

Maarit Puolakka

Helsingin kaupungin terveystakeskuksen terveysasemien antikoagulaatiohoitopotilaiden omahoitomallin prosessikuvaus

Prosessikuvaukset osana laadukasta hoitotyötä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

19.11.2012

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Maarit Puolakka Helsingin kaupungin terveyskeskuksen terveysasemien Anti-koagulaatiohoitopotilaiden omahoitomallin prosessikuvaus 30 sivua + 4 liitettä 19.11.2012
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Anu Leppänen Lehtori Marjatta Luukkanen
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Helsingin kaupungin terveyskeskuksen potilaiden antikoagulaatiohoidon omahoitomalli vuokaaviona. Opinnäytetyön ja kuvatun prosessin tavoitteena oli selkeyttää potilaiden omahoitoprosessin toiminnan periaatteita ja samalla lisätä tietoa mahdollisuuksista kuvata terveydenhuollon prosessien työnkulkua laadun kehittämisen näkökulmasta.</p> <p>Opinnäytetyössä tehtävä prosessikuvaus ja prosessikuvaukseen liittyvä teoria pohjautuu muun muassa Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan antamaan suositukseen julkishallinnon prosessien kuvantamisesta, joka on kansallinen suositus. Opinnäytetyönä tehtävän prosessikuvauksen työmenetelmää varten tutkittiin myös terveydenhuollon prosessikuvauskäytäntöjä ja suosituksia Suomessa, Euroopan Unionissa ja Ruotsissa, jossa sosiaalishallitus on määritellyt ja kuvannut kansallinen tietohallintostrategian (IT-strategia) terveydenhuollossa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksena syntyi antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvaus. Tehty kuvaus osoittaa että prosessikuvaukset selkeyttävät tehtävien etenemistä terveydenhuollossa ja että kuvausten avulla on mahdollista tunnistaa solmukohtia työnkulussa. Kuvauksen tekovaiheessa korostui kuitenkin prosessin rajaamisen tärkeys muista prosesseista. Koska julkishallinnon prosessissa asiakkaita voi olla useita ja sama taho voi olla useassa eri rooleissa asiakkaana, prosessin tavoitteet, asiakkaat, toiminnot ja suoritteet tulee tunnistaa hyvin ennen kuvauksen tekemistä.</p>	
Avainsanat	Prosessikuvaus, laatu, prosessi, työnkulku, vuokaavio

Author(s) Title Number of Pages Date	Maarit Puolakka The Process Description of the Anticoagulant Therapy Patient Self Management Model in City of Helsinki Health Centre 30 pages + 4 appendices 19th November 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor(s)	Anu Leppänen, Lecturer Marjatta Luukkanen, Lecturer
<p>The purpose of this study was to produce a process description for the City of Helsinki Health Centre and a patients' self-care model for the treatment of anticoagulation. The aim of the study was to clarify the principles of patients' own treatment process. The second aim was to increase understanding of the benefits of describing health care workflow processes from the perspective of the quality of the development.</p> <p>The theory is based on the recommendation of Advisory Committee on Information Management in Public Administration which is the administrative body and gives national recommendations. The process of health care practices and recommendations in Finland, the European Union and Sweden, where the Social Board has defined and described the national IT strategy (IT) strategy in health care were also studied.</p> <p>The process description of the Anticoagulant therapy patient self management model shows that the process descriptions clarifies the progress at the tasks in health care and it also shows that it is possible to identify the difficulties in the workflow. It was also found out that it is important to separate the process from other processes carefully.</p> <p>The process goals, customers, activities and deliverables should be identified well before starting the description because the same person can have several different roles.</p>	
Keywords	Process description, quality, process, workflow, flow chart

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Antikoagulaatiohoito	3
2.1	Potilaiden osallistuminen omahoitoon	3
2.2	Helsingin kaupungin terveyskeskuksen antikoagulaatiohoidon toimintamalli	4
3	Prosessit osana terveydenhuollon laatu järjestelmää	6
3.1	Prosessi ja prosessikuvaukset	7
3.2	Suomen terveydenhuollon prosessit	8
3.2.1	Eurooppalaisen yleisen hoidon prosessin malli	10
3.2.2	Ruotsin kansallinen terveydenhuollon tietoinfrastruktuuri	11
4	Prosessien kuvaaminen	12
4.1	Prosessien tunnistaminen	13
4.2	Prosessin kuvaustasot	13
4.3	Prosessin kuvaamisen vaiheet	15
4.4	Kuvauksessa käytettävät symbolit	15
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymys	17
6	Opinnäytetyön menetelmät	17
6.1	Aineistohaku ja valintakriteerit	18
6.2	Työtavat	19
7	Helsingin kaupungin terveyskeskuksen terveysasemien Antikoagulaatiopotilaiden omahoitomallin –prosessikuvaus	20
7.1	Kuvauksen tekemisen vaiheet	20
7.2	Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvauksen sanallinen avaus	23
8	Pohdinta	24
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
8.2	Johtopäätökset	25
8.3	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	28
	Julkaisemattomat lähteet	30

Liitteet

Liite 1. Liitteen nimi

Liite 2. Liitteen nimi

1 Johdanto

Suomen kasvavat terveydenhuollon menot ja terveydenhuollon menoihin kohdistuvat säästövaatimukset ovat herättäneet runsaasti huomiota ja keskustelua viimeisen kymmenen vuoden aikana. Terveydenhuollon menot Suomessa vuonna 2010 olivat 16 miljardia euroa, eli 2986 euroa asukasta kohden, kun vuonna 2009 ne olivat 15,7 miljardia euroa ja 2936 euroa asukasta kohden (15,5 miljardia euroa / vuonna 2008). (Metveinen - Knape 2012: 1; Metveinen - Knape 2011: 1; Metveinen – Knape 2010: 1.)

Samaan aikaan terveydenhuollon menoihin kohdistuneen huomioon kanssa terveyspalvelujen laadun parantamiseen ja uudistamiseen on ollut paineita niin Suomessa kuin myös muualla maailmassa. Vaikka terveyspalveluja uudistetaan, on hoidon näistä uudistuksista huolimatta säilyttävä edelleen turvallisena, vaikuttavana, potilaskeskeisenä, oikein ajoitettuna, tehokkaana sekä oikeudenmukaisena. (Jun – Ward – Morris – Clarkson 2009: 214.)

Sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallinen Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta suositus vuodelta 1999 korostaa myös laadunhallintaa terveydenedistämässä ja sairauksia ehkäisevässä toiminnassa. Suosituksessa painotetaan muun muassa sisäisten ja ulkoisten prosessien hallintaa ja prosessien järjestelmällisyyttä. (Pekurinen - Räikkönen - Leinonen 2008: 10.) Tällaisissa sisäisten ja ulkoisten prosessien hallintatyössä prosessijohtamisen työkaluista prosessien kuvaukset /mallitukset tunnetaan tehokkaana laadun parantamisvälineenä. (Virtanen – Wenneberg 2005: 113; Pekurinen ym. 2008: 18).

Prosessien mallintamiseen eli kuvaamiseen on olemassa useita liiketoiminnan ja tietoteknisten ratkaisujen kuvaamistapoja. Mutta jo terveydenhuollon prosessit itsessään poikkeavat sekä liiketoiminnan, tietoteknisten että julkishallinnon prosesseista siinä että terveydenhuollon toimintaprosessit ovat asiantuntijatyön prosesseja, joissa vuorovaikutus ja tehtävin eteneminen ovat monimutkaisia. (Vuokko – Mäkeläinen - Meriläinen - Komulainen 2011: 13.) Tietoteknisten ratkaisujen kuvaamisen lähtökohtana on yleensä palveluarkkitehtuurin eli tietotekniikan prosessien kuvaaminen, liiketoiminnan kuvauksissa lähtökohtana taas ovat toiminnot ja ihmiset, jotka suorittavat kyseiset toiminnot. (Vuokko ym. 2011: 13; Jun ym. 2009: 214.) Terveydenhuollon prosessit ovat myös yleensä pitkäkestoisia ja toiminnot ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, niissä saattaa

esiintyä erilaisia poikkeuksia tai keskeytyksiä. (Vuokko ym. 20011: 13.) Lisäksi prosessin asiakkaat ja toimijat voivat olla prosessissa useissa eri rooleissa. (Virtanen - Wenneberg 2005: 116-117.) Kuitenkin prosessikuvausten käyttö on terveydenhuollossa vielä vähäistä, koska eri mallinnusmenetelmien soveltuvuutta terveydenhuollon käyttöön ei vielä tunneta riittävästi (Jun ym. 2009: 214).

Toisaalta myös julkishallinnon organisaation johtaminen, suunnittelu ja kehittäminen eroavat yksityisen yrityksen organisaatiojohtamisesta sen julkisen luonteen vuoksi. Siinä missä yksityisen yrityksen tehtävänä on tuottaa omistajilleen voittoa, on julkisen organisaation tehtävänä edistää yhteistä hyvää ja toimintojen on perustuttava hyvään hallintotapaan ja sen on oltava julkisuudessa läpinäkyvää. Tämän vuoksi yksityisen sektorin johtamistavat eivät voi toimia suoraviivaisesti julkishallinnon rakenteissa. (Virtanen - Wenneberg 2005: 45, 49.)

Helsingin kaupungin terveyskeskuksessa on siirrytty vuoden 2010 lopussa uuteen anti-koagulaatiohoidon toimintamalliin. Tavoitteena on ollut kehittää tehokas, turvallinen ja yhtenäinen antikoagulaatiohoidon malli erityisesti Marevan®-potilaille. Mallissa potilaat ryhmitellään hoidon tarpeen ja hoitotasapainon mukaan kolmeen ryhmään, niin että lääkäri vastaa lääkityksen aloittamisesta ja vaikeahoitoisista potilaista, hoitajat vastaavat hoidosta potilailla, joilla hoitotaso on vakiintunut mutta jotka tarvitsevat apua Marevan®-lääkityksen annostelussa. Jos potilas (tai omainen) kykenee toteuttamaan hoitonsa itse ja hänen hoitotasonsa on vakiintunut, hänet voidaan kouluttaa toteuttamaan Marevan®-lääkkeen annostelu omatoimisesti (omahoito). (Karjalainen 2012.)

Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen (TERKE) terveysasemaosaston (tas) kanssa, ja se on osa terveysasemien Antikoagulaatiohoidon omahoidon ja sähköisen hoitopalautejärjestelmän kehittäminen terveysasemilla-projektia (ANTIKO-projekti). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Helsingin kaupungin terveyskeskuksen terveysasemien antikoagulaatiohoitopotilaiden omahoitomalli vuokaaviona. Syntyvä antikoagulaatiohoitopotilaiden omahoitoprosessikuvaus on osa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen antikoagulaatiohoito-prosessia.

Opinnäytetyön ja kuvatun prosessin tavoitteena on lisätä tietoa mahdollisuuksista kuvata terveydenhuollon työnkulkua prosessinkulutasolla ja tehtävien etenemisestä potilaiden omahoitoprosessissa sekä hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta.

2 Antikoagulaatiohoito

Varfariini on eniten käytetty suunkautta otettava antikoagulaatiohoito. Se löydettiin jo vuonna 1940, mutta laajempaan käyttöön se tuli 1950-luvun puolivälissä. (Klaukka – Helin-Salmivaara – Hupponen – Idänpää-Heikkilä 2004: 2712.)

Antikoagulaatiohoidon tavoitteena on estää paikallisten verihyytymien kehittyminen tai estää syntyneiden hyytymien liikkeelle lähtö. Suurimmat varfariinihoitoa eli Marevan® -hoitoa käyttävät potilasryhmät ovat tekoläppäpotilaat ja eteisvärinää sairastavat potilaat sekä keuhkoveritulpan tai alaraajojen verisuonitukoksia sairastaneet potilaat. (Holmia – Murtonen – Myllymäki – Valtonen 2009: 251.)

