

Hoitotyön prosessi ohjaamassa kirurgisen päivystyspotilaan hoitoa

Inna Lumilehto

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2016
Sosiaali-, terveys ja liikunta-ala
Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma,
ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Lumilehto Inna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2016
	Sivumäärä 54	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Hoitotyön prosessi ohjaamassa kirurgisen päivystyspotilaan hoitoa		
Tutkinto-ohjelma Kliinisen asiantuntijan koulutusohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Pirjo Tiikkainen; Jaana Perttunen		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen shp päivystyspoliklinikka		
Tiivistelmä Sosiaali - ja terveysministeriön laadunhallintasuositusten mukaan terveydenhuollossa pitäisi hallita sisäisten ja ulkoisten prosessien kulkua. Näin toteutuu laadunvarmistaminen hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää operatiivisen alueen hoitotyön prosessi päivystyspoliklinikalla Keski-Suomen Keskussairaalassa ja luoda hankitun tiedon pohjalta prosessikuvaus hoitotoiminnoista. Työn tavoitteena olisi tuottaa kuvaus nykyisestä hoitoprosessista, sillä prosessin kulkua ja vaiheita voitaisiin kehittää tulevaisuudessa toimivammaksi ja turvallisemmaksi kirurgisen päivystyspotilaan hoitomalliksi. Hoitoprosessin kuvausta varten tietoa oli kerätty suoraan työpaikalta ja henkilökunnalta. Prosessia kuvattiin ja sen jälkeen arvioitiin pienissä ryhmissä, jotka muodostettiin vuorossa olevista päivystyshoitajista. Opinnäytetyön tuloksena on luotu kuva operatiivisen potilaan hoitoprosessista, jossa on kuvattu hoitotyön prosessin mukaisesti kirurgisen päivystyspotilaan hoito. SWOT-analyysin avulla on arvioitu hoitoprosessin sujuvuutta sekä parantamisen tarpeita. Prosessimalli on viitekehys käytännön hoitotyölle. Kuvauksen avulla pystyy yhtenäistämään kirurgisen päivystyspotilaan hoidon ja seurannan. Sitä pystyy käyttämään hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa operatiivisessa hoitoryhmässä. Kaavio auttaa parantamaan hoidon laatua, potilasturvallisuutta ja voi vaikuttaa jatkohoidon sujuvuuteen.		
Avainsanat (asiasanat) prosessit terveydenhuollossa, prosessikuvaukset terveydenhuollossa, prosessit ja laatu ja terveydenhuolto, kirurginen ja päivystys potilas, päivystyshoito, hoitotyön toiminto.		
Muut tiedot		

Description

Author(s) Lumilehto, Inna	Type of publication Master's thesis	Date June 2016
	Number of pages 54	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: x
Title of publication The nursing process as a basis for surgical emergency patient care		
Degree programme Master's Degree Program in Advanced Nursing Practice		
Supervisor(s) Tiikkainen, Pirjo; Perttunen, Jaana		
Assigned by Central Finland Health Care District Emergency Department		
<p>In accordance with the quality recommendations of the Ministry of Social Affairs and Health it is necessary to manage the internal and external processes in health care. This is how quality assurance is carried out in health care work.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the process of nursing care in the operative area of the emergency department in the Central Hospital of Central Finland. On the basis of the acquired information, the aim was to create a process description of the current nursing care operations. This would facilitate the development of the process and its different stages towards a more functional and safer treatment model of surgical emergency patients.</p> <p>The data for the process description was collected from the department and its staff. The process was first described and then assessed in small groups consisting of the nurses on duty.</p> <p>The result of the thesis was a description of the care process of a surgical emergency patient. With the help of a SWOT-analysis the expediency of the nursing process and its improvement needs were assessed.</p> <p>The process model is the basis for practical care. With the help of the description it is possible to standardise the care and follow-up of a surgical emergency patient. It can be used in the planning, implementation and evaluation of nursing care in an operative nursing team. The diagram helps to improve the quality of care, patient safety, and it can also have an impact on the further treatment.</p>		
Keywords/tags (subjects) process in health care, Quality process in health care , health care process, emergency surgical patient, emergency patient, emergency treatment, nursing function.		
Miscellaneous		

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	5
2 Prosessit ja laadun seuranta terveydenhuollossa.....	6
2.1 Prosessit terveydenhuollossa.....	8
2.2 Prosessien kuvaaminen.....	10
2.3 Kuvattavien prosessien tunnistaminen ja prosessikuvauksen tasot.....	12
2.4 Prosessin kuvasymbolit.....	14
3 Päivystystoiminnan erityispiirteitä prosessin kuvaamisen näkökulmasta.....	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	18
5 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	19
5.1 Kehittämisympäristön kuvaus.....	20
5.2 Kehittämistyön menetelmät.....	23
5.3 Hoitoprosessin kuvaaminen.....	25
6 Kirurgisen potilaan hoitoprosessikuvaus.....	28
6.1 Prosessin perustietojen täyttäminen.....	30
6.2 Prosessin selityslomakkeen täyttäminen.....	33
6.3 Prosessikaavio.....	37
6.4 Prosessikaavion arviointi.....	38
7. Pohdinta.....	39
7.1 Johtopäätökset.....	41
7.2 Prosessikuvausmenetelmän arviointi.....	44
7.3 Opinnäytetyön luotettavuus, eettisyys ja hyödynnettävyys.....	45
Lähteet.....	48
Liitteet.....	52
Liite 1 Prosessin kansilehti.....	52
Liite 2 Perustietolomake JNS152.....	53
Liite 3 Prosessikuvaus.....	54

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveysministeriön laadunhallintasuositusten mukaan terveydenhuollossa pitää hallita sisäisten ja ulkoisten prosessien kulkua. Näin laadun varmistaminen toteutuu parhaiten terveyden edistämisessä ja sairauksia ehkäisevässä toiminnassa. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 10.) Prosessikuvaaminen terveydenhuollossa tuottaa kuitenkin omat haasteensa, koska prosessien kuvaaminen ja prosessikuvausten käyttö terveydenhuollossa on vielä vähäistä ja monien mallinnusmenetelmien soveltuvuutta terveydenhuollon käyttöön ei tunneta vielä riittävästi. (Jun, Ward, Morris & Clarkson 2009, 214.)

Sisäisten ja ulkoisten prosessien kehittämistyössä pidetään tehokkaana laadun parantamisvälineenä prosessien kuvauksia. (Virtanen & Wenneberg 2005, 113; Pekurinen ym. 2008, 18.) Prosessien kuvaamista varten on olemassa useita kuvaamistapoja. Kuvaamisohjelman suunnitteluvaiheessa on otettava huomioon terveydenhuollon prosessien ominaisuudet. Terveydenhuollossa prosessit ovat asiantuntijatyön toimintoja, jossa vuorovaikutus ja hoitotehtävien eteneminen ovat monimutkaisia. Useimmiten terveydenhuollon prosessit ovat pitkäkestoisia ja prosessien toiminnot ovat tiiviisti vuorovaikutuksessa toisiinsa, lisäksi prosesseissa voi esiintyä erilaisia poikkeuksia tai keskeytyksiä. (Vuokko, Mäkeläinen, Meriläinen & Komulainen 2011, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirurgisen päivystyspotilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Kuvauksen perusteella prosessin kulkua ja vaiheita voidaan kehittää tulevaisuudessa toimivammaksi ja turvallisemmaksi kirurgisen päivystyspotilaan hoitomalliksi. Opinnäytetyö rajoittuu päivystyspoliklinikan toimipaikkaan ja päivystyksen hoitotyöhön. Päivystyspoliklinikalla on useita toiminta-alueita, hoitoprosessin kuvaus rajoittuu vain operatiivisen alueeseen. Opinnäytetyössä on kuvattu kirurgisen potilaan hoitoprosessi, joka alkaa siitä, kun potilas saapuu tai hänet tuodaan operatiiviselle alueelle hoitoa varten. Prosessi päättyy kun potilas poistuu päivystyspoliklinikalta. Opinnäytetyön toisena tarkoituksena on tarkastella kirurgisen

päivystyspotilaan koko hoitoprosessia toiminnan ja tapahtumaketjun näkökulmasta, koska isoimmat haasteet ovat tulotilanteen hoidon kiireellisyysarvion jälkeen operatiivisessa hoitoryhmässä.

2 Prosessit ja laadun seuranta terveydenhuollossa

Sairaanhoitopiirin strategia ja toiminta perustuu uuteen terveydenhuollon lakiin. Uuden lain (§2) tarkoituksena on edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia ja vahvistaa hoidon potilaskeskeisyyttä. Terveydenhuollonlaki edellyttää myös, että terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja sen on oltava laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutunutta (§8). Laadulla tarkoitetaan palvelun tai tuotteen kykyä vastata potilaan tarpeisiin tai toiminnan tavoitteisiin. Terveydenhuollossa hyvä laatu pohjautuu työhöndon ja henkilökunnan sitoutumisen yhteisiin tavoitteisiin sekä saumattomaan yhteistyöhön eri toimintayksiköiden välillä. Laadunhallinta koostuu toiminnan ja sen tavoitteiden suunnittelun ja johtamisen sekä tulosten jatkuvan arvioinnin ja toiminnan kehittämisestä. (Koivuranta-Vaara 2011, 6.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta ohjeistaa määrittelemään laadun- kriteereitä, joiden perustella tiettyä terveydenhuollon toimintoa pystytään arvioimaan. Laadukriteerinä voi olla kuvaus hoitotoiminnon olennaisista ominaisuuksista. Hoitotoiminto täsmennetään silloin sellaiseen muotoon, että sitä voidaan mitata. Saatuja mittaustuloksia verrataan aiemmin asetettuihin tavoitteisiin ja arvioidaan oliko tavoitteet saavutettu. (Koivuranta-Vaara 2011, 6-8.) Laadukriteerit pystytään luokittelemaan valittujen kuvattujen kokonaisuusien pohjalta. Yksi sellainen laadukriteeri on prosessi, kokonaisuus, joka kuvailee palvelun tai toiminnan aikaista tilannetta, muun muassa potilaalle annettua hoitoa. Prosessikriteerin seuraaminen on tärkeä laadun kehittämisen ja arvioinnin kannalta. Valittuna kriteerinä prosessin kokonaisuus reagoi herkästi olemassa oleviin ongelmiin ja sen avulla löytyy nopeasti kehittämis- kohteita. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad, Päivärinta & Mäkelä 2000.)

Prosessi on toiminnallinen kokonaisuus, joka koostuu toisiinsa liittyvistä tapahtumista, prosessin lopputuloksena syntyy lopputuote tai palvelu, joka riippuu prosessin eri vaiheista. Prosessin vaiheet ovat riippuvaisia toisistaan niin, että edeltävä vaihe asettaa rajoituksia seuraaville vaiheille. (Estola 2010, 2.) Prosessin kuvaaminen on osa prosessin kehittämistä sekä terveystalouden laadun kehittämistä. Kuvauksen avulla prosessia on mahdollisuus ymmärtää ja havainnollistaa sekä löytää kehittämiskohteita. Kuvauksella pystytään varmistamaan yhteinen ymmärrys nykyisestä prosessista sekä käyttää sitä ohjauksen suunnitteluun sekä uusien työntekijöiden perehdyttämiseen. (Vuokko ym. 2011, 12.)

Terveydenhuollon palveluita ohjaa lainsäädäntö, joka määrittelee toimintojen lopputuloksia ja ohjaa prosessia sairaaloissa. Nykykehityksen valossa organisaatio on saanut prosessin omistajan roolin. Prosessien toiminnalle asetetaan tavoitteet, joita seurataan prosessimittareiden avulla. Prosessimittarit syntyvät prosessiajattelun pohjalta. Prosessiajattelu koostuu systemisestä ajattelusta, asiakaskeskeisyydestä, päämäärän suuntautuneisuudesta. Prosessiajattelussa tärkeää on dokumentointi ja palautetiedon saaminen, koska sen perusteella prosessissa kuvattua toimintaa arvioidaan ja kehitetään. (Martinsuo & Blomquist 2010.)

Laatukäsitys on erittäin laaja ja koostuu erilaisista näkökulmista. Tärkein niistä on asiakkaan näkökulma ja sen mukaan laatu määritellään useimmiten asiakastyytyväisyytenä. Laatu on kokoelma ominaisuuksia, joihin perustuu prosessin kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja odotukset. Jatkuva parantaminen perustuu ennaltaehkäisevään toimintaan ongelmien ratkaisemiseksi. Laatu organisaatiossa syntyy silloin, kun ongelmatilanteet ovat hallinnassa. (Hokkanen & Strömberg 2006, 19.)

Prosessin kuvaaminen liittyy aina prosessin kehittämiseen sekä koko organisaation toiminnan kehitykseen. Organisaation kehittämisen tärkeä tavoite on

palvelulaadun parantaminen. Sosiaali- ja terveystalvvelujen laadun kehittämisen tarvitsee tietoa toteutuneiden palvelujen laatuasosta. (Pekurinen ym. 2008, 3) Laatu kuvailee kuinka asiakkaiden tarpeet ja odotukset on tyydytetty mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Laatuun kuuluu jatkuva valvonta, jonka avulla laatua parannetaan, virheitä vältetään ja tehdään oikeita asioita. (Lecklin 2002, 18-20.)

Hoitotyön prosessimallittaminen on systemaattinen tapa kuvata hoitotyötä yleisellä tasolla. Prosessi tarkoittaa yleisesti edistymistä. Prosessi on sarja tapahtumia tai suoritettavia toimenpiteitä, joiden avulla saadaan haluttu tulos. Prosessi voi viedä aikaa, tilaa, vaatia resursseja tai asiantuntemusta. Hoitoprosessille on ominaista se, että seuraavat tapahtumat muodostuvat prosessin aikana. (Vuorenmaa 2005.) Terveystalvvelunpalveluprosessi syntyy työprosessin tuloksena. Palvelut ovat itsestään jo olemassa olevia prosesseja. Prosessit muodostuvat toisiinsa eri tavoin sidoksissa olevista toimintoketjuista, joiden avulla palveluita tuotetaan. Palveluprosessin lopputuloksena potilas saa terveystalvvelun tuoman hyödyn. (Mikkolainen 2006.)

2.1 Prosessit terveystalvvelussa

Hoitotyön prosessimalli on viitekehys käytännön hoitotyölle. Potilaslähtöisen näkökulman mukaan hoitotyön prosessia karakterisoi vahvasti prosessin kohde eli potilas. Hoitotyössä edetään loogisesti prosessin vaiheesta toiseen diagnoosien ja valintoja koskevien päätöksien kautta. (Vuorenmaa 2005.) Terveystalvvelun ja hyvinvoinnin laitos on kuvannut terveystalvvelun prosessia Rakenteinen potilaskertomus 2010 -hankkeessa. Raportin mukaan Suomen terveystalvvelussa yleisin toimintaprosessikuvaus esittelee klinisen prosessin, joka vastaa terveystalvvelussa palveluprosessia. Terveystalvvelussa palveluprosessi voi sisältää potilaiden monenlaisia terveystalvvelun ongelmia ja potilaan näkökulmasta kuvailee kaikki hoitoon liittyvät toimet paikasta ja terveystalvvelun ongelmista riippumatta. Palveluprosessi koostuu terveystalvvelussa toimintaprosesseista.

Toimintaprosessien kuvaaminen yhtenäistää potilaiden hoitoa sekä parantaa prosessin toimivuutta ja jatkuvuutta. Palveluprosessin toimintaprosessia pidetään suorittavan tehtävän kokonaisuutena. Toimintaprosessi alkaa tietyistä tapahtumista ja päättyy silloin kun tietty tulos on saavutettu. (Vuokko ym. 2011, 4 – 11.) Toimintaprosessit terveydenhuollossa ovat asiantuntijatyön prosesseja. Näillä prosesseilla eteneminen ja vuorovaikutus ovat monimutkaisia, koska ne ovat keskinäisessä vuorovaikutuksessa toisiinsa ja vain osa toimintaprosessista on vakioitavassa. Prosessit terveydenhuollossa ovat pitkäkestoisia ja niissä esiintyy useimmiten erilaisia poikkeuksia ja keskeytyksiä. (Mykkänen, Luostarinen, Pöyhölä, Paakkanen, Suhonen, Klemola, Riekkinen, Tuomainen, Riikonen & Silvennoinen 2007.)

