

PROSESSIKUVAUS PÄIVÄ- JA LYHYTKIRURGISEN
POTILAAN HOITOPOLUSTA
HERTTONIEMEN SAIRAALAN OSASTOLLA 6

Katriina Huhtanen
Opinnäytetyö, syksy 2009
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Diak Etelä, Helsinki
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Huhtanen, Katriina. Prosessikuvaus päivä- ja lyhytkirurgisen potilaan hoitopolusta Herttoniemen sairaalan osastolla 6, syksy 2009, 45 s, 6 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on kehittämishanke, jonka tarkoituksena oli kuvata lyhytjälkihoitoisen potilaan hoitopolkua prosessina Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Operatiiviseen tulosyksikköön kuuluvassa Herttoniemen päivä- ja lyhytkirurgisessa yksikössä. Yksikköön on keskitetty tuki- ja liikuntaelinkirurgiaa sekä käsikirurgiaa. Kuvaus keskityi vuodeosastolla tapahtuvaan ja siihen liittyvään hoitoon ja oli osa Operatiivisessa tulosyksikössä meneillään olevaa toimintaprosesseja kuvaavaa projektia.

Erääksi terveydenhuollon toiminnan kehittämis-, parantamishaasteeksi on nostettu prosessien tehostaminen. Funktionaalisen johtamisen eli yhden yksikön toimintojen kehittämisen sijaan halutaan korostaa eri yksiköiden sisäisten ja niiden rajat ylittävien prosessien sujuvuutta. Prosessien sujuvuuden katsotaan edistävän asiakaslähtöisyyttä. Terveydenhuollossa asiakkaita voivat olla potilaat, kunnat, sairaalaorganisaation sisäiset erikoisalajat tai työyhteisön jäsenet.

Potilaan hoitopolkua kuvaavasta prosessimallista näkyvät vastuun jakautuminen eri toimijoiden kesken sekä liittymäpinnat muihin prosesseihin. Prosessin eri vaiheisiin liitettiin yhteisesti sovittuja hoitoon liittyviä käytäntöjä ja ohjeistuksia tai linkkejä niihin.

Laadittua mallia voidaan käyttää hyväksi hoitotyön laadunvarmistuksessa, perehdytyksessä, potilaan hoitopolun hahmottamisessa Herttoniemen päivä- ja lyhytkirurgisessa yksikössä sekä toiminnan tehostamisessa. Prosessin eri vaiheisiin voidaan liittää sen sujuvuutta ja laatua arvioivia mittareita.

Asiasanat: prosessi, prosessikuvaus, hoitopolku, lyhytkirurgia

ABSTRACT

Huhtanen, Katriina. Nursing as a process description : Herttoniemi hospital day surgery unit. 45 p, 6 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Fall 2009.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in nursing, Upgrading of Qualifications
Degree: Registered Nurse

The aim of this thesis was to describe day surgery patient care as a process at Herttoniemi hospital day surgery unit, which is a part of Helsinki University Hospital Operative Unit. This unit offers day surgery to patients suffering from orthopedic problems or problems in their upper extremities. This description focuses on care on the ward or care connected to it. The work was part of the larger project called ProDoc aimed to describe work flow processes in the Operative Unit.

There is a need to improve and intensify processes in healthcare. One substantial way to do that is process management. The traditional functional management aims to evolve one unit in the organization. Instead of this, process based units focus on developing fluent processes either inside the organization or when crossing organizational boundaries. Fluent processes in service field are considered to be customer-oriented. In healthcare customers can be patients as well as communities, internal hospital units or other employees in the unit.

The process description in this thesis was a presentation on how responsibilities were delivered between different actors during the patient care process. It also showed interfaces with other actors or organizational functions. Directions for patient care needed in different phases of the process were included in this description. The process model can be used in discerning patient care at Herttoniemi day surgery unit as well as in evaluation nursing care, orientating new employees and intensifying activities. Performance indicators can be attached to different stages of this process flow.

Keywords: process, workflow, day surgery

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 PROSESSIAJATTELU VIITEKEHYKSENÄ TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISESSÄ	9
3.1 Prosessin määrittely	9
3.2 Prosessiorganisaatio	10
3.3 Prosessien kuvaaminen	11
3.4 Prosessikuvaukset laadunhallinnan menetelmänä.....	12
3.5 Prosessikriteerit laadunvarmistuksessa	13
3.6 Prosessien mittaaminen	14
3.7 Prosessien kuvaaminen ja tiedon kulun varmistus hoitotyössä.....	15
4 PROSESSIAJATTELU TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TUKENA HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ	16
4.1 ProDoc-hanke.....	16
4.2 Prosessien kuvaustasot ProDoc-hankkeessa	17
4.3 ProDoc-hankkeen tekniset ratkaisut.....	18
5 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	19
6 LYHYTHOITTOINEN KIRURGIA.....	21
6.1 Lyhythoittoisen kirurgian määritelmä.....	21
6.2 Lyhythoittoisen kirurgian hoitoperiaatteita.....	21
7 HERTTONIEMEN SAIRAALAN PÄIVÄ- JA LYHYTKIRURGINEN YKSIKKÖ	23
7.1 Herttoniemen yksikkö toimintaympäristönä	23
7.2 Herttoniemen sairaalan vuodeosasto 6.....	24
7.3 Muut Herttoniemen lyhytkirurgiaan kuuluvat työyksiköt.....	25
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
8.1 Aiemmat terveydenhuollon prosessikuvaukset oman kehittämistyöni apuna	26
8.2 Yhteistyö muun henkilökunnan kanssa prosessikuvauksen laatimisessa	27

8.3 Hoitopolkukuvauksen sisältöön vaikuttaneet valinnat.....	28
8.4 Prosessikuvauksen arviointia hoitotyöntekijän näkökulmasta.....	29
9 POHDINTA	31
9.1 Eettinen näkökulma opinnäytetyön valintaan ja toteuttamiseen	31
9.2 Prosessikuvauksen kriittistä arviointia ja kehittämissuhteita	32
9.3 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointia.....	35
9.4 Oman oppimiskokemuksen arviointia.....	36
LÄHTEET.....	37
LIITE 1: Päivä- ja lyhytkirurgisen potilaan hoitopolku Herttoniemen yksikössä.....	39
LIITE 2: Leikkausta edeltävät hoitovalmistelut.....	40
LIITE 3: Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla.....	41
LIITE 4: Potilaan ohjaus.....	42
LIITE 5: Päätös kotiutuksesta tai jatkohoidosta ja hoitjakson lopettaminen.....	43
LIITE 6: Esimerkki prosessiaskeleeseen liitetystä ohjeistuksesta.....	44

1 JOHDANTO

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä eli HUS:ssa on meneillään hanke, jonka tavoitteena on kuvata organisaation sisällä tapahtuvia ja sen rajat ylittäviä toimintaketjuja eli prosesseja. Hankkeen nimi ProDoc on lyhennelmä sanoista Process Documentation. Prosessit kuvataan sähköisessä muodossa ja niiden tulisi olla nähtävissä asteittain yhteisin katselualustan kautta. Työn tarkoituksena on saada visuaalisia kuvauksia siitä, miten potilaan hoito etenee ja vastuut jakautuvat terveydenhuollon eri toimijoiden kesken.

Prosessikuvauksilla pyritään jäsentämään, selkeyttämään ja yhtenäistämään toimintaa. Kuvauksiin liitetään ohjekemisto. Toimintaa kehittävä ulottuvuus kuvauksiin saadaan, kun hoitotuloksia ja niiden taustalla olevia prosesseja vertaillaan. Saadut kehitystavoitteet ja mittarit voidaan siirtää tuloskorttiin. (HUS intra 2008.)

Potilaan hoitopolku sairaalassa voidaan kuvata prosessina eli toimintojen ketjuna. Hoitotyön saama hyöty kuvauksista voi olla esimerkiksi päivittäisen työn suunnittelussa. Kuvaukset auttavat näkemään kokonaisuuksia potilaan hoidossa ja työnteossa, ennakoivat pullonkauloja ja estävät hoitovirheitä. Ne osoittavat kuka on vastuussa potilaasta hoidon eri vaiheessa. Yhteinen kommunikaatio eri työyksiköiden välillä helpottuu, jos keskustelun pohjana on yhteinen kuva- ja katselualusta. (HUS intra 2008.)

Hoitopolkukuvausten tekoa voidaan tarkastella myös perehdyttämisen ja opiskelijaohjauksen kannalta. Hyvä perehdytys oppaassa mainitaan, että työhön opastusta helpottamaan on hyvä luoda lyhyt graafinen kuvaus tehtävästä. Tällöin kokonaiskuvan muodostaminen helpottuu ja perehdyttäjänkin saa apuvälineen. Kuvauksen luomisessa voi käyttää apuna työanalyysia, joka kertoo, mitä tehtäviä ja velvollisuuksia työ sisältää. (Liski, Horn & Villanen 2007, 18.)

Tähän toimintoketjuja kuvaavaan hankkeeseen liittyy oma kehittämishankkeeni. Kuvaan potilaan hoitopolkua omalla työpaikallani Herttoniemen päivä- ja lyhytkirurgisessa yksikössä. Liitän hoidossa tarvittavia ohjeistuksia sekä päätöksen tekoon vaikuttavia kriteereitä kuvaukseen tai viittaaan niihin. Kuvaan prosessin kulun nimenomaan omalla työpaikallani vuodeosastohoitoon liittyvin osin, joten se ei noudata samaa kaavaa muilla päivä- ja lyhytkirurgisilla osastoilla. Eräs prosessien kuvaamisen tarkoitus onkin toiminnan läpinäkyväksi tekeminen. Sitä voidaan hyödyntää eri yksiköiden toimintojen vertailussa tarkastelemalla tuloksia ja prosessien sujuvuutta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata päivä- ja lyhytkirurgisen potilaan hoitopolku prosessina Herttoniemen sairaalassa. Kuvauksessa keskitytään hoitoon siitä lähtien, kun potilas saa kutsun leikkaukseen ja se jatkuu, kunnes kyseiseen hoitokokonaisuuteen liittyvät toiminnot ovat ohi. Kuvauksen tarkoitus on keskittyä potilaan vuodeosastolla tapahtuvaan hoitoon ja jättää leikkausosaston ja heräämön osuus hoidossa pois. Fysioterapian ja toimintaterapian osuutta ei myöskään kuvata, vaan siellä tapahtuviin prosessin vaiheisiin viitataan.

Hoitopolun kuvauksessa on tavoitteena saattaa näkyviksi eri ammattiryhmille kuuluvat vastuut hoidon eri vaiheissa. Hoitopolkukuvauksen ja siihen liitettävien ohjeistusten tavoitteena on myös toimia uuden työntekijän ja opiskelijan perehdyttämisen apuvälineenä. Hoitotyön osuus korostuu kuvauksissa. Hoitoon kuuluvat ohjeistukset ja yhteisön yhteiset toimintatavat sekä sopimukset käydään työyhteisön kanssa läpi ja kirjataan ylös.

Kuvaus antaa selkeitä ohjeita siihen, mitä potilaan hoitoon kuuluu. Siinä luetellaan kriteereitä, joiden on täytyttävä, jotta potilas saisi turvallisen ja hyvän hoidon osastollamme. Kuvaukset varmistavat hoidon laatua toimimalla hoitotyön prosessikriteereinä.

Kuvaamalla osaston hoitokäytäntöjä ja saattamalla niitä näkyviksi voidaan prosesseja tarkastella kriittisesti. Yksi kuvauksen tavoite on pohtia vastuun ja työtehtävien jakamista eri ammattiryhmien kesken. Kullakin ammattiryhmällä on oma erityisosaamisensa. Kuvauksen perusteella voidaan tarkastella, olisiko osaamista järkevää ja mahdollista keskittää potilaan hoidosta saaman hyödyn lisäämiseksi tai pitäisikö prosessia muuten muuttaa.

3 PROSESSIAJATTELU VIITEKEHYKSENÄ TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISESSÄ

Terveydenhuolto-organisaatioissa hyvä tapa toiminnan tehostamiseksi ja asiakkaan tai potilaan hoidosta saaman hyödyn lisäämiseksi on tarkastella ja parantaa prosesseja, jotka ohjaavat organisaation toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa prosesseista voidaan puhua myös käsitteillä palvelulinja ja palveluketju, kun prosesseja halutaan tarkastella asiakkaan kannalta ja erotella niitä laajuuden mukaan (Stakes 2000, 22).

3.1 Prosessin määrittely

Prosessi-ajatteluun liittyy moninainen käsitteistö ja useita määritelmiä. Prosessi koostuu tapahtumista tai asioista, joita yhdistää jonkinlainen etenemisen logiikka tai sitä voidaan käyttää tarkoittamaan tuotantotapaa, peräkkäistä toimintaa tai muutoksia tietyssä järjestyksessä (Lillrank 2005, 187; Blåfield 1996, 29). Prosessilla tarkoitetaan yleensä toimintojen ketjua, jossa on kaksi tai useampia erillisiä vaiheita.” Erillinen” voi tarkoittaa, että kyseessä on eri työkappale, vaiheilla on eri tekijät, ne tehdään erilaisilla työkaluilla ja tekniikoilla eri paikoissa ja tai eri aikoina. (Lillrank, 1998, 25–27.)