Veren hyytymistä ehkäisevä lääkitys on joko pysyvä tai määräaikainen. Hyytymistä ehkäisevä lääkeaine Marevan®:ssa on varfariini. Oraalista antikoagulaatiolääkitystä käytettäessä lääkkeenkäyttötäsmällisyys ja potilaan hoitomyöntyvyys ovat ensiarvoisen tärkeitä seikkoja. Potilas tarvitsee hyvän hoito-ohjauksen, jotta hän ymmärtää hoidon tarkoituksen ja periaatteet. Varfariinin vaikutus perustuu K-vitamiinista riippuvien hyytymistekijöiden vähentämiseen, eli ravinnon K-vitamiinipitoisuus vaikuttaa veren hyytymistekijöiden pitoisuuksiin. K-vitamiinin vaikutus Marevan®-lääkkeen käyttöön ohjataan potilaalle huolellisesti. Periaate on se, että potilas voi syödä normaalisti, mutta tummanvihreitä kasviksia ja vihanneksia vain vähän. (Holmia ym. 2010: 251.)

Antikoagulaatiohoitoon liittyy kohonnut verenvuodon vaara. Iäkkäillä potilailla tämä vaara on iän myötä yleistyneiden liitännäissairauksen vuoksi lisääntynyt. Myös iäkkäillä eteisvärinää sairastavilla potilailla tromboembolioiden vaara on suuri. Antikoagulaatiohoidon tavoitteena on että verenhytyimisaktiiviteetti (INR-arvo) pysyy 2 - 3 välillä. (Halinen 2001: 6.) Aluksi INR-arvoa seurataan laboratoriotarkastuksella 2 - 3 päivän välein. Kun hoitotasapaino on saavutettu, hyytymistekijäarvoa seurataan 1 - 2 kuukauden välein. (Holmia ym. 2010: 251.)

2.1 Potilaiden osallistuminen omahoitoon

Riitta Lassila, Timo Klaukka ja Juhani Idänpää-Heikkilä kirjoittavat artikkelissaan ”Varfariini edelleen antikoagulaatiohoidon peruslääke”, ja että vuosittain varfariini hoidon piiriin tulevien asiakkaiden määrä kasvaa 5 -10 prosenttia (Lääkärilehti 2009 / 64).

Vuonna 2007 varfariiniä käytti 75 – 84-vuotiaista 15 prosenttia ja yli 85-vuotiaista 25 prosenttia. (Puhakka 2011: 7 mukaan.)

Ongelmia aiheuttaa se, että valtakunnallisesti antikoagulaatiohoidon toteutus on epäyhtenäistä, esimerkiksi kirjauskäytännöt ovat erilaisia sairaanhoitopiirien ja terveyskeskusten välillä. Ongelmaa lisää myös se että tiedonkulussa on puutteita ja tietojärjestelmät ovat yhteensopimattomia. Lisäksi nykyinen toimintatapa on työllistävä ja epätaloudellinen. Esimerkiksi terveyskeskuksessa arviolta noin 10 000 potilasta on antikoagulaatiohoidon piirissä. Vuosittain näille potilaille tehdään yli 124 000 INR-laboratoriokoetta, näistä laboratoriokokeista noin 60 -70 % on vastauksiltaan INR-arvojen tavoitetasolla. (Puhakka 2011: 7.)

Terveydenhuoltolaki vuodelta 2010 korostaa potilaan omaa aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Uudessa antikoagulaatiohoidon toimintamallissa potilaiden vastuuta lisätään turvallisesti huomioiden potilaan omat tiedot, taidot ja tahto. Käyttöön otettu Kansallinen yhtenäinen varfariinihoidon-seurantakortti on myös osa potilasturvallisuuden parantamista. Mallia pilotoitaessa eri paikkakunnilla havaittiin, että yli 30 % antikoagulaatiohoitopotilaista soveltuu omahoitoon ja kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että potilaat sitoutuvat omaan hoitoonsa paremmin, kun potilaan vastuuta lisätään ja potilasta koulutetaan omahoitoon. (Puhakka 2011: 7.)

2.2 Helsingin kaupungin terveyskeskuksen antikoagulaatiohoidon toimintamalli

Helsingin kaupungin terveyskeskuksen uudessa toimintamallissa tavoitteena on saada terveydenhuollon henkilöstön ydinosaamista käyttöön aiempaa paremmin ja kohdentaa voimavarat tehokkaammin. Potilaat jaetaan hoidon tarpeen ja hoitotasapainon mukaan kolmeen ryhmään niin, että osa potilaista on lääkärin hoidossa olevia potilaita, osa hoitajan seurannassa ja osa omahoidossa olevia potilaita. (Karjalainen 2012.)

Lääkäri aloittaa aina hoidon ja ottaa kantaa hoidon kokonaisvaltaiseen onnistumiseen. Hoitajan tehtävänä on hoidon alussa antaa uudelle potilaalle Marevan®-hoidon ohjaus, jossa käydään läpi muun muassa Marevan®-lääkitykseen liittyvä ruokavalio, INR -tavoitetaso, hoidon riskit sekä Marevan®-seurantakortin täyttäminen. (Puhakka 2011: 13.) Hoitotasapainon vakiintuessa hoitovastuu siirtyy hoitajalle. Tällöin hoitaja vastaa

niiden potilaiden hoidosta, joiden hoitotasapaino on hyvä ja hoidon riskit pienet, mutta jotka eivät kykene annostelemaan itse Marevan®-lääkettään. Lääkäri vastaa edelleen potilaista, joiden hoitotasapaino on huono tai lääkitys on muuten ongelmallista. Hoitajat saavat kolmen tunnin lisäkoulutuksen, ja heiltä edellytetään myös toimipaikkakohtaista näyttöä. Potilaiden hoidon konsultoinnista, lääkityksen aloituksesta ja lopetuksesta vastaa edelleen lääkäri. (Puhakka 2011: 7.)

Potilaat, joiden antikoagulaatiohoito on ollut tasapainossa vähintään kuukauden ja ainakin kolmen peräkkäisen mittauksen ajan ja lisäksi hoitomyöntyvyys on hyvä, soveltuvat Marevan®-annostelun omahoitoon. Heidän tulee osallistua omahoidon ryhmäopetukseen ja suorittaa AK-ajokortti sekä sitoutua täydentämään Marevan korttiin käyttämänsä Marevan®-annos. Koulutuksen ja ajokortin voi suorittaa myös omainen. Koulutettu potilas voi vastata Marevan®-annostelustaan itse INR-arvojen perustella sovitussa rajoissa. (Puhakka 2011: 7 – 8.) Omahoidon sujuvuus tarkistetaan vuosittain, ja ajokortti on suoritettava ja uusittava kolmen vuoden välein. (Puhakka 2011: 11, 17.)

Lääkäri asettaa laboratoriotuloksiin perustuvan verenhyytymisajan tavoitetason (INR – tason). Kun hoidon aiheena on esimerkiksi eteisvärinä, laskimotukos, keuhkoveritulppa tai sydän -tai aivoinfarkti, tavoitetaso on INR 2.0 – 3.0. Keinoläppäpotilaiden INR tavoitetaso on 2.5 – 3.5. (Länsipuro – Puhakka 2011: 6.) Aluksi INR-arvoja seurataan 2 – 3 vuorokauden välein, kunnes sopiva annostelu on löytynyt. Kun vakaa hoitotaso on saavutettu, INR-arvoa seurataan 4 – 6 viikon välein. (Länsipuro - Puhakka 2011: 16.) Jos potilaan elintavoissa, ruokavaliossa, terveydentilassa tai lääkityksessä tapahtuu merkittäviä muutoksia, INR –arvoja seurantaan tiheämmin. (Länsipuro - Puhakka 2011: 17.)

INR on lyhennys sanoista ”International normalized ratio”, arvo kuvaa veren hyytymisaikaa. Terveen henkilön normaali INR-arvo on 0.7 - 1.2. Kun INR –arvo on yli tavoitetason veri hyytyy liian hitaasti, jos taas INR-arvo on alle tavoitetason veri hyytyy liian nopeasti. Varfariinihoito pidentää hyytymisaikaa noin 2 - 3 kertaiseksi. (Länsipuro – Puhakka 2011: 11.)

Omahoitoon siirtyvät potilaat valitsee lääkäri, ja hoito tapahtuu yhteistyössä potilaan kanssa. Omahoitoon siirtymisen edellytyksiä ovat muun muassa se, että potilaan on ensinnäkin sitouduttava käymään INR–laboratoriokokeessa ohjeen mukaan ja toisekseen merkitsemään Marevan®-annostuksensa varfariinihoidon seuranrantakorttiin.

(Länsipuro - Puhakka 2011: 35.) Omahoidon onnistuminen tarkistetaan vähintään ker-
ran vuodessa seurantavastaanottojen yhteydessä sekä tarvittaessa jos ilmenee on-
gelmatilanteita (Puhakka 2011: 33). Taulukossa 1 on esitetty varfariinin annostelu
omahoitomallissa.

Taulukko 1. Varfariinin annostelu omahoidossa, kun INR-tavoite on 2.0 - 3.0 (Mitä minun pitää
tietää Marevan®-hoidostani, Länsipuro - Puhakka 2011: 37)

INR-arvo	Annoksen muutos	INR-kokeen väli
INR alle 1.8	Ota yhteys hoitopaikkaasi / terveysasemalle	
INR 1.8–1.9	Peräkkäisissä INR-mittauksissa nouseva taso - jatka samaa annosta	2-4 viikkoa
INR 1.8–1.9	Peräkkäisissä mittauksissa tasainen tai laskeva taso - Lisää viikko-annosta 10 %	2-4 viikkoa
INR 2.0–3.0	Hoito on tavoitetasolla - jatka samaa Marevan® annosta	4-6 viikkoa
INR 3.1–3.5	Peräkkäisissä INR tuloksissa on laskeva taso	2-4 viikkoa
INR 3.1-3.5	Peräkkäisissä INR tuloksissa on tasainen taso - Jatka samaa annosta	(1)-2 viikkoa
INR 3.1–3.5	Peräkkäisissä mittauksissa on nouseva taso - Pienennä annosta n. 10 %	1-2 viikkoa
INR yli 3.5	Älä ota Marevania® Ota yhteys hoitopaikkaasi	

Helsingin kaupungin terveysasemaosasto (TAS) käyttää tekstiviesti-, eKirje- ja verkko-
asiointipalveluna Valuecoden Forsante –asiointipalvelua. Palvelu on internetin kautta
käytettävä sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen asioinnin perustyökalu. (Valuecode
2012.) Forsante lähettää omahoitopotilaan INR-laboratorio tuloksen ja toimintaohjeet
potilaalle suojatulla viestillä (Karjalainen 2012).

3 Prosessit osana terveydenhuollon laatu järjestelmää

Sosiaali- ja terveystalvelujen laadun kehittäminen tarvitsee tietoa väestön hyvinvoin-
nista ja terveydestä, mutta myös tietoa toteutuneiden palvelujen laadusta sekä palvelu-
jen tavoiteltavasta laatu tasosta (Pekurinen ym. 2008: 3).

Laadulla tarkoitetaan yleensä asiakkaan tarpeiden tyydyttämistä mahdollisimman tehokkaalla ja kannattavalla tavalla. Laatuun kuuluu myös suoritustason jatkuva parantaminen, virheiden välttäminen ja oikeiden asioiden tekeminen. (Lecklin 2002: 18-20.)

Samana vuonna, kun (1999) Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi laadunhallinta-suosituksensa, se ryhtyi julkaisemaan myös laadunhallinnan tukimateriaaleja. Ensimmäisenä julkaistiin oppaat laadunhallinnan menetelmistä ja laatukriteereiden käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Pekurinen ym. 2008: 10.) Vuonna 2004 terveydenhuollon organisaatioista lähes yhdeksällä kymmenestä oli käytössään jokin laadunhallinnan kehittämisen malli tai kriteeristö. Esimerkiksi ISO 9001: 2000 –standardin mukaisen laatusertifikaatin hankkineita sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioita oli Suomessa joulukuussa 2007 arviolta noin 80. ISO Standardi painottaa toimintaprosessien hallintaa, asiakaslähtöisyyttä ja toiminnan tulosten parantamista. Vaatimusten mukaisuus tarkistetaan säännöllisesti ulkoisissa arvioinneissa. (Pekurinen ym. 2008: 11.)

3.1 Prosessi ja prosessikuvaukset

Prosessien kehittämisellä tähdätään toiminnan tehostamiseen, toiminnan laadun ja palvelutason parantamiseen, kustannussäästöihin tai ongelmatilanteiden hallintaan. Prosessien suunnittelun ja kehittämisen laajuus voi vaihdella organisaatiossa laajoista kehittämishankkeista toimintatapojen jatkuviin muutoksiin. Usein prosessien kehittäminen lähtee liikkeelle ongelmasta johon etsitään ratkaisua, mutta kyse voi olla myös jonkin prosessin osa-alueen parantamisesta. (Juhta 2008: 3.)