Terveydenhuollon yksiköt ovat velvollisia kehittämään toimintaa strategian mukaisesti, varmistamaan resurssien saatavuuden, valmentamaan prosessissa työskenteleviä ihmisiä sekä ylläpitämään tavoitesuorituskykyä. Terveydenhuollon prosessin toteutuminen koostuu kahdesta ominaisuudesta: aineellisesta ja aineettomasta. Hyvä asiakaspalvelun osaaminen, ystävällinen henkilökunta, potilaiden tyytyväisyys ja lyhyet odotusajat ovat aineettoman terveydenhuollonpalvelun tuotoksia. Aineellinen ominaisuus sisältää konkreettisen hyödyn, jonka potilas on saanut omalle terveydelleen prosessin aikana, toimenpiteitä, lääkkeitä, leikkaukseen tai osastolle pääsyn. (Koivuranta-Vaara 2011.) Prosessin ohjaustyötä tehdään päivittäisessä työssä säännöllisesti.

Prosessien kuvaaminen auttaa konkreettisesti löytämään kehittämisen kohteet. Tätä työkalua voidaan käyttää erilaisten prosessien ja työtapojen analysoinnissa. Mallintamisen tavoitteena on hankkia yhteinen ymmärrys siitä, kuinka asiat oikeasti tapahtuvat työpaikalla: miten tieto, toiminnot tai tavara oikeasti liikkuu, ketkä osallistuvat toimintaan, mitä kaikkia vaiheita prosessiin kuuluu sekä miten toiminta näkyy asiakkaalle. (Valminen 2010.)

2.2 Prosessien kuvaaminen

Prosessikuvaus kuvaa organisaation toimintatapoja ja sitä voitaisiin käyttää työn kuormittavuuden mittarina. Prosessien kehittämisen pohjana ja lähtökohtana ovat organisaation strategiat, toimintaperiaatteet ja visiot. (JUHTA 2008, 3.) Organisaation visio on päämäärä ja se kuvailee millaiseksi organisaatio haluaa tulla. Strategialla kuvataan keinot ja toimenpiteet joiden avulla haluttu visio saavutetaan. Organisaation visio ja strategia antavat meille tiedon, mitä varten tietty organisaatio on olemassa, mihin se on menossa ja mitä pitäisi tehdä, jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. (Virtanen & Wenneberg 2005, 75.) Prosessikuvauksista on hyötyä silloin kuin halutaan tarkastella toiminnassa tiettyjä kohtia tai selvittää toimintatapoja, jotka tarvitsevat tehostamista. Prosessikuvauksien avulla pystytään yhdenmukaistamaan hoitotoimintaa ja saavuttamaan yhteiset tavoitteet. Prosessikuvauksia pystytään käyttämään toiminnan seurannan suunnitteluun sekä kuvaamaan toiminnan muutoksia ja muutosten vaikutuksia. (Vuokko ym. 2011, 11-12; Mykkänen ym. 2007, 5-6.)

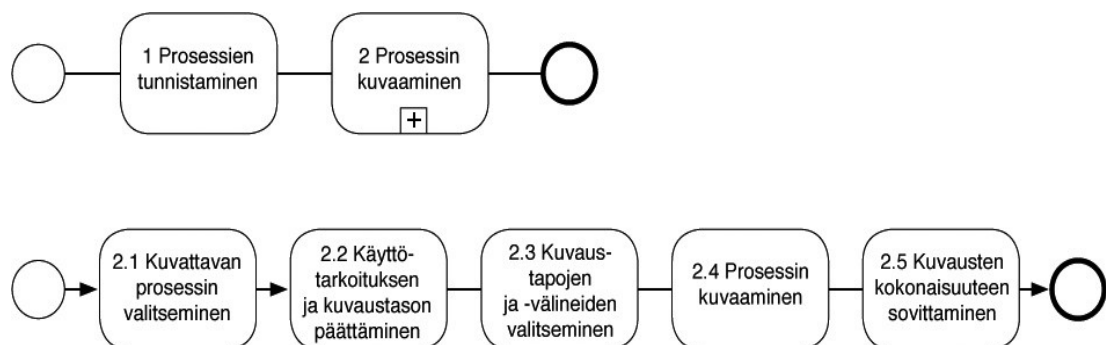
Prosessin kuvaaminen on hyödyllistä sen takia että voidaan täsmällisesti määrittellä osallistujat, prosessin vaiheet ja aikataulu. Määrittelyllä pystytään täsmentämään palvelun laadulliset, turvalliset ja miksipä ei taloudellisetkin tavoitteet ja seurata niiden toteutumista. Laadun ja turvallisuuden parantamisen kannalta tämä on erittäin tärkeää. Palveluprosessin suunnittelussa ja kuvaamisessa voidaan hyödyntää muun muassa blueprinting-tekniikkaa. (Lehtinen & Niinimäki 2005.)

Graafisesti kuvattuja prosessitoimintoja nimitetään prosessikaavioksi, jossa prosessin toiminnot, tietovirrat ja tuotteet kuvataan sovitulla symboleilla. Prosessikuvauksissa käytetään yhteistä kieltä, koska yhtenäinen kieli mahdollistaa olemassa olevien ja tavoiteltavien toimintakokonaisuuksien sekä

toimintamallien luotettavan vertailun. Piirretty prosessikaavio selkeyttää toimintojen järjestystä ja niiden riippuvuuksia. (JHS152) Työympäristössä, joka on prosessilähtöinen, henkilökunta tuntee toiminnot sekä niiden taustatekijät ja vastuuhenkilöt. Sellainen työympäristö motivoi työntekijät sitoutumaan työprosessiin ja hoitamaan tehokkaasti omat tehtävänsä. (Virtanen & Wennberg 2005, 158–160.)

Prosesseja kuvataan suosituksen mukaan, yhdenmukaisella tavalla ottaen huomioon kuvaustasot. Yhdenmukaisilla tavoilla kuvattujen prosessien toimintamalleja on helppo verrata toisiinsa. Prosesseja kuvataan usein vuokaavioilla. Vuokaavio antaa mahdollisuuden tuottaa näkyviin kuvattavan prosessin eri vaiheet, syötteet sekä välituotteet. (Estola 2010,2.)

Kun prosessi tulee näkyväksi, kaikilla on yhteinen ymmärrys siitä, miten prosessi kulkee ja siitä keskustellaan yhdessä, huomataan tapoja tehostaa prosessia tai jakaa tehtäviä eri tavalla. Huomataan, jos tehdään joitain vaiheita turhaan, kahteen kertaan tai liian vaikeasti. Voidaan myös huomata uusia mahdollisuuksia auttaa asiakasta juuri niissä asioissa, joista asiakkaalle on eniten hyötyä. (Valminen 2010.)

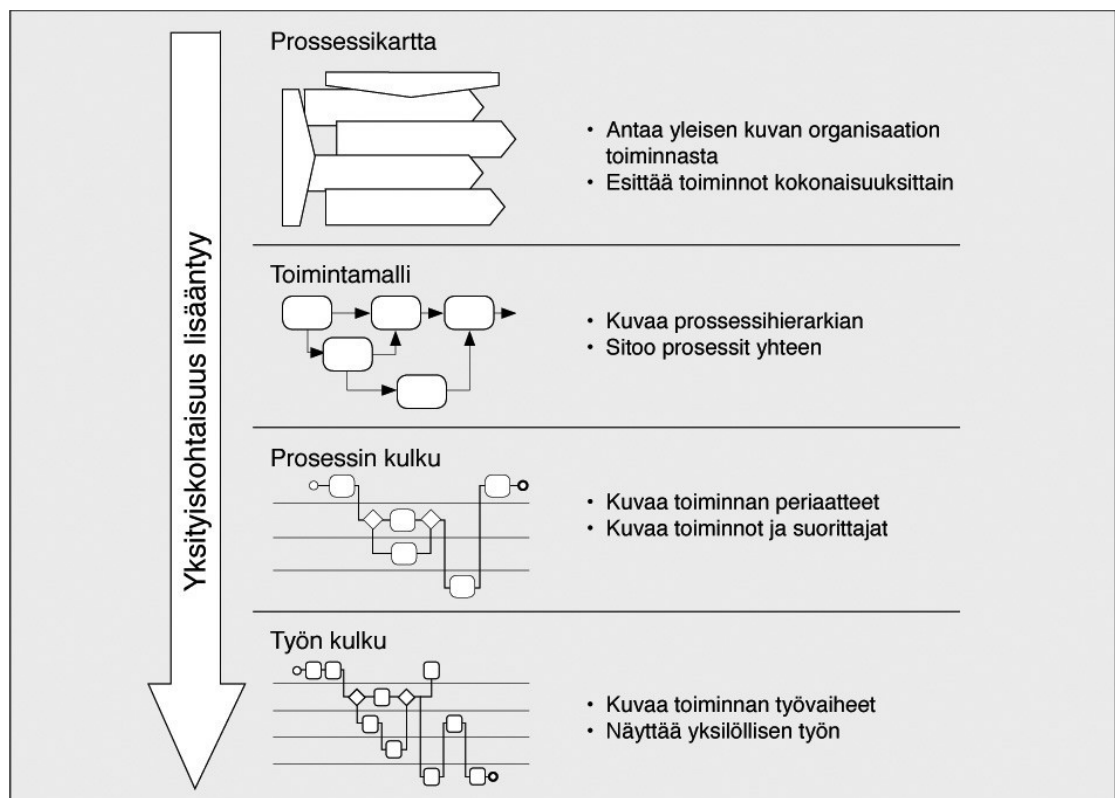


Kuvio 1. Prosessien kuvaamisen eteneminen. Alemmassa prosessikaaviossa on avattu prosessien kuvaamiseen sisältyvät vaiheet, joihin ylemmässä kaaviossa viitataan plus-merkillä. (JHTA 2008.)

2.3 Kuvattavien prosessien tunnistaminen ja prosessikuvauksen tasot

Prosessien tunnistamisen alussa määritellään prosessin työvälineet ja yhteydet sekä prosessit lajitellaan omiksi ryhmiksi. Prosessit ovat dynaamisten tekemisen sarjoja ja sen takia niiden nimiksi pitäisi valita tekemisen sanoja. Jokaiselle työvaiheelle on nimettävä omistaja, henkilö joka on vastuussa prosessin toiminnasta, tuloksesta ja kehittämisestä. Kuvaustaso valitaan käyttötarkoituksen mukaisesti. (JUHTA 2008.)

Ennen prosessikuvaamista pitäisi valita menetelmä, jolla kuvaus toteutetaan ja kuvauksen tallennusmuoto. Vaihtoehtoina voivat olla paperinen versio tai sähköisessä muodossa oleva kuvataulukko. Kaavion pitäisi olla graafisesti ja selkeästi esitetty. (JUHTA 2008.) Prosessit jaetaan ja kuvataan neljällä eri kuvaustasolla: prosessikartta, toimintamalli, prosessin kulku ja työn kulku.



Kuvio 2. Prosessien kuvaustasot (JUHTA 2008.)

Ensimmäisellä tasolla kuvataan organisaation prosessikartta, joka yleisesti kuvaa organisaation toimintaa ja esittää toiminnan kokonaisuudessaan. Toisella tasolla kuvataan erikseen prosessin toimintamalleja jotka sitovat toiminnan prosessit yhteen ja kuvaavat prosessien jakautumisen osaprosesseiksi. Toimintamallitaso kuvaa tarkemmin organisaation toimintaa. Toimintamallissa kuvataan, miten ydinprosessi jakautuu osaprosesseiksi sekä tekstillä määritellään prosessien tarkoitus ja lopputulos. (JHS152.)

Kolmannella tasolla kuvataan varsinaisesti prosessin kulkua. Tällä toimintamallitasolla kuvataan työvaiheet, toiminnot ja toimijat, jotka ovat vastuussa toiminnosta ja työvaiheista. asiat esitetään samalla tavalla kuin toimintamallikuvauksissa, mutta yksityiskohtaisemmin. Kuvauksessa prosessit ja osaprosessit jaetaan toiminnoiksi, tehtäviksi, osatehtäviksi ja toimenpiteiksi. Tarkasti kuvattuun prosessikulkuun pystytään liittämään resursseja. Kuvaamisen aikana pitäisi kiinnittää huomiota kuvattavan prosessin jakautumiseen osaprosesseiksi, toiminnoiksi ja tehtäväksi, ne nimetään tarkasti ja niiden tiedot ja tarkoitukset kuvataan. Kuvauksessa asiakkaan tulee olla nimetty toimija, kuten ”potilas”. Lopputulokset ja tuotokset, jotka muodostuvat prosessin aikana, kuvataan samoin kuin viestit muille sidosryhmille, prosesseille ja taustajärjestelmille. Kuvaukseen lisätään myös omistajat ja vastuut sekä tehtävien osalta määritellään suorittajien roolit. (JHS152.) Tässä opinnäytetyössä on tarkoitus kuvata kirurgisen päivystyspotilaan hoitoprosessi kolmannella tasolla. Neljännellä tasolla kuvataan työn kulku. Siinä kuvataan prosessien sisäiset ja ulkoiset vuorovaikutukset niin, että kuvauksen perusteella nähdään, missä muodossa tieto eri toimijoiden välillä liikkuu. (JHS152.)

Rajoitetusta ja kuvattavasta hoitoprosessista päätetään tarvittava kuvaustaso, kerätään ja laaditaan prosessin perustietolomake. Prosessin kuvaukset koostuvat prosessin perustiedoista (perustiedot-lomake), sanallisesta kuvauksesta (toiminnot-taulukko) ja kaaviosta (graafinen kuvaus). Toiminnottaulukko tukee prosessin kuvaamista ja sitä täytetään yhtäaikaaisesti tehtäessä

graafinen kuvaus prosessista. Taulukossa esitetään yksityiskohtaisesti prosessin vaiheet, toiminnot, tehtävät, toimijat, lähtötila ja tulostila. Kuvauksen pitäisi mahtua yhdelle sivulle; silloin kun johonkin vaiheeseen kuuluu paljon toimintoja ja työ koostuu erilaisista toiminnoista, voidaan siinä tapauksessa tehdä erillinen kuvaus seuraavan tason kaaviona. Kuvauksen pitäisi sisältää tarpeelliset asiat, jotka on selkeästi ja johdonmukaisesti määritelty. (JUHTA 2008, 3.)








2.4 Prosessin kuvasymbolit

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suosituksissa prosessin kuvaamista varten on olemassa määrätyt symbolit. Object Management Group:n (OMG) Business Process Modeling Notation on määritellyt käytettävät symbolit prosessien kuvaamista varten. Object Management Groupin määrätyt symbolit kuvaavat toimintoja, tietovirtoja sekä tuotteita, joita käytetään prosessikuvauksissa. (Müller & Rogge-Solti 2011.)

JUHTA suosituksien mukaan toiminnot ja valinnat sijoitetaan prosessikuvauskaaviossa kukin omalle yhdelle uimaradalleen (swimlane). Eri toimijat erotetaan vuokaaviossa vaakasuuntaisilla uimaradoilla. Yksi toimija voi koostua useista radoista, mutta se muodostaa yhdessä yhden altaan (pool). Toimintymbolilla kuvataan prosessia, osaprosessia ja tehtävää. (JUHTA 2008, 11.)

Taulukko 1.

Merkintä	Merkitys
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">pool</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 5px;">lane (rata)</div> </div> <p>Tai</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 100px; height: 20px; margin-left: 20px;"></div>	Toimija, yksi toimijan allas.

 Prosessin alku  Prosessin loppu	Tapahtumamerkinnot (Event): Prosessin alku- ja loppupisteet merkataan vuokaavioille tapahtumasymbolilla (prosess)
	Prosessin virtauksen merkinnot: Toiminto (Activity)
	Valinta (Gateway)
	Virta (Flow), toimintojen suoritusjärjestys
	Tietovirta (Message Flow)
 Name	Tietoaineisto (Data Object). Asiakirja tai asiakirjallista tietoa, joka liittyy johonkin toimintoon, sekä asiakirja, joka syntyy toiminnon seurauksena.

Valintatilanteita, jotka muodostuvat silloin kuin prosessivirta haarautuu tai yhdistyy, kuvataan valintamerkillä. Tämä merkki on käytössä silloin kuin prosessissa tehdään päätöksiä tai valintoja. Prosessi haarautuu tällöin kyllä – tai ei- polkuihin. JUHTAN suosituksen mukaan symbolin voi merkata kysymyksellä ja vastata siihen ”kyllä” tai ”ei”. Salmiakkikuvion sisällä BPMN-määräyksen mukaan pystytään käyttämään erilaisia symboleita. Prosessia kuvatessa pystytään tarvittaessa käyttämään useampia polkuja sekä erilaiset toiminnot voivat jakaa prosessia useampiin haaroihin. Prosessikuviassa asiakirjasymbolilla kuvataan tiedon tai dokumentin siirtämistä toimijalta toiselle tai toimijoiden ja tietovarastojen välillä. (JUHTA 2008, 11.)

