

Taija Stranius Auli Tiimonen

PSYKIATRISEN POTILAAN
HOITOPROSESSIN KUVAUS JA
ARVIOINTI ETELÄ-SAVON SAI-
RAANHOITOPIIRISSÄ

Projektiraportti
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen
YAMK


Lokakuu 2010



MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>11.10.2010</p>	
<p>Tekijä(t)</p> <p>Taija Stranius, Auli Tiimonen</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittämisen YAMK</p>	
<p>Nimeke</p> <p>Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus ja arviointi Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän projektityön tarkoitus oli kuvata Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä psykiatrian tulosityksikön psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessi. Tavoitteena oli mallintaa psykiatrisen osasto potilaan hoitoprosessi QPR ProcessGuide-ohjelmalla. Tässä työssä käytetään prosessikuvauksesta nimitystä Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi.</p> <p>Etelä-Savon sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksen ja psykiatrian palvelujen selvityshankkeen osana tuli laatia psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessin kuvaus. Prosessin kuvaaminen toteutettiin projektinä. Prosessikuvausta arvioimaan ja kommentoimaan kutsuttiin laajennettu projektiryhmä. Projektiryhmiin jäsenet työskentelivät Moisio sairaalassa. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus saatiin valmiiksi toukokuussa 2009.</p> <p>Raportin teoriaosuudessa käsitellään keskeisiä käsitteitä prosesseista, prosessikuvauksen vaiheista, asiakaslähtöisyydestä ja hoitoprosessista. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksessa potilaan rooli kuvataan potilaan toimintoina. Projektiryhmässä, jossa prosessikuvaus toteutettiin, ei ollut potilasjäseniä. Prosessikuvauksessa kuvataan tämänhetkistä sairaalahoitoon tulevan ja sairaalahoidossa olevan psykiatrisen potilaan hoitoprosessia.</p> <p>Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen arviointi toteutettiin kyselynä vuoden kuluttua kuvauksen valmistumisesta osastojen henkilökunnalta, projektiryhmältä ja laajennetulta projektiryhmältä. Kyselyllä saatiin tietoa psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksen käytettävyydestä sekä QPR-portaalin käytöstä potilaan hoitotyössä. Projektiryhmän sekä laajennetun projektiryhmän jäseniltä pyydettiin arviointi projektin toteutumisesta. Vastauksissa tuli esille, että hoitoprosessia ja QPR-portaalia on käytetty vähän. Henkilökunnalla ei ole riittävästi tietoa QPR-ohjelman käytöstä. Vastausten mukaan hoitoprosessi kuvasi hyvin psykiatrisen potilaan hoidon etenemistä.</p> <p>Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksesta tulisi jatkossa tehdä tavoitetta; miten potilaan hoito olisi hyvä jatkossa toteutua. Jatkossa olisi hyvä lisätä yhteistyötä potilaan kanssa prosessia kuvattaessa. Kuvaamisen jälkeen prosessia voidaan arvioida paremmin ja tehdä siihen tarvittaessa muutoksia palvelemaan potilaan hoidon tarpeita.</p>		
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi; asiakaslähtöisyys; prosessikuvaus; prosessijohtaminen</p>		
<p>Sivumäärä</p> <p>37s+ 7 liitettä</p>	<p>Kieli</p> <p>Suomi</p>	<p>URN</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p>		
<p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Paula Mäkeläinen</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Etelä-Savon Sairaanhoitopiiri</p>	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis October 11th 2010
Author(s) Taija Stranius, Auli Tiimonen	Degree programme and option Development and leadership in health care and social services	
Name of the bachelor's thesis Evaluation and description of psychiatric patients' care pathway in Etelä-Savo Health Care District		
Abstract The purpose of this masters' thesis was to describe psychiatric in-patients' care pathway in the psychiatric care unit of Etelä-Savo Health Care District. The aim was to model the care pathway in question using QPR Process Guide program in the psychiatric unit South Savo Health District This care pathway description was carried out as a project. Two project groups were set up. An extended project group was gathered to comment and to evaluate the psychiatric patients' care pathway. The description of the care pathway was completed in May 2009. The evaluation of this project was carried out as an enquiry one year after the care pathway was completed. All the care personnel and both project groups were asked to participate in the enquiry which collected information about the usability of psychiatric patients' care pathway and about how much the QPR portal was used. The project groups' were asked to evaluate the execution of the project. The results of the enquiry showed that the care pathway and QPR-portal were very little. The personnel did not have enough information about them. According to the respondents psychiatric patient's care pathway was described well.		
Subject headings, (keywords) Care pathway, psychiatric patient, client oriented approach, process management, process description		
Pages 37 + 7 appendices	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices 15 pages of appendices		
Tutor Paula Mäkeläinen	Bachelor's thesis assigned by Etelä-Savo Health Care District	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	PROJEKTITYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	3
3	PROSESSIJOHTAMINEN ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN MOISION SAIRAALASSA	4
3.1	Palvelurakenteen muutos mielenterveystyössä.....	4
3.2	Toimintaympäristö.....	5
3.3	Prosessiajattelusta prosessijohtamiseen.....	7
3.4	Prosessikuvauksen tarkoitus	10
4	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSI MOISION SAIRAALASSA	12
4.1	Asiakaslähtöisyys	12
4.2	Hoitoprosessi	13
4.3	Hoitoprosessin rajaaminen ja nimeäminen.....	15
5	QPR PROCESSGUIDE PROSESSINKUVAUSMENETELMÄ	16
6	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIKUVAUS PROJEKTIN TOTEUTUS	20
6.1	Hoitoprosessikuvausprojektin suunnittelu ja organisointi.....	20
6.2	Hoitoprosessikuvausprojektin aikataulu	21
6.3	Hoitoprosessikuvausprojektin toteutus.....	22
7	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIKUVAUKSEN ARVIOINTI	26
7.1	Arviointimenetelmä	27
7.2	Arviointikysely projektiryhmälle ja laajennetulle projektiryhmälle.....	28
7.3	Arviointikysely henkilökunnalle	29
8	PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIKUVAUKSEN ARVIOINNIN TULOKSET	30
8.1	Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksen arviointikyselyn tulokset....	30
8.2	Projektiryhmän toimivuuden arviointi.....	30
8.3	Projektiryhmän arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta	31
8.4	Hoitohenkilökunnan arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta	32
8.5	Arviointi ja palaute hoitoprosessin jatkokehittämistä varten.....	33

9	POHDINTA	33
---	----------------	----

LIITE/LIITTEET

- 1 Yksisivuinen liite
- 2 Monisivuinen liite

1 JOHDANTO

Prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen liittyy laadunhallintaan sekä organisaation kehittämiseen. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä käynnistettiin syksyllä 2007 johtamishanke, jonka tavoitteena oli sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmän uudistaminen prosessilähtöistä mallia soveltaen. Lähtökohtana organisaatiomuutokseen oli puitelain tuomat haasteet ja muutokset sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä sairaanhoitopiirien toimintaan (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen kehittämistoiminnan strategiset linjaukset vuoteen 2015). Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta, eli niin sanottu puitelaki, on suunnittelulaki, joka on voimassa vuoden 2012 loppuun. Nimensä mukaisesti se määrittelee kuntien uudistuksen tavoitteet, luo uudistukselle edellytykset ja määrittelee uudistuksen aikataulun. Kunta- ja palvelurakenneuudistus on kehittämisprosessi, joka auttaa kuntia turvaamaan hyvinvointipalveluja. (Kuntaliitto 2007 4-6.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin organisaatio on keskeisessä asemassa alueen väestön terveyttä edistävien toimenpiteiden kehittämisessä sekä kunnallisten toimintojen suunnittelussa. Organisaatio joutuu tarkastelemaan tavoitteitaan, sekä sitä riittävätkö palvelut tällä hetkellä ja tulevaisuudessa sekä kuinka saada olemassa olevat resurssit parhaaseen mahdolliseen käyttöön. (Parviainen 2005, 66 - 68.) Keskeinen keino toimintojen tehostamiseen on hyvän johtamisen lisäksi johtamis- ja organisaatorakenteiden kehittäminen.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin strategisissa linjauksissa vuoteen 2015 mainitaan, että sairaanhoitopiiri on asiakas- ja potilaslähtöinen, hyvin johdettu palveluorganisaatio. Linjauksissa todetaan myös, että tulevaisuudessa sairaanhoitopiiri huolehtii järjestämistehtävässään kuntien tarvitsemien erikoissairaanhoidon ja erikseen sovittujen perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudesta ja terveydenhuoltojärjestelmän taloudellisesta ja asiakaslähtöisestä toiminnasta.

Johtamisjärjestelmän uudistamisella Etelä-Savon sairaanhoitopiiri pyrkii pitämään yllä terveydenhuollon palveluja, jotka tukevat ja edistävät asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä. Lillrank (2004, 1052) toteaa, että prosessiorganisaatiossa asiat ryhmitellään asiakkaille arvoa tuottavien prosessien ympärille, jolloin prosessikeskeisyys on asiakaskeskeisyyttä ja painopisteenä kokonaisuuden sujuvuus. Parviaisen (2005, 187 -

188) mukaan prosessiorganisaatio mittaakin onnistumistaan asiakastyytyvyydellä, joustavuudella ja läpimenoajalla, jossa prosessi koostuu tapahtumista tai asioista, joita yhdistää jonkinlainen etenemisen logiikka.

Organisaatiomuutoksen valmistelun yhteydessä aloitettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä vuoden 2008 lopulla toimet psykiatrisen erikoissairaanhoidon kehittämiseksi. Vuoden 2009 alussa käynnistyi hanke koskien koko sairaanhoitopiirin aluetta. Tarkoituksena oli saada Etelä- Savon alueelle toiminnallisesti joustava malli, joka palvelee alueen mielenterveysasiakkaiden tarpeita sairauden eri vaiheissa. Taustana selvitystyölle olivat Mieli -2009 ohjelman perusajatukset (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Terveystieteissä prosessi käynnistyy asiakkaan tarpeesta, jonka hän ilmaisee ha- keutuessaan palvelun piiriin. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi alkaa asiakkaasta ja loppuu asiakkaaseen, ja tällöin mahdollistuu asiakkaan tarpeiden huomioiminen koko prosessin ajan. Laamanen (2007, 22 -23) jatkaa, että prosessien kuvaaminen tuo hyö- tyä asiakkaalle hänen kanssaan toimittaessa, sekä jatkossa myös organisaation työntekijöille sekä toiminnan kehittämiseksi. Hän toteaa, jos prosessien kuvaaminen ja jäsen- täminen onnistuu hyvin, yhteistyö asiakkaan kanssa on sujuvaa ja asiakas kokee saa- vansa hyvää palvelua.

Sairaanhoitopiirin organisaatiouudistuksen ja psykiatrian palvelujen selvityshankkeen osana tuli laatia psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessin kuvaus. Laamanen ja Tin- nilän (2002, 63) mukaan prosessien parantaminen on aloitettava prosessien tunnistamisella ja kuvaamisella. Prosessin kuvaamista varten perustettiin projektiryhmä, joka koostui moniammatillisesti eri ammattiryhmien työntekijöistä. Projektiryhmän jäsenet työskentelivät Moisio sairaalassa. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus val- mistui toukokuussa 2009. Materiaali oli käytettävissä psykiatrian toimintoja ja palve- lurakennetta koskevan selvitysraportin ohessa.

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksessa käytettiin Etelä-Savon sairaanhoito- piirissä vuoden 2009 alussa käyttöön otettua QPR ProcessGuide prosessinkuvausoh- jelmalla. Prosessinkuvausohjelmalla kuvataan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kaikki prosessikuvaukset.

Tähän raporttiin olemme koonneet psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen toteuttamisprosessin. Osallistuimme psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvausprojektin projektiryhmätyöskentelyyn, jonka aikana toteutimme psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvausta ja arviointia. Projektityöskentelyn jälkeen toteutimme arviointikyselyn vuoden kuluttua psykiatrisen potilaan hoitoprosessin valmistumisesta Moision sairaalan hoitohenkilökunnalle sekä projektiryhmien jäsenille. Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, joka välitettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sisäisen sähköpostin avulla. Kyselyn jälkeen kokosimme arviointitulokset raporttiin kaavioina sekä kirjallisessa muodossa.

Tämän raportin alussa kerromme projektin lähtökohtia ja taustaa. Teoriaosuuden alussa kerromme prosessiajattelusta, prosessijohtamisesta sekä prosessien tarkoituksesta. Seuraavana kuvaamme asiakaslähtöisyyttä, hoitoprosessia sekä hoitoprosessin rajaamista sekä kerromme QPR ProcessGuide -prosessikuvausmenetelmästä. Raportin loppuosassa kerromme psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvausprojektin toteutuksen, -arvioinnin ja arviointitulokset. Viimeisenä osana raportissa on pohdinta.

2 PROJEKTITYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Projektityön tarkoitus oli kuvata Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikön psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessi. *Tässä työssä käytetään prosessikuvauksesta nimitystä Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi.* Tavoitteena oli mallintaa Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi QPR ProcessGuide ohjelmalla.

Lisäksi tässä projektityössä arvioitiin projektiryhmälle osoitetulla Webropol-kyselyllä projektityömenetelmän toimivuutta, hoitoprosessikuvausta sekä sen käyttöä potilaan hoidossa. Henkilökunnalle suunnatulla Webropol-kyselyllä kysyttiin arviointia potilaan hoitoprosessikuvauksesta sekä QPR-portaalien käytöstä.

3 PROSESSIJOHTAMINEN ETELÄ-SAVON SAIRAANHOITOPAIKIN MOISION SAIRAALASSA

3.1 Palvelurakenteen muutos mielenterveystyössä

Mielenterveys on ihmisen psyykkistä hyvinvointia, toimintakykyä sekä kykyä persoonalliseen kasvuun (Mielenterveyslaki 1116/92). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksessa on tuotu esille keskeisimmät rakenteelliset ja toiminnalliset tekijät, joista laadukasta mielenterveystyötä sekä toimivat mielenterveyspalvelut käytännön kokemuksen mukaan koostuvat. Suositusesityksen rakenne noudattaa ajatusta mielenterveysongelmien kehittymisestä prosessina. Mielenterveystyön kehittäminen on yhteistyötä. Laatusuosituksen kohta kahdeksan käsittelee palvelujärjestelmän sisäistä yhteistyötä, vastuukysymyksiä ja työnjakoa. Ammatihenkilöiden ja ammatillisten käytäntöjen näkökulmasta eri sektoreiden ja toimintayksiköiden on oltava selvillä omasta roolistaan hoitoketjussa sekä yleisesti että yksittäisen potilaan tapauksessa. Hallinnon näkökulmasta on alueellisissa ja maniammatillisissa neuvotteluissa päätettävä eri sektoreiden ja yksiköiden tehtävät, vastuut ja työnjako. (Sosiaali- ja terveysministeri 2001.)

Hyvistä suosituksista huolimatta Suomessa mielenterveystyön ja mielenterveyspalvelujen käytön toteutuminen on osoittautunut ongelmalliseksi. Mielenterveys- ja päihdeongelmien kustannukset yhteiskunnassa ovat viime vuosina kasvaneet (Kuntaliitto 2010.) Samalla, kun väestön yleinen terveys on kohentunut, mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Laadukkaan mielenterveystyön ja mielenterveyspalvelujen toteuttamiselle esteenä ovat yleisesti suuret alueelliset vaihtelut ja palvelukokonaisuuksien hajanainen sekä suunnittelematon toiminta. Puhutaan hoitojärjestelmän pirstoutumisesta. (Pylkkänen 2003, 73- 87.)

Kuntaliiton (2010) näkemyksen mukaan tilanteen korjaaminen vaatii palvelurakennemuutoksen resursointia, joka tulisi suunnata erityisesti perus- ja avopalveluihin mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn, varhaisen tuen sekä hoidon tehostamiseksi. Mielenterveyspotilaiden erityispalvelujen on tuettava peruspalveluja matalan kynnyksen hoitoon pääsyn toteutuksessa ja palvelurakenteen monipuolistamisessa. Mieli 2009-suunnitelmassa painotetaan asiakkaan aseman vahvistamista, mielenterveyden edistämistä sekä perus- ja avohoitopalveluina toteutettavien mielenterveys- ja päihde-

palvelujen monipuolistamista. Mielenterveyspotilaiden hoitoon pääsy palvelujen piiriin olisi turvattava joustavasti yhden oven periaatteella ensisijaisesti sosiaali- ja terveyskeskuksen tai muun perusterveydenhuollon yksikön kautta unohtamatta työterveydenhuoltoa ja kouluterveydenhuoltoa. (Kuntaliitto 2010)

Psykiatrinen hoito on näihin päiviin saakka ollut laitospainotteista. Palvelurakennemuutoksella sairaanhoitopiiri pyrkii laitospaikkojen vähentämiseen ja avopalvelujen lisäämiseen valtakunnallisen linjan mukaisesti, myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella. Vaikeammissa mielenterveyshäiriöissä tarvitaan kuitenkin edelleen sairaala-hoitoa, jota Moision sairaala Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen mielenterveyspotilaille tarjoaa.

3.2 Toimintaympäristö

Mielenterveysongelmat koostuvat eritasoisista ihmisen hyvinvointiin liittyvistä ongelmista. Kun mielenterveysongelmat ovat vakavia, ne pitkittyvät tai heikentävät ihmisen kykyä selviytyä hänelle kuuluvista tehtävistä, voidaan puhua mielenterveyshäiriöstä tai psyykkisestä sairaudesta. Silloin ihminen tarvitsee mielenterveysongelmiaan joko tilapäisesti tai pidempiaikaisesti terveydenhuollon palveluja toipuakseen ja selviytyäkseen jokapäiväisestä elämästään. (Välimäki ym. 2000, 13.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on yhteistyö- ja palveluorganisaatio, johon kuuluu kymmenen jäsenkuntaa. Sairaanhoitopiiri huolehtii järjestämistehtävässään kuntien tarvitsemien erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuudesta sekä taloudellisesta ja asiakaslähtöisestä toiminnasta. Etelä-Savon sairaanhoitopiirillä on kaksi sairaalaa: Mikkelin keskussairaala ja Moision sairaala. Moision sairaala tuottaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueen kunnille sekä joiltain osin Itä-Savon sairaanhoitopiirin kunnille psykiatrisen hoitotyön palveluja. Sairaanhoitopiirin psykiatrian sairaansijojen määrä on vähentynyt viime vuosien aikana. Moision sairaalassa on psykiatrisia potilaspaikkoja tällä hetkellä 93. (ESSHP Hoitotyön tavoite- ja toimintasuunnitelma 2008 - 2011.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moision sairaalassa toimii tällä hetkellä neljä suljettua ja yksi avo-osasto, jotka tarjoavat alueen psykiatrisia erikoissairaanhoidon palveluja. Osastojen henkilökunta koostuu terveydenhuollon eri ammattiryhmien jäsenistä. Sai-

raalahoitoon tullessa potilaalla tulee olla lähete, joka perustuu lääkärin tekemään arvioon sairaalahoidon tarpeesta.

