

ASIAKASPALVELUPROSESSIEN KEHITTÄMINEN JA PALVELUMUOTOILU

Case: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä,
sydänkeskus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Liiketalouden ala
Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen
Ylempi AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Minna-Maarit Immonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Yrittäjyys ja liiketoimintaosaaminen
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

IMMONEN, MINNA-MAARIT

Asiakaspalveluprosessien
kehittäminen ja palvelumuotoilu

Yrittäjyyden ja liiketoimintaosaamisen ylemmän
ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö, 80 sivua, 16 liitesivua

Syksy 2015

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten asiakkaiden palveluprosessien kehittämisessä voidaan hyödyntää prosessien mallintamista ja palvelumuotoilun keinoja. Opinnäytetyöhön sisältyvässä kehittämishankkeessa mallinnetaan sydänpotilaan palveluprosessien nykytilat ja selvitetään miten palveluprosessi tukee asiakkaan hyvää kokemusta. Kehittämishankkeessa selvitetään myös millainen on uusi sydänpotilaan palveluprosessi ja miten sitä voidaan kehittää palvelumuotoilun avulla.

Tietoperusta muodostuu sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä, jotka käsittelevät asiakaspalveluprosessien kehittämistä, sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyden kehittämistä sekä palvelumuotoilua. Tietoperustassa käsitellään myös asiakaskokemusta, asiakkuuksia, arvon tuottamisen merkitystä sekä asiakaslähtöisyyden kehittämistä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Kehittämismenetelmänä käytettiin prosessien mallinnusta, joka toteutettiin kolmisivutekniikalla. Prosessien mallintaminen toteutettiin työpajatyöskentelynä yhteistyössä sydänkeskuksen hanketyöryhmän kanssa. Tutkimusaineistoa kerättiin palvelutuokio-kyselyn avulla, joka suunniteltiin palvelumuotoilun käyttäjäkeskeistä periaatetta noudattaen.

Kehittämishankkeen tulokset osoittavat, että palveluprosesseja mallintamalla voidaan tehostaa toimintaa ja tuottaa laadukkaampia palvelutuokioita. Palveluprosesseilla varmistetaan asiakaslähtöinen toiminta ja lisätään henkilöstön ymmärrystä palvelukokonaisuudesta ja oman roolin merkityksestä.

Asiasanat: asiakas, asiakaskokemus, palvelumuotoilu, palveluprosessi, prosessien mallintaminen, prosessien arvioiminen, sosiaali- ja terveyspalvelut

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in
Entrepreneurship and Business Management

IMMONEN, MINNA-MAARIT: The Development of Customer Service Process and Service Design

Master's Thesis on the Degree Programme in Entrepreneurship and Business Management 80 pages, 16 pages of appendices

Autumn 2015

ABSTRACT

The aim of this Master's Thesis is to find out how process modeling and service design methods can be used in the development of customer service process of cardiac patients. The first goal is to model the present state of the cardiac patient's service processes and explain how the service process supports the customer's good experience. The second goal of the development project is to develop and model a new cardiac patient's service process. The third goal of the development project is to find out what possibilities service design provides for the development of the process.

The theoretical part consists of domestic and international sources which deal with the development of customer service processes, the development of customer orientation in social and health care services development and service design. The theoretical part also examines customer experience, customerships and the importance of value production. The theoretical part also deals with previous studies in the social and healthcare services, customer service experience and the development of customer-focused business.

The processes modeled by three page technique in the workshops. The data was obtained by a service designed questionnaire presented to the customers. The study surveyed the customer's views on the service experiences.

The study results show that the development of service processes by modeling increased efficiency and produced high-quality services. The new service process is designed to the customer and the staff understands the whole customer service processes better than before.

Key words: customer, customer experience, service design, service process, process modeling, process analysis, social and health care services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
1.1	Opinnäytetyön tausta	2
1.2	Raportin rakenne	4
2	KIRJALLISUUSKATSAUS	6
2.1	Asiakasymmärrys palveluiden kehittämisen perustana	6
2.2	Asiakaskokemus ja arvon tuottaminen	8
2.3	Asiakaskeskeisestä asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen	10
2.4	Sote-palvelujen asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen	14
2.4.1	Sote-palvelujen asiakaslähtöisyys	21
2.4.2	Asiakaspalautteet ja teknologia sote-palvelujen kehittämisessä	23
2.5	Palvelumuotoilu asiakasprosessien kehittämisessä	25
2.6	Palvelumuotoilu sote-palvelujen kehittämisessä	26
2.6.1	Palvelumuotoilu osana asiakaskokemuksen kehittämistä ja arvon tuotantoa	27
2.7	Palvelumuotoilun hyödyntäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa	28
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	30
3.1	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä	30
3.2	Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset	32
3.3	Tutkimusstrategia ja menetelmät	34
3.4	Tutkimusaineiston hankinta, tutkimuksen vaiheet ja analysointi	38
4	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	45
4.1	Palveluprosessin nykytilan mallinnus ja arviointi	45
4.2	Palvelutuokio-kyselyn tulokset	51
4.2.1	Palvelutuokio-kyselyn asiakaspalauteanalyysin tulokset	60
4.3	Uusi kehitetty palveluprosessi	61
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	64
5.1	Tulosten pohdinta	64
5.2	Vastaukset tutkimuskysymyksiin	69

5.3	Kehittämishankkeen arviointi	73
5.4	Jatkokehittämisehdotukset	75
LÄHTEET		76
LIITTEET		81

1 JOHDANTO

Organisaation kilpailukyvyyn säilyttämiseksi on sen toiminnan oltava asiakaskeskeistä huolimatta siitä, onko palveluiden tuottaminen lakisääteistä tai ei. Asiakaskokemuksen peruskriteereitä on läsnäolon muodostava tunnekokemus. Asiakkaan on koettava palvelutapahtumassa tunne siitä, että hänet huomioidaan yksilönä, vaikka palvelun suorittajalla olisi useita asiakaskohtaamisia yhden päivän aikana. Jos asiakkaalle ei synny palvelusta positiivista tunnetta, asiakaskokemus on silloin jäänyt huonoksi tai keskinkertaiseksi. (Kortesuo 2014, 150.) Hyvään asiakaskokemukseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi vaalimalla työyhteisössä auttamisen kulttuuria, jolla tuetaan laatuyhteyksiä ja synnytetään yhteinen tahtotila, innovaatioita, parempaa laatua sekä erinomaisia asiakaskokemuksia. Erityisesti palveluorganisaatioissa tulisi vaalia positiivista sosiaalista pääomaa erottuakseen kilpailijoista, koska sosiaalisen pääoman kautta syntyvillä voimavaroilla on yhteyksiä myös laatuun sekä vastavuoroisuuteen. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan tässä kohtaa sosiaalisia verkostoja, sääntöjä sekä luottamusta, joilla edistetään työyhteisön sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintojen yhteensovittamista. Sosiaalisen pääoman kautta syntyviä voimavaroja ovat muun muassa tieto, ideat, palvelut, kontaktit sekä hyvätahtoisuus. (Fischer & Vainio 2014, 101.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä, josta myöhemmin käytetään nimitystä yhtymä, on laadittu uusi strategia toimintavuosille 2014–2018. Yhtymän strategian yhtenä keskeisenä toimintaperiaatteena on tukea määrätietoisella johtamisella asiakkaan hyvää palvelukokemusta. Tässä kohtaa asiakkailla tarkoitetaan potilaita. Yhtymän asiakkaita ovat myös omistajakunnat ja muut yhteistyökumppanit, kuten esimerkiksi yksityiset palveluntuottajat. Yhtymän strategiassa todetaan, että asiakkaan hyvän palvelukokemuksen aikaansaamiseksi asiakkaan saama hyöty palvelutuotannosta on aina etusijalla, asiakkaan osallistumista mahdollistetaan tietotekniikan ja muiden ratkaisujen avulla, asiakassuhteita hoidetaan hyvin ja

asiakastyytyväisyyttä kehitetään jatkuvasti. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014a.)

Asiakkuus on myös keskeinen teemaa yhtymän uudessa strategiassa, jonka toimintaperiaatteena on asiakkaan hyvän palvelukokemuksen aikaansaaminen. Yhtymän tulevaisuusvisiona on vuonna 2018 olla asiakastyytyväisyydessä valtakunnan parhaimpien toimijoiden joukossa (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä 2014a). Asiakkaiden kasvavien tarpeiden ja odotusten täyttämiseksi vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta entistä enemmän asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla kyetään lisäämään hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.)

1.1 Opinnäytetyön tausta

Sydänkeskushanke on osa yhtymän toimintojen kehittämisohjelmaa. Sydänkeskushankkeen suunnittelutyö aloitettiin vuonna 2012. Sydänkeskushanke on tarkoitus toteuttaa joustavasti siten, että olemassa olevaan toimintaan ei tule keskeytyksiä. Sydänkeskus rakennetaan sairaalan vanhoihin, entisen ravintokeskuksen tiloihin, jossa toiminta on tarkoitus aloittaa porrastetusti 1.1.2016. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymä hankesuunnitelma 2012, 2.)

Uudessa sydänkeskuksessa yhdistetään kolme erillään toiminutta yksikköä. Sydänyksikön toimintojen yhdistäminen on ollut väistämätöntä, koska toimintojen hajanaisuus aiheuttaa tällä hetkellä monia ongelmia. Merkittävimpiä ongelmia ovat mm. hoitoprosessien ja toiminnan pirstaleisuus, toiminnan tehottomuus ja sujumattomuus, henkilöstön käytön tehottomuus ja osaamisen ylläpitämisen haasteet, pitkät välimatkat potilaiden ja henkilökunnan liikkumisen näkökulmasta, tukipalvelutarpeiden hajanaisuus, turha ja osittain tehty päällekkäinen työ. Edellä mainittujen lisäksi, erityisesti potilaan hoitoprosessien eri vaiheiden jakautuminen fyysisesti eri toimipisteisiin on ongelmallista. Tämä

hankaloittaa asiakkaan hoidon kokonaissuunnittelua, hoidon tehokasta ja sujuvaa suunnittelua sekä henkilöstön yhteisöllisyyttä ja yhteistyötä (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hankesuunnitelma 2012, 3).

Asiakkaita sydänkeskukseen tulee talon sisältä ja ulkoa päivystysluontoisesti sekä suunnitellusti ajanvarauksella. Lisäksi palveluja myydään myös muille keskussairaaloille. Uuden sydänkeskuksen myötä myös eri yksiköistä siirtyvän henkilökunnan tehtäväkuvat tulevat muuttumaan, koska tavoitteena on myös poistaa päällekkäisyyksiä tehostamalla henkilöstöressurssien käyttöä. Sydänkeskuksen tehokkaiden ja sujuvien toimintojen kannalta yhtenä haasteena tulee olemaan se, että vanhat toimintamallit ja prosessit eivät siirtyisi eri yksiköissä toimivien työntekijöiden mukana uuteen sydänkeskukseen. Eri yksiköiden toimintojen ja henkilöstön yhdistäminen mahdollistaa resurssien tehokkaan hyödyntämisen, yhteistyön tehostamisen sekä auttaa hyödyntämään paremmin olemassa olevan osaamisen ja teknologian asiakkaiden palveluprosessien parantamiseksi (Fischer & Vainio 2014, 102).

Sydänkeskuksen rakentamisen yhtenä tarkoituksena on tehostaa toimintatapoja ja prosesseja siten, että palvelut tuotetaan asiakaslähtöisesti. Sydänkeskuksen palveluprosesseja kehitetään opinnäytetyön tekijän toimesta. Palveluprosessien kehittämisen tavoitteena on huomioida asiakkuus hoitoprosessin jokaisessa palvelutapahtumassa parhaalla mahdollisella tavalla siten, että palvelun tuotoksena syntyy kokonaisvaltaisesti hoidettu ja tyytyväinen asiakas. Tässä opinnäytetyössä selvitetään, kuinka sydänkeskuksen toimintatapoja ja prosesseja voidaan kehittää ja tehostaa. Vastausta tähän ongelmaan haetaan mallintamalla sepelvatimopotilaan ja vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien nykytilat sekä kehittämällä palveluprosesseja asiakaslähtöisesti siten, että ne tukevat asiakkaan hyvän palvelukokemuksen aikaansaamista.

Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu asiakkuusajattelusta ja asiakaslähtöisyydestä ja sen kehittämisestä sekä palvelumuotoilusta.

Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös asiakaslähtöisyyden ja asiakaspalveluprosessien kehittämistä sekä palvelumuotoilun tarjoamia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseksi.

Teoriaosassa käsitellään myös palvelumuotoilua ja sen mahdollisuuksia tuottaa lisäarvoa asiakkaan palveluprosessin kehittämiseksi sekä mahdollisuuksia luoda henkilöstölle syvällisempää asiakasymmärrystä.

Lisäksi kirjallisuuskatsauksessa käsitellään aikaisempia tutkimuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakaslähtöisyyden kehittämisestä ja käydään läpi julkisen sektorin organisaatioita, joissa on hyödynnetty palvelumuotoilua asiakkaiden palveluprosessien kehittämisessä.

Opinnäytetyössä tuodaan esille myös Pirkanmaan sairaanhoitopiirin saamia tuloksia ja kokemuksia asiakaspalvelun kehittämisestä palvelumuotoilumenetelmällä.

1.2 Raportin rakenne

Tämä opinnäytetyö rakentuu viidestä pääluvusta. Ensimmäisessä pääluvussa, johdannossa, käydään läpi yhtymän keskussairaalle tehtävää sydänkeskushanketta käsittelevän opinnäytetyön taustaa ja rakennetta.

Toinen pääluku sisältää opinnäytetyötä tukevan kirjallisuuskatsauksen.

Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisten palvelumallien kehittämiseen ja selvitetään myös asiakasymmärryksen merkitystä palveluiden kehittämisessä. Lisäksi käydään läpi asiakaskokemuksen muodostumista sekä arvon tuottamista asiakkaalle. Kirjallisuuskatsauksen toisena aihealueena on palvelumuotoilu, jossa keskitytään tarkastelemaan palvelumuotoilua erityisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakasprosessien kehittämisessä. Lisäksi esitellään palvelumuotoilun hyödyntämismahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Opinnäytetyön kolmannessa pääluvussa käydään läpi sydänkeskuksen kehittämishankkeen toteutus. Tässä pääluvussa esitellään tutkimuksen kohdeorganisaatio ja kuvataan opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset. Lisäksi kuvataan tutkimusstrategia ja

menetelmät sekä se, kuinka tutkimusaineisto on hankittu, käsitelty ja analysoitu.

Neljännessä pääluvussa käsitellään kehittämishankkeen tulokset. Ensimmäisessä alaluvussa käydään läpi mallinnettujen prosessien nykytilat ja arvioinnit. Seuraavassa alaluvussa käsitellään sydänpoliklinikan asiakkaille palvelumuotoilun avulla suunnitellun palvelutuokio-kyselyn tulokset ja analyysi. Viimeisessä alaluvussa käydään läpi uuden palveluprosessin mallinnusta ja arviointia.

Opinnäytetyön viidennessä pääluvussa pohditaan kehittämishankkeen tuloksia sekä arvioidaan kehittämishanketta. Lopuksi esitellään jatkokehittämisehdotukset.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyön keskeinen tietoperusta muodostuu asiakasprosessien kehittämisestä, ja siihen liittyvistä käsitteistä, kuten asiakasymmärryksestä, asiakaskokemuksesta ja asiakaslähtöisyydestä. Tämän jälkeen tarkastellaan asiakaslähtöisyyden ja asiakaspalveluprosessien kehittämistä ja palvelumuotoilun tarjoamia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveystaloudissa. Tietoperustassa on hyödynnetty myös aikaisempia sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, palvelukokemuksista ja asiakkuuksista sekä asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisestä (Valkama 2012; Helovuori 2012; Koskela 2011; Berry & Bendapudi 2007). Tässä luvussa tarkastellaan myös julkisen sektorin organisaatioiden kokemuksia palvelumuotoilun hyödyntämisestä asiakasprosessien kehittämisessä.

2.1 Asiakasymmärrys palveluiden kehittämisen perustana

Asiakaspalveluprosessien kehittämisessä tulee organisaation ensimmäiseksi tunnistaa ja ymmärtää asiakaslähtöisen ja asiakaskeskeisen kehittämisen erot. Asiakaskeskeisessä toimintamallissa asiakas on organisaation tuottamien palvelujen ja toimintojen keskiössä, jolloin myös kaikki toiminnot sekä asiakasta varten kehitetyt palvelut vaikuttavat asiakkaan kokemukseen. Vastaavasti asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakas on palveluiden käyttämisen lisäksi mukana asiakkaalle suunnattujen palveluiden kehittämisessä yhdessä palvelun tuottajan kanssa. (Virtanen ym. 2011, 18–19.)

Sosiaali- ja terveystaloudien keskeisimpänä lähtökohtana on se, että otetaan ajattelutavaksi hoitaa asiakkaita eikä potilaita. Pelkästään asiakassanan käyttäminen aktiivisesti potilassanan sijasta on tekijä, joka tukee sosiaali- ja terveystaloudien muutosta ihmiskeskeisempään toimintamalliin. (Koivuniemi ym. 2011, 92–93.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan melko tarkasti määritellä, kuinka asiakaskohtaamisessa toimitaan siitä huolimatta, että jokainen asiakaskohtaaminen on ainutlaatuista ja erilaista. Määriteltäviä asioita ovat muun muassa, kuinka asiakas vastaanotetaan, mitä asioita asiakkaan kanssa käydään läpi, miten jatkotoimenpiteistä sovitaan ja miten mahdollisissa ongelmatilanteissa toimitaan. Jokaisessa asiakaskohtaamisissa syntyy arvokasta tietoa asiakkaiden henkilökohtaisista tarpeista ja odotuksista. Asiakaskohtaamisista saatua tietoa tulisi hyödyntää tehokkaasti ja systemaattisesti sosiaali- ja terveyspalvelujen prosessien kehittämisessä. (Jaakkola, Orava, Varjonen 2009, 24.)

Valkama (2012) on tutkinut asiakkuutta erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävän asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen tuloksilla on pyritty lisäämään myös ymmärrystä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarvitsevan ja käyttävän kansalaisen määrittelyistä. Eri tilanteiden ja toimijoiden väliset asiakkaaseen liittyvien käsitteiden sisällölliset vaihtelut ovat haasteellisia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden kannalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävän asiakkaan palvelutapahtumat ja kokemukset eivät ole yhdenvertaisia. Osa palvelutapahtumista on sellaisia, joissa asiakas kokee saavansa yhdenvertaista palvelua, mutta toisissa palvelutapahtumissa asiakkaan valinnan ja vaikuttamisen mahdollisuudet ovat vähäisiä. (Valkama 2012, 77–80.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa käsite asiakas tulee ymmärtää suhteessa palveluntuottajaan, koska käsite ei sisällä perinteisesti asiakkuuden laadullisia ominaisuuksia. Asiakkuuden määrittelyyn vaikuttavia tekijöitä ovat asiakkaan oma aktiivisuus, osallistuminen ja mahdollisuudet valita palveluita sekä vaikuttaa palveluihin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan keskeisin rooli palveluiden käyttäjänä muodostuu asiakkaan omasta aktiivisuudesta. Aktiivisuus lisää mahdollisuutta valita ja vaikuttaa, mikä lisää näin ollen myös asiakkaan omaa osallistumista hoitoprosessiin. (Valkama 2012, 69–70.)

2.2 Asiakaskokemus ja arvon tuottaminen

Asiakaskokemukseen liittyy vahvasti tunteet. *”Asiakaskokemus on niiden kohtaamisten, mielikuvien ja tunteiden summa, jonka asiakas yrityksen toiminnasta muodostaa”*. Organisaatioilla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa suoraan asiakkaiden muodostamaan asiakaskokemukseen, mutta organisaatioilla on mahdollisuus tehdä päätökset siitä, minkälaisia kokemuksia asiakkaille halutaan luoda. (Löytänä & Korteso 2011, 11).

Organisaatioiden tulisi huomioida erilaiset asiakasroolit siinä vaiheessa, kun ne valitsevat niitä kokemuksia, joita haluavat asiakkailleen luoda. Sosiaali- ja terveystalveluiden potilas-asiakkaan odotukset kokemuksesta ovat erilaiset kuin tavanomaisella kuluttaja-asiakkaalla. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaskokemuksien luomisessa tulisi kiinnittää huomiota erityisesti prosesseihin, koska potilas-asiakkaan näkökulmasta tarvelähtöisesti toimivat hoitoprosessit ovat tärkeämpiä kuin tyytyväisyys varsinaiseen asiakaskokemukseen. Potilas-asiakkaan kokemuksessa ja hoitoprosessissa tulisi huomioida myös potilaan läheiset sekä tunteisiin vetoavat ominaisuudet kokemuksen luomisessa. (Löytänä & Korteso 2011, 128).

Asiakaskokemus on tärkeää palveluliiketoiminnassa, mutta sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden kokemuksen huomioiminen palvelujen tuotannossa on haasteellisempaa kuin palveluliiketoiminnassa yleensä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävät asiakkaat poikkeavat tavanomaisista palveluliiketoiminnan asiakkaista, koska he eivät yleensä ole sosiaali- ja terveystalvelujen käyttäjiä omasta vapaasta tahdostaan. Potilas-asiakkaat voivat kokea sosiaali- ja terveystalvelujen käytön jopa pelottavaksi tai hämmentäväksi, mutta palveluiden käyttö koetaan myös välttämättömäksi. Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaiden hyvään asiakaskokemukseen yleensä kuitenkin riittää se, että asiakas huomioidaan ja hänen kanssaan luodaan hyvä ja avoin vuorovaikutus. Asiakkaan huomioiminen ja kommunikointi ovat perustarpeita, joilla

vaikutetaan asiakkaan hyvään kokemukseen palvelun luonteesta riippumatta. (Merlino 2013.)

Berry & Bendapudi (2007) ovat tutkineet potilaiden saamia parhaimpia ja huonoimpia palvelukokemuksia. Tutkimus toteutettiin puhelinhaastatteluna, jonka otannassa oli mukana myös sydänpotilaita. Terveysthuollon organisaatiot luovat palveluille lisäarvoa henkilökunnan ajankäytöllä, asiantuntemuksella, työvälineillä ja fyysisillä tiloilla. Tutkimuksessa käy ilmi, että potilaiden lähes kaikki saamat hyvät ja huonot palvelukokemukset liittyivät lääkäreiden käyttäytymiseen kuin lääkäreiden teknisiin taitoihin tai asiantuntemukseen. Tästä on voitu päätellä, että ihmissuhdetaidoilla on suuri merkitys hyvän palvelukokemuksen aikaansaamiseksi. Terveysthuollon palveluissa tekninen laatu ja osaaminen ovat myös tärkeitä hyvän palvelukokemuksen aikaansaamiseksi, mutta potilaiden on näitä tekijöitä vaikeampi arvioida. Tutkimuksessa myös mainitaan, että terveysthuollossa potilas on huomioitava kokonaisvaltaisesti yksilönä. (Berry & Bendapudi 2007, 111–122.)

Asiakkaalle syntyy arvoa palvelun tuottamien hyötyjen, seurauksien ja vaikutusten kautta. Palveluntuottajan ja asiakkaan yhteistyön tuloksena syntyy arvoa asiakkaalle. Palveluja tuottavan organisaation on siten myös ymmärrettävä asiakasprosessin sekä organisaation omien palveluprosessien välinen yhteys. Näiden prosessien kohdatessa syntyy arvoa asiakkaalle. (Arantola & Simonen 2009, 2-3.) Asiakkaalle muodostuu arvoa myös toiminnan, tunteiden ja merkityksen kautta. Palvelutuotannossa tuleekin huomioida kuinka palvelut mahdollistavat niitä asioita, joita asiakas haluaa oppia, oivaltaa ja saavuttaa. Lisäksi on myös hyvä huomioida, kuinka palvelutuotannossa vastataan tunnetason odotuksiin sekä miten vaivattomasti ja sujuvasti palvelutuotanto toteuttaa asiakkaan tavoitteet. (Tuulaniemi 2013, 74–79.)

Hyvästä asiakaskokemuksesta muodostuva arvokas palvelukokemus synnyttää siis arvoa asiakkaalle. Arvokkaasta palvelukokemuksesta voidaan puhua silloin, kun palvelu on sujuvaa, nopeaa ja toteutuu

tarkoituksenmukaisesti täyttämällä asiakkaan ja organisaation palvelulle määrittelemän keskeisen sisällön. (Arantola & Simonen 2009, 3.)

2.3 Asiakaskeskeisestä asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämiseen

Asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen edellyttää, että asiakkaiden tavasta toimia ja haasteista on saatavilla riittävästi tietoa. Palvelujen kehittämisen prosessin jokaisessa vaiheessa tarvitaan asiakasymmärrystä. Kehittyminen alkaa siitä kun syntyy ajatus esimerkiksi uudesta palvelusta tai halusta kehittää olemassa olevien palveluiden nykytilaa. (Arantola & Simonen 2009, 6.)

Asiakkuusajattelun peruslähtökohtana on se, että yhdessä asiakkaan kanssa rakennetaan asiakkuutta ja suunnitellaan prosesseja asiakkuuden ehdoilla siten, että arvoa syntyy sekä palvelun tuottajalle että palvelun käyttäjälle. (Storbacka & Lehtinen 2002, 19.) Hyvärinen (2011, 59) tutkimuksessa todetaan, että sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkuuden kehittäminen jakautuu kahteen alakategoriaan, asiakkaan asemaan sekä kustannusten säästämiseen. Asiakkaan aseman kehittämisessä tulee huomioida asiakkaan tiedon kasvattaminen ja vastaavasti palvelukokonaisuuksien suunnittelussa tulee huomioida asiakas kokonaisvaltaisesti. Asiakaslähtöisten toimintamallin kehittäminen edellyttää myös sitä, että asiakkaille annetaan mahdollisuus vaikuttaa sekä huolehditaan siitä, että asiakkaiden käyttöön luodut vaikutuskanavat ovat toimivia. Asiakaslähtöisyydellä saavutetaan kustannussäästöjä, joka tarkoittaa käytännössä sosiaali- ja terveystalvelujen osalta sitä, että asiakkaan omatoimisuutta lisätään. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkuuden kehittämisen myötä, asiakkaalle vastuutetaan myös enemmän tehtäviä, esimerkiksi sähköisten palvelujen kautta tehtävien ajanvarausten muodossa. (Hyvärinen 2011, 60–61.)

Asiakkuuden kehittämisen edellytyksenä on myös se, että organisaatio tunnistaa ja tuntee prosessinsa jokaisen vaiheen, joilla asiakkaan arvontuotanto syntyy. Asiakkaan arvontuotanto syntyy organisaation kaikista niistä prosesseista ja prosessin vaiheista, joilla asiakas voi

toteuttaa henkilökohtaisia tavoitteitaan. Asiakkuusajattelussa on siis tärkeää, että organisaatio näkee palvelunsa ja tuotteensa kokonaisuutena ja määrittelee toimintaansa tukevat ydin- ja tukiprosessit. Palveluiden ja tuotteiden eri prosessivaiheissa tapahtuvan vaihdannan yhteydessä siirtyy organisaation osaamista asiakkaan arvontuotantoon. Asiakkuusajattelussa on myös tärkeää, että organisaatio toimii vastuullisesti. Asiakkaan tarpeiden tyydyttämisen ja asiakastyytyväisyyden aikaansaamisen lisäksi asiakkuutta tulisi rakentaa kantamalla vastuu asiakkuuden jatkuvasta kehittämisestä ja mahdollistaa asiakkaille myös uusia mahdollisuuksia arvontuottamiseksi, esimerkiksi uusien vaihtoehtoisten palvelujen muodossa. (Storbacka & Lehtinen 2002, 14;19–20.)

Asiakkaiden kuunteleminen ja ymmärtäminen ovat asiakaslähtöisen toimintamallin peruslähtökohta. Aidosti asiakaslähtöisen organisaation tulisi huomioida palveluja suunniteltaessa se, millaista arvoa organisaation tuottama palvelu tarjoaa ihmiselle. Palvelun tarjoama arvo voi olla fyysistä, psyykkistä, tunne- tai rationaalista arvoa tuottavaa palvelua. Näihin edellä mainittuihin arvoihin voidaan vaikuttaa organisaation henkilökunnan tavalla toteuttaa asiakkuusstrategiaa, asiakkaan omilla tunteilla, tiedoilla ja teoilla tai fyysisillä tiloilla. (Storbacka & Lehtinen 2002, 75.)

Asiakaslähtöisyys on organisaation arvoihin ja toimintatapoihin perustuva strateginen päätös, johon organisaation johto ja koko henkilökunta ovat valmiita sitoutumaan. Strategisen päätöksen taustalle tarvitaan kuitenkin asiakaslähtöistä kulttuuria, asenteita sekä toimintoja, joissa asiakkaiden tarpeita ja mielipiteitä pidetään tärkeinä. Asenteen voimakkuus eli asiakaslähtöisyyden aste on riippuvainen siitä, kuinka vahvasti organisaation johto uskoo asiakkaiden tyytyväisyyden vaikuttavan tulevaisuuden tuloksellisuuteen ja taloudelliseen menestykseen. Johdon tehtävänä on toimia asiakaslähtöisen asenteen ja sen arvostuksen suunnan näyttäjinä. (Mooji, Kortesmäki, Lammi, Lautamäki, Pekkala & Sinkkonen 2005, 22–23.)

Hyvärisen (2011, 35) tutkimustuloksissa todetaan myös, että organisaatiotasolla asiakaslähtöisyys nähdään siten, että saatavilla

olevista sosiaali- ja terveystalveluista tiedotetaan ja ne tuodaan myös esille siten, että talvelut ovat asiakkaiden saatavilla. Sosiaali- ja terveystalveluissa nähdään, että asiakaslähtöisyys on myös sitä, että asiakkaan tarvitsemat talvelut ovat saatavilla eli turvataan hoidon saatavuus. (Hyvärinen 2011, 35.)

Ala-Mutkan ja Talvelan (2004, 25) mukaan asiakaslähtöisen liiketoimintamallin kehittämiseen kuuluu seitsemän eri osa-aluetta, jotka ovat markkina- ja asiakastuntemus, asiakasstrategia, toimintamallit, liiketoimintaprosessit, tiedonhallinta, seuranta- ja ohjaus sekä muutoksen johtaminen. Asiakaslähtöisen liiketoimintamallin tarkoituksena on kohdistaa organisaation voimavarat oikealla tavalla oikeisiin asiakkaisiin (Ala-Mutka & Talvela 2004, 22).

Asiakaslähtöisen liiketoimintamallin ensimmäinen osa-alue eli *markkina- ja asiakastuntemus* perustuu asiakasstrategian laatimiselle sekä voimavarojen oikealle kohdentamiselle. Asiakaslähtöinen toimintamalli vaatii jatkuvaa kehittämistä toimintaympäristön muutoksen mukana. *Asiakasstrategian* laatiminen perustuu asiakashallintaan, jossa määritellään asiakassegmentit, jotka toimivat myös esimerkiksi palvelutarjonnan suunnittelun pohjana. Asiakasstrategiaan sisältyy myös palvelukanavastrategia esimerkiksi henkilökohtainen yhteyshenkilö, jonka välityksellä asiakassuhteita hoidetaan. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 23.)

