

Johanna Korva

## **OSALLISTUVA ASIAKAS MEDISIINISESSÄ PÄIVÄSAIRAALASSA**

Asiakasprofiilit, sidosryhmät ja uudistettu Osallistuva asiakas-palvelupolku

## **OSALLISTUVA ASIAKAS MEDISIINISESSÄ PÄIVÄSAIRAALASSA**

Asiakasprofiilit, sidosryhmät ja uudistettu Osallistuva asiakas-palvelupolku

Johanna Korva  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen  
ja johtaminen  
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto  
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma

---

Tekijä: Johanna Korva

Opinnäytetyön nimi: Osallistuva asiakas medisiinisessä päiväsairaalassa – Asiakasprofiilit, sidosryhmät ja uudistettu Osallistuva asiakas-palvelupolku

Työn ohjaajat: TtT, yliopettaja Pirkko Sandelin ja TtT, yliopettaja Kirsi Koivunen

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2017

Sivumäärä: 74 + 18

---

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kuvata ja selvittää palvelumuotoilun menetelmin medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja ja palvelupolkuja. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää keinoja, joilla medisiinisen päiväsairaalan asiakkaita voidaan osallistaa omahoitoonsa. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa keinoja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen medisiinisessä päiväsairaalassa, kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja aiempaa enemmän asiakkaita osallistaviksi sekä lisätä asiakasymmärrystä.

Kehittämistyön menetelmänä käytettiin palvelumuotoilua, jonka toteuttamisessa vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaat osallistuivat palvelun kehittämiseen. Kehittämistyön aineiston keruu toteutettiin havainnoimalla ja haastattelemalla asiakkaita. Asiakkaita havainnoitiin heidän käyttäessään vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan palveluja ja haastateltiin havainnoinnin jälkeen. Kehittämistyön tekijä järjesti myös palvelusafarin. Vatsakeskuksen asiakkaista suuren osan lääkkeitä medisiinisessä päiväsairaalassa saavat asiakkaat sekä medisiinisen päiväsairaalan kehittämistyössä aiemmin mukana olleet henkilöt ja henkilökunta olivat mukana kehittämistyössä ja toiminnallisessa workshopissa. Palvelumuotoilun tutkimusvaiheen tuloksena muodostettiin vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan neljä asiakasprofiilia. Asiakasprofiilit muodostettiin asiakkaiden omahoitoon suhtautumiseen ja digiosaamiseen perustuen. Tutkimusvaiheen muut tulokset esitetään palvelupolku 2016:n ja kolmen asiakaskokemusta kuvaavan taulukon ja sidosryhmäkartan avulla. Suunnitteluvaiheen tuloksena muodostettiin uudistettu Osallistuva asiakas - palvelupolku.

Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan osallistumista ja omahoitoa voidaan edistää sähköisellä ajanvarausjärjestelmällä ja sähköisellä esitetolomakkeella sekä lisäämällä erilaisia mahdollisuuksia yhteydenottoon, kuten sähköposti. Kehittämistyön tuloksissa tuli esille terveydenhuollon toimijoiden ja asiakkaan roolit nyt ja mahdollisuudet tulevaisuudessa. Rooleja voidaan määritellä uudelleen, mahdollistamalla asiakkaan osallistuminen omaan hoitoonsa ja sähköisten terveydenhuollon palveluiden käyttö sekä aktivoimalla erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Tämä mahdollistaisi resurssien vapautumisen sinne, missä niitä tarvitaan.

---

Asiasanat: Asiakaslähtöisyys, omahoito, palvelumuotoilu, asiakasprofiili, palvelupolku, osallistuva asiakas

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

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

---

Author: Johanna Korva

Title of thesis: The involved customer in a medicinal day hospital – Customer profiles, stakeholders and the updated Involved Customer service path

Supervisors: PhD, Principal lecturer Pirkko Sandelin and PhD, Principal lecturer Kirsi Koivunen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017    Number of pages: 74 + 18

---

The purpose of this development work was to use the means of service design to describe and investigate the profiles and service paths at the gastric centre of the medicinal day hospital. A further goal was to determine measures that could enhance the involvement of the customers of the day hospital their self-care. The aim of the development work was to produce measures for implementing customer orientation in line with the strategy of the Northern Ostrobothnia Hospital District at the medicinal day hospital, develop the service processes of the hospital to encourage more customer involvement and increase customer awareness.

The service design approach was used for the development work, which included the involvement of the customers of the gastric centre and the medicinal day hospital in developing the service. The data collection of the development work was implemented by making observations and interviewing customers. Observations were made on the customers as they used the services of the gastric centre and the medicinal day hospital, and they were interviewed afterwards. The author of the development work also organised a service safari. The customers of the gastric centre administered intravenous therapy at the day hospital and the employers and personnel previously involved in the development work at the medicinal day hospital participated in the development work and the functional workshop. As a result of the research phase of the service design process, four customer profiles were formed for the gastric centre and the medicinal day hospital. The customer profiles were formed based on the customers' attitudes towards self-care and their digital competence. Other results of the research phase are presented in the service path 2016, three tables describing the customer experience, and a stakeholder map. The results of the design phase are presented in tables depicting the factors promoting self-care and customer involvement and the updated Involved Customer service path.

Customer involvement and self-care can be promoted with an electronic booking system and background information form as well as by providing different contact alternatives, such as e-mail at the gastric centre and the medicinal day hospital. The current roles and future opportunities of health care providers and customers also came up in the results of the development work. These roles can be redefined by enabling customer involvement in their treatment and use of electronic health care services as well as by activating cooperation between specialised health care and the third sector. This would allow freeing up resources where they are needed.

---

Keywords: Customer orientation, self-care, service design, customer profile, service path, involved customer

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA.....	8
2.1	Asiakaslähtöisyys .....	8
2.2	Yhteiskunta asiakaslähtöisyyden ohjaajana .....	9
2.3	Asiakaslähtöisyys julkisten palvelujen kehittämisessä.....	11
2.4	Medisiininen päiväsairaala .....	12
2.5	Aikaisemmat tutkimukset.....	14
2.6	Learning cafe medisiinisessä päiväsairaalassa.....	15
3	TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT ...	17
4	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1	Kehittämistyöhön osallistujat, menetelmät ja aineistojen keruut eri vaiheissa .....	20
4.2	Määrittelyvaihe .....	23
4.3	Tutkimusvaihe .....	24
4.4	Suunnitteluvaihe.....	32
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	36
5.1	Tutkimusvaiheen tulokset.....	36
5.1.1	Asiakasprofiilit .....	36
5.1.2	Palvelupolku 2016 ja asiakaskokemus.....	41
5.1.3	Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden sidosryhmät	47
5.2	Suunnitteluvaiheen tulokset.....	48
5.2.1	Asiakkaan osallistamisen edistäminen.....	48
5.2.2	Uudistettu Osallistuva asiakas - palvelupolku .....	52
6	TULOSTEN TARKASTELU .....	55
7	POHDINTA .....	58
7.1	Kehittämistyöprosessin arviointi .....	58
7.2	Kehittämistyön luotettavuus.....	61
7.3	Kehittämistyön eettisyys .....	63
7.4	Jatkotutkimushaasteet.....	65
	LÄHTEET.....	67
	LIITTEET .....	75

# 1 JOHDANTO

Kestävä sosiaali- ja terveystaloudellinen politiikka vaatii yhteiskunnalta muutoksia terveyspalveluiden järjestämisessä. Palveluketjujen ja toimintatapojen asiakaslähtöistä kehittämistä pidetään yhtenä keinona vastata terveydenhuollon kasvaviin palveluiden tarpeisiin. Tämä kehittämistyö kuuluu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin, Oulun yliopistollisen sairaalan (Oys) medisiinisen tulosalueen ja siihen kuuluvan medisiinisen päiväsairaalan koordinoimaan Osallistuva asiakas-hankkeeseen. Hankkeen tavoitteena on luoda keinoja sairaanhoitopiiriin strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi medisiinisessä päiväsairaalamme ja sen yhteistyöpoliikklinikoilla. (Juntunen & Tuomikoski 2015.) Kehittämistyössä Oysin medisiinisen päiväsairaalan palveluja käyttävien vatsakeskuksen asiakkaiden palveluprosessia kehitetään yhteistyössä palveluja käyttävien asiakkaiden, medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen henkilöstön sekä Oulun ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. (Katiska-Riihiaho, Eloranta, Hulkko, Soukka, Taskinen, Kaikkonen & Mäkikallio 2015, 9, 21.)

Käyttäjälähtöiselle palvelujen tuottamiselle on tämän päivän yhteiskunnassa kysyntää. Väestön ikärakenteen muutos vähentää työikäisten määrää ja ikäsidonnaiset julkiset menot lisääntyvät (Valtioneuvosto (VN) 2013, 1, viitattu 22.1.2016). Valtion julkisen talouden tasapainottamiseksi hallitus toteuttaa rakenteellisia uudistuksia, joiden tavoitteena on paikata kestävyysvaje ja turvata julkisten palvelujen ja etuuksien rahoitus (VN 2014, 6, viitattu 24.1.2016). Tuottavuusvaikutusten odotetaan kasvavan merkittäviksi 1.1.2019 voimaan tulevan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämislain myötä. Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja asiakaslähtöisyyttä (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2015, viitattu 17.3.2016, STM 2016b, viitattu 28.1.2016). Muutosprosessissa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiltä edellytetään yhteistoimintaosaamista sekä palveluketjujen ja toimintatapojen kriittistä tarkastelua, jossa asiakkaan tarpeet nousevat esille. Palveluketjujen rakentamisen tulee lähteä asiakkaan tarpeesta. (Rehula, 2016, viitattu 17.1.2016.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) Tulevaisuuden sairaala 2030-projektissa erikoissairaanhoidon kysyntää kasvattavat väestötekijät on huomioitu. Korkeatasoinen hoidon laatu ja potilasturvallisuuden parantaminen on määritelty ensisijaisiksi tavoitteiksi tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamisen rinnalle. Näihin tavoitteisiin päästään muun muassa palveluprosesseja ja työnjakoa uudistamalla, uutta teknologiaa hyödyntämällä sekä sairauksien hoidossa painottamalla

toimintaa omahoitoon ja asiakkaan osallistamiseen. Toiminnan luonne tulee suuntautumaan yhä enenevästi avohoitoon. Uudistamisohjelma pohjautuu PPSHP strategiseen ohjelmaan. (Leskinen 2013, viitattu 13.3.2016, PPSHP 2016a, viitattu 9.2.2017.)

Medisiinisellä tulosalueella päiväsairaaloiminta on jo vakiinnutettu ja hankkeen loppuraportin mukaan toiminta on ollut vaikuttavaa ja tehokasta medisiinisen tulosalueen vuodeosastojen toimintatilastojen mukaan. Vuosien 2013 ja 2015 toimintatilastot osoittavat hoidonvarauksella tai ajanvarauksella saapuneiden ja kotiutettujen potilaiden vuodeosastoja kuormittaneen vaikutuksen vähentyneen. Toiminnan luonteen muutoksesta johtuen ensihoidon- ja päivystyksen vastuualueen tarkkailuosastolta siirrettiin yhden lähihoitajan työpanos yhteispäivystykseen ja osastolla 33 vähennettiin neljä potilaspaikkaa vuodelle 2015. Myös potilailta saatiin positiivista palautetta nopeasta hoidosta, joka tapahtui nopealla aikataululla. Päiväsairaaloiminnan kehittämisen tavoitteena on tehostaa medisiinisen tulosalueen palvelutuotantoa ja lisätä potilaiden avohoitoa. (Katiska-Riihiaho ym. 2015, 7, 9, 17, 18, 21.)

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kuvata ja selvittää palvelumuotoilun menetelmin medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja ja palvelupolkuja. Lisäksi tarkoituksena on selvittää keinoja, joilla medisiinisen päiväsairaalan asiakkaita voidaan osallistaa omahoitoonsa. Kehittämistyön tavoitteena on luoda keinoja PPSHP:n strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi medisiinisessä päiväsairaalassa, kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja enemmän asiakkaita osallistaviksi sekä lisätä asiakasymmärrystä.

Asiakkaan osallisuus aktiivisena toimijana nähdään voimavarana, josta hyötyvät sekä palvelun tarjoaja että asiakas (Miettinen, Raulo & Ruuska 2011, 14). Tässä kehittämistyössä asiakaslähtöisellä kehittämisotteella tavoitellaan tuloksia, jotka kannustavat ottamaan asiakkaan mukaan muun muassa avohoidon suunnitteluun. Palvelumuotoilun ja muotoiluajattelun tunnettuus lisääntyy julkisella sektorilla ja terveydenhuollossa vähitellen (Lehto 2011, 11). Myös tällä kehittämistyöllä tähdätään uuteen, innovatiiviseen ja asiakaslähtöisen lähestymistavan tunnettuuden lisäämiseen.

## 2 ASIAKASLÄHTÖINEN KEHITTÄMINEN TERVEYDENHUOLLOSSA

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) innovaatiopolitiikan ja muotoilun asiantuntijat Lehto ja Lehtonen (2014, 22, 27) ovat tuoneet esille muotoilun vaikutuksen julkisen sektorin uudistumiseen. Muotoilu asiakaslähtöisenä menetelmänä nähdään mahdollisuutena löytää uusia näkökulmia palvelujen kehittämiseen. Palvelukokemusten kehittämisellä julkisella sektorilla voidaan jopa vähentää palvelujen kustannuksia muun muassa poisjäävien työvaiheiden tai henkilöstön hyvinvoinnin kautta (Mänttäri 2014, 109).

### 2.1 Asiakaslähtöisyys

Suomessa on vuodesta 1990 lähtien aktiivisesti tuettu kuntalaisia eli palvelujen käyttäjiä osallistumaan julkisten palvelujen uudistamiseen ja palveluja koskevaan päätöksentekoon. Hallitusohjelmat ja lainsäädäntö ovat edesauttaneet perinteisen edustuksellisen ja suoran demokratian kautta tapahtuvan osallisuuden lisäksi myös käyttäjälähtöisen innovaatiotoiminnan kehittymistä, jonka käsite on tullut tutuksi 2000-luvulla. Samalla palvelumuotoilun menetelmät ovat lisänneet kuntalaisten mahdollisuuksia osallistua palvelujen kehittämiseen. Sittemmin käyttäjälähtöisyyttä on tuettu 2008 hyväksytyyn kansalliseen innovaatiostrategiaan kautta. Palvelujen suunnittelu yhteistyössä kuntalaisten kanssa ei ole vielä yleistynyt kansallisesti tai kansainvälisesti, vaikka käyttäjälähtöisyydellä saavutetaan hyötyjä sekä asiakkaalle, että palvelun tarjoajalle. Käyttäjälähtöisyys luo keskusteluyhteyden palvelun käyttäjän ja palvelun tarjoajan välille, mahdollisuuden merkittäviin innovaatioihin ja pienempiin palvelu- ja tuoteparannuksiin sekä parantaa laatua ja tuottavuutta. (Jäppinen 2011, 8, 9, viitattu 13.3.2016.)

Niemen (2006, 2, 59) ja Hyvärisen (2011, 69) pro gradu-tutkielmissa on tarkasteltu asiakaslähtöisyyttä. Molemmissa tutkimuksissa aineisto kerättiin haastattelemalla asiantuntijoita ja työntekijöitä. Niemen tutkimuksessa (2006, 2, 59) asiakaslähtöisyyden ulottuvuudet jaoteltiin viiteen pääkategoriaan: Yksilöllisyys, valinnanvapaus, perhekeskeisyys, vuorovaikutus ja osallistuminen. Kotihoidon työntekijöiden näkemyksissä yksilöllisyys ilmenee ihmisarvon kunnioittamisena ja omahoitajamallin toteuttamisena. Valinnanvapautteen liittyy itsemääräämisoikeus ja oikeus tehdä valintoja. Vuorovaikutuksella käsitettiin kumppanuutta ja aitoa välittämistä. Asiakkaan itsenäinen suoriutuminen ja päätöksenteon tukeminen tuli esille osallistumiseen kuuluvina tekijöinä.



Hyvärinen (2011, 69) on lähestynyt sosiologian alaan kuuluvassa tutkimuksessaan asiakaslähtöisyyttä hieman eri näkökulmasta. Aineistosta nostetut asiakaslähtöisyyden kategoriat ja ulottuvuudet ovat organisaatio, palvelu ja asiakkuus, joita tarkastellaan yleisluonteen, haasteiden ja kehittämisen kannalta. Asiakaslähtöisyys organisaationäkökulmasta on toiminnan avoimuutta ja palvelusta tiedottamista asiakkaalle. Palvelun saavutettavuus ja tavoitettavuus sekä innovatiivinen ajattelu tulevat esille palvelunäkökulmassa. Haastateltujen asiantuntijoiden mukaan asiakaslähtöisyys asiakkaalle on asiakkaan tarpeista ja lähtökohdista lähtevää toimintaa. Tähän kuuluu kiireetön hoito, tiedonkulun paraneminen ja vaikuttavuuden lisääntyminen.

## **2.2 Yhteiskunta asiakaslähtöisyyden ohjaajana**

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, 3, 4 ja 5 §) säädetään hoidon järjestämisestä seuraavaa: potilaan hoidon tulee olla laadukasta ja järjestetty yhteisymmärryksessä, yksityisyyttä kunnioittaen, potilaan tai hänen edustajansa kanssa sekä riittävä tiedonsaanti tulee taata. Terveydenhuoltolalla (1326/2010) säädetään muun muassa palveluiden laadusta ja järjestämisestä asiakaskeskeisesti. Asiakaslähtöisyyttä ei käsitteenä näissä laeissa mainita. Palvelusetelilaki ja ei-kii-reellistä hoitoon pääsyä ohjaava laki ovat osoitus lainsäädännöllisistä muutoksista asiakaslähtöisyyttä kohti. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8, viitattu 19.1.2016.)

Tämän hetken taloudellinen tilanne Suomessa on heikko, eivätkä tulevaisuuden ennusteet juuri anna viitteitä merkittävästä elpymisestä teollisuuden ja viennin saralla. Valtiovarainministeriö arvioi talousennusteessa (2016, 13, viitattu 11.5.2016) vuosien 2017 ja 2018 talouskasvuksi 1,2 %. Maailmantalouden ja euroalueen ongelmat, sekä Suomen elinkeinoelämän rakennemuutos ja kiristynyt kansainvälinen kilpailu ovat talouden väisun kehityksen taustalla (VN 2015, 6-7, viitattu 19.1.2016).

Työikäisten osuus vähenee ja yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa Suomessa. Vanhusväestön osuus kasvattaa julkisen talouden menoja (VN 2013, 1, viitattu 22.1.2016). Väestön ikärakenteen muutos ja siitä seuraava asiakasmäärien kasvu sekä terveydenhuollon henkilöstöressurssien väheneminen asettavat muutospaineita sosiaali- ja terveystaloustalouden palvelujärjestelmiin. Kustannustehokkuus ja vaikuttavuus lisääntyvät asiakaslähtöisen palvelutuotannon myötä ja näin ollen asiakkaiden aktiivinen osallistaminen tulisi ottaa osaksi kehittämistoimintaa sosiaali- ja terveysalalla (Virtanen ym. 2011, 60, viitattu 19.1.2016).

Nyt jo loppuneella Kaste-ohjelmalla pyrittiin edistämään asiakaslähtöisyyttä ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. Ohjelman tavoitteena oli kansalaisten hyvinvointi ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. (STM 2012, 4, 26, viitattu 21.1.2016) Kaste-ohjelman perustana oli sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettu laki (733/1992, 5 §, viitattu 18.3.2016). Kaste-ohjelman arvioinnissa todetaan, että sillä on pystytty vaikuttamaan asiakaslähtöisyyden parantamiseen asenteellisella ja rakenteellisella tavalla. Kuntien arkityöhön sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakaslähtöisyys on juurtunut pysyvästi, osin Kaste-ohjelman ansiosta. (STM 2016a, 22, viitattu 9.2.2017.)

Hallituksen strategisen ohjelman kärkihankkeissa tuodaan esille käyttäjä- ja asiakaslähtöisyys. Palvelut asiakaslähtöisiksi-kärkihankkeessa tavoitteena hyvinvoinnin ja terveyden osalta ovat asiakaslähtöiset toimintaprosessit, jotka tukevat palveluja tarvitsevien omatoimisuutta. Julkisten palvelujen käyttäjälähtöisellä digitalisaatiolla pyritään ketteröittämään palveluprosesseja purkamalla turhaa sääntelyä ja byrokratiaa. Palveluiden asiakaslähtöisyyttä ryhdytään toteuttamaan uudistamalla asteittain sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaprosessit, joissa asiakkaan rooli nostetaan keskeiseksi ja toiminnot yhdistetään asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. Asiakkaiden osallistuminen, kokemukset ja asiakaspalaute ovat lähtökohtia toimintatapojen ja toimintamallien kehittämisessä. Kokemusasiantuntijuuden ja asiakkaiden osallistumisen mallit määritellään. Yksilöllisten palvelujen työvälineinä tullaan käyttämään muun muassa sähköisiä apuvälineitä ja moniammatillisia palveluja. (VN 2016a; VN 2016b, viitattu 18.3.2016, STM 2016b, viitattu 9.2.2017.)

Nykyistä edeltävän hallituksen toimeenpaneman rakenneuudistusohjelman tavoitteena oli poistaa Suomen julkisen talouden kestävyysvaje ja siten turvata julkisten palvelujen ja etuuksien rahoitus (VN 2013, viitattu 22.1.2016). Tuottavuusvaikutusten odotetaan kasvavan merkittäviksi 1.1.2019 voimaan tulevan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämislain myötä. Vastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille. Osana uudistusta tulee voimaan myös valinnanvapautta sekä monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista laajentava lainsäädäntö. Palvelujärjestelmän uudistamisella pyritään kestävyysvajeeseen vähentämiseen 3 miljardilla eurolla. (VN 2015, viitattu 17.1.2016.) Muutosprosessissa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta peräänkuulutetaan moniammatillisuutta sekä palveluketjujen ja toimintatapojen kriittistä tarkastelua, jossa asiakkaan tarpeet nousevat esille (Rehula 2016, viitattu 17.1.2016).

Työ- ja elinkeinoministeriön (TEM) (2010, 4, 11, 14, 15, viitattu 22.11.2015) vuosille 2012-2015 asettamissa innovaatiopoliittisissa linjauksissa nostettiin esille julkisen sektorin vastuu palvelujärjestelmien ja toimintatapojen aktiivisesta innovatiivisesta uudistamisesta. Linjauksissa tuotiin esille palveluiden tuottavuuden parantuminen välineenä, jolla voidaan vastata työvoiman määrän supistumiseen. Käyttäjälähtöisyyttä pidettiin yhtenä kulmakivenä julkisten palvelujen kehittämisessä. Terveystieteiden toiminnan tehokkuuteen tähtäävän kehitystyön tulisikin kulkea rinnakkain yksilöllisen ja laadukkaan käyttäjäkokemuksen kehittämisen kanssa. Muotoiluosaamisen välineiden hyödyntäminen käyttäjälähtöisessä innovaatiopoliitikassa mahdollistaa kustannussäästöt palveluiden toimivuuden lisäksi. Uudistava Suomi: tutkimus- ja innovaatiopoliitikan suunta 2015-2020-linjauksissa (Tutkimus- ja innovaationeuvosto, 2014, 6, 23, viitattu 9.2.2017) julkisen sektorin roolia ja julkisten palveluiden uudistamista pidetään edelleen merkittävänä. Yhteiskunnan eri sektoreiden ja kansalaisten osaamista ja voimavaroja tulisi hyödyntää julkisen sektorin uudistuessa.

### **2.3 Asiakslähtöisyys julkisten palvelujen kehittämisessä**

Asiakslähtöisellä kehittämistavalla tarkoitetaan mallia, jossa asiakas otetaan mukaan kehittämistyöhön prosessin jokaisessa vaiheessa. Aiemmin enemmän käytetyssä asiakaskeskeisessä mallissa pyrittiin selvittämään ja hyödyntämään asiakkaan toiveita palveluntarjoajalähtöisesti. Julkisten palvelujen kehittämisessä asiakasresurssin käyttö on vielä vähäistä. (Larjovuori, Nuutinen, Heikkilä-Tammi & Manka 2012, 6-8, viitattu 19.1.2016.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän pirstaloitumista ja tuotantolähtöisyyttä pidetään suomalaisen terveydenhuollon kompastuskivenä, jossa asiakas hukkuu ammattikuntakeskeiseen ja sektorimaiseen palveluviidakkoon (Virtanen ym. 2011, 14, viitattu 19.1.2016). Leväsluoto ja Kivisaari (2012, 5, viitattu 19.1.2016) tuovat esille asenteiden vaikutuksen asiakslähtöisyyden esteenä. Asiakslähtöisen palvelujen kehittämisen hyötyjä ammattilaisille ja yhteiskunnalle ei tunnisteta vielä laajemmin, vaan edut mielletään vain asiakkaiden eduiksi.

Asiakslähtöisyyttä pidetään yhtenä keinona vastata sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa meneillään olevaan murrokseen ja tarpeeseen uudistua. Palvelujen laadun, kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden uskotaan lisääntyvän. Asiakslähtöiset palvelut on nostettu keskiöön muun muassa asiakslähtöisiä palvelumalleja kehittävässä Kurkiaura-hankkeessa, Tekesin rahoittamassa Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi-oppaassa ja niin ikään Tekesin Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali-

ja terveyspalvelujen kehittämiseen-oppaassa. (Leväsluoto & Kivisaari 2012, 3; Virtanen ym. 2011, 60; Larjovuori ym. 2012.)

Palveluiden asiakaslähtöisyys on yksi keskeisistä käsitteistä tässä opinnäytetyössä. Oysin medisiinisen päiväsairaalan palveluita käyttävien asiakkaiden palveluprosessin kehittämistyö tehtiin yhteistyössä palveluja käyttävien asiakkaiden sekä yhteistyökumppanin kanssa. Hankkeen tavoitteena on luoda keinoja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen medisiinisessä päiväsairaalassa sekä yhteistyöpoliklinikoilla (Juntunen & Tuomikoski 2015). Päiväsairaaloiminnan kehittämisen taustalla on medisiinisen tulosalueen palvelutuotannon tehostaminen ja avohoidon lisääminen (Katiska-Riihiaho ym. 2015, 9). Tulevaisuuden sairaala 2030-projektissa ja PPSHP:n strategiassa samat näkökohdat korostuvat potilasprosessien suunnittelussa (Korpelainen 2013, viitattu 21.1.2016). Asiakaslähtöisyys on asetettu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin yhdeksi strategiseksi tavoitteeksi (PPSHP 2016a, 5, 12, viitattu 9.2.2017).