Osasto 1 vastaa osaltaan toimialueen väestön akuuttien psykiatristen kriisien hoidon arvioinnista ja toteuttamisesta. Osastolla on 13 potilaspaikkaa. Hoitoon tulevat potilaat ovat psykoottis-tasoisesti sairastuneita, itsemurhariskissä tai muussa vaikeassa elämän kriisissä olevia. Osastolla hoidetaan myös alkoholin tai lääkkeiden sekä huumeiden ongelmakäyttäjiä.

Psykogeriatriinen akuutti vastaanotto-osasto 2 on tarkoitettu psykiatrista hoitoa tarvitseville iäkkäille potilaille sekä muistihäiriötä sairastaville potilaille. Osasto on 16-potilaspaikkainen suljettu osasto. Osaston tehtävänä on akuuttien psykiatristen sairauksien hoito, käytös- ja muistihäiriöiden alkuselvittely, kriisien hoito, tutkimus, kuntoutus ja lääkehoidon tarkistus.

Osasto 4 on 16-potilaspaikkainen akuutti, suljettu psykiatrinen hoito-osasto. Hoidon tavoitteena on potilaan psyykkisen tasapainon palauttaminen ja toimintakyvyn vahvistaminen niin, että hän selviytyy omassa elinympäristössään. Osastolla hoidetaan erilaisista psyykkisistä ongelmista kärsiviä potilaita. Osastolla hoidetaan ensisijaisesti lyhyen aikaa sairastaneita/ensikertalaisia, psykoottisoreisia, vaikeahoitoisia ja syömishäiriöisiä nuoria aikuisia.

Osasto 7 on 16-potilaspaikkainen suljettu hoito- ja kuntoutusosasto. Osastolla hoidetaan vaativia psykoosipotilaita, joista osalla on Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) hoitoon määräämispäätös. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on tukea potilasta tasapainoiseen ja mielekkääseen elämään sekä mahdollisimman itsenäiseen selviytymiseen sairaalahoidon aikana ja sen jälkeen.

Kotiuttamisvalmennus on 18-potilaspaikkainen psykiatrista kuntoutusta tarjoava avo-osasto. Osastolle siirrytään suunnitellusti sairaalan muilta osastoilta tai läheteellä avohoidosta. Osa kuntoutujista on hoidossa Terveiden ja hyvinvointilaitoksen (THL) hoitoon määräämispäätöksellä. Kuntoutujan siirryttyä osastolle moniammatillinen työryhmä arvioi hoidon ja kuntoutuksen tarpeen sekä tekee kuntoutussuunnitelman yhdessä kuntoutujan kanssa. Kuntoutusjakson aikana, selvitetään voiko kuntoutuja palata kotiin vai tarvitseeko tuettua asumismuotoa.

3.3 Prosessiajattelusta prosessijohtamiseen

Toimintaympäristön muutos ja organisaatioiden muutoksen tärkeyden tiedostaminen luovat uutta kiinnostusta perinteisten organisaatioiden muutokseen. Uusi prosessinäkökulma on ajamassa funktionaalisen organisaatiotoiminnan ohi (Parviainen 2005, 67- 68). Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä lähtökohtana muutokseen olivat puitelain tuomat haasteet sekä muutokset sairaanhoitopiirien toimintaan sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Syksyllä 2007 käynnistyneen johtamishankkeen tavoitteena oli sairaanhoitopiirin johtamisjärjestelmän uudistaminen prosessilähtöistä mallia soveltaen. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen kehittämistoiminnan strategiset linjaukset vuoteen 2015).

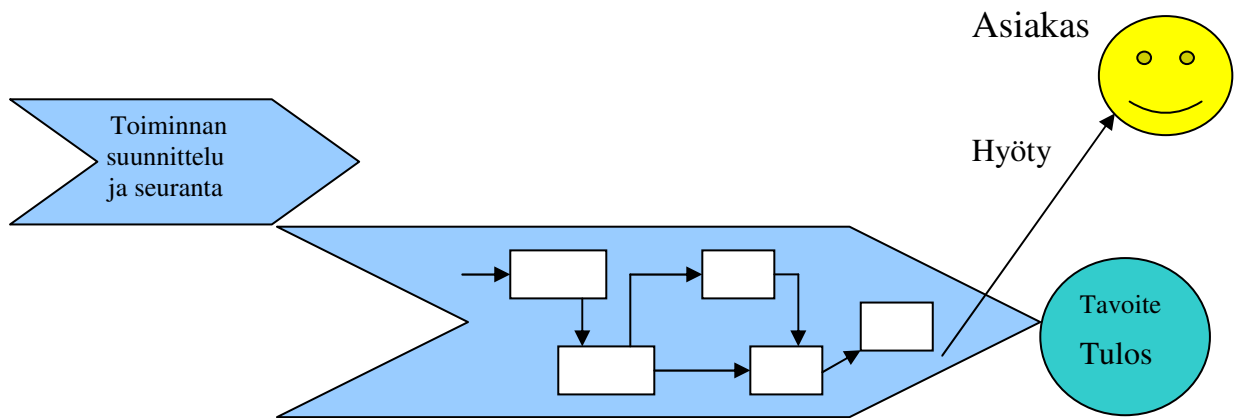
Parviainen (2005, 67 - 68) toteaa, että prosessinäkökulmassa organisointia ajatellaan kokoelmaksi keskenään liitoksissa olevia arvoketjuja. Ilman näiden arvoketjujen kokonaisvaltaista ymmärtämistä ei resursseja voida kohdentaa ydintoimintojen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Hänen mukaansa resurssien oikein kohdentaminen parantaa myös asiakaslähtöisyyttä.

Virtanen ja Wennberg (2005, 117) tuo esille näkökulman, jossa julkishallinnossa asiakaslähtöinen ajattelutapa on myös vaikuttavuuskeskeinen ajattelutapa, joten kaikella toiminnalla on yhteiskunnallinen vaikuttavuustavoite. Prosessien kautta laitoksen yhteiskunnalliset tavoitteet ja resurssit muutetaan tuloksiksi ja yhteiskunnallisiksi vaikutuksiksi. Silloin prosessijohtaminen on yhteiskunnallisen vaikuttavuuden johtamista.

Virtasen ja Wennbergin (2005, 32–42) mukaan prosessilähtöisyyteen pääseminen edellyttää isoa muutosta organisaatioissa ja sen ajattelu- sekä toiminatatavoissa, sen vuoksi muutos ei ole helposti toteutettavissa. Prosessiajattelussa lähdetään liikkeelle vanhan organisaation muuttamisesta, jolloin prosessiajattelun avulla muutetaan organisaation toimintaa vastaamaan paremmin kansalaisten ja palvelujen käyttäjien tarpeita. On hyvä muistaa, että prosessiajattelussa pidetään mielessä koko ajan asiakkaan etu riippumatta siitä, minkä osaston alueella ollaan (Pesonen 2007, 130).

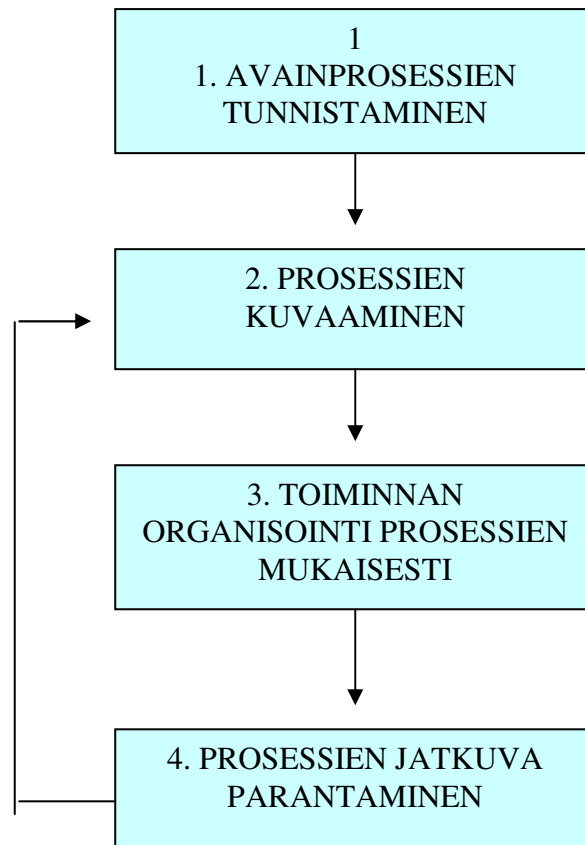
Prosessijohtaminen on käytännössä tärkeiden prosessien tunnistamista, kuvaamista, mittaamista, työkalujen ja osaamisen kehittämistä, arviointia sekä parantamista. Prosessijohtaminen kohdistuu toimintaan, jolloin toimintojen avulla luodaan arvoa asiak-

kaalle. Yhdessä prosessit muodostavat tärkeän osan organisaation toimintajärjestelmää. Prosessien avulla organisaation eri järjestelmiä voidaan liittää yhdeksi kokonaisuudeksi, jota voidaan systemaattisesti parantaa (KUVIO 1). (Laamanen 2005, 155-156.)



KUVIO 1. Prosessiajattelussa on olemassa tietty toimintojen ketju, jonka avulla organisaatio luo arvoa asiakkaalle (Laamanen 2005, 155).

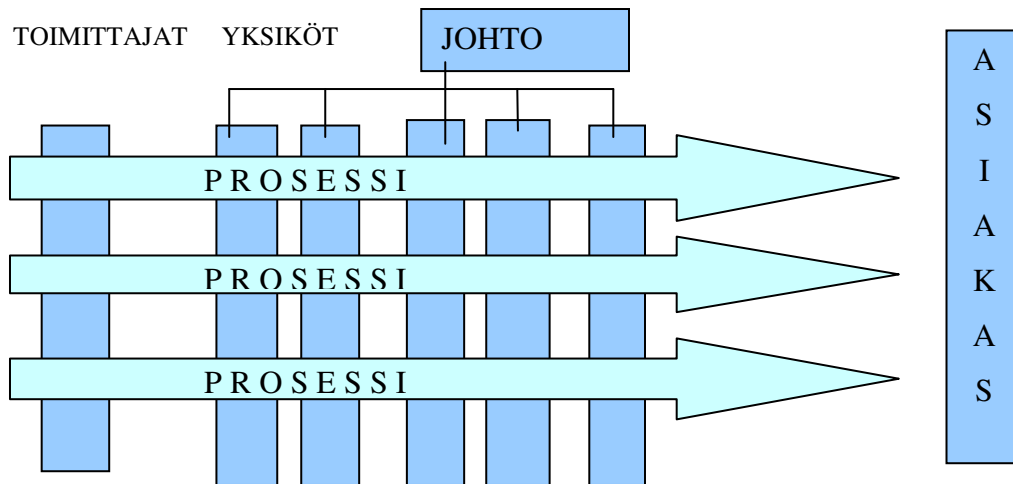
Prosessiajattelun lähtökohtana on, että hyöty asiakkaalle syntyy tietyn tapahtumaketjun eli prosessin tuloksena. Prosessit ovat olemassa riippumatta siitä, onko ne kuvattu vai ei. Prosessit tulee kuvata, niiden suorituskyvylle on asetettava tavoitteet ja niitä täytyy johtaa sekä kehittää. (KUVIO 2). (Laamanen 2005, 155 -156)



KUVIO 2. Prosessin mukaisen toiminnan kehittämisen vaiheet (Laamanen 2007, 50).

Hannuksen (1994, 41) mielestä prosessijohtamisessa korostuu yrityksen koko toimintatapaa koskeva merkittävä uudelleenajattelu. Liiketoimintaprosessi (business process) on toisiinsa liittyvien toimintojen ja tehtävien muodostama kokonaisuus, joka alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy asiakkaan tarpeen tyydyttämiseen. Prosessijohtaminen edellyttää, että prosessit ovat kuvattu ja määritelty selkeästi (Virtanen & Wennberg 2005, 113-114).

Prosessit tulee määritellä, kuvata sekä mallintaa piirtämällä prosessikartta. Tällä tavoin viestitään prosessien horisontaalista kulkua läpi organisaatorajojen (KUVIO 3). Laamasen (2007, 60) mielestä prosessikartta auttaa ymmärtämään organisaation toimintaa, kuinka tuotteet ja palvelut tuotetaan.



KUVIO 3. Prosessien horisontaalinen kulku läpi organisaation (Laamanen 2007, 60).

Laamanen (2007, 60) toteaa, että asiakkaan toiminta tulee olla esillä prosessikartassa, jolloin asiakkaan rooli näkyy yhteistyönä. Silloin myös organisaation jäsenille tulee näkemys kuinka asiakas toimii. Prosessikartta on myös tärkeä työväline toiminnan uudistamisessa. Monet ongelmat liittyvät hyvin usein perustoimintojen tai toimintoryhmien välisiin rajapintoihin. Prosessikartta kuvaa nämä rajapinnat selvästi esille, jolloin se korostaa asiakkaiden tarpeista lähtevää toimintaa ja ohjausta. (Hannus 1994, 44.)

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksessa potilaan rooli kuvataan potilaan toimintoina. Projektiryhmässä, jossa prosessikuvaus toteutettiin, ei ollut potilasjäsentä. Prosessikuvauksessa keskityttiin kuvaamaan tämänhetkistä sairaalahoitoon tulevan ja sairaala hoidossa olevan psykiatrisen potilaan hoitoprosessia. Tavoitteena on tulevaisuudessa saada myös potilaiden edustaja prosessikuvauksen tekoon mukaan, jotta psykiatrisen potilaan hoitoprosessia voitaisiin kehittää asiakaslähtöisemmäksi.

3.4 Prosessikuvauksen tarkoitus

Laamanen (2005, 151) korostaa prosessikuvauksen käytännön hyötyä asiakkaalle. Niissä kuvataan toimintoja, joiden avulla saavutetaan käytännössä organisaation tulokset ja hyöty asiakkaalle (Laamanen 2007, 37). Kun tunnemme nykyisen toiminnan, voimme pohtia sen jälkeen kehittämistä (Virtanen ja Wennberg 2005, 114). Kvist (1995, 9) näkee prosessin toimintaketjuna, jossa prosessiin osallistuvat resurssit teke-

vät osatehtäviä prosessin kokonaistehtävän aikaansaamiseksi. Laamasen (2007, 21) mukaan toimintaa tuleekin mieltää minkälaisilla tuotteilla tai palveluilla asiakkaan tarpeet pystytään tyydyttämään. Sen jälkeen suunnitellaan prosessi eli toimenpiteet ja resurssit, joiden avulla voidaan toteuttaa halutut palvelut ja tuotteet.

Prosessikuvaukset jaetaan ydin- ja tukiprosesseihin. Toisinaan erotellaan vielä omaksi ryhmäkseen johtamisprosessi. Käytännössä merkitystä ei ole miten prosessit luokitellaan, kunhan aloittaa prosessien tunnistaminen organisaation ydintoiminnasta. (Virtanen ja Wennberg 2005, 114- 120, Parviainen 2005, 188.) Ydinprosesseja ovatkin sellaiset prosessit, joista syntyy organisaation arvo, joille on ominaista suora ja välitön yhteys ulkoiseen asiakkaaseen. Ydinprosesseja voidaan kutsua myös liiketoimintaprosesseiksi, pääprosessi tai avainprosessi (Laamanen 2007, 57, Laamanen & Tinnilä 2002, 61). Tukiprosessit ovat edellytyksiä ydinprosessien toiminnalle, joten tukiprosessit ovat organisaatioiden toimintaa varten. (Virtanen ja Wennberg 2005, 114- 120, Parviainen 2005, 188.) Organisaatio ei voi toimia pelkästään ydinprosessien varassa, vaan tarvitaan myös tukiprosesseja (Laamanen & Tinnilä 2002, 61). Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi on psykiatrisen tulosalueen yksi pääprosessi. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin tukiprosessi on esimerkiksi tietojärjestelmien tuki.

Wardin (1988, 18 – 36) mukaan hoitotyön prosessi on suunnitelmallinen tapa lähestyä potilaan jokapäiväisiä ongelmia. Hoitotyön prosessissa havainnointi, hoitotyön tarpeiden määrittäminen, hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi ovat sen osatekijöitä. Prosessimalli nousi tarpeesta tehostaa hoitoa sekä hoitajien että potilaiden kannalta. Se on systemaattinen menetelmä, jossa sekä hoitaja että potilas osallistuvat yksilöllisen hoito-ohjelman luomiseen. Se on dynaaminen ja joustava ajattelutapa. Sen ansiosta jokainen potilas tulee kohdelluksi yksilönä omine vaatimuksineen ja tarpeineen, jokaisen annetaan osallistua hoitonsa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Tanttu (2007, 69) toteaa, että terveydenhuollon hoitoprosessien ja palveluketjujen sujuvuus edellyttää ammattihenkilöiden välistä jatkuvaa viestintää ja yhteistyötä erityisesti organisaatioiden välisillä rajapinnoilla etenkin silloin, kun potilas siirtyy jatkohoitoon. Prosessilähtöisessä toiminnassa on prosessien jatkuvuuden ja sujuvuuden näkökulmasta tärkeä toimijoiden välinen yhteistyö.

4 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIN MOISION SAIRAALASSA

4.1 Asiakslähtöisyys

Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa palveluja käyttävästä asiakkaasta käytetään nimitystä potilas, asiakas tai jopa kuluttaja. Tässä työssä käytetään Psykiatrisen hoitotyön palveluja tarvitsevista asiakkaista käsitettä potilas sillä potilaan oikeuksia koskevassa lainsäädännössä käytetään myös samaa käsitettä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92). Seuraavassa tarkastellaan lyhyesti asiakslähtöisyyttä.

Immosen (2005, 23) mukaan asiakslähtöisyys on käsite, joka saa hyvinkin toisistaan poikkeavia tulkintoja eri toimintaympäristöissä. Sen toteutumista pidetään usein itsettään selvyytenä, mutta harvoin on mietitty, mitä asiakslähtöisyys omassa työyhteisössä ja organisaatiossa tarkoittaa. Yksittäiselle työntekijälle asiakslähtöisyys on ratkaisuja, joita hän asiakkaan kanssa toimiessaan tekee. Työntekijä joutuu kuitenkin ratkaisuja tehdessään ottamaan huomioon toimintaympäristönsä johon on sidoksissa. Kokkola ym. (2002, 14) toteaa, että asiakslähtöisyys ei ole taivutettavissa yksiselitteiseksi määritelmäksi. Se on asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutusta, johon vaikuttaa myös ulkoiset tekijät, joita ovat työyhteisö, organisaatio, lainsäädäntö, yhteiskunnallinen ilmapiiri.

