



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Itseilmoittautumisen kehittäminen potilaan palveluprosessissa

Koskinen, Karoliina

2016 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

## Itseilmoittautumisen kehittäminen potilaan palveluprosessissa

Karoliina Koskinen  
Tulevaisuuden tietojohdaminen  
sosiaali- ja terveysalalla YAMK  
Opinnäytetyö  
Lokakuu, 2016

Karoliina Koskinen

Itseilmoittautumisen kehittäminen potilaan palveluprosessissa

Vuosi 2016 Sivumäärä 55

---

Kehittämistyössä tarkasteltiin ilmoittautumisprosessin nykytilaa lho- ja allergiasairaalassa. Kehittämistyö nivoutuu HUS:n strategiaan kehittää jatkuvasti asiakaslähtöisesti organisaation palvelutuotantoa. Kehittämistyön aihe on ajankohtainen terveydenhuollon jatkuvasti kehittyvien uusien teknologisten ratkaisuiden sovittamisessa nykyisiin käytäntöihin.

Tarkoituksena oli luoda laatutyöhön perustuva itseilmoittautumisen toimintamalli yhteistyössä lho- ja allergiasairaalan henkilöstön kanssa. Potilaan ilmoittautumisprosessin virtaustehokkuudella ja laadulla on keskeinen merkitys koko potilaan palveluprosessille ja hoitosuhteelle. Kehittämistyön tavoitteena on kehittää lho- ja allergiasairaalan potilaiden ilmoittautumisprosessin laatua.

Kehittämistyössä lähestyttiin kehitettävää kohdetta toimintatutkimuksella. Sen avulla oli mahdollisuus tutkia ja kehittää valittua ilmiötä käytännönläheisesti konkreettisessa työympäristössä. Teoriaosuudessa paneuduttiin kirjaamisen kriteereihin hoitotyössä, palveluprosessin luonteeseen sekä laatutyön ja Lean-menetelmän käyttöön palvelun kehittämisessä. Ilmoittautumisprosessin nykytilan analyysi toteutettiin käyttäen JHS-152 suositusta sekä Service blueprint-mallinnusta. Kehittämistarpeita kartoitettiin haastatteleamalla sihteereitä ja kehittämiskohteita analysoitiin kuiluanalyysin avulla. Osastonhoitajien kokouksessa kehittämisprosessin tulokset esiteltiin käytännön työelämän käytettäväksi.

Kehittämisprosessin tuloksena syntyi itseilmoittautumisen toimintamalli, joka on laatutyöhön perustuen asiakaslähtöinen ja virtaustehokas Lean-filosofian tapaan. Kehittämisprosessi on pohja ja suunnan näyttäjä itseilmoittautumisprosessin kehittämiselle jatkossa. Tavoitteena on, että mallia hyödynnetään itseilmoittautumisen käytännön kehittämisessä.

Kehittämisprosessissa esiin nousi useita kehittämistarpeita itseilmoittautumisen prosessiin liittyen. Kehittämisprosessin tulosten perusteella voidaan todeta, että itseilmoittautuminen on terveydenhuollon uusi palvelumuoto, joka tarvitsee vielä laatutyöhön perustuvaa käytännön kehittämistä. Sen avulla voidaan varmistaa hoitotyön laadukkaan palvelukokonaisuuden syntymistä heti potilaan ensimmäisestä askeleesta alkaen hoitotyön ympäristössä.

Asiasanat: kirjaaminen, palveluprosessi, itseilmoittautumisprosessi, laatutyö, Lean

Karoliina Koskinen

Development of self-enrollment in the service process of a patient

Year	2016	Pages	55
------	------	-------	----

---

In this development work the current state of the enrollment process was examined in the Skin and Allergy Hospital. The development work ties in with the HUS strategy to continuously develop in a customer-oriented way the service production of the organization. The development topic is timely due to the coordination of the continuously developing new technological solutions to current practices in health care.

The intention was to create a self-enrollment approach, based on quality work in collaboration with the Skin and Allergy Hospital staff. Patient enrollment process flow efficiency and quality play a key role throughout the patient care process and service relationship. The aim is to develop the quality of the Skin and Allergy Hospital patient enrollment.

In the development work the target of improvement was approached with action research. It allowed the opportunity to explore and develop the chosen phenomenon in a concrete working environment. The theoretical part focused on the recognition criteria in nursing, the nature of the service process, quality work and the use of the Lean method in service development. The analysis of the current state of the enrollment process was performed using the JHS 152 recommendations and Service blueprint modeling. The survey of the development needs was carried out with theme interviews of the hospital secretaries and the areas of development were analyzed by using the Gap analysis. The results of the development work were presented in the meeting of the head nurses of the hospital to be used in practice.

The result of the development was a self-enrollment model which is based on quality work and is customer-oriented and flow effective in the way of the Lean philosophy. The development work itself is the basis for and trendsetter to the development of the self-enrollment process in the future. The aim is that the model created is used in the practical development of self-enrollment.

In the development work a number of development needs were revealed related to the registration process. Based on the results of the development work it can be said that self-enrollment is a new form of service in health care, which still needs practical development based on quality work. It can be used to ensure the creation of a high-quality nursing service package beginning from the first step of the patient in the nursing environment.

Keywords: Recognition, service process, self-enrollment process, Lean

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Kehittämistyön tietoperusta .....	8
2.1	Potilaan tietojen kirjaaminen ilmoittautumisen yhteydessä .....	8
2.1.1	Kirjaaminen hoitotyössä .....	8
2.1.2	Kirjaamistiedot ilmoittautumisen yhteydessä .....	10
2.2	Ilmoittautumisen prosessi kehittämisen kohteena .....	12
2.2.1	Palveluprosessi .....	12
2.2.2	Prosessin kehittämisen lähtökohdat .....	14
2.3	Palveluprosessin laadun kehittäminen .....	17
2.3.1	Laatutyö .....	17
2.3.2	Lean-menetelmä .....	20
3	Kehittämistehtävä .....	23
4	Kehittämissympäristö .....	24
4.1	Organisaation rakenne .....	24
4.2	Itseilmoittautuminen .....	25
5	Kehittämistyön toteutus .....	26
5.1	Menetelmän kuvaus .....	27
5.2	Ensimmäinen iteraatiokierros: Nykytilan analyysi .....	28
5.2.1	Prosessin kuvaaminen .....	28
5.2.2	Asiakasnäkökulman tarkentaminen Service blueprintin avulla .....	31
5.3	Toinen iteraatiokierros: Kehittämistarpeiden kartoitus .....	34
5.3.1	Tiedonkeruu henkilökunnan teemahaastattelulla .....	34
5.3.2	Teemahaastatteluiden analyysi .....	35
5.3.3	Palvelukuilujen tunnistaminen kuiluanalyysin avulla .....	39
5.4	Kolmas iteraatiokierros: Kehittämistyön tulosten arviointi osastonhoitajien kokouksessa .....	41
6	Kehittämistyön tulokset .....	42
6.1	Uusi toimintamalli .....	42
7	Kehittämistyön arviointi .....	44
7.1	Kehittämistyön tuloksien arviointi .....	44
7.2	Etiikka ja luotettavuus .....	46
7.3	Johtopäätökset ja jatkokehittäminen .....	47
	Lähteet .....	49
	Kuviot .....	53
	Liitteet .....	54

## 1 Johdanto

HUS:n strategian 2012-2016 visioksi on asetettu, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito ovat laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. Vision saavuttamiseksi palvelutuotannon jatkuva kehittäminen on välttämätöntä. (HUS 2016a.) STM:n Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, soite-tieto strategiassa 2020 painotetaan kehittämään sosiaalisesti kestävästä yhteiskuntaa, jossa ihmisiä kohdellaan yhdenvertaisesti, varmistetaan kaikkien osallisuus sekä edistetään kaikkien kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä. Keskeistä on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista ja kansalaisten aktiivisuutta oman hyvinvoinnin ylläpidossa parantamalla tiedonhallintaa ja lisäämällä sähköisiä palveluja. (STM 2015, 4-5.)

Palveluiden digitalisoituminen on saanut aikaan suuren murroksen palvelutuotannossa. Digitaalisten palveluiden ja tietojärjestelmien kehittämisellä voidaan parantaa ja tehostaa merkittävästi julkisia hyvinvointipalveluita. Terveydenhuollossa voidaan tehokkaammin hyödyntää potilastietoja. (Pajarinen, Rouvinen & Ylä-Anttila 2012, 105.) Potilaan tietojen kirjaaminen on ollut murroksessa muuttuvan ICT-arkkitehtuurin myötä. On tärkeää pysyä yhteiskunnan kehityksessä mukana terveydenhuollon palvelumuotoja kehittäessä huomioiden asiakaslähtöisyys ja terveydenhuollon eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat. Opinnäytetyö on ajankohtainen digitalisoitumisen myötä jatkuvasti kehittyvässä terveydenhuollon ympäristössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Iho- ja allergiasairaalan potilaiden ilmoittautumisprosessin laatua. Kehitystyön tarkoituksena on luoda laatutyöhön perustuva toimintamalli Iho- ja allergiasairaalan itseilmoittautumiseen. Potilaan ilmoittautuminen terveydenhuollossa on ensimmäinen osa potilaan palveluprosessia ja sen virtaustehokkuudella on keskeinen merkitys koko palveluprosessille. Itseilmoittautumisen kehittämisellä voidaan vaikuttaa potilaan tietoturvaan, henkilökunnan työhön sekä kokonaisuudessaan potilaan palveluprosessiin. Kehittämistyössä tarkastellaan palvelun laatuun liittyviä ongelmia sekä ongelmien ratkaisukeinoja laatutyön avulla käyttäen tukena Lean-menetelmän perusteita.

Iho- ja allergiasairaalassa on otettu käyttöön syksyllä 2015 potilaan ilmoittautumisen tueksi ilmoittautumisautomaatit ja potilaan ilmoittautumisprosessi on muuttunut tämän myötä. Ilmoittautumislaitteiden käyttöönotto on osa laajempaa HUS-Tietohallinnon kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on levittää laitteen käyttöä kaikkiin HUS:n sairaaloihin. Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä ovat Iho- ja allergiasairaalassa ajanvaraukselle ilmoittautuvat potilaat. Kehittämistyössä tarkastellaan näiden potilaiden ilmoittautumisprosessia ja pyritään kehittämään sitä.

Itseilmoittautumisen kehittämistyöhön liittyvä aiempi tutkimus on tehty Itä-Suomen yliopistossa nimellä Itseilmoittautumisjärjestelmä terveysasemalla hoitohenkilökunnan kokemana. Keskeisin haaste ollut asiakasryhmä, joka ei osaa käyttää tietokonetta. (Orava 2016.) Ammatikorkeakoulujen opinnäytetöissä on tutkittu sähköistä itseilmoittautumista Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä (Tukiainen 2012) sekä HUS:n Syöpätautien klinikalla (Virtanen 2012).

Potilaan hoitotyön kirjaaminen on tärkein viestintäväline terveydenhuollon toimialoilla. Se parantaa korkealaatuisen hoidon jatkuvuutta pitämällä terveydenhuollon toimijat tietoisina potilaan terveydentilasta. (Martin, Hinds & Felix 1999, 345.) Kirjaaminen terveydenhuollossa tarkoittaa potilasasiakirjamerkintöjä. Potilasasiakirjamerkintöihin yhtenä osana kuuluvat perustiedot käsittäen tiedot, joiden avulla potilas pystytään tunnistamaan ja pitämään yhteyttä potilaaseen. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 17, 48.) Perustietojen kirjaaminen liittyy keskeisesti potilaan ilmoittautumisprosessiin, jonka keskeinen tarkoitus on kirjata potilaan ilmoittautuminen ajanvaraukselle. Prosessin käsitteiden avulla tässä opinnäytetyössä kuvataan organisaation toimintaa eli ilmoittautumisprosessia. Prosessilla tarkoitetaan joukkoa toisiinsa liittyviä toimintoja ja sitä käytetään keskeisesti laadun yhteydessä. (Laamanen 2005, 19.)

Laatu liittyy keskeisesti opinnäytetyön käsitteisiin. Laatu on keskeinen potilaan hoitoa ohjaava tekijä, jota halutaan kehitystyön avulla parantaa potilaan ilmoittautumisprosessissa. Perinteiset terveydenhuollon palveluita tukevia laadun parantamisen menetelmiä tulee jatkuvasti kehittää nykyaikaisten yhä monimutkaisempien ja monialaisempien järjestelmien keskuudessa. Keskeistä on terveydenhuollon saralla ymmärtää ja kehittää monimutkaisia järjestelmiä hoidon laadun varmistamiseksi. (Évretveit 2000, 74.) Lean on kehittämistyössä hyödynnetty keskeinen laatutyöhön perustuva menetelmä, jonka avulla on mahdollista parantaa laatua ja tehokkuutta terveydenhuollon organisaatioissa kustannukset huomioiden. Tärkeimpänä tavoitteena Lean antaa lisähyötyä potilaalle ja se on ennen kaikkea asiakaslähtöinen toimintamalli. (Toussaint & Berry 2013, 81.)

Opinnäytetyössä lähestytään kehitettävää kohdetta toimintatutkimuksella. Sen avulla on mahdollisuus tutkia ja kehittää valittua ilmiötä käytännön läheisesti vuorovaikutuksessa organisaation kanssa lho- ja allergiasairaalassa. Kehitetyn toimintamallin toivotaan kehittävän potilaan ilmoittautumisprosessin suunnittelua sekä olevan tukena käytännön kehittämistyössä ja näin ollen vaikuttavan potilaan palvelun laatuun sekä virtaustehokkuuteen asiakaslähtöisesti.

## 2 Kehittämistyön tietoperusta

Kehittämistyön tietoperustan lähtökohtana ovat HUS:n strategian visio potilaita laadukkaasti hoitavasta korkealuokkaisesta sairaalaorganisaatiosta. Kehittämistyön perustana ovat HUS:n arvot ihmisen yhdenvertaisuudesta, potilaslähtöisyydestä, luovuudesta ja innovatiivisuudesta sekä avoimuudesta, luottamuksesta ja keskinäisestä arvostuksesta. Keskeisenä suunnan näyttäjäinä ovat HUS:n arvot korkeasta laadusta ja tehokkuudesta. Jokainen pienempi yksikkö HUS:n organisaatiossa on osaltaan vastuussa oman toimintansa kehittämisestä. Erikoissairaanhoidossa informaatioon ja kommunikaatioon liittyvät teknologiset ratkaisut ovat keskeisiä ja niiden kehittämisen vaikutusmahdollisuudet henkilöstön keskuudessa on tärkeää turvata. Keskeisenä tavoitteena on turvata potilastietojen kulkeminen sähköisesti yli organisaatorajojen ja kehittää kansalaisten omaa sähköistä asiointia. HUS:n organisaatiossa prosessien kehittämistyössä organisoidaan tuotannon tekijät potilaiden tarpeiden pohjalta sujuviksi hoitoprosesseiksi. (HUS 2016a.)

Lisäksi opinnäytetyön perustan luo vahvasti Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnalliset yhteiset tavoitteet luoda kestävä ja asiakaslähtöinen potilaan hoidon kokonaisuus nykyteknologian tukemana. Yhteiskuntamme ja toimintaympäristömme ovat jatkuvassa muutoksessa erilaisten muutostekijöiden toimesta: eliniän piteneminen, syntyvyyden lasku ja näiden myötä väestön ikärakenteen muutos, tutkimustiedon ja teknologian kehittyminen ja uudet sovellukset sekä globalisaatio. Terveystieteiden toimijoiden vastuuseen kuuluu sovittaa yhteen terveydenhuollon toimintaympäristön ja yhteiskunnan muutostekijät, eettiset velvoitteet ja lainsäädäntö. (ETENE 2001.) Terveystieteiden sekä sosiaalialan asiakkaat ovat valveutuneempia ymmärtämään terveydenhuoltoon liittyviä asioita, joka on myös keskeinen tekijä itseilmoittautumisen otollisuuden kannalta ja se on lisännyt viime aikoina omakohtaista terveydenhuoltoa. Lisäksi kustannustehokkuuden parantaminen ja terveysteknologian painottuminen yksityissektorille ovat olleet keskeisiä isoja muutosvoimia, jotka tukevat itseilmoittautumisprosessin kehittämistyötä. (Vähä, Kettunen, Ryyänen, Halonen, Myllyoja, Antikainen & Kaikkonen 2009, 93.)

### 2.1 Potilaan tietojen kirjaaminen ilmoittautumisen yhteydessä

#### 2.1.1 Kirjaaminen hoitotyössä

Kirjaaminen on keskeinen käsite tässä kehittämistyössä, koska se koko ilmoittautumisprosessin päätarkoituksia. Ilmoittautumisprosessin keskeisin tavoite on kirjata potilaan ilmoittautuminen ajanvaraukselle ja samalla tarkistaa ja kirjata potilaan perustiedot. Kirjaaminen terveydenhuollossa tarkoittaa potilasasiakirjamerkintöjä, jotka koostuvat potilaskertomukseen kirjattavista perustiedoista ja hoitoa koskevista merkinnöistä. Kirjaamiseen kuuluvat potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun ja toteuttamisen seurannan turvaamiseksi tarpeelliset



sekä riittävät tiedot. (Virkkunen ym. 2015, 17.) Potilaskertomuksiin kirjaamiselle on kolme keskeistä syytä: hoidon jatkuvuuden turvaaminen, terveydenhuollon ammattilaisen oikeusturvan varmistaminen sekä tiedonvaihdon mahdollistaminen (Nykänen & Junntila 2012).

Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus, potilastiedot ja muut asiakirjat, jotka ovat potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saatu. Varsinaisten hoitoon liittyvien potilasasiakirjojen lisäksi käytössä on erilaisia hallinnollisia tietoja liittyen ajanvaraukseen, laskutukseen, potilashallintoon tai toiminnan seurantaan. Osa näistä tiedoista, esimerkiksi ajan- ja hoidonvaraustiedot ja uloskirjaus kuuluvat potilasasiakirjoihin. (STM 2004, 14.)

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttöön kehitettyä kansallisen hoitotyön kirjaamismallia käytetään kirjaamisen tukena. Mallin tavoite on mahdollistaa kirjausten yhteneväinen käyttö hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Malli koostuu rakenteista ja kansallisia ydintietorakenteita hyödyntävästä kirjaamisesta. Kirjaamismalli on kehitetty STM:n ja sairaanhoitopiirien rahoittamissa kansallisissa kehittämissuunnitelmissa vuosien 2005-2009 aikana. Malli perustuu laajasti tutkimus- ja kehittämishankkeiden, pilotointien, käyttäjäpalautteiden sekä asiantuntijatyön tuloksien hyödyntämiseen. (Nykänen & Junntila 2012.) Suomen terveydenhuollon käyttämä valtakunnallisesti yhteneväisesti määritelty rakenteisuus keskeisissä potilastiedoissa tuo paljon hyötyjä kirjaamiseen. Organisaatiossa rakenteisesta kirjaamisesta hyödytään sen mahdollistaessa raportoinnin automatisoinnin. Lisäksi rakenteinen kirjaaminen tuo hyötyjä, kun palvelujen ja siihen liittyvien asioiden arviointi, seuranta ja toiminnanohjaus ovat yksinkertaisempaa. Sen avulla tallentuva tieto on yhdenmukaista, kattavaa ja laadultaan riittävää. (Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 22, 28.)

Potilaan hoitotyön prosessi tulee näkyvämmäksi rakenteisen kirjaamisen myötä. Potilaan hoitotiedoista on mahdollista koostaa tietoja kokonaisuuksiksi. Tietoja voidaan helposti koostaa esimerkiksi hoitoprosessin vaiheen mukaan selkeästi. Rakenteinen kirjaaminen edistää tiedon siirtymistä oikeaan haettuun osioon, kun se on kerran järjestelmään kirjattu. (Tanttu & Rusi 2007, 116-117.) Kirjaamisessa syntyvien rakenteellisten tietojen koonnin perusteella on mahdollista kehittää myös laajemmin hoitotyötä, prosesseja, laatua ja käyttää tietoja hoitotyön päätöksenteossa. Tiedot ovat helposti koottavissa isoihin kokonaisuuksiin, kun kirjaaminen on toteutettu suunnitelmallisesti. Myös tämän kaltaista tunnuslukujen koontia varten on kirjaamisen käytäntöjä kehitettävä jatkuvasti. (Häyrinen & Ensio 2007, 140.)