Kolmas osa-alue muodostuu *toimintamalleista*, jotka konkretisoivat asiakasstrategian toimintatavat. Asiakassegmenttikohtaiset toimintatavat eli toimintamallit ovat kuvauksia siitä, miten asiakassuhteita suunnitellaan ja vastuutetaan. Toimintamallin kuvauksista käy ilmi myös se, millaista osaamista organisaatiossa tarvitaan ja miten asetetaan tavoitteet sekä seuranta. Lisäksi kuvauksilla tunnistetaan asiakas ja asiakkaalle sekä organisaatiolle merkitykselliset asiat. Asiakaslähtöisten liiketoimintamallien neljäs osa-alue muodostuu koko arvoketjua tarkastelevasta *liiketoimintaprosesseista*. Prosesseihin liittyvät sekä fyysiset tavara- ja rahavirratt että palvelutilanteet. Viidentenä osa-alueena on *tiedonhallinta ja teknologia*, joka on tärkeä osa kehittynyttä asiakashallintaa. Tiedonhallinta

sisältää prosessimaisen tiedon keruun, kehittämisen ja hyödyntämisen. Tietojärjestelmien avulla voidaan tehostaa organisaation ohjausta ja tuoda tarvittava tieto prosesseihin ja asiakaskohtaamisiin. Näiden jälkeen asiakaslähtöisen liiketoimintamallin kehittämisessä siirrytään osa-alueisiin kuusi ja seitsemän eli *seurantaan ja ohjaukseen sekä muutoksen johtamiseen*. (Ala-Mutka & Talvela 2004, 23–25.)

Asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää keräämällä asiakkaista tietoa tutkimuksen ja asiakaspalautteiden avulla tai ottamalla asiakkaat mukaan kehittämistyöhön. Organisaatio voi hyödyntää asiakkailta saamaansa tietoa esimerkiksi palveluiden kehittämisessä ja asiakaspalvelussa. Seuraava kuvio 1 kuvaa organisaation kulkemaa polkua kohti asiakaslähtöisyyttä. (Mooji ym. 2005, 24.)



KUVIO 1. Organisaation matka asiakaslähtöiseksi (mukaillen Mooji, Kortesmäki, Lammi, Lautamäki, Pekkala & Sinkkonen 2005, 24)

Kuviosta 1 voidaan nähdä, että asiakaslähtöisyys lähtee liikkeelle johdon tekemistä strategisista päätöksistä ja siitä, että johto sitoutuu sekä

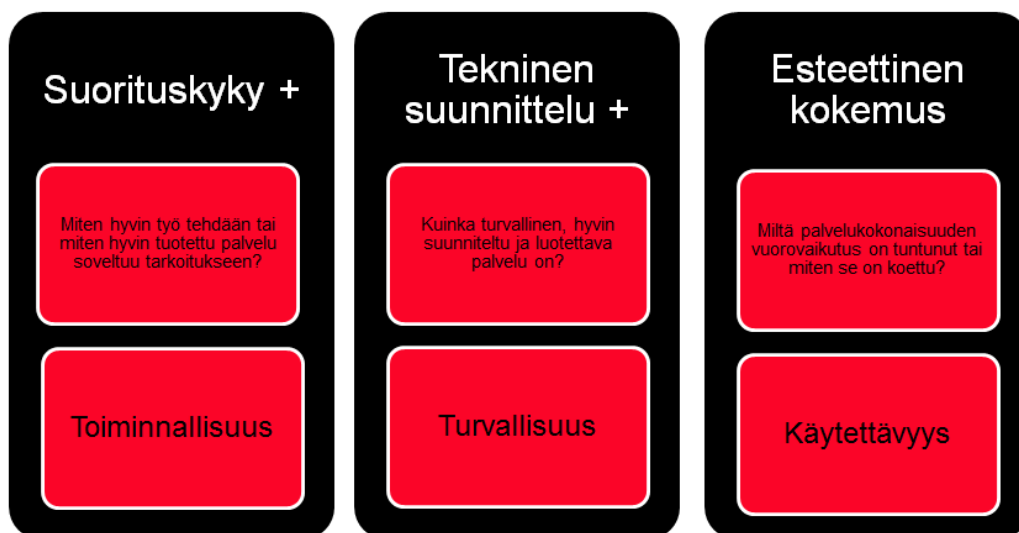
sitouttaa myös koko henkilökuntansa asiakaslähtöisyyden kehittämiseen. Olennaista asiakaslähtöisyyden kehittämisessä on myös se, että johto huolehtii koko henkilöstön osaamisen kehittämisestä, joilla tuetaan strategista päätöstä kehittyä asiakaslähtöiseksi. (Mooji ym. 2005, 24.)

2.4 Sote-palvelujen asiakaslähtöisten toimintamallien kehittäminen

Sote-palveluissa (sosiaali- ja terveysterveystoimissa) on omaksuttu vuosia sitten prosessiajattelun ja prosessien uudelleen suunnittelun mahdollisuudet, jonka avulla potilaille saavutetaan hoito nopeasti ja tehokkaasti. Sosiaali- ja terveysterveystoimien prosessien uudelleensuunnittelussa Baten ja Robertin (2006) mukaan keskeisin asia on ollut potilaiden osallistuminen palveluiden parantamiseen sekä potilaiden kuunteleminen että saatuun palautteeseen reagoiminen. Potilaita on opittu vuosien saatossa ottamaan mukaan prosessien uudelleen suunnitteluun sekä palveluiden kartoittamiseen. Tästä huolimatta potilaan yksityiskohtainen kokemus palvelutapahtumista on jäänyt usein selvittämättä. Potilaskohtainen kokemus sisältää ainutlaatuista ja arvokasta tietoa, jota tulisi systemaattisesti kerätä ja hyödyntää yhteistyössä potilaiden kanssa palveluita uudelleen suunniteltaessa. (Bate & Robert 2006, 307.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokemukseen perustuvan suunnittelun lähestymistapa sisältää siis paljon muutakin kuin sen, että asiakkailta kysytään mitä mieltä he olivat palveluista tai toimitiloista. Kokemukseen perustuva sosiaali- ja terveysterveystoimien suunnittelu lähtee liikkeelle kaikkien sidosryhmien yhteisestä projektista rakentaa tehokkaita prosesseja palveluiden ja tilojen mukaisesti. (Carr, Sangiorgi, Büsher, Junginger, Cooper 2011, 30.)

Sosiaali- ja terveyspalveluilla kuten tuotesuunnittelussakin on yhteinen päämäärä, jonka tarkoituksena on tehdä palvelut käyttäjilleen paremmiksi. Bate (2006, 308) on lainannut Scott Berkunsin näkemystä hyvän suunnittelun tuloksena syntyvää hyvää kokemusta, suunnittelun elementit on esitelty seuraavassa kuviossa 2.



KUVIO 2. Hyvän suunnittelun elementit (Bate 2006, 308)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden suunnittelu on kohdentunut Robertin ja Baten (2006, 307) mukaan kahteen ensimmäiseen elementtiin eli suorituskykyyn sekä tekniseen suunnitteluun. Palveluiden suunnittelu on perinteisesti keskittynyt lähinnä näyttöön perustuvaan käytäntöön, jonka mukaisesti polut ja prosessit on suunniteltu sekä kliinisten hallintotapojen, standardien sekä potilaiden suojoitoimien organisointiin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen todistetusti nopeat ja tehokkaat prosessit eivät välttämättä ole kuitenkaan potilaan näkökulmasta tai kokemuksesta katsottuna täydellisiä prosesseja. Sosiaali- ja terveyspalvelujen suunnittelu keskittyy lähinnä suorituskykyyn ja valintoihin, miten potilasta kuullaan, ymmärretään ja siihen, kuinka valitukseen vastataan. Tällöin palvelujen vaikuttavuus on suunnittelussa potilaan kokemusta tärkeämpi. Potilaiden ja palveluiden käyttäjien kokemustavoitteet tulee sijoittaa suunnitteluprosessin keskipisteeseen, samalle viivalle prosessin sekä

kliinisten tavoitteiden kanssa. Haasteena potilaiden ja palveluiden käyttäjien kokemustavoitteiden asettamisessa on ymmärtää kokemukseen vaikuttavat kaikki subjektiivisen kokemuksen näkökohdat, joita ovat fyysinen, aistillinen, tiedollinen, emotionaalinen ja esteettinen kokemus (Bate & Robert 2006, 308.)

Koskela (2011) on tutkinut työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välistä asiakkuutta ja asiakassuhteen kehittämistä. Tutkimustulosten mukaan keskeistä asiakkuuden kehittämisessä ovat luottamus, vuorovaikutus, asiakaslähtöisyys sekä hyvä laatu. Vuorovaikutuksessa keskeisiksi tekijöiksi nousevat hyvä tiedonkulku sekä säännölliset tapaamiset toimijoiden kesken. Tuloksista myös ilmenee, että asiakassuhteen kehittymisen yhtenä ongelmakohtana on yhteistyö, jota tulisi kehittää. Asiakkuuden ja asiakassuhteen kehittämisessä luottamuksen keskeisiä tekijöitä olivat kaikkien osapuolten sitoutuminen sekä pitkäjänteinen toiminta. Asiakaslähtöisyyden osalta keskeisiksi tekijöiksi nousivat yhteisesti laadittu toimintasuunnitelma sekä asiakaspalautteen säännöllinen käsittely. Tutkimustuloksista ilmeni, että asiakaslähtöisyyden parantamiseksi tulisi huomioida asiakkaiden tarpeet paremmin. Suunnitelmallisuuden keskiöksi nousivat selkeät sopimukset sekä toiminnan toteutuminen suunnitelman mukaisesti. Palveluiden saatavuuden osalta keskeisintä olivat riittävät resursoinnit. Asiakkuudessa keskeisiä asioita olivat myös laatutekijät, kuten laadukas palvelu ja myönteinen asenne. Tutkimuksessa todetaan myös, että asiakkuusajattelulle ja -osaamisen kehittämiselle on tarvetta. Näiden lisäksi asiakkuuksien johtamista sekä resursointia pitäisi kehittää asiakkuuksien kehittämiseksi. (Koskela 2011, 52–59).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöisyyteen liittyvien aikaisempien tutkimusten tuloksien perusteella (Valkama 2012; Helovuori 2012; Koskela 2011; Berry & Bendapudi 2007) voidaan todeta, että potilas-käsitteen sijaan on sosiaali- ja terveyspalveluissa alettu pikkuhiljaa omaksumaan potilas asiakkaana. Tätä myöten myös asiakaskäsite on noussut tavanomaisemmaksi käsitteeksi potilaista puhuttaessa. Ainoastaan Helovuoren (2012) tutkielmassa ei jostain syystä ole haluttu käyttää

potilaasta asiakas-käsitettä, vaan asiakkuus on korvattu potilaskuluttaja-nimikkeellä. Tutkimuksista voidaan myös todeta, että sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisempään suuntaan on oleellista kiinnittää huomiota asiakkaan palvelukokemukseen.

Virtanen ym. (2011, 22) mukaan suomalaisen sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakasnäkökulmaa pidetään sirpaleisena ja kehittämistä kapea-alaisena. Asiakaskeskeisen toimintamallin kehittämisen lähtökohtana on se, että asiakkaan käyttämistä palveluista kerätään asiakaspalautetta esimerkiksi asiakaskyselyillä. Palautteiden perusteella sosiaali- ja terveyspalvelujen asiantuntija ideoi, suunnittelee ja rakentaa uutta asiakaskeskeistä toimintamallia. Asiakaskeskeisessä toimintamallissa asiakas tulee kuulluksi, mutta asiakkaalla ei ole suoranaista vaikutusmahdollisuutta palveluiden kehittämiseen ja lopullisen palvelun toteuttamiseen tai toimintatapoihin. Vastaavasti asiakaslähtöisen toimintamallin kehittämisen lähtökohtana on se, että asiakas on palveluiden toimintamallien kehittämisessä aktiivisesti mukana. Asiakaslähtöisen toimintamallin kehittäminen lähtee liikkeelle siitä, että tunnistetaan asiakkaiden tarpeita, jonka pohjalta luodaan palvelumalleja asiakkaan näkökulmasta. Asiakaslähtöisiin toimintamalleihin haetaan yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja, toimintamalleja rakennetaan ja suunnitellaan yhdessä asiakkaan kanssa, ja asiakkailta myös testataan toimintamallit ennen niiden käyttöön ottoa. Asiakaslähtöisen toimintamallin käyttöönoton jälkeen kerätään asiakkailta käyttäjäkokemuksia, jolloin myös organisaatiossa lisätään ja syvennetään asiakasymmärrystä. (Virtanen ym. 2011, 36–37.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, kuten esimerkiksi laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, antaa asiakkaille oikeuksia, jotka toimivat organisaation asiakaslähtöisyyden perustana. Potilailla on lain mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Lait eivät kuitenkaan itsessään velvoita eivätkä ohjaa sosiaali- ja terveyspalveluja tarjoamaan asiakaskeskeisiä palveluitaan asiakaslähtöisemmällä tavalla. Muutosta on kuitenkin tapahtumassa, kaikkia merkittäviä sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa ohjaavia lakeja

on joko jo uudistettu tai uudistetaan parhaillaan. Tähän mennessä on tapahtunut myös siis muutoksia, joita ovat uudet palveluseteliä ja ei-kiireellistä hoitoon pääsyä ohjaavat lait sekä potilaan valinnan vapaus hoitopaikan suhteen. Palvelusetelilaki antaa asiakkaille vapauden valita yksityisen ja julkisen palveluntarjoajan välillä. Laki hoitoon pääsystä eli ns. hoitotakuulaki ohjaa palveluntarjoajia tarjoamaan ei-kiireellistä hoitoa lain säätämässä puitteissa. Vuoden 2014 alusta alkaen potilaalla on ollut mahdollisuus valita terveysasema ja erikoissairaanhoidon yksikkö kaikista Suomen julkisista terveysasemista ja sairaaloista. Palveluntarjonnan monipuolistuminen sekä hoidon saatavuuden ja oikea-aikaisuuden kehittäminen ovat vaikuttaneet hoitojen asiakaslähtöisyyteen nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. (Virtanen ym. 2011, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.)

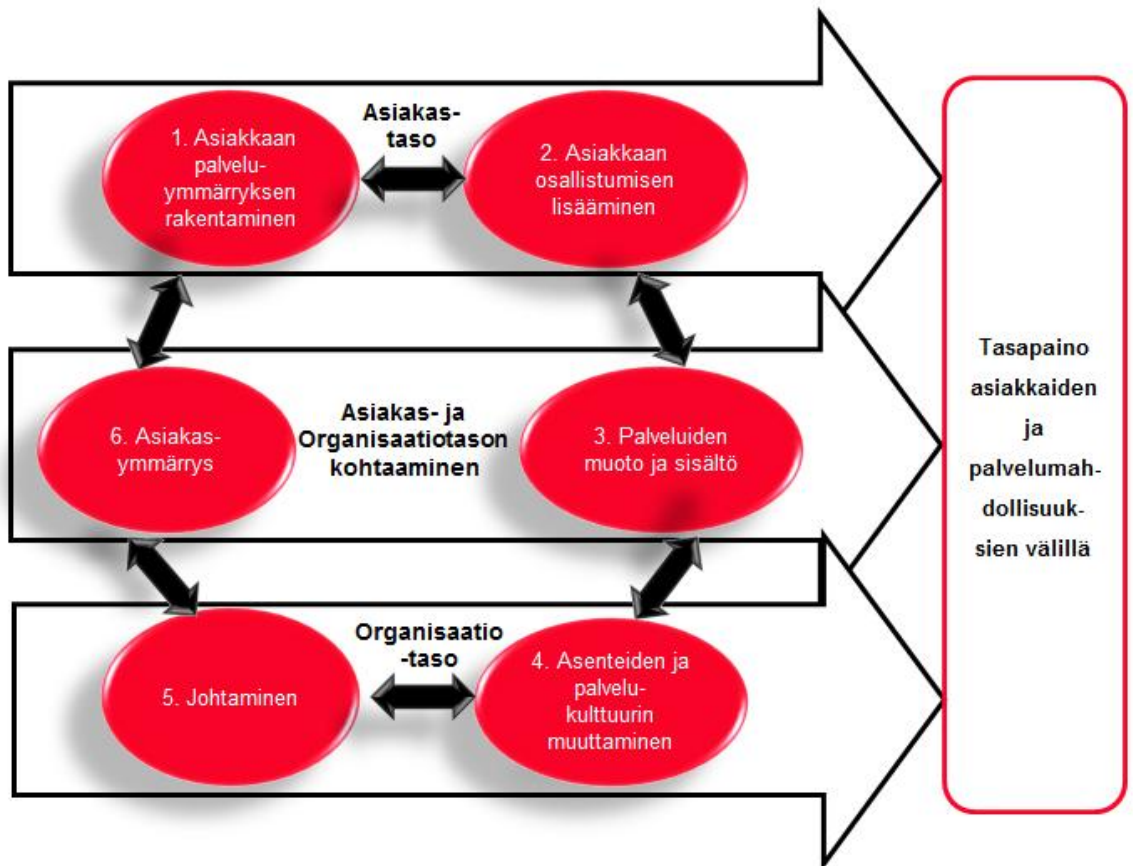
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmalla KASTE 2012–2015 tuetaan myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämistä. Kaste-ohjelmassa määritelläänkin toimialan uudistusten tavoitteet sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Asiakkaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus sekä jatkuvasti kehittyvät sosiaali- ja terveyspalvelujen menetelmät edellyttävät palvelujärjestelmiltä aikaisempaa parempaa toimivuutta. Tavoitteena on myös hyödyntää teknologiaa monipuolisemmin ja asiakaslähtöisemmin tiedon hallinnassa sekä palvelutoimintojen tehostamisessa. Kaste-ohjelmassa keskeisenä periaatteena ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 17–19.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa osallisuus ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat mm. ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa sekä palveluiden kehittämisessä. Vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi ja eri-ikäryhmien näkökulmien selvittämiseksi tarvitaan yhteisöllisiä työmenetelmiä, joita ovat esimerkiksi kokemusasiantuntijuus, ja asiakasraadit. Kaste-ohjelmassa on kuusi osaohjelmaa, joista yksi on siis palvelurakenteen ja

peruspalvelujen uudistaminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi. Palvelurakenteiden ja peruspalveluiden uudistamisen yhtenä toimenpiteenä on edistää innovatiivisia käytäntöjä ja tuotantotapoja ja niiden käyttöönottoa esimerkiksi palvelumuotoilulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 17–19;26.)

Julkisen hallinnon asiakkuusstrategian (2013) tavoitteena on, että julkisten palveluiden tuottajat toimivat siten, että asiakas saa tarpeitaan vastaavat palvelut sujuvasti. Sujuvien palveluiden tarjoamiseksi julkisten palvelujen tuottajat voivat luoda palvelupolkuja, joissa palvelut järjestetään kunkin asiakasryhmän tarpeiden mukaisesti. Palveluiden sujuvuutta voidaan myös parantaa siten, että palveluiden tarpeet määritellään yhdessä asiakkaiden kanssa ja järjestelmällisesti kehitetään asiakasymmärrystä siten, että hallinto ymmärtää asiakkaan tarpeet ja toiveet. (Valtiovarainministeriö 2013,7.)

Virtanen ym. (2011) jakavat sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisvaltaisen asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisen kuuteen eri osa-alueeseen, jotka liittyvät keskeisesti toisiinsa. Asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittämisessä tulisi huomioida kaikki nämä kuusi eri osa-aluetta, jotka on esitetty seuraavassa kuviossa 3. (Virtanen ym. 2011, 22.)



KUVIO 3. Sosiaali- ja terveystalvelujen asiakaslhtöisen toiminnan kehittämisen osa-alueet (mukaillen Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 22)

Kuviosta 3 nähdään, että asiakaslhtöisen toiminnan kehittämisessä on tarpeellista huomioida ja tunnistaa kaikki ne osa-alueet, jotka vaikuttavat asiakaslhtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen tuottamiseen.

Asiakaslhtöisen toiminnan kehittäminen lähtee liikkeelle siitä, että autetaan palvelun käyttäjää ymmärtämään, että hänellä on oikeuksia ja velvollisuuksia, mutta myös mahdollisuus vaikuttaa palvelutapahtumiin. Kun asiakkaan palveluymmärrys on rakennettu, on mahdollista lisätä asiakkaan osallistumismahdollisuutta, jolloin asiakkaan rooli muuttuu ja hänestä tulee yksi palvelutapahtuman toimija. Palveluiden yhdenvertainen ymmärrys palvelun vuorovaikutuksesta antaa asiakkaalle valinnan mahdollisuuksia. Asiakkaan ja organisaation palvelutuotannon kohdatessa, alkaa palveluiden muodon ja sisällön kehittäminen siten, että myös asiakas tulee kuulluksi. Organisaatiotasolla tulee syventää asiakasymmärrystä ja kerätä tietoa asiakkaiden tarpeista, joten asiakkuusajattelun luomisessa johtaminen on avainasemassa. Asiakaslhtöisen toiminnan edellytyksenä on, että saavutetaan kaikkien

toimijoiden kesken yhteinen ymmärrys ja vuorovaikutus aina palveluymmärryksestä asiakasymmärrykseen saakka. Asiakslähtöisessä organisaatiossa tulee prosessien kehittämisen lisäksi huomioida koko henkilöstön asenteet sekä asiakkaiden kohtaamistilanteet. (Virtanen ym. 2011, 22–23.)

2.4.1 Sote-palvelujen asiakaslähtöisyys

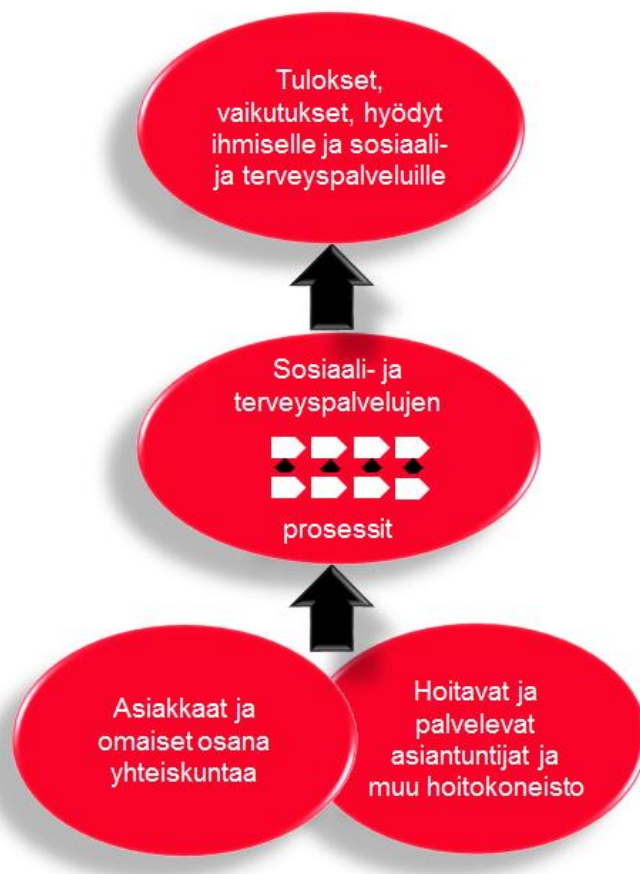
Sote-palveluissa (sosiaali- ja terveystalvetuissa) on perinteisesti totuttu tuotantokeskeiseen ajattelutapaan. Muutos tuotantokeskeisestä ajattelusta asiakaslähtöiseen ajatteluun edellyttää, että ymmärretään asiakkaan kokemaa arvoa ja miten arvo syntyy. Palveluja tuottavan organisaation tulee ymmärtää sekä asiakkaan että oman ja asiakkaan prosessin välisiä yhteyksiä, joiden kohtaamisessa syntyy arvoa asiakkaalle. Asiakaslähtöisiin toimintamalleihin siirtyminen edellyttää sitä, että asiakkaiden kuunteleminen ja huomioiminen on välttämätöntä sosiaali- ja terveystalvetuitten prosessien suunnittelussa. Sosiaali- ja terveystalvetuissa toimintamalleja tulisikin tarkastella siten, että toiminnan lähtökohtana ovat palvelutilanteissa läsnä olevat ihmiset ja heidän arkensa. (Koivuniemi & Simonen 2011, 51–52; Arantola & Simonen 2009, 2-3.)

Asiakkaiden kasvavien tarpeiden ja odotusten täyttämiseksi vaaditaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilta entistä enemmän asiakaslähtöistä ajattelua. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla kyetään lisäämään hoidon vaikuttavuutta, palveluiden kustannustehokkuutta ja asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen ym. 2011, 8.) Asiakkaiden ja omaisten kokemusten ja niihin perustuvien havaintojen huomioiminen ovat asioita, jotka mahdollistavat sosiaali- ja terveystalouden tuloksellisen toiminnan (Koivuniemi & Simonen 2011, 52).

Sosiaali- ja terveystalvaelujen asiakaskesteisten prosessien perustana ovat terveystalvaeluja tarvitsevien asiakkaiden ja hänen omaistensa vuorovaikutus hoitoa ja palvelua antavien asiantuntijoiden ja muun terveystalvaelujen tuottamiseen vaikuttavan hoitokoneiston kanssa. Näiden

edellä mainittujen välistä vuorovaikutusta ja vuorovaikutuksen ymmärtämisellä voidaan vaikuttaa tuloksellisuuteen, vaikuttavuuteen sekä hyödyllisyyteen. (Koivuniemi & Simonen 2011, 55.)

Kuvio 4 kuvaa alhaalta ylöspäin kasvavaa sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien sekä palvelutuottajien välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta, joiden avulla saavutetaan tuloksia ja vaikutuksia.



KUVIO 4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen prosessien synty tapa asiakaskeskeisestä näkökulmasta (Koivuniemi & Simonen 2011, 55)

Koivuniemen & Simonen (2011, 55) kuviosta on havaittavissa, että asiakkaiden ja omaisten sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstön yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella on merkitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen prosesseihin. Hyvällä yhteistyöllä ja vuorovaikutuksella luodaan pohja toimiville prosesseille, joilla on mahdollista saavuttaa tuloksia ja hyötyjä.

2.4.2 Asiakaspalautteet ja teknologia sote-palvelujen kehittämisessä

Valtiovarainministeriö on perustanut hankkeen sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelman (SADe-ohjelma), joka tuottaa kaikkien kansalaisten, yritysten sekä viranomaisten käyttöön asiakaslähtöisiä ja yhtenäisesti toimivia sähköisiä palvelukokonaisuuksia. Yhtenäisillä palvelukokonaisuuksilla vahvistetaan julkisen sektorin kustannustehokkuutta sekä laatua. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelukokonaisuus sisältyy sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmaan. Tähän liittyen Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos kehittää palvelumäärittelyjä, kansallisten palvelujen lisäksi, tukemaan palvelujen kehittämistä. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen yhtenä kuntien käyttöön kehitettävä määrittely on Spontaanin palaute. (Valtiovarainministeriö 2014; Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

Spontaanin palaute on asiakkaan antama vapaamuotoinen palaute asiakastapahtuman jälkeen. Palautteet mahdollistavat sosiaali- ja terveystieteiden palveluja kehittämään palveluitaan asiakaslähtöisiksi. Palautteiden antamisen myötä asiakkaille annetaan mahdollisuus vaikuttaa palvelujen kehittämiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen tuottajat saavat paljon suullista ja kirjallista palautetta, erityisesti spontaanin palautteen määrät ovat kasvaneet viime aikoina. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluntuottajat keräävät ja käsittelevät asiakaspalautteita omassa organisaatiossa sovitulla tavalla. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos kehittää valtakunnallisesti yhtenäistä toimintamallia spontaanin palautteen keräämiseksi siten, että Spontaanin palautteen malli on hyödynnettävissä viimeistään vuonna 2015. Toimintamallin avulla palautteet voidaan kerätä yhteen, käsitellä sekä arkistoida. Spontaanin palautteen määrittelyä testataan yhteistyössä Hyviksen kanssa. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2014a, 2-3.)

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymässä on suunnitteilla aloittaa Spontaani-palautteen käyttöliittymän pilotointi vuoden 2015 alkupuolella, joista yksi palautejärjestelmää pilotoiva yksikkö on sydänpoliklinikka. Sydänpoliklinikka on yksi sydänkeskukseen liitettävistä toimintayksiköistä. Spontaani-palautteen -käyttöliittymän pilotoinnilla on tavoitteena kerätä palvelupalautetta sydänpoliklinikan asiakkailta. Asiakkaalla on mahdollisuus antaa palautetta anonyymisti ja spontaanisti. Palaute voi liittyä esimerkiksi hyvään ja huonoon asiakaskokemukseen, mutta se voi olla myös palvelun tai toimintamallin kehittämisehdotus. Spontaani-palautteen käyttöliittymä on alueellinen järjestelmä, joka on osa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen hallinnoimaa kansallista palautejärjestelmää Palveluvaaka-hanketta. Palvelupalaute -järjestelmissä ei käsitellä potilasvahinkoja eikä potilasmuistutuksia, joita varten on olemassa omat toimintaprosessit.

Helovuori (2012, 6) on tarkastellut kuluttajien suhtautumista terveydenhuollon sähköisiin palvelukanaviin ja sähköistymisen vaikutuksia kuluttajien rooliin terveydenhuollon sektorilla. Tutkimuksessa todetaan, että terveydenhuollossa kehitetään jatkuvasti uusia sähköisiä palvelumuotoja, jolloin myös vastuuta siirretään enemmän lääkäreiltä potilaille. Tutkimustuloksina todetaan potilaiden olevan valmiita ottamaan vastuullisemman sekä aktiivisemman potilaskuluttajan roolin siinä määrin, mitkä ovat heidän tietotekniset taitonsa. Perinteinen potilas-lääkärisuhde on muuttumassa enemmän yhteistyön suuntaan. Tällöin potilas on hoitosuhteessa yhteistyökumppanina ja perinteisestä passiivisesta sivuroolista tulee aktiivisempi päärooli. Palveluiden kehittymiselle avautuu uusia näkökulmia, kun siirrytään sähköisissä terveyspalveluissa potilaslähtöisyydestä kuluttajalähtöiseen ajatusmalliin. (Helovuori 2012, 71–76.)

2.5 Palvelumuotoilu asiakasprosessien kehittämisessä

Sosiaali- ja terveyspalveluissa voidaan melko tarkasti määritellä, kuinka asiakaskohtaamisessa toimitaan siitä huolimatta, että jokainen asiakaskohtaaminen on ainutlaatuista ja erilaista. Määriteltäviä asioita ovat; kuinka asiakas vastaanotetaan, mitä asioita asiakkaan kanssa käydään läpi, miten jatkotoimenpiteistä sovitaan ja miten mahdollisissa ongelmatilanteissa toimitaan. Asiakaskohtaamisissa syntyy arvokasta tietoa asiakkaiden tarpeista ja odotuksista. Asiakaskohtaamisista saatua tietoa tulisi hyödyntää tehokkaasti sosiaali- ja terveyspalvelujen prosessien kehittämisessä. (Jaakkola, Orava & Varjonen 2009, 24.)

Asiakaslähtöisten toimintamallien ja asiakaskeskeisen arvomaailman merkitykset korostuvat entisestään tietoyhteiskunnan kehityksen ja kilpailutilanteen voimistumisen myötä. Säilyttääkseen kilpailukyvykkyytensä on palveluiden kehittäminen asiakkuuden näkökulmasta tärkeä osaamisalue organisaatiolle kilpailukyvyn säilyttämiseksi. Tulevaisuudessa palveluiden kehittämisen tulee olla käyttäjäkeskeistä kehittämistä, joka tunnetaan paremmin käsitteenä palvelumuotoilu. Palvelumuotoilussa suunnittelu lähtee liikkeelle aina palvelun käyttäjien tarpeista ja suunnitteluprosessiin osallistamisesta. (Ed Design 2014.)