Tantun (2007) tutkimuksessa muodostui asiakslähtöisyys seuraavista asioista: asiakasnäkökulman käyttöönotto, potilaan hoidon tarpeen arviointi ja ennakointi, palvelun ja hoidon priorisointi sekä jatkohoidon arvioinnin tehostuminen. Asiakslähtöisyyden periaatteena on edistää palvelujen uudelleen organisointia, henkilöstön uudelleen orientoitumista ja asiakasaktiiviteettiä. Kiikkalan (2000, 115 - 119) mukaan asiakslähtöinen toiminta alkaa aina asiakkaan esittämistä asioista, kysymyksistä ja hoidon tarpeesta.

Immonen (2005, 23-24) toteaa, että asiakslähtöisyyden toteutumisessa kulmakivinä voidaan pitää työntekijöiden käsityksiä ihmisestä yksilönä, terveydestä, ympäristöstä ja työn toiminnoista. Käsitusten taustalla ovat kulttuuriset arvot, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä sosiaalinen tuki vuorovaikutussuhteineen. Asiakslähtöisyyteen liittyy monitasoisia vuorovaikutus-, valta- ja organisaatiosuhteita sekä vastuuseen

ja osaamiseen liittyviä kysymyksiä. Asiakslähtöisyyden toteuttamiseksi tulee asiantuntijan toiminnassa huomioida muunmuassa ihmisen huomiointi persoonana ja vuorovaikutuksellisen kokonaisuutena. Asiantuntijavallasta tulisi luopua ja asiakkaan täysivaltaisuutta tulisi tukea. Toiminnassa tulisi ihmisten kohtaaminen olla ainutkertaista, dialogisuutta kunnioittavaa. Noppari ym. (2007, 33) toteavat asiakslähtöisen työtavan edellyttävän työntekijältä aitoutta, avoimuutta ja rohkeutta, tulevaan suuntautuneisuutta, yhdenvertaisuutta ja aktiivisuutta. Työntekijä on asiakkaan tilanteessa kanssakuljija sen verran ja siinä tahdissa kuin asiakkaana oleva ihminen haluaa. Yhteistyössä edetään pääsääntöisesti asiakkaan toivomalla tavalla.

Todellinen asiakslähtöisyys johtaa siihen, että kukin asiakas saa omista tarpeistaan lähtien suunnitellun hoito- ja palvelukokonaisuuden. Prosessilähtöisen toiminnan perustuessa asiakslähtöisyyteen arvioidaan ja priorisoidaan potilaan hoidon tarve yhdessä asiakkaan kanssa sekä suunnitellaan yhteistyössä hoidon jälkeisen jatkohoidon tarve (Tanttu 2007.)

4.2 Hoitoprosessi

Seuraavassa tarkastellaan, mitä palveluketju, hoitoketju ja hoitoprosessi tarkoittavat. Niitä käytetään monesti synonyymeinä, vaikka ne eivät aivan samaa tarkoitaakaan. Englanninkielisessä kirjallisuudessa sanasto on myös hyvin kirjavaa, kuten clinical pathways, care pathways, critical pathways, integrated care pathways, case management plans, clinical care pathways tai care maps. *Tässä työssä käytämme termiä psykiatrisen potilaan hoitoprosessi.*

Mäkisalon (1999, 102) mukaan palvelu- ja hoitoketjulla tarkoitetaan kaikkea toimintaa, palvelua, tutkimuksia, toimenpiteitä, kuntoutusta ja hoivaa, jota asiakkaan tai potilaan terveysongelma edellyttää perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toiminoissa huolimatta siitä, mikä yksikkö palvelun tuottaa. Karma (1999) puolestaan toteaa, että hoitoketjulla tarkoitetaan yleensä alueellista palvelukokonaisuutta, sopimusta siitä, miten potilasta tietyssä tilanteessa tutkitaan ja hoidetaan terveydenhuollon eritasoilla sekä potilaan että palvelujärjestelmän kannalta tarkoituksenmukaisimmin ja riittävän laadukkaasti. Silvennoinen-Nuoran (2004, 34-35) mukaan hoitoketju on asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuva, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävä, suunnitelmallinen ja yksilöllisesti toteutuva hoitoprosessien

kokonaisuus. Hän toteaa, että terveydenhuollossa käytetään nimitystä hoitoketju yleensä silloin, kun ketjuun sisältyy vain terveydenhuollon hoitotoimia. Hoitoketjun ideaalimallista käytetään nimitystä hoitoketjumalli. Saumattomasta palvelu- ja hoitoketjusta asiakasta/potilasta koskeva tieto siirtyy tietosuojamääräysten mukaisesti joustavasti palveluprosessista ja organisaatiosta toiseen

European Pathway Associationin mukaan hoitoketjujen tarkoitus on edistää hoidon laatua, edistää potilaan turvallisuutta, lisätä potilas tyytyväisyyttä ja tehostaa voimavaroja (European Pathway Association, Slovenia Board meeting, 2005).

Silvennoinen-Nuorala (2004, 34-35) toteaa, että saumattoman palveluketjun keskeisiä ominaisuuksia ovat palvelujen järjestämisen asiakaslähtöisyys, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen, saumaton, organisaatorajat ylittävä palvelu ja esteetön tiedon kulku. Lähtökohtana on että palvelu ja hoito järjestetään siten, että asiakkaan joustava palvelu on hänen asiansa kulloinkin edellyttämässä paikassa. Palveluketju nimitystä käytetään terveydenhuollossa puolestaan silloin, kun palveluketjuun sisältyy myös muiden toimialojen palveluja, kuten esimerkiksi sosiaalihuollon, sivistystoimen ja sairaalateologin palveluja.

Stakesin (2002) mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta palveluketju nähdään asiakkaan, tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvana, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävänä, suunnitelmallisena ja yksilöllisesti toteutettavana palveluprosessien kokonaisuutena. Tanttu (2007) toteaa, että yleisellä tasolla palveluketjulla tarkoitetaan asiakkaalle kohdistuvaa, suunnitelmallista ja yksilöllisesti toteutettavaa palvelukokonaisuutta.

Hoitoprosessi on saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien hoitotapahtumien muodostama suunnitelmallinen toimintasarja. Hoitoprosessit ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa yleensä organisaatiokohtaisia. (Silvennoinen-Nuora, 2004, 35.) Stakesin (2000) mukaan Sosiaali- ja terveydenhuollossa moniosainen hoitoprosessi käsittää esimerkiksi laitoshoitajakson ja tuetun kotihoitajakson. Laitoshoitajakso voi puolestaan sisältää mm. hoitotukipäätöksen, kuntoutusjakson ja psykologin konsultaation, ja näistä jokainen voi olla oma hoitoprosessi.

Stakes (2000) määrittää palveluprosessin asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvien palvelutapahtumien muodostamaksi toimintasarjaksi. Siihen kuuluvat vähintään seuraavat kolme vaihetta: palvelun vireillepano, palvelun toteutus ja palvelun lopettaminen. Jokainen vaihe sisältää yhden tai useamman palvelutapahtuman.

Hoitotyön prosessi on taas menetelmä, jossa hoidon tarve määritellään, suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan. Hoitoprosessi ohjaa hoitajan ajattelua ja luo hoitotilanteelle johdonmukaisesti etenevän rakenteen. Hoitotyön prosessi on jatkuvaa, ongelman ratkaisua ja päätöksentekoa sisältävää toimintaa, joka on myös kirjaamisen perusta. (Anttila ym. 2009)

4.3 Hoitoprosessin rajaaminen ja nimeäminen

Virtanen ja Wennbergin (2005, 114- 117) mukaan prosessien määrittely etenee yleisistä päämääristä niihin keinoihin eli prosesseihin, joilla organisaatio pyrkii nämä päämäärät saavuttamaan. Keinoja voidaan pilkkoa edelleen alemman tason osaprosesseiksi. Ennen prosessien kuvaamista ovat prosessit tunnistettava ja rajattava. Prosessien tunnistaminen koostuu keskeisimpien tavoitteiden, asiakkaiden, toimintojen ja suoritteiden määrittelystä. Tärkeää on selvästi määritellä, mihin prosessilla pyritään, sen jälkeen mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosityksikön prosessikuvaus rajattiin koskemaan 80 prosenttia aikuispsykiatrisessa sairaalahoidossa olevia osastopotilaita. Prosessikuvaus alkoi vastaanottotilanteesta, jolloin potilas saapui sairaalahoidon piiriin läheteellä ja prosessi loppui potilaan siirtyessä osastohoidosta kotiin, toiseen hoitolaitokseen tai avohoitoon. Psykiatrian tulosityksikössä alle 18-vuotiaiden potilaiden hoidosta sekä avohoidon osalta tehdään omat hoitoprosessikuvaukset.

Laamasen (2007, 123–125) mukaan prosessin rajauksella pyritään sopimaan mitä prosessi sisältää sekä rajaamaan se muista prosesseista. Hän suosittelee pidettävän tämän vaiheen mahdollisimman yksinkertaisena. Hän myös katsoo prosessin rajauksen kuuluvan organisaation johdolle. Kvistin (1995, 63) mukaan johdon tehtävä on luoda edellytykset prosessien kehittämiseksi ja nimeämiseksi. Ylimmän johdon tehtävä on kehitettävien prosessien valinta sekä prosessivastaavan ja -tiimin nimeäminen.

Tässä työssä psykiatrisen vuodeosastopotilaan hoitoprosessin tekeminen ja rajaus tuli hallintoylihoitajalta psykiatrian tulosityksikön vs. ylihoitajalle, joka kokosi lopulta projektiryhmän kuvaamaan psykiatrisen potilaan hoitoprosessin.

Laamasen (2007, 58) mukaan prosessin nimeämiseen on hyvä kiinnittää huomiota alkuvaiheessa, koska prosessien kuvaus ja nimet ovat viestinnän väline, joiden tarkoitus on auttaa ymmärtämään toiminnan tavoitteita, tarkoitusta tai tuloksia. Virtanen ja Wennberg (2005, 120) toteaa, että on muistettava prosessien nimeämisessä valita tekemisen sanoja, koska prosessit ovat tekemistä. Heidän mielestä prosessin nimet ohjaavat myös prosessiin liittyvää ajattelutapaa. Psykiatrian tulosalueen toimintoprosessin nimeksi tuli psykiatrisen potilaan hoitoprosessi. Prosessin nimi annettiin projektiryhmälle tulosityksikön johdolta.

Prosessin omistajan rooli on kehittää prosessia, ymmärtää ja vakiinnuttaa prosessi. Omistaja toimii prosessin kehitystiimin vetäjänä kehittäessä toimintaa organisaation tavoitteiden mukaan. Prosessin omistaja on prosessista vastuussa oleva henkilö (Laamanen & Tinnilä 2002, 61, Pesonen 2007, 132). Pesonen (2007) toteaa, ettei prosessin omistaja välttämättä itse ole osallistumassa prosessin toteutukseen, mutta hän päättää miten prosessissa pitää toimia. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin omistajaksi on merkitty Psykiatrian tulosalueen johtaja, koska hän vastaa prosessin toiminnoista ja niiden kehittamisestä. Silénin (2006, 75) mukaan prosessin omistaja johtaa ja kehittää prosessia enemmän arvoa luovaksi ja tehokkaammin toimivaksi.

5 QPR PROCESSGUIDE PROSESSINKUVAUSMENETELMÄ

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksen menetelmänä käytettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä tammikuussa 2009 käyttöön otettua QPR ProcessGuide -prosessinkuvausohjelmaa. QPR ProcessGuide on ohjelma prosessien kuvaamiseen ja johtamiseen. Ohjelma on kattava järjestelmä, jolla organisaatio voi mallintaa prosesseja yhdenmukaisesti ja samanaikaisesti useassa eri työpisteessä (QPR mallintajan työkirja).

QPR ProcessGuide ohjelman käyttö aloitettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin henkilökunnan koulutuksella. Koulutus kohdentui aluksi tulosityksiköistä valittujen prosessi-

mallintajien koulutukseen keväällä 2009. Käynnistyneen kehittämistyön tavoitteena oli sairaanhoitopiirin kaikkien ydinprosessien mallintaminen. Menetelmän käyttöönotto liittyi Etelä-Savon sairaanhoitopiirin strategiaan, jonka avulla toimintaa ja palveluja kehitetään kohti prosessimaista organisaatiomallia. Käyttöön otetun QPR ProcessGuide prosessiportaalin välityksellä saadaan sairaanhoitopiirin avainprosessit ja prosesseihin liittyvä työ sekä ohjeet näkyväksi koko henkilökunnalle. Näin varmistetaan, että jokaisella työntekijällä on viimeisin versio ohjeistuksesta aina saatavilla. (Koulutusmateriaali 2009)

Laamasen (2007, 161) mukaan organisaatiossa on tärkeää päättää kuvaamistapa. Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä on määritelty yleinen standardi ja tapa toteuttaa prosessimallinnusta yhtenäisesti. Tämä on kirjattu erilliseen ohjeeseen, QPR ProcessGuide mallintajan työkirjaan. Mallintajan työkirjassa on ohjeistus yhteisistä pelisääntöistä ja kaavion symbolit, kuten nuolet ja erimuotoiset kuviot kaaviossa. Prosessikaavio tai -kartta pyritään tekemään selkeäksi ja yksinkertaiseksi, vaikka nuolilla kuvataankin tiedonkulkua ja vaikutuksia. Viestinnällisesti parhaiten sopii käyttää verbiä yksikön kolmannessa persoonassa esimerkiksi ”suunnittelee”. Silén (2006, 76) toteaa, että hyvä prosessikuvaus on selkeä ja ymmärrettävä. Se sisältää prosessin kannalta olennaiset asiat: toiminnot, vastuut, järjestelmät, sisäiset ja ulkoiset asiakassuhteet, tavarat ja tiedot.

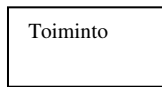
Virtanen ja Wennbergi (2005, 125) toteaa ydinprosessien muodostuvan toisiinsa loogisesti liittyvien työprosessien sarjoista, jotka koostuvat alemman tason prosesseista ja toiminnoista. QPR ProcessGuide työprosessien kuvaamisessa käytetään työnkulkukaaviota, joka kuvaa toimintojen etenemisen organisaatioyksikön sisällä sekä prosessin toimintojen ja tehtävien lisäksi eri toiminnoista vastaavat henkilöt. Virtanen ja Wennberg (2005, 125) muistuttaa, että työnkulkukaaviota tehtäessä on tärkeää pitää mielessä helppolukuisuus, koska kaavio on tehty ihmisiä varten, jolloin turhaa ja tarpeetonta informaatiota tulee välttää.

Prosessikaavioita ja tekniikoita on monia, mutta Laamanen (2007, 163) suosittelee, että aika etenee kaaviossa vasemmalta oikealle. QPR ProcessGuide -ohjelmassa prosessikaavio on vaakasuoraan piirretty uimarata, jossa toiminto kuvataan vaihe vaiheelta vasemmalta oikealle etenevänä. Tämä kuvaustapa antaa selkeän kuvan prosessien horisontaalisesta etenemisestä ja mahdollistaa aikataulun esittämisen, mikäli se on

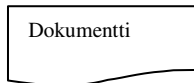
tarpeellista. Tärkeää on muistaa kuvata toimintaa, esimerkiksi ei käytetä ilmaisua ”projektisuunnitelma” vaan sanotaan ”suunnittelee projektin”. Prosessikaaviossa tulee siis kuvata aidosti tekemistä. Kuvaamalla aitoa tekemisen toimintaa, korostuu mihin tietoja käytetään (Laamanen 2007, 80). Roolit ovat henkilörooleja, joilla osoitetaan yksittäisen henkilön tehtävät eli vastuu prosessissa. Vastuu tarkoittaa sitä, että tietty henkilö tekee työnsä. Kaikkia prosessin tehtäviä ei kuvata, vaan tärkeimmät tehtävät ja päätökset ainoastaan kuvataan. Monikerroksisia prosessikuvauksia tulee välttää. (Laamanen 2007, 163.)

Prosessimallissa erilaisia askeleita kuvataan erityyppisillä symboleilla. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin malleissa käytetään seuraavanlaisia symboleita.

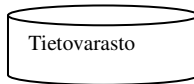
	Kuvaa ydinprosessia
	Ilmaisee prosessin aloittavan tapahtuman tai toiminnon tai prosessin päätöksen
	Tavallisin prosessiaskel, joka kuvaa yksittäistä tehtävää. Uimarata, eli organisaatioyksikkö kertoo, kenellä on tehtävästä vastuu.
	Alleviivauksella korostetaan, että prosessiaskeleeseen liittyy kuvaus.
	Prosessiin liittyvä päätös, jossa prosessi yleensä haarautuu.
	Alleviivauksella korostetaan, että päätökseen liittyy kuvaus.
	Tämän prosessiaskelen alla on alempi hierarkiataso, jossa toiminta on kuvattu tarkemmin.
	Ulkoisesta prosessista klikkaamalla päästään toiseen prosessimalliin.



Sininen i- symboli viittaa liittyvään tietosisältöön, kuten esimerkiksi dokumenttiin tai internet-sivuun.



Kuvaa prosessiin liittyvää dokumenttia.



Tietovarastoa käytetään kuvaamaan tietojärjestelmien käyttöä prosesseissa. (QPR Mallintajan työkirja 2009.)

Laamasen (2005, 163) mielestä prosessikuvauksen sopiva pituus olisi neljä- kuusi sivua. Liian pitkästä kuvauksesta ihmiset eivät jaksakaan lukea keskittyneesti. Prosessi on silloin hyvä, kun tekeminen on kuvattu sekä kaaviomuodossa, että sanallisessa muodossa (Laamanen & Tinnilä 2002, 37). Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvaus on kuusi sivua käsittävä hoitoprosessikuvaus kuten Laamanen (2005, 163) suosittelee prosessikuvauksen sopivaksi pituudeksi.

Prosessitiimin tehtävänä on prosessien kuvaaminen, mittaaminen ja analysointi. Tiimin tehtävänä on myös prosessien yksinkertaistaminen, parantaminen, tehostaminen ja prosessin dokumentointi (Kvist 1995, 63.) Prosessien kuvaamisen tarkoituksena voi olla muun muassa toiminnan ymmärtäminen tai parantaminen (Laamanen 2007, 79). Psykiatrisen potilaan prosessikuvauksen projektiryhmän tehtävänä oli kuvata psykiatrisen sairaalahoidossa olevan osastopotilaan hoitoprosessi juuri sillä hetkellä. Tämän esille tuominen oli tärkeää, jotta nähtäisiin selkeästi, miten hoito tällä hetkellä toteutuu.

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvaus on osa diagnoosiprosessia, se on osa potilasprosessia joka sisältyy hoitoketjuun. Kun prosessi on kuvattu, sitä voidaan arvioida ja järjellä. Prosessista voidaan tunnistaa ylimääräisiä mutkia, päällekkäisyyksiä ja pullonkauloja. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kehittäminen ja parantaminen toteutetaan myöhemmin, jolloin organisaatiomuutos ja psykiatrian toimintamalliin liittyvät selvitykset on saatu päätökseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä.

