päälleen. Odotustilassa leikkivät lapset näyttivät viihtyvän siellä hyvin, ja keksivät monenlaista tekemistä odottaessaan lääkäriin pääsyä. Yksi haastatettava perhe toivoi lisää erilaisia leluja odotustilaan. Teini-ikäinen haastatettava kritisoi tilaa sen vuoksi, että siellä ei ollut yksityisyyttä. Yksityisyyden lisäämiseksi potilassängyn ympärille voitiin vetää verhot, mutta verhot eivät estäneet muita odotustilassa olevia kuulemasta potilaan ja hoitajan/lääkärin kanssa käytyjä keskusteluja.

Kysymykseen, *kuinka hyvin perheen tarpeita huomioitiin heidän odottaessaan hoidon etenemistä*, keskiarvoksi tuli 4,2. Perheet olivat tyytyväisiä, että sairaanhoitaja kävi aika ajoin kysymässä lapsen tai nuoren vointia. Kukaan ei kokenut puutteeksi sitä, että sairaanhoitajien kansliasta ei ollut näköyhteyttä odotustilan puolelle. Vain kolme potilasta kävi erillisessä sairaanhoitajan huoneessa, missä heiltä otettiin paino tai tehtiin muita hoitotoimenpiteitä. Huoneen viihtyisyys, toiminnallisuus ja siisteys arvioitiin keskiarvolla 4,7. Sairaanhoitajan antamalle palvelulle annettiin arvosanaksi k.a. 4,3. Sairaanhoitajan palvelulle yksi perhe antoi erityiskiitosta siitä, että perheen toivomus naislääkäristä otettiin huomioon. Kysymykseen, *kuinka hyvin tulit ymmärretyksi*, perheet arvioivat k.a. 4,2. Tämä tarkoitti sitä, että kaikki haastateltavat kertoivat tulleen hyvin ymmärretyksi, vaikka kenenkään kohdalla ei käytetty tulkkipalvelua. Perheet kokivat oman puutteellisenkin kielitaitonsa riittävän hyväksi ymmärtämään tärkeimmän saamastaan palvelusta. Perheillä oli mukana pääsääntöisesti joku perheenjäsen, joka osasi suomen kieltä.

Lääkärin vastaanottohuone koettiin erittäin viihtyisäksi, toiminnalliseksi ja siistiksi. Sille annettiin arvosanaksi erittäin hyvä, k.a. 5. Lääkärin antama palvelu koettiin hyväksi, k.a. tuli 4,8. Haastateltavat kokivat tulleen ymmärretyksi hyvin, vaikka tulkkipalvelua ei käytetty kenenkään kohdalla. Lääkärin käyttämät tutkimusvälineetkin koettiin myös hyväksi eli arvosanaksi tuli 4,6, mutta yksi haastatettava perhe olisi kaivannut lääkäriin vastaanottohuoneeseen leluja.

Lääkärin määräämiä lisätutkimuksia näiden haastateltavien kohdalla tehtiin vain kahdelle, ja ne olivat laboratorionäytteiden ottamista vieritutkimuksena (ns. pikanäytteitä jotka lääkäri tai hoitaja ottaa itse), jolloin käyntiä muualla ei tarvinnut. Laboratorionäytteitä varten ei muutenkaan tarvitse päivystyksestä lähteä minnekään, vaan laboratorionhoitaja tulee tarvittaessa päivystykseen ottamaan näytteet. Tutkimusvälineet, millä laboratorionäytteitä näissä tapauksissa käytettiin, arvioitiin erinomaisiksi, k.a. 5. Yhdelle potilaalle määrättiin ultraäänitutkimus, jota varten päivystysaikana täytyi mennä T-sairaalaan. Haastattelujan puitteissa tämä potilas ei päässyt vielä käymään tutkimuksessa,

koska siellä oli ruuhkaa. Hän toivoikin, että jatkossa tutkimuksiin pääsisi nopeammin. Lääkärin antamalle tutkimuspalautteelle annettiin arvosanaksi erittäin hyvä, k.a. 5. Perheet kokivat tulleen hyvin ymmärretyiksi, vaikka tulkkipalvelua ei käytetty.

Kaksi haastateltujen perheiden lasta siirtyi jatkohoitoon osastolle. Lääkärin informaatio osastolle jäämisestä koettiin varsin hyvänä ja riittävänä. Haastateltavat antoivat arvosanaksi hyvä, k.a. 4. Kielteisestä palautetta tuli suullisesta palautteesta. Toinen haastateltavasta perheestä olisi toivonut tarkempaa informaatiota osastolle jäämisestä. Perheet kokivat tulleen hyvin ymmärretyiksi, vaikka tulkkipalvelua ei käytetty. Neljä kuudesta haastateltuiden perheen lapsesta pääsi kotiin. Kolme perhettä neljästä sai kirjalliset kotihoito-ohjeet ja loput suulliset ohjeet. Saamiaan kotihoito-ohjeita ja niiden suullista läpikäymistä een pidettiin hyvinä, k.a. 4,8.

Mysterishoppaja kiersi ja havainnoi ”asiakkaan silmin” palvelupolun läpi käyttäen työmenetelmänä elämyksellistä havainnointia ja kirjaten päiväkirjanomaisesti muistiin tehdyt havainnot. Tässä elämyksellisessä havainnointiprosessissa mysterishoppaja teki havaintoja palvelupolun sujuvuudesta, sosiaalisesta vuorovaikutuksesta ja päivystyksen fyysisestä ympäristöstä ja ilmapiiristä.

Maahanmuuttajaperheen astuessa päivystyksen tiloihin, päivystyksen ”*odotustilan ilmapiiri oli kotoisa ja rauhallinen*”. Asiakkaan seuraava toiminto sijoittui odotusaulaan (istumapaikat), jossa oli myös lasten leikkipaikka. Odotusaulassa oli käytetty ”*pienille lapsille suunnattuja värejä*”. Odotustilassa oli paljon erivärisiä ja -korkuisia istumapaikkoja, sekä verhoilla eristetyt makuupaikat seurantamonitorineineen, ”*jotka ei antaneet riittävästi intimiteettisuoja potilaalle*”, sillä verhojen takaa kuului selkeästi lääkärin ja asiakkaan väliset keskustelut. Lasten leikkipaikkakin ja moniväriset lelut löytyvät istuinryhmän vierestä; jolloin vanhempien oli helppo seurata lastensa leikkimistä. Televisio oli päällä äänettömällä, oli jotenkin syrjäisessä paikassa, vrt. istumapaikat. ”*Odotustilan tunnelma oli rauhallinen, jonka asiakas koki myönteiseksi*” (haastattelutilanne). Odotusaulan infotiskiltä löytyi esitteitä ja muutama ”vanha lehti”, jotka kaipasivat päivitystä. ”*Odotustilan tunnelma ja ilmapiiri oli silti kotoisa, vaikkakin se henki ilmeeltään 80-lukua*”.