Toimintaprosessit ovat jokaisessa tuotanto-organisaatiossa olemassa olevia toimenpidesarjoja, joilla toiminnan tulos saavutetaan. Organisaation toiminta on siis kokonaisuus, joka muodostuu toimintaprosesseista. (Laamanen 1993, 3.) Prosessi voi olla toisto tai sekvenssi. Prosessi voi olla toisto, jossa samaa vaihetta toistetaan lukuisia kertoja. Prosessi voidaan ymmärtää myös sekvenssinä, jossa erilaiset vaiheet seuraavat toisiaan tai etenevät rinnakkain. Toistonäkökulma on päällimmäisenä teollisessa osavalmistus- ja kokoonpanotyössä sekä toistuvasisältöisissä palveluprosesseissa. Toistokertojen välinen liiallinen vaihtelu aiheuttaa virheitä ja laatuongelmia. Sekvenssinäkökulma korostuu palveluprosesseissa ja tietointensiivisissä toimihenkilöstöissä. Vaiheiden väärästä järjestyksestä tai jonkin vaiheen poisjäämisestä aiheutuu ongelmia. (Lillrank 1998, 26.)

Prosessi saa aikaan jonkin tuotteen tai palvelun, jolla on prosessin ulkopuolinen asiakas sekä käyttäjä. Hyvin organisoidulla prosessilla on vastuhenkilö eli prosessin omistaja, selkeä tavoite, sovitut menettelyt ja tavoitteen toteutumisen seurannan välineet. Prosessin omistaja voi olla esimerkiksi tulosityksikön tai osaston johtaja, joka vastaa siitä, että tulokset vastaavat asetettuja tavoitteita (Lecklin 2002, 145; Lillrank 1998, 25–27.)

Prosessiajattelun ja -johtamisen lähtökohtana on, että prosessit muotoutuvat ja kehittyvät pitemmän ajan kuluessa. Luomme omia käytäntöjä, jotka voivat vaihdella huomattavasti eri yksilöiden ja yksiköiden välillä. Eri aikoina ja eri tilanteissa luodut prosessin-pätkät voivat olla keskenään huonosti yhteensopivia. Prosessi voi olla olemassa ilman, että sen olemassaolon tarpeellisuutta nykyhetkessä on kyseenalaistettu. Prosessit on siksi määriteltävä, kuvattava ja mallinnettava esimerkiksi piirtämällä prosessikarttoja. (Lillrank 2005, 189.)

Prosessiverkot auttavat analysoimaan monia osapuolia käsittäviä ja dynaamisesti muuttuvia toimintajärjestelmien kytkentöjä. Yhden toimijan, tässä tapauksessa potilaan hoitoon osallistuvan, näkökulmasta toimintaprosessin kulkua voidaan kuvata tekojen sarjana. (Engeström 2002, 60.)

3.2 Prosessiorganisaatio

Organisaatorakenteiden tarkastelu on johtanut tarpeeseen kehittää prosesseja. Varsinkin erikoissairaanhoidossa perinteinen funktionaalinen organisaatiomalli voi johtaa siihen, että yksinkertaisia asioita hoidetaan raskaasti ja epätaloudellisesti, omaa työkokonaisuutta optimoimalla. Siirtymäpinnat ja yhteistyö eri prosessien välillä voivat olla ongelmallisia. (Hannus 1994, 360; Parvinen, Lillrank & Iivonen 2005;186.)

Prosessiorganisaatiossa asiat ryhmitellään niiden prosessien ympärille, jotka tuovat asiakkaille arvoa. Prosessikeskeisyyttä pidetään siis yleensä myös asiakaskeskeisyytenä. Terveystieteissä voimme puhua esimerkiksi potilaskeskeisyydestä. Painopiste ei ole kunkin yksittäisen operaation tai yksikön maksimaalisen tehokkaassa tai teknisesti etevimmässä suoritustavassa, vaan kokonaisuuden sujuvuudessa. Prosessiorganisaatio mit-

taa onnistumistaan esimerkiksi asiakastyytyväisyydellä, joustavuudella ja läpimenoajalla. (Parvinen, Lillrank & Ilvonen 2005, 187.)

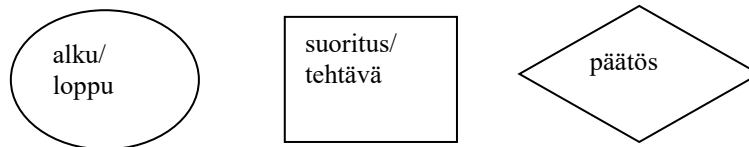
3.3 Prosessien kuvaaminen

Toimintakokonaisuudet puretaan toiminnan kuvaamista varten toimintaprosesseiksi, joita voivat olla esimerkiksi myyntiprosessi, hankintaprosessi, valmistusprosessi ja toimitusprosessi. Terveystieteiden tutkimuksessa kyseessä voi olla potilaan hoitoprosessi. Tämän tason toimintaprosessit ovat siinä määrin konkreettisia tapahtumaketjuja, että varsinainen toimintamallin kuvaus on hyödyllinen. (Laamanen 1993, 27.) Toimintaprosessin kuvauksessa, joka käsittää osan potilaan hoitopolusta Herttoniemen sairaalan päivä- ja lyhytkirurgisessa yksikössä, kuvataan päiväkirurgisen potilaan hoitoon liittyviä toimintoja vuodeosastolla. Potilaan hoitopolun eteneminen jaetaan eri osavaiheisiin, jotka kuvataan ja tarkennetaan.

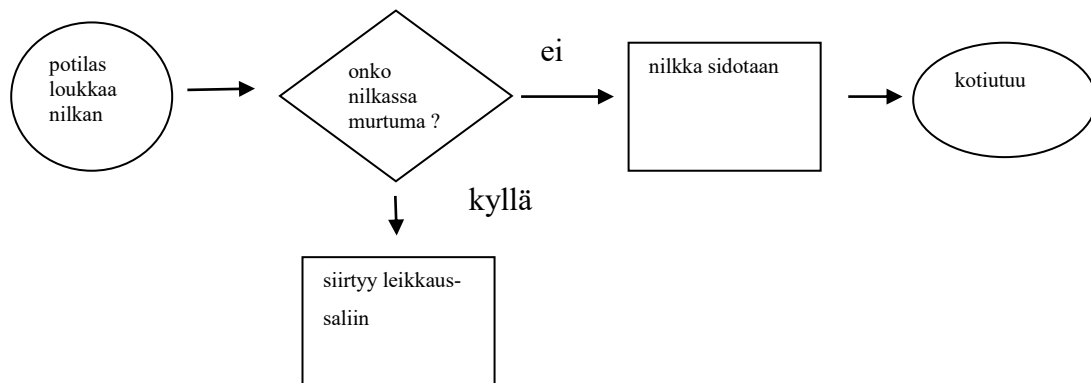
Toiminnan kuvaaminen auttaa näkemään, miten asiakkaalle arvoa tuottava toiminta syntyy. Kuvauksesta näkyvät myös sisäiset asiakas-toimittajasuhteet. (Brache & Rummler 1991, 29–31.) Toimintamallin kuvaus auttaa organisaation palveluksessa olevien ihmisiä ymmärtämään toiminnan päämääriä ja oman osuuden niiden saavuttamisessa, toisaalta kuvausta voidaan esitellä laajemmallekin yleisölle (Laamanen 1993, 27). Prosessien kuvaaminen ja kehittäminen omassa työympäristössä mahdollistaa yhteisten pelisääntöjen luomisen ja niiden kautta tarvittaessa toiminnan muuttamisen (Stakes 2000). Kuvauksessa näkyvät liittymäpinnat muihin potilaan hoitoon liittyviin prosesseihin, esimerkiksi miten ajanvarauspoliklinikan prosessi liittyy vuodeosastohoitoon.

Prosessien etenemistä on helppo tarkastella visuaalisilla esityksillä. Vuokaavio on perinteinen ja useasti käytetty tapa kuvata prosesseja, kuvio 2. Vuokaaviossa kuvataan yhden prosessin vaiheet aikajärjestyksessä. Siinä näkyvät kaikki toiminnot sekä niiden väliset riippuvuudet. Sen avulla nähdään kuinka eri vaiheet ovat kytkeytyneet toisiinsa: palvelua tukevat toiminnot, sen toimittaminen ja laadunohjaus riippuvat toisistaan ja vaikuttavat toisiinsa prosessin kaikissa vaiheissa. (Blåfield 1996, 36.)

Vuokaaviossa prosessien kuvaamiseen käytetään helposti tunnistettavia symboleja, jotka kertovat, mikä vaihe tapahtumasta on käsiteltävänä, kuten kuviossa 1. Symbolit voivat vaihdella eri toimintaympäristöissä ja ATK-ohjelmissa. Vuokaavion lisäksi prosessien kuvaamiseen käytettäviä graafisia esityksiä voidaan kutsua työkulkukaavioiksi tai prosessikaavioiksi. (Blåfield 1996, 36; Laamanen & Tinnilä 2009,124.)



Kuvio 1. Esimerkki vuokaaviossa yleisesti käytettävistä symboleista.



Kuvio 2. Esimerkki vuokaaviosta.

3.4 Prosessikuvaukset laadunhallinnan menetelmänä

Yksi näkökulma hoitoprosessikuvauksissa ja niistä johdettavissa olevissa kehittämissaasteissa on laadunvarmistus. Prosessien kuvaaminen on lähtökohtana myös monille kustannustehokkuuden arvioinnille ja laadunhallinnan menetelmille. Vertailukehittämissä eli englanniksi benchmarkingissa, pyritään hyvien esimerkkien kautta parantamaan prosesseja. Laatujärjestelmien tulee rakentua palvelulinjoihin ja palveluketjuihin sekä niiden kuvaamiseen. (Stakes 2000, 23.)

Laadunvarmistus on mitä suurimmassa määrin keino, ei päämäärä sinänsä. Koska ihmiset eivät ole täydellisiä, he tarvitsevat erilaisia apuvälineitä ja muistuttajia. Laadunvarmistus voidaan ymmärtää keinoksi todeta virheitä tai poikkeamia odotetusta laatutasosta ja siitä sopiminen merkitsee myös monien ongelmien ennaltaehkäisyä. Laadunvarmistus on ajattelu ja toimintamalli, joka pakottaa tuomaan julki osoitetun tavoitetason, seuraamaan aktiivisesti laatutasoa ja toteamaan pulmat. Laadunvarmistuksella pyritään toiminnan kehittämiseen ja muutokseen. (Pelkonen & Perälä 1992, 74.)

Laadunvarmistus (Quality Assurance) sisältää laadunmittauksen ja laadunarvioinnin (Quality Assessment) sekä tarvittavat parannuskeinot (Quality Improvement). Laadunmittauksiin kuuluvat mittaustulosten vertaaminen standardiin ja mahdollisten laatu- puutosten syiden analyysi. Laatua ja sen puutteita voidaan parantaa johtamistoimenpiteillä. (Lahtinen ym. 1998, 69.)

Laatujohtamisessa on keskeistä asiakaslähtöisyys ja prosessiohjaus. Terveystieteiden alalla asiakaslähtöisyydessä on tärkeää potilaiden tarpeiden, odotusten ja toiveiden tunteminen sekä niiden täyttäminen. Potilas on sairaalan asiakas, mutta myös kunnat, sairaalaorganisaation sisäiset erikoisalajat ja työyhteisön jäsenet ovat asiakkaita. Nykyisin ymmärretään, että palvelujen laatu syntyy monimutkaisten prosessien tuloksena. Tämän vuoksi laadunhallinnassa voidaan käyttää hyväksi prosessien kuvaamista ja niiden tulosten arviointia. (Lahtinen ym. 1998, 69.)

3.5 Prosessikriteerit laadunvarmistuksessa

Prosessikriteerit kuvaavat palvelun tai toiminnan aikaista tilannetta tai hoidon käytännön toteuttamista. Ne määrittelevät esimerkiksi hoitotyössä sen, mitä tulee tehdä tavoitellun laatutason saavuttamiseksi. Ne voivat kuvata kyseiselle prosessille tärkeää laadun ulottuvuutta, esimerkiksi tietyn hoitokeinon käyttöä, hoidon välitulosta tai prosessin sujuvuutta. Niiden seuranta auttaa, kun laadun kehittäminen ja arviointi on tehtävä lyhyessä ajassa. Prosessikriteerien tarkastelu on välttämätöntä, kun halutaan löytää syitä laadun heikkouksille: prosessin laatu vaikuttaa lopputulokseen ja tuloksen parantamiseksi on siksi muutettava prosessia. (Diabetesliitto 2001; Pelkonen, Perälä 1992,

100.)