Palvelumuotoilussa keskeisintä on sen käyttäjäkeskeisyys, jossa kaikki kehittäminen perustuu palvelun taustalla vaikuttavien tekijöiden syvälliseen ja empaattiseen ymmärtämiseen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 72). Palvelumuotoilu tuo syvällistä asiakasymmärrystä liiketoimintaan ja sen avulla organisaatiossa havaitaan palveluiden liiketoiminnan strategiset mahdollisuudet. Palvelumuotoilulla voidaan kehittää vanhoja palveluja uudella tavalla tai luoda kokonaan uusia innovatiivisia palveluja. Palvelumuotoilussa yhdistellään siis vanhoja asioita uudella tavalla. (Tuulaniemi 2013, 24.)

Palvelumuotoilun avulla voidaan konkreettisesti kehittää organisaation prosesseja, palveluympäristöä ja asiakaskontakteja.

Palvelumuotoiluprosessissa noudatetaan luovan ongelmanratkaisun periaatteita, jossa palvelun kehittäminen on ainutkertaista uuden luomista. (Tuulaniemi 2013, 126.) Palvelumuotoilussa asiakkaan prosessista käytetään nimitystä palvelupolku, joka kuvaa asiakkaan toiminnot, tarpeet sekä kokemat palvelun vaiheet alusta loppuun asti. Palvelupolkujen mallintamisella luodaan uusia ulottuvuuksia organisaation prosesseihin tuomalla asiakkaan kokemus tiiviiksi osaksi kehittämistä. Palvelupolku muodostuu palvelutilanteista sekä kontaktipisteistä, joita ovat fyysinen ja virtuaalinen palveluympäristö, ihmiset, esineet sekä erilaiset toimintatavat. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 73–74.)

2.6 Palvelumuotoilu sote-palvelujen kehittämisessä

Palvelumuotoiluosaaminen tarjoaa julkiselle sektorille kilpailuetua sekä tehokkuutta (Tuulaniemi 2013,29). Palvelumuotoilun tavoitteena on suunnitella palvelukokemus käyttäjälähtöisesti ja toteuttaa palvelu siten, että se vastaa sekä asiakkaiden tarpeita että palvelun tuottajan toiminnallisia tavoitteita. Asiakkaan palvelukokemus rakentuu palvelupolusta, palvelun kontaktipisteistä ja palvelutuokioista. (Koivuniemi & Simonen 2014, 164.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palveluista tulisi muodostaa myös selkeä ja yhtenäinen palvelupolku. Palvelupolkujen muodostamista kuitenkin heikentävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen monitahoinen palvelutuotanto sekä palveluntuottajien väliset työnjaolliset epäselvyydet. (Valkama 2012, 79.) Palvelupolku kuvaa asiakkaan kulkua ja kokemuksia palvelun aika-akselilla. Palvelupolku on kuvaus palvelukokonaisuudesta, joka jaotellaan erimittaisiin osiin, palvelutuokioihin sekä palvelun kontaktipisteisiin. Asiakkaan palvelupolku haarautuu siis useita kontaktipisteitä sisältäviin palvelutuokioihin. (Tuulaniemi 2013, 78.) Palvelumuotoilussa päähuomio on kontaktipisteissä, joita ovat tilat, esineet, prosessit ja ihmiset. Kontaktipisteiden kautta asiakas kokee, kuulee, aistii ja näkee palvelun. Palvelutuokiot muodostuvat useista kontaktipisteistä, joiden avulla

palvelutuokiot muotoillaan vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. (Koivuniemi & Simonen 2014, 164.)

2.6.1 Palvelumuotoilu osana asiakaskokemuksen kehittämistä ja arvon tuotantoa

Asiakkaalle syntyy arvoa palvelun tuottamien hyötyjen, seurauksien ja vaikutusten kautta. Arvon syntymiseen tarvitaan palveluntuottajan ja asiakkaan yhteistoimintaa, jonka prosessin tuloksena syntyy arvoa asiakkaalle (Arantola & Simonen 2009, 2). Asiakkaalle muodostuu arvoa toiminnan, tunteiden ja merkityksen kautta. Palvelutuotannossa tulisi huomioida se, kuinka palvelut mahdollistavat niitä asioita, joita asiakas haluaa oppia, oivaltaa ja saavuttaa. Lisäksi tulisi huomioida kuinka palvelutuotannossa vastataan tunnetason odotuksiin sekä miten vaivattomasti ja sujuvasti palvelutuotanto toteuttaa asiakkaan tavoitteet. Asiakkaan kokemat välittömät tunnetason odotukset voivat muodostua esimerkiksi henkilökohtaisesta kokemuksesta palvelun mielekkyydestä, yleisestä tunnelmasta ja helppoudesta. (Tuulaniemi 2013, 74–79.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa on tärkeää vaikutusten aikaansaaminen kustannustehokkaasti ja -vaikuttavasti, joka saavutetaan yhteistyössä asiakkaan ja heidän läheistensä kanssa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen palveluprosessien kehittämisen kannalta on välttämätöntä saada palautetta suoraan asiakkailta, mutta myös yhteistyökumppaneilta sekä toimintaa rahoittavilta jäsenkunnilta. (Koivuniemi & Simonen 2014, 164.)

Palvelumuotoilun keinoin saadaan myös luotua arvoa asiakkaille. Tällöin palvelupolku jaetaan asiakkaalle muodostuvan arvon näkökulmasta eri vaiheisiin, joita ovat esipalvelu, ydinpalvelu ja jälkipalvelu. (Tuulaniemi 2013, 79.) Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakkaan palveluprosessien kehittämisen ja asiakkaalle arvon tuottamisen näkökulmasta palvelumuotoilua voidaan hyödyntää esimerkiksi jälkipalvelun avulla. Varsinaisen palvelutapahtuman jälkeen voidaan ottaa kontakti asiakkaaseen jälkipalvelulla, esimerkiksi keräämällä asiakaspalautetta (Tuulaniemi 2013, 79). Asiakaspalautetta keräämällä voidaan kehittää

sosiaali- ja terveystalvelun palveluprosesseja. Kehittämällä palveluprosesseja asiakkaalta saadun palautteen perusteella organisaatio tuottaa arvoa asiakkaalle.

2.7 Palvelumuotoilun hyödyntäminen sosiaali- ja terveystalveluissa

Palvelumuotoilua ja sen tarjoamia mahdollisuuksia on tutkittu myös muun muassa Tampereen yliopistollisessa keskussairaalaassa keväällä 2011 käynnistetyssä palvelumuotoiluhankkeessa. Hankkeen rahoittajana on toiminut Sitra (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto) ja hanke toteutettiin yhdessä Aalto-yliopiston kanssa. Palvelumuotoilun tarkoituksena on ollut kerätä asiakkaiden kokemuksia ja selvittää asiakkaan kokonaisvaltaista kokemusta annetusta talvelusta. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiakastalvelua on kehitetty paremmaksi palvelumuotoilun keinoin. Sairaanhoitopiirin yhtenä strategisena tavoitteena on hyvä asiakaskokemus, jota tavoitellaan palvelumuotoilun keinoilla. Palvelumuotoilua on testattu ja kehitetty pilottien avulla. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin asiakastalvelupäällikkö Marika Järvisen seitsemän askelta menestyksekkääseen palvelumuotoiluun on esitetty seuraavassa kuviossa 5. (Kiviniemi 2013.)



KUVIO 5. Marika Järvisen seitsemän askelta menestyksekkääseen palvelumuotoiluun (mukaillen Kiviniemi 2013)

Edellä kuvatusta kuvioista 5 voidaan todeta, että menestykselliseen palvelumuotoiluun tarvitaan muutosmyönteistä asennetta kehittää vanhoja

ja uusia toimintamalleja uudella tavalla. Lisäksi tarvitaan ennakoluulotonta kokeilunhalua testata uusia menetelmiä. Menetelmien ja tuotosten soveltaminen, kokeilu sekä tekemisen helppous mahdollistavat palvelumuotoilun onnistumisen. (Kiviniemi 2013.)

Palvelumuotoilua on toteutettu myös Omasairaalassa, jonka konseptissa yhdistyy uudella tavalla sekä vakuutusyhtiön että lääkäriaseman edut ja palvelut. Omasairaalassa on haluttu erottautua kilpailijoista myös asiakaskokemuksen kautta. Omasairaalassa on kiinnitetty huomiota päivittäisiin palvelukohtaisiin, asiakkaasta välitetään ja huomioidaan asiakkaan ja hänen yksilölliset tarpeensa. Palveluajatuksena on hoitaa ihmisiä, ei yksittäistä kehon osaa. Omasairaalan kaikkea toimintaa on ohjannut alusta alkaen kaksi mittaria, joita ovat asiakaskokemus ja hoitotulokset. Onnistumista mitataan Omasairaalan asiakastyytyväisyyden arviointiperusteena käytettävää suositteluindeksiä, joka tuotetaan NPS - mallilla. (Hietanen 2015.)

NPS-mittari eli Net Promoter Score on yksinkertainen tapa kerätä palautetta asiakkailta. Menetelmä perustuu siihen, että asiakkailta kysytään yksi ainoa kysymys, joka ennustaa todennäköisyyttä käyttää palvelua uudelleen ja suositella sitä muille: ”Kuinka todennäköisesti suosittelet tätä yritystä ystävälle tai työtoverille?” Asiakkaat antavat vastauksensa asteikoilla 0-10 ja vastaukset luokitellaan suosittelijoihin eli uskollisiin asiakkaisiin, jotka käyttävät palveluita jatkossakin ja suosittelevat niitä myös muille (9-10), passiivisiin (7-8) eli tyytyväisiin, mutta välinpitämättömiin asiakkaisiin, jotka saattavat siirtyä kilpailevaan yritykseen sekä arvostelijoihin (0-6) eli tyytymättömiin asiakkaisiin, jotka vahingoittavat brändiä negatiivisilla puheilla (Net Promoter Community 2015.)

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kuvataan tutkimus- ja kehittämishankkeen kohdeorganisaation, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaympäristöä sekä kerrotaan tarkemmin sydänkeskushankkeesta. Tässä luvussa esitetään myös opinnäytetyön tavoitteet, tutkimuskysymykset ja tutkimuksen rajaukset sekä tutkimusstrategia ja -menetelmät. Näiden lisäksi kuvataan tutkimusaineisto, sen hankinta ja aineiston analyysimenetelmät sekä kehittämistyön kulku.

3.1 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Tämän tutkimus- ja kehittämishankkeen toimeksiantaja on Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Yhtymällä on yhteensä kolme eri toimialaa, joita ovat erikoissairaanhoito, sosiaali- ja perusterveydenhuolto sekä ympäristöterveydenhuolto. Kehittämistyö toteutetaan yhtymän keskussairaalle, jonka yksi erikoissairaanhoitoa tuottavista vastuualueista on sydänyksikkö. Erikoissairaanhoidon palveluja tuotetaan yhteensä 14 jäsenkunnalle. Erikoissairaanhoito tarjoaa potilaille asiakaslähtöistä, oikea-aikaista sekä asiantuntevaa hoitoa, jossa otetaan huomioon potilaan mahdollisuudet hyötyä suunnitellusta hoidosta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014b.)

Yhtymässä tarvitaan tulevaisuudessa lisääntyvästi muunlaistakin osaamista kuin erikoissairaanhoidon osaamista. Muuttuvat työympäristöt ja tulevaisuuden kilpailutilanteet edellyttävät, että yhtymässä kehitetään myös palveluliiketoimintaa ja -innovaatioita. Työympäristön muutoksiin vaikuttavat pääasiassa kasvava väestön määrä, ikääntyminen, muuttoliikenne EU-alueelta ja muista valtioista, teknologian kehittyminen, arvojen muuttuminen sekä erityisesti lainsäädännön muutokset. Lähitulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon työympäristöön vaikuttavat merkittävästi päätökset uudesta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen järjestämislaista sekä mahdolliset uudet sosiaali- ja terveystalot. Uusien sosiaali- ja terveystaloiden myötä

yhtymä siirtyisi Tampereen erityisvastuualueelta (erva-alueelta) Helsingin erityisvastuualueelle. Lähitulevaisuuden merkittävin muutospainetta aiheuttava asia tulee olemaan uusi sotejärjestämislaki, jolla tulee olemaan vaikutuksia Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän keskussairaalan työympäristöön. Sote-uudistuksen myötä keskussairaalan pysyminen alueellisessa ja valtakunnallisessa palvelutuotannon kilpailussa mukana, vaatii asiakaslähtöistä otetta palveluiden suunnittelussa.

Yhtymässä ei aikaisemmin ole tarvinnut kiinnittää erityistä huomioita kilpailutilanteeseen, koska erikoissairaanhoidon tehtävänä on ollut tuottaa pääasiassa vain omien jäsenkuntiensa tarvitsemia palveluita. Sote-rakenteen muutoksen myötä tilanne tulee muuttumaan, koska uudistus tuo mukanaan kilpailua eri palveluntuottajien välille. Kilpailutilanteeseen on jo nyt vaikuttanut myös potilaiden valinnanvapaus valita hoitopaikkansa, laki astui voimaan 1.1.2014. Palvelumarkkinat ovat nyt siis suuressa murroksessa, mikä näkyy mm. siinä, että julkisen sektorin palvelutuotantoa siirtyy yksityisten yritysten, kolmannen sektorin sekä kotitalouksien suoritettavaksi. Tulevaisuudessa on erikoisosaamisen paikallisia keskittyviä, jotka lisäävät tutkimus- ja kehitysinvestointien kilpailua. Kulutus elämäntapana -megatrendin yhtenä väitteenä mainitaan, että julkisen sektorin osuus palvelutuotannosta tulee vähenemään. (Ahola & Palkarno 2009, 8;15.)

Nyt ja tulevaisuudessa yhtymässä tulee kiinnittää entistä enemmän huomiota hoidon laadun, ammattitaidon ja hyvän imagon kehittämiseen, jotta potilaat olisivat tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Kehittääkseen asiakkuuspääomaansa yhtymän tulee tuntea ja ymmärtää syvällisesti asiakkaidensa tilanteita ja tarpeita. Tulevaisuudessa tarvitaan entistä enemmän vahvaa asiakasosaamista ja asiakasprosessien kehittämistaitoja.

Kehittämisen kohteena ovat uuden rakenteilla olevan sydänkeskuksen asiakkaiden palveluprosessit. Asiakkaat saavat tällä hetkellä asiantuntevaa, laadukasta ja hyvää erikoissairaanhoidtoa, mutta

sydänkeskuksen asiakkaiden palvelut on tällä hetkellä hajautettu eri puolelle keskussairaalan toimitiloja. Palveluprosesseja ei ole suunniteltu asiakkuusnäkökulmasta, joten tässä opinnäytetyössä on tarkoitus keskittyä asiakaspalveluprosessien kehittämiseen asiakkuus huomioiden.

3.2 Tutkimuksen tavoitteet, tutkimuskysymykset ja rajaukset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, miten asiakkaiden palveluprosessien kehittämisessä voidaan hyödyntää prosessien mallintamista ja palvelumuotoillun keinoja. Prosessien mallintamis- ja kehittämisosaamisen lisääminen mahdollistavat asiakaslähtöiset toimintamallit sekä lisäävät kustannustehokkuutta. Lisäksi asiakasajattelun- ja ymmärryksen kasvattaminen ja palvelumuotoilun mahdollisuuksien hyödyntäminen lisäävät ymmärrystä ja osaamista asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämistarpeesta.

Opinnäytetyöhön sisältyvän Sydänkeskuksen asiakaspalveluprosessien kehittämisen tavoitteena on asiakaskeskeinen, joustava, sujuva, kustannustehokas sekä moniammatillinen toiminta asiakkaaseen kohdistuvissa tutkimuksissa, vastaanottotilanteissa sekä toimenpiteissä siten, että tuotoksena on kustannustehokkaasti sekä kokonaisvaltaisesti hoidettu tyytyväinen asiakas. Lisäksi tavoitteena on selvittää, millaisia mahdollisuuksia palvelumuotoilu tarjoaa toiminnan ja palvelujen kehittämiseksi.

Sydänkeskuksen toimintaa on suunniteltu noin kahden vuoden ajan ja toiminnan suunnittelussa on tähän mennessä huomioitu hyvin vähän asiakkuusnäkökulmaa. Suunnittelu on pääasiassa keskittynyt palvelutuotannon ja henkilöstön suunnitteluun.

Sydänkeskuksen asiakaspalveluprosessien kehittämishankkeessa selvitetään

1. Miten sydänpotilaan palvelukokonaisuutta voidaan kehittää siten, että se tukee asiakkaan hyvän palvelukokemuksen aikaansaamista?
 - Millainen on sydänpotilaan palveluprosessi nyt?
2. Millainen on uusi sydänpotilaan palveluprosessi?
3. Millaisia mahdollisuuksia palvelumuotoilu tarjoaa palveluprosessien kehittämiseksi?

Tässä tutkimuksessa rajataan sydänpotilaiden palveluprosessit kahteen eri potilasryhmään. Tavoitteena on mallintaa ja kehittää volyymiltään isoimman potilasryhmän eli sepelvaltimopotilaiden palvelukokonaisuutta, joka rajataan läheteellä saapuviin asiakkaisiin. Sepelvaltimopotilaiden palveluprosessin vastapainoksi mallinnetaan ja kehitetään kalleimman eli vajaatoimintatahdistinpotilaiden palvelukokonaisuutta, joka rajataan kontrollikäynnin yhteydessä lääkärin tekemään päätökseen asentaa asiakkaalle vajaatoimintatahdistin. Vajaatoimintatahdistinpotilaat ovat pienempi joukko asiakkaita, mutta kustannuksiltaan se on lähes samansuuruinen kuin isoin potilasryhmä eli läheteellä saapuvat sepelvaltimopotilaat. Palvelukokonaisuuksia kehitetään mallintamalla edellä mainituista palvelukokonaisuuksista uudet palveluprosessit kolmisivutekniikalla.

Tutkimus- ja kehittämishankkeessa mukana ovat kardiologiasta vastaavat lääkärit, hoitohenkilökunta, tukipalveluiden henkilökunta sekä palveluita käyttävät asiakkaat. Tukipalveluiden henkilökunnalla tarkoitetaan toimistosiihteereitä, laitoshuoltajia, välinehuoltajia ja muita ammattiryhmiä, joiden toiminnoilla on vaikutuksia asiakkaan palveluprosessiin.

3.3 Tutkimusstrategia ja menetelmät

Tämä opinnäytetyö on laadullinen toimintatutkimus, jonka tavoitteena on kehittää uusia toimintatapoja ja lisätä ymmärrystä asiakaskeskeisestä toiminnasta ja siitä, kuinka palvelumuotoilua voidaan hyödyntää palveluprosessien kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä palvelumuotoilua ei käytetä menetelmänä, vaan tavoitteena on tutkia palvelumuotoilua lähinnä siitä näkökulmasta, miten asiakkaan kokemusta ja asiakasarvoa voidaan parantaa muotoilemalla palveluympäristöä viihtyisämmäksi ja suunnittelemalla palvelutuokioita paremmiksi asiakaskokemuksen näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä toteutetaan osallistavaa tutkimusta ja kehittämistä, jonka tavoitteena on ratkaista käytännössä sydänpotilaiden asiakaspalveluprosesseihin liittyviä ongelmia ja samalla lisätä organisaation ymmärrystä ja luoda uutta tietoa asiakkuudesta ja sen merkityksestä toiminnalle. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58;61.)

Toimintatutkimus on ongelmakeskeistä ja käytännönläheistä kehittävää työntutkimusta, jonka kehittämiskohteena ovat työyhteisön toimintatavat ja ne tilanteet, joissa toimitaan. Toimintatutkimuksessa tutkija sekä käytännössä toimivat ihmiset tekevät aktiivisesti yhteistyötä analysoimalla toimintamalleja ja kehittämällä vaihtoehtoja ongelmien ratkaisemiseksi ja asetettujen tavoitteiden aikaansaamiseksi. Yhteistyöllä yhteisön kanssa tuotetaan toiminnasta myös uutta tietoa ja teorioita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 58.)

Laadullisen toimintatutkimuksen menetelminä käytetään tässä opinnäytetyössä *yhteisöllistä ideointimenetelmää eli luovaa ongelmanratkaisua sekä osallistuvaa havainnointia*. Uusien näkökulmien ja ratkaisujen kehittämisessä tarvitaan luovuutta ja avointa sekä positiivista ryhmätyöskentelyä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 158). Osallistuvassa havainnoinnissa myös toimintojen kehittäjä toimii aktiivisesti ryhmän jäsenenä ja osallistuu tutkittavien toimintaan. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 61;105.) Sydänkeskuksen toimintaa suunnitellaan ja kehitetään sydänkeskuksen *työpajoissa*

työryhmätyöskentelyinä, joista myös kerätään havainnointiaineistoa. Havainnoinnilla mahdollistetaan tiedonsaanti luonnollisesta ympäristöstä, jossa voidaan selvittää mm. ihmisten arvostuksia asiakkaita ja palveluprosesseja kohtaan sekä todellisia toimintatapoja (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 114). Tavoitteena on pyrkiä ratkaisemaan nykytilojen kartoitusten kautta esille tulevat, määritetyt sydänpotilaan palveluprosessiin liittyvät, ongelmat sekä saavuttaa asetetut päämäärät ja tavoitteet yhteistyössä sydänkeskuksen työryhmän kanssa.

Tässä opinnäytetyössä kehittämisen menetelmänä käytetään *prosessien mallinnusta*, joka toteutetaan kolmisivutekniikalla. Sydänkeskuksen sepelvaltimopotilaiden ja vajaatoiminta tahdistinpotilaiden asiakaspalveluprosesseista laaditaan liitteiden 1-3 mukaiset prosessikortit sekä vaihekortit. Prosessikaaviot piirretään prosessikorteille ja vaihekorteille kerättyjen tietojen perusteella. Prosessien mallintaminen on toiminnan kehittämisen työkaluna tarpeen yleensä silloin, kun halutaan keskittää palvelujen tuottamiseen käytetyt voimavarat arvoa lisäävään toimintaan. Lisäksi prosessien mallintamisella parannetaan organisaation tuloksellisuutta, jolloin prosessien tavoitteiden tulee tukea ja olla myös organisaation strategian mukaisia. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 1;17.) Prosessien mallintamisella saadaan kolmesta eri toimintayksiköstä siirtyvä henkilökunta ja olemassa olevat toimintamallit muotoutumaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi poistamalla päällekkäisiä toimintoja ja ongelmakohtia siten, että toiminta on asiakaskeskeistä, laadukasta ja tehokasta.

Tässä tutkimuksessa kehittämisen menetelminä käytetään sydänkeskuksen työpajatyöskentelynä toteutettavien prosessien mallintamisen lisäksi nelikenttä- eli SWOT-analyysiä, prosessien itsearviointia, kyselytutkimusta sekä mukaillen CTQ-puomallia, jota hyödynnetään palvelutuokio-kyselyn analysoinnissa.

SWOT-analyysillä (Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats) eli nelikenttäanalyysillä selvitetään mallinnettujen prosessien nykytilaa. Analyysillä kuvataan prosessien nykytilan itsearvioinneista esiin tulleita sydänkeskuksen toiminnan sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä

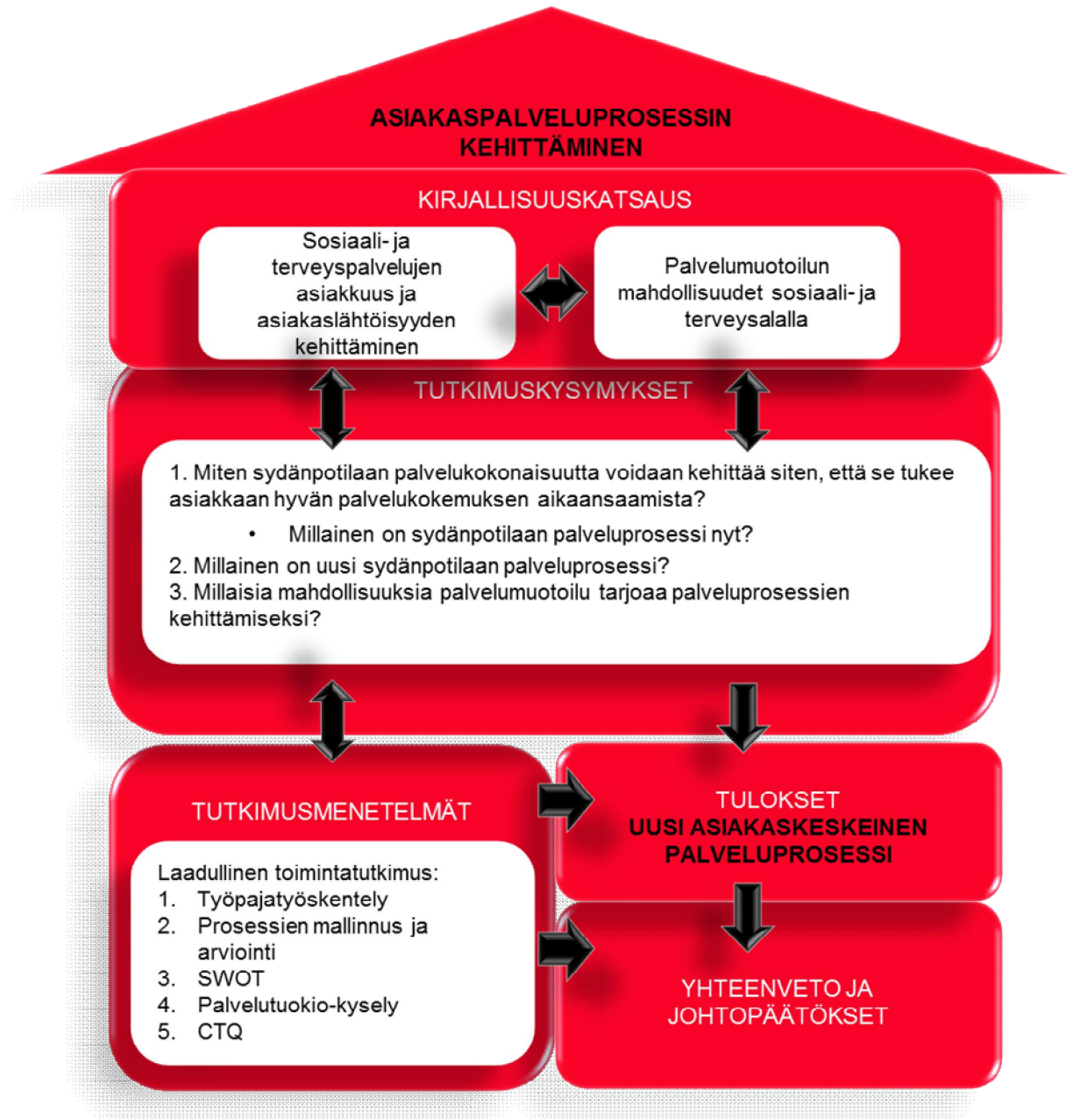
ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 147.)

Tutkimusmenetelmänä käytettävä kyselytutkimus on muotoiltu palvelumuotoilun keinoin palvelutuokio-kyselyksi, jonka tarkoituksena on selvittää asiakkaiden kokemuksia, palvelun laatua ja odotuksia sydänpoliklinikan palvelupolun sisältämistä palvelutuokioista. Menetelmänä kysely on nopea ja tehokas tapa kerätä tietoa suurelta joukolta, jota voidaan toteuttaa monella eri tavalla, kuten esimerkiksi itse täytettävillä sähköisillä tai paperisilla kyselylomakkeilla. Tutkimuksen kannalta luotettavan tiedon saamiseksi kyselytutkimuksen perusjoukoksi valikoidaan sydänpoliklinikan asiakkaat. Otantamenetelmänä käytetään yksinkertaista satunnaisotantaa, jolloin jokaisella sydänpoliklinikan asiakkaalla on mahdollisuus tulla valituksi otokseen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 121–124.)

CTQ-puomallia hyödynnetään palvelutuokio-kyselystä saatujen vastausten analysoinnin yhteenvetona. Soveltamalla CTQ-puomallia, voidaan hahmottaa helpommin asiakkaiden vaatimuksiin ja odotuksiin vaikuttavat tekijät ja niihin liittyvä asiakkaille tärkeät laadulliset ominaisuudet. CTQ-puun (Critical-to-Quality) avulla voidaan ymmärtää paremmin palvelun laatu asiakkaan näkökulmasta ja tunnistaa palvelun laatua kuvaavat mitattavat asiat (Manktelow 2015)

Uuden asiakaskeskeisen palveluprosessin mallintamisessa hyödynnetään sydänpoliklinikan asiakkaille tehdyn palvelutuokiokyselyn tuloksia sekä prosessien nykytiloja koskevan itsearviointin tuloksia. Saatujen tulosten analysoinnin jälkeen mallinnetaan kolmisivutekniikalla uudet asiakaskeskeiset palveluprosessit, jonka jälkeen selvitetään miten palvelumuotoilun keinoja voidaan hyödyntää sydänkeskuksen asiakaskeskeisen palveluprosessin kehittämiseksi.

Tutkimusasetelma (kuvio 6) esittää opinnäytetyön tavoitteen, tietoperustan, tutkimuskysymykset ja -menetelmät sekä tavoiteltavat tulokset.



KUVIO 6. Opinnäytetyön tutkimusasetelma

Tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsaukseen kootun tietoperustan ja tiedonkeruumenetelminä käytettyjä prosessien mallintamisdokumenttien, prosessien itsearviointien, SWOT-analyysin sekä palvelutuokiokyselystä

saatujen tulosten avulla pyritään saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiin sekä kehittämään toimintaa asiakaslähtöisempään suuntaan.

3.4 Tutkimusaineiston hankinta, tutkimuksen vaiheet ja analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin sydänkeskuksen työpajoissa työryhmätyöskentelyinä siten, että opinnäytetyön tekijä toimi työpajoissa ohjaajana. Työpajojen ohjaus toteutui tammi-kesäkuun 2015 aikana, jonka aikana toteutettiin yhteensä viisi työpajaa. Jokaisen työpajan toteuttamisen yhtenä haasteena oli opettaa työryhmän jäseniä mallintamaan prosesseja kolmisivutekniikalla. Työpajoissa selvitettiin ja mallinnettiin kolmisivutekniikalla lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan sekä vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien nykytilat sekä kehitettiin ja mallinnettiin sepelvaltimopotilaan uusi palveluprosessi. Prosessitietojen kerääminen tehtiin yhteistyössä sydänkeskuksen työryhmän kanssa siten, että opinnäytetyön tekijän rooli oli auttaa perustietojen keräämisessä ja dokumentoinnissa sekä huolehtia siitä, että kaikki työryhmän jäsenet olivat tietoisia jokaisen työpajatyöskentelyn sisällöstä, työskentelytavoista sekä tavoitteista.

Työpajoihin osallistuvat henkilöt olivat sydänkeskushankkeen hanketyöryhmän jäseniä, työryhmä muodostui eri ammattiryhmien edustajista, pääsääntöisesti lääkäreistä, sairaanhoitajista, asiantuntijahoitajista sekä toimistosihteereistä. Työpajoissa osallistujien määrä vaihteli 8 – 18 henkilön välillä ja työskentely tapahtui ryhmätyöskentelynä opinnäytetyön tekijän ohjauksessa. Ryhmät jaettiin jokaisessa työpajassa osallistujamäärästä riippumatta kahteen ryhmään mallinnettavien sepelvaltimo- ja vajaatoimintapotilaiden palveluprosessien mukaisesti.

Ensimmäisessä työpajassa 20.1.2015 käynnistettiin sepelvaltimopotilaan sekä vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien nykytilojen mallinnustyöt, käymällä ensin läpi kolmisivutekniikkaa prosessien mallintamisen työkaluna. Nykytilojen mallintamiseksi kerättiin sepelvaltimopotilaan sekä vajaatoimintatahdistinpotilaan

palveluprosessien perustiedot perustietojen keräyslomakkeille (liitteet 1 ja 2). Palveluprosessien perustietojen keräämisen jälkeen käytiin läpi prosessien vaihekorttien tietojen keräämistä ja käynnisteltiin tietojen keruu.