Suomen terveydenhuollossa potilaan tietojen kirjaamista ja kehittämistä määrittelevät lait. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (Finlex 559/1994) velvoittaa ammattihenkilöä laati-

maan ja säilyttämään salassa pidettävät potilasasiakirjat sen mukaan mitä laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittelee (Finlex 785/1992). Potilaskirjojen sisältöä määrittelee tarkemmin asetus potilasasiakirjoista (Finlex 298/2009). Jokaisesta potilaasta ammattihenkilön tulee pitää yllä jatkuvaan muotoon kirjattua potilaskertomusta, josta tulee ilmi potilaan perustiedot ja jokainen palvelutapahtuma. Koko potilastietojen käsittely tulee perustua henkilötietolakiin (Finlex 523/1999) turvaten yksityisyyden suojaa ja edistää hyvän tietojenkäsittelytavan noudattamista. Lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (Finlex 159/2007) turvaa sähköisten tietojen käytettävyyttä ja asiakkaan yksityisyyden suojaa. Lisäksi valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden keskeiset toimijat ja asetusten ja toimintatapojen määrittelijät Suomessa ovat STM, THL, Kela, Väestörekisterikeskus sekä Valvira.

### 2.1.2 Kirjaamistiedot ilmoittautumisen yhteydessä

Kirjaaminen pitää sisällään ilmoittautumisessa keskeisessä asemassa olevat potilaan perustiedot, jotka taas kuuluvat keskeisiin rakenteisiin potilastietoihin. Keskeiset rakenteiset potilastiedot ovat yhteneväisiä sisällöltään sekä julkisilla, että yksityisillä terveydenhuollon organisaatioilla. Tietoihin kirjataan kaikki tarvittava tieto, joka koskee potilaan terveyden seurantaa, hoitoa ja hoidon arviointia. Tietosisällöt on määritelty valtakunnallisesti yhteneväisiksi sisältämään kaikki tärkeät keskeiset sisällöt. Tietoja on mahdollista potilaan hoidon lisäksi käyttää hyväksi väestöä koskevissa tilastoinneissa sekä tutkimuksissa. (Virkkunen ym. 2015, 27.)

Potilaan perustietojen yhteneväisen kirjaamisen avulla on mahdollista verrata potilaiden tarpeita, hoitotyön toimintoja sekä tuloksia. Kansainvälisesti puhutaan hoitotyön perustiedostosta (Nursing Minimum Data Set, NMDS), joka sisältää hoidon sisältöön liittyviä tietoja, potilaan demografisia tietoja ja tietoja hoito-organisaatiosta. Demografisilla tiedoilla tarkoitetaan potilaan henkilötietoja. (Häyrinen & Ensio 2007, 143.) Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaassa (Virkkunen ym. 2015) THL on määritellyt kansalliseksi ohjeistukseksi potilaan perustiedoista, että potilas tulee pystyä tunnistamaan ja uusista potilaista on kirjattava niin tarpeelliset tiedot, kuin se on mahdollista. Suuri osa perustiedoista siirtyy potilastietojärjestelmään ajantasaisina väestötietojärjestelmästä, mutta silti on keskeistä varmistaa potilaalta, että tiedot ovat oikeat. Potilaan perustiedot sisältävät potilaan yksilöintitiedot ja yhteystiedot. Tietoja käytetään potilaan tunnistamiseen sekä yhteydenpitoon potilaan kanssa. Potilasasiakirja-asetuksen mukaan potilaan yksilöintitietojen minim tiedot ovat potilaan nimi, syntymäaika ja henkilötunnus. Muita potilaan perustietoihin kirjattavia tietoja ovat potilaan yhteystiedot, tieto potilaan huoltajasta, laillisesta edustajasta tai edunvalvojasta, edunvalvontatieto, turvakielto ja muut tiedot. (Virkkunen ym. 2015, 48.)

Perustiedot tarkistetaan terveydenhuollon perinteiden mukaisesti järjestelmästä terveydenhuollon toimipaikkaan ilmoittautumisen yhteydessä ja ne korjataan, jos niissä esiintyy puutteita. Ilmoittautumisen yhteydessä kirjatut potilaan tiedot liitetään potilaan tietoihin henkilörekisteriin, mikä tulee huomioida kehitystyön potilaan yksityisyyden huomioimisessa. Hyvän tietojenkäsittely- ja hyvän tiedonhallintatavan toteutumiseksi on keskeistä suunnitella hyvin henkilötietojen käsittely menettelytapojen ja teknisten ratkaisuiden osalta toiminnallisten tarpeet huomioiden. Keskeistä on huomioida kaikki henkilötietojen käsittelyvaiheet: henkilötietojen kerääminen, tallettaminen sekä henkilötietojen luovuttaminen ja säilyttäminen. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2014.) Automaattisen ilmoittautumisjärjestelmän käyttöönoton yhteydessä on tärkeää ottaa huomioon potilaan perus- ja yhteystietojen tarkistuksen sekä saapumistietojen kirjaaminen keskeisimpänä asiana. Lisäksi huomioitavia asioita on potilaslaskutuksen järjestely, sairaanhoitopiirin potilasrekisterin tiedotus sekä lupa-asioiden hoitaminen. (Yrjänä 2015, 1305.)

Potilasasiakirjoista muodostuu henkilötietolain mukaisia henkilörekisterejä, joista rekisterinpitäjän on määriteltävä henkilötietojen käsittelyn vastuut ja tehtävät, tietojärjestelmien suunnittelun, toteutuksen ja käyttöönoton. Potilastietojärjestelmä on potilasasiakirjoista muodostuva kokonaisuus. Potilastietojärjestelmästä löytyy potilaasta kaikki hoitoon liittyvä tieto, mitä potilaasta on kertynyt terveydenhuollon toimintayksikön hoitoon liittyen. Tämä kokonaisuus suunnitellaan niin, että sen tietosisältö vastaa potilasasiakirjojen käyttötarkoitusta. (STM 2004, 14.) Vuonna 2010 säädetty terveydenhuoltolaki mahdollisti koko sairaanhoitopiirin yhteisen potilastietorekisterin (Finlex 30.12.2010/1326). Potilastiedon arkisto sisältää keskitetyn sähköisten potilastietojen arkistoinnin sekä sen yhteydessä potilastietojen tiedonhallintapalvelun.

Iho- ja allergiasairaalassa on suostumukset ja kiellot käytännössä tarkastettu potilaalta ensikäynnin yhteydessä ja ne ovat kuuluneet perinteisesti keskeisenä osana ilmoittautumisen kirjaamisprossiin. Tällöin potilaan tiedonhallintapalveluun merkitään potilaan antama suostumus tietojen luovutukseen ja mahdolliset luovutuskiellot, sekä suostumuksen ja luovutuskieltojen peruutukset. Lisäksi palveluun tallennetaan tieto siitä, että potilasta on informoitu valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista. (Kansallinen terveystietorekisteri 2015.) Potilaan tietoja voidaan luovuttaa vain potilaan tai hänen laillisen edustajan suostumuksella tai erikoistapauksessa lainsäädännön perusteella. Potilaalla on mahdollisuus kieltää tietojensa luovutus kyseessä ollessa potilaan suostumusta vaativa tietojen luovutus. Suostumukset ja kiellot tehdään kirjallisena rekisterinpitäjän potilasasiakirjoihin. (STM 2012b, 81-83.)

Kela hallinnoi rekisteriä tiedonhallintapalveluun tallennettujen potilastietojen luovutuksen liittyvistä asiakirjoista ja potilaan tahdonilmaisista. Tietojen muokkaus tapahtuu potilaan toimesta Omakannassa tai potilaan erillisen pyynnön perusteella terveydenhuollon palveluyksikössä. Tiedonhallintapalvelun kautta näytetään potilastiedon arkistoon tallennetut asiakirjat

suostumusten tai kieltojen perusteella. (Virkkunen, Mäkelä-Bengs, Suhonen & Vuokko 2016, 107.)

Terveysthuollon toiminnassa pyritään tänä päivänä tehostetusti käyttämään potilaan hoitoon varattua aikaa. Tavoitteena on, että potilas omatoimisesti tai palvelun antajan pyynnön perusteella on hallinnoinut suostumuksia ja kieltoja Omakannassa. Potilas näkee kotona ennen hoitoon tulemista Omakannan kautta voimassa olevat suostumukset ja kiellot ja voi niitä hallinnoida itsenäisesti. Näin ollen on mahdollista säästää resursseja terveydenhuollossa tämän toiminnon suhteen. Digitaalisen palvelun kautta on myös mahdollisuus saada informaatio potilastietojen käsittelystä alueellisissa potilastietojärjestelmissä sekä kansallisissa palveluissa. Lisäksi potilas voi omatoimisesti merkitä Omakantaan informaation saaduksi. (Vuokko, Kärkkäinen & Suhonen 2016, 32.)

## 2.2 Ilmoittautumisen prosessi kehittämisen kohteena

### 2.2.1 Palveluprosessi

Itseilmoittautumisen kehittämistyössä paneudutaan prosessiajattelun avulla tutkimaan ja kehittämään palveluprossia asiakaslähtöisesti. Prosessi on toistuva toimintojen joukko, jonka avulla syötteet muutetaan tuotoksiksi (JUHTA 2012). Asiakasnäkökulma on aina muistettava pitää keskeisimmässä asemassa prosessiajattelussa. Asiakas kohdistaa aina odotuksia, tarpeita tai vaatimuksia prosessia kohtaan. Arvoa lisäävä toiminta koostuu useista toisiinsa kytkeytyvistä tapahtumista. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4.)

Mikä tahansa muutosta, kehitystä tai toimintaa voidaan kutsua prosessiksi. Prosessiin liittyy vahvasti resurssit ja toimenpiteiden sarjamaisuus (Kuvio 1). Prosessiin tulee tietoa tai materiaalia eli syötteitä (input), jotka jalostuvat prosessissa ja syntyy tulos eli palvelu tai tuote (output). Prosessiajattelussa lähdetään liikkeelle asiakkaan tarpeista miettimällä millaisilla tuotteella tai palvelulla (output) ne voidaan tyydyttää. Tämän jälkeen prosessi suunnitellaan sellaiseksi, että tulos on asiakkaan tarpeet tyydyttävä ja suunnitellaan mitä syötteitä (input) tarvitaan ja niiden toimittajat. (Laamanen 2005, 19-21.) Prosessin tarvitsemat ja kuluttamat resurssit voivat esimerkiksi olla raaka-ainetta, työvoimaa, kapasiteettia, rahaa, laitteita, tietoa. Resurssit aiheuttavat kustannuksia ja niitä on aina rajoitetusti. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4.)



Kuvio 1: Prosessin perusluonne (Laamanen 2005).

Prosessissa syötteestä jalostetaan tuotos, jota mittaamalla pyritään arvioimaan prosessin operatiivista kannattavuutta. Tuottavuus on keskeisesti yhteydessä resurssien käyttöön ja saatavuuteen. Tuottavuus laskee, jos resurssien käyttö ei ole tehokasta, tehokkuus perustuu resurssien hyödyntämiseen. (Brax 2007, 4-5.) Tämän prosessimallin kuvausta tulkittaessa asiakkaan osallistuminen tulisi huomioida palveluprosessin tuloksia eli tuotetta (output) tarkasteltaessa. Asiakas osallistuu prosessiin ja tuottaa samalla suoria ja välillisiä syötteitä (input) toisin kuin perinteisessä aineellisessa tuotantoprosessissa. (Parasuraman 2002, 6-7.)

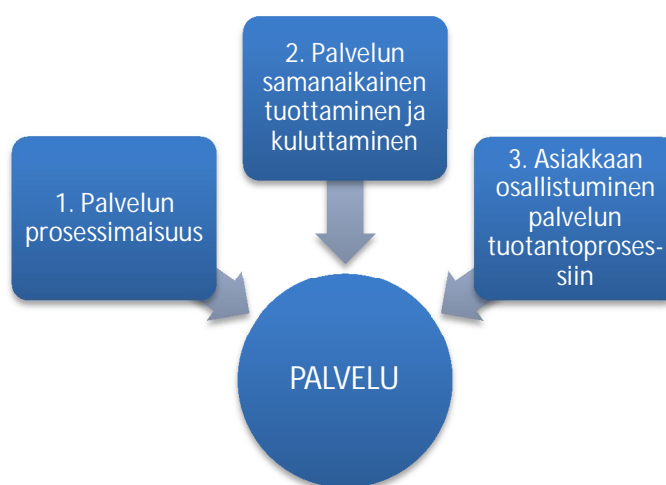
Prosessin määrittely on keskeinen osa prosessin ymmärtämistä. Prosessin määrittelyssä prosessit voidaan jakaa ydin- ja tukiprosesseiksi. Ydinprosessit voidaan yhdistää aina ulkoiseen asiakkaaseen. Tukiprosessit ovat sisäisiä prosesseja, jotka tukevat varsinaisia ydinprosesseja ja ne eivät ole suorassa yhteydessä asiakkaaseen. Prosessit voidaan myös jakaa pää- ja ali- tai osaprosesseiksi tai ne voidaan jakaa eri prosessitasoille. Voidaan myös puhua tavoiteprosesseista, mikä nostaa esiin konkreettiset muutostarpeet. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 4.) Prosessin alku- ja loppu, prosessin luokittelu, prosessin nimeäminen ja prosessissa kuvattavat elementit ovat tärkeitä prosessin elementtejä. Prosessin tulee alkaa ja loppua asiakkaaseen. Julkisten palvelujen tunnistamisessa oman erityispiirteensä antaa, että rahoituspäätökset tulevat asiakkaan sijaan yhteiskunnan edustajalta, palvelun käyttäjän ollessa kuitenkin kansalainen. (Laamanen 2005. 52-57, 70.)

Prosessikuvauksia käytetään prosessien johtamiseen, hallintaan sekä parantamiseen. Niiden avulla on mahdollista hallita kokonaisuuksia, jäsentää prosesseja ja toimijoiden vastuita, löytää toiminnan tehostamistarpeita sekä käyttää niitä perehdyttämisessä, koulutuksessa ja tietojärjestelmien kehittämisessä. Keskeistä on prosessien kuvaaminen yhtenäisellä tavalla, jotta prosessien suunnittelu ja toteuttaminen organisaation sisällä ja laajemmin on sujuvaa. (JUHTA 2012.)

Itseilmoittautuminen on palvelu eli aineettomien toimintojen sarjasta koostuva prosessi. Kyseisessä prosessissa toiminnot tarjotaan ratkaisuinä potilaan ongelmiin usein vuorovaikutuksessa palveluntarjoajan kanssa. (Grönroos 2010, 79.) Palveluprosessi on ketju toimintoja, joiden avulla palvelu voi toimia tehokkaasti. Yksi palveluiden keskeisimmistä piirteistä on niiden

prosessimaisuus. Toisin kuin materiaaliset hyödykkeet, palvelut sisältävät enemmän dynamiikkaa. Tämä tarkoittaa sitä, että palveluiden hyödyllisyys konkretisoituu ajan kuluessa. (Bitner, Ostrom & Morgan 2008, 3.)

Palveluprosessi voidaan käsittää kolmen keskeisen piirteen avulla (Kuvio 2), jotka usein toistuvat palvelua tarkasteltaessa: palvelun prosessimaisuus, palvelun samanaikainen tuottaminen ja kuluttaminen sekä asiakkaan osallistuminen palvelun tuotantoprosessiin (Grönroos 2010, 79, 86).



Kuvio 2: Palvelun olemus Grönroosin (2010) mukaan.

Perinteinen fyysisien tuotteiden valmistukseen liittyvä prosessi, jossa liikkuu tavaravirtoja, on helpompi sisäistää kuin palveluprosessin sisältöä. Palveluprosessiin liittyy toisistaan poikkeavasti käyttäytyvät asiakkaat. Palveluprosessi poikkeaa perinteisestä prosessista, sillä tulos voi olla arvaamaton ja se ei aina toteudu ennalta suunnitellusti. Palveluprosessin vaiheet voivat tapahtua epäjohdonmukaisesti tai jäädä kokonaan tapahtumatta. (Laamanen 2005, 20-21.)

### 2.2.2 Prosessin kehittämisen lähtökohdat

Itseilmoittautumista kehittäessä on tärkeää muistaa, että terveydenhuollon tietotekniikka ja tietojärjestelmät eivät ole vain välineitä. Niihin liittyy monesta näkökulmasta tarkasteltavia erilaisia arvoja ja käsitteitä: etiikka, turvallisuus, sosiaalinen näkökulma, palvelukokonaisuus, käyttäjät, vaikutukset sekä kustannukset. (ETENE 2010, 21.) Itseilmoittautuminen on osa laajempaa palvelukokonaisuutta, joten sen kehittämisen vaikutukset ulottuvat laajemmin koko potilaan hoidon kehittämiseen. Sosiaaliala- ja terveystieteiden KASTE-ohjelman tavoitteena

on kehittää uusia asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia. Asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveystalouksien varmistaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. (STM 2012a, 26.)

Asiakkaiden rooli on aktivoitunut nykyisin entisestään sekä palvelujärjestelmän perustana on tekniikka useammin. Kaikissa palvelun osa-alueissa käytettävät tietotekniikka avusteiset järjestelmät ja tekniikka ovat suunniteltava asiakaslähtöisesti pelkän tuottavuuden näkökulman sijaan. (Grönroos 2001, 64.) Kehittämistyössä kehittämiskohteena oleva palvelukäsitys on muuttunut radikaalisti digitalisoitumisen myötä. Palvelut ovat kehittyneissä maissa suurin sektori taloudessa ja sen osuus on jatkuvasti kasvussa. Keskeinen syy palvelukaupan kasvuun on digitalisoituminen. Palveluita on perinteisessä käsityksessä pidetty hyödykkeinä, joita ei voida varastoida, vaan ne kulutetaan samaan aikaan ja samassa paikassa tuottamisen kanssa. Tämä käsitys on kuitenkin muuttunut päinvastaiseksi palvelumurroksen myötä. (Pajarinen ym. 2012, 104.) Palvelujen kehittämisessä terveydenhuollossa tekniset innovaatiot ovat tärkeässä asemassa. Asiakaslähtöisyyttä voidaan kehittää teknisillä innovaatioilla, jotka sisältävät käyttäjän näkökulman tärkeimpänä lähtökohtana. Teknologisten innovaatioiden kohdalla tulee huomioida käyttäjien erilaiset kyvyt ja ottaa huomioon käytön mahdollisuudet. (Hyvärinen 2011, 58.)

Asiakkaan näkökulmaa tarkasteltaessa palvelun kohdalla keskeistä on huomioida, että asiakkaan saama arvo saa alkunsa palvelusta, jonka asiakas kokee tarjoaman heille tuottavan. Tarjoama koostuu tuotteista, palveluista, tiedoista ja muista tekijöistä. (Grönroos 2010, 25.) Prosessin lähtökohtana organisaatio luo arvoa asiakkaalle prosessin tapahtumien ketjussa (Laamanen & Tinnilä 2009, 10). Opinnäytetyössä pyritään kehittämään keskeistä Iho- ja allergiasairaalan sekä HUS:n terveydenhuollon palvelun eli ilmoittautumisprosessin laatua Lean-menetelmän avulla. Prosessin kokeminen vaikuttaa asiakkaan kokonaislaadun kokemiseen. Palveluprosessia arvioitaessa huomio on nimenomaan itse prosessissa, kun taas fyysisten tuotteiden kohdalla huomio on lopputuloksessa. Tyydyttävä lopputulos on kuitenkin myös laadun välttämättömän edellytys. (Grönroos 2010, 79, 86.)

Prosessiajattelu on ollut mukana yritysten tuloksellisuuden kehittämisessä keskeisenä keinona jo vuosikymmenten ajan. Prosessiajattelua on mahdollista soveltaa laajasti niin yksityisten yritysten, julkisten organisaatioiden tuloksellisuuden kehittämisessä. Keskeistä on vain määrittellä, mitä organisaatiolle merkitsee tuloksellisuus ja käyttää prosessien mallintamista ja kehittämistä päämääräsuuntautumisen apuna. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 17.) Prosessijohtamisen ensimmäinen askel on tunnistaa prosessit, mallintaa ne ja laatia tavoitteet kehittämis-työlle. Lähtökohtana prosessin johtamiselle on riittävä arvon luominen asiakkaalle suhteessa kustannuksiin. Prosessijohtamisessa lähdetään liikkeelle mallintamalla arvon luontiin liittyvää

toimintaa prosessien kuvaamisen avulla. Mallintamisen avulla voidaan ymmärtää mikä on keskeistä toimintaa arvon luontia ajatellen. Prosessiajattelu liittyy tärkeänä osana laatujohtamiseen sekä jatkuvaan parantamiseen. (Laamanen & Tinnilä 2009, 10,12.)