3.6 Prosessien mittaaminen

Mittaamisen näkökulmasta prosesseja on jaoteltu kirjallisuudessa monin eri tavoin. Mittattava prosessi voi olla pääprosessi, operatiivinen tai johtamistoiminnan prosessi. Pääprosessi-käsitettä käytetään kirjallisuudessa ristikkäin ydinprosessi-käsitteen kanssa, mutta molemmat tarkoittavat samaa, suurempaa prosessien kokonaisuutta, jolla organisaatio tuottaa tarpeellisen lisäarvon asiakkailleen. (Sjöholm 2008, 24.) Ydinprosessi on siis se toimintoketju, joka kulkee koko organisaation ja sen avainsidosryhmien läpi ja määrittää niiden toimintaa. Palveluyksikön ydinprosessi on asiakkaan palveleminen, esimerkiksi sairaalassa potilaan tutkimus ja hoito. (Hannus 1993, 366; Tuurala 2008.)

Ydinprosesseja mitattaessa katsotaan horisontaalisesti koko ketjun toimivuutta ja huomioidaan asiakkaan näkökulma. Mittaamisen kohteeksi voidaan ottaa esimerkiksi asiakkaiden kokema tyytyväisyys, prosessin reagointikyky ja joustavuus toiminnan ja tarpeiden muuttuessa. Tehokkuus ydinprosessin mittarina kertoo resurssien käytöstä asiakastytyväisyyteen ja joustavuuteen liittyvien tavoitteiden saavuttamiseksi. (Hannus 1993, 86.)

Operatiiviset ja johtamistoiminnan prosessit ovat työvaiheita, tai työkokonaisuuksia, jotka liittyvät organisaatiotason tietyn toiminnon piiriin, kuten esimerkiksi valmistus, tuotekehittely, henkilöstöhallinto tai suorituskyvyn seuranta. Myös operatiivisella yksikkö- ja tiimitasolla tärkeitä mittauksen kohteita ovat laatu, aika ja kustannukset. Aikaa voidaan mitata asiakkaan kokemana toimitusaikana ja –varmuutena sekä toisaalta myös toiminnon sisäisenä läpimenoaikana. (Hannus 1993, 88.)

Melanin mukaan palvelualoilla prosessin sujuvuutta arvioivina tekijöinä voidaan käyttää laadunvalvontaa, reaktioaikaa, palvelun saatavuuden tasoa, työn toistojen määrää ja kustannuksia (Melan 1992: 66–69). Terveystieteiden tutkimuksessa näillä mittareilla voidaan tarkastella sekä asiakkaan tyytyväisyyttä saamaansa palveluun että hoitoprosessin sujuvuutta.

3.7 Prosessien kuvaaminen ja tiedon kulun varmistus hoitotyössä

Prosessikuvauksia voidaan käyttää hyväksi uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttämisessä. Niitä voi käyttää kokonaisuuksien visualisointiin, esimerkiksi potilaan hoitopolun kuvaamiseen todetun sairauden havaitsemisesta kyseiseen vaivaan liittyvän hoitokokonaisuuden loppuun. Hoitopolun avulla pyritään saamaan tietoa hoidon organisoinniseksi ja parempien hoitokäytäntöjen kehittämiseksi tavoitteena laadukas palvelu.

Hoitajan on tärkeä hahmottaa potilaan hoitopolku, jotta hän pystyy omalla työllään huomioimaan potilaan hyvän ja edistämään hoidon jatkuvuutta. Hoitopolun alun ja lopun tunnistaminen on tärkeää, jotta hoitaja pystyisi turvaamaan potilaan hoidon jatkuvuuden yhteistyössä eri tahojen kanssa. Potilaan oma tahto ja hoidon suunnittelu ovat hoidon jatkuvuuden suunnittelun lähtökohta. Kokonaisuuksien ymmärtäminen mahdollistaa myös tapauskohtaisen joustavuuden ja soveltamisen (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1999, 2; HUS intra 2008).

Organisaation tai työyhteisön oppimat asiat ja tavat ovat tallentuneet osaksi prosesseja. Toimintajärjestelmien kuvaus varmistaa, että kaikki organisaatiossa tietävät, miten toimitaan, mitä on yhteisesti sovittu ja miten perehdytetään uusi työntekijä talon tapaan. Ilman prosessien ja jo olemassa olevan tiedon ja oppimisen kuvausta voidaan tuhjata aikaa aloittamalla aina alusta ja mahdollisesti toistamalla samoja virheitä. (Stakes 2000, 29; HUS intra 2008).

4 PROSESSIAJATTELU TOIMINNAN KEHITTÄMISEN TUKENA HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUIRISSÄ

4.1 ProDoc-hanke

HUS:n strategiassa 2006–2015 korostetaan ydinprosessien ja organisaatorajat ylittävien palveluketjujen toimivuutta. Kehittäminen perustuu prosessien kuvaamiseen ja jatkuvaan arviointiin. Prosessikuvauksilla arvioidaan henkilöstöressurssien käyttöä, palvelutuotannon tehokkuutta sekä nykyisten että rakennettavan sairaalapakapasiteetin käyttöä. Pyrkimyksenä on saada kliiniset toiminnot sujuvaksi, parantaa kokonaistaloudellisuutta sekä mahdollistaa tasasuhtainen ja oikeudenmukainen palvelutarjonta. (HUS intra 2008.)

Prosessien ja dokumenttien hallintajärjestelmän kokonaisvaltaisimpana tavoitteena on muodostaa perus- ja erikoissairaanhoidon prosesseista ohjeistuksineen potilaan hoidon jatkuvuutta ja laatua varmistavia, tehokkaasti, taloudellisesti ja vaikuttavasti toimivia toimintaketjuja. (HUS intra 2008.)

Prosessien kuvaamiseen tähtävää hanketta kutsutaan nimellä ProDoc. HUS-tasolla prosessien kuvaamisesta puhuttaessa käytetään nimenomaan sanaa hanke, tulosityksissä puhutaan projekteista.

ProDoc tarkoittaa sähköistä prosessien ja dokumenttien hallintajärjestelmää. Prosessien eri vaiheet kuvataan vuokaavioina, joihin liitetään eri toimintavaihtoehtoissa tarvittavat toiminta- ja potilasohjeet. Prosessikuvauksissa listataan hoitoon osallistuvat ammattiryhmät, kuvataan ammattiryhmien työnjako sekä käytettyjen tukipalvelujen määrä ja laatu. (HUS intra 2008.)

Pelkkä prosessien kuvaaminen ei kehitä prosesseja, vaan niihin on tarkoitus liittää sujuvuutta kuvaavia mittareita. Prosessikuvaukset toimivat toistettavuuden, arvioinnin ja mittaamisen varmistajina. Prosesseista saadut kehitystavoitteet ja mittarit voidaan siirtää tuloskorttiin. Prosessit mahdollistavat suorituskriteerien asettamisen ja mittaamisen. (HUS intra 2008.)

Prosessikuvaukset on tarkoitus saattaa myös laajemman yleisön käytettäväksi. Kun tietotekniset ratkaisut: internet- ja extranet-yhteydet ovat valmiita, voivat kuvauksia tarkastella potilaat, potilasjärjestöt ja muut terveydenhuollon ulkopuoliset henkilöt. Niitä voi käyttää myös oppilaitosten oppimateriaalina. (HUS intra 2008.)

HUS Ihannesairaalahankkeen loppuraportissa visioidaan perinteisen vuorovaikutuksen lisäämiseksi potilaan sähköisen asioinnin edistämistä uuden teknologian apuvälinein. Asiointipalvelujen tarjontaa kehitettäessä voidaan asiakasryhmiä erittelemällä ja palveluja oikealle potilasryhmälle kohdentamalla parantaa potilaan ohjausta ja tiedon saantia. (HUS Ihannesairaalahanke 2008.)

Tulevaisuudessa pyritään siihen, että potilaan asiointi tai informointi terveystietosivustolla voidaan aloittaa heti, kun tieto potilaasta on saapunut sairaalaan. Usein ensimmäinen tieto on sähköinen lähete. Terveystietosivustolla potilas voi hallinnoida sekä seurata omia terveystietojaan. Niiden kautta hän voi saada tietoa ja ohjeita tulevasta tutkimuksesta, toimenpiteestä, hoitovaihtoehdoista ja arvioidusta hoitojakson pituudesta tai toipumisajasta. Potilaalle voidaan avata hoitojaksokohtainen ”tiketti”, jonka kautta hän voi tutustua hoitoprosessinsa vaiheisiin jo ennakolta ja seurata sen toteutumista eli mitä missäkin vaiheessa ja kenen toimijan toimesta olisi pitänyt tapahtua. Kotiuduttua potilas voi tarkistaa saamansa ohjeet sivustoltaan ja kysyä lisäohjausta tarvittaessa häntä hoitaneelta ammattilaiselta. (Aaltonen ym. 2008)

4.2 Prosessien kuvaustasot ProDoc-hankkeessa

Hoitoprosessit voidaan jakaa kolmeen toisiaan tukevaan tasoon. Tarkin kuvaus tehdään yksikkötasolla kuvaamalla omat toimintaprosessit ja liittämällä niihin käytössä olevat

päivitetty toimintaohjeet. Yksikötason kuvauksia, joita oma työni edustaa, voidaan käyttää esimerkiksi perehdytyksen tai opiskelijaohjauksen apuna.

Edellistä yleisemmällä tasolla voidaan kuvata esimerkiksi samaa erikoisalaa eri sairaaloissa edustavien yksiköiden sopimat yhteiset toimintaprosessit ja niihin liittyvät ohjeet.

Seuraavaa tasoa edustavat yleiset eli geneeriset toimintaprosessikuvaukset, joita ovat esimerkiksi eri sairaaloissa samaa erikoisalaa edustavien vuode- ja toimenpideyksiköiden yhteiset toimintaperiaatteet ohjeistuksineen. (HUS intra 2008.)

4.3 ProDoc-hankkeen tekniset ratkaisut

Prosessien mallintamisessa, dokumentoinnissa, ohjeistamisessa, viestimässä ja jatkokehittämisessä käytettävät sähköiset välineet koostuvat kahdesta eri tietoteknisen sovelluksen muodostamasta kokonaisuudesta. Mallinnukseen käytetään QPR-Software Oyj:n tuottamaa ohjelmistoa.

Prosessit kuvataan vuokaavioina, joissa käytetään erilaisia symboleja riippuen siitä millaista prosessiaskelta halutaan kuvata. Pääasiassa symbolit ovat samoja kuin perinteisissä vuokaavioissa. ProDoc-QPR:n (QPR-ProsessGuiden) avulla kuvataan prosessien vuokaaviot eli mallit ja hallitaan mallien sekä niitä täydentävien ohjeiden julkaisu. Vuokaavioita täydentäviä HUS:n ohjeita, lomakkeita sekä toiminnan tuloksena syntyviä tallenteita hallitaan ProDoc-Krono-järjestelmällä. Tarpeen mukaan ProDoc-Kronoon tallennetut ohjeet ovat linkitettävissä muihinkin toimintaa ohjaaviin järjestelmiin ja tiedon jakelukanaviin kuten internettiin. (HUS intra 2008.)

5 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

Edellä olen tuonut esille prosessikuvausten tavoitteet Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Yhdeksi toiminnan kehittämisen painopisteeksi on siis asetettu organisaation sisäisten sekä sen rajapinnat ylittävien prosessien kuvaaminen. Toimialat, tulosalueet ja liikelaitokset luovat alueeltaan prosessikartan, johon yksittäiset prosessikuvaukset sijoitetaan

HUS:n toimitusjohtaja päätti vuonna 2007, että jokaiseen tulosyksikköön perustetaan alueellinen ProDoc-projektiryhmä. Ryhmän tehtävänä on organisoida ja mahdollistaa prosessikaavioiden tuottaminen. Yksiköiden toiminnan tulisi olla prosessimuodossa vuoden 2009 loppuun mennessä. Operatiivisen tulosyksikön, johon oma osastoni kuuluu, alueellinen projektiryhmä perustettiin 30.5.2008.

Projekti luo yleensä uutta ja hakee muutosta. Se perustetaan tyypillisesti silloin, kun halutaan toteuttaa jokin kehittämistavoite, ja se on rutiiniluontoisesta työstä poikkeavaa. Projekteja käytetään niin innovaatioiden etsimiseen kuin palveluiden tuottamiseen. Toisaalta sosiaali- ja terveystieteissä puhutaan mielellään kehittämistyöstä osana arkityötä, jolloin kehittäminen on ikään kuin rakennettu päivittäisiin työkäytäntöihin. Projekti kuitenkin antaa hyvän mahdollisuuden poiketa totutuista käytännöistä ja tarjoaa joustavan, tehtäväorientoituneen tavan tehdä toisin. Tunnusomaisia piirteitä projektille ovat myös määritelty päämäärä sekä sen ajallinen rajaus: projektilla on alku ja loppu. (Sepänen-Järvelä 2003, 3; HUS intra 2008.)

Oma kehittämistyöni on osa tätä laajempaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhdessä tulosyksikössä toteutettavaa projektia, jonka tarkoituksena on luoda sähköinen prosessien ja dokumenttien hallintajärjestelmä. Kysyin vuodeosaston ja poliklinikan osastonhoitajalta mahdollista omaa yksikköä hyödyntävää aihetta opinnäytetyökseni. Olin seurannut prosessikuvauksiin liittyvää tiedotusta ja niistä oli myös keskusteltu yksikössämme. Osastonhoitajani hyväksyi ProDoc-projektiin liittyvän, potilaan hoitopolkua yksikössämme kuvaavan prosessikuvauksen tekemisen opinnäytetyön aiheeksi. Myös Herttoniemen päivä- ja lyhytkirurgisen yksikön vuodeosaston tulokortissa vuo-

delle 2009 oli myös yhdeksi tavoitteeksi asetettu yhden potilasryhmän hoidon prosessikuvaus.