Ennen toista työpajaa opinnäytetyön tekijä dokumentoi palveluprosessien perustiedot sähköiseen muotoon sekä tarkasti palveluprosessien vaihekortit niiltä osin kuin tietojen keruuta oli ehditty toteuttamaan. Dokumentoinnin yhteydessä tehtyjen havaintojen johdosta perustietolomakkeisiin sekä vaihekortteihin tehtiin muutosehdotuksia.

Toisen työpajan 18.2.2015 alussa käytiin yhdessä läpi opinnäytetyön tekijän esittämät muutosehdotukset sekä mallinnettavien palveluprosessien rajaukset. Tämän jälkeen prosessien perustietoihin sekä vaihekortteihin tehtiin tarvittavat korjaukset. Vaihekorttien läpikäynnin yhteydessä todettiin, että rajausta tulee tarkentaa, koska sepelvaltimopotilaita voi tulla sydänkeskukseen joko päivystyksellisesti, vuodeosastojen kautta tai lähetteellä. Työryhmän kanssa sovittiin yhdessä, että koska suurin asiakasvolyymi tulee lähetteellä ajanvarauksen kautta, päätimme keskittyä prosessin mallintamisessa lähetteellä saapuvien asiakkaiden palveluprosessiin.

Tämän jälkeen täytettiin prosessien vaihekortit, jotta voitiin hahmottaa prosessien kulku ja eri vaiheet sekä kunkin vaiheen toimijat. Prosessien vaihekortteihin kerättiin myös tiedot eri vaiheiden kriittisistä tekijöistä, käytössä olevista työohjeista ja työkaluista sekä eri vaiheita tukevat tietojärjestelmät. Edellä mainittujen tietojen kerääminen auttoi hahmottamaan jokaisen vaiheen toteuttamiseen tarvittavat tiedot sekä vaiheiden toteuttamisesta syntyvät tiedot ja tuotokset. Prosessien vaihekortit täytettiin sydänkeskuksen työpajatyöskentelyssä siten, että opinnäytetyöntekijä auttoi vaihekorttien tietojen keräämisessä ja dokumentoinnissa.

Ennen kolmatta työpajaa toimitettiin sydänkeskuksen työryhmälle etukäteen kommentoitavaksi opinnäytetyön tekijän dokumentoimat lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan sekä

vajaatoimintatahdistinpotilaan vaihekortit palveluprosessien nykytiloista (liitteet 3 ja 4). Perustieto- ja vaihekorttilomakkeiden täyttämisen jälkeen opinnäytetyöntekijä piirsi sekä lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan että vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien nykytiloista prosessikaaviot (liitteet 5 ja 6).

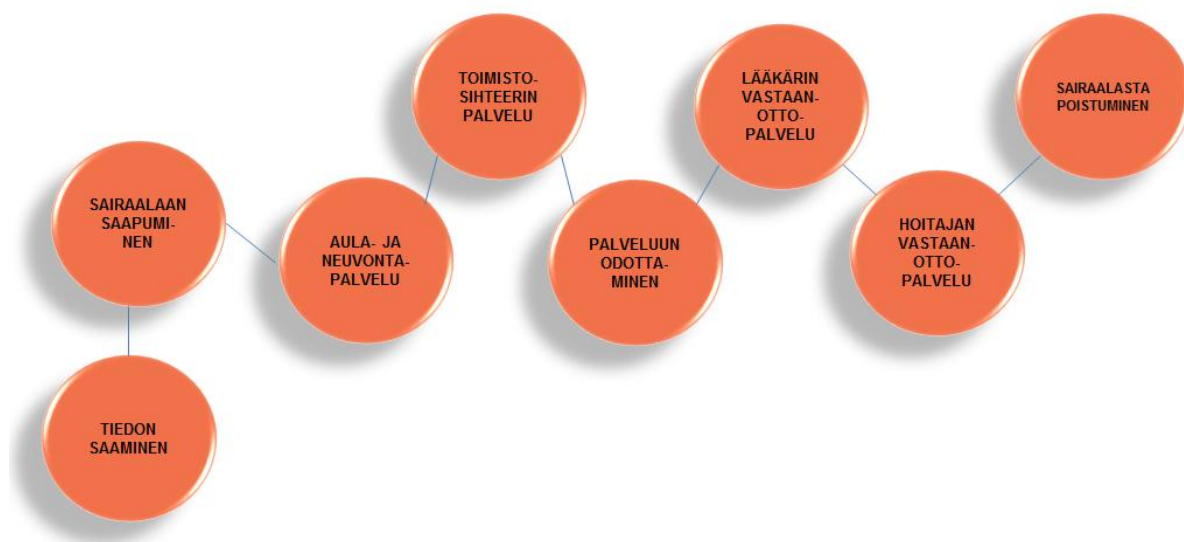
Kolmas työpaja pidettiin 24.3.2015, jolloin käytiin yhdessä työryhmän kanssa palveluprosessien prosessikaaviot vaihe vaiheelta läpi siten, että samanaikaisesti dokumentoitiin muutokset sekä vaihekortteihin että prosessikaavioihin. Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin jälkeen tarkastettiin vajaatoimintatahdistinpotilaan vaihekortti sekä prosessikaavio. Vajaatoimintatahdistinpotilaan prosessi osoittautui virheelliseksi mallinnetuksi, jonka johdosta työpajassa keskityttiin palveluprosessien nykytilojen tarkistamiseen ja yhteisesti sovittiin, että prosessien itsearviointit tehdään vasta neljännessä työpajassa.

Neljännessä työpajassa 16.4.2015 laadittiin itsearviointit (liitteet 7 ja 8), valmiista nykytiloja kuvaavista sekä lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan että vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosesseista joissa hyödynnettiin Marja-Leena Savosen kehittämää prosessien arviointilomaketta (Lamk 2014). Jokainen työpajaan osallistuja täytti arviointilomaketta ensin noin 20 minuutta itsekseen ja tämän jälkeen tehtiin jako kahteen ryhmään, joissa tuotokset kasattiin yhdelle lomakkeelle. Työpajan lopuksi kerättiin työryhmien tuotokset ja sovittiin, että nykyisten ja aikaisemmin kerättyjen tietojen pohjalta piirretään opinnäytetyöntekijän toimesta uudet kehitetyt palveluprosessien prosessikaaviot. Lisäksi dokumentoitiin mallinnettujen palveluprosessien arvioinneista esiin tulleista asioista SWOT- eli nelikenttäanalyysi.

Ennen uusien asiakaskeskeisten palveluprosessien kehittämistä ja suunnittelua oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus hyödyntää tietoperustassakin käsiteltyä Spontaani-palautetta. Spontaani-palautteen pilotoinnin alkuperäinen alkamisajankohta oli suunniteltu tammikuulle 2015, mutta palautelomakkeen sisällön keskeneräisyyden vuoksi

pilotointia ei voitu toteuttaa. Tämän vuoksi opinnäytetyöntekijä suunnitteli toukokuussa 2015 palvelumuotoilun käyttäjäkeskeistä periaatetta noudattaen palvelutuokio-kyselyn, jonka ideana oli kuvata sydänpoliklinikan asiakkaan prosessi palvelupolkuna.


Sydänpoliklinikan palvelupolku muodostuu useasta kontaktipisteestä, yhteensä kahdeksasta palvelutuokiosta. Palvelupolku alkaa tiedon saamisesta ja päättyy sairaalasta poistumiseen. Sydänpoliklinikan palvelupolun palvelutuokiot on kuvattu seuraavassa kuviossa 7.


















KUVIO 7. Sydänpoliklinikan palvelupolku ja palvelutuokiot

Edellä kuvattu palvelupolku toimi asiakkaille laaditun kyselyn runkona. Palvelutuokio-kysely toteutettiin sydänpoliklinikan asiakkaille ajalla 6.5.–21.5.2015.

Seuraavassa kuviossa 8 on esitetty palvelutuokio-kyselyn palautemalli lääkärin vastaanottopalvelutuokiosta



PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOPALVELU	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Huono	Erittäin huono
1. Lääkärin ystävällinen ja arvostava käytös Teitä kohtaan					
2. Lääkärin antama tieto ja ohjeet olivat riittävät ja selkeät					
3. Tyytyväisyys saamaanne palveluun					
Ajatuksia, kuinka voisimme palvella Teitä paremmin:					

KUVIO 8. Lääkärin vastaanottopalvelutuokio -kyselylomake

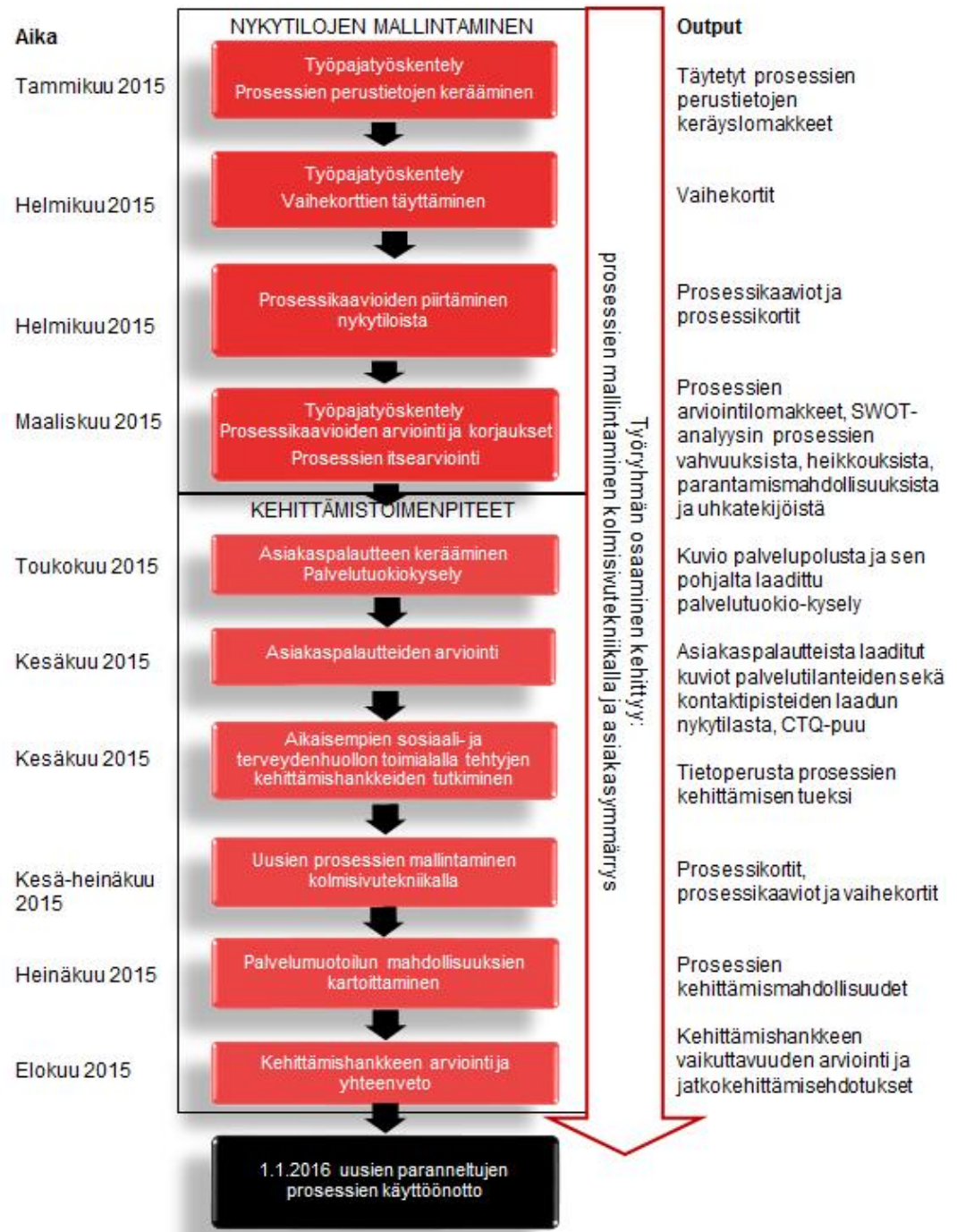
Kuten edellä olevasta kuviossa 13 voidaan havaita, kyselylomakkeen palvelutuokiot sisältävät hyvin yksinkertaisen ja helposti täytettävän asiakaspalauteformin. Asiakkaat antoivat palautteen rastittamalla tai ympyröimällä oman henkilökohtaisen mielipiteensä palvelutuokiosta. Asiakkailta oli myös mahdollisuus antaa tarvittaessa avointa palautetta ja kehittämissuhteita palvelun parantamiseksi. Palvelutuokio-kysely on kokonaisuudessaan esitetty tämän opinnäytetyön liitteenä (liite 9).

Palvelun parantamiseksi ja asiakkaan sijoittamiseksi palveluprosessin keskiöön analysoitiin palvelutuokio-kyselystä saatuja palautteita hyödyntämällä CTQ-puumallia. Palautteiden sisältöä tarkasteltiin siitä näkökulmasta, että sydänpoliklinikan palvelupolun jokaisen palvelutuokion tavoitteena on hyvä asiakaspalvelu. Palvelutuokio-kyselystä nousseet asiakkaiden kokemukset ja odotukset on kuvattu soveltaen Manktelownin (2015) CTQ-puumallia.

Viimeisessä eli viidennessä työpajassa 10.6.2015 kehitettiin ja mallinnettiin uudet palveluprosessit kolmisivutekniikalla. Uusien asiakaskeskeisten palveluprosessien mallintamisessa hyödynnettiin kolmisivutekniikalla tuotettuja dokumentteja nykyisistä palveluprosesseista, prosessien itsearviointeja sekä sydänpoliklinikan asiakkaille teetetyin palvelutuokio-kyselystä saatuja palautteita.

Uusien palveluprosessien mallintamisen jälkeen selvitettiin, mitä ja miten palvelumuotoilun keinoja voidaan hyödyntää sydänkeskuksen asiakaskeskeisen palveluprosessin kehittämisessä. Tavoitteena on, että asiakaskeskeiset palveluprosessit voidaan tulevaisuudessa kehittää asiakaslähtöisiksi palveluprosesseiksi, ottamalla asiakkaat mukaan prosessien kehittämiseen ja suunnitteluun.

Sydänkeskuksen asiakaspalveluprosessien kehittämiseen liittyvä kehittämishanke toteutettiin opinnäytetyönä tammikuun 2015 ja elokuun 2015 välillä. Yhteenvedo kehittämishankkeen päävaiheista ja aikataulusta on kuvattu seuraavassa kuviossa 9.



KUVIO 9. Kehittämishankkeen toteutus ja aikataulu

4 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

Tässä pääluvussa esitellään kehittämishankkeen tulokset. Ensimmäisessä alaluvussa esitellään kehittämisen kohteena olevien prosessien nykytilojen mallinnukset ja arvioinnit. Toisessa alaluvussa esitellään palvelutuokio-kyselyn kautta saadut tulokset sydänpoliklinikan palvelutuokioiden ja kontaktipisteiden palvelun laadusta. Kolmannessa alaluvussa esitellään prosessien kehittämisen tulokset. Viimeisessä alaluvussa käsitellään palveluprosessin kehittämisen ja mallinnuksen tuloksena syntynyttä uutta asiakaskeskeistä palveluprosessia.

4.1 Palveluprosessin nykytilan mallinnus ja arviointi

Kehittämishankkeen tavoitteena oli mallintaa läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan ja vajaatoimintahdistinpotilaan palveluprosessit. Ennen uusien palveluprosessien kehittämistä ja suunnittelua selvitettiin mallinnuksen kohteena olevien palveluprosessien nykytilat. Nykytilojen kuvaamiseksi käytettiin kolmisivutekniikkaa prosessien mallinnuksen työkaluna.

Kolmisivutekniikalla mallinnetuista prosesseista koostettiin ensimmäiseksi läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessista prosessikortti (liite 1) sekä vajaatoimintahdistinpotilaan palveluprosessin prosessikortti (liite 2). Prosessikorttiin koostetuista perustiedoista selviää prosessien keskeiset asiat. Läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin tarkoituksena on saavuttaa sepelvaltimotautia sairastaville asiakkaille oireeton tila. Prosessin tavoitteena on, että asiakas saa oikean hoidon oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan, sujuvasti ja joustavasti ammattitaitoisen henkilökunnan toteuttamana. Läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessi alkaa siitä, kun lähete saapuu sydänpoliklinikalle hoidon tarpeen määrittelyä varten ja päättyy asiakkaan kotiutukseen.

Vastaavasti vajaatoimintahdistinpotilaan prosessikorttiin koostetuista perustiedoista selviää, että prosessin tarkoituksena on

vajaatoimintatahdistinpotilaiden hyvä hoito ja elämänlaadun parantaminen. Prosessin tavoitteena on olla sujuva, asiakasystävällinen ja joustava ammattitaitoisen henkilökunnan toteuttamana.

Vajaatoimintatahdistinpotilaan prosessi alkaa siitä, kun asiakas saapuu sydänpoliklinikalle kontrollikäynnille lääkärin vastaanotolle ja päättyy asiakkaan kotiutukseen. Koostettujen prosessikorttien perusteella voidaan todeta, että palveluprosessien perustiedot ovat hyvin samankaltaisia.

Perustietojen keräämisen jälkeen laaditut lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan ja vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien vaihekortit ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (liitteet 3 ja 4). Liitteenä olevista vaihekorteista hahmotetaan prosessin kulku ja vaiheet, jokaisen vaiheen toimijat, vaiheen toteutumiseen liittyvät kriittiset tekijät, menetelmät, ohjeet ja vaihetta tukevat tietojärjestelmät sekä vaiheen toteuttamisesta syntyvät jäljitettävät tiedot. Lisäksi vaihekorttiin kirjattiin vaiheiden suorittamiseen liittyviä kehittämistarpeita.

Nykytilan mallinnuksen yhteydessä esille nousi kriittisiä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa jonkin vaiheen suorittamisen laatuun, vaivattomaan ja sujuvaan palvelutuotantoon sekä potilasturvallisuuteen. Nykytilan mallintamisen yhteydessä havaittiin vaiheen suorittamiseen liittyviä kriittisiä tekijöitä. Esimerkiksi sähköisestä lähetekäytännöstä huolimatta tulee joistakin organisaatioista edelleen paperilähetteitä. Tällöin paperilähetteen tiedot syötetään manuaalisesti sähköiseen potilastietojärjestelmään, mikä mahdollistaa tietojen virheellisen tallentamisen. Yhtenäisiä henkilöstölle suunnattuja toimintaohjeita ei aina noudateta tai niitä ei ole selkeästi määritelty. Lisäksi erilaiset lääkärikohtaiset toimintatavat hoitolinjojen ja hoitomääräysten suhteen aiheuttavat toistuvasti epäselvyyksiä asiakkaan jatkohoitojen järjestämisessä. Ajanvarauskäytännöt ja toimintatavat ovat epäselviä, jonka vuoksi ajanvarauskirjojen pohjatiedot tulisi yhtenäistää.

Nykytilojen mallinnusten yhteydessä nousi esille useita eri vaiheiden suorittamiseen liittyviä ongelmakohtia. Kehittämistä vaativia ongelmakohtia esiintyi muun muassa vaiheiden suorittamiseen liittyvissä erilaisissa

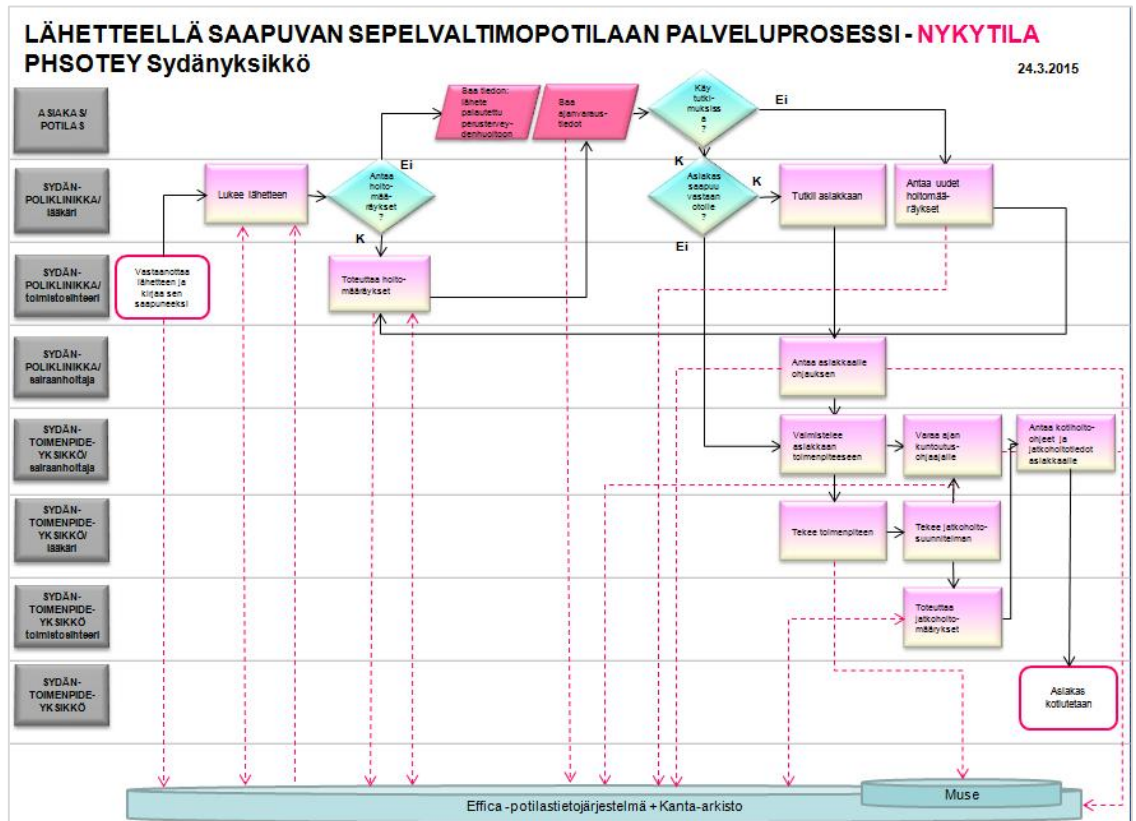
toimintatavoissa. Palveluprosessin vaiheen suorittamiseen vaikuttaa usein yksilön henkilökohtaiset toimintatavat, koska toimintatapoja ei ole riittävästi ohjeistettu tai yhteisiä käytänteitä ei aina noudateta. Prosessissa toimijoilla on erilaisia henkilökohtaisia toimintatapoja, joita tulisi kehittää luomalla palveluprosessikohtaisesti yhtenäiset hoitolinjat. Lisäksi epäselvien jatkohoito- ja lääkemääräysten, reseptien sekä kotihoito-ohjeiden välttämiseksi, tulisi selkeyttää toimintatapoja ja luoda yhtenäisiä ajantasaisia toimintaohjeita. Henkilöstömiehityksen vähäisyyden ja tilajärjestelyjen vuoksi ongelmaksi muodostuu myös henkilöstön tavoitettavuus.

Suurimmat ongelmat ja kehittämistarpeet nykyisissä sekä sepelvaltimopotilaan että vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosesseissa olivat selkeiden ja yhtenäisten toimintamallien sekä ohjeiden puuttuminen. Yhtenäiselle ja kokonaisvaltaisella toiminnalla on vaikutuksia myös potilas- ja tietoturvasuuteen.

Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin nykytilan mallinnuksesta nousi lisäksi esille se, että tahdistimia tilataan usealta eri valmistajalta ja kaikilla laitevalmistajilla on erilaiset käytännöt ja etäseurantasisivustot. Tahdistinhoitaja syöttää manuaalisesti tahdistimien tiedot laitevalmistajien etäseurantasisivuille, joka lisää virheellisten tietojen tallentamista ja kaksinkertaista kirjaamista. Tahdistinhoitajan työpanoksen tehostamiseksi tahdistimien hankintakäytäntöä sekä yhtenäistä tietokantaa kaikille tahdistimille tulisi kehittää. Tahdistimien tietojen syöttämisessä tulisi hyödyntää teknologiaa ottamalla viivakoodinlukijat käyttöön tahdistimien tietojen siirtämiseksi tietojärjestelmiin. Näin vältettäisiin kaksinkertaisen ja virheellisen tiedon syöttäminen ja tahdistinhoitajan työpanosta voitaisiin kohdentaa paremmin asiakkaan hoitoa ja ohjausta vaativiin tehtäviin.

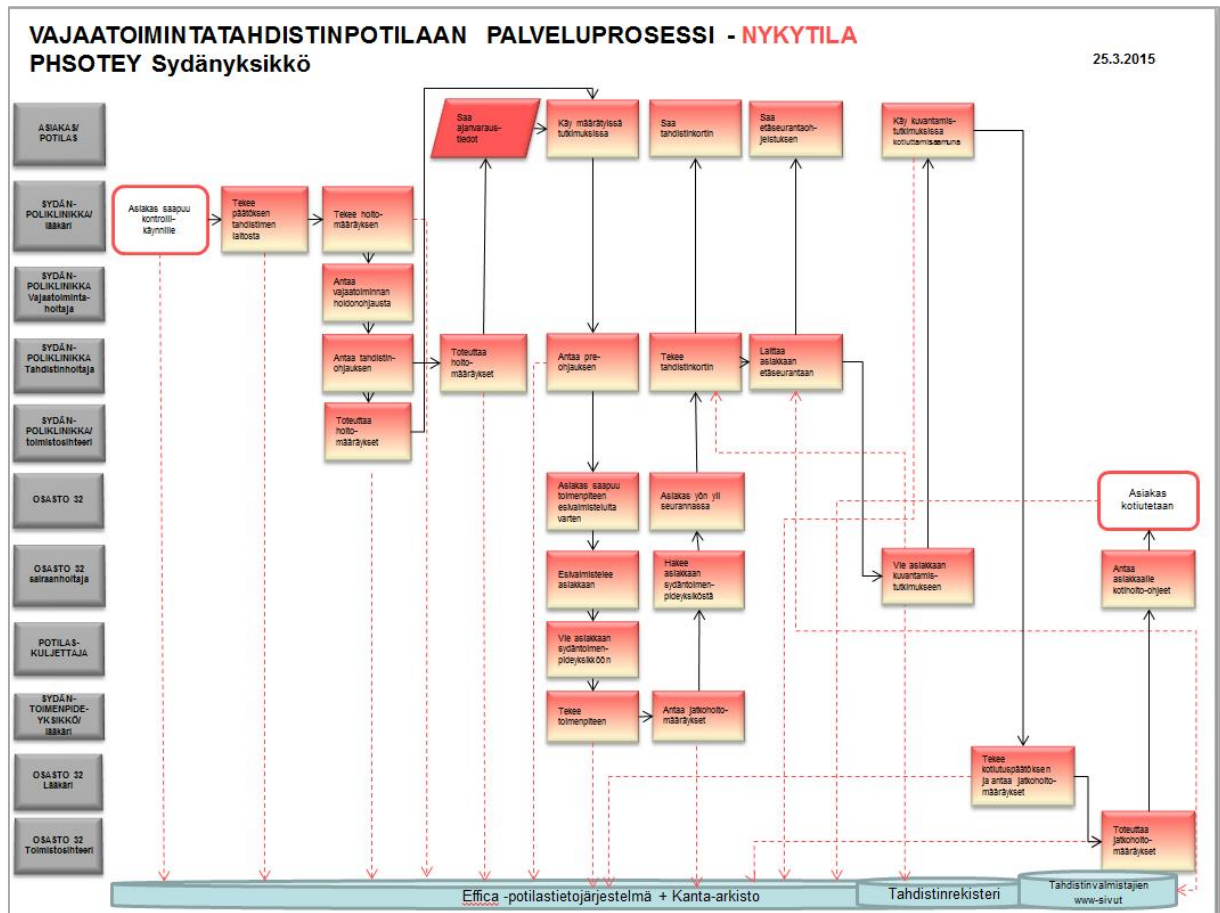
Alla olevat kuviot 10 ja 11 kuvaavat graafisesti lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan sekä vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien prosessikaavioiden nykytilaa. Prosessikaaviot ovat myös tämän opinnäytetyön liitteenä, (liitteet 5 ja 6).

Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin nykytilaa kuvaava prosessikaavio on esitetty seuraavassa kuviossa 10.



KUVIO 10. Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin prosessikaavio nykytilasta

Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin nykytilaa kuvaava prosessikaavio on esitetty seuraavassa kuviossa 11.



KUVIO 11. Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin prosessikaavio nykytilasta

Kuten edellä olevista palveluprosessin nykytilaa kuvaavasta prosessikaaviosta (kuvio 10 ja 11) voidaan havaita, kulkee asiakkaan palveluprosessi usean toimintayksikön ja henkilön kautta. Tämä lisää palveluprosessissa eri vaiheiden suorittamiseen kohdistuvien riskien mahdollisuuksia sekä päällekkäisiä toimintoja.

Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan ja vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien nykytilojen mallintamisen jälkeen käytettiin prosessin itsearviointi -menetelmää arviointityökaluna. Palveluprosessien itsearvioinneissa käytiin läpi prosessien nykytilanteita arvioimalla

palveluprosessien tavoitteita, kuvauksia, mittareita, resursseja, omistajuuksia sekä toimijoita. Lisäksi arvioitiin tuotettuja tulostietoja, dokumentteja, dokumenttien hyödyntämistä sekä prosessien ohjausta, arviointimenettelyä ja parantamistoimenpiteitä. Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan ja vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien itsearviointit ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (liitteet 7 ja 8).

Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan ja vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien arviointien jälkeen kerättiin prosessien arvioinnin sisältämistä asioista yhteenveto SWOT-analyysin avulla, joka on esitetty seuraavassa kuviossa 12.

Prosessin vahvuudet <ul style="list-style-type: none"> • Prosessin kehittäminen parantaa työn tuloksellisuutta ja poistaa hukkaa • Ammattitaitoinen henkilökunta • Nykyinen prosessi toimii prosessikaavion mukaisesti • Prosessikaavio kuvaa realistisesti nykytilaa • Prosessikuvauksista nousee esille kriittiset kohdat ja kehittämismahdollisuudet • Prosessia on mahdollista kehittää ilman suuria taloudellisia ponnistuksia • Prosessin mittarit ovat selkeitä ja helposti mitattavissa esimerkiksi asiakastytytyvyydellä • Ajanmukaiset laitteet 	Prosessin heikkoudet <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöresurssien vähyyys • Erilaiset toimintatavat toimintayksiköiden sekä henkilöstön välillä • Henkilökunta ei noudata toimintaohjeita • Vaiheen suorittamiselle asetetut aikataulupaineet • Olemassa olevien toimintatapojen muutosvastarinta • Mahdollisuudet ja toimivaltuudet ratkaista ongelmia • Kehittämisen ja muutosvastarinta • Prosessit eivät ole asiakaslähtöisiä • Tekniset ongelmat (atk-tuki), erilliset tietojärjestelmät, jotka eivät keskustele keskenään
Prosessin parantamismahdollisuudet <ul style="list-style-type: none"> • Henkilöstöresurssien oikea mitoittaminen • Osaamisen monipuolistuminen ja osaamisen lisääminen • Henkilöstöresurssien parempi ja tehokkaampi hyödynnettävyys asiakasnäkökulma huomioiden • Toiminnan tehostaminen, yhteistyön ja tiedonkulun parantaminen • Organisaation johdon antama tuki toiminnalle • Yhtenäisten hoitoketjujen, toimintatapojen ja -ohjeiden luominen • Yhtenäisten ajanvarauskäytäntöjen luominen • Palvelutuotannon joustavammat prosessit • Uuden teknologian hyödyntämisen lisääminen palveluprosesseissa • Asiakaskeskeisempi toiminta sekä nopeampi ja sujuvampi hoito • Sydänpotilaiden hoidon keskittäminen samaan paikkaan • Uudet tilat 	Prosessin uhkatekijät <ul style="list-style-type: none"> • Henkilökunta ei ole sitoutunut toimintaan • Uusien toimintatapojen ja -ohjeiden noudattaminen • Henkilöstöresurssien riittämättömyys • Riittävän ammattitaitoinen henkilökunta, osaaminen ja perehdytys • Muutosvastarinta • Yhteisen toimintakulttuurin luomisen haasteet erilaisten toimintakulttuurien yhdistymisessä • Huono taloudellinen tilanne, laitteistojen uusiminen ja henkilökunnan resursointi

KUVIO 12. Palveluprosessien itsearviointien yhteenveto

Kuten edellä kuvatusta SWOT-analyysistä (kuvio 12) voidaan todeta, että palveluprosesseissa on selkeitä parantamismahdollisuuksia. Tämän kehittämistyön osalta prosessien parantamisessa keskitytään yhtenäisiin toimintatapoihin, sujuvimpiin toimintoihin poistamalla päällekkäisiä toimintoja sekä asiakaskeskeisempään toimintaan.

