

ASIAKASLÄHTÖISTÄ ANTIAGOAGULAATIOHOITOA OSALLISTAMALLA

Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan toimintamallin
kehittäminen palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (YAMK)
Asiakkuusjohtaminen sosiaali- ja
terveyspalveluissa
Sosiaali- ja terveyspalvelujen
digitalisaatio ja liiketoimintaosaaminen
Kevät 2020
Heidi Häll
Sara Sallila

Tiivistelmä

Tekijät Häll, Heidi Sallila, Sara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 79 sivua, 6 liitesivua	Valmistumisaika Kevät 2020
Työn nimi Asiakslähtöistä antikoagulaatiohoitoa osallistamalla Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan toimintamallin kehittäminen palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen		
Tutkinto Sairaanhoitaja (YAMK)		
Tiivistelmä <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämishankkeena. Kehittämishankkeen kohdeorganisaationa toimi Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminta ja kehittämiskohteena AK-poliklinikka. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää asiakkaan tarpeet huomioiva sekä omahoitoa tukeva ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä toimintamalli kahdelle AK-poliklinikan merkittävimälle asiakasryhmälle. Tarkoituksena oli selkiyttää Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan toimintamallia kehittämällä toimintaa siten, että antikoagulaatiohoitoa käyttäville asiakkaille pystytään tarjoamaan asiakslähtöistä ja tasalaatuista hoitoa heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Lisäksi tarkoituksena oli lisätä asiakkaille tarjottavaa omahoidon tukea, jotta asiakas voisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta omasta hoidostaan.</p> <p>Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena soveltamalla palvelumuotoilu prosessia sekä hyödyntämällä palvelumuotoilun osallistavia menetelmiä. Aineiston keräämisessä käytettiin useita eri menetelmiä, kuten empatiakarttaa, havainnointia, työpajatyöskentelyä ja benchmarkingia. Kehittämistyöhön osallistui niin AK-poliklinikan työntekijöitä ja esimiehiä, kuin myös asiakkaita. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.</p> <p>Kehittämishankkeen lopputuotteena syntyivät uudet toimintamallit AK-poliklinikan kahdelle merkittävimälle asiakasryhmälle. Uuden toimintamallin luomisessa hyödynnettiin service blueprint-työkalua. Yhtenä kehittämishankkeen johtavana ajatuksena oli myös olla osaltaan luomassa pohjaa asiakslähtöisemmän ja osallistavamman toimintakulttuurin luomiselle Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnassa.</p>		
Asiasanat antikoagulaatiohoito, asiakslähtöisyys, osallisuus, palvelumuotoilu, digitaaliset palvelut		

Abstract

Author(s) Häll, Heidi Sallila, Sara	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2020
	Number of pages 79 pages, 6 appendices	
Title of publication Customer-oriented Anticoagulation Therapy Management Developing a new operating model for the Anticoagulant Outpatient Clinic in Health Center of Heinola by service design approach		
Name of Degree Master of Health Care		
Abstract <p>This thesis was carried out as a research and development project. The target organization of this thesis was the Anticoagulant Outpatient Clinic in Health Center of Heinola. The objective of this thesis was to develop a new operating model for two of Anticoagulant Clinic's most significant customer groups, while considering the needs of the customer, supporting self-management of health and utilizing digital solutions. The purpose of this thesis was to clarify the operating model by developing activities that provide clients with customer-oriented and consistent care based on their individual needs. In addition, the purpose was to increase the support of self-management of health provided to customers to enable them to take more responsibility for their own care.</p> <p>The development project was implemented as an action research using the service design process and utilizing participatory methods in service design. A variety of methods were used to collect the material, such as empathy map, observation, workshop work and benchmarking. Employees and supervisors of the Anticoagulant Clinic, as well as customers, participated in the development work. The material was analyzed by thematic analysis.</p> <p>As a result of the development project, new operating models were created for the two major customer groups of the Anticoagulant Outpatient Clinic. The service blueprint tool was used to create the new operating model. One of the leading ideas of the development project was also to help create a basis for creating a more customer-oriented and inclusive culture in Health Center of Heinola.</p>		
Keywords anticoagulation therapy, customer oriented approach, customer involvement, service design, digital services in healthcare		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATIO JA TAUSTA	4
2.1	Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminta ja AK-poliklinikka	4
2.2	Heinolan terveyskeskuksen toimintaa ohjaavat strategiset linjaukset	6
2.3	Kehittämishankkeen tausta, tarkoitus ja tavoite	7
3	ASIAKASLÄHTÖINEN ANTIKOAGULAATIOHOITO	9
3.1	Antikoagulaatiohoito	9
3.2	Asiakkuus ja asiakaslähtöisyyden merkitys terveydenhuollossa	11
3.3	Osallisuus terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä	14
3.4	Asiakaslähtöiset terveydenhuollon digitaaliset palvelut	16
3.5	Palvelumuotoilu terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä	19
4	KEHITTÄMISHANKKEESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	22
4.1	Toimintatutkimus- ja palvelumuotoiluprosessit	22
4.2	Määrittelyvaiheen menetelmät	24
4.3	Tutkimus- ja ideointivaiheen menetelmät	25
4.4	Aineiston analysointi	30
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	32
5.1	Määrittelyvaihe	32
5.2	Tutkimus- ja ideointivaihe	32
5.3	Tulosten analysointi ja kehittämisvaihe	35
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	37
6.1	Benchmarking-vierailun tulokset	37
6.2	AK-poliklinikan toiminta asiakkaan näkökulmasta	39
6.3	AK-poliklinikan merkittävimmät asiakasprofiilit ja asiakaspolut	43
6.4	Ideointityöpajassa tuotettuja ehdotuksia ja ajatuksia	49
6.5	AK-poliklinikan toimintaa ohjaavat keskeiset ja tärkeiksi koetut asiat	50
6.6	Ehdotus AK-poliklinikan uudesta toimintamallista	53
7	POHDINTA	56
7.1	Johtopäätökset	56
7.2	Kehittämishankeprosessin ja menetelmien arviointi	60
7.3	Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys	61
7.4	Kehittämishankkeen hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset	64
	LÄHTEET	68

LIITTEET	80
----------------	----

1 JOHDANTO

Julkinen terveydenhuolto on suurien haasteiden edessä. Suomalaiset ikääntyvät, sairastavuus lisääntyy ja sen myötä myös terveydenhuollon asiakasmäärät kasvavat. Terveydenhuollon resurssit eivät sen sijaan tule lisääntymään samassa suhteessa, mikä aiheuttaa muutospainetta palveluiden kehittämiseksi ja järjestämiseksi. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 7.) Kroonisten sairauksien onnistunut hoitaminen ja ennaltaehkäisy vaatii nykyisestä poikkeavaa lähestymistapaa ja siirtymistä ammattilaiskeskyydestä asiakaslähtöisyyteen. Nämä kehityssuunnat tulevat näkymään myös Heinolassa, jossa väestö harmaantuu keskimääräisesti nopeammin kuin muualla Suomessa. Tilastokeskuksen (2018) mukaan Heinolassa on yli 65-vuotiaita 27,1 % muun maan keskiarvon ollessa 19,4 %.

Heinolassa myös sairastetaan muuta maata enemmän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2018b) ikävakioidun sairastavuusindeksin mukaan Heinolan sairastavuusindeksiluku on 110, kun koko Suomen indeksiluku on 100. Vertailun vuoksi ikävakioimaton indeksiluku on Heinolassa 123,3, kun se koko maassa on 100. Ikävakioimaton indeksi kuvaa kunnan todellista sairastavuutta, kun ikävakioitu indeksi taas häivyttää ikärakenteen vaikutuksen sairastavuuteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Heinolassa myös ikävakioimaton sepelvaltimotauti-indeksi sekä aivoverisuonitauti-indeksi ovat suuremmat kuin koko maan keskiarvo. Sepelvaltimo- ja aivoverisuonitautien suuri sairastavuus tarkoittaa myös suurempaa antikoagulaatiohoidon eli verta ohentavan lääkehoidon tarvetta. Antikoagulaatiohoitoa tarvitaan usein esimerkiksi sepelvaltimotaudin aiheuttaman eteisvärinän tai eteislepatuksen, ohimenevän aivoverenkiertohäiriön tai aivoinfarktin vuoksi (Kettunen 2018; Atula 2015; Atula 2017). Onnistunut antikoagulaatiohoito edellyttää säännöllistä seuranta-asiakkaan ohjaamista ja hoitoon sitoutumista. Tämän ja muiden hoitoon liittyvien erityispiirteiden vuoksi monissa kunnissa antikoagulaatiohoitoa saavien asiakkaiden hoito on keskitetty omaksi toiminnokseen. Heinolassa antikoagulaatiohoitoa käyttäviä asiakkaita hoidetaan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan hoitajavetoisella AK-poliklinikalla.

Ikääntyminen, syntyvyyden aleneminen, sairastavuuden lisääntyminen, niukkenevat taloudelliset resurssit ja muut vastaavat tulevaisuuden megatrendit vaikuttavat myös siihen, miten terveydenhuollon palveluita tulisi järjestää ja kehittää tulevaisuudessa. Julkisen sektorin palveluntuottajiin kohdistuu vaatimuksia hoitaa entisestään kasvava asiakasmäärä vähintään nykyisin tai jopa nykyistä pienemmin resurssein. Terveydenhuollon palveluita on haluttu uudistaa jo aikaisemmalla hallituskaudella asiakaslähtöisestä näkökulmasta erilaisia digitaalisia ratkaisuja sekä asiakkaiden omatoimisuutta ja osallisuutta hyödyntäen. Myös terveydenhuollon asiakkuuteen liittyviä muutoksia on havaittavissa. Ihmisten

odotukset palvelujen suhteen ovat muuttumassa ja osallistuminen omaan hoitoon lisääntymässä. Hallituksen tavoitteena on ollut vastata osaltaan näihin haasteisiin muun muassa lisäämällä palveluiden asiakaslähtöisyyttä ja kokemusasiantuntijoiden käyttöä pyrkimyksenä saada palvelut vastaamaan nykyistä paremmin ihmisten tarpeisiin sekä odotuksiin ja sitä kautta pienentää terveydenhuollon kustannuksia. Tähän tavoitteeseen voidaan päästä lisäämällä asiakkaiden osallistumista ja vaikuttamista omaan hoitoonsa sekä palveluiden kehittämiseen. (Niemelä & Kivipelto 2019, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.) Terveydenhuollossa on myös viime aikoina kiisteltä siitä, mitä nimitystä palveluita käyttävistä ihmisistä tulisi käyttää. Osa esimerkiksi vastustaa kiivaasti asiakas-termin käyttöä ja sen vuoksi tulisikin selkeästi määritellä, mitä terveydenhuollon asiakkuudella tarkoitetaan ja mitä siitä mahdollisesti seuraa eri osapuolille. Joka tapauksessa on selvää, että etenkin menestyksellisen pitkäaikaissairauksien hoidon ja ennaltaehkäisyn kannalta tulee sekä ammattilaisten että palveluita käyttävien ihmisten asennoitua rooleihinsa uudella tavalla.

Digitalisaatio on muokannut maailmaamme merkittävästi ja sama kehityskulku tulee edelleen jatkumaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen ja tulevaisuuden haasteiden ratkaisemiseen liittyvät myös vahvasti digitaaliset palvelut ja niiden myötä muodostuvat uudet toimintatavat. Tulevaisuudessa ihmiset osallistuvat aiempaa enemmän itse omaan hoitoonsa ja tuottavat esimerkiksi omia terveystietojaan. (Sitra 2018.) Alati lisääntyvän datan ja sen hyödyntämisen edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö (2014, 10-16) on laatinut sähköisen tiedonhallinnan strategian sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jonka tavoitteena on muun muassa hyödyntää asiakaslähtöisiä digitaalisia palveluita kroonisia sairauksia sairastavien omahoidon tueksi. Näitä omahoitoa tukevia palveluita tulisi kehittää asiakaslähtöisyyden varmistamiseksi yhdessä kansalaisten kanssa. Organisaatiotason digitalisaatiolla sekä asiakaslähtöisten sähköisten palvelujen avulla pyritään varmistamaan yhdenvertaiset palvelut, vähentämään terveyteen liittyvää eriarvoisuutta sekä hillitsemään kustannuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.)

Julkisten organisaatioiden asiakaslähtöisen ajattelutavan lisääntyminen on johtanut siihen, että palvelumuotoilua käytetään yhä enenevässä määrin myös terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Palvelumuotoilun eduiksi voidaan laskea yksinkertaiset ja helppokäyttöiset menetelmät, joita voidaan käyttää matalalla kynnyksellä. Palvelumuotoilun menetelmien avulla voidaan myös varmistaa asiakaslähtöisyyden toteutuminen kehittämistyössä. Palvelumuotoilu perustuu ennen kaikkea kokonaisvaltaiseen asiakkaan kokemusten, ajatusten ja tunteiden syvälliseen ymmärtämiseen erilaisten monipuolisten osallistavien menetelmien avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b; Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 71-72.)

Tarve tähän kehittämishankkeeseen nousi kohdeorganisaation esimiestasolta. Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikalla hoidetaan asiakkaita, jotka käyttävät pysyvää anti-koagulaatiohoitoa kroonisen sairauden hoitoon. Heinolan väestön ikärakenne, sairastavuus sekä muut tulevaisuuden kehityssuunnat asettavat haasteita sekä AK-poliklinikan toiminnalle että asiakaslähtöisen ja omahoitoa tukevan hoidon toteuttamiselle. Lisäksi AK-poliklinikan toimintaprosessit olivat lähtötilanteessa jossain määrin selkiytymättömiä. Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli vastata osaltaan näihin haasteisiin kehittämällä asiakaslähtöinen ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä toimintamalli AK-poliklinikan kahdelle merkittävimmälle asiakasryhmälle.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN KOHDEORGANISAATIO JA TAUSTA

2.1 Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminta ja AK-poliklinikka

Heinola on niukasti alle 20 000 asukkaan kunta, jonka perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palvelut tarjoaa Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminta. Vastaanotto toiminta käsittää terveyskeskuslääkäreiden ja sairaanhoitajien kiireettömän vastaanotto toiminnan lisäksi asiantuntijahoitajien ja terapiahenkilöstön vastaanotot, hoitotarvikejakelun sekä apuvälineyksikön. Virka-ajan aikaisesta päivystystoiminnasta vastaa sairaanhoitajavetoinen Pikapoli sekä terveyskeskuspäivystys. Ulkoistettuja palveluita ovat Mehiläinen Oy:n tuottama ilta- ja viikonloppuvastaanotto, Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän (PHHYKY) tuottamat kuvantamispalvelut, Fimlab Laboratoriot Oy:n tuottamat laboratoripalvelut sekä Coronaria Oy:n tuottamat erikoissairaanhoidon palvelut. Vaativat erikoissairaanhoidon palvelut, kuten vuodeosasto- ja operatiiviset palvelut, järjestää koko maakunnalle Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä Päijät-Hämeen keskussairaalassa. (Kanerva 2018.)

Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan hoitajavetoinen AK-poliklinikka perustettiin vuonna 2016 kaupungin omien laboratoripalveluiden siirryttyä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän järjestettäväksi. Oman AK-poliklinikkatoiminnan aloittaminen oli perusteltua, koska verenhennuslääke varfariini vaatii säännöllistä INR-arvon (International Normalized Ratio) seuranta, joka voidaan toteuttaa joko pikamittarilla vierinäytteenä tai laskimonäytteenä. Ennen laboratoripalveluiden ulkoistamista Heinolan terveyskeskuksen laboratorionhenkilökunta toteutti INR-arvon vieritestauksen ja määritteli varfariinihoidon annostuksen asiakkaille, joiden INR-arvo oli tavoitealueella. Laskimonäytteessä käyvien asiakkaiden INR-arvon seuranta ja lääkehoidon määrittely tapahtuivat sairaanhoitajien vastaanotoilla puhelimitse. Terveyskeskuksen oman AK-poliklinikkatoiminnan tavoitteena oli saavuttaa hyvä antikoagulaatiohoidon tasapaino kasvokkain tapahtuvan ohjauksen ja lääkkeen annostelun avulla sekä vähentää antikoagulaatiohoitoisten asiakkaiden hoitokustannuksia. (Kanerva 2018.)

Heinolan AK-poliklinikalla hoidetaan keskitetysti asiakkaita, joiden krooninen sairaus vaatii pysyvää antikoagulaatiohoitoa eli varfariinia (Marevan) tai suoraa antikoagulanttia ja joiden INR-arvon seuranta tapahtuu joko vieritestauksena tai laskimonäytteenä. Kaikkien INR-vierinäytteenä käyvien asiakkaiden hoito on keskitetty AK-poliklinikalle, mutta osa tekoläppäpotilaista on edelleen lääkärin seurannassa ja osa laboratoriossa laskimonäytteenä käyvistä asiakkaista on joko AK-poliklinikan, sairaanhoitajan tai lääkärin seurannassa. Myös suoria antikoagulantteja käyttävien asiakkaiden turvakokeiden seuranta on

hajautettu joko AK-poliklinikalle, sairaanhoitajan tai lääkärin vastaanotoille. Osa puhelinseurannassa olevista laskimonäytteessä käyvistä asiakkaista hoidetaan edelleen sairaanhoitajien vastaanotoilla AK-poliklinikan rajallisten resurssien takia. AK-poliklinikan toiminnasta ei ole tehty palveluprosessikuvausta tai hoitopolkua, vaan toimintaa ohjaa suullisesti sovitut periaatteet, mikä vuoksi palvelu saattaa vaihdella työntekijäkohtaisesti ja näkyä asiakkaalle epätasaisena palvelun laatuna. (Kanerva 2018, Ranki 2018.)

AK-poliklinikka on auki arkisin, maanantaista perjantaihin virka-aikaan ja vastaanotto tapahtuu ajanvarauksella. AK-poliklinikan hoitaja varaa käynnin yhteydessä asiakkaalle seuraavan näytteenottoajan, jolloin varmistetaan hoidon jatkuvuus sekä INR-seurannan toteutuminen päivätarkkuudella. Ajanvarauksella mahdollistetaan myös vastaanottoajan pituuden räätälöinti asiakkaan tarpeiden mukaan, jolloin esimerkiksi lääkehoidon ohjaus tai muiden asioiden hoito oli mahdollista samalla vastaanottokäynnillä. AK-poliklinikan ajanvarauskirja on vakioitu, mutta toimintaa ohjaa kaksi ajanvarauskirjaa: AK-poliklinikan oma ja sairaanhoitajan vastaanoton kanssa yhteinen INR-suoninäytteissä käyvien puhelinseurannassa olevien asiakkaiden ajanvarauskirja. AK-poliklinikan omalla ajanvarauskirjalla on aamupäivällä 20 minuutin ajanvarausaikoja INR-arvon vieritestausta ja Marevan-hoidon annosmäärittelyä varten. Päivällä on kirjallista työaika, jolloin tarkistetaan tekstiviestiseurannassa olevien asiakkaiden INR-tulokset ja määritellään Marevan-annostus. Iltapäivällä on 15 minuutin pituisia vieritestausaikoja sekä viiden minuutin pituisia puhelinaikoja, jolloin soimitaan muun muassa laboratorioseurannassa olevien Marevan-hoitoa käyttävien asiakkaiden annosmäärittelyä sekä suoria antikoagulantteja käyttävien asiakkaiden seuranta-kokeiden vastauksia. Tämän lisäksi AK-poliklinikan hoitajat soittavat iltapäivisin yhdessä vastaanoton muiden sairaanhoitajien kanssa erillisellä ajanvarauskirjalla olevien laboratoriossa suoninäytteessä käyvien asiakkain Marevan-annosteluohjeita. (Kanerva 2018, Ranki 2018.)

AK-poliklinikalla työskentelee kiertävästi kuusi sairaanhoitajaa, joista yksi on sertifioitu AK-hoitaja. Muut hoitajat ovat saaneet työpaikkakoulutuksen antikoagulaatiohoidon toteuttamiseen. Sertifioidulla AK-hoitajalla on laaja varfariinin annostelu-oikeus eli hän saa määrittellä varfariiniannostuksen INR-arvon ollessa välillä 1.5-5.9 ja muut sairaanhoitajat INR-arvon ollessa välillä 1.8-3.5. (Kanerva 2018, Ranki 2018.) AK-poliklinikan hoitajien työtehtäviin kuuluvat Marevan-hoidon annostelu joko vastaanotolla INR-vieritestausten perusteella, puhelimitse tai tekstiviestitse laboratoriossa otetun INR-laskimonäytteen perusteella, antikoagulaatiohoidon tasapainon seuranta ja arviointi, lääkevaihdot varfariinista suoriin antikoagulantteihin yhteistyössä lääkärin kanssa sekä hoidon ohjaus antikoagulaatiohoidon aloituksen, vaihdon tai lopetuksen yhteydessä. Antikoagulaatiohoidon tasapainoa seurataan laskemalla säännöllisesti asiakkaan TTR-arvo (Time in Therapeutic

Range) (Ranki 2018.) TTR-arvo lasketaan asiakkaille, joilla Marevan on ollut säännöllisessä käytössä ja hoitotasapaino on pysynyt stabiilina. TTR-arvo ilmoittaa aikaa, jonka INR-arvo on ollut tavoitealueella. (HUSLAB 2018.) Lisäksi kaikille suorien antikoagulanttien käyttöön siirtyville asiakkaille tehdään kirjallinen hoitosuunnitelma (Ranki 2018).

Vuoden 2018 tilastojen mukaan Heinolan AK-poliklinikalla asioi yhteensä noin 581 asiakasta. Paikan päällä vastaanotolla asioi kaikkiaan 396 asiakasta ja puhelinkontakteja oli yhteensä 1945 kappaletta 483:n asiakkaan kanssa, mikä tarkoittaa noin neljää puhelua asiakasta kohti vuodessa. Tekstiviestipalvelua käyttäviä asiakkaita oli tilastojen mukaan 39. Tekstiviestiasiakas on asiakas, joka käy laboratoriossa INR-kokeessa ja saa Marevan-annosteluohjeet tekstiviestinä. (Heinolan kaupunki 2019c.) Tilastojen mukaan AK-poliklinikan asiakkaiden määrä oli lisääntynyt edellisvuodesta. Vastaanottokäynnit olivat puolestaan vähentyneet, mutta etäasioinnin eli puheluiden ja tekstiviestiasiakkaiden määrä ja kontaktien tiheys olivat lisääntyneet. (Heinolan kaupunki 2019c; Heinolan kaupunki 2019d.)

Haitta- ja vaaratapahtumien seuranta HaiPro-järjestelmän avulla on osa Heinolan terveyskeskuksen laadunhallintaa (Timonen 2018). Marevan-hoitoon liittyviä HaiPro-ilmoituksia oli tehty vuonna 2018 yhteensä 35 kappaletta, joista kaksi oli työtaturmailmoituksia. Ilmoituksista 25 koski potilaalle tapahtunutta haitta- tai vaaratapahtumaa ja viisi läheltä piti-tilanteita. 28 ilmoitusta liittyi lääkehoitoon ja kuusi tiedonkulkuun. AK-poliklinikkaa koskevien HaiPro-ilmoitusten tapahtumakuvauksissa yleisimmät haitta- ja vaaratapahtuman syyt olivat Marevan-annostelun muutos virheellisin perustein, asiakas ei ollut saanut lainkaan ilmoitusta Marevan-annostelusta, asiakas oli ymmärtänyt väärin Marevan-annosteluohjeen, Marevan-korttiin oli merkitty eri annostelu kuin potilastietojärjestelmään tai INR-seurantaväli oli arvioitu väärin. (Heinolan kaupunki 2019f.)

2.2 Heinolan terveyskeskuksen toimintaa ohjaavat strategiset linjaukset

Heinolan kaupungin strategisena toiminta-ajatuksena on rakentaa yhdessä hyvinvoivan Heinolan tulevaisuus. Tienvarsillakin nähty slogan ”Heinolassa on hyvää kasvaa isoksi” on Heinolan visio vuodelle 2030. Tärkeimmiksi toimintaa ohjaaviksi arvoiksi on nostettu innovatiivisuus, tuloksellisuus, yhteisöllisyys, rohkeus ja välittäminen. Strategian avulla halutaan kannustaa työntekijöitä nousemaan tulevaisuuden suunnannäyttäjäksi rohkaisemalla heitä uteliaisuuteen ja oma-aloitteiseen, jatkuvaan kehittämiseen sekä etsimään vaihtoehtoisia ratkaisuja yhteistyössä ja vuoropuhelua käyden hyödyntäen jo olemassa olevaa tietoa, taitoa ja kokemusta. Kokeilemisen kulttuuria ylläpitämällä työntekijöitä halutaan kannustaa toimimaan ennakkoluulottomasti, haastamaan totutut tavat ja kokeilemaan uusia toimintatapoja. Heinolan strategisiin päämääriin kuuluvat muun muassa helposti

saavutettavat, yksilölliset ja joustavat palvelut sekä hyvällä palveluasenteella saavutettava hyvä palvelukokemus, jossa asiakas on keskiössä. Strategisten päämäärien pohjalta on luotu erilliset hyvinvointi-, elinvoima-, demokratia- ja resurssiohjelmat. (Heinolan kaupunki 2019a, 34-37; Heinolan kaupunki 2019b.)

Hyvinvointiohjelman yhdeksi painopisteeksi on nostettu asiakkaan hyvä palvelukokemus. Hyvä palvelukokemus saavutetaan sujuvilla prosesseilla ja toimivilla matalan kynnyksen palveluilla. Tavoitteena on auttaa asiakasta lähellä, parantaa kotiin vietäviä palveluita sekä vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja voimavaroja. Sosiaali- ja terveystoimen sitovana tavoitteena on vähintään 80 % asiakastyytyväisyys sekä henkilöstön työkyvyn parantuminen ja sairauspoissaolojen vähentyminen enintään 17 päivään vuodessa työntekijää kohti. Perusterveydenhuollon pysyvänä tavoitteena on asiakkaiden oman vastuun vahvistaminen etenkin diabetesta, verenpainetautia ja sepelvaltimotautia sairastavilla terveys- ja hoitosuunnitelman avulla. Digitaalisten palveluiden ja ratkaisujen avulla halutaan tukea prosessien sujuvuutta ja asiakkaan hyvän palvelukokemuksen toteutumista. (Bonden, Aalto, Hokkanen, Laento & Honkamäki 2018, 23-26; Heinolan kaupunki 2019a, 34-37; Heinolan kaupunki 2019b.)

Heinolan kaupungin vastaanottoiminnan laatukäsikirjan mukaan asiakastyytyväisyyttä seurataan saatujen asiakaspalautteiden ja muistutusten avulla. Haitta- ja vaaratapahtumia seurataan saatujen muistutusten avulla sekä HaiPro-järjestelmän kautta, jolla tehdyt ilmoitukset käsitellään ja analysoidaan yksikkökohtaisesti. Hoidon laatua ja vaikuttavuutta ylläpidetään noudattamalla Käypä hoito- suosituksia sekä potilastietojärjestelmän päätöksentuki- ja lääkehoito-osion yhteisvaikutusjärjestelmän avulla. Palveluiden saatavuutta arvioidaan seuraamalla asiakkaiden jonotusaikoja, kuten T3-aikaa eli kolmannen vapaan ajan saatavuutta lääkärin kiireettömälle vastaanotolle, takaisinsoittojärjestelmä Nispan takaisinsoittoaikojen viivettä sekä vastattujen ja vastaamatta jääneiden puheluiden määriä. Vastaanottoaikojen saavutettavuutta on pyritty parantamaan muun muassa sairaanhoitajan vastaanoton sähköisen ajanvarauksen avulla. (Timonen 2018).

2.3 Kehittämishankkeen tausta, tarkoitus ja tavoite

Perusterveydenhuollon hoitotyön palvelupäällikön mukaan AK-poliklinikan toiminnan kehittäminen on yksi Heinolan terveyskeskuksen vastaanottoiminnan ensisijaisista kehittämiskohteista, jonka vuoksi se valikoitui kehittämishankkeen aiheeksi. AK-poliklinikkatoiminnan haasteena on ollut toimintamallin selkiytymättömyys, jonka vuoksi hoidon sisältö ja laatu on ollut vaihtelevaa. Prosessin selkiytymättömyys on johtanut AK-poliklinikan hoitajien heikentyneeseen työtyytyväisyyteen sekä hoitajien välisiin ristiriitoihin. AK-poliklinikan hoitajat ovat kokeneet varfariinista suoriin antikoagulantteihin siirtyvien asiakkaiden

prosessin työllistävänä ja aikaa vievänä sen edellyttämän hoidonohjauksen ja jatkoseurannan järjestelyn monivaiheisuuden vuoksi. AK-poliklinikkatoiminnan resurssoinnin ja kehittämisen esteeksi on muodostunut myös tiedon puute, kuten AK-poliklinikan asiakkaiden tai kontaktien määrää ja laatua koskevien tietojen puuttuminen.

Kurkela, Virtanen, Stenvall & Tuurnas (2016, 69-71) ovat havainneet kuntien kehittämistoiminnan tärkeiksi kehittämiskohteiksi muun muassa asiakaslähtöisyyden ja työntekijöiden kehittämispotentiaalin hyödyntämisen. Asiakaslähtöisyys eli asiakkaiden tarpeiden tunnistaminen ja asiakkaiden ottaminen mukaan kehittämistoimintaan tunnistetaan kunnissa tärkeäksi, mutta kehittämistyötä ei vielä kuitenkaan tehdä yhdessä asiakkaiden kanssa. Kuntien asiakaslähtöinen kehittämiskulttuuri on murroksessa ja hakee edelleen muotoaan. Tutkimuksessa todettiin myös työntekijöiden olevan kuntaorganisaation merkittävä kehittämispotentiaali ja henkilöstön osallistamisen todettiin edistävän kehittämistoimintaa, mutta toisaalta muutosvastarinta toimii usein uudistusten jarruna. Työntekijöiden osallistaminen ja sitouttaminen ei ole itsestään selvää eikä työntekijöiden potentiaalia innovointiin ja kehittämiseen osata vielä hyödyntää. Myös Patterson ja Zibarras (2017) ovat todenneet terveydenhuollon organisaatioiden tarvitsevan uusia ideoita, innovoivia ammatillaisia ja kykyä implementoida innovaatioita väestön tarpeiden ja sairastavuuden muutoksessa. Muutoksen suurimmaksi haasteeksi on muodostunut kuitenkin organisaatioiden puutteelliset taidot luovuuden ja innovoinnin potentiaalin hyödyntämiseen.

Tämän kehittämishankkeen **tarkoituksena** on selkiyttää Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan toimintamallia kehittämällä toimintaa siten, että antikoagulaatiohoitoa käyttäville asiakkaille pystytään tarjoamaan asiakaslähtöistä ja tasalaatuista hoitoa heidän yksilölliset tarpeensa huomioiden. Lisäksi tarkoituksena on lisätä asiakkaille tarjottavaa omahoidon tukea, jotta asiakas voisi ottaa nykyistä enemmän vastuuta omasta hoidostaan.

Kehittämishankkeen **tavoitteena** on kehittää asiakkaan tarpeet huomioiva sekä omahoidon tukeva ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä toimintamalli kahdelle AK-poliklinikan merkittävimmälle asiakasryhmälle.

3 ASIAKASLÄHTÖINEN ANTIKOAGULAATIOHOITO

3.1 Antikoagulaatiohoito

Antikoagulaatiohoidolla tarkoitetaan verta ohentavaa lääkehoitoa, jonka tarkoituksena on estää veritulppien kehittyminen. Yleisin syy verenohennushoitoon on sydämen eteisvärinä (flimmeri) ja eteislepatus (flutteri), jotka lisäävät riskiä sairastua aivoverenkiertohäiriöön ja aivohalvaukseen. (Mustajoki 2018.) Eteisvärinää sairastavien asiakkaiden keski-ikä on 75 vuotta ja noin 70% eteisvärinää sairastavista on yli 65-vuotiaita (Duodecim 2017). Eteisvärinän tai -lepatuksen toistuessa tai kestäessä useita tunteja tai päiviä sydämen sisälle voi kehittyä verihyytymiä, jotka liikkeelle lähtiessään saattavat aiheuttaa esimerkiksi aivohalvauksen. Tällaisissa tapauksissa antikoagulaatiohoito on yleensä pysyvä. (Kettunen 2018a.) Myös sydämeen asetetut keinoläpät vaativat antikoagulaatiohoitoa. Bioläppä vaatii antikoagulaatiohoitoa vain muutaman kuukauden ajan, mutta mekaaninen läppä edellyttää pysyvää antikoagulaatiohoitoa. (Kettunen 2018c.) Lyhyempiä 3-6 kuukauden pituisia antikoagulaatiohoitoja käytetään laskimo- ja keuhkoveritulppien hoidossa (Kettunen 2018b).

Oraalisista antikoagulaatiohoidoista jo pitkään käytössä ollut K-vitamiinin antagonistit eli vastavaikuttajat varfariini (Marevan) vaatii yksilöllistä annostelua, jota säädetään laskimoverinäytteellä otettavan INR-kokeen perusteella. Pitkäaikaishoidossa INR-arvo määritetään yleensä kerran kuukaudessa tai tarvittaessa tiheämmin, jos INR-arvo heittelee. (Duodecim 2018.) Varfariinin tehoon vaikuttavat monet eri tekijät, kuten esimerkiksi ruokavalioista saatavan K-vitamiinin määrä, muut käytössä olevat lääkitykset, alkoholin käyttö, ikä, paino sekä muut sairaudet. Varfariinihoidon aloitus edellyttääkin asiakkaan huolellista ohjausta, jossa käydään läpi muun muassa lääkehoidon tarkoitus ja hoidon toteutuksessa huomioitavat asiat, kuten lääkkeen annostelu, seuranta, ruokavalio sekä muiden lääkkeiden ja itsehoitotuotteiden aiheuttamat yhteis- ja haittavaikutukset (Bauer 2011, 12; Puhakka 2011, 17).