Asiakkaan aktiivinen rooli toimintojen ja prosessien kehittäjänä julkisissa palveluissa tulee kasvaan lähitulevaisuudessa. PPSHP:n Tavoitteena terveyttä-strategiassa 2016- on tähän haasteeseen vastattu toimimalla siten, että potilaat voivat osallistua hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan voimavarojensa mukaan sekä vaikuttaa hoitopaikan, ajankohdan ja hoitavan lääkärin valintaan. Myös terveydenhuollon tietojärjestelmät ja teknologia on nostettu esille välineinä, jotka luovat asiakkaille mahdollisuuden osallistua ja toteuttaa omahoitoaan. (PPSHP 2016a, 5,9, viitattu 9.2.2017.) Oysin digitaalisiin palveluihin lukeutuu muun muassa itseilmoittautumislaitteet. Sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitseville asiakkaille suunnattuja sähköisiä asioinnin välineitä kehitetään ja tulevaisuudessa digitaalisia palveluja tullaan ottamaan laajemmin käyttöön. (Korpelainen, 2013, viitattu 21.1.2016.)

## **2.4 Medisiininen päiväsairaala**

Medisiininen päiväsairaala tarjoaa palveluitaan medisiinisen tulosalueen erikoisalojen potilaille potilasturvallisesti, asiakaslähtöisesti ja oikea-aikaisesti. Toimintaperiaatteisiin kuuluu selkeä toimintamalli, jonka mukaan hoito toteutetaan muun muassa päiväyksikkönä toimivan vatsakeskuksen potilaille. Potilaan hoito, vaikkapa suonensisäinen lääkehoito, toteutetaan päiväsairaalassa tai po-

tilas käy tutkimuksessa päiväsairaalaan. Tutkimus voi olla esimerkiksi tähytystutkimus vatsakeskuksessa. Potilaan kotiutus tapahtuu hoitopäivänä. Lähettävä erikoisala suunnittelee ennalta potilaiden lääkehoidon, toimenpiteeseen valmistelun ja jälkiseurannan. Myös kontrolliajat ja mahdolliset kontrollitutkimukset ovat tarkoin ohjeistettuja ja ennalta suunniteltuja. Päiväsairaalan toiminnassa korostuu hoitajavetoisuus. Päiväsairaalan henkilökunta eli sairaanhoitajat vastaavat potilaiden valmistelusta, seurannasta sekä potilaiden ohjeistuksesta ja kotiutuksesta. (Katiska-Riihiäho ym. 2015, 2,6; PPSHP 2016b, viitattu 9.2.2017.)

Vatsakeskus on yksi medisiinisen tulosalueen tutkimusyksiköistä, jossa tehdään erilaisia maha-suolikanavan tähytys- ja toimintatutkimuksia. Potilaat tulevat hoitoon pääsääntöisesti lääkärin läheteellä ajanvarauksen kautta. Osa potilaista tulee tutkimuksiin ja toimenpiteisiin medisiinisen päiväsairaalan koordinoimana; toimenpiteeseen valmistelu ja jälkiseuranta tapahtuvat päiväsairaalaan. Tutkimuksiin ja toimenpiteisiin valmistautuminen ja valmistautumisohteet ennen sairaalaan tuloa, potilaan tukeminen ja ohjaus tutkimustilanteessa sekä hoidon jälkeen korostuvat potilaiden hoidossa. (PPSHP 2016c, viitattu 9.2.2017.)

Medisiinisen päiväsairaaloiminnan pilotointi osoittaa, että päiväsairaaloiminnalle on tarvetta. Toiminnan vakiinnuttamisvaiheen tavoitteena oli palvelutuotannon tehostaminen ja avohoidon lisääminen, sujuva yhteistyö eri yksiköiden kanssa sekä potilaiden oikea-aikainen ja turvallinen palvelu. Toimintaa on pyritty kehittämään asiakaslähtöisesti, asiakaspalautteiden mukaisesti, huomioiden muun muassa toiveet hoidon yksinkertaisesta organisoinnista, nopeasta hoidon aloituksesta, potilaiden kohtaamisesta sekä tilojen miellyttävyydestä. (Katiska-Riihiäho ym. 2015, 5.)

Medisiinisen päiväsairaalan kehittämishankkeen loppuraportin mukaan toiminta on osoittautunut vaikuttavaksi ja tehokkaaksi. Toimintatilastojen vertailu vuosina 2013 ja 2015 osoittaa, että hoidonvarauksella tai ajanvarauspoliklinikalta saapuneiden ja kotiutettujen potilaiden vuodeosastoja kuormittava vaikutus väheni ja päiväsairaalan kotiutusprosentti kasvoi. Koko tulosalueen henkilökunnan koulutus ja ohjaus sekä toimintatapojen uudelleenarviointi mahdollistivat onnistuneen toiminnan muutoksen. Yksittäisinä toimenpiteinä mainitaan tietyille potilasryhmälle tehdyt toimenpidettä edeltävät puhelinoito, joilla valmistellaan potilasta toimenpiteeseen ja ohjataan osallistumaan omahoitoon. Ilta-aukioloa pidetään merkittävänä tekijänä päiväsairaalaan kotiutumisen lisääntymiselle. Medisiinisen päiväsairaalan vakiinnuttamisvaiheen aikana kerätyssä *asiakaspalautteessa* ilmaistiin tyytyväisyyttä hoidon ja kotiuttamisen hyvään aikataulutukseen ja nopeuteen sekä tiedonantoon.

Toisaalta aikataulujen pitämättömyys sai aikaan negatiivisia kokemuksia ja hoitajien seurantalinnan äänekkyyttä tuotiin esille negatiivisena. (Katiska-Riihiaho ym. 2015, 7, 17–20.)

Toiminnan luonteen muutoksesta johtuen ensihoidon- ja päivystyksen vastualueen tarkkailuosastolta siirrettiin yhden lähihoitajan työpanos yhteispäivystykseen ja osastolla 33 vähennettiin neljä potilaspaikkaa vuodelle 2015. Myös potilailta on saatu positiivista palautetta nopeasta hoidosta, joka tapahtuu nopealla aikataululla. Päiväsairaaloiminnan kehittämisen tavoitteena on ollut medisiinisen tulosalueen palvelutuotannon tehostaminen ja avohoidon lisääminen. (Katiska-Riihiaho ym. 2015, 7, 9, 17, 18, 21.)

## **2.5 Aikaisemmat tutkimukset**

Erikoissairaanhoidon tuottavuutta ja tuottavuuskehitystä on tutkittu PPSHP:n medisiinisellä tulosalueella. Pro gradu-tutkielma toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulussa. Tutkimustulokset osoittavat päiväsairaaloiminnan käynnistämisen vaikuttaneen positiivisesti tuottavuuteen kardiologian vastualueella. Tuottavuus kuvaa tuotannon määrän ja sen tuottamiseen käytettyjen panosten määrän suhdetta. (Petäjäjärvi 2016, 2, 3, 15, viitattu 24.4.2016.)

Salmela (2015, 49, 50, viitattu 14.3.2016) tutki yamk-opinnäytetyössään asiakaslähtöisyyden toteutumista Oysin medisiinisessä päiväsairaalassa. Tutkimuksessa kartoitettiin asiakastyytyväisyyskyselyllä potilaiden mielipiteitä fyysisestä hoitoympäristöstä, hoitotyön organisoinnista sekä henkilökunnan tavasta kohdata potilas. Tutkimustulosten mukaan potilaat ovat erittäin tyytyväisiä medisiinisen päiväsairaalan toimintaan. Henkilökunnan toimintaan ja potilaan kohtaamiseen potilaat olivat tyytyväisimpiä, aukioloajat ja odotusajat koettiin sopiviksi ja fyysiseen ympäristöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Osa potilaista koki yksityisen tilan puutteen ja hoituhuoneen viileyden negatiivisiksi.

Kansainvälisessä tutkimuksessa tulee esille päiväsairaaloimintaan ja hoitajavetoisuuteen siirtymisen myötä esille tulleet positiiviset vaikutukset. Vaughan (2013, 44, 48, 50, viitattu 24.4.2016) tarkastelee artikkelissaan hoitajavetoiseen toimintaan siirtymistä suoritettaessa askiteksen dreeneeraus vatsaontelosta. Tulokset kertovat, että potilasturvallisuus voitiin taata ja lisäksi asiakkaiden

odotusajat lyhenivät ja potilastyytyväisyys lisääntyi. Päiväsairaaloiminnan nähtiin olevan yksi keino vähentää terveydenhuollon kasvavia kuluja.

Päiväsairaaloimintaa on tarkasteltu myös opinnäytetöissä. Palmroos (2012, 4) tutki potilaiden kokemuksia Hyvinkään sairaalan sisätautien päiväsairaalassa, jossa tuli esille polikliinisen hoitomuodon helppous osana arkielämää. Vuorovaikutus, hoitosuhteet, tiedon saanti, ohjaus, hoidon organisointi ja hoituhuoneen positiivinen ilmapiiri arvioitiin hyväksi ja kritiikkiä saivat hoitoympäristön ahtaus ja sairaalamaisuus. Portugalilaisessa sairaalassa tehty kvantitatiivinen tutkimus potilaiden tyytyväisyydestä reumatologisen päiväsairaalan toimintaan antoi samansuuntaisia tuloksia. Potilaat olivat tyytyväisiä reuma-päiväsairaalan toimintaan, odotusaikoihin, lääkärin rooliin ja huoneen lämpötilaan, joskin tyytyväisyys sairaanhoitajien rooliin oli käänteisessä yhteydessä yleiseen tyytyväisyyteen. Tämä selittyy tutkimuksen mukaan sillä, että ei tunnusteta sairaanhoitajien tärkeää roolia kroonisten reumasairauksien hoidossa. (Barbosa, Ramiro, Roque, Goncalves, da Silva & Santos 2011, 379-383, viitattu 24.4.2016.)

## **2.6 Learning cafe medisiinisessä päiväsairaalassa**

Medisiinisessä päiväsairaalassa pidettiin työhyvinvointi- ja koulutusiltapäivä henkilökunnalle toukuussa 2015. Tällöin kartoitettiin, miten asiakkaiden osallistumista omahoitoonsa voitaisi kehittää henkilökunnan näkökulmasta. Kliinisen hoitotyön asiantuntijan johdolla moniammatillinen osallistujajoukko jaettiin neljään ryhmään, joissa aiheesta keskusteltiin. Aiheet käytiin lopuksi yhdessä läpi ja kirjattiin kehittämisideat. Seuraavassa taulukossa esitetään learning cafen tulokset eli *miten asiakkaiden osallistumista omaan hoitoonsa voitaisi kehittää henkilökunnan näkökulmasta*.

TAULUKKO 1. Medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan learning cafessa ideoimat keinot asiakkaiden omahoidon edistämiseen

	ASIAKKAAN OMAHOIDON EDISTÄMINEN	KEHITTÄMIS- HAASTEET
<b>KEINOT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sähköisen esitietolomakkeen täyttäminen ennen sairaalaan tuloa</li> <li>- Mahdollisuus antaa palautetta ja osallistua hoidon kehittämiseen</li> <li>- Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa</li> <li>- Reaaliaikainen hoidon seuranta virtuaalisesti</li> <li>- Omien tietojen kirjaaminen tietokantaan, jolloin terveydenhuollon asiantuntija voisi ohjata joko perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon</li> <li>- Jos potilaalla on jo lähete erikoissairaanhoidon, potilas kirjaa terveydentilassaan tapahtuneet muutokset oma tietokantaan → annettujen tietojen perusteella mahdollistuisi hoidon kiirehtiminen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puutteelliset internet-yhteydet, eriarvoisuus</li> <li>- Sähköisen seurannan vaatima työpanos, rakenteiden muutokset ja prosessimainen ajattelutapa</li> </ul>
<b>OSALLISTUMISMAHDOLLISUUDET</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkehoitopotilaiden oma ajanvarauspohja, johon asiakkaalla mahdollisuus kirjata esitiedot hoitokontaktia varten → asiakkaan omien tarpeiden mukaisen ohjauksen suunnitteleminen mahdollistuisi</li> <li>- Omaseurannan mahdollistaminen tietojärjestelmillä</li> <li>- Itseohjauksen tukeminen ja ryhmäohjausten järjestäminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaan vastuu hoidostaan</li> <li>- Hoitoon sitoutuminen</li> </ul>
<b>TIEDOTTAMINEN, OHJAUS, TUKI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asiakkaiden rohkaiseminen tiedon hankkimiseen</li> <li>- Huolehditaan tiedottamisesta asiakkaille</li> <li>- Ajanvarauskirjeeseen opastus profiiliin tekemisestä PPSHP:n nettisivuille. Profiiliin voisi kirjata omat mittaustulokset.</li> <li>- Selkeät hoitoprosessit: tiedon jakaminen ja osaaminen → asiakkaan jouheva hoitaminen mahdollistuu</li> <li>- Mobiiliteknologia mahdollistaa etähoitomahdollisuudet: kuinka tämä hyödynnetään ja otetaan tulevaisuudessa käyttöön?</li> </ul>	



### **3 TUTKIMUKSELLISEN KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT**

Kehittämistyön tavoitteina on luoda keinoja PPSHP:n strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteuttamiseksi medisiinisessä päiväsairaalassa, lisätä asiakasymmärrystä sekä kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja asiakkaita osallistaviksi. Kehittämistyön tutkimusvaiheen tarkoituksena on kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmin Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen asiakkaiden profileja ja palvelupolkuja. Lisäksi tarkoituksena on selvittää keinoja, joilla medisiinisen päiväsairaalan asiakkaita voidaan osallistaa omahoitoonsa.

Seuraavaksi esitetään kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät vaiheittain.

#### **Määrittelyvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja tehtävät**

Kehittämistyön määrittelyvaiheen tarkoituksena on kuvata toimeksiantajan kehittämistyöhön liittyvät tarpeet, tavoitteet ja sen hyödyt. Määrittelyvaiheen tavoitteena on lisätä kehittämistyöhön osallistuvien ymmärrystä vatsakeskuksesta ja sen asiakkaille palveluja tarjoavasta medisiinisestä päiväsairaalaista ja niiden toiminnoista. Kehittämistyöhön osallistuvat eivät ole aiemmin käyttäneet palvelumuotoilua ja sen menetelmiä ja työkaluja. Määrittelyvaiheessa yhtenä tavoitteena on lisätä ymmärrystä myös tästä uudesta osallistavasta palvelujen kehittämisen tavasta.

Määrittelyvaiheen tehtävät ovat:

1. Kuvata medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen tarpeet ja tavoitteet kehittämistyölle.
2. Kuvata medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen toimintaa ja toimintaperiaatteita.
3. Kuvata palvelumuotoilun menetelmiä ja työkaluja.

## **Tutkimusvaiheen tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät**

Tutkimusvaiheen tarkoituksena on kuvailla ja selvittää Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja ja palvelupolkuja sekä selvittää asiakkaiden sidosryhmät palvelun aikana. Tavoitteena on syventää asiakasymmärrystä, eli hankkia tietoa medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaista, heidän tiedostetuista ja tiedostamattomista tarpeista ja odotuksistaan päiväsairaaloimintaan.

Tutkimusvaiheen tehtävänä on selvittää:

4. Millaisia ovat medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden profiilit?
5. Millaisia ovat medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden palvelupolut medisiinisessä päiväsairaalassa?
6. Mitkä ovat medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden sidosryhmät?

## **Suunnitteluvaiheen tarkoitus, tavoitteet ja kehittämistehtävät**

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena on kuvata vatsakeskuksen asiakkaiden ideoimia ratkaisuehdotuksia omahoidon lisäämisestä medisiinisessä päiväsairaalassa. Tarkoituksena on myös mallintaa uudistettu vatsakeskuksen asiakkaan palvelupolku medisiinisessä päiväsairaalassa. Tavoitteena on kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja asiakkaita osallistaviksi.

Suunnitteluvaiheen kehittämistehtävät ovat:

7. Selvittää ja kuvata medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden käsityksiä ja ideoita omahoidon lisäämiseksi medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen palveluja käytettäessä.
8. Mallintaa ja kuvata medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden uudistettu Osallistuva asiakas - palvelupolku medisiinisessä päiväsairaalassa.

## 4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä kehittämissyö on sosiaali- ja terveysalan ylempien ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmaan kuuluva 30 opintopisteen laajuinen opinnäytetyö. Kehittämissyö toteutettiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen päiväsairaalan sekä vatsakeskuksen kanssa. Medisiinisen päiväsairaalan yhdyshenkilönä toimi osastonhoitaja Anna-Kaisa Katiska-Riihiaho ja vatsakeskuksen yhdyshenkilönä sairaanhoitaja Irma Leiviskä. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat TtT, yliopettaja Pirkko Sandelin ja TtT, yliopettaja Kirsi Koivunen Oulun ammattikorkeakoulusta.

Medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattori esitteli osallistuva asiakas- hankkeen syyskuussa 2015 Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan ylempien ammattikorkeakoulututkinnon kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opiskelijoille. Kehittämissyölle oli tarve ja tilaus, jonka mukaan kehittämissyön tarpeet ja tavoitteet muodostettiin yhteistyössä vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan ohjausryhmän kanssa. Kehittämissyön suunnittelu alkoi syksyllä 2015 ja kehittämissyön lupa myönnettiin toukokuussa 2016. Kehittämissyön aineisto kerättiin heinäkuun-marraskuun 2016 välisenä aikana. Kehittämissyön raportti kirjoitettiin joulukuussa 2016 - helmikuussa 2017.

Tässä kehittämissyössä kehitettävää ilmiötä lähestytään kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimusotteella. Tuulaniemen (2013, 142) mukaan laadullisilla tutkimusmenetelmillä saavutettu ymmärrys asiakkaiden toiveista ja tarpeista antaa merkittävämpää tietoa palvelun suunnittelua ajatellen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu kokonaisvaltainen tiedon hankinta, jossa induktiivinen päättely ohjaa aineiston tarkastelua. Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja käytetään tutkimusmetodeja, joiden avulla tutkimukseen osallistuvien asiakkaiden näkökulmat tulevat esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 164.) Laadullisen tutkimuksen toteuttajan mielenkiinnon kohteena on ymmärtää ihmisen muodostamaa kuvaa kokemuksistaan, näkökulmista ja näkemuksista. Tutkija on tiedon keruussa ensisijainen instrumentti, joka luottaa omiin havaintoihinsa ja käsittelee tapauksia ainutkertaisina. (Merriam, 2014, 14, Hirsjärvi ym. 2009, 164, Kananen, 2014, 18.) Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan tutkimuksellinen kehittämissyö, jossa yhdistyy tutkimus ja kehittäminen. Käytännönläheisellä kehittämissyöllä tavoitellaan parempaa palvelua ja asiakaskokemusta.

#### 4.1 Kehittämistyöhön osallistujat, menetelmät ja aineistojen keruut eri vaiheissa

Tämä kehittämistyö on toteutettu palvelumuotoilun menetelmin. Palvelumuotoilu tarjoaa toimintamallin ja työkalut palveluiden innovointiin (Tuulaniemi 2013, 58). Tavoitteena on palveluprosessia kehittämällä mahdollistaa asiakkaalle positiivinen palvelukokemus ja palvelun tarjoajalle innovatiivisia ratkaisuja, uusia löytöjä ja havaintoja palvelujen tarjoamiseksi (Miettinen ym. 2011, 25, 27). Palvelumuotoilussa palveluiden käyttäjät osallistuvat kehittämistyöhön palvelun tarjoajan kanssa yhteistyössä, jolloin voidaan optimoida asiakaskokemus - käytettävyys, johdonmukaisuus ja haluttavuus - samalla palvelun tarjoajan tarpeet huomioiden - tuloksellisuus, tehokkuus ja erottuvuus. (Oinonen 2011, viitattu 10.1.2016). Muotoiluajattelua voidaan luonnehtia kokonaisvaltaiseksi lähestymistavaksi ja ihmislähtöiseksi toimintatavaksi (Miettinen 2014, 183). Tässä kehittämistyössä kiinnitetään huomio etenkin asiakkaiden omahoitoa lisäävien toimintojen kehittämiseen. Tällainen toiminto voi olla muun muassa asiakkaan itsenäisesti tekemä hoidonvaraus sähköisen järjestelmän avulla.

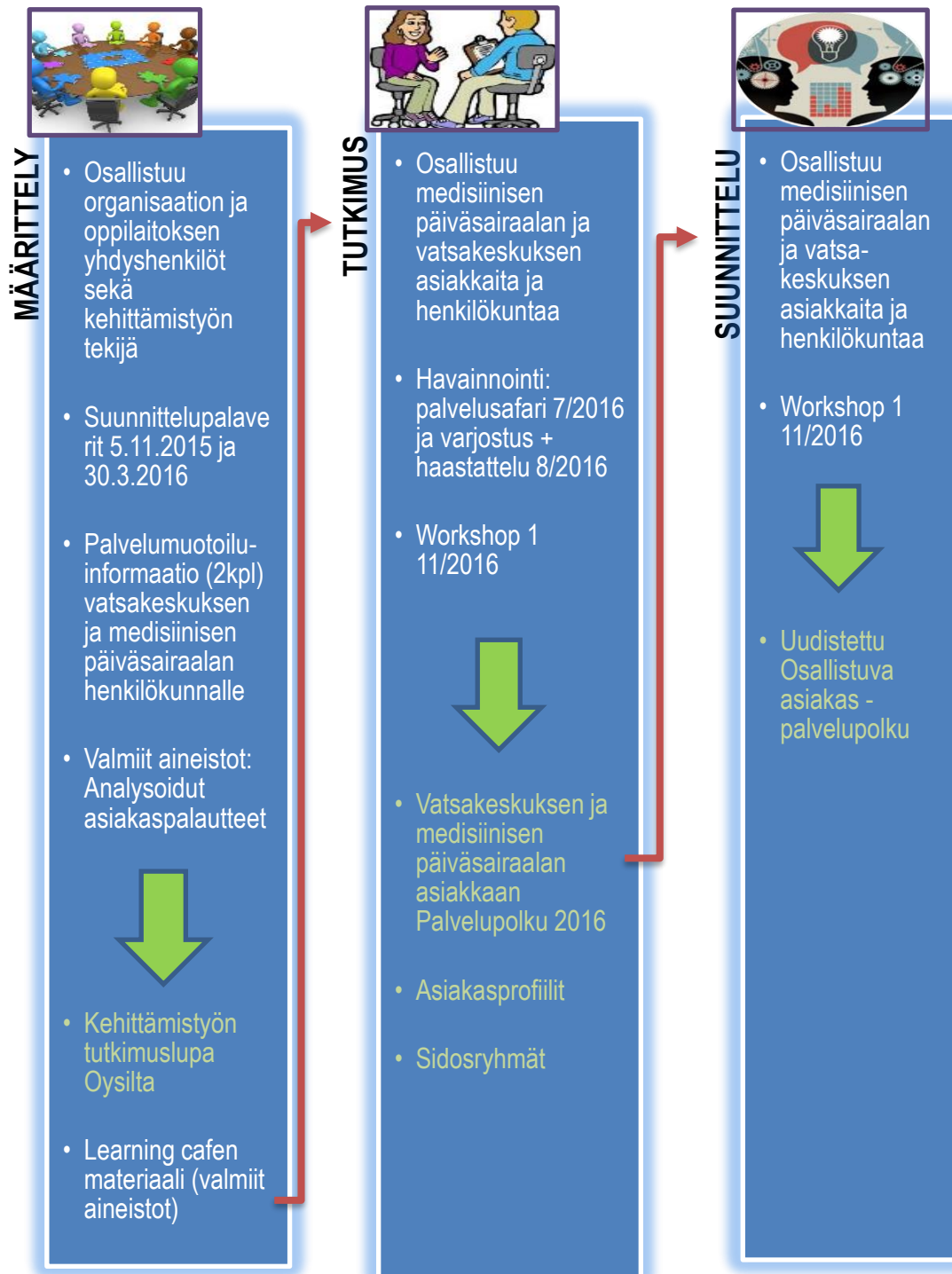
Tutkimusaineistot kerättiin eri vaiheissa eri menetelmillä. Valmiista aineistoista medisiinisen päiväsairaalan asiakkailta saatujen asiakaspalautteiden tulokset sekä medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan learning cafessa tuottamat kehittämisideat asiakkaan osallistumisesta omahoitoon on esitetty kappaleessa 2.6 (Taulukko 1). Asiakaspalautteiden ja learning cafen tulokset on analysoitu medisiinisen päiväsairaalan ohjausryhmän toimesta. Tässä kehittämistyössä on käytetty valmiita analysointeja osana määrittelyvaiheen tarpeiden ja tavoitteiden selkiyttämistä.

Tässä kehittämistyössä asiakkaat ovat olleet pääroolissa aktiivisina kehittäjinä ja osallistujina. Asiakkaita havainnoitiin ja haastateltiin heidän käyttäessään palvelua. Vatsakeskuksen asiakkaista suonensisäistä lääkehoitoa medisiinisessä päiväsairaalassa saavat asiakkaat sekä medisiinisen päiväsairaalan kehittämistyössä aiemmin mukana olleet henkilöt ja henkilökunta olivat mukana kehittämistyössä ja toiminnallisessa workshopissa. Kehittämistyöhön osallistuvat henkilöt valittiin yhteistyössä medisiinisen päiväsairaalan osastonhoitaja Anna-Kaisa Katiska-Riihihön ja vatsakeskuksen yhdyshenkilö Irma Leiviskän kanssa.



*KUVIO 1. Palvelumuotoiluprosessi*

Tuulaniemen (2013, 128) mukaan palvelumuotoilun prosessiin sisältyy viisi vaihetta, jotka ovat: määrittely-, tutkimus-, suunnittelu-, palvelutuotanto- ja arviointivaiheet (kuvio 1). Tämä kehittämistyö toteutettiin kolmivaiheisena siten, että edellä mainituista vaiheista toteutettiin määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheet. Seuraavaksi esitetään vaiheet ja niissä käytetyt menetelmät. Kuviossa 2 on kuvattu tiivistetysti kolmivaiheisen kehittämistyön toteutus; osallistuneet henkilöt, käytetyt menetelmät ja aikaansaadut tuotokset.