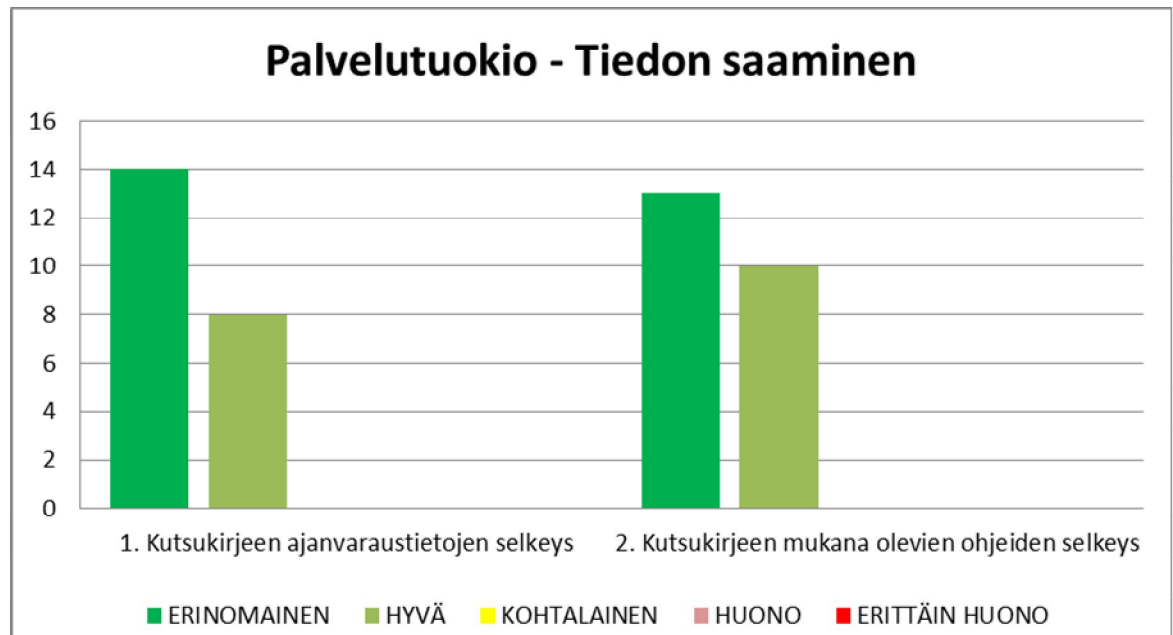
4.2 Palvelutuokio-kyselyn tulokset

Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittämiseksi on huolehdittava jälkipalveluista keräämällä palveluiden käyttäjiltä palautetta.

Palvelumuotoilu on käyttäjäkeskeistä suunnittelua, jota voidaan hyödyntää yhdistelemällä vanhoja asioita uudella tavalla. Tässä kehittämistyössä tuodaan esille uutta innovaatiota siitä, kuinka palvelumuotoilua voidaan hyödyntää palveluprosessien kehittämiseen tarvittavan asiakaspalautteen keräämisessä. Palvelumuotoilua hyödynnettiin muotoilemalla tavanomainen asiakaspalautekysely palvelutuokio-kyselyksi. Kyselyn tavoitteena oli löytää vaivattomasti ja nopeasti kehittämistarvetta vaativat palvelutilanteet ja kontaktipisteet. Palvelutuokio-kysely antoi mahdollisuuden vastata palvelutuokioihin, joita asiakas oli käyttänyt ja, joista asiakas koki tarpeen antaa palautetta. Sydänpoliklinikan palvelupolussa esiintyvien jokaisen palvelutuokion alle laadittiin muutama yksinkertainen kysymys, joihin oli helppo vastata Happyornot-laitteen ideaa mukaillen.

Palvelutuokio-kysely toteutettiin sydänpoliklinikan asiakkaille ajalla 6.5.–21.5.2015. Kyselyyn vastasi yhteensä 23 asiakasta, joka oli mielestäni riittävä palautemäärä kuvaamaan sydänpoliklinikan nykyisten palvelutilanteiden sekä kontaktipisteiden laatua.

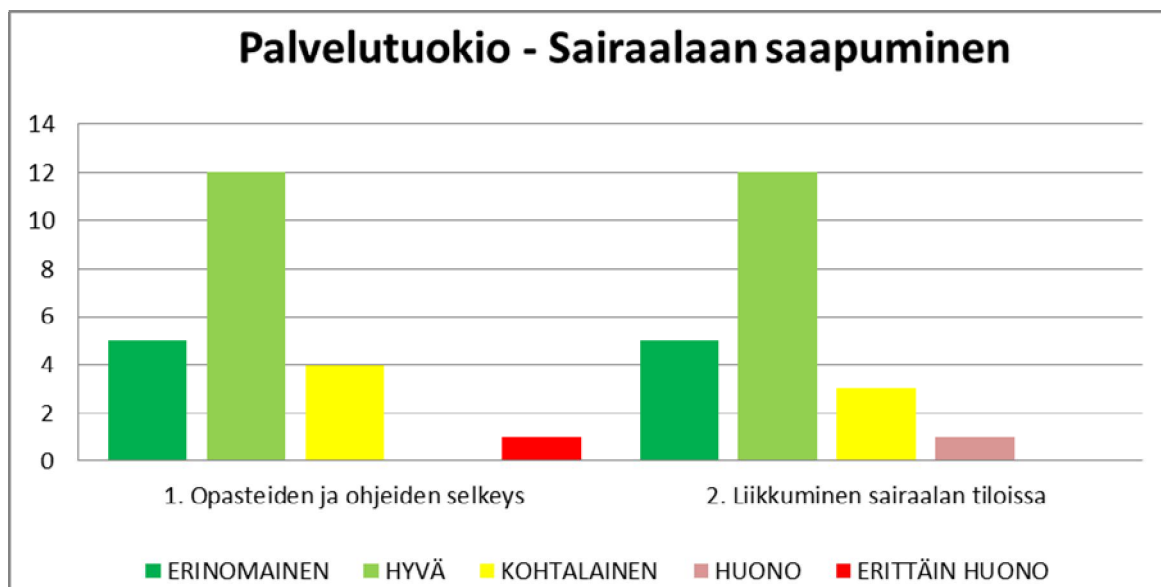
Palvelutuokio-kyselyn ensimmäisenä kontaktipisteenä on tiedon saaminen, jossa haluttiin erityisesti selvittää asiakkaan kokemusta kutsukirjeen sisällöstä. Asiakkaiden antaman palautteen perusteella tiedon saamisessa ei ollut erityistä huomautettavaa. Pääosin asiakkaat kokivat tiedon saamisen erinomaiseksi. Seuraava pylväskaavio 13 kuvaa tiedon saamisen laatua.



KUVIO 13. Asiakaspalaute tiedon saamisesta

Kuten edellä olevasta pylväskaaviosta on nähtävissä, oli tiedon saaminen pääasiassa erinomaista. Asiakkailta saatiin kuitenkin yksi kehittämissuositus, jossa toivottiin ajanvaraustietojen saamista puhelimitse kutsukirjeen sijaan.

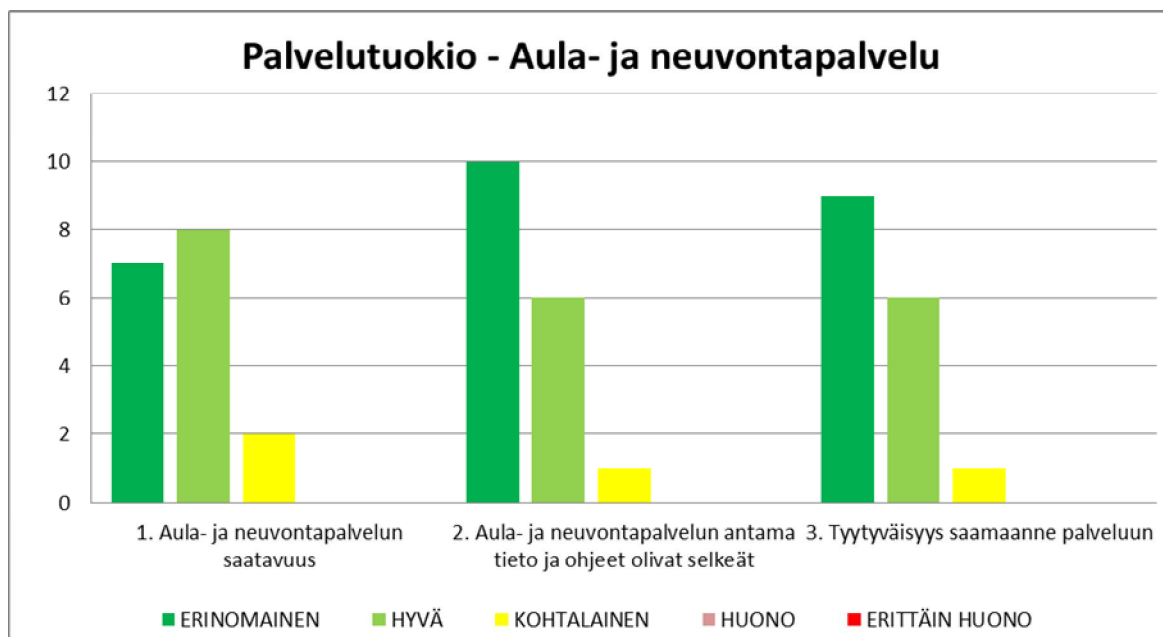
Tiedon saamisesta palvelupolku etenee sairaalaan saapumiseen. Tässä palvelutuokiossa haluttiin selvittää opasteiden ja ohjeiden selkeyttä sekä yleisesti liikkumista sairaalan tiloissa. Seuraava pylväskaavio 14 kuvaa asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä sairaalaan saapumisesta.



KUVIO 14. Asiakaspalaute sairaalaan saapumisesta

Yllä olevan pylväskaavion 14 mukaan opasteiden ja ohjeiden selkeys sekä liikkuminen sairaalan tiloissa olivat pääosin hyviä. Asiakkaat antoivat myös palautetta sairaalaan saapumiselle kohtalaisesta aina erittäin huonoon arvioon asti. Asiakkailta ei saatu suoranaisesti parantamishdotuksia sairaalaan saapumisen helpottamiseksi, mutta asiakkailta tuli palautetta vapaiden parkkipaikkojen puutteesta sekä liian pitkästä kävelymatkasta sydänpoliklinikalle.

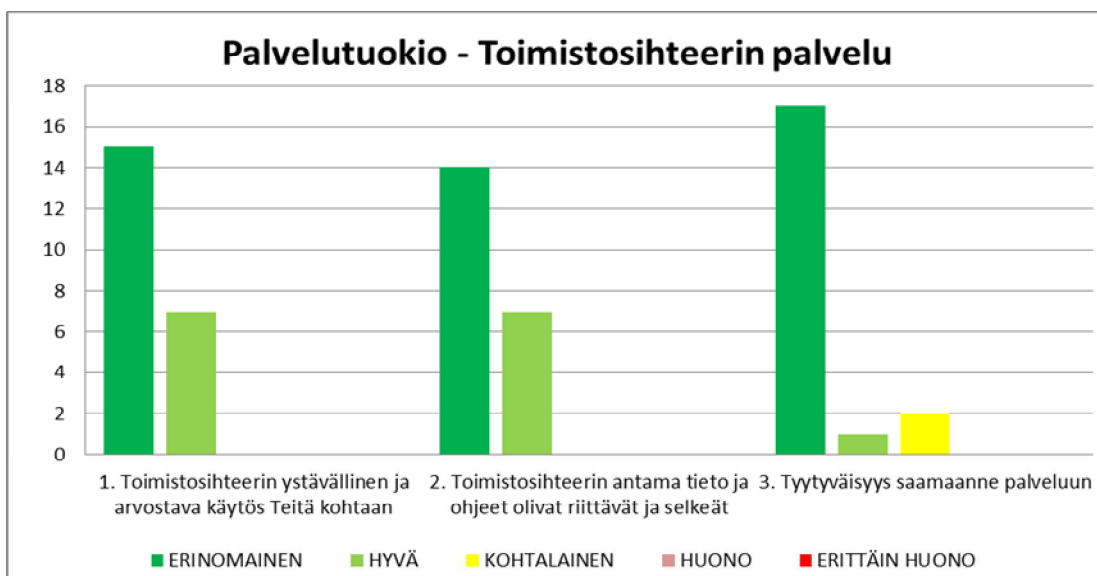
Sairaalan saapumisen jälkeen sydänpoliklinikan palvelupolku ohjautuu aula- ja neuvontapalveluun. Tästä palvelutuokiosta haluttiin selvittää palvelun saatavuutta, tiedon ja ohjeiden selkeyttä sekä yleistä tyytyväisyyttä palvelun laadusta. Seuraava pylväskaavio 15 kuvaa asiakkaiden antamaa palautetta aula- ja palveluneuvonnasta.



KUVIO 15. Asiakaspalaute aula- ja neuvontapalvelusta

Kuten edellä olevasta pylväskaaviosta voidaan nähdä, asiakkaat kokivat aula- ja neuvontapalvelun pääasiassa erinomaiseksi tai hyväksi. Erityisesti aula- ja neuvontapalveluiden antama tieto ja ohjeet koettiin erinomaisen selkeäksi, mutta yhdessä asiakkaalta saadussa palautteessa toivottiin selkeämpää viitoitusta hisseille sekä laboratorioon. Tästä voidaan todeta, että pelkästään suullisesti annettu tieto ja ohjeistus eivät riitä palvelemaan asiakkaiden tarpeita.

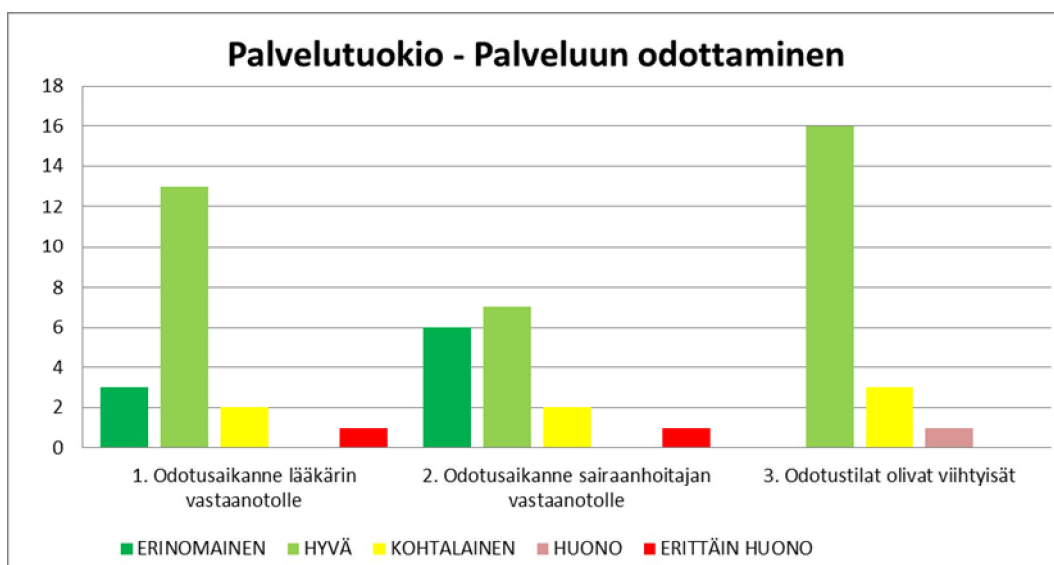
Toimistosihteerin palveluista haluttiin selvittää yleisesti toimistosihteereiden palveluasennetta ja tiedon ja ohjeiden antamista. Saadun palautteen mukaan lähes kaikki vastanneet olivat sitä mieltä, että toimistosihteerin palvelu on erinomaista ja siinä ei ole paljoakaan parantamisen tarvetta. Seuraava pylväskaavio 16 kuvaa asiakkaiden antamaa palautetta toimistosihteereiden palvelusta.



KUVIO 16. Asiakaspalaute toimistosihteerin palvelusta

Kuten yllä olevasta pylväskaaviosta 16 voidaan nähdä, toimistosihteereiden palvelu oli kokonaisuutena erinomaista ja tämän palvelutuokion osalta ei ole suuria kehittämistarpeita. Yhdeltä asiakkaalta saatiin kuitenkin palvelun parantamiseksi kehittämis ehdotus. Asiakkaan toiveena oli, että laboratorio- ja muut tutkimukset tulisi sovittaa saman käynnin yhteyteen.

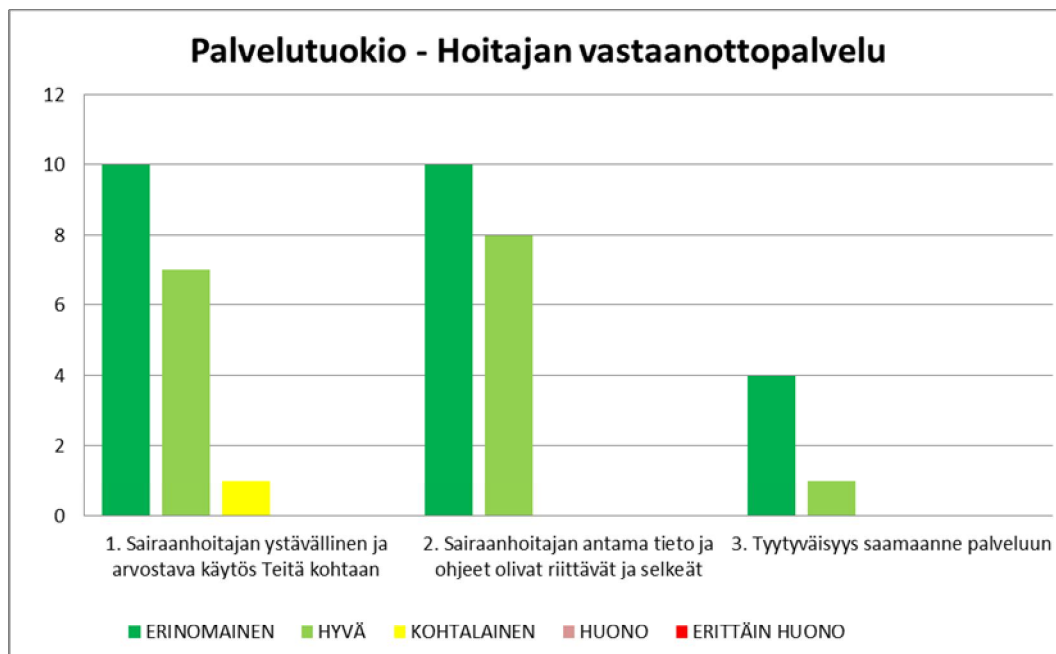
Palvelutuokio-kyselyssä haluttiin selvittää myös asiakkaiden kokemuksia palveluun odottamisesta, koska yleisesti pitkät odotusajat vaikuttavat asiakkaan palvelukokemukseen negatiivisesti. Lisäksi haluttiin selvittää asiakkaiden kokemus odotustilojen viihtyvyydestä, koska yleisesti pitkän odotusajan aiheuttamaa negatiivista, huonoa kokemusta, voidaan kompensoida viihtyisillä odotustiloilla. Seuraava pylväskaavio 17 kuvaa asiakkaiden kokemuksia palveluun odottamisesta.



KUVIO 17. Asiakaspalaute palveluun odottamisesta

Kuten yllä olevasta pylväskaaviosta 17 nähdään, on palveluun odottamisessa jonkin verran kehitettävää. Odotusaikoihin sekä sairaanhoitajan että lääkärin vastaanotoille asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä ja odotusaika koettiin hyväksi. Asiakkaat (16) kokivat myös odotustilojen viihtyisyyden hyväksi. Yhdeltä asiakkaalta saadun palautteen mukaan palveluun odottamista voisi tehdä mielekkäämmäksi, jos odottaessa voisi esimerkiksi katsella televisiota.

Asiakkailta kerättiin palautetta myös sekä hoitajan että lääkärin vastaanottopalvelusta. Seuraava pylväskaavio 18 kuvaa asiakkaiden kokemuksia hoitajan vastaanottopalvelusta.



KUVIO 18. Asiakaspalaute hoitajan vastaanottopalvelusta

Asiakkaiden kokemukset hoitajan vastaanottopalvelusta olivat pääasiassa erinomaisia. Yksi asiakas kuitenkin koki, että sairaalassa otettavat verikokeet ja muut pienet asiat voisi hoitaa työterveysaseman kautta, jotta ei tarvitsisi tuhllata kallista työaikaa. Lisäksi sairaanhoidajan ystävällisessä ja arvostavassa käytöksestä saatiin yksi kohtalainen arvio.

Palvelutuokioissa tulisi jatkuvasti kiinnittää huomiota koko henkilökunnan asiakkaiden ystävälliseen ja arvostavaan käytökseen.

Seuraava pylväskaavio 19 kuvaa asiakkaiden kokemuksia lääkärin vastaanottopalvelusta.

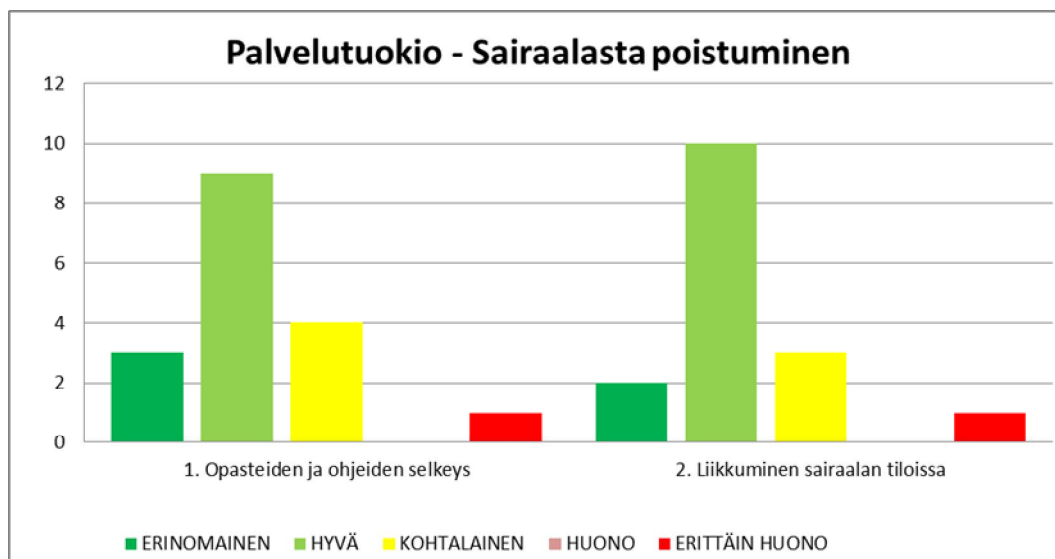


KUVIO 19. Asiakaspalaute lääkärin vastaanottopalvelusta

Asiakkaiden kokemukset lääkärin vastaanottopalvelusta olivat yleisesti erinomaista tai hyvää. Tästä huolimatta asiakkailta oli tullut myös kohtalaisia arvioita lääkärin ystävällisestä ja arvostavasta käytöksestä sekä annetun tiedon ja ohjeiden riittävyydestä ja selkeydestä. Asiakkaat myös toivoivat vähän pidempiä lääkärin vastaanottoaikoja.

Vastaanottoaikoja pidentämällä asiakkaan kokemuksia lääkärin antaman tiedon ja ohjeiden riittävyydestä ja selkeydestä voitaisiin näin parantaa. Tässä kohtaa tulee kuitenkin huomioida se, että kaikkien asiakkaiden kohdalla ei tarvita pidennettyä vastaanottoaikaa. Lääkärin vastaanottoaikojen suunnittelussa olisi hyvä huomioida mahdollisuus aikojen pituuksien pieneen 5-10 minuutin joustavuuteen. Tällöin on mahdollisuus parantaa asiakkaan kokemuksia vastaanottopalveluista, joustavilla vastaanottoajoilla asiakkaalla annetaan mahdollisuus parempaan vuoropuheluun lääkärin kanssa.

Sydänpoliklinikan asiakkaan palvelupolku loppuu sairaalasta poistumiseen. Asiakkaat kokivat eniten tyytymättömyyttä sairaalasta poistumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Opasteiden ja ohjeiden selkeyttä tulisi kehittää sekä asiakkaiden liikkumista sairaalassa tulisi parantaa. Seuraava pylväskaavio 20 kuvaa asiakkaiden kokemuksia sairaalasta poistumisesta.



KUVIO 20. Asiakaspalaute sairaalasta poistuminen

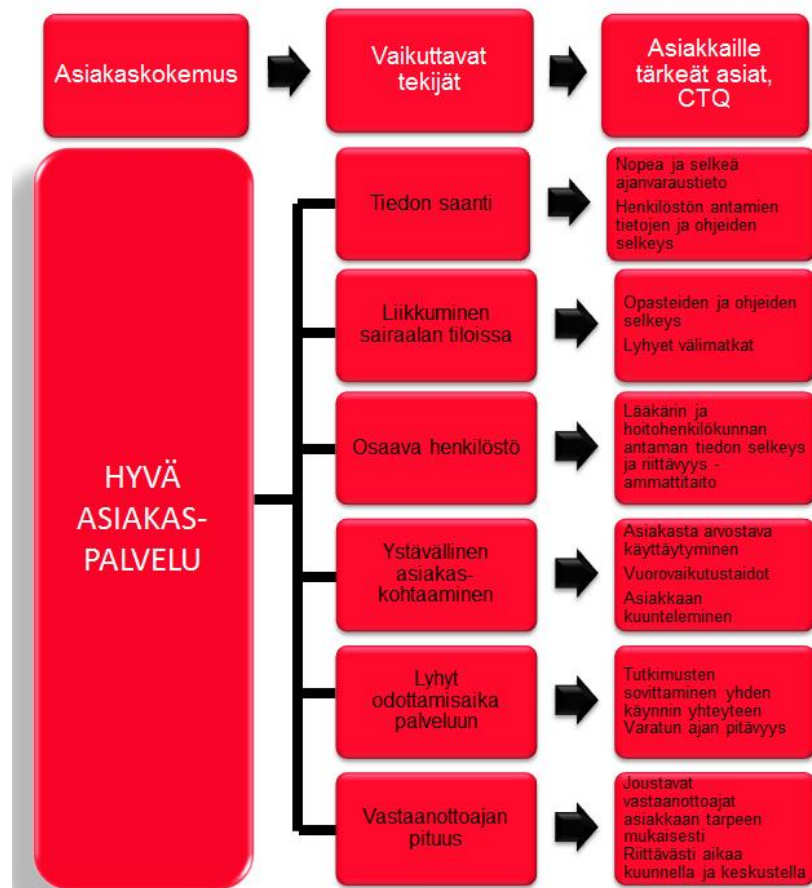
Useat asiakkaat kokivat sairaalasta poistumiseen vaikuttavien opasteiden ja ohjeiden selkeyden sekä liikkumisen sairaalan tiloissa kohtalaiseksi tai erittäin huonoksi. Sairaalan sisällä välimatkat pääaulasta eri toimintayksiköihin ovat pitkiä. Sairaalaan saapumista sekä poistumista tulisi parantaa siten, että asiakkaan kokemus koko palvelupolusta jää hyväksi.

Palvelutuokio-kyselyn tuloksista voidaan tulkita, että asiakkaan hyvään palvelukokemukseen vaikuttavat palvelun luonteesta riippumatta ystävällinen ja asiakasta arvostava kohtelu. Hyvään kokemukseen vaikuttavat myös viihtyisä toimintaympäristö ja fyysiset tilat.

4.2.1 Palvelutuokio-kyselyn asiakaspalauteanalyysin tulokset

Palvelun laadun mittaaminen on vaikeaa, koska laatu käsitteenä on hyvin laaja-alainen sekä vaikeasti määriteltävissä. Myös asiakkaan kokeman palvelun laadun mittaaminen on vaikeaa, koska sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan on muun muassa vaikea arvioida terveydenhuollon henkilöstön osaamista. Kyselyn tuloksia on tarkasteltu kriittisesti ottaen huomioon edellä mainitut seikat sekä se, että jokainen asiakaskokemus on subjektiivinen kokemus.

Seuraavassa kuviossa 21 on esitetty CTQ-puun käyttöä asiakasvaatimusten purkamiseksi.



KUVIO 21. CTQ-puu palvelutuokio-kyselyn palautteista (mukaillen Manktelow 2015).

Edellä kuvatusta kuviosta 21 nousevat esille hyvään asiakaspalveluun vaikuttavat tekijät sekä asiakkaille tärkeät asiat. CTQ-puumallin avulla hahmotetaan sydänpoliklinikan asiakkaiden ne vaatimukset ja odotukset, joilla on vaikutusta hyvään palvelun laatuun.