6 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIKUVAUS PROJEKTIN TOTEUTUS

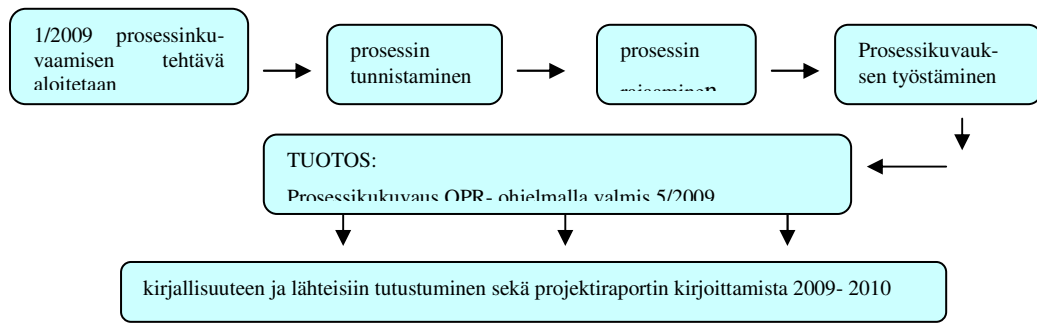
6.1 Hoitoprosessikuvausprojektin suunnittelu ja organisointi

Projektin tarkoituksena oli mallintaa psykiatrisen potilaan hoitoprosessi, joka kuvaa psykiatrisen potilaan hoitoprosessin toimintoja nykytilanteessa. Kehittämistyö toteutettiin projektina, koska aihe oli selkeä, sillä oli tavoitteellinen aikataulu ja siihen oli valittu työryhmä, joka on päävastuussa prosessin kuvauksesta. Silfverbergin (2004, 5) mukaan projektisuunnitelma on hankkeen johtamistyökaluksi tarkoitettu strategisen tason suunnitelma. Suunnitelmassa määritellään hankkeen hyödynsaajat, tavoitteet, toteutusorganisaatio, panokset sekä karkealla tasolla myös aikataulu, tärkeimmät työvaiheet ja tulokset. Pelin (2008, 35) toteaa projektisyklin olevan järjestelmän, jonka kautta projekti etenee toisiaan seuraavien vaiheiden kautta. Projektisyklin tavoitteena on yhdistää eri suunnittelu-, päätöksenteko-, toteutus-, ja arviointivaiheet oppivaksi prosessiksi.

Projektin toteutukseen koottiin projektiryhmä. Projektiryhmän tuotosta arvioimaan sekä kommentoimaan pyydettiin laajennettu projektiryhmä eli asiantuntijapaneeli, joka muodostui projektiryhmäläisistä sekä Moisio sairaalan vuodeosastojen osastonhoitajista, lääkäreistä, erityistyöntekijöistä ja joistakin osastonsihteereistä.

Projektipäällikkö kutsui laajennetun projektiryhmän koolle heti, kun projektiryhmä sai potilaan hoitoprosessin mallinnettua ja tarvittaessa kevään 2009 aikana. Laajennettu projektiryhmä kommentoi ja toi oman moniammatillisen näkemyksensä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaukseen. Laajennetun projektiryhmän parannusehdotukset psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaukseen toteutti QPR ProcessGuide mallintaja.

Projektiryhmä kokoontui työaikana. Projektityöhön liittyneet materiaalit ja laitteet kustansi Etelä-Savon sairaanhoitopiiri psykiatrisen tulosyksikkö. Projektiraportin kirjallisen tuotoksen toteutti projektiryhmän kaksi jäsentä YAMK-opintoihin liittyvänä projektityönraporttina. Seuraavassa on kuvattu hoitoprosessikuvausprojektin toteutusprosessina (KUVIO 4).



KUVIO 4. Hoitoprosessikuvausprojektin toteutus.

6.2 Hoitoprosessikuvausprojektin aikataulu

Joulukuussa 2008 varmistui organisaatiomuutoksen valmistautuminen Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä ja samaan aikaan psykiatrian toimintoja ja palvelurakennetta koskeva selvityshanke käynnistyi. Muutoksien myötä psykiatrian vs ylihoitaja sai tehtäväksi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen. Hän kokosi projektiryhmän tammikuun 2009 alussa, jonka jälkeen aloitettiin suunnitelman tekeminen projektin toteuttamisesta.

Kevään 2009 aikana projektiryhmä kokoontui kuusi kertaa työstämään prosessikuvausta. Projektiryhmän kokosi sekä kutsui koolle projektipäällikkö. QPR- ProcessGuide -ohjelman pääkäyttäjä mallinsi samalla hoitoprosessin nykytilaa projektiryhmän kuvauksen mukaisesti.

Laajennettu projektiryhmä kutsuttiin koolle kolme kertaa kevään 2009 aikana arvioimaan ja kommentoimaan prosessikuvausta. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen tekemisen aikataulussa tuli kevään aikana muutos. Alustavassa suunnitelmassa projektiryhmällä olisi ollut aikaa lokakuun alkuun työstää prosessikuvausta. Aikataulu jouduttiin muuttamaan siten, että prosessikuvaus tuli olla valmiina toukokuun loppuun mennessä, koska psykiatrian selvityshanke eteni nopeasti ja prosessikuvaus tuli liittää selvityshankkeen materiaaliksi.

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvauksen nykytila saatiin valmiiksi toukokuussa 2009. Prosessikuvaus ja siihen jatkossa tulevat muutokset suoritetaan Etelä-Savon

sairaanhoidopiirissä käynnistyneen psykiatrian toimintoja ja palvelurakennetta koskeva selvityshankkeen sekä organisaatiomuutoksen etenemisen myötä myöhemmin sovittuna ajankohtana. Seuraavassa kuviossa on koottuna hoitoprosessikuvauksen aikataulu (KUVIO 5).

Tärkeimmät tulokset	Tärkeimmät työvaiheet	Aikataulu vuodelle 2009											
		Tamm	Helm	Maalis	Huhti	Touko	Kesä	Heinä	Elo	Syys	Loka	Marr	Joulu
Psykiatrisen vuodeosastopotilaan hoitoprosessin nykytilan kuvaus QPR-ohjelmalla	Projektiryhmän kokoontumiset	[Gantt chart showing project meetings from Jan to Dec]											
	Nykytilan kuvauksen tekemistä	[Gantt chart showing current state description from Jan to Dec]											
	Kirjallisuuteen ja tutkimuksiin perehtymistä	[Gantt chart showing literature and research review from Jan to Dec]											
Psykiatrisen vuodeosastopotilaan hoitoprosessin tavoitetilan kuvaus QPR-ohjelmalla	Tutkimussuunnitelma luettavaksi opettajille, ylihoitajalle ja työryhmälle	[Gantt chart showing research plan review from Feb to May]											
	Tutkimussuunnitelma valmis ja hyväksytty	[Gantt chart showing research plan completion from Feb to May]											
	Teoria osuuden työstämistä	[Gantt chart showing theory part work from Feb to Dec]											
	Tavoitetilan kuvauksen tekemistä	[Gantt chart showing target state description from Feb to Dec]											
	Työntekemisen ja prosessikuvauksen arviointia	[Gantt chart showing work and process evaluation from Feb to Dec]											

Tärkeimmät tulokset	Tärkeimmät työvaiheet	Aikataulu vuodelle 2010				
		Tamm	Helm	Maalis	Huhti	Touko
Projektityön raportti valmis	Kirjallisen työn tekemistä	[Gantt chart showing project report completion from Jan to May]				
Psykiatrisen vuodeosastopotilaan hoitoprosessin tavoitetilan kuvaus QPR-ohjelmalla	Kirjallinen työ luettavaksi opettajalle, ylihoitajalle ja työryhmälle	[Gantt chart showing written work review from Feb to May]				

KUVIO 5. Hoitoprosessikuvauksen aikataulu 2009.

6.3 Hoitoprosessikuvausprojektin toteutus

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessityöskentelyyn koottiin projektiryhmä Moision sairaalasta. Projektipäällikkönä ja projektiryhmän koollekutsujana toimi psykiatriantulosyksikön vs. ylihoitaja. Ryhmä koostui seitsemän hengen moniammatillisesta työryhmästä. Työryhmän jäsenet osallistuivat potilaan hoitoon hoitoprosessin eri vaiheissa. Moniammatillinen projektiryhmä vastasi prosessin sisällön kuvauksesta ja QPR pääkäyttäjän teknisestä toteutuksesta. Valmistautuminen prosessikuvauksen työstämi-

seen alkoi QPR ProcessGuide prosessinkuvasohjelma koulutukseen osallistumisella helmikuussa 2009. (Liite 1.)

Helmikuusta huhtikuuhun tehtiin prosessikuvauksen alkukartoitusta ja nykytilan kuvausta projektiryhmässä. Projektiryhmän suunnittelukokouksia oli kevään aikana kuusi kertaa. Ensimmäisessä projektikokouksessa käytiin lävitse projektin tavoitteet, rajattiin hoitoprosessi, suunniteltiin työskentelyaikataulu ja jaettiin tehtävät seuraavaa projektikokousta varten.

Projektiryhmässä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvaus aloitettiin aluksi kirjaimella tarralapuille ylös fläppitauluun mitä tapahtuu, kun potilas tulee sairaalaan lähettyellä. Potilaan, omaisen ja jokaisen työntekijän tehtävät käytiin yksityiskohtaisesti läpi. Projektiryhmän jokaisen jäsenen näkemyksiä vertailtiin ja pohdittiin yhdessä, miten psykiatrisen potilaan hoito etenee tällä hetkellä Moisioin sairaalassa. Pesonen (2007, 150) toteaa, että piirtäminen ja väittely prosessin vaiheista on osa luovaa työskentelyä. Eri henkilöt näkevät tapahtuman eri tavalla, he voivat antaa jollekin tapahtumalle suuren merkityksen, kun taas toinen jäsen pitää asiaa mitättömänä. (Liite 1.)

Keskustelun jälkeen siirryttiin niin sanottuun uimaradammalliin kuten Pesosen (2007, 51) oppaassa kerrotaan. Uimaradan vasempaan laitaan merkittiin toimijat, työnimikkeet, jotka prosessiin osallistuivat. Tarralaput liimattiin uimaradan vasempaan laitaan toimijan uimaradalle. Jos samaa vaihetta oli tekemässä useampi toimija, tarralappu laitettiin kummankin uimaradalle. Tarralaput yhdistettiin nuolilla, jolloin tekemisen järjestys tuli selkeästi esille. Aluksi hoitoprosessin luonnos koottiin ryhmätyönä fläppitaululle, sen jälkeen potilaan hoitoprosessia alettiin siirtää sähköiseen muotoon QPR ProcessGuide -ohjelmaan. QPR- ProcessGuide -pääkäyttäjät siirsi tietoja päätteelle ja muut projektiryhmäläiset pystyivät seuraamaan tätä toimenpidettä videotykin välityksellä. (Liite 1.)

Toiseen projektikokoukseen projektiryhmäläiset toivat ensimmäisen projektikokouksen lopussa saadun tehtävän materiaalin. Keskustelun ja materiaalin kartoituksen jälkeen projektiryhmä alkoi jatko työstää prosessikuvausta. Prosessikuvauksen aikana käytiin vilkasta keskustelua toimintojen kulusta ja liittymäkohdista. Projektikokouksen lopussa sovittiin seuraava kokoontumisajankohta mallintamisen jatkamiseen. QPR mallintaja teki ennen seuraavaa kokoontumista prosessikuvauksen tämän hetkisen

version valmiiksi ja lähetti sen jokaiselle projektiryhmän jäsenelle paperitulosteena. (Liite 1.)

Kolmannessa projektikokouksessa Projektiryhmän osallistajat olivat tutustuneet QPR mallintajan lähettämään psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvamallinnuksen versioon. Keskustelimme ja teimme muutoksia sanamuotoihin sekä toimintojen paikkoihin prosessin uimaradoille. Projektiryhmän lopussa totesimme psykiatrisen potilaan hoitoprosessin päätason olevan siinä vaiheessa, että tarvittaisiin kommentteja ja mielipiteitä laajennetulta projektiryhmältä. Laajennettu projektiryhmä päätettiin kutsua koolle ensimmäisen kerran. (Liite 1.)

Ensimmäisessä laajennetun projektiryhmän kokoontumisessa, QPR mallintaja heijasti psykiatrisen potilaan hoitoprosessimallin videotykillä kaikkien osallistujien nähtäväksi. Osallistajat olivat saaneet paperitulosteen mallista. Jokainen osallistuja pystyi tutustumaan mallin sen hetkiseen versioon jo ennen laajennetun projektiryhmän kokoontumista. Kokoontumisessa käytiin vilkasta keskustelua toimintojen paikoista sekä sanamuodoista. QPR mallintaja teki keskustelujen ja yhteisen näkemyksen mukaisesti korjauksia potilaan hoitoprosessimalliin. Laajennetun projektiryhmän kommenttien perusteella ensimmäinen versio hoitoprosessista oli liian sekava ja epäselvä. Päätettiin seuraavaa kokoontumista varten tehdä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin päätasosta toinen selkeämpi versio. Molemmista prosessiversioista lähetettiin ennen seuraavaa kokoontumista laajennetun projektiryhmän jäsenille tulosteet tutustumista varten. Laajennetussa projektiryhmässä pyrittiin huomioimaan kaikkien mielipide ja saamaan yhteinen näkemys prosessista. Laajennetun projektiryhmän kokoontumisen lopussa sovittiin seuraava projektiryhmän tapaaminen. (Liite 1.)

Neljäs projektiryhmän kokous aloitettiin kertaamalla laajennetun projektiryhmän jälkeen psykiatrisen potilaan hoitoprosessiin tehdyt muutokset ja keskusteltiin niistä. QPR mallintaja esitteli pelkistettyä versiota hoitoprosessin päätasosta. Projektiryhmässä kävimme keskustelua mallien informaatiosta ja selkeydestä. Malleihin oli lisätty uimaratoja ja toimintoja. Projektiryhmän kokoontumisen lopussa sovittiin laajennetun projektiryhmän uudelleen koolle kutumisesta. Sovittiin, että projektiryhmä koontuu laajennetun projektiryhmän jälkeen. (Liite 1.)

Toinen laajennettu projektiryhmäkokous alkoi osallistujille lähetettyjen hoitoprosessimallien arvioinnilla ja vertailuilla. Keskustelu prosessikuvauksesta oli vilkasta. Kokouksessa valittiin äänestämällä kahdesta hoitoprosessiversioista prosessikuvaus jota jatko työstettiin. Valinta päättyi päätasoltaan selkeämpään versioon, johon tehtiin ryhmältä tulleita parannusehdotuksia ja korjauksia. Kokouksen lopussa päätettiin laajennettu projektiryhmä kutsua koolle seuraavan kerran, kun hoitoprosessikuvausta saatiin työstettyä eteenpäin korjausten ja kommentointien jälkeen. Kokouksen lopussa sovittiin projektiryhmän seuraava kokoontuminen. (Liite 1.)

Projektiryhmän viidennen kokoontumisen alussa käytiin lävitse laajennetussa projektiryhmässä tulleet korjaukset ja muutokset. Projektiryhmä jatkoi hoitoprosessin työstämistä eteenpäin. QPR mallintaja teki korjaukset malliin samalla, kun niitä havaittiin. Prosessikuvauksen valmistumisaikataulu muuttui ja kuvauksen valmistumista jouduttiin aikaistamaan. Sovittiin että hoitoprosessimallista lähetetään kopio laajennetun projektiryhmän jäsenille kommentoitavaksi. Samalla päätettiin kutsua laajennettu projektiryhmä uudelleen koolle. (Liite 1.)

Kolmas laajennettu projektiryhmäkokous alkoi tiedottamalla aikataulumuutoksesta. Sen jälkeen jatkui keskustelu hoitoprosessikuvauksesta ja käytiin lävitse hoitoprosessiin tehtyjä muutoksia sekä korjauksia. QPR mallintaja teki korjauksia tarpeen mukaan. Keskustelu uimaradoista oli vilkasta. Keskustelu koski lähinnä uimaratojen sijaintia, jossa näkyi toimija. Yhteistä näkemystä haettiin toimijoiden uimaratojen järjestyksestä sekä mihin kohtaan uimaradat sijoittuvat prosessikaaviossa. Keskusteluissa jouduttiin muistuttamaan 80 prosentin kattavuudesta potilastapauksista. Kokouksessa käytiin lävitse hoitoprosessiin kuuluvat aliprosessit ja QPR mallintaja teki tarvittavat korjaukset. Laajennetun projektiryhmän lopussa jäsenet päättivät psykiatrisen potilaan hoitoprosessin nykytila kuvauksen. Projektiryhmäläisten mielestä hoitoprosessikuvaus kertoi sen hetkisen potilaan hoitoprosessin Moision sairaalassa. (Liite 1.)

Kuudes projektikokous alkoi tarkastelemalla hoitoprosessia laajennetun projektiryhmän korjausten ja muutosten kertaamisella. Samalla viimeisteltiin hoitoprosessikuvausta tarpeen mukaan. Projektiryhmäläisille ei ollut tullut uusia muutosehdotuksia hoitoprosessiin. Projektiryhmässä päätettiin Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin olevan valmis nykytilanteen kuvauksen osalta. (Liite 2). Projektipäällikkö päätti projektityös-

kentelyn hoitoprosessikuvauksen osalta. Toteutimme projektiraportin kirjalliseen muotoon YAMK opinnäytetyönä. (Liite 1.)

7 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIKUVAUKSEN ARVIOINTI

Kehittämistehtävä toteutettiin projektina ja yhdessä projektiryhmän kanssa sovittiin, että prosessimaista etenemistä, työskentelyä ja tuloksia tulee arvioida. Projektille tyypillistä on prosessimainen etenemistapa sekä ratkaisuvaihtoehtojen ja etenemisväylien moninaisuus. Prosessiarvioinnin peruslähtökohta on tarkastella toimintaa, jonka kautta pyrkimyksiä toteutetaan. Sen tehtävä on tuoda esille projektin toteuttamisessa käytetty toimintatapa (Stakes 2004, 19.) Projektin aikana projektin henkilöstö arvioi projektia sisäisesti sekä projektin toteutumista arvioidaan ohjausryhmien kokouksissa. Arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa projektin tavoitteiden selkeys ja toteutuminen, ongelmat ja onnistuminen, tulokset ja vaikutukset, resurssien riittävyys, tiedotuksen onnistuminen sekä osaamisen riittävyys. (ESSHP 2007, 9.)