Prosessia kehittäessä on tärkeä lähtökohta koko toiminnalle selvittää, mikä on prosessin tavoite. Prosessin tavoitteet tulee olla linjassa organisaation strategian kanssa tukien sitä. Prosessin tavoitteet huomioivat asiakkaat eli arvon luonnin asiakkaalle sekä yrityksen tulostavoitteet resurssien ja määrällisten tavoitteiden osalta. (Martinsuo & Blomqvist 2010, 17.)

Prosessin kolme keskeistä tavoitetta ovat (Laamanen & Tuominen 2005, 22):

1. Laatu eli asiakkaan tyytyväisyys liittyen tuotteisiin, palveluihin ja tapaan toimia
2. Tehokkuus eli prosessin kokonaistehokkuus
3. Sopeutumiskyky eli toisistaan poikkeavien tarpeiden ja odotusten täyttäminen laadusta ja tehokkuudesta tinkimättä

Prosessin kehittämisellä on yleensä monia tavoitteita. Usein sillä tähdätään toiminnan tehostamiseen, toiminnan palvelutason ja laadun parantamiseen, ongelmatilanteiden hallintaan ja kustannussäästöihin. Tämä voi tarkoittaa eri tekijöiden keskittämistä, päällekkäisten työvaiheiden poistamista tai rinnakkaisten työvaiheiden järjestelyä läpimenoajan tehostamiseksi. Monesti kehittämisen alkuunpanija on ongelma, johon halutaan löytää ratkaisu. (JUHTA 2012.) Yrityksen strategioita toteutetaan tyypillisesti prosessin muutosten kautta. Tärkeää on tavoitteiden asettaminen ja strategian luominen suunnan näyttäjäksi organisaatiolle. Strategissa suunnitellaan organisaation prosessien tulevaisuuden menestymistä koskevat oleelliset tekijät. (Laamanen & Tinnilä 2009, 13.) Kannattavuuden ja tuottavuuden näkökulmasta ajateltuna prosessijohtamiselle on keskeistä keskittyä vain asiakkaalle arvoa tuottaviin toimintoihin prosesseissa. Asiakkaan näkökulmasta arvon tarkastelussa on tärkeää keskittyä siihen, että asiakkaalle syntyy kokonaisarvoa. (Grönroos 2010, 57.)

Ilmoittautumisprosessin kehittäminen on liittynyt keskeisesti viime aikoina vahvasti esiin nousseeseen tietoisuuteen, että yhä suurempi osa palveluista voidaan digitalisoida tai automatisoida. Ihmisen toteuttamaan työhön perustuu nyky-yhteiskunnassa yhä pienempi osa palveluista. Digitalisoitumisen seurauksena palveluista yhä suurempi osa on mahdollista siirtää ja varastoida. Palveluita ei enää tuoteta ja kuluteta samanaikaisesti vanhaan malliin ja tämä johtaa monesti tuottavuuden kasvattamiseen. ICT:n avulla mahdollisesti tehostettavat palvelut voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Palvelut, joita ei voida digitalisoida ja automatisoida, ovat ihmiseltä ihmiselle toteutettavia palveluita. Esimerkkinä mainittakoon hoivapalvelu. Osittain automatisoitavissa olevat palvelut ovat palveluita, joita voidaan tehostaa ICT:n



avulla. Kyseessä voi olla esimerkiksi terveydenhoitopalvelu. Täysin automatisoitavissa olevat palvelut tarkoittavat palveluita, joissa ICT voi korvata kokonaan ihmisen tekemän työn. Esimerkiksi tämän kaltainen palvelu voi olla varaupalvelu. (Pajarinen ym. 2012, 78.)

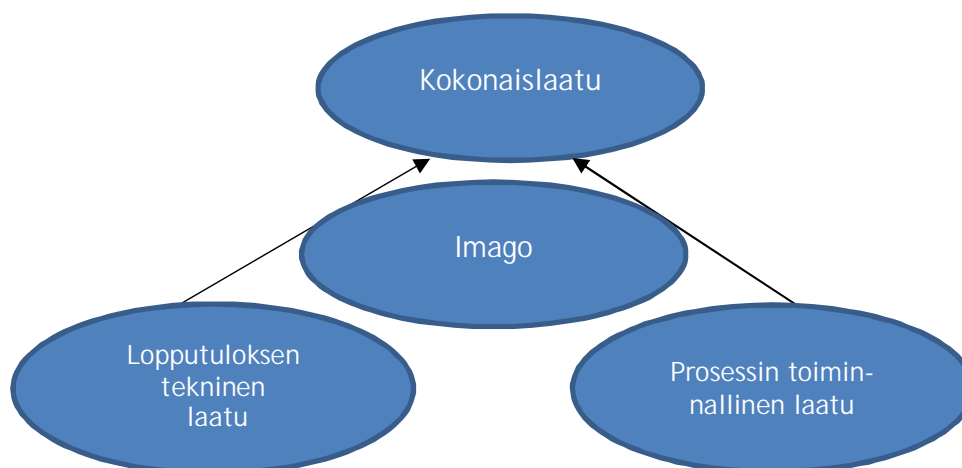
Prosessin kehittämistyössä kehittämistarpeen havainnoinnin jälkeen prosessi kuvataan, mikä on keskeinen prosessin kehittämistyön vaihe. Prosessikuvauksen tekemisen lähtökohtana pidetään koko ajan prosessin kuvauksen syytä. Kuvausten tulee olla tarkoituksenmukaisia ja toimintaan hyötyä tuottavia. Prosessin kuvaamisessa ensimmäiseksi otetaan huomioon kuvaustaso ja käyttötarkoitus. (JUHTA 2012.)

## 2.3 Palveluprosessin laadun kehittäminen

### 2.3.1 Laatutyö

Palveluprosessin yhteydessä puhuttaessa laadusta, tarkoitetaan niitä ominaisuuksia, joilla palvelu täyttää vaatimukset laatua kohtaan. Voidaan käsittää, että laatu tarkoittaa palvelun virheettömyyttä ja vakioisuutta. Lisäksi laatu tarkoittaa sopivaa, hyväksyttävää sekä kelvollista palvelua asiakkaan odotuksiin nähden. (Lumijärvi & Jylhäsaari 2000, 50.) Laatutyössä on keskeistä, että laatujohtamisen avulla voidaan kehittää uusia innovatiivisia menetelmiä sekä ratkaisuja luoden yhteneväisiä käytäntöjä (Lecklin 2006, 29- 30). Itseilmoittautumisen prosessin kehittämistyössä keskeisenä suunnan näyttäjänä on HUS:n arvot toiminnan laadusta. Laatu voi toimia koko organisaation menestystekijänä, jos se sisältyy koko organisaation perusarvoihin. Keskeistä on, että laadun tavoitteet on määritelty ja kirjattu organisaation taholta, mutta yhtä tärkeää on myös koko henkilöstön käsitys laadun tavoitteista. (Lecklin 2006, 35-36.) Organisaation sisäiseksi tavoitteeksi mainitaan usein laadun parantaminen. Laadun parantamisen saavuttamiseksi on ensiarvoisen tärkeää määritellä laatu tarkemmin. Jos se määritellään liian kapeasti, jäävät tulokset monesti heikoiksi. Usein koettu laatu sisäistetään tuotteen tai palvelun tekniseksi puoleksi. Todellisuudessa asiakkaiden laatukokemus pohjautuu kuitenkin muihin osioihin. On siis ymmärrettävä mitä laadulla tarkoitetaan konkreettisesti ja tarkemmin analysoituna. (Grönroos 2010, 100.)

Asiakkaan kokema palvelun laatu voidaan jakaa kahteen ulottuvuuteen (Kuvio 3): lopputuloksen tekniseen laatuun sekä toiminnalliseen laatuun. Tekninen laatu viittaa siihen, mitä asiakas saa vuorovaikutuksessa yrityksen kanssa. Mikä on ratkaisu asiakkaan ongelmaan ja jää asiakkaalle, kun prosessi on ohi. Prosessin toiminnallinen laatu viittaa siihen, miten hän saa palvelun eli miten palvelu toimitetaan asiakkaille. Palvelun laatukokemuksen kannalta on tärkeää, että asiakas hyväksyy itsepalvelutehtävän. Imagoa voidaan pitää laadun kokemisen suodattimena. Se on erittäin tärkeä tekijä, sillä asiakkaan positiivinen mielikuva voi antaa virheitä anteeksi. Imagon ollessa huono pienetkin virheet korostuvat. (Grönroos 2010, 100-103.)



Kuvio 3: Laatu-ulottuvuudet palvelussa (Grönroos 2010)

Grönroos on luetellut hyväksi koetun palvelun laadun seitsemän kriteeriä (Kuvio 4), jotka perustuvat empiirisiin ja teoreettisiin tutkimuksiin sekä käytännön kokemuksiin: ammattimaisuus ja taidot, asenteet ja käyttäytyminen, lähestyttävyyden ja joustavuus, luotettavuus, palvelun normalisointi, palvelumaisema, maine ja uskottavuus. Ammattimaisuus ja taidot ovat lopputulokseen liittyvä kriteeri ja on teknisen laadun ulottuvuus. Maine ja uskottavuus ovat imagoon liittyvä kriteeri. Muut kriteerit liittyvät prosessiin liittyviä, toiminnallista laatua kuvaavia kriteereitä. (Grönroos 2010, 122.)

1. Ammattimaisuus ja taidot
  - Asiakas tietää, että palveluntarjoajalla on fyysiset resurssit sekä taidot.
2. Asenteet ja käyttäytyminen
  - Asiakkaalle välittyy, että asiakaspalvelijat haluavat ratkaista asiakkaan ongelman.
3. Lähestyttävyyden ja joustavuus
  - Palvelun saatavuus on asiakkaan näkökulmasta hyvä ja asiakkaan on helppo saada palvelua.
4. Luotettavuus
  - Mitä tahansa tapahtuu, asiakas voi luottaa palveluntarjoajaan.
5. Palvelun normalisointi
  - Asiakas voi luottaa, että palvelun aikaisessa odottamattomassa tilanteessa palveluntarjoaja ryhtyy heti korjaustoimenpiteisiin.
6. Palvelumaisema
  - Palvelutapahtuman ympäristö luo asiakkaalle myönteistä kokemusta.
7. Maine ja uskottavuus
  - Palveluntarjoajan toimintaan voi luottaa asiakkaan näkökulmasta.

Kuvio 4: Laadun kriteerit (Grönroos 2010)

Parasuraman, Zeithaml & Berry tutkivat asiakkaiden palvelun laadun kokemusten pohjalta palvelun laadun osatekijöitä ja jakoivat laadun kriteerit kymmeneen osa-alueeseen (Kuvio 5): luotettavuus, reagointialttius, pätevyys, saavutettavuus, kohteliaisuus, viestintä, uskottavuus, turvallisuus, asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen sekä fyysinen ymmärtäminen. Pätevyys liittyy lopputuloksen tekniseen laatuun ja uskottavuus koetun laadun imagonäkökohtaan. Tutkimustulokset korostavat toiminnallisen laatu-olottuvuuden merkitystä, sillä kahdeksan muuta tekijää liittyvät laadun prosessiolottuvuuteen (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1985, 47.)

1. Luotettavuus
  - Palvelun luotettavuus ja johdonmukaisuus
2. Reagointialttius
  - Henkilöstön halu ja valmius palvella
3. Pätevyys
  - Tietojen ja taitojen hallinta
4. Saavutettavuus
  - Yhteydenoton mahdollisuus ja helppous
5. Kohteliaisuus
  - Henkilöstön käytöstavat
6. Viestintä
  - Puhutaan asiakkaan kieltä, asiakkaan kuunteleminen
7. Uskottavuus
  - Luotettavuus, rehellisyys ja asiakkaan etujen ajaminen
8. Turvallisuus
  - Vaaroja tai riskejä ei ole
9. Asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen
  - Aito asiakkaan ymmärtämisspyrkimys
10. Fyysinen ympäristö
  - Palvelun fyysiset tekijät

Kuvio 5: Laadun kriteerit (Parasuraman ym. 1985)

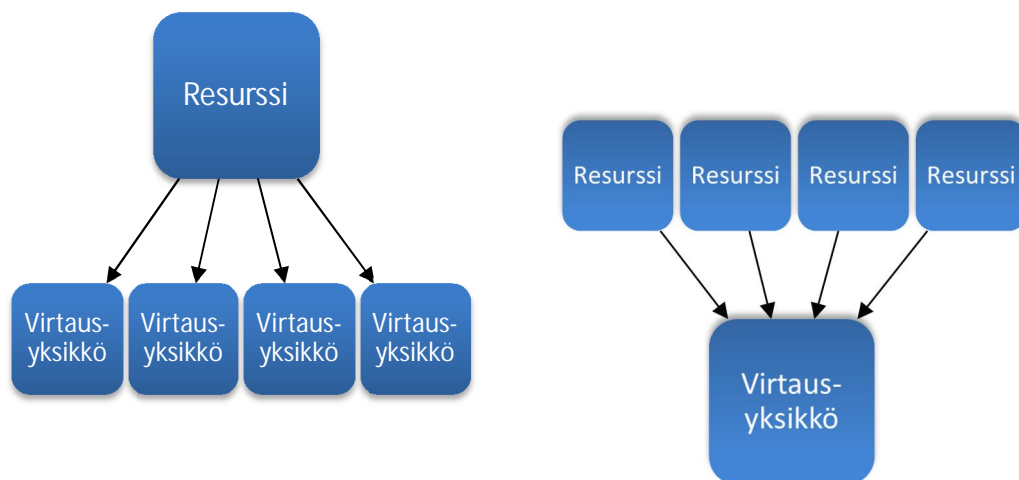
Palvelun toteuttamisessa on otettava huomioon asiakkaan odotukset ja sen on oltava asiakaslähtöinen. Tämä onnistuu huomioimalla asiakkaan kokema palveluprosessin toiminnallinen laatu, lopputuloksen tekninen laatu sekä imagon ja viestinnän vaikutus palvelun laadun kokeamiseen. (Grönroos 2010, 223.) Laatutoiminnan käynnistämisympäristössä asetetaan tavoitteet ja aikaväli toiminnan toteutukselle sekä tehdään tilannekartoitus laatutilanteesta. Jatkoitoimenpiteet päätetään kartoituksen perusteella. Laatutoiminnan onnistumisen kannalta tärkeää on koko organisaation sitoutuneisuus asiaan, oikea ajoitus, suunnitelmallisuus sekä lyhyen tähtäimen tuloksellisuus. Koko prosessien kehittäminen tähtää tuotteiden ja palveluiden tuottamiseen tehokkaasti asiakaskunnan laatuvaatimukset täyttäen. (Lecklin 2006, 51- 57).

Palvelun tuottavuuteen vaikuttaa prosessin läpi kulkevan virtauksen sujuvuus ja tasaisuus. Mitä sujuvampaa ja tasaisempaa virtaus on, sitä tuottavampi on prosessi. Automatisoinnilla voidaan vaikuttaa virtauksen sujuvuuteen tuottoisasti. (Schmenner 2004, 333- 347.) Itseilmoittautuminen on yksi tärkeä tekijä virtaustehokkuuden aikaansaamiseksi. Se on potilaan prosessin ensimmäinen tekijä potilaan astuessa terveydenhuollon toimipisteeseen. Laatutyön tukena terveydenhuollossa voidaan käyttää sen yhteydessä hyväksi koettua Lean-menetelmää. Leanin avulla voidaan vaikuttaa virtaustehokkuuteen ja näin ollen palvelun laatuun. Potilaan tarpeita täytetään erilaisin toiminnoin potilaan virraten samalla joustavasti organisaation läpi. (Modig & Åhlström 2013, 13.)

### 2.3.2 Lean-menetelmä

Lean on tämän kehittämistyön laatutyöhön liittyvä menetelmä ja filosofia, jonka avulla on mahdollista parantaa terveydenhuollon laatua ja tehokkuutta huomioiden samalla kustannuksien minimointi (Toussaint & Berry 2013, 74). Lean-menetelmän keskeisin tavoite on hukan eliminointi prosessissa. Hukka on sitä mikä ei asiakkaan näkökulmasta katsottuna lisää arvoa lopputuotteeseen tai palveluun. (Chiarini 2013, 15-16.)

Toinen keskeinen Lean-periaate on virtaustehokkuuden optimointi (Kuvio 6). Virtaustehokkuudessa keskeisintä on aika tarpeen tunnistamisesta sen tyydyttämiseen. Huomio on jalostettavassa yksikössä, terveydenhuollossa on kyseessä potilas. Virtaustehokkuuden avulla päästään resurssikeskeisyydestä asiakaslähtöisyyteen. Jos potilas mukautuu resursseihin, on kyseessä resurssikeskeisyys. Jos taas resurssit mukautuvat potilaan tilanteeseen, voidaan puhua virtaustehokkuudesta. (Modig & Åhlström 2013, 5-7.) Asiakkaana oleva potilas tulee saada vakuuttuneeksi, että palvelu on toimiva ja se ratkaisee asiakkaan ongelman. Lean ajatus perustuu siihen, että huolehditaan, että palvelu on tarkalleen ottaen asiakkaan haluama tuhlamatta hänen aikaansa. (Womack & Jones 2005, 2.)



Kuvio 6: Virtaustehokkuus (Modig & Åhlström 2013)

Keskeiset kuusi periaatetta, jotka muodostavat olennaisen dynaamisen Lean-hallinnan ovat: asenne jatkuvaan parantamiseen, arvon luominen, yhteinen päämäärä, työntekijöiden kunnioittaminen, visuaalinen seuranta ja joustava johtaminen (Kuvio 7) (Toussaint & Berry 2013, 74-81).



Kuvio 7: Lean-ajattelun keskeiset tekijät Toussaint ja Berryn mukaan (2013)

Arvon luominen merkitsee, että hukkaa eliminoidaan ja virtausta parannetaan jatkuvasti päivittäisessä työssä. Kehittämisen keskeisessä roolissa ovat itse työtä tekevät ihmiset, terveydenhuollon henkilöstö. Toimintaa mitataan yhteistyössä jatkuvasti tukien samalla toimintaa ja poikkeamat voidaan havaita ajoissa. Koska työntekijät ovat itse mukana kehittämistoiminnassa, organisaatiosta tulee entistä enemmän innovatiivinen ja asenne jatkuvaan parantamiseen tulee keskeisesti työympäristöön. Yhteisen päämäärän avulla Lean selventää painopisteet ja ohjaa henkilöstöä parannustöihin. Työntekijöiden kunnioittaminen ilmenee Lean-menetelmässä, niin että johto tukee ja kunnioittaa työntekijöitä ja antaa heidän osallistua innovatiivisesti prosessin kehittämistyöhön, mikä lisää työhön sitoutumista. Lean johtamisen järjestelmä poikkeaa hierarkkisesta järjestelmästä, sillä se antaa paljon vastuuta henkilöstölle käytännön työn kehittämisen suhteen. Visuaalisen seurannan keskittymiä on Lean-sairaalassa henkilökunnan näkyvillä. Niiden tarkoituksena on esittää päivittäin tärkeiden muuttujien kehitys sekä tarjota paikka viestinnälle ja parannusideoille kooten ne yhteen paikkaan. Tämän kaltainen avoin viestintä symboloi kulttuurin avoimuutta. Visuaalisen seurannan tieto on jatkuvasti muuttuvaa ja se pidetään ajan tasalla. Joustava johtaminen edellyttää tilanteen mukaista kykyä tunnistaa muuttuvien tilanteiden tuomat tarpeet, jotka täyttämällä voidaan saavuttaa tavoitteet. (Toussaint & Berry 2013, 74-81.)

Lean-menetelmä on lähtöisin alun perin Toyotalta, jossa toiminta perustuu jatkuvaan parantamiseen ja sen asemaan ennen tuotantoa. Käytännössä tänä päivänä Lean koostuu erilaisista teorioista, konsepteista, tekniikoista ja työkaluista, joita sovelletaan organisaation kehitystyössä. Työkalujen avulla on tarkoitus tuoda esiin prosessin ongelmat, joita yhdessä henkilöstön kanssa käsitellään. Työkaluja, joiden avulla hukkaa voidaan pienentää ovat mm. Kaizen, Kanban, 5S, SMED. Keskeisimpiä Lean-työkaluja, josta koko toiminta saa alkunsa on parannustarpeen konkretisoimisessa ja parannuskohteen tunnistamisessa käytetty VSM (Value Stream Map). Kuvaukseen tuotetaan tiimityön tuloksena konkreettisesti kuvaus asiakkaan kulusta, odotusajat, informaation kulusta ja eri osapuolten osuudet prosessissa. (Chiarini 2013, 31-34.)