Lääkärin odotus kesti yli 20 minuuttia, jolloin perheen isä lähti tiedustelemaan asiaa. Mieslääkärin pyytäessä sisään perheen isä toivoi tyttärelleen maansa kulttuurista syistä naislääkärinä, joka huomioitiin ystävällisesti ja jolloin perheen odotus lääkärille jatkui. Reilun 20 minuutin kuluttua naislääkäri vastaanotti maahanmuuttajaperheen murrosikäisen tytön tutkittavaksi. Asiakas nousi ja käveli rauhallisesti äitinsä kanssa

vastaanottohuoneeseen, isä jäi lääkärin tutkimushuoneen ulkopuolelle odottamaan siltä varalta, jos ” *kielen kanssa tulisi ongelmia*”. Lääkärikäynti kesti noin 15 minuuttia.

Yhteispäivystyksen seinillä oli myös satuaiheisia seinämaalauksia, jotka loivat viihtyvyyttä odotustilaan ja päivystyksen käytäville. Odotustilan ilma oli tunkkainen, eikä päivystyksen odotustilassa ollut ikkunoita. Vaikka perjantai oli tavallista hiljaisempi, havainnoijakin viihtyi, sillä hoitohenkilöstö teki työtään suurella sydämellä ja ammattitaidolla. Työilmapiiri oli rento, ja samalla se huokui siitä valmiuden tilasta, ”*jos jotakin akuuttia sattuisi*”. Mikä parasta, havainnoija sai tärkeää tietoa hoitohenkilökunnalta palveluprosessissa parannettavista kohdista kokemuksellisen haastattelun keinoin. Päivystyksen tilojen ahtaus ja huono ilmanlaatu oli rekisteröity, sekä huoli tilojen riittävydestä oli ajan-kohtaistunut, kun lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon päivystys yhdistyisivät lasten yhteispäivystykseksi marraskuussa 2019.

Saatujen tulosten perusteella voitiin ydinpalveluista tehdä seuraavat johtopäätökset:

- Lääkäreitä saisi olla enemmän, jotta lääkäripalveluun liittyvä asiakkaan odotusaika lyhenisi.
- Asiakkaan sisäkirjautumisessa kysyttäisiin toiveet tarkasti, vrt. maahanmuuttujan kulttuuritaustan huomioiminen.
- Päivystyksen tilojen ahtauteen ja huonoon ilmanlaatuun toivottiin parannusta.
- Odotustilan 2. verhoilla eristetyihin sängyillä varustettuihin valvontapisteisiin lisää ”intimiteettisuoja” turvaamaan asiakkaan/potilaan tietoturvaa.

Taulukko 2. Ydinpalveluprosessin tulokset.



9.3 Jälkipalveluprosessin tulokset ja johtopäätökset

Neljä haastatelluista perheistä lähti kotiin lääkärin tutkimuksen jälkeen tai sen jälkeen kun laboratoriotutkimukset valmistuivat. Kolme perhettä lähti kotiin omalla autolla, yksi taksilla ja yksi julkisella kulkuneuvolla. He eivät kokeneet tarvitsevansa mitään ohjeita kotimatkaa varten. Julkisia kulkuneuvoja käyttävällä oli paljon kokemusta Turun julkisesta liikenteestä, ja hän oli hyvin itse selvillä linja-autojen aikatauluista.

Viisi haastatelluista ei halunnut antaa lisäpalautetta, vaan palvellut perheet olivat tyytyväisiä samaansa hoitoon TYKS:n lasten ja nuorten päivystyksessä. Yksi maahanmuuttajaperheistä antoi jälkipalvelun yhteydessä palautetta saamastaan palvelusta ”he kokivat odotusajan lääkäritutkimukseen olleen liian pitkä (40 minuuttia), *lääkäreitä saisi olla enemmän, jotta lääkärin tekemään tutkimukseen pääsisi nopeammin*”. Lisäksi perheen toinen vanhemmista toi esille, *että ”eri sairaanhoitoa tarjoavat palveluntuottajat tulisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä, jotta turhilta lisäkäynneiltä vältyttäisiin*”. Maahanmuuttajaperhe oli lähetetty tervyskeskuksesta ns. rtg -varmistustutkimuksiin TYKS:n erikoissairaanhoidon päivystykseen, jossa lääkärin arviossa todettiin, ettei rtg-kuvaukselle ollut tarvetta. *”Perheen isä oli hyvinkin turhautunut, koska perheeltä tähän rtg -tarkistuskäyntiin oli kulunut aikaa yli kolmisen tuntia”*.

Tässä opinnäytetyössä kokemuksellisista haastatteluista ja havainnoinneista saatujen tulosten ja pohdintojen perusteella jälkipalveluissa palautetta antoi vain yksi maahanmuuttajaperheen vanhempi, joka toi antamassaan suullisessa palautteessaan esiin turhautumisensa pitkään odotusaikaan sekä toivoi palveluita tuottajien tekevän parempaa yhteistyötä. Johtopäätöksenä voisi Lean filosofian hengessä nopeastikin reagoida ja parantaa ketterästi lääkärin välistä yhteistyötä, esimerkiksi puhelinkonsultointi -palvelun avulla.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessä on tärkeä ottaa huomioon eettiset kysymykset onnistuneiden työtulosten mahdollistumiseksi (Ahonen 2019, 23-26). Sairaanhoidon henkilöstön toimintaa ohjaavat yleisesti kaikkialla Suomessa terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvät lait ja asetukset, sekä TYKS:n Lasten ja nuorten klinikassa VSSHP:n (2018) strategia ja Suomen NOBAB:n (2019) standardit. Edellämainitut tekijät huomioitiin opinnäytetyötä ja palvelumuotoilua tehdessä.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä noudatettiin yleisiä tutkimuseettisiä periaatteita ja käytäntöjä, joita ovat mm. tarkkuus, huolellisuus ja rehellisyys koko prosessin ajan; tehdessä haastatteluita, tallennettaessa tuloksia sekä niitä esitettäessä (luku 9). Samoja periaatteita noudatettiin tutkimusprosessissa ja siitä saatujen tutkimustulosten arvioinnissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 24.)

Tutkimuseetiikan mukaan tutkimukseen osallistumisessa tulee kunnioittaa itsemääräämisoikeutta sekä haastatteluun tai tutkimukseen osallistuminen tulee olla autenttisesti vapaaehtoista, jolloin haastateltavalla on oikeus kieltäytyä osallistumisestaan tutkimukseen. Haastattelijan on varmistettava, että haastateltava tietää tarkasti tutkimuksen tarkoituksen. Haastattelijan tulee myös turvata haastateltavan anonymiteetti niin haastattelun kuin toiminnallisen työn eri vaiheissa. Haastattelijan on tiedostettava, ettei haastateltavasta saatuja tuloksia saa antaa ulkopuolisille. Eettisen koodin varmistamiseksi haastattelija pyytää heti tutkimisen eli haastattelun alussa kirjallisen luvan haastateltavalta. Tutkimuksen tekemiseen tarvitaan aina lupa ja tarvittaessa eettinen ennakoarvio, jotka myöntää organisaation toimitusjohtaja tai ylihoitaja. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2013, 218-222).