KUVIO 2. Kehittämistyön toteutus

## 4.2 Määrittelyvaihe

Tuulaniemen (2013, 128, 132) kuvaama palvelumuotoiluprosessi käynnistyy määrittelyvaiheesta. Tässä ensimmäisessä vaiheessa määritellään palvelua tarjoavan organisaation tavoitteet ja tarpeet suunnitteluprosessille. Tässä kehittämistyössä tavoite määräytyy PPSHP:n osallistuva asiakas-hankkeen mukaisesti. Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät kuvataan pääluvussa 3.

Ensimmäinen, tutkimuksellisen kehittämistyön määrittelyvaiheen tehtäviä tarkentava suunnittelu-palaveri pidettiin 5.11.2015 ja medisiinisen tulosalueen opetuskoordinaattorin vaihduttua toinen 30.3.2016. Sisällöltään palavereissa edettiin PPSHP:n suunnittelupalaveri-työlistan mukaisesti eli määriteltiin ja tarkennettiin opinnäytetyön tekijät, opinnäytetyön tavoite, tarkoitus, kohdejoukko, menetelmä, työelämäohjaajat sekä lupaan, aikatauluun ja julkistamiseen liittyvät asiat. Kehittämistyöhön osallistuviksi asiakkaiksi päätettiin pyytää niitä vatsakeskuksen asiakkaita, jotka saavat suomensäistä lääkehoitoa medisiinisessä päiväsairaалassa sekä vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan edustajia. Työelämän ja Oulun seudun ammattikorkeakoulun edustajat sekä opinnäytetyön tekijä toivat esille oman näkökulmansa kehittämistyön toteuttamiseksi. Palavereista kirjattiin muistiot, jotka jaettiin kaikille osallistujille.

Määrittelyvaiheessa huomioitiin palvelua tarjoavan organisaation ohjausryhmän, yhdyshenkilöiden, henkilökunnan ja kehittämistyön muiden tiedonantajien vähäinen tietämys menetelmänä käytettävästä palvelumuotoilusta (kuvattu tarkemmin tutkimus- ja suunnitteluvaiheen kuvauksissa alaluvuissa 4.3 ja 4.4). Kehittämistyöntekijä perehtyi kirjallisuuden ja yamk-opintojen avulla palvelumuotoiluun kehittämistyön suunnitelmaa tehdessään helmikuun-toukokuun 2016 välisenä aikana. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnalle järjestettiin touko- ja kesäkuussa 2016 kaksi informaatiotilaisuutta, joissa kerrottiin kehittämistyön toteuttamissuunnitelmasta sekä kehittämistyössä käytettävistä palvelumuotoilun menetelmistä ja työkaluista. Myös opinnäytetyön ohjaajat sekä opinnäytetyön tekijä ovat kertoneet palvelumuotoilusta opinnäytetyöpalavereissa työelämän edustajille.

Yhtenä määrittelyvaiheen tehtävänä oli kuvata medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen toimintoja. Kehittämistyön suunnitelmaa tehtäessä myös päiväsairaalatoimintaa koskevia aiempia tutkimuksia on tarkasteltu. Tutkimuksissa painottuu potilastyytyväisyyden mittaaminen. Palvelumuotoilun menetelmiin ja työkaluihin kehittämistyön tekijä perehtyi lukemalla kotimaista ja kansainvä-

listä kirjallisuutta sekä tutustumalla sähköiseen materiaaliin internetissä. Asiakaslähtöinen kehittäminen on ollut yhden opintojaksokokonaisuuden aiheena yamk-opintojen ensimmäisellä ja toisella lukukaudella.

## Valmiit aineistot

Palvelua tuottavan henkilöstön tarpeet ja odotukset on tärkeää ymmärtää, jotta voidaan varmistua siitä, että suunnitteilla oleva palvelu on onnistuneesti tuotettavissa asiakkaalle (Tuulaniemi 2013, 145). Kehittämistyön määrittelyvaiheessa tutustuttiin medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden asiakaspalautteisiin. Medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan learning cafessa tuottamat ideat asiakkaiden omahoidon lisäämiseksi ja tukemiseksi olivat kehittämistyön tekijän käytettävissä tutkimusluvan saamisen jälkeen. Medisiinisen päiväsairaalan kehittämisryhmä on analysoinut asiakaspalautteet sekä learning cafen materiaalin. Henkilöstön learning cafessa tuottamat ideat asiakkaan omahoidon kehittämisestä kuvaavat juuri henkilökunnan näkökulmaa. Tausta-aineistosta voidaan johtaa tutkimushypoteeseja, joita asiakastutkimuksessa lähdetään testaamaan (Tuulaniemi 2013, 145). Tässä kehittämistyössä asiakaspalautte ja learning cafessa tuotetut ideat antoivat suuntaviivoja havainnointiin ja haastatteluun. Näiden pohjalta oli mahdollista kiinnittää huomio jo aiemmin esille tulleisiin asioihin koskien asiakkaan omahoidon kehittämistä.

### 4.3 Tutkimusvaihe

Tutkimusvaiheen tärkein ja koko palvelumuotoiluprosessin kriittisin osuus on asiakasymmärryksen lisääminen. Palvelun käyttäjien tarpeet ja toiveet on tärkeää havaita ja tunnistaa. Tietoa kerätään useilla eri menetelmillä ja asiakasymmärrystä syventävää aineistoa kertyy runsaasti. Menetelmällisesti mm. asiakkaiden havainnointia, profilointia, yhteissuunnittelua käyttäjien kanssa sekä visuaalista työskentelyä pidetään keskeisinä palvelumuotoiluprosessissa. Tämän kehittämistyön tutkimusvaiheessa asiakasymmärryksen lisäämiseksi käytettiin **havainnointia** (palvelusafari ja varjos-tus), **haastattelua** ja **yhteiskehittelyä workshopissa**. Palvelumuotoilussa asiakastutkimuksen tekemisen tavoitteena on hyödyntää saatua tietoa palvelujen suunnittelussa. (Tuulaniemi 2013, 142, Miettinen 2011, 34.)



Tutkimusvaiheen toteutus eli asiakasymmärrystä lisäävän aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuivat tässä kehittämistyössä yhtäaikaisesti ja vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Seuraavaksi esitellään asiakasymmärrystä lisäävät tutkimusmenetelmät, joita ovat havainnointi, johon kuuluvat palvelusafari ja asiakkaiden varjostus sekä haastattelu ja workshop - työskentely.

### **Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä**

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan havainnointi on perusteltu aineistonkeruumenetelmänä, jos tutkittavasta ilmiöstä tiedetään vähän. Yksittäisenä aineistonkeruumenetelmänä se on suuritöinen ja aikaa vievä, joskin yhdistettynä haastatteluun, se on tuottoisa. Tässä kehittämistyössä havainnointia käytettiin asettumalla paksusuolen tähystykseen ja suonensisäiseen lääkehoitoon tulevan asiakkaan rooliin palvelusafarilla. Asiakkaita myös varjostettiin paksusuolen tähystys- ja lääkehoidokäynnillä heidän käyttäessään vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan palveluita. Useissa laadullista tutkimusta käsittelevissä teoksissa (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 81-82, Vilka 2015, 142-145, Kananen 2014, 66-67) havainnoinnin muodoista esitellään piilohavainnointi, havainnointi ilman osallistumista (suora havainnointi), osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi. Kaikissa näissä havainnoinnin muodoissa havainnoija havainnoi kohteenansa olevaa ilmiötä roolinsa näkökulmasta. Tässä kehittämistyössä toteutetulla palvelusafarilla havainnoitiin asiakkaan kokemusta asettumalla asiakkaan rooliin palvelun käyttäjänä.

Kehittämistyön tekijä järjesti *palvelusafarin* tutkimusvaiheessa heinäkuussa 2016, johon hän itse osallistui palvelun käyttäjänä. Palvelusafarissa on kyse palvelua käytettävän asiakkaan rooliin asettumisesta. Palvelusafarilla kehittämistyön tekijä käytti samoja vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan palveluja kuin asiakkaat todellisuudessa käyttävät. Palvelusafari lisää asiakasymmärrystä asiakkaan tarpeista sekä antaa kuvan ongelmatilanteista, joita asiakkaat kohtaavat palvelua käyttäessään. Näiden havaintojen analysoiminen mahdollistaa palveluinnovaatioiden kehittelyn. Havainnoinnin jäsentämisessä voidaan käyttää pohjana mm. seuraavia elementtejä: tila, toimijat, toiminta, objektit, tilanne, tavoitteet ja tunteet. Tutkittava asia ja se, mitä kehittämistyön tekijä etsii, vaikuttaa havainnoinnin elementtien painottumiseen. (Stickdorn & Schneider 2011, 154, Kananen 2014, 68.) Kehittämistyön tekijän teki muistiinpanoja ennalta suunnitellulle, helposti täydennettävälle työpohjalle (liite 1) palvelua käyttäessään. Laadittu työpohja oli väljä, koska kuljettavaa palvelupolkua ei vielä tarkalleen tiedetty. Huomio kiinnitettiin mm. fyysisiin tiloihin ja henkilökuntaan.

Palvelusafarin palvelupolun alkupisteeksi määriteltiin ajanvarauslomakkeen vastaanottaminen ja päätepisteeksi sairaalasta poistuminen. Määrittelyvaiheessa kehittämistyön tiedonantajajoukko oli määritelty käsittämään vatsakeskuksen asiakkaat, jotka saavat suonensisäistä lääkehoitoa medisiinisessä päiväsairaalassa. Palvelupolun kontaktipisteeksi määriteltiin aineistonkeruuvaiheessa suonensisäisen lääkehoidon lisäksi paksusuolentähystys, jolloin saatiin muodostettua palvelupolku myös vatsakeskuksen osalta. Palvelusafari järjestettiin mukailemaan todellisen asiakkaan palvelupolkuja palvelutuokioineen ja kontaktipisteineen.

Palvelusafari järjestettiin ja toteutettiin yhteistyössä Oysin vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsaalan yhdyshenkilöiden ja henkilökunnan kanssa. Vatsakeskuksen sairaanhoitaja Irma Leiviskä varasi kehittämistyön tekijälle, jolla oli diagnoosina colitis ulcerosa, ajan paksusuolentähystykseen ja sairaanhoitajan vastaanotolle vatsakeskuksesta ja suonensisäisen lääkehoitoajan medisiinisestä päiväsairaalasta. Toimenpide- ja lääkehoitoajat varattiin ajanvarausohjelmalla, joka mahdollisti kehittämistyön tekijälle aidon kokemuksen palvelusta ilmoittautumisineen ja odotusaikoinaan. Kehittämistyön tekijä sai saman sisältöisen kirjallisen materiaalin liitteineen, kuin asiakkaatkin saavat tullessaan samanlaisiin toimenpiteisiin ja hoitoihin; ajanvarausilmoitus, potilasohje, täydennettävä lääkehoitolista, asiakaspalautelomake sekä kulkuohjeet sairaalaan. Tutkimusta ja lääkehoitoa edeltävät laboratoriotestit (pvk, alat, afos, crp) neuvottiin ottamaan kahta vuorokautta aikaisemmin terveyskeskuksessa. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsaalan henkilökunta saivat etukäteisinformaation palvelusafarin toteuttamisesta ja tiedon toteuttamisajankohdasta.

Palvelusafari oli ensimmäinen tässä kehittämistyössä käytetyistä palvelumuotoilun menetelmistä, jotka lisäävät ja syventävät asiakasymmärrystä. Työpohja, jolle huomioita kirjattiin, oli muodostettu sisältäen muutamia laajoja otsikoita, jotka koskivat tiloja, toimijoita, toimintaa, objekteja ja tunteuksia. Työpohjan rakentamiseen vaikutti tähänastinen ymmärrys palvelupolun muodostumisesta ja aiemmin medisiinisen päiväsaalan asiakkailta saadun asiakaspalautteen sisältö. Kanasen (2014, 69) mukaan kenttämuistiinpanot, jotka tehdään reaaliaikaisesti havainnoinnin aikana, tulisi kirjoittaa välittömästi muistiin tai palata niihin mahdollisimman pian. Tässä kehittämistyössä havainnoinnin aikana kirjatut asiat avattiin nopeasti havainnoinnin jälkeen, unohtamisten minimoimiseksi. Palvelusafarin aikana tehtiin huomioita myös learning cafessa esille tulleiden asiakkaan omahoitoa kehittävien ideoiden mukaisesti. Palvelusafarilla pyrittiin luomaan oikeanlainen kuva tämänhetkisestä palvelupolusta, jonka asiakas kulkee käyttäessään vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsaalan palveluja sekä heidän sidosryhmistään. Palvelusafarin aineistoa käytettiin myös ohjaamaan

asiakkaiden havainnointityöpohjien ja haastattelukysymysten muodostamista. Näissä huomio pyrittiin kohdentamaan asiakkaan omahoitoa kehittävien asioiden käsittelyyn.

Palvelusafari ja fyysinen ympäristö kuvattiin digitaalisesti. Kuvamateriaalia käytettiin myöhemässä vaiheessa palvelupolun visualisointiin haastateltaessa asiakkaita varjostuksen jälkeen sekä workshopissa. Palvelusafarin kulun digitaaliseen tallentamiseen kehittämistyön tekijä suoritti itsenäisesti palvelusafarin yhteydessä. Kuvamateriaalia täydennettiin myöhemmin sellaisena ajankohdantana, jolloin muiden asiakkaiden kuvaaminen voitiin välttää. Yksittäisiä henkilöitä ei voida tunnistaa kuvista.



*KUVA 1. Esimerkki palvelusafarin aikana tallennetusta kuvamateriaalista*

Tutkimusvaiheessa palvelua käyttävien asiakkaiden toimintaa havainnoitiin **varjostamalla** heitä heidän käyttäessään vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan palveluja. Varjostuksen toteutti kehittämistyön tekijä elokuun 2016 aikana kahdelle vatsakeskuksen asiakkaalle, joilla oli aika

paksusuolentähystykseen vatsakeskuksessa ja suonensisäiseen lääkehoitoon medisiinisessä päiväsairaalassa. Varjostuksen käytännön järjestelyt tehtiin yhteistyössä vatsakeskuksen yhdyshenkilön kanssa. Yhdyshenkilöiden avustuksella palvelusafari saatiin järjestettyä siten, että yksikön muu toiminta ei häiriintynyt. Vatsakeskuksen, medisiinisen päiväsairaalan ja kehittämistyön tekijän aikataulut sovittiin yhteen ja valittiin tuona päivänä tutkimuksiin ja hoitoihin tulevista asiakkaista havainnointiin ja haastatteluun sopiva asiakas. Vatsakeskuksen yhdyshenkilö soitti asiakkaille ennen varjostusta ja haastattelua ja tiedusteli näihin alustavaa suostumusta. Asiakkaiden annettua tietoisuutta suostumuksensa, heidän kanssa sovittiin, että he ilmoittautuvat asiakaspalvelutiskillä ennen kuin ilmoittautuvat ilmoittautumisautomaatilla ja etenevät palvelupolulla. Asiakkaan palvelupolun havainnointi alkoi ilmoittautumisesta vatsakeskuksen ilmoittautumisautomaatilla ja päättyi poistumiseen medisiinisestä päiväsairaalasta.

Varjostaminen antaa tietoa siitä, miten asiakkaat todellisuudessa toimivat ja kuluttavat palvelua. Sen avulla voidaan myös nähdä, miten palvelutapahtuma todella toteutuu; liikkumisen helppous, odotusajat, asiakkaan kohtelu, asiakkaan esittämät kysymykset, täytettävien lomakkeiden määrä ja henkilökunnan määrä. Havainnointi voi kytkeä asiat niiden oikeisiin yhteyksiinsä ja vuorovaikutteiset palvelutilanteet osapuolten kesken tulevat esille. (Tuulaniemi 2013, 150; Kurronen 2016, 11, viitattu 3.4.2016, Tuomi & Sarajärvi 2009, 81.) Varjostuksella voidaan osoittaa myös asiakkaille ja henkilökunnalle sekä palveluntarjoajalle tiedostamattomia ongelmakohtia palvelussa sekä ristiriitaisuuksia ihmisten sanojen ja tekojen välillä (Stickdorn & Schneider 2011, 156).

Varjostus toteutettiin seuraten sivusta palvelun käyttöä ja asiakkaan toimintaa hänen käyttäessään palvelua. Asiakkaat allekirjoittivat suostumuslomakkeen varjostukseen ja haastatteluun osallistumisesta (liite 2). Havainnot dokumentoitiin työpohjalle (liite 3), joka mahdollisti yksityiskohtien havainnoinnin ja kirjaamisen helposti ja tehokkaasti. Varjostuksessa käytettävä havainnointimatriisi laadittiin kehittämistyön tekijän palvelusafarikokemuksen perusteella ja valmiista aineistoista nousseiden pääkohtien mukaan. Erityinen huomio kiinnitettiin asiakkaan omahoitoa tukevien elementtien olemassaoloon tämänhetkiselä palvelupolulla. Kehittämistyön tekijällä oli yksittäisen asiakkaan palvelun kuluttamisen ohella mahdollisuus havainnoida molempien osastojen, vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan, yleisilmettä, henkilökunnan toimintaa sekä muita asiakkaita. Nämä havainnot tukivat havainnoinneissa ja haastatteluissa esille tulleita näkökulmia. Haastatteluissa käsiteltiin muun muassa intimitetin kokemusta vatsakeskuksessa ja medisiinisessä päiväsairaalassa.

## Haastattelu

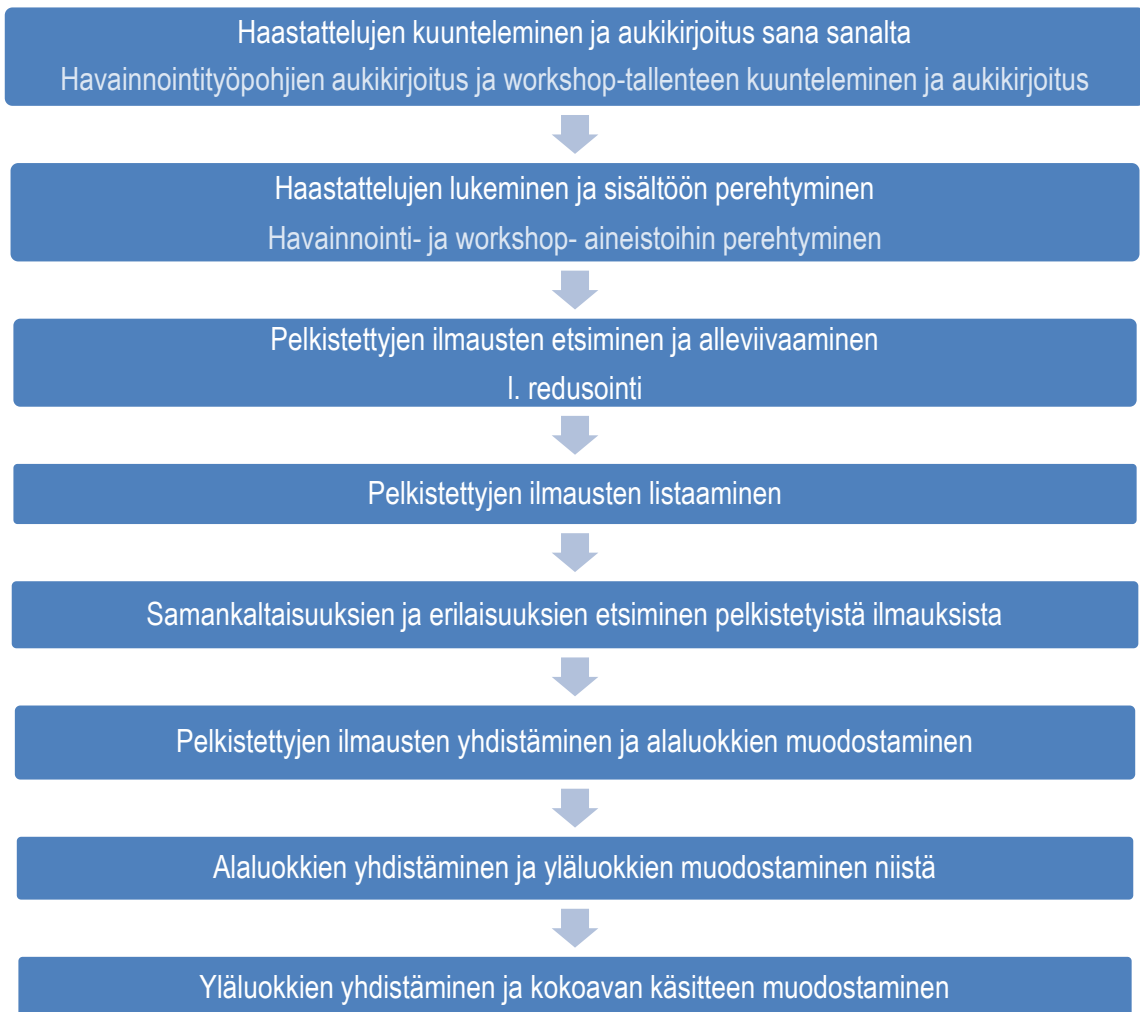
Varjostettuja asiakkaita haastateltiin varjostuksen jälkeen medisiinisen päiväsairaalan tiloissa asiakkaan suonensisäisen lääkehoidon seuranta-ajan aikana. Kehittämistyön tekijä informoi asiakkaita ja pyysi heiltä kirjallisen luvan haastatteluun, sen taltioimiseen ja aineiston käyttämiseen kehittämistyössä. Asiakkaiden yksilöhaastattelut olivat teemoiteltu etukäteen asiakkaan palvelupolun mukaisesti. Yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen. (Vilka 2015, 123-124, Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.)

Tässä kehittämistyössä haastattelu eteni asiakkaan palvelupolun mukaisesti ja haastattelussa apuna käytettiin palvelusafarin kuvamateriaalia. Kuvamateriaali sisälsi kuvia mm. fyysisestä ympäristöstä (mm. värit), opasteista, odotustiloista, hoituhuoneesta ja hoitovälineistä. Kuvat esitettiin tietokoneelta haastateltavalle tilanteiden ja fyysisen ympäristön mieleen palauttamiseksi. Haastattelun runkona ja keskustelun tukena oli kehittämistyön tekijän laatima kysymysluettelo (liite 4). Haastatelluilta asiakkailta kysyttiin mm. perusteluja tietynlaiselle käyttäytymiselle, hyvistä ja huonoista kokemuksista sekä omahoitoa tukevista asioista palvelua käyttäessään. Haastattelun taltioinnissa käytettiin nauhuria.

Ennen haastattelua asiakkaita informoitiin asiakaslähtöisestä palveluiden kehittämisestä ja asiakkaan keskeisestä ja tärkeästä roolista siinä. Asiakkaan oman näkemyksen merkitystä on painotettu ja pyritty saamaan esille aito kokemus. Asiakkaita informoitiin myös etukäteen haastattelun aihepiiristä, jotta he voivat tutustua aiheeseen niin halutessaan. Haastattelun onnistumisen kannalta tiedonantajien etukäteisinformointia pidetään tärkeänä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73).

## Aineistojen induktiivinen analysointi

Tämän kehittämistyön sisällönanalyysia ohjaa kehittämistyön tarkoitus ja kolmeen vaiheeseen määritellyt kehittämistyön tehtävät. Aineistoa kertyi useilla eri menetelmillä kerättynä runsaasti. Aineistot analysoitiin induktiivisella sisällön analyysilla. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 109) esittävät tutkimusaineiston analyysin etenemisen kahdeksanvaiheisena (kuvio 3). Kuvioon on täsmennetty analyysin eteneminen havainnointien, haastattelujen ja workshop-aineistojen osalta tässä kehittämistyössä.



KUVIO 3. Induktiivisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109)

Aineistojen käsittely aloitettiin litteroimalla eli tekstualisoimalla äänitallenteista puhe tekstimuotoon. Litteroinnissa voidaan käyttää eri tarkkuuden tasoja huomioimalla puheen lisäksi eleet, äänenpainot ja tauot puheessa. Litteroinnin taso riippuu siitä, ollaanko kiinnostuneita aineiston sisällön lisäksi ilmaisusta ja kielenkäytöstä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2009, 74, viitattu 30.12.2016, Kananen 2015, 102, 160.) Litterointi auttaa tutkijaa määrittelemään, milloin aineistoa on riittävästi. Se helpottaa myös aineiston analysoinnissa. (Vilka 2015, 137.) Tässä tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaiheessa nauhoitettua haastatteluaineistoa tuli 2 tuntia 10 minuuttia, jota tekstimuodossa kertyi 14 sivua Arial Narrow-fontilla, fonttikoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

Suunnitteluvaiheen workshopista aineistoa nauhoitettiin 55 minuuttia, josta litteroitiin kehittämistyön kannalta oleellisimmat asiat. Suunnitteluvaiheessa oleellimmat asiat olivat vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden ja henkilökunnan näkemykset asiakkaiden omahoidon

ja osallistumisen lisäämiseksi. Litteroimatta jätettiin muun muassa asiakkaiden henkilökohtaisia asioita koskevat keskustelut. Palvelusafari- ja havainnointityöpohjiin tehdyt merkinnät kirjoitettiin auki analysoinnin helpottamiseksi.

Auki kirjoitetun aineiston pelkistäminen (reduointi) voidaan tehdä alleviivaten tekstistä (koodaus) tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109). Nykyisen ja uudistetun palvelupolun mallintamiseksi aineistosta koodattiin ilmaisut, jotka kuvaavat tämänhetkistä kokemusta hoitoon osallistumisesta ja ilmaisut, jotka kuvaavat osallisuuden lisäämistä sekä esille tulleet kehittämisehdotukset. Pelkistettäessä aineistoa myös karsitaan tutkimukselle epäolennainen informaatio pois (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109) Tässä kehittämistyössä aineistosta karsittiin mm. asiakkaiden henkilökohtaisia asioita. Aineiston analyysi eteni samankaltaisten pelkistettyjen ilmaisujen ryhmittelyllä eli klusteroinnilla, joista muodostettiin alaluokat. Abstrahoinnin eli käsitteellistämisen avulla erotellaan tutkimuksellisen kehittämistyön kannalta olennainen tieto. Abstrahoinnin avulla alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla nimillä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Palvelumuotoilussa aineistojen keruu, käsittely ja analysointi tapahtuvat yhtäaikaaisesti, kuten laadullisessakin aineiston analysoinnissa, jossa aineiston kerääminen ja analysointi vuorottelevat ja vaikuttavat toisiinsa. Aineistosta esille nousseita kehitysideoita kirjataan aktiivisesti tutkimusvaiheessa, jolloin myös kehittämistyö ja yhteiskehittely elävät näiden löydösten mukaisesti. Luokittelukategoriat kehittyvät aineiston analysoinnin edetessä, ne voivat muuttua ja niitä voi tulla lisää. Analyysi päättyy, kun uudesta aineistosta ei löydy enää uusia näkökulmia. (Tuulaniemi, 2013, 153; Seitamaa-Hakkarainen, 2016, viitattu 17.3.2016.)