Arviointikirjallisuudessa puhutaan formatiivisesta arvioinnista. Formatiivisella viitataan sellaiseen arviointiin, joka kohdistuu kehittämisen toteuttamiseen eli siihen, miten hanketta on tehty ja kuinka sen toimintaa voitaisiin parantaa. (Stakes 2004, 19.) Robsonin (2001, 81) mukaan formatiivinen arviointi synnyttää samanlaisia kysymyksiä kuin prosessiarviointi, formatiivinen arviointi on usein prosessi eli se, mitä projektissa todellisuudessa tapahtuu. Arvioinnin kautta palvelujen tuottajat haluavat jotain tietoa siitä, kuinka palveluja voitaisiin parantaa sekä mitä vaikutuksia palvelulla on. Formatiivinen arviointi siis auttaa palvelujen kehittämisessä tai antaa siitä arvion. Arviointi liittyy tarkasteltavan palvelun vaiheisiin. Arviointi on siirtynyt yhä enemmän sisäiseksi arvioinniksi eli toimijoiden itsensä tehtäväksi. Silloin arviointi voi kohdistua vain prosessiin tai tulokseen. Arviointi voi kohdistua myös molempiin samanaikaisesti. (Anttila 2007, 50-51.)

Oppimisen varmistamiseksi on hankkeen vaikuttavuutta tulosten kestävyyttä tarkasteltava koko hankkeen ajan (Silfverberg, 2010). Psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessin arviointi toteutui projektiryhmässä sekä laajennetussa projektiryhmässä kokoon-

tumiskertojen aikana. Projektiryhmissä keskusteltiin prosessin sisällöstä ja sen toimivuudesta. Prosessia muutettiin arvioinnin ja muutosehdotusten perusteella. Prosessi kuvattiin niin kuin se toteutuu käytännön työssä. Prosessi lähtee liikkeelle asiakkaan tarpeista, mutta prosessin on kuvattu työntekijöiden näkökulmasta. Prosessin alku ja loppu on tuotu esille selkeästi. Projektiryhmä toimi tehokkaasti ja pysyi hyvin aikataulussa.

Robsonin (2001, 24) mukaan arviointi paranee, kun tehdään yhteistyötä henkilöiden kanssa, joilla on erityyppistä erityisosaamista. Laajennetun projektiryhmän tarkoituksena oli arvioida projektiryhmän tuotosta, antaa kommentteja sekä tuoda lisänäkökulmaa prosessin kuvaamiseen. Laajennettu projektiryhmä vahvisti yhteisen näkemyksen siitä, että kaikki tarvittavat vaiheet olivat mukana hoitoprosessissa.. Laajennetussa projektiryhmässä yhteistyö eri ammattiryhmien kesken lisääntyi sekä ryhmä antoi lisätietoa, joka selkeytti prosessikuvauksen työstämistä.

Kun arvioidaan oman organisaation prosesseja, on tärkeää, että prosessi alkaa suunnittelulla ja päättyy arviointiin (Laamanen 2005, 159). Projektin arviointi on kokonaisuus ja olennaista on katsoa ja havainnoida koko projektin prosessinomaista polkua. Ajatuksena on, että kehittämistyössä opitaan yhdessä ratkaisemaan ongelmia eikä vain, että saadaan joitain ongelmia ratkaistuksi. Tärkeää on se mitä tapahtuu projektin aikana, ihmisten välisenä toimintana ja sen kautta. (Stakes 2004, 20).

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin arviointi toteutettiin kyselynä koko Moision sairaalan osastojen hoitohenkilökunnan piirissä. Kysely suoritettiin kun psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen valmistumisesta oli kulunut vuosi. Kyselyllä pyrittiin saamaan tietoa ja arviointia psykiatrisen potilaan hoitoprosessin käytettävyydestä potilaan hoitotyössä, kun hoitoprosessi on ollut valmiina ja QPR-portaalissa henkilökunnan käytettävissä. Projektiryhmän-, sekä laajennetun projektiryhmän jäseniltä pyydettiin myös arviointi projektin toteuttamisesta.

7.1 Arviointimenetelmä

Hoitoprosessin sekä projektin arviointi toteutettiin 24.5 - 7.6.2010 kyselynä Moision sairaalan osastojen hoitohenkilökunnalle sekä projektiryhmien jäsenille. Vähäisten

vastausten vuoksi kyselyä jatkettiin viikolla, jolloin viimeinen kyselyn vastauspäivä oli 14.6.2010. Robsonin (2001, 106) mukaan kyselytutkimuksella voidaan onnistua parhaiten tavoittamaan kohdeväestö. Hänen mukaansa kyselyssä voitaisiin käyttää pääasiassa kyllä/ei- tyyppisiä kysymyksiä, jotka voidaan analysoida kvantitatiivisesti. Robson (2001, 24- 31) toteaa, että arvioinnissa on tärkeää tuottaa sellaista tietoa, joka vastaa arviointikysymyksiin. Hän muistuttaa, että arvioinnissa tarvitaan yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa.

Kysymysten laadinnassa käytimme apuna Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä jo aikaisemmin käytettyjä QPR- arviointikysymyksiä, joita jouduimme muokkaamaan projektiarviointiin sopivammiksi. Kysymysten laadintaan käytimme myös apuna kirjallisuutta (Anttila 2007, Robson 2001) sekä saimme myös apua ohjaavalta opettajalta.

Kyselyn suorittamiseen haimme kirjallisen luvan Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtajalääkäriltä. (Liite 3.) Kyselyluvan saatua (Liite 3.) otimme yhteyttä sairaanhoitopiirin Wepropol pääkäyttäjään, joka auttoi kysymysten syöttämisessä Webropol alustalle. Kyselystä informoitiin psykiatrian tulosityksikön ylihoitajaa sekä osastonhoitajia.

Kyselyllä pyrittiin saamaan tietoa tietyltä valitulta joukolta, jotka vastaavat samoihin kysymyksiin (Anttila 2007, 115). Projektiryhmälle (Liite 4.) sekä henkilökunnalle (Liite 5.) kysely toteutettiin sähköisellä Webropol kyselyalustalla. Tietokoneavusteinen kysely on teknisesti helppo ja nopea toteuttaa isolle vastaajaryhmälle joko sähköpostivälitteisenä tai nettikyselynä (Anttila 2007, 115). Webropol kysely toteutettiin Etelä-Savon sairaanhoitopiirin sisäisen sähköpostin välityksellä. Arviointikysymykset pystyttiin kohdentamaan sisäisen sähköpostin kautta henkilökohtaisesti jokaiselle.

7.2 Arviointikysely projektiryhmälle ja laajennetulle projektiryhmälle

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin arviointikysely lähetettiin 21:lle projektiryhmän-, ja laajennetun projektiryhmän jäsenelle sairaanhoitopiirin sisäisen sähköpostin välityksellä. (Liite 4.) Kyselyaikaa jatkettiin viikolla vähäisten vastausten vuoksi. Silverbergin (2010) mukaan arviointi olisi hyvä tehdä tärkeimpien sidosryhmien osalta erikseen. Projektiryhmälle laadittiin kyselylomake, jossa oli 24 väittämää (asteikolla 1= täysin erimieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3= jokseenkin samaa mieltä ja 4= täysin samaa mieltä.)

Kyselylomakkeessa taustatietoja selvitettiin kolmella kysymyksellä kyselyn alussa. Kysymyksillä haettiin tietoa vastaajien työyksiköstä, palvelusuhteesta sekä ammattiryhmästä. Seuraavat 16 kysymystä oli kohdennettu projektin toteutuksen arviointiin. Kahdeksalla kysymyksellä pyydettiin vastaajia arvioimaan psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvausta sekä sen käyttöä potilaan hoitotyössä ja tietämystä QPR-portaalista. Lopuksi yhdellä avoimella kysymyksellä pyydettiin vastaajia arvioimaan ja antamaan palautetta psykiatrisen potilaan hoitoprosessin jatkokehittämiseksi.

7.3 Arviointikysely henkilökunnalle

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin arviointikysely lähetettiin 108:lle hoitohenkilökuntaan kuuluvulle. Kysely toteutettiin siihen laaditulla kyselylomakkeella. Kyselyaikaa jatkettiin viikolla vähäisten vastausten vuoksi. Hoitohenkilökunnalle lähetetyssä kyselyssä (Liite 5.) pyydettiin vastaajia tutustumaan psykiatrisen potilaan hoitoprosessiin QPR-portaalissa ja sen jälkeen arvioimaan prosessikuvausta vastaamalla Webropol-alustalla oleviin kysymyksiin.

Kysely sisälsi kuusi kyllä/ei kysymystä. Yksi kysymys oli (asteikolla 1= hyvä, 2= kohtalaisesti, 3= vähän, 4= ei lainkaan). Kyselylomake sisälsi yhden avoimen kysymyksen, johon vastaaja voi kirjoittaa vapaasti oman mielipiteensä. Kyselylomakkeen alussa oli kolme kysymystä, joilla haettiin taustatietoja vastaajien työyksiköstä, palvelusuhteesta sekä ammattiryhmästä. Seuraavana vastaajilta kysyttiin QPR-portaaliin tutustumisesta sekä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin käytöstä potilaan hoidon suunnittelussa ja oman työn apuna. Viimeisenä kysyttiin avoimella kysymyksellä arviointia ja palautetta psykiatrisen potilaan hoitoprosessin jatkokehittämiseksi. Vuodeosastojen hoitohenkilökunnalle suunnattuja kysymyksiä oli 11.

8 PSYKIATRISEN POTILAAN HOITOPROSESSIKUVAUKSEN ARVIOINNIN TULOKSET

8.1 Psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvausten arviointikyselyn tulokset

Projektiryhmälle sekä laajennetulle projektiryhmälle lähetetyistä 21 kyselylomakkeista saatiin vastauksia seitsemältä vastaajalta (vastausprosentti oli 33 %). Kaikki vastanneet työskentelivät vakituisessa työsuhteessa Etelä- Savon sairaanhoitopiirissä. Vastaa- jista oli kuusi hoitotyöntekijöitä ja yksi erityistyöntekijä. Hoitohenkilökunnalle tarkoitettuun psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessikuvaus ja QPR -portaalin käyttöön liittyvään kyselyyn vastasi yhteensä 25 henkilöä (vastausprosentti oli 23%. Vastanneista 23 oli vakituisessa ja kaksi määräaikaaisessa työsuhteessa.

8.2 Projektiryhmän toimivuuden arviointi

Projektiryhmän arvioinnin mukaan Psykiatrisen osastopotilaan QPR - hoitoprosessin kuvaus sujui hyvin ja työskentely oli sujuvaa. Yksi vastaajista koki, että projektiryh- män resurssit eivät olleet riittävät ja kolme vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Täysin samaa mieltä projektiryhmän resurssien riittävydestä ei ollut kukaan vastaa- jista. Yli puolet vastaajista olisi toivonut parempaa tiedottamista projektin etenemises- tä, ja projektin tavoitteista vain yksi vastaajista oli tiedottamiseen tyytyväinen. Noin puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että projektityöskentely oli hyvin johdettu. Kaksi vastaajaa oli jokseenkin eri mieltä johtamisesta. Seuraavassa kaavios- sa on koottuna projektiryhmän arviointi projektiryhmän toimivuudesta (TAULUKKO 1).

TAULUKKO1. Projektiryhmän arviointi projektin toimivuudesta (n=7)

Projektiryhmän toimivuuden arviointi	täysin eri mieltä n	jokseenkin eri mieltä n	jokseenkin samaa mieltä n	täysin samaa mieltä n
Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus sujui mielestäni hyvin			6	1
Projektiryhmän työskentely oli sujuvaa		1	5	1
Sain mielipiteeni esille ryhmätyöskentelyssä			3	4
Projektiryhmän tavoitteet toteutui suunnitellusti			5	2
Projektiryhmän resurssit olivat riittävät	1	3	3	
Sain mielipiteeni kuuluviin projektiryhmässä		1	3	3
Tiedottaminen projektin etenemisestä oli hyvä		3	3	1
Sain riittävästi tietoa projektintavoitteista		3	2	2
QPR-hoitoprosessikuvaus oli mielenkiintoista		1	3	3
Projektiryhmä työskenteli aktiivisesti		1	2	4
Pystyin vaikuttamaan psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaamisen etenemiseen ja lopputulokseen			3	3
Voin vaikuttaa prosessin kuvaamiseen			2	4
Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus pysyi aikataulussa		2	1	3
Projektiryhmän työskentely oli tavoitteellista ja sitoutunutta			2	4
Projektiryhmän työskentely oli hyvin johdettu		2	4	
Tiedottaminen projektin tavoitteista ja etenemisestä oli hyvää		3	2	2

8.3 Projektiryhmän arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta

Projektiryhmän kyselyyn vastanneista yli puolet oli tutustuneet QPR –portaaliin. Projektiryhmän arvion mukaan Psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi kuvaa hyvin potilaan hoidon etenemistä. Yksi vastaajista oli käyttänyt prosessia omassa työssään ja perehdytyksen apuna. Alla olevassa kaaviossa on projektiryhmän arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessista (TAULUKKO 2).

TAULUKKO 2. Projektiryhmän arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta (n=7)

Projektiryhmän arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta	Täysin eri mieltä n	Jokseenkin eri mieltä n	Jokseenkin samaa mieltä n	Täysin samaa mieltä n
Olen tutustunut QPR -portaaliin			3	4
Työyksikössäni on keskusteltu QPR -portaalissa kuvatuista psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessista	1	2	3	1
Työyksikössäni on käytetty psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessia potilaan hoidon suunnittelussa	1	4	1	1
Psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi kuvaa hyvin potilaan hoidon etenemistä		1	3	3
Psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi ei kuvaa potilaan hoidon etenemistä	4	2	1	
Käytän psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessin kuvausta omassa työssäni	1	3	2	1
Olen käyttänyt psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi kuvausta perehdytyksen apuna	3	2	1	1

8.4 Hoitohenkilökunnan arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta

Henkilökunnan vastauksista ilmenee, että 17 vastaajan mukaan heidän työyksikössä oli käytetty psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessia potilaan hoidon suunnittelussa. Omassa työssä prosessia käytti vastaajista kahdeksan. Psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi kuvaa potilaan hoidon etenemistä seitsemän mielestä hyvin, yhdeksän mielestä kohtalaisesti ja kahdeksan mielestä vähän. Kukaan vastaajista ei ollut sitä mieltä, että kuvaus ei pitäisi lainkaan paikkansa. Hoitohenkilökunnalle osoitetun kyselyn tulokset näkyvät alla olevassa kaaviossa (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Hoitohenkilökunnan arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta (n=25)

Hoitohenkilökunnan arviointi psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksesta	Kyllä n	Ei n	Yhteensä
Olen tutustunut QPR -portaaliin	19	6	25
Työyksikössäni on keskusteltu QPR -portaalissa kuvattua psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessista	22	3	25
Työyksikössäni on käytetty psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessia potilaan hoidon suunnittelussa	17	7	24
Psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi ei kuvaa potilaan hoidon etenemistä	16	8	24
Käytän psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessin kuvausta omassa työssäni	8	16	24
Olen käyttänyt psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessi kuvausta perehdytyksen apuna	4	20	24

8.5 Arviointi ja palaute hoitoprosessin jatkokehittämistä varten

Kyselyn lopuksi pyydettiin projektiryhmää sekä henkilökuntaa arvioimaan ja antamaan palautetta psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessin jatkokehittämiseksi. Vastauksissa nousi esille se, että QPR-portaali ja sen käyttö on vieras työntekijöille. Myös ajankäytön vähyys töissä sekä kiinnostus asiaa kohtaan oli vähäistä. Yksi vastaajista kyseenalaisti koko QPR-portaalin käytön tarpeellisuutta. Osa vastaajista toivoi enemmän asian tuomista esille työyhteisöissä, koska se koettiin olevan tällä hetkellä vain vastuuhenkilöiden ja osastonhoitajien työväline. Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessin käyttö perehdytyksen välineenä koettiin hyvänä asiana. Vastauksissa todettiin, että prosessikuvauksen työstäminen ja hyödyntäminen on edennyt suunniteltua hitaammin. Toiveena esitettiin, että erityistyöntekijöiden työtä avattaisiin enemmän ja linkitettäisiin hoitoprosessiin. Vastaajien mielestä omat linkit mielenterveyslaista olisi hyvä liittää prosessiin.

9 POHDINTA

Tämän projektityön tarkoituksena oli kuvata psykiatrisen potilaan hoitoprosessi QPR ProcessGuide prosessinkuvausohjelmalla. Prosessikuvaus toteutettiin projektina, jo-

hon osallistui monniammatillinen työryhmä Moision sairaalasta. Projektille laadittiin aikataulu, joka rytmitti hoitoprosessin valmistumista. Projektin edetessä aikataulua jouduttiin muuttamaan. Projektin alussa hoitoprosessin työstämiseen oli aikaa loka-kuun alkuun 2009. Psykiatrian palvelujen selvityshankkeen edetessä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen tuli olla valmiina kesäkuun alkuun 2009 mennessä. Aikataulumuutos toi paineita saada psykiatrisen potilaan hoitoprosessi valmiiksi.

Projektiryhmän tapaamisia tiivistettiin ja QPR mallintaja toteutti mallinnusta ja lähetti malliversion paperiversiona projektiryhmän jäsenille kommentointia varten. Projektiryhmän kokoontumisissa päästiin heti tekemään tarvittavia muutoksia ja keskustelemaan prosessin kulusta. Projektiryhmä oli tyytyväinen hyvään yhteistyöhön ja saamiinsa tuloksiin. Laajennettu projektiryhmä otettiin mukaan mahdollisimman pian hoitoprosessia arvioimaan. Kyseisen ryhmän näkemys ja arvokas yhteistyö veivät hoitoprosessia hyvin eteenpäin. Laajennetussa projektiryhmässä lisääntyi myös yhteistyö eri toimijoiden välillä. Hoitoprosessin työstäminen auttoi meitä näkemään yksityiskohtaisemmin potilaan hoitoprosessin ja ymmärtämään monniammatillisen työskentelyn tarpeellisuuden potilaan hoidossa. Hoitoprosessin työstämisessä oli hyötyä teoria-tiedosta ja käsitteet tulivat paremmin tutuiksi. Aikataulumuutokset ja tiivistetyt projektikokoukset auttoivat saamaan valmiiksi potilaan hoitoprosessikuvauksen määräajassa, vaikka yhteisen ajan löytäminen oli joskus haasteellista.

Projektissa mukanaolo oli antoisaa ja lisäsi ymmärrystä prosessien kuvaamisesta ja mallintamisesta. Projektityöskentely tuli tutummaksi, mutta vastuu projektin vetämisestä ja kokonaisuuden suunnittelusta jäi vähäiseksi. Projektivetäjä oli määritelty jo aikaisemmin emmekä voineet siihen vaikuttaa. Projektiryhmän yhteisen ajan löytäminen vaati meiltä kaikilta joustavuutta. Jatkossa olisi hyvä saada kokemusta muista projektitehtävistä. Projektityön kirjallinen raportointi tuotti hankaluutta ja suunnittelusta aikataulusta viivästymistä, koska projektiraportin kirjoittajilla ei ollut aikaisempaa kokemusta projektityön raportoinnista.