Päädyin kuvaamaan päiväkirurgisen potilaan hoitopolun prosessikuvauksena vuodeosaston toimintaan liittyvin osin, jolloin siitä olisi mahdollisesti hyötyä uuden työntekijän tai opiskelijan perehdytyksessä. Vuodeosaston toimintaan kuvauksessa tulevat liittymäpinnat esimerkiksi ajanvarauspoliklinikan ja lähetteen kulkuun liittyviin prosesseihin.

Toteutin työni produktiona. Produktio on yleensä lyhytkestoinen ja sen tarkoituksena on saada aikaiseksi jokin tuotos, produkti, joka voi olla työväline käytännön toimintaan. Produktio voi olla osa tuotekehittelyä tai se voi olla menetelmä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 32.) Oma työni edustaa tuotosta, joka on visuaalinen esitys potilaan hoitopolusta ja sen tarkoitus on olla tarvittaessa hoitotyössä tai perehdytyksessä käytettävä työväline.

Yksikön ja yksilön omien työprosessien kuvaamisen vaatimus voidaan nähdä tarpeena kehittää organisaation ja sen sisällä olevien pienempien yksiköiden toimintaa. Engeström käyttää käsitettä kehittävä työntutkimus kuvaamaan muutosstrategiaa, joka yhdistää tutkimuksen, käytännön kehittämistyön ja koulutuksen. Kehittävässä työntutkimuksessa työntekijät analysoivat ja muuttavat omaa työtään ilman ulkoapäin tuotuja valmiita ratkaisuja. Kehitys tapahtuu työyhteisön sisällä erittelemällä toimintaa ja suunnittelemalla uusia toimintamalleja. (Engeström 2002, 12.)

6 LYHYTHOITTOINEN KIRURGIA

6.1 Lyhythoittoisen kirurgian määritelmä

Lyhythoittoinen kirurgia (LYHKKI) sisältää käsitteenä päiväkirurgian sekä lyhytjälkihoitoisen kirurgian. Päiväkirurgia muodostaa valtaosan lyhythoittoisesta kirurgiasta ja sen määrää pyritään lisäämään kustannustehokkaana hoitomuotona.

Päiväkirurgiseksi toimenpiteeksi rekisteröidään sellainen hoitojakso, johon liittyy suunniteltu toimenpide ja jonka aikana potilas viipyy sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen tai hoidon vuoksi. Päiväkirurginen toimenpide on paikallispuudutusta laajemman anestesian vaativa elektiivisesti eli suunnitellusti tehtävä toimenpide. Potilas tulee toimenpideaamuna sairaalaan kotiutuen samana päivänä eikä suunnitellusti yövy sairaalassa. Päiväkirurgia tarkoittaa kirurgista hoitoa, jossa hoitoketju alkaa lähetteen kirjoittamisesta ja päättyy päiväkirurgisen toimenpiteen suorittamisen jälkeen lähettävälle lääkärille annettavaan palautteeseen ja mahdolliseen jälkitarkastukseen. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10.)

Lyhytjälkihoitoisella kirurgialla tarkoitetaan kirurgista toimintaa, jossa potilas on sairaalassa 1–3 vuorokautta (Viitamäki 1996, 6).

6.2 Lyhythoittoisen kirurgian hoitoperiaatteita

Viitamäen (1996, 17) mukaan hoidon periaatteilla tarkoitetaan yhteisesti hyväksytyjä hoidon perusteita ja ohjeita, jotka sisältävät eettisiä sääntöjä ja ohjeita hoidon antamisesta. Käytännön toimintaa ja valintoja pyritään siis ohjaamaan kirjallisesti ilmaistuilla hoitoperiaatteilla. Eri toimintoja suunnitellessa on pohdittava, mitkä hoitoperiaatteet juuri kyseisessä toiminnassa korostuvat. Näiden periaatteiden tarkastelu ja ylöskirjaaminen auttavat yhtenäistämään toimintatapoja kaikkien hoitoon osallistuvien kesken. Lyhythoittoisessa kirurgiassa korostuvat tietyt, sille ominaiset periaatteet (Viitamäki 1996, 17), joista haluan nostaa esille itsemääräämisoikeuden, turvallisuuden ja hoidon

jatkuvuuden. Nämä periaatteet tulevat näkyviin myös Herttoniemen LYHKEI-yksikön hoito-ohjeistuksissa.

Potilaan itsemääräämisoikeudesta on säädetty laki: Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785). Laissa määritellään muun muassa potilaan oikeudesta hyvään kohteluun ja hoitoon, tiedonsaantiin ja itsemääräämisoikeuteen. Koska päiväkirurgiassa korostuu potilaan vastuun ottaminen omasta hoidostaan, on potilaan saatava riittävästi ja selkeästi esitettynä omaa hoitoaan koskevaa tietoa. Tiedon antaminen korostuu sekä leikkausta edeltävässä että leikkauksen jälkeisessä hoidossa ja se tukee potilaan selviytymistä kaikilla selviytymisen osa-alueilla koko hoitoketjun ajan. (Hautakangas ym. 2004, 44; Viitamäki 1996, 18.)

Turvallisuudella voidaan tarkoittaa sekä potilaan kokemusta turvallisuudesta että fyysiseen ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten aseptiikkaa, laitteiden ja välineiden käyttöä, hoidollisia ratkaisuja ja hoitohenkilökunnan ammattitaitoa tai moniammatillista yhteistyötä. Turvallisuutta päiväkirurgiassa lisäävät jo hoidon suunnittelussa potilaiden soveltuvuus- ja valintakriteerit. Suunnitelmallisuus hoidossa antaa mielikuvan siitä, että henkilökunta on tehtäviensä tasalla. Kotiutusstandardien avulla varmistetaan potilaan turvallinen kotiuttaminen. Turvallisuuden periaatteen toteutuminen edellyttää toimenpiteen teknistä onnistumista, henkilökunnan ammattitaitoa ja potilaan kokemusta turvallisuudesta koko hoitoprosessin ajan. (Hautakangas ym. 2003, 43; Viitamäki 1996, 21.)

Päiväkirurgisen potilaan odotuksiin liittyy tieto hoidon jatkuvuudesta palveluketjun eri vaiheissa, kun vastuu jakautuu eri toimijoille. Hoidon jatkuvuutta varmistavat henkilökunnan tietoisuus yhteisestä tavoitteesta ja selkeä vastuunjako eri toimijoiden kesken. Jatkuvuutta varmistavat muun muassa tiimin jäsenten keskeinen sekä terveydenhuollon eri toimijoiden välinen hyvä yhteistyö, tarkka dokumentointi, hyvät hoito-ohjeet ja potilaan läheisten osallistuminen ohjaukseen ja hoitoon sekä yksilövastuinen hoitotyö. (Hautakangas ym. 2003, 46; Viitamäki 1996, 22.)

7 HERTTONIEMEN SAIRAALAN PÄIVÄ- JA LYHYTKIRURGINEN YKSIKKÖ

7.1 Herttoniemen yksikkö toimintaympäristönä

Herttoniemen sairaalassa toimiva päivä- ja lyhytkirurginen yksikkö kuuluu hallinnollisesti HUS:n sekä Helsingin yliopistollisen keskussairaalan operatiiviseen tulosyksikköön. Yksikössä hoidetaan lyhytjälkihoitoisia tuki- ja liikuntaelinkirurgiaa tarvitsevia potilaita. Yksikköön kuuluvat ajanvarauspoliklinikka, vuodeosasto, leikkausosasto sekä fysio- ja toimintaterapia. Tilat on vuokrattu Helsingin kaupungilta. Toiminta alkoi maaliskuussa 2005.

Herttoniemen yksikköön on keskitetty niiden ortopedisten ja käsikirurgisten potilaiden hoito, jotka täyttävät päivä- ja lyhytkirurgian kriteerit. Yläraajaortopedisistä toimenpiteistä yleisimpiä ovat erilaiset olkapääkirurgiset leikkaukset ja kyynärpäätoimenpiteet. Herttoniemessä tehtävään alaraajakirurgiaan kuuluvat mm. polven eturistisiteiden korjaukset, polvinivelen tähytykset ja tähytyksen kautta tapahtuva kirurgia, nilkan nivelsiteiden ja jalkaterän virheasentojen korjaukset sekä osteosynteesimateriaalin poistot.

Käsikirurgiset potilaat ovat suurin potilasryhmä. Yleisiä käsikirurgisia toimenpiteitä Herttoniemen yksikössä ovat sormi- ja käsinivelten muovausleikkaukset, hermopintaiden vapautukset, ranteen tähytykset ja nivelsiteiden korjaukset sekä kasvaimien poistot.

Yksikössä hoidetaan pääasiallisesti elektiivisiä kirurgisia potilaita, jotka tulevat kutsuttuina leikkausjonosta. Yhtenä päivänä viikossa leikataan ortopedisiä päivystyspotilaita, niin sanottuja vihreän linjan potilaita. He ovat Töölön sairaalan päivystyspoliklinikalta Herttoniemeen ohjattuja ei-kiireellisiä päivystyspotilaita.

Leikkauksia tehdään periaatteessa viitenä päivänä viikossa virka-aikaan. Koko yksikön olemassaolon ajan on kuitenkin tehty niin sanottuja jonopurkuleikkauksia, joten leikkaustoimintaa on ollut myös viikolla kolmena iltana sekä lauantaina päiväaikaan.

Yksikössä työskentelee kolme jonohoitajaa. Käsikirurgian, yläraajaortopedian ja alaraajakirurgian jonohoitajat vastaavat potilaiden kutsumisesta ja osittain myös leikkauslistojen suunnittelusta. Varsinaisen päivän leikkauslistasuunnitelman tekee leikkausosaston apulaisosastonhoitaja anestesia­lääkärin kanssa.

7.2 Herttoniemen sairaalan vuodeosasto 6

Vuodeosastolla 6 on 25 potilaspaikkaa. Se toimii niin sanottuna päiväkirurgisena toisena heräämönä eli päiväkirurgiset potilaat kotiutetaan sieltä. Koska osa toiminnasta on lyhytjälkihoitoista kirurgiaa, voivat potilaat tarvittaessa yöpyä osastolla. Osasto on auki maanantai-aamusta perjantai-iltaan. Potilaat, jotka eivät pysty kotiutumaan perjantaina illalla, siirretään Töölön sairaalaan.

Osaston henkilökunta koostuu osastonhoitajasta, joka on yhteinen poliklinikan kanssa, apulaisosastonhoitajasta, 8 sairaanhoitajasta, osastonsihteeristä ja 2 laitoshuoltajasta. Aamuvuorossa työskentelee osastonhoitaja, 3-4 sairaanhoitajaa, osastonsihteeri ja laitospulainen, iltavuorossa 2 sairaanhoitajaa ja laitospulainen ja yöllä 1 sairaanhoitaja. Työnkiertoa suositetaan; vuodeosaston henkilökunta työskentelee tarvittaessa poliklinikalla ja poliklinikalta voidaan pyytää apua vuodeosastolle.

Herttoniemen yksikössä vuodeosastolla noudatetaan yksilövastuista hoitotyötä ja vastuuhoidon kirjataan potilaspapereihin. Hoitotyön periaatteet ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus on johdettu HUS:n yhteisistä arvoista. Toiminnassa korostuvat, kuten päiväkirurgiassa yleensä, potilaiden leikkausta edeltävä ohjaus sekä leikkauksen jälkeinen kotihoidon ohjaus.

Potilaita kutsuttaessa on tärkeää huomioida, että he täyttävät päiväkirurgisesti leikattavan potilaan kriteerit. Se, että talossa ei iltaisin eikä öisin ole lääkäreitä, asettaa vielä omat erityisvaatimuksensa potilaiden preoperatiiviselle valinnalle Herttoniemen yksikköön. Ongelmatilanteissa vuodeosaston hoitajat konsultoivat puhelimitse Töölön sairaalan päivystävää anestesia­lääkäreitä tai kirurgia. Potilaat, joiden tila vaatii tarkempaa seuranta-

tai intensiivisempää hoitoa, kuin mitä vuodeosastolla voidaan toteuttaa, siirretään Töölön sairaalaan.

Vuodeosaston hoitajien on pystyttävä arvioimaan ja päättämään hyvinkin itsenäisesti potilaan tilassa tapahtuvista muutoksista, kotiutuksesta tai jatkohoidosta. Päätöksiä tukemaan on olemassa esimerkiksi kotiutuskriteerit, mutta tapauskohtaisia poikkeuksia varten tarvitaan hoitajan harkintaa. Potilaille tarvittaessa annettavasta lääkityksestä hoitajat saavat osastolle laaditun ohjeistuksen rajoissa itsenäisesti päättää. Elvytystilanteita varten on oma ohjeistus ja illalla tai yöllä sattuvissa elvytystilanteissa paikalle kutsutaan pelastuslaitoksen ensiapuryhmä.