3 Päivystystoiminnan erityispiirteitä prosessin kuvaamisen näkökulmasta

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisujen mukaan päivystys on yleistermi, joka viittaa päivystyshoidon tarpeeseen tai palvelua (päivystyshoitoa) tuottavaan paikkaan. Päivystyspoliklinikka on paikka, jossa tuotetaan päivystys-

palvelua. Päivystys tarkoittaa, vuorokaudenajasta riippumatta, hätätapausten välitöntä hoitoa. Päivystyshoito on kiireellistä polikliinistä hoitoa, joka annetaan vuorokauden sisällä hoitoon hakeutumisesta tai lähetteen vastaanottamisesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2010.) Kiireelliselle hoidolle on tunnusomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista. (Pylkkänen 2005, STM 2010; Meritähhti 2011.)

Päivystyspoliklinikalla määritetään potilaan hoidon tarve ja arvioidaan hoidon kiireellisyys. Arviointi suoritetaan triage-ryhmässä (hoitajat ja lääkäri). Potilaat ohjataan hoidon kiireellisyysarvion (triage) perusteella perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon eri hoitopisteisiin tai kotiin, jos triagehoitajat arvioivat, ettei potilaiden vaivat vaadi päivystyksellistä hoitoa. (STM 2010, 4-90.)

Päivystyspoliklinikan toiminta on yllätyksellistä, vaihtelevaa ja ennustamattomaa. Päivystyspoliklinikka on osa ensihoidon hoitoketjua ja sen tarkoituksena on taata potilaille laadukas ensihoito. Samassa hoitoketjussa toimivat myös yhteistyökumppaneina hätäkeskus, poliisi, sairaankuljetus, sosiaali- ja terveysviranomaiset ja muut terveydenhuollon yksiköt. (Ojala 2007.)

Päivystyspotilas on potilas, joka on otettu hoidettavaksi joko heti tai yhden vuorokauden kuluessa siitä, kun hän on hoitoon pyrkinyt, tai potilas, joka on siirretty päivystyspisteestä toiseen yhden vuorokauden aikana siitä, kun tietosiirron tarpeesta on vastaanotettu. (Karikumpu, Ermes, Halinen, Herrala, Jokinen, Kaisto, Laalo, Nieminen, Valkama & Voipio-Pulkki 2003, 4031-4036.) Operatiivisen osaston päivystykselle keskeistä on päivystysleikkaustarpeen, sen kiireellisyyden sekä tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta kaikilla päivystyksen tasoilla. (Karikumpu ym. 2003, 4031.)

Erilaisista päivystysalueista huolimatta hoitoprosessien toteutuskaava on aina suurin piirtein samanlainen: hoitotarpeen arvioinnin jälkeen potilas otetaan

vastaan hoitopisteissä, tarkistetaan henkilöllisyys, määritellään tarpeet, tavoitteet, laaditaan hoitosuunnitelma, joka toteutetaan ja arvioidaan. Hoitoprosessi päättyy silloin kun potilas poistuu päivystyspoliklinikalta. (Ojala 2007.) Työprosessitiedon merkitys korostuu useimmiten tilanteissa, joissa jokin ongelma ilmenee jollain osastolla tai yksikössä. Kyseinen ongelma on voinut syntyä jollain toisella osastolla, mutta aiheuttaa seurauksia vielä kolmannella ja ehkä neljännellä osastolla tai työryhmässä. Työyhteisöissä hoitoprosessit nähdään tekijöistään irrallisina ja useimmiten johtajille ja esimiehille kuuluvana asiana, ja jota voidaan ulkoa käsin koordinoida ja kontrolloida (Järvensivu 2007.)

Päivystyspoliklinikan potilaiden terveydentilaan liittyvät tekijät kuten avun-
tarve ja odotukset henkilökuntaa kohtaan ovat lähtökohtana hoitohenkilö-
kunnan ammatilliselle toiminnalle. Päivystyspoliklinikalle tulevien potilaiden
tausta ja tulokset ovat usein hyvin erilaisia. Poliklinikalla työskentelyyn liittyy
sen takia hyvin usein ennakoimattomuus ja nopeasti muuttuvat tilanteet.
Työtahti poliklinikalla vaihtelee mikä on päivystyshoidolle ominaista. Tiimi-
työskentely ja vaihteleva työtahti ovat päivystyshoitotyön keskeisiä element-
tejä. Hoitosuhteet ovat myös erilaisia, koska tulevat potilaat ovat eri-ikäisiä ja
heidän sosiokulttuurinen taustansa on vaihteleva. Lyhyet hoitokontaktit poti-
lasiin vaativat hoitohenkilökunnalta työkokemusta ja hoitotyön eri alojen
teoriatiedon osaamista, jotta potilaat olisi hyvin hoidettu ja heidän ongel-
mansa tulisivat ratkaistua. (Alaspää, Kuisma, Rekola & Sillanpää 2004, 40,
Meritähti 2013.)

Kirurginen päivystyspotilas on henkilö, joka joutuu jonkin sairauden tai
äkillisen sairastumisen takia sellaiseen tilanteeseen, jossa leikkaushoito on
välttämätön tai todennäköinen. Silloin kirurgisella hoidolla pystytään paran-
tamaan joko potilaan sairaus, kipu tai hänen elämänlaatuun. Potilaan koke-
mukseen hoidosta päivystyspoliklinikalla vaikuttavat: potilaan sairauden
merkitys, sen vakavuusaste, äkillisyys ja sairauden kesto. (Holmia, Murtonen,
Myllymäki & Valtonen 2003, 16.)

Päivystyspoliklinikalla potilaiden hoitolinjat arvioidaan kliinisten ja radiologisten tutkimusten perusteella. Osa potilaista ohjataan leikkausjonoon leikkaushoitoa odottamaan. Kiireellisen hoidon tarpeessa olevat potilaat voidaan ottaa suoraan poliklinikalta vuodeosastolle. Osa palaa hoito-ohjeiden kera ei-operatiiviseen hoitoon lähettävään yksikköön, joko terveyskeskukseen tai kotiin. Kirurgian poliklinikkakäynnillä voidaan tehdä myös pieniä toimenpiteitä. (Ukkola, Ahonen, Alanko, Lehtonen & Suominen 2001; Raikkonen 2012.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyö on tehty Keski-Suomen Sairaanhoidopiirin päivystyspoliklinikalle. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitotyötä operatiivisella päivystysalueella. Työn tarkoituksena on selvittää operatiivisen alueen hoitotyön prosessi päivystyspoliklinikalla Keski-Suomen Keskussairaalassa ja luoda hankitun tiedon pohjalta vastaukset asetettuihin kysymyksiin.

Kysymykset joihin haetaan vastausta

1. Miten toteutuu kirurgisen potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla operatiivisessa työryhmässä: (prosessikuvaus)

a) potilaan kannalta

b) henkilökunnan näkökulmasta

2. Mitkä ovat hoitoprosessin kriittiset kohdat? (Prosessiarviointi)

Opinnäytetyössä selvitetään pelkästään kirurgisen potilaan hoitoprosessin, joka alkaa siitä, kun potilas siirtyy kirurgiseksi potilaaksi ja saapuu tai hänet tuodaan operatiiviselle alueelle hoitoa varten. Hoitoprosessi päättyy kun

potilas poistuu päivystyspoliklinikalta.

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin prosessikuvaus. Prosessikuvaus on menetelmä, jolla pyritään kehittämään hoitotyötä ja yhtenäistämään kirurgisen päivystyspotilaan hoidon seuranta ja kirjaaminen. Potilaan hoitokaavakkeeseen merkatut prosessivaiheet ovat hoitoprosessin aineellinen ominaisuus, joka kuvailee konkreettisen terveyshyödyn, jonka potilas on saanut operatiivisen puolen päivystyksessä. Näin potilaan hoitokaavake pystyy olemaan operatiivisen potilaan hoitotyön laadunmittarina, koska kirjaamisen kautta saadaan näkyviin potilaan saama terveyshyöty. Saadun terveyshyödyn pystyy myöhemmin arvioimaan, ja arvioinnin perusteella kehittämään hoitotyötä. Prosessin kuvaamisella löydetään mahdolliset kehittämistä vaativat osa-alueet kirurgisen päivystyspotilaan hoitotyössä. Tämän perusteella voidaan tehdä mm. päivystyshoitotyön kriteerit kirurgisen päivystyspotilaan hoitotyölle tai/ ja koulutussuunnitelma kehitettävien asioiden ympärille. Prosessikuvauksen avulla voidaan parantaa hoidon laatua, potilasturvallisuutta sekä vaikuttaa jatkohoidon sujuvuuteen. Selkeytetty ja yhdenmukaistettu prosessi auttaa potilaiden jatkohoidon toteutumisessa.

Julkisen hallinnon tietohallinnan neuvottelukunnan mukaan prosessien kuvaaminen on menetelmä, jonka avulla voidaan tutkia ja kehittää prosessia sekä selvittää prosessien kriittiset vaiheet. Opinnäytetyössä prosessikuvausmenetelmä toteutettiin Blueprinting- kuvaustekniikalla. Kuvaustekniikan avulla luodaan hoitoprosessikaavio, joka kuvailee prosessin eri työvaiheita ja vaiheiden ongelmia. Prosessien kehittäminen ja parantaminen pohjautuvat kuvattun toiminnan arviointiin. Prosessien kehittämisellä tehostetaan toimintaa, parannetaan laatua ja palvelutasoa sekä pystytään vaikuttamaan kustannussäästöihin ja ongelmatilanteiden hallintaan. Prosessin kehittäminen saa useimmiten alkunsa ongelmasta, johon etsitään ratkaisua tai prosessin osa-

alueesta, jossa tarvitaan toimivuuden parantamista. Toimintaa ohjaa prosessilähtöinen ajattelutapa. Itse prosessit koostuvat toimintojen sarjoista, jotka sisältävät pieniä toimintakokonaisuuksia. Prosessien tarkkailun aikana huomio kiinnitetään kriittisiin kohteisiin. (JUHTA 2008, 3.)

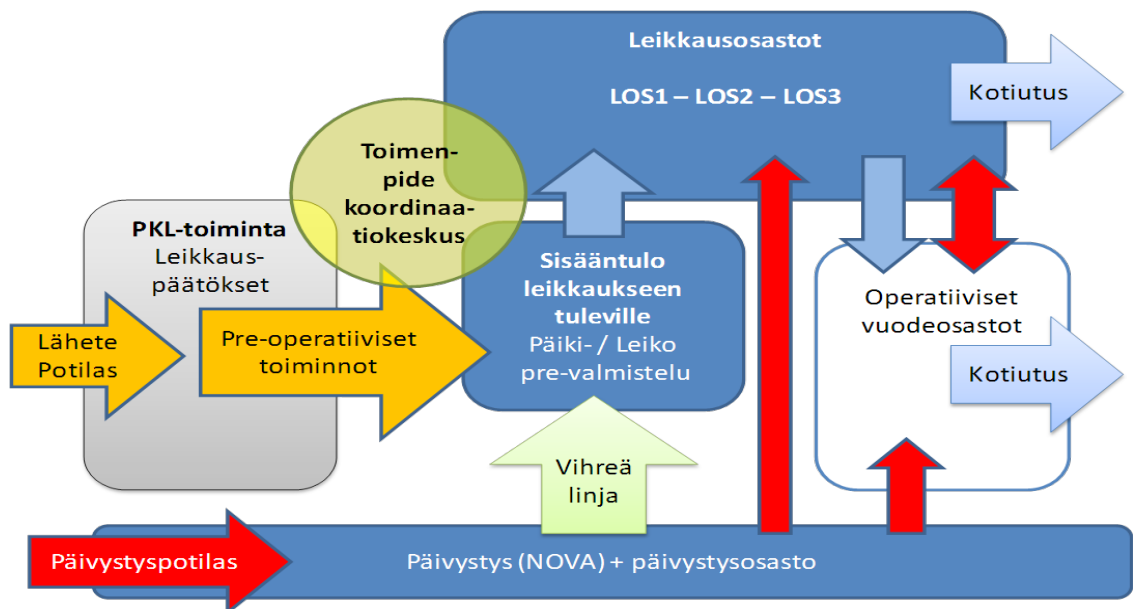
5.1 Kehittämissympäristön kuvaus

Päivystyspoliklinikka kuuluu Keski-Suomen Keskussairaalan päivystysalueeseen. Vuodesta 2008 alkaen Keski-Suomen Keskussairaalassa päivystystyö on toteutunut omana toimialueenaan ympärivuorokautisena erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteispäivystyksenä. Perusterveydenhuollon alla toimii nopea linja, jossa hoidetaan pienempiä vaivoja. Erikoissairaanhoidon päivystysalueella jakautuu neljään hoitopisteeseen, jotka ovat konservatiivinen, operatiivinen, lapset ja kiireellinen hoito. (Collin, Paloniemi, & Herranen. 2012.)

Päivystyksessä hoidon tavoitteena on potilaan tilan vaatiman välittömän hoidon tarpeen määrittäminen, nopea ja tehokas diagnoosi, hoidon aloitus sekä jatkohoitotarpeen ja -paikan määrittely. (Sopanen 2008, 60–61.) Kasvava potilasmäärä on aiheuttanut päivystyksessä toiminnallisia muutoksia päivystystoimintaan sekä asettanut työprosessit kehittämisen kohteeksi. Potilaskäyntejä oli vuonna 2011 noin 90 000. Kirurgisten potilaiden määrä vuonna 2013 oli 20 500, niistä läheteiden määrä 13 550 ja leikkaukset 10 000 (talousarvio vuodelle 2013). Nopean vasteen toiminnan mukaisesti tavoitteena on, että 80 % kaikista potilaista olisi kahden tunnin kuluessa poliklinikalle saapumisesta siirretty jatkohoitoon muihin yksiköihin tai kotiin. (Collin, Paloniemi, & Herranen. 2012.)

Päivystyshoito sisältää potilaan sairauden tunnistamisen, oireiden poistamiseen tai lievittämisen ja oikeaan jatkohoitopaikkaan järjestämisen. Päivystyshoitotyön toimintamallin tavoitteena on saada terveydenhuollon henkilö-

kunnan ydinosaamista käyttöön aiempaa paremmin ja kohdentaa voimavarat tehokkaammin. Päivystyspotilaat jaetaan kiireellisyysluokkien mukaan neljään ryhmään. Triage-luokka vaikuttaa hoidon aloittamiseen. (Meritähti, 2011.) Operatiivisen päivystykselle keskeistä on päivystysleikkaustarpeen, sen kiireellisyyden sekä tarkoituksenmukaisen hoitopaikan valinta kaikilla päivystyksen tasoilla. (Karikumpu ym. 2003, 4031). Prosessin asiakkaat, kirurgiset päivystyspotilaat odottavat saavansa turvallista ja hyvää hoitoa, ystävällistä palvelua, empaattista ja ammattitaitoista henkilökuntaa sekä oman terveysongelmansa ratkaisua. (Holmia, Murtonen Myllymäki Valtonen 2003: 16.)