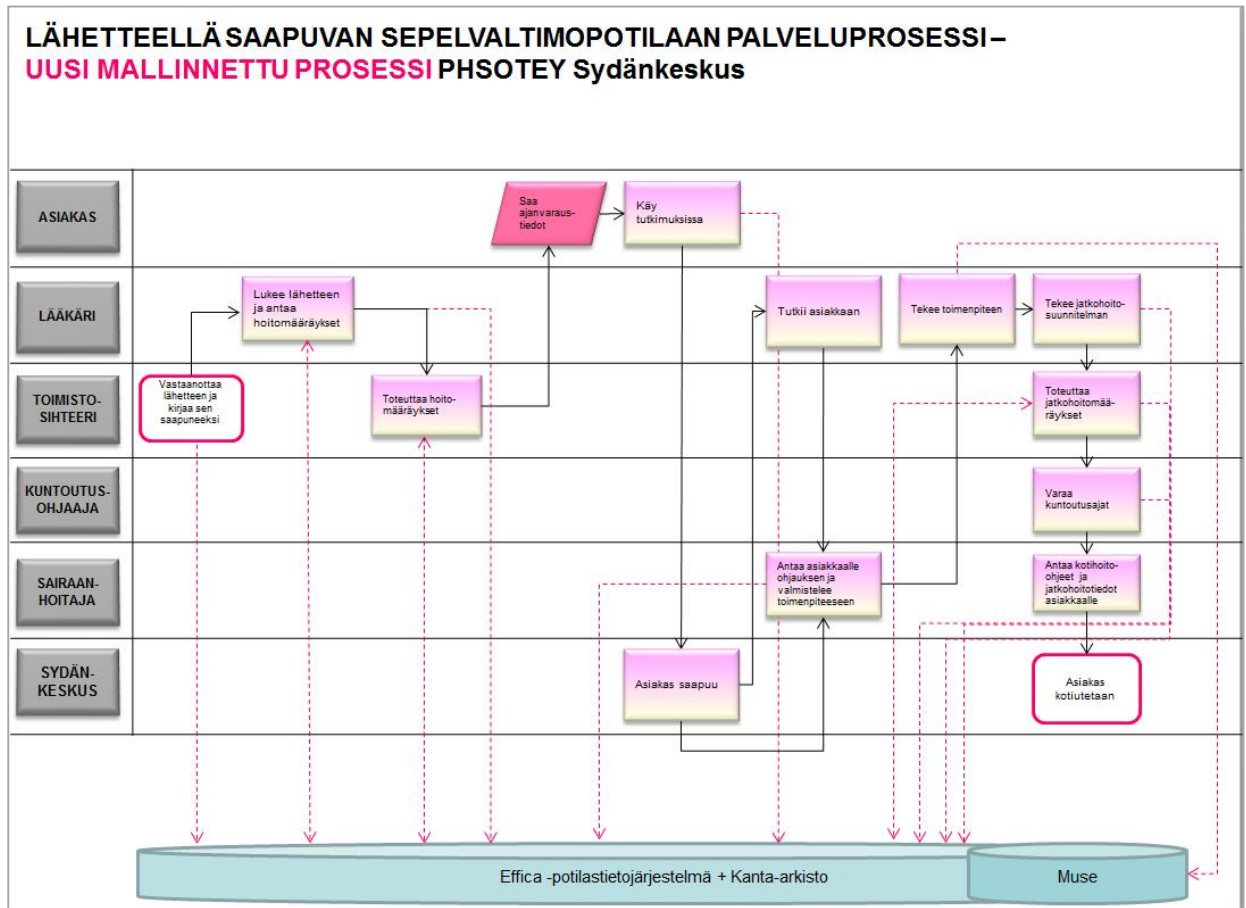
4.3 Uusi kehitetty palveluprosessi

Kehittämishankkeen tavoitteena oli nykytilojen mallintamisen jälkeen kehittää sekä lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan että vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosesseja.

Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin nykytilan mallintamisen yhteydessä nousi esiin siinä määrin haasteita ja kehittämiskohtia, että kehittämistyön loppuun saattaminen ei ollut mahdollista tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa. Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin kehittämistyötä jatketaan tämän opinnäytetyön ulkopuolella. Edellä mainitusta kehittämishaasteesta johtuen, tässä alaluvussa esitellään vain lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan uusi kehitetty palveluprosessi.

Tämän tutkimusongelman selvittämiseksi mallinnettiin uudet palveluprosessit hyödyntämällä kolmisivutekniikalla tuotettuja dokumentteja palveluprosessien nykytiloista (liitteet 1-6), prosessien itsearvioinneista (liitteet 7-8) sekä nykytilojen mallintamisen yhteydessä esiin nousseita kehittämistarpeita. Lisäksi prosessien kehittämisessä hyödynnettiin palvelutuokio-kyselyn tuloksia, jotka on esitetty edellisissä alaluvuissa 4.2 ja 4.2.1.

Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin uusi prosessikaavio on esitetty graafisesti seuraavassa kuviossa 22.



KUVIO 22. Prosessikaavio uudesta sepelvaltimopotilaan palveluprosessista

Kuten yllä olevasta prosessikaaviosta (kuvio 22) voidaan havaita, toimii uusi mallinnettu palveluprosessi yksinkertaisemmin ja tehokkaammin kuin nykyinen palveluprosessi. Uudesta mallinnetusta palveluprosessista täytetyt prosessikortin perustiedot ja vaihekortti sekä kuviossa 22 esitelty prosessikaavio ovat tämän opinnäytetyön liitteenä (liitteet 10–12).

Uuden mallinnetun sepelvaltimopotilaan keskeisinä tuotoksina syntyivät sairauskertomustiedot, ajanvaraustiedot, lähetetiedot, tutkimustulokset, toimenpidetiedot, jatkohoitotiedot sekä lääketieteellisesti että asiakaslähtöisesti hyvin hoidettu ja tyytyväinen asiakas.

Palveluprosessin toiminnallisuuden kannalta tärkeiksi menestystekijöiksi hahmottuivat ammattitaitoinen henkilökunta, ajanmukainen lääkintälaitteisto, laadukas ja sujuva hoidon suunnittelu ja seuranta sekä asiakaskeskeinen toiminta.

Uuden lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin kehittämisessä on kiinnitetty huomiota erityisesti prosessin tehokkuuteen ja vaivattomaan ja sujuvan palvelutuotantoon poistamalla päällekkäisiä toimintoja. Nykytilan mallinnuksien yhteydessä esille nousseita ongelmakohtia huomioitiin parhaalla mahdollisella tavalla uuden palveluprosessin mallintamisen yhteydessä.

Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin tavoitteista ja menestystekijöistä kerättiin prosessin mittarit, joilla mitataan palveluprosessin suorituskkyä. Palveluprosessin suorituskvyn mittareita ovat asiakastyytyväisyys, henkilöstön tyytyväisyys sekä toiminnasta syntyvien suoritteiden lukumäärät ja hinnat, jotka on lueteltu tarkemmin liitteenä olevassa prosessikortissa (liite 10).

Kehittämisen tuloksena oli tarkoitus luoda uuden sydänkeskuksen toimintaa tukevat laadukkaat ja asiakaskeskeiset palveluprosessit. Lisäksi kehittämishankkeen tarkoituksena oli lisätä sydänkeskuksen henkilökunnan asiakasymmärrystä sekä osaamista prosessien ja toimintatapojen mallintamisesta ja kehittämisestä.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämä luku sisältää kehittämishankkeen pohdinnan ja johtopäätökset. Ensimmäisessä alaluvussa pohditaan tuloksia ja seuraavassa alaluvussa esitetään vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kolmannessa alaluvussa arvioidaan kehittämishankkeen luotettavuutta. Viimeisessä alaluvussa esitellään jatkokehittämistä koskevat ehdotukset.

5.1 Tulosten pohdinta

Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakaspalveluprosessien kehittämisen painopiste on hyvän palvelukokemuksen aikaansaamisessa. Palveluprosessin jokaisessa vaiheessa eli palvelutuokiossa asiakas tulee huomioida yksilönä luomalla avoin ja hyvä vuorovaikutus. Sosiaali- ja terveystalveluiden asiakkaan hyvään kokemukseen vaikuttavat myös henkilökunnan ajankäyttö, asiantuntemus, käyttäytyminen ja kohtelu sekä viihtyisä toimintaympäristö.

Asiakaslähtöiset toimintamallit edellyttävät palveluprosessien mallintamista ja kehittämistä. Tämän tutkimuksen kohteena olevien mallinnettavien palveluprosessien kehittämisen tarkoituksena oli tukea asiakkaan hyvää palvelukokemusta. Palveluprosesseja mallintamalla autetaan myös kaikkia prosessissa toimijoita hahmottamaan asiakkaan palvelukokonaisuus sekä ymmärtämään paremmin työn suorittamisen vastuut ja vaikutukset oman toimintatavan näkökulmasta prosessin eri vaiheissa.

Työpajatyöskentelyissä esiin nousseet ongelmat hahmottaa palvelukokonaisuuksia ja ymmärtää prosesseja asiakkaan näkökulmasta toivat haasteita kehittämishankkeen toteuttamiselle. Palveluprosessien mallintaminen asiakasnäkökulmasta edellyttää prosessiosaamisen lisäksi asiakkuusajattelun merkityksen ymmärtämistä ja asiakkuusosaamista.

Vähäinen prosessiosaaminen ilmeni siten, että toisen kehittämisen kohteena olevan palveluprosessin mallintamisen vaikeudet alkoivat jo nykytilan mallintamisen yhteydessä. Prosessissa toimijat eivät heti

hahmottaneet prosessin alkua ja loppua, myös vaiheiden suorittamisjärjestyksissä ja sisällöissä oli merkittäviä puutteita ja epäkohtia. Prosessissa toimijat eivät olleet täysin tietoisia siitä, kuinka asiakas kulkee prosessin läpi eri toimintayksiköiden välillä. Tämä todennäköisesti johtui prosessikaaviosta (liite 6) havaittavissa olevasta tilanteesta. Prosessikaaviosta voidaan havaita, että vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessissa on liian monta toimijaa ja toimintayksikköä hoitamassa yhden asiakkaan prosessia. Edellä mainitut ongelmat voidaan havaita myös sepelvaltimopotilaan prosessin nykytilaa kuvaavasta prosessikaaviosta (liite 5).

Palveluprosessien kokonaisuuksien hahmottamisen vaikeudet ilmenivät myös siten, että prosessien tarkastelussa asiakas jäi aluksi huomioimatta. Palveluprosesseja lähdettiin ensimmäisenä tarkastelemaan hoitoketjujen mukaisesti keskittymällä lähinnä eri ammattiryhmien tehtäväkuvauksiin. Henkilökunnan työtehtävien ja toimenpiteiden kuvaamiseen keskittymisen vuoksi asiakasnäkökulma jäi aluksi huomioimatta. Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin mallinnukseen käytettiin erittäin paljon aikaa, jotta prosessi saatiin kuvattua vaihe vaiheelta nykytilan mukaisesti. Palveluprosessin nykytilan mallinnuksen ongelmat kertoivat jo itsessään sen, että prosessia tulee parantaa ja kehittää. Kehittämistyö aloitettiin ja saatiin lähes valmiiksi. Kehittämistyötä jatketaan ja se saatetaan loppuun tämän opinnäytetyön ulkopuolella.

Prosessien kehittämisen yhteydessä nousi esille myös se, että yhtymän strategiaa ja sen sisältämää asiakkuusteemaa ei tunnistettu. Palveluprosessien kehittäminen asiakasnäkökulmasta käsin edellytti, että kävimme yhdessä läpi yhtymän strategisia tavoitteita, joiden yhtenä toimintaperiaatteena on asiakkaan hyvän palvelukokemuksen aikaansaaminen. Työpajoissa todettiin, että prosessin suorituskykyä kuvaavat mittarit ovat oikeita, mutta nykyinen asiakaspalautteen keräämistapa ei suoraan palvele toimintaa ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittämistä. Yleisesti koettiin kuitenkin, että palvelutuotannosta mitataan yhtymätasolla oikeita asioita. Nykyinen asiakaspalauttejärjestelmä ja mittarit eivät itsessään tuota riittävää yksikkö- ja palvelutuokiokohtaista

tietoa, joiden avulla voitaisiin aidosti kehittää toimintaa asiakaslähtöisesti. Asiakaspalautteista saatu tieto jää yleensä hyödyntämättä palveluiden suunnittelu- ja kehittämistyössä.

Prosessien arviointien (liitteet 7 ja 8) yhteydessä käydyissä keskusteluissa nousi myös esille epäilykset siitä, kuinka prosessien toimijat sitoutuisivat kehittämään tunnistettuja tarpeita sekä koko henkilökunnan sitoutumista ja valmiutta toimimaan uusien toimintamallien mukaisesti. Työryhmän kokemat epäilykset muutokseen ja toiminnan kehittämiseen ovat mielestäni normaaleja muutoksessa koettavia tuntemuksia. Tavoitteena kuitenkin on, että muutos tapahtuu aidosti tämän opinnäytetyön kehittämiskohteiden ja tarpeiden kirjaamisen ja dokumentointien mukaisesti. Työryhmässä koettiin haastavimpana kehittämiskohteena se, että lääkärit saisivat sovittua ja laadittua asiakasryhmäkohtaiset yhtenäiset hoitolinjaukset. Prosessien arviointien yhteydessä todettiin, että yhtenäiset toimintatavat helpottaisivat myös uusien työntekijöiden perehdyttämistä ja sitä, että asiakkaat tulisivat hoidettua tasa-arvoisesti. Tämän kehittämistyön aikana sydänkeskuksen työryhmän prosessiosaaminen, kokonaisuuksien hahmottaminen sekä asiakasymmärrys lisääntyivät huomattavasti.

Lähetteellä saapuvan sepelvatimopotilaan palveluprosessin kehittäminen uuden sydänkeskuksen toimintaa vastaavaksi toi selkeitä parannuksia nykytilaan verrattuna. Uudessa mallinnetussa prosessissa (liite 11) asiakkaan palveluprosessi toteutuu yhden toimintayksikön sisällä, jolloin asiakkaan siirtyminen kontaktipisteestä toiseen on helpompaa ja palvelun saatavuus paranee. Uudessa palveluprosessissa olevat toimijat ovat saman yksikön henkilökuntaa, jolloin voidaan paremmin kehittää ja ylläpitää yhtenäisiä toimintatapoja, yhtenäistää henkilöstön perehdytysohjelmaa ja osaamisen kehittämistä sekä parantaa potilasturvallisuutta ja tiedonkulkua. Mallintamisen yhteydessä havaittiin, että palveluprosessin sisältämissä toimintatavoissa on eroavaisuuksia riippuen siitä kenen yksittäisen henkilön vastuulla vaiheen suorittaminen on. Todettiin myös, että palveluprosessien eri vaiheisiin tulee ns. sattumia, yksittäisiä poikkeamia, jotka riippuvat yksittäisen asiakkaan tilasta ja

hoitolinjoista. Yhteisesti todettiin, että toimintatapoja tulisi kuitenkin yhtenäistää ja kehittää sen suuntaisesti, että kaikkien asiakkaiden kohdalla palveluprosessit toimivat yhdenmukaisesti ja tasa-arvoisesti.

Uudessa, läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessissa, toimintatapojen selkeyttäminen ja päällekkäisten toimintojen poistamiset mahdollistavat henkilöstöresurssien tehokkaan hyödyntämisen ja kohdentamisen ammattia vastaaviin työtehtäviin. Läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan uudessa palveluprosessissa vapautettiin sairaanhoitajan työpanos asiakkaan hoitoa ja hoidonohjausta vaativiin tehtäviin siirtämällä ajanvaraustehtäviä toimistosihteerille ja kuntoutusohjaajalle. Toimintojen selkeyttäminen ja päällekkäisten toimien poistaminen on myös asiakaslähtöisempää toimintaa, koska asiakkaan ei tarvitse asioida monessa eri kontaktipisteessä.

Kehittämistyön yhtenä tavoitteena oli selvittää millaisia mahdollisuuksia palvelumuotoilu tarjoaa palveluprosessien kehittämiseksi.

Palvelumuotoilua sovellettiin tässä kehittämistyössä pääasiassa asiakaspalautteen keräämisessä, joka toteutettiin kuvaamalla sydänpotilaan palveluprosessi palvelupolkuna. Asiakaspalautteen kerääminen on tärkeä jälkipalvelu, jota hyödynnetään asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisessä. Palvelutuokio-kyselyn avulla saatiin asiakaspalaute kohdistettua suoraan palvelupolun eri kontaktipisteisiin.

Tulosten pohdinnan yhteenvedoksi olen koonnut seuraavan taulukon 1, josta selviää kolmisivutekniikalla mallinnetun läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin keskeisimmät muutokset nykytilaan verrattuna.

TAULUKKO 1. Läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin parannukset nykytilaan nähden

Nykytila	Tulevaisuuden tila	Muutokset ja/tai ehdotukset kehittämistoimenpiteiksi
Asiakkaan palveluprosessi kulkee kahden yksikön välillä, sydänpoliklinikan ja sydäntoimenpideyksikön välillä	Asiakkaan palveluprosessi toteutuu saman yksikön sisällä	<ul style="list-style-type: none"> Uusi sydänkeskus aloittaa toimintansa 1.1.2016, toimintojen keskittäminen ja asiakkaan palveluprosessien mallintaminen ja kehittäminen palvelevat asiakasta kokonaisvaltaisesti. Asiakkaan ei tarvitse liikkua kahden eri yksikön välillä. Asiakkaalla on mahdollisuus saada kaikki palvelut saman lääkärin/hoitajan/toimistosihteerin toimesta. Asiakas saa tiedot yhdestä kontaktipisteestä, tiedonsaanti paranee. Asiakas saa parempaa palvelua, hoidonohjaus ja toimenpidevalmistelut suoritetaan saman yksikön tiloissa Varmistetaan, että asiakas käy hänelle määrättyissä edeltävissä tutkimuksissa. Tarkistusmenettelyn laatiminen esim. puhelinkontakti. Varmistetaan, että asiakas on saanut ajanvarauksiedot. Tarkistusmenettelyn laatiminen esim. puhelinkontakti. Varmistetaan riittävät henkilöstöresurssit, jotta asiakas saa hoidonohjauksen oikeaan aikaan palveluprosessin mukaisesti Kehitetään yhtenäistä kirjaamiskäytäntöä SisHOL-lehdelle hoidon jatkuvuuden kannalta. Laaditaan selkeät ja yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet ja tarkistetaan olemassa olevien ohjeiden ajantasaisuus; ohjeet jonoa asettamisesta ja sen tietosisällöstä, ohjeet jatkohoitomääräysten toteuttamisesta ja antamisesta, kotihoito-ohjeet, lääkemääräykset. Laaditaan kirjalliset diagnoosikohtaiset hoitoketjut hoidon porrastuksen tueksi. Laaditaan selkeät ohjeet lähteen laatimiseen liittyvistä tiedoista ja vaadittavista esitutkimuksista. Kehitetään yhtenäiset ajanvarauskäytännöt ja ajanvarauskirjojen varauspohjat, minimoidaan ajanvaraukseen liittyvät virheet ja ongelmat. Kehitetään lähetetoimintaa siten, että kaikki läheteet tulisivat tulevaisuudessa sähköisessä muodossa. Kehitetään henkilöstön tiimityöskentelyä. Henkilöstön osaaminen otetaan käyttöön, osaamista lisätään kouluttamalla. Henkilöstön perehdyttämisen kehittäminen mallinnusten ja prosessien sisältöosaamisen mukaisesti. Henkilöstötyöpanoksen käyttöä tehostetaan kohdentamalla työpanos ammattia vastaaviin työtehtäviin. Vapautetaan sairaanhoitajan työpanos asiakkaan hoitoa vaativiin tehtäviin. Prosessissa toimijat ymmärtävät paremmin eri vaiheen suorittamisen vaikutukset muihin vaiheisiin asiakkaan näkökulmasta.
Asiakas käy vastaanotolla sydänpoliklinikan lääkärillä ja toimenpiteen suorittaa sydäntoimenpideyksikön lääkäri	Asiakas käy sekä vastaanotolla että toimenpiteessä saman yksikön sisällä	
Asiakkaasta tullut lähete saatetaan palauttaa lähettävälle organisaatioille mm. puutteellisten lähetetietojen vuoksi, jolloin asiakkaan hoitoketju katkeaa	Asiakkaan lähetettä ei palauteta, hoitoketju jatkuu suunnitelman mukaisesti	
Asiakas saattaa jättää käymättä vastaanottoa edeltävissä tutkimuksissa, asiakkaan hoitoketju katkeaa ja alkaa alusta uusilla hoitomääräyksillä	Asiakas käy hänelle varatuissa tutkimuksissa, hoitoketju jatkuu suunnitelman mukaisesti	
Asiakas saattaa jättää saapumatta varatulle ajanvaraukskäynnille, jolloin vastaanottoaika jää kokonaan käyttämättä	Asiakas saapuu ajanvaraukskäynnille	
Asiakas saa sydänpoliklinikan sairaanhoitajalta hoidonohjauksen, jonka jälkeen sydäntoimenpideyksikön sairaanhoitaja valmistelee asiakkaan toimenpiteeseen	Asiakas saa saman yksikön sairaanhoitajalta hoidonohjauksen ja samalla asiakas valmistellaan toimenpiteeseen	
Sydäntoimenpideyksikön sairaanhoitaja varaa asiakkaalle ajan kuntoutusohjaajalle	Kuntoutusohjaaja huolehtii itse asiakkaansa ajanvarauksesta	
Asiakkaan ajanvaraukset, hoitomääräykset ja jatkohoitomääräykset toteutetaan sekä sydänpoliklinikan että sydäntoimenpideyksikön toimistosihteerin toimesta	Asiakas saa kaikki ajanvaraukset, hoitomääräykset ja jatkohoitomääräykset saman yksikön toimistosihteeriltä	
Asiakkaan palveluprosessin toimijoiden yhteistyö haasteellista kahden eri yksikön välillä, erilaiset toimintatavat, tietokatkot ja toimintakulttuurit	Asiakkaan palveluprosessin toimijat toimivat tiiviisti yhteistyössä	
Prosessissa toimijoiden vaikea hahmottaa palvelukokonaisuus asiakkaan näkökulmasta	Prosessissa toimijat hahmottavat asiakkaan palveluprosessin kokonaisuutena	

Asiakkaiden palveluprosesseja mallintamalla saavutetaan sujuvampia ja joustavampia palvelukokonaisuuksia, jolloin myös potilasturvallisuus ja asiakkaan hyvä palvelukokemus paranevat. Kehittämällä

palveluprosesseja ja työkäytäntöjä, palvelut tuotetaan vaikuttavammin ja taloudellisemmin, henkilöstöresurssien käyttö tehostuu ja samalla parannetaan myös työelämän laatua.

5.2 Vastaukset tutkimuskysymyksiin

Tämän kehittämistyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen *”Miten sydänpotilaan palvelukokonaisuutta voidaan kehittää siten, että se tukee hyvän palvelukokemuksen aikaansaamista?”* voidaan todeta, että palvelukokonaisuuksien kehittäminen vaatii palveluprosessien nykytilojen mallintamista. Keräämällä asiakaskokemuksista palautetta ja hyödyntämällä asiakkaiden antamaa palautetta voidaan kehittää palvelukokonaisuuksia siten, että palvelut tukevat hyvää palvelukokemusta. Asiakkaiden hyvään palvelukokemukseen vaikuttavat tiedon saannin selkeys ja nopeus, vaivaton ja helppo siirtyminen kontaktipisteestä toiseen, osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö, ystävällinen asiakaskohtaminen, lyhyet palveluun odottamisajat sekä vastaanottoaikojen pituudet ja joustavuus. Näitä edellä mainittuja asiakkaiden hyvän palvelukokemuksen vaatimuksiin ja odotuksiin vaikuttavia tekijöitä huomioimalla voidaan kehittää palveluprosesseja hyvän asiakaskokemuksen aikaansaamiseksi.

Ensimmäisen kysymyksen alakysymykseen *”Millainen on sydänpotilaan palveluprosessi nyt?”* haettiin vastauksia prosessien nykytilojen mallinnuksella. Lähetteellä saapuvan sepelvaltiomopotilaan sekä vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessien nykytiloista voidaan johtopäätöksenä todeta seuraavat pääkohdat:

1. Palveluprosessien nykytilat sisältävät kriittisiä tekijöitä, joilla on vaikutusta vaiheen suorittamisen laatuun, vaivattomaan ja sujuvaan palvelutuotantoon sekä potilasturvallisuuteen. Kriittisiin tekijöihin vaikuttavat erilaiset yksikkökohtaiset toimintatavat ja hajautettu toiminta sekä puutteellinen yhtenäisten prosessikohtaisten hoitolinjojen ohjeistus.

2. Palveluprosessien nykytilojen vaiheiden suorittamiseen liittyy selkeitä kehittämistä vaativia ongelmakohtia. Prosessien toimijoilla on erilaisia yksikkökohtaisia toimintamalleja sekä henkilökohtaisia toimintatapoja. Toimintatapoja ei ole riittävästi ohjeistettu tai yhteisiä käytänteitä ei aina noudateta.
3. Toimintatapojen epäselvyys ja ajantasaisten yhtenäisten ohjeiden puuttuminen aiheuttaa epäselviä jatkohoito- ja lääkemääräyksiä, reseptejä sekä kotihoito-ohjeita.
4. Henkilöstöresurssien riittämättömyyden ja tilajärjestelyjen vuoksi ongelmaksi muodostuu myös henkilöstön tavoitettavuus. Henkilöstöresurssien tehokkaaseen käyttöön vaikuttavat myös päällekkäiset työtehtävät, eri toimintayksiköiden työyhteisökulttuurit ja toimintatavat.
5. Nykytiloja kuvaavista prosessikaaviosta (liitteet 5 ja 6) voidaan todeta, että asiakasta ei ole asetettu palveluprosessien keskiöön. Toiminnan hajanaisuus vaikeuttaa palvelujen saatavuutta sekä tiedonkulkua, joka vaikuttaa asiakkaan hyvään palvelukokemukseen.

Tämän kehittämistyön toisena tutkimuskysymyksenä oli *"Millainen on uusi sydänpotilaan palveluprosessi?"* voidaan todeta, että uusi palveluprosessi on asiakaskeskeinen, sujuvampi ja tehokkaampi palveluprosessi, joka tukee asiakkaan hyvää palvelukokemusta. Toimivan ja selkeän palveluprosessin menestystekijöitä ovat ammattitaitoinen ja osaava henkilökunta, ajanmukainen lääkintälaitteisto, laadukas ja sujuva hoidon suunnittelu ja seuranta. Uusi palveluprosessi toteutuu yhden toimintayksikön sisällä, jolloin palvelut ovat paremmin saatavilla ja asiakkaan siirtyminen kontaktipisteestä toiseen on sujuvampaa. Prosessin toimijat ovat saman yksikön henkilökuntaa, jolloin voidaan myös paremmin kehittää ja ylläpitää yhtenäisiä toimintatapoja, yhtenäistää henkilöstön perehdytysohjelmaa ja osaamisen kehittämistä sekä parantaa potilasturvallisuutta ja tiedonkulkua. Uusi mallinnettu palveluprosessi palvelee asiakasta kokonaisvaltaisesti ja tukee sydänkeskuksen toiminnan

aloittamista. Kolmisivutekniikalla mallinnetun palveluprosessin tuotoksena syntynyt prosessikaavio kuvaa graafisesti uutta kehitettyä palveluprosessia (liite 11).

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli *”Millaisia mahdollisuuksia palvelumuotoilu tarjoaa palveluprosessien kehittämiseksi?”* voidaan todeta, että palvelumuotoilu on käyttäjäkeskeistä suunnittelua, joka mahdollistaa palveluprosessien kehittämisen esimerkiksi muotoilemalla vanhoja asioita uudella tavalla. Tässä kehittämistyössä palvelumuotoilua hyödynnettiin muotoilemalla tavanomainen asiakaspalautekysely palvelutuokio-kyselyksi. Palvelutuokio-kyselyn avulla saatiin asiakaspalaute kohdistettua suoraan palvelupolun eri kontaktipisteisiin. Palvelumuotoilun avulla voidaan myös parantaa asiakkaan kokemusta muotoilemalla palveluympäristö viihtyisämmäksi. Odotustila on palvelupolun yksi kontaktipisteistä, jonka viihtyisyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomioita muotoilemalla tila vastaamaan asiakkaiden tarpeita ja odotuksia. Palveluun odottamisen aiheuttamaa negatiivista kokemusta voidaan kompensoida viihtyisillä odotustiloilla ja yksinkertaisilla ratkaisuilla. Asiakkaille voidaan tarjota mahdollisuutta katsoa odotustilassa televisiota, tarjota virvokkeita tai antaa asiakkaille tablettitietokoneet palveluun jonottamisen ajaksi. Palvelumuotoilu tarjoaa moninaiset mahdollisuudet muotoilla palveluprosessien kontaktipisteitä ja palvelutuokioita.

Palvelutuokio-kyselyn asiakaspalautteista nousi esille hyviä palveluprosessien kehittämisessä huomioon otettavia asioita. Lähtökohtaisesti ajatuksena oli luoda asiakkaille lisäarvoa ottamalla palvelumuotoilun näkökulmaa mukaan prosessien kehittämisvaiheessa. Asiakkaiden ajanvaraustietojen saamiseen liittyviä toiveita olisi hyvä huomioida tulevaisuudessa teknologian ja tietoturvallisuuden luomien mahdollisuuksien rajoissa. Ajanvaraustietojen toimittamista asiakkaille voisi kehittää perinteisestä kutsukirjeiden lähettämisestä digitaalisempaan muotoon. Sairaalan toimintoja ja tilajärjestelyjä suunniteltaessa tulisi huomioida, kuinka asiakkaita voitaisiin palvella paremmin erityisesti silloin, kun välimatkat sairaalan sisällä liikuttaessa ovat asiakkaalle haastavia. Pitkien välimatkojen lisäksi tulisi huomioida selkeämmät opasteet ja ohjeet

eri toimintayksiköihin. Ajanvarauksesta vastaavan henkilön osaamista tulisi kehittää siten, että työvaiheen suorittaja osaa hahmottaa asiakkaan palvelukokonaisuuden. Sovittamalla mahdollisuuksien mukaan eri tutkimukset saman käyntipäivän yhteyteen, luodaan asiakkaalle vaivaton ja sujuva palvelukokemus. Asiakkaita tulisi myös tiedottaa paremmin palveluiden saatavuudesta. Riittäväällä ja asianmukaisella tiedottamisella helpotetaan palveluiden käyttöä asiakkaan näkökulmasta. Tiedottamista tulisi tehostaa esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla on mahdollisuus käydä laboratoriokokeissa oman kotikunnan toimipisteessä sairaalaan tulemisen sijasta. Antamalla asiakkaalle enemmän valinnanvapautta vaikutetaan samalla myös asiakkaan hyvään palvelukokemukseen.

Sydänkeskuksen toiminnan aloittamista varten rakenteilla olevat uudet tilat mahdollistavat oikeanlaisen toimintaympäristön asiakkaille suunniteltujen palveluiden ja toimintojen tuottamiseksi. Läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan uusi mallinnettu palveluprosessi palvelee asiakasta entistä paremmin ja tukee uuden toiminnan aloittamista. Palveluprosessi on asiakaskeskeinen ja tukee palvelutoimintaa asiakkaan kannalta sujuvasti ja vaivattomasti. Asiakaskeskeinen palveluprosessi mahdollistaa yksilöllisen asiakaslähtöisen toiminnan toteuttamisen jokaisessa asiakaskohtaamisessa. Asiakaslähtöisyyttä voidaan toteuttaa sydänkeskuksen palveluprosessissa asiakkaan itsemääräämisoikeuden, valinnanvapauden sekä omaan hoitoon ja sen suunnitteluun osallistumisen kautta.

Läheteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessin kehittäminen oli tämän opinnäytetyön sekä uuden sydänkeskuksen toiminnan kannalta merkittävä kehittämistyö, koska sepelvaltimopotilaat muodostavat sydänkeskuksen suurimman asiakasryhmän. Palvelukokonaisuuksia suunniteltaessa tulee asiakas aina huomioida kokonaisvaltaisesti. Uuden palveluprosessin kehittäminen ja mallinnus toivat sekä asiakkaan näkökulmasta että henkilökunnan näkökulmasta selkeää sujuvuutta ja tehokkuutta prosessiin. Lisäksi palveluprosesseissa otettiin käyttöön potilas-sanan sijaan asiakas-sana.

5.3 Kehittämishankkeen arviointi

Kehittämishankkeen tutkimuksen luotettavuus tiedon keruun työkalujen ja menetelmien osalta on varmistettu käyttämällä laadullisen toimintatutkimuksen eri menetelmiä. Sydänkeskuksen toimintaa suunniteltiin ja kehitettiin sydänkeskuksen työpajoissa työryhmätyöskentelyinä. Kerätyn tiedon luotettavuutta lisää se, että työpajojen työryhmät muodostuivat moniammatillisesta ja ammattitaitoisesta joukosta ihmisiä, jotka jollain tavalla ovat osallisina kehittämisen kohteina olevissa asiakkaiden palveluprosesseissa. Tiedon luotettavuuteen kuitenkin vaikuttaa heikentävästi työryhmän jäsenten vähäinen prosessiosaaminen ja palvelukokonaisuuksien hahmottaminen asiakasnäkökulmasta. Osaamattomuus tuli esille siten, että palveluprosesseja tarkasteltiin hyvin herkästi ammattiryhmäkohtaisten työtehtävien kautta, eikä asiakkaan tarpeista ja tarpeiden tyydyttämisen näkökulmasta. Palveluprosessien mallintamisen yhtenä vaikeimpana haasteena oli ottaa asiakasajattelu palveluprosessin toiminnan keskiöön.