Vuodeosastolle kirjattiin vuonna 2008 sisään 3356 potilasta ja näistä päiväkirurgisia potilaita oli 2377. Loput yöpyivät osastolla tai siirrettiin Töölön sairaalaan jatkohoitoon. (HUS intra 2009.)

7.3 Muut Herttoniemen lyhytkirurgiaan kuuluvat työyksiköt

Ajanvarauspoliklinikalla toimii käsikirurgien ja ortopedien vastaanottoja, preoperatiivinen poliklinikka, sairaanhoitajan vastaanotto sekä toimenpidepoliklinikka. Ajanvarauspoliklinikalla työskentelee 5 sairaanhoitajaa ja osastonsihteri. Polikliinisiä käyntejä, joihin lasketaan lääkäreiden ja sairaanhoitajien vastaanotot, kirjattiin vuonna 2008 yhteensä 6222. (HUS intra 2009.)

Leikkausosastolla on neljä leikkaussalia sekä 7-paikkainen heräämö. Leikkausosasto on auki klo 7–17. Leikkausosaston yhteydessä toimii välinehuolto. Herttoniemen päiväkirurgisessa yksikössä tehtiin vuonna 2008 yhteensä 3350 leikkausta. Potilaat tulevat ja kotiutuvat vuodeosasto 6:n kautta. (HUS intra 2009.)

Fysio- ja toimintaterapia vastaavat potilaiden ohjauksesta, kuntoutuksesta ja tarvittaessa apuvälineiden sovituksesta ja valmistamisesta. Fysioterapeuttien resurssit ovat kuitenkin rajatut, joten sairaanhoitajien osuus ohjauksessa on suuri. Vuonna 2008 toimintaterapiassa oli 659 ja fysioterapiassa 3759 potilaskäyntiä. (HUS intra 2009.)

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Yksikössämme hoidetaan erilaisista ortopedisiä ja käsikirurgisia vaivoja. Yhden potilasryhmän hoitopolun kuvaamisen sijasta päädyin kuvaamaan päiväkirurgisen potilaan hoitopolun yleisesti ja erittelemään eri potilasryhmät vasta ohjausvaiheessa, jolloin erilainen ohjaus ja ohjeistus korostuvat. Jos halutaan kuvata jonkin yksittäisen päiväkirurgisen potilasryhmän hoitopolkua Herttoniemen yksikössä tarkemmin, voi tekemääni hoitopolkua tarvittaessa käyttää sen pohjana.

8.1 Aiemmat terveydenhuollon prosessikuvaukset oman kehittämistyöni apuna

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä on pilottihankkeena alettu tehdä prosessikuvauksia vuonna 2005, esimerkiksi Kardiologian klinikan sydäntutkimusosastolla ja viidellä HYKS-sairaaloitten teho-osastolla. Tämän jälkeen useat tulosyksiköt ovat tehneet itselleen merkittävistä prosesseista kuvauksia. Operatiivisen tulosyksikön projektiyryhmä perustettiin 2008 ja Töölön sairaalassa tehty lonkkamurtumapotilaan hoidon prosessikuvaus on julkaistu keväällä 2009. Jotkut sairaanhoidolliset tukiyksiköt ovat luoneet omia prosessikuvauksiaan ja näitä on mahdollista katsella HUS:n intranetissä ProDoc-portaalissa.

Organisaatorajat ylittävistä prosessikuvauksista esimerkkinä löysin HUS:n intranetistä eri terveydenhuollon toimijoiden tekemän sepelvaltimotautipotilaan ja ikääntyneen potilaan jatkohoito-ohjausmallin. Malli on tehty erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, potilaiden ja potilasjärjestöjen yhteistyönä. Potilashaastattelujen, kirjallisuuskatsauksen, toimintakykymittareiden, lähtötilanteen kartoituksen, luotujen hyvien käytäntöjen ja käytännön kokemusten pohjalta tuotettiin yhtenäisen kotiuttamisen malli, joka sisältää hyvän kotiuttamisprosessin standardit kriteereineen. Kotiuttamisprosessin kuvaukseen on määriteltiin toimijat, toimijoiden roolit sekä turvallisen kotiuttamisen ja saumattomuuden edellytyksenä olevat toiminnot. Ammattilaisten välisen tiedon siirtymisen parantamiseksi siinä on määriteltä tarvittavat tietosisällöt sekä saapuvan lähetteen että hoitopalautteen ja hoitotyönyhteenvedon osalta. (Yhtenäisen kotiuttamisen malli

2009.)

Ymmärtääkseni prosessikuvauksen idean kävin tarkastelemassa jo julkaistuja kuvauksia. Sain valmiista kuvauksista joitain ideoita, miltä selkeä prosessikuvaus voisi näyttää tai mikä tekee niistä vaikeasti tulkittavia. Mitä enemmän informaatioita tai toimintoja prosessikarttaan oli sijoitettu, mitä tarkempi kuvaus oli, sitä vaikeammaksi koin sen hahmottamisen. Muista sairaanhoitopiireistä ainakin Pirkanmaan ja Lapin sairaanhoitopiirit ovat käyttäneet ProDoc-ohjelmaa prosessikuvausten tekemiseen, näitä kuvauksia minulla ei ollut käytettävissä enkä löytänyt Internetistä tietoa, josta olisi käynyt ilmi, miten kuvauksien avulla on pystytty parantamaan prosessien sujuvuutta.

Otin lopuksi selvää, onko ProDoc-ohjelman avulla tehty prosessikuvaus jossakin työyhteisössä niin sanottuna jokapäiväisenä työvälineenä. Jorvin sairaalan kirurgian poliklinikan osastonhoitaja Sirkka Pollari kertoi sen olevan omassa työyhteisössään aktiivisessa käytössä sekä perehdytyksessä että työntekijöiden ohje- ja muistilistana. (Pollari 2009.)

8.2 Yhteistyö muun henkilökunnan kanssa prosessikuvauksen laatimisessa

Työn luonteen vuoksi tarvitsin sekä vuodeosastolla työskentelevien työtovereiden että Operatiivisessa tulosityksikössä prosessikuvaukseen perehtyneiden henkilöiden apua ja mielipiteitä. Prosessikuvaus korostaa vastuun jaon selkeyttämistä ja sovittuja yhteisiä käytäntöjä potilaan hoidossa. Vuodeosastolla toiseksi prosessikuvauksen vastuuhenkilöksi nimetyn hoitajan kanssa kävimme läpi ja korjasimme tekemääni hoitopolkukuvausta joitakin kertoja. Lopuksi tarkistimme ja kävimme useamman työtoverin kanssa osastotunnilla yhdessä läpi prosessikuvaukseen liittämäni osaston yhteiset käytännöt ja sopimukset. Esimerkiksi lääkehoitoon ja haavahoitoon liittyviä ohjeistuksia oli päivitettävä ja joitain sopimuksia tarkennettava. Ylipäätään toimintatapamme on ollut kohtuullisen yhtenäinen vaikka erojakin löytyi. Moniammatillinen ja kaikkien Herttoniemen päiväkirurgiseen toimintaan liittyvien työyksiköiden välinen yhteistyö prosessikuvauksen laatimisessa ei muiden tärkeiden projektien, ajan riittämättömyyden tai kiinnostuksen puutteen vuoksi ollut mahdollista.

Prosessikuvauksen mallintamiseen eli siirtämiseen sähköiselle alustalle sain apua ja ideoita henkilöiltä, joilla on mallinnusoikeudet QPR:n Process Guide- ohjelmaan. Prosessikuvauksen periaatteissa minua ohjasi Operatiivisen tulosityksikön ProDoc-hankkeiden koordinoiva projektipäällikkö Anne Kaarlola ja Töölön sairaalassa prosessikuvauksia tehnyt sekä mallintanut sairaanhoitaja Paula Strann. Näytin ja esittelin valmiin kuvauksen prosessin omistajalle eli Herttoniemen yksikön ylilääkärille Jan Magnus Björkenheimille ja hän hyväksyi sen julkaisemisen 27.8.2009.

8.3 Hoitopolkukuvauksen sisältöön vaikuttaneet valinnat

Päiväkirurgisen potilaan hoitokontakti on yleensä lyhyt palveluketjun jokaisessa vaiheessa. Hoitotoiminta keskittyy hoitoprosessin alkuvaiheessa lähinnä potilasvalintaan ja loppuvaiheessa kotiutukseen ja jälkiseurantaan. Prosessissa korostuvat selkeät potilasvalintakriteerit ja potilaiden tehokas ja hyvä ohjaus, jotta he pystyvät mahdollisimman nopeasti ottamaan vastuuta omasta hoidostaan. (Hautakangas ym. 2003, 15, 42.)

Herttoniemen päivä- ja lyhytkirurgisessa yksikössä ryhdyttiin vuonna 2008 kuvaamaan potilaan lähetteen kulkua ajanvarauspoliklinikalla. Kuvaus alkaa todetusta vaivasta ja se päättyy joko päätökseen palauttaa lähete perusterveydenhuoltoon, jättää vaiva hoitamatta kirurgisesti tai potilaan kutsumiseen leikkaukseen. Kuvaukseen on liitetty potilasvalintakriteerit Herttoniemen yksikössä. Lähetteen kulkua kuvaava kaavio ei ole vielä valmis julkaistavaksi

Lähetteen kulusta luontevana jatkumona jatkoin potilaan hoitopolun kuvausta sen jälkeen, kun hän on saanut kutsun päiväkirurgiseen toimenpiteeseen. Lähetteen kulkua kuvaava prosessi on siis liittymäpinta vuodeosastolla tapahtuvaan hoitoprosessiin ja aloittaa sen. Joidenkin potilaiden osalta hoito jatkuu vuodeosastohoidon päätyttyä ajanvarauspoliklinikalla, joka taas on yksi liittymäpinta kuvaamaani hoitopolkuun.

Jaoin potilaan vuodeosastoon liittyvän hoidon neljään suurempaan prosessiaskeleeseen. Näitä askeleita ovat leikkausta edeltävät valmistelut, leikkausosastolla tapahtuva hoito,

postoperatiivinen hoito, seuranta ja ohjaus sekä päätös kotiutuksesta tai jatkohoidosta. (Liite 1.) Näistä kolmen prosessiaskeleen alle on kuvattu prosessimalli. Prosessimalleista näkyy vuokaavion muotoon kuvattuna potilaan hoidon eteneminen. Mallista näkyvät prosessissa toimijat, yksittäiset toiminnot ja näihin liittyvät ohjeistukset sekä liittymäpinnat muihin prosesseihin. Leikkausosastolla tapahtuvaa hoitoa en ole kuvannut. (Liitteet 2–4.)

Laamanen kuvaa prosessissa suoritettua työtä joukkona tehtäviä, jotka muodostuvat mikrotason prosesseista ja ovat yksilön tai ryhmän suorittamia käytännön toimenpiteitä, jotka takaavat tavoitteiden saavuttamisen (Laamanen 2002, 76). Pyrin pysymään prosessikartan kuvauksessa melko yleisellä tasolla, jotta esityksestä tulisi selkeä. Yksittäiset prosessiaskeleet olivat melko selkeitä valintoja oltuani töissä yksikössä eri pisteissä neljä vuotta ja hahmotettuani sen kautta, miten potilaan hoitopolku etenee.

Prosessiaskeleiden sisältämiin tarkempiin tehtäväkuvauksiin eli edellä mainittuihin mikrotason prosesseihin kokosin tietoa, jota tarvitaan päiväkirurgisen potilaan hoidossa Herttoniemen yksikössä. Tehtäväkuvaukset voidaan aukaista klikkaamalla prosessiaskelta. Ne lyhythoitaisen kirurgian hoitoperiaatteet, jotka aiemmin tässä työssä esittelin, eli itsemääräämisoikeus, turvallisuus ja hoidon jatkuvuus tulevat esille näissä tehtäväkuvauksissa. Tehtäväkuvauksiin on siis koottu toimintaohjeita tai viitteitä ohjeistuksiin esimerkiksi lääkityksestä, potilaan tarkkailusta, kirjaamisesta, kotiutuessa ohjattavista asioista ja jatkohoidosta. Tehtäväkuvauksista on tehty suoria linkityksiä esimerkiksi HUS:n potilasohjeisiin, Käypä hoito-ohjeisiin ja Sairaanhoidajan käsikirjaan. Prosessiaskeleen alta aukeavasta tehtäväkuvauksesta löytyy esimerkki liitteessä 5.

8.4 Prosessikuvauksen arviointia hoitotyöntekijän näkökulmasta

Olen esitellyt tekemääni kuvausta työyhteisössä, joka on auttanut myös sen tekemisessä, ja jonka toimintaa kehittämistyössä kuvataan. Kuvaus sisälsi työyhteisön mielestä ne toiminnot, jotka ovat olennaisia potilaan hoitopolun varrella. Tässä mielessä kuvausta voi käyttää perehdyttämismateriaalina ja yhteisenä muistina.