Lean terveydenhuollossa merkitsee Lean-arvojen ja työkalujen soveltamista terveydenhuollon ympäristön käyttöön. Usein terveydenhuollossa huomio ei kiinnity arvon luovisen merkitykseen. Olennainen osa Lean-menetelmää terveydenhuollossa on muuttaa ajattelumallia ja auttaa alkamaan tunnistamaan hukkaa prosesseissa. On opeteltava tunnistamaan hukan elementit eli asiat prosessissa, jotka eivät tuota potilaalle arvoa. Hukkaa terveydenhuollon prosesseissa voi olla: potilaiden ja laitteiden kuljetus, tarpeettomat varastot ja tarvikkeet, henkilökunnan ja tiedon liikkuvuus sekä hoidon ja diagnosoinnin viiveet. Ylituotanto eli tarpeettomat toimenpiteet, henkilökunnan ylikuormittuminen sekä virheet voivat osaltaan aiheuttaa hukkaa. (Fillingham 2007, 235-236.)

Viime vuosien aikana HUS:ssa on ollut lukuisia Lean-menetelmään perustuvia hankkeita mm. HUS-Kuvantamisessa, HUSLAB:ssa, päivystyksessä, sisätautien vuodeosastolla, ortopedian tekonivelyksikössä, silmätautien poliklinikalla sekä uuden lastensairaalan suunnitteluhanke. Esimerkiksi HUSLAB:n toimitilahankkeessa tehostettiin prosesseja isossa mittakaavassa uuteen toimitilaan muuton yhteydessä. (Mäkijärvi 2013, 61.) Lean-organisaatiossa jokainen työntekijä on vastuussa ottaa käyttöön Lean-ajattelun menetelmät ja työkalut päivittäiseen työskentelyyn. On tärkeää käyttää käytännössä työkaluja, jotka johtavat kustannusten leikkaamiseen ja laajemmin sisäistää systemaattinen ajattelutapa käsittämään koko liiketoiminnan järjestelmä. Ensimmäiseksi Lean-menetelmää toteuttaessa organisaatiossa tehdään suunnitelma, jossa selvitetään ongelman todellinen syy ja kokonaisuus. Ongelman syy tulee tarkoin tulkita ja analysoida. Ongelman tulkinnan jälkeen tiimin yhteistoiminnan kautta kehitetään vastatoimi ongelman ratkaisuksi ja tehdään suunnitelma sen suhteen. Lopuksi tiimin jäsenet tekevät muutoksia prosessien yhdenmukaistamiseksi ja opettavat uudet prosessit muulle työyhteisölle. (Kimsey 2010, 54.)

### 3 Kehittämistehtävä

Tämä opinnäytetyö on osa lho- ja allergiasairaalan itsepalveluautomaatin käyttöönoton kehittämistyötä. Toimintatutkimuksen syklien mukaisesti tarkoituksena on edetä ensin nykytilan kartoituksesta kehittämiskohteiden tunnistamiseen ja uuden toimintamallin luomiseen käytännön kehittämisen tukemiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lho- ja allergiasairaalan potilaiden ilmoittautumisprosessin laatua. Kehitystyön tarkoituksena on luoda laatutyöhön perustuva itseilmoittautumisen toimintamalli yhteistyössä lho- ja allergiasairaalan henkilöstön kanssa. Potilaan ilmoittautuminen terveydenhuollossa on ensimmäinen osa potilaan palveluprosessia. Sen virtaustehokkuudella ja laadulla on keskeinen merkitys potilaan koko palveluprosessille ja hoitosuhteelle. Itseilmoittautumisen kehittämisellä voidaan vaikuttaa potilaan tietoturvaan, henkilökunnan työhön sekä potilaan koko palveluprosessiin.

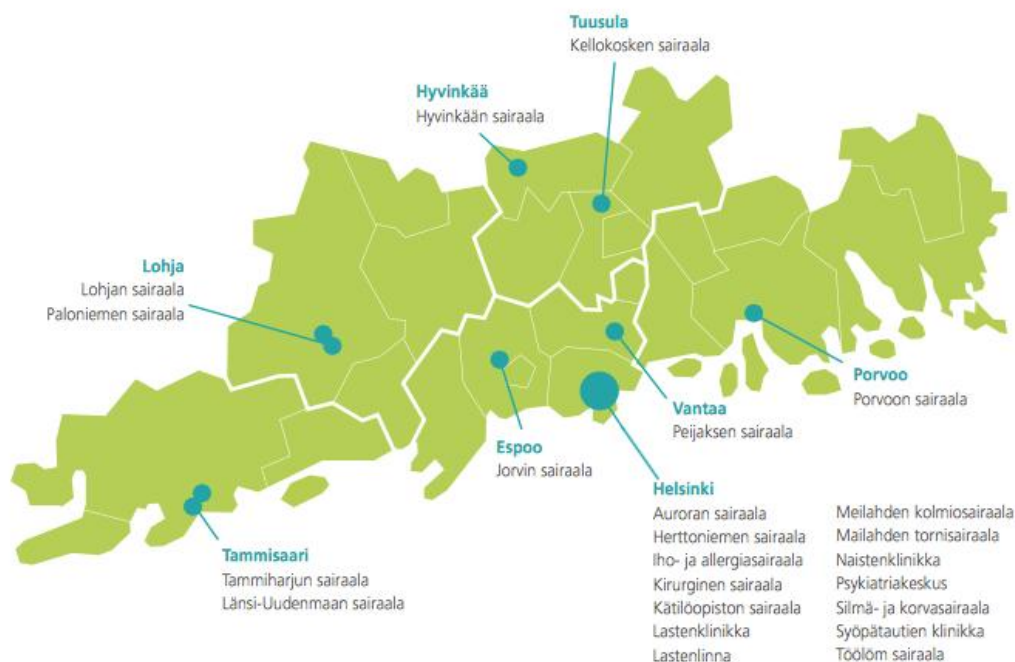
Opinnäytetyössä pyritään löytämään vastaukset seuraaviin kysymyksiin:

1. Minkälaisia ongelmia liittyy potilaan ilmoittautumisprosessin palvelun laatuun?
2. Miten itseilmoittautumisprosessiin liittyviä ongelmia voidaan ratkaista?

## 4 Kehittämissympäristö

### 4.1 Organisaation rakenne

HUS on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka tehtävänä on tuottaa jäsenkunnille ja niiden asukkaille erikoissairaanhoidon ja kehitysvammahuollon palveluja. Kuntayhtymässä hoidetaan vuosittain noin 500 000 potilasta. HUS-kuntayhtymällä on 21 omaa sairaalaa ja sen lisäksi HUS hoitaa potilaita Auran ja Herttoniemen sairaaloissa (Kuvio 8). Toiminta on jaettu viideksi sairaanhoitoalueeksi: HYKS, Hyvinkää, Lohja, Länsi-Uusimaa, Porvoo. (HUS 2016b.)



Kuvio 8: HUS:n sairaalat kuvattuna Kehittyvä HUS-esityksessä (HUS 2016c)

Potilaan ilmoittautumisen kehittämistyö toteutetaan HUS:n Iho- ja allergiasairaalassa, jossa hoidetaan Iho- ja sukupuolitautien, astman ja allergian sekä unilääketieteen erikoissairaanhoidoa vaativia potilaita. Toiminta sairaalassa painottuu poliklinikka- ja päiväastohoitoon, lisäksi sairaalassa on myös ihotautivuodeosasto aikuisille. Sairaalassa ei ole päivystä, mutta siellä hoidetaan arkipäivisin päivystyslähetteellä tulevia kiireellisiä potilaita päiväastoilla. (HUS 2016b.)



Opinnäytetyön yhteistyötahona toimii ITTE- itsepalveluautomaateista vastaava HUS:n tulosalueena toimiva HUS-Tietohallinto, joka toimittaa tietojärjestelmä- ja tietotekniikkapalveluita HUS-kuntayhtymälle. HUS-Tietohallinto vastaa tietojärjestelmä- ja konesalipalveluista, perustietotekniikan palveluista, tietotekniikan koulutus- ja käytön tukipalveluista sekä asian- tuntijapalveluista. (HUS 2016b.)

#### 4.2 Itseilmoittautuminen

Terveydenhuollon asiakkaiden tämän päivän aktiivinen kiinnostus ja tietämys hoidosta on positiivinen voimavara, joka mahdollistaa asiakkaan oman roolin vahvistamista ja osallistumista hoitoprosessiin. Tekniikka ja kommunikaatio parantavat tuotantoprosessia ja tuottavuutta, mutta samalla innovaatioiden luomisessa huomioidaan, että asiakassuhde on tasavertainen ja potilas on aktiivinen toimija. (Saari 2008, 104-105.)

Terveydenhuollon toimintoja pyritään jatkuvasti tehostamaan teknologisia ratkaisuja apuna käyttäen. HUS-organisaatiossa käytössä on tällä hetkellä CGI:n ITTE-itsepalveluratkaisu potilaiden ilmoittautumisen digitaalisena ratkaisuna. Toukokuussa 2016 ITTE-automaatilla Iho- ja allergiasairaalassa oli ilmoittautumisia 3025 kpl. Ilmoittautumiskelpoisia käyntejä oli 2016 vuoden toukokuussa 7145 kpl eli käyttöaste oli 42,34 % niistä käynneistä, joilla on mahdollista tällä hetkellä ilmoittautua laitteen avulla. (HUS-Tietohallinto, Cressidan raportti.) Iho- ja allergiasairaalan ilmoittautumisautomaatti on otettu käyttöön syksyllä 2015 ja tällä hetkellä laitteen piirin ulkopuolelle jää ensikäynnille ilmoittautuminen. Potilaan tullessa uusintakäynnille tai tutkimuksiin, voi potilas valintansa mukaan ilmoittautua ilmoittautumisautomaatin avulla tai sihteerin ilmoittautumispisteen kautta. Osassa HUS:n sairaaloista on kokeiltu omia suunniteltuja käytänteitä soveltaen kahden rinnakkaisen ilmoittautumistavan purkamista. HUS:n Kätilöopistolla ja Naistenklinikalla ilmoittautumisautomaatilla on mahdollista ilmoittautua myös ensikäynnille. Ilmoittautumislaitteiden käyttöönotto on osa laajempaa HUS-Tietohallinnon projektia, jonka tarkoituksena on levittää laitteen käyttö kaikkiin HUS:n sairaaloihin.

Itseilmoittautuminen parantaa potilaan tietoturvaa, henkilökunnan työn ennustettavuutta ja pienentää ilmoittautumisen vaatimaa työpanosta. Lisäksi potilaiden läpikulku nopeutuu, kun potilaiden ei tarvitse odottaa ilmoittautumiseen jonottamalla. Automaatilla asiointi kestää noin keskimääräisesti minuutin, kun taas ilmoittautuminen henkilökohtaisella palvelulla vie noin 3-5 minuuttia potilaasta ja yksiköstä riippuen. Potilaan pääsy vastaanotoille ja tutkimuksiin voi myös nopeutua ilmoittautumisen välityttyä nopeammin järjestelmän kautta. (Yrjänä 2015, 1304.) Sihteereitä työskentelee Iho- ja allergiasairaalassa potilastoimiston sekä eri yksiköiden ilmoittautumispisteissä, koska itseilmoittautumisprosessi ei ole vakiintunut käytäntöön kattavasti. Kokonaisvaltaisen automaattisen ilmoittautumisen siirtymisen myötä vapautuisi

sihteerien resursseja sekä koko toimintamalli selkeytyisi yksinkertaisemmaksi sekä asiakasläh-  
töisemmäksi.

Itseilmoittautuminen itseilmoittautumisjärjestelmän kautta hyvin suunniteltuna voi sujuvoit-  
taa avohoitoyksikön hoitoprosesseja. Lisäksi se vähentää ilmoittautumisen vaatimaa  
työmäärää ja säästää resursseja. Järjestelmän avulla on mahdollista kerätä tietoa yksiköiden  
hoitoprosessien kehitystyötä varten. Itseilmoittautumisautomaatin avulla potilas kirjataan  
saapuneeksi potilasjärjestelmään sekä karttapohjaa käyttäen opastetaan oikeaan odotusti-  
laan. (Yrjänä 2015, 1304, 1307.)

## 5 Kehittämistyön toteutus

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on tarkastella Iho- ja allergiasairaalan ilmoittautumispro-  
sessiin liittyviä ongelmia sekä kehittää laatutyöhön perustuva itseilmoittautumisen toiminta-  
malli moniammatillisessa yhteistyössä Iho- ja allergiasairaalan henkilöstön kanssa. Hyvää laa-  
tua tulisi aina tavoitella, sillä laatu on keskeinen menestystekijä palvelua arvioitaessa. Hyvän  
laadun edellytys on palvelun tekninen ja toiminnallinen yhdistelmä potilaan odotukset huomi-  
oiden. (Grönroos 2001, 103-104, 142.) Kehittämistyön toteuttamisessa käytetään toimintatut-  
kimuksen menetelmää, jonka avulla on mahdollista tutkia ja kehittää käytäntöjä Iho- ja aller-  
giasairaalan ilmoittautumisprosessissa.

Kehittämistyössä käytetään prosessikaaviota sekä Service blueprint-mallia kehittämistyön ny-  
kytilan kuvauksen menetelminä. Palveluprosessin arvioiminen on haasteellista, koska palvelu  
ei ole konkreettisesti mitattavaa ja näin ollen tarkkaa tasalaatuisuutta on vaikea asettaa.  
Konkreettisuuden vuoksi voi myös olla vaikea ymmärtää, miten asiakkaat eli potilaat kokevat  
palvelun ja sen laadun. Palveluprosessissa asiakas vaikuttaa oleellisena osana prosessiin. Ser-  
vice blueprint-mallinnus on valittu sen asiakasnäkökulman painottamisen vuoksi, jotta saatai-  
siin asiakaslähteisesti analysoitua palvelun nykytilaa. (Zeithaml, Bitner & Gremler 2013.) Hen-  
kilökunnalle suunnattujen haastatteluiden avulla on tarkoitus kartoittaa nykytilaa koskevia  
ongelmakohtia. Palveluiden laadun kehittämisen kannalta on tärkeää hallita palveluiden laa-  
tua ja toisaalta taas palveluiden virheitä laadun johtamisen avulla. Kokonaisvaltaisena johta-  
misen mallina voidaan käyttää kuiluanalyysia, jota on käytetty kehittämistyössä havainnollis-  
tamaan palvelun laadussa esiintyviä kuiluja. (Grönroos 2001, 140.)

Toimintamallin suunnittelu pohjautuu keskeisesti laatutyön kriteereihin ja HUS:n strategiaan,  
jotka painottavat potilaan hoidon kehittämistyössä asiakaslähteisyyttä ja laadukasta prosessin  
lopputulosta. Kehittämistyössä on tarkoituksena käyttää itseilmoittautumisen toimintamallin  
luomisessa laatutyön taustatukena prosessien johtamisessa käytettävää Lean-filosofiaa. Lean-  
menetelmän avulla voidaan tarkastella ilmoittautumisprosessin laatua ja resurssien käyttöä

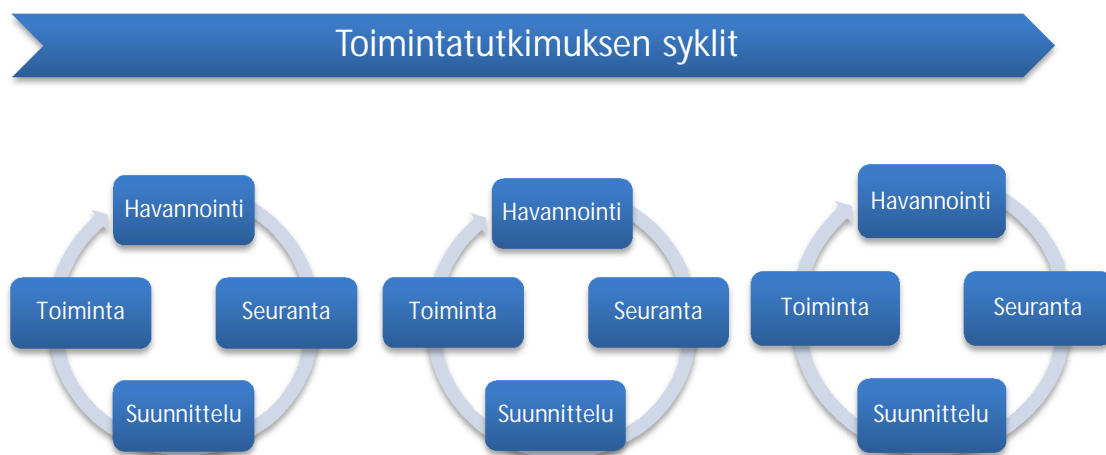
asiakkaan näkökulmasta. Keskittymällä potilaalle arvoa tuottavaan toimintaan ja integroimalla Lean-ajattelun periaatteet kehitystyöhön, voidaan vähentää kustannuksia, parantaa laatua, lisätä tuottavuutta, lisätä tiimityötä sekä parantaa tulosta. (Kimsey 2010, 53.)

## 5.1 Menetelmän kuvaus

Opinnäytetyössä lähestytään kehitettävää kohdetta toimintatutkimuksella. Sen avulla on mahdollisuus tutkia ja kehittää valittua ilmiötä käytännönläheisesti konkreettisesti työympäristössä lho- ja allergiasairaalassa. Toimintatutkimuksen avulla on mahdollista tutkia ihmisen toimintaa ja kehittää samalla käytäntöjä entistä paremmaksi. Siihen liittyy määritellyn mittainen kehittämisprojekti sisältäen uuden toimintavan suunnittelun ja kokeilun. (Heikkinen, Rovio & Syrjäjä 2010, 16-17.)

Toimintatutkimus liittyy läheisesti käytännön työelämään ja sieltä esiintyviin käytännön ongelmiin. Se kohdistuu yksittäiseen tapaukseen ja tulokset pitävät paikkansa tämän yksittäisen tapauksen kohdalla. Toimintatutkimuksen tavoitteena on muutos, jonka edellytyksenä on muutettavan ilmiön tunteminen ja vaikuttavien tekijöiden selvittäminen. (Kananen 2014, 12.) Tarkoituksena on löytää muutos toiminnan sisältä, niin että tämä osallistava kehittämismenetelmä antaa työkalut vastausten löytämiseen organisaation yhteisöstä. Toimintatutkimus selvittää miten asiat ovat, mutta ennen kaikkea se antaa vastauksia, miten asioiden pitäisi olla. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 58-59.)

Toimintatutkimus on syklinen prosessi (Kuvio 9), jonka tavoitteena on jatkuva muutos ja kehittäminen. Pelkkä tutkimusaineiston kerääminen ei tuota muutoksen syvimpien prosessien tietoa. Vasta itse toiminnan avulla voidaan saavuttaa syvempi tieto tavoittamalla prosessi. Tutkijan on tehtävä syvempää havainnointia päästäkseen selville ilmiön syvästä olemuksesta. (Kananen 2014, 13.) Toimintatutkimuksen prosessissa vuorottelevat suunnittelu, toiminta ja arviointi. Toimintatutkimuksen alkuvaiheen jälkeen, kun projektisuunnitelma on tehty, päästään syklien mukaiseen kiertoon tutkimisen ja kokeilun avulla. (Ojasalo ym. 2009, 60.)



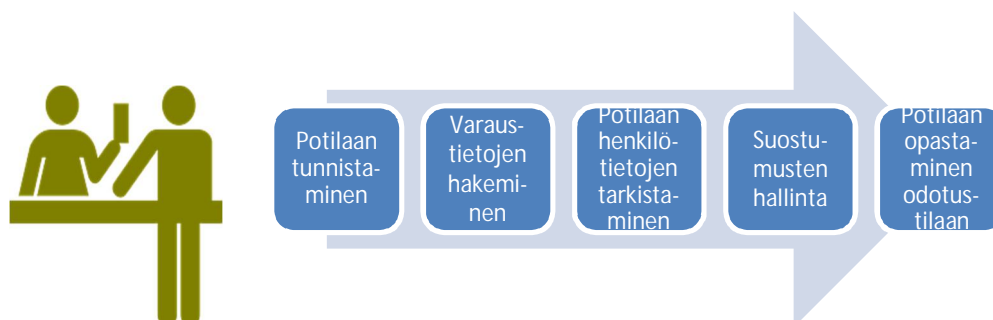
Kuvio 9: Toimintatutkimuksen syklit mukaillen

Toimintatutkimuksen tulokset ovat suhteutettavissa käytäntöön optimaalisesti, koska tutkimustulokset ovat syntyneet vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa. Toimintatutkimus pyrkii käytäntöjen todelliseen muuttamiseen vuorovaikutuksessa teoreettisen tiedon kanssa. (Ojasalo ym. 2009, 60.)