Varfariinihoidon tasapainoa arvioidaan määrittämällä TTR-arvo, jonka tulisi olla vähintään 80 %, jotta hoito olisi tehokasta ja turvallista. Poikkeuksellisen pienet tai suuret INR-arvot aiheuttavat tukos- ja vuotokomplikaatioita TTR-arvosta riippumatta. (Duodecim 2019a.) TTR-arvon avulla voidaan luotettavasti arvioida antikoagulaatiohoidon laatua sekä vuoto- ja tulppariskiä. Pitkäaikaisessa antikoagulaatiohoidossa TTR-arvo on luotettava mittari, mutta hoidon kolmen ensimmäisen kuukauden aikana TTR-arvo ei anna luotettavaa kuvaa antikoagulaatiohoidosta. TTR-arvioita tulisikin käyttää hoitotasapainon arvioinnissa

vasta hepariinin lopettamisen jälkeen INR-arvon ollessa tavoitealueella. (Erkens, ten Cate, Büller & Prins 2012.)

Viime vuosina markkinoille on tullut varfariinin lisäksi uusia antikoagulanttivalmisteita eli niin sanottuja suoria oraalisia antikoagulantteja, joita ovat suorat trombiinin estäjät sekä suorat tekijän X estäjät. Suomessa markkinoilla olevia suoria oraalisia antikoagulantteja ovat tällä hetkellä dabigatraani, apiksapaani, edoksibaani ja rivaroksabaani. Niiden vaikutus kohdistuu yhteen hyytymisjärjestelmän kohtaan ja niiden teho on samanlainen tai parempi kuin varfariinilla. Suorien antikoagulanttien annostus on aina sama, annosvaikutus on ennustettavampi ja yhteisvaikutus muiden lääkkeiden kanssa on vähäisempää kuin varfariinilla. Ruokavaliosta saatavan K-vitamiinin määrän vaihtelu ei vaikuta lääkkeiden tehoon eikä niiden käyttö vaadi INR-seurantaa, kuten varfariinihoito. Suorien antikoagulanttien eduksi voidaan varfariiniin verrattuna myös katsoa asiakkaan ohjaamisen ja säännöllisen seurannan tarpeen selkeä vähentyminen. Näiden edellä mainittujen syiden valossa voidaan olettaa, että asiakkaan elämänlaatu todennäköisesti paranee ja samalla kustannustehokkuus kasvaa suoraan antikoagulanttiin siirtymisen ja jatkuvan INR-seurannan loppumisen myötä. (Raatikainen 2014; Duodecim 2017; Bauer 2011, 17.)

Suorien antikoagulanttien käyttöön liittyy kuitenkin myös pulmia. Vaikka suorien antikoagulanttien käyttö ei edellytäkään hyytymistekijöiden tiheää seuraamista, tulee asiakkaan perusverenkuva ja munuaisten toimintaa seurata säännöllisesti. Suorien antikoagulanttien käytöllä on myös vasta-aiheita eli niitä ei voida käyttää esimerkiksi mitraaliläpän ahtaumassa, munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla, korkean vuotoriskin henkilöillä eikä henkilöillä, joilla on sydämen mekaaninen keinoläppä. Lisäksi henkilön ikä ja paino vaikuttavat joidenkin suorien antikoagulanttien annosteluun. Myös varfariiniin verrattuna korkea hinta saattaa olla joskus este suoran antikoagulantin käytölle. Niiden vaikutusta ei voida myöskään kumota esimerkiksi äkillisissä vuototilanteissa. Toisaalta suorilla antikoagulantteilla on huomattavasti lyhyempi puoliintumisaika kuin varfariinilla. Edellä mainitut syyt saattavat asettaa haasteita lääkemyöntyvyydelle. (Bauer 2011, 17; Duodecim 2017; Raatikainen 2014.) Suorilla antikoagulantteilla on kuitenkin merkittäviä etuja varfariiniin nähden, joten voidaan olettaa, että niiden käyttö tulee lisääntymään entisestään tulevaisuudessa (Ageno, Gallus, Wittkowsky, Crowther, Hylek & Palareti 2012). Varfariinihoidosta suoran antikoagulantin käyttöön siirtyminen ei kuitenkaan poista asiakkaan huolellisen ohjaamisen ja seurannan tarvetta. Lisäksi on tärkeää, että ammattilaisilla on työkaluja tunnistaa asiakkaat, joiden hoitoon sitoutumisessa on mahdollisesti ongelmia. (Raparelli, Proietti, Cangemi, Lip, Lane & Basili 2016, 209.)

Huolimatta siitä toteutetaanko antikogulaatiohoitoa varfariinilla vai suorilla antikoagulaanteilla, edellyttää onnistunut antikoagulaatiohoito aina säännöllistä seuranta, asiakkaan ohjaamista esimerkiksi ruokavalion ja lääkkeiden yhteisvaikutusten suhteen sekä yleisesti ottaen hyvää kommunikaatiota asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Tämän takia antikoagulaatiohoitoa on monilla paikkakunnilla keskitetty erillisille poliklinikoille tai vastaanotoille. Omaseuranta suositellaan asiakkaille, jotka ovat motivoituneita ja kykeneviä käyttämään esimerkiksi omaseuranta edellyttäviä pikamittareita. Omaseurannan käyttö varfariinihoidon seurannassa on kuitenkin vielä vähäistä johtuen muun muassa sen aiheuttamista kustannuksista. (Holbrook, Schulman, Witt, Vandvik, Fish, Kovacs, Svensson, Veenstra, Crowther & Guyatt 2012, 153-177.)

Tässä kehittämishankkeessa antikoagulaatiohoidolla (AK-hoidolla) tarkoitetaan sekä varfariinihoitoa että hoitoa suorilla antikoagulaanteilla sekä antikoagulaatiohoidon aloitusta, vaihtoa ja seuranta, joka tapahtuu Heinolan terveystieteiden keskuksen AK-poliklinikalla.

3.2 Asiakkuus ja asiakaslähtöisyyden merkitys terveydenhuollossa

Terveydenhuollon palveluita käyttävistä henkilöistä on perinteisesti käytetty termiä potilas. Sen rinnalla on kuitenkin hiljalleen vuosien varrella lisääntynyt asiakas-termin käyttö. Vaikka sekä potilas- että asiakas-termejä käytetään usein rinnakkain tai synonyymeina, on asiakas-termin käytöllä haluttu edistää ja korostaa palveluita käyttävien ihmisten asemaa aktiivisina toimijoina ja muutoksen mahdollistajina. (Karppinen 2018, 79; Jones & Pietilä 2018, 309). Terveydenhuollon toimintaympäristössä asiakkuuden käsite liittyy myös kuluttajan ja kansalaisen käsitteisiin. Tässä yhteydessä terveydenhuollon asiakkuus voidaan nähdä terveydenhuollon organisaation ja kuntalaisen välisenä vuorovaikutuksellisenä suhteena, jossa muodostuu arvoa molemmille asianosaisille. (Koivuniemi & Simonen 2011, 93-95; 198).

Valkama (2012, 78-79) on määritellyt asiakkuuden terveydenhuollossa niin, että siinä painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuden hybridisyyttä. Tämän määritelmän mukaan asiakkuudella ei tarkoiteta perinteistä markkinalähtöistä asiakkuutta, vaan se sisällyttää itseensä niin kansalaisuuden, henkilökohtaisen asiakkuuden kuin aktiivisen osallistumisen näkökulmat. Asiakkuuden olemus on tässä kontekstissa monipuolisempi ja tiilannesidonnaisempi kuin minkälaiseksi se terveydenhuollon ulkopuolella on totuttu käsittämään. Terveydenhuollon asiakkuuden voidaan myös ajatella olevan ihmisen omaa aktiivisuutta, autonomiaa ja ammattilaisen sekä asiakkaan tasavertaista vuorovaikutussuhdetta korostavaa. Asiakas-termin käytöllä tässä kontekstissa voidaan mahdollisesti edistää hoidontarpeen vähenemistä. (Salmela & Nyström 2017, 1-7; Jones & Pietilä 2018, 307.) Vastaavasti terveydenhuollossa perinteisesti käytettyyn käsitteeseen potilas taas liitetään

usein asetelma siitä, että terveydenhuollossa asioiva henkilö luovuttaa auktoriteetin terveydenhuollon ammattilaiselle ja ammattilainen puolestaan vastaa sen jälkeen täysin tehdyistä päätöksistä (Mazurenko, Zemke & Lefforge 2016, 321). Toisaalta asiakas-termiä voidaan käyttää myös neutraalina ja leimaamattomana ilmauksena (Karppinen 2018, 77).

Terveydenhuollossa asiakas-termin käytön lisääntyminen liittyy laajemmassa mittakaavassa muun muassa julkishallintoa uudistaneisiin johtamisoppeihin kuten NPM:ään (New Public Management), jonka ideologiaan kuuluu ajatus asiakaslähtöisyydestä. Sen lisäksi asiakas-termin käyttö näkyy voimakkaasti valtakunnallisen päätöksenteon kielessä. (Valkama 2012, 77; Jones & Pietilä 2018, 308.) Asiakaslähtöisyysajattelun esiinmarssi taas liittyy muihin laajempiin ilmiöihin ja trendeihin, kuten terveystaloudellisiin tavoitteisiin, lainsäädäntöön, tiedon määrän lisääntymiseen, pitkäaikaissairauksien lisääntymiseen sekä digitalisaation etenemiseen (Aalto, Vehko, Sinervo, Sainio, Muuri, Elovainio & Pekurinen 2017.) Suomessa terveydenhuollon asiakkuutta on perinteisesti lähestytty ammattilaisten näkökulmasta, mikä on johtanut siihen, että myös palvelut on suunniteltu ja tuotettu pitkälti ammattilais- ja organisaatiolähtöisesti eikä asiakaslähtöisesti palveluita käyttävien ihmisten todellisia tarpeita kuunnellen. Terveydenhuollossa elää vielä osittain sitkeästi ajatusmalli potilaista, joiden ei tulisi sekaantua hoitoprosessiin. Tästä näkökulmasta katsottuna aktiivinen asiakkuus on vielä kovin vieras ajatus. Jotta palveluita voitaisiin alkaa kehittämään asiakaslähtöisemmiksi, tulisi terveydenhuollon palveluita käyttävä kansalainen nähdä asiakkaana; siis aktiivisena ja tasavertaisena toimijana ammattilaiseen nähden. (Virtanen ym. 2011, 7-15.) Käytettävän termin valinta ja määrittely on joka tapauksessa tärkeää, koska se kuvailee ja määrittää palveluntuottajan ja palvelua käyttävän henkilön välistä hierarkiaa sekä valtasuhdetta ja sitä kautta vaikuttaa myös asiakaslähtöisyyden toteutumiseen (McLaughlin 2009, 1114).

Täytyy kuitenkin pitää mielessä, että yksistään pelkkä termin asiakas käyttö ei vielä takaa todellista muutosta organisaatioiden toiminnassa ja käytänteissä. Esimerkiksi Suomessa etenkin julkisessa terveydenhuollossa termiä asiakas käytetään kuvaamaan kaikkia terveydenhuollon palveluita käyttäviä henkilöitä erottelematta eri asiakkuustyyppejä keskenään. (Karppinen 2018, 79; Valkama 2012, 77.) Aidosti asiakaslähtöisiä palveluita ei kyetä kehittämään elleivät organisaation johtamistyylillä ja organisaatiokulttuurilla tue asiakaslähtöisen toiminnan edellytyksiä, kuten asiakkaiden osallistamista kehittämistyöhön. Palveluiden kehittäminen ei saa keskittyä pelkästään organisaation tarpeisiin, vaan on huomioitava myös asiakkaiden tarpeet ja tämä edellyttää sitä, että luodaan keskusteluyhteys ja kehitetään palveluita yhdessä asiakkaiden kanssa. Käytännössä palveluita voidaan kehittää asiakaslähtöisemmiksi erilaisten yhteiskehittämismenetelmien, kuten palvelumuotoilun avulla (Virtanen ym. 2011, 18-19; Moisanen 2018, 8.) On ajateltu, että terveydenhuoltoa

koskeviin nykyisiin ja tuleviin haasteisiin vastaaminen edellyttää, että organisaatioiden ja palveluiden asiakaslähtöisyyttä kehitetään ja edistetään. Asiakaslähtöisempien palvelujen avulla on mahdollista lisätä palvelujen vaikuttavuutta, kustannustehokkuutta sekä henkilöstön tyytyväisyyttä ja sitä kautta saada ratkaisuja tulevaisuuden haasteisiin (Virtanen ym. 2011, 8-36).

Moisasen (2018, 90-98) tutkimuksessa asiakaslähtöisyyteen liittyviksi tärkeiksi teemoiksi nousivat muun muassa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden tunteminen ja huomioiminen, asiakkaan kunnioittava kohtaaminen ja arvostaminen, osallisuuden ja toimijuuden tukeminen sekä asiakasymmärryksen muodostaminen. Asiakaslähtöisiin palveluihin liitettyjä tärkeitä ominaisuuksia ovat myös muun muassa yhdenvertaisuus, luottamus, jatkuvuus, saavutettavuus ja joustavuus. Asiakaslähtöisyys voidaan myös nähdä kaiken toiminnan perustana olevana arvona. Tähän liittyy olennaisena ajatuksena se, että palvelut suunnitellaan asiakkaan näkökulmasta mahdollisimman toimiviksi ja että jokainen terveydenhuollon palveluita käyttävä henkilö kohdataan kunnioittavasti ja yksilölliset tarpeet huomioiden. (Virtanen ym. 2011, 18-21; Hedberg & Lynoe 2013, 188.)

Terveydenhuollon asiakkaan rooli on joka tapauksessa hiljalleen muuttumassa siten, että passiivisesta ohjeiden noudattajasta on tulossa aktiivisempi ja yhdessä ammattilaisen kanssa päätöksentekoon osallistuva toimija. Osallistumalla omaan hoitoonsa hän samalla auttaa sekä itseään että ammattilaista paremman yhteistyön ja yhteiskehittämisen avulla. Tällaisen aktiivisen toimijuuden edut näkyvät parhaimmillaan lisääntyneenä tyytyväisyytenä puolin ja toisin, elämänlaadun paranemisena sekä lisääntyneenä terveyshyötynä. Asiakas-termin käytöstä terveydenhuollon kontekstissa on esitetty paljon kritiikkiä ja onkin pidettävä mielessä, että asiakkaan muuttuva rooli johtaa myös ammattilaisen roolin muuttumiseen. (McCull-Kennedy, Snyder, Elg, Witell, Helkkula, Hogan & Anderson 2016, 21.) Huolimatta siitä, mitä termiä terveydenhuollon palveluita käyttävästä henkilöstä käytetään, tulisi kaiken toiminnan ytimessä olla kuitenkin ihmiskeskeinen lähestymistapa. Joidenkin näkemysten mukaan potilas-termin korvaaminen asiakas-termillä vahvistaa siirtymistä kohti juuri tällaista ihmiskeskeisempää toimintatapaa. (Salmela & Nyström 2017, 1165; Koivuniemi & Simonen 2011, 93.)

Tässä kehittämishankkeessa asiakkaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää pitkäaikaista antikoagulaatiohoitoa kroonisen sairauden hoitoon ja asioi Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikalla. Asiakkuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että AK-poliklinikalla asioiva henkilö osallistuu aktiivisesti oman hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä palvelun kehittämiseen. Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan kaikkea sitä AK-poliklinikalla tapahtuvaa toimintaa, palvelua ja kehittämistä, joka on lähtöisin asiakkaan

palvelutarpeesta, kuten sairauden, asiakkaan itsensä tai asiakkaan ja terveydenhuollon ammattilaisen yhdessä määrittelemästä palvelun, hoidon ja seurannan tarpeesta.

3.3 Osallisuus terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä

Kuten edellä todettiin, on asiakaslähtöisyyden lisääminen olennainen osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistamista. Asiakaslähtöisyyttä voidaan lisätä esimerkiksi osallisuuden kautta. Osallisuus on yleisesti vaikuttava trendi sekä valtakunnallisen että kansainvälisen terveystalouden saralla. Se on yhtäaikaista prosessi, joka ilmenee monella eri tasolla sekä tunne siitä, että kuuluu johonkin. Asiakasosallisuudella tarkoitetaan sitä, että asiakkaat konkreettisesti osallistuvat ja vaikuttavat sekä omaan hoitoonsa ja palveluunsa että palvelukokonaisuuksien kehittämiseen. Velvoite terveydenhuollon palveluita käyttävien ihmisten osallistamisesta perustuu lainsäädäntöön. Suomessa kansalaiset ovat voineet perinteisesti osallistua ja vaikuttaa epäsuorasti esimerkiksi äänestämällä ja osallistamalla erilaisten potilasjärjestöjen toimintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c; Stenvall 2013, 75; Jones & Pietilä 2018, 305.)

Osallisuutta voidaan pitää eräänlaisena kattokäsitteenä ja sillä onkin erilaisia määritelmiä eri asiayhteyksissä. Osallisuutta määrittelevät erilaiset termit, kuten asiakas, potilas, kuluttaja, yksilö ja kansalainen. Esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriössä osallisuudesta puhutaan aktiivisen kansalaisuuden, aktivoimisen ja yhdenvertaisten palveluiden yhteydessä. Osallisuus on muun muassa liittymistä, suhteissa olemista, kuulumista, yhteisyyttä, yhteensopivuutta sekä mukaan ottamista ja osallistumista. Etenkin osallisuutta ja osallistamista käytetään usein sekaisin tarkoittamaan samaa asiaa. Laajemmalla yhteiskunnallisella tasolla osallisuuteen kuuluu myös vaikuttamista, demokratiaa ja eriarvoisuuden vähentämistä. Henkilökohtaisella tasolla osallisuus on sitä, että ihminen pystyy vaikuttamaan oman elämänsä tapahtumiin ja palveluihin, joita käyttää. (Isola, Kaartinen, Leemann, Läpperi, Schneider, Valttari & Keto-Tokoi 2018, 3; Stenvall 2013, 76; Leemann & Hämäläinen 2016, 587.)

Jotta osallisuutta voidaan onnistuneesti edistää organisaatiotasolla, on tärkeää luoda heti prosessin alussa yhteinen ymmärrys terveydenhuollon ammattilaisten, johtajien ja asiakkaiden kesken eli määritellä, mitä osallisuudella siinä yhteydessä tarkoitetaan ja mitä se edellyttää eri osapuolten näkökulmasta katsottuna (Rise, Solbjør & Steinsbekk 2014, 393). Osallisuus edellyttää ainakin vuorovaikutusta, jonka avulla asiakkaan merkityksellisyyden tunne ja omiin kykyihinsä uskomisen lisääntyvät (Isola ym. 2018, 19). Osallisuus lisääntyy, kun asiakas pääsee valitsemaan, vaikuttamaan ja osallistumaan. Tämä edellyttää asiakkaalta aktiivisuutta ja omatoimisuutta, jolloin on pidettävä mielessä kunkin henkilön kyvykkyys osallistua esimerkiksi omaan hoitoonsa ja pyrkiä löytämään kullekin sopiva tapa

osallistua. Nykyisellään erilaisten riski- ja marginaaliryhmien osallistaminen ja niiden edellytykset eivät vielä näy puheista huolimatta käytännön tasolla. (Valkama 2012, 78; Jones & Pietilä 2018, 307.) Työntekijöiltä ja johtoportaalta osallisuuden edistäminen taas edellyttää riittävästi aikaa sekä itse työskentelylle että vuorovaikutteisen dialogin luomiselle. Asiakkaille pitää pystyä luomaan tunne siitä, että heitä aidosti kuunnellaan. (Häyhtiö 2017, 17-20.)

Osallisuutta terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä voidaan lisätä erilaisten osallistavien menetelmien käytöllä. Osallistavat menetelmät ovat työskentelytekniikoita, joita voidaan käyttää ryhmätyöskentelyn tai vuorovaikutuksen apuvälineenä (Kansan Sivistystyön Liitto 2019, 2). Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi erilaiset yhteiskehittämisen menetelmät, kuten asiakasraadit, kehittäjäasiakasryhmät ja kokemusasiantuntijoiden käyttö (Isola ym. 2018, 32). Sen sijaan esimerkiksi palaute-, kysely-, tiedottamis- ja kuulemistilaisuuksien ei voida katsoa olevan osallistavia tai edistävän asiakaslähtöisyyden toteutumista, sillä niissä asiakkaiden todelliset vaikutusmahdollisuudet jäävät hyvin rajallisiksi (Häyhtiö 2017, 16). Perinteisesti kansalaisten osallistaminen julkisissa palveluissa on ollut enemmänkin epäsuoraa kuin suoraa. Epäsuoria osallistamismenetelmiä ovat esimerkiksi äänestäminen ja kansalaispaneelit. Suoria osallistamismenetelmiä sen sijaan on tarjolla vielä hyvin rajallisesti. Esimerkki tällaisesta suorasta osallistamismenetelmästä esimerkiksi jäsenyys jossain ohjausryhmässä. (Jones & Pietilä 2018, 309.)

Yhteiskehittäminen on prosessi, jossa asiakkaiden ja ammattilaisten pitää pystyä omaksumaan uusia rooleja, luomaan yhteistä kieltä ja ymmärrystä sekä lisäämään luottamusta. On esimerkiksi suositeltavaa, että kehittämistyölle luodaan epähierarkkinen ympäristö ja vältetään ammattikielen käyttöä (Isola ym. 2018, 32; Finn, Stephenson & Astin 2018, 1008). Hakkarainen (2017, 118-122) toteaa osallistavan yhteiskehittämisen lisäävän ja nopeuttavan sekä asiakkaiden että kehittäjien oppimista ja innovointia. Osallistuminen ja osallisuuden tunne lisäävät asiakkaan hyvinvointia ja lisäksi se auttaa kehittämään palveluista asiakaslähtöisiä. Lisäksi voidaan ajatella, että yhteiskehittämisen avulla voidaan edesauttaa osallistavan toimintakulttuurin luomista, sillä se on jo itsessään yhdistävä prosessi. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Klemelä 2017, 37). Yhteiskehittämisen esteiksi voi nousta esimerkiksi siihen kuluva aika, jolloin esimerkiksi työssäkäyvillä ihmisillä ei välttämättä ole mahdollisuutta tai halua osallistua kehittämistyöhön. Sen sijaan kehittämistyöhön liittyvä matkustaminen, siitä saatava rahallinen korvaus tai sen puuttuminen eivät todennäköisesti ole kynnyksysymyksiä kehittämistyöhön osallistumiselle, joskin näitä seikkoja olisi hyvä miettiä ennen kehittämistyön aloittamista. Lisäksi yhteiskehittäminen vaatii resursseja myös terveydenhuollon organisaatioilta, koska onnistuakseen se

edellyttää kansalaisten saamista mukaan toimintaan sekä tiivistä ohjaamista. (Finn ym. 2018, 1009; Klemelä 2017, 39.)

Vaikka osallisuudesta ja sen lisäämisestä terveydenhuollon palveluissa puhutaan toistuvasti, on se todellisuudessa vielä hyvin rajoittunutta. Lisääntyneestä puheesta huolimatta valtakunnan tasolla ei ole vielä lähdetty lisäämään osallisuutta johdonmukaisesti. Suomelta puuttuu esimerkiksi valtakunnalliset suositukset ja kriteerit osallisuuden arvioimiseksi. Osallisuuden lisäämisen esteinä saattavat olla myös esimerkiksi niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin erilaiset ennakkoluulot ja oletukset toisistaan. Tutkimukset kuitenkin osoittavat, että osallisuuden lisäämiselle on olemassa kuviteltua hedelmällisempi maa-perä. Asiakkaat ovat kuviteltua useammin kiinnostuneita sekä tietoisia terveydenhuoltoon liittyvistä haasteista ja toisaalta myös ammattilaisten kiinnostus asiakkaiden osallisuuden lisäämiseen on usein oletettua suurempaa. Kaiken kaikkiaan asiakkaiden ja ammattilaisten osallistumisen lisääminen palveluiden kehittämiseen on hyödyllistä niin yksilö- kuin organisaatiotasolla. (Kielmann, Huby, Powell, Sheikh, Price, Williams & Pinnock 2010, 321-322; Jones & Pietilä 2018, 309; Matthies 2017, 151.)

Tässä kehittämishankkeessa osallistamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista toimintaa, millä Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan asiakas osallistetaan eli otetaan mukaan aktiivisena toimijana palvelun ja toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen, tuottamiseen tai arviointiin. Yhteiskehittämällä tarkoitetaan palvelun tai toiminnan parantamiseen ja kehittämiseen liittyvää toimintaa, johon osallistuvat tasavertaisesti sekä palvelun tuottajat eli Heinolan terveyskeskuksen työntekijät ja esimiehet, että AK-poliklinikan asiakkaat.

3.4 Asiakaslähtöiset terveydenhuollon digitaaliset palvelut

Teknologian kehittyminen ja digitalisaatio ovat tämänhetkisistä maailmanlaajuisista kehityskuluista merkittävimpiä ja elämäämme voimakkaasti muokkaavia. Digitalisaatio mahdollistaa täysin uudenlaisia toimintatapoja jokaisella yhteiskunnan alueella (Sitra 2017, 13). Vaikka terveydenhuollossa kasvokkain kohtaamisen tarve ei ole vähentynyt, on valtakunnallisena tavoitteena ollut kehittää julkisia palveluita digitaalisiksi ja asiakaslähtöisiksi (Valtioneuvosto 2015, 26). Joidenkin julkisten organisaatioiden palveluiden kohdalla tämä on jo toteutunut, mutta terveydenhuollon osalta tavoitteeseen on vielä matkaa. Taloudellisten ongelmien kanssa painivan julkisen terveydenhuollon eräs suurimmista haasteista tuleekin jatkossa olemaan digitalisaation hyödyntäminen ja uusien toimintamallien kehittäminen (Sitra 2016, 14).

Digitalisaatiolla tarkoitetaan toimintatapojen uudistamista, sisäisten prosessien digitalisointia ja palveluiden sähköistämistä. Digitalisaation tavoitteena on, että kansalainen asioi

sähköisesti ja tuottaa luotettavaa ja hyödynnettävissä olevaa tietoa omaan ja ammattilaisten käyttöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5.) Digitalisaatiossa digitekniikka yhdistetään osaksi jokapäiväistä elämää. Onkin olennaista, että digitaaliset palvelut ja niiden käyttöönotto suunnitellaan saumattomasti osaksi jo olemassa olevia systeemejä. (Lehto & Neittaanmäki 2016, 56; Öberg, Orre, Isaksson, Schimmer, Larsson & Hörnsten 2018, 966.) Terveystieteiden organisaatioiden kannattaakin miettiä mitkä asiakasryhmät hyötyisivät eniten sähköisistä palveluista ja panostaa etenkin sähköisten palvelupolkujen kehittämiseen yhdessä asiakkaiden kanssa. Esimerkiksi antikoagulaatiohoitoa käyttäville asiakkaille suunnitellun ja omaseurantaan tukevan sähköisen palvelupolun avulla voidaan parhaimmillaan saada aikaan huomattavia säästöjä. (Hyppönen ym. 2018, 44.)

Terveystieteiden digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan kaikkien kansalaisten saatavilla olevia sähköisiä palveluita, joissa on huomioitu eri asiakasryhmien erityispiirteet. Digitaalisilla palveluilla pyritään tukemaan kansalaisten vastuunottoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista tarjoamalla sähköistä opastusta, neuvontaa, ohjeita ja itsearviointityökaluja, joista kansalainen voi tarvittaessa siirtyä suoraan sosiaali- ja terveyspalveluihin. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan tarjota myös virtuaaliyhteisön palveluita, joissa hyödynnetään kansalaisen omia terveys- ja hyvinvointitietoja. Sähköisten palveluiden avulla pyritään turvaamaan palvelujen tasa-arvoisuus ja saatavuus harvaan asutuilla alueilla ja erityisryhmille. Sähköisten palvelujärjestelmien avulla saadaan asiakas- ja potilastiedot käyttöön riippumatta organisaatorakenteiden, palveluiden ja tietojärjestelmien muutoksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5-18.)

Digitalisaation avulla kansalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista saadaan runsaasti reaaliaikaista tietoa esimerkiksi aktiivisuusrannekkeista, implanteista ja sensoreista perinteisten tietolähteiden, kuten potilas-, tutkimus- ja perimätietojen lisäksi. Lisäksi erilaiset data-analyyttityökalut mahdollistavat täysin uudenlaisia sosiaali- ja terveydenhuollon toimintamalleja. (Lehto & Neittaanmäki 2016, 60-61.) Terveystieteiden digitalisaation eteneminen näkyy myös erilaisten sähköisten palvelukanavien lisääntymisenä. Tällaisia uudenlaisia ja jo olemassa olevia palveluita täydentäviä kanavia ovat esimerkiksi valtakunnallinen sähköinen potilastiedon arkisto OmaKanta, terveydenhuollon organisaatioiden tarjoamat sähköiset ajanvarauspalvelut, etävastaanotot, sähköiset asiakaspalvelut ja esitietojen lähetyksien mahdollisuus. Erikoissairaanhoidosta hiljalleen perusterveydenhuollon käyttöön laajeneva Terveyskylä on myös yksi esimerkki asiakaslähtöisestä ja muita palveluita täydentävästä sekä omahoitoa tukevasta verkkopalvelusta. Terveyskylän yhteydessä toimii muun muassa erilaisia digihoitopolkuja, jotka toimivat informaation lähteinä omien sairauksien suhteen sekä yhteydenottokanavina terveydenhuoltoon. (Hyppönen, Pentala-Nikulainen & Aalto 2018, 14; Terveyskylä 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut valtakunnalliset digitalisaatiolinjaukset muun muassa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen hallinnon alalle. Linjausten keskeisinä tavoitteina ovat sosiaali- ja terveystalouden turvaaminen tasavertaisesti kaikille kansalaisille, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäiseminen. Digitaalisten työvälineiden ja palveluiden käyttäjälähtöisyys on keskeisessä asemassa niitä kehitettäessä. Käyttäjälähtöisyys tarkoittaa muun muassa sitä, että digitaalisten palveluiden tulee olla esteettömiä ja helppokäyttöisiä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 5-18.) Palvelujen digitalisoimiselle asettavat haasteita muun muassa heterogeeninen käyttäjäkunta sekä kansalaisten ikääntyminen. Puhutaan niin sanotusta digisyrjäytymisestä ja sen uhkasta. Palveluita suunniteltaessa on huomioitava, että eri asiakasryhmät käyttävät teknologiaa eri tavoin ja kaikille ryhmille on pyrittävä tarjoamaan juuri heille sopiva ratkaisu (Sitra 2017, 7). Toisaalta ennakkoluuloja tulisi välttää, koska esimerkiksi ne ikääntyneet, jotka käyttävät jo nyt terveydenhuollon sähköisiä palveluita, kokevat ne pääasiassa myönteisinä. Lisäksi etenkin pitkäaikaissairaiden todennäköisyys käyttää terveydenhuollon sähköisiä palveluita on suuri, joten niiden kehittämiseksi ja käyttöönotolle on olemassa edellytyksiä. Suurimmat ongelmat liittyvät usein palveluiden käytettävyyteen. Tämän vuoksi eri käyttäjäryhmät tulisivat osallistamaan digitaalisten palveluiden kehittämiseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällä tavoin voitaisiin varmistaa palveluiden sopivuus ja käytettävyyden erilaisten tarpeiden mukaan. Lisäksi palvelujen käyttöönoton yhteydessä tulee huomioida, että osa asiakkaista tarvitsee enemmän opastusta digitaalisten palveluiden käyttöön. (Rosenlund & Kinnunen 2018, 273-274; Hyppönen ym. 2018, 43.)

Terveydenhuollon ammattilaiset kokevat palvelujen digitalisoitumisen vielä osittain uhkana omalle työlleen. Ammattilaiset ovat tottuneet kommunikoimaan asiakkaidensa kanssa kasvotusten ja sen vähenemisen pelätään johtavan muun muassa näkyvyyden ja työn hallinnan menetykseen sekä kommunikoinnin muuttumiseen etäiseksi ja persoonattomaksi. Lisäksi digitalisaatio tuo uusia osaamisvaateita ammattilaisille, koska tulevaisuudessa kliinisen osaamisen lisäksi teknisen osaamisen merkitys tulee kasvamaan. Ammattilaiset kokevat myös, että nykyiset käytössä olevat digitaaliset palvelut eivät vielä ole kovin hyödyllisiä. Puutteita on muun muassa koulutuksessa, palvelujen huonossa suunnittelussa ja käytettävyydessä sekä osittain vanhassa ja epäluotettavassa teknisessä infrastruktuurissa. (Öberg ym. 2018, 966.) Myös tutkimusten mukaan omahoitoa ja asiakkaan itsenäisyyttä tukevia sähköisiä palveluita on edelleen tarjolla liian vähän ja myös niiden kehittämisessä on haasteita (Hyppönen ym. 2018, 42). Digitaalisten palveluiden onnistunut käyttöönotto edellyttää selkeiden tavoitteiden asettamista, hyvää viestintää, esimiestason tukea sekä ammattilaisten osallistamista. Näissäkin osa-alueissa on vielä puutteita julkisessa terveydenhuollossa. (Kujala, Hörhammer, Ervast, Kolanen & Rauhala 2018, 221.)

Tietotekniikan kehitys ja hyödyntäminen hoitotyössä sisältää myös turvallisuusriskejä. Näihin riskeihin tulee pystyä varautumaan jatkossa, kun suuri osa terveydenhuollon toiminnoista tapahtuu jonkun teknisen välineen tai ohjelmiston avulla. Digitaalisen turvallisuuden toteutumiseksi organisaatioiden tulee hallita riskit, varautua häiriötilanteisiin sekä huolehtia teknisestä turvallisuudesta ja tietoturvallisuudesta. Tämän lisäksi toiminnan johtaminen, hallinnolliset prosessit ja henkilöstön riittävä perehdytys ovat osa tietoturvallista toimintakulttuuria. Tietojärjestelmien ja palveluiden hankinnoissa turvallisuudesta tulee huolehtia mahdollisimman varhain, sillä jälkikäteen suojaus voi olla jopa mahdotonta. Samalla tulisi välttää sellaisten aineistojen liian kankeita turvaamiskäytäntöjä, jotka eivät sitä vaadi. Tällöin saadaan ketterämmin toimivia palveluita, joissa eri tasoista suojaa tarvittavat tiedot ovat käsiteltävissä tarkoituksen mukaisella tavalla. (Rousku 2017, 100-114.)