### **Palvelupolun muodostaminen**

Medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen asiakkaan nykyinen palvelupolku muodostettiin havainnointien ja haastattelujen pohjalta. Palvelupolku kuvaa asiakkaan kulkua, kokemuksia, tarpeita ja havaintoja aika-akselilla hänen ollessaan vuorovaikutuksessa palvelun tarjoajan kanssa. Palvelupolku koostuu palvelutuokioista, joihin sisältyy useita kontaktipisteitä; ihmiset, ympäristöt, esineet ja toimintatavat. Kokemus näistä kontaktipisteistä syntyy asiakkaan kaikkien aistien kautta. Palvelupolun visualisointi tuottaa ymmärrettävää tietoa olemassa olevasta palvelusta. Palvelupolku voidaan jakaa osahaasteisiin, jolloin sitä päästään analysoimaan ja tarkastelemaan kriittisesti; ennen palvelua, palvelun aikana ja palvelun jälkeen. (Oracle, 2013, viitattu 20.2.2016, Innokylä 2012, viitattu 20.2.2016, Tuulaniemi 2011, 78–80.) Tässä kehittämistyössä palvelupolun ensimmäiseksi

kontaktipisteeksi määriteltiin lähetteen saaminen ja viimeiseksi kontaktipisteeksi sairaalasta poistuminen medisiinisessä päiväsairaalassa saadun hoidon jälkeen.

### **Asiakasprofiilien muodostaminen**

Palvelumuotoilussa asiakasprofilointi on menetelmä, jossa esimerkiksi haastatteluilla ja havainnoinnilla kerätty laadullinen aineisto muunnetaan kuvauksiksi palvelun hypoteettisista asiakkaista. Asiakastutkimuksella kerätyn asiakastiedon kiteyttämiseen ja esittämiseen käytettäviä asiakasprofileja voi olla useita samaa palvelua käyttävien asiakkaiden keskuudessa. Profiilissa kuvataan asiakkaan käyttäytymismalli, tarpeet, tavat, toiminnan motiivi, hallitsevat arvot sekä pelot ja esteet. Asiakasymmärryksen perustuvat asiakasprofiilit tuottavat keinoja kehittää palvelua ja palveluprosesseja. Näin ollen saadaan työkaluja vastata asiakkaiden piileviin tarpeisiin ja asiakaskäyttäytymisen muokkaamiseen organisaation toiminnan kannalta kannattavammaksi. (Tuulaniemi 2013, 154–157, Tassi 2009, viitattu 20.2.2016, Stickdorn & Schneider 2011, 79, 178.) Tässä kehittämissä asiakasprofiilit muodostettiin havainnointien ja haastattelujen pohjalta.

#### **4.4 Suunnitteluvaihe**

Suunnitteluvaiheeseen kuuluu ns. Ideointivaihe, jossa pyritään kehittämään mahdollisimman paljon uusia ratkaisuja tutkimusvaiheessa esille tulleisiin ongelmakohtiin. Palvelun ongelmakohtat tulevat esille havainnoinnin, haastattelujen ja workshopin kasvattaessa asiakasymmärrystä. Suuresta määrästä kehittämissideoita, joita ei kritisoida tai karsita tässä vaiheessa, löydetään todennäköisemmin myös merkittävimmät asiat palvelun parantamisen kannalta. Suunnitteluvaiheessa korostuu kehittämistyön alkuvaiheessa asetetun tavoitteen merkitys; se, mihin ongelmaan haetaan ratkaisua määrittää myös lopputuloksen. Tutkimusvaiheessa riittävä tiedonkeruu ja asiakasymmärryksen syvällisyys ovat keino löytää ratkaisuja palvelujen kehittämisessä. Suunnittelu- ja ideointivaiheessa luovuus saa kukoistaa ja myös mahdottomilta tuntuvat ideat huomioidaan. (Tuulaniemi 2011, 182–186.) Yhteissuunnittelu on toimintaa, jossa palvelun käyttäjien lisäksi eri alojen asiantuntijat ja toimijat otetaan mukaan suunnitteluprosessin eri vaiheisiin (Mattelmäki 2011, 77). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön suunnitteluvaiheessa ideoitiin ja selvitettiin asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa, kuinka vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden omahoitoa voitaisi lisätä. Aineiston perusteella mallinnettiin uudistettu Osallistuva asiakas- palvelupolku.



## Workshop

Tässä kehittämistyössä palvelun yhteissuunnittelu ja ideointi tapahtuivat medisiinisen päiväsairaalan tiloissa järjestetyssä workshopissa. Workshoppiin osallistui kaksi medisiinisen päiväsairaalan asiakasta, kaksi vatsakeskuksen sairaanhoitajaa, kaksi sairaanhoitajaa medisiinisestä päiväsairaalaista ja yksi lääkäri. Osallistujat ja workshopin järjestämiselle sopiva ajankohta valittiin yhteistyössä medisiinisen päiväsairaalan yhdyshenkilön kanssa. Workshop järjestettiin lääkehoitokäyntiin kuuluvan seurannan aikana.

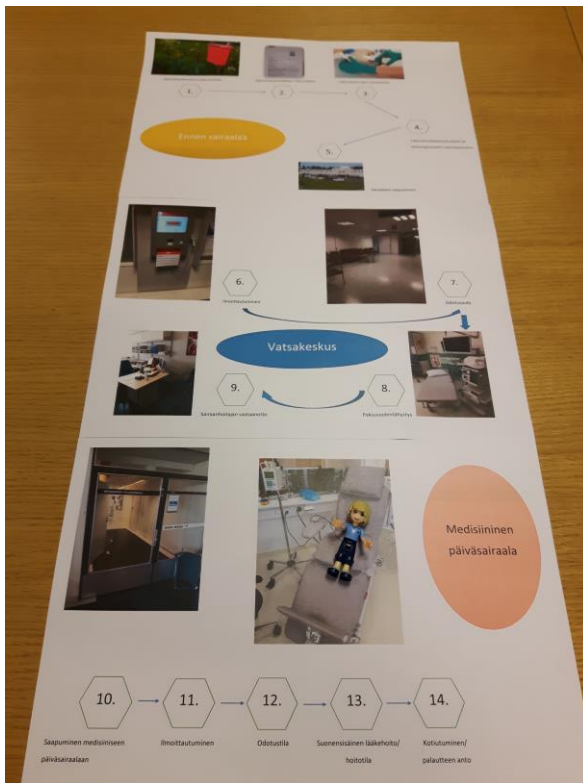
Kehittämistyön tekijä soitti neljälle medisiiniseen päiväsairaalaan suonensisäiseen lääkehoitoon tulevalle asiakkaalle ja kertoi järjestettävästä workshopista. Henkilökunnan edustajia informoitiin sähköpostitse. Puheluissa ja sähköposteissa kerrottiin taustoja kehittämistyön tekemiselle sekä se, että ensisijaisena kehittämisen kohteena on kehittää asiakkaan omahoidon toteutumista ja hoitoon osallistumista. Neljästä workshoppiin pyydetystä asiakkaasta kaksi pääsi osallistumaan. Kahdeksalle henkilökunnan edustajalle lähetettiin kutsu, joista workshoppiin osallistui viisi.

Workshoppiin varattiin aikaa tunti, joten jotkut tyypillisistä yhteissuunnittelusessioon sisältyvistä vaiheista käytiin läpi nopeasti. Tyypillisiin vaiheisiin kuuluu tilaisuuden ja sen tavoitteiden esittely, lämmittely/virittäytyminen, yhteissuunnittelu, ryhmien esitykset ja loppukeskustelu. Visuaalisten virikkeiden käyttö tukee käyttäjälähtöistä kehittämistä ohjaten keskustelua, avaten uusia näkökulmia ja tuoden esille muistoja ja mielipiteitä. (Mattelmäki & Vaajakallio 2011, 81, 82.) Workshopin aluksi kehittämistyön tekijä esitteli itsensä sekä tilaisuuden tavoitteet vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan palvelupolun mukaisesti. Kehittämistyön tekijä muodosti seinille asiakkaan palvelupolun kartonkiarkkien avulla, joista jokainen edusti yhtä kontaktipistettä (kuva 2). Visualisointiin käytettiin myös Palvelupolku-peliä, jossa oli kuvitetut kontaktipisteet (kuva 3). Yhteissuunnittelun tavoitteeksi määriteltiin asiakkaan osallistumista ja omahoitoa edistävien asioiden ideointi. Erillistä esittäytymiskierrosta ei tehty tiukan aikataulun vuoksi. Workshopiin osallistujat olivat aiemmin tervetulleita vatsakeskuksessa ja medisiinisessä päiväsairaalassa.



KUVA 2. Palvelupolun kontaktipisteitä ja idealappuja workshopissa

Yhteissuunnittelu eteni kontaktipisteiden mukaan asiakkaan omahoitoa edistävien asioiden ideoinnilla. Kaikki osapuolet ottivat osaa keskusteluun ja toivat uusia ideoita omasta näkökulmastaan. Myös kehittämistyön tekijä toi esille tutkimusvaiheessa esille tulleita asioita, joihin suunnittelutilanteessa voitiin tarttua. Yhteissuunnittelusessio nauhoitettiin ja kontaktipisteisiin kiinnitetyt huomiolaput kuvattiin digitaalisesti. Suunnitteluvaiheen aineiston analysointi on kuvattu kappaleessa ”Aineiston induktiivinen analyysi”.



KUVA 3. Palvelupolku-peli

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

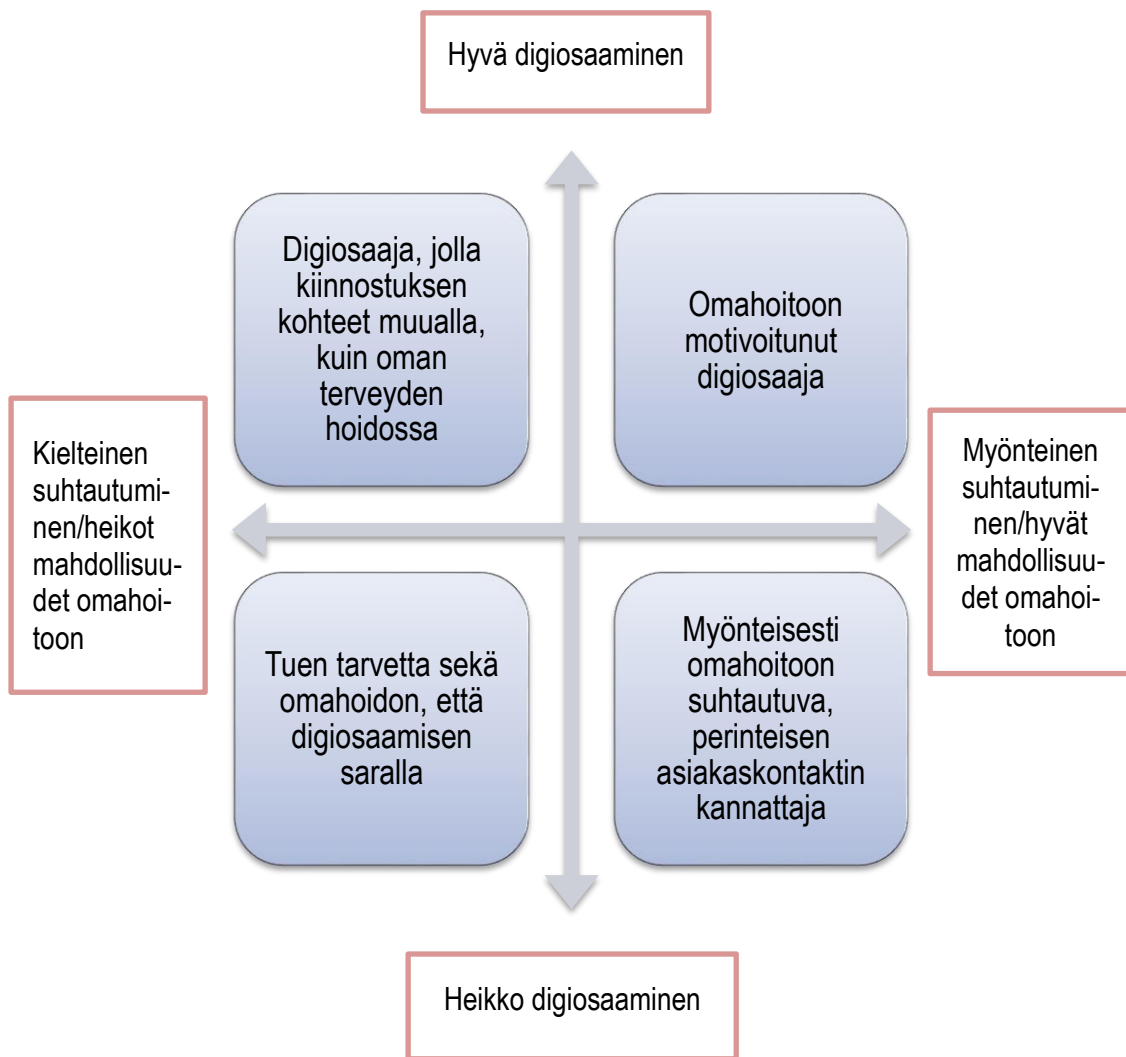
Osallistuva asiakas-kehittämissuunnitelma toteutettiin palvelumuotoilun menetelmin. Palvelumuotoiluprosessiin sisältyy viisi vaihetta; määrittely-, tutkimus-, suunnittelu-, palvelutuotanto- ja arviointivaihe (Tuulaniemi 2013, 128). Tässä kehittämissuunnitelmassa vaiheista toteutettiin määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheet. Määrittelyvaiheen tuloksena muodostui tutkimussuunnitelma. Seuraavaksi esitetään kehittämissuunnitelman tutkimus- ja suunnitteluvaiheen tulokset.

### 5.1 Tutkimusvaiheen tulokset

Tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja ja palvelupolkuja. Tavoitteena oli syventää asiakasymmärrystä, eli hankkia tietoa medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaista, heidän tiedostetuista ja tiedostamattomista tarpeista ja odotuksistaan päiväsairaaloimintaan.

#### 5.1.1 Asiakasprofiilit

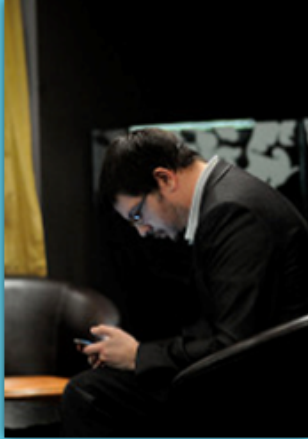
Kehittämissuunnitelman keskiössä on asiakkaan osallisuus ja osallistuminen omahoitoonsa. Tutkimustuloksissa painottui erityisesti uuden teknologian tuomat mahdollisuudet asiakkaiden osallistumiselle. Medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja muodostettiin teknologia-orientoituneisuuden ja omahoitoon suhtautumisen pohjalta neljä (kuvat 4-7): Digi-likka 29 v., Tradi-Leena 74 v., Netti-Jere 21 v. ja Huoleton-Heli 38 v. Kuviossa 4 on esitetty asiakasprofiilien muodostuminen omahoitoon suhtautumisen ja digiosaamisen suhteen.



KUVIO 4. Asiakasprofiilien muodostaminen

Digitalisaatio-aikakauden lapsena likka edustaa Y-sukupolvea ja erilaista kuluttajaa kuin vaikkapa Leena, jolle perinteiset arvot tulevat etusijalla. Leena arvostaa ihmisläheistä kohtaamista mm. pankkipalveluissa, mutta etenkin kun kyseessä on hänen terveyteensä liittyvät asiat. likka kokee olevansa sairaanhoidollisten palveluiden kuluttaja, jonka tulee saada juuri hänelle räätälöityä, yksilöllistä palvelua. likkaa ja Leenaa yhdistää myönteinen suhtautuminen omahoitoon ja terveyden ylläpitämiseen. Leena ei kuitenkaan halua ottaa kovin paljon vastuuta omaa terveyttään koskevissa päätöksissä, vaan kokee helpotusta voidessaan jättää suurimman vastuun hoidostaan ammattilaisille. Heidän digiosaamisessaan on suuri ero.

## Asiakasprofiili 1



### IIKKA 29 V.

likka on 29-vuotias key account manager, jolle työ on merkittävä osa kiireistä elämää. Vastuullisen ja haastavan työn lisäksi hän harrastaa laitesukellusta, matkustelee ja elää aikataulutettua sinkkumiehen elämää. Iikka on digi-aikakauden kasvatti, jonka elämää helpottavat mobiilisovellukset, älyvaatteet ja iwatch.

(Kuva: [www.flickr.com](http://www.flickr.com))

---


**Tärkeää:** Iikalle oman elämän hallinta on tärkeää, eikä hän halua jättää terveyden ja hyvinvoinninkaan osalta mitään sattuman varaan. Hän on sairastanut tulehduksellista suolistosairautta 6 vuotta, jonka hoitamiseen hän on motivoitunut ja sitoutunut. Hänelle on tärkeää saada tietoa terveydentilastaan ja voida hoitaa tarvittavat sairauteen liittyvät asiat siten, että ne eivät häiritse muuta elämää.

**Motto: "Aika on rahaa."**

---

*KUVA 4. Asiakasprofiili 1*

## Asiakasprofiili 2



**LEENA 74 V.**

Leena on 74-vuotias eläkeläinen, joka asuu miehensä kanssa omakotitalossa maaseudulla. Suvun maatilaa nykyään hoitava poika perheineen asuu samassa pihapiirissä. Leena lenkkeilee päivittäin naapurin rouvan kanssa, mikä on vaikuttanut myönteisesti aiemmin hieman koholla olleeseen verenpaineeseen ja verensokeriin. Sähköisiä pankkipalveluja hän on oppinut käyttämään pojanpoikansa ohjaamana. Leena on myös siirtynyt paperisesta sanomalehdestä digi-Kalevan tilaajaksi.

(Kuva: [www.flickr.com](http://www.flickr.com))

---

**Tärkeää:** Leenalle omasta terveydestä huolehtiminen on tärkeää. Sairaalakäyntien tärkeä anti on henkilökohtainen kohtaaminen tuttujen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, joiden osaamiseen hän luottaa täysin. Leena haluaa tehdä oman osansa terveytensä eteen, kunhan häntä siihen opastetaan. Sähköisistä palveluista hän on oppinut käyttämään mm. laboratorioajanvarausohjelmaa.


**Motto: "Ihminen tarvitsee ihmistä."**

---

### *KUVA 5. Asiakasprofiili 2*

Toistensa vastakohtia digiosaamisessa ovat paljon internetissä aikaansa viettävä ja mobiilisovelluksia puhelimeensa usein lataava Jere ja vähän sähköisiä palveluja käyttävä Heli, joka ei omista älypuhelinia. Jereä ja Heliä yhdistää huono sitoutuminen omahoitoonsa, eivätkä he halua ottaa vastuuta omasta hoidostaan. Helille sairauden hoitamisen edellytys on ammattilaisten vankka tuki ja hän menee sairaalaan silloin, kun hänet sinne kutsutaan. Hoitoaikojen muistamisen kanssa on molemmilla ongelmia. Jerelle sähköiset palvelut ovat arjen helpotus.

## Asiakasprofiili 3



**JERE 21 V.**

Jere opiskelee datanomiksi ja harrastaa intohimoisesti skeittausta. Harrastus ja sen myötä tulleet samanhenkiset ystävät ovat hänelle tärkeitä. Jere pelaa paljon tietokoneella, mihin aika on otettava usein yöunista. Virtuaalimaailma on hänelle tuttua, eikä sähköinen asiointi tuota ongelmia.

(Kuva: [www.morguefile.com](http://www.morguefile.com))

---

**Tärkeää:** Jerelle ystävät merkitsevät paljon. Sairaalakäynti saattaa helposti unohdeta, jos sattuu jotain parempaa tekemistä ilmaantumaan. Hän käy kahdeksan viikon välein sairaalassa suonensisäisessä lääkeshoidossa, mikä aika ajoin siirtyy unohduksen vuoksi. Jere on kokenut motivoivaksi sairaanhoitajan tapaamiset, jolloin hän saa taas otettua itseään niskasta kiinni ja terästäytyttyä itsensä hoitamisessa.

**Motto: "Huominen on huomenna."**

---

KUVA 6. Asiakasprofiili 3



## Asiakasprofiili 4



**HELI 38 V.**

Helillä on viimeaikoina ollut ongelmia itsensä hoitamisen kanssa. Työttömyys on vienyt mielenkiinnon omaan hyvinvointiin aiemmin asiansa hoitaneelta naiselta. Koirien kanssa lenkkeily on kuitenkin edelleen tuntunut mukavalta. Hän on toistuvasti unohtanut käydä laboratoriokokeissa ajoissa ennen suonensisäistä lääkehoitoa. Vatsan kanssa on ollut aika-ajoin ongelmia ja niistä olisi mukava puhua jonkun kanssa.

(Kuva: [www.flickr.com](http://www.flickr.com))

---

**Tärkeää:** Heli kokee tällä hetkellä olevansa yksin sairautensa kanssa. Hän toivoisi tukea samassa tilanteessa olevilta ihmisiltä. Sairaalassa hän haluaa päästä purkamaan ongelmiaan. Joskus yhteydenotto sairaalaan vaan tuntuu hyvin haasteelliselta.

**Motto: "Paistaa se aurinko risukasaankin."**

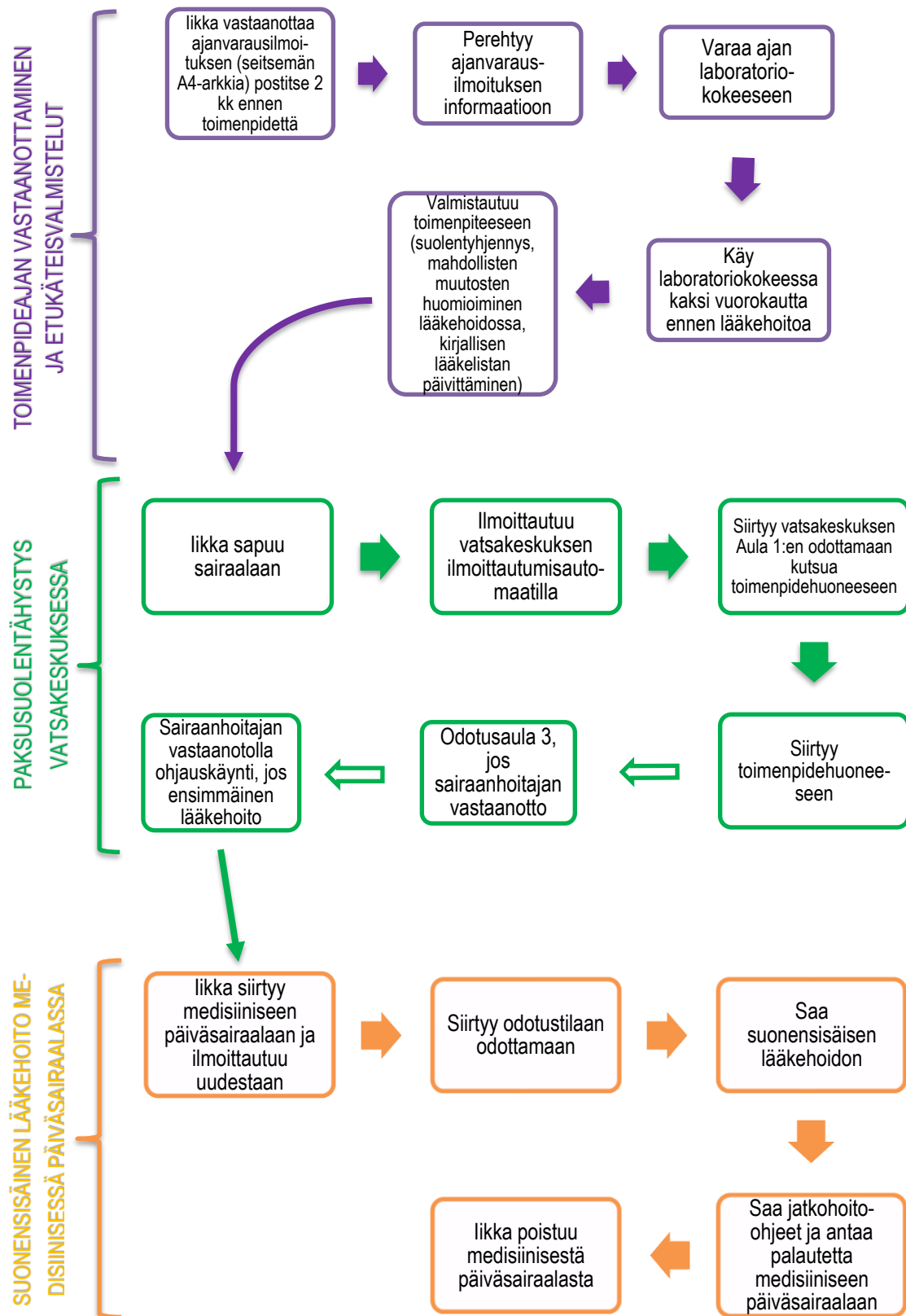
---

*KUVA 7. Asiakasprofiili 4*

### 5.1.2 Palvelupolku 2016 ja asiakaskokemus

Mediiniinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen asiakkaan palvelupolku 2016 noudattelee kutakuinkin samanlaista kaavaa kaikkien tulehduksellista suolistosairautta sairastavien asiakkaiden kohdalla, jotka tulevat suunnitellusti vatsakeskukseen paksusuolentähystykseen ja mediiniiniseen päiväsairaalaan suonensisäiseen lääkehoitoon. Palvelupolku alkaa asiakkaan vastaanottaessa ajan-

varausilmoituksen ja päättyy asiakkaan poistuessa medisiinisestä päiväsairaalaan. Sairaanhoidajan vastaanottokäynti kuuluu palvelupolkuun asiakkaan tullessa ensimmäistä kertaa suonensisäiseen lääkehoitoon. Toisen suonensisäisen lääkehoitokäynnin jälkeen palvelupolku poikkeaa tästä siten, että sairaanhoitajan vastaanottokäyntiä ei ole, kuten varjostettavilla ja haastateltavilla asiakkailla oli. Kuviossa 10 esitetään *Palvelupolku 2016* Asiakas-likan kulkemana.