## 5.2 Ensimmäinen iteraatiokierros: Nykytilan analyysi

### 5.2.1 Prosessin kuvaaminen

Perinteisesti ilmoittautumisen vastaanottajana on toiminut sihteeri (Kuvio 10). Ennen ilmoittautumisautomaattien käyttöönottoa sairaaloiden ilmoittautuminen on viime vuosiin asti suoritettu lähinnä sihteerien toimesta. Potilaan ilmoittautuessa ilmoittautumisen vastaanottaja tunnistaa potilaan, hakee potilaan varaustiedot, merkitsee ilmoittautuneeksi, tarkistaa potilaan henkilötiedot sekä merkitsee potilastietoihin Kanta-arkistoon liittyvän suostumusten hallinnan.



Kuvio 10: Ilmoittautuminen perinteisesti

Syyskuussa 2015 käyttöön otetun itseilmoittautumisen rinnalla on potilaalla mahdollisuus ilmoittautua uusintäkäynnille ilmoittautuessaan myös perinteiseen tapaan sihteerille ilmoittautumispisteissä, jotka sijaitsevat lho- ja allergiasairaalassa potilastoimistossa sekä useammassa sairaalan yksikössä. Ensikäynnille ilmoittautuessa potilaan tulee valita joka kerta perinteinen tapa. Sihteereitä työskentelee lho- ja allergiasairaalassa potilastoimiston sekä eri yksiköiden ilmoittautumispisteissä, koska itseilmoittautumisprosessi ei ole vielä vakiintunut käytäntöön kattavasti.

lho- ja allergiasairaalassa käyttöön otetussa perinteisen toimintamallin rinnakkaisessa itseilmoittautumisen toimintamallissa potilas on aktiivisessa roolissa ja ilmoittautuminen tapahtuu ilmoittautumisautomaatin avulla (Kuvio 11). Tämä toimintamalli on käytössä uusintäkäynneillä ja potilas voi käytännössä valita kumman ilmoittautumismuodon valitsee uusinkäynnin kohdalla. Ensikäynti tarkoittaa potilaan ensimmäistä käyntiä hoitavassa organisaatiossa hoidon aikana ja uusintakäynti tarkoittaa potilaan muita käyntejä hoitokokonaisuuteen liittyen. Tunnistautumisen jälkeen automaatti ohjaa tarkistamaan henkilötiedot. Laite ohjaa tarvittaessa korjaamaan tiedot ottamalla yhteyttä henkilökuntaan. Tämän jälkeen potilas valitsee ajanvaraukset, joihin haluaa ilmoittautua. Lopuksi potilas voi tulostaa paperisen tulosteen, jonka avulla potilas ohjataan oikeaan odotustilaan.



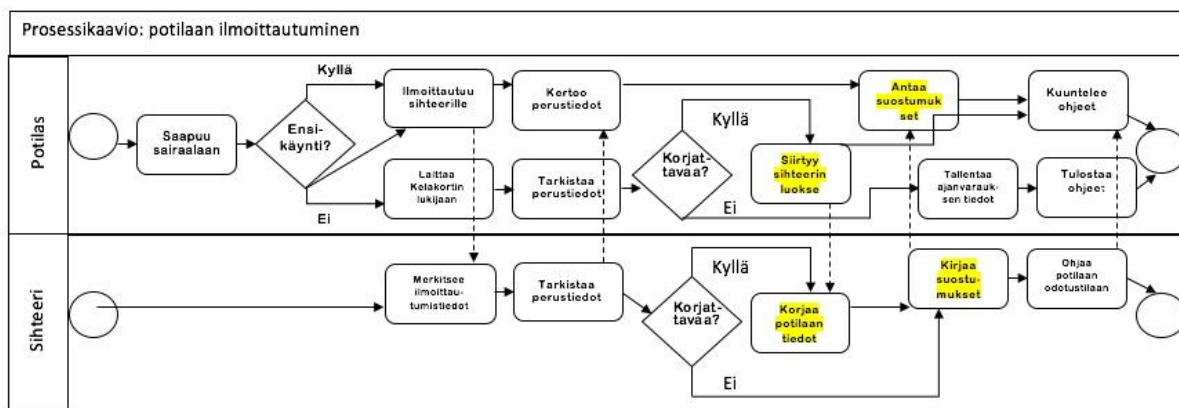
Kuvio 11: Itseilmoittautuminen

Itseilmoittautumislaitte ohjaa potilasta koko ajan toiminnan suhteen. Potilas valitsee kosketusnäyttöä apua käyttäen oikeat valinnat prosessin vaiheiden edetessä (Kuvio 12).



Kuvio 12: ITTE-automaatin näkymät potilaalle (HUS-Tietohallinto 2015)

Nykytilan kuvaamisessa käytetyllä prosessin kulkukaaviolla voidaan kuvata toiminnan vaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Taso tuo esille toiminnan nykyiset ongelmat. Kuvauksen avulla tarkastellaan prosessin ja osaprosessin jakautumista toiminnoiksi, tehtäviksi, osatehtäviksi ja toimenpiteiksi. Kaaviossa kuvataan palveluiden ja osaprosessien välinen vuorovaikutus. (JUHTA 2012.) Ilmoittautumisprosessi on kuvattu prosessin kulkukaaviota (Kuvio 13) käyttäen, niin että siinä esiintyy ilmoittautumisprosessin kokonaisuus Iho- ja allergiasairaalassa tällä hetkellä mukaan lukien eri ilmoittautumisvaihtoehdot. Prosessikaavion avulla on mahdollista ymmärtää tämän hetkinen tilanne ilmoittautumisprosessin suhteen kokonaisuudessaan Iho- ja allergiasairaalassa.



Kuvio 13: Prosessin kulkukaavio

Prosessikaaviosta nousee esiin potilaan ilmoittautumisprosessin monimuotoisuus. Potilaan astuessa sairaalaan, on potilaan tehtävä tietoinen valinta, onko hän ensikäyntipotilas vai uusintakäyntipotilas, eli minkä ilmoittautumismuodon potilas valitsee. Ensikäynnin kohdalla potilas siirtyy sihteerin luokse ilmoittautumaan ja uusintakäynnin kohdalla potilas voi valita ilmoittautuuko hän sihteerin vai itsepalveluautomaatin avulla. Prosessikaavion tarkastelu tuo esiin kysymyksen palveluprosessin selkeyttämisestä asiakkaan näkökulmasta. Nyt prosessi vaikuttaa monimutkaiselta hahmottaa potilaan valmiuksiin suhteutettuna. Kaaviota tarkasteltaessa esiin nousee kaksi toimintoa (korostettu kaaviossa keltaisella), joita vain sihteerin voi toteuttaa tämän hetkessä ilmoittautumisprosessissa: potilaan tietojen korjaaminen sekä suostumusten kirjaaminen. Näitä toimintoja potilas ei voi itse toteuttaa ilmoittautuessaan itsepalveluautomaatilla. Jos potilas huomaa itse ilmoittautuessaan tiedoissa korjattavaa, ohjataan potilas ottamaan yhteyttä henkilökuntaan eli hän hakeutuu sihteerin ilmoittautumispisteeseen, vaikka olisi valinnut itse ilmoittautumisen.

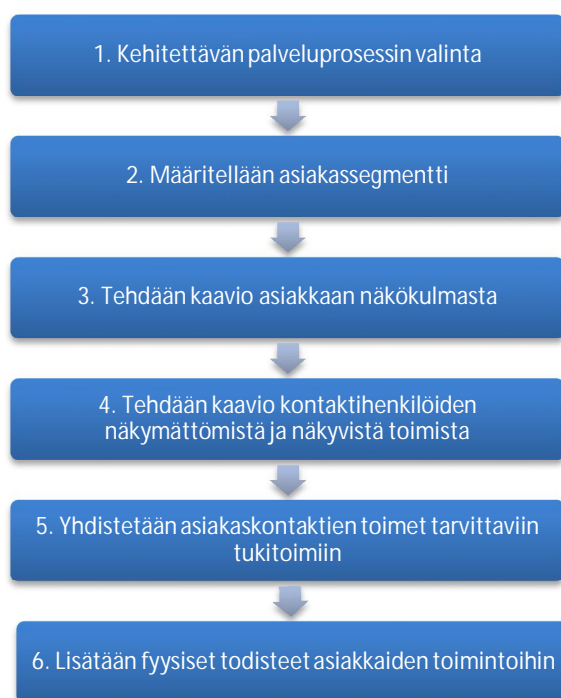
### 5.2.2 Asiakasnäkökulman tarkentaminen Service blueprintin avulla

Asiakaskokemuksen näkökohta palvelunprosessin kehittämisessä on ensiarvoisen tärkeä. Palvelusuunnittelu vaatii ymmärrystä asiakkaan prosessista ja asiakkaan näkemyksestä ennen kaikkea. Tämän näkemyksen ymmärtämisen yleistymisen myötä on luotu asiakaslähtöinen Service blueprint -malli. Service blueprint-mallinnuksen avulla voidaan kehittämistyössä jäljittää Iho- ja allergiasairaalan potilaan ilmoittautumisen kokemus asiakkaan näkökulmasta. Malli lisää asiakasymmärrystä nykytilasta ilmoittautumisen palveluprosessissa. Service blueprint on prosessikartta, joka kuvaa asiakaskokemuksen ja palvelujärjestelmän objektiivisesti sekä antaa mahdollisuuden ymmärtää palvelujärjestelmää ilman henkilökohtaisia näkökulmia. Mallinnuksen alkuperä on lähtöisin aloilta, joihin liittyy vahvasti prosessien määrittäminen, kuten tuotantotekniikka, päätösteoria, tietokonejärjestelmien analyysi, ja ohjelmistotuotanto. (Zeithaml ym. 2013, 235.)

Itseilmoittautumisen asiakasnäkökulman tarkastelun apuvälineeksi on valittu Service blueprint-mallinnus, koska se erityisesti korostaa asiakkaan roolia prosessissa. Näin ollen malli on erityisen optimaalinen palveluiden kehittämistyössä käytettäväksi. Service blueprint mallinnuksen avulla on mahdollista tarkastella ilmoittautumisen palveluprosessin kokonaisuuden sisältöä: asiakkaan osallistumista, vuorovaikutusta, fyysisiä osia asiakkaan näkökulmasta, tuki-toimia, virhekohtia, tehokkuuden ja vaikuttavuuden kehittämiskohtia. (Ojasalo ym. 2009, 162-163.) Mallinnus on tarkempi kuin sanallinen määrittely ja auttaa ratkaisemaan ongelmia. Menetelmän avulla voidaan erottaa piilossa ja esillä olevaa toimintaa sekä tuoda esiin yksikölle mitä palvelujärjestelmässä tehdään. Tärkein ominaisuus on ennen kaikkea asiakkaan roolin esiin tuominen palveluprosessissa ja asiakaslähtöisyyden vahvistaminen työntekijöiden

keskuudessa. Käytännössä menetelmä mahdollistaa välittömästi puutteiden havaitsemisen ja antaa ratkaisuja kysymyksiin heti. (Bitner ym. 2007, 5.)

Service blueprint mallin toteuttamisen prosessi koostuu kuudesta askeleesta (Kuvio 14), joita ovat: palveluprosessin identifiointi, asiakassegmentin identifiointi, palvelun kuvaaminen asiakkaan näkökulmasta, työntekijän näkymättömän ja näkyvän toiminnan kuvaaminen, tarvittavien tukitoimintojen yhdistäminen asiakaskontaktien toimintoihin, fyysisten todisteiden lisääminen asiakkaan toimintoihin. Ensimmäisessä vaiheessa määritetään kuvattava prosessi ja sen rajaustaso. Toisessa vaiheessa määritetään asiakassegmentti, jota kuvataan. Eri segmenteillä saattaa olla poikkeavat prosessit, jolloin kuvaaminen ei onnistu luontevasti. Kolmas vaihe liittyy prosessin kuvaamiseen asiakasnäkökulmasta, jotta painopiste säilyy oikeana. Neljännessä vaiheessa määritellään mallinnukseen työntekijöiden asiakkaalle näkyvät ja näkymättömät toimet. Viidennessä vaiheessa yhteydenotto- ja tukitoiminnot yhdistetään toisiinsa. Lopuksi kuvioon lisätään todisteet, asiat jotka asiakas näkee ja vastaanottaa kontaktin eri vaiheissa. (Zeithaml ym. 2013, 241-244.)



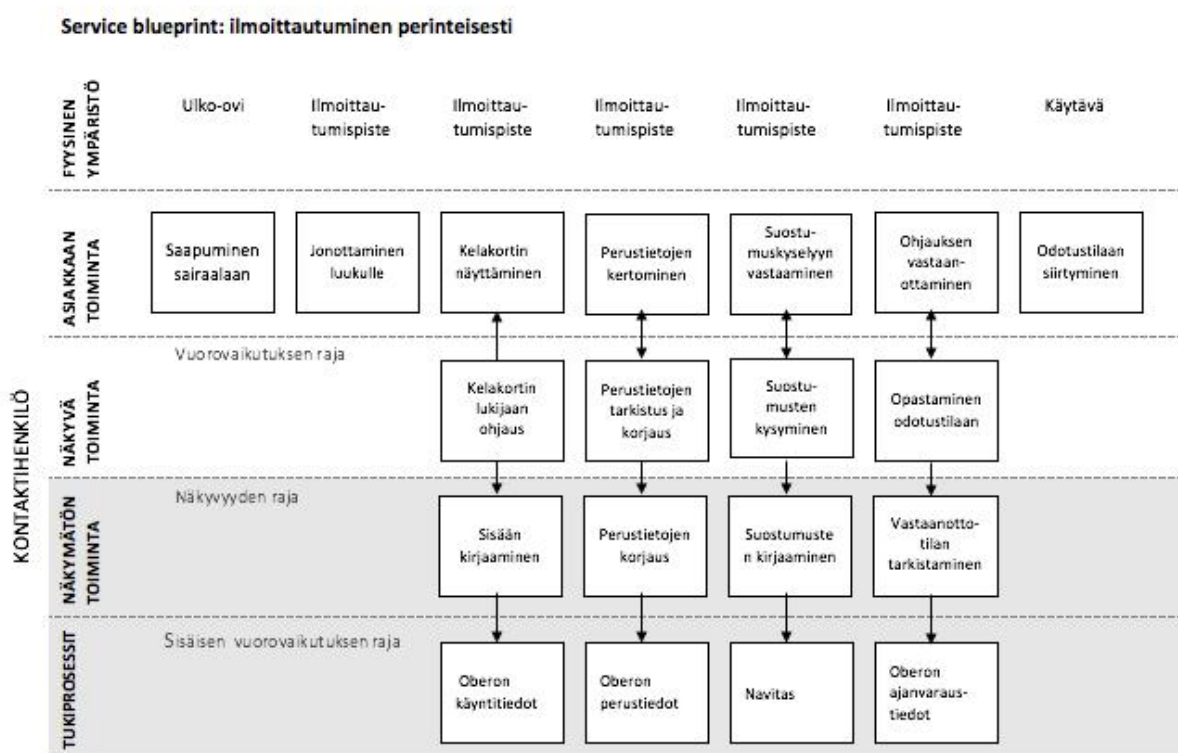
Kuvio 14: Blueprint prosessin vaiheet (Zeithaml ym. 2013)

Prosessikaavion (Kuvio 12) tarkastelussa havainnointiin itseilmoittautumisprosessin moniulotteisuus ja ilmoittautumisprosessissa esiin nousevat toiminnot, joita ei voida toteuttaa itseilmoittautumisjärjestelmän avulla. Kehittämistyössä Service blueprint-mallinnuksen tarkoituk-



sena on havainnoida asiakaslähtöisesti kokonaisuudessaan ensikäyntiin liittyvä ilmoittautumisprosessi. Service blueprint-mallinnukseen mallinnettava prosessi lho- ja allergiasairaalan ilmoittautumisprosessista päätettiin rajata koskevaksi tällä hetkellä ensikäyntien osalla olevaan perinteiseen ilmoittautumisen muotoon (Kuvio 15), jotta voitaisiin paneutua sen sisältöön ja samalla kartoittaa mahdollisuutta korvata kaikkia käyntejä itseilmoittautumisautomaatilla ilmoittautumisella. Prosessikaavion kuvauksessa esiin nousi rinnakkaisilmoittautumisen monimutkaisuuden tuomat haasteet virtaustehokkuudelle.

Mallinnukseen (Kuvio 15) on merkitty viisi keskeistä komponenttia vasempaan laitaan. Fyysinen ympäristö käsittää asiakkaalle näkyvän palvelutilan, jossa asiakas kokee palvelun laadun tasoa. Asiakkaan toiminta pitää sisällään kaikki vaiheet, joissa asiakas on osana palveluprosessia. Konkreettisesti näkyvä työntekijöiden toiminta kuvaa vuorovaikutuksen asiakkaan kanssa kasvotusten. Näkymätön työntekijöiden toiminta käsittää kaikki ne toimet, jotka työntekijä tekee valmistautuessaan palvelemaan asiakkaita ja, mitkä eivät ole potilaalle fyysisesti näkyvää toimintaa. Tukiprosessit sisältävät ne toimet, jotka toteutetaan, jotta palvelu saadaan toimitettua asiakkaalle. (Bitner ym. 2007, 6.)



Kuvio 15: Service blueprint-mallinnus ensikäynnin ilmoittautumisesta

Service blueprint kaavion avulla tarkasteltaessa asiakkaan vuorovaikutusta, voidaan havaita, että asiakas osallistuu palvelun tuottamiseen aktiivisesti koko prosessin ajan kelakortin näyttämisen, perustietojen kertomisen, suostumuskyselyyn vastaamisen ja ohjauksen vastaanoton avulla. Sihteeri on vuorovaikutuksessa potilaan kanssa koko ensikäynnille ilmoittautumisprosessin ajan. Asiakkaan näkökulmasta merkittäviä fyysisiä osia on: ilmoittautuminen, perustietojen tarkastaminen, suostumuskyselyt ja opastus oikeaan tilaan. Tukitoimet potilasjärjestelmissä ovat tärkeitä, sillä ne mahdollistavat jokaisen keskeisen toiminnon. Pohdittaessa ilmoittautumisprosessin yhteneväisyyden kehittämistä sisällyttämällä ensikäyntipotilaat itseilmoittautumislaitteen piiriin, tulisi lopulliseen toimintamalliin saada sisällytettyä Service blueprint-mallissa näkyvät kontaktihenkilön toimet. Itseilmoittautumisen prosessissa myös uusintakäyntien osalta korjausmahdollisuus on toteutettu potilaan siirtymisellä sihteerin luokse. Suostumuksien kirjaus on lisäksi liittynyt sihteerien työhön ensikäynnin osalta ja fyysiseen kontaktiin potilaan kanssa palveluprosessissa, kuten Service blueprint-mallinnuksesta voidaan havaita.

### 5.3 Toinen iteraatiokierros: Kehittämistarpeiden kartoitus

#### 5.3.1 Tiedonkeruu henkilökunnan teemahaastattelulla

Haastattelu valittiin osaksi tiedon tuottamisen prosessia, koska sen avulla on mahdollista syventää tietoja olemalla vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Tällä tavoin on mahdollista suunnata tiedonhankintaa selventäen vastauksia. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 34-35.) Ilmoittautumisprosessin kehittämistyössä on käytetty teemahaastattelua henkilöstön näkemysten selvittämiseksi. Teemahaastattelu on toimintatutkimuksessa yleisesti käytetty haastattelu-muoto. Teemahaastattelussa tutkija käyttää haastattelurunkoa, joka on tehty kenttätyössä keskeisiksi havaituista teemoista. (Heikkinen ym. 2010, 110.) Teemahaastattelun avulla on mahdollisuus kehittämistyössä ymmärtää tutkimuskohteena olevaa ilmiötä. Ilmiön ymmärryksen avulla on mahdollista saada kokonaiskuva yksityiskohdista. Teemat liittyvät vahvasti haastateltavan aiheen ympärille ja näin avaavat aihetta syvemmin kehittäjälle. (Kananen 2014, 72.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa teema-alueet ovat kaikille samat, mutta jossa kysymysten muodossa ja järjestyksessä on muuntautumisen varaa eläen haastattelun mukaan. Haastattelun kysymykset ovat nousseet ilmoittautumisprosessin rakenteiden tarkastelusta ja analysoinnista, jonka perusteella on päädytty tiettyihin olettamuksiin, joita halutaan selventää haastateltavien subjektiivisten kokemusten avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 47.)