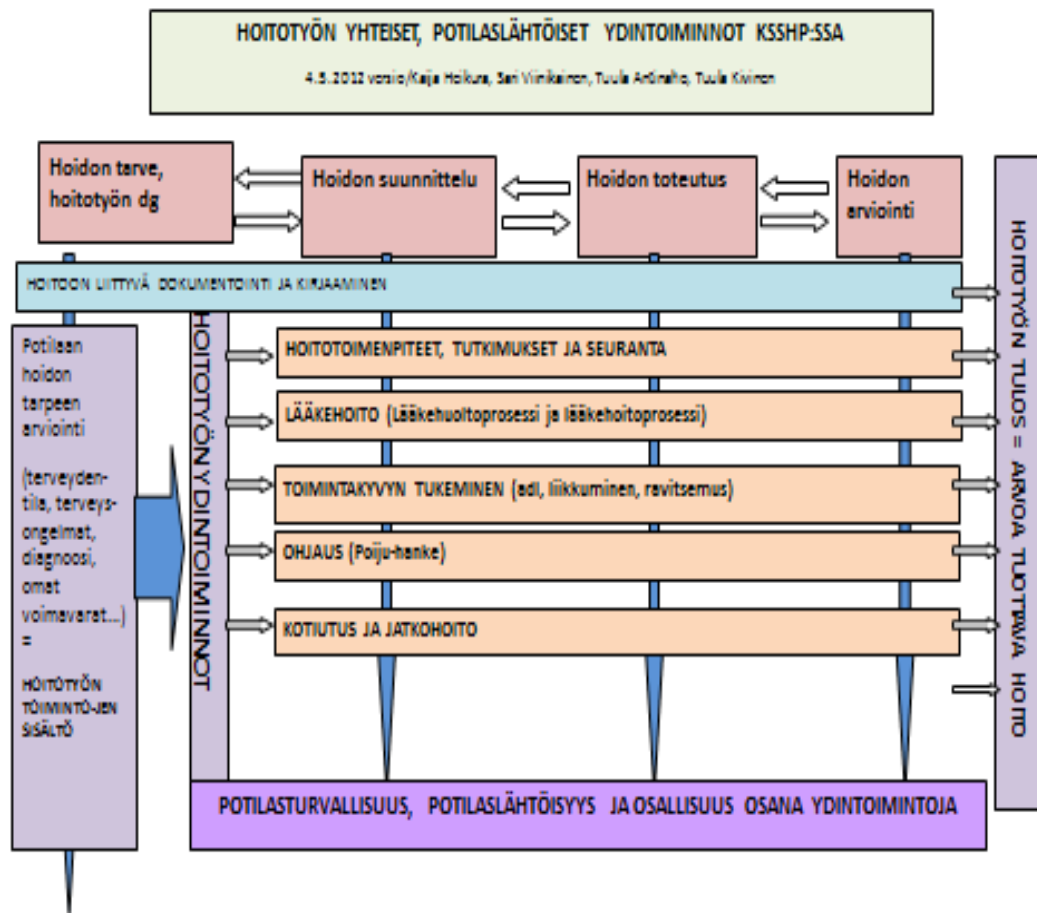
Kuvio 4. Operatiivisen toimialueen prosessit (KSSHP)

Kuviossa 4 on esitetty operatiivinen toiminta malli, joka on lähtökohtana tuleville tilanneratkaisuille. Potilasvirrat liikkuvat pääsääntöisesti yhteen suuntaan. Elektiiviset potilaat saapuvat leikkaukseen aamulla keskitetyn sisääntulon kautta ja siirtyvät osastolle vasta toimenpiteen jälkeen. Päivystys- ja traumaosaston kuormaa pyritään keventämään vihreän linjan käytöllä. Preoperatiiviset toiminnot toteutetaan sujuvasti poliklinikkatoiminnan yhteydessä. Toimenpidekoordinaatiokeskus ohjaa leikkausvarauksia ja muutoksia

yhden luukun periaatteella. Vihreä linja on oma väylä ei-välittömille päivystyspotilaille. (KSSHP)

Prosessikuvaamisen lähtötilanteessa on kirurginen potilas, joka tarvitsee operatiivista hoitoa. Hoitoprosessin lopputuloksena tavoitteena on tyytyväinen potilas, jonka terveyden ongelmaan on löydetty auttamismenetelmät. Prosessi alkaa kun potilas saapuu operatiiviselle päivystysalueelle ja päättyy siihen että potilas poistuu päivystyspoliklinikalta. Päivystysalueen tavoitteena on hoitaa potilaat nopeasti, kahden tunnin aikana. Potilaanhoito operatiivisella päivystysalueella sisältää seuraavat toiminnot: potilaan vastaanotto, diagnostiikka, hoidon käynnistys triage-luokan mukaisesti sekä jatkohoidon tarpeen ja hoitopaikan määrittely.

Keskussairaalassa Keski-Suomen sairaanhoitopiirin HYÖKY-työryhmä kuvasi hoitotyön keskeiset, potilaslähtöiset ydintoiminnot, jotka toteutuvat hoitotyössä kaikissa sairaalan yksiköissä alueesta tai prosessista riippumatta. Ydintoiminnot kuvattiin hoitotyölle ominaisista asioista, joista hoitaja kerää tietoa, suunnittelee, toteuttaa ja arvioi hoitotyön päätöksentekoprosessimallin mukaisesti. Työryhmän lopputuloksena oli, että hoitotyö ei sinänsä ole oma prosessi, vaan osa uuden sairaalan pääprosesseja (elektiivinen, akuutti, kuntoutus). Potilasturvallisuus, potilaslähtöisyys ja osallisuus nähtiin linkittyvän kaikkiin ydintoimintoihin. Työryhmä päätyi työn perusteella esittämään hoitotyön ydintoiminnot, jotka kuviossa 5 kuvattu. (Viinikainen, Raappana, Kivinen, Schildt, Tolvanen, Antikainen, Paukama, & Kanerva 2015.) Potilaan ydintoiminnot operatiivisella alueella ovat osa pääprosessia akuuttipotilaan hoidossa.



Kuvio 4. Hoitotyön yhteiset, potilaslähtöiset ydintoiminnot KSSHP:SSA

5.2 Kehittämistyön menetelmät

Terveydenhuollon organisaatioilla on paljon erilaista toimintaa ja monenlaisia toimintatapoja, jotka jokainen terveydenhuollon sektori määrittelee itse ja kuvailee kukin toiminnalle sopivalla tavalla. (JUHTA 2008, 3.) Opinnäytetyötä varten on otettu selvää yleisesti terveydenhuollon prosessikuvauskäytännöistä ja kuvaussuosituksista Suomessa. Luotu prosessikuvaus pohjautuu Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan laatimiin suosituksiin prosessien kuvaamisesta, sekä suosituksiin jotka oli antanut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos yleistä terveydenhuollon prosessikuvausta

varten.

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (Juhta) on laatinut suosituksia prosessien kuvaamisesta. Juhtan suosituksien tarkoituksena on selkeyttää ja yhdenmukaistaa prosessien kuvaamista. Suositusten mukaan prosessien kuvaaminen on osa prosessien kehittämistyötä. Prosessin kehittämistavoitteena on jatkuva parantaminen. (JUHTA 2008, 1.) Prosessin kuvaukseen pitäisi aina olla syy, miksi sitä kuvataan. Kuvauksen täytyy olla tarkoituksenmukainen ja tuottaa toimintaan hyötyä. Prosessikuvauksen alussa kuvattava prosessi pitäisi tunnistaa, valita ja rajoittaa muista prosesseista. Prosessikuvauksen lopputuloksena on kaavio, josta näkee prosessin kulun halutulla tarkkuudella. (JHS152.)

Prosessin toteuttamista varten yhdistetään ihmisvoimat, pääoma ja materiaalit ja niitä yhdistämällä saadaan alkuun prosessin lopputulokset: palveluita tai tavaroita. Yksinkertaisesti katsottuna toiminta määrää lopullisesti lopputuloksen arvon. Panoksina toimintaprosessissa ovat henkilökunta, laitteet, materiaalit, pääoma, tiedot ja teknologiat. Prosessin lopputuloksena syntyvä tuotos on palvelu tai potilaan ongelmaan vastaaminen, auttaminen ja hoito. Yksinkertaisella kaavalla tämä kuvataan näin: Panokset, toiminta ja lopputulos. (Martinsuo & Blomquist 2010.)

Kehittämistoiminta koostuu tietyistä tehtävistä, jotka on jäsennetty ja nimetty. Kehittämistyö edellyttää perusteluja. Kehittämistoiminnan toteutusta varten tietoa voi kerätä monella eri tavalla. Tiedon lähteenä voi olla konkreettinen tieto toiminnasta sekä erilaiset kehitystyötä tukevat tai prosessia kuvaavat keskustelut. (Toikko & Rantanen. 2009, 141.) Tässä opinnäytetyössä tietoa kerätään käyttäen näitä molempia tapoja. Kehittämistyömenetelminä tässä käytetään prosessin mallintamista Blueprintingin avulla ja prosessin toimivuuden analysoimista.

Opinnäytetyössä on käytetty lähdeaineistona päivystyspoliklinikan päivittäistä toimintaa, keskussairaanhoitopiirin työryhmien raportteja ja havainnoitua tietoa operatiivisen päivystysalueen toiminnasta, jota kerättiin työpaikalla keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa. Työpaikalla hoitohenkilökunta osallistuttiin kehittämiseen järjestämällä kyselyä pienissä ryhmissä. Työryhmä koostui asiasta kiinnostuneista päivystyspoliklinikan työntekijöistä, jotka osallistuvat kirurgisen potilaan hoitoon. Ryhmissä oli kerätty tieto prosessin toimijoista ja hoitotoiminnoista täyttämällä taulukkoja ja tehtävälistoja, joissa esitettiin yksityiskohtaisesti prosessin vaiheet, toiminnot, tehtävät, toimijat, lähtötila ja tulostila. Kirurgisen potilaan hoitoprosessin kuvaus on jaettu useampaan vaiheeseen. Suunnitteluvaiheessa on otettu huomioon päivystystyön luonne ja henkilökunnan mahdollisuudet pitää keskusteluhetkiä työaikana, koska työvuorot päivystyksessä ovat hyvin kiireisiä, minkä vuoksi tapaamisia päätettiin valmistella mahdollisimman pitkälle jo etukäteen. Valmiit tietokeräilylomakkeet täytettiin työn ohella. Ryhmien kokoonpanot vaihtelivat ja kokoontumisten välit olivat epäsäännöllisiä. Työryhmän jäsenten vaihtelu on tuonut omat haasteensa prosessimallintamiseen, mutta toisaalta antoi myös mahdollisuuden laajempaan tietoon hoitoprosessin vaiheista.

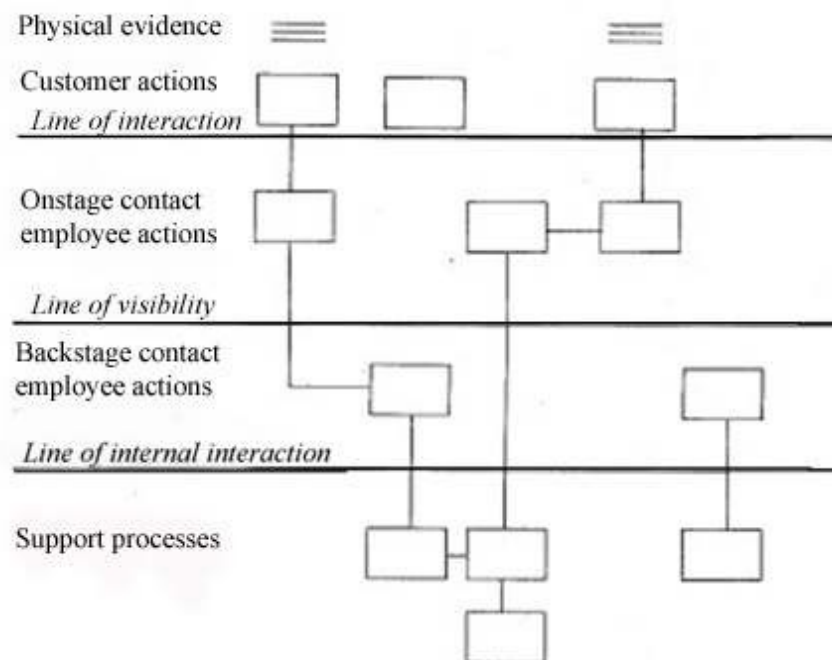
5.3 Hoitoprosessin kuvaaminen

Hoitoprosessia voidaan kuvata yksinkertaisesti vain lineaarisesti etenevänä prosessina, mutta siihen liittyy usein monia toimijoita, yhtäaikaista tapahtumia sekä vuorovaikutuksia eri toimijoiden välillä. Vuorovaikutukset kuvataan kaavioissa yhdysviivoin. Blueprintingin avulla pystytään tarttumaan hoitoprosessin eri vaiheisiin sekä analysoimaan niitä. Kuvio etenee vasemmalta oikealle siinä järjestyksessä kuin prosessi etenee. Potilaan toiminnot kuvaavat sellaisia askeleita, valintoja, toimintoja ja vuorovaikutustilanteita, joita potilas kohtaa ottamalla vastaan ja arvioimalla palveluita. (Moritz 2005.)

Prosessikuvausmenetelmä toteutettiin opinnäytetyössä Blueprinting-

kuvaustekniikalla. Blueprinting on kuvausmenetelmä, joka soveltuu hyvin hoitoprosessin kuvaamiseen, koska sen avulla terveystyö voidaan nähdä prosessina ja asiakaskokemuksena. Samassa kuvassa esitetään graafisesti eri osapuolten askeleet tai toimet, taustaprosessit ja palvelun fyysiset tekijät sekä näiden väliset keskinäiset riippuvuudet. Palveluprosessia pystytään silloin tarkastelemaan kokonaisuudessaan myös asiakkaan näkökulmasta. (Moritz 2005.)

Blueprinting-teknikka mahdollistaa prosessin jakamisen osiin ja palveluprosessin kuvaamisen askel askeleelta. Blueprint eroaa muista prosessikuvauksista sen takia, että siinä on kuvattuna myös asiakas. Prosessikuvaus antaa osallistujille mahdollisuuden ymmärtää ja käsitellä prosessia objektiivisesti työtehtävistä riippumatta. (Zeithalm, Bitner & Gremler 2006.)



Kuvio 5. Blueprinting (Zeithaml ym. 2006.)

Blueprintingissä on usein käytössä viisi peruselementtiä: 1) käyttäjän toiminnot, 2) front-desk asiakaspalvelijan toiminnot, 3) back-office henkilöiden

toiminnot, 4) tukiprosessit, 5) havaittavissa olevat asiat (asiakkaan näkökulma). (Kuvio 5)

Prosessikuvaus on tehty täytettyjen taulukkojen pohjalta ja piirretty avoimen lähdekoodin Dia -ohjelmalla. (Gnome.org.) Ohjelma on yleisesti saatavilla ja hyvin tunnettu sekä lisäksi soveltuu hyvin toimintaprosessien kuvaamiseen. (Gnome.org.)

Blueprinting on alun perin asiakaskeskeinen palvelun muotoilun tekniikka, joka keskittyy palveluinnovaatioihin ja palvelun kehittämiseen. Blueprintingia voidaan käyttää pienissä palveluprosesseissa tai hyvinkin strategisissa kokonaisuuksissa. Sitä ei tarvitse rajoittaa tiettyihin palveluihin vaan sovellusmahdollisuuksia on lähes rajattomasti. Blueprinting esittelee palvelukokouksen visuaalisesti. Siinä yhdistyvät palveluprosessi, asiakaskohtaukset ja palvelun asiakkaalle näkyvät osat. (Zeithalm, Bitner, Gremler 2006).

Blueprinting -menetelmän avulla mallinnetaan palvelunprosessin rakenne. Syntynyt kaavio visualisoi prosessin kuvaamalla yhtäaikaaisesti palvelun tuottamisen, potilaan kohtaamiset, potilaiden ja hoitohenkilökunnan roolit sekä muut prosessiin liittyvät osatekijät. Blueprinting-tekniikka sopii hyvin nykyisiin tarpeisiin, koska tarkoituksena on muuttaa terveydenhuoltopalveluita asiakaslähtöiseksi. Potilaat ovat oman tilanteensa asiantuntijoita, minkä takia potilaiden visualisointi hoitoprosessin kaaviossa on erittäin ajankohtaista ja tärkeää. Nykyaikaisen terveydenhuollon palveluiden kehittämisen valossa potilaat ovat sekä kuluttajia että osallistujia. (Martinsuo & Blomquist 2010)

Prosessien mallintamista pidetään osana kehittämistyönä ja ne voidaan mallintaa eri näkökulmista. Mallinnusta voi tehdä monenlaisilla menetelmillä ja lähestymistavoilla. Useimmiten mallinnusmenetelmillä kuvataan eri osallistajat ja niiden suorittamat toiminnot sekä toimintojen suhteet toisiinsa

joko prosessin etenemisen tai tiedonkulun suhteen. Prosessikaavio kuvailee yksityiskohtaisesti palveluprosessin etenemistä ja eri osanottajien rooleja. Prosessikuvauksessa mallinnus voidaan toteuttaa tarkastelemalla prosessin kulkua eri tasoilla ja eri toimijoiden näkökulmasta, jolloin samat toiminnot voivat näyttää erilaisilta. (Vuokko ym. 2011, 13.)

Mallintaminen vaatii perusteellista tietoa organisaatiosta, toimintaprosesseista ja tavoitteista. Prosessien mallintaminen antaa mahdollisuuden perusteellisesti tutkia ja kehittää prosesseja. Mallintamisen avulla pystytään selvittämään prosessin kriittisiä vaiheita. Prosessikaavion avulla nähdään missä ja miksi mahdollisia ongelmia syntyy. Analysoimalla kuviota pyritään löytämään ratkaisuja havaittuihin ongelmiin. Menetelmässä luotu kaavio havainnollistaa prosessin eri vaiheet ja vaiheiden kriittiset kohdat. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 158-160.)

6 Kirurgisen potilaan hoitoprosessikuvaus

Prosessi on toiminnallinen ketju, jonka resurssit toteuttavat erilaisia toimintoja prosessin kokonaisuuden aikaansaamiseksi. Prosessilla on aina alku ja loppu ja prosessin ominaisuuksiin kuuluu toistuvuus ja jatkuvuus. (Kvist, Arhoma, Järvelin & Räikkönen 1995, 9; Kiiskinen, Linkoaho & Santala 2002, 28; Lecklin 2002, 138.)