KUVIO 5. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan palvelupolku 2016

Kehittämistyön aineiston perusteella vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaat saavat palvelunsa pääasiassa suunnitellun aikataulun mukaisesti. Molemmista yksiköissä asiakkaan kohtaaminen ja ammattitaitoinen henkilökunta saavat kiitosta. Asiakkailta on mahdollisuus saada omaa terveydentilaansa ja palvelua koskevaa tietoa. Omahoitoa tukevat toiminnot eivät tällä hetkellä tule juurikaan esille ilmoittautumisautomaattia ja sähköistä laboratorioajanvarausta lukuun ottamatta. Asiakaskokemukseen ja omahoitoon liittyvät asiat on jaoteltu viiteen kokonaisuuteen aineiston mukaisesti (taulukot 2, 3 ja 4): *Palvelun käytettävyys, viihtyisyys ja yksityisyys sekä sairauden hallinta (vaikuttaminen ja yksilöllisyys).*

**TAULUKKO 2. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan kokemus palvelun käytettävyydestä**

ASIAKASKOKEMUS	HUOMIOITAVAA
<p><b>PALVELUN KÄYTETTÄVYYS</b></p> <p>Laboratorioajanvaraus tehdään itsenäisesti puhelimitse tai sähköisesti. Erilaisia varauskäytäntöjä.</p> <p>Ilmoittautumisautomaatti on helppokäyttöinen, mutta ajanvarauskuitin informaatio tulkinnanvarainen (opastus odotusaulaan, ilmoittautuminen uudestaan medisiinisessä päiväsairaalassa)</p> <p>Odotusajat ovat pääsääntöisesti lyhyet, mutta lääkehoidon aloittaminen medisiinisessä päiväsairaalassa sinne saapumisesta noin 1 tunti.</p> <p>Sairaalassaoloaika haasteellista arvioida etukäteen. Easypark-sovelluksesta ei informoida ajanvarausilmoituksessa.</p>	<p>Ajanvarausilmoituksesta puuttuu ohje sähköiseen laboratorioajan varaukseen (<a href="http://www.nordlab.ajanvaraus.fi">www.nordlab.ajanvaraus.fi</a> tai <a href="http://www.oulunomahoito.fi">www.oulunomahoito.fi</a>).</p> <p>Käytäntöjen ja prosessien selkiyttäminen ohjaamisen ja selkeiden käytäntöjen mahdollistamiseksi.</p> <p>Syy odotusajan kestoon lääkehoidon toteuttamisessa; kallista lääkettä ei valmisteta käyttökuntoon turhaan. Kuinka odotusajan voisi käyttää hyödyllisesti?</p> <p>Pysäköintimaksut olisi mahdollista minimoida Easypark-sovellusta käyttämällä.</p>

Asiakkaan kokemus palvelun käytettävyydestä liittyy ydinpalvelun ohella erilaisiin tukitoimiin. Kehittämistyön aineistosta tuli esille, että ajanvarausilmoituksen ohjeistus laboratorioajanvarauksesta on puutteellinen. Asiakkailta on myös erilaiset käsitykset siitä, kuinka laboratorioajanvaraus tehdään. Ajanvarausilmoituksessa ei myöskään ole mainintaa Easypark-sovelluksen käyttömahdollisuudesta. Sovelluksen käyttö mahdollistaisi sen, että asiakas maksaa pysäköinnistä käytön mukaan. Ilmoittautumisautomaatin käyttö osoittautui helpoksi, mutta ilmoittautumiskuitin informaatio oli ristiriitainen medisiinisen päiväsairaalan ilmoittautumisautomaatin antaman opastuksen kanssa. Kuitti opasti ilmoittautumaan medisiinisessä päiväsairaalassa uudestaan, mutta ilmoittautumisautomaatti kertoi asiakkaan jo ilmoittautuneen. Sekaannus aiheutti tarpeetonta asioiden selvittelyä.

TAULUKKO 3. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan kokemus viihtyisyydestä ja yksityisyydestä

	ASIAKASKOKEMUS	HUOMIOITAVAA
<b>VIIHTYISYYS JA YKSITYI- SYYS</b>	Ystävällinen, helposti lähestyttävä henkilökunta.	
	Luottamus ammattitaitoon.	Tukeeko ammattitaitoinen henkilökunta automaattisesti/ilman ohjausta asiakasta omahoidossa?
	Vatsakeskuksen odotustilassa ei ole wc- tai huoneennumero-opasteita. Opasteet sairaalassa muutoin hyvät.	Toimenpiteeseen valmistautumiseen kuuluva suolentyhjennys saattaa aiheuttaa äkillistä wc-käynnin tarvetta, jolloin opasteet ovat tarpeellisia.
	Medisiinisen päiväsairaalan ympäristö viihtyisä (ruokailu- ja kahvinjuonti mahdollisuus).	Informointi näistä ennen sairaalaan tuloa.
	Kokemus intimitetin säilymisestä medisiinisen päiväsairaalan avoimessa hoitotilassa.	Yksityisyyden ja intimitetin huomioiminen hoitotilassa.

Asiakkaat luottavat vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan ammattitaitoon. Pääosin oltiin tyytyväisiä myös ympäristöön, mutta vatsakeskuksessa huomattiin wc-opastekylltien puuttuminen. Myös intimitetin säilyttämisen haastavuus medisiinisen päiväsairaalan avoimessa hoitotilassa tuli esille. Medisiinisen päiväsairaalan viihtyisyyttä lisäävistä välipala- ja kahvinjuonti-mahdollisuuksista ei ollut mainintaa ajanvarausilmoituksessa.

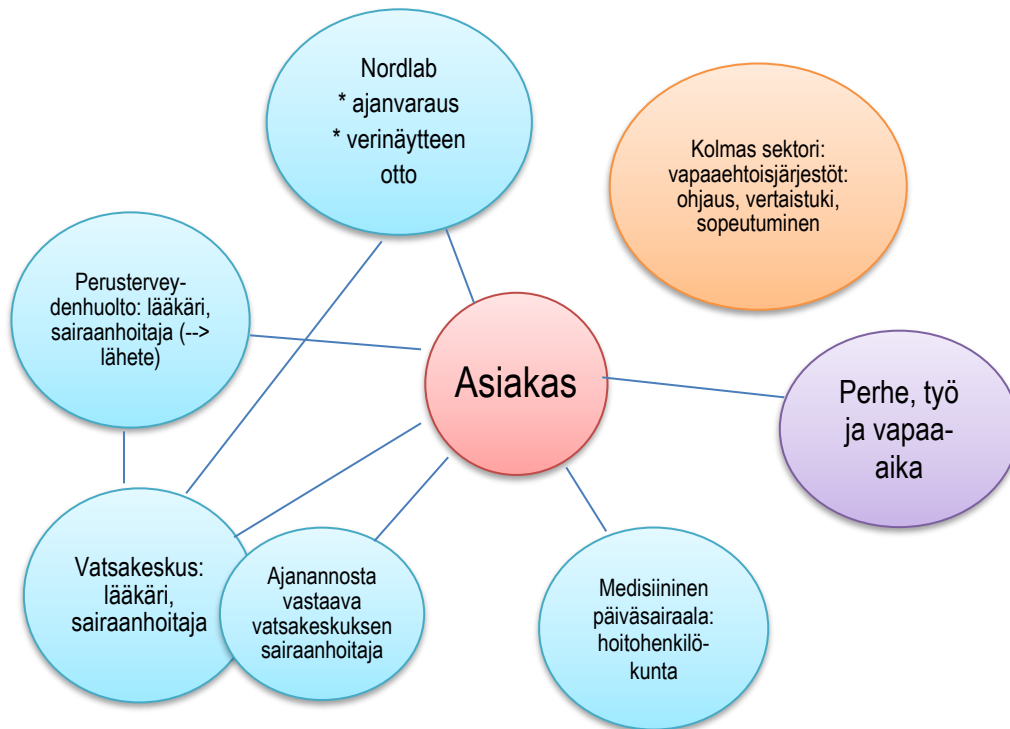
TAULUKKO 4. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan kokemus sairauden hallinnasta

ASIAKASKOKEMUS	HUOMIOITAVAA	
<b>SAIRAUDEN HALLINTA: VAIKUTTAMINEN JA YKSILÖLLISYYS</b>	Toimenpideaika annetaan ja ilmoitus ajasta tulee kotiin postitse.	Asiakkaan elämäntilanteen ja henkilökohtaisten asioiden huomioiminen siten, että asiakas voisi vaikuttaa tmp-aikaan jo suunnitteluvaiheessa.
	Toimenpideaajan peruuttaminen ja siirtäminen puhelimitse. Yhteydenotto sairaalaan vain puhelimitse arkipäivisin soittotunnilla. Soittopyynnön jättäminen mahdollista.	Vaihtoehtoinen yhteydenottomahdollisuus vaikkapa sähköpostilla tai chatillä (vaatii kirjautumisen).
	Laboratoriovastaukset, joihin lähete Oysista, ei näy omakannassa.	Omahoidon tukeminen mahdollistamalla asiakkaan pääsy omiin terveystietoihin (passiivinen vs. aktiivinen rooli omahoidossa ja aktiivisen roolin tukeminen).
	Pitkäaikainen hoitosuhde ja ohjaus (sairaanhoitaja – asiakas) asiakkaalle tärkeä.	Sairaanhoitajan vastaanottokäynnit tärkeitä sairauden hoitoon motivoitumisen/suhtautumisen kannalta. Merkitys omahoitoa tukevana tekijänä.
	Palautteenantoon mahdollisuus kirjallisena ja kasvotusten.	
	Paperinen ajanvarausilmoitus ja siihen liittyvä informaatio (7 A4-arkkia) postitse kotiin, jossa informaatio on sama kaikille toimenpiteeseen tuleville.	Kahdeksan viikon välein sairaalahoidossa käyvän asiakkaan tarve toistuvasti saman informaation saamiselle voi olla tarpeetonta (huomio myös kestävään kehitykseen).
	Asiakas päivittää lääkelistan postissa tulleele perille.	Mahdollisuus hoitaa lääkelistan päivittämisen sähköisesti.
Jatkohoito-ohjeiden räätälöinti yksilöllisesti: suullisesti, kirjallisesti tai sähköisesti.	Asiakkaan tiedonsaannin varmistaminen.	

Asiakkaiden kritiikin kohteena oli postitse kotiin tuleva paperinen ajanvarausilmoitus, jonka sisältöä ei muokata yksilöllisesti toistuvasti lääkehoidoissa käyvien asiakkaiden kohdalla. Yksilöllistä omahoitoa ei myöskään toteuteta ajanvarauksessa, vaan ajanvarausilmoitus tulee postitse asiakkaalle kotiin. Sähköisen ajanvarausjärjestelmän käyttöä olisi osa asiakkaista valmis kokeilemaan. Ehdotettiin myös ajanvarausilmoitusta tekstiviestillä, jossa ilmoitettaisiin omakantaan saapuneesta lääketoimijasta. Nykyisin asiakas voi ottaa yhteyttä sairaalaan puhelimitse, mikä koettiin toisinaan työlääksi. Soittopyynnön jättäminen on mahdollista, mutta sähköposti- tai chat-yhteyttä sairaalaan asiakkaiden ei ole mahdollista käyttää. Asiakkaan ja sairaanhoitajan pitkäaikaisen hoitosuhteen

tärkeyttä korostettiin. Asiakkaat kokevat sen auttavan pitkäjänteiseen omahoitoon motivoitumisessa.

### 5.1.3 Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden sidosryhmät



KUVIO 6. Sidosryhmäkartta

Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaalle kertyy useita eri kontakteja palvelun aikana. Asiakkaan sidosryhmät koostuvat pääasiassa *terveydenhuollon toimijoista* ja asiakkaan *henkilökohtaisista kontakteista*. Asiakkaan ja *kolmannen sektorin* välisestä yhteistyöstä päättää asiakas itse. Vatsakeskus ja medisiininen päiväsairaala eivät toimi aktiivisessa yhteistyössä mm. ohjausta ja vertaistukea tarjoavan vapaaehtoisjärjestön kanssa. Sairaalassa informoidaan kolmannelta sektorilta, mutta asiakasta ei ohjata sen palveluiden piiriin.

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan asiakkaan kontrolli- ja lääkehoitoajat ohjelmoidaan suoraan erikoissairaanhoidosta käsin. Ajanannosta vastaa vatsakeskuksen sairaanhoitaja. Muissa tapauksissa asiakkaan hoitoon hakeutuminen tapahtuu joko perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon yksikön kautta. Yhteydenotto tapahtuu puhelimitse, jonka jälkeen asiakkaan hoitoprosessi etenee tavanomaiseen tapaan sairaanhoitajan tai lääkärin kanssa keskustellen puhelimitse

tai tapaamalla kasvotusten terveydenhuollon yksikössä. Tarvittavien verikoeaikojen varaamisen ja verikokeessa käynnin asiakas hoitaa pääsääntöisesti itsenäisesti. Hoidontarpeen mukaan asiakkaan hoito jatkuu vatsakeskuksen erikoislääkärin vastaanotolla tai suonensisäistä lääkehoitoa saavan asiakkaan kohdalla hoitosuunnitelman mukaisesti vatsakeskuksessa ja medisiinisessä päiväsairaalassa.

## **5.2 Suunnitteluvaiheen tulokset**

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli kuvata vatsakeskuksen asiakkaiden ideoimia ratkaisuehdotuksia omahoidon lisäämisestä medisiinisessä päiväsairaalassa. Tarkoituksena oli myös mallintaa uudistettu vatsakeskuksen asiakkaan palvelupolku medisiinisessä päiväsairaalassa. Tavoitteena oli kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja asiakkaita osallistaviksi.

### **5.2.1 Asiakkaan osallistamisen edistäminen**

Omahoitoa ja hoitoon osallistumista edistävät tekijät on esitetty aineistoon perustuen kolmessa kokonaisuudessa (taulukot 5, 6 ja 7): *Palvelun käytettävyys, sairauden hallinta ja resurssien kohdentaminen.*



TAULUKKO 5. Palvelun käytettävyys omahoitoa ja hoitoon osallistumista edistävänä tekijänä

PALVELUN KÄYTETTÄVYYS	TYÖKALUT	HAASTEET, HUOMIOT
<b>Palvelun helppokäyttöisyys</b>	<i>Sähköinen ajanvaraus</i> , josta asiakas saa ilmoituksen esim. tekstiviestillä: "Voitte varata lääkehoitoajan medisiiniseen päiväsairaalaan osoitteesta XXX."	Tarjolle perinteisempi vaihtoehto sähköisille palveluille.  Opastus sähköisten palveluiden käyttöön.
<b>Yksiselitteiset ohjeistukset</b>	<i>Selkeä informaatio</i> sähköiseen ajanvarausilmoitukseen laboratorioajanvarauskäytännöistä ja suora linkki ajanvaraukseen: "Käykää laboratorioskokeessa kaksi päivää ennen lääkehoitoaikaa. Voitte varata ajan osoitteesta XXX."  <i>Selkeät ohjeet</i> ajanvarausilmoituksen toimenpiteeseen valmistautumisesta.	Prosessien selkiyttäminen.  Ohjeistus prosessien mukaisesti.
<b>Erilaiset, helpot, välineet yhteydenottoon sairaalaan.</b>	<i>Sähköposti ja chat.</i>	Chat vaatii kirjautumisen.
<b>Viihtyisä ja toimiva ympäristö</b>	Ajanvarausilmoitukseen maininta pienistä viihtyisyyttä lisäävistä asioista, kuten Easypark-sovelluksen käyttömahdollisuus ja välipala- ja kahvittelemahdollisuus mediiniinissä päiväsairaalassa.	
<b>Hyvät opasteet</b>	<i>WC- ja huoneennumerokyllit</i> vatsakeskuksen odotusauloihin.	
<b>Toimiva ilmoittautumisjärjestelmä</b>	Ilmoittautumisautomaatista saatavan ajanvarauskuitin <i>informaation tarkastaminen</i> .  <i>Mobiilisovellus</i> ilmoittautumiseen.	Prosessien tarkastaminen.  Sovelluksen suunnitteleminen.

Palvelun käytettävyys asiakkaan kannalta on riippuvainen selkeistä prosesseista. Kehittämistyön aineistosta tulee esille epäselvyydet laboratorioajanvarausohjeissa. Näiden ohjeiden selkiyttäminen; tarkat internet-osoitteet ja puhelinnumerot edistävät jouhevaa palvelun käyttöä. Palvelun helppokäyttöisyyttä lisää mahdollisuus vaikuttaa hoitoaikaan, jolloin myös henkilökuntaa kuormittavat

ajan peruuttamiset ja muutokset vähenevät. Yhteydenotto sairaalaan (vatsakeskus) tapahtuu tällä hetkellä puhelimitse, joskin hyvänä uudistuksena on tullut mahdollisuus jättää soittopyyntö. Asiakslähtöisyyden näkökulmasta voitaisiin lisätä yhteydenottomahdollisuuksia vaikkapa siten, että asiakkaalla on mahdollisuus lähettää kysymys erikoissairaanhoidon yksikköön sähköpostilla tai kirjautumalla chattiin.

Viihtyisä ja asianmukainen, toimiva ympäristö tekee asioinnista miellyttävää. Toistuvat epäselvyydet vaikkapa ilmoittautumisautomaatin ajanvarauskuitissa eivät estä ydintoimintoja, mutta vaikuttavat asiakkaan palvelukokemukseen. Prosessien tarkastaminen ja uudenlaisten toimintojen käyttöönottoa, kuten mobiilisovellus ilmoittautuessa, voidaan pohtia.

TAULUKKO 6. Sairauden hallinta omahoitoa ja hoitoon osallistumista edistävänä tekijänä

SAIRAUDEN HALLINTA	TYÖKALUT	HAASTEET, HUOMIOT
<b>Hoitoon sitoutuminen (sovittujen hoitoaikojen käyttäminen)</b>	<i>Tekstiviestimuistutus</i> asiakkaalle varatusta hoitoajasta.	Asiakkaan osallistamisen tarpeen kartoittaminen/asiakkaan "profilointi".
<b>Tiedonsaanti</b>	Henkilökunnan antama <i>ohjaus</i> laboratoriovastausten tulkintaan.	Vastuunjako ammattilaisten kanssa (asiakkaiden erilaiset lähtökohdat).  Asiakkaan kokemus kasvavasta vastuunotosta.
<b>Vaikutusmahdollisuudet saamaansa hoitoon</b>	<i>Palautteenantomahdollisuus</i> paperilla, kasvotusten ja sähköisesti.  Palautteenantoautomaatti.	Informointi erilaisista palautteenantomahdollisuuksista.  Antaako todellista/syvällistä tietoa?
<b>Intimiteetti ja yksityisyys</b>	<i>Tietosuojan säilyttäminen</i> , asiakkaan huomioiminen hoitoympäristössä.	Avonainen hoitotila.

Asiakkaan sairauden hallintaan vaikuttavia tekijöitä ovat yksilöllisen ohjauksen onnistuminen, toimiva ja viihtyisä ympäristö sekä vaikutusmahdollisuudet saamaansa hoitoon. Asiakkaan omahoitoon sitoutumisen kartoittaminen (vrt. asiakasprofiilit) antaa näkökulmaa ohjaustarpeen suunnittelussa; onko asiakas valmis ottamaan lisävastuuta hoidostaan ottamalla käyttöön vaikkapa sähköisiä asiointivälineitä tai oppimaan laboratorioarvojen tulkintaa. Toisaalta on huomioitava asiakas, jota täytyy motivoida sairauden hoidossa ja jonka resurssit eivät riitä itsenäiseen toimintaan asioiden hoidossa.

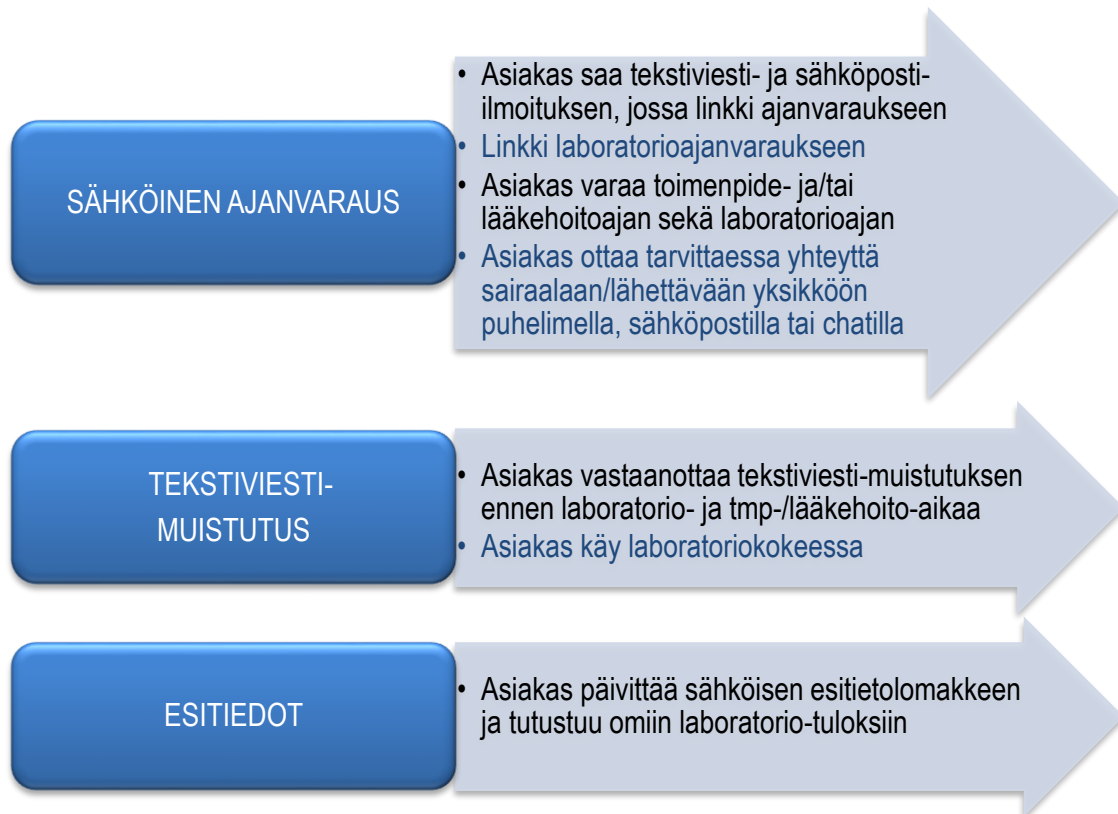
TAULUKKO 7. Resurssien kohdentaminen omahoitoa ja hoitoon osallistumista edistävänä tekijänä

RESURSSIEN KOHDENTAMINEN	TYÖKALUT	HAASTEET, HUOMIOT
<b>Asiakkaan osallisuus esitietojen dokumentoinnissa.</b>	<i>Esitietojen ja lääkelistan päivittäminen sähköisesti vaikkapa odotusaikana sairaalassa.</i>	Sairaanhoitajan ajankäytön kohdentaminen henkilökohtaiseen ohjaukseen.
<b>Erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin roolijako tulevaisuudessa.</b>	<i>Asiakkaan informointi kolmannen sektorin tarjoamista palveluista; ohjaus, opetus, tiedonsaanti ja sopeutumisvalmennus. Asiakkaan aktiivinen ohjaaminen kolmannen sektorin palveluiden piiriin.</i>  <i>Erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin yhteistyö.</i>	Tarvittaessa vertaistuen saaminen.  Erikoissairaanhoidon ja kolmannen sektorin välinen yhteistyö järjestettävä mm. ryhmäohjauksia, yksilöohjausta, vertaistukea ja sopeutumisvalmennusta.
<b>Henkilökohtaiseen ohjaukseen aikaa, yleisen hoito- ja lääketietouden jakaminen sähköisesti.</b>	Yleistä tietoa / tietoiskuja sairauksista ja sairauden hoidosta odotusaikana tabletilla.	Tietoiskujen tekeminen.

Erikoissairaanhoidon toimijoiden, terveydenhuollon asiakkaan ja kolmannen sektorin roolien tarkastelu antaa mahdollisuuden kohdentaa resursseja sinne, missä niitä tarvitaan. Asiakkaan palvelupolun tarkastelu pilkkomalla se palvelutuokioiksi ja kontaktipisteiksi, paljastaa, että toimintojen jakoa voidaan miettiä uudestaan; voitaisiinko vaikkapa ajanantoon menevän sairaanhoitajan työpanos käyttää asiakaslähtöisemmin tukemaan asiakkaan henkilökohtaisia, yksilöllisiä tarpeita. Kolmannen sektorin *tällä hetkellä vähäinen* merkitys asiakasprosessissa tulee esille, mutta myöskin *mahdollinen potentiaali* asiakkaan sairaudenhallintaan (ohjaus, opetus, tiedonsaanti, vertaistuki) liittyen. Asiakkaan omaa roolia voitaisi tarkastella vaikkapa sähköisten palvelujen käyttäjänä. Asiakas voisi kirjata esitiedot sähköisesti tabletilla odottaessaan toimenpideaikaa vatsakeskussa tai lääkehoidon aloittamista medisiinisessä päiväsairaalassa. Näin ollen sairaanhoitajan tehtävänä aiemmin ollut esitietojen kirjaaminen voisi siirtyä asiakkaalle edellyttäen, että terveydenhuollon yksikkö tarjoaa siihen ohjauksen, mahdollisuuden ja välineet.