Prosessin ymmärtäminen ei yksin riitä. Käytännössä on myös pystyttävä toteuttamaan potilastyötä. Käytännön tilanteissa potilaan hoitoprosessikuvaus on eräänlainen malli, tarkistuslista tai lomake, jota hoitaja pystyy hyödyntämään potilaan hoitotyössä, kuten Salmisen (2007) opinnäytetyön tuloksissa tulee esille. Hoitoprosessikuvaus on hyvä väline perehdytyksen apuna, kuten arviointikyselyssäkin tuli esille. Terveystieteiden

sa henkilökunnan vaihtuvuus on ajoittain vilkasta ja silloin tarvitaan hyviä keinoja sekä välineitä riittävän tiedon siirtämiseen. Enenevässä määrin eläkkeelle siirtyminen tuo uusia työntekijöitä terveydenhuoltoon, jolloin kuvatut potilaiden hoitoprosessit auttavat uutta työntekijää löytämään oikea-aikaisen tiedon helpommin. QPR-portaalin käytettävyys on kuitenkin henkilökunnan keskuudessa vähäistä eivätkä monet tiedä tai eivät jostain syystä ole tutustuneet QPR-portaalin antamaan informaatioon. Olisi hyvä osastotunneilla käydä yhteisesti lävitse ohje QPR-portaalin löytämiseksi sekä yhdessä tutustua psykiatrisen potilaan hoitoprosessiin. Edellä mainittu voisi auttaa QPR-portaalin käytön lisääntymistä.

Projektin sekä psykiatrisen potilaan hoitoprosessin arviointi suoritettiin vuoden kuluttua potilaan hoitoprosessin valmistumisesta sähköisen Webropol-kyselyn avulla. Kysely kohdennettiin Moision sairaalan hoitohenkilökunnalle sekä projektiryhmälle. Kyselyn vastausprosentti oli kovin alhainen hoitohenkilökunnan keskuudessa. Kyselyn vastauksia ei voi pitää kovin luotettavina alhaisen vastausprosentin vuoksi. Tämän voi myös tulkita niin, ettei aihealuetta pidetty kovin kiinnostavana. Osaksi voi myös olla vaikutusta QPR-prosessimallinnuksen uutuudella, koska tietoa prosessimallinnuksesta ei juuri työntekijöiden keskuudessa ollut tai se on ollut vähäistä.

Tieto QPR-portaalin olemassa olemisesta ja prosessien katselumahdollisuuksista oli vähäistä. Tiedottaminen hoitoprosessien mallinnuksesta voisi lisätä portaalin käyttöä. Henkilökunnan väsyminen jatkuvaan muutokseen voi olla myös syynä, ettei kyseinen kysely ollut kiinnostanut vastaajia. Osaksi henkilökunta varmasti kokee samaan aikaan tulevan liian paljon uutta asiaa ja tästä syystä kaikkeen ei jaksaa innostua.

Kyselyn tuloksissa tuli esille, että projektiryhmä toimi pääsääntöisesti hyvin. Vastauksissa oli nähtävissä hajontaa projektin tiedottamisen ja johtamisen suhteen. Osa vastaajista koki, ettei saanut tarpeeksi tietoa projektin etenemisestä. Näihin asioihin on saattanut vaikuttaa se, että projekti lähti käyntiin niin nopealla vauhdilla ja eteni suunniteltua nopeammin. Kaikista asioista ei ehditty tiedottaa tarpeeksi nopeasti. Projektin resurssit koettiin myös riittämättömiksi. Projektiryhmäläiset saivat käyttää projektitaapaamisiin työaika. Prosessikuvausta työstettiin muun työn ohella. Jatkossa olisikin hyvä, että prosessikuvausten tekijöille annettaisiin paremmin aikaa tehdä prosessien kuvausta. Prosessin tekemiseen pystyisi silloin perehtymään paremmin.

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin kuvauksen arvioinnista ja vastausten määrästä tulee esille, että prosessin käyttö on vielä hyvin vähäistä. Vastausten mukaan aiheesta on kyllä puhuttu osastoilla, mutta hoidon suunnittelussa tai perehdytyksessä sitä ole paljoakaan käytetty. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että omassa työyksikössä olisi prosessia käytetty potilaan hoidon suunnittelussa, mutta Anttila ym. (2009) toteaa, että hoitoprosessi parhaimmillaan ohjaa hoitajan ajattelua ja luo hoitotilanteelle johdonmukaisuutta. Henkilökunnalla ei ole tietämystä tarpeeksi prosessin käyttömahdollisuuksista. Tämän vuoksi QPR-portaalin käyttöä tulisi käydä entistä enemmän osastoilla läpi ja mahdollisesti tehdä vielä enemmän omia prosesseja, jotta sen käyttömahdollisuudet avautuisivat tätä kautta paremmin. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessia olisi myös hyvä jatkossa liittää perehdytyksen yhdeksi välineeksi, näin tieto siirtyisi QPR-portaalin käytöstä heti uudelle työntekijälle. Prosessin kuvaaminen erityistyöntekijöiden prosessien osalta olisi hyvä toteuttaa jatkossa.

Psykiatrisen potilaan hoitoprosessista tulee kuvata seuraavaksi tavoitetila, joka on tärkeää kuten Klemola (2005) toteaa. Psykiatrisen potilaan hoitoprosessin tavoitetila tulisi kuvata asiakaslähtöisemmin kuten Tantun (2007) tutkimuksessa tulee esille. Potilaan toiminta tulee olla esillä prosessikartassa (Laamanen 2007), sen vuoksi projekti-ryhmään olisi jatkossa hyvä saada mukaan potilasjäseniä, jotka pystyisivät kertomaan oman näkemyksensä prosessin toimivuudesta ja käytettävyydestä. Hoitoprosessissa tuli esille kriittisiä pisteitä ja pullonkauloja. Ne liittyivät kotiutukseen tai jatkohoitoon siirtymisessä. Arvioinnissa todettiin, ettei jatkohoitopaikkoja aina ole. Tiedon siirrossa ja yhteistyössä psykiatrisen avohoidon kanssa on myös parantamista. Psykiatrisen avohoidon olisi hyvä mallintaa omat prosessinsa, jotka olisivat yhteydessä sairaalan prosessien kanssa, näin jatkohoitoon siirtyminen olisi sujuvampaa. Psykiatrisen avohoidon ja sairaalan osastojen välillä tulisi tehdä saumatonta yhteistyötä, jotta potilaan hoidolla olisi jatkuvuutta. Flinkman (2004) toteaa tutkimuksessaan, että yhteistyön avulla edistetään palvelujen saumattomuutta.

Hoitoprosessin voisi julkaista sairaanhoitopiirin ekstranetissä, jolloin potilaat ja heidän omaisensa pääsisivät tutustumaan jo etukäteen siihen, miten potilaan hoito etenee Moisioin sairaalassa. Tällä hetkellä ainoastaan sairaanhoitopiirin henkilökunta pystyy näkemään prosessin intranetistä, ja sen vuoksi ainoastaan sairaalahoidossa olevat potilaat pääsevät näkemään hoitoprosessin hoitajan kanssa.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri on keskeisessä asemassa alueen terveyden ja hyvinvoinnin kehittämisessä. Sairaanhoitopiirissä on lähdetty toimintojen tarkasteluun johtamisjärjestelmän uudistamisella sekä psykiatrian palvelujen selvityshankkeella. Selvityshankkeen osana laadittiin Psykiatrisen potilaan hoitoprosessi, joka kuvattiin sairaanhoitopiirissä käyttöön otetulla QPR ProcessGuide prosessinkuvausohjelmalla. Sairaanhoitopiirin hoitoprosessien kuvaaminen tuo näkyväksi jo valmiina olevat ohjeet ja kriteerit, joita potilaan hoidossa käytetään. Toiminnan kuvaaminen prosessina auttaa näkemään asiakaspalvelun kehittämisen kohteita. Seuraavana askeleena on hyvä kuvata psykiatrisen potilaan hoitoprosessin tavoitetila.

LÄHTEET

Anttila, Kyllikki, Hirvelä, Mervi, Jaatinen Tiina, Polviander Marjut & Puska Eeva-Liisa 2009. Sairaanhoido ja huolenpito. Painos.7. Helsinki:WSOY.

Anttila Pirkko 2007. Realistinen evaluaatio ja tuloksellinen kehittämistyö. Hamina: Akatiimi.

European Pathway Association, Slovenia Board meeting, Dec 2005.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri koulutusmateriaali 09.02.2009. Moniste.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueellisen kehittämistoiminnan strategiset linjaukset vuoteen 2015 ja Terveystieteiden palvelujen alueellinen järjestämissuunnitelma vuosille 2007 - 2008. Moniste.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Hoitotyön tavoite- ja toimintasuunnitelma 2008 - 2011. Moniste.

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ky. 15.1.2007. Projektityöskentelyn ohje. Muokannut. Mirja Rasimus, ESSHP. Moniste.

Flinkman Päivi 2004. Saumattomat palveluketjut ja hoitotyön johtajuus. Analyysi Satakunnan Makropilotin arviointiasiakirjoista ja kansallisen ohjausjärjestelmän dokumenteista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden maisterikoulutus hoitotieteessä. Pro gradututkielma.

Hannus Jouko1994. Prosessijohtaminen Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. 4 painos. Espoo: HM&V Research Oy.

Immonen Tuula 2005. Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineen. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Karma Pekka. Hoitosuositukset ja hoitoketjut parempaan laatuun kohtuuhintaan. Käyt.lääk.1999; 42:170-3.

Kiikkala Irma 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa. Nouko - Juvonen Susanna, Ruotsalainen Pekka ja Kiikkala Irma. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki.:Tammi.

Kunta- ja palverukanne uudistus. Kunnat toteuttavat uudistuksen. 2. painos. 2007. Kunta muutosjohtajaksi. Kuntaliitto. <http://www.kunnat.net>. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 20.05.2010.

Kokkola Anita, 2002. Mitä sinä elämältäsi haluat? Asiakaslähtöinen mielenterveyttä edistävä toimintamalli. Helsinki: Suomen kuntaliitto ja Stakes.

Kvist Hans-Henry, Arhoma Sami, Järvelin Kimmo, & Räikkönen Jukka 1995. Asiakasprosessit Miten parannat tulosta prosesseja kehittämällä? SEDECON Oy Service Development Consultants. Gummerus Kirjapaino Oy.

Laamanen Kai, Tinnilä Markku 2002. Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concepts in business process management. 3. painos. Metalliteollisuuden Keskusliitto. Tampere: MET. Tammer-paino Oy.

Laamanen Kai 2005. Johda suorituskykyä tiedon avulla - ilmiöstä tulkintaan. Suomen Laatu keskus Oy. Tampere: Tammer-paino Oy.

Laamanen Kai. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona –ideasta käytäntöön. 7.painos. Laatu keskus Excellence Finland. Keuruu: Otavan Kirjapaino.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92. Helsinki: Suomen Säädoskokoelma.

Lillrank Paul. Parviainen Petri 2004. Omistaja, prosessi, potilas. Suomen Lääkärilehti 10

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116. Helsinki: Suomen Säädoskokoelma.

Mäkisalo Merja, 1999. ”Me teemme sen” Hoitotyöntekijän oman työnsä tutkijana ja kehittäjänä. Tampere: Tammer - Paino Oy.

- Noppiari, Eija, Kiiltomäki, Alisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa Vammala: Tammi.
- Nouko – Juvonen, Susanna, Ruotsalainen, Pekka & Kiikkala, Irma (Toim.) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut Tampere: Tammer-paino Oy.
- Parviainen, Petri, Lillrank, Pauli & Iivonen, Karita 2005. Johtaminen terveydenhuollossa. Käytännöt, vastuut, valvonta. Tampere: Tammer - Paino Oy.
- Pelin, Risto 2008. Projektihallinnan käsikirja. Painos 5. Jyväskylä: Gummerus.
- Pesonen, Herkko 2007. LAATUA! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Book well Oy.
- Pylkkänen K. 2003. Psykiatrisen hoitojärjestelmän murros ja tulevaisuus. Julkaisussa Suomen psykiatriayhdistys ry 90 vuotta 1913-2003. Helsinki.
- QPR ProcessGuide 2010. Mallintajan työkirja. ESSHP-ympäristössä. Moniste.
- Robson, Colin, 2001. Käytännön arvioinnin perusteet: Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Helsinki: Tammi.
- Reinboth, Camilla, 2008. Johda ja kehitä asiakaspalvelua. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Gummerus Kirjapaino Oy.
- Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta Julkisessa terveydenhuollossa. Prosesilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2 Väitöskirja. Vaasan Yliopisto.
- Salminen, Kaarina 2007. Prosessien tunnistaminen ja kuvaaminen Mikael-koulun ruokapalveluosastolla. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Silfverberg, Paul 1997. Ideasta projektiksi. Helsinki: Oy Edita Ab.

Silfverberg, Paul. Ideasta Projektiksi Projektivetäjän Käsikirja. Työministeriö. www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf. Päivitystietoja ei saatavilla. Luettu 20.10.2009.

Silèn, Timo. 2006. Johtamisen ja strategisen ajattelun näkökulmia. Palmenia sarja. Helsinki: Yliopistopaino.

Silvennoinen – Nuora, Leena 2004. Hoitoketjut ja vaikuttavuus. Vaikuttavuuden arviointi reumapotilaan hoitoketjussa. Tampereen yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3, Mielensterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009- työryhmän ehdotukset mielensterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielensterveyspalveluiden laatusuositus. Oppaat 2001:9. Helsinki

Seppänen-Järvelä, Riitta 2003. Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa. Opas käytäntöihin. Helsinki:Stakes.

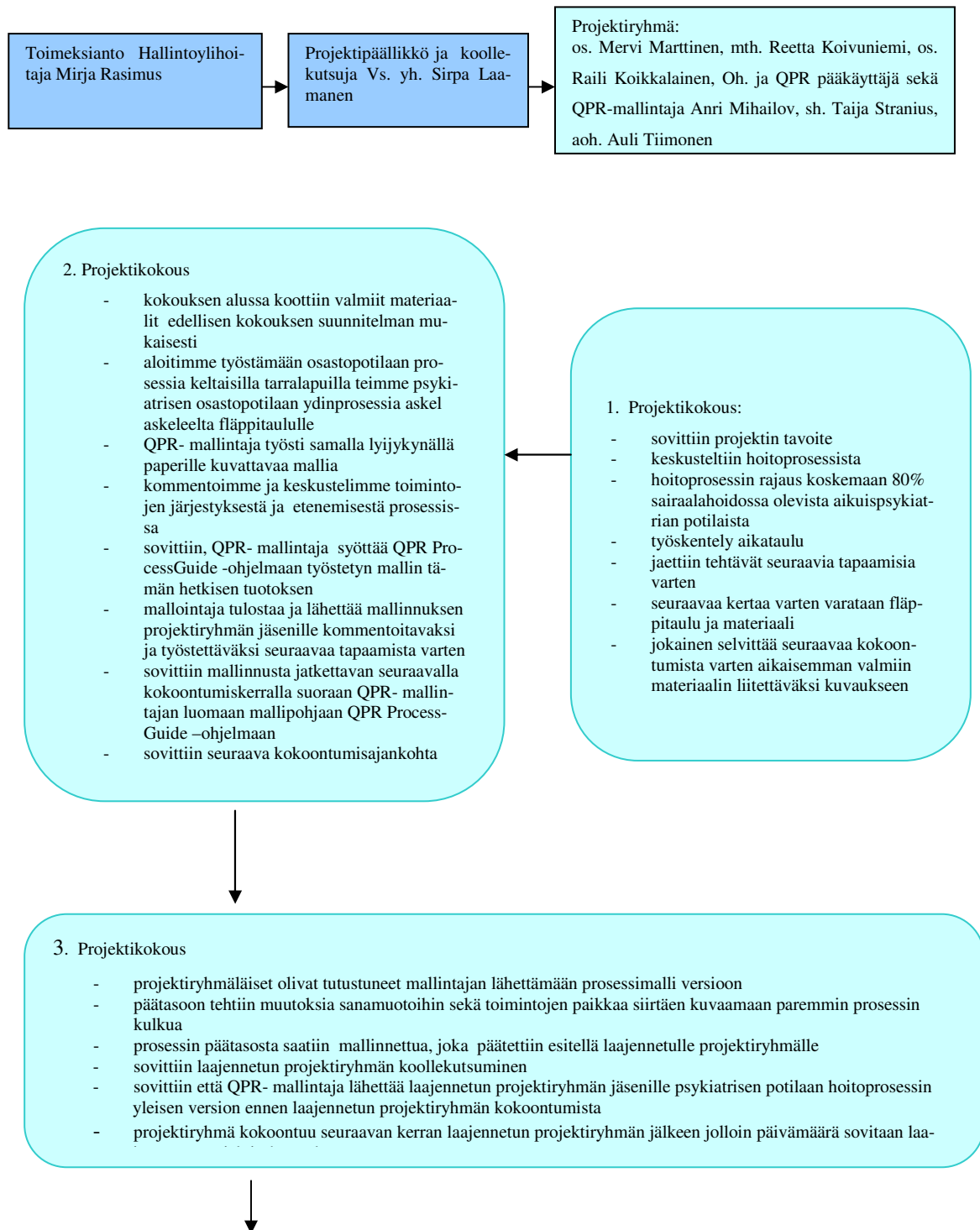
Koulutusmateriaali 9.2.2009. Prosessikoulutus ja QPR Prosessiportaali Esshp:n. Moniste.