Potilaan hoitoprosessi sijaitsee ensihoidon tai triagen arvioinnin ja sairaalahoidon välissä. Operatiivisen alueen hoitokysyntä on vaihteleva, se riippuu operatiivisen alueen potilasvirroista ja potilaiden hoidon hallinnasta sekä jatkohoidon järjestämisestä. Operatiiviselle alueelle potilaat saapuvat kotoa, ensihoidosta sekä laitoshoidosta. Kirurgisen potilaan prosessi toistaa päivystyspotilaan prosessia, jonka toimintaan vaikuttavat potilaiden sisäänvirtaus, varsinaisen hoitoprosessin läpimeno ja ulosvirtaus sekä eri vaiheissa yhteydessä olevat tekijät. Prosessi etenee yleensä niin, että edellisestä työvaiheesta ulostuleva virta on seuraavalle vaiheelle sisäänmenevä. (Koponen &

Sillanpää 2005, 70.)

Operatiivisen potilaan toimintaprosessin mallinnus kuvailee prosessin etenemistä operatiivisen tiimin näkökulmasta. Prosessin etenemisen vaiheissa tuli esille liittymiä muihin prosesseihin (rajapinnan prosesseihin), piirtämisen vaiheessa ne on jätetty pois. Tarvittaessa niitä pystytään lisäämään kaavioon ja silloin opinnäytetyössä syntynyt toimintamallinnus pystytään liittämään muiden toimintaprosessien rajapintaan.

Potilaan tilan ja oireiden seuranta ja tarkkailu on keskeinen osa hoitotyön toiminnasta. Tarkkailu ja havainnointi käynnistyy heti potilaan ja hoitajan ensikontaktissa. Havainnoimalla potilaan tilaa, vointia, oireita ja käyttäytymistä hoitaja kerää tärkeää tietoa potilaan hoidon suunnitteluprosessin käynnistämiseksi. Aktiivisen seurannan ja tarkkailun avulla voidaan ennakoida oireiden muutosta tai kokonaan välttää niiden syntyminen. Hoitohenkilökunnalta vaaditaan monia taitoja ja tietoa ihmisen fysiologiasta, anatomiasta, lääkkeiden vaikutuksista, eri sairauksien ja tautitilojen oireista ja niiden vaikutuksista potilaiden elämälaatuun. (Alaspää ym 2004, 40., Meritähti 2013, Ukkola ym. 2001, 16. Raikkonen 2012.)

Operatiivisen päivystyspotilaan prosessi alkaa kun potilas saapuu operatiiviselle alueelle läheteellä tai triage-hoitajan lähettämänä ja päättyy kun potilas fyysisesti siirtyy poliklinikalta kotiin, leikkaussaliin tai osastolle jatkohoitoa varten. Prosessin kuvaamisen tarkoituksena on visualisoida operatiivisen potilaan hoitoprosessia ja arvioida prosessin toimivuutta kuvan perusteella. Opinnäytetyössä prosessi kuvataan kulkutasolla soveltuvilla merkeillä, jotka löytyivät JUHTAN suosituksista. Syötteet ja tulokset, joita käytetään prosessissa, on otettu suoraan työelämästä.

Keski-Suomen keskussairaalan operatiivisella päivystysalueella potilaan hoidon aloittaa sairaanhoitaja, joka ottaa potilaan vastaan. Sairanhoitaja

tutkii potilaan, suorittaa tarvittavat mittaukset, tilaa laboratoriokokeita, aloittaa tarvittaessa nestehoidon. Seuraavaksi potilaan tutkii lääkäri ja aloittaa tarvittaessa lääkehoidon, tilaa tarvittavat kuvaukset. Sairaanhoitaja toteuttaa määräykset ja seuraa potilaan vointia sekä hoitovaikutusta. Kliinisten tutkimuksien pohjalta ja kuvauksien sekä kokeiden perusteella lääkäri valitsee potilaalle hoitolinjan ja määrää tarvittaessa jatkohoitoa. Potilaat jotka tarvitsevat operatiivista hoitoa, jaetaan kahteen ryhmän. Potilaat jotka tarvitsevat välitöntä leikkaus-hoitoa siirtyvät leikkaussaliin tai kirurgisille osastoille odottamaan leikkausta, osa potilaista leikataan päiväkirurgian puolella, suunnitellusti vihreän linjan kautta. Heiltä otetaan tarvittavat mittaukset ja kokeet päivystyskäynnin yhteydessä sekä annetaan ohjausta tulevasta leikkauksesta. Päivystysleikkaus-jonossa oleville potilaille sairaanhoitaja suorittaa kaikki tarvittavat toimenpiteet päivystyksessä ennen kuin potilaat siirtyvät leikkaussaliin tai osastolle.

6.1 Prosessin perustietojen täyttäminen.

Prosessikuvausta varten selvitettiin eri osapuolten toiminnot. Eri osapuolien toiminnoista on tehty erilliset luettelot, jotka myöhemmin on yhdistetty yhteen prosessikuvioon. Hoitoprosessin kuvio on tarkistettu ja arvioitu pienissä hoitotyöntekijöiden ryhmissä. Ensimmäisessä vaiheessa täytettiin toimijoiden tehtävälistoja.

Tauukko 2. Toimijoiden tehtävät

toimijoita	tehtäviä
Sairaanhoitaja	<ul style="list-style-type: none"> - Tutustuu potilaan esitietoihin, -Ottaa raportin sairaankuljettajilta - Potilaan henkilöllisyyden varmistaminen/potilasranneke - Haastattelee potilasta, kliininen kuva, huomiointi - Tulosten arviointi - Tilannearviointi - Vitaalit, tarv. EKG - Seurantakaavakkeen täyttäminen

	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan sijoituspaikasta päättäminen - Potilaan informointi, ohjaus - Jos omaiset mukana, omaisten informointi ja ohjaus - Koneella sijainnin päivitys - Raportointi huoneen hoitajille - Kiireellisissä tapauksissa hoidon aloitus - Lääkärin tiedottaminen - Tutkimuksien tilaus - Vaatteiden vaihto - Kuivitus - Suoniyhteys - Nesteytys - WC/katetri - Mobilisointi - Lääkitys - Asentohoidot - Virtsan tutkimus (stiksaus) - Toimenpiteissä avustaminen - Haavanhoidot - Viljelynäytteet - Verenvaraukset/tilaukset - Hoito-ohjeet potilaalle - Kuljetus tutkimuksiin - Kuljetus osastoille - Moniammatillinen yhteistyö - RTG:n ohjaus - Laboratorioon ohjaus - Leikkausvalmistelut - Välipalojen järjestely - Puhelut - Jatkohoitopaikan selvittäminen - Osastosiirrot - Jatkohoitoon raportointi - Kopiointi - Kuljetusten tilaus - Kotiutus - Paikkojen täyttäminen, siivous - Vuoteen petaus ja pesu, seurantalaitteiden pyyhkiminen - Taksin tilaus
Lääkäri	<ul style="list-style-type: none"> - Potilaan tutkiminen, stabiili/epästabiili potilas, johtava oire/löydös - Sokkihuone/trauman potilaan hoito, tilan vakauttaminen - Esitietojen selvittäminen, raportti/lähet

	<ul style="list-style-type: none"> - Kliininen status - Tutkimusten määrittäminen ja tulosten tulkinta - Hoitajien informointi potilaan tilasta/seurannan tarpeesta/suunnitelmasta - Alustavan diagnoosin tekeminen - Alustava jatkohoitosuunnitelma - Hoitopaikasta päättäminen - Potilaan sekä omaisten informointi - Reseptit, lääkitykset - Potilaiden ohjaus - Sairauskertomusmerkinnät, sanelu/kirjoittaminen - RTG-, Uä-, CT- lähetteen kirjoittaminen - Diagnoosin kirjaus (ICD10) - seurantakaavakkeen merkkäminen - Konsultaatiot, puhelimitse/paikanpäällä - Toimenpiteet - Leikkauspäätös/valmistelut
Laboratoriohoitajat	<ul style="list-style-type: none"> - Varmistaa potilaan henkilöllisyyden - Näytteiden ottaminen potilashuoneessa tai laboratoriossa - Näytteiden eteenpäin vieminen - Neuvovat näytteiden otossa ja tilaamisessa - Hälyttävistä vastauksista ilmoittaminen - Tutkii sopivuuden verensiirroissa ja toimittaa veret - Ilmoittaa poikkeavista vastauksista
Röntgenhoitajat	<ul style="list-style-type: none"> - Varmistaa potilaan henkilöllisyyden - Kuvantaa potilaan rtg:ssä - Neuvoo kuvausvalmisteluissa

Kirurgisen potilaan hoitoprosessin kuvaamisen toinen vaihe alkoi täyttämällä mallinnettavasta prosessista perustietoja keräyslomakkeen.

Taulukko 3. Prosessin perustietojen keräyslomake

1. Prosessin nimi ja tarkoitus	Kirurgisen potilaan hoitoprosessi operatiivisella päivystys- alueella
2. Prosessin omistaja	Päivystyspoliklinikan ylihoitaja prosessinomistaja tarkistaa, että mallinnettavan prosessin tavoitteet ovat yhdensuuntaiset strategian, mahdollisen tulokortin ja toimintasuunnitelmien kanssa.
3. Prosessin lähtötiedot (syötteen)	Prosessin hoitoryhmä kuvailee prosessin kulkua, sen vaiheita sekä toimijoita. Tieto kerätään muistiin paperille ja kuvaaja kokoaa ensimmäisen prosessikaavaluonnoksen luentolehtiölle tuotetun aineiston pohjalta.

4. Koko prosessin edellyttämät keskeiset resurssit.	Henkilökunnan määrä, osaaminen, työkalut, hoitovälineet, apuvälineet, tiedotteet, potilasohjaus
5. Prosessin asiakkaat ja muut toimijat	Kirurgiset potilaat, päivystyksen henkilökunta, laboratorio ja kuvauttamisyksiköt, osastot, toimenpide/tutkimus/odotushuoneet.
6. Mistä prosessi alkaa	Prosessi alkaa kun potilas saapuu operatiiviselle päivystysalueelle.
7. Mihin prosessi päättyy	Prosessi päättyy kun potilas poistuu operatiiviselta päivystysalueelta
8. Koko prosessin tuotokset ulkoiselle asiakkaalle tai sisäiselle toimijalle	Sujuva ja laadukas potilasahoito sekä potilaan terveydenongelman ratkaisu.
9. Koko prosessin tavoitteet – millainen prosessin tulee olla asiakkaan, oman henkilöstön, suorituskyvyn ja talouden näkökulmista tarkasteltuna? Prosessin sekä sen tuotosten mittarit asiakas-, henkilöstö-, prosessin suorituskyky ja talousnäkökulmista tarkasteltuna. Missä pitää ehdottomasti onnistua? (Prosessin alustavat menestystekijät, jotka täsmentyvät prosessin vaiheiden kriittisten kohtien löydyttyä)	Prosessien toiminnallisen laadun mittareita ovat sujuvuus, tehokkuus ja läpimenoajat. Keskeinen tulos on potilaan saama terveyshyöty. Mittari potilastyytyväisyys. Henkilökunnan näkökulmasta prosessin menestystekijöitä ovat osaaminen, riittävä henkilöstön määrä, toimivat hoitotilat, potilaiden hoitoisuuden huomioon ottaminen, yhtenäiset toimintotavat, hoitoprotokollien noudattaminen, asianmukainen kirjaaminen. Potilaskuljettaja joka vuorossa.
10. Prosessin arviointitapa ja palautteen hankintatapa	Arvioidaan täyttämällä arviointilomake SWOT-analysillä
11. Prosessin tulosten käsittelytapa prosessin parantamiseksi	Käsitellään työryhmässä arviointilomakkeen pohjalta.

6.2 Prosessin selityslomakkeen täyttäminen

Prosessikuvauksen kolmannessa vaiheessa täytettiin prosessin selityslomake, joka oli pohjana prosessin mallintamiselle. Selityslomakkeeseen oli kirjoitettu prosessivaiheet ja vaiheiden toimijat. Ensimmäinen tehtävävaihe on se mistä prosessi saa alun, ja niin edetään kunnes päästään viimeiseen tehtävävaiheeseen eli viimeiseen konkreettiseen tehtävään ja siihen toimijaan, joka päättää koko prosessin. Seuraavaksi jokaiseen prosessivaiheeseen piti nimetä kriittiset tekijät, jotka vaikuttavat negatiivisesti prosessin etenemiseen tai ne asiat jotka voivat mennä pieleen. Samoihin sarakkeisiin oli laitettu asiat jotka vaikuttavat prosessin menestykseen ja tavoitteiden saavuttamiseen. Vuorossa olevien hoitajien kanssa täytettiin neljäs sarake, johon oli koottu erilaiset menetelmät, työohjeet, lomakkeet, tietojärjestelmien mahdollisuudet, jotka ovat tukemassa kunkin vaiheen toteutumista. Tässä yhteydessä pohdittiin, olisiko jonkinlainen valvonta tehokasta kyseisessä vaiheessa tai olisiko tarvetta erityisohjaukselle.

Täyttämällä viides ja kuudes sarake luodaan kuva prosessin yhteyksistä muihin prosesseihin ja saadaan käsitys prosessin tuotoksista. Viidenteen sarakkeeseen merkittiin eri prosessivaiheisiin tarvittavat tiedot, jotta vaihe olisi toteutunut. Kuudenteen sarakkeeseen merkittiin mitä tietoa tai dokumentteja tarkastelevasta vaiheesta tulee ulos. Prosessien tulokset ja tiedot prosessin rajapinnoista toisiin prosesseihin oli kirjoitettu ohjeiden mukaan prosessin kansilehdelle.

Taulukko 4. Prosessin selityslomake

Vaihe-tehtävä	Tekijät	Kriittiset tekijät (mikä voi epäonnistua). Menestystekijät (mikä auttaa saavuttamaan tavoitteet)	Työmenetelmät , ohjeet, laitteet lomakkeet, tietojärjestelmien mahdollisuudet jotka ovat tukemassa kunkin vaiheen toteutumista. ohjaus ja valvonta	Prosessivaiheisiin tarvittavat tiedot	Prosessivaiheiden tulokset, mitä tietoa, dokumentteja tulee ulos
Potilas saapuu operatiiviselle päivystysalueelle	Potilas	Saapuu väärään odotusaulaan. Joutuu odottamaan pitkään ensikontaktia. Matkalla triage-luokkaan muuttuu, ei suostu yhteistyöhön, poistuu odotustilasta. Syö/juo tai tyhjentää rakkoa ennen hoitajan saapumista. Potilas tulee oikealle paikalle, noudattaa ohjeita.	Selkeät opasteet, kirurgisen potilaan informointi. Siirtovälineet, kuljetusvälineet	Tulosy, triage-luokka, Potilaan tunnistaminen, mistä löytyy,	Merkintä ajanvarauskirjaan, merkintä triagekaavakkeeseen
hoitaja ottaa potilaan vastaan, tarv. aloittaa hoidon	Hoitaja	Ei löydä potilasta, potilaan nimi väärällä kirjalla, ottaa vastaan viiveellä, ei pääse ottamaan vastaan ja arvioimaan hoitotarvetta. Ottaa vastaan väärän potilaan, ei ole sopivaa vastaanottotilaa, ei ole sopivaa sijoitus- tai odotuspaikkaa potilaille. Hoitaja pääsee potilaan luokse heti. Antaa ohjausta, kertoo mitä tapahtuu. Tarvittavat välineet ja tila heti käytettävissä, jos pth siirto- valmiiksi vaatteet vaihdettu, hoito aloitettu (kipulääkitys, nesteytys)	Vastaanoton tsekkauslistat, vastaanoton välineet, hoitoprotokollat, ambulanssi-kaavake, lähete, siirtoraportti,	Esitiedot, raportti, ambulanssi-kaavake, lähete	Merkintöjä vitaalien seurantaan, lab. tilaukseen
Hoitaja tekee merkintöjä koneeseen, kirjaa, tilaa labrakokeet	Hoitaja	Ohjelma ei toimi, kirjaa väärälle potilaalle tiedot, labrat, tilat väärät/riittämättömät lab. tutkimukset. Kirjaus ei täytä minimikriteerejä, merkkää väärän paikan potilaille Ohjelma toimii, oikealle potilaille, hyvin kirjattu, tarvittavat labrat,	Minimikirjauskriteerit, lab.paketit, tietokone, effika,	Potilaan tunnistaminen, potilaan hoitotarve, sijainti,	Merkintöjä ajanvarauskirjaan, kirjaus seuranta-kaavakkeeseen
Laboratoriohoitaja ottaa näytteet	Laboratoriohoitaja	Ottaa väärältä potilaalta, ei saa otettua näytteitä, ei näe tilausta, potilaspaikkaa ei merkattu. Tunnistettu potilas, otettu kerralla tarvittavat kokeet	Potilaan ranneke, weblab-ohjelma,	Potilaan sijainti, mitä kokeita otetaan ja miten	Merkinnät weblabiin