Haastattelut nauhoitettiin lho- ja allergiasairaalan tiloissa toukokuun 2016 aikana. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina kolmelle sihteerille, joiden työnkuvaan kuuluu työskentely

lho- ja allergiasairaalan eri ilmoittautumispisteissä. Sihteerit työskentelevät sairaalan eri yksiköissä ja tällä tavalla pyrittiin varmistamaan laajempi kuva ilmoittautumiseen liittyvistä näkemyksistä. Haastatteluiden aluksi haastateltaville kerrottiin haastattelun tarkoitus. Haastattelutavat allekirjoittivat suostumuksen haastattelusta ja sen käytöstä opinnäytetyössä.

Haastattelut toteutettiin tutkimuseettisten sääntöjen mukaisesti. Vastaukset pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettavin menetelmin sekä anonyymiteetin toteutuminen tuotiin ilmi vastaajille. (Mäkinen 2006, 92- 93.) Haastattelun runko eteni ennalta valmistellun teemahaastattelurungon mukaisesti. Haastattelun teemojen luomisen pohjana oli käytetty teoreettisen viitekehyksen luonnissa, prosessikaaviossa sekä Service blueprint-kaaviossa esiin nousseita keskeisiä asioita. Kysymykset kohdistuivat näihin teema-alueisiin. Haastattelut nauhoitettiin, koska sen avulla haastattelu sujuu ilman katkoja luontevasti. Lisäksi jälkikäteen on mahdollista palata haastattelun jälkeen haastateltavan vastauksiin. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 66, 92.)

### 5.3.2 Teemahaastatteluiden analyysi

Haastatteluilla kerättävä aineisto on arvokas tutkittavan ilmiön ymmärryksen lisääjänä ja sen analyysimenetelmät tulee suhteuttaa haastatteluiden ja koko ilmiön luonteeseen. Haastatteluiden analyysi jakautuu keskeisesti aineiston luokitteluun, analysointiin ja tulkintaan. Näiden eri vaiheiden tiiviissä vuoropuhelussa syntyy analyttisiin kysymyksiin vastauksia. Vaikka eri vaiheet limittyvät tiiviisti toisiinsa, on niiden selkeä huomioiminen tärkeää, sillä kaikki elementit ovat tärkeitä luotettavan haastatteluanalyysin kannalta. (Hirsjärvi & Hurme 2010, 11-13.)

Tämän kehittämistyön tutkimusaineisto litteroitiin eli kirjoitettiin tekstimuotoon. Litterointi on suositeltava tapa teemahaastatteluiden tulkinassa aineiston jatkokäsittelyä varten. Litteroidun tekstin teemoittelu edesauttaa kehittäjän tulkintaa ja yhteyksien löytämistä viitekehyyksessä käytettyihin teorioihin. (Ojasalo ym. 2009, 99.) Litterointitekniikkana käytettiin yleiskielistä litterointia. Tämän avulla on mahdollista saada kuvattua lauseen ydin tiivistetyssä muodossa. Kyseessä olevan ilmiön kannalta ei ole keskeistä kirjata ylös esimerkiksi äänenpainoja tai tarkempia haastateltavan tuottamia eleleitä. (Kananen, 2014, 102.)

Aineiston analyysimenetelmänä on käytetty sisällön analyysia. Sisällön analyysille ominaista on tuoda esiin kehittämiskohteen luonnollinen esiintyminen ympäristössään. Sisällön analyysin tarkoitus on kuvata dokumentteja sanallisesti ja tunnistaa tekstin merkityksiä. Analyysin tavoitteeksi on asetettu selvittää mitä haastateltavat pitävät ilmoittautumisen kehittämisessä tärkeimpinä tekijöinä. Aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällön analyysin vaiheiden mukaan, joita ovat: tiivistäminen, aineiston ryhmittely, aineiston yhdistely. Aineiston tiivistämisen avulla aineisto saadaan lyhyempään ja tiiviimpään muotoon keräämällä kaikki oleellinen

tieto ja samalla turha sisältö poistamalla. Ryhmittelyssä asiat ryhmitellään samankaltaisuuksien sekä eroavaisuuksien mukaan. Yhdistelyn avulla aineistosta erotetaan oleellinen tieto. (Ojasalo ym. 2009, 99.)

Aineiston analyysivaiheessa aineistoa tarkasteltiin kahden opinnäytetyön tutkimuskysymyksen valossa. Minkälaisia ongelmia liittyy potilaan ilmoittautumisprosessin palvelun laatuun? Miten itseilmoittautumisprosessiin liittyviä ongelmia voidaan ratkaista? Aineistosta esiin nousseet itseilmoittautumisprosessin ongelmat jaettiin kuuteen kategoriaan aiemmin kuvatun potilaan ilmoittautumisen prosessikaaviossa esiin nousseiden itseilmoittautumisen toimintojen mukaan (Kuvio 16): ilmoittautumisen valinta, tunnistautuminen, tietojen tarkistaminen, vastaanotolle ilmoittautuminen, opastus odotustilaan ja lisäksi aineiston pohjalta esiin nousi tarve kuudennelle kategorialle, joka on ilmoittautumisen jälkeen. Käytettyjen teemojen perusteella voidaan tarkastella kehittämistyön kohteena olevaa itseilmoittautumisprosessia ja sen ongelmia toiminnoittain, jotta on mahdollista pureutua konkreettisesti sen laadun kehittämiseen.

<p><b>Ilmoittautumisen valinta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uusintakäyntipotilaat kuormittavat sihteerille ilmoittautumista automaatin käytön sijaan</li> <li>• Automaatin käytön kielteisyys</li> <li>• Automaatin käytön osaamattomuus</li> <li>• Automaatin huomaamatta jääminen</li> <li>• Epäselvyys ensikäynti/ uusintakäynti ilmoittautumisessa ilmoittautumispisteestä osalta</li> <li>• Opasteteet eivät selkeät automaatin yhteydessä</li> <li>• Automaattien sijainti pääaulassa, kaikkien sisäänkäyntien yhteydessä ei laitetta</li> <li>• Ohjeistus kirjeessä ei ollut selkeää, kirjeessä väärät tiedot</li> </ul>	<p><b>Tunnistautuminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laite on virhetilassa, laitteen käyttö ei onnistu</li> <li>• Henkilötietokortin käyttäminen ei onnistu</li> </ul>	<p><b>Tietojen tarkistaminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puhelinnumero on usein vaihtunut, muuttaminen ei onnistu automaattilla</li> <li>• Epäselvyydet potilailla tietojen korjaavien yksiköiden osalta</li> </ul>
<p><b>Vastaanotolle ilmoittautuminen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Itseilmoittautuminen jää kesken valintojen osalta</li> <li>• Ilmoittautuminen tapahtuu virheellisesti vain osaan ajanvarauksista</li> </ul>	<p><b>Opastus odotustilaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuloste ei ole selkeää ja potilas ei osaa lukea sitä</li> <li>• Tuloste ohjaa potilaan väärään tilaan odottamaan, Vastaanotto on hallinnollisesti toisessa yksikössä kuin sijainti</li> <li>• Potilaat toivovat tarkkaa huoneen numeroa, automaatti ilmoittaa vain odotustilan</li> </ul>	<p><b>Ilmoittautumisen jälkeen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halutaan varmistaa ilmoittautuminen ja hakeudutaan sihteerin luokse ilmoittautumaan uudestaan</li> <li>• Epäselvyys onko riittävää ilmoittautua pelkästään itseilmoittautumisautomaatilla</li> <li>• Opasteet sairaalassa ei selkeät, potilaan eksyminen</li> <li>• Tutkimuksiin ilmoittautuminen tapahtuu automaatin avulla ja tutkimus peruuntuu lääkäriin vastaanotolla, mutta peruutusta ei muisteta tehdä</li> <li>• Maksuluokka on laitettu väärin, automaattilla sitä ei tarkisteta ja potilas saa väärän laskun</li> </ul>

Kuvio 16: Haastattelumateriaalin teema-alueet

Haasteluiden analyysivaiheessa litteroitujen tekstien pohjalta esiin nousi jokaisessa haastattelussa selkeästi esiin, että rinnakkaisilmoittautuminen ei tällä hetkellä ole selkeä potilaan toiminnan kannalta. Haastatteluissa ilmeni, että potilaat kuormittavat sihteerille ilmoittautumista yhä myös uusintäkäyntien osalta. Tämän hetkisen suunnitellun toimintamallin mukaan ilmoittautuminen uusintäkäyntien osalta tapahtuu automaattia käyttäen, mutta tämä ei aina toteudu konkreettisesti. Potilaan valitessa ilmoittautumisvaihtoehtoa päätökseen vaikuttaa haastateltavien perusteella potilaan haluttomuus käyttää automaattia, potilaan osaamattomuus käyttää automaattia tai potilas ei huomaa automaattia, vaan suuntaa vanhasta tottumuksista palvelupisteeseen sihteerin luokse. Toisinaan potilaalle on epäselvää palveluprosessin ohjautuminen ensikäyntien tai uusintäkäynnin osalta. Kirjeessä asiasta on ollut maininta, mutta se on jäänyt epäselväksi potilaalle. Potilas saattaa käyttää pääoven sijaan muuta sairaalan sisääntuloa, jolloin ilmoittautumisautomaatti ei osu kulkuväylälle ja potilas ei sitä havaitse.

Tunnistautumisen osalta haastatteluissa esiin nousi, että automaatti on ollut usein virhetilassa ja tunnistautuminen ei ole onnistunut. Tällöin potilas on hakeutunut sihteerin luokse ilmoittautumaan ja itseilmoittautumisprosessi on jäänyt kesken. Potilailta on myös tullut palautetta, että henkilötietokortin käyttämisessä on ollut ongelmia tunnistautumisen osalta. Tietojen tarkastamisesta mainittiin, että usein puhelinnumeron osalta potilaalla on korjattavaa henkilötiedoissa, jolloin potilas joutuu siirtymään itseilmoittautumisen jälkeen sihteerin ilmoittautumispisteeseen korjaamaan tietoja, koska laiteella korjaaminen ei onnistu. Sihteerit ovat usein törmänneet tilanteeseen, jossa ilmoittautuminen ajanvaraukselle on jäänyt kesken. Potilas ei ole valinnut automaatilla ajanvarausta, vaan lopettanut ennen aikojaan ilmoittautumisprosessin virheellisesti.

”Suurin ongelma on se, että potilaat jättävät ilmoittautumisen kesken, nähtyään osoitetiedot ja vastaanottotiedot. Siinä on se iso ohje ja olen yrittänyt opettaa kaikkia, että katsoo, että ruudulla näkyy teksti ”Ilmoittautuminen onnistunut.”

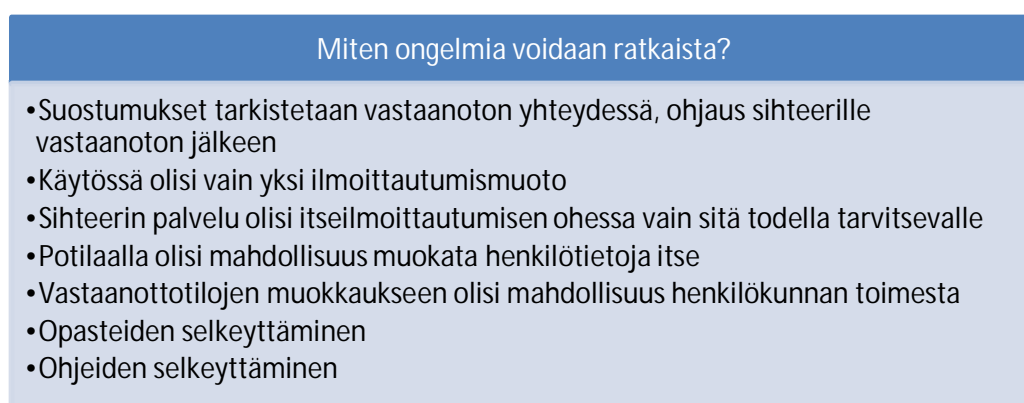
Toisinaan potilas on ilmoittautunut vain osaan saman päivän ajanvarauksista epähuomiossa. Ja potilas saattaa odotella vastaanotolle pääsyä tietämättään, ettei ole ilmoittautunut. Opastus odotustilaan sisältää toisinaan ongelmia tulosteen osalta. Lääkärin vastaanotto-tila saattaa sijaita konkreettisesti muualla, joka järjestelmään on merkitty ja tulosteelle tulostuu väärä odotustila. Tällöin potilas ohjautuu väärään tilaan odottamaan. Potilailta tulee kyselyjä tarkasta huoneesta, koska tulosteessa lukee vain odotustila. Potilaat ovat tottuneet kuulemaan tarkan huonenumeron. Myös tulosteen lukemiseen on pyydetty apua ja tullut palautetta tulosteen epäselkeydestä odotustilojen osalta.

Haastattelussa tuli ilmi, että itseilmoittautumisen jälkeen potilaalle on jäänyt monesti epäselvä tunne riittääkö itseilmoittautuminen. Tällöin potilas on tullut tarkastamaan sihteeriltä, tarvitseeko myös sihteerin ilmoittautumispisteessä ilmoittautua erikseen. Toisinaan potilaat eivät luota itseilmoittautumiseen ja hakeutuvat sihteerin luokse tarkistamaan onko ilmoittautuminen onnistunut. Aina potilas ei ole löytänyt oikeaan yksikköön, koska opasteet ovat jääneet epäselviksi. Itseilmoittautumisprosessissa ei tarkisteta potilaan maksuluokkaa ja se on saattanut jäädä vääräksi ilmoittautumisen jälkeen.

”Aika usein, jos potilas on ilmoittautunut automaatilla, niin hän saattaa silti tulla kysymään tai sanomaan, että hän on ilmoittautunut jo automaatilla. Sitten minä tarkistan sen ilmoittautumisen. Saatan kysyä nimen ja tarkistan, onko ilmoittautuminen tapahtunut. Minulla on se lista koko ajan siinä, että kuka on ilmoittautunut ja kuka ei.”

Analyysin tulos osoittaa, että siirtyminen itseilmoittautumisen käyttämiseen ilmoittautumisen palveluprosessissa ei ole syntynyt kivuttomasti. Potilaille prosessi ei ole aina selkeä ja rinnakkaisilmoittautuminen tuo monenlaisia haasteita ilmoittautumisen sujumiseen. Sihteerit kertoo haastattelussa, että ilmoittautuminen työllistää monesti kiireisenä, vaikka odotuksena on ollut, että potilaat käyttäisivät yhä enemmän ilmoittautumisautomaattia. Potilaat valitsevat usein kuitenkin perinteisen ilmoittautumistavan, vaikka tarkoituksena olisi, että uusintakäynnille ilmoittautujat valitsisivat automaatin. Potilaat eivät aina luota itseilmoittautumiseen, jos saatavalla on vaihtoehtoinen ilmoittautumismuoto. Haastatteluissa tulee kuitenkin ilmi, että potilaan käännyttäminen ei ole mielekästä.

Aineistosta omaan kategoriaan teemoiteltiin sihteerien kehitysideat ongelmien ratkaisua koskien (Kuvio 17).



Kuvio 17: Ongelmien ratkaisuun liittyvä teema-alue

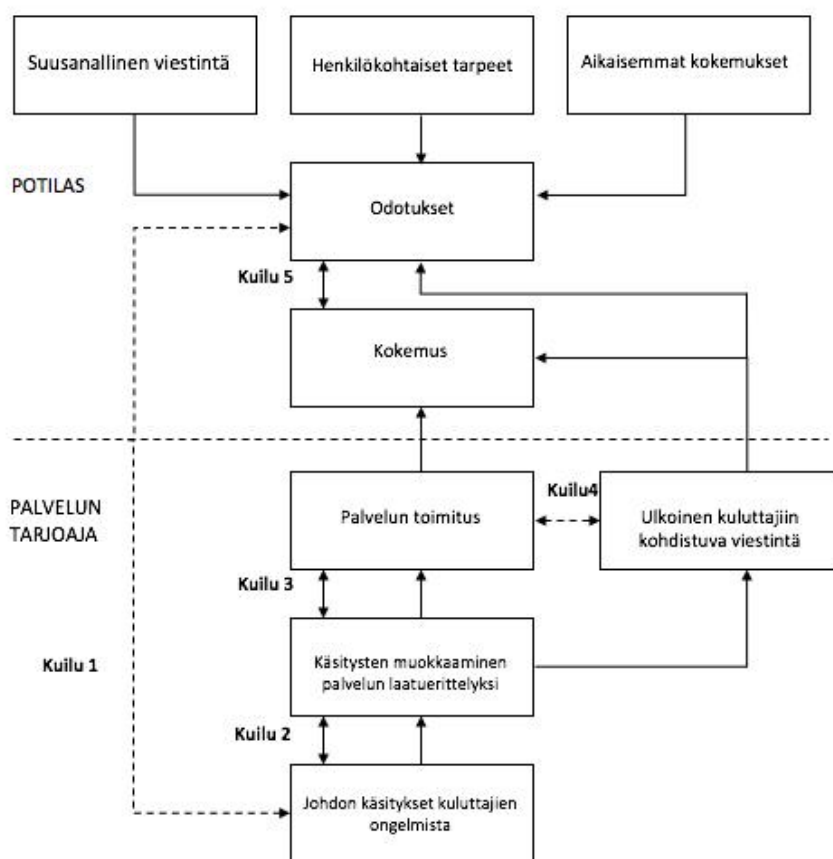
Haastatteluissa tuotiin esiin ajatusta ratkaista itseilmoittautumisen epäselvyys siirtymällä kokonaisvaltaiseen itseilmoittautumisen toimintamalliin, niin että kaikille käynneille ilmoittau-

tuminen tapahtuisi itseilmoittautumisautomaatin välityksellä. Ratkaisuksi ehdotettiin suostumusten tarkastusta vastaanoton yhteydessä. Sihteerin kertoo haastattelussa, että potilastiedon arkistoon liittyviä kieltoja ei hänelle ole tullut vastaan puolen vuoden aikana kertaakaan. Eli tätä tietoa voitaisiin käyttää hyväksi suostumusten hallinnan uudelleen organisoinnissa. Ehdotuksena haastattelussa ilmeni, että perinteistä ilmoittautumista käyttäisivät vain henkilöt, jotka eivät kykene käyttämään automaattia. Ehdotuksena esitettiin myös, että potilaalle mahdollistettaisiin henkilötietojen muokkaus itse. Opasteiden ja ohjeiden selkeyttäminen koettiin tärkeäksi. Jotta potilaiden väärään tilaan ohjautuminen automaatin toimesta voitaisiin välttää, ehdotettiin, että tilan muokkaus järjestelmässä olisi tehostetumpaa.

### 5.3.3 Palvelukuilujen tunnistaminen kuiluanalyysin avulla

Potilaan ilmoittautumisen palveluprosessin palvelukuilujen tunnistamisessa kehittämistyössä on käytetty palvelukuiluanalyysia, jonka avulla pyritään havaitsemaan ilmoittautumisen laatuun liittyviä ongelmia. Analyysin avulla voidaan selvittää palvelun laatua kehittämistyön aikana. Kuiluanalyysi perustuu siihen mitä palvelun aikana todellisuudessa tapahtuu ja mitä oikeasti tulisi saada aikaan. (Ojasalo ym. 2009, 165.)

Kuiluanalyysimalli (Kuvio 18) on kehitetty kartoittamaan sekä arvioimaan palvelun laadun tekijöitä. Malli on aikoinaan kehitetty erityisesti palvelujen kehittämistä varten, koska perinteiset tavaratuotannon analyysimallit eivät ole sopivia palveluiden arviointiin. Kuiluanalyysin avulla voidaan kartoittaa palvelun laadun ongelmakohdat. Ongelmia syntyy, kun potilaan odotukset eivät täyty. Kun potilaan odotukset täyttyvät, niin saavutetaan hyvä laatu. Palvelukuiluanalyysin avulla saadaan selville potilaan odotuksien kohtaaminen johdon näkemyksien ja toiminnan kanssa. Johdon käsitykset potilaan odotuksista ohjaa päätöksiä palvelun laatuvaatimuksesta. Näitä päätöksiä organisaatio noudattaa palvelun toimituksen aikana. (Parasuraman ym. 1985, 41.)