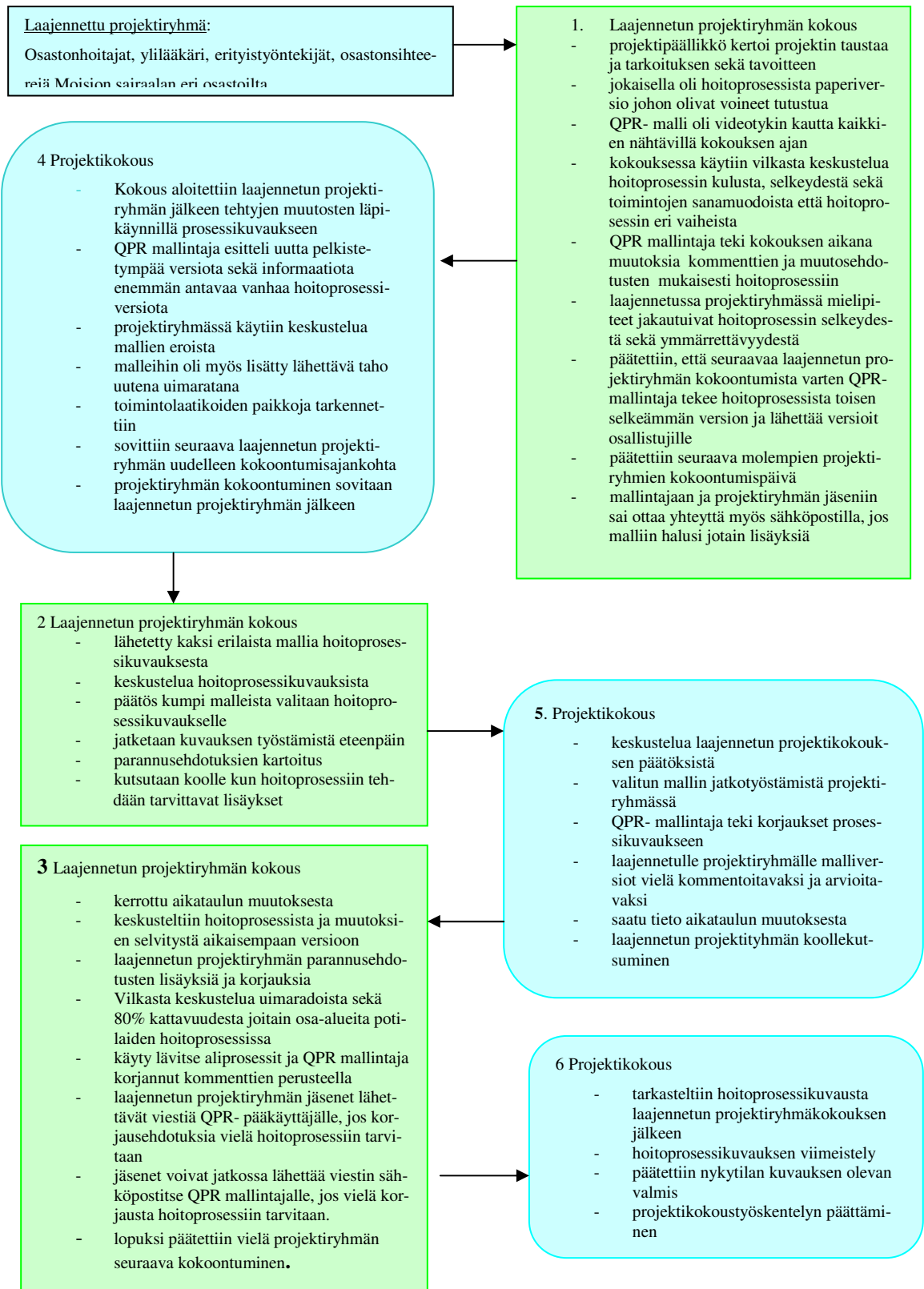
Virtanen, Petri, Wennberg, Mikko 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Tekijät ja Edita Publishing Oy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Välimäki, Maritta, Holopainen, Arja & Jokinen, Maija 2000. Psykiatrisen hoitotyön muutoksessa. Juva: WS BookWell OY.

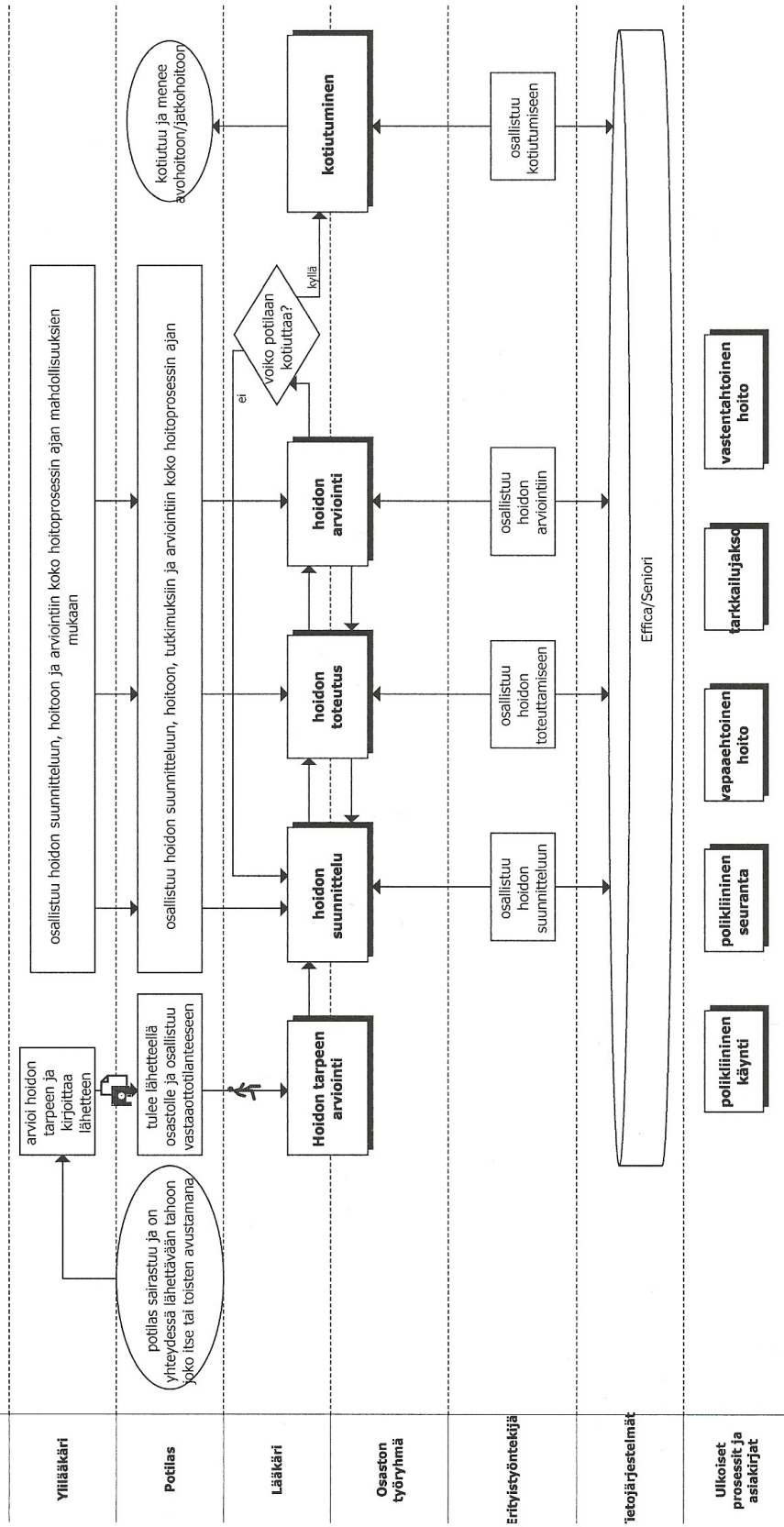
Ward, Martin, F 1988. Psykiatrisen hoitosuunnitelma. Sairaanhoidajien koulutussäätiön julkaisu. Juva: WSOY.

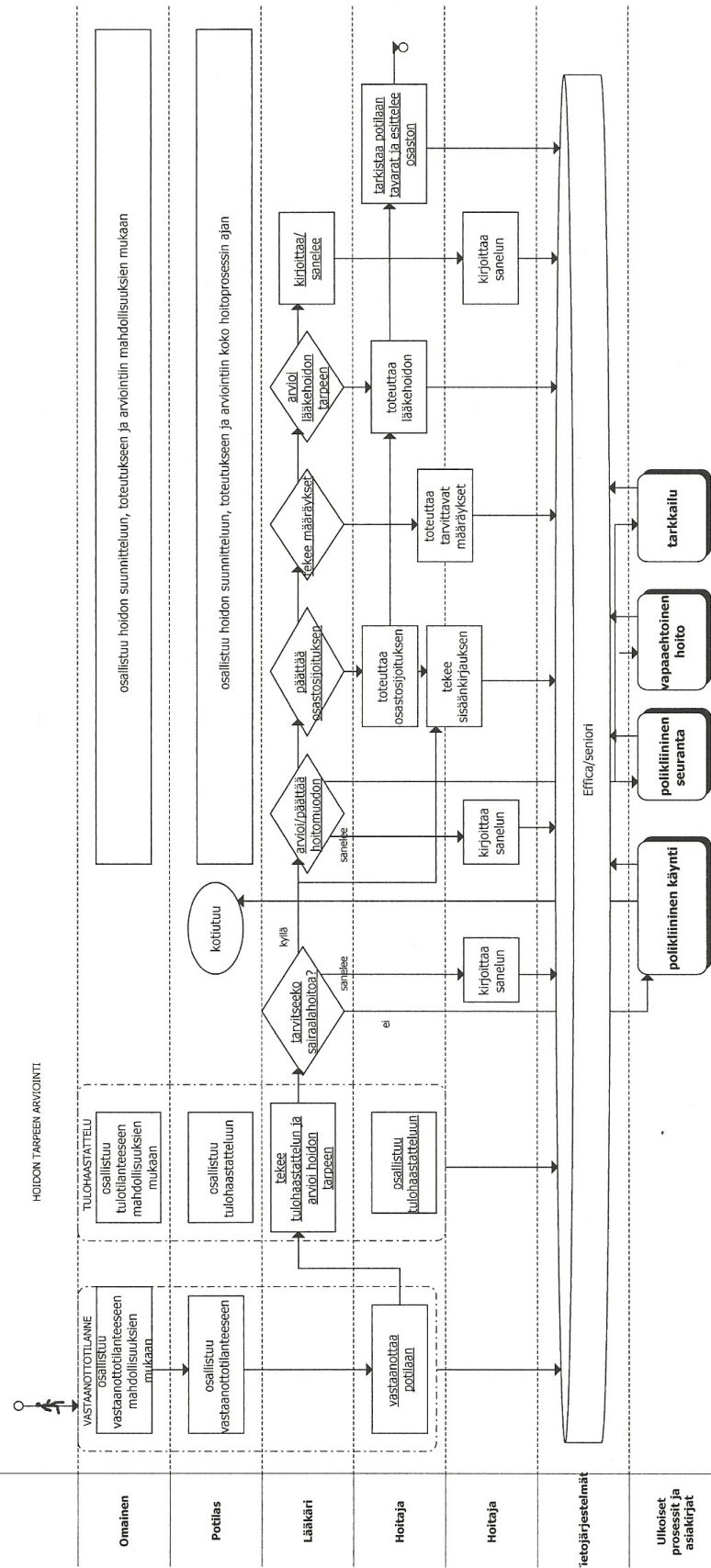
Seuraavassa kuvaus psykiatrisen potilaan hoitoprosessikuvausprojekti toteutumisesta prosessina