Tässä kehittämishankkeessa digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan valikoidulle asiakasryhmälle kohdennettua, antikoagulaatiohoitoa käyttävän asiakkaan itsenäisyyttä ja omahoitoa tukevaa palvelua eli asiakaslähtöisesti kehitettyä sähköistä hoitopolkua.

3.5 Palvelumuotoilu terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä

Palvelumuotoilu on usein esimerkiksi työpajoissa tai toimintaympäristössä muutoin tapahtuvaa palvelun tuottajaa ja asiakkaita osallistavaa yhteiskehittämistä, jossa yhdistetään muotoilun luovat ja edistykselliset menetelmät perinteisempiin palveluiden kehittämismenetelmiin. Palvelumuotoilun menetelmien avulla saadaan perusteellinen ja moniammatillinen tulokulma kehitettävään palveluun. Palveluiden kehittäminen on aina luonteeltaan uuden luomista ja siten ainutkertainen prosessi, jossa pyritään ymmärtämään asiakkaan sekä palvelun käyttäjän tarpeita ja toiveita. Asiakasymmärrystä voidaan syventää viettämällä aikaa asiakkaiden kanssa, tutustumalla heidän tarinoihinsa ja sitä kautta löytämään oleelliset kehittämisen kohteet. Palvelumuotoilun tavoitteena on parantaa asiakkaan palvelukokemusta syventämällä asiakasymmärrystä, tehostamalla palveluprosessia, työtapoja, tiloja, vuorovaikutusta sekä poistamalla sujuvaa palvelua häiritsevät asiat. Palvelumuotoilu auttaa organisaatioita havainnoimaan palveluiden liiketoiminnalliset mahdollisuudet, innovoimaan uusia palveluita sekä kehittämään jo olemassa olevia palveluita. Vaikka palvelumuotoiluprosessin pääperiaatteet ovat selkeät ja muuttumattomat, käytännön sovellutukset voivat kuitenkin olla hyvin erilaisia riippuen toteuttajasta. (Tuulaniemi 2011, 24-127; Design Council 2019, 2-3.)

Rise (2019) esittää, että terveydenhuollon olisi aika siirtyä potilaskeskeisestä lähestymistavasta palvelumuotoilun käyttäjäkeskeiseen lähestymistapaan, jossa potilaat osallistetaan omahoitonsa lisäksi myös palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilun toistuvat kehittämissykliä sekä nopeat ja edulliset prototypoinnit mahdollistavat uuden palvelun tai

tuotteen kokeilun ilman suurta taloudellista riskiä. Julkisessa terveydenhuollossa resurssit ovat usein niukkoja ja se johtaa siihen, että perusteelliselle kehittämistyölle ei jää aikaa. Palvelumuotoilun monipuolisten menetelmien avulla kehittämistyötä on mahdollista tehdä tarvittaessa nopeasti ja yksinkertaisesti, koska menetelmävalikoimasta voidaan poimia aina kuhunkin tilanteeseen parhaiten soveltuvat työkalut. Palvelumuotoilun kokeilukulttuuri soveltuu myös terveydenhuollon näyttöön perustuviin toimintatapoihin, koska uutta palvelua ja sen vaikuttavuutta voidaan testata ennen käyttöön ottoa. Palvelumuotoilulle tyypillinen yhteiskehittäminen auttaa osallistamaan ja sitouttamaan osallistujat kehittämistyöhön ja mahdollistaa innovaatioiden syntymisen. (Design Council 2019a, 2-4; Rise, 2019; Tuulaniemi 2011, 116-117; Klemelä 2017, 37-39.) Innovoinnin avulla on mahdollista parantaa terveydenhuollon organisaatioiden kykyä tehdä enemmän vähemmällä resursseilla ja tuottaa sitä kautta taloudellista hyötyä (Patterson & Zibarras 2017). Lisäksi voidaan ajatella, että palveluiden asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää terveydenhuollon ammattilaisilta kykyä soveltavaa asiakkailta saatavaa tietoa, jota he ovat saaneet esimerkiksi palvelumuotoilun menetelmin (Koivuniemi, Holmberg-Marttila, Hirsso & Mattelmäki 2014, 92).

Palvelumuotoilua käytetään yhä enenevässä määrin myös Suomessa julkisen sektorin kehittämistoiminnassa, koska asiakaslähtöinen ajattelu on alkanut hiljalleen lisääntymään osittain pakon edessä taloudellisten ja muiden resurssien vähenemisen myötä. Itsehoidon ja etäpalveluiden yleistyessä terveysalalla palvelun hallinta siirtyy osittain asiakkaalle itselleen, jolloin palvelun käyttäjystävällisyyden merkitys korostuu. Palvelumuotoilun avulla asiakas ja hänen tarpeensa voidaan nähdä ja kuulla nykyistä paremmin. Lisäksi sillä voidaan saavuttaa paremmin toimivia ja kustannustehokkaampia palveluita. (Honkanen, Vuolas, Erkko, Eloranta 2018; Ojasalo ym. 2014, 71.) Kurkela ym. (2016, 69-71) ovat todenneet kuntien asiakaslähtöisen kehittämiskulttuurin olevan muutoksessa ja hakevan edelleen muotoaan. Vaikka kunnissa tiedostetaan tärkeäksi tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja ottaa heidät mukaan kehittämistoimintaan, kehittämistyötä ei vielä kuitenkaan varsinaisesti tehdä yhdessä asiakkaiden kanssa. Häyhtiö (2017, 64) toteaa asiakkaiden osallistamisen kehittämistyöhön sosiaali- ja terveyspalveluissa vaativankin vielä paljon harjoittelua. Organisaatioilta puuttuu kokemus yhteiskehittämisestä ja yhteiskehittämisen rakenteet sekä käytännöt ovat puutteelliset, asiakaskehittäjä ei osata hyödyntää systemaattisesti ja henkilökunta kokee usein asiakaslähtöisen kehittämisen vastentahtoiseksi. Myös sosiaali- ja terveysalan erityisen tiukat tutkimus- ja tietoturvakäytännöt ihmisten yksityisyyden suojaamiseksi tuovat omat haasteensa asiakkaiden osallistamiseen (Honkanen, Vuola, Erkko & Eloranta, 2018). Onnistunut yhteiskehittäminen edellyttää luottamuksen rakentamista toimijoiden kesken, tavoitteiden selkiyttämistä ja yhteisen arvopohjan etsimistä (Pirinen 2016, 39).

Myös maailmalla palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen ja asiakasymmärryksen syventäminen ovat yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla. Asiakas nähdään tärkeänä tekijänä terveysalan palveluiden muotoilu- ja kehittämisprosessissa ja tämän oivalluksen myötä asiakaslähtöisyys on lisääntynyt maailmalla terveydenhuollon johtamis- ja laatuajattelussa (Pon-signon, Smart & Phillips 2018, 2328-2347). Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita on kehitetty palvelumuotoilun menetelmin pääosin erilaisissa hankkeissa ja YAMK-opinnäytetöinä. Palvelumuotoilulla parempia palveluita (PPPR)-hankkeessa palvelumuotoilua hyödynnettiin soveltuvien osien päihde- ja mielenterveyspalveluiden kehittämisessä. Palveluiden kehittäminen tapahtui yhteistyössä asiakkaiden, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten kanssa. Hankkeessa opittiin, että palvelumuotoilun prosessi varmistaa asiakasnäkökulman huomioimisen. (Häyhtiö 2017, 61-63.) Räsänen (2018) kehitti YAMK-opinnäytetyönään Kymijoen Hoiva ry:lle asiakaslähtöisen asiakkaita ja asukkaita osallistavan toimintamallin hyödyntämällä palvelumuotoilun yhteiskehittämisen periaatteita, asiakasymmärryksen syventämisen menetelmiä, palvelupolku-kuvausta sekä kuvaamalla palveluprosessi service blueprint-menetelmällä. Kehittämistyön aikana löydettiin asiakaskokemukseen vaikuttavia asioita sekä keinoja asiakaskokemuksen parantamiseen. Immonen (2015) puolestaan hyödynsi palvelumuotoilun menetelmiä kehittäessään Päijät-Hämeen keskussairaalan sydänyksikön sydänpotilaan palveluprosessia. Sydänpotilaan hoitoprosessi kuvattiin palvelupolkuna ja asiakkaille tehtiin palautekysely palvelutuokio-kyselyn muodossa, jonka avulla löydettiin kehittämistä vaativat palvelutuokiot ja kontaktipisteet. Vaikka Immonen totesi asiakaslähtöisen ajattelun olevan vielä vierasta julkisessa terveydenhuollossa ja kehittämistyön tapahtuvan ammattilaisten ja organisaation näkökulmasta, palvelumuotoilun menetelmillä saavutettiin kuitenkin asiakaslähtöinen näkökulma sydänpotilaan palveluprosessiin.

Tässä kehittämishankkeessa hyödynnetään palvelumuotoiluprosessia sekä käytetään palvelumuotoilun asiakaslähtöisiä ja osallistavia menetelmiä, jotka esitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

4 KEHITTÄMISHANKKEESSA KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

4.1 Toimintatutkimus- ja palvelumuotoiluprosessit

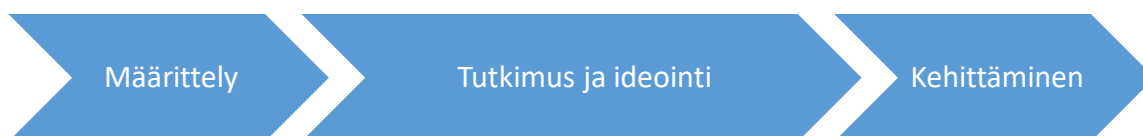
Kehittämishankkeen lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus, koska tavoitteena oli käytännön hyödyn saavuttaminen kehittämällä organisaation käytäntöjä entistä paremmiksi. Useimmiten YAMK-opinnäytetyöt toteutetaan tutkimuksellisen kehittämishankkeen muodossa ja toimintatutkimus istuu tähän yhtälöön hyvin, koska siinä yhdistyvät sekä teoria että käytäntö. Toimintatutkimuksesta tai sen soveltamisesta ei ole olemassa selkeää yksittäistä määritelmää, mikä toisaalta antaa myös liikkumavaraa kehittämishankkeen toteutuksen ja menetelmävalintojen suhteen. Yhteisiä toimintatutkimusta määritteleviä piirteitä kuitenkin löytyy. Toimintatutkimus on työelämälähtöistä ja jatkuvan kehittämisen periaatteen mukaista toimintaa, jossa pyritään yleensä muutokseen, sen kokeiluun ja läpiviemiseen. Sen avulla ihmisten välistä toimintaa ensin tutkitaan ja sen jälkeen kehitetään. Toimintatutkimuksen tavoitteena on myös ihmisten voimaannuttaminen sekä ratkaisujen löytäminen tutkimuksen kohteena olevilta ihmisiltä itseltään. Tällaisen hiljaisen tiedon esille tuominen on yksi toimintatutkimuksen tarkoituksista. Tähän päästäkseen on olennaista käyttää kehittämistyön aikana erilaisia osallistavia menetelmiä kuten esimerkiksi kyselyitä, ryhmäkeskusteluita, aivoriihiyöskentelyä ja haastatteluita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 61; Salonen ym. 2017, 40; Heikkinen 2006, 16-29; Kananen 2014, 9-28; Kuusela 2005, 16; Heikkinen 2015, 204-205.) Tässä kehittämishankkeessa aineistonkeruumenetelminä käytettiin erilaisia työntekijöitä ja asiakkaita osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä.

Toimintatutkimuksessa kehittämisprosessi on yleensä ajallisesti rajattu ja se etenee syklimäisesti siten, että suunnittelun avulla luodaan esimerkiksi uusia toimintatapoja, joita sitten kokeillaan ja arvioidaan. Kehittämistyön aikana kerättyjen havaintojen, uuden tiedon, toimijoiden kokemusten ja yhteisen reflektion kautta toimintaa taas muokataan ja kehitetään edelleen. Kehittämistä jatketaan usein niin kauan, että tavoitteisiin päästään. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 40; Heikkinen 2006, 17-19; Kananen 2014, 14.) Tässä kehittämishankkeessa prosessi jätettiin tarkoituksellisesti osittain keskeneräiseksi, koska uusien toimintatapojen kokeileminen ja arviointi jouduttiin jättämään organisaation tehtäväksi opinnäytetyöprosessin ja aiheen rajaamisen vuoksi.

Koska tavoitteena oli toimintatutkimuksen periaatteiden mukaan kehittää Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan toimintamallia asiakaslähtöisesti, osallistaa ja sitouttaa AK-poliklinikan asiakkaat ja työntekijät yhteiskehittämiseen sekä käyttää kehittämistyössä innovatiivisia ja toiminnallisia menetelmiä, oli luonnollista valita kehittämistyökaluiksi

palvelumuotoilussa käytettäviä menetelmiä. Parhaimmillaan työyhteisön kehittämistarpeista ja uusista ideoista kumpuava innovatiivinen kehittämistoiminta tuottaa uuden palvelun lisäksi arvoa asiakkaalle ja koko organisaatiolle. Asiakkaan osallistaminen toimintaan ja sen kehittämiseen auttaa kehittämään palveluita asiakkaiden tarpeita, toiveita ja odotuksia vastaaviksi. Palvelumuotoilun hyödyntämistä puolsi myös palvelumuotoilun tarjoamien menetelmien ja työkalujen selkeys ja helppokäyttöisyys. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos, 2017, 17-19; Ojasalo ym. 2014, 38.)

Heinolan terveystieteiden AK-poliklinikan uuden toimintamallin kehittämisen prosessi on esitetty kuviossa 1. Kehittämisen prosessin kuvaamisessa hyödynnettiin Tuulaniemen (2011, 130-131) prosessikuvausta sekä Design Councilin (2019) Double Diamond-mallia. Palvelumuotoilun prosessin toteuttajasta riippumatta kehittäminen alkaa yleensä nykytilan ja ratkaistavan ongelman määrittelyllä, jonka jälkeen syvennetään asiakasymmärrystä, ideoidaan, tehdään prototyyppisiä ja kokeillaan uusia toimintatapoja, palveluita tai tuotteita ennen lopullisen tuotteen lanseeraamista (Design Council, 2019; Rise 2019; Innanen 2019; Tuulaniemi 2011, 128-140.)



KUVIO 1. Heinolan terveystieteiden AK-poliklinikan uuden toimintamallin kehittämisen prosessi

Tämän kehittämishankkeen määrittelyvaiheessa määriteltiin kehittämishankkeen keskeiset käsitteet, kohdeorganisaatio ja sen toimintaa ohjaavat strategiset linjaukset, kehittämishankkeen tarve ja tavoite sekä etsittiin jo olemassa olevia hyviä toimintatapoja benchmarking-menetelmän avulla. Tavanomaisesta palvelumuotoilun prosessista poiketen tutkimus- ja ideointivaihe limittyivät toisiinsa yhdeksi yhtenäiseksi vaiheeksi organisaation muun samanaikaisesti käynnissä olevan kehittämistoiminnan vuoksi. Heinolan terveystieteiden keskuksessa oli samaan aikaan tämän kehittämishankkeen kanssa meneillään koko vastaanottotoimintaa koskeva toimintamallin muutos, joten kehittämishankkeen työpajat hallettiin pitää ennen vastaanottotoiminnan muita kehittämistyöpajoja. Tutkimusvaiheessa syvennettiin asiakasymmärrystä, perehdyttiin AK-poliklinikan toimintaan sekä selvitettiin työntekijöiden hiljaista tietoa. Ideointivaiheessa tuotettiin ideoita uuteen toimintamalliin yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Kehittämisen vaiheessa analysoitiin hankittua

aineistoa sekä määriteltiin keskeiset AK-poliklinikan toimintaan vaikuttavat tekijät. AK-poliklinikan uuden toimintamallin prototyyppi kehitettiin hyödyntämällä edellisistä vaiheista saatua analysoitua aineistoa ja tuloksia. Perinteisestä palvelumuotoiluprosessista poiketen tämä kehittämishanke päättyi uuden toimintamallin prototyypin kehittämiseen. Uuden toimintamallin pilotointi, lanseeraus ja arviointi jäivät kohdeorganisaation toteutettavaksi. Kehittämishankkeen toteutuksen tarkempi kuvaus esitellään luvussa 5.

4.2 Määrittelyvaiheen menetelmät

Huolellisesti ja ajan kanssa toteutettu määrittelyvaihe luo vankan pohjan koko kehittämiss-hankeelle. Määrittelyvaiheen yhtenä tavoitteena on saada selville kehittämiskohteen on-gelmakohdat ja niiden mahdolliset syyt. Mikäli tässä epäonnistutaan, on mahdollista, että myös ongelman ratkaisemisessa epäonnistutaan. Määrittelyvaiheessa kootaan kattava kuva palvelua tuottavasta organisaatiosta, sen strategiasta, missiosta ja visiosta sekä määritellään kehittämishankkeen kohde, tavoitteet ja käytettävät resurssit. Kehitettävän palvelun tulee sopia organisaation strategiaan ja imagoon sekä täydentää olemassa ole-vaan palvelutarjoomaa. (Tuulaniemi 2011, 132-138; Kananen 2014, 36.) Tämän kehittämis-hankkeen määrittelyvaiheessa pyrittiin luomaan mahdollisimman kattava kuva AK-polikli-nikan toiminnasta haastatteleamalla esimiehiä ja sertifioitua AK-hoitajaa, Heinolan kaupun-gin strategisista linjauksista, selvittämään kehittämistyön kannalta tärkeimmät tunnusluvut, kuten asiakas- ja käyntimäärät ja HaiPro-ilmoitukset sekä etsiä jo olemassa olevia hyviä toimintatapoja benchmarking-menetelmällä.

Benchmarking-menetelmän tarkoituksena on oppia vertailemalla toisesta vastaavasta or-ganisaatiosta hyviä ja toimiviksi todettuja toimintatapoja, arvioida kriittisesti oman organi-saation nykyistä toimintamallia sekä hyödyntää jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja im-plementoida ne toimintaan. (Salonen ym. 2017, 82; Ojasalo ym. 2014, 43; Ettorchi-Tardy, Levif & Michel 2012, 102; Tuulaniemi 2011, 138-139.) Benchmarking-menetelmässä tar-kastellaan esimerkiksi tunnuslukuja ja prosesseja sekä oman toimintayksikön sijoittumista muiden vastaavien toimintayksiköiden joukkoon. Menetelmän avulla voidaan selvittää me-nestystekijöiden juurisyyt sekä mahdolliset toiminnan kompastuskivet. Parhaat löydetyt menetelmät ja toimintatavat mukautetaan suunnitellusti omaan toimintaan. Erityisesti ter-veydenhuollon benchmarking-toiminnalle on keskeistä ydinsuoritteisiin keskittyminen, op-pivan asenteen omaksuminen, parhaiden käytäntöjen soveltaminen omaan organisaa-tioon, asiakkaan hoitokäytäntöjen kehittäminen sekä terveyshyödyn tavoittelemineen. (Tuo-minen 2016, 6-9; Perälä, Junttila & Toljamo 2007, 12-30.) Benchmarking-menetelmän käytöllä on vielä verrattain lyhyt historia terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä, jos-kin sen käyttö on viime vuosina lisääntynyt (Fibuch & van Way 2013, 28).

Terveydenhuollossa benchmarkingia on käytetty sekä valtakunnallisesti että kansainvälisesti. Suomessa benchmarkingia on käytetty esimerkiksi kuntien terveyden edistämisen vertailujärjestelmän TedBM- (2007) ja suun terveydenhuollon SUHAT (2007) -kehittämissankkeissa, Britanniassa Essence of Care- (2006) sekä USA:ssa National Database of Nursing Quality (2007) -hankkeissa (Perälä, Junntila, Toljamo 2007, 26-29).

4.3 Tutkimus- ja ideointivaiheen menetelmät

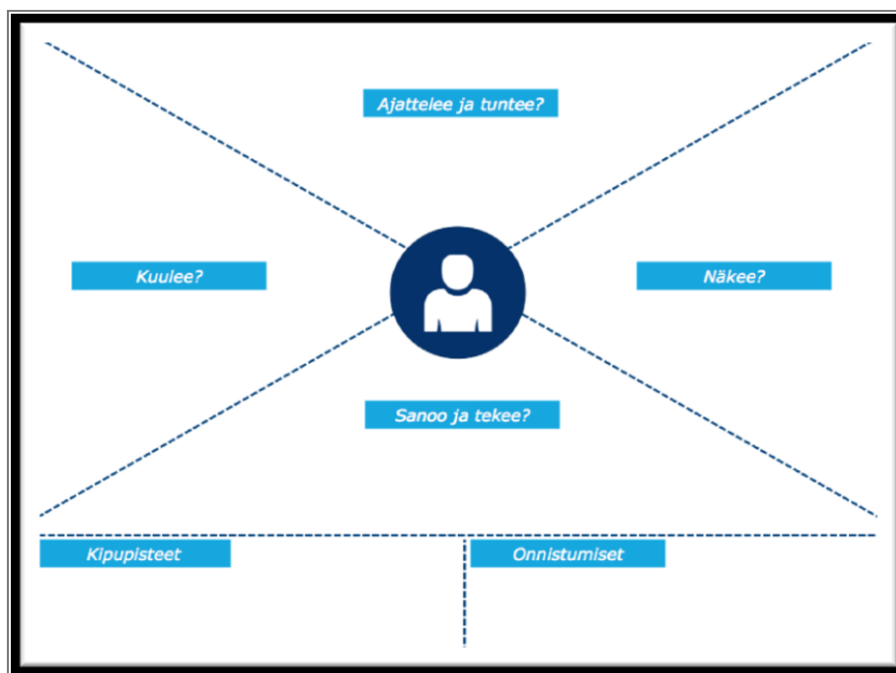
Tutkimusvaiheessa syvennetään asiakasymmärrystä ja selvitetään työntekijöiden hiljaista tietoa. Asiakasymmärryksen syventämisellä tarkoitetaan myös asiakkaiden odotusten, tarpeiden ja tavoitteiden tutkimista. Asiakasymmärryksen syventäminen ja työntekijöiden hiljaisen tiedon kerääminen voidaan toteuttaa laadullisesti tai määrällisesti, mutta palvelun suunnittelun kannalta kuvaileva, diagnosoiva, arvioiva ja luova laadullinen tieto on merkittävämpää. Toimintatutkimuksessa käytettäviä laadullisia tutkimusmenetelmiä ovat esimerkiksi haastattelu, toiminnalliset työpajamenetelmät sekä havainnointi, jota saatetaan täydentää esimerkiksi haastattelulla. (Tuulaniemi 2011, 142-156; Kananen 2014, 29.) Palveluprosessin tutkimiseen sosiaali- ja terveysalalla on käytetty palvelumuotoilun menetelmistä eniten asiakasprofiilin ja palvelupolun kuvaamista, mindmapia, service blueprintiä, Business Model Canvasia ja työpajoja (Honkanen, Vuolas, Erkkö & Eloranta 2018). Tässä kehittämishankkeessa tutkimusvaiheeseen sisältyi asiakasymmärryksen syventäminen kolmen eri menetelmän avulla sekä AK-poliklinikan toiminnan ja työntekijöiden hiljaisen tiedon selvittäminen kuvaamalla tärkeimmät asiakasprofiilit sekä palvelupolut.

Asiakasymmärryksen syventäminen on palvelumuotoiluprosessin keskeisin vaihe. Lisäksi se on edellytyksenä asiakaslähtöisyyden toteutumiselle (Virtanen ym. 2011, 18). Sen tavoitteena on havainnoida ja tunnistaa asiakkaan todelliset tarpeet ja motiivit, tutkia asiakkaiden odotuksia, tarpeita ja tavoitteita tarkoituksena suunnitella palvelun käyttäjän tarpeita vastaava palvelu tai tuote. Palvelumuotoilu tarjoaa useita erilaisia työkaluja syvällisen asiakasymmärryksen luomiseen. (Design Council 2019a, 2-4; Rise 2019; Tuulaniemi 2011, 55-117.) Asiakasymmärryksen syventämiseen käytettävän tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa saatavan asiakastiedon hyödyntämisen mahdollisuus kehittämistyössä. Hyvin analysoitu ja jäsenneilty tieto asiakkaan käyttäytymisestä, tarpeista ja hänelle arvoa tuottavista asioista auttaa suunnittelemaan sellaisia asiakaslähtöisiä palveluita, joista asiakkaat saavat arvoa ja ovat valmiita maksamaan. (Tuulaniemi 2011, 142-144.) Tilastotieto ei vielä ole riittävän syvällistä tietoa, joten palvelumuotoilussa asiakasta tutkitaan sen lisäksi empaattisin menetelmin, kuten haastatellen, havainnoiden tai kenttätutkimuksen avulla tavoitteena selvittää asiakkaan todelliset motiivit, sosiaalinen konteksti, tavat ja tottumukset. (Rise 2019.) Turun ammattikorkeakoulu on tehnyt viime vuosina useita

palvelumuotoiluprojekteja sosiaali- ja terveysalan toimijoille asiakkaan palvelukokemuksen parantamiseksi. Toimivimmiksi menetelmiksi asiakasymmärryksen syventämiseen sosiaali- ja terveysalalla todettiin esimerkiksi haastattelu, varjostaminen, kysely ja havainnointi. (Honkanen, Vuolas, Erkko & Eloranta 2018). Tässä kehittämishankkeessa asiakasymmärrystä syvennettiin empatiakartan avulla toteutetun teemahaastattelun, havainnoinnin sekä kehittämis- ja palautepuu-menetelmän avulla.

Haastattelu on joustava menetelmä asiakasymmärryksen syventämiseen. Haastattelussa haastattelija kysyy suullisia kysymyksiä ja merkitsee vastaukset muistiin. Haastattelijalla on mahdollisuus toistaa kysymys, oikaista väärinkäsitys, selventää sanamuotoa ja käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Haastattelun etuina on myös haastattelijan mahdollisuus toimia samanaikaisesti havainnoitsijana sekä haastateltavien valinta. Tässäkin kehittämishankkeessa käytetty teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa haastattelu etenee tarkkojen kysymysten sijasta tiettyjen etukäteen valittujen teemojen mukaan. Teemahaastattelun avulla saadaan paremmin esille haastateltavan oma ääni. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 62 -69; Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.)

Empatiakartta (KUVIO 2) on visuaalinen ja asiakaskeskeinen työkalu, jonka avulla saadaan syvällistä ymmärrystä palvelun käyttäjistä, heidän tarpeistaan, tunteistaan, toiveistaan ja peloistaan (Maijala 2018). Empatiakartan avulla saadaan tietoa käyttäjän tiedostamattomista tarpeista ja käyttäytymisestä. Sen avulla voidaan kuvata mitä palvelun käyttäjä tuntee, näkee, kuulee, tekee tai sanoo sekä saadaan selville palvelun kipupisteet, riskit tai häiritsevät tekijät ja palvelun tuottama hyötyä tai arvo palvelun käyttäjälle. Ihannetilanteessa empatiakartta sisältää suoria viittauksia asiakkaan haastattelusta, kokemuksista, toiminnasta tai teoista, tunteista ja ajatuksista palveluun liittyen ja palvelun aikana. Empatiakartan avulla voidaan kuvata joko yksittäistä palvelun käyttäjää tai asiakasryhmää tai -segmenttiä. Sen avulla voidaan prosessoida ja luokitella asiakasymmärrystä esimerkiksi tutkimusta tai asiakasprofiileja varten. (Bruna, Williamson, Oliveira & Conte 2015; Gibbons 2018.)



KUVIO 2. Teemahaastattelussa käytetty empatiakartta (Innokylä 2019b)

Havainnointi on toimintatutkimuksen näkökulmasta yksi tärkeimmistä tiedonkeruumenetelmistä (Kananen 2014, 80). Havainnointia käytetään harvoin kuitenkaan itsenäisenä tiedonkeruumenetelmänä, mutta sen käyttö voi olla perusteltua esimerkiksi tilanteissa, joissa tutkittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin vähän. Havainnoinnin yhdistäminen muihin menetelmiin, kuten haastatteluun, voi olla hedelmällistä ja auttaa näkemään asiat asiayhteyksissään. Havainnoinnin eri muotoja ovat piilohavainnointi, havainnointi ilman osallistumista, osallistuva havainnointi ja osallistava havainnointi. Havainnoinnin ilman osallistumista ja osallistuvan havainnoinnin ero ei ole selkeä, mutta osallistuvassa havainnoinnissa tutkija osallistuu havainnointiin aktiivisesti tiedonantajien kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 69-72.) Tässä kehittämishankkeessa havainnointia toteutettiin ilman osallistumista tarkastelemalla AK-poliklinikan toimintaympäristöä sekä osallistuvasti empatiakartan avulla toteutetun teemahaastattelun, kehittämis- ja palautepuu -menetelmää käytettäessä sekä kehittämistyöpajoissa.

Kehittämis- ja palautepuu on mukailtu versio tulospuu-menetelmästä, jota käytetään usein itse- tai vertaisarvioinnin menetelmänä. Puun avulla kootaan yhteen toiminnan haasteet, epäonnistumiset ja tietotaito. Saadun tiedon avulla arvioidaan toiminnan tuloksia, vaikutuksia, onnistumisia ja kehittämistarpeita. (Innokylä 2019a.) Kehittämis- ja palautepuuta käytettiin tässä kehittämishankkeessa Tuulaniemen (2011, 147-150)

esittelemän design-pelin tavoin, jolloin sen avulla voitiin rajata ja syventää haastattelua sekä luoda keskustelulle rento ilmapiiri, yhteinen kieli ja näkökulma asioiden tarkasteluun.

Työpaja on tapaaminen, jossa osallistujat ohjataan tekemään yhteistyötä erilaisten vuorovaikutuksellisten menetelmien ja välineiden avulla. Pääpaino on mielipiteiden, tiedon, ajatusten, ideoiden ja näkemysten vaihdossa toiminnallisten menetelmien ja niiden myötä syntyvän keskustelun avulla. Työpajan tuloksena syntyy usein jonkinlainen yhteenveto käsitellyistä asioista. (Salonen ym. 2017, 91). Tässä kehittämishankkeessa työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli osallistaa AK-poliklinikan toimintaan välittömästi osallistuvat tahot kehittämistyöhön sekä edistää yhteisen ymmärryksen syntymistä erilaisin vuorovaikutuksellisin ja toiminnallisista menetelmin. Työpajatyöskentelyä hyödynnettiin määriteltäessä asiakasprofiilien ja palvelupolkujen avulla AK-poliklinikan toimintaa ja työntekijöiden hiljaista tietoa sekä ideoitaessa AK-poliklinikan uutta toimintamallia.

Asiakasprofiileita käytetään palvelumuotoilussa konkretisoimaan palveluiden käyttäjien käyttäytymismalleja, toiminnan motiiveja, arvoja sekä toimintaa ohjaavia pelkoja ja esteitä. Asiakasprofiilin avulla pyritään havaitsemaan asiakkaan jokapäiväisiä tarpeita ja suunnittelemaan asiakkaan palvelukokemusta. (Tuulaniemi 2011, 154-155; Nielsen 2018, 1.) Asiakasprofiili luodaan eri menetelmin kerätyn asiakastiedon pohjalta kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tiettyyn asiakassegmenttiin kuuluvaa palveluiden käyttäjää. Pohjana voidaan käyttää esimerkiksi asiakkaiden haastatteluista ja todellisia lauseita, joilla he kokemustaan kuvaavat. Asiakasprofiilista pyritään luomaan mahdollisimman todellinen ja elävä kuvaamalla persoonan mieltymykset, ympäristö, tavat, päämäärät, motivaatiotekijät ja odotukset. Asiakasprofiilille valitaan myös nimi ja luodaan visuaalinen hahmo. Hyvin rakennettu asiakasprofiili toimii suunnittelutyökaluna ideoimisessa, päätöksenteossa ja palvelun konseptoinnissa. (Custer 2018, 48; Tuulaniemi 2011, 154-155.) Asiakasprofiilin käyttö tuo kehittämistyöhön empatiaa, joka auttaa työntekijöitä ymmärtämään asiakkaan ongelmia ja erilaisia ratkaisumahdollisuuksia sekä syventämään asiakasymmärrystä. Asiakasprofiilin avulla abstraktista tulee konkreettinen ja tunteita herättävä. (Custer 2018, 48; Kälviäinen 2015, 28-44; Tuulaniemi 2011.) Tässä kehittämishankkeessa luotiin asiakasymmärryksen syventämisestä saadun aineiston sekä AK-poliklinikan työntekijöiden hiljaisen tiedon pohjalta yhdessä AK-poliklinikan työntekijöiden ja esimiesten kanssa kaksi AK-poliklinikan merkittävintä asiakasprofiilia työpajatyöskentelynä.

Palvelupolun määrittelyä on käytetty viime aikoina julkisen sektorin palveluiden kehittämisessä palveluiden laadun parantamiseksi sekä kansalaisten osallistamiseksi kehittämistyöhön. Sen avulla voidaan helposti tunnistaa palvelun sekä ongelmallisiksi koetut että hyvin toimivat kohdat. Palvelupolun avulla voidaan saada merkittäviä oivalluksia asiakkaiden

toimista palvelun aikana. (Crosier & Handford 2012, 67-73.) Se on visuaalisesti esitetty kuvaus asiakkaan kokemista tapahtumista vaihe vaiheelta palvelun aikana. Palvelupolun kuvauksessa on oleellista, että tapahtumat kuvataan asiakkaan näkökulmasta, tunnustetaan kontaktipisteet ja löydetään tekijät, jotka johtavat palvelun onnistumiseen tai epäonnistumiseen. Palvelupolku jaetaan esi- ydin- ja jälkipalveluun, jotka jaetaan edelleen palvelutuokioihin. Esipalvelulla tarkoitetaan ennen varsinaista palvelutapahtumaa tapahtuvia palvelutuokioita ja kontakteja palvelun tuottajaan, ydinpalvelu on varsinainen palvelutapahtuma ja jälkipalvelulla tarkoitetaan palvelutapahtuman jälkeisiä tapahtumia, kuten asiakaspalautteen kysymistä. Palvelutuokiot jaetaan edelleen kontaktipisteisiin, jotka ovat yksittäisiä ja eri aistein havaittuja vuorovaikutustilanteita. Kontaktipisteitä voidaan selvittää eri keinoin, kuten havainnoimalla, kokeilemalla, palautteen perusteella tai haastattelemalla asiakkaita. Palvelupolun kartoittamisen tarkoituksena on auttaa parantamaan asiakaskokemusta jokaisessa kontaktipisteessä vaiheittain. (Tuulaniemi 2011; Rosenbaum, Otalora & Ramirez 2016, 2-5; Ahonen 2017, 59-61; Lemon & Verhoef 2016, 76.) Tässä kehittämishankkeessa luotiin palvelupolut AK-poliklinikan kahdelle merkittävimmälle asiakasprofiilille yhdessä AK-poliklinikan työntekijöiden kanssa.