Ennen kokemuksellisten haastattelujen toteuttamista tarvittiin tutkimuslupa. Eettistä ennakoarvioita ei tarvittu, koska tutkimuksessa ei käytetty sellaisia tunnistetietoja, joista asiakas olisi tunnistettavissa. Tutkimuslupaprosessi laitettiin vireille kesäkuussa 2019, mutta valmis lupa saatiin vasta elokuussa 2019, näin ollen haastattelujen tekeminen jäi syyskuulle 2019, mikä rajoitti haastateltavien määrää. Alkuperäinen tavoite oli saada 13 haastateltavaa, mutta niistä toteutui kuusi haastateltavaa maahanmuuttajataustaista

lapsiperhettä. Lasten ja nuorten päivystystä informoitiin etukäteen tulevista haastattelusta kirjallisen infon ja materiaalin avulla (liitteet 4. ja 5.).

Haastattelut tapahtuivat TYKS:n U-sairaalan lasten päivystyksen odotustilassa, rauhallisessa paikassa, paitsi yksi haastattelu lasten infektio-osastolla, koska potilas jäi seurantaan osastolle, ja perhe halusi lähteä osastolle heti kun lääkäri oli asiasta ilmoittanut ja sairaanhoitajalle oli mahdollista viedä potilas. Haastattelut tapahtuivat vähintään kahdessa vaiheessa, aluksi alkutilanteen jälkeen, kun perhe oli käynyt ilmoittautumassa sairaanhoitajan luona, ja myöhemmin lääkärin tutkimisen jälkeen ennen kotiin lähtöä tai osastolle siirtymistä.

Kaikki haastateltavat antoivat suullisen ja kirjallisen luvan haastatteluun ja sen käyttämiseen opinnäytetyöhön. Kirjallisessa saatteessa (liite 5.) tuotiin selkeästi esille opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus, kesto ja menettelytavat, tutkimuksen vastuuhenkilöt sekä korostettiin anonymiteettiä ja vapaaehtoisuutta. Nämä asiat käytiin haastateltavien kanssa läpi myös suullisesti ennen haastattelun toteuttamista.

10.2 Asiakslähtöisen palvelumuotoiluprosessin arviointi

Monikanavaisten palveluiden ja tuotepalvelujärjestelmien palvelukonsepteja koemallinetaan, esimerkiksi palveluita tutkiessa ketterien ja kustannustehokkaiden pilottien avulla, jotta niiden toteutettavuutta voidaan jatkossa arvioida systemaattisesti, kriittisesti ja läpinäkyvästi (Vaahtojärvi 2016, 131). Systemaattisuudella tarkoitetaan järjestämällisesti kerättävää tietoa. Läpinäkyvyys puolestaan tarkoittaa sitä, että arviointiprosessi on mahdollisimman avointa, jotta päätelmien pitävyyttä voidaan arvioida. Arvioinnissa kriittisyys pitää sisältää rakentavassa hengessä niin myönteisen kuin kielteisen arvioinnin (Suopamäki 2013, 9-10). Pilotointia on hyvä käsitellä myös prototypionnin yhteydessä, jotta tiedetään niiden välinen suhde toisiinsa. Ideointiprosessin pohjalta tehty prototyyppiointi, kuten tässä opinnäytetyössä suunniteltu kokemuksellinen haastattelulomakkeen toimivuus testattiin ketterällä kustannustehokkaalla pilotoinnin keinoin. Pilotoinnin tarkoituksena on myös selvittää, miten tärkeimmät palvelun osat toimivat käytännössä sekä osoittaa asiakkaille, johdolle ja muille työntekijöille palvelun toteutettavuus, kuten tässä opinnäytetyössä palvelupolun kehittämisenkonseptin toteutettavuus ja toistettavuuden testaaminen, heidän tukensa saamiseksi (Vaahtojärvi 2016,135-136).

Tämän opinnäytetyön haastattelututkimuksen kohteena olivat TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä asioineet maahanmuuttajataustaiset lapsiperheet. Yhden maahanmuuttajataustaisen perheen vanhempi toi haastattelussa esiin suomalaisen sairaanhoitohenkilöstön osaamisen tason sekä saadun sairaanhoidon palvelun tason, joka oli erittäin hyvä (Likert -asteikolla 5/5), kun hän vertasi sitä oman maansa vastaaviin sairaanhoidon palveluihin. Pohdinnan tuloksena haastattelussa saadut hyvät tai erittäin hyvät arvosanat suomalaisen sairaanhoitopalvelun laadusta saattoivat johtua siitä, että maahanmuuttajataustaiset haastateltavat olivat mahdollisesti kotimaassaan tottuneet puutteellisempiin palveluihin.

Haastattelututkimuksen perusteella parannettavaa löytyi puhelinpalvelusta ja lääkärin odotusajan pituudesta. Vähäinen haastateltujen määrä ei kuitenkaan välttämättä anna todellista kuvaa palveluprosessin laadusta. Tarkoitus oli kartoittaa maahanmuuttajataustaisten lapsiperheiden palvelutarpeita suuremmalla otannalla kokemuksellisten haastatteluiden avulla, jossa käytettiin ideointivaiheessa muotoiltua kyselylomaketta (liite 1.). Haastatteluissa käytetystä kyselylomakkeesta, joka olisi ollut käännettynä eri kielille, olisi saanut ehkä enemmän variaatioita vastauksiin. Avoimiin kysymyksiin haastateltavat eivät paljoakaan vastanneet. Avoimet kysymykset vaativat myös haastateltavalta taitoa tehdä ns. auttavia kysymyksiä haastateltavalta saadakseen vastauksia avoimiin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2009). Vastaajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tulkkia ei käytetty, mutta haastateltavat eivät myöskään kritisoineet sitä, sillä heillä oli mukana perheenjäsen, joka tuli toimeen vähintään auttavasti suomen kielellä. Päivystyksessä olisi ollut mahdollisuus käyttää puhelintulkkausta. Koska kyselytutkimukseen osallistui vain kuusi perhettä, suosituksena olisi tehdä vertaileva ja kokemuksellinen haastattelututkimus suomalaisten ja maahanmuuttajataustaisten perheiden asiakaskokemuksista TYKS:n lasten yhteispäivystyksen tarjoamasta palvelun laadusta, mistä saadut tulokset antaisivat todellisemman kuvan palvelun laadusta.

Saatujen haastattelutulosten pohjalta viimeisteltiin kokemuksellisessa haastattelussa käytetyn kyselylomakkeen sisältötekijät ja ulko-asu (liite 2.), jotta se toimisi jatkossa systemaattisena ja ketteränä tiedonkeruuvälineenä konseptoidussa palvelupolun kehittämisen prosessissa. Muotoillun ja kustannustehokkaan palvelupolkukonseptin tarkoituksena on, että TYKS:n lasten yhteispäivystyksen palveluprosessia (palvelupolkua) pystytään jatkossakin kehittämään edullisesti ja systemaattisesti, korjaten ketterästi vain ne palveluprosessin osa-alueet, jotka kaipaavat kehittämistä.