## 5.2.2 Uudistettu Osallistuva asiakas - palvelupolku

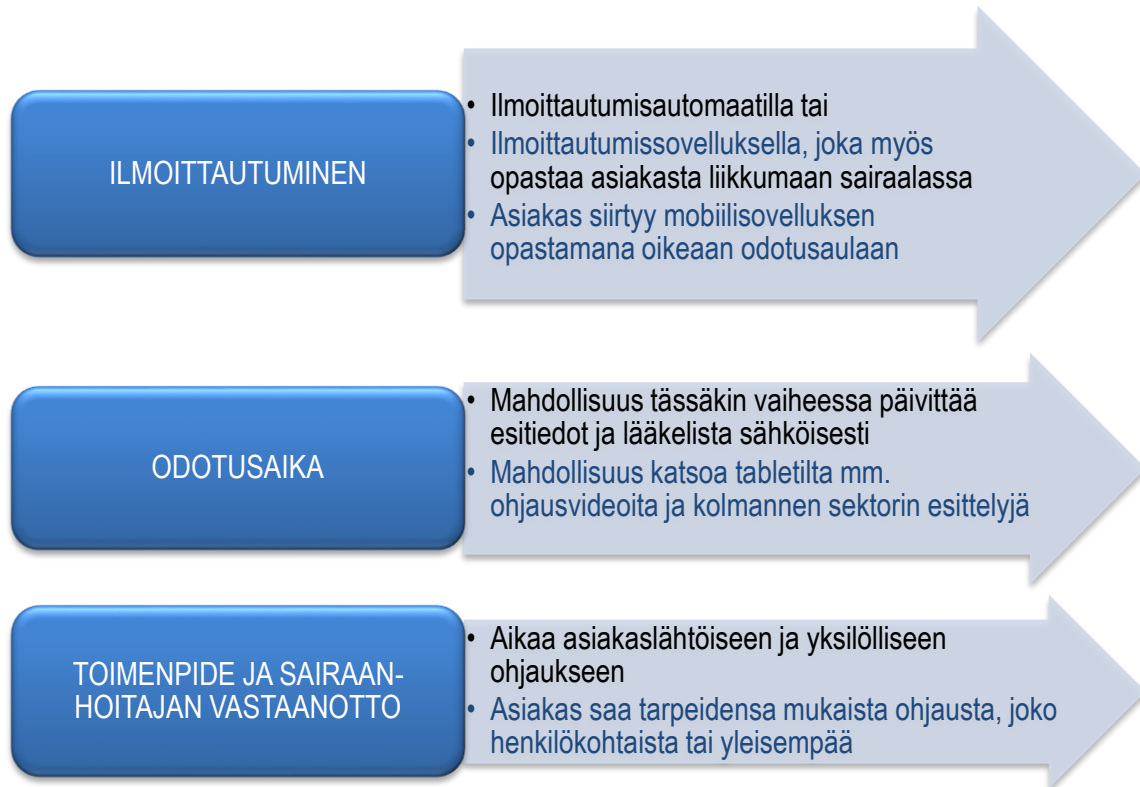
Kehittämistyön eri vaiheissa kerätyn aineiston mukaan muodostettiin uudistettu Osallistuva asiakas - palvelupolku. Kuvioissa 7, 8 ja 9 esitetään vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan palvelupolku kolmessa osassa: ennen sairaalaan tuloa, vatsakeskuksessa ja medisiinisessä päiväsairaalassa.



KUVIO 7. Asiakkaan palvelupolku ennen sairaalaan tuloa

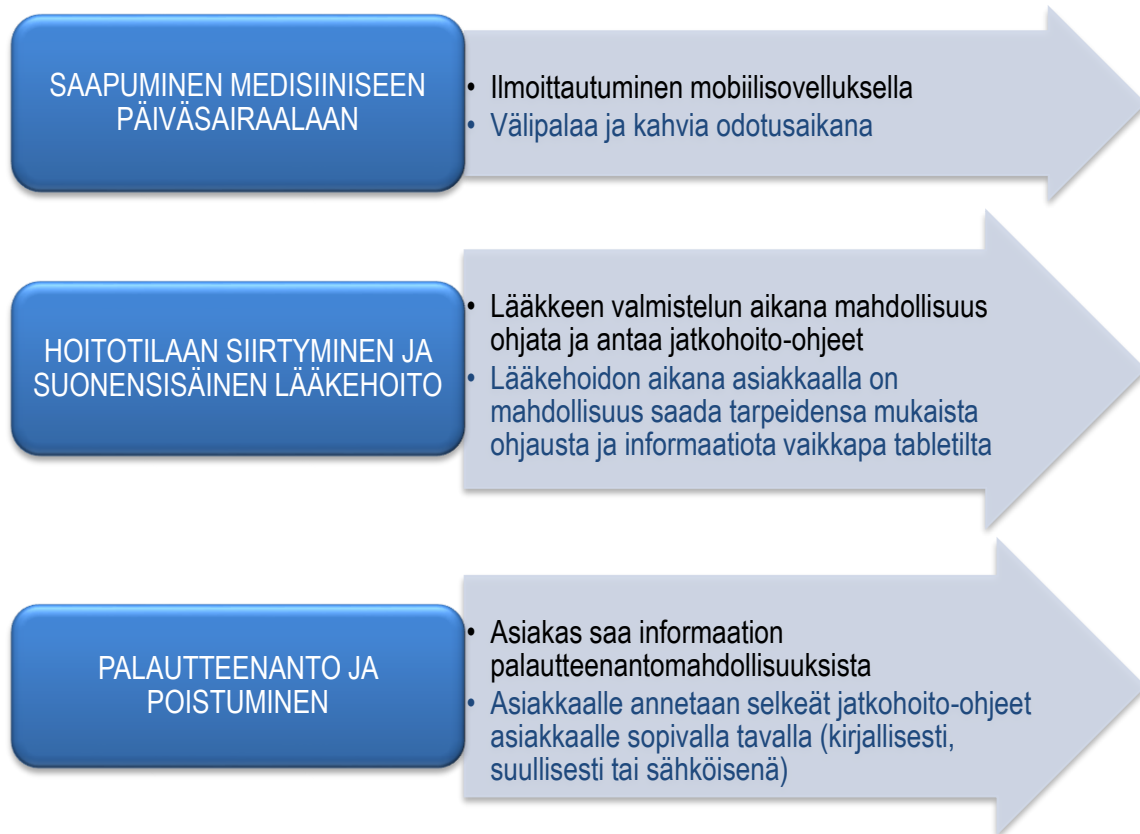
Lääkehoitoon ja samalla käynnillä tapahtuvaan paksusuolentähystykseen tulevan asiakkaan hoidonvarauksesta vastaa asiakas itse. Asiakkaalle tulee tekstiviesti- ja sähköposti-ilmoitus ajanvarausmahdollisuudesta, jolloin asiakas voi itse sovittaa sairaalassa käynnin omaan aikatauluunsa sopivaksi. Tekstiviestissä ja sähköpostissa on toimintaohjeet ja suorat linkit hoidonvaraukseen ja laboratorioajanvaraukseen. Asiakkaalla on mahdollisuus jättää yhteydenottopyyntö lähettävään yksikköön soittamalla, sähköpostilla tai nopeakäyttöisellä chatilla, jos ilmenee kysyttävää. Ennen laboratorio- ja toimenpide-/lääkehoito-aikaa asiakas saa tekstiviestillä muistutuksen ajoista. Asiakas täyttää sähköisen esitietolomakkeen ennen sairaalaan tuloa sekä perehtyy omiin laboratoriovas-

tauksiin. Asiakkaan asioidessa ensimmäistä kertaa vatsakeskuksessa tai medisiinisessä päiväsairaalassa kartoitetaan asiakkaan mahdollisuus sähköisen asioinnin välineiden käyttöön sekä ohjauksen ja tuen tarve.



KUVIO 8. Asiakkaan palvelupolku vatsakeskuksessa

Asiakkaan saapuessa vatsakeskukseen hän ilmoittautuu ilmoittautumisautomaatilla tai -sovelluksella. Ilmoittautumisautomaatti antaa ilmoittautumiskuitin, jossa on selkeä informaatio. Vaihtoehtoinen ilmoittautumissovellus opastaa asiakasta kulkemaan sairaalassa oikeisiin odotusauloihin. Odotusajan asiakas voi käyttää mahdollisesti kotona täyttämättä jääneiden esitietojen ja lääkelistan päivitykseen. Odotusauloissa on selkeät merkinnät toimenpidehuoneiden ja wc-tilojen sijainnista. Sairaanhoidajan vastaanotolla voidaan keskittyä asiakkaan henkilökohtaiseen ohjaamiseen ja omahoidon edistämiseen. Asiakasta informoidaan myös mahdollisuudesta antaa palautetta vatsakeskukseen.



KUVIO 9. Asiakkaan palvelupolku medisiinisessä päiväsairaalassa

Mobiilisovellusta käytettäessä asiakas ilmoittautuu uudestaan medisiinisessä päiväsairaalassa ja sovellus ohjaa asiakkaan oikeaan paikkaan odottamaan pääsyä lääkehoitoon. Mikäli edelleen käytetään ilmoittautumisautomaattia, sen käytettävyyttä on parannettu siten, ettei ilmoittautumiskäytännöissä tule epäselvyyttä medisiinisen päiväsairaalan automaatilla. Lääkehoidon aloitusta odottaessa asiakas voi syödä pientä välipalaa. Lääkkeen valmisteluun menevä aika voidaan käyttää asiakkaan ohjaamiseen ja antaa tarvittavat jatkohoito-ohjeet, mikäli lääkkeen valmistelulta jää aikaa tai toinen hoitaja voi tämän tehdä. Asiakasta voidaan informoida tässä vaiheessa myös mahdollisuudesta antaa palautetta annetusta hoidosta. Asiakkaan yksityisyydestä ja intimitetistä huolehditaan kaikissa vaiheissa

## 6 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän kehittämistyön taustalla on Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen ja siihen kuuluvan medisiinisen päiväsairaalan Osallistuva asiakas- hanke. Hankkeen tavoitteena on kehittää toimintoja asiakaslähtöiseen, asiakkaan omahoitoa edistävään suuntaan. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön lähtökohtana oli löytää asiakkaan omahoitoa edistäviä keinoja ja työkaluja. Palvelumuotoilun menetelmin toteutettuun kehittämistyöhön otettiin mukaan vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaita ja henkilökuntaa. Kehittämistyössä toteutettiin määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheet.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tutkimusvaiheen tuloksena syntyi vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan neljä asiakasprofiilia. Kehittämistyön aineiston mukaan muodostetut asiakasprofiilit kuvaavat asiakkaan omahoitoon suhtautumisen ja digiosaamisen merkitystä asiakkuusprosessissa. Toisistaan eroavat asiakasprofiilit vaativat palvelulta ja palveluntuottajalta kykyä asiakkaan persoonalliseen kohtaamiseen ja yksilölliseen hoidon suunnitteluun. Sote-tieto hyötykäyttöön- strategia 2020:ssä korostetaan juuri kansalaisten aktiivisen omahoidon tukemista, johon mm. sähköisellä tiedonhallinnalla voidaan vaikuttaa. Omahoito ja sähköisten palveluiden hallinta näyttelevät isoa roolia strategiassa, jolla pyritään edistämään kestävää sosiaali- ja terveystaloutta. (STM, 2014, 5, 7.)

Terveydenhuollon asiakkaan profiilin tunnistaminen auttaa suunnittelemaan yksilöllistä ohjausta ja kartoittamaan, millaista tuen tarvetta ja millaiset edellytykset asiakkaalla on omahoitoon. Sitran teki 2014 kyselyn, Tulevaisuuskuvia sosiaali- ja terveystaloudesta (Ahokas, Kirveennummi & Kuhmonen, 2014, viitattu 27.1.2017). Tulokset arvioitiin Turun yliopiston Tulevaisuuden tutkimuskeskuksessa. Analyysissä pyrittiin löytämään asiakkaiden mielipiteitä tulevaisuuden palvelu- ja toimintamalleille ja tulevaisuuskuville. Näissä tuloksissa tuli esille, että elinvoimainen ihminen on kykeneväinen omahoitoon ja terveyden edistämiseen, joskaan ei aina halukas siihen. Toisaalta esille tuli sote-palveluiden käyttäjäryhmä, joka suhtautuu passiivisesti omahoitoon. Tässä kehittämistyössä muodostetut asiakasprofiilit ohjaavat tunnistamaan asiakkaan olemassa olevaa potentiaalia omahoitoon. Terveydenhuollon toimijat voivat käyttää asiakasprofiileja apuvälineenä yksilöllisen ohjauksen suunnittelussa ja palveluiden kehittämisessä.

Vatsakeskus ja medisiininen päiväsairaala eivät ole ottaneet omahoitoa tukevia sähköisiä palveluja käyttöön vielä kovinkaan laajalti lukuun ottamatta ilmoittautumisautomaattia ja sähköistä laboratorioajanvarausta. Asiakkaan osuus hoidonjärjestämisessä ja oman terveyden hallinnassa sähköisen palvelun menetelmin on näin ollen varsin pieni. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan palvelupolku 2016:n mallintaminen kuvastaa vielä monin osin passiivista asiakkaan roolia. THL:n teettämä kansallinen kyselytutkimus, Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi (Hyppönen, Hyry, Valta & Algren, 2014, 5) osoittaa, että valtaosalla suomalaisista (87%) on käytössään internet. Tutkimuksessa käytetyimmiksi asiointijärjestelmiksi mainitaan ajanvaraukset. Suomen lääkäriliiton TNS Gallupilla (2016a, 4, 7, viitattu 27.1.2017) teettämän internet-paneelin mukaan 56 % väestöstä pitää digitalisaatiota hyvänä asiana ja 53% näkee, että tulevaisuudessa omaa terveydentilaa seurataan mm. mobiililaitteen avulla. Edellytykset sähköisten palvelujen käyttöön on siis olemassa asiakkaiden näkemysten mukaan.

Terveydenpalvelun tuottajan tärkeäksi tehtäväksi jää vastata omalta osaltaan toimivista sähköisistä järjestelmistä ja sovelluksista. Asiakkaiden tämänhetkinen ohjeistus sähköisestä laboratorioajanvarauksesta ei ole selkeä, eikä asiakkailta ole yhteneväisiä kokemukset toiminnon käyttämisestä. Hyppönen ym. (2014, 75) mainitsee tutkimuksessa yhdeksi sähköisen asioinnin esteeksi niiden käytön hankaluuden. Sintonen (2008, 3, 4, 114.) tuo väitöskirjassaan esille ikääntyvien ihmisten mahdollisuuksia omaksua tieto- ja viestintäteknologiaa. Tutkimuksessa tulee esille sähköisten palveluiden luotettavuuden ja käytettävyyden merkitys ikääntyvien asiakkaiden sähköisten palveluiden käyttöön.

Asiakkaan omahoitoa tukee pitkäaikainen hoitosuhde terveydenhuollon ammattilaisiin. Kontakti hoitavan lääkärin kanssa on tärkeä, mutta omahoitoon sitoutumisessa myös vatsakeskuksen ohjausta ja tukea antava sairaanhoitaja nähtiin hyvin merkitykselliseksi. Asiakkaiden kommentteissa tuli esille luottamus ammattitaitoon, eikä sähköisten palveluiden toivottu syrjäyttävän tätä osaa palvelupolusta. Asiakkaan kykyä tavoitteelliseen omahoitoon ja sairauden hallintaan voidaan tukea yksilöllisellä ohjauksella. SOSTE, lääkäriliitto, Tehy, Sitra, YTHS, AbbVie ja Finanssialan keskusliitto ovat olleet mukana Kestävä terveydenhuolto-hankkeessa, jossa selvitettiin pitkäaikaissairauksia sairastavien toiveita tulevaisuuden terveydenhuollolta. Kyselyyn vastanneet (n=1059) toivoivat pitkäaikaista hoitosuhdetta ammattilaisten kanssa sekä mahdollisuutta aktiiviseen omahoitoon osallistumiseen. (TNS-Gallup, 2016b, 3,16,20, viitattu 27.1.2017.)



Konkreettisia kehittämis ehdotuksia omahoidon lisäämiseksi olivat asiakkaan itsenäisesti suorittama sähköinen ajanvaraus sekä sähköinen esitietojen ja lääkelistan päivittäminen. Erilaisia yhteydenottomahdollisuuksia sairaalaan toivottiin lisättävän nykyisen soittotunnin sijaan. Esille tuli mm. mahdollisuudet ottaa yhteyttä sairaalaan sähköpostilla, tekstiviestillä tai chatilla. Tekstiviestimistutus varatusta laboratorio- ja toimenpideajasta nousi esille. THL:n tutkimuksen mukaan (Hyppönen ym. 2014, 70, 71) ihmiset kokevat erittäin tärkeäksi, että he voivat tulevaisuudessa katsoa sähköisesti omia tietoja, sähköisen ajanvarauksen ja luotettavaan terveystietoon liittyvät palvelut. Tekstiviestimistutusta vastaanottoajasta pidettiin myös erittäin tärkeänä. Tässä kehittämistyössä asiakkaat eivät osoittaneet suurta innostusta omien laboratoriovastausten tulkintaan, joskin ne haluttiin nähdä tai saada itselle paperisena versiona. Esille tuli kuitenkin asiakkaiden vähäinen tietämys siitä, mistä laboratoriovastaukset ovat nähtävissä sekä se, ettei niiden tulkintaan oltu saatu juurikaan ohjausta.

Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaan sidosryhmäanalyysi osoittaa asiakkaan useat kontaktiryhmät palvelun aikana. Tähän verkostoon ei pääsääntöisesti kuulu kolmannen sektorin palveluntuottajat. Yhteistyö erikoissairaanhoidon yksiköiden (vatsakeskus ja medisiininen päiväsairaala) ja kolmannen sektorin toimijan (Chron ja colitis ry) kanssa ei ole kovinkaan aktiivista ja asiakkaiden saama informaatio kolmannesta sektorista jää tiedottamisen tasolle. Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen on yksi pitkän aikavälin toimista, jolla pyritään vaikuttamaan suurten ikäluokkien ikääntymisestä johtuvaan kestävyysvajeseen (STM, 2016b, viitattu 28.1.2017). Tässä uudistusprosessissa kolmannen sektorin toimijoilla tulee olemaan rooli sosiaali- ja terveystieteiden tuottajana (VN, 2015, viitattu 28.1.2017).

Kasvavat asiakasmäärät ja vähenevät julkisen terveydenhuollon resurssit asettavat muutospainetta sosiaali- ja terveystieteiden järjestämiselle. Resurssien on kohdennettava kestäväällä, tuottavalla ja tehokkaalla tavalla ja siten, että terveydenhuollon palvelut voidaan taata myös tulevaisuudessa. (Virtanen ym. 2011, 7.) Tässä kehittämistyössä tulee esille mahdollisuudet ja tarve tarkastella eri roolien toimintoja palvelupolun eri vaiheissa. Ammattitaitoisen ohjausta antavan sairaanhoitajan työpanoksen tarpeellisuutta ajanannossa on mahdollista pohtia. Toimivat sähköiset ajanvarausjärjestelmät mahdollistavat toiminnon siirtämisen asiakkaalle. Kolmannen sektorin osuutta voidaan taas arvioida sopeutumisvalmennuksen ja vertaistuen tarjoamisessa.

## 7 POHDINTA

Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan Osallistuva asiakas medisiinisessä päiväsairaалassa - kehittämistyön prosessin toteuttamista eri näkökulmista, kehittämistyön lähtökohtia sekä luotettavuutta ja eettisyyttä. Myös medisiiniseen päiväsairaalaan ja vatsakeskukseen osoitetut asiakkaan osallistumista edistävätkä jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet esitetään pohdinnassa.

### 7.1 Kehittämistyöprosessin arviointi

Asiakkaan osallistuminen ja omahoidon mahdollistaminen ovat sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tärkeitä kehittämisalueita. Asiakkaan roolin uudelleenajattelu vaatii asiakaslähtöistä ajattelua niin asiakkaalta, kuin terveydenhuollon ammattilaisiltakin. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan henkilökunnan innostus asiakaslähtöisyyden kehittämiseen sytytti myös minun mielenkiinnon kehittämistyön tekemiselle. Mielenkiintoisen haasteen toi mukanaan myös aiemmin minulle tuntemattomien asiakaslähtöisten palvelumuotoilun menetelmien käyttöönotto. Kehittämistyön prosessi lähti liikkeelle mielenkiintoisesta ja tulevaisuuteen suuntaavasta aiheesta.

Kehittämistyön tavoitteina oli luoda keinoja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen medisiinisessä päiväsairaалassa, lisätä asiakasymmärrystä sekä kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja asiakkaita osallistaviksi. Käsitelien seuraavaksi Osallistuva asiakas medisiinisessä päiväsairaалassa- kehittämistyön prosessin toteutumista määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheessa.

Tämän kehittämistyön määrittelyvaiheen tarkoituksena oli kuvata toimeksiantajan kehittämistyöhön liittyvät tarpeet, tavoitteet ja sen hyödyt sekä lisätä ymmärrystä palvelumuotoilusta osallistavana tapana kehittää palveluja. Aivan kehittämistyön alkuvaiheesta lähtien tärkeäksi tekijäksi muodostui yhteistyö medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen yhdyshenkilöiden ja henkilökunnan sekä kehittämistyöhön osallistuneiden Oulun seudun ammattikorkeakoulun opettajien kanssa. Määrittelyvaiheessa pidettyjen yhteistyöpalaverien ja yhteissuunnittelun tuloksena syntyi selkeä visio siitä, mitä lähdetään kehittämään ja ideoimaan. Suunnittelupalaverit toteutettiin ja kirjattiin PPSHP:n ohjeiden mukaisesti, mikä mahdollisti lähtökohtiin palaamisen kehittämistyön edetessä.

Kehittämistyön suunnitelmasta ja tietoperustasta muodostui johdonmukainen kuvaus kehittämistyön toteuttamiselle. Kuvasin suunnitelmassa yksityiskohtaisesti palvelumuotoilun menetelmät, joista myös pidin yhdyshenkilöille ja henkilökunnalle kaksi informaatiotilaisuutta ennen tutkimusvaiheen aloitusta. Palvelumuotoiluprosessin selkeästä kuvauksesta olen saanut myönteistä palautetta myös PPSHP:n tutkimusneuvostolta, jossa kehittämistyön suunnitelma on ollut esillä. Suunnitellut palvelumuotoilun menetelmät toteutettiin toista workshopia lukuun ottamatta.

Kehittämistyön tutkimusvaiheen tarkoituksena oli kuvailla ja selvittää palvelumuotoilun menetelmin medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen asiakkaiden profiileja, palvelupolku ja sidosryhmät. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää keinoja, joilla medisiinisen päiväsairaalan asiakkaita voidaan osallistaa omahoitoonsa. Tavoitteena oli syventää asiakasymmärrystä, eli hankkia tietoa medisiinisen päiväsairaalan vatsakeskuksen asiakkaista, heidän tiedostetuista ja tiedostamattomista tarpeista ja odotuksistaan päiväsairaalatoimintaan.

Asiakasymmärryksen syventäminen eli tutkimustieto asiakkaan odotuksista, tarpeista ja tavoitteista on kriittinen vaihe palvelumuotoiluprosessissa. Tarkoituksenmukainen tiedonhankinta ja hyvin analysoitu ja jäsenneltä asiakastieto mahdollistavat palvelun suunnittelun ja kehittämisen. (Tuulaniemi, 2013, 142, 143.) Tutkimusvaiheessa asiakasymmärryksen kartuttamiseen käytettiin useita menetelmiä. Järjestimme palvelusafarin vatsakeskuksen yhdyshenkilön kanssa. Palvelusafari syvensi omaa ymmärrystäni asiakkaan palvelukokemuksesta, jonka pohjalta tutkimusvaiheen havainnoineissa ja haastatteluissa oli mahdollista kiinnittää huomio palvelupolun merkityksellisiin kohtiin. Palvelupolun hahmotelma syntyi palvelusafarin jälkeen. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan henkilökunta osallistui ja eläytyi kuvitteellisen asiakkaan kohtaamiseen erityisen hyvin. Tämän hetkisen palvelupolun analysointi antoi hyvän pohjan uudistetun palvelupolun analysointiin.

Asiakasprofiilien muodostaminen oli mielenkiintoista ja toisaalta haastavaa. Useiden eri aineistojen analysointi ja niiden yhdistäminen kokonaisuudeksi vaati sulattelua ja konkreettisesti aikaa. Tuloksena syntyneet asiakasprofiilit tuovat esille asiakkaiden toimintamalleja ja motiiveja sekä arvoja. (Tuulaniemi, 2013, 154). Tämän kehittämistyön tuloksena syntyneet asiakasprofiilit mahdollistavat toiminnan ja palveluiden profiloinnin ja kohdentamisen (Tuulaniemi, 2013, 156). Asiakasprofiileissa tulee esille palveluiden kehittämisen kannalta oleellista tietoa, kuten erot asiakkaiden omahoitoon suhtautumisessa sekä asiakkaiden erilaiset edellytykset sähköisten palveluiden käyttöön. Kehittämistyöhön osallistuvat osallistuivat aktiivisesti ja antoivat arvokasta asiakasymmärrystä lisäävää

tietoa. Asiakasprofiileissa kiteytyy koko kehittämistyön tutkimusvaiheessa analysoitu aineisto neljään kuvitteelliseen hahmoon. Näistä hahmoista on löydettävissä omahoitoon suhtautumisen ja digiosaamisen ulottuvuudet. Kehittämistyön tutkimusvaiheen muut tulokset on esitetty kolmessa asiakaskokemusta kuvaavassa taulukossa ja sidosryhmäkartassa. Sidosryhmäkartan tärkein viesti on kolmannen sektorin ulkopuolisuus asiakkaan palvelupolulla tällä hetkellä.

Suunnitteluvaiheen tarkoituksena oli kuvata vatsakeskuksen asiakkaiden ideoimia ratkaisuehdotuksia omahoidon lisäämisestä medisiinisessä päiväsairaalassa. Tarkoituksena oli myös mallintaa uudistettu vatsakeskuksen asiakkaan palvelupolku medisiinisessä päiväsairaalassa. Tavoitteena oli kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja asiakkaita osallistaviksi. Suunnitteluvaiheen tuloksena syntyi uudistettu Osallistuva asiakas- palvelupolku. Lisäksi asiakkaan omahoitoa ja hoitoon osallistumista edistävät tekijät on esitetty kolmessa taulukossa. Workshop-tilaisuuden anti uudistetun palvelupolun muodostamiseen toi lisää konkreettisia kehittämisehdotuksia asiakkaiden osallistamiseen. Asiakkaita oli kuitenkin haastavaa saada osallistumaan workshopiin, jonka järjestämisessä tuli ottaa huomioon asiakkaan aikataulun lisäksi minun aikataulu sekä medisiinisen päiväsairaalan toiminta. Neljästä pyydetystä asiakkaasta workshopiin osallistui loppujen lopuksi kaksi. Aineiston kannalta workshopissa tuli kuitenkin runsaasti hyvää näkemystä, johon vaikutti siihen osallistuneiden henkilöiden erilaiset taustat. Terveystieteiden ammattilaiset toivat omaa näkemystään ja asiakkaat omia kantojaan esille. Kehittämiskohteen kannalta erilaisista näkökulmista tuotetut ideat antoivat rikasta aineistoa.