Kuvio 18: Kuilu-analyysi (Parasuraman ym. 1985)

Kuilu 1 (Johdon näkemyksen kuilu) merkitsee, että organisaatio ei omaa oikeaa käsitystä asiakkaiden palveluodotuksista ja tarpeista sekä oman yrityksen palvelun laadusta. Asiakaskontaktteja koskeva tieto ei kulje johdolle tai se on puutteellinen. Parannuskeinona voidaan lisätä asiakaskontaktien tarpeiden parempaa ymmärrystä sekä sisäistä tiedon kulkua. (Parasuraman ym.1985, 44. Grönroos 2010, 144-149.)

Kuilu 2 (Laatuvaatimusten kuilu) kertoo, että organisaatiolla voi olla oikea tieto asiakasodotuksista, mutta niistä viestittäminen yrityksessä on puutteellista tai kokonaan puuttuvaa. Laatuvaatimukset eivät ole yhdenmukaisia odotuksien kanssa. Organisaation tavoitteiden asetteluissa tai suunnitteluprosessissa voi olla puutteita. Tilanteen korjaamiseksi voidaan kiinnittää palvelun laatuun sitoutumiseen enemmän huomiota kaikkien osapuolten kanssa. Ihanteellista olisi, että palveluprosessin laadun tavoitteista ja vaatimuksista sovittaisiin kaikkien palvelun suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvien osapuolten kanssa. Palvelun laadun suunnittelu- prosessiin tulee kiinnittää huomiota, koska nykypäivänä asiakkaiden kokema laatu on ratkaisevassa asemassa palvelun menestyksen kanssa. (Parasuraman ym.1985, 44. Grönroos 2010, 144-149.)



Kuilu 3 (Palvelun toimituksen kuilu) merkitsee, että laatutekijät voivat olla rakennettu oikea tieto huomioiden, mutta palvelun toimitusprosessissa ei toteudu laatuvaatimukset. Tämä saattaa johtua esimerkiksi epärealistisista vaatimuksista, yrityskulttuurin ristiriidasta vaatimusten kanssa tai valvontajärjestelmien puutteellisuudesta. Tilannetta voidaan kohentaa sisäisen markkinoinnin ja henkilökunnan koulutuksen avulla. Henkilökunnan tehtäviä voidaan selventää ja löytää ratkaisu tarpeellisten asioiden toteuttamiseen laadusta tinkimättä. Tekniikkaa ja järjestelmiä voidaan muuttaa tukemaan prosessia oikealla tavalla. (Parasuraman ym.1985, 44. Grönroos 2010, 144-149.)

Kuilu 4 (Markkinointiviestinnän kuilu) tarkoittaa, että myynnin tai markkinoinnin avulla annettu kuva tuotteesta tai palvelusta ei ole todenmukainen. Tällöin organisaatio ei noudata markkinointiviestinnässä asetettuja tavoitteita ja todellinen palveluprosessi ei kohtaa markkinoinnissa luvattujen asioiden kanssa. Markkinointiviestintä tulisi suunnitella yhdessä palveluprosessiin osallistuvien kanssa. Tämä saa aikaan realistisemmat lupaukset asiakkaille sekä sitouttaa markkinoinnin lupauksiin. (Parasuraman ym.1985, 44. Grönroos 2010, 144-149.)

Kuilu 5 (Koetun palvelun laadun kuilu) on kuilu, jossa palveluodotukset asiakkaan kanssa eivät kohtaa ja palvelutilanteessa on jotain vikaa. Seurauksena voivat olla laatuun liittyvät ongelmat ja negatiivinen vaikutus yrityksen imagoon. Kuilu 5 voi johtua mistä tahansa ongelmasta tai ongelmien yhdistelmästä. Tavoitteena on korjata ongelma. (Parasuraman ym.1985, 44. Grönroos 2010, 144-149.)

Kuiluanalyysin avulla tarkasteltaessa ilmoittautumisen palveluprosessia lho- ja allergiasairaalassa esiin nousee johtopäätöksiä palvelukuiluista. Kuilu 3 nousee keskeisesti esiin ilmoittautumisprosessia tarkasteltaessa. Ilmoittautumisprosessi ei ole tällä hetkellä potilaan kannalta selkeä, jonka vuoksi laatuksiteerit eivät täyty ja palveluprosessissa on kehittämisen varaa sen toimituksessa potilaalle. Haastatteluiden analyysin perusteella esiin nousi useita ongelmia palvelun toimituksessa laadun suhteen. Prosessin kehittämisen avulla laatuksiteereiden täytymistä tulisi kehittää. Lisäksi prosessimallinnuksessa voidaan havaita puutteita virtaustehokkuuden suhteen. Kuilu 5 kohdalla potilaan odotukset erikoissairaanhoidon imagon mukaista palvelua kohtaan ei täyty. Haastatteluiden analyysissä esiin nousi useita tekijöitä, jotka potilaat ovat kokeneet negatiivisesti itseilmoittautumisprosessin osalta. Myös prosessikaaviossa havaitut potilaan odotuksien kannalta virtaustehokkuutta haittaavat elementit palveluprosessista vaatisi kehittämistä, jotta potilaan odotukset vastaavat kokemusta.

#### 5.4 Kolmas iteraatiokierros: Kehittämistyön tulosten arviointi osastonhoitajien kokouksessa

Kehittämistyön tuloksia esiteltiin lho- ja allergiasairaalassa tulehdusalueen osastonhoitajille ja ylihoitajalle syyskuussa 2016 osastonhoitajien kokouksessa. Toimintatutkimukselle tärkeä

ominaispiirre on toimintojen tai käytänteiden muuttaminen ja niihin vaikuttaminen. Tämä tarkoittaa käytännön toiminnan ja teorian vuorovaikutusta. (Ojasalo ym. 2009. 59-60.) Osastonhoitajien kanssa käytiin läpi kehittämistyön tulokset sekä esiin nousseet havainnot käytännön työelämästä liittyen ilmoittautumisprosessiin powerpoint-esityksen avulla. Tämän jälkeen käytiin keskustelua itseilmoittautumisen nykytilasta ja uudesta kehittämistyössä kuvatusta toimintamallista.

Tulosten läpikäynnin jälkeen keskusteltiin muutoksen mahdollisuudesta ja muutoksen aikaansaamisen edellyttämistä kehittämistarpeista. Osastonhoitajien keskuudessa pohdintaa tuottivat tekniset rajoitteet, esimerkiksi tietojen muokkausominaisuuden puuttuminen ITTE-automaatilla sekä ilmoittautumisautomaattien rajoitteinen määrä. ITTE-automaattien rajallinen määrä rajoittaa tällä hetkellä automaatin sijoittamista jokaisen sisäänkäynnin yhteyteen. Osastonhoitajien keskuudessa haasteelliselta tuntuvat muutokset, jotka seuraavat prosessin yksinkertaistamisesta ja yhdenmukaistamisesta kaikkia potilaita koskevaksi yhteneväiseksi prosessimalliksi. Tietojen korjaamista sekä suostumustenhallintaa koskevat järjestelyt vaativat tarkkaa suunnittelua.

Toisaalta automaatin toukokuun 2016 ilmoittautumislukemat ITTE-automaatilla sai aikaan mielenkiintoa kehittämistarpeesta. Mielenkiintoa myös herätti suostumustenhallinnan painottaminen potilaan itsetoteuttamaksi Kanta-palvelussa sekä jatkossa potilaan ohjauksen painottaminen sen osalta, että potilaan ei tarvitse ilmoittautua kuin kertaalleen automaatilla ja tämän jälkeen sihteerille ilmoittautuminen on tarpeeton. Prosessin jatkokehittäminen on keskeistä potilaan palvelun laadun parantamisen kannalta ja jatkossa olisi mahdollisuus kokoon-tua asian tiimoilta.

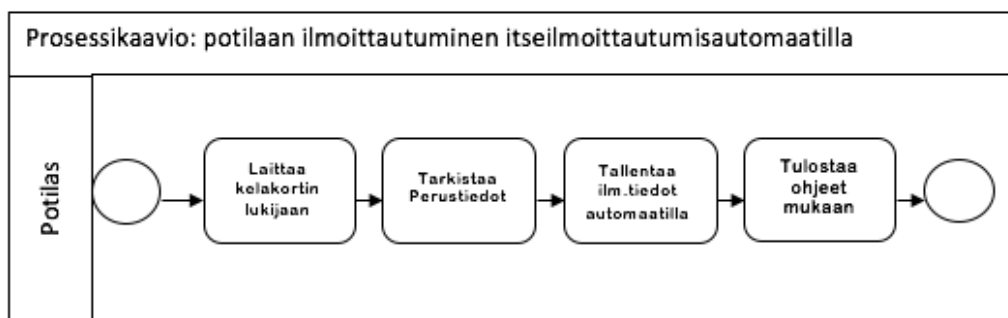
## 6 Kehittämistyön tulokset

### 6.1 Uusi toimintamalli

Kehittämistyössä syntyneen toimintamallin suunnitellussa on lähtökohtaisesti huomioitu kehittämistyön tavoitteena oleva pyrkimys löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. Minkälaisia ongelmia liittyy potilaan ilmoittautumisprosessin palvelun laatuun? Miten itseilmoittautumisprosessiin liittyviä ongelmia voidaan ratkaista? Toimintamallin suunnittelussa on nostettu esille nykytilan kartoituksessa ja haastatteluiden pohjalta tunnistetut keskeiset ongelmat ja niiden ratkaisuehdotukset.

Lean-menetelmän keskeisen hukan vähentämisen tavoitteen mukaisesti nykytilan kartoittamisen perusteella on luotu prosessikaavio, jossa on yksinkertaistettu lho- ja allergiasairaalan ilmoittautumisprosessi tehokkaan virtauksen aikaan saamiseksi. Ilmoittautumisprosessi koskee

kaikkia sairaalan potilaita sisältäen kaikki poliklinikoiden, päivöastojen ja tutkimusyksiköiden ensi-, uusinta ja tutkimuskäynnit. Prosessimalli selkeyttää ilmoittautumisen prosessia potilaan näkökulmasta helpommin hahmotettavaksi ja pyrkii vähentämään prosessissa esiintynyttä sekavuutta (Kuvio 19).



Kuvio 19: Uusi prosessimalli

Laitteiden havaitseminen on huomioitu uudessa toimintamallissa sijoittelun avulla, jotta automaatin havaitseminen olisi helpompaa. Tärkeää on kiinnittää huomiota sijoitteluun, niin että automaattit ovat heti havaittavissa ensimmäisenä potilaan astuessa sairaalaympäristöön ja niiden tulee sijaita heti sisään tulon yhteydessä. Sairaalassa käymiseen liittyy paljon muistettava asioita ja ympäristö voi olla uusi potilaalle, joten laitteiden tulisi olla suoraan potilaan kulkuväylällä potilaan astuessa sairaalaan. Olisi tärkeää, että kaikkien sisäänkäyntien yhteydessä olisi ilmoittautumisautomaatti, jotta potilaan ilmoittautuminen olisi sujuvaa ja asiakaslähtöistä. Jos laitteiden sijoittelu ei onnistu kaikkiin sisääntuloihin, olisi opasteiden, jotka ohjaavat automaattille, oltava asiakaslähtöisyys huomioiden yksiselitteisen selkeät. Näihin ilmoittautumispisteisiin ohjaavin opasteisiin tulee uudessa toimintamallissa kiinnittää huomiota.

Potilaan opasteet itseilmoittautumisen käyttöä koskien kehitetään potilaslähtöisemmäksi, niin että ne tukisivat potilaiden ilmoittautumispisteiden havaitsemista ja käyttöä. Opasteista tulisi selkeästi käydä ilmi, että automaattille ilmoittautuminen riittää ja potilaan ei tarvitse sen jälkeen enää ilmoittautua henkilökunnalle. Potilaalle, joka ei kykene käyttämään laitetta henkilökohtaisista ominaisuuksista johtuen, tulisi jatkossakin turvata palveluhenkilön saatavuus ilmoittautumisen tueksi.

Potilas tarkistaa yhteystiedot automaatin avulla ja, jos tiedoissa esiintyy korjattavaa, ohjataan potilas korjaamaan tiedot vastaanoton yhteydessä hoitohenkilökunnan tai sihteerin avulla. Tulevaisuudessa laitteeseen voitaisiin toteuttaa mahdollisuus korjata tietoja. Ohjeissa

tulisi painottaa, että ilmoittautuminen automaatin avulla tulee viedä loppuun ja samalla ilmoittautuminen tehdään kaikille Iho- ja allergiasairaalan ajanvarauksille, jotta välttyttäisiin automaattien virheelliseltä käytöltä. Vastaanottojen tilojen vaihdokset tulisi huomioida potilaiden ohjautumisen kannalta selkeämmin. Automaatti opastaa potilaan järjestelmään asetettuun tilaan, jossa vastaanotto toimii. Odotustilojen selkeys ja opasteet tulisi huomioida niin selkeiksi, että potilaiden on selkeä löytää oikeaan odotustilaan odottamaan ajanvarausta.

Suostumusten hallinnassa on painotettu potilaan omaa aktiivointia sitoutumaan aktiivisena toimijana omaan hoitoon. Potilas ohjataan selkeytetyn ennako-ohjauksen avulla Omakannassa antamaan suostumuksensa omien terveystietojensa luovuttamiseen terveydenhuollon palveluntarjoajien käyttöön Potilastiedon arkiston välityksellä. Potilas ohjataan tarvittaessa tekemään Omakannassa arkistoon tallennettuja terveystietojen luovutuskiellon. Omakanta on tuore palvelu, jossa potilas voi mm. antaa suostumuksen tietojen käyttöön hoitoa varten. Palvelun aktiivisella markkinoinnilla voidaan vaikuttaa potilaan aktivoitumiseen käyttämään palvelua itsenäisesti. Palvelun käytön jatkuvan yleistymisen myötä sen käyttö tulee lisääntymään ja potilaiden suostumustenhallinnan merkintöjen määrä kasvamaan. Potilaalle suunnattavassa kirjeessä tulisi painottaa, että suostumus tehdään ennen sairaalaan tuloa ensisijaisesti Omakanta-palvelussa ja jos se ei potilaan olosuhteet huomioiden onnistu, niin sihteerin palvelupisteellä on mahdollisuus tähän itseilmoittautumisen jälkeen.

## 7 Kehittämistyön arviointi

Kehittämistyö sai alkunsa käytännön tarpeesta kehittää tuoretta itseilmoittautumisen prosessia Iho- ja allergiasairaalassa. Tarkoituksena oli luoda laatutyöhön perustuva itseilmoittautumisen toimintamalli yhteistyössä Iho- ja allergiasairaalan henkilöstön kanssa. Itseilmoittautuminen on terveydenhuollossa uusi palvelu, jonka toiminta ei ole vielä vakiintunut potilaiden ja henkilökunnan keskuudessa. Palvelun laadun kehittäminen on keskeinen osa uuden palvelun käytön vakiinnuttamista ja tämän opinnäytetyön avulla on tarkoitus pyrkiä olemaan mukana tässä kehittämistyössä.

### 7.1 Kehittämistyön tuloksien arviointi

Kehittämistyössä käytettiin toimintatutkimuksen menetelmää tavoitteena kehittää Iho- ja allergiasairaalan potilaiden ilmoittautumisprosessin laatua. Toimintatutkimus soveltui hyvin kehittämistyön toteuttamiseen. Toimintatutkimus mahdollistaa organisaation käytännön ongelman ratkaisun sekä se lisää ilmiöön liittyvää tietoutta organisaatiossa. Sen tavoitteena on saada aikaan muutos muuttamalla nykyistä vallitsevaa tilannetta. (Ojasalo ym. 2009, 58.)

Opinnäytetyön kehittämistyön ensimmäinen iteraatiokierros alkoi analysoimalla nykytilaa JHS-prosessimallituksen avulla sekä jatkui tarkentamalla nykytilan analyysia Service Blueprint-mallinnuksella. Prosessikuvaus selkeytti kirjallisen kuvauksen lisäksi nykytilaa ja se lisää toimintatutkimukselle ominaisella tavalla konkreettista tietoa ympäristölle nykytilasta. Prosessikuvaukset ovat yhteinen määritelty työväline niin, kehittäjille kuin muillekin organisaation osapuolille. Ne edesauttavat palvelun kehittämistä ja laadun arviointia. Hiljainen tieto voidaan saada näkyväksi prosessikuvauksen avulla. Näiden analyysien avulla nykytila saatiin kuvattua havainnollisesti ja pilkottua ilmoittautumiseen liittyvät toiminnot tarkempaa havainnointia varten. (JUHTA 2012.)

Nykytilan kuvauksen jälkeen kehittämistarpeita kartoitettiin tarkemmin henkilökunnan teemahaastatteluilta. Teemahaastatteluiden avulla saatiin kartoitettua kattavasti nykytilannetta ja esiin nousi lukuisia kehittämiskohteita. Haastatteluiden tulokset teemoiteltiin prosessin kuvaamisesta nousseiden toimintojen avulla, mikä auttoi paikallistamaan itseilmoittautumisen prosessin eri toimintojen ongelmakohtia. Palvelukuilujen analysoinnin apukeinona käytettiin kuiluanalyysia.

Toimintatutkimukselle tärkeä keskeinen luonteenpiirre on ottaa ryhmä ihmisiä aktiivisesti osalliseksi tutkimukseen ja sen kehittämistyöhön. Osallistavan kehittämismenetelmän avulla on mahdollista löytää ratkaisu omasta työyhteisöstä, eikä ratkaisu tule ulkopuolelta. Työyhteisö tunnistaa toiminnan haasteet parhaiten kohdatessaan ne jatkuvasti työssään. (Ojasalo ym. 2009, 59.) Kehittämistyössä toteutui moniammatillinen yhteistyö HUS-Tietohallinnon ja Iho- ja allergiasairaalan henkilökunnan kanssa aikataulussa pysyen, joka oli asetettu vuodelle 2016. Sihteerien haastatteluiden perusteella saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin: Minkälaisia ongelmia liittyy potilaan ilmoittautumisprosessin palvelun laatuun? Miten itseilmoittautumisprosessiin liittyviä ongelmia voidaan ratkaista?

Nykytilan analysoinnin sekä henkilökunnan teemahaastatteluiden tulosten pohjalta syntyi toimintamalli, jonka tarkoituksena on toimia lähtökohtana ilmoittautumisen kehittämiseksi käytännössä. Kehittämistyön tulokset auttavat tukemaan HUS:n strategian mukaista visiota palvelutuotannon jatkuvasta kehittämisestä potilaan hoidon laadun, oikea-aikaisuuden, turvallisuuden ja potilaslähtöisyyden varmistamiseksi. (HUS 2016a.) Osastonhoitajien palaute kehittämistyön teemoista tuo esiin itseilmoittautumisen prosessin kehittämisen haasteet, koska siihen vaikuttavat resurssit ja muut toteutuksessa huomioitavat haasteet. Toisaalta konkreettista tarvetta kehittämistyölle on myös osastonhoitajien mielestä.

Suomessa hoitotyön sähköinen kirjaaminen on lakien avulla tarkkaan määriteltyä ja kirjaamisen toteuttamisessa käytetään STM:n mallia. Malli perustuu laajasti tutkimus- ja kehittämis-

hankkeiden, pilotointien, käyttäjäpalautteiden sekä asiantuntijatyön tuloksien hyödyntämiseen. (Nykänen & Junntila 2012.) Uudessa toimintamallissa on huomioitu nämä tekijät. Itseilmoittautumisen kehittämistyön tavoitteet toteutuivat toimintatutkimusta apuna käyttäen. Tarkoituksena oli luoda laatutyöhön perustuva itseilmoittautumisen toimintamalli yhteistyössä Iho- ja allergiasairaalan henkilökunnan kanssa ja tämän avulla kehittää Iho- ja allergiasairaalan ilmoittautumisprosessin laatua. Asiakkaan kokema palvelun laatu voidaan jakaa kahteen keskeiseen ulottuvuuteen, joita ovat lopputuloksen tekninen laatu sekä toiminnallinen laatu. Imago suodattaa laadun kokemisen ulottuvuudet ja vaikuttaa myös kokemukseen. Nämä tekijät on huomioitu toimintamallin kehittämisessä. (Grönroos 2010, 100-103.) Keskeinen toimintamallissa huomioitu tekijä on myös Lean-periaatteeseen perustuva virtaustehokkuuden optimointi. Virtaustehokkuuden avulla päästään resurssikeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen. Sujuvan toimintamallin luominen, missä kaikki potilaat ilmoittautuvat itseilmoittautumisautomaatilla, on asiakaskeskeinen ja vaikuttaa potilaiden virtaustehokkuuteen. (Modig & Åhlström 2013, 5-7.)