Palveluprosessi eteni valitun käyttäjälähtöisen kehittämisprosessin mukaisesti. Kehittämisessä todentui yhteistoiminnallinen ja iteratiivinen kehittäminen, mikä varmistettiin konseptoimalla palvelupolun kehittämisen malli, jonka viitekehys perustui niin Lean – strategisen johtamisen filosofiaan kuin kansallisiin ja kansainvälisiin ja hyväksi todettuihin tutkimustuloksiin. Tiedonkeruuprosessissa myös onnistuttiin kartoittamaan syvällisempi asiakasymmärrys maahanmuuttajaperheiden palvelutarpeista tarkoin valittujen palvelumuotoilun työmenetelmien avulla. Saatujen haastattelutulosten pohjalta pystyttiin muotoilemaan ja konseptoimaan käyttäjälähtöinen palvelupolku. Pilotti 1. -vaiheessa valitut työmenetelmät, kuten haastattelu-, saate- ja työlomakkeiden toimivuus testattiin, sekä tehtiin tarvittavat parannukset ko. työlomakkeisiin. Siten opinnäytetyölle asetut tavoitteet saavutettiin. Konseptoidun asiakaslähtöisen palvelupolun kehittämisen -mallin avulla TYKS:n lasten yhteispäivystys jatkossakin, niin halutessaan, pystyy kehittämään systemaattisesti ja kustannustehokkaasti palveluitaan ja tarjoamaan entistä parempia palveluita ja asiakaskokemuksia potilaille ja heidän läheisilleen. Palvelukonseptin sisältökijät ovat myös monistettavissa koko TYKS:n Lasten ja nuorten klinikan palvelupolkujen kehittämisen työkaluiksi.

10.3 Asiakslähtöisen palvelumuotoiluprosessin ajankohtaisuus ja johtopäätökset

Yhteispäivystyksen aloitettua toimintansa marraskuun 2019 alusta lasten ja nuorten klinikalla potilasmäärät ovat kasvaneet paljon. Työntekijöiden haastatteluissa tämä huoli tuli moneenkin kertaan esille. Käyttäjälähtöinen palvelupolkukonsepti työmenetelmineen antaa varteen otettavan ja strategisen ratkaisun vastata kasvavan potilasmäärän tuomiin haasteisiin. Muotoiltu konsepti tarjoaa ketterän, kustannustehokkaan ja asiakaslähtöisen kehittämisen mallin arjen toiminnan ja palveluiden kehittämiseksi. Konsepti kehittämisen työmenetelmänä olisi tarpeellista integroida Lasten ja nuorten klinikan johtamisen strategiaan ja vuosikelloon, jotta varmistetaan Lean-filosofiaan (Oinonen 2017) perustuva systemaattinen ja käyttäjälähtöinen palvelupolun kehittäminen ja asiakaslähtöinen palvelutoiminta Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen arjessa.

Vaahtojärven (2016, 134) mukaan prototypionnin tavoitteena on tuottaa tietoa ideointiprosessista ja sen päätöksentekoa varten, siksi olisi hyödyllistä sisällyttää ja tehdä sama haastattelututkimus seuraavaksi päivystyksen kaikille asiakkaille/potilaille ja myös henkilökunnalle. Haastattelututkimuksella voisi selvittää ovatko asiakkaat ja henkilökunta omaksuneet käyttäjälähtöisen ja dialogisen tavan kehittää ja tuottaa palveluita ja

toimintaa. Tämän kyselytutkimuksen yhteydessä palvelupolun muotoilussa olisi suositeltavaa myös valokuvata asiakaslähtöinen palvelupolku osittain uudistetuissa lasten ja nuorten yhteispäivystyksen tiloissa, mikä antaa konkreettista tietoa asiakaslähtöisestä palveluprosessista ja sen kulusta niin henkilökunnalle kuin asiakkaalle/potilaalle, joka kokee palvelun.

Tutkimustulosten perusteella tämän opinnäytetyön aihe on hyvinkin ajankohtainen, koska sosiaali- ja terveystalvija tullaan kehittämään asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti vastamaan asiakkaiden ja yhteiskunnan uudistuvia tarpeita SOTE -palveluiden kilpailevilla markkinoilla. Asiakaslähtöisen palvelumuotoilun työmenetelmät ja kehittämisenprosessit antavat hyvät keinot sote -palveluiden ja toiminnan systemaattiseen kehittämiseen.

LÄHTEET

Ahonen, Tarja, 2019. Palvelumuotoilu Sotessa, Palvelumuotoilun käsikirja Sosiaali- ja Terveysalan palvelujen kehittämiseen. Leppävesi: Rihto Oy. 3. painos.

Bitner, M., Ostrom, A. & Morgan, F. 2007. Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation. Center for Services Leadership. Phoenix: Arizona State University.

Granfors, J. 2019. Service design model for agile Co-design projects. Master's thesis Leadership and Service Design. Turku: Turku University of Applied Sciences.35-40.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Helsingin Yliopisto. Helsinki: Yliopistopainos.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino..

Ikonen, K., Petrelius, E., & Rosenlöf, R. 2018. Asiakaslähtöinen palvelumuotoilu SOTE-alalla. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia AMK. 3-6, 18-20.

Innokylä 2019. Viitattu 31.5.2019. <https://www.innokyla.fi/web/malli111516>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kim W.C. & Mauborgne, R. 2010. Sinisen meren strategia. Helsinki: Talentum OYJ.

Koivisto, M. 2016. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu. Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Teknova Oy.43-54.

Kujari, A-M. 2019 Lasten ja nuorten yhteispäivystyksen vastuulääkäri. Sähköpostiviesti ja Lasten päivystyksen henkilökunnalle: Infoa lasten päivystyksestä. Lehto, P. 2016. Alkusanat. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu. Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. uud. p. Helsinki: Teknova Oy.

Maahanmuuttovirasto 2019, Viitattu 30.5.2019. <https://migri.fi/milla-perusteella-turvapaikan-voisaada>.

Maahanmuuttovirasto. Viitattu 11.11.2019. <https://migri.fi/perheenyhdistaminen>

Miettinen, S. 2016. palvelumuotoilu- yhteissuunnittelua, empatiaa ja osallistumista. c 20-41.

Oinonen, S. 2017. Hoiva 2020 Tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoon liittyneen koulutuspäivien 14.9.2019 ja 10.10.2017 luentomateriaali palvelumuotoiluprosessista. Koulutus järjestettiin yhteistyössä Verutum Oy ja Stadin aikuiskoulutuskeskus 1.2017-11.2017. Espoo.

Peda.net 2019. Viitattu 29.11.2019. <https://peda.net/ohjeet/ty%C3%B6v%C3%A4lineet/lo-make/likert>.

Sederholm, Sanna, vs. apulaisosastonhoitaja, Lasten ja nuorten yhteispäivystys. 2019. Haastattelut ja sähkösoitviestit päivystyspotilaan prosessista enne ja jälkeen yhteispäivystyksen aloituksen.