Ideointi on palvelumuotoiluprosessin vaihe, jossa pyritään tuottamaan kriitikittömästi ja usealla eri menetelmällä mahdollisimman paljon erilaisia ratkaisuehdotuksia kehittämisen kohteena olevaan palveluun (Tuulaniemi 2011, 182-190). Ideoinnin tavoitteena on kehittää mahdollisimman monta erilaista ratkaisuvaihtoehtoa kohteena olevaan ongelmaan. Ideoinnissa tuotetaan eri menetelmillä ilman kritiikkiä suuri määrä jopa mahdottomalta tuntuvia ideoita, kunnes niitä on tarpeeksi tai aika tai resurssit loppuvat, jonka jälkeen ideoita ammutaan alas ja yhdistellään toisiinsa. Ideoinnissa on tärkeää luottamuksellinen ilmapiiri, jolloin ideoita syntyy avoimin mielin ja kriitikittömästi. Ideoinnin jälkeen ideoita yhdistellään, kootaan ja ryhmitellään idearyhmiksi. Ideat voidaan ryhmitellä esimerkiksi palvelupolun kontaktipisteiden mukaan. (Tuulaniemi 2011, 182-191.) Tarkoituksena on, että ideat syntyvät osallistujilta itseltään. Työpajan vetäjän tehtäväksi jää osallistujien kuunteleminen, kannustaminen ja vuorovaikutuksen mahdollistaminen. (Kananen 2014, 67-69.) Tässä kehittämishankkeessa ideointi toteutettiin työpajassa yhdessä AK-poliklinikan asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa kolmen eri menetelmän avulla. Ideointimenetelmiksi valikoituivat tiedostavan kuuntelun harjoitus, ideointi visuaalisten herätteiden avulla sekä sovellettu 6-3-5-menetelmä. Menetelmien valintaan vaikutti niiden helppokäyttöisyys, ymmärrettävyys ja käytettävyys osallistujien iästä, sukupuolesta ja taustasta riippumatta.

Tiedostavan kuuntelun harjoituksessa on keskeistä, että keskustelijoiden joukosta vuorollaan valittu puhuja saa kertoa asiansa loppuun keskeytyksettä muiden kuunnellessa hiljaa. Harjoitus toimii hyvänä aloitus- ja välimetodina etenkin tulehtuneissa tai ristiriitaisissa

tilanteissa (Summa & Tuominen 2009, 54.) Tässä kehittämishankkeessa tiedostavan kuuntelun harjoituksen tarkoituksena oli ohjata ajatukset käsiteltävään aiheeseen, tuottaa hiljaista tietoa työntekijöiden ja asiakkaiden kehittämisajatuksista ja odotuksista AK-poliklinikan toimintaan liittyen, parantaa keskinäistä luottamusta ja avoimuutta sekä luoda ideoinnille sopiva luova ja spontaani ilmapiiri. Harjoituksen puheenaiheet rajattiin koskemaan vain hyviä ja kehitettäviä asioita asiakkaiden anonymiteetin ja asiakeskeisyyden takaimiseksi. Puheenvuorot jaettiin kierrättämällä ryhmässä palloa siten, että palloa kädessään pitävä sai keskeytyksettömän puheenvuoron.

Ideointityöpajoissa käytetyt **visuaaliset herätteet** auttavat herättämään tunteita ja intui-tioita, jonka vuoksi niitä käytetään etenkin juurisyiden tunnistamiseen varsinkin, jos ky-seessä on psykologisesti haastava asia. Visualisointi ja visuaaliset herätteet auttavat ai-voja luomaan asiayhteyksiä, joita ei muuten syntyisi. (Cleverism 2019). Tässä kehittämis-hankkeessa visuaalisina herätteinä toimivat fasilitaattoreiden etukäteen kokoamat kehittä-mishankkeen keskeisten teemojen mukaan valitut kuvat, joiden pohjalta tuotettiin pienryh-missä ideoita ja miellelyhtymiä AK-poliklinikkatoimintaan liittyen.

6-3-5-menetelmä perustuu aivoriihimenetelmään ja siinä pyritään tuottamaan 108 uutta ideaa puolen tunnin aikana. Menetelmässä kuusi ihmistä kirjoittaa ylös kolme ideaa vii-dessä minuutissa kuuden kierroksen ajan. (Women technology etrepreneurs 2019; Pu-hakka, Sihvo, Väyrynen, Häkkinen & Kukkonen 2011.) Tässä kehittämishankkeessa käy-tettiin sovellettua 6-3-5-menetelmää, jossa ei ollut osallistuja-, aika- tai idearajoitusta.

4.4 Aineiston analysointi

Aineiston analysoimista tapahtuu periaatteessa läpi koko kehittämishankkeen. Kehittämis-hankkeen aikana aineistoa muokataan esimerkiksi litteroinnin, koodauksen, luokittelun tai teemoittelun avulla. Kun aineisto on käsitelty eli analysoitu valitulla menetelmällä niin, että se on ymmärrettävässä muodossa, on vuorossa sen tulkinta. Olennaista on etsiä aineis-tosta ratkaisua tutkittavaan ongelmaan eli siihen, mitä alun perin tutkimuksella lähdettiin selvittämään. (Kananen 2014, 104-109.)

Tässä kehittämishankkeessa aineiston analysoinnissa päätettiin käyttää **teemoittelua** koodaamista apuna käyttäen. Teemoittelun avulla saavutetaan jo alustava käsitys siitä, minkälaisia vastauksia aineistosta tullaan mahdollisesti saamaan. Teemoittelussa aineis-tosta nousevia asioita luokitellaan ensin yleisellä tasolla ja jokaisen teeman kohdalle koo-taan siihen liittyvät tiivistelmät, joista etsitään varsinaisia teemoja. Yksinkertaisimmillaan niin teemoittelu, kuin muutkin aineiston käsittelymenetelmät tarkoittavat aineiston tiivistä-mistä ja järjestämistä, jotta siitä voidaan löytää vastauksia ja ratkaisuja. (Kananen 2014,

111-113; Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.) Teemoittelussa etsitään aineistosta useasti esille nousevia ja toistuvia aiheita. Apuna voidaan käyttää esimerkiksi numeroituja merkintäkortteja, joissa samaa teemaa koskevat vastaukset voidaan kerätä samalle kortille. Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää myös tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2015, 142-173.) Tässä kehittämishankkeessa aineiston analysoinnissa teemoittelun tukena käytettiin värikoodausta, jolloin kaikki tutkimusvaiheessa kerätty asiakas- ja työntekijälähtöinen aineisto eli asiakasymmärrys ja ideointityöpajan aineisto koodattiin eri värein. Värikoodaamisen avulla varmistettiin mahdollisuus aineiston alkuperän jäljittämiseen sekä selkeytettiin teemoittelun etenemistä.

Tässä kehittämishankkeessa uuden toimintamallin kehittämisessä ja kuvaamisessa hyödynnettiin **service blueprint-menetelmää**, joka on asiakaslähtöinen palveluiden kehittämisen työkalu. Se toimii hyvänä lähtökohtana etenkin toimintaympäristössä, jossa tavoitellaan asiakastyytyväisyyden lisäämistä. (Lemon & Verhoef 2016, 76; Kazemzadeh, Milton & Johnson 2015, 317.) Service blueprint on visuaalinen työväline, jonka avulla kartoitetaan palvelun eri osat niin asiakkaiden kuin palvelutarjoajan näkökulmasta sekä niiden leikkauspinnat (Innokylä 2012). Service blueprint kuvaa palvelua kaksiulotteisesti, joista horisontaalinen taso kuvaa asiakkaan ja palvelun tuottajan toimintoja kronologisesti ja vertikaalinen taso kuvaa toimintojen eri toteuttamisalueita, jotka erotellaan toisistaan (Kazemzadeh, Milton & Johnson 2015, 309). Parhaimmillaan se on myös ohjaa arvioimaan ja löytämään prosessin olennaiset osatekijät ja mahdolliset ongelmakohdat sekä ottamaan asiakkaat mukaan kehittämiseen, tai ainakin huomioimaan asiakkaan näkökulman (Radnor, Osborne, Kinder & Mutton 2014, 10-20). Tässä kehittämishankkeessa AK-poliklinikan uusi toimintamalli kuvattiin service blueprint-työkalun avulla, jolloin toimintamalliin saatiin asiakaslähtöinen näkökulma kuvaamalla asiakkaan kulku palvelussa ja AK-poliklinikan toimintaympäristössä palvelun eri vaiheissa. Työkalun avulla saatiin myös näkyviin paitsi palveluympäristön merkitys, myös palveluun osallistuvien työntekijöiden tehtävät palvelussa, mikä mahdollistaa service blueprint-kuvauksen käytön esimerkiksi perehdytystyökaluna. Service blueprint mahdollistaa myös palveluprosessin yksityiskohtaisen tarkastelun ja palvelun jatkokehittämisen.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

5.1 Määrittelyvaihe

Kehittämishankeprosessi käynnistettiin määrittelyvaiheella, jossa perehdyttiin Heinolan kaupungin visioon ja strategiaan sekä terveyskeskuksen AK-poliklinikan toimintaan, siitä saatavilla oleviin tietoihin ja tunnuslukuihin terveyskeskuksen esimiehiltä saatujen tilastojen, raporttien sekä Heinolan internet-sivuilta löytyvän tiedon avulla. AK-poliklinikan toimintaa kuvaavimmiksi tunnusluvuiksi valikoituivat AK-poliklinikan asiakas-, käynti- ja kontaktimäärät sekä HaiPro-ilmoitukset. Määrittelyvaiheen alussa tehtiin myös opinnäytetyösuunnitelmana kehittämishankkeen alustava suunnitelma, joka sisälsi kehittämishankkeen taustatiedot, keskeiset käsitteet, kehittämistyön tarkoituksen ja tavoitteet sekä alustavan toteuttamissuunnitelman käytettävine menetelmineen ja aikatauluineen.

Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikan nykyistä toimintaa verrattiin benchmarking-menetelmällä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymään kuuluvan Orimattilan terveysaseman vastaavaan INR-poliklinikan toimintaan. Benchmarking-menetelmän tarkoituksena oli tutustua Orimattilan INR-poliklinikan toimintamalliin sekä etsiä hyviä jo olemassa olevia toimintatapoja, joita voitaisiin hyödyntää mahdollisesti myös Heinolan AK-poliklinikan uudessa toimintamallissa. Menetelmän avulla pyrittiin arvioimaan Heinolan AK-poliklinikan nykyistä toimintamallia peilaamalla sitä Orimattilan vastaavaan toimintaan. Orimattilan terveysaseman INR-poliklinikka valikoitui benchmarking-kohteeksi, koska lähtötietojen mukaan siellä oli ilmeisen hyvin toimiva toimintamalli ja tyytyväiset työntekijät. Orimattilan väestörakenne ja sairastavuus olivat myös melko samankaltaiset Heinolaan verrattuna. Benchmarking-vierailu toteutettiin marraskuussa 2019 vieraillemalla Orimattilan terveysaseman INR-poliklinikalla. Vierailupäivään valmistauduttiin laatimalla etukäteen havainnointi- ja kysymyslista (LIITE 3), joka lähetettiin hyvissä ajoin ennen vierailua Orimattilan INR-poliklinikan yhteyshenkilölle. Etukäteen laaditun havainnointi- ja kysymyslistan avulla varmistettiin riittävä tiedon saanti sekä tarjottiin Orimattilan yhteyshenkilölle mahdollisuus valmistautua tapaamiseen ja siinä käsiteltäviin asioihin.

5.2 Tutkimus- ja ideointivaihe

Tutkimusvaiheessa syvennettiin asiakasymmärrystä, selvitettiin AK-poliklinikan toimintaprosessia ja työntekijöiden hiljaista tietoa. Heinolan AK-poliklinikan asiakasymmärrystä syvennettiin alkukesän 2019 aikana haastatteleamalla asiakkaita empatiakartan avulla, havainnoimalla AK-poliklinikan toimintaa ja toimintaympäristöä sekä arvioimalla toimintaa kehittämisen ja palautepuun avulla. Työntekijöiden hiljaista tietoa ja AK-poliklinikan toimintaa selvitettiin syksyllä 2019 pidetyssä työpajassa kuvaamalla kahden merkittävimmän

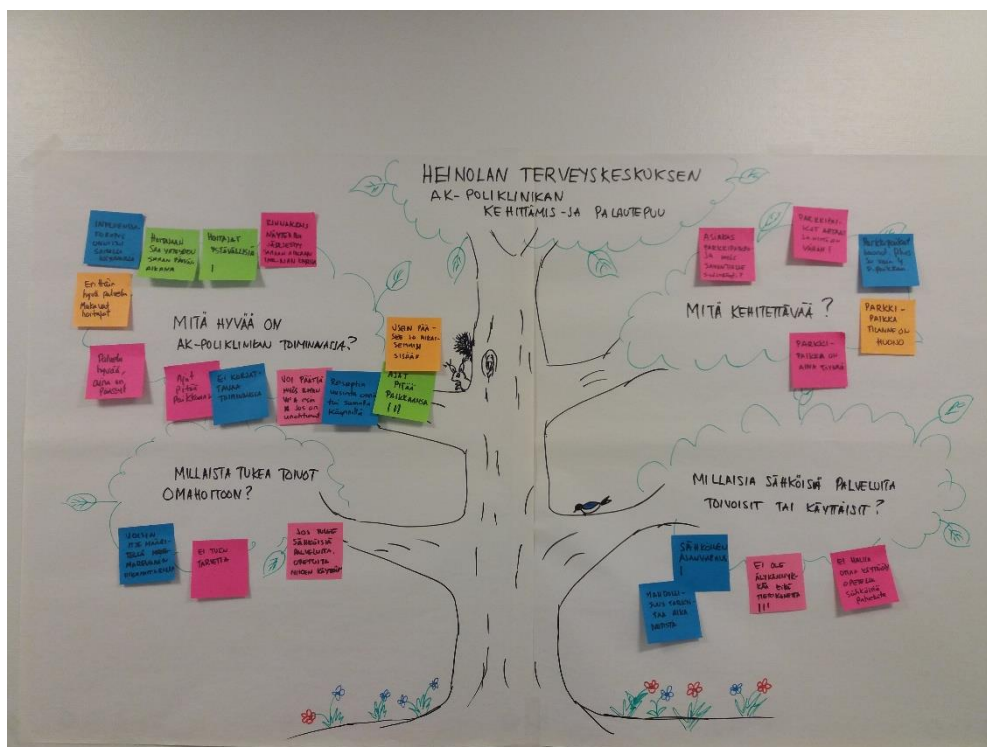
asiakassegmentin asiakasprofiilit sekä näiden asiakkaiden kulku palvelussa eli asiakaspolku. Loppuvuoden 2019 aikana AK-poliklinikan uutta toimintamallia ideoitiin työpajassa yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa.

AK-poliklinikan asiakkaita haastateltiin empatiakartan avulla toukokuussa 2019. Haastattelusta ja sen toteuttamisajankohdasta sovittiin etukäteen vastaanottotoiminnan esimiehen kanssa. AK-poliklinikalla työskentelevälle sairaanhoitajalle kerrottiin lyhyesti mitä empatiakartan avulla toteutettu teemahaastattelu ja asiakasymmärryksen hankkiminen tarkoittavat ja miten tuloksia hyödynnetään uuden toimintamallin kehittämisessä. Haastattelut toteutettiin AK-poliklinikan odotustilassa vastaanottokäyntien ohessa ja haastateltaviksi valikoitui sinä päivänä poliklinikalla asioineita asiakkaita. Päivän aikana haastateltiin yhteensä kuutta asiakasta. Haastateltaville kerrottiin haastattelun liittyvän Lahden ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyönä tehtävään AK-poliklinikan toimintamallin kehittämishankkeeseen. Haastateltaville kerrottiin myös asiakkaiden keskeisestä roolista AK-poliklinikan toiminnan kehittämisessä sekä esiteltiin empatiakartan avulla toteutettavan teemahaastattelun toteuttamisen periaatteet ennen haastattelun aloittamista.

Havainnointi toteutettiin myös toukokuussa 2019. Havainnointi ilman osallistumista toteutettiin valokuvaamalla AK-poliklinikan tiloja, sisäänkäyntejä, opasteita ja terveyskeskuksen piha-aluetta sekä kirjoittamalla havainnoinnista muistiinpanot. Ympäristön havainnoinnin lisäksi tutustuttiin myös Heinolan kaupungin terveyskeskuksen internetsivuihin terveyspalveluiden ja AK-poliklinikkatoiminnan osalta. Edeltävästi toteutetusta teemahaastattelusta oli noussut jo selkeäksi kipupisteeksi terveyskeskuksen heikko pysäköintipaikkatilanne, joten se vaikutti havainnoinnin laajentumiseen myös terveyskeskuksen piha- ja parkkialueisiin. Osallistuva havainnointi toteutettiin seuraamalla AK-poliklinikan asiakkaiden toimintaa haastatteluiden sekä kehittämis- ja palautepuun yhteydessä. Huomiota kiinnitettiin erityisesti asiakkaiden käyttämiin kulkuväyliin ja reitteihin, toimintaan ja sosiaaliseen kanssakäymiseen terveyskeskuksessa sekä suhtautumiseen yhteiskehittämistä ja sähköisiä palveluita kohtaan.

Kuvassa 1 esitetty kehittämis- ja palautepuu toteutettiin AK-poliklinikalla kesäkuussa 2019 käyttäen apuna neljää kysymystä: mikä toimii AK-poliklinikalla hyvin, mitä kehitettävää toiminnassa on, millaista tukea toivot omahoitoon sekä millaisia sähköisiä palveluita käyttäisit tai toivoisit olevan käytössä? Koska Heinolan kaupungin strategiassa mainitaan yhtenä tavoitteena sähköisten palveluiden kehittäminen, kehittämis- ja palautepuun yhdeksi teemaksi valittiin sähköiset palvelut. Kehittämis- ja palautepuu-menetelmään osallistui tuona päivänä AK-poliklinikalla asioineita asiakkaita, joista suurin osa antoi palautetta ja kehittämis ehdotuksia. Asiakkaille kerrottiin poliklinikan toiminnan kehittämisestä YAMK-

opinnäytetyönä ja kehittämis- ja palautepuun käytöstä asiakasnäkökulman lisäämiseksi kehittämistyössä. Kukaan haastatelluista ei ollut itse halukas kirjoittamaan ajatuksiaan liimalapulle, joten ne kirjoitettiin heidän puolestaan. Kirjoitettu teksti luettiin ääneen, jolloin saatiin varmistettua, että palaute vastaa varmasti asiakkaan mielipidettä. Useaan kertaan toistuvat ja samanlaiset mielipiteet merkittiin tukkimiehen kirjanpidolla jo olemassa olevaan kirjattuun palauteeseen.



KUVA 1. AK-poliklinikan kehittämis- ja palautepuu

Ensimmäinen työpaja pidettiin syyskuussa 2019. Koska työpajan tarkoituksena oli selvittää AK-poliklinikan toimintaa sekä tehdä työntekijöiden hiljaista tietoa näkyväksi, työpajaan kutsuttiin AK-poliklinikan työntekijöiden lisäksi myös vastaanotto toiminnan esimiehet. Osallistujia oli yhteensä viisi, joiden joukossa oli esimiehiä, kokeneita AK-poliklinikan hoitajia sekä vastapainoksi myös vastavalmistunut, vasta vähän aikaa AK-poliklinikalla työskennellyt hoitaja. Tällä kokoonpanolla pyrittiin saamaan esille mahdollisimman paljon erilaisia näkemyksiä ja näkökulmia AK-poliklinikan asiakkaita ja toiminnasta. Kenelläkään työpajan osallistujista ei ollut aiempaa kokemusta palvelumuotoilun menetelmistä tai niiden käyttämisestä, joten työpajatyöskentely aloitettiin lyhyellä introduktiolla, jossa esiteltiin kehittämishankkeen tarpeet ja tavoitteet, palvelumuotoilun yleisiä periaatteita ja työpajassa käytettävät palvelumuotoilun menetelmät. Työpajassa keskityttiin tarkastelemaan

kahta AK-poliklinikan työntekijöiden näkemyksen mukaan merkittävintä asiakasryhmää, joista luotiin asiakasprofiilit. Asiakasprofiilien kuvaamista varten tehtiin etukäteen kahdelle fläppipaperille pohjat, joihin kerättiin asiakasryhmän keskeisiä piirteitä, hoidon tarpeita sekä odotuksia ja toiveita palvelusta. Profiilien työstämisen jälkeen työpajassa pidettiin pieni tauko, jonka jälkeen siirryttiin seuraavaan vaiheeseen eli palvelupolkujen määrittelyyn. Ennen palvelupolkujen työstämistä osallistujille esiteltiin lyhyesti palvelupolun idea, tarkoitus ja tavoite sekä annettiin ohjeet palvelupolun kuvaamiseen. Työpajassa kuvattiin palvelupolut kahdelle edeltävästi luodulle asiakasprofiilille palvelun kohokohtineen ja kriittisine pisteineen.

Toinen työpaja järjestettiin lokakuussa 2019. Työpajan tarkoituksena oli ideoida AK-poliklinikan uutta toimintamallia yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Työpajaan kutsuttiin asiakkaiden lisäksi työntekijöitä ja esimiehet. AK-poliklinikan asiakkaita rekrytoitiin työpajaan työntekijöiden avustuksella siten, että työntekijät jakoivat vastaanotolla kutsukirjeitä oman arvionsa mukaan kognitiivisilta kyvyiltään riittävän toimintakykyisille asiakkaille. Työpajakutsuja jaettiin asiakkaille yhteensä 20 kappaletta ja pajaan osallistui lopulta kolme asiakasta sekä kolme hoitajaa. Ensimmäiseen työpajaan osallistuneet esimiehet eivät päässeet osallistumaan toiseen työpajaan. Työpajassa tehtiin alkulämmittelynä mukailtu versio tiedostavan kuuntelun harjoituksesta, jossa esiin nousseet hyvät ja kehitettävät asiat kirjattiin fläppitaululle. Harjoituksen jälkeen fasilitaattorit tekivät yhteenvedon esiin nousseista asioista. Visuaalinen ideointi toteutettiin etukäteen kehittämishankkeeseen liittyvien teemojen mukaan koottujen kuvien avulla pienryhmissä. Pienryhmissä osallistujat tarkastelivat yhtä kuvaa kerrallaan ja kirjoittivat liimalapuille ylös mitä ajatuksia, tunteita tai mielleyhtymiä kuva heissä herätti AK-poliklinikan toimintaan liittyen. Ideoinnin jälkeen liimalaput koottiin seinällä olevalle fläppipaperille, jossa ne alustavasti ryhmiteltiin ja nimettiin aiheiden ja asiayhteyksien mukaan. Tämän jälkeen ideointia jatkettiin sovelletulla 6-3-5 menetelmällä, jossa jokainen osallistuja kirjoitti valmiille lomakkeelle kolme AK-poliklinikan toimintaan liittyvää ideaa yhdellä tai muutamalla sanalla. Tämän jälkeen lomake annettiin vierustoverille, joka jatkoi ideoiden työstämistä omien mielleyhtymiensä perusteella. Näin jatkettiin, kunnes paperi oli kiertänyt kaikki osallistujat. Lopuksi tehtiin nopea esikarsinta siten, että jokaisesta lomakkeesta nostettiin kaksi parasta ideaa, jotka kirjattiin liimalapulle ja kiinnitettiin seinällä olevalle fläppipaperille muiden tuotettujen ideoiden lisäksi. Ideointityöpajan kaikki tuotokset dokumentoitiin valokuvaamalla.

5.3 Tulosten analysointi ja kehittämisvaihe

Kaikki tutkimus- ja ideointivaiheen tulokset analysoitiin värikoodaten ja teemoitellen ensin menetelmä kerrallaan, jolloin tutkimustuloksista saatiin esille asiakasnäkökulma sekä

uuden toimintamallin keskeiset asiakas- ja työntekijälähtöiset kehittämisideat. Tutkimus- ja kehittämisvaiheen aineistojen vertaileva tarkastelu osoitti kuitenkin niiden olevan sisällöltään hyvin samankaltaisia ja kuvaavan yleisesti AK-poliklinikan toimintaan liittyviä keskeisiä arvoja, odotuksia sekä asiakkaille ja työntekijöille merkityksellisiä asioita, joten aineistot päätettiin yhdistää ja analysoida yhtenä kokonaisuutena. Analysoitavaan aineistoon liisättiin myös HaiPro-ilmoitukset, joiden katsottiin olevan hoidon laatuun ja turvallisuuteen liittyvää laadullista aineistoa. Kokonaisaineiston analysoinnin avulla selvitettiin AK-poliklinikan asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta toiminnan kannalta keskeiset ja tärkeiksi koetut arvot ja asiat, jotka myös ohjasivat uuden toimintamallin kehittämistä ja palvelussa tavoiteltavia asioita. Liitteessä 6 esitellään esimerkki aineiston analysoinnista.

Uuden toimintamallin kehittämistyötä viitoittivat kehittämishankkeen aikaisemmissa vaiheista saatu analysoitu aineisto, asiakaspolut ja -profiilit sekä Heinolan kaupungin ja vastaanottotoiminnan toimintaa ohjaavat strategiset linjaukset ja laatutavoitteet, joiden avulla varmistettiin uuden toimintamallin istuvuus organisaation vision mukaiseen palvelutarjoomaan. Uuden toimintamallin kuvaamiseen käytettiin service blueprint-työkalua, joka mahdollisti asiakkaan palveluprosessin kuvaamisen vaihe vaiheelta sekä asiakkaan että palvelun tuottajan näkökulmasta sekä edesauttaa jatkossa toiminnan kehittämistä.

Uuden toimintamallin kehittäminen aloitettiin tarkastelemalla asiakasprofiili 1:lle ja 2:lle määriteltyjä palvelupolkuja edellä mainitun aineiston valossa. Service blueprint-työkaluun kuvattiin ensin asiakkaan palvelupolku uuden toimintamallin mukaan. Tämän jälkeen määriteltiin asiakkaalle näkyvä palvelutila, asiakkaalle näkyvät ja näkymättömät toimet sekä tukiprosessit. Service blueprint-työkalun avulla kuvattiin AK-poliklinikan kahden merkittävimmän asiakasryhmän palveluprosessikuvaukset, jotka ovat tämän kehittämishankkeen tavoitteen mukaisesti Heinolan AK-poliklinikan uuden toimintamallin prototyypit. Tarkempi kuvaus AK-poliklinikan uudesta toimintamallista esitellään luvussa 6.6.

6 KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

6.1 Benchmarking-vierailun tulokset

Benchmarking-vierailun kohteeksi valikoitui Orimattilan INR-poliklinikka, koska Orimattila on väestörakenteeltaan ja sairastavuudeltaan eniten Heinolaa muistuttava kunta Päijät-Hämeen alueella. Orimattila on asukasmäärältään hieman Heinolaa pienempi kunta, jossa on yli 65-vuotiaita 6% vähemmän ja eläkkeellä olevien osuus väestöstä on 7% pienempi kuin Heinolassa (Tilastokeskus 2019). Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen sairastavuusindeksin (2019) mukaan Orimattilan ikävakioiden sairastavuusindeksi sepelvaltimotautissa on 19 % pienempi ja aivoverisuonitautideissa 4% suurempi kuin Heinolassa.

Orimattilassa kaikkien antikoagulaatiohoitoa käyttävien asiakkaiden hoito oli keskitetty INR-poliklinikalle toisin kuin Heinolassa, mikä näytti selkiyttävän asiakkaiden hoitoa sekä työn hallittavuutta. Orimattilan INR-poliklinikalla oli vuoden 2018 tilastojen mukaan 473 asiakasta ja 5122 käyntiä, joista vastaanottoja oli 4731 ja puhelinkontakteja 574. Sähköisiä palveluita tai tekstiviestipalveluita ei ollut käytössä. Vaikka kokonaisasiakasmäärä on Orimattilassa Heinolaa pienempi, oli käyntejä INR-poliklinikalla kuitenkin enemmän. Orimattilassa asiakkaat hoidetaan enimmäkseen paikan päällä vastaanotolla, kun taas Heinolassa asiakkaita hoidetaan enemmän myös etäkontaktein. Sekä Orimattilassa että Heinolassa poliklinikkojen suurimmat asiakasryhmät olivat Marevan-hoitoa tai suoraa anti-koagulanttia käyttävät eteisvärinää sairastavat henkilöt.

Orimattilan INR-poliklinikka on Heinolan tapaan avoinna arkisin virka-aikana ja molempien poliklinikoiden ajanvarauskirjapohjat on vakioitu. Orimattilassa asiakkaat ja työ on kuitenkin keskitetty yhdelle ajanvarauskirjalle, mikä vaikutti helpottavan hoitajien työn hallintaa ja vähentävän työn kuormittavuutta. Suurin ero Orimattilan ja Heinolan poliklinikoiden toiminnan välillä oli Orimattilan INR-poliklinikan toiminta ilman ajanvarausta kello 8:30-11:30 välisenä aikana, jolloin asiakkaat tulivat vastaanotolle vuoronumerolla. Orimattilassa asiakkaat vastuutettiin huolehtimaan itse INR-seurannan toteutumisesta ja käymään INR-kokeissa viikkotarkkuudella. Heinolan tapaan ajanvarauksella toimiva vastaanotto vaikuttaisi mahdollistavan lääkehoidon seurannan toteutumisen Orimattilaa varmemmin, etenkin asiakkaan muistin tai toimintakyvyn heikentyessä. Toisaalta Orimattilan INR-poliklinikan toiminta ilman ajanvarausta tarjosi asiakkaille mahdollisuuden tulla joustavasti seuranta-käynneille hänelle itselleen sopivana ajankohtana tai tarvittaessa ylimääräiselle seuranta-käynnille poikkeustilanteissa.

Orimattilan INR-poliklinikan vilkkaimmiksi päiviksi koettiin maanantai ja perjantai, mutta mitään merkittäviä ruuhkahuippuja ei kuitenkaan ollut ja jonotusajat pysyivät

pääsääntöisesti kohtuullisina. Heinolan AK-poliklinikan tapaan ajanvarauksella toimiva vastaanotto vaikuttaisi mahdollistavan työn tasaisemman jakautumisen viikon ajalle, ehkäisevän ruuhkaheippujen ja jonojen muodostumista sekä parantavan vastaanottoaikojen räätälöimismahdollisuutta, työn suunnittelua ja hallittavuutta.

Orimattilan INR-poliklinikalla toteutettiin antikoagulaatiohoidon lisäksi myös muuta sairaanhoitajan vastaanottotyötä, toisin kuin Heinolassa. Iltapäivisin INR-poliklinikalla toteutettiin ajanvarauksella muun muassa erilaisten injektioiden pistämistä. Lisäksi Orimattilan INR-poliklinikan vastuualueeseen kuuluivat kerran viikossa EKG:n (elektrokardiogrammi) vuorokausirekisteröinnin eli holter-tutkimuksen aloitukset ja purku sekä silmänpainemittaukset. Orimattilan INR-poliklinikalla toteutettava muu sairaanhoitajan vastaanottotoiminta näytti tuovan vaihtelua hoitajien työn sisältöön ja siten vaikuttavan myönteisesti työssä viihtymiseen.

Orimattilan INR-poliklinikan antikoagulaatiohoitoa käyttävän asiakkaan palveluprosessi oli määritetty Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tasolta, mikä vuoksi toiminta oli selkeää ja tasalaatuista. Orimattilassa antikoagulaatiohoitoa käyttävä asiakas sai lääkäriltä määräyksen joko Marevan-hoidon tai suoran antikoagulantin aloittamisesta, jonka jälkeen asiakas ohjautui INR-poliklinikan asiakkaaksi. INR-poliklinikan hoitaja lisäsi lääkityksen asiakkaan riskitietoihin, täytti lääkekortin ja sopi asiakkaan kanssa lääkeshoidon seurannasta Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän hoitoketjun mukaisesti. Marevan-hoitoa käyttävät asiakkaat kävivät INR-seurannassa joko INR-poliklinikalla vierinäytteenä saaden Marevan-annostelun paikan päällä tai laboratoriossa laskimoverinäytteenä, jolloin lääkeshoidon määrittely ja seuranta tapahtui puhelimitse. Marevania käyttäviä asiakkaita kannustettiin mahdollisuuksien mukaan siirtymään suorien antikoagulanttien käyttöön. Asiakkaan siirtyessä varfariinista suoraan antikoagulanttiin, hänelle tehtiin lähete laboratorioon verikokeisiin ja EKG-tutkimukseen. Lisäksi laskettiin TTR, vuotokomplikaatioiden ennustamiseen tarkoitettu HAS-BLED-indeksi ja aivohalvauksen vaaraa arvioiva CHA2DS2-VASc-riskipisteitys sekä kirjattiin verenpaine ja paino. Lääkäriltä pyydettiin B-lausunto lääkeshoidon korvattavuutta varten ja asiakas otti yhteyttä INR-poliklinikkaan lääkeshoidon vaihtoa varten saatuaan myöntävän korvauspäätöksen Kelasta. Orimattilan tapaan selkeästi määritellyt hoitoprosessit sekä kunkin työntekijät tehtävät ja vastuut näyttivät selkeyttävän toimintaa, takaavan tasalaatuisen palvelun asiakkaalle sekä selkeyttävän työn hallintaa ja siten parantavan myös työtyytyväisyyttä.