Toimintaa ohjaa prosessilähtöinen ajattelu, prosessit koostuvat toimintojen sarjoista, jotka taas koostuvat pienemmistä toimintakokonaisuuksista, ja huomio kiinnitetään toiminnassa oleviin pullonkauloihin. Prosessilähtöinen ajattelutapa mahdollistaa toimintojen muuttamisen asiakaslähtöisempään suuntaan. (Virtanen-Wenneberg 2005: 14, 36.)

Prosessi on toiminnallinen kokonaisuus, joka koostuu toisiinsa liittyvistä tapahtumista siten, että sitä voidaan tarkastella ”muusta maailmasta eristettynä” kokonaisuutena. Prosessille on tunnusomaista, että sen lopputuloksena syntyy asia-tila, esim. lopputuote tai palvelus, joka riippuu prosessin eri vaiheista. Prosessin vaiheet ovat kausaalisuhteessa (syy - vaikutus) toisiinsa siten, että edeltävä vaihe asettaa rajoituksia seuraaville vaiheille. (Estola 2010: 2).

Eräs tapa lähestyä terveystalvelujen laadun kehittämistä on palvelutoimintojen prosessien kuvaaminen (Pekurinen ym. 2008: 19). Prosessikuvauksen tärkeimmät tehtävät laadun parantamistyössä ovat ensinnäkin se, että kuvauksen avulla prosesseja on mahdollista oppia ymmärtämään ja löytää mahdolliset laadunparannus kohteet, ja toiseksi kuvauksilla voidaan varmistaa yhteinen ymmärrys nykyisistä jo olemassa olevista prosesseista sekä suunnitteilla olevista prosesseista. (Jun ym. 2009: 214.)

Prosessikuvauksia käytetään laadun kehittämisen lisäksi myös ohjauksen, suunnittelun ja päätöksenteon välineenä, sekä uuden työntekijän perehdyttämisessä. Prosessikuvausten avulla voidaan kuvata organisaation toimintatapoja, tai niitä voidaan käyttää muutosjohtamisen välineenä ja työn kuormittavuuden mittaamisessa. (Juhta 2008:3.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan prosessikuvaussuosituksen mukaan prosessien kehittäminen on osa organisaation suunnittelua ja kehittämistä, sen pohjana ovat organisaation visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet (Juhta 2008: 1). Visio on organisaation päämäärä, millaiseksi organisaatio haluaa tulla. Strategia puolestaan kertoo sen, miten haluttu visio saavutetaan (Virtanen - Wenneberg 2005: 84). Visio- ja strategialähtöisessä organisaatiossa tiedetään mitä varten organisaatio on olemassa, mihin se on menossa ja mitä täytyy tehdä jotta tavoitteet saavutetaan (Virtanen - Wenneberg 2005: 75).

Prosessikuvauksia hyödynnetään, kun halutaan tunnistaa toiminnassa kohtia, joita on selvitettävä, tai toimintatavat vaativat tehostamista tai prosesseja yhdistetään toisiinsa. Prosessikuvausten tarkoituksena on myös säilyttää toiminta yhdenmukaisena, jotta haluttu tavoitela saavutettaisiin. Prosessikuvauksia voidaan käyttää myös toiminnan seurannan suunnitteluun tai kuvaamaan toiminnan muutoksia ja muutosten vaikutuksia. (Vuokko ym. 2011: 11-12; Mykkänen ym. 2007: 5-6.)

3.2 Suomen terveydenhuollon prosessit

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on kuvannut terveydenhuollon prosesseja Rakenteinen potilaskertomus 2010 -hankkeessa, joka on osa Kansallisen Terveysarkiston (KanTa)-hankkeen käyttöönoton valmistelua. KanTa-hankkeen valtakunnallisia

palveluita ovat sähköinen resepti (eResepti) ja tähän liittyvä kansallinen lääketietokanta, sähköinen potilastietoarkisto (eArkisto) sekä kansalaisen omien tietojensa katselumahdollisuus (eKatselu). (Vuokko ym. 2011: 4 – 11.)

Terveydenhuollon toimintaprosessit (Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset) –raportissa kuvataan terveydenhuollon yleinen palveluprosessi sekä siihen liittyvää käsitteistöä. Terveydenhuollon yleisen toimintaprosessin kuvaus keskittyy terveydenhuollon palveluprosessiin, joka voi koskea yhtä tai useaa terveysongelmaa, ja potilaan kannalta kattaa kaikki hoitoon liittyvät toimet. Yleisen toimintaprosessin kuvauksen tavoitteena on yhteentoimivuuden ja hoidon jatkuvuuden lisääminen. (Vuokko ym. 2011: 4-11.)

Myös terveystaloustiede lähestyy sosiaali- ja terveydenhuollon laadunkehittämistä prosessinäkökulmasta. Prosessinäkökulman etuna on se, että tehokkuus, taloudellisuus ja vaikuttavuus nivoutuvat yhteen, ja ovat näin osa laadun kehittämisen näkökulmaa (Pekurinen ym. 2008: 18).

Terveystaloustieteissä arvioidaan koko terveydenhuolto-järjestelmän toimintaa ja toimivuutta taloustieteen näkökulmasta. Mielenkiinto kohdistuu toimintojen organisointiin, rahoituksen sekä palvelutuotannon ja niiden käytön järjestämiseen ja toimialan voimavarojen ja palvelujen tehokkaaseen ja oikeudenmukaiseen kohdentamiseen. Terveystaloustieteessä tutkitaan mm. miten tarpeisiin nähden niukat voimavarat kohdennetaan ja miten ne pitäisi kohdentaa, jotta kohdentaminen olisi mahdollisimman oikeudenmukaisesta. (Terveystaloustieteen seura.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta (Juhta) on antanut suosituksen julkisen hallinnon prosessien kuvaamisesta. Suosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa ja selkeyttää prosessien kuvaamista koko julkisella sektorilla. (Juhta 2008: 1.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kuvaama Yleisen terveydenhuollon prosessikuvaus pohjautuu pääasiassa Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositukseen, mutta myös Eurooppalaisen yleisen hoidon prosessin malliin (EN 13940-2:2010) sekä Ruotsin sosiaalihuollon raporttiin Nationell informationsstruktur för vård och omsorg –Modeller med beskrivningar (Vuokko ym. 2011: 11).

Kun toimintaa tai sen tavoitteita ryhdytään kuvaamaan, prosessin mallinnus voidaan toteuttaa tarkkuuden suhteen eri tasoilla ja eri toimijoiden näkökulmasta. Esimerkiksi

asiakkaan/potilaan, terveydenhuollon ammattihenkilön, johdon tai tietojärjestelmätoimittajan näkökulmasta samat toiminnot voivat näyttää erilaisilta. (Vuokko ym. 2011: 13.)

Oman haasteensa terveydenhuollon prosessien kuvaamiseen tuovat terveydenhuollon tietojärjestelmä sovellusten prosessit, koska terveydenhuollossa käytetyissä sovelluksissa samoja tietoja syötetään ja kopioidaan käsin tai ylläpidetään useisiin eri järjestelmiin. Terveydenhuollon organisaatioissa saatetaan mallintaa hoidon ja hallinnon prosesseja, mutta olemassa olevat tietojärjestelmät eivät välttämättä taivu tukemaan määriteltyä tavoitetilaa. (Mykkänen ym. 2007: 5.)

3.2.1 Eurooppalaisen yleisen hoidon prosessin malli

Yhdenmukaistetulla standardilla tarkoitetaan Euroopan komission pyynnöstä Euroopan standardointikomitean (CEN), Euroopan sähkötekniikan standardointikomitean (CENELEC) tai Euroopan telealan standardointilaitos (ETSI) hyväksymää standardia. Näiden standardointielinten tehtävänä on laatia yhdenmukaistettuja standardeja, jotka täyttävät direktiiveissä vahvistetut tuotteiden olennaiset vaatimukset. Vaikka standardien käyttö on vapaaehtoista, jäsenvaltioiden on hyväksyttävä näiden tuotteiden vapaa liikkuvuus. Suomen Standardoimisliitto r.y. on Euroopan standardointikomitean jäsen. (Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto –Eu-Osha 2012).

Euroopan Standardointi komitea -European Committee for Standardization (Cen) on laatinut Eurooppalaisen yleisen hoidon prosessin mallin - System of concepts to support continuity of care (EN 13940-2:2010). Mallin tavoitteena on helpottaa kliinistä ja hallinnollista päätöksentekoa, sekä vahvistaa terveydenhuollon ammattilaisten ja heidän potilaidensa suhteita tunnistamalla, kuvaamalla ja yhdenmukaistamalla terveydenhuollon käsitteitä ja toimintatapoja. Kuvatut käsitteet ja toimintatavat Euroopan Standardointi komitea on nähnyt tärkeinä hoidon jatkuvuuden kannalta. (European Committee for Standardization –Cen 2007: 6).

Euroopan Standardointi komitea korostaa hoidon jatkuvuutta yhtenä tärkeimmistä kysymyksistä terveydenhuollon kehittämistyössä. Hoidon jatkuvuuden huomioiminen parantaa sekä hoidon laatua että vähentää kustannuksia, mutta se myös parantaa hoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta. (Cen 2007: 6)

Euroopan Standardointi komitean mukaan hoidon jatkuvuus riippuu siitä miten tiedot linkittyvät toisiinsa ja miten tehokasta tiedon siirto on terveydenhuollon eri toimijoiden välillä. Tämä merkitsee sitä että termit ja käsitteet on määriteltävä niin että tietojen siirron kansalliset, kulttuuriset ja ammatilliset rajat ylittyvät. (Cen 2007: 6).

3.2.2 Ruotsin kansallinen terveydenhuollon tietoinfrastrukturi

Ruotsin sosiaalhallitus on määritellyt ja kuvannut vuonna 2009 Ruotsin kansallinen tietohallintostrategian (IT-strategia) terveydenhuollossa. Se pitää sisällään kaksi projektia: Kansallinen terveydenhuollon tietorakenne (National Information Structure, NI), sekä kansalliset terveydenhuollon käsitteet. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 10.)

Kansallisessa terveydenhuollon tietohallintorakenne raportissa on määritelty ja kuvattu tehokkaan hoitotyönkirjaamisen ja hoitotyön tiedonhallinnan tavoitteet. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 3.) Hankkeen tarkoituksena on edistää tehokasta tietojenhallintaa terveydenhuollossa, jossa tietotojenkäsittelyllä on keskeinen rooli tietojen keruussa ja käsittelyssä, ydintoimintojen kehittämisessä ja seurannassa, sekä tietoturvallisuudessa. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 10.)

Kansallinen terveydenhuollon infrastruktuuri raportti sisältää kuvauksen niistä periaatteista joihin terveydenhuollon tietorakenteet Ruotsissa perustuvat, sekä rakenteiden yleismalleja ja ohjauksen mallien käyttöön. Raportti on suunnattu henkilöille jotka kehittävät terveydenhuollon tietorakenteita, sekä henkilöille jotka työskentelevät esimerkiksi prosessiohjauksen, laatujärjestelmien, informaatioarkkitehtuurin ja infrastuktuurien parissa. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 3.)

Myös Ruotsin Kansallisessa terveydenhuollon infrastruktuuri raportissa korostetaan tehokkaan tiedonhallinnan tärkeyttä terveydenhuollossa, sekä yhteisten periaatteiden ja toimintatapojen tärkeyttä jotta tehokkuus tiedonhallinnassa saavutetaan. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 7.)

Kansallisen terveydenhuollon infrastruktuuri koostuu kolmesta yleisestä mallista, joita voidaan käyttää apuna kaikkialla terveydenhuollossa. Ne sisältävät sekä kuvaukset terveydenhuollon ydinprosesseista että termit joita tarvitaan kuvaamaan prosesseja, ja tiedot siitä millaisen informaation sidosryhmät ovat tunnistaneeet tärkeäksi. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 7.)

Prosessimalleissa keskitytään kuvaamaan niitä hyötyjä joita asiakas toiminnasta saa, sekä sitä mitä toimenpiteitä näiden prosessien edelleen kehittämisen edellyttää. Yleinen prosessimalli kuvaa sitä toimintaa jota tehdään terveydenhuollon parantamiseksi. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 7.)