Sisäministeriö 2019. Viitattu 30.5.2019. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>.

Sisäministeriö 2019. viitattu 28.10.2019. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset/kiintiopakolaiset>

Sorsa M. 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Pro gradu tutkielma, hoitotieteen laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Viitattu 29.5.2019. <https://stm.fi/paivystys>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.
[https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_päivystys_PM_22.8_2.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/5228951/VNA_paivystys_PM_22.8_2.pdf/c38ca925-a195-48a4-97d5-34935c16938c/VNA_paivystys_PM_22.8_2.pdf)

STM 2017. Suomen säädöskokoelma. sk20170583.pdf

Stenvall, J & Virtanen P. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistaminen - kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Kirjoittajat ja Tietosanoma.

Suomen Pakolaisapu 2019. Viitattu 28.5.2019. <https://pakolaisapu.fi/sanasto/>.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan julkaisuja C. Työpapereita 55. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 25.11.2019. <https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.

Tamminen, J & Metsävainio, K-M 2015. Hyvä tiedonkulku parantaa potilasturvallisuutta. Finnanest 48 (4) 2015. http://www.finnanest.fi/files/tamminen_metsavainio_hyva_tiedonkulku_parantaa_potilasturvallisuutta.pdf.

The Social Planning Council of Ottawa Immigrant Children, Youth and Families. A qualitative Analysis of the Challenges of Integration. March 2010. <https://www.spcot-tawa.on.ca/sites/all/files/pdf/2010/Publications/Immigrant-Family-Report-English.pdf>.

THL. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 28.10.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>

Tilastokeskus 2018.

http://vertinet2.stat.fi/VERTI/graph/viewpage.aspx?ifile=quicktables/Maahanmuuttajat/kansa_2&lang=3&gskey=2

Tilastokeskus 2018. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet.html>

Tilastokeskus 2018. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>

Torkkola, S. 2018. Lean –Asiantuntijatyön johtamisessa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Talentum Pro.

UNHCR 2019. Viitattu 30.5.2019. <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>.

Vaahojärvi, K. 2016. Palvelukonseptien arviointi. Teoksessa Miettinen, S. (toim.) Palvelumuotoilu. Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 3. uudistettu painos. Helsinki: Teknova Oy. 131-146.

Vakkala, H. 2012. Henkilöstö kuntauudistuksissa. Psykologinen johtamisorientaatio muutoksen ja henkilöstövoimavarojen johtamisen edellytyksenä. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Virtanen, P.; Suoheimo, M.; Lamminmäki, S.; Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Helsinki: Tekes. Viitattu 24.10.2019. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2014. Älykäs julkinen organisaatio. Helsinki: Tietosanoma.

Virtanen, P. 2009. Projekti strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma.

VSSHP 2019. Viitattu 26.3.2019. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/lasten-ja-nuorten-paivystyspoliklinikka.aspx>

VSSHP 2019. Viitattu 26.3.2019.

http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/hoitotyö/Document/vsshp_Hoitotyöstrategia_esite_13_1.pdf

VSSHP:n valtuusto 2018. Viitattu 26.3.2019. http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHP_strategia_2019-2020.pdf

VSSHP 2019 viitattu 10.7.2019 <http://www.vsshp.fi/fi/paivystys/Sivut/default.aspx>

Väestöliitto 2018.

https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Väestöliitto 2018. <https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/4282411/lkaryhmat.gif>

Väestöliitto 2018.

https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajaperheet/

Väestöliitto 2012. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>

Välimäki, K. 2010. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. Sosiaali ja terveystalouden strategia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.

Väestöliitto. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? 2018. Verkkodokumentti. Luettu 20.10.2019.

Kuva 1. Sote -palvelumuotoiluprosessi. Ahonen, T. 2019. Palvelumuotoilu SOTESSA. Palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysalan palvelujen kehittämiseen. Leppävesi: Rihto Oy.

Kuva 2. Bluebrint-malli. Oinonen, S. 2017. Hoiva 2020 Tuotekehitystyön erikoisammattitutkintoon liittyneen koulutuspäivän 10.10.2017 luentomateriaali. Yhteistyössä Verutum Oy ja Stadin aikuiskoulutuskeskus. Espoo.

Haastattelulomake. Pilotti 1.

"Vaalimme elämäsi tärkeintä" -kyselylomake

Tämän kyselylomakkeen ja haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa, mitä mieltä olitte (tai millaisia ajatuksia herätti) juuri äsken saamastanne palvelusta. Anna arvonsa 5 sekunnin kuluessa ja kerro mielipiteesi siitä, mihin arviosi perustui. Kysely kestää noin 20 minuuttia.

Arviointi: 5= Erittäin hyvä, 4= Hyvä, 3= keskinkertainen, 2= välttävä 1=huono, 0= en osaa sanoa.

Jos vaihtoehtona on vastata Kyllä/Ei, ympyröi oikea vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata omilla sanoilla.

Päivämäärä:					
KOTIMAA:					
ÄIDINKIELI:					
LAPSEN IKÄ:					
1. ESIKÄYNTI					
1.1 Mistä löysit tietoa palvelusta?					
1.2 Oliko tieto helposti löydettävissä?	5	4	3	2	1 0
1.3 Millä kulkuneuvolla saavuit?					
1.4 Kuinka vaivattomaksi koki tulosi tänne?	5	4	3	2	1 0
1.5 Löysitkö hyvin pälystyksen?	5	4	3	2	1 0
1.6 Olivatko opasteet selkeät?	5	4	3	2	1 0
1.7 Söitkö palvelukseen ennen tuloasi? Kyllä/Ei					
1.8 Miten puhelinpalvelu toimi?	5	4	3	2	1 0
Lisää uusia kehitysideoita – ja ajatuksia:					
2. YDINKÄYNTI					
2.1 Millainen oli vastaanoton viihtyisyys?					
2.2 Miten tila palveli asiointiasi?	5	4	3	2	1 0
2.3 Miten koki odotustilan? (sisteys, toiminnallisuus)	5	4	3	2	1 0
2.4 Huomioitko lapsesi ja sinun tarpeitasi odottaessanne?	5	4	3	2	1 0
2.5 Ollisiko sinulla ideoita, miten parantaa odotustilan viihtyvyyttä?					
2.6 Miten koki sairaanhoitajan huoneen? (viihtyisyys, toiminnallisuus, sisteytys):					
2.7 Miten koki sairaanhoitajan antaman palvelun?	5	4	3	2	1 0
2.7.1 Tulitko ymmärretyksi?					
2.7.2 Käytettiinkö tulkkipalvelua? Kyllä/Ei					
2.7.3 Mitä kaipaisit lisää:					
2.8 Miten koki lääkärin vastaanottohuoneen? (viihtyisyys, toiminnallisuus, sisteytys)					
2.8.1 Miten koki lääkärin antaman palvelun?					
2.8.2 Tulitko ymmärretyksi?					
2.8.3 Käytettiinkö tulkkipalvelua? Kyllä/Ei					
2.8.4 Mitä kaipaisit lisää:					
2.9 Miten sinä ja lapsesi koitte tutkimusvälineet palvelun yhteydessä?					
2.10 Mikä mielestäsi helpottaisi turvallisen tutkimusilmapiirin syntymistä?					
2.11 Labra, Röntgen, TT, Magnetti. Jos lapsesi koki näitä palveluita, miten koitte ko. palvelut?					
2.11.1 fyysiset tilat?					
2.11.2 laitteet?					
2.11.3 Mikä helpottaisi asiointia?					
2.12 Miten koki lääkärin antaman palautteen tutkimuksista?					
2.12.1 Käytettiinkö tulkkipalvelua? Kyllä/Ei					
2.12.2 Mitä kaipaisit lisää?					
2.13 OSASTOLLE:					
2.13.1 Miten koki saamasi informaation osastolle jäämisestä?					
2.13.2 Käytettiinkö tulkkipalvelua? Kyllä/Ei					
2.13.3 Mitä kaipaisit lisää?					
2.14 KOTIIN:					
2.14.1 Saitteko kirjalliset kotihoito-ohjeet? Kyllä/ Ei					
2.14.2 Ovatto ohjeet selkeät ja ymmärrettävät?					
2.14.3 Käytiinkö ohjeet riittävän hyvin kanssasi suullisesti läpi?					
2.14.5 Miten parantaisit ohjeiden ymmärrettävyyttä?					
3. JÄLKIKÄYNTI					
3.1 Millä kulkuneuvolla menette kotiin?					
3.2 Millaisia ohjeita kaipaisit turvallisen kotimatkan varmistamiseksi?					
3.3 Mitä muuta palautetta haluatte antaa palvelusta?					