Tutkimuksen luotettavuus tiedon keruutilanteissa eli sydänkeskuksen työpajatyöskentelyissä on varmistettu siten, että kehittämisen menetelmänä käytetty prosessin mallinnus on toteutettu yhdessä työryhmän kanssa. Prosessien mallinnus on toteutettu kolmisivutekniikalla, jossa prosessien nykytilat sekä uudet kehitetyt prosessit on dokumentoitu tarkasti vaihe vaiheelta. Prosessien mallinnuksessa käytetty kolmisivutekniikka on omaa osaamisaluetani, joka myös lisää tutkimuksen luotettavuutta erityisesti tiedon keruun ja dokumentoinnin osalta. Suunnittelin jokaisen työpajan huolellisesti etukäteen ja ohjasin jokaista työpajaa sekä työryhmän jäsentä aktiivisesti tukien heidän tarpeidensa mukaisesti. Työpajoissa toteutettiin keskustelevaa ryhmätyöskentelyä, jossa syntyi yhtenäinen asiantuntijoiden näkemys prosessien nykytiloista sekä kehittämistarpeista.

Palvelutuokio-kyselystä kerättyjä tietoja ja mahdollisia kehittämis ehdotuksia on tarkasteltu kriittisesti. Asiakaspalautteita analysoitaessa on huomioitu se, että hyvä ja huono palaute pitävät sisällään asiakkaan subjektiivisen kokemuksen palvelutuokiosta. Selkeästi toimintaan liittyvät ja sitä tukevat kehittämis ehdotukset huomioitiin palveluprosessien kehittämisvaiheessa.

Opinnäytetyön aineiston luotettavuutta olen pyrkinyt varmistamaan käyttämällä tietoperustassa luotettavien ja tunnettujen kirjailijoiden teoksia sekä aiheeseen liittyviä pääsääntöisesti alle viisi vuotta vanhoja tutkimuksia ja väitöskirjoja. Keräämäni aineiston luotettavuutta lisää myös se, että aineiston keruussa on käytetty toimialan asiantuntijoita. Siitä huolimatta, että dokumentoidut prosessien mallinnuksesta syntyneet tuotokset on tarkistettu prosessin toimijoiden toimesta, ei tarkoita sitä, että palveluprosessit olisi kuvattu täydellisesti oikein.

Laadullisesta tutkimuksesta tehty tulkinnat ja johtopäätökset eivät ole yksiselitteisiä. Aineistosta tekemieni tulkintojen ja johtopäätösten luotettavuuden olen varmistanut dokumentoimalla kaikki tuotokset huolellisesti, jotta tutkimuksen tulokset ovat tarvittaessa toistettavissa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kolmisivutekniikalla mallinnettuja palveluprosesseja voidaan hyödyntää myös muiden palveluprosessien mallintamisessa koko organisaation tasolla.

5.4 Jatkokehittämisehdotukset

Ensimmäisenä jatkokehittämisehdotuksena on vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprossin kehittämisen loppuun vieminen. Tämän jälkeen molemmat mallinnetut ja kehitetyt palveluprosessit viedään IMS-toimintajärjestelmään siten, että vaihekortteihin kirjatut toimintaohjeet, menetelmät ja mallit tarkistetaan ja dokumentoidaan siten, että ne voidaan linkittää suoraan kunkin vaiheen kohdalle. Tällöin mallinnettuja palveluprosesseja voidaan hyödyntää myös osana henkilökunnan perehdyttämistä.

Toisena jatkokehittämisehdotuksena on tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jääneiden sydänkeskuksen asiakkaiden palveluprosessien mallintaminen ja kehittäminen kolmisivutekniikalla. Tavoitteena olisi tallentaa kaikki mallinnetut palveluprosessit systemaattisesti IMS-toimintajärjestelmään siten, että kunkin prosessin vastuuhenkilö huolehtii vuosittain prosessien ja niihin liittyvien dokumenttien tarkistamisesta.

Kolmantena jatkokehittämisehdotuksena on, että palveluprosesseille luodaan yhtenäiset mittaristot, ja saatuja tietoja hyödynnetään tarvittaessa palveluprosessien kehittämisessä.

Tällä tutkimuksella ja siitä syntyneiden kolmisivutekniikalla mallinnettujen prosessien dokumenttien avulla voidaan systemaattisesti pitkällä aikavälillä toteuttaa palveluprosessien kehittämistä ja mallintamista läpi koko organisaation. Kolmisivutekniikalla mallinnetut ja kehitetyt palveluprosessit toimivat jatkotyöskentelyn työkaluina, jotka mahdollistavat kaikkien palveluprosessien mallintamisen IMS-toimintajärjestelmään. Prosesseja mallintamalla luodaan selkeitä palvelupolkuja sekä asiakkaiden että koko henkilöstön näkökulmasta.

LÄHTEET

Painetut lähteet

Bate, P & Robert, G. 2006. Experience-based design: fro redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient. *Quality and Safety in Health Care* 15/2006, 307-310.

Berry, L. & Bendapudi, N. 2007. Health care: A Fertile Field for Service Research. *Journal of Service Research* 10/2007, 111–122.

Fischer, M. & Vainio, S. 2014. Potkua palvelubisnekseen: Asiakaskokemus luodaan yhdessä. Helsinki: Talentum.

Jaakkola, E., Orava, M., Varjonen, V. 2009. Palvelujen tuotteistamisesta kilpailuetua – opas yrityksille. Helsinki: Tekes.

Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P., Mattelmäki, U. 2014. Terveysthuollon kompassi: Avain asiakkuuteen. Riika: Duodecim PerSona-sarja.

Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Duodecim PerSona-sarja.

Kortesuo, K. 2014. 50 keissiä asiakaspalvelusta. 1. painos. Helsinki: Helsingin kamari Oy.

Löytänä, J. & Korteso, K. 2011. Asiakaskokemus: palvelubisneksestä kokemusbisnekseen. Helsinki: Talentum.

Mooji, M., Kortesmäki, T., Lammi, M., Lautamäki, S., Pekkala, J. & Sinkkonen, I. 2005. Kompassina asiakas. Näkemyksiä ja kokemuksia käyttäjälähtöisyydestä. Tampere: Tammer-paino Oy.

Ojasalo, K., Moilanen, T., Ritalahti, J., 2014. Kehittämistyön menetelmät: uudenlaista osaamista liiketoimintaa. Helsinki: Sanoma Pro.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015.

Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy.

Storbacka, K. & Lehtinen, J.R. 2002. Asiakkuuden ehdoilla vai asiakkuuden armoilla. 5. painos. Helsinki: Wsoy.

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

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011.

Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki, Tekesin katsaus 28/2011.

Elektroniset lähteet

Ahola, Eija; Palkamo, Anne (toim.). 2009. Tekesin katsaus 255/2009. Megatrendit ja me. [viitattu 28.12.2014] Saatavissa: <http://www.tekes.fi/Julkaisut/megatrendit.pdf>.

Arantola, H., Simonen, K. 2009. Palvelemisesta palveluliiketoimintaan - Asiakasymmärrys palveluliiketoiminnan perustana. Tekesin katsaus 256/2009.[viitattu 26.3.2015] Saatavissa: http://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/palvelemisesta_palveluliiketoimintaan.pdf

ED Design. 2014. Palvelumuotoilun opas 2014. [viitattu 20.11.2014] Saatavissa: http://www2.ed-design.fi/palvelumuotoilu_opas_2014.

Helovuori, S. 2012. Potilas vai terveystalvelun kuluttaja? Sähköisellä asioinnilla kohti roolimuuostoa. Maisterin tutkielma kuluttajaekonomiassa maatalousmetsätieteiden maisterin tutkintoa varten. Helsinki: Helsingin yliopisto. Taloustieteen laitos.[viitattu 2.1.2015] Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37852/Maisterintutkielma_Susanna%20Helovuori.pdf?sequence=1

Hietanen, P. 2015. Omasairaala - Palvelumuotoilu. [viitattu 9.4.2015]
Saatavissa: <http://www.hkstrategies.fi/fi/Referenssit/Omasairaala---Palvelumuotoilu>.

Hyvärinen, H. 2011. Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Sosiologian pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.[viitattu 6.4.2015] Saatavissa:
http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf

Kiviniemi, K. 2013. Palvelumuotoiluosaaminen oli elämäni puuttuva palanen. APRO. [viitattu 11.4.2015] Saatavissa:
<http://www.aaltopro.fi/blog/palvelumuotoiluosaaminen-oli-elamani-puuttuva-palanen>.

Koskela, L. 2011. "Palvelukyky, palveluhalu, ammattitaito, niistähän se tulee". Työterveysyksikön ja asiakasyrityksen välinen asiakkuus ja asiakassuhteen kehittäminen keskisuomalaisissa kunnallisissa työterveyspalveluissa. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. [viitattu 2.1.2015] Saatavissa:
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82658/gradu05163.pdf?sequence=1>

LAMK. 2015. Reppu: Process and Project Managements [viitattu 20.12.2014]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
<http://reppu.lamk.fi/course/view.php?id=10022>.

Leväsluoto, J., Kivisaari, S. VTT. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. [viitattu 5.12.2014] Saatavissa:
<http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Manktelow, J. 2015. Critical to Quality (CTQ) Trees. [viitattu 16.8.2015]
Saatavissa: <http://www.mindtools.com/pages/article/ctq-trees.htm>

Martinsuo, M., Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. [viitattu 16.12.2014] Saatavissa:

http://dspace.cc.tut.fi/dpub/bitstream/handle/123456789/6825/prosessien_mallintaminen.pdf

Merlino, J. 2013. Why Customer Service Matters in Healthcare Industry. The Exchange. [viitattu 27.7.2015] Saatavissa: <http://finance.yahoo.com/blogs/the-exchange/why-customer-matters-healthcare-industry-214727535.html>

Net Promoter Community. 2015. The Net Promoter Score and System. [viitattu 11.4.2015] Saatavissa: <http://www.netpromoter.com/why-net-promoter/know>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Järvinen, M. 2.5.2013. Palvelumuotoilu. [viitattu 16.12.2014] Saatavissa: <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=19570>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2014a. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän strategia 2014–2018. [viitattu 20.11.2014]. Saatavissa: <http://phsotey.mbe.donet.fi/>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmä. 2014b. Yhtymä. [viitattu 20.11.2014]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=9987&ryhma=253>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 12.6.2014. Hoitopaikan valinta. [viitattu 14.12.2014] Saatavissa: http://www.stm.fi/hoitopaikan_valinta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 16.3.2014a. Sosiaali- ja terveystyöryhmä klikkauksen päässä. [viitattu 16.12.2014] Saatavissa: http://www.thl.fi/attachments/SADeSote/sadesote_esite_palautepalvelut_210x210.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 15.10.2014b. Sosiaali- ja terveysalan palvelukokonaisuus. [viitattu 16.12.2014] Saatavissa:

<http://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tietojarjestelmapalvelut/sosiaali-ja-terveysalan-palvelukokonaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. SAdE-ohjelma. Palautepalvelut. Esiselvitysraportti. [viitattu 16.12.2014] Saatavissa:

http://www.thl.fi/documents/10531/105937/Liite19_Palautepalvelut_esiselvitys.pdf

Valtionvarainministeriö. 2013. Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia.

Yhteistyössä palvelut pelaa. [viitattu 14.12.2014] Saatavissa:

<http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/9/cover>.

Valtiovarainministeriö. 2014. Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma. [viitattu 16.12.2014] Saatavissa:

http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma – näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto.

[viitattu 2.1.2014] Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-412-4.pdf .

LIITTEET

- LIITE 1 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin prosessikortti nykytilasta
- LIITE 2 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin prosessikortti nykytilasta
- LIITE 3 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin vaihekortti nykytilasta
- LIITE 4 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin vaihekortti nykytilasta
- LIITE 5 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin prosessikaavio nykytilasta
- LIITE 6 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin prosessikaavio nykytilasta
- LIITE 7 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin nykytilan itsearviointi
- LIITE 8 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin nykytilan itsearviointi
- LIITE 9 Palvelutuokio-kysely
- LIITE 10 Uuden sepelvaltimopotilaan palveluprosessin prosessikortti
- LIITE 11 Prosessikaavio uudesta sepelvaltimopotilaan palveluprosessista
- LIITE 12 Uuden sepelvaltimopotilaan palveluprosessin vaihekortti
- LIITE 13 Prosessikaaviossa käytetyt symbolit
- LIITE 14 Prosessikaaviossa käytetyt symbolit

LIITE 1 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin prosessikortti nykytilasta

LÄHETTEELLÄ SAAPUVAN SEPELVALTIMOPOTILAAN - NYKYTILA PALVELUPROSESSIN PERUSTIEDOT (prosessikortti)

Prosessin nimi:	Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan asiakaspalveluprosessi
Prosessin tarkoitus:	Oireeton potilas/asiakas
Prosessin tavoite:	Potilas/asiakas saa oikean hoidon oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan sujuvasti ja joustavasti ammattitaitoisen henkilökunnan toteuttamana
Prosessin omistaja:	Klinikan toiminnasta vastaava lääkäri
Prosessin asiakkaat:	Sepelvaltimotautia sairastavat potilaat/asiakkaat
Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot:	Potilaan/asiakkaan lähete- ja sairauskertomustiedot
Prosessin tuotokset:	Lääketieteellisesti hyvin hoidettu ja tyytyväinen potilas/asiakas
Prosessin keskeiset toimijat: <ul style="list-style-type: none">• Katso prosessikaavio	Potilas/asiakas, lääkärit, hoitohenkilökunta, sihteerit, tukipalvelut ja omaiset
Mistä prosessi alkaa:	Prosessi alkaa siitä kun lähete saapuu sydänpoliklinikalle hoidon tarpeen määrittelyä varten
Mihin prosessi päättyy:	Potilaan/asiakkaan kotiutukseen
Prosessin menestystekijät:	Ammattitaitoinen henkilökunta Ajanmukainen lääkintälaitteisto Laadukas ja sujuva hoidon suunnittelu ja seuranta
Prosessin mittarit:	Tyytyväinen potilas, asiakaspalaute, hoitajaksojen seuranta, sairaalan vetovoimaisuus
Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:	Perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, yliopistosairaalat

VAJAATOIMINTATAHDISTINPOTILAAN – NYKYTILA
PALVELUPROSESSIN PERUSTIEDOT (prosessikortti)

Prosessin nimi:	Vajaatoimintatahdistinpotilaan asiakaspalveluprosessi
Prosessin tarkoitus:	Vajaatoimintatahdistinpotilaiden hyvä hoito, potilaan elämänlaadun parantaminen
Prosessin tavoite:	Prosessin tulee olla sujuva, asiakasystävällinen ja joustava, ammattitaitoisen henkilökunnan toteuttamana
Prosessin omistaja:	Klinikan toiminnasta vastaava lääkäri
Prosessin asiakkaat:	Vajaatoimintatahdistinta tarvitsevat potilaat
Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot:	Potilaan lähete- ja sairauskertomustiedot
Prosessin tuotokset:	Lääketieteellisesti hyvin hoidettu potilas, sydämen toiminnan paraneminen, hoitojaksojen vähentyminen, tyytyväinen asiakas
Prosessin keskeiset toimijat: <ul style="list-style-type: none"> Katso prosessikaavio 	Potilas, lääkärit, hoitohenkilökunta, sihteerit, tukipalvelut, laitevalmistajat, kuntoutushenkilökunta, potilaskuljettaja ja omaiset
Mistä prosessi alkaa:	Prosessi alkaa siitä kun asiakas saapuu sydänpoliklinikalle kontrollikäynnille lääkärin vastaanotolle
Mihin prosessi päättyy:	Potilaan kotiutukseen
Prosessin menestystekijät:	Ammattitaitoinen henkilökunta Ajanmukainen lääkintälaitteisto Laadukas ja sujuva hoidon suunnittelu ja seuranta
Prosessin mittarit:	Tyytyväinen potilas, asiakaspalaute, hoitojaksojen seuranta
Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:	Sydänpoliklinikan vajaatoimintahoitajan, tahdistinhoitajan vastaanottojen järjestäminen, tahdistimen etäseuranta, sydäntoimenpideyksien toiminta, vuodeosaston toiminta, kuntoutustutkimusyksikön toiminta, laitevalmistajat, potilasjärjestöjen vertaistuen järjestäminen, muiden sairaaloiden toiminta, tukipalveluiden toimintojen järjestäminen

LIITE 3 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin vaihekortti nykytilasta

LÄHETTEELLÄ SAAPUVAN SEPELVALTIMOPOTILAAN PALVELUPROSESSI

VAIHEKORTTI IMS-PROSESSIMALLINNU SOHJEEN MUKAISESTI

Vastuu – tähän sarakkeeseen kirjoitetaan kuka tekee ja mitä tekee	Kriittiset tekijät – mikä voi tekemisessä mennä pieleen?	Menetelmät, ohjeet ja mallit esim. työohjeiden nimet yms.	Syntyvä ja jäljitettävä tieto – erilaiset prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheen suorittamiseen liittyvät ongelmat ja kehittämissuunnitelmat
+					
Sydänpoliklinikan toimistosihteeri ottaa paperisen tai sähköisen lähteen vastaan ja skannaa ja/tai kirjaa sen saapuneeksi	Lähetetiedot ovat puutteelliset Lähete jää kirjaamatta Tietojärjestelmäkatkot Henkilökunnan osaamattomuus	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet	Tieto lähteen saapumisesta	Efficat Skanneri Faksi Kanta-arkisto Alue-Efficat Pegasos	Eri sairaanhoitopiiristä tulevien lähetetietojen syöttäminen, virheiden mahdollisuus. Kaikkien lähteiden pitäisi tulla sähköisesti samanmuotoisina
Sydänpoliklinikan lääkäri lukee lähteen ja antaa hoitomääräykset tai palauttaa lähteen perusterveydenhuoltoon	Lähetetiedot ovat puutteelliset Tietojärjestelmäkatkot	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet	Tieto lähteen ja hoidon kiireellisyydestä Tieto asiakkaan hoitomääräyksistä Palaute- ja hoito-ohjeet lähtevälle lääkärille	Efficat	Yhtenäiset hoitomääräykset? Hoitoketjut?
Sydänpoliklinikan toimistosihteeri antaa ajan tai laittaa asiakkaan hoitojonoon	Tietojärjestelmäkatkot Aikoja ei ole saatavilla Laittaa väärään jonoon Kutsukirje voi jäädä lähettämättä	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Asiakkaan ajanvaraukset	Efficat	Yhtenäiset ohjeet jonoon asettamiseen, ohjeistus tietosisällöstä
Asiakas käy määrättyssä edeltävissä tutkimuksissa joko PHSOTEY tai oman paikkakunnan terveyskeskuksessa (esim. verikokeissa)	Asiakas ei mene tutkimuksiin Tietojärjestelmäkatkot Lääkintälaitteistot eivät toimi	Potilasohjeet Toimintaohjeet	Tutkimustulokset, laboratoriovastaukset, röntgenkuvat	Efficat Kanta-arkisto	Kuvantamistutkimusten ohjeet ovat epäselvät, ohjeistuksen tekeminen selkeämmiksi
Asiakas saapuu 1) sydänpoliklinikalle lääkärin vastaanotolle (ajanvaraus-käynnille) tutkittavaksi tai 2) suoraan toimenpiteeseen sydäntoimenpideyksikköön	Asiakas ei saavu toimenpiteeseen Asiakas ei ole käynyt edeltävissä tutkimuksissa Tietojärjestelmät eivät toimi	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään (Decursus, epikriisi, toimenpidetiedot)	Efficat Kanta-arkisto Muse Intensium RIS Innova	Asiakas ei saavu vastaanotolle, vastaanottoaika jää käyttämättä Varmistusmenetelmän luominen, jotta voidaan varmistaa etukäteen se, että asiakas on käynyt edeltävissä tutkimuksissa
Sydänpoliklinikan sairaanhoitaja antaa asiakkaalle tarvittavaan hoidonohjauksen	Sairaanhoitaja ei ole saatavilla Asiakas ei huomaa käydä sairaanhoitajan luona (tilajärjestelyt) Puutteet kirjaamisessa	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Efficat	Kirjaamiskäytännön kehittäminen hoidon jatkuvuuden kannalta (SisHoi-lehden täyttäminen yhtenäisesti koko prosessin osalta)
Sydäntoimenpideyksikön sairaanhoitaja valmistelee potilaan toimenpiteeseen	Potilas ei saavu toimenpiteeseen	Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Efficat	
Lääkäri tekee asiakkaalle toimenpiteen sydäntoimenpideyksikössä	Toimenpide epäonnistuu Lääkintälaitteistot eivät toimi	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto, toimenpidetiedot potilastietojärjestelmään	Efficat	Miten huolehditaan, että lääkitäimet toimivat moitteettomasti?
Lääkäri tekee jatkohoitosuunnitelman	Jatkohoitosuunnitelmat väärin/epäselvät: • Jatkohoitoon liittyvät ajanvaraukset jää määräämättä • Lääkemääräykset, kotihoito-ohjeet epäselviä Lähete jatkokontrolleihin perusterveydenhuoltoon jää tekemättä	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Efficat	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet jatkohoitomääräysten toteuttamiseksi, virheiden minimointi
Sydäntoimenpideyksikön sairaanhoitaja toteuttaa jatkohoitosuunnitelmasta kuntoutusohjauksen ajanvarauksen	Jatkohoitosuunnitelma epäselvä Kuntoutusohjaajalle ei ole aikaa saatavilla			Efficat	Ajanvarausjärjestelmän/ toimintatavan kehittäminen kuntoutusohjauksen ajanvarauksen osalta
Sydäntoimenpideyksikön toimistosihteeri toteuttaa asiakkaan jatkohoitomääräykset	Lähete jatkokontrolleihin perusterveydenhuoltoon jää lähettämättä Jatkokontrolliajat jäävät antamatta	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Efficat	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet
Sydäntoimenpideyksikön (tai os 32) sairaanhoitaja antaa kotihoito-ohjeet ja jatkohoitotiedot asiakkaalle	Kotihoito-ohjeet epäselvät Lääkemääräykset epäselviä	Suoritekäsi kirja Efficat ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Efficat	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet
Potilas kotiutuu (80 %) sydäntoimenpideyksiköstä	Lääkemääräykset ja reseptit epäselviä Kotihoito-ohjeet epäselviä Liian aikainen kotiutus	Potilasohjeet Efficat ohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Efficat	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet jatkohoitomääräysten antamiseen liittyvät yhtenäiset käytännöt Perehdyttäminen

LIITE 4 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin vaihekortti nykytilasta, osa 1

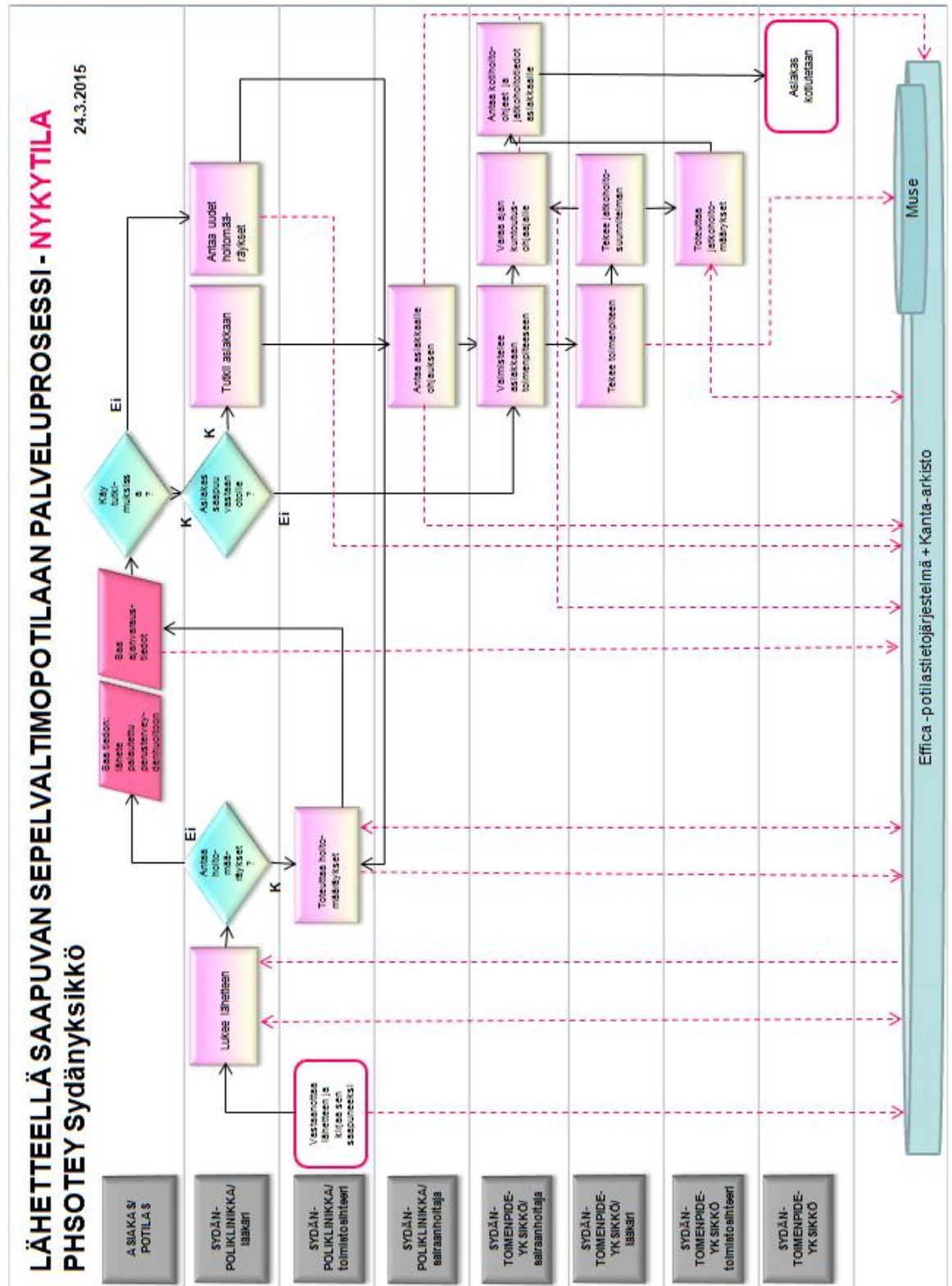
VAJAA TOIMINTATAHDISTINPOTILAAN PALVELUPROSESSI VAIHEKORTTI IMS-PROSESSIMALLINNUSOHJEEN MUKAISESTI

Vastuu – tähän sarakkeeseen kirjoitetaan kuka tekee ja mitä tekee	Kriittiset tekijät – mikä voi tekemisessä mennä pieleen?	Menetelmät, ohjeet ja mallit esim. työohjeiden nimet yms.	Syntyvä ja jäljitettävä tieto – erilaiset prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheen suorittamiseen liittyvät ongelmat ja kehittämissuunnitelmat
Asiakas saapuu kontrollikäynnille sydänpoliklinikalle (vajaatoimintapkl:lle)	Asiakas ei saavu lääkärin vastaanotolle Tietojärjestelmäkatkot	Suoritekäsikirja Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Efficah	Asiakas ei saavu vastaanotolle, vastaanottoaika jää käyttämättä
Sydänpoliklinikan lääkäri tekee päätöksen vajaatoimintatahdistimen laittamisesta ja tekee sähköisen hoitomääräyksen	Sähköinen määräys menee väärään paikkaan (väärät työasematiedot) Tietojärjestelmäkatkot	Suoritekäsikirja Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään Tieto asiakkaan hoitomääräyksistä	Efficah	Miten voidaan välttää väärät työasematiedot? Yhtenäisten toimintatapojen ja hoitomääräysten kehittäminen. Hoitoketjut.
Vajaatoimintahoitaja antaa asiakkaalle ohjausta vajaatoiminnan hoidosta		Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Efficah	
Tahdistinhoitaja antaa asiakkaalle tahdistinohjauksen		Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Efficah	
Tahdistinhoitaja tai toimistos sihteeri toteuttaa hoitomääräykset : tahdistinhoitajan pre-ohjausaika : toimenpideaika	Tietojärjestelmäkatkot Epäselvä määräys Asiakkaan pre-ohjaus on jäänyt toteutumatta				Toimintatapojen yhtenäistäminen ja ohjeet, kuka tekee mitään, tehtävän jaot. Erityistimenpideaikat antaisi vain hoitaja Ajanvarauspohjien tiedot yhtenäiseksi ja toimintaa tukeviksi
Asiakas käy toimenpidettä edeltävissä tutkimuksissa (esim. verikokeissa, sydämenUA tutkimuksessa PHSOTY: laboratoriossa ja radiologiassa)	Asiakas ei mene tutkimuksiin Tietojärjestelmäkatkot Lääkintälaitteistot eivät toimi	Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään ECHO-tutkimustulokset PACS-arkistoon	Efficah PACS Kanta	Kuvantamistutkimusten ohjeet ovat epäselvät, ohjeistuksen tekeminen selkeämmiksi
Sydänpoliklinikan tahdistinhoitaja antaa pre-ohjauksen puhelimitse tai poliklinikalla	Asiakasta ei tavoiteta puhelimitse sovituna aikana Asiakas ei saavu ohjaukseen	Suoritekäsikirja Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään Vastaanotto- ja/tai tutkimusajat	Efficah	Pre-ohjauksen prosessin kehittäminen yhtenäiseksi ja ohjauksen toteuttamisen varmistamiseksi
Asiakas tulee vuodeosastolle (os 32) esivalmisteluja varten: - sairaanhoitaja valmistelee toimenpiteeseen	Esivalmistelun epäonnistuminen (labkokeet, lääketäutokset yms.) Asiakas ei löydy perille Vuodepaikkaa ei ole asiakkaalle, koska efektiiviselle asiakkaalle ei saa varata paikkaa (infektioriskit)	Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään toimenpidekertomus		Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet Suunnitelma asiakkaiden toimenpidejärjestyksestä esivalmisteluiden takia Työjärjestelyt Vuodepaikan järjestäminen asiakkaalle
Potilaskuljettaja vie asiakkaan sydäntoimenpideyksikköön	Kuljettajaa ei aina ole saatavilla, sairaanhoitaja joutuu kuljettamaan asiakkaan	Toimintaohjeet			Potilaskuljettajan saatavuuden varmistaminen, lisäresursointi Sairaanhoitajan työ keskeytyy
Sydäntoimenpideyksikön lääkäri tekee toimenpiteen	Toimenpide epäonnistuu Tahdistinta ei saada asennettua asiakkaalle, ei sovellu asiakkaan anatomian kanssa	Suoritekäsikirja Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään (Decursus, epikriisi, toimenpidetiedot)	Efficah	Määräysten antamis- ja toteuttamistapojen yhtenäistäminen
Sydäntoimenpideyksikön lääkäri antaa jatkohoitomääräykset (rtg)	Jatkohoitomääräykset väärin/epäselvät Asiakkaan riskitiedot jäävät tallentamatta			Efficah	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet jatkohoitomääräysten toteuttamiseksi, virheiden minimointi. Jatkohoitajat ja muut määräykset erillisinä
Osasto 32:n sairaanhoitaja hakee potilaan osastolle seurantaan	Asiakas/potilas joutuu odottamaan sydäntoimenpideyksikössä osastosiirtoa Sairaanhoitaja resurssit eivät riitä aina.				os 32 sairaanhoitajan työpanoksen käytön tehostamiseksi
Sydänpoliklinikan tahdistinhoitaja (ottaa tahdistimen tiedot Intensiumista ja siirtää tiedot tahdistinrekisteriin ja) tekee asiakkaalle tahdistinkortin => käy asiakkaan luona vuodeosastolla antamalla tahdistinkortin sekä ohjeiden kertaamista	Tahdistimen tiedot syötetty väärin, kaksinkertainen kirjaaminen samasta asiasta Tietojärjestelmäkatkot	Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Efficah Intensium Pirneksen tahdistinrekisteri	Tahdistimen asennuksen yhteydessä tiedot suoraan esim. viivakoodilla kaksinkertaisen ja virheellisen kirjaamisen välttämiseksi
Sydänpoliklinikan tahdistinhoitaja laittaa asiakkaan etäseurantaan määräyksen mukaan. :tahdistinhoitaja tallentaa potilaan tahdistintiedot etäseurantasivuille.	Monta eri tahdistinfirmaa, erilaiset käytännöt Virhesytöt	Efficah-ohjeet Potilasohjeet	Tahdistinvalmistajien nettisivut, etäseurantadata, Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Efficah Laittevalmistajien etäseurantasivustot	Yhteinen tietokanta kaikille tahdistimille - viivakoodit Asiakas kävisi tahdistinhoitajan luona sydpkl:lla, jossa kardiologi helpommin saatavilla ja kotiutus voitaisiin toteuttaa nopeammin