Orimattilan INR-poliklinikalla työskentelevät sairaanhoitajat olivat saaneet työpaikkakoulutuksen Marevan-annosteluun, kuten Heinolassakin. Orimattilassa kaikilla hoitajilla oli samanlaiset valtuudet määrittää Marevan-hoitoa, mutta oikeudet olivat laajemmat kuin

Heinolassa. Orimattilassa hoitajat annostelivat Marevan hoitoa INR-tason ollessa välillä 1.8-4.5. Sekä Heinolassa että Orimattilassa hoitajat konsultoivat päivystävää lääkäriä INR-arvon ollessa viitearvojen ulkopuolella. Orimattilan hoitajien samanlaiset lääkkeenmäärittelyoikeudet vaikuttivat takaavan tasalaatuisen palvelun asiakkaalle, tuovan tasa-arvoa hoitajien kesken sekä mahdollistavan määritellyn palveluprosessin toteutumisen.

Orimattilassa INR-poliklinikan toiminta koettiin kokonaisuudessaan sujuvaksi ja toimivaksi. Myös tyytyväisyys oli hyvä. Suurimmaksi haasteeksi Orimattilassa koettiin ohjeistuksesta huolimatta asiakkaiden heikko ohjautuminen INR-poliklinikalle lääkeshoidon aloituksen ohjaukseen. Ohjauksen puuttuminen oli johtanut esimerkiksi lääkeshoidon turvallisuuden vaarantaviin tilanteisiin, jossa asiakas oli aloittanut suoran antikoagulantin käytön, vaikka INR-arvo ei ollut ollut tavoitetasolla. Haasteeksi koettiin myös suorien antikoagulanttien käyttöön liittyvien säännöllisesti otettavien turvakokeiden toteutuminen. Vastuu seurannasta jäi asiakkaalle itselleen, jolloin laboratoriokokeet saattoivat viivästyä tai jäädä kokonaan toteutumatta. Myös Heinolassa koettiin suoriin antikoagulantteihin vaihtavien asiakkaiden ohjaus ja etenkin jatkohoidon järjestäminen ja turvakokeiden seuranta haasteelliseksi ja kehittämistä vaativaksi asiaksi.

6.2 AK-poliklinikan toiminta asiakkaan näkökulmasta

Asiakkaan näkökulma muodostui analysoimalla empatiakartan avulla toteutetut teema-haastattelut, kehittämis- ja palautepuumenetelmällä saadut vastaukset sekä edellä mainittujen menetelmien ohessa toteutettu osallistuva havainnointi ja havainnointi ilman osallistumista. Vastausten perusteella näyttää siltä, että AK-poliklinikan asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä AK-poliklinikan ja koko terveyskeskuksen toimintaan. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat olivat hoitajien ystävällisyyteen, hoidon ja palvelun laatuun sekä vastaanottoaikojen paikkansa pitävyyteen. Asiakkaat kokivat, että heistä pidetään huolta. Myös palvelun kokonaisvaltaisuus, joustavuus ja vastaanottoaikojen räätälöiminen asiakkaan tarpeiden mukaan sai runsaasti positiivista palautetta. Kokonaisvaltaiseksi palveluksi asiakkaat kokivat myös muiden kuin antikoagulaatiohoitoon liittyvien asioiden, kuten ajanvarauksen, ohjauksen ja neuvonnan, reseptien uudistamisen tai influenssarokotuksen hoitumisen samalla vastaanottokäynnillä. Joustavuudeksi asiakkaat kokivat vastaanotolle pääsyn sovitua aikaa aikaisemmin tai jopa ilman ajanvarausta, jos varattu aika oli esimerkiksi unohtunut tai asiakas tarvitsi ylimääräistä vierinäytettä. Myös laboratoriossa otettavan rinnakkaisnäytteen järjestyminen heti pikanäytteen oton jälkeen kanssa koettiin joustavana ja hyvänä palveluna. Palvelun räätälöimiseksi asiakkaat mielsivät vastaanottoaikojen muokkaamista heidän tarpeidensa, kuten julkisen liikenteen, muiden vastaanottoaikojen tai muiden mukaan. Useille AK-poliklinikan asiakkaille terveyskeskuksessa asiointi oli myös

merkittävä sosiaalinen tapahtuma, koska he tapasivat usein vastaanotolla tutun hoitajan sekä terveyskeskuksen tiloissa myös muita tuttaviaan.

Asiakkaat kokivat AK-poliklinikan saavutettavuuden hyvänä. Asiakkailla oli ajantasaiset yhteystiedot AK-poliklinikalle ja he kokivat tarvittaessa saavansa AK-hoitajaan helposti yhteyden. Terveyskeskuksessa käytössä oleva takaisinsoittojärjestelmä herätti jonkin verran epäluottamusta ja ärtymystä. Osalla asiakkaista oli kokemus, ettei järjestelmän ääniviestin lupaama takaisinsoitto ollut toteutunut. AK-poliklinikan toimintaan liittyvää tiedottamista asiakkaat seurasivat pääasiassa paikallislehti Itä-Hämeestä sekä päivystysaulan sähköiseltä infotaululta. Sen sijaan sosiaalisen median merkitys tiedottamisen osalta koettiin vähäiseksi.

Myös muiden sähköisten palveluiden käyttö koettiin ylipäättään vieraaksi. Osalla asiakkaista ei ollut lainkaan sähköisten palveluiden käyttämistä edellyttävää välineistöä, kuten älypuhelin, tabletti, tietokonetta tai verkkopankkitunnuksia, eivätkä he olleet halukkaita niitä hankkimaan. Osalla asiakkaista tai heidän puolisoistaan oli kuitenkin käytössä muita kuin terveyspalveluihin liittyviä sähköisiä palveluita ja yksi asiakas ilmaisi halukkuutensa opetella sähköisten palveluiden käyttöä, jos joku opettaisi. Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus koettiin hyväksi lisäpalveluksi, jos sen avulla voisi myös tarkistaa voimassa olevat ajanvaraukset.

Asiakkaat kokivat omahoidon tuen tarpeen vähäiseksi. Useampi asiakas totesi omaavansa pitkän sairaushistorian ja asiakkuuden AK-poliklinikalla, joten hoito oli rutinoitunut osaksi arkea ja hyvässä hoitotasapainossa omahoidon tuen tarve koettiin vähäiseksi. Useampi asiakas muisteli kuitenkin vastasairastuneena kaivanneensa enemmän tietoa, tukea ja apua omahoitoonsa. Marevan-hoidon omasäätö omalla INR-pikamittarilla on yksi tarjolla oleva omahoidon muoto, mutta sen käyttö on erittäin vähäistä. Eräs asiakas kertoi vakavasti harkinneensa Marevan-omasäätöä omalla pikamittarilla, mutta hän luopui ajatuksensa pikamittarin ja sen vaatimien liuskojen korkean hinnan vuoksi.

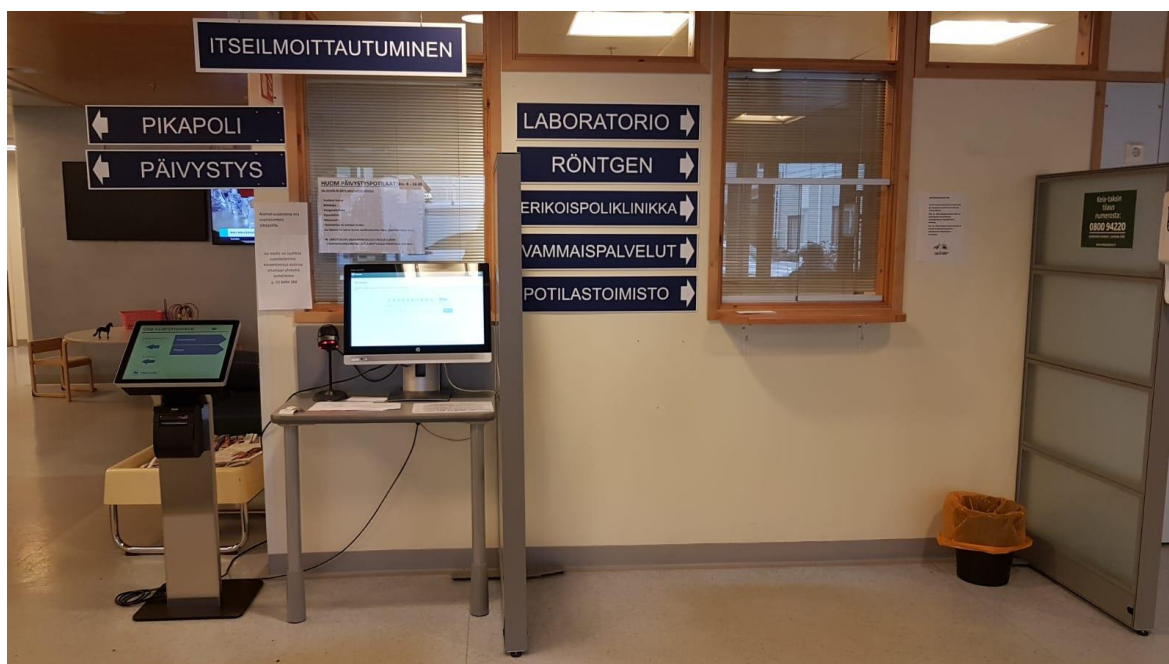
AK-poliklinikan opasteet koettiin riittämättömiksi ja epäselviksi. AK-poliklinikan vakioasiakkaat kertoivat olevansa tottuneita AK-poliklinikalla asioijia ja osaavansa tulla helposti paikalle, mutta arvelivat ensikertalaisen olevan vaikea löytää oikeaan paikkaan ilman hoitajan antamia suullisia ohjeita. AK-poliklinikan asiakkaat käyttivät pääasiassa AK-poliklinikan lähimpiä sisäänkäyntejä, pää- ja G-ovea, joista pääovi oli selkeästi merkitty suuraakkosin kirjoitetulla tekstillä ”pääovi” ja G-ovi muiden sisäänkäyntien tapaan kirjaimella. AK-poliklinikka sijaitsee laboratorion tiloissa, jossa sen toimintaan on varattu yksi huone. Sekä pääettä G-ovelta oli selkeät ja johdonmukaiset opasteet laboratorioon, mutta laboratorion aula oli yleisilmeeltään sekava runsaiden erilaisten opasteita, julisteiden ja tiedotteiden vuoksi

(KUVA 2). AK-poliklinikan sijainnista kertoi ainoastaan AK-poliklinikan huoneen ovesta oleva vihreä lappu, jossa luki "AK-POLI". AK-poliklinikasta ei ollut mainintaa missään terveyskeskuksen ulko- tai sisätilojen opasteissa eikä myöskään kaupungin internet-sivuilla, vaikka siellä on kattavasti esitelty muiden asiantuntijahoitajien palveluita.



KUVA 2. Laboratorion aula

Suurin osa terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan opasteista on hiljattain uusittu palvelumuotoilun opiskelijoiden ehdotuksesta, joten itse opasteet ovat ulkoasultaan selkeät ja helposti havaittavat. Pääovesta sisään tultaessa seinillä oli kuitenkin virallisten opasteiden lisäksi runsaasti muita julisteita ja tiedotteita, jotka tekivät tilasta sekavan näköisen vaikeuttaen virallisten opasteiden seuraamista. Pääoven luona sijaitsivat myös jonotusnumeraalilaite asiakaspalveluun ja pikapolille sekä itseilmoittautumislaitte (KUVA 3). Asiakkaan ilmoittautuessa itseilmoittautumislaitteella läsnäolevaksi ohjeistaa laite hänet oikeaan odotusaulaan. AK-poliklinikan asiakkaat eivät kuitenkaan yleensä käyttäneet itseilmoittautumislaitetta, vaan he menivät suoraan AK-poliklinikan odotustilaan. G-oven sisäänkäynnillä ei ollut virallisten opasteiden lisäksi muita esitteitä tai julisteita, joten tila vaikutti levolliselta ja opasteiden seuraaminen oli helppoa. G-ovella olevat opasteet ovat vanhoja ja ulkoasultaan erilaiset kuin vastaanottotilojen puolella, mutta silti selkeät ja ymmärrettävät.



KUVA 3. Näkymä pääovesta sisään tultaessa

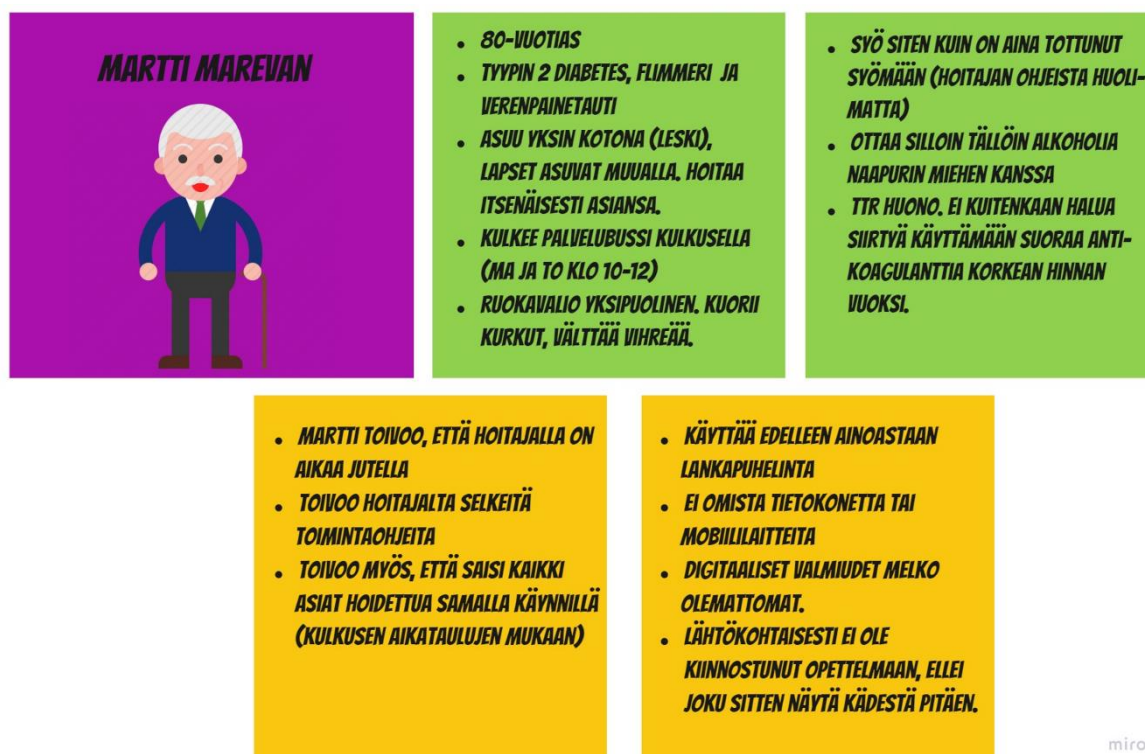
AK-poliklinikan asiakkaat olivat melko tyytyväisiä poliklinikan vastaanotto- ja odotustilojen viihtyisyyteen ja toimivuuteen. Vain yksi asiakas toivoi tiloihin lisää viihtyisyyttä esimerkiksi taulujen, huonekasvien tai rauhoittavan taustamusiikin avulla. Istuinten määrän asiakkaat totesivat olevan AK-poliklinikan toiminnan kannalta riittävät, mutta useampi asiakas toivoi odotustilaan lisää korotettuja istuimia. Asiakkaat kokivat, että etenkin ikääntyneenä ja liikuntarajoitteisena korkeasta tuolista liikkeelle lähteminen on helpompaa. AK-poliklinikan vastaanottohuoneen ulkopuolelle oli sijoitettu neljä tuolia, joista yksi oli korotettu. Lisää korotettuja istuimia oli hieman kauempana laboratorion odotustilassa.

Suurimmaksi kipupisteeksi toimintaympäristön suhteen nousi pysäköintipaikkojen heikko saatavuus ja ahtaus, mikä oli johtanut virhepysäköinnin lisääntymiseen etenkin pää- ja G-oven puoleisella sisäpihalla. Asiakkaat toivoivat vapaata pysäköintitilaa lähelle terveyskeskusta, koska ikääntymisen myötä usealla asiakkaalla oli heikentynyt liikunta- ja toimintakyky tai liikkumisen apuvälineitä käytössä. Terveyskeskuksen asiakaspysäköintipaikat sijaitsivat rakennuksen kahdella sisäpihalla sekä kahdella suurehkolla pysäköintialueella Torikadulla terveyskeskusta vastapäätä. Lisäksi autoja pysäköitiin terveyskeskusta ympäröivien teiden varsille. Ainoastaan sisäpihojen pysäköintipaikat olivat aikarajoitettuja, muissa ei ole aikarajoitusta. Sekä asiakkaat että henkilökunta käyttivät samoja pysäköintipaikkoja.

6.3 AK-poliklinikan merkittävimmät asiakasprofiilit ja asiakaspolut

Heinolan AK-poliklinikan kaksi tärkeintä asiakasprofiilia ja asiakaspolkua luotiin ensimmäisessä työpajassa syyskuussa 2019. Ensimmäinen asiakasprofiili valikoitui luontevasti AK-poliklinikan suurimmasta asiakasryhmästä eli Marevan-hoitoa käyttävistä asiakkaista. Profiiliksi muodostui AK-poliklinikalla vierinäytteessä käyvä Marevan-hoitoa saava asiakas (KUVIO 5). Profiilin keskeiset ominaisuudet hahmottuivat myös yksimielisesti ja nopeasti. Tyypillinen asiakas näyttäisi olevan iäkäs henkilö, jonka elinpiiri on kaventunut, mutta hän kykenee vielä huolehtimaan itse omista asioistaan tai ainakin pärjää kotona kevyen tuen avulla. Tällainen asiakas toivoo palvelulta ihmiskontaktia ja hoitajaa, jolla olisi aikaa jutella muutakin kuin hoitoon liittyviä asioita. Hän on myös tottunut toimintatapaan, jossa terveydenhuollon ammattilainen määrittelee hoidon ja antaa selkeät toimintaohjeet. Asiakkaan itsensä tehtäväksi jää näiden ohjeiden noudattaminen ja toteuttaminen. Asiakkaan digivalmiudet ovat heikot; hän ei käytä lainkaan sähköisiä palveluita eikä hän välttämättä edes omista sellaisia laitteita, jotka mahdollistaisivat niiden käytön.

Asiakkaan näkökulmasta AK-poliklinikan palvelun kohokohdat ovat helppous, tuttuus ja kokonaistilanteen huomiointi. Asiakas pääsee poliklinikalle ajallaan ilman odottelua, hän kohtaa vastaanotolla tutun hoitajan ja samalla käynnillä hoituvat muun muassa resepti-uusinnat, ajanvaraukset tai vaikkapa influenssarokotteen pistäminen. Mahdolliset kriittiset pisteet palvelussa ovat hoitohenkilökunnan ajoittainen vaihtuvuus, ikääntymisen mukanaan tuoma muistin ja kognitiivisten kykyjen heikentyminen, toimintaympäristön esteettömyys tai lääkitysvirheen mahdollisuus. AK-poliklinikan ainoa korkea tuoli sijaitsee odotustilassa, mikä heikentää asiakkaan palvelukokemusta etenkin, jos hänellä on liikuntarajoitteita.



KUVIO 5. Asiakasprofiili 1

Toista asiakasprofiilia työpajaan osallistujat joutuivat miettimään hiukan kauemmin kuin ensimmäistä. Työpajan osallistujien keskuudesta nousi ensin esille asiakasryhmä, joka käyttää jo suoraa antikoagulanttia, mutta merkittävämmäksi kehittämiskohteeksi koettiin kuitenkin asiakas, joka haluaa siirtyä Marevanin käytöstä suoran antikoagulantin käyttöön (KUVIO 6). Tämä asiakasprofiili näyttäisi poikkeavan selvästi ensimmäisenä luodusta Marevanin käyttäjistä. Kyseessä on ikääntyvä, mutta silti vielä erittäin aktiivinen, toimintakykyinen ja itsestään huolta pitävä asiakas. Asiakkaan sosiaalinen ja henkinen pääoma ovat hyvät, mikä edesauttaa omahoitoa ja siihen sitoutumista. Hänen taloudellinen tilanteensa on myös hyvällä tolalla, mikä puolestaan antaa liikkumavaraa ja tässä tapauksessa myös mahdollistaa hoitomuodon valinnan omien mieltymysten mukaan. Asiakas toivoo palvelulta ennen kaikkea vaivattomuutta. Aktiivisen elämäntyylin ja hyvän taloudellisen tilanteen myötä hän asuu osan vuodesta muualla kuin Suomessa ja näin ollen toivoo, että pystyisi hoitamaan terveyteensä liittyviä asioita myös ulkomailta käsin. Digivalmiudet ovat hyvät ja hän on jo tottunut hoitamaan asioitaan erilaisten sähköisten palveluiden avulla muissa yhteyksissä. Lisäksi hän omistaa sähköisten palveluiden käyttämistä edellyttäviä laitteita, kuten älypuhelimien tai tabletin.

Asiakkaan kokemat palvelun kohokohdat ovat vaivattomuus, helppous sekä turvallisuus. Asiakas saa AK-poliklinikalla tarpeitaan vastaavaa palvelua, mikä johtaa kokemukseen siitä, että hänestä huolehditaan. Lisäksi hän saa tarvittaessa yhteyden hoitopaikkaansa, mikä lisää turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta. Palvelun kriittisiksi pisteiksi saattavat muodostua lääkkeen B-lausunnon ja korvattavuuden saamisen haasteet, viivästymiset tai estyminen sekä mahdolliset vaaratilanteet lääkkeen vaihdon yhteydessä, kuten puutteellinen tai virheellinen tiedonkulku tai ohjaus tai reseptitekniset asiat. Pahimmassa tapauksessa asiakas ymmärtää lääkkeen vaihdon väärin ja vanha resepti jää mitätöimättä, jolloin päädytään tilanteeseen, jossa asiakas käyttää yhtä aikaa Marevania ja suoraa antikoagulanttia.

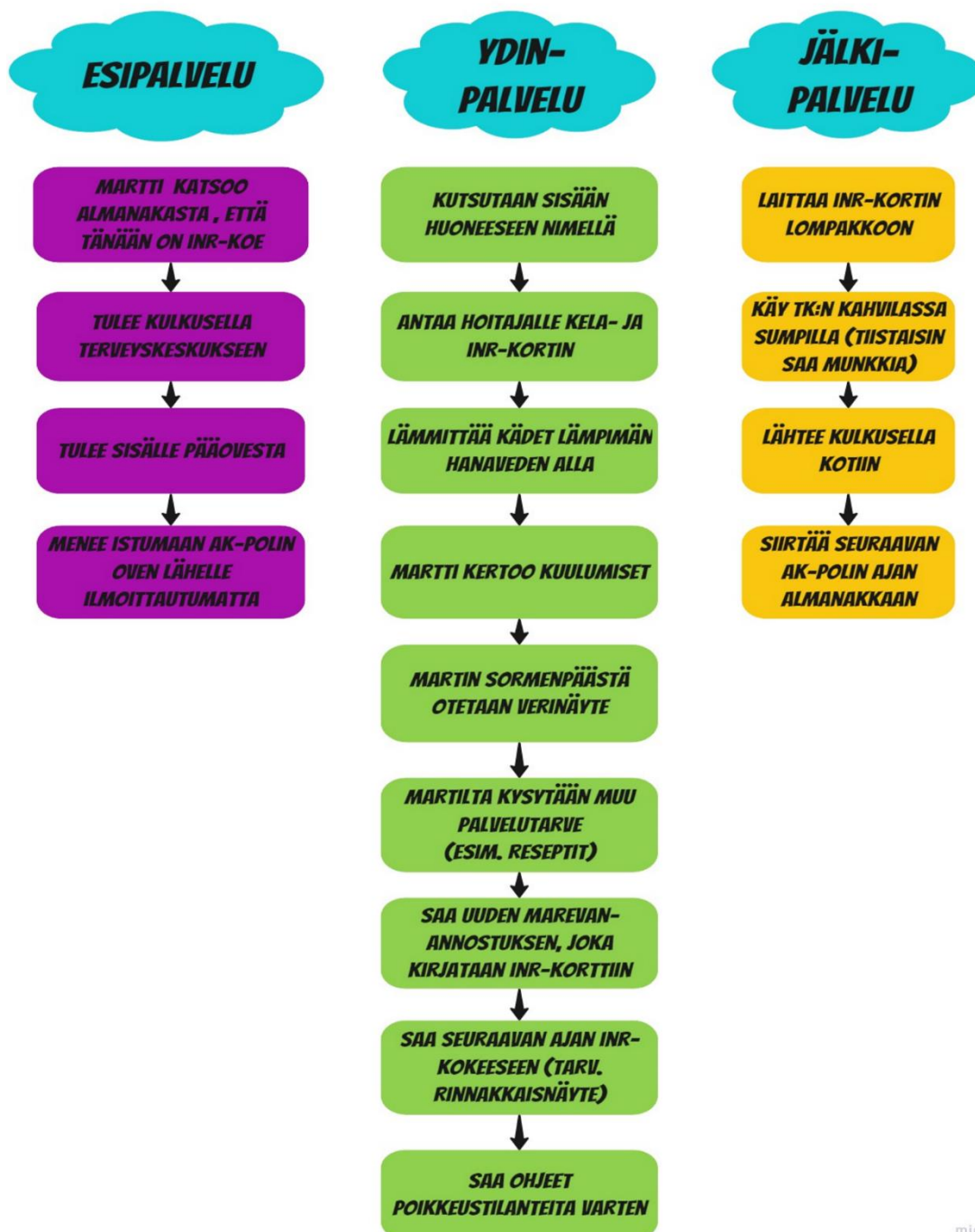


KUVIO 6. Asiakasprofiili 2

Asiakasprofiilien määrittämisen jälkeen työpajassa kuvattiin tärkeimmiksi valittujen asiakkaiden asiakaspolut. Asiakasprofiili 1:lle luotu palvelupolku (KUVIO 7) kuvaa Marevan-hoittoa käyttävän asiakkaan kulkua palvelussa. Palvelupolku näyttäisi olevan selkeä ja suora-viivainen. Esipalveluvaiheessa asiakas valmistautuu vastaanottoon ja saapuu terveyskeskuksen AK-poliklinikalle. Ydinpalveluvaiheessa kuvataan vastaanoton kulku asiakkaan näkökulmasta. Ydinpalveluvaiheessa vastaanotolla vaihdetaan aluksi kuulumiset ja otetaan

INR-vierinäyte, jonka jälkeen määritellään Marevan-annostelu ja sovitaan jatkoseurannasta. Jälkipalveluvaiheessa kuvataan asiakkaan toiminta vastaanoton jälkeen ja valmistautuminen seuraavaa vastaanottoa varten.

Yhdeksi palvelun kohokohdaksi nousi mahdollisuus asioida saman hoitajan kanssa. Kohokohdiksi nousi myös se, että vastaanotolle pääsee yleensä ajallaan ja vastaanotolla saa hoidettua myös muita asioita, kuten reseptien uusinnat ja aikojen varaamiset. Palvelun kriittisiksi kohdiksi nostettiin hoitajien vaihtuminen sekä erilaiset lääkehoidon määrittelyyn, ohjaamiseen ja toteuttamiseen liittyvät seikat. Lääkehoidon epäonnistumisen riskiä lisää päivittäin vaihtuva lääkkeen annostelu etenkin, jos asiakkaalla ei ole käytössä dosettia sekä Marevan-annostelun kirjaaminen kahteen paikkaan: potilastietojärjestelmään sekä Marevan-korttiin. Kriittisiksi kohteiksi nostettiin myös se, että vastaanottotilassa ei ole riittävästi korkeita istuimia eikä vastaanottohuoneessa ole ylimääräistä tuolia esimerkiksi saattajalle.

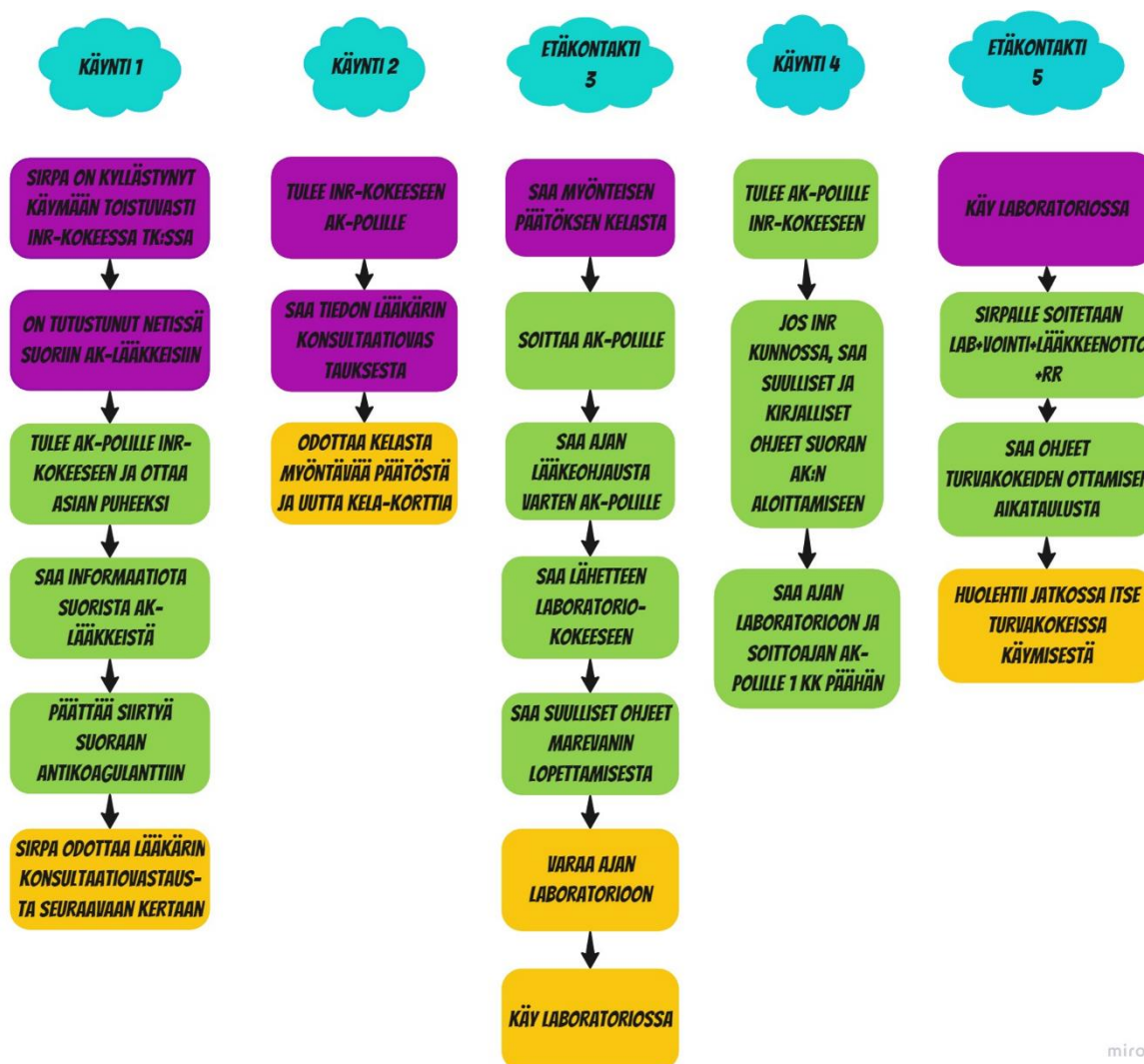


KUVIO 7. Asiakasprofiili 1:n palvelupolku

Asiakasprofiili 2:lle kuvattu palvelupolku kuvaa varfariinihoidosta suoraan antikoagulanttihoitoon siirtyvän asiakkaan kulkua palvelussa asiakkaan näkökulmasta (KUVIO 8). Asiakasprofiili 2:n kohdalla selvisi, että asiakkaan palvelupolku lääkkeen vaihdosta toiseen sisältääkin itse asiassa viisi eri vaihetta, jotka rytmittyvät varfariinihoitoon liittyvien käyntien mukaan ja käyntien välille. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaan kiinnostus suoriin

antikoagulantteihin herää ja hän etsii itse sekä saa AK-poliklinikan hoitajalta tietoa suorista antikoagulanteista ja niihin vaihtamisesta. Asiakas toivoo Marevan-hoidon vaihtoa suoraan antikoagulanttiin ja kertoo toiveestaan hoitajalle, minkä jälkeen hän jää odottamaan lääkärin kannanottoa lääkkeen vaihdosta. Toisessa vaiheessa asiakas saa tiedon lääkärin kannanotosta ja jää odottamaan Kelan päätöstä lääkkeen korvattavuudesta. Kolmas vaihe suoritetaan kokonaisuudessaan etäkontaktina. Asiakas on saanut myöntävän päätöksen Kelalta lääkekorvattavuudesta, jonka jälkeen hän soittaa AK-poliklinikalle ja saa vastaanottoajan lääkeohjausta varten sekä lähetteen laboratoriokokeisiin. Ennen neljättä vaihetta asiakas käy laboratoriossa ja neljännessä vaiheessa hän tulee uudelleen AK-poliklinikalle, jossa hän saa ohjeet suoran antikoagulantin aloittamiseen sekä laboratoriolähteet turvakokeisiin. Viimeinen eli viides vaihe on etäkontakti, jossa asiakkaalle soitetaan edeltävästi otettujen laboratoriokokeiden vastaukset, tehdään arvio lääkehoidon onnistumisesta sekä annetaan jatkoseurantaohjeet.