Näytin hoitopolkukuvausta HUS:n ulkopuolisessa työyhteisössä sairaanhoitajille ja kysyin pystykö kuvauksesta hahmottamaan LYHKI-potilaan hoitopolun ja voisiko siitä heidän mielestään olla hyötyä perehdyttämisessä tai opiskelijaohjauksessa. Itse kuvaus koettiin paperiversiona hieman hankalaksi yksikössä, jossa hoidetaan erityyppistä kirurgiaa. Sen sijaan prosessiaskelten sisältämä tieto koettiin hyväksi, koska siinä näkyvät auki kirjoitettuna yhteiset sopimukset ja ohjeistukset. Kahdelta Töölön sairaalassa työskentelevältä sairaanhoitajilta, joille kuvausta näytin, sain palautteen, että hoitopolku on selvä ja siitä käy hyvin esille potilaan hoidon eteneminen.

9 POHDINTA

Syksyllä 2008 pyrin täydentämään opistotason sairaanhoitajatutkintoni ammattikorkeakoulututkinnoksi. Tutkimus- tai opinnäytetyön aihetta kysyttiin jo pääsykoehaastattelussa ja seuraavaksi heti opintojen alussa. Opinnäytetyön toivottiin kehittävän omaa työpaikkaa tai olevan siihen yhteydessä. Mietin, mikä olisi oman työyksikkömme kannalta ajankohtainen kehittämisen tai tutkimuksen aihe, josta myös itse oppisin tai johon perehtyminen voisi auttaa minua näkemään asioita laajemmin.

9.1 Eettinen näkökulma opinnäytetyön valintaan ja toteuttamiseen

Erääksi eettisyyden kriteeriksi Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä oppaassa on otettu kyseenalaistava asenne vallitsevia käytäntöjä ja tarjottua tietoa kohtaan. Opinnäytetyön näkökulmasta eettinen asenne voi näkyä siinä, miten työn aihe valitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten niitä sovelletaan. Opinnäytetyön eräs tarkoitus on myös edistää opiskelijan kasvua refleksiiviseksi työntekijäksi, joka pystyy joustavaan ja monipuoliseen dialogiin työyhteisössä. (Kuokkanen ym. 2007.)

Prosessikuvauksista ja ProDoc-hankkeesta puhuttiin varsin paljon yksikössämme syksyllä 2008. Aiheen yhteydessä käytetyn käsitteistön vuoksi asia tuntui vieraalta. Näkemys aiheen vaikeaselkoisuudesta ei ollut pelkästään omani, vaan sen jakoivat monet muutkin työntekijät yksikössämme. Kuvausten varsinainen idea ja niistä saatava hyöty tuntuivat jäävän vaikean käsitteistön varjoon, vaikka hanketta oli HUS:n yhteisellä tiedotuslustalla hyvin perusteltu.

Eettistä pohdintaa minulle aiheutti se, etten kokenut ProDoc-projektin edellä esitetyistä syistä olevan koko työyhteisön asia, enkä edes itse uskonut sen voivan välttämättä toimia käytännön työvälineenä. Myös se, että työvälineenä mainostetaan ja käytetään kaupallisen yrityksen ohjelmistoa, häiritsi ajatuksena. Toisaalta teemme koko ajan työtä eri yritysten ohjelmistoilla sen enempää asiaa miettimättä.

Päätinkin ottaa ProDoc-kuvauksen opinnäytetyönä haasteena, jonka alkukontaktin jälkeen toivoin kääntyvän sekä itseäni että työyhteisöä hyödyttäväksi. Halusin selvittää aiheen yhteydessä käytettyä termistöä itselleni ja nähdä voiko kuvaus toimia, siten kuin se on meille ylemmän johdon ja projektin vetäjien taholta esitetty. Itse produktin eli hoitopolkukuvauksen katsoin olevan myös hoitotyön näkyväksi tekemistä ja siinä katson onnistuneeni. Hoitamiseen liittyy useita toimintoja ja työtä, jotka selviävät ulkopuolisille vasta, kun ne kirjoitetaan auki.

Tekemäni produkti ei ehkä kuvaa varsinaista hoidon tasoa eikä kerro hoidon tuloksista tai potilaiden kokemasta hyödyistä. Se antaa kuitenkin toimintamalleja, joita tarvitaan hoidon turvallisuuden ja jatkuvuuden takaamiseksi ja varmistaa näillä keinoilla hoidon toteutumista. ProDoc-kuvauksiin on myös tarkoitus liittää prosessin sujuvuutta kuvaavia mittareita, mutta tämä vaatii moniammatillista näkemystä ja yhteistyötä.

9.2 Prosessikuvauksen kriittistä arviointia ja kehittämisehdotuksia

Valitessani opinnäytetyön aiheeksi ProDoc-projektiin liittyvän prosessikuvauksen oli oma näkökantani projektia kohtaan kriittinen. ProDoc-projektille oli HUS:n yhteisellä tiedotusallustalla varattu omat sivut, joita oli tarkoitus kaikkien työntekijöiden päästä katsomaan ja lukemaan. Sivuilta löytyi paljon informaatiota prosessikuvauksista, siinä käytettävistä termeistä ja jo tehtyjä kuvauksia.

Sivustolle pääsemiseksi tarvittiin salasanaa. Kun sivut aukenivat, ne olivat monimutkaisia ja vaikeita hahmottaa. Tehtyjen prosessikuvausten aukaisemiseksi tarvittiin usean sivun avaamista. Osa kuvauksista oli monta vuotta sitten tehtyjä eikä niitä ollut päivitetty. Niihin ei ollut liitetty ohjeistuksia. Ulkopuolisena henkilönä jo niiden tarkastelemaan pääsy oli niin vaikeaa, ettei sitä kukaan käytännön työssä ehtisi tehdä. Kuitenkin kuvauksien ja ohjelman oli tarkoitus olla käytännön työvälineitä.

Osallistuin viime keväänä HUS:n Operatiivisen tulosityksikön järjestämään ProDoc-kuvauksia käsittelevään koulutusiltapäivään, jossa hiottiin joitakin valmisteilla olevia

prosessikuvauksia ja keskusteltiin kuvauksiin liittyvistä käytännön ongelmista. Kokeemus oli ristiriitainen: aihe kiinnosti oman kehittämistyön vuoksi, mutta edelleen termistö ja ProDoc-ohjelman käyttö vaikuttivat vaikeilta.

Alkaessani käytännössä hahmotella hoitopolkua törmäsin ongelmiin mallintamisen kanssa. Kävi selville, että ohjeitten liittäminen ja polkujen luominen prosessiaskelista eri tiedostoihin ei aina onnistu. Kysyin syytä projektin asiantuntijalta, joka kertoi, että ohjelmisto ei kaikilta osin ole ollut yhteensopiva HUS:ssa käytettyjen ATK-ohjelmistojen kanssa ja vikaa korjataan. Ihmettelin tätä, koska pilotointi oli tehty jo vuosia sitten. Kaiken kaikkiaan en lainkaan hämmästellyt, että projekti ei herättänyt suurta innostusta käytännön työkentällä ja monilla työpaikoilla HUS:ssa siitä ei tiedetty.

Käydessämme elokuussa työyhteisön kanssa yhdessä läpi hoitopolkukuvausta ProDoc-ohjelma oli vielä hankalasti avattavissa, eikä valmisteilla olevaa kuvausta päässyt katsomaan ilman siihen annettuja oikeuksia. Vaikka sainkin positiivista palautetta itse tehdystä työstä ja siitä, että sitä voi näyttää kerrottaessa yksikkömme toiminnasta, epäilimme kaikki, onko näistä hoitopolkukuvauksista hyötyä päivittäisessä toiminnassa.

Kesän 2009 jälkeen tilanne näyttää kuitenkin muuttuneen käyttäjäystävällisempään suuntaan ja ongelmista on otettu oppia. Ennen salasanojen takana olleet sivut on nyt muutettu helposti aukaistaviksi ja niiden ulkonäkö on selkiytynyt. Nyt jo julkaistuja kuvauksia on helppo katsoa, jos intranet on auki.

Aion pitää nyt syksyllä vielä yhden osastotunnin työyhteisössä ja kertoa valmiista hoitopolkukuvauksesta, jota olen vielä hieman muuttanut elokuun jälkeen. Tarkoituksenani on käydä läpi lyhyesti tekemääni opinnäytetyö ja sopia, miten kuvausta pidetään ajan tasalla.

Mikäli projekti etenee siten, että eri yksiköt tekevät ja julkaisevat prosessikuvauksia yhteisellä katselualustalla, olisi jatkossa tärkeä pysähtyä vertailemaan esimerkiksi samaa tehtävää suorittavien yksiköiden prosesseja ja ottaa oppia toisten prosesseista. Kuvauksia ja ohjeistuksia voisi käyttää yhteisenä tietopankkina.

Kuten aiemmin tässä työssä todettiin, pelkkä toiminnan kuvaus ei kehitä prosessia. Ehdottoman tärkeää on mitata prosessien sujuvuutta ja miettiä niille mittareita. Tämä edellyttää monen toimijan yhteistyötä. Yksi kehittämissuositus olisi tehdä potilaille ja/tai hoitajille suunnattu tutkimus yksikössämme esimerkiksi postoperatiivisesta potilasohjauksesta. Prosessikuvauksessa sovimme mitä toimintakriteerejä ohjaus sisältää, olisi tärkeää tutkia ovatko ne riittäviä ja pystytäänkö niillä vastaamaan asiakkaan tarpeeseen.

Tekemässäni prosessikuvauksessa näkyy hoitotyön toimijoiden osalta se, että asioita varmistetaan moneen kertaan, tämä tulee esille myös lähetteen kulkua kuvaavassa kuvauksessa, joka tosin ei vielä ole valmis. Olisi järkevää miettiä voisiko toimintoja yhdistää ja vaativatko ne aina sairaanhoitajan työpanosta ja osaamista. Hoitotyöntekijän soisi voivan keskittyä potilaan hoidon suunnitteluun ja itse hoitamiseen. Voisiko esimerkiksi ajanvarausta ja potilashallintoon liittyvää kirjallista työtä keskittää enemmän osastosihteereille?

Johdon sitoutuminen, innostus ja näkemys olisivat tärkeitä prosessien kehittämisessä. Funktionaalisen toiminnan korostamisen lisäksi olisi myös kyettävä näkemään oma toiminta osana laajempaa verkostoa ja pyrittävä yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa. Puhuttaessa benchmarkingista eli toiminnan kehittämisestä hyvien esimerkkien avulla, tarvitaan uskallusta verrata omaa toimintaa kriittisesti ja halua muuttaa sitä, mikäli aiheetta ilmenee

Tulevaisuudessa kuvauksia tulisi julkaista myös internetissä, kuten alkuperäisenä tarkoituksena esimerkiksi Ihannesairaalahankkeen visioissa on ollut. Niissä ei pitäisi olla mitään salattavaa. Prosessin asiakkailla pitäisi terveydenhuollossa olla mahdollisuus tarkastella, miten hyvin toimintaketjussa heidän kohdallaan on onnistuttu. Tekemääni hoitopolkukuvausta ei potilas tällaisenaan voi käyttää esimerkiksi ohjeiden tarkastamiseen, koska ohjelmisto-ongelmien vuoksi potilasohjeita ei voitu vielä liittää kuvaukseen, ainoastaan viitata niihin.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuuden arviointia

Valitsin opinnäytetyöksi aiheen, joka aiemmin kuvatuista syistä herätti ristiriitaisia tunteita niin minussa kuin työtovereissani vuodeosastolla. Tällä tekijällä voi olla vaikutusta aiheen käsittelyyn. Siihen paneutuminen ei ehkä ollut alussa perusteellista tai siitä keskustelu työyhteisössä oli hankalaa aiheen aiheuttaman epäluulon vuoksi. Kerroin alussa kaikille, mistä aiheesta teen opinnäytetyön. Koska tunsin potilaan hoitopolun hyvin, tein kuvausta pitkälle yksin. Osittain tämä johtui siitä, että työstin kuvausta kesälomalla ja viikonloppuisin. Kerroin myös, että tulen myöhemmässä vaiheessa tarvitsemaan toisten apua ja mielipiteitä, jotta kuvauksesta tulee totuudenmukainen ja jotta työyhteisö saa vaikuttaa sen sisältöön.

Työn luotettavuutta lisää se, että tarkistimme ajoin tekeillä olevaa kuvausta työparikseni nimetyn sairaanhoitajan kanssa ja korjasimme sitä. Osastotunnilla kävimme kuvauksen läpi yhdessä työyhteisön kanssa kirjattujen käytäntöjen luotettavuuden ja ajantasaisuuden varmistamiseksi. Myöhemmin olen korjannut ja yrittänyt hioa kuvauksen ulkonäköä, mutta en ole muuttanut sen sisältöä yhteisesti sovittujen asioiden osalta. Esittelin kuvauksen sen omistajalle ja sain luvan julkaista sen intranetissä. Näytin kuvausta useaan otteeseen henkilöille, joilla on aiempaa kokemusta prosessikuvauksista Operatiivisessa tulosityksikössä, kysyin neuvoa ja käytin sitä hyväkseni.