Virtausmallit kuvaavat toimintojen logistiikkaa, se kertoo missä järjestyksessä toiminnot tapahtuvat ja sen ketkä toiminnot tekevät. Virtausmallit keskittyvät siis siihen miten eri toimijat ovat vuorovaikutuksessa keskenään, niin että eri toiminnoista syntyy lisäarvoa terveydenhuollolle. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 7.)

Informaatiomalleissa kuvataan tiedon käsittelyä toiminnoissa ja niitä tietoaalueita jotka on tunnistettu välttämättömiksi säilyttää ydinprosessissa. (Sverige Socialstyrelsen 2009: 8.)

4 Prosessien kuvaaminen

Prosessilla tarkoitetaan jatkuvaa toimintaa tai toistuvia tehtäväketjuja (vertaa projektiin, jolla tarkoitetaan kertaluontoista tehtävää) (Ruuska 2006: 21). Prosessien kuvaamisen lähtökohta on se, miksi prosessit kuvataan ja että organisaation johto tunnistaa prosessit ja määrittelee niille omistajat (Juhta 2008: 3 – 4).

Prosessikuvaukset on tärkeää laatia yhdenmukaisella tavalla, vaikka kuvausten tarkkuustasot vaihtelevat. Yhdenmukaisella kuvaustavalla ja kieliasulla voidaan saavuttaa merkittäviä etuja olemassa olevien ja tavoiteltavien toimintamallien vertailussa. (Juhta 2008: 4.)

Prosessin kuvauksessa voidaan käyttää vuokaaviota. Vuokaavio on virtauskaavio, jolla voidaan kuvata materiaali- ja informaatiovirtoja sekä näiden välisiä vuorovaikutuksia. Vuokaavion tärkein merkitys on tehdä näkyväksi valmistusprosessin eri vaiheet, määrittellä näiden vaiheiden syötteet (inputs) ja (väli)tuotteet (outputs), sekä syötteiden ja (väli)tuotteiden laatukriteerit. Vuokaavion avulla voidaan myös määrittellä eri vaiheiden kustannukset sekä niiden vaatimat ajat ja materiaalitarpeet. (Estola 2010: 2).

4.1 Prosessien tunnistaminen

Ennen prosessien kuvaamista ja määrittelyä prosessit on ensin tunnistettava. Tällä tarkoitetaan prosessin rajaamista muista prosesseista. Siinä määritetään keskeiset tavoitteet, asiakkaat, toiminnot ja suoritteet. Julkishallinnon prosesseille on tyypillistä, että samassa prosessissa asiakkaita voi olla useita ja sama taho voi olla useassa eri rooleissa asiakkaana. (Virtanen - Wenneberg 2005: 116 -117.)

Usein julkishallinnon prosessissa on mukana myös yhteiskunnallinen vaikutustavoite. Kun yksityisellä sektorilla asiakastarpeiden tyydyttämistä voidaan pitää onnistumisena, yhteiskunnallisen vaikutusvelvollisuuden täyttämistä voidaan pitää onnistumisena julkisenhallinnon prosessissa. Julkisenhallinnon prosessijohtaminen on siis yhteiskunnallisen vaikuttavuuden johtamista. Sen vuoksi on tärkeää että prosessien tunnistamisessa lähdetään liikkeelle yhteiskunnallisten tavoitteista ja tarpeista joita varten organisaatio on perustettu. (Virtanen - Wenneberg 2005: 117.)

Prosessit jaetaan yleensä ydin- ja tukiprosesseihin. Ydinprosessi kertoo organisaation ydintehtävät, siis ne tehtävät, joita varten yritys on olemassa. Tukiprosessit puolestaan luovat edellytyksiä ydinprosessien toiminnalle. Ydinprosessin pohjana ovat organisaation strategia ja toiminta-ajatus. Käytännön määrittelytyö kannattaa aloittaa määrittelemällä organisaation asiakkaat ja asiakkaan tarpeet. Jos tavoitteena on kuitenkin vain yksittäisen työprosessin selkeyttäminen, voidaan keskittyä vain kyseiseen työprosessiin, laajempaa kokonaisuutta ei silloin ole tarvetta pohtia. (Virtanen - Wenneberg 2005: 118-119.)

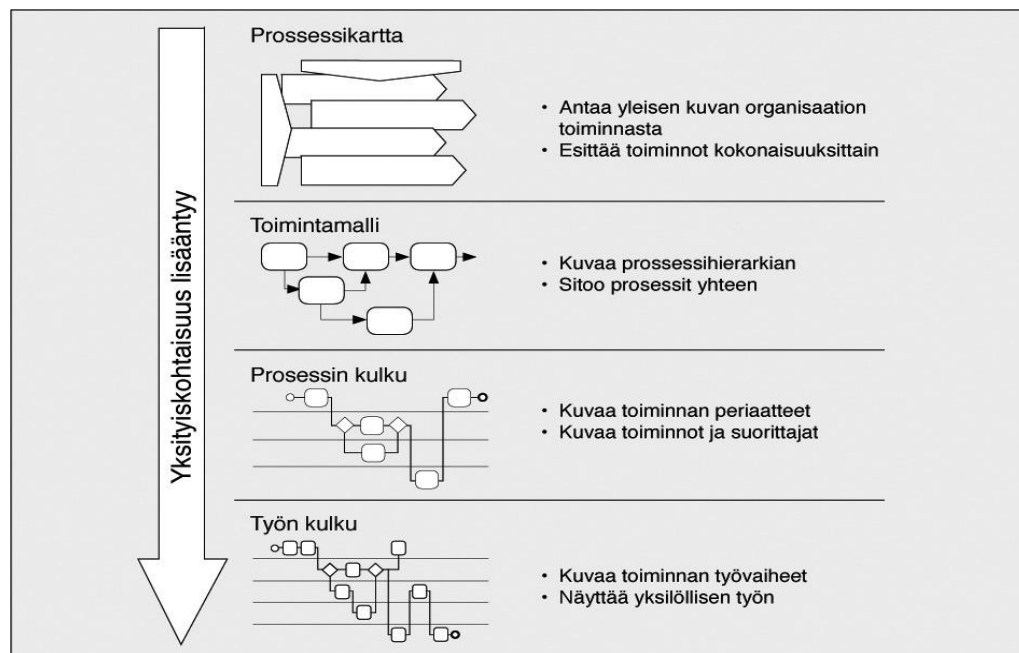
4.2 Prosessin kuvaustasot

Kuvauksen käyttötarkoitus määrittää prosessikuvauksen tason (Virtanen - Wenneberg 2005: 134). Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta jakaa suosituksessaan prosessit neljään kuvaustasoon: prosessikarttaan, toimintamalliin (prosessitaso), prosessin kulkuun (toimintotaso) ja työnkulkuun. Eri tasojen kuvaukset voivat olla päällekkäisiä organisaation koon, tehtävien monipuolisuuden ja prosessikuvausten käyttötarkoitusten vuoksi. Aina ei ole tarkoituksenmukaista kuvata prosesseja kaikilla neljällä tasolla, tasoja voi myös yhdistää tai kuvata vain yhdellä tasolla. (Juhta 2008: 6.)

Prosessikuvauksen eri tasot Julkisen hallinnon tietohallinnon mukaan on esitetty kuviossa 1. Prosessikartta antaa yleiskuvan organisaation toiminnasta ja esittää toiminnot yleisellä tasolla kokonaisuuksittain. Siinä voidaan esittää organisaation keskeisimmät ydin- ja tukiprosessit. (Virtanen - Wenneberg 2005: 122-123.) Prosessien välisiä liittyviä tai riippuvuuksia ei kuvata. (Juhta 2008: 6 ja 7). Prosessikartan tehtävänä on selvittää ulkopuolisille ymmärrettävällä tavalla organisaation tehtävät. (Virtanen - Wenneberg 2005: 124). Toimintamalli on tarkempi kuvaustaso kuin prosessikartta. Siinä kuvataan prosessien jakautuminen osaprosesseiksi eli prosessihierarkia, prosessien väliset riippuvuudet ja vuorovaikutus sekä prosessien rajapinnat muuhun ympäristöön. (Juhta 2008: 8.)

Prosessin kulku -taso on yksityiskohtaisempi kuin toimintamallikuvaus. Se kuvaa toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Myös lopputulokset ja tuotokset sekä viestit muille sidosryhmille kuvataan, kuin myös osaprosessin omistajat ja vastuut. Myös suorittajien roolit määritellään tehtävien osalta. (Juhta 2008: 9.)

Työnkulku-tasolla kuvataan toimintojen eteneminen ja toiminnoista vastaavat henkilöt toimintatasoa tarkemmin (Virtanen - Wenneberg 2005: 125). Työnkulku-tasolla kuvatasta prosessista nähdään myös missä muodossa tieto liikkuu toimintojen välillä. (Juhta 2008: 10.)



Kuvio 1. Prosessikuvauksen tasot (Prosessin kuvaaminen, Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta - Juhta 2008: 7).

4.3 Prosessin kuvaamisen vaiheet

Prosessin omistaja on henkilö joka vastaa muun muassa prosessin tavoitteiden asettamisesta, prosessin toimivuudesta ja tehokkuudesta. Hän rajaa prosessin eli määrittelee, mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy (Wennberg 2006; Juhta 2008: 3 – 4). Rajaus ei saa olla liian väljä, koska prosessista voi tulla silloin vaikeasti hahmotettava ja hallittava. Jos rajaus tehdään liian tiukaksi, se ei tuo uutta tietoa eikä anna lisäarvoa. (Juhta 2008: 5.)

Kuvattavasta prosessista selvitetään käyttötarkoitus, kuvaustaso ja laaditaan prosessin perustiedot (liite 1) ja täytetään toiminnot -taulukko (liite 2). Prosessikuvaus on myös sovittava organisaation prosessikarttaan ja kokonaisuuteen. (Juhta 2008: 3 – 4.)

Prosessien tunnistamisen jälkeen prosessit ryhmitellään ja nimetään. Prosessin omistajan tulee tunnistaa ennen kuvauksen aloittamista prosessin syötteet ja tulokset. (Juhta 2008: 4.) Tavoitteena on, että kuvaus mahtuu yhdelle sivulle. Mikäli johonkin vaiheeseen sisältyy paljon yksityiskohtia ja eri työvaiheita, niistä on hyvä tehdä erillinen kuvaus seuraavan tason kaaviona, tai niistä tehdään erillinen työohje. (Lecklin 2006: 141.)

4.4 Kuvauksessa käytettävät symbolit

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta on soveltanut suosituksessaan Object Management Group:n (OMG) Business Process Modeling Notation -määritystä prosessien kuvantamiseksi. OMG määrittelee symbolit -prosessin toiminnot, tietovirrat ja tuotteet, joita kuvauksissa käytetään. (Juhta 2008: 2.) Käytettyjen symbolien merkitykset on esitetty kuviossa 2 sivulla 16.

Tapahtuma symboli kertoo prosessin alku- tai loppukohdan (Juhta 2008: 12.)

Prosessin alku = start event (OMG 2008: 18)

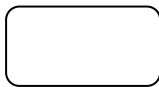


Prosessin loppu = end event (OMG 2008:18)



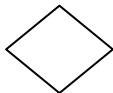
Toiminto symbolilla kuvataan yksilön tai ryhmän suorittamia toimenpiteitä. Joukko tehtäviä muodostaa toiminnon, jonka avulla saadaan aikaiseksi tietty tulos. (Juhta 2008: 12.)

Toiminto / Activity = Task (OMG 2008:18.)



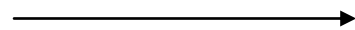
Valinta symbolia käytetään kun tehdään valinta ja prosessi haarautuu kyllä ja ei –polkuihin. (Juhta 2008: 13.)

Valinta / yhdyskäytävä = Gateway (OMG 2008:18)



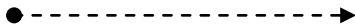
Virta kuvaa toimintojen suoritusjärjestystä (Juhta 2008:13.)

Virta = sarjavuo = Sequence flow (OMG 2008:19)



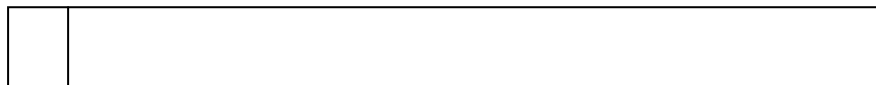
Tietovirtaa käytetään kun kuvataan tiedon tai dokumentin siirtämistä toimijalta toiselle tai toimijoiden ja tietovarastojen välillä. (Juhta 2008: 13.)