Palvelun kohokohtaksi nostettiin se, että asiakkaasta pidetään huolta koko lääkkeenvaihtoprosessin ajan ja hänellä on suora yhteydenottomahdollisuus AK-poliklinikalle. Kriittisiksi kohdiksi nostettiin lääkkeen vaihtamisen oikea-aikainen ajoitus, vanhojen reseptien mitätöiminen, tiedonkulku lääkkeen vaihtamisesta sekä lääkelistan ja hoitosuunnitelman päivittäminen.



miro

KUVIO 8. Asiakasprofiili 2:n asiakaspolku

6.4 Ideointityöpajassa tuotettuja ehdotuksia ja ajatuksia

Ideointivaiheessa keskityttiin tuottamaan työpajatyöskentelyn avulla mahdollisimman paljon erilaisia ideoita ja ajatuksia AK-poliklinikan uuteen toimintamalliin ja toimintaympäristöön liittyen yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa. Eniten työpajassa nousi esille AK-poliklinikan toimintaympäristöä koskevia ideoita ja ajatuksia. AK-poliklinikan odotustilaa visioitiin sisustukseltaan avaraksi, mutta viihtyisäksi, toimivaksi ja siistiksi. Odotustilassa voisi olla viihtyisyyttä lisäämässä esimerkiksi maalauksia ja kukkia sekä lepotuoleja. Odotustilan ilmapiiri olisi levollinen ja taustalla voisi soida esimerkiksi rauhallinen musiikki. AK-poliklinikalle saapuminen olisi vaivatonta selkeiden ja helposti seurattavien opasteiden avulla, joita olisi myös ulkona. Pysäköintipaikkojen lisätarve ja maksuttomuuden tärkeys

nousivat myös esille, mutta konkreettiset ideat pysäköintipaikkojen lisäämiseksi jäivät kuitenkin puuttumaan.

Työpajassa nousi esille runsaasti erilaisia ajatuksia kohtaamiseen, vuorovaikutukseen, asiakkaan ohjaamiseen ja opastukseen sekä palvelun laatuun liittyen. Tärkeiksi huomioitaviksi asioiksi nousivat asiakkaan aito ja tasavertainen kohtaaminen, kuulluksi tuleminen sekä hoitajan ystävällisyys ja avuliaisuus. Myös asiakkaan selkeä ohjaaminen ja neuvominen hänen tarpeidensa mukaan selkein, suomenkielisin termein sekä asiakkaan osaamisen varmistaminen nousivat uudessa toimintamallissa huomioitaviksi asioiksi, mutta konkreettiset keinot tai menetelmät osaamisen varmistamiseksi jäivät kuitenkin uupumaan. Konkreettisiksi kehittämisehdotuksiksi nousivat tutun hoitajan ja asiakkaan yhdessä laatima hoitosuunnitelma, joka ohjaa asiakkaan hoitoa ja seurantaan sekä asiakkaan kokonaisvaltainen asioiden hoitaminen AK-poliklinikalta käsin pelkkään antikoagulaatiohoitoon keskittymisen sijaan.

Ideointityöpajassa nousi myös ideoita ja ajatuksia hoitoprosesseista, tarjottavista palveluista ja palveluiden kehittämistavoista ja -menetelmistä. Konkreettisiksi kehittämisehdotuksiksi uudessa toimintamallissa nousivat mahdollisuus konsultoida lääkäriä suoraan ilman turhaa viivettä sekä ottaa INR-rinnakkaisnäyte AK-poliklinikalla laboratoriossa käynnin sijaan, jolloin asiakkaalta jäisi yksi käynti kokonaan pois. Työpajassa tunnistettiin myös tarve asiakkaiden segmentoinnille asiakkaan palvelutarpeen mukaan. Esimerkiksi työikäisille visioitiin virka-ajan ulkopuolista palvelua, mikä mahdollistaisi AK-poliklinikalla asiointin asiakkaan työajan ulkopuolella. Tällaisen muutoksen todettiin vaativan organisaatiotaan muutoskyvykkyyttä ja joustavuutta hoitajien työaikaan ylitöiden välttämiseksi. Sähköisten ja digitaalisten palveluiden todettiin hyödyttävän etenkin nuorempia sukupolvia. Tällaisia palveluita voisivat olla esimerkiksi sähköinen ajanvaraus, chat, AK-sovellus, joka toimisi samalla sähköisenä päiväkirjana, digitaalinen Marevan-kortti sekä erilaiset tallentavat pilvipalvelut, joita voisi hyödyntää etenkin etäpalveluissa ja asiakaslähtöisen tiedon keräämisessä. Marevanin omasäättö ja oman INR-mittarin käyttö voisivat myös olla nykyistä merkittävämpi osa palvelutarjoomaa. Palvelumuotoilun kaltainen palveluiden yhteiskehittäminen sekä yhteistyö ja avoin keskustelu yhdessä asiakkaiden kanssa nousi työpajassa yhdeksi selkeäksi kehittämisehdotukseksi, kuten myös moniammatillinen ja tavoitteellinen tiimityöskentely ammattilaisten kesken.

6.5 AK-poliklinikan toimintaa ohjaavat keskeiset ja tärkeiksi koetut asiat

AK-poliklinikan toimintaan vaikuttavat keskeiset asiat, arvot ja laatutekijät sekä asiakkaan että palveluntuottajan näkökulmasta selvitettiin hyödyntäen kaikkea palvelumuotoiluprosessin määrittely-, kehittämis- ja ideointivaiheiden aikana hankittua laadullista aineistoa.

Tässä kehittämishankkeessa havaitut AK-poliklinikan toimintaan liittyvät keskeiset ja tärkeiksi havaitut teemat ja niihin liittyvät arvo- ja laatutekijät asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta esitellään kuviossa 9. Aineistosta nousi esille kuusi eri teemaa: toimintaympäristö, lääkehoito, digitaaliset palvelut, organisaation toiminta, asiakaslähtöinen toiminta sekä asiakkaalle lisäarvoa tuottavat asiat. Nämä teemat ja niiden sisältämät keskeiset arvo- ja laatutekijät toimivat uuden toimintamallin suunnittelua ohjaavina peruseriaatteina.



KUVIO 9. Heinolan AK-poliklinikan toimintaa ohjaavat keskeiset ja tärkeiksi koetut teemat sekä niihin sisältyvät arvo- ja laatutekijät asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta

AK-poliklinikan toimintaympäristön kannalta keskeisiksi ja tärkeiksi asioiksi nousivat keskeinen sijainti, riittävät pysäköintipaikat, selkeät opasteet sekä viihtyisät ja esteettömät

tilat. AK-poliklinikan sijainti keskeisellä ja helposti saavutettavalla paikalla, jonne on helppo tulla julkisilla liikennevälineillä, kävellen tai autolla, koettiin merkitykselliseksi. Poliklinikalle tulisi olla selkeät opasteet sekä ulkona että sisällä ja sekä riittävästi ilmaisia py-säköintipaikkoja ja korotettuja istuimia odotusaulassa. Myös AK-poliklinikan toiminnasta tulisi löytyä helposti ymmärrettävää tietoa esimerkiksi kaupungin internet-sivuilta tai poliklinikalta.

Antikoagulaatiohoidon näkökulmasta tärkeiksi asioiksi nousivat lääkehoidon turvallinen toteuttaminen, omasääätely ja näytteenoton vaivattomuus. Asiakkaat toivoivat, että laboratorion sijaan rinnakkaisnäyte otettaisiin AK-poliklinikalla samalla käynnillä kuin vierinäyte. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta Marevanin omasäättöön sekä omaan INR-pikamittariin. Asiakkaan oma aktiivisuus, itsemääräämisoikeus sekä asiakkaan tarpeiden ja toiveiden huomioiminen koettiin myös tärkeiksi hoidon toteutuksessa ja seurannassa.

Digitaalisten palveluiden näkökulmasta tärkeiksi asioiksi nousivat sekä henkilökunnan että asiakkaiden digivalmiuksien kehittäminen. Sähköisten palvelukanavien kehittäminen nousi tärkeäksi teemaksi, mikä tukee myös Heinolan kaupungin visiota ja strategiaa. AK-poliklinikalla voitaisiin hyödyntää sähköisinä palveluina esimerkiksi etähoitoa, chat-palvelua, digitaalista Marevan-korttia, mobiilisovellusta ja pilvipalveluita.

Organisaation toiminnan kannalta tärkeiksi asioiksi nousivat hoitajien tasainen ammattitaito, sen kehittäminen ja ylläpitäminen, jolloin hoitajien vaihtuvuus ei vaikuta palvelun laatuun. Tiedottamisen tulisi olla monikanavaista, esimerkiksi paikallislehden, kaupungin internetsivujen, sosiaalisen median ja puskaradion kautta. Palvelun laatuun näyttäisi vaikuttavan myös moniammatillinen ja tavoitteellinen työskentely sekä riittävät henkilöstöresurssit. Organisaation hyvä johtaminen puolestaan näyttäisi edesauttavan työhyvinvoinnin ylläpitämistä, mikä näkyy asiakkaalle hyvinvoivan työntekijän antamana hyvänä palveluna.

Asiakaslähtöisen toiminnan kannalta keskeisiksi asioiksi nousivat asiakkaan ja ammattilaisen tasavertaisen kohtaaminen, yksilöllinen ja asiakkaan tarpeet huomioiva hoito, asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta sekä palveluiden yhteiskehittäminen. Ammattilaisen ja asiakkaan välisen tiedonkulun tulisi olla sujuvaa ja luotettavaa. Lisäksi ammattilaisen tulisi selvittää asiakkaan tiedon tarve ja varmistaa asiakkaan osaamisen taso. Tasavertainen kohtaaminen piti tässä yhteydessä sisällään muun muassa ystävällisen kohtelun, kuulluksi tulemisen, selkokielisten termien käytön sekä asiakkaan osallistamisen omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Yksilölliset tarpeet huomioiva hoito pitää sisällään kokonaisvaltaista hoidon räätälöintiä asiakkaan tarpeiden mukaan hoitosuunnitelmaa hyödyntäen. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan palveluiden kehittämistä yhdessä asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa.

Asiakkaille lisäarvoa tuottaviksi asioiksi nousivat täsmällisyys, hoidon jatkuvuus, ammattilaiselta saatu tuki, suora yhteydenottomahdollisuus sekä asiainn sosiaalinen aspekti. Täsmällisyys pitää sisällään vastaanottoaikojen paikkansapitävyyden sekä jonottamisen puuttumisen. Hoidon jatkuvuudella tarkoitetaan sitä, että AK-poliklinikan hoitajien vaihtuvuus on pieni. Asiakkaat kokivat tärkeäksi sen, että hoitaja kuuntelee ja tukee heitä sairautteen ja lääkehoitoon sopeutumisessa. Suora yhteydenottomahdollisuus edellyttää sitä, että asiakkaalla on suora puhelinnumero AK-poliklinikalle, ja jota kautta hän tarvittaessa saa yhteyden hoitajaan. Asiakkaille terveyskeskuksessa ja AK-poliklinikalla asiointi oli myös sosiaalinen tapahtuma, koska he tapasivat siellä hoitajien lisäksi muitakin tuttuja.

6.6 Ehdotus AK-poliklinikan uudesta toimintamallista

Uutta toimintamallia kuvaava service blueprint Marevan-hoitoa käyttävälle asiakkaalle löytyy liitteestä 5. Uudessa toimintamallissa AK-poliklinikalla on käytössä tekstiviestimuistutuspalvelu, jolloin asiakas saa muistutuksen ajanvarauksesta puhelimeensa vastaanottoa edeltävänä päivänä. Uudessa toimintamallissa Heinolan terveyskeskuksen piha-alueella on asiakkaille kahden tunnin maksuttomia pysäköintipaikkoja, joita valvoo pysäköinninvalvonta. AK-poliklinikalle on selkeät ja yhdenmukaiset opasteet sekä pääovesta että G-oven opastetaululla ja G-ovesta sisään tultaessa. Asiakas ilmoittautuu vastaanotolle tullessaan aulassa sijaitsevalla itseilmoittautumispääätteellä, jolloin AK-poliklinikan hoitaja voi mahdollisuuksien mukaan ottaa asiakkaan vastaanotolle suunniteltua aiemmin. AK-poliklinikan odotustilasta on tehty mahdollisimman viihtyisä ja sieltä löytyy muun muassa useampia korotettuja istuimia. Seinällä on kuvallinen esittely AK-poliklinikan hoitajista sekä infograafi antikoagulaatiohoidosta.

Uuden toimintamallin mukaisesti kaikilla AK-poliklinikalla työskentelevillä hoitajilla on samat Marevan-hoidon määrittelyoikeudet. Lisäksi laskimosta otettava rinnakkaisnäyte otetaan AK-poliklinikalla samalla käynnillä kuin vierinäyte, jolloin asiakkaan ei tarvitse käydä erikseen laboratoriossa näytteenotossa. Suoninäytevastaus tarkistetaan seuraavan käynnin yhteydessä. AK-poliklinikan hoitaja toimii myös asiakkaan yhteyshenkilönä ja vastaa muun muassa asiakkaan hoitosuunnitelman päivityksestä esimerkiksi sairaanhoitajan vastaanotolla toimiessaan. Uudessa toimintamallissa Marevan-kortin käytöstä on luovuttu, koska tuplakirjaaminen sekä potilastietojärjestelmään että Marevan-korttiin lisää virhekirjaamisen mahdollisuutta. Sen sijaan asiakkaalle tulostetaan potilastietojärjestelmästä ANTIKO-lehti, josta löytyy myös AK-poliklinikan yhteystiedot. Tulevaisuudessa asiakkaalla voi olla puhelimeen ladattava Marevan-mobiilisovellus, joka päivittää tiedot tietoturvallisesti ja ajantasaisesti Kanta-järjestelmästä sisältäen Marevan-annostelun lisäksi muun

muassa seuraavan INR-kokeen ajankohdan, laboratoriovastaukset, ajantasaisen lääkelistan ja kriittiset terveystiedot.

Uutta toimintamallia kuvaava service blueprint Marevan-hoidosta suoraan antikoagulanttihoitoon siirtyvälle asiakkaalle löytyy liitteestä 6. Uuden toimintamallin mukaisesti Heinolan kaupungin internet-sivuilta AK-poliklinikan toimintaa esittelevästä osiosta löytyy linkkejä suoria antikoagulantteja käsitteleville luotettaville sivustoille, josta asiakas voi halutessaan etsiä omatoimisesti tietoa ennen vastaanottoa. Vastaanotolla asiakas saa AK-hoitajalta lisää tietoa suorista antikoagulanteista sekä lääkkeen vaihtoprosessista helppossa ja ymmärrettävässä muodossa. Hoitaja esivalmistelee lääkevaihdon mittaamalla asiakkaan verenpaineen sekä painon sekä laskemalla TTR:n, HAS-BLED-indeksin ja CHA2DS2-VASC-riskipisteet. Aiemmasta käytännöstä poiketen uudessa toimintamallissa hoitaja konsultoi lääkärinä lääkevaihdoista asiakkaan ollessa vielä vastaanotolla, jolloin asiakas kuulee lääkärin vastauksen heti ja hänelle tarjoutuu myös mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa tarvittaessa. Asiakkaan saatua Kelasta myöntävän päätöksen lääkkeen korvattavuudesta, hän joko ottaa yhteyttä AK-poliklinikalle puhelimitse tai chatilla saadakseen ohjausajan vastaanotolle tai varaa ohjausajan suoraan nettiajanvarauksesta.

Uuden toimintamallin mukaan suoraan antikoagulanttiin vaihtava asiakas valitsee AK-poliklinikan ohjausajalla yhdessä hoitajan kanssa itselleen parhaiten sopivan suoran antikoagulantin sekä saa hoitajalta ohjeet lääkevaihdoista ja lääkäriltä sähköisen reseptin. Uudessa toimintamallissa asiakkaalle tarjotaan mahdollisuus siirtyä etäseurantaan Suoraa antikoagulanttia käyttävän asiakkaan digihoitopolulle. Asiakkaan ollessa halukas siirtymään digihoitopolulle, hän saa hoitajalta selkeät ohjeet digihoitopolun käytöstä sekä ohjeet sähköisesti suoritettavan AK-ajokortin suorittamisesta. AK-ajokortti on antikoagulaatiohoitoon liittyvä lyhyt opintokokonaisuus, johon kuuluu myös osaamisen arviointi. Sen tarkoituksena on ohjata asiakasta antikoagulaatiohoidon omahoitoon sekä varmistaa asiakkaan riittävä osaaminen ja siten lääkehoidon turvallisuus. Asiakkaan tulee suorittaa sähköinen AK-ajokortti viikon kuluessa lääkkeen vaihdosta. Vastaanoton päätteeksi asiakas saa hoitajalta sähköisen lähetteen laboratorioon seurantakokeisiin noin kuukauden päähän suoran antikoagulantin aloittamisesta. Asiakasta muistutetaan laboratoriokokeissa käymisestä digihoitopolun kautta ohjelmoitavan tekstiviestimuistutuksen avulla. Asiakkaan käytyä laboratoriokokeissa, asiakas saa hoitajalta laboratoriovastauksiin liittyen viestin digihoitopolun turvallisen viestinvälityksen kautta. Asiakkaan jatkohoitoa ja -seurantaa hallinnoidaan digihoitopolun kautta niin kauan, kun asiakas käyttää antikoagulaatiohoitoa. Uudessa toimintamallissa jokaisella AK-poliklinikan hoitajalla on valtuudet hallinnoida digihoitopolkua, jolloin asiakkaan liittäminen digihoitopolulle ja jatkoseurannan ohjelmointi onnistuvat heti asiakkaan ollessa vastaanotolla. Mikäli asiakkaalla on myös muita seurantaa

vaativia pitkäaikaissairauksia, hänet voidaan tarvittaessa lisätä muillekin digihoitopoluille, kunhan jatkoseuranta kokonaisuudessaan räätälöidään yhdessä vastuuhoitajan kanssa.

AK-poliklinikan toiminnan jatkaminen ajanvarauksella edelleen lienee järkevää, koska sen avulla voidaan räätälöidä vastaanottoajan ajankohtaa ja pituutta asiakkaan tarpeen mukaan sekä välttää vastaanoton ruuhkautumista ja jonoja. Kuten suoraan antikoagulanttiin vaihtavan asiakkaan uudessa toimintamallissa ehdotetaan, AK-poliklinikalla voisi olla käytössä sähköinen ajanvaraus, jolloin asiakas voi asioida vaivattomasti hänelle sopivana ajankohtana ja varata itselleen sopivan vastaanottoajan. Sähköisessä ajanvarauksessa tulee olla riittävän selkeät ohjeet ajanvarausta varten, jotta asiakas osaa valita riittävän pitkän vastaanottoajan esimerkiksi lääkeohjausta varten. Tulevaisuudessa AK-poliklinikalla voisi hyödyntää enemmän muitakin sähköisiä palveluita, kuten esimerkiksi mobiilisovellusta Marevan-hoidon omaseurantaa varten sekä pilvipalveluita asiakkaan erilaisten terveystietojen keräämistä, tallentamista ja hyödyntämistä varten.

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Tämä kehittämishanke sai alkunsa Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan AK-poliklinikan kehittämistarpeista käsin. Esimiestasolla oli havaittu AK-poliklinikan toiminnan kaipaavan selkiyttämistä ja jalostamista. Kehittämishankkeen tavoitteena oli kehittää AK-poliklinikan kahdelle merkittävimmälle asiakasryhmälle asiakkaan tarpeet huomioiva ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä toimintamalli, joka tukisi asiakkaan omahoitoa. Uuden toimintamallin tarkoituksena oli selkiyttää AK-poliklinikan toimintaa, kehittää toimintaa aikaisempaa asiakaslähtöisemmäksi ja tasalaatuisemmaksi sekä lisätä asiakkaille tarjottavaa omahoidon tukea. Kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena palvelumuotoilun osallistavia menetelmiä hyödyntäen. Kehittämishankkeen tuloksina syntyi kaksi uutta toimintamallikuvausta Heinolan AK-poliklinikan kahden suurimmalle asiakasryhmälle: Marevan-hoitoa käyttävän sekä Marevan-hoidosta suoran antikoagulantin käyttöön siirtyvän asiakkaan palvelupolut service blueprint -työkalun avulla kuvattuina.

Heinolan kaupungin (2019b) yhtenä strategisena päämääränä on tarjota kuntalaisille helposti saavutettavia, yksilöllisiä ja joustavia palveluita. Strategisissa linjauksissa korostetaan myös asiakaslähtöistä toimintaa sekä asiakkaan hyvän palvelukokemuksen saavuttamista sujuvien prosessien avulla, lisäämällä asiakkaan osallisuutta sekä tukemalla asiakkaan voimavaroja, joten osallistavien menetelmin asiakas- ja työntekijälähtöisesti kehitetty AK-poliklinikan uusi toimintamalli sopii hyvin osaksi kuntalaisille tarjottavia palveluita (Heinolan kaupunki 2019a; 2019b). Myös Moretta, Tartaglione, Cavacece, Cassia ja Russo (2018) ovat todenneet asiakkaan voimaantumisen, aktiivisen osallistamisen oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä palveluiden kehittämiseen vaikuttavan asiakkaan kokemukseen palvelun laadusta voimakkaammin kuin esimerkiksi käytettävissä olevat toimintaympäristö, välineet tai odotusaika. Asiakkaan voimaantumista voidaan lisätä esimerkiksi tarjoamalla hänelle helposti ymmärrettävää tietoa päätöksenteon tueksi, kouluttamalla häntä itsenäiseen omahoitoon, aktivoimalla ja osallistamalla päätöksentekoon ja kehittämiseen, tasavertaisella dialogilla ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä kuulluksi tulemisen tunteella. AK-poliklinikan uudessa toimintamallissa palvelua pyrittiin kehittämään asiakkaan näkökulmasta suoraviivaisemmaksi hyvää palvelukokemusta tavoitellen esimerkiksi vähentämällä turhia käyntejä ja odotusaikaa, lisäämällä asiakkaan osallisuutta yhteiskehittämisen ja päätöksenteon mahdollistamisen avulla sekä tukemalla asiakkaan omahoitoa digihoitopolun avulla. Toimintamallissa pyrittiin myös korostamaan palvelun asiakaslähtöisyyden lisäksi asiakkaan roolia aktiivisena ja tasavertaisena toimijana osallistamalla asiakas oman hoitonsa suunnitteluun ja päätöksentekoon esimerkiksi

hoitosuunnitelman, valinnanmahdollisuuksien ja omahoidon tuen lisäämisen avulla (Valkama 2012, 78-79).

Keskeiset tulokset

Benchmarking-vierailu Orimattilan INR-poliklinikalle toteutui suunnitellusti ennalta määriteltyjen kysymysten avulla. Vertailtaessa Orimattilan ja Heinolan poliklinikoiden toimintaa havaittiin sekä yhtäläisyyksiä että eroavaisuuksia. Väestöpohja ja asiakasryhmät olivat jokseenkin samankaltaisia molemmilla paikkakunnilla. Eroavaisuuksia oli muun muassa kontaktien laadussa (etä- vai vastaanottokontakti), työnkuvan laajuudessa, toimintaprosessin selkeydessä sekä hoitajien lääkeannosteluoikeuksissa. Suurin ero käytännön toiminnan kannalta oli Orimattilan INR-poliklinikan toiminta ilman ajanvarausta. Benchmarking-vierailun jälkeen Heinolan AK-poliklinikan toimiminen ajanvarauksella vaikutti olevan jatkamisen arvoinen, koska sen avulla voidaan varmistaa hoitajien työmäärän hallittavuus, asiakkaan lääkehoitoon sitoutuminen ja lääkehoidon seurannan jatkuvuus etenkin sellaisissa tilanteissa, joissa asiakkaan toimintakyky on heikentynyt esimerkiksi sairauden tai iän vuoksi. Kokonaisuudessaan Orimattilan INR-poliklinikan toiminta näyttäytyi kuitenkin selkeämmin määriteltynä kuin Heinolan AK-poliklinikan toiminta. Orimattilan selkeästi määritellyt toimintaprosessit sekä hoitajien työnkuva ja toimintaoikeudet näyttivät lisäävän palvelun tasalaatuisuutta ja henkilökunnan työtyytyväisyyttä.

Asiakasymmärryksen syventämisen yhteydessä saatujen vastausten perusteella näyttäisi siltä, että asiakkaat ovat enimmäkseen tyytyväisiä Heinolan AK-poliklinikan nykyiseen toimintaan. He kokivat palvelun olevan huolehtivaa, joustavaa ja kokonaisvaltaista. Yhteydenotto AK-poliklinikalle koettiin pääasiassa vaivattomaksi. Vaikka sähköisten palveluiden käyttöä ei vastauksissa täysin tyrmättykään, se oli silti monille ajatuksena vieras eikä sähköisten palveluiden tarve noussut vastauksissa erityisesti esille. Sen sijaan paikan päällä asioiminen ja kasvokkain ihmisten kanssa kohtaaminen koettiin mielekkääksi. Omahoidon tukea asiakkaat eivät erityisesti osanneet kaivata muutoin kuin hoidon alkuvaiheessa. Tämän perusteella voisi ajatella, että asiakkaiden tarkempi segmentointi olisi jatkossa hyödyllistä, jotta eri palvelumuotoja voitaisiin kohdistaa asiakkaille paremmin heidän yksilöllisten tarpeidensa mukaan. Koska eri asiakasryhmien erilaiset palvelutarpeet voivat poiketa toisistaan huomattavastikin, olisi tärkeää pystyä tunnistamaan intensiivisempää tukea ja ohjausta tarvitsevat asiakkaat entistä paremmin (Raparelli, Proietti, Cangiemi, Lip, Lane & Basili 2016, 209). Myös digitalisaation voimakas lisääntyminen tulee todennäköisesti jatkossa näkymään nykyistä voimakkaammin terveydenhuollon palvelutarjoomassa. Asiakslähtöisten sähköisten palveluiden avulla on mahdollista saada merkittäviä taloudellisia säästöjä, joten AK-poliklinikankin osalta olisi hyödyllistä jatkossa miettiä,

mitkä asiakasryhmät näistä palveluista eniten hyötyisivät ja kehittää niitä yhdessä asiakkaiden kanssa (Hyppönen ym. 2018, 44). Havainnoinnin, empatiakartan avulla toteutetun teemahaastattelun sekä kehittämis- ja palautepuu -menetelmän perusteella AK-poliklinikan opasteiden todettiin olevan epäselviä ja puutteellisia. Osa terveystieteiden opasteista on jo aiemmin uusittu palvelumuotoiluopiskelijoiden avustuksella, mutta AK-poliklinikalle ohjaavat opasteet puuttuivat kuitenkin kokonaan lukuun ottamatta AK-poliklinikan ovesta olevaa nimikylttiä. Vastaanottotilat koettiin pääsääntöisesti viihtyisiksi, mutta korkeita tuoleja kaivattiin lisää. Toimintaympäristön suurimmaksi epäkohdaksi nousi kaikissa käytetyssä kolmessa menetelmässä pysäköintipaikkojen heikko saatavuus.

Työntekijöiden hiljaista tietoa selvitettiin työpajassa määrittämällä AK-poliklinikan kaksi merkittävintä asiakasprofiilia ja heidän asiakaspolkunsa. Ensimmäinen asiakasprofiili kuvasi iäkästä Marevan-lääkitystä käyttävää asiakasta, jolle palvelussa oli tärkeää muun muassa kasvokkain kohtaaminen, ammattilaisen antamat selkeät ohjeet sekä palvelun joustavuus, jatkuvuus ja kokonaisvaltaisuus. Asiakkaan digitaaliset valmiudet olivat hyvin vajavaiset. Mahdolliseksi lääkehoidon turvallisuuden riskitekijäksi nousi muun muassa muistisairauden aiheuttama lääkehoidon epäonnistuminen. Asiakaspolkua kuvattaessa hoidon onnistumisen ja hyvän palvelukokemuksen näkökulmasta tärkeiksi asioiksi nousivat muun muassa hoidon jatkuvuus, kokonaisvaltaisuus ja luotettavuus. Palvelun kompastuskivinä nähtiin hoidon jatkuvuuden katkeaminen hoitajien vaihtuvuuden vuoksi sekä lääkehoidon toteutumiseen liittyvät ongelmat. Toinen asiakasprofiili kuvasi asiakasta, joka siirtyy Marevan-hoidosta suoran antikoagulantin käyttöön. Tälle asiakkaalle palvelussa tärkeitä asioita olivat vaivattomuus, mahdollisuus etäasiointiin sekä turvallisuuden ja luottamuksen tunne. Asiakkaan digitaaliset valmiudet olivat hyvät. Yhtenä mahdollisena hyvän palvelukokemuksen kompastuskivenä palvelupolkua kuvattaessa nähtiin lääkkeen vaihdon monivaiheinen prosessi ja sen eri vaiheissa mahdollisesti tapahtuvat viivästymiset, tietokatkokset ja virheet sekä hoidon jatkuvuuden katkeaminen. Myös Orimattilan INR-poliklinikalla toiminnan suurimmaksi haasteeksi koettiin suoraan antikoagulanttiin siirtyvän asiakkaan lääkkeenvaihtoprosessi. Asiakkaan antikoagulaatiohoidosta riippumatta, antikoagulaatiohoito vaatii aina säännöllistä seurantaa ja huolellista ohjausta etenkin hoidon aloitusvaiheessa. Kehittämishankkeen tulokset vahvistivat käsitystä siitä, ettei suorien antikoagulanttien käytön lisääntyminen poista tarvetta arvioida asiakkaan sitoutumista lääkehoitoon tai lääkehoidon toteutumisen säännöllistä seurantaa. (Ageno, Gallus, Wittkowsky, Crowther, Hylek & Palareti 2012; Raparelli, Proietti, Cangemi, Lip, Lane & Basili 2016, 209.)

Kehittämishankkeen yhtenä keskeisenä tuloksena olivat kuviossa 9 esitetyt AK-poliklinikan tutkimus- ja ideointivaiheessa kerätyt Heinolan AK-poliklinikan toimintaa ohjaavat

keskeiset ja tärkeiksi koetut teemat sekä niihin sisältyvät arvo- ja laatutekijät asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta. Esille nousseet teemat liittyivät toimintaympäristöön, lääkehoitoon, digitaalisiin palveluihin, organisaation toimintaan, asiakaslähtöiseen toimintaan sekä asiakkaalle lisäarvoa tuottaviin asioihin. Nämä teemat ohjasivat voimakkaasti myös uuden toimintamallin kehittämistä. Lähtötilanteessa AK-poliklinikalta puuttui toimintaa selkiyttävä ja yhtenäistävä prosessikuvaus, jonka vuoksi kehittämishankkeen lopputuotteeksi muodostuivat uutta toimintamallia kuvaavat service blueprintit (LIITE 5 & 6). Myös Chen ja Bor-Wen (2012) ovat todenneet service blueprintin mahdollistavan terveydenhuollon organisaation resurssien paremman kohdentamisen sekä lisäävän palvelun vaikuttavuutta ja kohdentamista asiakkaan tarpeisiin. Asiakaslähtöinen toiminta, asiakastarpeiden tunnistaminen sekä kaikkien palveluun osallistuvien osallistaminen palvelun tuotantoon ja palveluprosessien kehittämiseen service blueprint-työkalun avulla parantaa asiakkaan palvelukokemusta sekä palvelun laatua terveydenhuollossa.

Uudessa toimintamallissa kiinnitettiin huomiota toimintaympäristön osalta asiakasymmärryksen syventämisen yhteydessä nousseisiin seikkoihin, kuten pysäköintipaikkojen saataavuuteen, odotustilassa olevien korkeiden istuimien riittävyteen sekä opasteiden selkeyteen ja yhdenmukaisuuteen. Palvelun asiakaslähtöisyyttä ja joustavuutta päädyttiin lisäämään siten, että jatkossa INR-rinnakkaisnäyte otetaan laboratorion sijaan AK-poliklinikalla vierinäytteen yhteydessä. Lääkkeenvaihtoprosessia pyrittiin yksinkertaistamaan ja vähentämään asiakkaan kannalta turhia viiveitä. Toimintaa päädyttiin jatkamaan entiseen tapaan ajanvarauksella, koska sen koettiin tarjoavan enemmän joustoa asiakkaan yksilöllisen palvelutarpeen mukaan. Yhtenä kehittämishankkeen tarkoituksena ollutta toiminnan tasalaatuisuutta voitaisiin lisätä antamalla jatkossa kaikille AK-poliklinikan hoitajille samat lääkkeenmäärittelyoikeudet sekä oikeudet lisätä asiakkaita digihoitopolulle. Lääkehoidon kirjaamiskäytänteitä yksinkertaistettiin virhemahdollisuuksien vähentämiseksi. Yksilöllisten tarpeiden huomiointia parannettiin turvaamalla hoidon jatkuvuus siten, että asiakkaan yhteyshenkilönä toimii jatkossa aina sama AK-poliklinikan hoitaja. Yhteyshenkilö vastaa esimerkiksi asiakkaan kokonaistilanteen koordinoinnista ja hoitosuunnitelman säännöllisestä päivittämisestä. Muun muassa Raivion (2016, 74) tutkimuksessa omalääkäri nousi tärkeimmäksi yksittäiseksi tekijäksi hoidon jatkuvuuden toteutumisen kannalta. Tässä tapauksessa asiakkaan hoitoa koordinoi hoitaja, mutta todennäköisesti myös hoitaja asiakkaalle tuttuina terveydenhuollon ammattilaisena edistää luottamuksen ja vuorovaikutuksen syntymistä. Digitaalisia ratkaisuja päädyttiin hyödyntää ottamalla käyttöön antikoagulaatiohoitoa käyttävän asiakkaan digihoitopolku, jonka avulla pystytään lisäämään asiakkaan omahoidon tukea sekä tarjoamaan asiakkaalle tiedon lisäksi tarvittaessa koulutusta omahoitoon. Esimerkiksi asiakkaan suorittamalla AK-ajokortilla pystytään varmistamaan

asiakkaan valmiudet itsenäiseen omahoitoon. Asiakkaan yhteydenottokanaviin lisättiin chat-palvelu, jonka avulla asiakas voi ottaa yhteyttä tai jättää viestin yhteyshenkilölleen ajasta ja paikasta riippumatta. Ajanvarauskanavia monipuolistettiin sähköisen ajanvarauksen avulla.

7.2 Kehittämishankeprosessin ja menetelmien arviointi

Toimintatutkimuksen ja palvelumuotoilun prosessit muistuttavat toisiaan ja näin ollen tukivat toisiaan tässä kehittämishankkeessa. Toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti kehittämishankkeeseen pyrittiin löytämään ratkaisuja tutkittavien keskuudesta käyttämällä osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä. Jokseenkin mittavan asiakasymmärryksen syventämisen ja hiljaisen tiedon keräämisen jälkeen siirryttiin palvelumuotoiluprosessissa prototyyppivaiheeseen, jossa tätä kerättyä tietoa pyrittiin hyödyntämään uuden toimintamallin luomisessa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 61; Salonen ym. 2017, 40; Heikkinen 2006, 16-29; Kananen 2014, 9-28; Kuusela 2005, 16; Heikkinen 2015, 204-205.) Syklimäinen prosessi jätettiin tosin tarkoituksella keskeneräiseksi, koska käytännön olosuhteiden ja aikataulun puitteissa uuden toimintamallin kokeilu ja jatkokehittäminen eivät olleet mahdollisia (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 40; Heikkinen 2006, 17-19; Kananen 2014, 14).