Oma työskentelyni kehittämistyössä on ollut intensiivistä. Osallistavat menetelmät palveluiden kehittämisessä osallistavat myös kehittämistyön tekijää ja kosketus asiakkaan palvelukokemukseen ja ympäristöön on tullut lähelle. Koen saaneeni rikkaan aineiston tutkimusvaiheessa juuri sen vuoksi, että olen ollut tiiviissä kanssakäymisessä asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija toimii instrumenttina, joka konkretisoituu hyvin etenkin, kun toimitaan siinä ympäristössä, jossa palvelu tapahtuu. Useat eri tiedonkeruumenetelmät ovat täydentäneet toisiaan ja antaneet erilaista ja toisiaan tukevaa informaatiota kehittämistyön kohteena olevasta asiakkaiden osallistamisesta omahoitoon.

Kehittämistyön tekemisessä eri toimijoiden aikataulujen sovittaminen oli haastavaa. Etenkin tiedonkeruuseen toi haasteita kesäaika ja oma työ. Määrittelin kehittämistyön suunnitelmassa opinnäyte-

työn valmistumisajankohdaksi joulukuun, joka ei aivan toteutunut suunnitelman mukaisesti. Kehittämistyön valmistuminen myöhästyi hieman, joskin lisäaika oli tarpeen ja takasi aineiston analysoinnin onnistumisen. Kehittämistyön tulosten arviointi jää myöhempään vaiheeseen.

Kehittämistyön tekeminen on harjaannuttanut omia taitoja usealla alueella. Menetelmäksi valittu palvelumuotoilu oli onnistunut valinta, jonka koen antaneen uutta näkemystä sekä palveluiden kehittämiseen, että omaan työhöni. Palvelumuotoilu asiakaslähtöisenä palveluiden kehittämisen menetelmänä on vakuuttanut minut. Asiakasymmärryksen merkitys palveluiden kehittämisessä on tärkeää ja siihen avainasemassa ovat juuri asiakkaat. Menetelmänä koen sen olevan ketterästi toteutettavissa, vaikkapa omassa työssäni. Toivoisin näkeväni palvelumuotoilua tulevaisuudessa runsaamminkin terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

## 7.2 Kehittämistyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnilla selvitetään tutkimuksen totuudenmukaisuutta. Luotettavuutta voidaan tarkastella tulosten *uskottavuuden*, *vahvistettavuuden*, *refleksiivisyyden ja siirrettävyyden* kannalta. Uskottavuutta voidaan vahvistaa sillä, että tutkija on riittävän pitkän ajan tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 128.) Asioiden kypsyttelyminen ja niiden liittäminen oikeisiin asiayhteyksiin vie oman aikansa. Tein tätä kehittämistyötä aktiivisesti tammikuun 2016 - helmikuun 2017 välisen ajan. Keräsin aineistoa kesäkuusta loppusyksyyn. Tein aineiston analysointia ja tulosten hahmottelua aineiston keruun rinnalla ennen joulutammikuun välillä tapahtunutta aktiivista tulosten analysointi- ja tarkasteluvaihetta. Aikataulu mahdollisti syvällisen perehtymisen aiheeseen. Tiukempi aikataulu ja lopullisen raportin kiirehtiminen olisi voinut vaikuttaa tulosten luotettavuuden heikkenemiseen. Omalle ajatusprosessille oli annettava aikaa.

Kylmä ja Juvakka (2007, 130–133) ovat koonneet teoksessaan näkökohtia luotettavuuden arvioinnista tutkimusprosessin eri vaiheissa. Prosessin aikana huomioitavia asioita ovat kehitettävän ilmiön tunnistaminen, perusteet kehittämistyön sisällöstä, tarkoituksesta, menetelmistä ja etiikasta, aineiston keruun kuvaus ja analyysi sekä tulosten raportointi. Tämän tutkimuksen perusteet nousevat käytännön tarpeista kehittää palveluja. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda keinoja PPSHP:n strategian mukaisen asiakaslähtöisyyden toteutumiseen medisiinisessä päiväsairaalassa, lisätä asiakasymmärrystä sekä kehittää medisiinisen päiväsairaalan palveluprosesseja asiakkaita osal-

listaviksi. Näitä on aiemmin kartoitettu kvantitatiivisella menetelmällä (Salmela 2015). Kehittämistyön asiakaslähtöinen näkökulma on perusteltua sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tullessa voimaan jo lähitulevaisuudessa. Asiakaslähtöisyys ja yhteiskunnallinen näkökulma painottuvat kehittämistyön tietoperustassa ja näin ollen antavat perspektiiviä omahoidon tärkeyteen tämän ajan sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Määrittelyvaiheen luotettavuutta lisää kaikkien yhteistyötahojen aktiivinen osallistuminen kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteiden määrittelyssä. Työelämän edustajat medisiinisestä päiväsaaralasta ja vatsakeskuksesta ovat motivoituneita kehittämään omaa työtään ja antamia palveluja. Opinnäytetyön suunnittelupalaveriin osallistui kaikkien yhteistyötahojen edustajia. Palaverissa määriteltiin yhteiset päämäärät kehittämistyölle. Organisaation edustajat, opiskelijakoordinaattorit Jonna Juntunen ja Annukka Tuomikoski, ylihoitaja Tarja Hulkko, medisiinisen päiväsaaralan osastonhoitaja Anna-Kaisa Katiska-Riihiaho ja vatsakeskuksen yhdyshenkilö Irma Keränen sekä oppilaitoksen edustajat ja opinnäytetyön ohjaajat, yliopettajat Pirkko Sandelin ja Kirsi Koivunen, ovat olleet aktiivisesti mukana kehittämistyön tavoitteiden määrittelyssä ja kehittämistyön suunnittelussa opinnäytetyön tekijän kanssa. Kehittämistyön tekijä on syventänyt osaamistaan ja tietouttaan palvelumuotoilun menetelmistä itsenäisesti sekä oppilaitoksen yhdyshenkilöiden opastuksella.

Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeistä luotettavuuden kriteereistä on kehittämistyön toteuttaja itse, joka tekee kaikki tutkimukseen liittyvät valinnat ja ratkaisut. Luotettavuuden tarkastelua ei jätetä raportointivaiheeseen, vaan sitä tehdään kaikissa kehittämistyön vaiheissa, kaikkien valintojen ja ratkaisujen kohdalla. (Vilka 2015, 196, Kananen 2014, 151.) Palvelumuotoilun menetelmien valinta oli yksi tämän kehittämistyön merkittävistä valinnoista, jossa puntaroin erilaisia vaihtoehtoja aineistonkeruumenetelmiksi. Valitut menetelmät vaikuttivat sopivilta niiden toteuttamisen ja riittävän informaation saannin kannalta. Menetelmien valinnassa otin huomioon myös palvelumuotoiluun perehtyneiden ohjaajien mielipiteet ja valinnoista keskusteltiin yhteistyötahojen edustajien kanssa. Palvelumuotoilu oli tuntematon menetelmä vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsaaralan yhdyshenkilöille ja henkilökunnalle. He pääsivät perehtymään aiheeseen kehittämistyön toteutussuunnitelman esittelyn yhteydessä.

Tutkimuksen refleksiivisyys edellyttää kehittämistyön tekijän arviointia omasta vaikutuksesta aiheeseen ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 130). Omien lähtökohtien, resurssien ja

asiaan perehtyneisyyden puntarointia toteutetaan koko kehittämistyöprosessin ajan. Kehittämistyötä tehdessäni tarkastelin ja kehitin omaa tietämystä palvelumuotoilusta. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan toiminta eivät myöskään olleet minulle aikaisemmin tuttuja, joten halusin syventää tietämystäni näistä mm. valitsemalla palvelusafarin yhdeksi tutkimusvaiheen palvelumuotoilun menetelmistä. Palvelusafarilla pääsin hyvin asiakaskokemuksen ytimeen.

Toteutin tutkimus- ja suunnitteluvaiheen aineistonkeruun useilla eri palvelumuotoilun menetelmillä. Keräsin aineistoa palvelusafarilla, havainnoimalla ja haastatteleamalla asiakkaita sekä yhteiskehittely-workshopissa, johon osallistui vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaita ja henkilökuntaa. Näiden lisäksi käytettävissä oli kooste henkilökunnan näkemyksistä asiakkaan omahoitoa edistävästä tekijöistä. Monipuolisesti ja useista lähteistä kerätyn aineiston tulokset sekä tulosten tarkastelu vahvistavat niiden paikkansapitävyyttä ja yhteneväisyyttä. Kylmä ja Juvakka (2007, 128) esittävät monilähteisyyden uskottavuutta lisäävänä tekijänä. Kananen (2014, 152) käyttää tästä luotettavuuden kriteeristä termiä vahvistettavuus. Eri lähteistä kerättyä tietoa verrataan omaan tulkintaan ja arvioidaan tukevatko nämä toisiaan. Vahvistettavuutta lisää useista eri lähteistä saatu samansuuntainen tulkinta. Useilla eri menetelmillä kerätty asiakasymmärrys kasvoi koko kehittämistyön tekemisen ajan. Uuden menetelmän myötä kerätty asiakastieto toi uuden kerroksen aiemman asiakastiedon päälle vahvistaen jo tulkittua aineistoa.

Tutkimus- ja suunnitteluvaiheissa keräsin asiakastietoa useilla eri menetelmillä, jolloin ilmiöstä ja sen kontekstin kuvaksesta muodostui syvällisempi. Kehittämistyö antaa riittävän informaation arvioida tulosten soveltamista muihin tilanteisiin. Dokumentoin havainnoinnit havainnointityöpohjaan, nauhoitin haastattelut ja workshopit tarkasti ja kirjasin kehittämistyön toteuttamisen yksityiskohtaisesti lopulliseen raporttiin. Visuaalinen materiaali on osa tutkimuspäiväkirjaa, jonka avulla voidaan lisätä kehittämistyön tulosten läpinäkyvyyttä ja kuvata tulosten ja johtopäätösten syntyä. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan palveluiden kehittämiseen on osallistunut asiakkaiden lisäksi moniammatillinen osallistujajoukko, mikä lisää kehittämistyön luotettavuutta.

### **7.3 Kehittämistyön eettisyys**

Eettiset kysymykset kehittämistoiminnassa perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön, joista opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) on laatinut ohjeet. Hyvää tie-

teellistä käytäntöä noudattamalla, lainsäädännön puitteissa, voidaan tuottaa eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa tutkimusta ja kehittämistyötä, jonka tulokset ovat uskottavia. Henkilötietolain mukaan henkilötietojen käsittelyn tulee noudattaa hyvää tietojenkäsittelytapaa ja huolellisuutta. Tietoja, joista asiakas itse tai samassa taloudessa elävät henkilöt ovat tunnistettavissa, tulee käsitellä ainoastaan asiakkaan suostumuksella. Tiedot tulee hävittää tai arkistoida, kun niitä ei enää tutkimuksellisista syistä tarvita (Henkilötietolaki 523/1999 2: 5 §, 6 §, 8 §, 4: 14 §, viitattu 21.2.2016.) Tässä kehittämistyössä asiakkaiden antamat tiedot on käsitelty luottamuksellisesti ja säilytetty ulkopuolisten ulottumattomissa. Asiakkaat ovat osallistuneet havainnointiin, haastatteluun ja workshopiin vapaaehtoisesti, he ovat saaneet tietoa kehittämistyön tarkoituksesta ja heiltä on saatu kirjallinen suostumus antamiensa tietojen käyttöön. Vaitiolovelvollisuutta ja intymiteettisuoja noudatettiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa.

Tutkijan tehtävänä on pohtia tutkimuksensa aihetta etiikan valossa. Aiheen valintaan ja eettisiin perusteisiin vaikuttaa arvot, ihmiskäsitys ja toiminnan tavoitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 128, Kylmä & Juvakka 2007, 144.) Tämän kehittämistyön aihe nousee käytännön tarpeista ja PPSHP:n strategiasta. Medisiinisen päiväsairaalan toiminnan kehittämisen lähtökohtana on PPSHP:n strateginen linjaus edistää asiakaslähtöistä toimintaa. Yhteiskunnallisesti merkittävä suuntaus terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä on juuri asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöinen palvelujen kehittäminen. Kehittämistyötä tehtäessä eettinen pohdinta on koskenut myös asenteita; kuinka kartoittaa asiakkaiden omahoitoa edistäviä tekijöitä neutraalisti ja ilman ennako-oletusta siitä, millainen osallistuminen on oikeaa ja millainen väärää. Kehittämistyössä löydettiin kuitenkin erilaisia näkökulmia omahoitoon osallistumiseen. Tuloksissa tuli esille, että omahoitoon panostamalla voidaan resursseja kohdentaa asiakkaan ja sairaanhoitajan henkilökohtaiseen kohtaamiseen ja ohjaamiseen. Omahoito ei ohjaa asiakasta ainoastaan itsenäiseen ja omatoimiseen itsensä hoitamiseen.

Tutkimusmenetelmien eettistä tarkastelua voidaan tehdä halutun tiedon saavutettavuuden perusteella (Kylmä & Juvakka 2007, 146). Tiedonhankinnassa ja arvioinnissa noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimuksen yksityiskohtaista suunnittelua, toteutusta ja raportointia korostetaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013, viitattu 31.1.2016). Asiakaslähtöisyyden toteutumista medisiinisessä päiväsairaalassa on aiemmin tutkittu YAMK-opinnäytetyössä kvantitatiivisella menetelmällä. Tässä tutkimuksessa käytettiin palvelumuotoilun menetelmiä ja laadullista tutkimusotetta. Halutun tiedon eli asiakkaiden kokemuksen ja visioiden kartoittamiseksi haluttiin käyttää asiakkaita osallistavaa menetelmää, jossa asiakkaiden ääni tulee kuulluksi.



Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa tehtiin seikkaperäinen kuvaus osallistujista ja käytettävistä menetelmistä; palvelusafari, havainnointi, haastattelut ja workshop. Kehittämistyön toteuttaminen ja analysointi raportoitiin yksityiskohtaisesti. Potilastyytyväisyyttä tutkittaessa täytyy huomioida, että tutkimukseen ei valita ainoastaan hoitoon tyytyväisiä asiakkaita (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 179). Kehittämistyöhön osallistuvat olivat medisiinisessä päiväsairaалassa suonen-sisäisessä lääkehoidossa käyviä vatsakeskuksen asiakkaita. Näistä asiakkaista valittiin mahdollisimman heterogeeninen joukko kehittämistyön osallistujiksi. Asiakkaille kerrottiin workshop-tilaisuuden luonne, jossa toimitaan ryhmänä sekä se, että kehittämistyössä asiakkaiden terveydentila tai sairaus ei ole pääasiallisena kiinnostuksen kohteena. Kehittämistoimintaan osallistuville asiakkaille sekä medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen henkilöstölle kerrottiin palvelumuotoilusta ja osallistavasta menetelmästä.

Kehittämistyön analyysi ja raportointi edellyttävät avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Kehittämistyöhön osallistuneita asiakkaita tulee suojella. Ääninauhoissa tai muistiinpanoissa ei käytetä asiakkaiden nimiä, joista asiakas voitaisi tunnistaa. (Kylmä & Juvakka 2007, 153.) Asiakasprofiileilla on havainnollistettu vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden kokemuksia ja piirteitä, jotka ovat merkityksellisiä tuloksia tässä kehittämistyössä. Analyysin pohjalta muodostetut kuvitteelliset asiakasprofiilit luovat yhteyden todellisuuteen säilyttäen asiakkaiden yksityisyyden. Raportissa käytetty kuvamateriaali tuo aineiston totuudellisuutta esille.

Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin PPSHP:n sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille laatimia ohjeita opinnäytetyön tekemiseen. Kaikista tutkimukseen liittyvistä palavereista tehtiin muistio. Kehittämistyölle haettiin ja saatiin tutkimuslupa Oulun yliopistolliselta sairaalalta. Hyväksytyin opinnäytetyön esittäminen on sovittu tehtäväksi yhteistyötahon parhaaksi katsomalleen kuulijakunnalle. (PPSHP 2016d, viitattu 20.3.2016.) Kehittämistyön raportissa on viitattu asianmukaisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013, viitattu 31.1.2017) muiden tutkijoiden julkaisuihin.

#### **7.4 Jatkotutkimushaasteet**

Tässä kehittämistyössä palvelumuotoiluprosessista toteutettiin kolme ensimmäistä vaihetta; määrittely-, tutkimus- ja suunnitteluvaiheet. Jatkossa vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan

olisi hyvä panostaa palveluiden konkreettiseen kehittämiseen ja toteuttaa palvelumuotoilun prosessista myös tuotanto- ja arviointivaiheet. Tässä kehittämistyössä löydettiin paljon ideoita asiakkaan osallistamiselle omahoitoon, joiden pilointi pieninä kokonaisuuksina suuntaisi toimintaa kohti uutta roolijakoa asiakkaiden, terveydenhuollon toimijoiden ja kolmannen sektorin välillä. Ilmoittautumisautomaatin sijaan ehdotettu mobiilisovellus voisi olla yksi jatkokehittelyn arvoinen, omahoitoa edistävä idea.

Asiakkaan roolin uusi malli voisi pitää sisällään sähköisen ajanvarauksen tekemisen. Tämän järjestelmän suunnitteleminen ja käyttöönotto edellyttävät terveydenhuollon kehittämisen osaamisen lisäksi monialaista näkemystä. Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan tavoite osallistaa asiakasta omahoitoon vaatii jatkossa myös teknologiaosaamista. Yhteistyö eri oppilaitosten ja teknologiaosaajien kanssa edistää sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Toimivat sovellukset ovat avain toimivaan ja käytettävään palveluun.

Vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan asiakkaiden osallistamisesta omahoitoon on riittävästi tietoa, jotta kehittämisprosessia voidaan jatkaa. Asiakkaan osallistamiseen on keinoja ja moniammatillinen näkemys niiden toteuttamisesta. Myös asiakkaiden ääni on saatu kuuluviin. Yksiköiden kannattaa tulevaisuudessa panostaa ketterään asiakkaan osallistamista edistävien kehittämisideoiden pilointiin. Asiakaslähtöisen kehittämisen toivoisi jatkuvan, koska sille näyttäisi olevan hyvät edellytykset vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan positiivisen ja kehitysmuotoisen työyhteisön ja organisaation taholta.

## LÄHTEET

Ahokas, I., Kirveenummi, A. & Kuhmonen, T. Tulevaisuuskuvia sosiaali- ja terveystalvveluista – 2014. Terveysten ja hyvinvoinnin tulevaisuuden palvelut erilaisten asiakasryhmien tunnistaana. Tulevaisuuden tutkimuskeskus, Turun yliopisto. Viitattu 27.1.2017, <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/tulevaisuuskuvia-sosiaali-ja-terveyspalveluista>.

Barbosa, L., Ramiro, S., Roque, R., Goncalves, P., da Silva, J. & Santos, M. 2011. Patients' satisfaction with the rheumatology day care unit. Acta reumatologica Portuguesa. Viitattu 24.4.2016, [http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP\\_2011\\_5\\_09\\_-\\_AO\\_-\\_Patients\\_satisfaction\\_ARP2011-110.pdf](http://www.actareumatologica.pt/oldsite/conteudo/pdfs/ARP_2011_5_09_-_AO_-_Patients_satisfaction_ARP2011-110.pdf)

Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Viitattu 21.2.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> OK

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Algren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi – Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. THL – Raportti 33/2014. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Viitattu 24.1.2017, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN\\_ISBN\\_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1)

Hyvärinen, H. 2011, Asiakaslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Sosiologian pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.2.2017, [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110374/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20110374.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110374/urn_nbn_fi_uef-20110374.pdf)

Innokylä 2012. Palvelupolku. Viitattu 20.2.2016, <https://www.innokyla.fi/web/malli111607>.

Juntunen, J. & Tuomikoski A. 2015. Master-koulutus, Hankkeiden esittely. PPSHP. Luento 3.9.2015. Tekijän hallussa.

Jäppinen, T. 2011. Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. Väitöskirja. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Viitattu 17.3.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66835/978-951-44-8659-3.pdf?sequence=1>

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen yliopistopaino Oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja- sarja. Suomen yliopistopaino Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Katiska-Riihiaho, A-K., Eloranta, E., Hulkko, T., Soukka R., Taskinen R., Kaikkonen K. & Mäki-  
kallio T. 2015. Medisiinisen päiväsairaalan kehittäminen vuosina 2011-2015. Hankkeen loppura-  
portti. OYS.

Korpelainen, J. Tulevaisuuden sairaala 2030. 2013. Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin kunta-  
yhtymä. OYS. 29.5.2013. Valtuustoinfo. Viitattu 21.1. 2016, [https://www.ppshp.fi/instance/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/e4e2fc7abbc89d8eb30f1988ee367545b00c318b.pdf](https://www.ppshp.fi/instance/prime_product_julkaisu/npp/embeds/e4e2fc7abbc89d8eb30f1988ee367545b00c318b.pdf)

Kurronen, J. 2016. Työkalupakki palvelumuotoiluun. Espoon kaupungin sivistystoimmi. Viitattu  
3.4.2017, [http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen\\_tyokalpakki\\_palvelumuotoiluun2.pdf](http://designresearch.aalto.fi/groups/encore/wp-content/uploads/2013/11/Sivistystoimen_tyokalpakki_palvelumuotoiluun2.pdf)

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta. 1992. Viitattu 18.3.2016,  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733#L2P5>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. Viitattu 21.11.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Larjovuori, R-L., Nuutinen, S., Heikkilä-Tammi, K. & Manka, M-L. 2012. Asiakkaat kuntapalveluiden kehittäjiksi, opas tehokkaan osallistumisen työkaluihin. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos. Tekes. Viitattu 19.1.2016, [https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat\\_kuntapalvelujen\\_kehittajiksi.pdf](https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/asiakkaat_kuntapalvelujen_kehittajiksi.pdf)

Lehto, P. 2011. Alkusanat. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu - Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy. Helsinki.

Lehto, P. & Lehtonen, K. 2014. Muotoilu innovaatiotoiminnassa. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus RY.

Leskinen, H. 2013. Maailman älykkäin sairaala, Tulevaisuuden sairaala - OYS 2030. Viitattu 13.3.2016, [http://www.esitteemme.fi/oys\\_tulevaisuuden\\_sairaala\\_2030/WebView/](http://www.esitteemme.fi/oys_tulevaisuuden_sairaala_2030/WebView/)

Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT. Viitattu 19.1.2016, <http://www.vtt.fi/inf/pdf/technology/2012/T62.pdf>

Merriam, S. 2014. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation : A Guide to Design and Implementation. San Francisco: Jossey-Bass, A Wiley Imprint. Viitattu 14.2.2016, [https://books.google.fi/books?id=\\_6o6AwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false](https://books.google.fi/books?id=_6o6AwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=fi#v=onepage&q&f=false)

Mattelmäki, T. & Vaajakallio, K. 2011. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy. Helsinki.

Mattelmäki, T. 2011. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy. Helsinki.

Miettinen, S., Raulo, M. & Ruuska, J. 2011. Palvelumuotoilu. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Palvelumuotoilu – Uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. Teknologiainfo Teknova Oy. Helsinki.

Miettinen, E. 2014. Muotoiluajattelu kansainvälisenä kilpailukytekijänä. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Muotoiluajattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus RY.

Mänttari, A. 2014. Pääkaupunkiseudulla muotoilu ohjaa julkisten palvelujen kehittämistä asiakaslähtöiseksi. Teoksessa S. Miettinen (toim.) Muotoilujattelu. Helsinki: Teknologiateollisuus RY.

Niemi, A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystaloudessa – Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu-tutkielma. Terveystalouden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto. Viitattu 10.2.2017, <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>

Oinonen, S. 2011. Palvelumuotoilu - Kuinka luoda ihmiskeskeisiä palveluja muotoilun keinoin. Luentomateriaali. Viitattu 10.1.2016. [http://www.slideshare.net/MirvaTapaninen/2011-1027-ramklapland-onlinepalvelumuotoilu-luentosami-oinonen?next\\_slideshow=1](http://www.slideshare.net/MirvaTapaninen/2011-1027-ramklapland-onlinepalvelumuotoilu-luentosami-oinonen?next_slideshow=1)

Oracle 2013. CX Journey Mapping Workshop. Viitattu 20.2.2016, [http://www.slideshare.net/DesigningCX/cx-journey-mapping-workshop-intro-activity-20130920?qid=b1e2fe2a-91d8-49e0-9bf9-a28416b407b8&v=&b=&from\\_search=4](http://www.slideshare.net/DesigningCX/cx-journey-mapping-workshop-intro-activity-20130920?qid=b1e2fe2a-91d8-49e0-9bf9-a28416b407b8&v=&b=&from_search=4)

Palmroos, E. 2012. Potilaiden kokemuksia hoitotyöstä ja hoitoympäristöstä sisätautien päiväsairaalassa. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hyvinkää. Viitattu 24.4.2016, [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46645/Palmroos\\_Elina.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/46645/Palmroos_Elina.pdf?sequence=1)

Petäjäjärvi, S. 2016. Erikoissairaanhoidon tuottavuuden mittaus – tapaus Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, johtamiskorkeakoulu. Viitattu 24.4.2016, <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/98720/GRADU-1458555672.pdf?sequence=1>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016a. Tavoitteena terveyttä, strategia 2016 -. Viitattu 9.2.2017, [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/39519\\_ppshp\\_strategia.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/39519_ppshp_strategia.pdf)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016b. Medisiininen päiväsairaala. Viitattu 9.2.2017, <http://www.ppsHP.fi/sisataudit/prime104.aspx>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016c. Vatsakeskus. Viitattu 9.2.2017, [http://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime114/prime109.aspx](http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime114/prime109.aspx)

PPSHP. 2016d. Sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, opinnäytetyön ohjeet. Viitattu 20.3.2016, [https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon\\_opiskelijat/prime101.aspx](https://www.ppsHP.fi/terveydenhuollon_opiskelijat/prime101.aspx)

Rehula, J. 2016. Perhe- ja peruspalveluministeri. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2/2016. Ministeri Rehula: Muutos sosiaali- ja terveyden-huollossa edellyttää yhteistyötä. Viitattu 17.1.2016, [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/ministeri-rehula-muutos-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-edellyttaa-yhteistyota](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/ministeri-rehula-muutos-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-edellyttaa-yhteistyota)

Salmela, S. 2015. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisessä päiväsairaalassa. YAMK-opinnäytetyö. Lapin AMK. Viitattu 14.3.2016, [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100685/Salmela\\_Senja.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/100685/Salmela_Senja.pdf?sequence=1)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.12.2016, [http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)

Seitamaa-Hakkarainen, P. 2016. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix – metoditietämystä kaikille. Viitattu 17.3.2016, <https://metodix.wordpress.com/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sintonen, S. 2016. Older consumers adopting information and communication technology: Evaluating opprtunities for health care applications. Väitöskirja. Lappeenranta University of Technology. <https://oa-doria-fi.ezp.oamk.fi:2047/bitstream/handle/10024/42856/isbn9789522146571.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettu laki. 1992. Viitattu 18.3.2016, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920733>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Viitattu 21.1.2016, [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena – Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 24.1.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus. Viitattu 17.3.2016, [http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9\\_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843](http://stm.fi/documents/1271139/1332838/Sote-uudistuksen+tietolehtinen+9_2015/a6f19294-ea52-4c47-b13f-ba15c571e843)

STM 2016a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste (2012-2015), ulkoinen arviointi – loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:16. Viitattu 9.2.2017, [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui\\_2016\\_16\\_PDF.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui_2016_16_PDF.pdf?sequence=1)

STM 2016b. Sote- ja aluehallintouudistus. Sote- uudistuksen tavoitteet. Viitattu 28.1.2016, <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>

Stickdorn, M. & Schneider, J. 2011. This is service design thinking. Amsterdam: Blis Publishers.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Viitattu 21.11.2015, <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tassi, R. 2009. Service design tools. Viitattu 20.2.2016, <http://www.servicedesign-tools.org/tools/40>

TNS gallup. Internet-kysely. 2016. Viitattu 27.1.2017, [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/terveydenhuollon\\_digitalisaatio\\_tulokset.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1270/terveydenhuollon_digitalisaatio_tulokset.pdf)

TNS gallup. Raportti helmikuu 2016. Selvitys: Se tunne, kun saa diagnoosin. Pitkäaikaissairaiden näkemyksiä terveydenhuollon kehittämiseksi. Viitattu 27.1.2017, <http://www.soste.fi/media/pdf/tiedotteet/kestava-terveydenhuolto-julkaisu-11.3.2016.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Tuulaniemi, J. 2013. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.