Tietovirta / sanomavuo = Message flow (OMG 2008:19).



Uimarata edustaa prosessiin osallistuvia toimijoita = vastuualueita (huom! eivät ole henkilöitä, koska henkilöllä voi olla useita rooleja). (Juhta 2008: 12)

Uimarata = Pool / swimline tekijöitä (OMG 2008:19)



Kuvio 2. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositus prosessikuvauksissa käytettäviksi symboleiksi (Juhta 2008: 12-13; OMG 2008: 18-19).

Roolit erotetaan vaakasuuntaisilla uimaradoilla toisistaan, niin että ne kuvastavat eri vastuualueita. Toiminnot ja valinnat sijoitetaan uimaradoille ja kukin ainoastaan yhdelle uimaradalle, näin toiminnot ja valinnat ovat vastuutettu prosessin eri rooleille. (Juhta 2008: 14-15.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja kysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveysasemien potilaiden antikoagulaatiohoidon omahoitomalli vuokaaviona. Opinnäytetyön ja kuvatus prosessin tavoitteena on selkeyttää potilaiden omahoitoprosessin toiminnan periaatteita ja lisätä tietoa mahdollisuuksista kuvata terveydenhuollon prosessien työkulkua ja tehtävien etenemisestä potilaiden omahoitoprosessissa sekä hoitotyön laadun kehittämisen näkökulmasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskuksen terveysasemaosaston Antikoagulaatiohoitopotilaiden omahoitoprosessi näyttäytyy prosessikuvauksena?

6 Opinnäytetyön menetelmät

Terveydenhuollon sektorilla on paljon erikokoisia toimijoita ja toimintatavat prosessien määrittelyssä päättää viime kädessä kukin organisaatio itse. Opinnäytetyönä tehtävän prosessikuvauksen työmenetelmää varten tutkittiin terveydenhuollon prosessikuvauksikäytäntöjä ja suosituksia Suomessa, Euroopan Unionissa ja Ruotsissa.

Opinnäytetyössä tehtävä prosessikuvaus ja prosessikuvaukseen liittyvä teoria pohjautuu Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan antamaan suositukseen julkishallinnon prosessien kuvantamisesta, sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yleiseen terveydenhuollon prosessikuvaukseen. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositus on kansallinen suositus julkishallinnolle, suositus ei ohjeista prosessien kartoitusta, kehittämistä, parannettavien prosessien valintaa, mittaamista eikä arviointia. (Juhta 2008: 3.)

Prosessikuvauksen lähdeaineistona on käytetty ANTIKO projektinjohtajan toimittamaa Antikoagulaatiohoidon käsikirjaa, projektinjohtajan kokoamaa AK-koulutusmateriaalia, sekä heidän kanssaan yhteistyöpalavereissa käytyjä keskusteluja.

Tehtävään prosessikuvauksen sekä siihen liittyvään teoriaan on haettu tietoa Cambridgen yliopiston tekemästä tutkimuksesta ”Health care process modelling: which method when?”. Tutkimuksessa selvitettiin hoitohenkilökunnan kokemuksista erilaisista proses-

sikuvauskäytännöistä. Opinnäytetyössä on myös hyödynnetty Ruotsin Sosiaalhallituksen raporttia ”Nationell informationsstruktur för vård och omsorg” ja Euroopan Standardointi komitean -European Committee for Standardization (Cen) Eurooppalaisen yleisen hoidon prosessin mallia - System of concepts to support continuity of care (EN 13940-2:2010).

6.1 Aineistohaku ja valintakriteerit

Lähdeaineistoa on haettu terveydenhuollon, liiketalouden ja tietotekniikan aineistoista. Opinnäytetyössä on käytetty raportteja, suosituksia ja teoksia jotka ovat löytyneet Helmet- ja MetCat-tietokannoista. Lähdeaineiston hakuun on käytetty Helka-, Linda-, Medic- ja Cinahl-tietokantoja sekä käsihakua. Haku- ja asiasanoina on käytetty seuraavia yhdistelmiä: ”prosessit terveydenhuollossa”, ”prosessikuvaukset terveydenhuollossa”, ”prosessit JA laatu JA terveydenhuolto ”, ”process description in health care”, ”Quality process in health care”, ”Measuring the quality of healthcare” ja ”health care process and workflow”. Tiedonhaussa on rajattu pois ennen vuotta 2000 julkaistu aineisto.

Tietoperustaksi on valittu otsikoiden ja tiivistelmien perusteella opinnäytetyön aiheeseen sopivimmat teokset, suositukset, tutkimukset ja artikkelit. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan prosessikuvaus ohje on valittu mukaan opinnäytetyöhön sen valtakunnallisen suosituksen vuoksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset -julkaisussa kuvataan vastaavanlaisia prosesseja kuin tässä opinnäytetyössä tehtävä prosessikuvaus on, joten julkaisu toimii hyvänä oppaana prosessin kuvantamisessa. Cambridgen yliopiston tutkimus ”Health care process modelling: which method when?”, Ruotsin Sosiaalhallituksen raportti ”Nationell informationsstruktur för vård och omsorg” sekä Euroopan Standardointi komitean -European Committee for Standardization (Cen) Eurooppalaisen yleisen hoidon prosessin malli -System of concepts to support continuity of care (EN 13940-2:2010) antavat hyvän kokonaiskuvan terveydenhuollon prosessien kuvaamisen tilanteesta Suomen rajojen ulkopuolella. Muut valitut lähdeaineistot antavat lisätietoa prosessien kuvaamisesta ja sopivat siksi lähdeaineistoksi.

6.2 Työtavat

Tässä opinnäytetyössä tehtävä prosessikuvaus koskee jo toimivaa prosessia. Prosessikuvaus tehdään Microsoft Officen PowerPoint-ohjelmalla, joka soveltuu hyvin yksittäisten toimintaprosessien kuvaamiseen (Tieto 2012). Microsoft Office Power Point on myös yleisesti käytössä oleva ja tunnettu ohjelma, ja sen avulla on mahdollista toteuttaa Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan suositusta prosessikuvausten yhdenmukaisesta kuvaustavasta. Lopullisen prosessikuvausten ja kuvauksen kieliasun oikeellisuuden tarkistaa Helsingin kaupungin terveyskeskuksen projektihoitaja ja projektin omistava projektipäällikkö.

Antikoagulaatiohoitoprosessin omistaa Helsingin Kaupungin terveyskeskuksen (TERKE) projektipäällikkö. Opinnäytetyönä syntyvän prosessikuvausten prosessin kuvaamisen vaiheissa on noudatettu Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan prosessikuvaussuositusta opinnäytetyössä tehtävän prosessikuvausten vaatimalla tarkkuustasolla.

Antikoagulaatiohoitopotilaan omahoitoprosessi alkaa kun lääkäri tekee päätöksen potilaan siirtymisestä omahoitopotilaaksi ja päättyy potilaan omaan annoksen säätelyyn ja annoksen kirjaamiseen AK-seurantakorttiin. Kuvattavan prosessin käyttötarkoituksena on selkeyttää omahoitopotilaiden - hoitoprosessia. Prosessin perustiedot ja toiminnot - taulukot on täytetty opinnäytetyön näkökohdista (liitteet 1 ja 2), Helsingin kaupungin terveyskeskuksen liiketoimintaan liittyviin tietoihin ei ole merkitty perustiedot- tai toimintotaulukko.

Tässä opinnäytetyössä Antikoagulaatiohoidon omahoitoprosessi kuvataan prosessin kulku -tasolla. Käytetyt symbolit on esitelty kappaleessa 5 sivulla 17. Liittymäpinnat Helsingin kaupungin terveyskeskuksen organisaation prosessikarttaan ja kokonaisuuteen määritellään ja sovitaan erikseen; ja ovat siis rajattu tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Prosessin syötteet ja tulokset on tarkistettu Helsingin Kaupungin terveyskeskuksen projektipäällikön ja projektihoitaja kanssa.

Koska toimintaprosessien mallinnukset kuvaavat muun muassa toiminnan liittymiä muihin prosesseihin, sekä eri vaiheissa syntyviin potilastietoihin (Pekurinen ym. 2008: 19), voidaan opinnäytetyössä syntynyt toimintamallinnus liittää muiden toimintaproses-

sien rajapintaan. Syntyneitä kuvausta on mahdollista käyttää myös apuna muissa anti-koagulaatiohoidon hoitajaohjaukseen siirtyvissä kunnissa.

7 Helsingin kaupungin terveyskeskuksen terveysasemien Antikoagulaatiopotilaiden omahoitomallin –prosessikuvaus

Prosessi saaminen lopulliseen kuvausasuun vaati viiden erilaisen prosessikuvauksen tekemistä. Lopullinen prosessikuvaus on käyty läpi Helsingin kaupungin terveyskeskuksen projektipäällikkö ja projektihoitajan kanssa, ja on heidän hyväksymänsä.

7.1 Kuvauksen tekemisen vaiheet

Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin kuvaaminen aloitettiin tekemällä raakaversio käsin piirtämällä. Raakaversiomallinnuksen tarkoituksena oli esitellä opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet aiheen suunnitteluvaiheessa. Muut versiot on toteutettu Power-Point ohjelmalla.

Projektikuvausten teon edetessä kuvausten eri versioissa mukana oli toimijoita 6-8. Kuvausten versioissa 2-4 toimijat oli vielä eritelty niin että esimerkiksi potilasta kuvaavia toimijoita oli kolme: kansalainen, potilas, omahoitopotilas. Myös Forsante ja terveyskeskuksen tulosposti oli eriytetty toisistaan. Ennen kuvauksen kaksi piirtämistä tehtiin päätös siitä, mitä toimintoja kuuluu omahoitoprosessiin.

Omahoitoprosessi alkaa siitä kun lääkäri tekee päätöksen potilaan siirtymisestä omahoitoon. Päätettiin kuitenkin, että prosessin kulun ymmärtämisen vuoksi kuvaukseen laitetaan näkyviin osia lääkäri- ja hoitajaprosesseista, koska potilaiden omahoitoprosessissa on osittain yhteisiä toimintoja näiden prosessien kanssa ja se selkeyttää prosessin kulun ymmärtämistä. (Liitteessä kolme 2/2 on kuvattu vain omahoitoprosessi potilaan omahoidon siirtopäätöksestä lähtien).

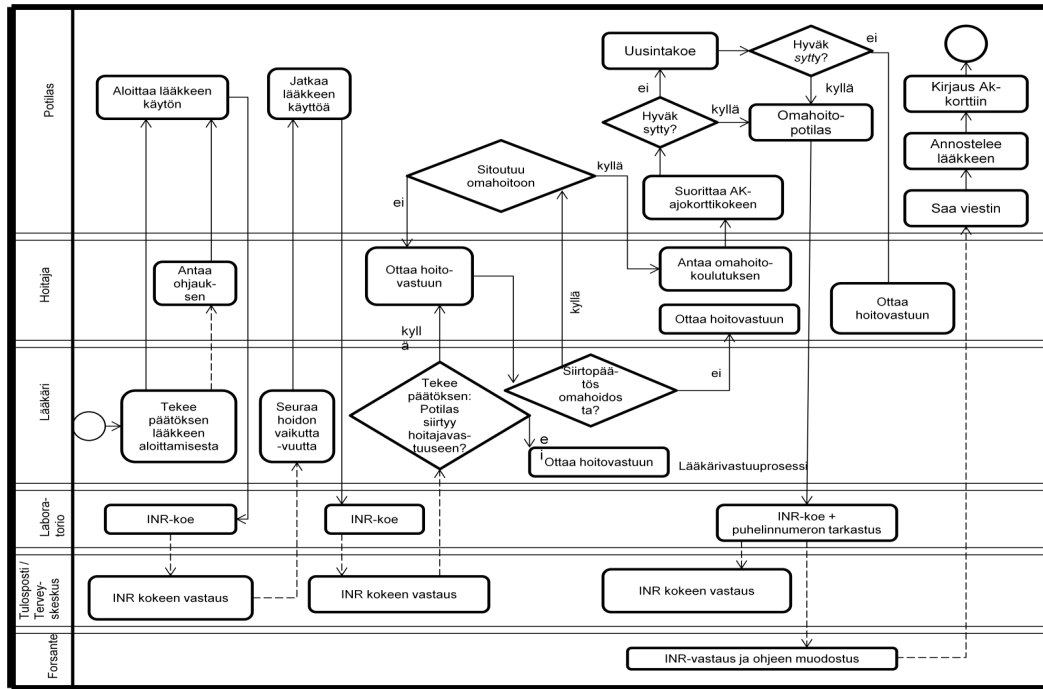
Omahoitoprosessiin liittyy kiinteästi muita prosesseja, esimerkiksi potilaan tutkimiseen liittyvät prosessit. Prosessiin liittyy myös potilastietojen hakua ja prosessin aikana syntyy ja tallentuu potilastietoja, kaikki nämä ovat omia prosessejaan ja näitä kytköksiä ei ole kuvattu omahoitoprosessi kuvaukseen.