Prosessin kuvaus ei kuitenkaan ole muuttumaton ja valmis kuin sen tekohetkellä; prosessit, käytännöt ja ohjeet muuttuvat. Kun prosessi muuttuu, on sen kulkua ja siihen liitettyä tietoa päivitettävä. Kuvaus on luotettava joka päiväsenä työvälineenä vasta, kun on sovittu sen päivitykseen liittyvistä vastuista. Tätä ei ole vielä työyhteisössä tehty.

Näyttöön perustuva hoitotyön näkökulma tulee tekemässäni prosessikuvauksessa esille siihen liitettyjen ohjeistuksien ja liitteiden kautta. Lauri määrittelee teoksessaan Näyttöön perustuva hoitotyö näytön kolme eri tasoa. Näitä ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintänäyttö ja kokemukseen perustuva näyttö (Lauri 2003, 8.) Kuvaukseen liitetyissä ohjeistuksissa on viitteitä ja linkkejä esimerkiksi Terveystieteen sivuille ja Lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista. Hyväksi havaittu toimintänäyttö tai kokemukseen perustuva näyttö näkyvät esimerkiksi kivun hoidossa, jossa

käytämme myös keinoja, jotka osastolla on havaittu käytännössä hyväksi ilman, että niistä löytyy tieteellisesti tutkittua näyttöä

9.4 Oman oppimiskokemuksen arviointia

Tämän opinnäyte- ja kehittämistyön tekeminen on antanut minulle hyvää kokemusta ja oppia huolimatta siitä, että alun perin suhtautumiseni sen taustalla olevaan ProDoc-projektiin oli hyvin kriittinen. Jouduin perehtymään minulle vieraaseen prosessikuvausten maailmaan, aiheeseen, jonka aiemmin hoitotyön prosessia lukuun ottamatta olin liittänyt teolliseen tuotantoon. Voisin jopa sanoa innostuneeni aiheesta siinä määrin, että jatkossakin voisin suositella ja kuvitella käyttäväni prosessikuvausten tekemistä monien työelämässä esiintyvien tehtävien ja toimintojen selkiinnyttämiseksi.

Prosessiajattelun idea ja merkityksellisyys selkenivät minulle. Olemassa olevan todellisuuden kuvaus on tärkeä elementti, jos toimintaa halutaan lähteä parantamaan ja tehostamaan. Myös alussa vieraalta tuntunut sanasto ja termit ovat tulleet suurelta osin tutuiksi. Aiheeseen liittyvä kirjallisuus keskittyy eniten liikemaailmaan, mutta terveydenhuollon prosesseihin on alettu 2000-luvulla kiinnittää huomiota ja kirjallisuutta löytyy myös tästä aihepiiristä. Prosessien parantamiseen läheisesti liittyvistä aiheista kuten laadunvarmistuksesta ja benchmarkingista löysin paljonkin tietoa.

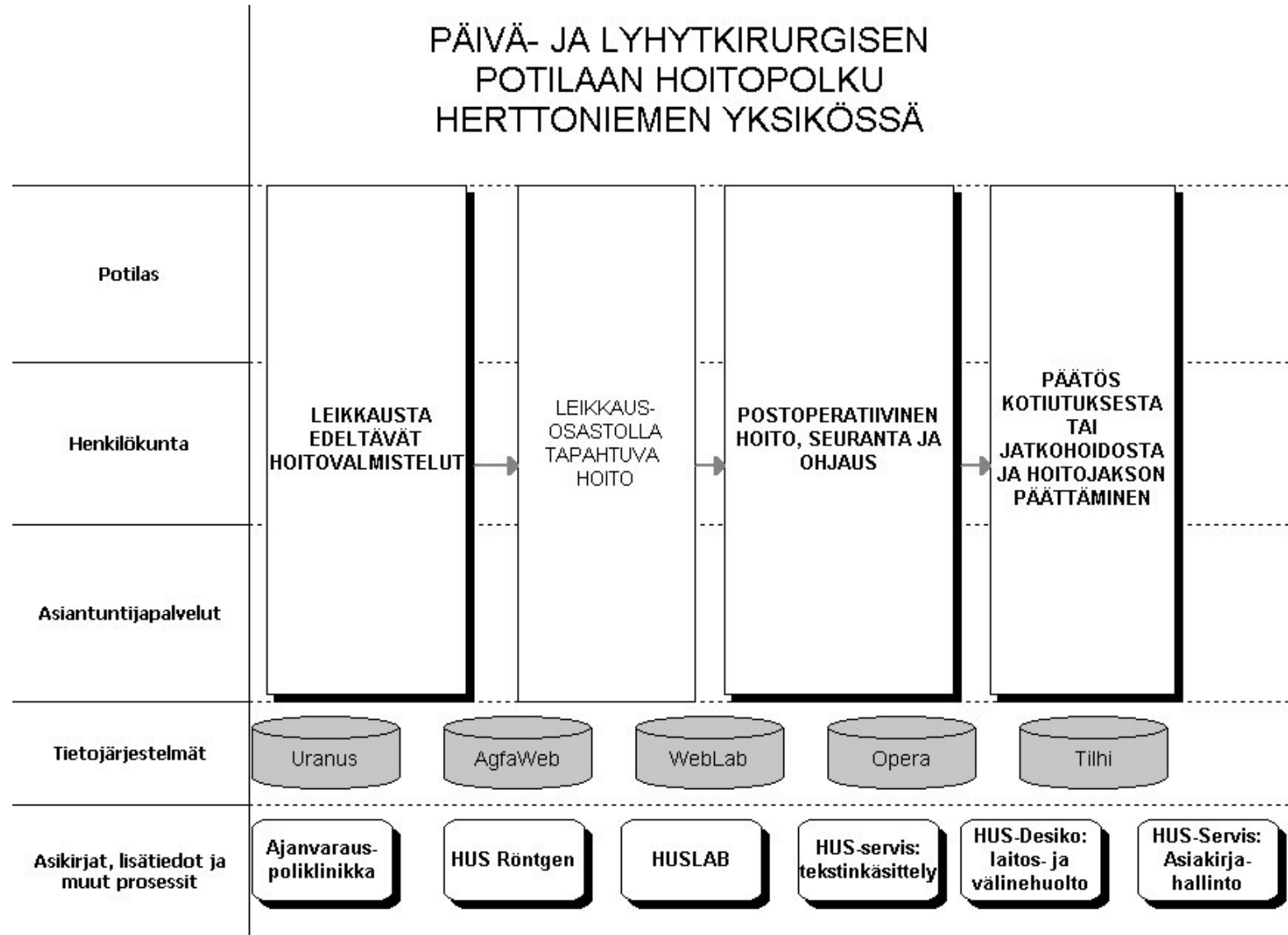
Jo aiemmin olen toki aina halunnut, että yhteiset sopimukset kirjataan ylös ja niistä on niin sanotusti mustaa valkoisella. Tämän tärkeys tulee usein esille vasta, kun ongelmia syntyy. Asiaan liittyvät erityisesti vastuukysymykset. Yksikkötasolla, esimerkiksi jonkun osaston toimintatavat ja hoito-ohjeet eivät saisi olla hiljaista tietoa vaan potilasturvallisuuden takaamiseksi niiden on oltava kaikkien saatavilla ja päivitettyinä. Henkilökohtaisesti tämä asia on korostunut, koska olen juuri vaihtanut työpaikkaa uudelle erikoisalalle. Visuaalisesti esitetty potilaan hoitopolku ohjeistuksineen voi olla hyvä työväline perehdytyksessä ja opiskelijaohjauksessa.

LÄHTEET

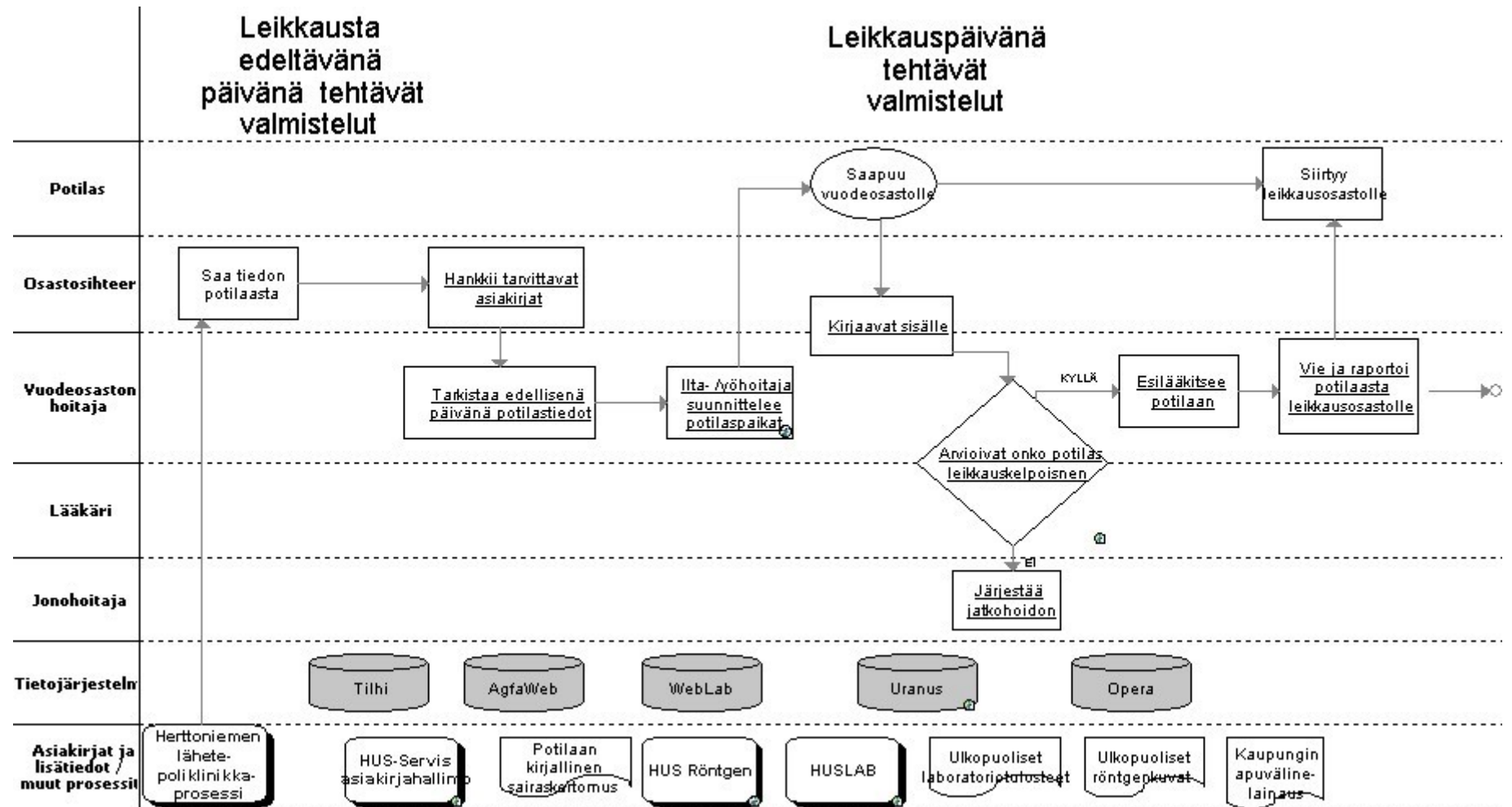
- Aaltonen, Janne; Fyhr, Nina; Käpyaho, Kirsti; Mäkelä, Laura; Mäkijärvi, Markku. & Rautiainen, Vesa 2008. Ihannesairaala visioita ja valintoja. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Loppuraportti. Viitattu 5.11.2009. www.hus.fi/ihannesairaala.
- Blåfield, Heikki 1996. Laatu palveluihin prosessijohtamisella. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Brache, Alan & Rummler, Geary 1991. Valkoisten alueiden hallinta. Yritystalous.
- Diabetesliitto 2001. Diabeetikon hyvän hoidon laatuksiteerit ;Dehko-raportti 2001. Viitattu 20.8.2009
http://www.diabetes.fi/tiedoston_katsominen.php/?dok_id=30
- Engeström, Yrjö 2002. Kehittävä työntutkimus. Helsinki: Edita.
- Hannus, Jouko 1993. Prosessijohtaminen – ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Espoo: HM & V Research.
- Hautakangas, Anna-Liisa; Horn, Tarja; Pyhälä-Liljeström, Paula & Raappana, Maarit 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. Helsinki: WSOY.
- Holmia, Silja; Murtonen, Irja; Myllymäki, Katariina & Valtonen, Hannele 1999. Sisätautikirurginen hoitotyö. Porvoo: WSOY.
- HUS intra 2008. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisäiset sivut. Operatiivisen tulosityksikön ProDoc-projekti. Viitattu 24.5.2009. <http://intra.hus.fi/>
- HUS intra 2009. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisäiset sivut. Päivittäisraportointi-ODS, päivittäisraportoinnin työkalu. Viitattu 24.5.2009. <http://intra.hus.fi/>
- Kuokkanen, Ritva; Kivirinta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Laamanen, Kai 1993. Liiketoimintaprosessien kehittäminen. Metalliteollisuuden kustannus.
- Laamanen, Kai; Tinnilä, Markku 2009. Prosessijohtamisen käsitteet, 4. uudistettu painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova