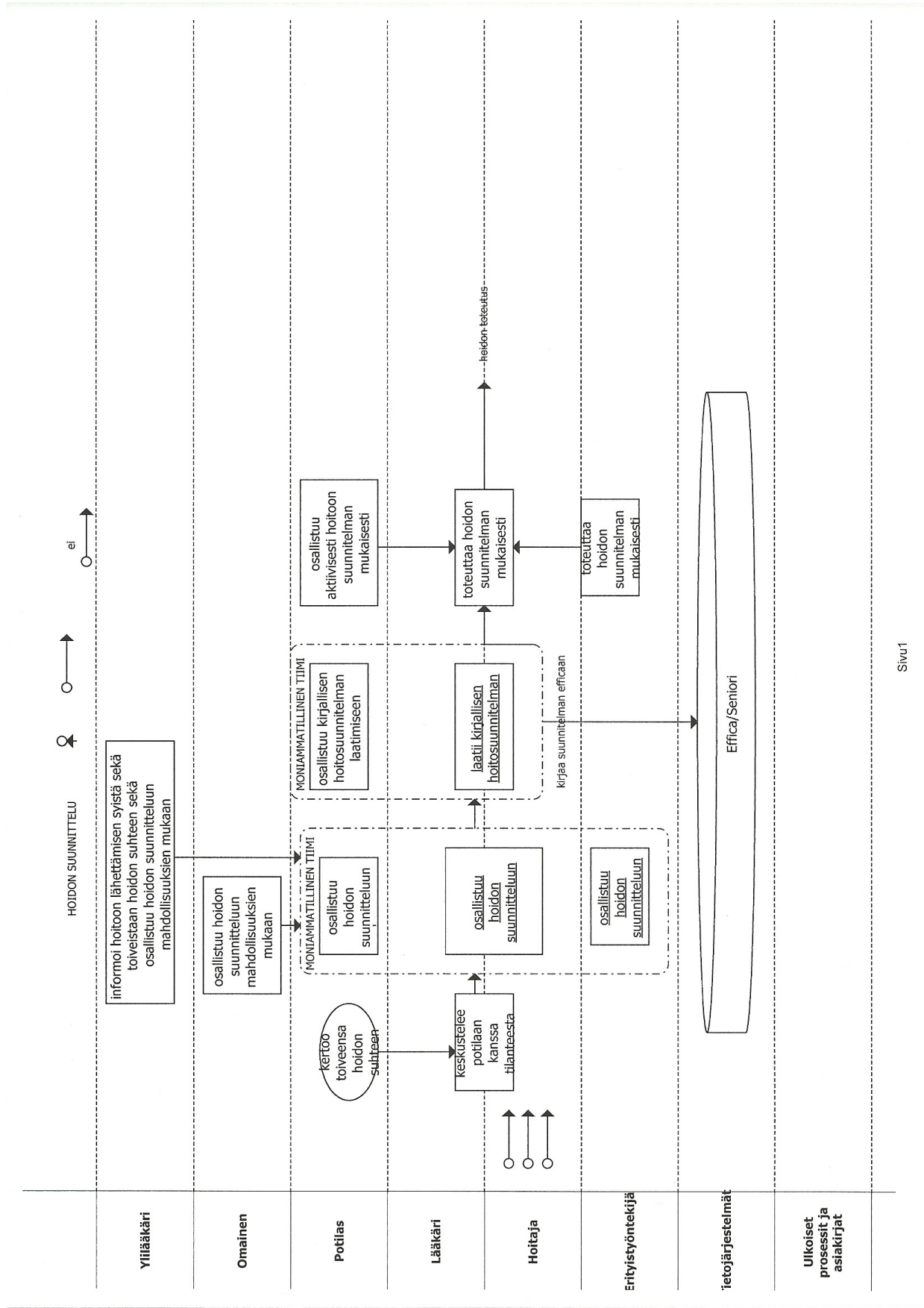


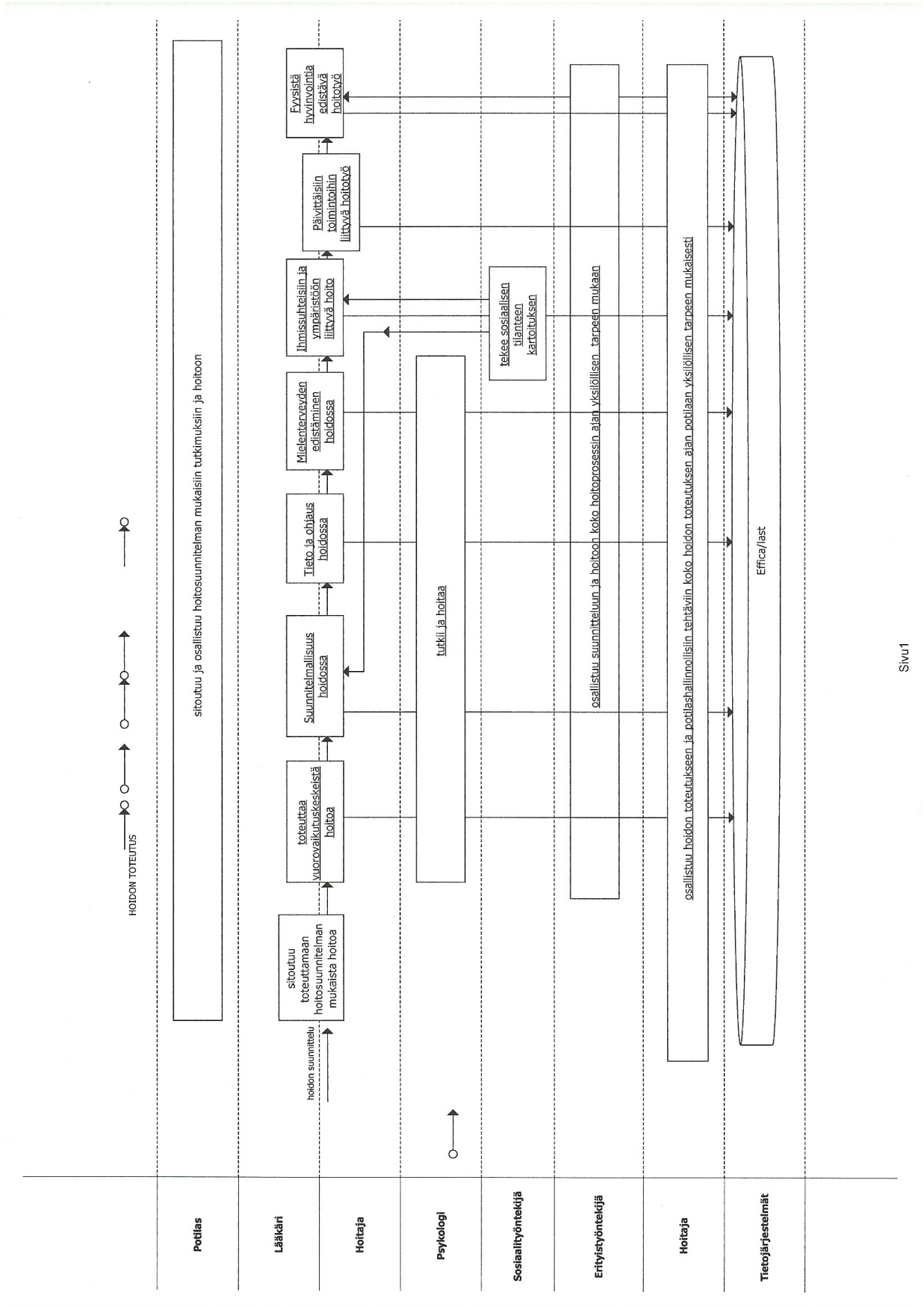


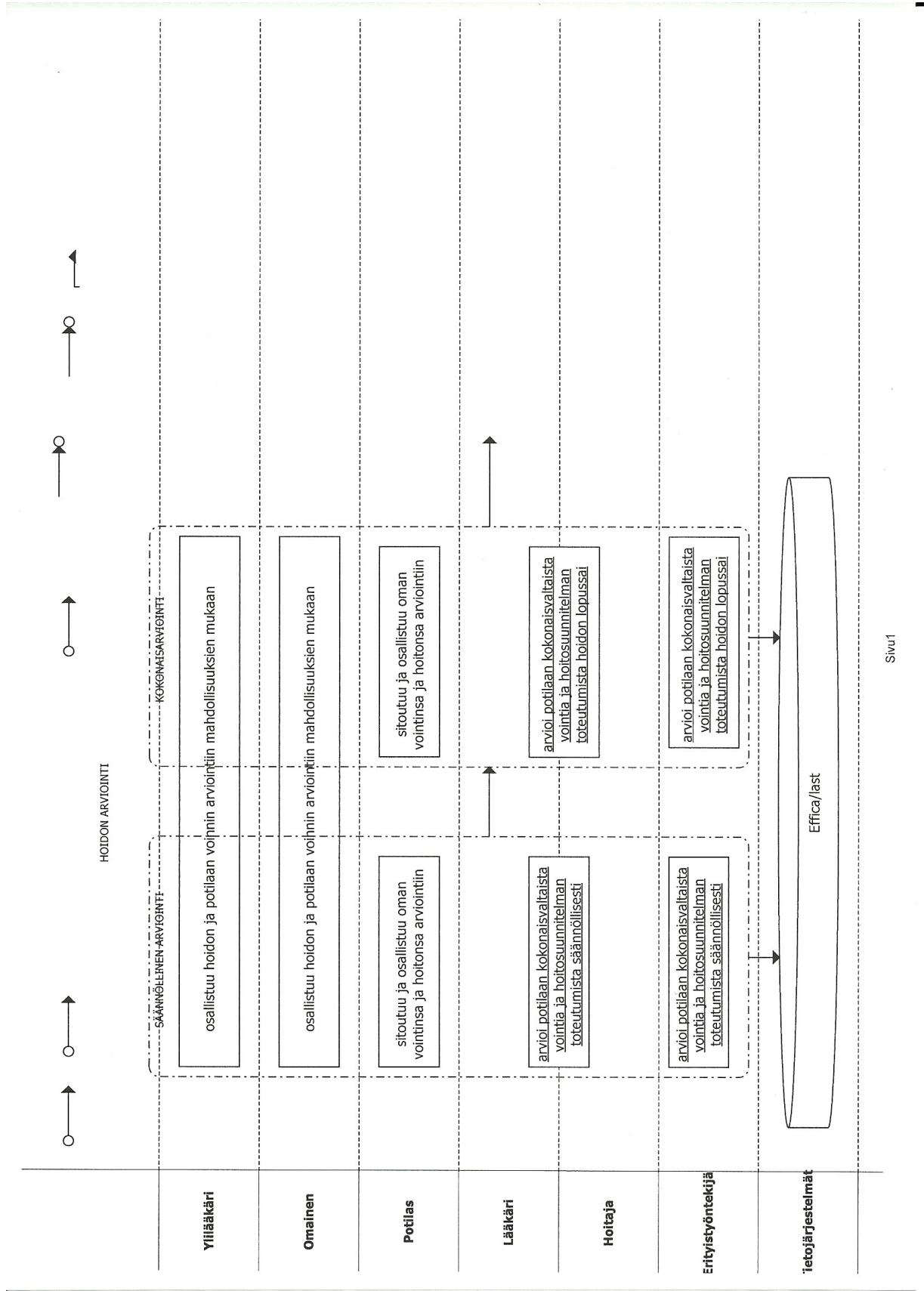
PSYKIATRISEN POTILAA HOIDOPROSESSI PÄÄTÄS

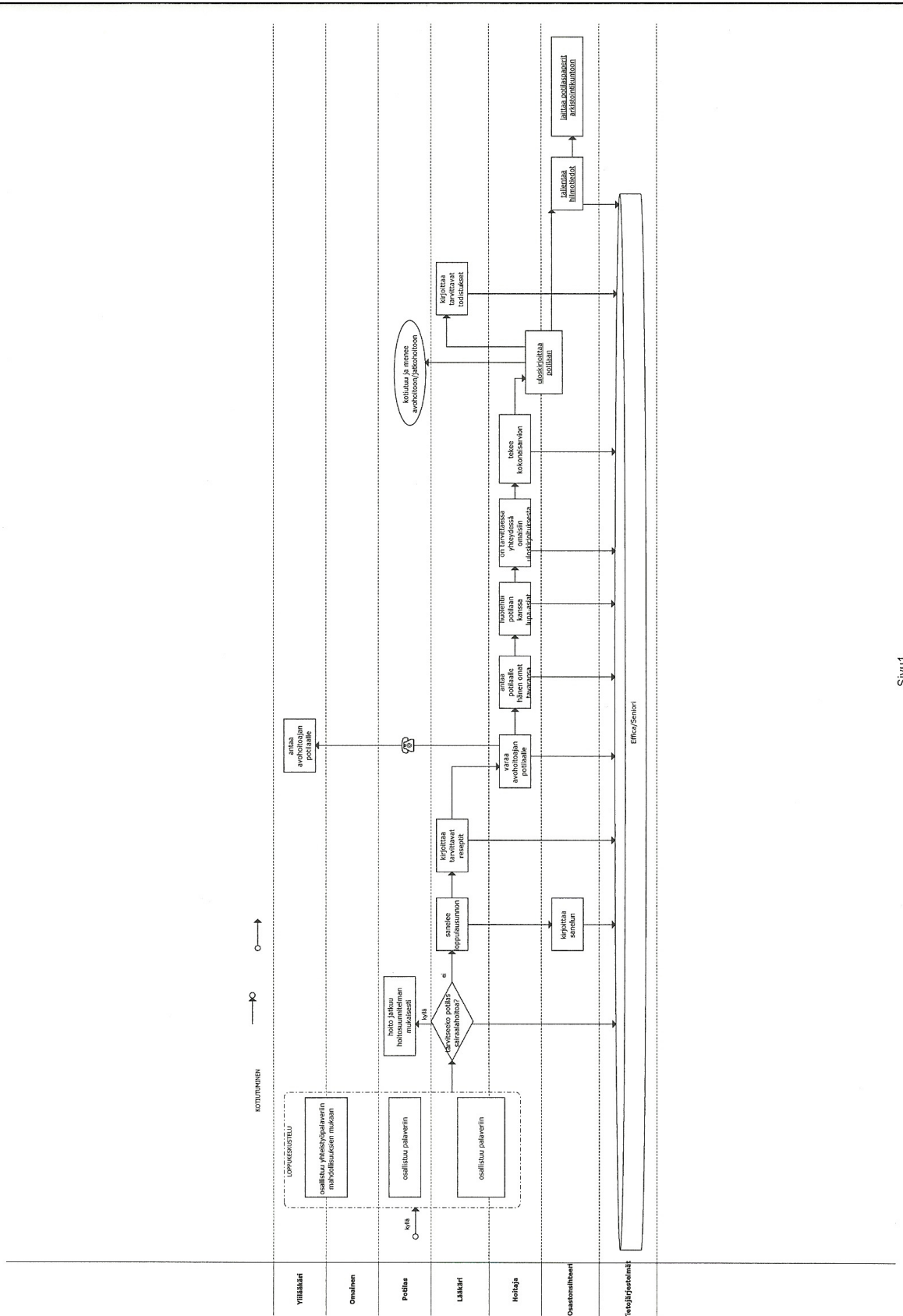












LIITE 3 (1)

Taija Stranius
Auli Tiimonen

HAKEMUS
17.5.2010

Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
Johtajaylilääkäri
Matti Suistomaa

KYSELYLUPAHAKEMUS

Pyydämme lupaa tehdä kysely Moision sairaalan aikuisvuodeosastojen hoitohenkilökunnalle sekä erityistyöntekijöille. Kysely liittyy Psykiatrisen osastopotilaan QPR - hoitoprosessikuvaus projektin toteuttamiseen keväällä 2009 sekä QPR – portaalien käyttöön. Kysely osoitetaan työntekijöille, jotka osallistuivat osastojen yhteisiin hoitoprosessikuvauksien työryhmäkokouksiin Moision sairaalassa 2009. Kyselyn tuloksia käytämme psykiatrisen vuodeosastopotilaan QPR – hoitoprosessikuvausprojektin arvioinnin materiaaliksi projektiraporttiin.

Työskentelemme Etelä-Savon sairaanhoitopiirin psykiatrian tulosyksikössä vastaanotto-osastolla sekä kuntoutusosastolla. Projektiraportin kirjoittamisen toteutamme Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK opintoina. Kysely toteutetaan Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä Webropol - kyselynä. Lopputyö valmistuu syksyllä 2010.

Ystävällisesti

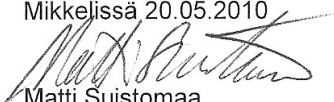
Sh Taija Stranius (äitiysloma) osasto 1 Etelä-Savon sairaanhoitopiiri Puh.050-3861655

Aoh Auli Tiimonen osasto 7 Etelä-Savon sairaanhoitopiiri Puh.015-3514270 tai 050-5176113

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.	Viranhaltijapäätös	Pykälä	Sivu
Yhtymähallinto		Mu	
Johtajaylilääkäri	20.05.2010	19	1

1. Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**
Stranius Taija Tiimonen Auli
2. Asiaselostus **Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus ja QPR-portaalin käyttö**
Tutkijat: sairaanhoitaja Taija Stranius ja apulaisosastonhoitaja Auli Tiimonen, Moision sairaala

Kyseessä webropol-kyselytutkimus, joka liittyy Psykiatrisen osastopotilaan QPR -hoitoprosessikuvaus projektin toteuttamiseen keväällä 2009 sekä QPR-portaalin käyttöön.

Kysely suoritetaan Moision sairaalan aikuisvuodeosastojen hoitohenkilökunnalle sekä erityistyöntekijöille, jotka osallistuivat osastojen yhteisiin hoitoprosessikuvauksien työryhmäkokouksiin Moision sairaalassa 2009. Kyselyn tuloksia käytetään psykiatrisen vuodeosastopotilaan QPR -hoitoprosessikuvausprojektin arvioinnin materiaaliksi projektiraporttiin.
3. Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Moision sairaalassa. Ei tarvitse käsitellä eettisessä toimikunnassa.
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo 24.5.2010 klo 9.00-15.00.
5. Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkelijässä 20.05.2010

Matti Suistomaa
Johtajaylilääkäri
6. Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Matti Suistomaa, puh. 015 351 2400.
7. JAKELU Sairaanhoitaja Taija Stranius
Sairaanhoitaja Auli Tiimonen
Ylihoitaja Sirpa Laamanen
Hallintoylihoitaja Mirja Rasimus
8. Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohteet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9. Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 21.5.2010 Tiedoksiantaja Jarmo Eklund

LIITE 4

Hyvä vastaaja

Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida Etelä-Savon sairaanhoitopiirin QPR - portaaliin kuvatun psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessin kuvausta. Kyselyllä on tarkoitus arvioida psykiatrisen osastopotilaan QPR – hoitoprosessikuvausten projektiryhmän sekä laajennetun projektiryhmän toimintaprosessia. Psykiatrisen osastopotilaan QPR - hoitoprosessikuvaus toteutettiin projektina kevään 2009 aikana.

Pyydämme sinua tutustumaan prosessikuvaukseen alla olevan osoitteen kautta.

http://ks1p42/qpr80/scripts/Portal/qpr.dll?QPRPORTAL&*prmav&SES=toat5045rN3-KYzX&FMT=p&LAN=fi%u002c1&DTM=

Pääset tutustumaan prosessikuvaukseen myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin intranet sivun oikeassa laidassa olevan Oikopolut/sovellukset painikkeen kautta. Valitse sieltä QPR-portaali / prosessikuvaukset / psykiatria / osastopotilaan hoitoprosessi. Kuvaukseen tutustumisesi jälkeen pyydämme sinua vastaamaan sähköiseen kyselyyn, joka avautuu alla olevasta osoitteesta. Kysymyksiin vastaaminen vie 10 min aikaa. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti.

Linkki kyselyyn: <http://www.webropol.com/P.aspx?id=445556&cid=115014723>

Mielipiteesi QPR-prosessikuvauksesta on tärkeää laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoitotyön turvaamiseksi. Siksi toivomme, että vastaat kyselyyn 7.6.2010 mennessä.

Yhteistyöterveisin

Sh Taija Stranius vastaanotto-osasto 1. Puh.

aoh Auli Tiimonen kuntoutusosasto 7. Puh.

Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen YAMK opiskelijat

Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus ja QPR-portaalin käyttö

Seuraavilla kysymyksillä arvioimme QPR-ohjelmalla kuvatun psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessikuvaus projektin työskentelyä. Vastaa alla oleviin kysymyksiin valitsemalla sinulle sopivin vaihtoehto, vaihtoehdot jos työskentelet useammalla osastolla (erityistyöntekijät)

1) Työyksikkö

- 1 2 4 7 9

2) Palvelusuhteesi

- määräaikainen vakituinen

3) Ammattiryhmä

- hoitotyöntekijä erityistyöntekijä

Arvio projektin toteutusprosessia, ole hyvä ja valitse (1) mielestäsi sopivin vaihtoehto seuraavista väittämistä

ASTEIKKO 1=täysin eri mieltä 2=jokseenkin erimieltä 3=jokseenkin samaa mieltä 4=täysin samaa mieltä

4) Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus sujui mielestäni hyvin

- 1 täysin eri mieltä
 2 jokseenkin eri mieltä
 3 jokseenkin samaa mieltä
 4 täysin samaa mieltä

5) Projektiryhmän työskentely oli sujuvaa

- 1 täysin eri mieltä
 2 jokseenkin eri mieltä
 3 jokseenkin samaa mieltä
 4 täysin samaa mieltä

6) Sain mielipiteeni esille ryhmätyöskentelyssä

- 1 täysin eri mieltä
 2 jokseenkin eri mieltä
 3 jokseenkin samaa mieltä
 4 täysin samaa mieltä

7) Projektiryhmän tavoitteet toteutui suunnitellusti

- 1 täysin eri mieltä
 2 jokseenkin eri mieltä
 3 jokseenkin samaa mieltä
 4 täysin samaa mieltä

8) Projektiryhmän resurssit olivat riittävät

- 1 täysin eri mieltä
 2 jokseenkin eri mieltä
 3 jokseenkin samaa mieltä
 4 täysin samaa mieltä

9) Sain mielipiteeni kuuluviin projektiryhmässä

LIITE 5 (2)

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

10) Tiedottaminen projektin etenemisestä oli hyvä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

11) Sain riittävästi tietoa projektin tavoitteista

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

12) QPR-hoitoprosessikuvaus oli mielenkiintoista

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

13) Projektiryhmä työskenteli aktiivisesti

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

14) Pystyin vaikuttamaan psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaamisen etenemiseen ja lopputulokseen

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

15) Voin vaikuttaa prosessin kuvaamiseen

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

16) Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus pysyi aikataulussa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

17) Projektiryhmän työskentely oli tavoitteellista ja sitoutunutta

- 1 täysin eri mieltä

LIITE 5 (3)

- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

18) Projektiryhmän työskentely oli hyvin johdettu

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

19) Tiedottaminen projektin tavoitteista ja etenemisestä oli hyvää

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

Seuraavilla kysymyksillä arvioimme QPR-ohjelmalla kuvatun psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessikuvausten lopputulosta sekä tietämystä QPR-portaalista. Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin 20-27

20) Olen tutustunut QPR-portaaliin

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

21) Työyksikössäni on keskusteltu QPR-portaalissa kuvatusta psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessista

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

22) Työyksikössäni on käytetty psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessia potilaan hoidon suunnittelussa

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

23) Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessi kuvaa hyvin potilaan hoidon etenemistä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

24) Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessi ei kuvaa potilaan hoidon etenemistä

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

25) Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus on selkeä

LIITE 5 (4)

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

26) Käytän psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessin kuvausta omassa työssäni

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

27) Olen käyttänyt psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessi kuvausta perehdytyksen apuna

- 1 täysin eri mieltä
- 2 jokseenkin eri mieltä
- 3 jokseenkin samaa mieltä
- 4 täysin samaa mieltä

28) Arvio ja anna palautetta psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessin jatkokehittämiseksi

LIITE 6

Hyvä vastaaja

Tämän kyselyn tarkoituksena on arvioida Etelä-Savon sairaanhoitopiirin QPR - portaaliin kuvatun psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessin kuvausta sekä QPR – portaalin käyttöä. Hoitoprosessikuvaus toteutettiin projektina kevään 2009 aikana. Pyydämme sinua tutustumaan prosessikuvaukseen alla olevan osoitteen kautta:

http://ks1p42/qpr80/scripts/Portal/qpr.dll?QPRPORTAL&*prmav&SES=tVut4Gv4ogBcL2KW&FMT=p&LAN=fi%u002c1&DTM=

Pääset tutustumaan prosessikuvaukseen myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin intranet sivun oikeassa laidassa olevan Oikopolut/sovellukset -painikkeen kautta. Valitse sieltä QPR-portaali / prosessikuvaukset / psykiatria / osastopotilaan hoitoprosessi. Kuvaukseen tutustumisesi jälkeen pyydämme sinua vastaamaan sähköiseen kyselyyn, joka avautuu alla olevasta osoitteesta. Kysymyksiin vastaaminen vie 3 min aikaa. Vastaukset käsittelemme luottamuksellisesti.

Linkki kyselyyn: <http://www.webropol.com/P.aspx?id=445496&cid=115556523>

Mielipiteesi QPR-prosessikuvauksesta on tärkeää laadukkaan ja asiakaslähtöisen hoitotyön turvaamiseksi. Siksi toivomme, että vastaat kyselyyn 7.6.2010 mennessä.

Yhteistyöterveisin

Sh Taija Stranius vastaanotto-osasto 1. Puh.

aoh Auli Tiimonen kuntoutusosasto 7. Puh.

Hoitotyön johtaminen ja kehittäminen YAMK opiskelijat

LIITE 7

Psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus ja QPR-portaalin käyttö

Vastaa kysymyksiin 1-10 rastittamalla valitsemasi vaihtoehto ja kirjoita vapaasti vastauksesi kysymykseen 11

1) Työyksikkö

- os 1 os 2 os 4 os 7 os 9

2) Palvelusuhteesi

- määräaikainen vakituinen

3) Ammattiryhmä

- hoitotyöntekijä erityistyöntekijä

4) Oletko tutustunut QPR-portaaliin

- kyllä
 en

5) Onko työyksikössäsi keskusteltu psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessista?

- kyllä
 ei

6) Onko työyksikössäsi käytetty psykiatrisen osastopotilaan hoitoprosessia potilaan hoidon suunnittelussa?

- kyllä
 ei

7) Miten mielestäsi psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessi kuvaa potilaan hoidon etenemistä?

- hyvin
 kohtalaisesti
 vähän
 ei lainkaan

8) Onko psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvaus mielestäsi selkeä?

- kyllä
 ei

9) Oletko käyttänyt psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessikuvausta omassa työssäsi?

- kyllä
 en

10) Oletko käyttänyt psykiatrisen QPR-hoitoprosessikuvausta perehdytyksen apuna?

- kyllä
 en

11) Arvioi ja anna palautetta psykiatrisen osastopotilaan QPR-hoitoprosessin jatkokehittämiseksi