Versio kolme toteutettiin PowerPoint ohjelmalla. Tässä versiossa toimijoita on yhdistetty niin että esimerkiksi version kaksi kansalaista, potilasta ja omahoitopotilasta kuvaa yksi vain toimija: potilas. Forsante ja tulosposti yhdistettiin tässä versiossa.

Version kolme tarkistettiin ensimmäisen kerran yhdessä Helsingin kaupungin projektipäällikön ja projektihoitajan kanssa. Käytettävät termit hyväksyttiin samassa palaverissa. Ratkaistavaksi ongelmaksi osoittautui kohta jossa potilas siirtyy lääkärivastuusta hoitajavastuuseen ja siitä edelleen omahoitopotilaaksi. Jotta omahoitopotilaan kriteerit täyttyvät (potilaat joiden kolme viimeistä INR-mittausarvoa ovat hoitotasolla ja nämä mittaukset on tehty vähintään kuukauden aikana) takana saattaa olla useampia laboratorio käyntejä ja ajallisesti prosessi voi kestää kauan. Koska prosessikuvauksissa itsessään on hankala ilmaista aikamääreitä, on asiaa syytä selkeyttää sanallisessa kuvauksissa tai kuvauksen mahdollisissa taustatiedoissa.

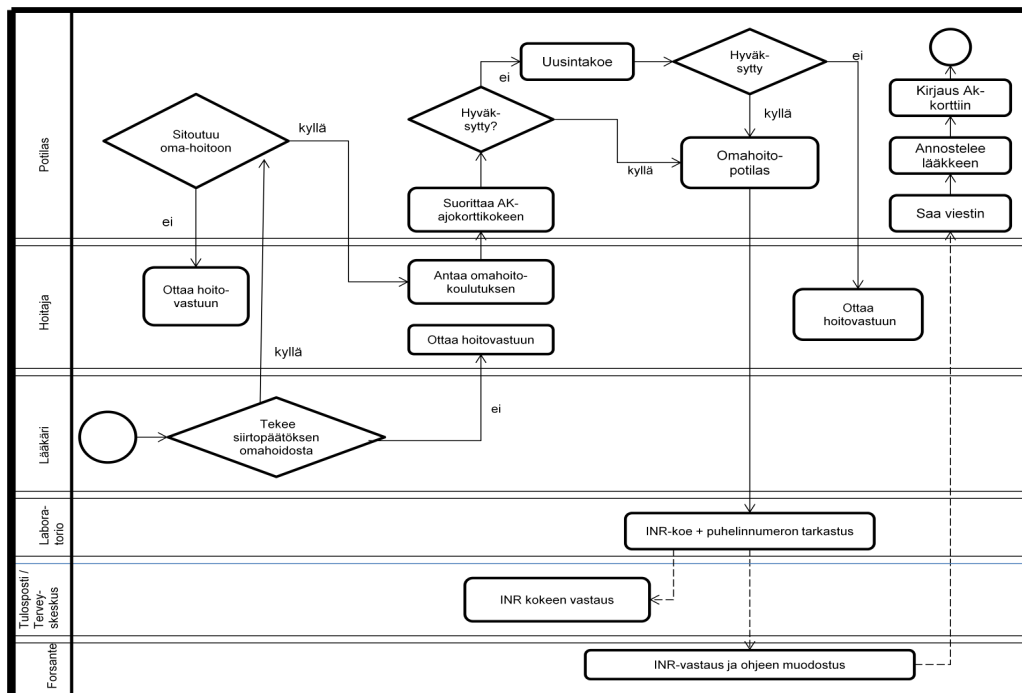
Versio neljä käytiin myös läpi palaverissa projektipäällikön ja projektihoitajan kanssa. Versiossa neljä toimijoita oli kuusi, terveyskeskuksen tulosposti ja Forsante oli eriytetty toisistaan, myös hoitaja ja lääkäri olivat eri toimijoita. Prosessin päättymiskohdaksi sovittiin se, kun potilas merkitsee Marevan®-annoksen AK-korttiin.

Versioon viisi, joka on myös lopullinen versio, muutettiin vielä uimaratojen järjestystä. Muutos selkiytti prosessin kulkua. Kuviossa 3 on kuvattu Helsingin kaupungin terveyskeskuksen terveysasemaosaston Antikoagulaatiohoidon potilasohjauksen prosessikuvaus ja prosessiin tiiviisti yhteydessä olevia toimintoja lääkäri- ja hoitajaprosessista.



Kuvio 3. Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvaus, joka sisältää osia lääkäri- ja hoitajaprosessista, Prosessikuvaus löytyy suurennettuna liitteestä 3.

Kuviossa 4 on kuvattu omahoitoprosessi lääkärin tekemästä siirtopäätöksestä lähtien. Prosessikuvausten sanallinen avaus löytyy kohdasta 7.2 sivulta 23.



Kuvio 4. Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvaus. Prosessikuvaus löytyy liitteestä 3 suurennettuna.

7.2 Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvauksen sanallinen avaus

Kuvauksissa on käytetty seuraavia symboleja: prosessin alku ja loppu, toiminto, valinta, virta, tietovirta, yhteys/sanomavuo ja uimarata (katso sivu 16, kuvio 2). Prosessi on kuvattu kokonaisuudessaan sanallisesti kappaleessa 2.2 sivuilta 4-6.

Antikoagulaatiohoidon omahoitoprosessi alkaa siitä että lääkäri määrää potilaalle Marevan®-hoidon (kuvio 3). Hoitaja saa tiedon ohjaustarpeesta ja antaa samaan aikaan lääkehoidon aloituksen kanssa potilaalle lääkehoidon ohjauksen. Tämän jälkeen potilas aloittaa lääkehoidon ja käy INR-kokeissa laboratoriossa saamansa ohjeen mukaisesti.

Potilaan INR-mittausten vastaukset siirtyvät sähköisesti sähköisen potilaskertomuksen tulospostiin, jossa ne ovat lääkärin nähtävissä. Tässä vaiheessa potilas on vielä lääkärin hoidossa. Kun varfariini hoidossa on saavutettu hoitotasapaino ja hoitajavastuun kriteerit täyttyvät voidaan potilas siirtää hoitajavastuuseen.

Kun potilaan kolme viimeistä INR-mittausarvoa ovat olleet hoitotasolla, ja nämä mittaukset on tehty vähintään kuukauden aikana, voidaan potilas siirtää hoitajavastuusta omahoitoon (kuvio 3 ja 4). Päätöksen siirrosta tekee lääkäri lääketieteellisin perustein. Omahoitoon tarvitaan myös potilaan suostumus ja hänen on sitouduttava omahoidon vaatimuksiin. Jos potilas ei suostu omahoitoon hänen hoidostaan vastaa jatkossa hoitaja. Kun potilas suostuu omahoitoon, hänet koulutetaan omahoitoon ja hän suorittaa antikoagulaatiohoidon ajokortin. Antikoagulaatiohoidon ajokorttitestin voi uusida. Mikäli potilas ei suorita koetta hyväksytysti, hänen hoitonsa jatkuu hoitajavastuu-prosessissa.

Niiden potilaiden osalta joiden omahoidon kriteerit eivät täyty, hoito jatkuu lääkäri-/hoitajavastuina, jolloin heidän Marevan®-annoksensa määrittelee joko lääkäri tai hoitaja.

Kun potilas on suorittanut hyväksytysti antikoagulaatiohoidon ajokorttitestin, hän siirtyy omahoitoon. Potilas käy edelleen säännöllisesti laboratoriokokeissa. INR-kokeen tulokset siirtyvät sähköisesti Forsante-palveluun. Forsante lähettää INR- tuloksen ja ohjeet potilaan matkapuhelimeen ohjaavana tekstiviestinä. Prosessi päättyy siihen että potilas annostelee Marevan®-lääkkeen koulutuksessa saatujen ohjeiden mukaisesti ja kirjaa ottamansa Marevan®-annoksen AK-seurantakorttiin.

8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tuloksena syntyi olemassa olevasta prosessista prosessikuvaus. Opinnäytetyö poikkeaa perinteisestä opinnäytetyöstä koska siinä ei ole käytetty laadullisia tai määrällisiä menetelmiä, eikä työ myöskään ole kirjallisuuskatsaus.

Vaikka tässä opinnäytetyössä huomio kohdistuu pääasiassa prosessin kuvaamiseen, on pidettävä mielessä ettei prosessikuvaukset ole prosessissa itsetarkoitus; prosessikuvaukset ovat vain prosessien kuvaamisen työväline, jonka tarkoituksena on selvittää olemassa olevia tai kehitettäviä prosesseja.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä ei esitetä salaisiksi luokiteltavia henkilötietoja tai Helsingin kaupungin terveyskeskuksen liiketoimintatietoja, eikä henkilöiden yhteystietoja. Opinnäytetyön tekoprosessin aikana ei ole syntynyt, käsitelty tai tallennettu äänitteitä tai salassa pidettäviä henkilötietoja tai materiaalia.

Vaikka opinnäytetyössä ei käytetä laadullisia tai määrällisiä menetelmiä, sille on haettu tutkimuslupa Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen tutkimustoiminnan koordinaatio-ryhmältä (TUTKA). Lupa opinnäytetyön toteuttamiseen on saatu 6.6.2012 (Päätös: HEL 2012-007425) ja lupa löytyy opinnäytetyön lopusta liitteestä 4.

Prosessin kuvaus on tehty Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Antikoagulaatiohoidon opetusmateriaalin ja terveyskeskuksesta palaverissa saatujen suullisten tiedonantojen perusteella. Lopullisen prosessikuvauksen ja Helsingin kaupungin terveyskeskuksen terveysasemia koskevat tekstiosuudet ovat tarkastaneet ja hyväksyneet Helsingin Kaupungin terveyskeskuksen projektipäällikkö ja projektihoitaja.

Prosessikuvauksen sujuvuuden tarkistusvaiheessa käytettiin prosessikuvauksen raakaversiota, jossa ei ole näkyvissä prosessin toimijoiden tai prosessiin liittyvien henkilöiden nimiä tai yhteystietoja. Käytettäviä termejä ovat: lääkäri, hoitaja, potilas, laboratorio, laboratoriotulos, tietojärjestelmä, posti, sisäänkirjautuminen, lääke, sähköposti, tekstiviesti ja viestikeskus.

8.2 Johtopäätökset

Terveydenhuollon menoihin on viime vuosina kiinnitetty runsaasti huomiota. Julkinen talous tiukkenee, ja se tarkoittaa myös terveydenhuollolle toiminnallisia muutoksia. Nämä muutokset tulevat koskettamaan kaikkia terveydenhuollossa toimijoita ja se tarkoittaa toimintojen rakenteellisia yhdistämiä ja tiukempaa toimintojen tarkastelua. Jotta rakenteelliset muutokset eivät heikentäisi palvelujen käyttäjien –potilaiden, asemaa on toiminnot jatkossa kuvattava myös palvelutasolla. Näin pystytään toimintoja yhdistämään ja suunnittelemaan laadukkaasti ja potilasturvallisesti.

Terveydenhuollon sektorilla on paljon erikokoisia toimijoita ja toimintatavat määrittelee viimekädessä kukin organisaatio itse. Tällä hetkellä prosessikäytännöt ovat pirstaleiset, ja osa suurista organisaatioista on luonut omat prosessiohjeensa, kuten esimerkiksi HUS- kuntayhtymä tai Kymenlaakson sairaanhoitopiiri yhdessä Teknillisen korkeakoulun kanssa. Ongelma ei niinkään ole se mitä prosessikuvaus mallia tai ohjelmaa tulisi käyttää, organisaatioiden ongelmaksi voi muodostua itse prosessin määrittely: Mikä on prosessi? Miten prosesseja ylläpidetään? ja miten ne liittyvät muiden prosessien rajapintoihin? On myös kyettävä määrittelemään mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy. Ketkä ovat prosessin toimijoita ja miten tietovirrat kulkevat prosessissa, sekä se miten poikkeamat prosessissa tulisi kuvata. Miten prosessia tulisi johtaa? ja tulisiko organisaation kehittyä kohden prosessiorganisaatiota?