Lääkäri tutkii potilasta	Lääkäri	Tulee tutkimaan potilasta viiveellä, tutkii väärän potilaan, ei kerro hoitajalle määräyksistä, hoitojatkosta/ tutkimuksista. Ei saa perustietoa, ei näe aiemmin otettuja kuvia, lab. kokeita Pääsee tutkimaan potilasta heti, riittävät perustiedot, informoi potilasta ja hoitajaa tutkimuksista/ lääkkeistä/hoidosta	Tutkimusvälineet, protokolat,	Potilaan lähete, taustatiedot, mittaukset, yleisvointi, edelliset tutkimukset/ löydökset,	Alkuteksti kirj. lehdelle, kirjataan suunnitelma merkintöjä seurantakaavakkeeseen
Hoitaja toteuttaa lääkärin määräykset, potilaan hoito aloitetaan	Hoitaja	Viive hoidon aloittamisessa, väärä potilas saa hoitoa/määräyksen, hoitaja ei pysty toteuttamaan määräystä (tila, osaaminen, tarvikkeet puuttuu), potilas ei suostu yhteistyöhön, Nopeasti aloittaa hoidon, potilas suostuu hoitoon	Kirjattu määräys, selkeät työohjeet, hoito-ohjeet, (hopo)	Lääkärin määräykset, työdiagnoosi, seurantarvetta, immobilisatio tarvetta, saako syödä/juoda	Kuittaus/ merkinnät seurantakaavakkeeseen
Kuvantamiset	Röntgen hoitaja	Viiveellä pyynnöt, väärälle potilaalle, väärä potilas kuvattu, potilas ei pysty/suostu yhteistyöhön, väärät parit, kuljetusongelma, laitteiston vika, pitkä kuvantamisjono. Potilas valmis kuvattavaksi, pääsee heti kun lähete tehty. On kuljettajavuorossa. Potilas hyvin lääkitty/nesteytetty kuvaaminen onnistuu,	Kuvantamisen laitteet, atk-ohjelmat, kuvien poltto levyille.	Kuvantamisen ohjeet, kanyyli, nesteytys, asento, sopiva alusta	Merkinnät seuranta kaavakkeeseen, merkinnät ajausvarauskirjaan
Potilas odottaa hoitopäätöstä, laboratorion vastaukset, kuvantamisen lausunnot	Potilas	Lähtee kesken pois, triage-luokan muutos, näytteiden tulokset ei tule, kuvaaminen epäonnistuu Hyvin hoidettu/ lääkitty/ informoitu potilas; oikeassa odotuspaikassa,	Aulassa televisio, omaisille kahvila, paariodotus, odotusaula. kivunhoito, immobilisaatio, potilaan onnistunut hoito,	Potilaan vointi, kivun taso,vitaalit, jaksamiset,	Kokeiden tulokset, kuvantamisen tulokset, lausunnot,
Hoitaja seuraa potilaan vointia, hoidon tehokkuutta	Hoitaja	Kirjaaminen puutteellinen, ei huomaa että vointi muuttuu, seuranta on vajavainen, Riittävä seurantaväli, kirjaaminen,	Monitorointi, seuranta- välineet, selkeät ohjeet seuranta- tarpeesta, kirjaamisesta, potilaskello	Potilaan sijainti,potilaan vointi ja yleistilanne,	Kirjaaminen seurantakaavakkeeseen
Lääkäri suorittaa toimenpiteen	Lääkäri, hoitaja	Väärä potilas, puuttuvat tila, välineet, avustaja, lääkäri ei pääse suorittamaan sitä Mahdollisuus aloittaa, sopiva tila/ avustaja/välineet/ potilaan lääkitys, yhteistyö, potilaan informointi.	Toimenpiteiden protokollat, konsultaatiot, monitorointi, laitteet,	Tieto toimenpiteestä, tieto potilaan voinnista, kuvantamis-, tutkimus tiedot, laboratorioskokeet	Merkintä lääkärinlehdille
Hoitaja avustaa toimenpiteissä	Lääkäri, hoitaja	Ei osaa auttaa, kommunikaatio-ongelma Hyvä yhteistyö, osaaminen	Toimenpiteiden muisti/tsekkaus listat, (hopo)	Tieto toimenpiteistä, tarvittavista työvälineistä,	Kirjaaminen seurantakaavakkeelle, annetaan potilaalle jatkohoito-ohjeita
Hoitopäätös, lääkäri tapaa potilaan	Lääkäri	Potilas ei suostu yhteistyöhön, jatkosuunnitelma ei sovi, potilaan hoitomyönteisyys, potilaan toiveiden huomioonotto, riittävä informointi päätöksen perustelusta, ymmärrettävä kieliasu, mahd. yhteistyö omaisten kanssa,	Hoitoprotokollat, kuvantamisen ja laboratorion vastaukset, tutkimustulokset, potilaan toiveet	Potilaan vointi, hoidon vaikutus, tutkimuksen tulokset, diagnoosi, jatkosuunnitelma	Hoitopäätös,
Hoitaja suorittaa	Hoitaja	Ei löydä tarpeeksi tietoa potilaasta, ei pääse tekemään valmisteluja,	Tsekkauslistoja, hoito-	Potilaan vointi, taustatiedot,	Kirjaukset seurantakaavak-

toimenpiteet, leikkaukseen valmistautuminen		toimenpidettä koska ottaa vastaan uusia potilaita, Hyvä yhteistyö potilaan kanssa, riittävä informointi, aika/ välineet/ tieto/ osaaminen/ tila/ apukädet	ohjeita, seurantaohjeita,	potilaan diagnoosi, tutkimustiedot	keeseen, effikaan, annetaan potilaalle jatkohoitohjeita
Hoitaja lääkärin määräyksestä järjestää potilaan jatkohoitopaikan/ kotiuttaa potilaan	Hoitaja	Ei pääse kotiin, ei ole tietoa mistä potilas on tullut, ei ole paikkoja osastoilla, tk:ssa, potilas ei hyväksy jatkohoitopaikkaa. Potilaan/omaisten informointi, osastolla tilaa, tieto potilaan tilanteesta ja hoitolinjasta, yhteistiedot potilaan asumis/hoitopaikalta	Puhelin, effika, isbar malli, kotiutumishjeet	Potilaan hoitosuunnitelma, diagnoosi, potilaan taustatiedot, osoitteet, omaisten/hoitajien yhteistiedot	Kirjaus/merkintä seurantakaavakkeeseen, raportti osastoille, mahd. ilmoitus omaisille/hoitajille, soitto Kelalle, 112, kenttäjohtajalle
Potilas odottaa pääsyä osastolle/ kyytiä osastolle tai kotiin	Potilas- kuljettaja, taksin- kuljettaja, ambulanssi henkilö- kunta, hoitaja, osaston henkilö- kunta	Ei ole kuljettajaa, hoitajilla kiire, osastolla ei ole paikkaa valmiina, potilaan vointi romahtaa, tilattu kyyti viivästyy, potilaalla ei ole mahdollisuutta tilata taksia/ei ole omavastuumaksua, Tila osastolla, ja mahdollisuus siirtyä nopeasti, potilaan kotiin pääsy ongelmitta, potilaskuljettaja	Informointi, seuranta,	Jatkohoitohjeet, jatkohoitosuunnitelma taksin/ omaisen numero,	Merkintä seurantakaavakkeeseen jatkohoidosta/ kotiutumisesta
Potilas poistuu operatiiviselta päivystysalueelta	Potilas	Ei jatkopaikkoja, ei pääse kotiin, ei ole rahaa, Potilas poistuu heti kun hoitopäätös on tehty	Kuljetus, kirjaaminen,	Tieto että potilas on valmis siirtymään pois. On saanut ohjeita, jatkohoitto selvä, tarvittavat asiat hoidettu. Tieto että potilas poistunut.	Merkintä potilaan poistumisesta

Prosessimallintamisen yhteydessä tuli esille muutama tekijää jotka hidastavat prosessin etenemistä. Sellaisina pidetään lääkärin ensimmäisen tutkimuksen odotusaika, lopputuloksien kertomisen odotusaikaa ja laboratoriokokeiden sekä kuvantamistutkimuksien odotusaikoja.

Prosessin toteuttamiseen operatiivisella päivystysalueella vaikuttaa hoitohenkilökunnan toiminta. Hoitajan on otettava vastaan jokainen potilas, laadittava hoitosuunnitelma, joka pohjautuu potilaan tarpeisiin, täytettävä seurantalomaketta. Potilaiden vointia on seurattava ja kirjattava seurantalomakkeeseen. Potilaiden terveydentilannetta on jatkuvasti arvioitava ja potilaiden voinnin muutoksista on ilmoitettava lääkärille.

6.3 Prosessikaavio

Kirurgisen potilaan hoitoprosessi alkaa potilaan saapumisesta operatiiviselle alueelle hoitoa varten. Prosessi etenemistä voi tiivistä kuvata yksinkertaisella skeemalla: saapuminen operatiivisen päivystykseen → hoidon tarvearvio ja paikansijoitus → potilaan tutkiminen → päätös tutkimuksista ja hoidosta → tutkimusten ja hoidon toteutus → päätös jatkohoidosta → siirto kotiin tai jatkohoitoon.

Seuraavassa vaiheessa piirretään prosessikaavio selityslehden tietojen perusteella (ks. liite 3). Näin uimaratakaavio esittää selkeästi kuka tekee mitä ja milloin. Prosessikaavion vasempaan reunaan pystysarakkeeseen on merkitty prosessin toimijat ja jokaiselle toimijalle on piirretty oma sarake, johon merkitään suorittajan tehtävä. Toimijoiden järjestys on samassa järjestyksessä kuin ne tulevat vastaan prosessissa. Kaavassa suorakaiteinen kuvio kuvailee toimintaa, yksittäistä tehtävää tai osaprosessia, jota toimija siinä toteuttaa ja salmiakkikuvioisella merkillä on kuvattu päätöksenteon vaiheita. Nuolet, jotka lähtevät symboleista kuvaavat prosessin etenemistä aikajärjestyksessä.

Tässä vaiheessa syntyy prosessikuvaus, jonka tarkoituksena on kuvata kirurgisen potilaan hoitoa päivystyspoliklinikalla. Kuvauksessa näkyy operatiivisen työtiimin työrooleihin liittyviä tehtäviä potilaan saapuessa operatiiviselle päivystysalueelle. Prosessin kuvauksen jälkeen täytettiin prosessin kansilehti (ks. liite 1).

JUHTA 2008 mukaan prosessikulkukuvauksissa pitäisi esittää vastaavat asiat kuin toimintamallikuvauksissa, mutta yksityiskohtaisemmin. Kuvauksessa pitäisi nähdä prosessin ja osaprosessin jakautuminen toiminnoiksi, tehtäviksi ja toimenpiteiksi, minkä lisäksi kuvauksiin voidaan liittää lisäresursseja. (JUHTA 2008, 13.)

6.4 Prosessikaavion arviointi.

Kirurgisen potilaan hoitoprosessia on arvioitu prosessikuvauksen ja prosessin tulostietojen avulla. Arviointia varten täytettiin arviointilehti.

Taulukko 6. Prosessin arviointilehti

1. Prosessin nimi ja omistaja	Kirurgisen potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Prosessin omistaja PPKL ylihoitaja
2. Prosessin tavoitteiden arviointi – onko otettu huomioon strategian vaatimukset? – onko otettu huomioon viranomaisvaatimukset? – muut asiakastarpeet?	Prosessi etenee strategian vaatimuksien mukaisesti ja potilaslähtöisesti. Prosessikaaviossa näkyvät näyttöön perustuvat yhtenäiset hoitotyön ydintoiminnot.
3. Arvioi prosessinkuvaus (kansilehti, prosessikaavio, selityislehti) – toimitaanko kuvauksen mukaisesti? – onko kriittiset vaiheet oikein määritelty? – onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä? – tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen toteuttamista?	Prosessi etenee potilaslähtöisesti, hoitoprotokollien mukaisesti. Toiminta operatiivisella alueella tapahtuu kuvauksen mukaisesti. Kriittisinä paikkoina prosessissa on pidetty potilaan pitkää odotusaikaa sekä vähäisiä kontakteja hoitohenkilökunnan kanssa. Prosessin eteneminen riippuu hoitohenkilökunnan toiminnasta ja voi pysähtyä jopa kokonaan, jos potilaita on paljon eikä henkilöstön resursseja pystytä lisäämään. Tietojärjestelmä tukee hyvin prosessin vaiheiden toteuttamista. Henkilökunta saa prosessivaiheiden ohjeistuksen perehdyttämisen yhteydessä. Vaiheet pohjautuvat kirurgisen potilaan hoitotyön toimintojen ja hoitosuosituksen sisältöön. Prosessissa näkyvät myös sellaiset vaiheet, jotka helpottavat yhteistyötä jatkohoidon osastojen kanssa. Vaiheiden etenemisen kautta esille tulee potilaan saumaton hoito alueella ja saumaton siirto jatkohoitopaikalle. Saumaton hoito on myös riippuvainen resurssien saatavuudesta.
4. Arvioi prosessin mittarit – mitataanko oikeita asioita? – kytkeytyvätkö mittarit prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin? – saadaanko valittujen mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?	Olemassa olevat prosessin mittarit sopivat osittain prosessin arvioimiseen, koska ne mittaavat vaan kahta asiaa, potilaiden läpimenoaikaa sekä potilaan tyytyväisyyttä. Mittarit kytkeytyvät prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin mutta, olemassa olevilla mittareilla ei pääse arvioimaan potilaan saamaa terveyshyötyä eikä arvioimaan palvelu laadun. Valittujen mittareiden kautta prosessin myös taloudellisuutta ei pysty arvioimaan. Prosessimittarin avulla pystyy arvioimaan (laskemaan) kuvattun prosessin suorituskyvyn sijoittamalla vaiheisiin toteutumisanjan.
5. Arvioi prosessin edellyttämät erilaiset resurssit – henkilöstö – välineet ja laitteet – järjestelmät – tilat ja materiaalit, jne	Henkilöstöresurssit on mitoitettu niukaksi, hoitoisuusluokitus puuttuu. Monisairaajat potilaat sitovat ajoittain kaksi hoitajaa. Tietokonejärjestelmä toimii riittävästi ja tukee prosessin etenemistä hyvin. Koneiden määrä operatiivisella alueella on riittävä. Työvälineiden, laitteiden, tilojen ja materiaalien saatavuus on riittävä. Kaavakkeiden ja ohjausmateriaalien saatavuus on niukka. Päivystysalueelta puuttuvat kaavakkeet ja ohjausmateriaalit eri kielellä. (mm. englanti, ruotsi)
6. Arvioi prosessin omistajuus ja toimijat – onko oikein määritelty? – ovatko valta- ja vastuumääritykset selkeät?	Prosessiomistajuus on määritelty oikein. Kuvauksessa toimijoiden määrä on määritelty hoitoon osallistumisen mukaisesti. Osa rajaprosessista on jätetty kuvauksesta pois tiivistämisen ja selkeyden takia. Osa toimijoista on rajattu pois sen takia, koska ne osallistuvat potilaan hoitoon satunnaisesti. Sihteereiden työ on jätetty pois kuvauksista tiivistämisen takia. Prosessikuvauksessa näkyy selkeästi vastuumääritykset, jotka on määritelty työnkuvion perusteella.
7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen	Prosessikuvaus antaa monenlaisia mahdollisuuksia arvioida ja kehittää potilashoitoa päivystysalueella. Kuvaus antaa mahdollisuuden paremmin hahmottaa hoitotyönvaiheita ja vaiheiden etenemistä operatiivisen potilaan hoidossa. Prosessikuva auttaa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä, koska kuva visualisoi hyvin prosessivaiheita.
8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet	Prosessin etenemistä ohjaavat potilaan tarpeet. Paras arviointimenetelmä on seurantalomakkeiden kirjauksen arviointi, koska kirjaamisen kautta hoitoprosessi vaiheineen tulee näkyviin. Tässä vaiheessa kirjaaminen on puutteellista, seurantalomakkeeseen ei kirjoiteta riittävästi. Parantamistoimenpiteenä olisi kirjaamisen tehostaminen, niin että hoitoprosessin vaiheet tulisivat hyvin näkyviin.

Tulokset analysoitiin operatiivisen työryhmän kanssa SWOT- menetelmällä. Menetelmän avulla selvitettiin prosessin vahvuudet, heikkoudet sekä tulevaisuuden mahdollisuudet ja uhat. Jokainen ryhmän jäsen oli täyttänyt nelikentän erikseen ja sen jälkeen tulokset yhdistettiin samaan taulukkoon. Arvioinnin tarkoituksena oli nostaa esille prosessin vahvat puolet sekä parantamista vaativat asiat. Prosessia arvioitiin työsujuvuuden näkökulmasta sekä hoitotyön kehittämisen tarpeesta. Analyysi pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertaiseksi ja käytännönläheiseksi.