Lämmin kiitos vastauksistasi!

Muotoiltu haastattelulomake.

"Vaalimme elämäsi tärkeintä" -kysymyslomake

Tämän kyselylomakkeen ja haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa, mitä mieltä olitte (tai millaisia ajatuksia herätti) juuri äsken saamastanne palvelusta. Anna arvosana 5 sekunnin kuluessa ja kerro mielipiteesi siitä, mihin arviosi perustui. Kysely kestää noin 20 minuuttia.

Arviointi-asteikko: 5= Erittäin hyvä, 4= Hyvä, 3= keskinäinen, 2= väitävä 1=huono, 0= en osaa sanoa.

Jos vaihtoehtona on vastata Kyllä/Ei, ympyröi oikea vaihtoehto. Avoimiin kysymyksiin voit vastata omilla sanoilla.

Päivämäärä:										
Kotimaa										
Äidinkieli										
Lapsen ikä										
1. ESIPALVELUT										
1.1 Mistä löysit tietoa palvelusta?										
1.2 Oliko tieto helposti löydettävissä?					5	4	3	2	1	0
1.3 Millä kulkuneuvolla saavuit?										
1.4 Kuinka vaivattomaksi koit tulosi tänne?					5	4	3	2	1	0
1.5 Löysitkö hyvin päivityksen?										
1.6 Minkä arvosanan annat opasteille?					5	4	3	2	1	0
1.7 Soititko päivitykseen ennen tuloasi? KYLLÄ 1 / EI 0										
1.8 Minkä arvosanan annat puhelinpalvelulle?					5	4	3	2	1	0
VDINPALVELU										
2.1 Minkä arvosanan annat vastaanottohuoneelle? (viihtyvyys, toiminnallisuus, siisteys)					5	4	3	2	1	0
2.2 Kuinka hyvin vastaanottotila palveli asiointiasi?					5	4	3	2	1	0
2.3 Minkä arvosanan annat odotustilalle? (viihtyvyys, toiminnallisuus, siisteys)					5	4	3	2	1	0
2.4 Kuinka hyvin lapsesi ja sinun tarpeita huomioitiin odottaessanne?					5	4	3	2	1	0
2.5 Onko sinulla kehitysideita odotustilan viihtyvyyden parantamiseksi?										
2.6 Minkä arvosanan annat sairaanhoitajan huoneelle? (viihtyvyys, toiminnallisuus, siisteys)					5	4	3	2	1	0
2.7 Minkä arvosanan annat sairaanhoitajan antamasta palvelusta?					5	4	3	2	1	0
2.7.1 Kuinka hyvin tulit ymmärretyksi?										
2.7.2 Käytettiinkö tulkkipalvelua? KYLLÄ 1 / EI 0					5	4	3	2	1	0
2.7.3 Millaisia kehitysideita sinulla heräsi, joilla parannetaan sairaanhoitajan antamaa palvelua?										
2.8 Minkä arvosanan annat lääkärin huoneelle? (viihtyvyys, toiminnallisuus, siisteys)					5	4	3	2	1	0
2.8.1 Minkä arvosanan annat lääkärin antamasta palvelusta?					5	4	3	2	1	0
2.8.2 Kuinka hyvin tulit ymmärretyksi?					5	4	3	2	1	0
2.8.3 Käytettiinkö tulkkipalvelua? KYLLÄ 1 / EI 0					5	4	3	2	1	0
2.8.4 Millaisia kehitysideita sinulla heräsi, joilla parannetaan lääkärin antamaa palvelua?										
2.9 Minkä arvosanan annat käytetyistä tutkimusvälineistä palvelun yhteydessä?					5	4	3	2	1	0
2.10 Mikä mielestäsi helpottaisi turvallisen tutkimusilmapiirin syntymistä?										
2.11.1 Labra, TT, Magneetti: jos lapsesi koki näitä palveluita, minkä arvosanan annat saamastasi palvelusta?					5	4	3	2	1	0
2.11.2 Minkä arvosanan annat käytetyistä tutkimuslaitteista?					5	4	3	2	1	0
2.11.3 Mikä helpottaisi tutkimustilanteita?										
2.12 Minkä arvosanan annat lääkärin tutkimuspalautteelle?					5	4	3	2	1	0
2.12.2 Käytettiinkö tulkkipalvelua? KYLLÄ 1 / EI 0					5	4	3	2	1	0
2.12.3 Millaisia kehitysideita sinulla heräsi tutkimuspalautteen kehittämiseksi?										
2.13 JATKOHOITO OSASTOLLA										
2.13.1 Minkä arvosanan annat informaatiolle osastolle jäämisestä?					5	4	3	2	1	0
2.13.2 Käytettiinkö tulkkipalvelua? KYLLÄ 1 / EI 0					5	4	3	2	1	0
2.13.4 Millaisia kehitysideita sinulla on, joilla parantaa osastolle siirtymisen prosessia?										
2.14 JATKOHOITO/KOTIUTUS										
2.14.1 Saitteko kirjalliset kotihoito-ohjeet? KYLLÄ 1 / EI 0					5	4	3	2	1	0
2.14.2 Minkä arvosanan annat kotihoito-ohjeille? (sisältö, ymmärrettävyys, selkeys)					5	4	3	2	1	0
2.14.3 Minkä arvosanan annat kotihoito-ohjeiden suulliselle läpikäymiselle?					5	4	3	2	1	0
2.14.4 Millaisia kehitysideita sinulla on, joilla parantaa kotiutusprosessia?										
JÄLKIPALVELU										
3.1 Millä kulkuneuvolla menette kotiin?										
3.2 Millaisia ohjeita kaipaatte turvallisen kotimatkan varmistamiseksi?										
3.3 Mitä muuta palautetta haluatte antaa palveluprosessista?										