Mitä enemmän organisaatioiden prosessikuvaukset eriytyvät toisistaan kun yhteistä sovittua linjaa ei ole, sen kalliimmaksi prosessien yhtenäistäminen jatkossa saattaa tulla. Kaikkein tärkeintä ryhmää, potilaita ei saa unohtaa prosessien suunnittelussa. On olemassa se vaara että erilaiset prosessikäytännöt voivat muodostua potilaiden hoidon kannalta ongelmalliseksi, jo esimerkiksi erilasten hoitoonohjauksessa käytettävien ohjeiden vuoksi.

Oman haasteensa terveydenhuollon prosessien kehittämiseksi tuo ammattitaitoisen henkilöstön löytäminen. Terveydenhuollon prosessit ovat monimutkaisia ja henkilölle jolla ei ole kokemusta terveydenhuollosta, prosessien hahmottaminen voi olla hankalaa. Toisaalta henkilöillä joilla on terveydenhuollon kokemusta, ei välttämättä ole kokemusta prosessityöskentelystä.

Liiketaloudessa käytössä olevana terminologia, jota käytetään yleisesti myös terveydenhuollossa ei ole aina selkeä terveydenhuoltohenkilöstölle. Tiimit, visiot, missiot, arvot, strategiat ja työn tuottavuuden mittaaminen voivat tarkoittaa hoitohenkilökunnalle eri asiaa kuin hallintohenkilökunnalle. Jotta organisaatiossa tulevaisuudessa puhuttaisiin ”samasta asiasta ja samalla kielellä”, vaatii se panostamista koulutukseen ja onko sellaiseen koulutukseen terveydenhuollossa mahdollisuutta varojen ja ajan puitteissa?

Myös henkilöstön sitouttaminen toimimaan prosessissa kuvatulla tavalla tuo mukanaan omat haasteensa. Oma kokemukseni on, että kuvatuista toimintatavoista poiketaan jos siihen on mahdollisuus. tai joku toinen toimintatapa tuntuu paremmalta. Tosin siinä tilanteessa voi kysyä vastaako prosessikuvaus todellisuutta? Terveydenhuollossa toimintatapojen muutos vaatii pitkäjänteisyyttä, totutuista tavoista on vaikea luopua. Sen vuoksi prosessien suunnitteluun on syytä ottaa mukaan myös ne henkilöt jotka ovat prosessissa aktiivisia toimijoita. Mutta koska yhdellä henkilöllä voi olla prosesseissa useita eri rooleja ja toiminnot voivat olla päällekkäisiä, saattaa yhdeltä ihmiseltä kulua kohtuuttomasti aikaa eri prosessien kehityspalavereissa istumiseen.

Tämä opinnäytetyö osoittaa että terveydenhuollon toimintaprosesseja on mahdollista kuvata prosessinmallinnuksen keinoin, mutta prosessit on rajattava huolellisesti jo suunnitteluvaiheessa. Oman haasteensa kuvausten tekemiseen tuovat potilastiedot, niiden käsittely, tallennus, luovutus kuin myös eritietojärjestelmät. Miten ne tulisi kuvata ja ottaa huomioon toimintakuvauksissa?

Tehty prosessikuvaus auttaa hahmottamaan tehtävien etenemistä prosessissa ja lisää läpinäkyvyyttä. Tehty prosessikuvaus osoittaa että tehtävät hoitajan, lääkärin ja potilaiden välillä jakaantuvat uudessa toimintamallissa tasaisesti. Ongelmaksi saattaa prosessissa osoittautua kohta kun potilas tai omainen on suorittanut AK-ajokortin hyväksytysti, mutta hän ei kykene kuitenkaan kotona suoriutumaan lääkeannostelua oikein ja hänen hoitovastuunsa siirtyy takaisin hoitajalle. Jos näitä palautumisia on paljon, se saattaa kuormittaa hoitohenkilökuntaa.

8.3 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyönä syntyneestä prosessikuvausta on mahdollista käyttää ohjauksen apuvälineenä muissa potilaiden omahoitoon siirtyvissä kunnissa. Kuvaus toimii myös työhönsäntä väliseinä perehdytettäessä esimerkiksi uusia hoitajia työhön.

Jotta prosessikuvaus olisi hyödynnettävissä myös jatkossa, prosessissa tapahtuneet muutokset on hyvä tehdä myös opinnäytetyönä syntyneeseen kuvaukseen. Prosessikuvaus on myös hyvä liittää muiden kuvattujen prosessien rajapintaan, jolloin mahdollisten toimintojen yhteneväisyydet helpompi hahmottaa ja kuvausta voidaan hyödyntää mahdollisia päällekkäisiä työvaiheita yhdistettäessä.

Jatkotutkimukseksi ehdotan tutkimusta siitä, miten prosesseja johdetaan terveydenhuollossa? sekä miten hyvin kuvatut prosessit vastaavat todellisia toimintatapoja?

Lähteet

- Estola, Matti 2010: Kvantitatiiviset johtamismenetelmät. Itä-Suomen Yliopisto. Kansantaloustieteen luentokurssi. Verkkodokumentti. <http://joyx.joensuu.fi/~estola/kvantitatiivinen%20johtaminen/Kvantitat_sisallys.pdf> Luettu 12.3.2012
- European Committee for Standardization (Cen) 2007: Health informatics - System of concepts to support continuity of care - Part 1: Basic concepts. European Standard. Final Draft. prEN 13940-1:2007. Verkkodokumentti. <<http://standardsproposals.bsigroup.com/Home/getPDF/653>> Luettu 7.8.2012
- Euroopan työterveys- ja työturvallisuusvirasto – EU-OSHA 2012: Eurooppalaiset Standardit. Verkkodokumentti. <http://osha.europa.eu/fi/legislation/standards/index_html > Luettu 7.8.2012
- Jun, Thomas Gyuchan – Ward, James – Morris, Zoe – Clarkson, John 2009: Health care process modellin: Which method when? Engineering Department, University of Cambridge. International Journal for Quality in Health Care 2009 vol. 21 no 3. Oxford University Press. Verkkodokumentti <<http://intqhc.oxfordjournals.org/content/21/3/214.full.pdf>> Luettu 15.3.2012
- Halinen, Matti O. 2001: Ikä ja antikoagulanttihoito. KYS. Duodecim 2001; 117:1656 – 62 Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo92436.pdf>> Luettu 13.3.2012
- Holmia, Silja – Murtonen, Irja – Myllymäki, Hannele – Valtonen Katariina 2010: Sisätautien, kirurgisten sairauksien ja syöpätautien hoitotyö. WSOYpro Oy, Helsinki
- JUHTA - Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2008: JHS 152 Prosessin kuvaaminen. Valtiovarainministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.jhs-suositukset.fi/c/document_library/get_file?folderId=31753&name=DLFE-513.pdf> Luettu 11.3.2012
- Karjalainen, Tuula 2011. Hoitajien AK-koulutus. Koulutusmateriaali. Helsinki. 25.1.2012 / 2.10.2012
- Klaukka, Timo – Helin-Salmivaara, Arja – Huupponen, Risto – Idänpää-Heikkilä, Juha 2004: Varfariini, uutta tietoa vanhasta lääkkeestä. Suomen Lääkärilehti 27 -29 / 2004. VSK 59
- Lecklin, Olli 2006: Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum. Helsinki
- Lecklin Olli 2002: Laatu yrityksen menestystekijänä. Talentum. Helsinki

Länsipuro, Liisa - Puhakka, Jaana 2011: Mitä minun pitää tietää Marevan® - hoidostani. THL/PALO/PAKE/pth-tiimi/2011. Versio 1.0. Verkkodokumentti. <<http://www.slideshare.net/THLfi/thl-antikoagulaatiohoidon-potilasohjaus>> Luettu 29.8.2012

Metveinen, Petri – Knape, Nina 2012: Terveysthuollon menot ja rahoitus 2010. Raportti. Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr05_12.pdf> Luettu 10.5.2012

Metveinen, Petri – Knape, Nina 2011: Terveysthuollon menot ja rahoitus 2009. Raportti. Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr14_11.pdf> Luettu 20.2.2012

Metveinen, Petri – Knape, Nina 2010: Terveysthuollon menot ja rahoitus 2008. Raportti. Terveystden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr12_10.pdf> Luettu 10.5.2012

Mykkänen, Juha – Luostarinen, Heli – Pöyhölä, Anssi – Paakkanen, Esa – Suhonen, Marko – Klemola, Liisa – Riekkinen, Annamari – Tuomainen, Mika – Riikonen, Pasi – Silvennoinen, Ritva 2007: Palveluarkkitehtuurin soveltaminen terveysthuollossa – Osa 2: Prosessien ja palvelujen määrittely ja Suunnittelu. SerAPI-projekti. Raportti. Kuopion yliopisto <http://www.serapi.fi/menetelmat/WS-opas_osa2_v1.pdf> Luettu 11.2.2012

OMG - Object Management Group 2008 : Business Process Model and Notation, V1.1. OMG Document Number: formal/2008-01-17 Standard document <URL: <http://www.omg.org/spec/BPMN/1.1/PDF>> Luettu 21.3.2012

Pekurinen, Markku – Räikkönen, Outi - Leinonen, Tuija 2008: Tilannekatsaus Sosiaali- ja terveysthuollon laatuun vuonna 2008. Raportti. Stakes, Sosiaali- ja terveysthuollon tutkimuskeskus. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R38-2008-VERKKO.pdf>> Luettu 10.3.2012

Puhakka, Jaana 2011: Antikoagulaatiohoidon käsikirja. Ohjeistus varfariinihoidon toteutuksesta. Terveystden- ja hyvinvoinnin laitos

Puhakka, Jaana 2011: Antikoagulaatiohoito ja sen järjestäminen. Hoitajakoulutuksen ppt versio 1,0. <<http://www.slideshare.net/THLfi/thl-hoitajakoulutus-antikoagulaatiohoidon-jrjestminen>>. Luettu 31.3.2012

Ruuska, Kai 2006: Terveysthuollon projektihallinta, Mallit, työkalut ja ihmiset. Talentum

Sverige Socialstyrelsen 2009: Nationell informationsstruktur för vård och omsorg, Modeller med beskrivningar, En delrapport från projektet Nationell Informationsstruktur. Raportti. <www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17985/2010-4-4.pdf> Luettu 25.8.2012

Terveystaloustieteen seura. <<http://www.tts.fi/terveystaloustiede>> luettu 3.9.2012

Valuecode 2012: <<http://www.valuecode.com/news/helsingin-kaupunki-laajentaa-forsante-palvelun-k%C3%A4ytt%C3%B6%C3%A4>>
< <http://www.valuecode.com/tuotteet/forsante>> Luettu 12.8.2012

Virtanen, Pertti – Wenneberg, Mikko 2005: Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Publishing Oy

Vuokko, Riikka – Mäkelä, Matti – Komulainen, Jorma – Meriläinen, Outi 2011: Terveystalouden prosessit – Terveystalouden yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Raportti. Terveystalouden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79>>Luettu 11.2.2012

Wennberg, Mikko 2006: Prosessijohtamisesta malli julkishallintoon, Bricewaterhousecoopers, <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/FF57F6D5-F993-44D6-8D08-95201D5AA51A/0/Wennberg110506.pdf>

Julkaisemattomat lähteet

Projektijohtaja. Helsingin kaupungin terveystaloustieteen keskus. Helsinki. Projektipalaverit, suulliset tiedoksiannot. 13.2.2012; 30.8.2012 ja 5.9.2012

Projektipäällikkö. Helsingin kaupungin terveystaloustieteen keskus. Helsinki. Projektipalaverit, suulliset tiedoksiannot. 30.8.2012 ja 5.9.2012

Projektijohtaja. Suullinen tiedoksianto. Tieto Oyj. Helsinki 10.3.2012

JHS 152 Liite 1: Perustietolomake

Prosessi kuvataan vuokaaviomuotoisella prosessikaaviolla ja siihen liittyvillä 1-3 tekstisivuilla. Tavoitteena on kuvauksen yksiselitteisyys ja ymmärrettävyys niin että jokainen prosessiin osallistuva ymmärtää kuvatun asian samalla tavalla. Kuvauksen tulee vastata todellista toimintaa.