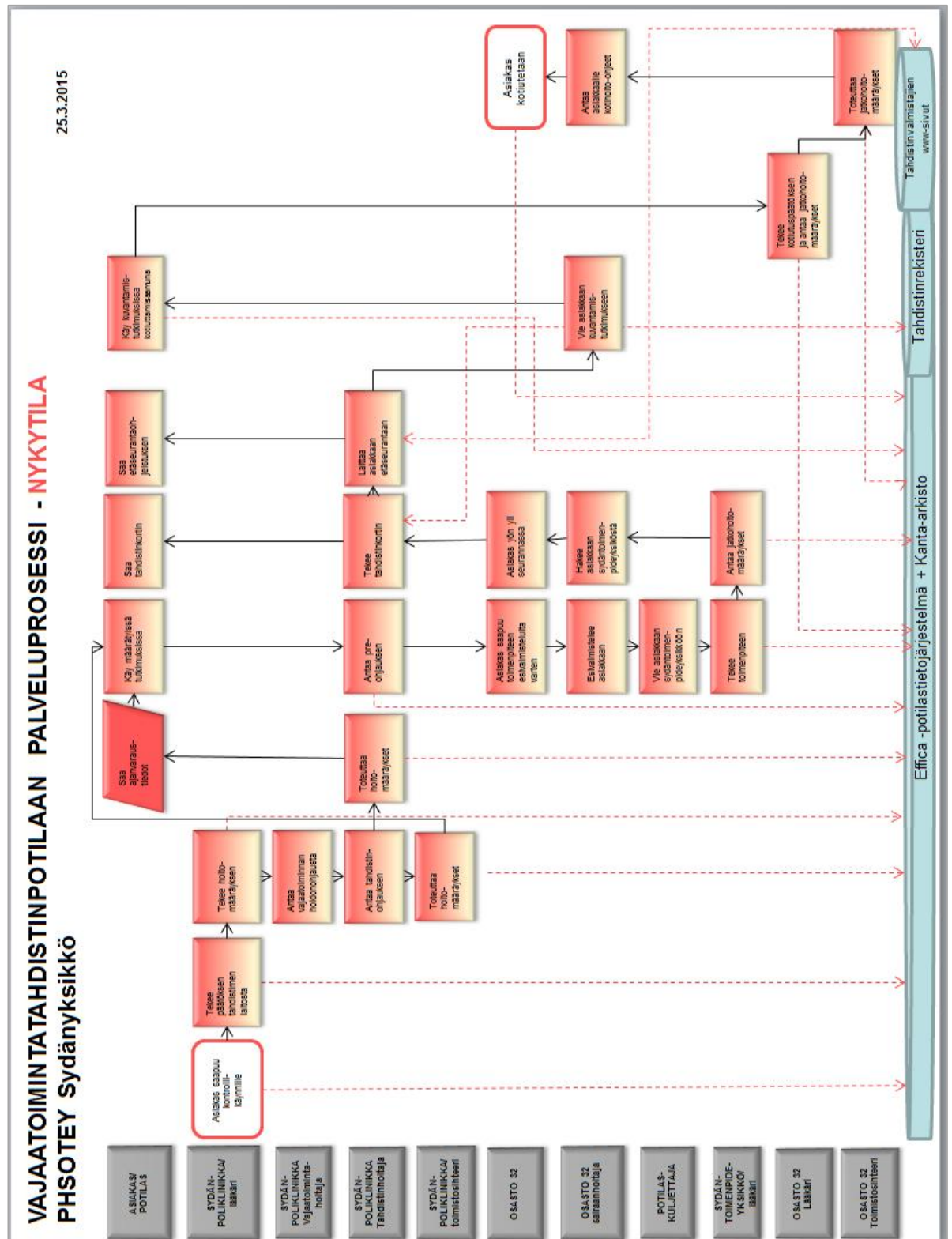
LIITE 4 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin vaihekortti nykytilasta, osa 2

VAJAATOIMINTATAHDISTINPOTILAAN PALVELUPROSESSI VAIHEKORTTI IMS-PROSESSIMALLINNUSOHJEEN MUKAISESTI

Vastuu – tähän sarakkeeseen kirjoitetaan kuka tekee ja mitä tekee	Kriittiset tekijät – mikä voi tekemisessä mennä pieleen?	Menetelmät, ohjeet ja mallit esim. työohjeiden nimet yms.	Syntyvä ja jäljitettävä tieto – erilaiset prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheen suorittamiseen liittyvät ongelmat ja kehittämissuunnitelmat
Sydänpoliklinikan tahdistinhoitaja antaa potilaalle etäseurantaan liittyvän ohjeistuksen.	Monta eri tahdistinfirmaa, asiakas ei ymmärrä ohjeita	Etäseurannan laitevalmistajakohtaiset ohjeet		Effica	Yhteinen tietokanta kaikille tahdistimille Yhtenäiset potilasohjeet
Asiakkaan seuranta osastolla 32	Komplikaatiot -> hoitajien suuren vaihtuvuuden vuoksi ei riittävää ammattitaitoa ole välttämättä saatavilla	Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effica	Päivystysaikainen toimintakäytäntö ongelmatilanteissa
Osasto 32 sairaanhoitaja vie asiakkaan aamulla kuvantamistutkimuksissa määräysten mukaan	Kuvantamistutkimuspyyntö on tehty väärin	Suoritekäsi kirja Effica-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effica	Yhtenäiset toimintaohjeet
Osaston 32 lääkäri tekee päätöksen kotiuttamisesta ja antaa tarvittavat jatkohoitomääräykset	Jatkohoitomääräykset on annettu väärin Päällekkäiset ajanvaraukset	Suoritekäsi kirja Effica-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effica	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet jatkohoitomääräysten toteuttamiseksi, virheiden minimointi Lääkäreiden perehdyttämisen ja lääkärikierrojen kehittäminen
Os. 32 toimistos sihteeri toteuttaa asiakkaan jatkohoitomääräykset	Jatkohoitomääräykset jäävät tekemättä (ajanvaraukset, läheteet jatkohoitoon) Asiakkaan riskitiedot on jäänyt tallentamatta	Suoritekäsi kirja Effica-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effica	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet
Osasto 32 sairaanhoitaja antaa asiakkaalle kotihoito-ohjeet	Lääkemääräykset/kotihoito-ohjeet epäselviä Resurssipula, sairaanhoitaja ei ehdi käymään kotihoito-ohjeita läpi Asiakkaan riskitiedot on jäänyt tallentamatta	Effica-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effica	Yhtenäiset toimintamallit ja potilasohjeet Perehdyttäminen Työnjaolliset tehtävät
Asiakas kotiutuu osastolta 32	Lääkemääräykset ja reseptit epäselviä Kotihoito-ohjeet epäselviä Liian aikainen kotiutus	Effica-ohjeet Potilasohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effica	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet



Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin prosessikaavio
nykytilasta



LIITE 7 Sepelvaltimopotilaan palveluprosessin nykytilan itsearviointi

PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE	
1. Prosessin nimi ja omistaja: Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessi	
2. Arvioi prosessin tavoitteet – onko otettu huomioon strategian vaatimukset? – onko otettu huomioon viranomaisvaatimukset? – onko otettu huomioon asiakastarpeet?	Prosessin tavoitteena on huomioida asiakastarpeet oikeassa mittasuhteessa. Tavoitteena on, että asiakas saa oikeaa hoitoa, oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Tavoitteena on joustava ja tehokas hoitoprosessi, taloudellinen ja turvallinen hoitoprosessi. Viranomaisvaatimukset? Toteutuuko? Näkykö prosessissa hoitotakuu?
3. Arvioi prosessin kuvaus (kansilehti, prosessikaavio, selityislehti) – toimitaanko kuvauksen mukaisesti? – ovatko kriittiset vaiheet oikein määritellyt? – onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä? – tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen toteuttamista?	Toiminta on prosessin mukaista. Prosessin kriittiset vaiheet on oikein määritellyt. Sairaansijojen vähentäminen? Kutsukirjeiden ajantasalla olo?
4. Arvioi prosessin mittarit – mitataanko oikeita asioita? – kytkeytyvätkö mittarit prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin? – saadaanko valittujen mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?	Prosessin mittarit tukevat prosessin tavoitteita - mitataan oikeita asioita, mutta ovatko mittarit luotettavia ja onko varmasti löydetty oikeita mittareita
5. Arvioi prosessin edellyttämät erilaiset resurssit – henkilöstö – välineet ja laitteet – järjestelmät – tilat ja materiaalit, jne	Riittämättömät henkilöstöresurssit: - kardiologit - osasto 32 henkilökunnan vaihtuvuus, riittämätön perehdytys Tilat tällä hetkellä riittämättömät, ei toimintaa tukevat osaston sairaansijat - 1 angiosali Tutkimuslaitteisto on nykyaikainen ja tutkimushenkilöstö resurssit ovat riittävät
6. Arvioi prosessin omistajuus ja toimijat – onko oikein määritetty? – ovatko valta- ja vastuumääritykset selkeät? – ovatko valta- ja vastuumäärittelyt dokumentoitu	Prosessin omistajuus ja toimijat ovat selkeästi ja oikein määritellyt Työnkuvan mukaiset valta- ja vastuumääritykset
7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen	Prosessikuvauksen avulla voidaan lähteä kehittämään prosessia tehokkaampaan, joustavampaan ja asiakasystävällisempään suuntaan
8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet	Parantamistoimenpiteet: yhtenäiset toimintaohjeet, oikeat mittarit ja riittävä resursointi

LIITE 8 Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessin nykytilan itsearviointi

PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE	
1. Prosessin nimi ja omistaja: Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessi	
2. Arvioi prosessin tavoitteet – onko otettu huomioon strategian vaatimukset? – onko otettu huomioon viranomaisvaatimukset? – onko otettu huomioon asiakastarpeet?	Prosessin tavoitteena on ottaa huomioon strategian vaatimukset sekä viranomaisvaatimukset siten, että potilaan hoito olisi asiakaslähtöistä. Tavoitteissa on otettu huomioon kaikkien toimijoiden tarpeet sekä yhtymän strategiat.
3. Arvioi prosessin kuvaus (kansilehti, prosessikaavio, selityslehti) – toimitaanko kuvauksen mukaisesti? – ovatko kriittiset vaiheet oikein määritellyt? – onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä? – tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen toteuttamista?	Potilaan hoito tapahtuu prosessikaavion mukaisesti. Viranomaisvaatimukset toteutuvat (aikataulutus/hoitotakuu) jokaisessa prosessin vaiheessa. Tietojärjestelmien kehittäminen ja tehokkaampi hyödyntäminen parantaisivat eri vaiheiden suorittamista sekä parantaisivat palveluprosessin sujuvuutta ja tukisivat palveluprosessin eri vaiheita. Prosessivaiheiden ohjeistus on riittävä. Prosessien nykytilan kuvaus vastaa nykytilaa. Toimintojen yhtenäistäminen samoihin tiloihin tehostaa toimintaa ja parantaa potilasturvallisuutta
4. Arvioi prosessin mittarit – mitataanko oikeita asioita? – kytkeytyvätkö mittarit prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin? – saadaanko valittujen mittareiden avulla tieto siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?	Prosessin mittarit tukevat prosessin tavoitteita. Tyytyväisten asiakkaiden määrällä voidaan todeta palveluprosessin onnistuneen hyvin asiakkuusnäkökulmasta. Asiakaspalautteen antaminen tulee olla helppoa -(yksinkertainen laite/järjestelmä) Hoitojaksojen määrä ja hoitopäivien pituudet kertovat prosessin tehokkuudesta. Edellyttäen, että mittareina käytettävien raporttien tilastoinnit tulee olla luotettavia ja vertailukelpoisia
5. Arvioi prosessin edellyttämät erilaiset resurssit – henkilöstö – välineet ja laitteet – järjestelmät – tilat ja materiaalit, jne	Henkilöstöresurssit eivät ole riittävät, eivät vastaa lisääntyvää toimintaa Lääkäreiden määrä lisääntynyt, mutta hoitohenkilökunnan sekä muun avustavan henkilöstön resursseja ei ole lisätty Hitaat ja toimimattomat tietojärjestelmät ja usean ohjelman käyttö vievät aikaa potilaalta Prosessin toimimattomuuteen vaikuttavat nykyiset tilajärjestelyt, toiminta on hajallaan osasto/poliklinikka/ toimenpideyksikkö
6. Arvioi prosessin omistajuus ja toimijat – onko oikein määritellyt? – ovatko valta- ja vastuumääritykset selkeät? – ovatko valta- ja vastuumääritykset dokumentoitu	Prosessin omistajuus ja toimijat on selkeästi ja oikein määritellyt Valta- ja vastuumääritykset ovat selkeät, mutta selkeä dokumentointi puuttuu
7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen	Tulosten perusteella voidaan lähteä kehittämään dokumentoinnin sekä toimintatapojen yhtenäistämistä tehokkaampaan ja asiakaslähtöisempään suuntaan. Yhtenäiset ohjeet, määräykset ja tavoitteet sekä potilaanohjaus
8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet	-

LIITE 9 Palvelutuokio-kysely

PALVELUTUOKIO-KYSELY

6.5. – 21.5.2015
VASTAAMINEN ON HELPPOA JA NOPEAA.

RASTITA TAI YMPYRÖI
OMA MIELIPITEESI PALVELUTUOKIOISTA



KIITOS PALAUTTEESTA!



VASTAAMALLA
VOIT
VAIKUTTA!

Minna-Maarit Immonen

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

TIEDON SAAMINEN

1. Kutsukirjeen ajanvarustietojen selkeys

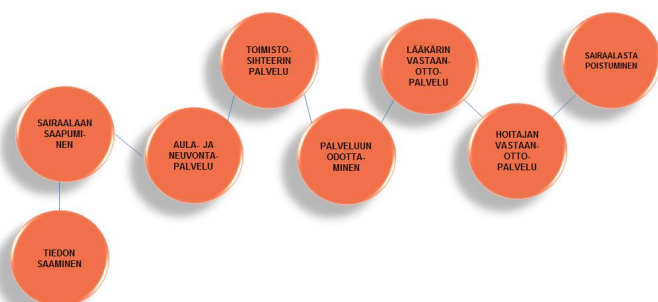


2. Kutsukirjeen mukana olevien ohjeiden selkeys



Ajatuksia, kuinka voisimme parantaa tiedonsaantianne:

Minna-Maarit Immonen



Palvelupolku
Palvelutuokio-kysely
Sydänyksikkö

Minna-Maarit Immonen

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

AULAPALVELU/NEUVONTA

1. Aulapalvelun/neuvonnan saatavuus



2. Aulapalvelun/neuvonnan antama tieto ja ohjeet olivat riittävät ja selkeät



3. Tyytyväisyys saamaanne palveluun



Ajatuksia, kuinka voisimme palvella Teitä paremmin:

Minna-Maarit Immonen

SAIRAALAAN
SAAPUMINEN

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

SAIRAALAAN SAAPUMINEN

1. Opasteiden ja ohjeiden selkeys



2. Liikkuminen sairaalaan tiloissa



Ajatuksia, kuinka voisimme helpottaa sairaalaan saapumistanne:

Minna-Maarit Immonen

TOIMISTO-SIHTTEERIN
PALVELU

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

TOIMISTOSIHTTEERIN PALVELU

1. Toimistosihteerin ystävällinen ja arvostava käytös Teitä kohtaan



2. Toimistosihteerin antama tieto ja ohjeet olivat riittävät ja selkeät



3. Tyytyväisyys saamaanne palveluun



Ajatuksia, kuinka voisimme palvella Teitä paremmin:

Minna-Maarit Immonen

LIITE 9 Palvelutuokio-kysely

HOITAJAN VASTAANOTTO

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

HOITAJAN VASTAANOTTOPALVELU	Erinomainen	Hyvä	Koktailainen	Huono	Erittäin huono
1. Sairaanhoidajan ystävällinen ja arvostava käytös Teitä kohtaan					
2. Sairaanhoidajan antama tieto ja ohjeet olivat riittävät ja selkeät					
3. Tyytyväisyys saamaanne palveluun					
Ajatuksia, kuinka voisimme palvella Teitä paremmin:					
Minna-Maarit Immonen					

PALVELUUN JONOTTAMINEN

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

PALVELUUN ODOTTAMINEN	Erinomainen	Hyvä	Koktailainen	Huono	Erittäin huono
1. Odotusaikanne lääkärin vastaanotolle					
2. Odotusaikanne sairaanhoidajan vastaanotolle					
3. Odotustilat olivat viihtyisät					
Ajatuksia, kuinka voisimme palvella Teitä paremmin:					
Minna-Maarit Immonen					

LÄÄKÄRIN VASTAANOTTO

PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

LÄÄKÄRIN VASTAANOTTOPALVELU	Erinomainen	Hyvä	Koktailainen	Huono	Erittäin huono
1. Lääkärin ystävällinen ja arvostava käytös Teitä kohtaan					
2. Lääkärin antama tieto ja ohjeet olivat riittävät ja selkeät					
3. Tyytyväisyys saamaanne palveluun					
Ajatuksia, kuinka voisimme palvella Teitä paremmin:					
Minna-Maarit Immonen					

SAIRAALASTA POISTUMINEN

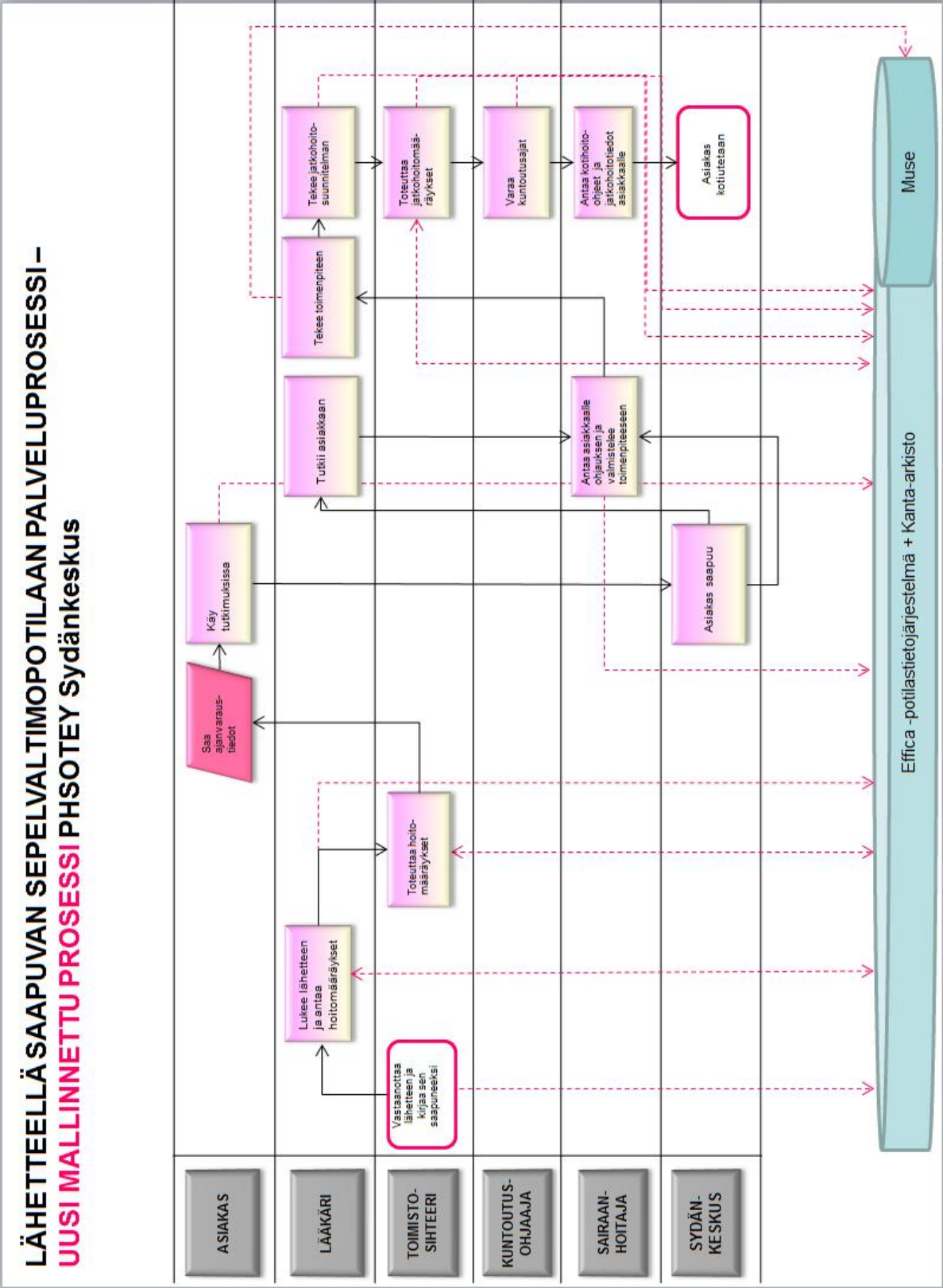
PALVELUTUOKIO - ASIAKASPALAUTE

SAIRAALASTA POISTUMINEN	Erinomainen	Hyvä	Koktailainen	Huono	Erittäin huono
1. Opasteiden ja ohjeiden selkeys					
2. Liikkuminen sairaalaan tiloissa					
Ajatuksia, kuinka voisimme helpottaa sairaalaan saapumistanne:					
Minna-Maarit Immonen					



LIITE 10 Uuden sepelvaltimopotilaan palveluprosessin prosessikortti

Prosessin nimi:	Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessi
Prosessin tarkoitus:	Prosessin tarkoituksena on palvella lähetteellä saapuvaa sepelvaltimopotilasta antamalla asiakkaalle hyvää hoitoa ja saavuttaa oireeton tila.
Prosessin tavoite:	Asiakas saa oikean hoidon oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan sujuvasti ja joustavasti ammattitaitoisen henkilökunnan toteuttamana
Prosessin omistaja:	Klinikan toiminnasta vastaava lääkäri
Prosessin asiakkaat:	Sepelvaltimotautia sairastavat asiakkaat
Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot:	Asiakkaan lähete- ja sairauskertomustiedot
Prosessin tuotokset:	Sairauskertomustiedot Ajanvaraustiedot Lähetetiedot Tutkimustulokset Toimenpidetiedot Jatkohoitotiedot Lääketieteellisesti sekä asiakaslähtöisesti hyvin hoidettu ja tyytyväinen asiakas
Prosessin keskeiset toimijat:	Asiakas, lääkäri, sairaanhoitaja, toimistos sihteeri, kuntoutusohjaaja
Mistä prosessi alkaa:	Prosessi alkaa siitä kun lähete saapuu sydänkeskukseen hoidon tarpeen määrittelyä varten
Mihin prosessi päättyy:	Asiakkaan kotiutukseen
Prosessin menestystekijät:	Ammattitaitoinen henkilökunta Ajanmukainen lääkintälaitteisto Laadukas ja sujuva hoidon suunnittelu ja seuranta Asiakaskeskeinen toiminta
Prosessin mittarit:	Asiakastyytyväisyys (asiakaspalaute) Henkilöstön tyytyväisyys (työhyvinvointitilastot) Lähetteiden lukumäärät Hoitojaksojen lukumäärät/€ Hoitotakuun ja ajanvarausaikojen toteutuminen (toteutuneet käynnit ja jonotilastot) Sairaalan vetovoimaisuus (ulkokuntamyynä €) Virheettömät toimenpiteet (potilasvahinkojen lkm)
Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin:	Perusterveydenhuolto, työterveyshuolto, yliopistosairaalat



LIITE 12 Uuden sepelvaltimopotilaan palveluprosessin vaihekortti

Vastuu – tähän sarakkeeseen kirjoitetaan kuka tekee ja mitä tekee	Kriittiset tekijät – mikä voi tekemisessä mennä pieleen?	Menetelmät, ohjeet ja mallit esim. työohjeiden nimet yms.	Syntyvä ja jäljitettävä tieto – erilaiset prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheen suorittamiseen liittyvät ongelmat ja kehittämissuunnitelmat
Sydänkeskuksen toimistosihteeri ottaa sähköisen lähetteen vastaan ja kirjaa sen saapuneeksi	Lähetetiedot ovat puutteelliset Lähete jää kirjaamatta Tietojärjestelmäkatkot Henkilökunnan osaamattomuus	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet	Tieto lähetteen saapumisesta	Effic-a Kanta-arkisto Alue-Effic-a Pegasos	
Sydänkeskuksen lääkäri lukee lähetteen ja antaa hoitomääräykset	Lähetetiedot ovat puutteelliset, lähete palautetaan perusterveydenhuoltoon Tietojärjestelmäkatkot	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet	Tieto lähetteen ja hoidon kiireellisyydestä Tieto asiakkaan hoitomääräyksistä Palaute- ja hoito-ohjeet lähetettävälle lääkärille	Effic-a	Yhtenäiset toimintatavat: hoitomääräykset ja hoitoketjut
Sydänkeskuksen toimistosihteeri toteuttaa hoitomääräykset: antaa ajan tai laittaa asiakkaan hoitojonoon	Tietojärjestelmäkatkot Aikoja ei ole saatavilla Laittaa väärään jonoon Kutsukirje jäänyt lähettämättä	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Asiakkaan ajanvaraustiedot Jonotiedot	Effic-a	Yhtenäiset ohjeet jonoon asettamiseen, ohjeistus tietosisällöstä
Asiakas käy määrättyissä edeltävissä tutkimuksissa (joko PHOTOTEY tai oman paikkakunnan terveyskeskuksessa)	Asiakas ei mene tutkimuksiin Tietojärjestelmäkatkot Lääkintälaitteistot eivät toimi	Potilasohjeet Toimintaohjeet	Tutkimustulokset, laboratoriovastaukset, röntgenkuvat Käyntitiedot	Effic-a Kanta-arkisto	Kuvantamistutkimusten ohjeet ovat epäselvät, ohjeistuksen tekeminen selkeämmiksi
Asiakas saapuu 1) sydänkeskukseen lääkärin vastaanotolle tutkittavaksi tai 2) suoraan toimenpiteeseen	Asiakas ei saavu toimenpiteeseen Asiakas ei ole käynyt edeltävissä tutkimuksissa Tietojärjestelmät eivät toimi	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään (Decursus, epikriisi, toimenpidetiedot)	Effic-a Kanta-arkisto Muse Intensium RIS Innova	Asiakas ei saavu vastaanotolle, vastaanottoaika jää käyttämättä Varmistusmenetelmän luominen, jotta asiakas käy hänelle määrättyissä edeltävissä tutkimuksissa
Sairaanhoitaja antaa asiakkaalle hoidonohjauksen ja valmistelee toimenpiteeseen	Sairaanhoitaja ei ole saatavilla Asiakas ei huomaa käydä sairaanhoitajan luona (tilajärjestelyt) Puutteet kirjaamisessa Potilas ei saavu toimenpiteeseen	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto potilastietojärjestelmään	Effic-a	Kirjaamiskäytännön kehittäminen hoidon jatkuvuuden kannalta (SisHOL-lehden täyttämisen yhtenäisesti koko prosessin osalta)
Lääkäri tekee asiakkaalle toimenpiteen	Toimenpide epäonnistuu Lääkintälaitteistot eivät toimi	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomustieto, toimenpidetiedot potilastietojärjestelmään	Effic-a	Lääkintälaitteiston asianmukainen hoitaminen ja varmistusmenettely lääkelaitteiston toimivuuden suhteen
Lääkäri tekee jatkohoitosuunnitelman	Jatkohoitosuunnitelmat väärin/epäselvät: • Jatkohoitoon liittyvät ajanvaraukset jää määräämättä • Lääkemääräykset, kotihoito-ohjeet epäselviä Lähete jatkokontrolleihin perusterveydenhuoltoon jää tekemättä	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä Potilastietojärjestelmään Asiakkaan jatkohoitosuunnitelmat Ajanvaraustiedot Läkelista E-resepti Lähete	Effic-a	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet jatkohoitomääräysten toteuttamiseksi, virheiden minimointi
Toimistosihteeri toteuttaa asiakkaan jatkohoitomääräykset	Lähete jatkokontrolleihin perusterveydenhuoltoon jää lähettämättä Jatkokontrolliajat jää antamatta	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä Potilastietojärjestelmään Ajanvaraustiedot	Effic-a	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet
Kuntoutusohjaaja varaa asiakkaalle kuntoutusajat	Jatkohoitosuunnitelma epäselvä Kuntoutusohjaajalle ei ole aikaa saatavilla		Ajanvaraustieto	Effic-a	Ajanvarausjärjestelmän/ toimintatavan kehittäminen kuntoutusohjaajan ajanvarauksien osalta
Sydänkeskuksen sairaanhoitaja antaa kotihoito-ohjeet ja jatkohoitotiedot asiakkaalle	Kotihoito-ohjeet epäselvät Lääkemääräykset epäselviä	Suoritekäsikirja Effic-a-ohjeet Potilasohjeet Toimintaohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Effic-a	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet
Asiakas kotiutetaan sydänkeskuksesta	Lääkemääräykset ja reseptit epäselviä Kotihoito-ohjeet epäselviä Lilän aikainen kotiutus	Potilasohjeet Effic-a-ohjeet	Sairauskertomusmerkintä potilastietojärjestelmään	Effic-a	Yhtenäiset toimintamallit ja -ohjeet Jatkohoitomääräysten antamiseen liittyvät yhtenäiset käytännöt Perehdyttäminen

LIITE 13 PROSESIKAAVIOISSA KÄYTETYT SYMBOLIT

Lähetteellä saapuvan sepelvaltimopotilaan palveluprosessi



Prosessin alku ja loppu



Prosessivaihe eli toiminto



Tieto



Valinta



Yhdensuuntainen virta



Yhdensuuntainen tietojärjestelmävirta



Kahdensuuntainen tietojärjestelmävirta



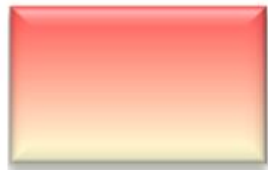
Tietovarasto

LIITE 14 PROSESIKAAVIOISSA KÄYTETYT SYMBOLIT

Vajaatoimintatahdistinpotilaan palveluprosessi



Prosessin alku ja loppu



Prosessivaihe eli toiminto



Tieto



Yhdensuuntainen virta



Yhdensuuntainen tietojärjestelmävirta



Kahdensuuntainen tietojärjestelmävirta



Tietovarasto