Lämmön kiitos vastauksistasi!

Ideointiprosessin työlomake.

IDEAN OTSIKKO: TYKS:N LASTEN YHTEISPÄIVÄSTYKSEN ASIAKSLÄHTÖINEN PALVELUPROSESSI

<p>IDEAN KUVAUS (Tiivistä kuvaus yhteen kappaleeseen – mikä se on ja kuinka se toimii asiakkaan näkökulmasta)</p> <p>NIMI: Maahanmuuttajataustaisen asiakkaan käyttäjälähtöisen palvelupolun kuvaus TYKS:n Lasten ja nuorten yhteispäivystyksessä. Prosessissa kuvataan käyttäjälähtöinen palvelupolku asiakkaan 1. yhteydenotosta kotiuttamiseen saakka lasten yhteispäivystyksessä. Avataan vaihe vaiheelta prosessin eteneminen (esipalvelu-, ydinpalvelu- ja jälkipalvelu- kontaktipisteet) ja siihen merkitään, mitä kenenkin tulee tehdä tai mitä asioita tai yhteistyökumppaneita tarvitaan missäkin vaiheessa. Kuvaus tehdään Blueprint -palvelupolkumallia hyödyntäen.</p>	
<p>KENELLE JA MIKSI (Minkä asiakkaan ongelman idea ratkaisee: Mitä hyötyä ja arvoa asiakkaalle syntyy)</p> <p>Lasten ja nuorten yhteispäivystykselle muotoillaan asiakaslähtöinen palvelupolku, jonka tarkoituksena on selkeyttää palveluprosessin kulkua ja samalla vähentää mahdollisia päällekkäisyyksiä, sekä samalla varmistetaan potilaan hyvä hoito. Palvelupolun kuvauksen avulla pystytään myös identifioimaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan asiakasprofiili ja hänen tarpeensa. Kuvauksen avulla löydetään nopeasti ja kustannustehokkaasti kehittämistä vaativat ongelmakohdat palveluprosessissa -> mahdollistaa systemaattisen ja asiakaslähtöisen palvelun ja liiketoiminnan kehittämisen arjessa (=organisaation strategiaan sisällytetty toimintamalli).</p>	
<p>MIKÄ IDEASSA ON AINUTLAATUISTA</p> <p>Asiakkaan näkökulma ja mielipide huomioidaan tasavertaisesti palvelua kehitettäessä, asiakas on tuotetun palvelun ja kehittämisen keskiössä. Asiakaslähtöisen palvelupolun avulla pysytään kartoittamaan hoitopolun kipupisteitä ja tiedonkulun ”tulppia”. Konseptoidun palvelupolun avulla pystytään jatkossa kehittämään ja rakentamaan asiakaslähtöisesti Lasten yhteispäivystyksen muitakin palvelupolkuja ja toimintamalleja (ketterästi, eettisesti, pitkäjänteisesti ja kustannustehokkaasti) → kehitysprojektin myötä TYKS:ssä marraskuussa 2019 avattava Lasten yhteispäivystys tulee tarjoamaan entistä parempaa palvelua ja potilaskokemuksia potilailleen ja heidän läheisilleen.</p>	
<p>MITÄ ON TEHTÄVÄ SESURAAVAKSI IDEAN KEHITTÄMISEKSI? (2 – 3 TÄRKEINTÄ TEHTÄVÄÄ) -Aluksi haetaan tutkimuslupa 6/2019, ja tutkitaan ja kartoitetaan muiden sairaaloiden palvelutoimintaa, joissa on jo hyödynnetty käyttäjälähtöistä kehittämistä. - Käynnistetään TYKS/ideointivaihe 9/2019, jossa kartoitetaan ja kuvataan olemassa oleva palvelutoimintaa ja maahanmuuttajataustaisen potilaan asiakasprofiili - Kuvataan nykyinen palveluprosessi - Suunnitellaan kyselylomake (vrt. palvelupolku) - Syyskuu 2019: Haastattelut + havainnointi -Loka-marraskuu 2019: opinnäytetyö; Palvelupolun ja -konseptin kuvaaminen, Palvelunäytteen tekeminen: Raportti</p>	<p>MITÄ HAASTEITA KEHITTÄMISEEN LIITTYY JA MITEN NE AIOTAAN RATKAISTA? Haasteet: -Tutkimuslupa -hakemusprosessi kesti 2 kk. → Opinnäytetyöhön ja -projektiin varattu aikataulus tiukka, syyskuu-marraskuu 2019. → Joudutaan tarkoin valitsemaan käyttäjälähtöisen kehittämisen prosessimalli ja työkalut, jotta pysytään aikataulussa. - TYKS henkilöstön tietoisuus vielä vähäistä käyttäjälähtöisestä työotteesta, palvelusta ja kehittämisestä → Palvelumuotoilun ja asiakaslähtöisen työotteen informointi (esimiestyö, johtaminen, työntekijätaidoksi).</p>

Saate osastolle.

Lasten päivystyksen henkilökunnalle tiedoksi

Turun ammattikorkeakoulun MTMK19 opiskelijat Paula Kamppuri-Oporta ja Anne Savilahti tekevät opinnäytetyön liittyen tulevaan lasten yhteispäivystykseen.

MAAHANMUUTTAJATAUSTAISTEN LAPSIPERHEIDEN PALVELUTARPEET LASTEN YHTEISPÄIVYSTYKSESSÄ

- Asiakaslähtöisen palvelupolun kuvaus

OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, SISÄLTÖ JA AIKATAULU

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon palveluiden haasteita maahanmuuttajataustaisten lasten ja heidän perheidensä kannalta sekä lisätä ymmärrystä asiakaslähtöisestä palveluprosessista.

Nykyisestä palveluprosessista kerätään tietoa sen ongelmakohtista ja kehittämistarpeista. Kyselyt toteutetaan puolistrukturoituna teemahaastatteluna maahanmuuttajataustaisille asiakkaille, lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen. Syyskuun 2019 aikana tehtävistä haastatteluista saatujen tulosten pohjalta tuotamme palvelupolun kuvauksen erityistä palvelumuotoilun mallia käyttäen.

HAASTATTELULOMAKKEEN SISÄLTÖ JA ARVIOINTIASTEIKKO

Haastattelulomakkeessa on avoimia, vapaasti vastattavia kysymyksiä, kyllä/ei -kysymyksiä sekä kysymyksiä, joihin voi vastata asteikolla 0 - 5.