- Lahtinen, Juhani; Alanko, Arto; Korttila, Kai; Kotilainen, Heli; Laatikainen, Leila; Ne-
nonen, Mikko; Permi, Jaakko; Punnonen, Heikki; Rihkanen, Heikki; Ten-
hunen, Anssi & Toivonen, Juhani 1998. Päiväkirurgia. Helsinki: Suomen
kuntaliitto.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785
- Lauri, Sirkka (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY
- Lecklin, Olli 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Kauppakaari.
- Lillrank, Paul 1998. Laatuajattelu. Helsinki: Otava.
- Liski, Minna; Horn, Sari; Villanen, Marjut 2007. Hyvä perehdytys opas. Lahti: Lahden
ammattikorkeakoulun julkaisu.
- Melan, Eugene 1992. Process management, methods for improving products and ser-
vice. United States. Publication Services inc.
- Parvinen, Petri; Lillrank, Paul; Iivonen, Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa.
Helsinki: Talentum.
- Pelkonen, Marjaana; Perälä, Marja-Leena 1992. Hoitotyön laadunvarmistuksen perus-
teet. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Pollari, Sirkka 2009. Osastonhoitaja. Jorvin sairaala. Espoo. Henkilökohtainen tie-
donanto 6.11.2009.
- Seppänen-Järvelä, Riitta 2003. Prosessinarviointi kehittämissuorituksissa, Opas käytän-
töihin, FinSoc työpapereita. Helsinki: Stakes.
- Sjöholm, Patrik 2008. Suorituskyky mittariston kehittäminen terveydenhuollon hoito-
prosessiin. Vaasan yliopisto. Tuotantotalouden laitos. Pro gradu –
tutkielma.
- Stakes 2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle – valtakunnalli-
nen suositus. Helsinki: Stakes.
- Tuurala, Timo 2008. Prosessit, prosessiorganisaatio ja prosessiohjaus. Viitattu
1.10.2009. <http://www.kotiposti.net/tuurala/prosessit.htm>.
- Viitamäki, Riitta 1996. Päiväkirurginen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Yhtenäisen kotiuttamisen malli 2009. Loppuraportti 4/2009. HYKS. Viitattu 1.11.2009
<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,13120,25369,28770>

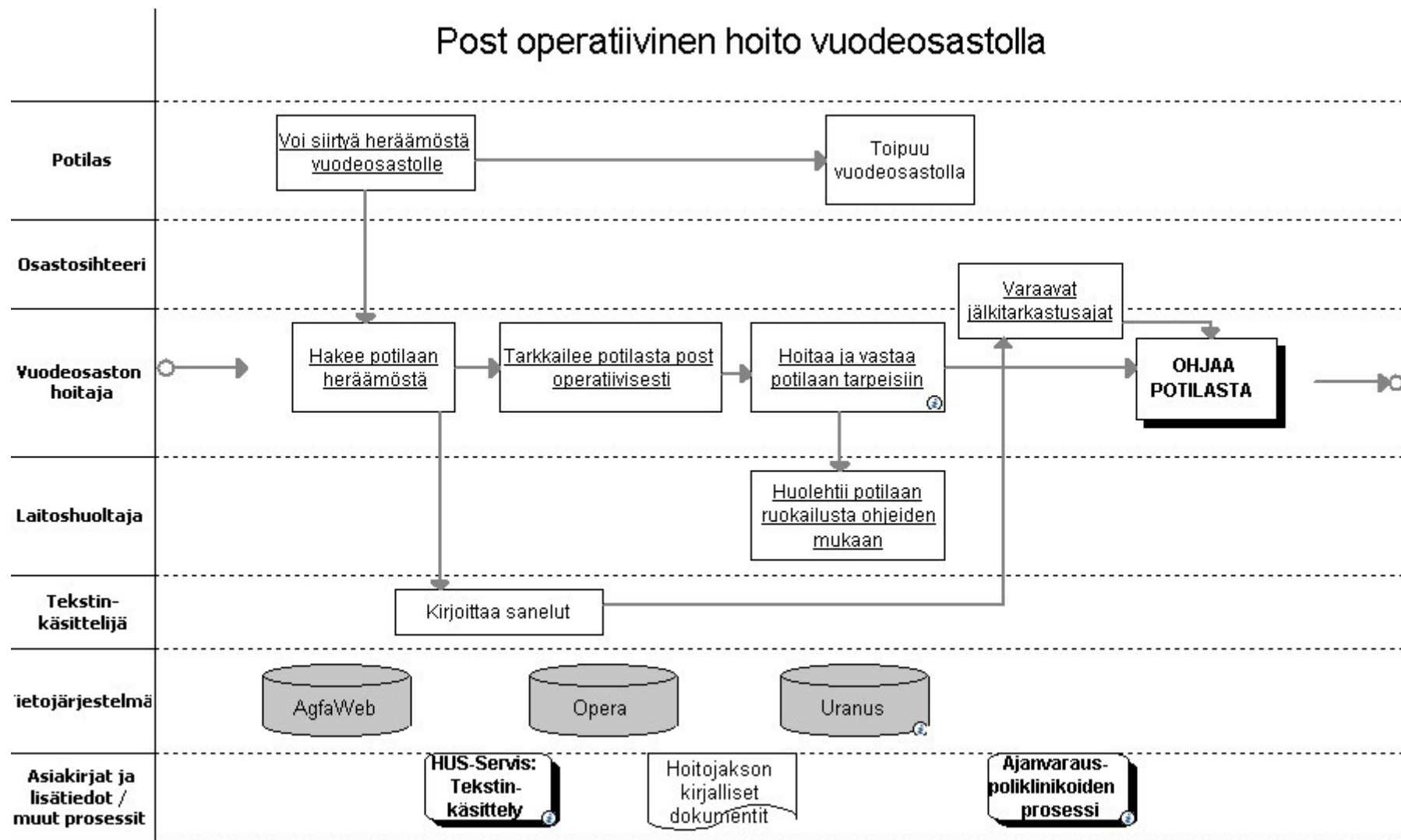
LIITE 1: Päivä ja lyhytkirurgisen potilaan hoitopolku Herttoniemen yksikössä



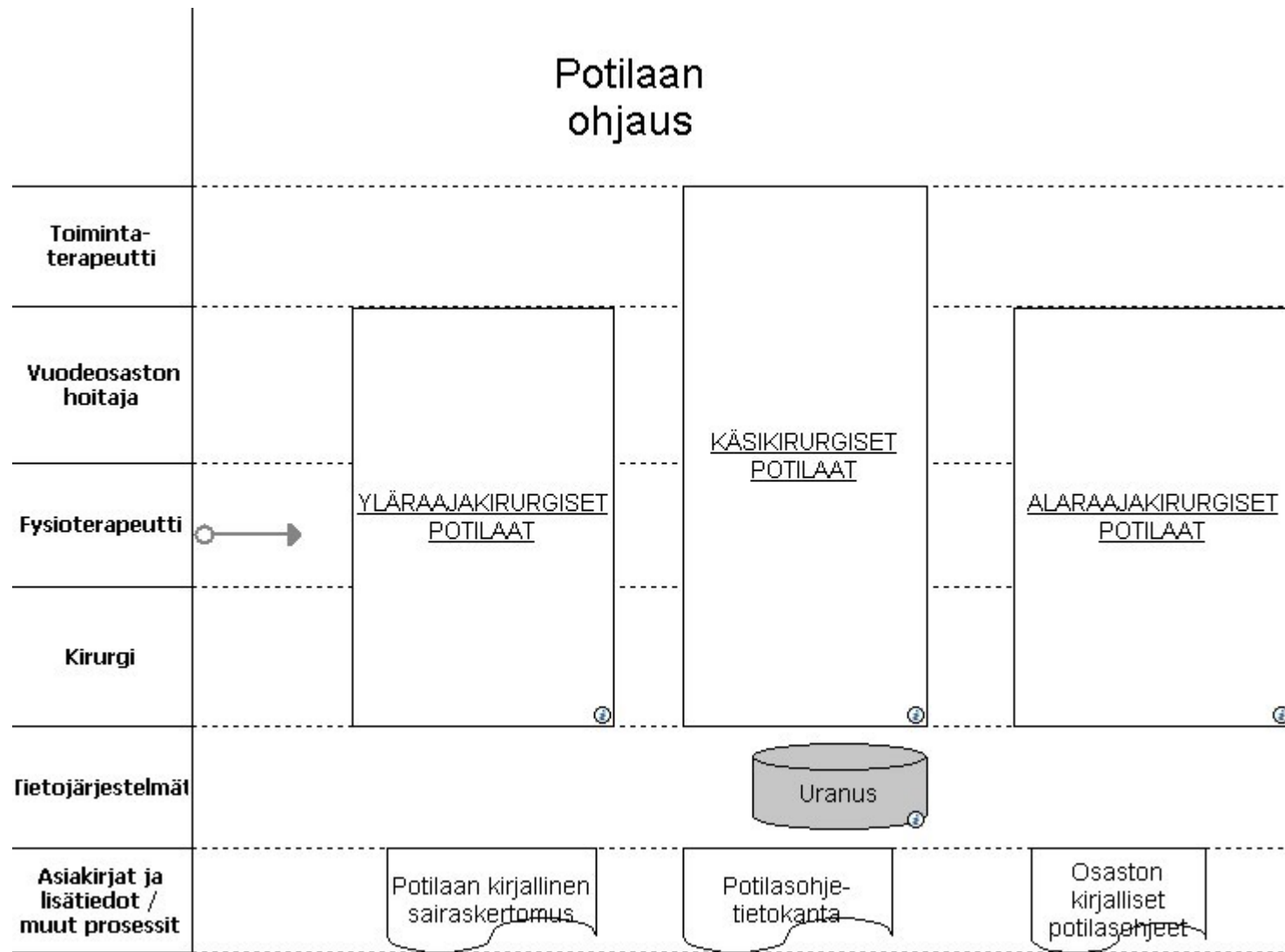
LIITE 2: Leikkausta edeltävät hoitovalmistelut



LIITE 3: Postoperatiivinen hoito vuodeosastolla



LIITE 4: Potilaan ohjaus



LIITE 6: Esimerkki prosessiaskeeseen liitetystä ohjeistuksesta (löytyy Ohjaus-nimisen prosessiaskeleen alta)

HOITAJA OHJAA ALARAAJALEIKATUILLE POTILAILLE

MOBILISAATIOON LIITTYEN

- informoi potilasta toimenpiteeseen liittyvistä rajoituksista
- ohjaa sauvakävelyn niille potilaille, jotka eivät tapaa fysioterapeuttia
- antaa Pirka-kengän / kantakorotuksen kirurgin ohjeen mukaan jalkateräpotilaille ja täyttää apuvälinelainalomakkeen
- antaa Walker-kengän ja ohjaa sen käytön, jos fysioterapeutti ei tapaa potilasta ja täyttää apuvälinelainalomakkeen
- käy läpi kipsattujen potilaiden kanssa kipsatun alaraajan hoidon ja antaa kirjallisen ohjeen

LEIKKAUSHAAVAN HOIDON JA TARVITTAESSA SIDONNAN

- antaa kirjalliset ohjeet
- haavasidoksen poisto
- ompeleiden poistoaika ja paikka
- jalkateräpotilaille sidonta-ohje leikkauksen mukaan löytyy osastolta
- mihin yhteys jos infektiioireita

KIVUN EHKÄISYYN JA HOITOON SUULLISESTI JA KIRJALLISESTI

- kylmäpakkauksen käyttö
- asentohoito
- mahdollisen kipupumpun ohjaus
- kipulääkitys

ANTAA JÄLKITARKASTUSAJAN TARVITTAESSA

- leikanneelle kirurgille
- fysioterapeutille
- sairaanhoitajalle

ANTAA LISÄKSI

- sairaslomatodistukset, tarvittavat matkatodistukset
- mahdolliset muut reseptit
- jos potilas haluaa, kopion mahdollisista E- tai B-todistuksista ja informoi, että varsinainen allekirjoitettu todistus tulee kotiin myöhemmin ja sitä voi kysyä Töölön sairaalan lausuntohuoneesta tarvittaessa

VARMISTAA, ETTÄ POTILAS YMMÄRTÄNYT HOITO-OHJEET JA TIETÄÄ, MIHIN VOI OTTAA YHTEYTTÄ ONGELMISSA

FYSIOTERAPEUTTI

- tapaa leikkauspäivänä kotiutuvat fysioterapeutin ohjausta tarvitsevat potilaat tai sopii ohjausajan potilaan kanssa
- ohjaa Walker-kengän käytön niille potilaille, joita muutenkin ohjaa

KIRURGI

- sanelee ohjeet Mirandaan
- kirjaa joskus ohjeet PÄIKI-lomakkeeseen
- käy tarvittaessa potilaan luona osastolle

Tältä sivulta on linkitys HUS:n operatiivisen tulosityksikön potilasohjetietokantaan, Käypä hoito-ohjeisiin ja Sairaanhoidajan käsikirjaan.