Itseilmoittautumisen kehittämistyöhön liittyvä aiempi tutkimus on tehty Itä-Suomen yliopistossa nimellä Itseilmoittautumisjärjestelmä terveysasemalla hoitohenkilökunnan kokemana. Tutkimuksen mukaan henkilökunta on ollut tyytyväisiä päätökselle ottaa itseilmoittautumisjärjestelmä käyttöön. Lisäksi tulokset osoittavat, että hoitohenkilöstön työkuva on muuttunut laitteen käyttöönoton seurauksena. Tutkimuksen mukaan keskeisin haaste itseilmoittautumisjärjestelmän käytössä on ollut asiakasryhmä, joka ei osaa käyttää tietokonetta. Iäkkäät potilaat ja potilaat, joille tietotekniikka on vieraampaa ei osaa tai halua käyttää automaattia. Myös laitteen vikatilat toistuvat usein, mikä häiritsee sujuvaa itseilmoittautumisen prosessin toteutumista. Tulokset ovat siis samansuuntaisia ongelmien osalta kyseissä vertailun kohteena olevassa tutkimuksessa. (Orava 2016.)

## 7.2 Etiikka ja luotettavuus

Hoitotyön päämäärä on kärsimyksen lieventäminen, terveyden edistäminen, potilaan sairauksien ehkäiseminen. Hoitotyössä toimitaan eettisten periaatteiden mukaan korostaen hyvän tekemistä toiselle ihmiselle, itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, oikeudenmukaisuutta, rehellisyyttä ja luotettavuutta. (Pihlainen 2000, 40.) Teknologiaa kehitetään jatkuvasti terveydenhuollon alalla, mutta myös etiikan huomioimiseen tässä yhteydessä tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota. Terveys- ja terveydenhuollon teknologiaan liittyvät eettiset näkökulmat ovat puutteellisia monesti ja onkin tärkeää pysähtyä pohtimaan näitä ratkaisuja. (Leino-Kilpi 2009, 8.) Viime vuosien aikana yleiset ja maailmanlaajuiset terveydenhuollon järjestelmät ovat kohdanneet isoja muutoksia teknologian kehityksessä. Samalla kuitenkin koko ajan kasvaa tietoisuus potilaan oikeuksista terveyspolitiikan ja lainsäädännön avulla. On tärkeää säilyttää

etiikka keskeisenä osana muutoksien rinnalla. (Suhonen, Stolt, Virtanen & Leino-Kilpi 2011, 18.)

Kehittämistyössä on tarkoitus kehittää potilaan prosessia, jossa keskeisessä asemassa on teknologia. Uusia palvelumuotoja kehittäessä on tärkeää keskittyä eettisiin näkökulmiin, koska käytänteet ovat uudet ja vakiintumattomat. Terveystieteiden tärkeä erityispiirre on asiakkaan eettinen kohtaaminen ja palvelun toteutuminen terveydenhuollon etiikan sääntöjä noudattaen. Potilaan hoitoprosessin tulisi alusta alkaen sujua laadukkaasti ja potilaslähtöisesti, niin että lopputuloksena on tyytyväinen asiakas. Itseilmoittautumisautomaatin käyttöönoton yhteydessä on huomioitava, että laitteen tavoiteltava käyttöaste ei voi olla 100 % käynneistä, koska potilaiden joukossa on mm. näkövammaisia sekä muita rajoitteita omaavia henkilöitä. On tärkeää, että saatavilla on myös perinteinen asiakaspalveluhenkilö niiden potilaiden avuksi ilmoittautumiseen, joilta automaatin käyttöönotto ei onnistu.

Työelämälähtöisessä kehittämistyössä pätee samat tieteellisen tutkimuksen säännöt, kuin muissakin tutkimuksissa ja se toteutetaan korkeaa moraalialue noudattaen. Tulosten on oltava luotettavia, tarkkoja ja eettisesti oikeudenmukaisia. Kehittämistyö on toteutettu nämä asiat huomioiden ja haastatteluiden vastaukset on tuotu esiin sellaisia kuin ne ovat. Haastateltavien anonymisuoja on varmistettu ja haastateltavien kanssa tästä sovittiin haastatteluiden yhteydessä. Kehittämistyössä on sitouduttu organisaation käytäntöihin ja arvoihin, mutta niiden ei ole annettu ohjata kehittämistyössä esiin nousseisiin huomioihin, vaan ne on esitetty totuudenmukaisesti ja rehellisesti. (Ojasalo ym. 2009, 48-49.)

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkokehittäminen

Hoitotyöhön ja hoitotyön kirjaamiseen liittyvät lait, STM:n mallit rakenteiseen kirjaamiseen liittyen, Kelan potilasarkistoon liittyvät asetukset ja organisaation käytänteet asettavat itseilmoittautumiseen prosessiin liittyvät tarpeet ja normit, jotka on tarkoin huomioitava ilmoittautumisen toimintamallissa. Sen takia on tärkeää tarkastella kaikkia näitä itseilmoittautumisen palveluprosessiin vaikuttavia tekijöitä toimintamallia kehittäessä. Kehittämistyölle on luotu vahva pohja nämä asiat huomioiden.

Tässä kehittämistyössä on keskeisessä asemassa ollut toimintamallin sisältöön vaikuttavat tekijät ja henkilökunnan näkökulmien esille tuominen Lean-periaatteen mukaisesti. Kehittämistyön avulla on ollut mahdollisuus tuoda esiin henkilökunnan näkemyksiä kehittämistarpeista itseilmoittautumisen prosessiin liittyen. Tärkeä keino kehittää organisaation prosesseja on ottaa mukaan henkilökunta osalliseksi oman työn kehittämiseen ja asiantuntijaksi prosessien käytännön sujumiseen. Jatkossa on tärkeää pohtia, kuinka Lean-periaatteen mukaisesti saa-

taisiin innostettua koko organisaation eri osapuolet mukaan käytännössä tapahtuvaan kehittämistyöhön, niin että kehittämistyön keskeisessä asemassa olisi jatkossakin henkilökunta. Lean-menetelmää apuna käyttäen henkilökunnan on mahdollista vaikuttaa omaan työhönsä osallistuvasti.

Itseilmoittautumisprosessin kehittämistyössä yhteistyössä käytiin keskustelua aiheeseen liittyen HUS-Tietohallinnon kanssa. Jatkossa myös tätä yhteistyötä tulisi vahvistaa ja käydä keskustelua ilmoittautumisautomaattiin liittyvien ominaisuuksien kehittämistä käytännön työelämän kanssa. Kehittämistyön analyysien ja haastatteluaineiston pohjalta esiin nousi kehittämiskohteita liittyen automaattien teknisiin ominaisuuksiin. Näiden teknisten haasteiden kehittäminen omalta osaltaan vaikuttavat itseilmoittautumisprosessin laatutyöhön positiivisella tavalla.

Tässä kehittämistyössä esiin nousi itseilmoittautumisprosessin kehittämisen selkeä tarve. Kehittämisasihe osoittautui tärkeäksi analyysien sekä haastatteluiden aineiston perusteella, sillä keskeisiä tärkeäksi koettuja kehittämiskohteita nousi lukuisia. Teemahaastatteluissa esille nousi esiin sihteerien omien näkemysten lisäksi potilaiden suullisia palautteita sihteeireille annettuna, mutta jatkossa olisi tärkeä myös lisäksi kartoittaa potilaiden kokemuksia suoraan potilailta.

Kehittämistyössä toteutettuja analyyseja ja koottuja aineistoja on mahdollisuus hyödyntää jatkossa itseilmoittautumisen prosessin kehittämistyössä. Jatkossa on ensiarvoisen tärkeää jatkaa itseilmoittautumisprosessin laadun kehittämistä käytännössä tuomalla kehittämistyössä laadittua itseilmoittautumisen toimintamallia käytäntöön. HUS käyttää laadun kehittämisen työkaluna käytännön työelämässä Lean-menetelmää, jonka avulla voidaan vaikuttaa tuottavuuteen ja asiakaslähtöisyyteen positiivisesti. Lean-menetelmää apuna käyttäen aktivoidaan henkilökunta mukaan kehittämistyöhön, niin että potilaan hoitoprosessi on virtaustehokas ja asiakaslähtöinen laatua unohtamatta.



## Lähteet

- Bitner, M. Ostrom, A. & Morgan, F. 2007. Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation. Arizona State University: Center for Services Leadership.
- Brax, S. 2007. Palvelut ja tuottavuus. Helsinki: Stakes.
- Chiaroni, A. 2013. Lean Organization: from the Tools of the Toyota Production System to Lean Office. Springer.
- ETENE, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. 2010. Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa. Helsinki: yliopistopaino.
- ETENE, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Évretveit, J. 2000. Total quality management in European healthcare. International Journal of Health Care Quality Assurance, vol. 13, Iss: 2, 74 - 80.
- Finlex. 1999. Henkilötietolaki. Viitattu 2.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=henkilötietolaki>
- Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 2.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta>
- Finlex. 2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. Viitattu 2.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070159?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20asiakastietojen>
- Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Viitattu 2.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Finlex. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Viitattu 2.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=asetus%20potilasasiakirjoista%20>
- Finlex. 2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 2.2.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Fillingham, D. 2007. Can lean save lives? Leadership in Health Services Vol. 20 No. 4, pp. 231-241.
- Grönroos, C. 2010. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. Porvoo: Wsoy.
- Heikkinen, H. Rovio, E. & Syrjälä, L. 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Hansaprint oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2010. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaedeamus.
- HUS. 2016a. Strategia 2012- 2016. Viitattu 4.4.2016.  
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteke/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>
- HUS. Internetsivustot. 2016b. Viitattu 4.4.2016.  
<http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>

- HUS. Kehittyvä HUS-esite.2016c. Viitattu 6.4.2016.  
[http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitteet/Esitteet/Kehittyva\\_HUS\\_final.pdf](http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitteet/Esitteet/Kehittyva_HUS_final.pdf)
- HUS-Tietohallinto. Cressida raportti 31.5.2016.
- HUS-Tietohallinto. 2015. Ilmoittautumisautomaatit, pääkäyttäjäkoulutus. Dia-esitys.
- Hyppönen, H. Vuokko, V. Doupi, P & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen. Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print, Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hyvärinen, H. 2011. Asiakslähtöisyyden moniulotteisuus ja toteutumisen haasteet asiantuntijoiden näkemänä. Itä-Suomen Yliopisto.
- Häyrinen, K. & Ensio, A. 2007. Hoitotyön perustiedoston hyödyntäminen johtamisessa. Teoksessa: Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 139-154.
- JUHTA, Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. 2012. JHS 152, Prosessien kuvaaminen. Viitattu 3.3.2016. <http://www.jhs-suositukset.fi/suomi/jhs152>
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kansallinen terveystietokanta. 2015. Viitattu 2.2.2015.  
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/earkiston-esittely>
- Kimsey, D. 2010. Lean Methodology in Health Care. AORN Journal, Vol.92(1), pp.53-60.
- Laamanen, K. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. 2005. Keuruu: Suomen Laatu keskus Oy.
- Laamanen, K. & Tinnilä M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Espoo: Teknologiateollisuus.
- Laamanen, K. & Tuominen, K. 2005. Prosessijohtaminen toimintamalli. Turku: Oy Benchmarking Ltd.
- Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. 5., uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto oy.
- Leino-Kilpi. 2009. Ethics of healthcare technology, Nursing Management (Harrow), vol. 16, no. 5, pp. 8.
- Lumijärvi, I. & Jylhäsaari, J. 2000. Laatujohtaminen ja julkinen sektori. Tampere: Tammer-Paino oy.
- Martin, A. Hinds, C. & Felix, M. 1999. Documentation practices of nurses in long-term care. Journal of Clinical Nursing, Vol. 8, Issue 4.
- Martinsuo, M. & Blomqvist, M. 2010. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Teknis-taloudellinen tiedekunta.
- Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Ruotsi: Rheologica publishing.

- Mäkijärvi, M. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa, kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA -tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nykänen, P. Junttila, K. 2012. Hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ojasalo, K. Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. WSOY.
- Orava, M. 2016. Itseilmoittautumisjärjestelmä terveysasemalla hoitohenkilöstön kokemana. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto.
- Pajarinen, M. Rouvinen, P, Ylä-Anttila, P. 2012. Uutta arvoa palveluista. Helsinki: Taloustieto Oy.
- Parasuraman, A. 2002. Service Quality and Productivity: a Synergistic Perspective. *Managing Service Quality* 12 (1).
- Parasuraman, A. Zeithalm, V. & Berry, L. 1985. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*, vol. 49, no. 4, 41-50.
- Pihlajainen, A. 2000. Hyvä, ihanteellisuus ja epätsekkyyys arvo- ja arvostuskäsityksinä terveydenhuollon koulutuksessa ja työelämässä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Saari, J. (Toim.) 2008. Sosiaaliset innovaatiot ja hyvinvointivaltion muutos. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.
- Schmenner, R. 2004. Service Businesses and Productivity. *Decision Sciences*, vol. 35, Iss. 3, 333- 347.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Viitattu 3.3. 2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112073/URN%3aNBN%3afi-fe201504225719.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma KASTE 2012-2015. Viitattu 6.2.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_uusi.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallinen määrittely ja toimeenpano. Viitattu 6.2.2016. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71017/TRM200338.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palveluiden tukena, sote-tieto hyötykäyttöön strategia 2020. Viitattu 10.2.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1)
- Suhonen, R. Stolt, M. Virtanen, H. Leino-Kilpi, H. 2011. Organizational ethics: A literature review. *Nurs Ethics*, vol. 18, no. 3, 285- 303.
- Tanttu, K. & Rusi, R. 2007. Kansallisesti yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen ja sen hyödyt. Teoksessa Hopia, H. & Koponen, L. (toim.) Hoitotyön kirjaaminen. Hoitotyön vuosikirja 2007. Jyväskylä: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 113-122.

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Käyttötarkoituksen määrittely ja käsittelyn suunnittelu. 2014. Viitattu: 2.2.2016. <http://www.tietosuoja.fi/fi/index/rekisterinpitajalle/kayttotarkoituksen-maarittelyjakasittelynsuunnittelu.html>.

Toussaint, J. & Berry, L. 2013. The Promise of Lean in Health Care. *Mayo Clinic Proceedings*, Vol.88(1), 74-82.

Virkkunen, H, Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko, R. 2015, 48. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kirjaimien opas. Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I. Helsinki: Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Virkkunen, H. Mäkelä-Bengs, P. Suhonen, J. & Vuokko, R. 2016. Tiedonhallintapalvelun periaatteet ja toiminnallinen määrittely. Helsinki: Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Vuokko, R. Kärkkäinen, A. Suhonen, J. 2016. Potilastietojen suostumustenhallinta ja yhteisen potilasrekisterin liittyminen Kantaan. Terveystieteiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Vähä, P., Kettunen, J. Ryyänen, T. Halonen, M. Myllyoja, J. Antikainen, M. & Kaikkonen, J. 2009. Palvelut muokkaavat kaikkia toimialoja, Palveluliiketoiminnan toimialakohtaiset tiekartat. VTT. Helsinki: Edita Prima Oy.

Womack, J. P., & Jones, D. T. 2005. Lean consumption. *Harvard business review*, 83(3), 58-68.

Yrjänä, S. 2015. Itseilmoittautuminen ja kulunseuranta, sujuvuutta avohoitokäyntiin. *Duodecim*, 131, 1303-1307.

Zeithaml, V. Bitner, M. & Gremler, D. 2013. *Services Marketing*. Sixth Edition.

## Kuviot

Kuvio 1: Prosessin perusluonne (Laamanen 2005).....	13
Kuvio 2: Palvelun olemus Grönroosin (2010) mukaan. ....	14
Kuvio 3: Laatu-ulottuvuudet palvelussa (Grönroos 2010).....	18
Kuvio 4: Laadun kriteerit (Grönroos 2010) .....	18
Kuvio 5: Laadun kriteerit (Parasuraman ym. 1985) .....	19
Kuvio 6: Virtaustehokkuus (Modig & Åhlström 2013) .....	21
Kuvio 7: Lean-ajattelun keskeiset tekijät Toussaint ja Berryn mukaan (2013) .....	21
Kuvio 8: HUS:n sairaalat kuvattuna Kehittyvä HUS-esiteessä (HUS 2016c) .....	24
Kuvio 9: Toimintatutkimuksen syklit mukaillen .....	28
Kuvio 10: Ilmoittautuminen perinteisesti.....	28
Kuvio 11: Itseilmoittautuminen.....	29
Kuvio 12: ITTE-automaatin näkymät potilaalle (HUS-Tietohallinto 2015) .....	30
Kuvio 13: Prosessin kulkukaavio .....	30
Kuvio 14: Blueprint prosessin vaiheet (Zeithaml ym. 2013) .....	32
Kuvio 15: Service blueprint-mallinnus ensikäynnin ilmoittautumisesta .....	33
Kuvio 16: Haastattelumateriaalin teema-alueet .....	36
Kuvio 17: Ongelmien ratkaisuun liittyvä teema-alue .....	38
Kuvio 18: Kuiluanalyysi (Parasuraman ym. 1985) .....	40
Kuvio 19: Uusi prosessimalli.....	43

## Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelun runko Itseilmoittautumisen kehittäminen potilaan palveluprosessissa.....	55
---	----

Liite 1: Teemahaastattelun runko Itseilmoittautumisen kehittäminen potilaan palveluprosessissa

1. Taustatiedot
  - haastateltavan tausta: ikä, työtehtävä, työhistoria
  
2. Potilaan ilmoittautumisprosessi
  - Millainen on potilaan perinteinen ilmoittautumisprosessi tällä hetkellä?
  - Millainen on syksyllä käyttöönotettu itseilmoittautumisprosessi tällä hetkellä?
  - Onko ilmoittautuminen tällä hetkellä mielestäsi sujuvaa?
  - Millä perusteella potilaat ohjautuvat valitsemaan ilmoittautumisvaihtoehdon uusintäkäynnin kohdalla?
  - Minkälaiseksi olet kokenut rinnakkaisen ilmoittautumisen?
  - Miten potilaat ovat kokeneet rinnakkaisen ilmoittautumisen?
  
3. Potilaalle suunnattu viestintä ja opastus
  - Kuinka potilasta on valmisteltu kirjeen avulla ennen potilaan saapumista ilmoittautumaan?
  - Miten potilas valmistautuu ennen ilmoittautumistaan ensikäynnille?
  - Onko ilmoittautumiseen annetut ohjeet mielestäsi selkeät?
  - Onko potilaan opastus itseilmoittautumisen yhteydessä selkeä?
  - Miten hyvin potilaat mielestäsi ovat tietoisia itseilmoittautumisesta?
  - Tarvitseeko potilaat ohjausta itseilmoittautumisen kanssa?
  
4. Potilaan tietojen kirjaaminen ilmoittautumisprosessissa
  - Mitä potilaan tiedoista kirjataan ilmoittautumisen yhteydessä?
  - Miten potilaan tietojen tarkistus toteutetaan?
  - Miten usein koet potilaalla olevan korjattavaa tiedoissa?
  - Mikä on tärkeää huomioida mielestäsi potilaan tietojen kirjaamisessa?
  
5. Laadun kehittäminen potilaan ilmoittautumisprosessissa
  - Millä tavalla mielestäsi ilmoittautumisen laatua voitaisiin jatkossa kehittää?
  - Miten potilaan tarpeet voitaisiin huomioida?
  - Miten potilaan omatoimisuutta voisi kehittää itseilmoittautumisen kohdalla?
  - Mitä mieltä olet potilaan itseilmoittautumisen käyttöönotosta myös ensikäyntipotilaiden kohdalla, niin että perinteisestä ilmoittautumisesta luovuttaisiin?
  - Miten muutos voitaisiin mielestäsi toteuttaa ja mitä asioita siinä tulisi huomioida?