Kyselyistä saatua tietoa Anne Savilahti ja Paula Kamppuri-Oporta käyttävät anonymisti AMK/opinnäytetyössään kuvatessaan TYKS:n lasten ja nuorten yhteispäivystyksen palvelupolkua. Saatua haastatteluaineistoa A. Savilahti ja P. Kamppuri-Oporta käsittelevät nimettömänä ja luottamuksellisesti. Yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan vastausten perusteella.

Kiitos yhteistyöstä!

Turussa 24.8.2019

AMK- MTMK19 -opiskelijat
Anne Savilahti ja Paula Kamppuri-Oporta

Saate haastateltavalle ja kirjallinen lupa

Hyvä Asiakas/haastateltava!

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa maahanmuuttajataustaisen perheen palvelupolku tulevassa lasten yhteispäivystyksessä. Kysely toteutetaan haastattelututkimuksena TYKS:n Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon päivystyksessä syyskuun 2019 aikana. Tavoitteenamme on saada 13 vapaaehtoista haastateltavaa. Kysely liittyy AMK-opiskelijoiden Anne Savilahden ja Paula Kamppuri-Oportan toiminnalliseen opinnäytetyöhön.

Annan luvan käyttää antamiani tietoja opinnäytetyöhön

Paikka ja aika

Allekirjoitus

OPINÄYTETYÖN TARKOITUS, SISÄLTÖ JA AIKATAULU

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää TYKS:n lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon palveluiden haasteita maahanmuuttajataustaisten lasten ja heidän perheidensä kannalta sekä lisätä ymmärrystä asiakaslähtöisestä palveluprosessista.

Nykyisestä palveluprosessista kerätään tietoa sen ongelmakohtista ja kehittämistarpeista. Kyselyt toteutetaan puolistrukturoituna teemahaastatteluna maahanmuuttajataustaisille asiakkaille, lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen. Syyskuun 2019 aikana tehtävistä haastatteluista saatujen tulosten pohjalta tuotamme palvelupolun kuvauksen erityistä palvelumuotoilun mallia käyttäen.

HAASTATELULOMAKKEEN SISÄLTÖ JA ARVIOINTIASTEIKKO

Haastattelulomakkeessa on avoimia, vapaasti vastattavia kysymyksiä, kyllä/ei -kysymyksiä sekä kysymyksiä, joihin voi vastata asteikolla 0 - 5.

Kyselyistä saatua tietoa Anne Savilahti ja Paula Kamppuri-Oporta käyttävät anonymisti

AMK/opinnäytetyössään kuvatessaan TYKS:n lasten ja nuorten yhteispäivystyksen palvelupolkua. Saatua haastatteluaineistoa A. Savilahti ja P. Kamppuri-Oporta käsittelevät nimettömänä ja luottamuksellisesti.

Yksittäistä vastaajaa ei pysty tunnistamaan vastausten perusteella.

Kiitos palautteestasi!

Service Blueprint -työlomake

PALVELUMUOTOILU - Blueprint –palvelupolun muotoilu prosessissa käytetty työlomake (Oinonen 2017)

TAVOITE: Positiivisen asiakaskokemuksen mahdollistuminen!	1. ESIPALVELU mitä tapahtuu ennen palvelun käyttämistä?	2. YDINPALVELU mitä tapahtuu varsinaisen palvelun aikana?	3. JÄLKIPALVELU mitä tapahtuu palvelun käyttämisen jälkeen?
2. KONTAKTIPISTEET/ fyysiset elementit: minkä kautta asiakas kokee palvelun?	TYKS:n WEB-sivut, SOME, puhelinpalvelu, opasteet, kyltit, palvelupiste, asiakaspalvelijan puhetyyli, eleet ja ilmeet.	Esitteet, puhelinpalvelu, opasteet, kyltit, TV - infotaulu, asiakaspalvelijan ystävällinen puhetyyli, jota tukevat ilmeet ja eleet, viihtyisät tilat alkaen vastaanottotilasta tutkimuhuoneisiin ja odotustilaan.	Ohjeet turvallisuudesta kotimatkaista, informaatio ja saatto osastolle.
1. ASIAKKAAN POLKU PALVELUSSA mitä asiakas tekee? Miten haluaisi etenevän?	Puhelinpalvelu, ohjeet oikeasta hoitopaikasta. Opasteet päivystyksen löytämiseksi, tieto parkkipaikoista julkisen liikenteen aikataulu- ja reittitiedot, taksipalvelut, ambulanssipalvelu.	Vaivaton ilmoittautuminen, hoidon kiireellisyyden arviointi, eteneminen hoitopolulla ilman turhaa odottelua. Tutkimukset ja toimenpiteet mahdollisimman kivuttomasti.	Saa tiedon millä kulkuneuvolla mennä kotiin, mistä löytyy taksin numero, millä bussilla, aikataulutiedot.
3. ASIAKASPALVELU Asiakkaalle näkyvä osa palvelusta Mitä teemme? ->Mikä on kontaktimme asiakkaaseen?	Puhelinpalvelu, Web-sivujen päivitetty tiedot palvelusta.	Vastaanotto, haastattelu, seuranta, tutkimukset ja toimenpiteet, palaute tutkimuksista, hoidon etenemisestä informointi, päätöksenteko jatkohoidosta, kotihoito-ohjeet, tulkipalvelu, siirto osastolle.	Ohjeistus kotiin menosta, apu kuljetuksen järjestämisessä, kyytiin saattaminen.
4. TUKEVAT TOIMINNOT (BACK-OFFICE) Kaikki se toimintamme, joka mahdollistaa palvelun, tukitoiminnot, työkalut, järjestelmät ja prosessit	Puhelinpalvelu, potilastietojärjestelmä, rekrytointi, täydennyskoulutus, siivouspalvelut, apteekki- ja logistiikkapalvelut.	Sihteeripalvelut, potilastietojärjestelmä, siivouspalvelut, apteekki- ja logistiikkapalvelut, tulkipalvelut, laboratorio- ja kuvantamispalveluiden analysointi ja tulosten siirto potilastietojärjestelmään.	Kirjoituspalvelut, sihteeripalvelut (hoitopalaute), Kanta.fi.
5. MITTARIT & PÄÄTÖKSENTEKO miten kunkin vaiheen onnistumista mitataan?	Sähköinen tai paperinen asiakaspalaute, suora palaute esim. sähköpostilla tai asiakkaan suullinen palaute.	Sähköinen tai paperinen asiakaspalaute, suora palaute esim. sähköpostilla tai asiakkaan antama suullinen palaute välittömästi palvelun jälkeen.	Sähköinen tai paperinen asiakaspalaute, suora palaute esim. sähköpostilla.

Taulukko 5. Lähde: Oinonen 2017 & Innokylän Blueprint palvelupolku -malli. Kirjattu 9.11.2019.

Opas

Kuva oppaan kansilehdestä. Varsinainen opas erillisenä liitteenä.

18.12.2019

Paula Kamppuri-Oporta ja Anne Savilahti, Turku AMK

OPAS TYKSIN LASTEN YHTEISPÄIVYSTYKSEN ASIAKASLÄHTÖISEN PALVELUPOLUN JA -KONSEPTIN MUOTOILUUN