Taulukko 7. Arvioinnin yhteenveto

<p>Prosessin vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - potilaslähtöinen - mahdollisuus aloittaa hoito heti tarvittaessa - laajat diagnostiset mahdollisuudet käytössä - konsultaatiomahdollisuudet 	<p>Prosessin heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - yksi kirurgian päivystäjä, ruuhkan purkajaa vaikea saada - kipsari poistuu hoitotiimistä - potilaan kontakti hoitajan kanssa on lyhyt - potilaan odotusaika pitkä - ajoittain puutteelliset kotiutumisen tiedot - kirjaaminen on puutteellinen.
<p>Prosessin parantamismahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kipsarille iltavuorossa oma työvuoro, ei sidota potilaan hoitoon - yövuorossa jokeri, joka voi myös kipsata - potilaskuljettaja joka vuorossa - mahdollisuus muiden lääkäreiden osallistumiseen ruuhkan purkuun operatiivisessa päivystyksessä - jakaa sairaanhoitajan työtä muihin ammattiryhmiin (potilaskuljettaja/laitoshuoltajat) - siirtää osastoille tarpeettomat leikkausvalmistelut (jos potilasta ei leikata heti) - osastoille lyhyemmät jonotusajat, apua osastolle potilaiden hoidossa. - tarvittaessa mahdollisuus hälyttää lisää käsiapua potilaiden hoitoa varten, toimenpiteitä varten. (miten olisi vuorossa toimenpiteiden hoitaja?) - hoitajille koulutusta röntgenin pyynnöistä (jos lääkäri ei pääse pyyntöjä tekemään) - röntgenin hoitajat hakisivat potilaan, samalla kun tuovat kuvatun - kirjauksen tehostaminen 	<p>Prosessin uhkatekijä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hoitohenkilökunnan puute - hoitoa sitovien potilaiden iso määrä - lääkäri poistuu sokkihuoneeseen, traumahälytys - täydet osastot - atk kaatuu - kuvantamislaitteiden epäkunto

7. Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata asetettuihin kysymyksiin, ja sitä varten kuvattiin operatiivisen potilaan hoitoprosessi päivystyspoliklinikalla. Tehdyn kuvion perusteella kirurgisen potilaan hoitoprosessi etenee strategian vaatimuksien mukaisesti ja potilaslähtöisesti, koska prosessin etenemistä

ohjaavat potilaan tarpeet. Prosessikaaviossa näkyvät näyttöön perustuvat yhtenäiset hoitotyön ydintoiminnot. Prosessin eteneminen ja sujuvuus riippuu henkilökunnan toiminnasta, osaamisesta ja henkilökunnan määrästä.

Potilaan kannalta prosessi etenee saumattomasti. Potilasta tutkitaan ja hoidetaan samassa paikassa hoitopäätöksen tekemiseen asti. Hoitotuloksena potilas saa terveyshyödyn, ratkaisun omaan terveysongelmaansa. Kriittisinä vaiheina potilaan kannalta on pidetty pitkiä odotusaikoja sekä vähäisiä kontakteja hoitohenkilökunnan kanssa. Potilaiden ohjeistus on puutteellinen.

Hoitohenkilökunnan kannalta hoitoprosessi etenee loogisesti potilaan hoitotarpeiden vaatimusten mukaisesti ja hoitosuosituksia noudattaen. Hoitohenkilökunnan ergonomian kannalta operatiivisessa päivystyksessä voisi olla enemmän siirtoapuvälineitä, jotta potilaiden siirto ja hoito voitaisiin toteuttaa potilasystävällisemmin ja turvallisemmin. Hoitoprosessi toimii hyvin silloin kun potilaita on vähän ja silloin kun he eivät ole kovin hoitoisia. Ruuhka-aikana määrätyt resurssit eivät riitä toteuttamaan hoitoprosessia hoitotavoitteiden mukaisesti. Prosessin eteneminen hidastuu, potilaiden odotusajat pitenevät, hoitohenkilökunta sitoutuu potilaiden perushoittoon, toimenpiteet viivästyvät ja potilasturvallisuus vaarantuu.

Kirurgisen potilaan hoitoprosessin kriittisenä vaiheena on se, että prosessi ei toimi sujuvasti ruuhka-aikana. Vaikka hoitoprosessi etenee potilaslähtöisesti ja strategian mukaisesti, se on raskas ja monivaiheinen. Prosessivaiheita syntyy sen mukaan kun edellinen vaihe on toteutettu, mikä tekee prosessista jäykän ja monimutkaisen. Suurin osa potilaista saapuu operatiiviselle alueelle läheteellä, mutta siitä huolimatta päivystyksessä kuvantamiset ja verinäytteet otetaan uudestaan, koska useimmiten tutkimus ja kuvantamisen tulokset eivät näy tietojärjestelmässä. Päällekkäin otetut kokeet ja tutkimukset lisäävät potilaiden odotusaikaa, sitouttavat hoitohenkilökuntaa ja sitä kautta operatiivinen päivystys ruuhkautuu helposti. Hoitoprosessin toteutus vaihtelee jonkun verran, koska se perustuu potilaiden hoitotarvearviointiin. Vaikka

hoitotarvearviointi tehdään potilaslähtöisesti, jokainen hoitaja arvioi potilaiden hoitotarpeen kuitenkin oman kokemuksensa ja osaamisensa perusteella.

7.1 Johtopäätökset

Prosessikuvauksen kuvausvaiheet opinnäytetyössä noudattavat Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan prosessikuvaussuositusta tehtävän prosessikuvauksen vaatimalla tarkkuustasolla. Prosessilähtöinen ajattelutapa antaa mahdollisuuden hoitotyön kehittämiseksi. Kehittämistyön tavoitteena on hoitoladun parantaminen. Prosessin kuvaaminen helpottaa hoitoprosessien kulun ymmärtämistä ja helpottaa kehittämisen kohteiden löytämistä. Kuvattu prosessi auttaa uusien työntekijöiden perehdyttämisessä sekä helpottaa ongelmien havaitsemisessa ja niiden ratkaisemisessa. (Kvist ym. 1995,77.)

Opinnäytetyössä on mallinnettu operatiivisen potilaan hoitoprosessi potilaan hoidon sujuvuuden ja uusien työntekijöiden perehdyttämisen kehittämiseksi. Prosessin tarkastelun yhteydessä pitäisi jatkossa pohtia miten operatiivisen alueen ruuhkautumista voitaisiin estää ja tehostaa potilaiden hoitoa operatiivisessa päivystyksessä. Kuvattu prosessi on monivaiheinen, mutkikas ja se vaatisi yksinkertaistamista. Ruuhka-aikana hoitoprosessi ei toimi sujuvasti ja potilaiden määrä kasvaa nopeasti. Silloin hoitoalueella potilaiden hoitoa on vaikea hallita, työntekijöiden työpaineet kasvavat, hoitovirheiden mahdollisuus moninkertaistuu, potilasturvallisuus vaarantuu, henkilökunta stressaantuu ja väsyvät. Sen seurauksena syntyy työuupumista ja sairauspoissaoloja. Työvuorossa oleva niin sanottu jokeri eli hoitaja, joka ei ole sidottu hoitotiimiin, on arvokas ja osaava työntekijä, häntä ei saisi sitoa potilaiden kuljetukseen, koska hänen työpanostansa ja osaamistaan tarvitaan päivystyshoitoalueella.

Koposen ja Sillanpään (2005) mukaisesti päivystysprosessi on systeemi, jonka

toiminta riippuu potilaiden sisävirtauksesta, varsinaisen prosessin läpimenoajasta sekä ulosvirtauksesta. Potilaiden sisätulovirtaan emme pysty vaikuttamaan, mutta meidän on vastattava siihen resurssivalmiudella. Resurssivalmiudet koostuvat työvoimasta, työvoiman taidoista, tiedosta, kokemuksesta, teknologian osaamisesta, laitteiden olemassaolosta ja niiden käytön osaamisesta sekä apuprosessien toimivuudesta. Apuprosesseihin kuuluu toimitusketjuja, varastojen täyttämisiä, valvontajärjestelmiä, laadunvalvontaa sekä prosessien suunnittelua. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat merkittävästi työn lopputulokseen, hoitoprosessin onnistumiseen ja organisaation menestymiseen.

Resurssivalmiudet määräävät minkä tyypistä palvelua tai tuotosta ja mihin hintaan organisaatio voi tarjota ja kuinka pystytään vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Resurssivalmiudesta riippuvat toimintaympäristö, laatuominaisuudet ja odotusajat. (Martinsuo & Blomquist 2010.) Yksittäinen prosessi useimmiten mitataan tervettä järkeä käyttäen. Alustavasti mietitään mistä voisi huomata, että prosessi toimii oikein. Seuraavaksi mitataan sitä, mitä prosessin asiakas palvelulta odottaa, tai mitataan mitä itse palvelua tuottava organisaatio odottaa prosessilta. (Pesonen 2007, 186) Ruuhka-aikana potilaat eivät saa laadullista palvelua eikä organisaatio ole tyytyväinen työtulokseen. Kirurgisen potilaan hoitoprosessin apuprosessia pitäisi kehittää sujuvaksi myös ruuhka-aikana.

Prosessikuvaus antaa potilaalle mahdollisuuden aktiivisesti osallistua omaan hoitoonsa, koska kuvauksen tuloksena syntyy prosessin määritelmä, joka visualisoi potilaan ja hoitohenkilökunnan kohtaamista ja hoivaprosessin aikaista vuorovaikutusta. Kuvattu hoitoprosessi tukee ja toteuttaa potilaan hyvää ja turvallista hoitoa. (Vuokko ym. 2011,22.) Terveystieteiden tutkimuksen kustannuksiin on kiinnitetty viime aikoina paljon huomiota. Suuria säästökampanjoita on käynnistetty. Toivottava on, että ennen päätöksiä otettaisiin huomioon hoitoprosessin kokonaiskuva, etteivät muutokset heikentäisi palvelukäyttäjien – potilaiden – asemaa. Sitä varten olisi tärkeä kuvata hoitotyön toiminnot myös palvelutasolla, eli potilaan näkökulmasta. Lääke-

tieteellinen ammattiosaaminen, korkea laatu ja potilasturvallisuus ovat keskeisiä vaatimuksia päivystykselle, joka on tärkeä osa julkista ja hyvää terveydenhuoltoa. (STM 2010.) Henkilökunnan määrän päivystyksessä pitäisi olla riittävä ja hoitotyön resurssit olisi kohdistettava oikeisiin kohteisiin, potilaan hoitoon. Hoitohenkilökunnalla pitäisi olla riittävästi osaamista ja aikaa hoitaa ja ohjata potilaita.

Lääketieteen ja lääketieteellisen teknologian kehitys on viime vuosina vaikuttanut varsinkin kirurgiseen hoitoon. Anestesiologian kehitys mahdollistaa monisairaiden ja yhä iäkkäämpien potilaiden kirurgisen hoidon. Koska potilaat ovat entistä iäkkäämpiä ja usein myös huonokuntoisempia, hoitohenkilökunta joutuu työskentelemään kovan työpaineen alaisena. (Ukkola ym. 2002,16.) Teollisuudessa prosessit arvioidaan kannattavuuden näkökulmasta. Kannattavuus koostuu kahdesta peruskomponentista: tuottavuudesta ja kustannuksista. Prosessin kannattavuuteen vaikuttavat myös muut tekijät, joiden osuus on hyvin tärkeä prosessin onnistumisen kannalta. Useiden kokemusten ja tutkimusten perusteella toiminnan laatuun ja prosessien tehokkuuteen vaikuttaa henkilöstön osaamisen taso. Osaamisen tasolla on suora yhteys potilastyytyväisyyteen. Osaava henkilökunta pystyy tuottamaan laadukasta hoitotyötä, mikä säästää tulevaisuudessa paljon resursseja, koska hoitovirheiden korjaamiseen kuluu paljon aikaa ja se aiheuttaa merkittäviä kustannuksia. (Alhola & Lauslahti 2003, 77-78.) Henkilökunnan koulutuksesta säästetyt rahat joudutaan maksamaan takaisin moninkertaisesti kun joudutaan korvaamaan hoitovirheitä ja potilaille aiheutuneita vahinkoja.

Ojasalo ym. (2009, 158) mukaan prosessien kuvaamisen avulla voidaan tutkia ja kehittää prosesseja ja selvittää, mitkä ovat prosessin kriittisiä vaiheita sekä missä ja miksi mahdollisia ongelmia ilmenee ja pyritään löytämään ratkaisuja havaittuihin ongelmiin. Kehittämistyön näkökulmasta prosessikaavion läpikäynti antoi keskustelulle hyvät lähtökohdat. Käytännössä ennakoivaan suunnitteluun ja toimintojen kehittämiseen käytetään liian vähän aikaa. Valitettavasti kehittämistyö aloitetaan vasta silloin, kun syntyy joku konkreettinen hoitovirhe, ongelmatilanne tai potilaalta tai hänen omaiseltaan tule

negatiivista palautetta. Vuokon ym. (2011,12) mukaan hoitoprosessien kuvaamisella tavoitellaan ymmärrystä prosessin työnkulusta, toimijoiden roolista ja sisältyvien tehtävien etenemisestä. Prosessivaiheet terveydenhuollossa muistuttavat aika paljon toisiaan, mikä antaa mahdollisuuden tulevaisuudessa yhtenäistää kirjaamista, koska kirjaaminen perustuu prosessivaiheisiin.

Toimintojen kehittämistä varten on valittu käytännönläheisiä mittareita (läpimenoajan seuranta, potilaspalautteet), joiden avulla on seurattu operatiivisen potilaan hoitoprosessin etenemistä, mutta terveyshyötyä, jonka potilas on saanut, mittarit eivät pysty mittaamaan. Hoitoprosessin työvaiheiden pitäisi näkyä potilaan seuranta-kaavakkeessa, niin saisimme hyvän, luotettavan sekä toimivan mittarin, jolla mitataan potilaan saamaa terveyshyötyä. Käytännössä kuitenkin konkreettisten kehittämiskohteiden tunnistaminen edellyttää, että prosessia ja sen toimintoja tarkastellaan tavoitteiden näkökulmasta. Sen takia prosessia on kuvattu arvoa luovan toiminnan näkökulmasta, potilaan hoidon näkökulmasta.

7.2 Prosessikuvausmenetelmän arviointi

Prosessin kuvaaminen tehtiin Dia-ohjelmalla. Ohjelma toimi hyvin, osoitautui selkeäksi ja mukavaksi käyttää. Materiaalin kerääminen oli mielenkiintoista ja tuntui helpolta. Työstämisen ja piirtämisen vaiheessa tuli esille omat haasteet, jotka liittyivät toimintojen tiivistämiseen, osaprosesseiksi jakaantumiseen ja graafiseen ilmaisuun.

Tehty prosessikuvaus on työväline, jonka tarkoituksena on arvioida kuinka operatiivisella päivystysalueella toteutuu hoitoprosessi sekä selventää prosessin sujuvuutta ja kehitettäviä osioita. Prosessikuvaus on rajattu selkeyttämistä varten. Työn tuloksia voi hyödyntää heti. Työpaikalla keskustelut, havainnoinnit, oma tietämys operatiivisen potilaan hoidosta päivystyksessä sekä käytetty teoretieto täydensivät käytännönläheistä toimeksiantoa.

Tässä työssä käytetty laajasti ja monipuolisesti prosessikuvantamiseen liittyvää kirjallisuutta sekä aiemmin tehtyjä tutkimuksia, joissa on tarkasteltu julkisten palvelujen erityispiirteitä.

Valmiin prosessikuvauksen on määrä selkeyttää kirurgisen potilaan hoitoa operatiivisella päivystysalueella, prosessikartta voisi toimia niin sanotusti tarkistuslistana työntekijöille kirurgisen potilaan hoidossa. Kuvattuna hoitotyön prosessia on helpompi hahmottaa kokonaisuutena. Kirurgisen potilaan prosessi on terveystyö, jonka päivystyspoliklinikka tarjoaa potilaille. Palvelun tavoitteena on tuottaa potilaalle terveyshyötyä. Tarkasti kirjatut prosessin vaiheet potilaan seurantalomakkeella luovat toimivan mittarin hoitotyölle ja samalla kuvailevat potilaan saamaa terveyshyötyä, jota pystyttäisiin arvioimaan myöhemmin palvelun kehittämistä varten. Hoitoprosessin hallitseminen ja osaaminen luovat tehokkuutta ja ammattimaisuutta, minkä lisäksi työaika pystytään käyttämään tehokkaammin hyödyksi.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus, eettisyys ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyö aloitettiin vuonna 2014 päivystyspoliklinikan ylijohtajan luvalla. Työssä ei käsitelty salaisiksi luokiteltuja potilaiden tai henkilökunnan tietoja eikä myöskään opinnäytetyön tekovaiheessa ole syntynyt salassa pidettäviä materiaaleja tai henkilötietoja.