Tutkimus- ja innovaationeuvosto. 2014. Uudistava Suomi: Tutkimus- ja innovaatiopolitiikan suunta 2015-2020. Viitattu 9.2.2017, [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/tutkimus-ja\\_innovaationeuvosto\\_julkaisut/liitteet/Linjauus2015-2020.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Tiede/tutkimus-ja_innovaationeuvosto_julkaisut/liitteet/Linjauus2015-2020.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.3.2016, [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Työ- ja elinkeinoministeriö, innovaatio-osasto. 2010. Innovaatiopolitiikan linjaukset 2012-2015 ja painopisteet vuodelle 2011. Viitattu 22.11.2015, [https://www.yrittajat.fi/sites/default/files/migrated\\_documents/innovaatiopolitiikan20linjaukset20201220-20201520ja20painopisteet20vuodelle202011.pdf](https://www.yrittajat.fi/sites/default/files/migrated_documents/innovaatiopolitiikan20linjaukset20201220-20201520ja20painopisteet20vuodelle202011.pdf)

Valtioneuvosto. 2013. Rakennepoliittinen ohjelma talouden kasvuedellytysten vahvistamiseksi ja julkisen talouden kestävyysvajeen umpeen kuromiseksi. Viitattu 22.1.2016, <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/o51043920/rakennepoliittinen-ohjelma.pdf/80a7dcb0-98f0-4853-974f-1d25f4be5f3a>

Valtioneuvosto. 2014. Valtioneuvoston selonteko julkisen talouden suunnitelmasta vuosille 2015—2018. Viitattu 24.1.2016, <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1044815/Valtioneuvoston+selonteko+julkisen+talouden+suunni.pdf/041995f7-1ae5-45bd-a1cb-6275e29da33f>

Valtioneuvosto. 2015. Valtioneuvoston viestintäosasto. Hallitus päätti sote-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Tiedote 591/2015. Viitattu 17.1.2016, [http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?\\_101\\_INSTANCE\\_3wyslLo1Z0ni\\_groupId=10616](http://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616)

Valtioneuvosto. 2016a. Hallitusohjelman toteutus, hyvinvointi ja terveys, Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite. Viitattu 18.3.2016, <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>

Valtioneuvosto. 2016b. Hallitusohjelman toteutus, digitalisaatio, kokeilut ja normien purku. Sipilän hallitusohjelman 2025-tavoite. Viitattu 18.3.2016, <http://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelmantoteutus/digitalisaatio>

Valtiovarainministeriö. 2016. Taloudellinen katsaus, kevät 2016. Valtiovarainministeriön julkaisu 12a/2016. Viitattu 11.5.2016, <http://vm.fi/talouden-ennusteet>

Vaughan, J. 2013. Developing a nurse-led paracentesis service in an ambulatory care unit. *Nursing standard* 28(4), 44-50. Viitattu 5.5.2016, <http://web.a.ebscohost.com.ezp.oamk.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=03a9a691-ae21-4b70-a09a-5ec5929841de%40sessionmgr4004&vid=12&hid=4207>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. Juva.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes. Viitattu 19.1.2016, <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Kuva 4, asiakasprofiili 1. Kuvalähde: Lilley, Steven/Flickr, 2011. Viitattu 28.2.2017, <https://www.flickr.com/photos/26170836@N05/6110825832>

Kuva 5, asiakasprofiili 2. Kuvalähde: Sörensson, Hanna/Flickr, 2011. Viitattu 28.2.2017, <https://www.flickr.com/photos/hasor/8581485930/>

Kuva 6, asiakasprofiili 3. Kuvalähde: Morguefile. Viitattu 28.2.2017, <https://morguefile.com/search/morguefile/1/boy%20computer/pop>

Kuva 7, asiakasprofiili 4. Kuvalähde: McCallum, Angela/Flickr, 2006. Viitattu 26.3.2017, <https://www.flickr.com/photos/babalucci/421924743/in/photolist-Dhtwx-4NgWEW>



## PALVELUSAFARI

Osallistuja: Johanna Korva

Paikka: Oulun yliopistollinen sairaala, vatsakeskus ja medisiininen päiväsairaala

Aika: 1.7.2016

Palvelu: **Paksusuolentähystys vatsakeskuksessa ja suonensisäinen lääkehoito medisiinisessä päiväsairaalassa**

Palvelusafari toteutetaan yhteistyössä Oysin vatsakeskuksen ja medisiinisen päiväsairaalan kanssa. Vatsakeskuksen yhdyshenkilö, sairaanhoitaja Irma Leiviskä varaa osallistujalle ajan paksusuolentähystykseen vatsakeskuksen ja suonensisäiseen lääkehoitoon medisiiniseen päiväsairaalaan ja lähettää osallistujalle samankaltaisen kutsukirjeen, kuten ko. toimenpiteisiin tulevalle lähetettäisiin. Osallistuja tulee suonensisäiseen lääkehoitoon medisiiniseen päiväsairaalaan ja tähystykseen vatsakeskukseen ja kulkee samanlaisen polun, kuin oikea asiakas oikeassa palvelu(hoito-)tilanteessa kulkisi. Palvelusta tehdään huomioita ja muistiinpanoja työpohjalle ja palvelusafari tallennetaan digitaalisina kuvina.

## **PALVELUSAFARI, TYÖPOHJA**

### **Kutsukirje, esitietolomake**

- selkeys, ymmärrettävyys, informaation tarpeellisuus/riittävyys/

### **Fyysiset tilat**

- opasteet, kulkeminen, esteet, välimatkat, valaistus, lämpö

### **Henkilökunta (sairaanhoitajat, lääkärit, osastonsihteri)**

- näkyvyys, kohtelu, vuorovaikutus, ohjaaminen

Huomiot aikataulutuksesta, hoidon sujuvuudesta, muista asiakkaista, äänistä, hajuista, viihtyisyydestä, yksilöllisyydestä, ohjauksesta ja intymiteetistä sekä ekologisuudesta, uuden teknologian mahdollistamista keinoista yhteydenpitoon, kirjaamiseen (esitiedot, palautteen anto) ja muiden asioiden hoitoon.

**Kutsukirjeen saaminen**

**Saapuminen sairaalaan**

**Vatsakeskus**

**Sairaanhoitajan vastaanottokäynti**

**Lääkärin vastaanottokäynti / paksusuolentähystys**

**Medisiininen päiväsairaala**

Hyvä medisiinisen päiväsairaalan asiakas

Työskentelen Oysissa sairaanhoitajana leikkausosastolla ja opiskelen Oulun ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa. Teen opinnäytetyönä tutkimuksellista kehittämistyötä tarkoituksena selvittää keinoja, joilla medisiinisen päiväsairaalan ja vatsakeskuksen asiakkaat voivat osallistua omahoitoonsa. Tavoitteena on luoda keinoja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen medisiinisessä päiväsairaalassa.

Kehittämistyö toteutetaan palvelumuotoilun menetelmin, jossa palvelun käyttäjät (potilaat) osallistuvat palvelun (suonensisäinen lääkehoito-prosessi) kehittämiseen asiakaslähtöiseen suuntaan. Palvelumuotoilu on tunnettu teollisuudessa ja yritysmaailmassa, mutta se yleistyy myös julkisen sektorin palveluiden uudistamisessa.

Kerään asiakastietoa havainnoimalla eli seuraamalla sivusta asiakkaita heidän käyttäessään medisiinisen päiväsairaalan palveluita sekä haastatteleamalla asiakkaita havainnoinnin jälkeen. Osallistumalla havainnointiin ja haastatteluun Sinulla on mahdollisuus antaa arvokasta tietoa asiakkaan roolista ja osallistua palvelun kehittämiseen medisiinisessä päiväsairaalassa. Havainnointi ja haastattelu tehdään ollessasi lääkehoitokäynnillä sairaalassa. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Ystävällisin terveisin

Johanna Korva

## KIRJALLINEN SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa osallistuva asiakas-kehittämistyöstä sekä antamani tietojen luottamuksellisesta käsitteystä. Suostun osallistumaan Johanna Korvan suorittamaan havainnointiin ja nauhoitettavaan haastatteluun vatsakeskuksessa ja medisiinisessä päiväsairaalassa.

Oulussa \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 2016

---

Allekirjoitus

---

Nimenselvennys



## VARJOSTUS

### HAVAINNOINTILOMAKE

Asiakasta havainnoidaan (varjostus) sairaalaan (OYS) tulon ja sieltä poistumisen välisen ajan. Haavaista paksusuolentulehdusta sairastavan asiakkaan sairaalakäyntiin kuuluu paksusuolentähystys- ja sairaanhoitajan vastaanottokäynti vatsakeskuksessa sekä suonensisäinen lääkehoito medisiinisessä päiväsairaalassa. Asiakkaan palvelupolku on muodostettu palvelusafarin mukaisesti.

### SAAPUMINEN SAIRAALAAN

Liikkumisen helppous (fyysinen ympäristö) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opasteet / löytykö vatsakeskus/odotusaulat/medisiininen päiväsairaala vaivattomasti \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### VATSAKESKUS

#### 1. Ilmoittautuminen automaattilla

Mahdolliset ongelmat automaatin käyttöön liittyen / onko apua saatavilla? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Automaatin antama informaatio mm. siitä, minne siirtyä odottamaan \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**2. Odotusaula 1**

Miten odotusaula 1 löytyy? Mahdolliset opasteet ja niiden tulkinta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Odotusaika toimenpidehuoneeseen \_\_\_\_\_

Informaation saaminen, henkilökunnan näkyvyys ja mahdollisuus kysyä henkilökunnalta odotusajasta yms.

\_\_\_\_\_

Viihtyisyys (äänet/melu, hajut, valaistus) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Paksusuolentähystyshuone**

Asiakkaan vastaanottaminen / kohtaaminen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Selkeä opastus ja ohjaaminen sekä informaatio toimenpiteestä (mitä tehdään, asennot jne.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intimiteetti (vaatteidenvaihtotila / verho näkösuojana oven edessä) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Äänet, tuoksut, valot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mahdollisuus esittää kysymyksiä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toimenpiteen kesto \_\_\_\_\_

Jatkoinformaation saaminen \_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. Odotusaula 3**

Löytyykö vaivatta? \_\_\_\_\_

Odotusaika sairaanhoitajan vastaanotolle \_\_\_\_\_

Äänet muista huoneista; häiritseekö? \_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

## 5. Sairaanhoitajan vastaanottokäynti

Asiakkaan vastaanottaminen ja kohtaaminen

\_\_\_\_\_

Informaatio suonensisäisestä lääkehoidosta ja tulevasta hoitoprosessista; selkeys, määrä \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mahdollisuus esittää kysymyksiä \_\_\_\_\_

Mahdollisuus saada informaatio sähköisenä \_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## MEDISIININEN PÄIVÄSAIRAALA

### 6. Siirtyminen medisiiniseen päiväsairaalaan

Medisiiniseen päiväsairaalaan kulku? Mahdolliset opasteet ja niiden tulkinta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ilmoittautuminen (tuleeko huomioiduksi) \_\_\_\_\_

Odotusaika toimenpiteeseen \_\_\_\_\_

Informaation saaminen, henkilökunnan näkyvyys; onko mahdollista kysyä henkilökunnalta odotusajasta yms.

\_\_\_\_\_

Viihtyisyys \_\_\_\_\_

Suonensisäisestä lääkehoidosta / medisiinisestä päiväsairaalaan kertovan kirjallisen materiaalin saatavuus odotustilassa. Missä muodossa (sähköinen vai muu?) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Suonensisäinen lääkehoito ja seuranta-aika

Opastus ja ohjaaminen sekä informaatio toimenpiteestä (mitä tehdään, mahdolliset sivuvaikutukset, aikataulu, mitä saa tehdä / mitä ei saa tehdä hoidon aikana jne.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intimiteetti heräämötyyppisessä tilassa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toisten asiakkaiden läsnäolo ja sen vaikutus \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Äänet, tuoksut, valot \_\_\_\_\_

Avokonttorin vaikutukset (äänet yms.) \_\_\_\_\_

Mahdollisuus esittää kysymyksiä \_\_\_\_\_

Hoitotoimenpiteiden sujuvuus (iv-kanylointi, verenpaineen ja pulssin seuranta) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Toimenpiteen kesto seuranta-aikoiheen \_\_\_\_\_

Jatkoinformaation saaminen \_\_\_\_\_

Palautteenantomahdollisuudesta informointi ja palautelomakkeen saaminen. Mahdollisuus saada sähköisenä vai jotenkin muuten. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Muut huomiot \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**HAASTATTELU**

Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan asiakkaan paksusuolentähystys (ja sairaanhoitajan vastaanotto-käynti) vatsakeskuksessa sekä suonensisäinen lääkehoito medisiinisessä päiväsairaalassa. Asiakasta haastellaan suonensisäisen lääkkeenannon seuranta-aikana.

**TAUSTOJA**

1. Oletko aiemmin asioinut vatsakeskuksessa ja/tai medisiinisessä päiväsairaalassa? Millainen kokemus se oli?
2. Onko sinulle tehty aiemmin paksusuolentähystys ja/tai oletko saanut suonensisäistä lääkehoitoa em. yksiköissä? Millaisia kokemuksia sinulla on niistä?
3. Pystyitkö itse vaikuttamaan saamaasi toimenpideaikaan vai annettiinko se sairaalasta sinulle? Millä tavalla pystyit itse vaikuttamaan saamaasi toimenpide- tai lääkehoitoaikaan?
4. Kävitkö laboratoriokokeissa omatoimisesti omassa terveyskeskuksessa vai OYS:ssa?  
Oliko sinulla mahdollisuus nähdä omien laboratoriokokeiden tulokset sähköisesti Omakanta-palvelussa?  
Miten sinua on ohjattu ja opetettu? Millä tavalla sinua on ohjeistettu tulkitsemaan omia laboratoriotuloksia?  
Kuka sinua on ohjannut ja opettanut?
5. Millaista tukea, ohjausta tai opastusta olet saanut terveydentilaasi/sairautesi liittyen vatsakeskuksessa ja medisiinisessä päiväsairaalassa? Millaista terveydentilaasi/sairautesi liittyvää tukea, ohjausta tai opastusta olet saanut/hakenut järjestöiltä, esim. Crohn ja Colitis ry? Oletko käyttänyt/onko sinulle tarjottu muita kolmannen sektorin palveluja?

## AJANVARAUSILMOITUS

**OYS** OULUN YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA


AJANVARAUSILMOITUS 1 (7)

27.06.2016

TESTI-JOULUPUKKI VANHA UKKI

010101-0101

1800 LYKKNÄÄ



Sinulle on varattu aika Oulun yliopistolliseen sairaalaan

**VATSAKESKUS** Päivä 1.7.2016 Kello 11.00

1. Ilmoittaudu Vatsakeskuksessa. Sisäänkäynti A4. PAKSUSUOLENTÄHYSTYS

SAIRAANHOITAJAN VASTAANOTTO

2. ILMOITTAUDU päiväsairalaassa. Sisäänkäynti B3. klo 12.45 LÄÄKETIPUTUS

Verikokeet terveyskeskuksessa 29.6.2016. Tilaa laboratorioon aika ko.päivälle. Ei tarvitse olla ravinnotta

Vaihdamme aikoja vain pakottavista syistä, koska aikoja on rajallisesti. Mikäli annettu aika ei kuitenkaan sovi, pyydämme ottamaan yhteyttä mahd.pian puh. 08-315 4405 klo 8-10 tai klo 12-14 välisenä aikana. Perumattoman ajan sakko on 51,40€.

Hoitoa koskeissa asioissa voit ottaa yhteyttä sairaanhoitajaan puh 08-3158446 (ma-pe klo 8-9). Muulloin soittopyyntö os. sihteerille p. 08-315 4405 (ma-pe klo 8-10, 12-14). Ajanvaihdot sekä C- ja B-todistuspyynnöt sihteerin puhelimeen

Mikäli tarvitset sairaalassa asioidessasi tulkkipalvelua, soita yllä olevaan numeroon.

PPSHP:ssa on käytössä potilastiedon arkisto (Kanta).  
Nopeuttaaksesi asiointia

- voit käydä etukäteen Omakanta-verkkopalvelussa ([www.kanta.fi](http://www.kanta.fi)) lukemassa miten potilastietojasi käsitellään
- voit tutustumisen jälkeen kuitata informaatio-tiedot ja antaa suostumuksesi/kieltosi liittyen sinua koskevien potilastietojen luovuttamiseen yhteisrekisteristä tai kanta-arkistosta.

Vaihtoehtoisesti voit päivittää tietosi sairaalaan tullessa. Alaikäisten tiedot voidaan täyttää vasta sairaalassa.

Lue tarkasti seuraavat sivut ja liitteet.

Täytä lomakkeet valmiiksi ja tuo ne mukana sairaalaan, kiitos.

6. Miten kattavaksi koit postitse saamasi ajanvarauslomakkeen ja toimenpideohjeen informaation paksusuolentähystyksestä ja/tai suonensisäisestä lääkehoidosta?

Olisiko jotain tietoja voinut olla niukemmin? Jos kyllä, niin mitä?

Jäitkö kaipaamaan jotain lisätietoja? Jos kyllä, niin mitä?

7. Olisiko ohjeistus voinut olla jollain tavalla yksilöllisempää ja vastata omia tarpeitasi paremmin? Millainen ohjeistus olisi vastannut sinun tarpeisiisi?

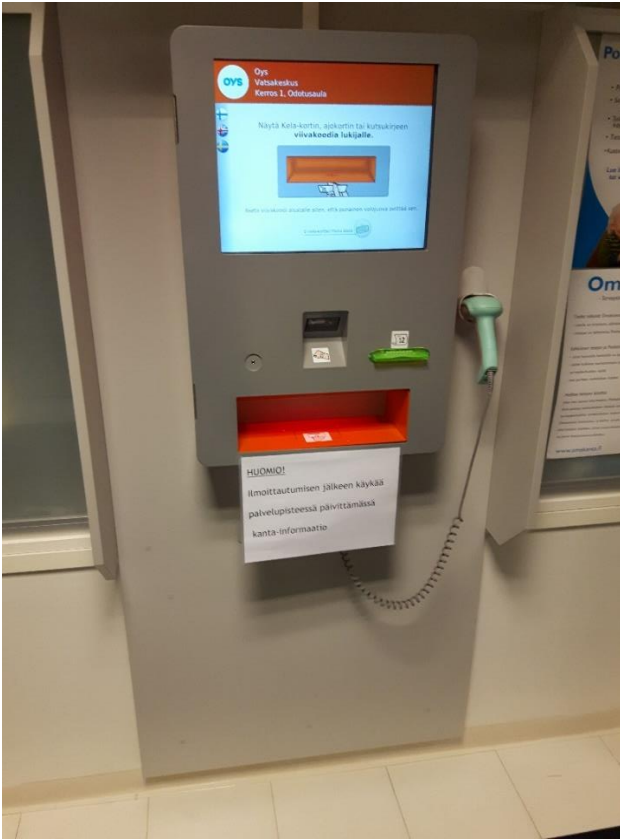
8. Millä muulla tavalla olisit toivonut saavasi informaation kuin kirjeitse kotiin?

## SAAPUMINEN SAIRAALAAN

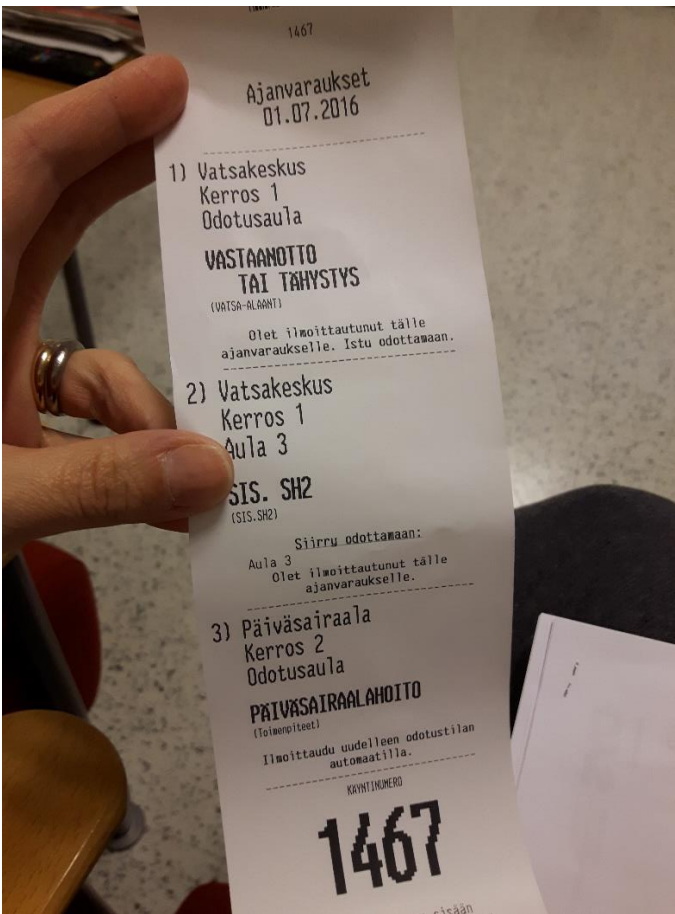
9. Millaiseksi koit liikkumisesi sairaalassa? Oliko se vaivatonta ja esteetöntä vai tuottiko jokin hankaluuksia?

10. Miten vaivattomasti löysit vatsakeskukseen ja medisiiniseen päiväsairaalaan? Miten hyödynsit opasteita tai oliko niitä matkalla vatsakeskukseen tai medisiiniseen päiväsairaalaan? Oliko opasteet helposti havaittavissa?

## VATSAKESKUS - ILMOITTAUTUMINEN



11. Millaisia kokemuksia sinulla on ilmoittautumisautomaatin käytettävyydestä ja sen käytön ohjeistuksesta?



12. Miten tarpeenmukaista informaatiota sait ilmoittautumisautomaatista saatavasta kuitista? Millaista informaatiota olisi voinut olla niukemmin? Millaista tietoa jäit kaipaamaan? Oliko informaatio selkeää?

13. Olisiko tällä kerralla yksilöllisempi ohjaus ollut tarpeen? Millaista lisäohjeistusta olisit tarvinnut? Miten henkilökuntaa oli saatavilla jos siihen oli tarvetta?

## AULA 1 JA AULA 3



14. Kuinka kauan odotit omaa vuoroasi paksusuolentähystykseen tai sairaanhoitajan vastaanotolle? Millaiseksi koit odotusajan?

15. Millaiseksi koit odotusaulan ja olosi siellä; äännet, viihtyisyys, häiriöt jne? Miten henkilökunta oli tavoitettavissa odotusaulassa?

## TOIMENPIDEHUONE (paksusuolentähystys)

16. Millaiseksi koit kohtaamisen sairaanhoitajan ja lääkärin kanssa ennen toimenpidettä?

- ohjauksen ja opastuksen
- kohtaamisen ja yksilöllisyyden
- mahdollisuuden esittää omaa hoitoa koskevia kysymyksiä
- jatko-ohjeiden annon
- intimitietin huomioimisen ja turvaamisen







17. Mitä muuta haluat kertoa  
vaatteidenvaihtotilasta tai toi-  
menpidehuoneesta?

## SAIRAAHOITAJAN VASTAANOTTOKÄYNTI



18. Millaista tietoa sait sairaanhoitajan vastaanottokäynnillä?

19. Miten tarpeelliseksi koit sairaanhoitajan vastaanottokäynnin ja siellä saamasi tiedon?

20. Millaisessa muodossa sait omaa hoitoasi koskevan materiaalin, mm. oppaat? Sähköisenä, muuten miten?

## MEDIINIINEN PÄIVÄSAIRAALA



21. Millaiseksi koit asioimisen mediinisessä päiväsairaalassa?
- ohjauksen ja opastuksen
  - kohtaamisen ja yksilöllisyyden
  - mahdollisuuden esittää omaa hoitoa koskevia kysymyksiä
    - jatko-ohjeiden annon
  - intimitetin huomioimisen ja turvaamisen
    - muiden asiakkaiden läsnäolon
  - hoidon sujuvuuden ja aikataulussa pysymisen
    - viihtyisyyden

22. Millaiseksi koit avokonttorin ja asioinnin hoitotilassa?

23. Missä muodossa palautteenanto oli mahdollista? Paperilomakkeella, sähköisesti? Miten antaisit itse mielelläsi palautetta?

24. Kertoisitko vielä millaisiksi koet omat vaikutusmahdollisuutesi omaa terveydentilaasi, sairauttasi ja hoitoasi koskien?

25. Millä keinoilla haluaisit vaikuttaa aiempaa enemmän omaan hoitoosi?

- lisäämällä omahoitoa ja omaseurantaa, mm. laboratoriovastausten tulkinta, reaaliaikainen hoidon ja terveyden-tilan seuranta virtuaalisesti
- lisäämällä sähköistä asiointia: esitietojen kirjaaminen, ajanvaraus, palautteen antaminen.