Rise (2019), Tuulaniemi (2011, 116-117) ja Klemelä (2017, 37-39) toteavat, että palvelumuotoilun helppokäyttöiset ja nopeat menetelmät sopivat hyvin terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen. Tästä kehittämishankkeesta saatu kokemus vahvisti tätä käsitystä. Menetelmät innostivat kehittämistyöhön osallistuvat ammattilaiset sekä asiakkaat työskentelemään tasavertaisesti kohti yhteistä päämäärää, ja kehittämismenetelmistä saatu palaute oli muutoinkin pääasiassa positiivista. Kaikki AK-poliklinikan asiakkaat suhtautuivat myönteisesti kehittämistyöhön osallistumiseen ja kertoivat mielellään palvelukokemuksistaan sekä näkemyksistään. Lisäksi asiakkaat kokivat yhteiskehittämisen ja siitä syntyneen keskustelun hyödylliseksi sekä esittivät toiveen yhteiskehittämisen jatkumisesta myös terveyskeskuksen muiden palveluiden kehittämisen yhteydessä. AK-poliklinikan henkilökunta sitoutui yhteiskehittämiseen kiittävästi ja koki yhteistyön asiakkaiden kanssa mielekkääksi. Etenkin ensimmäiseen työpajaan osallistuneet esimiehet olivat positiivisesti yllättyneitä palvelumuotoilun menetelmien toimivuudesta sekä työpajojen innovatiivisesta ja innostuneesta ilmapiiristä. Kehittämistoiminnan jatkuvuuden kannalta olisi ollut hyödyllistä, jos esimiehillä olisi ollut mahdollisuus osallistua myös toiseen työpajaan, jolloin työskentely yhdessä asiakkaiden kanssa olisi mahdollisesti avannut palvelumuotoilun menetelmien käyttökelpoisuutta vielä laajemmasta näkökulmasta. Asiakkaiden rekrytoiminen työpajoihin osoittautui haasteelliseksi. Tilanteessa, jossa asiakkaiden osallistuminen

kehittämistoimintaan ei ole arkipäivää, käy usein niin, että vain aktiivisimmat lähtevät mukaan. Haasteena onkin se, miten mahdollisimman monen ääni saadaan kuuluville.

Benchmarking-menetelmää ei ole vielä käytetty kovinkaan paljon terveydenhuollon toimintaympäristössä. Terveydenhuollon kontekstissa sen tavoitteena on yleensä ydinsuoriteisiin keskittyminen, oppiva asenne, parhaiden käytäntöjen etsiminen ja soveltaminen omaan organisaatioon, hoitokäytäntöjen kehittäminen ja terveyshyödyn tavoitleminen. (Fibuch & vanWay 2013, 28; Perälä, Junntila & Toljamo 2007, 12-30.) Benchmarking-menetelmän käyttöä ja sen tarpeellisuutta tässä kehittämishankkeessa mietittiin pitkään, koska muita menetelmiä oli jo runsain määrin. Benchmarking-vierailu päädyttiin kuitenkin toteuttamaan, koska kehittämistyöhön ja AK-poliklinikan nykyiseen toimintaan haluttiin saada ulkopuolista näkökulmaa. Tässä mielessä menetelmän käyttö osoittautui hyödylliseksi. Sen avulla päästiin vertailemaan kahden samantyyppisen poliklinikan toimintaa ja sitä kautta saatiin käsitys esimerkiksi siitä, mitä käytäntöjä vanhasta toimintamallista kannatti säilyttää ja mistä taas luopua. Menetelmän käytön onnistumiseen vaikutti ennen kaikkea se, että vierailuun valmistauduttiin etukäteen miettimällä kysymykset, joihin toivottiin vastausta ja lähettämällä ne etukäteen Orimattilan INR-poliklinikan yhteyshenkilölle.

Kehittämishankkeen yhtenä tarkoituksena oli kehittää AK-poliklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Moisasen (2018, 90-98), Virtasen ym. (2011, 18-21) sekä Hedbergin ja Lynoen (2013, 188) mukaan asiakaslähtöisyys on toiminnan perustana oleva arvo, johon kuuluu muun muassa asiakkaan tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi, asiakkaan kunnioitus ja kohtaaminen, luottamus, asiakkaan osallisuuden ja toimijuuden tukeminen, asiakasymmärryksen muodostaminen sekä palvelun saavutettavuus ja joustavuus. Lisäksi asiakkaiden ja työntekijöiden ottaminen mukaan julkisten palveluiden kehittämistoimintaan on nähty tärkeäksi, mutta toistaiseksi alihyödynnetyksi voimavaraksi (Kurkela, Virtanen, Stenvall & Tuurnas 2016, 69-71). Tässä kehittämishankkeessa asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta pyrittiin edistämään hyödyntämällä osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä. Lisäksi palvelumuotoilun hyödyntämisen kautta haluttiin saada kokemusta yhteiskehittämisestä sekä luoda pohjaa uuden osallistavan toimintakulttuurin luomiselle tulevaisuuden kehittämistoiminnassa.

7.3 Kehittämishankkeen luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen **luotettavuutta** arvioidaan yleensä validiteetin eli oikeellisuuden ja reliabiliteetin eli pysyvyyden kannalta. Toimintatutkimuksessa tavoitellaan muutosta ja tämän vuoksi nämä näkökulmat eivät sovellukaan sen luotettavuuden arviointiin suoraan sellaisenaan. Heikkinen ja Syrjälä (2006, 147-160) esittävätkin, että toimintatutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida viiden eri validointiperiaatteen näkökulmasta. Nämä

näkökulmat ovat historiallinen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuuseriaate ja havahduttavuus. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen eri vaiheet on dokumentoitu mahdollisimman huolellisesti. Riittävän kattava dokumentaatio mahdollistaa sen, että tutkimuksen lukija voi varmistua sen tulosten ja johtopäätösten oikeellisuudesta. Lisäksi näiden arviointiperiaatteiden mukaisesti tutkimuksessa mukana olleiden ihmisten ideat tulisi esitellä mahdollisimman todenmukaisesti. Myös tavoitteiden saavuttamista ja toisaalta mahdollista epäonnistumista tulisi käsitellä todenperäisesti. Tässä kehittämissankkeessa dokumentaatio pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman kattavasti ja alkuvaiheessa jopa tarpeettoman yksityiskohtaisesti. Tekstin tiivistämisen myötä raporttiin pyrittiin jättämään vain olennaisimmat asiat. Eri menetelmillä saatu aineisto pyrittiin säilyttämään ja käsittelemään niin pitkälle sellaisenaan kuin mahdollista, jotta saatu asiakasymmärrys saatiin siirtymään tuloksiin ja johtopäätöksiin sellaisena, kuin kehittämistyöhön osallistuneet olivat sen tarkoittaneetkin.

Tutkimuksen tekijän tulisi olla mahdollisimman puolueeton aineistonsa ja niistä vedettyjen johtopäätösten suhteen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaankin lisätä sillä, että aineiston analysoinnissa hyödynnetään kahta henkilöä. Yhtenevät johtopäätökset vahvistavat käsitystä siitä, että analysointi on ollut luotettavaa. (Kananen 2014, 154.) Tämän kehittämishankkeen luotettavuutta vahvistaa se, että tekijöitä on alusta alkaen ollut kaksi. Näin ollen myös aineisto ja sen analysointi on toteutettu kahden henkilön näkökulmasta. Yksi ratkaiseva tekijä tutkimuksen luotettavuuden toteutumisen kannalta on myös se, että käytetyt menetelmät ovat tutkimukseen sopivia ja niitä on sovellettu oikein. Kehittämishankkeen teoriaosuus taas tukee luotettavuutta sillä, että sen avulla tutkimusaiheeseen muodostuu perustavanlaatuisen ymmärrys. (Kananen 2014, 90; 153.) Tämän kehittämishankkeen avulla haluttiin lisätä asiakaslähtöisyyttä ja osallisuutta, joten menetelmiksi valittiin niitä tukevia palvelumuotoilun menetelmiä. Käytettyjä menetelmiä oli runsaasti, mutta niiden yksinkertaisuuden ja helppokäyttöisyyden vuoksi niiden soveltaminen oli melko suoraviivaista.

Triangulaatiolla tarkoitetaan sitä, että aineistoa hankitaan useammalla eri menetelmällä. Sen avulla tutkittavasta asiasta voidaan saada laaja-alainen käsitys. Toisaalta ongelmaksi saattaa muodostua se, että aineistoa kerääntyy jopa liian runsaasti, jolloin olennaisen löytäminen aineiston keskeltä vaikeutuu. (Kananen 2014, 153.) Tässä kehittämishankkeessa esimerkiksi asiakasymmärrystä hankittiin kolmella eri menetelmällä. Aineiston analysointi ja johtopäätösten tekeminen hankaloituivat edellä mainitun aineiston runsauden vuoksi. Toisaalta päätös useamman menetelmän käytöstä osoittautui kuitenkin siinä mielessä onnistuneeksi, että niistä saadut tulokset olivat pitkälti yhteneväisiä. Samankaltaiset tulokset antavat lisänäyttöä ja tällä tavoin vahvistavat tuloksen luotettavuutta.

Tämän kehittämishankkeen **eettisyys** pyrittiin varmistamaan tutustumalla huolellisesti hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin sekä Arenen (2018) ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2009; 2013) laatimiin eettisiin suosituksiin ja ohjeistuksiin. Näiden ohjeiden ja periaatteiden mukaisesti tehtiin kehittämishankkeen alussa oppilaitoksen laatiman valmiin pohjan mukainen toimeksiantosopimus kohdeorganisaation edustajan kanssa. Lisäksi kohdeyksikön organisaation johdolta haettiin tutkimuslupa, joka on nähtävissä liitteessä 1. Tässä kehittämishankkeessa kerättyyn aineistoon ei liittynyt salassa pidettäviä tai muulla tavoin arkaluontoisia tietoja, joten yhdessä kohdeorganisaation edustajan kanssa päätettiin siihen, että erillistä salassapitosopimusta ei tarvita.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tulee toimia hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, joka tarkoittaa sitä, että käytetään muun muassa eettisesti kestäviä tutkimusmenetelmiä. Tiedonhankinnan tulee perustua tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asianmukaisiin tietolähteisiin, kuten esimerkiksi ammattikirjallisuuteen, havaintoihin ja oman tutkimuksen analysointiin. Raportoinnissa tulee esittää tutkimusmenetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten järjestelmällistä hallintaa. Lisäksi tutkimuksen on tuotettava uutta tietoa tai vaihtoehtoisesti keinoja vanhan tiedon hyödyntämiseen esimerkiksi yhdistelemällä sitä uudella tavalla. (Vilkkä 2015.) Tässä kehittämishankkeessa tausta-aineistoa kerättiin muun muassa perehtymällä mahdollisimman ajankohtaisiin kansainvälisiin sekä kotimaisiin tutkimuksiin ja ammattikirjallisuuteen. Varsinainen tutkimusaineisto kerättiin erilaisia toiminnallisia ja osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen. Raportissa pyrittiin tuomaan esille loogisesti etenevä kehittämisprosessi tuloksineen ja johtopäätöksineen.

Aineisto pyrittiin keräämään eettisesti kestäväällä tavalla. Tutkimuksen eettisiin periaatteisiin kuuluu, että haastateltaville annetaan riittävästi asianmukaista ja olennaista informaatiota, jonka perusteella he voivat joko antaa suostumuksensa haastatteluun tai kieltäytyä siitä (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20). Tässä kehittämishankkeessa asiakasymmärryksen keräämisen yhteydessä haastateltavilta kysyttiin ensin suullinen lupa haastatteluun sekä korostettiin haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta ja anonymiteettiä, mikä tässä yhteydessä tarkoitti sitä, ettei asiakasta voida tunnistaa vastausten perusteella. Anonymiteetin takaamiseksi asiakkaat osallistuivat haastatteluun nimettöminä ja kysymykset rajattiin empatiakarttaa käyttämällä koskemaan vain AK-poliklinikan toimintaa ja toimintaympäristöä, jolloin henkilöllisyys- ja terveystietoja ei tarvittu.

Työpajaan osallistujat valittiin huolellisesti ja varmistettiin, että he ovat fyysisesti sekä psyykkisesti siinä kunnossa, että kehittämishankkeeseen osallistuminen on mahdollista ja järkevää. Asiakkaat kutsuttiin työpajaan antamalla heille vastaanoton yhteydessä tutkimustiedote (LIITE 2), joka sisälsi informoinnin kehittämishankkeen aiheesta ja

tavoitteesta, arvioidusta ajankulusta, kerättävästä aineistosta, sen käsittelystä ja säilytyksestä sekä tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Lisäksi informointikirjeessä mainittiin opinnäytetyön tekijöiden nimet ja yhteystiedot. Työpajoissa ei kerätty tai tallennettu mitään sellaista tietoa, joista yksittäisen asiakkaan voisi tunnistaa, joten kirjallinen suostumus ei ollut tässä tapauksessa välttämätön. Lisäksi anonyymiuden voidaan katsoa edesauttavan sitä, että ihmiset uskaltavat avoimesti kertoa ajatuksiaan ja mielipiteitään. (Mäkinen 2006, 112-114; Kuula 2011, 101-133.)

Tutkimusetiikka tulee käytännössä huomioida koko kehittämishankkeen ajan. Tutkija-kehittäjän eli tässä tapauksessa opinnäytetyön tekijöiden tulee noudattaa tutkimus- ja kehittämistyössään sekä tulosten esittämisessä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Rehellinen ja vilpitön toiminta tarkoittaa sitä, että kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä merkitsemällä lähdeviitteet tarkasti ja välttämällä plagiointia. Valmis raportti on tarkistettu plagioinnin varalta käyttämällä Turnit-plagioinnintunnistusohjelmaa. Lopuksi opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa ja siitä tehdään kypsyysnäytteet blogikirjoitusten muodossa. (Vilkkä 2015; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6.)

7.4 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Koska kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksen näkökulmasta, ei sen tuloksia voida sinällään yleistää. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää jatkossa etenkin Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan omassa kehittämistoiminnassa. (Kananen 2014, 11-33.) Osa tuloksista koskee spesifisti AK-poliklinikan toimintaa, mutta joukossa on myös paljon elementtejä, joita voidaan soveltaa vastaanotto toiminnan kehittämiseen kokonaisuutena, kuten service blueprint-työkalun hyödyntäminen AK-poliklinikan tai terveyskeskuksen muiden palveluiden kehittämisessä. Tämä kehittämishanke vahvisti Lemonin ja Verhoefin (2016, 76) sekä Kazemzadehin, Miltonin ja Johnsonin (2015, 317) päätelmän service blueprintin käyttökelpoisuudesta asiakaslähtöisenä palveluiden kehittämisen työkaluna. Sen avulla pystyttiin kuvaamaan AK-poliklinikan asiakkaan palveluprosessi asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmasta, löytämään ja arvioimaan palvelun kohokohdat ja kompastuskivet sekä nostamaan asiakas palvelun keskiöön. Tämän kehittämishankkeen hankesuunnitelmassa oli alun alkaen tavoitteena arvioida uuden toimintamallin service blueprint-mallit yhdessä asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa ennen lanseeraamista, mutta ajatuksesta jouduttiin luopumaan ajan puutteen vuoksi. Yhtenä jatkokehittämisehdotuksena olisikin tässä kehittämishankkeessa luotujen AK-poliklinikan uuden toimintamallin service blueprint-mallinnoksien arviointi ja tarvittaessa jatkokehittäminen yhdessä työntekijöiden ja asiakkaiden kanssa ennen lopullista lanseeraamista ja implementoimista.

Service blueprint-työkalua voisi hyödyntää myös kehitettäessä terveyskeskuksen ja miksei myös koko organisaation palveluita sekä perehdytettäessä uusia työntekijöitä.

Koska tässä kehittämishankkeessa AK-poliklinikan uutta toimintamallia ei implementoitu, jää mallin testaus, käyttöönotto, arviointi ja jatkokehittäminen Heinolan terveyskeskuksen tehtäväksi. Uuden toimintamallin käyttöönoton yhteydessä olisi myös järkevää mitata asiakkaan kokemusta palvelusta ennen toimintamallin muutosta sekä sen jälkeen, jolloin voitaisiin arvioida toimintamallin vaikutusta asiakaskokemukseen. Asiakaskokemusta mitattaessa tulee ottaa huomioon asiakkaan tunteet ja arvostuksen kohteet, jolloin se parhaimmillaan voi johtaa asiakkaan sitoutumiseen, asiakasymmärryksen syventymiseen sekä saatujen tietojen hyödyntämiseen palvelun kehittämiseksi. (Kashif, Samsi, Awang & Mohamad 2016, 28-42; Ponsignon, Smart, Williams & Hall 2015, 464; Lemon & Verhoef 2016, 71-74; Filenius 2015). Heinolan terveyskeskuksen vastaanottoiminnassa on suunniteltu NPS:n (Net Promoter Score) käyttöönottoa, jossa asiakastyytyväisyyttä ja -uskollisuutta arvioidaan asteikolla 1-10 kysymällä asiakkaalta todennäköisyyttä suositella palvelua ystävälleen. NPS on edullinen, yksinkertainen ja joustava tapa arvioida asiakaskokemusta sekä lisätä asiakaskeskeistä ajattelu- ja toimintatapaa organisaatiossa. Parhaimmillaan sen avulla voidaan syventää asiakasymmärrystä. (Florea, Tănăsescu & Duică, 2018.) NPS:n käyttöönotto edistää asiakaslähtöisen ajattelutavan juurruttamista Heinolan terveyskeskuksessa sekä tulosten syvällisen analyysin myötä mahdollisesti myös auttaa syventämään asiakasymmärrystä. Sen avulla voidaan myös löytää mahdollisia kehittämis-kohteita.

Kuten Ponsignon, Smart ja Phillips (2018, 2328-2347) ovat todenneet, ovat palvelumuotoilu, yhteiskehittäminen ja asiakasymmärryksen syventäminen yleistyneet sosiaali- ja terveysalalla ja asiakas on alettu muutoinkin nähdä tärkeänä tekijänä palveluiden kehittämisprosessissa. Suomessa julkisessa terveydenhuollossa palvelumuotoilun hyödyntäminen on kuitenkin vielä vähäistä ja Kurkela ym. (2016, 69-71) ovatkin todenneet kuntien asiakaslähtöisen kehittämistyön vaativan vielä harjoittelua. Tämän kehittämishankkeen aikana vahvistui käsitys siitä, että palvelumuotoilun menetelmät ovat helppokäyttöisiä, osallistavia ja tuottavat asiakas- ja työntekijälähtöisiä tuloksia sekä uusia innovaatioita. Palvelumuotoilun osallistavien menetelmien hyödyntäminen Heinolan terveyskeskuksen palveluiden jatkuvassa kehittämisessä olisi myös Heinolan kaupungin strategisten linjausten mukaista asiakaslähtöistä ja innovatiivista toimintaa, jota tulisi aktiivisesti edistää ja kehittää. Jatkokehittämis ehdotuksena voitaisiinkin esittää esimerkiksi asiakasraatitoiminnan kehittämisen ja asiakasraadien hyödyntäminen terveyskeskuksen palveluiden kehittämisessä esimerkiksi palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntämällä. Tämä tukisi myös terveydenhuollon asiakkaan roolin muuttumista passiivisesta ohjeiden noudattajasta aktiiviseksi toimijaksi ja

ammattilaisten kanssa tasavertaiseksi päätöksentekijäksi sekä ammattilaisen roolin muuttamista autoritaarisesta asiantuntijasta tasavertaiseksi yhteistyökumppaniksi (McColl-Kennedy, Snydet, Elg, Witell, Helkkula, Hogan & Anderson 2016, 21). Vaihtoehtoisesti jatkuvan kehittämisen pohjana voitaisiin käyttää säännöllistä asiakaspalautteen keräämistä. Palautteen keräämisen tulisi kuitenkin olla asiakaslähtöistä, osallistavaa ja asiakasymmärrystä syventävää, kuten tässä kehittämishankkeessa käytetyt empatiakartta ja kehittämis- ja palautepuu. Häyhtiön (2017, 16) mukaan perinteiset palaute- ja asiakaskyselyt eivät ole asiakaslähtöisiä toimintatapoja asiakkaan todellisten vaikutusmahdollisuuksien jäädessä puutteellisiksi. Asiakaspalautteella on myös tärkeä rooli arvioitaessa kehittämistyötä ja -toimenpiteitä sekä jatkokehittämistarpeiden kirkastamisessa, minkä vuoksi palautteen keräämistä voi ja kannattaakin kohdentaa tiettyyn asiakokonaisuuteen yleisen tyytyväisyyden mittaamisen sijaan.

Benchmarking-menetelmää käytettiin tässä kehittämishankkeessa eräänlaisena lisämausteena. Se osoittautui kuitenkin varteenotettavaksi menetelmäksi, jonka käyttöä kannattaa harkita jatkossa myös Heinolan terveyskeskuksen vastaanotto toiminnan kehittämistoiminnassa. Sen avulla organisaatiolla on mahdollisuus tarkastella omaa asemaansa muiden vastaavanlaisten organisaatioiden joukossa sekä etsiä parhaita toimintatapoja ja soveltaa niitä omaan toimintaansa (Tuominen 2016, 6-9). Benchmarking-menetelmän avulla on mahdollista tarkastella ja havainnoida oman organisaation toimintaa objektiivisemmin ja saada sellaisia näkökulmia, joita muutoin ei välttämättä tulisi esille. Menetelmän soveltamisen onnistumisen kannalta tulee kuitenkin huomioida toiminnan taustalla olevat erilaiset muuttajat ja taustatekijät. Esimerkiksi tässä kehittämishankkeessa benchmarking-kohdeksi valikoitiin tarkoituksella ominaisuuksiltaan riittävän samankaltainen organisaatio ja toimintayksikkö. Tällöin myös vertailu on mielekkäämpää ja tulosten hyödyntäminen todennäköisemmin menestyksekkäämpää.

Keskustelu julkisten palveluiden yhteiskehittämisestä on lisääntynyt voimakkaasti viime vuosina, koska sen avulla on ajateltu olevan mahdollista edistää osallisuutta ja sitä kautta kehittää palveluita käyttäjälähtöisemmiksi. Tällaisen uuden toimintakulttuurin luominen ei kuitenkaan tapahdu itsestään, ja matkalla on myös monta kompastuskiveä. Mahdollisia haasteita ovat esimerkiksi se, miten saadaan lisättyä syrjäytyneiden ja huono-osaisten osallisuutta tai miten vastuuta jaetaan toimijoiden kesken. (Jalonen 2019, 305-310.) On myös huomioitava, että pelkkä puhe osallistamisesta tai yhteiskehittämisestä ei riitä, vaan uuden toimintakulttuurin luomiseen on pyrittävä määrätietoisesti ja jatkuvasti. Muutoin on vaarana, että kehittämiseen osallistuneet toimijat kokevat tulleensa huijatuiksi ja pohja uuden luomiselle murenee. Onnistunut yhteiskehittäminen edellyttää myös sitä, että on olemassa vaihtoehtoja, joita voidaan vertailla. Organisaatioiden olisi mietittävä tarkkaan

mihin yhteiskehittämisellä pyritään, koska on olemassa riski, että tuloksena onkin jotain sellaista, mihin ei osattu varautua etukäteen lainkaan. Ihannetilanteessa osallistamisen ja osallistumisen kautta voidaan kuitenkin päästä kohti asiakaslähtöisempää ja demokraattisempaa toimintakulttuuria. (Matthies 2017, 159-161; Jalonen 2019, 310.) Tämän kehittämishankkeen johtavana ajatuksena oli olla osaltaan edistämässä tällaisen osallistavan toimintakulttuurin luomista. Muutokseen on pitkä tie, mutta jostain on aloitettava. Vain jatkuvan kehittämisen periaatteella ja uutta kokeilemalla voidaan saada aikaiseksi toivottuja muutoksia.

LÄHTEET

- Aalto, A.-M., Vehko, T., Sinervo, T., Sainio, S., Muuri, A., Elovainio, M. & Pekurinen, M. 2017. Terveysthuollon asiakaslähtöisyys. Palvelujen käyttäjien kokemuksia terveysthuollon palvelujen toiminnasta. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 8.1.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134728/URN_ISBN_978-952-302-880-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ageno, W., Gallus, A. S., Wittkowsky, A., Crowther, M., Hylek, E. M. & Palareti, G. 2012. Oral Anticoagulant Therapy. Chest Journal 141 (2), 44-88.
- Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa: palvelumuotoilun käsikirja sosiaali- ja terveysthuollon palvelujen kehittämiseen. Jyväskylä: Muutoksen voima.
- Arene. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene [viitattu 12.5.2019]. Saatavissa: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset.pdf?t=1526903222
- Atula, S. 2019. Aivohalvaus (aivoinfarkti ja aivoverenvuoto). Lääkärikirja Duodecim [viitattu 24.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00001
- Atula, S. 2019. Ohimenevä aivoverenkiertohäiriö (TIA). Lääkärikirja Duodecim [viitattu 24.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00591
- Bauer, K. A. 2011. Recent progress in anticoagulant therapy: oral direct inhibitors of thrombin and factor Xa. Journal of Thrombosis and Haemostasis 9 (1), 12-19.
- Bonden, A., Aalto, L., Hokkanen, S., Laento, A., Honkamäki, M. 2018. Heinolan kaupungin arviointikertomus 2017. Heinolan kaupunki [viitattu 12.5.2019]. Saatavissa: https://www.heinola.fi/library/files/5be2b968566ff866d9000989/Heinolan_kaupunki_Arviointikertomus_2017.pdf
- Bruna, F., Williamson, S., Oliveira, E. & Conte, T. 2015. Designing Personas with Empathy Map. Universidade Federal do Amazonas [viitattu 18.5.2019]. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/276207468_Designing_Personas_with_Empathy_Map
- Chen, H. R. & Bor-Wen, C. 2012. Applying the ISO 9001 process approach and service blueprint to hospital management systems. TQM Journal 24 (5), 418-432.

- Cleverism. 2015. 18 Best Idea Generation Techniques. Cleverism [viitattu 2.5.2019]. Saatavissa: <https://www.cleverism.com/18-best-idea-generation-techniques/>
- Crosier, A. & Handford, A. 2012. Customer Journey Mapping as an Advocacy Tool for Disabled People: A Case Study. *Social Marketing Quarterly* 18 (1), 67-76.
- Custer, L. 2018. Mapping the Way. *Quality Progress* 51(5), 46-51.
- Design Council. 2019. Design Methods for developing services. Keeping Connected Business a Challenge. Technology Strategy Board [viitattu 5.5.2019]. Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/Design%20methods%20for%20developing%20services.pdf>
- Duodecim. 2019a. TTR-laskuri. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 16.8.2019]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=pgt00010
- Duodecim. 2019b. Vakavien vuotokomplikaatioiden ennustaminen HAS-BLED-indeksillä avulla. Duodecim [viitattu 23.11.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix02041>
- Duodecim. 2018. CHA2DS2VASc-pisteytys ja HAS-BLED-vuotoriski. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 23.11.2019]. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/pg00058>
- Duodecim. 2017. Eteisvärinä. Käypä hoito-suositus. Duodecim [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50036#K1>
- Erkens, P., ten Cate, H., Büller, H. & Prins, M. 2012. Benchmark for Time in Therapeutic Range in Venous Thromboembolism: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* 7 (9), e42269.
- Ettorchi-Tardy, A., Levif, M. & Michel, P. 2012. Benchmarking: A Method for Continuous Quality Improvement in Health. *Healthcare Policy* 7 (4), 101-119.
- Fibuch, E. & van Way, C. 2013. Benchmarking's Role in Driving Performance. *Physician Executive* 39 (1), 28-32.
- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Helsinki: Docendo.
- Finn, V., Stephenson, J. & Astin, F. 2018. Patient preferences for involvement in health service development. *British Journal of Nursing* 27 (17), 1004-1010.
- Florea, N. V., Tănăsescu, D. A., & Duică, A. 2018. Enabling customer-centricity and relationship management using net promoter score. *Valahian Journal of Economic Studies* 9 (2), 115-126.

- Gibbons, S. 2018. Empathy Mapping: The First step in Design Thinking. Nielsen Norman Group [viitattu 18.5.2019]. Saatavissa: <https://www.nngroup.com/articles/empathy-mapping/>
- Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: Alma Talent.
- Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos [viitattu 16.11.2018]. Saatavissa: https://www.ttl.fi/wp-content/uploads/2018/09/TTL_tyonimu.pdf
- Hakkarainen, L. 2017. Caring for Technology: Evolving Living Lab Collaboration. Aalto University publication series. Doctoral dissertations 103/2017. Helsinki: Aalto ARTS Books.
- Hedberg, C. & Lynoe, N. 2013. What is meant by patient-centredness being value-based? Scandinavian Journal of Primary Health Care 31 (4), 188-189.
- Heikkinen, H. L. T. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa: Heikkinen, H. L. T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 16-38; 144-161.
- Heikkinen, H. L. T. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa: Valli, R. & Aaltola, J. (toim.). Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1 – Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 204-219.
- Heinolan kaupunki. 2019a. Heinolan kaupungin hyvinvointikertomus 2013-2017. Heinolan kaupunki [viitattu 12.5.2019]. Saatavissa: https://www.heinola.fi/library/files/598c0e61566ff8672f01117a/Hyvinvointikertomus_2013-2017_kv_22.5.2017.pdf
- Heinolan kaupunki. 2019b. Strategia ohjaa Heinolaa kohti uudistumista ja kasvua. Heinolan kaupunki [viitattu 12.5.2019]. Saatavissa: https://www.heinola.fi/library/files/5bb5f254566ff8fc1b0007a8/Heinolan_kaupungin_strategia_1.10.2018.pdf
- Heinolan kaupunki. 2019c. Effica Raportointi 1.1.2018-31.12.2018. Raportti.
- Heinolan kaupunki. 2019d. Effica Raportointi 1.1.2017-31.12.2017. Raportti.
- Heinolan kaupunki. 2019e. Effica Qlickview 3.6.2019 AK-poliklinikka. Raportti.
- Heinolan kaupunki. 2019f. HAIPRO [1339]. HaiPro-tilasto 2018. Raportti.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Holbrook, A., Schulman, S., Witt, D. M., Vandvik, P. O., Fish, J., Kovacs, M. J., Svensson, P. J., Veenstra, D. L., Crowther, M. & Guyatt, G. H. 2012. Evidence-Based Management of Anticoagulant Therapy. Chest Journal 141 (2), 152-184.

Honkanen, A., Vuolas, M., Erkkö, P., Eloranta, S. 2018. Uusi ajattelumalli sosiaali- ja terveysalalle: Palvelumuotoilu. Turku AMK [viitattu 30.5.2019]. Saatavissa: <https://talk.turkuamk.fi/digitalisaatio/uusi-ajattelumalli-sosiaali-ja-terveysalalle-palvelumuotoilu/>

HUSLAB. 2018. TTR-laskuri. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri [viitattu 13.11.2018]. Saatavissa: https://huslab.fi/ttr_calculator/index.html

Hyppönen, H., Pentala-Nikulainen, O. & Aalto, A.-M. 2018. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2017. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136258/URN_ISBN_978-952-343-103-4.pdf

Häyhtiö, T. 2017. Osallisuutta sote-palveluihin palvelumuotoilemalla. KAKS-kunnallisan kehittämissäätö [viitattu 30.5.2019]. Saatavissa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/05/osallisuutta-sote-palveluihin-palvelumuotoilemalla-004-1.pdf>

Immonen, M. 2015. Asiakaspalveluprosessien kehittäminen ja palvelumuotoilu. Case: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä, sydänkeskus. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, liiketalouden ala.