Kuvaamista varten tietoa on kerätty suoraan työpaikalta ja henkilökunnalta. Tässä opinnäytetyössä suuri osio on kohdistettu prosessin kuvaamiseen, kuitenkin pelkästään kuvaaminen ei ole ollut työn tarkoituksena. Prosessin mallintamiseen osallistui toimijoita, jotka tuntevat prosessin käytäntöjä. Prosessin kuvaus ja arviointi on tehty havainnoinnin avulla työn ohella, saatujen suullisten tiedonantojen perusteella. Lopullisen prosessikuvauksen ovat tarkistaneet poliklinikan opetushoitaja ja ylihoitaja.

Prosessien kehittäminen päivystyspoliklinikalla on haasteellinen tehtävä, koska päivystyksessä on erittäin vahvasti esillä organisaatiokeskeinen ajattelutapa. Prosessiorganisaatio eroaa lähtökohtaisesti paljon perinteisestä organisaatiosta. (ks. taulukko 8) Silloin kun jotakin poikkeavaa tapahtuu etsitään edelleen syyllistä, eikä ajatella että virhe voisi johtua prosessin osatehtävän toimimattomuudesta.

Taulukko 8. Organisaatiokeskeisen ja prosessikeskeisen ajattelutavan erot. (Laatuhuaste 1993)

Organisaatiokeskeinen ajattelutapa	Prosessikeskeinen ajattelutapa
<ul style="list-style-type: none"> • Ongelma on asenteissa. • Työntekijä. • Teen oman työni. • Ymmärrän oman työni. • Mitataan vain yksilön suoritusta. • Voi aina löytää paremman työntekijän / vetäjän. • Motivoidaan ihmisiä. • Valvotaan työntekijöitä. • Ei luoteta kehenkään. • Kuka teki virheen? • Kate ratkaisee. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ongelma on prosesseissa. • Ihminen. • Autetaan, että työt saadaan tehtyä. • Tiedetään, miten työ liittyy koko prosessiin. • Mitataan prosessin suorituskykyä. • Prosessia voi aina parantaa. • Poistetaan esteet. • Kehitetään ihmisten osaamista. • Olemme yhdessä veneessä. • Mikä teki virheen esiintymisen mahdolliseksi? • Vähennetään hajontaa. • Asiakassuuntautunut; hyvä kate on seuraamus.

Hoitoprosessin kuvausta on tarkoitus käyttää hoitotyön ja potilaan hoidon sujuvuuden kehittämisessä. Kuvauksen luomiseksi on käytetty olemassa olevaa teoreettista ja käytännöllistä tietoa ja prosessikuvaus pohjautuu todellisuuteen. Opinnäytetyön tekijä on ollut mallintamisessa mukana säilyttäen neutraalin mielipiteen arvioinnin päätöksiä ja lopputuloksia kohtaan. Opinnäytetyössä on kuvattu todellista työtä, ja kuvatus kaavio pystyy yhdistämään muihin päivystysprosesseihin. Prosessikuvausta voi soveltaa muihinkin hoitotyön prosessien kuvauksiin. Luotu prosessikaavio ei ole irrallinen, vaan sitä voi liittää myös toisiin prosessikuvauksiin.

Kuvattu prosessi toimii kohtalaisen hyvin, varsinkin silloin kuin resurssien ja

potilaiden määrä on tasapainossa. Silloin kun operatiivinen alue ruuhkautuu, prosessin eteneminen hidastuu ja potilaiden läpimenoaika kasvaa moneksi tunniksi. Iltavuoroissa on useimmiten paljon potilaita, silloin kipsitaitoinen hoitaja hoitaa potilaita muualla ja operatiivisten potilaiden hoito on vain kahden hoitajan varassa. Potilaskuljettaja saisi olla jokaisessa vuorossa ja hän voisi myös osallistua potilaiden hoitoon. Jatkokehittämiskohteina operatiivisella hoitoalueella tulisi pohtia muiden ammattiryhmien työpanoksen lisäämistä potilaiden hoidossa.

Opinnäytetyön yhteydessä syntyneitä prosessikaaviota pystytään käyttämään ohjauksen apuvälineenä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Prosessikuvausten pystyy myös liittämään muiden kuvattujen prosessien rajapintaan, jolloin mahdollisten toimintojen yhteneväisyydet olisi helpompi hahmottaa ja saataisiin täydellisempi kuva prosessien toimivuudesta. Kuvattu prosessi on erinomainen työkalu operatiivisen hoitotyön kehittämistä varten, ja sen avulla pystytään suunnittelemaan toimintaa uudessa sairaalassa. Kuvatun prosessin avulla pystyisi selkeästi kertomaan potilaille operatiivisen alueen toiminnasta. Kuva on hyvä informatiivinen lähde odottaville potilaille ja heidän omaisilleen, näin he paremmin pystyisivät seuraamaan tapahtumien kulkua sekä tietäisivät paremmin missä vaiheessa heidän hoitonsa on.

Lähteet

Alaspää, A., Kuisma, M., Rekola, L. & Sillanpää, K. 2004. Ensihoidon käsikirja. Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.

Alhola, K. & Lauslahti, S. 2003. Laskentatoimi ja kannattavuuden hallinta. Porvoo: WSOY

Collin, K., Paloniemi, S. & Herranen, S. 2012. (toim.) Yhteistyö ja moniammatillisuus akuuttihoitossa. Ryhmätoiminnan ja moniammatillisen yhteistyön kehittäminen sairaalan päivystysalueella. RYMY-hankeen loppuraportti.

Viitattu 13.10.2014 [Http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4758-3](http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4758-3)

Estola, M. 2010: Kvantitatiiviset johtamismenetelmät. Itä-Suomen Yliopisto. Kansantaloustieteen luentokurssi. Verkkodokumentti.

Viitattu 16.11.2014 [Http://joyx.joensuu.fi/~estola/kvantitatiivinen%20johtaminen/Kvantitat_sisallys.pdf](http://joyx.joensuu.fi/~estola/kvantitatiivinen%20johtaminen/Kvantitat_sisallys.pdf)

Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: Paino Porras Oy

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. 2003. Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. Helsinki: WSOY

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E., Mäkelä, M.

LAATUKRITEERIT. Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille 20/2000. Helsinki 2000 ISBN 951-33-1047-7 (verkkojulkaisu)

Viitattu 12.10.15

JHS152 Prosessien kuvaaminen. 2002.

Viitattu 12.10.2015 [Http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf](http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf)

JUHTA – Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositus JHS 152 Prosessien kuvaaminen verkkodokumentti luonnos 28.3.2008.

Viitattu 23.10.2015 [Http://www.jhssuositukset.fi/c/document_library/get_file?folderId=34531&name=DLFE-516.pdf](http://www.jhssuositukset.fi/c/document_library/get_file?folderId=34531&name=DLFE-516.pdf)

Jun, T., Ward, J., Morris, Z. & Clarkson, J.: Health care process modelling: which method when? Cambridge. 2009.: Health care process modellin: Which method when? Engineering Department, University of Cambridge. International Journal for Quality in Health Care 2009 vol. 21 no 3. Oxford University Press. Verkkodokumentti

Viitattu 15.11.2014 [Http://intqhc.oxfordjournals.org/content/21/3/214.full.pdf](http://intqhc.oxfordjournals.org/content/21/3/214.full.pdf)

Järvensivu, A. Työprosessitieto. Avain monitaitoisuuteen. 2007. Tampere: Tampere University Press.

Karikumpu, A., Ermes, A., Halinen, M., Herrala, J., Jokinen, J., Kaisto, P., Laalo, R., Nieminen, S., Valkama, J. & Voipio-Pulkki, L-M. 2003. Päivystysten ylläpidon kustannukset yliopistosairaaloissa. *Lääkärilehti* 2003;58(40), 4031–4036.)

Kiiskinen, S. & Linkoaho, A. & Santala R. Prosessien johtaminen ja ulkoistaminen. 2002. Porvoo: WS Bookwell Oy

Koivuranta-Vaara, P. Terveystieteiden laatuopas. Viitattu 12.10.2015 isbn 978-952-213-769-2 (pdf). Helsinki 2011

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Tammi, Jyväskylä.

KSSHP-projektien materiaalit, työryhmien luonnokset.

Kvist, H., Arhoma, S., Järvelin, K. & Räikkönen J. 1995 Asiakasprosessit. Miten parannat tulosta prosesseja kehittämällä? Jyväskylä Gummerus Kirjapaino Oy

Lecklin Olli 2002: Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum. Helsinki

Lehtinen, U. Niinimäki, S. Asiantuntijapalvelut: tuotteistamisen ja markkinoinnin suunnittelu. Helsinki. WSOY, 2005. ISBN 9510298549, 9789510298541

Martinsuo, M. & Blomqvist, M. Prosessien mallintaminen osana toiminnan kehittämistä. Tampere 2010

Meritähti t. 2011. Triagehoitajan erityisosaaminen yhteispäivystyksessä. Turku

Mikkolainen, Päivi. Tehokkaat palveluprosessit ja sisäinen markkinointi. Lahti. 2006.

Moritz, S. 2005. Service Design: Practical access to an evolving field (pdf) Bitner, M.J., Ostrom, A. L. & Morgan, F.N. 2007. Service Blueprinting: A Practical Technique for Service Innovation.

Müller, R. Rogge-Solti, A. BPMN for Healthcare Processes. 2011
ceur-ws.org/Vol-705/paper9.pdf

Mykkänen J., Luostarinen H., Pöyhölä A., Paakkanen E., Suhonen M., Klemola L., Riekkinen A., Tuomainen M., Riikonen P. & Silvennoinen R. (2007).

Palveluarkkitehtuurin soveltaminen terveydenhuollossa Osa 2: prosessien ja palvelujen määrittely ja suunnittelu.

Viitattu 3.10.2015 [Http://www.serapi.fi/menetelmat/WS-opas_osa2_v1.pdf](http://www.serapi.fi/menetelmat/WS-opas_osa2_v1.pdf)

Ojala, M. 2007. Päijät-Hämeen ensihoito- ja päivystyskeskus, päivystyspoliklinikka.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Porvoo: WSOYpro.

Pekurinen, M. Räikkönen, O. Leinonen, T. (2008). Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Raportteja 38 / 2008. Helsinki. Stakes. Viitattu 25.10.2015

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Pyökkänen, Heikki 2005. Yleisimmät potilaan ongelmat terveyskeskuspäivystyksessä. Teoksessa Potilaan hoito päivystyksessä

Raikkonen, A. Sairaanhoidajien ammatillinen pätevyys kirurgisen potilaan hoitotyössä. 2012 Tikkurilla

Sopanen, P. 2008. Potilaan hoito päivystyspoliklinikassa. Teoksessa M. Castrén, S. Aalto, E. Rantala, P. Sopanen & A. Westergård (toim.) Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle Helsinki. WSOY, 60–78.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. 2010 Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmämuistio. 2010:4. Helsinki.

Talousarvio vuodelle 2013. KSSH

Terveydenhuoltolaki. STM 3.2012

Viitattu 12.4.2016

[Http://www.yle.helsinki.fi/opinnot/erikoislaakari/luento1_120216.pdf](http://www.yle.helsinki.fi/opinnot/erikoislaakari/luento1_120216.pdf)

Toikko, T., Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Ukkola, V., Ahonen, J., Alanko, A., Lehtonen, T. & Suominen, S. 2001. Kirurgia. 1. painos. WSOY. Porvoo.

Valminen, K. 2010. Tuotteistaminen keinona kehittää palveluja.

Verkkojulkaisu. Innovation Management Institute BIT Tutkimuskeskus.

Viitattu 5.11.2014 [Http://kuntatekniikka.kuntalehti.fi/toimijat/kehto/KEHTO-foorumit/nokia-kehto-foorumi/Documents/KEHTO-Forum_Palvelujen%20tuotteistaminen_Valminen%2018%203%202010%5B1%5D.pdf](http://kuntatekniikka.kuntalehti.fi/toimijat/kehto/KEHTO-foorumit/nokia-kehto-foorumi/Documents/KEHTO-Forum_Palvelujen%20tuotteistaminen_Valminen%2018%203%202010%5B1%5D.pdf)

Viinikainen S., Raappana M., Kivinen T., Schildt T., Tolvanen P., Antikainen A., Paukama M., & Kanerva A. Hoitotyön yhteiset, potilaslähtöiset ydintoiminnot Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä. HYÖKY-työryhmä versio 21.5.2015

Virtanen, P. , Wenneberg, M. 2005: Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Publishing Oy

Vuokko, R. Mäkelä, M. Komulainen J. Meriläinen, O. 2011. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Viitattu 21.4.2013 [Http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79](http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79)

Vuorenmaa, Ari. Hoitoprosessin ohjauksen kehittäminen. Jyväskylä. 2005

Yhtenäiset päivystyshoidon perusteet. Työryhmän raportti. Helsinki 2010. 100 s. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:4

Viitattu 16.03.14 [Http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181](http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1486181)

Zeithaml,V., Bitner, M., Gremler,D., Services marketing: Integrating customer fokus across tht firm. 4Th Edition. McGraw-Hill. New York. 2006

Liitteet

Liite 1 Prosessin kansilehti

PROSESSIN KIRURGISEN POTILAAN HOITOPROSESSI OPERATIIVISELLA PÄIVYSTYS ALUEELLA PERUSTIEDOT

Prosessin tarkoitus: *Hoida kirurgiset päivystyspotilaat.*

Prosessin tavoite: *Potilas saa terveyshyödyn käynnistä.*

Prosessin omistaja: *KSSH.*

Prosessin asiakkaat: *Kirurgiset potilaat.*

Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot: *Potilaan kliininen tilanne.*

Prosessin tuotokset: *Potilaan terveysongelmalle ratkaisu.*

Prosessin keskeiset toimijat:

-potilas

-hoitohenkilökunta

-lääkäri

-näytteiden ottaja

-kuvaushenkilökunta

Katso prosessikaavio: *liite 3*

Mistä prosessi alkaa: *Potilas saapuu operatiivisen päivystysalueen.*

Mihin prosessi päättyy: *Potilas poistuu operatiiviselta alueelta.*

Prosessin menestystekijät: *Vähähoitoiset potilaat, riittävä henkilökunnan määrä, osaava henkilökunta. Toimivat kuvantamislaitteet.*

Prosessin mittarit: *Potilaspalautteet, läpimenoaika.*

Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin: *Päivystyspotilaan prosessi prosessin alussa ja kotihoito/leikkaus/kirurgisen osaston hoitoprosessit lopussa.*

Liite 2 Perustietolomake JNS152

1	Prosessin nimi	Kirurgisen potilaan hoitoprosessi operatiivisella päivystys alueella
2	Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä	Inna Lumilehto
3	Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä	Ervasti Tytti 24.5.2016
4	Versionumero	N1
5	Prosessin tarkoitus	Kirurgisten potilaiden hoito
6	Prosessin omistaja	KSSP
7	Prosessin mallintajat ja mallinnuspäivämäärä	Inna Lumilehto huhtikuu 2016
8	Prosessin lähtötilanne	Potilaan hengen/terveyden uhkaava terveysongelma
9	Prosessin lopputilanne	Terveysongelmalle löytynyt ratkaisu, potilas saa terveyshyödyn
10	Prosessin asiakkaat	ks. liite 3
11	Prosessin sidosryhmät	ATK-tuki, laitoshuoltajat, välinehuoltajat, taksinkuljettajat, ensihoito, apteekki, poliklinikan johto
12	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Terveysongelmalle ratkaisu, hyvä preoperatiivinen hoito. Korkealaatuinen hoito, ystävällinen ja ammattitaitoinen henkilökunta. Palvelu saatavissa helposti, silloin kun sitä tarvitaan. Sujuva päivystysprosessi ja selkeät ohjeet.
13	Prosessin menestystekijät	Vähähoitoiset potilaat, riittävä henkilökunnan määrä, osaava henkilökunta. Toimivat kuvantamislaitteet.
14	Prosessin mittarit	Potilaspalautteet, läpimenoaika
15	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Henkilöstö, välineet, lääkkeet, seurantalaitteet, hoitotilat, ATK-ohjelmisto, hoito-ohjeet
16	Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	Prosessia ohjaavat potilaan tarpeet ja hoitoprotokollat. Kuvaaminen ja mittaaminen
17	Rajapinnat muihin prosesseihin	Päivystyspotilaan prosessi prosessin alussa ja kotihoito/leikkaus/kirurgisen osaston hoitoprosessit lopussa.