Innanen, P. 2018. Palvelumuotoilun prosessin vaiheet. Palvelumuotoilu Palo [viitattu 24.5.2019]. Saatavissa: <https://www.palvelumuotoilupalo.fi/blogi/2018/1/31/palvelumuotoilun-vaiheet>

Innokylä. 2012. Service Blueprint. Innokylä [viitattu 12.5.2019]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli111516>

Innokylä. 2018. UNA – Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäkokonaisuuden vaatimusmäärittely – Asiakkuudenhallinta ja toiminnan- ja tuotannonohjaus. Innokylä [viitattu 17.11.2018]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/3906530/05dd689e-bfd3-4ec3-8e97-e4004e8097c1>

Innokylä. 2019a. Palautepuu. Innokylä [viitattu 16.6.2019]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/web/malli258313>

- Innokylä. 2019b. Empatiakartta. Innokylä [viitattu 28.9.2019]. Saatavissa: <https://www.innokyla.fi/documents/1237775/947bfcc1-cd3a-4615-bead-9e438ce156fe>
- Isola, A., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi, R., Schneidet, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 11.5.2019]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Jalonen, H. 2019. Julkisten palveluiden yhteiskehittäminen – kaunista puhetta vai suomalaisen julkishallinnon arkea? Hallinnon tutkimus 38 (4), 305-311.
- Jones, M. & Pietilä, I. 2018. "The citizen is stepping into a new role" – Policy interpretations of patient and public involvement in Finland. Health & Social Care in the Community 26 (2), 304-311.
- Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kanerva, M.-L. 2018. Hoitotyön palvelupäällikkö. Heinolan kaupunki. Haastattelu 12.11.2018.
- Kansan Sivistystyön Liitto. 2019. Osallistavat menetelmät. Tuki- ja virikeaineista. Kansan Sivistystyön Liitto KSL Ry [viitattu 11.5.2019]. Saatavissa: <http://www.ksl.fi/images/osallistavatmenetelmat.pdf>
- Karppinen, K. 2018. Potilas- ja asiakas-sanojen käyttö terveydenhuollon organisaatioiden verkkosivuilla. Oulu: Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö.
- Kashif, M., Samsi, S. Z. M., Awang, Z. & Mohamad, M. 2016. EXQ: measurement of healthcare experience quality in Malaysian settings: A contextualist perspective. International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing 10 (1), 27-47.
- Kazemzadeh, Y., Milton, S.K., Johnson, L.W. 2015. Service Blueprinting and Business Process Modeling Notation (BPMN): A Conceptual Comparison. Asian Social Science 11 (12), 307-318.
- Kettunen, R. 2018a. Eteisvärinä (flimperi) ja eteislepatus (flutteri). Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00015&p_hakusana=eteisvärinä
- Kettunen, R. 2018b. Laskimotukos. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00081

- Kettunen, R. 2018c. Sydämen läppäviat. Duodecim. Terveyskirjasto [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00081
- Kielmann, T., Huby, G., Powell, A., Sheikh, A., Price, D., Williams, S. & Pinnock, H. 2010. From awareness to involvement? A qualitative study of respiratory patients' awareness of health service change. *Health Expectations* 14 (3), 321-333.
- Klemelä, J. 2017. Asiakaslähtöinen palvelukehittäminen – kokemuksia Kainuusta. *Focus Localis* 4/2017, 25-43.
- Koivuniemi, K. & Simonen, K. 2011. Kohti asiakkuutta. Ihmistä arvostava terveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Kujala, S., Hörhammer, I., Ervast, M., Kolanen, H. & Rauhala, M. 2018. Johtamisen hyvät käytännöt sähköisten omahoitopalveluiden käyttöönotossa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10 (2-3), 221-235.
- Kurkela, K., Virtanen, P., Stenvall, J. & Tuurnas, S. 2016. Älykäs kokeilu- ja kehittämistoiminta kunnissa. Kuntien kokeilutoiminta älykkäiden kokonaisratkaisujen mahdollistajana. Loppuraportti. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Helsinki: Työturvallisuuskeskus.
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirsso, P. & Mattelmäki, U. 2014. Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.
- Kälviäinen, M. 2014. Muotoiluajattelua vai muotoilutoimintaa? Teoksessa Miettinen, S. (toim.). *Muotoiluajattelua*. Helsinki: Teknologiainfo Teknola Oy, 28-46.
- Leemann, L. & Hämäläinen, R. M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matkan kynnyksen palvelut. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (5), 586-594.
- Lehto, M. & Neittaanmäki, P. 2016. Digitalisaatio muuttaa yhteiskunnan ja yksilöiden tapaa toimia. *Tiedepolitiikka* 41 (1), 56-63.
- Lemon, K.N. & Verhoef, P.C. 2016. Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing: AMA/MSI Special Issue* 80, 69-96.

- Majjala, R. 2018. Empatiaa kehittämässä. Osa 2 – empatia tutkimuksen kohteena. Palvelumuotoilutoimisto Palvelupolkuja Oy [viitattu 18.5.2019]. Saatavissa: <http://www.palvelupolkuja.fi/yleinen-fi/empatiaa-kehittamassa-osa-2-empatia-tutkimuksen-kohteena/>
- Matthies, A.-L. 2017. Osallistumisen lupaus ja petos hyvinvointipalveluissa. *Sociologia* 54 (2), 149-165.
- Mazurenko, O., Zemke, D.M. & Lefforge, N. 2016. Who is a Hospital's "Customer"? *Journal of Healthcare Management* 61 (5), 319-334.
- McColl-Kennedy, J.R., Snyder, H., Elg, M., Witell, L., Helkkula, A., Hogan, S.J. & Anderson, L. 2016. The changing role of the health care customer: review, synthesis and research agenda. *Journal of Service Management* 28 (1), 2-33.
- McLaughlin, H. 2009. What's in a name? 'Client', 'Patient', 'Customer', 'Consumer', 'Expert by Experience', 'Service User' – What's Next? *British Journal of Social Work* 39 (6), 1101-1117.
- Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Moretta Tartaglione, A., Cavacece, Y., Cassia, F. & Russo, G. 2018. The excellence of patient-centered healthcare. *The TQM Journal* 30 (2), 153-167.
- Mosadeghrad, A. M. 2014. Factors Influencing Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Policy and Management* 3 (2), 77-89.
- Mustajoki, P. 2018. Verenohennuslääkkeet (antikoagulaatiohoito). *Duodecim. Terveyskirjasto* [viitattu 15.11.2018]. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00007
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.
- Nielsen, L. 2018. Design Personas – New Ways, New Contexts. *Persona Studies* 4 (2), 1-4.
- Niemelä, J. & Kivipelto, M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolku malli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. *Työpaperi 37/2019*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.1.2020]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138819/TY%C3%962019_37_Asiakas%C3%A4ht%C3%B6inen%20palvelupolku_malli_verkko_tark.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Patterson, F. & Zibarras, L. D. 2017. Selecting for creativity and innovation potential: implications for practice in healthcare education. *Advances in Health Sciences Education* 22(2), 417-428.
- Perälä, M., Junntila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus [viitattu 27.11.2019]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76021/T19-2007-VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pirinen, A. 2016. The Barriers and Enablers of Co-design for Services. *International Journal of Design* 10 (3), 27-42.
- Ponsignon, F., Smart, A. & Phillips, L. 2018. A Customer Journey perspective on service delivery system design: insight from healthcare. *The International Journal on Quality & Reliability Management* 35 (10), 2328-2347.
- Ponsignon, F., Smart, A., Williams, M. & Hall, J. 2015. Healthcare experience quality: an empirical exploration using content analysis techniques. *Journal of Service Management* 26 (3), 460-485.
- Puhakka, A., Sihvo, P., Väyrynen, K., Häkkinen, M., Kukkonen, T. 2011. eOSMO. Osaamisen hallinnan työkirja. eOsmo-hanke [viitattu 2.5.2019]. Saatavissa: <http://www.eosmo.fi/tyokirja/tyokirja-johdanto.html>
- Puhakka, J. (toim.). 2011. Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Helsinki: THL [viitattu 19.11.2018]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120375/antikoagulaatiohoidon%20k%C3%A4sikirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Raatikainen, P. 2014. Suorien antikoagulanttien käyttö eteisvärinässä. *Duodecim* [viitattu 6.1.2020]. Saatavissa: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00445
- Radnor, Z., Osborne, S. P., Kinder, T. & Mutton, J. 2014. Operationalizing Co-Production in Public Services Delivery: The contribution of service blueprinting. *Public Management Review* 16 (3), 402-443.
- Raivio, R. 2016. Hoidon jatkuvuus perusterveydenhuollossa. Tutkimus Tampereen yliopistollisen sairaalan erityisvastuualueen ja Oulun kaupungin terveyskeskuksissa. Tampere: Tampereen yliopisto, Lääketieteen yksikkö.

Ranki, T. 2018. Sertifioitu AK-hoitaja. Heinolan terveystakeskus. Haastattelu 13.11.2018.

Raparelli, V., Proietti, M., Cangemi, R., Lip, G. Y. H., Lane, D. A. & Basili, S. 2016. Adherence to oral anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 117(2), 209-218.

Reijula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Reijula, E., Reijula, K. 2017. Terveysthuollon työprosessien, palveluiden ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Tutkimushankkeen loppuraportti. Helsinki: Työsuojelurahasto [viitattu 20.11.2018]. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveysthuollon%20työprosessien%20C%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehittäminen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1>

Rise, F. K. 2019. Why Hospitals Need Service Design: Challenges and Methods for successful implementation on change in hospitals. Department of Product Design. Norwegian University of Science and Technology [viitattu 24.5.2019]. Saatavissa:

<https://www.ntnu.edu/documents/139799/1273574286/TPD4505.Kristine.Rise.Fry.pdf/1568d6be-df14-4c51-9820-e690d354bf2b>

Rise, M. B., Solbjør, M. & Steinsbekk, A. 2014. Experiences from the implementation of a comprehensive development plan for user involvement in a mental health hospital: A qualitative case study. *International Journal of Social Psychiatry* 60 (4), 387-395.

Rosenbaum, M.S., Otolara, M.L. & Ramirez, G.R. 2016. How to create a realistic customer journey map. *Business Horizons* 60 (1), 143-150.

Rosenlund, M. & Kinnunen, U-M. 2018. Ikäihmisten kokemukset terveysthuollon sähköisten palvelujen käytöstä ja kokemusten hyödyntäminen palvelujen kehittämisessä – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 10 (2-3), 264-284.

Rousku, K. 2017. Digitaalisen tulevaisuuden kokonaiskuva. Teoksessa: Rousku, K., Linturi, R., Andersson, C., Stenfors, S., Lähteenmäki, I., Kärki, T. & Limnell J. *Pilkahduksia tulevaisuuteen – digitalisaation ja robotisaation mahdollisuudet*. Valtiovarainministeriön julkaisuja 10/2017. Helsinki: Valtiovarainministeriö, 100-114 [viitattu 5.11.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/79260>

Räsänen, A. 2018. Arki on elämää... sitä eletään aina vaan eteenpäin. Asukas arjessa – toimintamallin kehittäminen Kymijoen Hoiva ry:lle. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveystala.

Salmela, S. & Nyström, L. 2017. The Human Being in Need of Nursing Care – Patient, Customer or Fellow Human Being? *International Journal of Caring Sciences* 10 (3), 1158-1167.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 2.10.2019]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sitra. 2016. 4 haastetta Suomelle. Ratkaisu 100-kilpailun haastevaihtoehdot. Sitra [viitattu 20.10.2018]. Saatavissa: https://media.sitra.fi/julkaisut/Muut/4_haastetta_Suomelle.pdf

Sitra. 2017. Megatrendit. Matka tulevaisuuteen. Sitra [viitattu 20.10.2018]. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2018/09/03142041/megatrendikortitwebfin31-08-2018.pdf>

Sitra. 2018. Virtuaalikelinikka – tulevaisuuden toimintamalli. Sitra [viitattu 24.11.2018]. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/virtuaalikelinikka-tulevaisuuden-toimintamalli>

Stenvall, E. 2013. Osallistu, osallista, ole osallinen – mistä oikein on kyse? *Alue ja Ympäristö* 42 (1), 75-76.

Summa, T., Tuominen, K. 2009. Fasilitaattorin käsikirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja/Kehitysyhteistyön palvelukeskus, 103. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Keva ry [viitattu 30.3.2019]. Saatavissa: https://www.globaalikasvatus.fi/tiedostot/Fasilitaattorin_tyokirja.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 24.11.2018]. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70321/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 10.11.2018]. Saatavissa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75526/JUL2016-5-hallinnonalan-digitalisaation-linjaukset-2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. THL:n sairastavuusindeksi 2013-2015. [Viitattu 24.11.2018]. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135713/Tilastoraportti_THL_sairastavuusindeksi_2017.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019a. THL:n sairastavuusindeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.11.2018 ja 20.1.2019]. Saatavissa: http://www.terveytemme.fi/sairastavuusindeksi/2015/kunnat_taulukot/report_Kunnat_561.html
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019b. Palvelusta tuotteeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.1.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/tyokalut/palvelusta-tuotteeksi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019c. Asiakkaat ja osallisuus. [Viitattu 5.1.2020]. Saatavissa: <https://thl.fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>
- Terveyskylä. 2019. Digihoitopolut. [Viitattu 25.1.2020]. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut/digihoitopolut>
- Tevere. 2019. Työelämävalmennus. Virittäytyminen ja jään murtaajat. Tevere Oy [viitattu 3.5.2019]. Saatavissa: <https://tevere.fi/menetelmat/virittaytyminen-ja-jaanmurtajat/>
- Tilastokeskus. 2019. Heinola. Kuntatiedot. Tilastokeskus [viitattu 13.11.2018 ja 20.1.2019]. Saatavissa: <http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/111.html>
- Timonen, K. 2018. Laatukirja 2018. Terveyspalvelut/vastaanotto toiminta. Heinolan kaupunki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 13.5.2019]. Saatavissa: <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta [viitattu 12.5.2019]. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. 3. painos 2016. Helsinki: Talentum Pro.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuominen, K. 2016. The Path to Development. Benchmarking Process. Oy Benchmarking Ltd Benchmarking Training [viitattu 18.4.2019]. Saatavissa: <https://ebookcentral-proquest-com.aineistot.lamk.fi/lib/lamk-ebooks/reader.action?docID=4883140>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Valkama, K. 2012. Asiakkuuden dilemma: Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Vaasa: Vaasan yliopisto, Sosiaali- ja terveyshallintotiede.

Valtioneuvosto. 2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Helsinki: Valtioneuvosto [viitattu 20.10.2018]. Saatavissa: https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Hallitusohjelma_27052015.pdf/75d94d8d-15c9-405a-8a9b-eca4987b635e

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Helsinki: Tekes [viitattu 18.8.2019]. Saatavissa: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Women technology entrepreneurs. 2019. 6-3-5 -menetelmä. WTE – Women Technology Entrepreneurs [viitattu 15.12.2019]. Saatavissa: http://www.wteche.eu/fi/modules/creativity_and_ideas_generation/6-3-5_brain_writing/?PHPSESSID=0380ffc78ea7523a322cdba2c901c54d

Öberg, U., Orre, C. J., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. Scandinavian Journal of Caring Sciences 32 (2), 961-970.

LIITTEET

LIITE 1. Tutkimuslupa

Heinolan kaupunki Sosiaali- ja terveys	Viranhaltijapäätös Muu yleispäätös	1/2
Johtava ylilääkäri	10.5.2019	3 §
Dnro	3623/07.01.04/2019	
Asia	Tutkimuslupa / Terveyskeskuksen vastaanottoiminnan AK-poliklinikan toiminnan kehittäminen / Lahden ammattikorkeakoulu LAMK	
Perustelut	Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja YAMK opiskelijat Heidi Pajunen ja Sara Sallila hakevat tutkimuslupaa opinnäytetyölle. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää Heinolan terveyskeskuksen vastaanottoiminnan AK-poliklinikan antikoagulaatiohoitoa käyttävien potilaiden määrä ja segmentoida potilaat sekä kehittää potilaan tarpeet huomioiva ja potilaan omahoitoa tukeva ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä toimintamalli.	
Toimivalta	Sosiaali- ja terveystoimen toimintaohje 15.8.2018	
Päätös	Tällä päätöksellä myönnetään tutkimusluvan Lahden ammattikorkeakoulun (sairaanhoitaja YAMK) opiskelijoille Heidi Pajuselle ja Sara Sallillalle opinnäytetyöhön: Terveyskeskuksen vastaanottoiminnan AK-poliklinikan toiminnan kehittäminen. Valmis tutkimus on toimitettava tutkimusluvan myöntäjälle. Kirsi Timonen Johtava ylilääkäri <i>Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu.</i>	
Tiedoksi	Heidi Pajunen Sara Sallilla Teija Ylönen, tietohallintokoordinaattori Marja Nykänen, palveluesimies, vastaanoton hoitotyö	
Oikaisuvaatimusoikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.	
Tiedoksi asianosaiselle	Lähetetty sähköpostilla 10.5.2019	
Oikaisuvaatimusviranomainen	Heinolan kaupunki, sosiaali- ja terveystoimintakunta, Rauhankatu 3, 18100 Heinola kirjaamo@heinola.fi	
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näydetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon 7 päivän kuluttua siitä, kun päätös on julkaistu yleisessä tietoverkossa.	

LIITE 2. Tutkimustiedote



Hyvä AK-poliklinikan asiakas,

Heinolan terveyskeskuksen AK-poliklinikalla toteutetaan syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana Lahden ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyönä kehittämishanke, jonka tavoitteena on kehittää AK-poliklinikalle asiakkaan tarpeet huomioiva sekä omahoitoa tukeva ja digitaalisia ratkaisuja hyödyntävä toimintamalli palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen.

Kehittämishanke toteutetaan toimintatutkimuksena, jonka mukaisesti kehittäminen tapahtuu yhteistyössä AK-poliklinikan asiakkaiden ja työntekijöiden kanssa palvelumuotoilun menetelmiä hyödyntäen. Kehittämistyö ja ideointi tapahtuu työpajoissa, joissa yhdistetään muotoilun luovat ja innovatiiviset menetelmät perinteisiin palveluiden kehittämismenetelmiin. Kehittämistyöhön osallistetaan AK-poliklinikan asiakkaita, AK-poliklinikan työntekijöitä sekä esimiehiä, jolloin saadaan huomioitua palveluun liittyvät näkökulmat mahdollisimman laaja-alaisesti. Työpajat järjestetään iltapäivisin ja arvioitu kesto on noin kaksi tuntia.

Työpajoihin osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte halutessanne jäädä pois kehittämistyöstä missä vaiheessa tahansa. Työpajojen yhteydessä ei kerätä henkilö- tai terveystietoja, eikä osallistujia tai hänen antamia tietoja ei voida tunnistaa. Osallistutte toiminnan kehittämiseen kertomalla ajatuksianne AK-poliklinikan toiminnasta, kokemuksistanne asiakkaana sekä ideoimalla uusia toimintatapoja ja palveluita. Kaikki työpajoissa tuotettu materiaali dokumentoidaan valokuvaamalla sekä tekemällä muistiinpanoja. Materiaali säilytetään lukitussa kaapissa, joihin vain kehittämistyön tekijöillä on pääsy. Työpajatyöskentelystä otetaan myös valokuvia, mutta halutessanne teidät voidaan rajata kuvista pois. Tarpeeton materiaali hävitetään tietoturvajätteenä.

Kutsumme Teidät osallistumaan kehittämistyöpajaan

keskiviikkona 16.10. klo 14-16

Paikka: Heinolan terveyskeskuksen Summa-kabinetti. Pääsette sisään F-ovesta. Menkää pääaulassa sijaitsevalla hissillä P-kerrokseen, jonka jälkeen seuratkaa lattiassa kulkevaa vihreää teippiä.

Tapaamisiin!

Lisätietoja saatte sähköpostitse tai soittamalla:

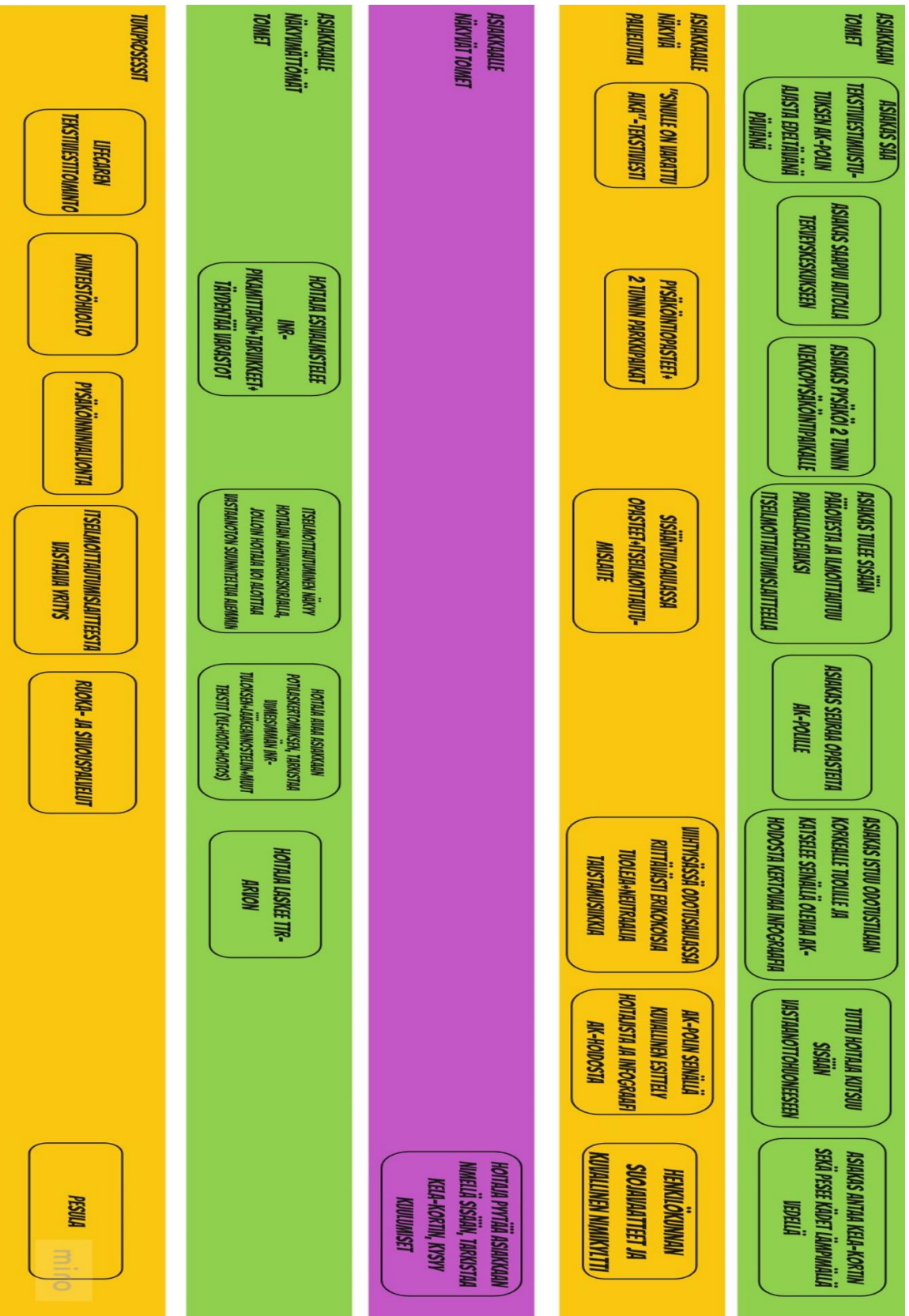
- Heidi Pajunen: heidi.pajunen@student.lamk.fi tai p.
- Sara Sallila: sara.sallila@student.lamk.fi tai p.

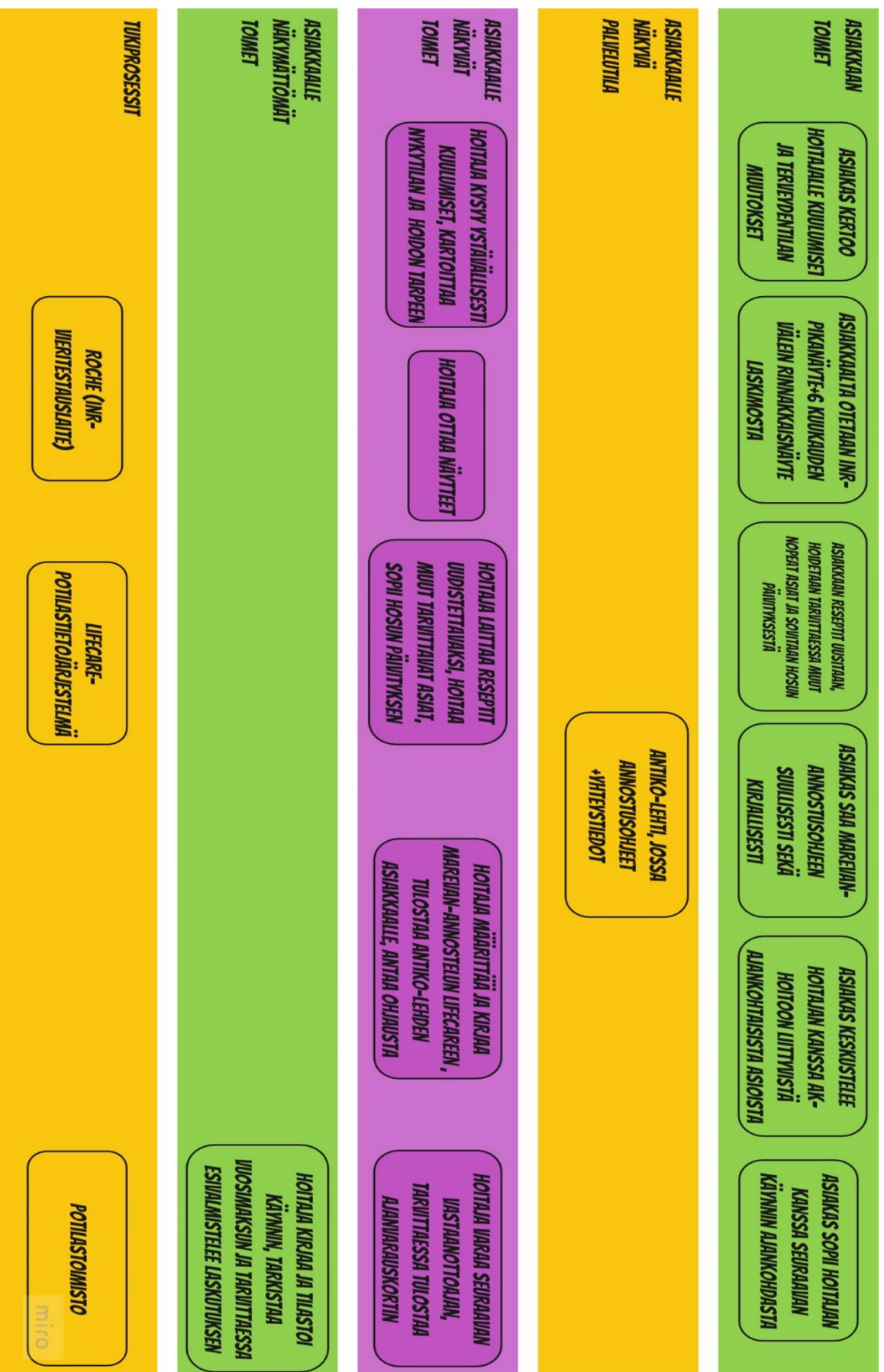
LIITE 3. Benchmarking-kysymyslista

Orimattilan INR-poliklinikkavierailu 12.11.2019/Benchmarking-kysymyslista

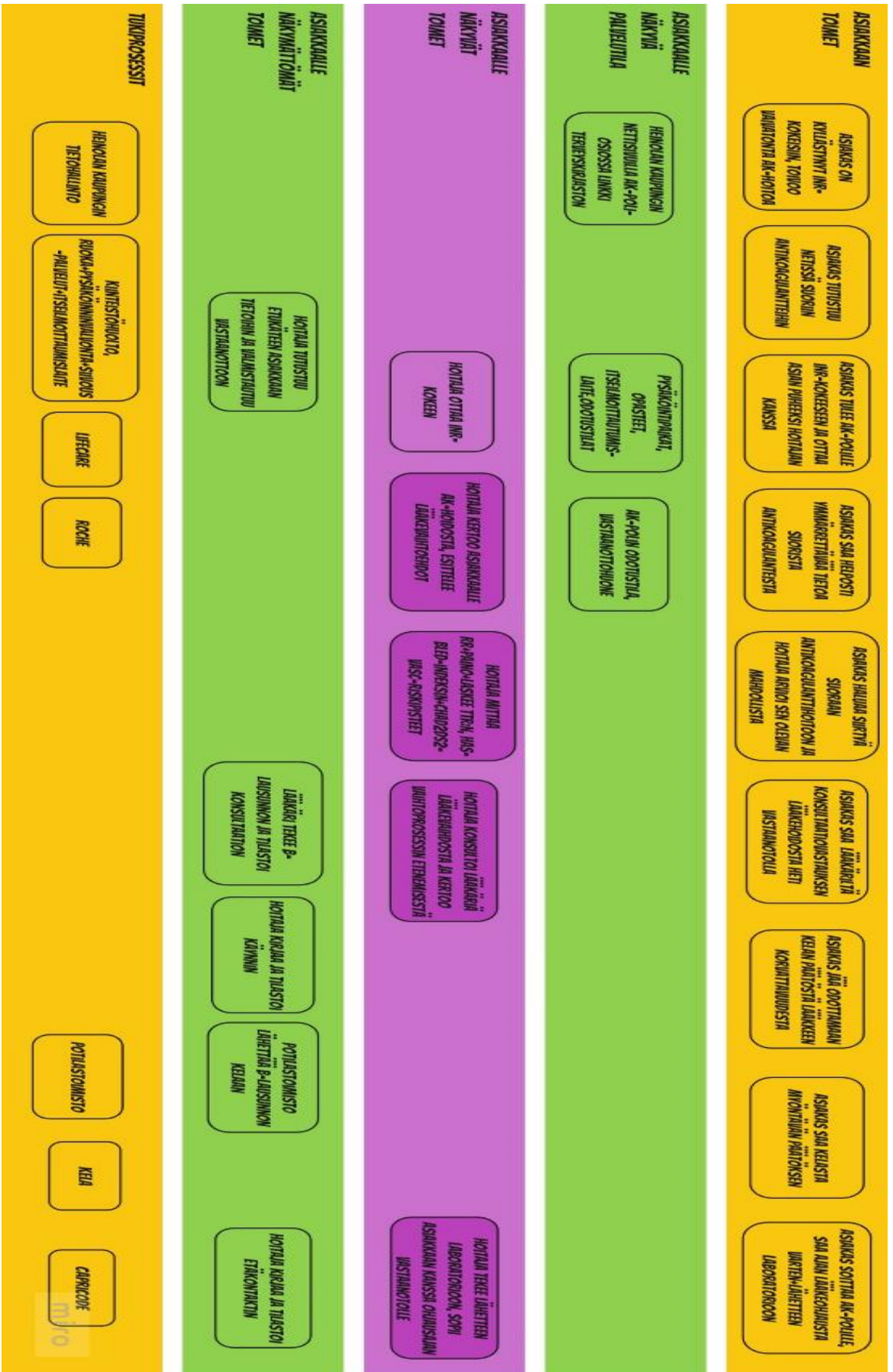
- Tilastot vuodelta 2018
 - käyntien määrä
 - kontaktien laatu ja määrä (vastaanotto/puhelinkontakti ym.)
 - peruuttamattomat ajat
 - asiakasmäärät (jos tilastot saatavilla)
- Laboratoriokustannukset vuodelta 2018 (aivoverenkiertohäiriöitä, rytmihäiriöitä ja iskeemisiä sydänsairauksia sairastavien)
- Marevan-hoitoon liittyvät HaiPro-haittatapahtumailmoitukset ja syyt vuodelta 2018
- Suunnittelu ja kehittäminen toiminnan alussa (miten päädyttiin perustamaan INR-poli, miten päädyttiin nykyiseen toimintamalliin)
- Henkilökuntamäärä ja -rakenne
 - toimenkuvat, valtuudet esim. Marevan-määrittelyn suhteen
 - käytettävissä oleva lääkäriresurssi? (onko INR-polilla esim. tietty vastuulääkäri, miten konsultaatiot hoidetaan?)
- Asiakasprofiilit
 - merkittävimmät asiakasryhmät (esim. Marevanin käyttäjät, suorien AK:n käyttäjät)
- Asiakaspolku
 - miten asiakas kulkee palvelussa
 - toimintatavat (vastaanotto, etäkontaktit, digitaaliset palvelut?)
 - kuinka monena päivänä viikossa INR-poli on auki? Miten asiakas saa yhteyden INR-polille?
 - miten esim. Marevanista suoraan AK-hoitoon siirtyvä asiakas hoidetaan? Entä Marevan-hoitoinen asiakas?
- Mitä hyvää henkilökunta ja asiakkaat näkevät nykyisessä toimintamallissa?
- Entä mitä kehitettävää?

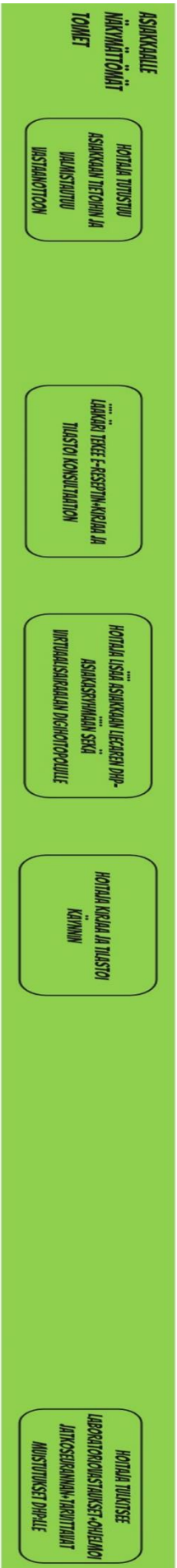
LIITE 4. Marevania käyttävän asiakkaan service blueprint





LIITE 5. Suoraan antikoagulanttiin siirtyvän asiakkaan service blueprint





LIITE 6. Esimerkki aineiston analysoinnista

Aineisto/käytetty menetelmä: Asiakasymmärrys, ideointi	Luokittelu
<ul style="list-style-type: none"> - Ohjaus - Neuvonta - Tiedon ja ohjeiden antaminen - Asiakkaan tiedon tarpeen selvittäminen - Asiakkaan osaamisen varmistaminen - Tiedonkulku asiakkaan ja ammattilaisen välillä 	Asiakaslähtöinen ohjaus ja neuvonta
<ul style="list-style-type: none"> - Ystävällinen kohtelu - Kuulluksi tuleminen - Avun saanti - Kuulluksi tuleminen - Aito ja tasavertainen kohtaaminen - Yksilöllisyyden huomioiminen - Asiakkaan osallistaminen omaan hoitoon ja hoidon suunnitteluun - Käytetään suomenkielisiä termejä - Vierasperäiset sanat hämmentävät - Ammattislangin käyttö heikentää ymmärrystä ja muistamista 	Tasavertainen kohtaaminen
<ul style="list-style-type: none"> - Vastaanoton ajankohdan räätälöinti joustavasti asiakkaan tarpeiden mukaan. - Samalla käynnillä voi hoitaa muitakin kuin AK-hoitoon liittyviä asioita - AK-poliklinikan toiminta joustavaa. - Kokonaisvaltainen hoito - Eri asiakasryhmillä erilaiset tarpeet → segmentointi - Eri asiakasryhmille erilaiset palvelut - Kokonaisvaltainen hoito - Asiointi saman henkilön kanssa - Hoitosuunnitelma ohjaa hoitoa - Hoito suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan tarpeiden mukaan. 	Yksilölliset tarpeet huomioiva hoito
<ul style="list-style-type: none"> - Asiakkaiden osallistaminen - Työntekijöiden osallistaminen - Organisaation palvelutarjonta - Tiimityö - Moniammatillinen yhteistyö - Tavoitteellinen työskentelytapa 	Yhteiskehittäminen