1	Prosessin nimi	Antikoagulaatiohoitopotilaiden omahoitoprosessi
2	Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä	Maarit Puolakka / Metropolia / Hoitotyön koulutusohjelma
3	Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä	Projektipäällikkö, Helsingin kaupungin terveyskeskus 10.9.2012
4	Versionumero	5
5	Prosessin tarkoitus	Kuvata antikoagulaatiohoitopotilaiden omahoitoprosessi
6	Prosessin omistaja	Projektipäällikkö
7	Prosessin mallintajat ja mallinnuspäivämäärä	Maarit Puolakka 3.9.2012
8	Prosessin lähtötilanne	Olemassa oleva, kuvaamaton prosessi
9	Prosessin lopputilanne	Prosessikuvaus valmis
10	Prosessin asiakkaat	
11	Prosessin sidosryhmät	
12	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	
13	Prosessin menestystekijät	
14	Prosessin mittarit	
15	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	
16	Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	
17	Rajapinnat muihin prosesseihin	

laaditaan organisaation tarpeen mukaan. (<http://www.jhs-suositukset.fi/web/guest/jhs/recommendations/152/full>)

Prosessin toiminnot taulukko

JHS 152 liite 2: Toiminnot-tilukko

Prosessin toiminnot

Toiminnot -tilukossa esitetään prosessin sanallinen kuvaus yksityiskohtaisesti

Dokumentissa tulisi esittää ainakin seuraavat tiedot:

- 1. Prosessin nimi:** Antikoagulanttihoitopotilaan omahoido prosessikuvaus
- 2. Kuvauksen laatija ja päivämäärä:** Maarit Puolakka
- 3. Kuvauksen hyväksyjä ja päivämäärä:**
- 4. Version numero ja päivämäärä:**
- 5. Prosessin syöte ja tuotos**

Merkitään koko prosessin syöte, joka toimii samalla ensimmäisen osaprosessin syöteenä.

Tilukossa kunkin osaprosessin, toiminnon ja tehtävän tuotos on seuraavan vaiheen syöte.

Prosessin syöte:

Prosessin tuotos:

6. Lisätiedot

Merkitään tarvittavat lisätiedot, kuten käytettävät lyhenteet (esim. kh = kaupunginhallitus)

Lisätiedot:

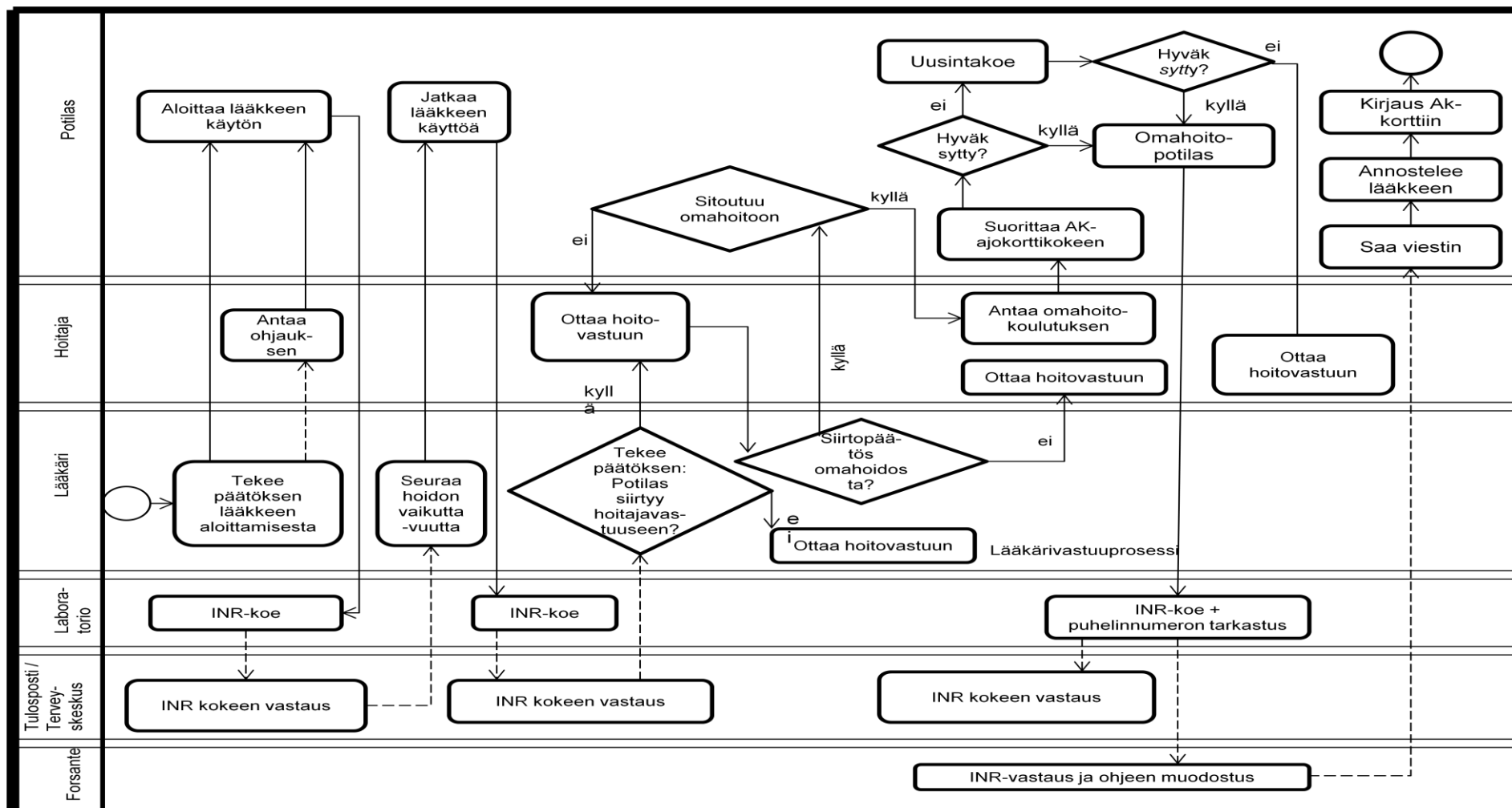
Antikoagulaatiohoidon potilasohjauksen prosessikuvaus

Osaprosessi	Toiminnot	Tehtävät	Toimijat	Tulostila / Suoritteet
A1 Osaprosessi	A1.1 Toiminto	A1.1.1 Tehtävä		
	A1.2 Toiminto	1.1.2.1 Tehtävä		
A2 Osaprosessi	A2.1 Toiminto	1.2.1.1 Tehtävä		

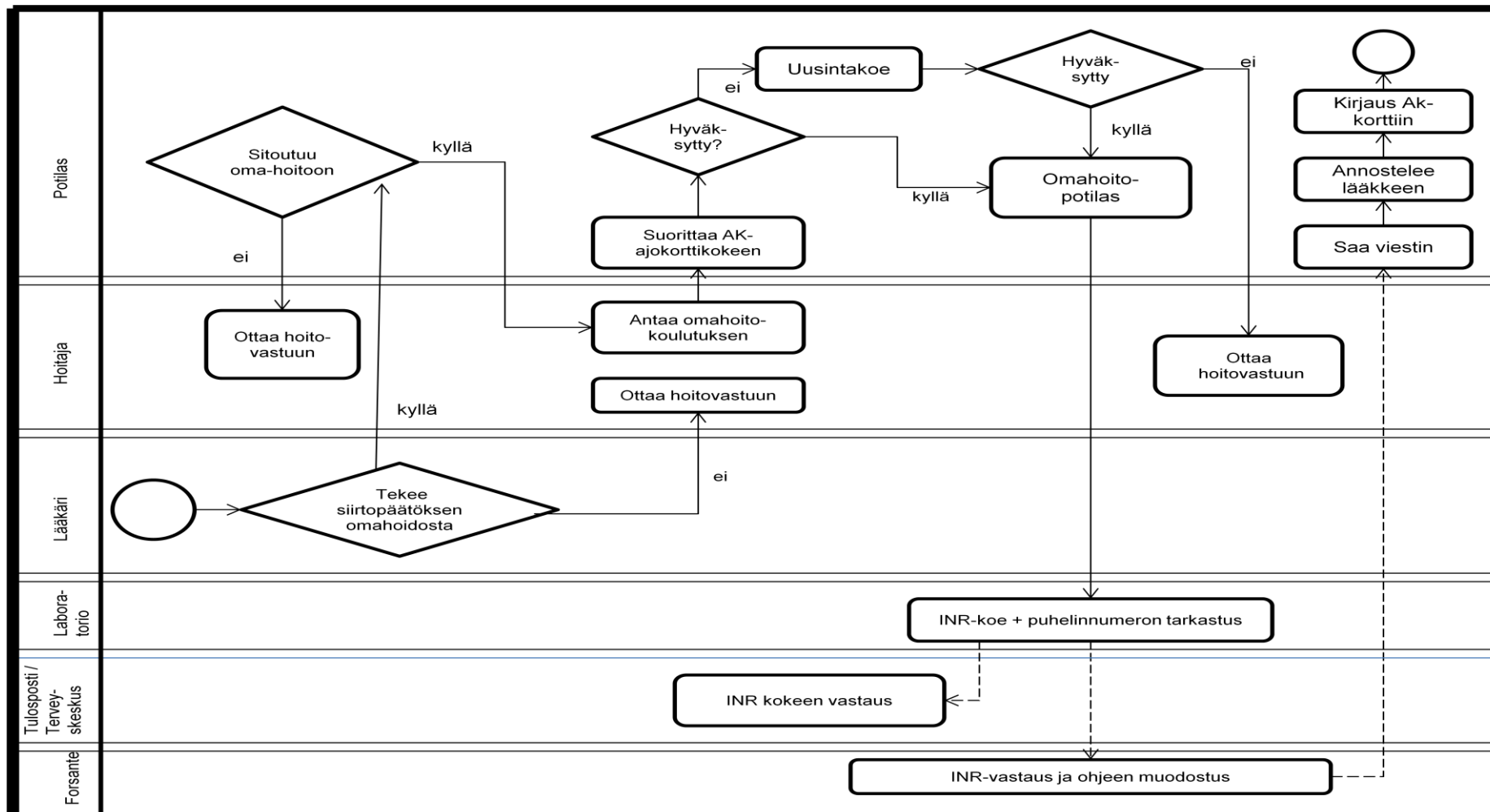
(Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta)

(http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152_liite2/JHS152_liite2.pdf)

Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvaus, joka sisältää osia lääkäri- ja hoitajaprosessista



Antikoagulaatiohoidon omahoitomallin prosessikuvaus





Helsingin kaupunki

Pöytäkirjanote

49/2012

1 (1)

Terveyskeskus
Toimitusjohtaja

6.6.2012

129 §**Päätös tutkimuslupahakemuksesta HEL 2012-007425**

HEL 2012-007425 T 13 02 01

Päätös

Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Maarit Puolakan tutkimukselle "Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Antikoagulanttihoidon potilasohjauksen prosessikuvaus - Prosessikuvaukset osana laadukasta hoitotyötä" tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (28.5.2012, 121 §) sekä todeten, että vs. terveysasemien johtaja puoltaa tutkimusluvan myöntämistä lausunnossaan 21.5.2012 ja nimeää yhteyshenkilöksi projektipäällikkö Jaana Puhakan.

Lisätiedot

Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662
hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi

Otteet**Ote**

Hakija
Vs. teveysasemien johtaja
Yhteyshenkilönä toimiva
projektipäällikkö
Tutkimustoiminnan
koordinaatioryhmä

Otteen liitteet

Liite 1
Liite 1
Liite 1
Liite 2
Liite 1

Toimitusjohtaja

Matti Toivola
toimitusjohtaja

Postiosoite

Käyntiosoite

Puhelin

Y-tunnus

Tilinro

Faksi

Alv.nro



HELSINGIN KAUPUNKI
TERVEYSKESKUS
Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä

PÖYTÄKIRJANOTE

5/2012

1 (1)

28.5.2012

121 §
MAARIT PUOLAKAN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

HEL 2012-007425

Hakija	Merkonomi, HSO-sihtööri, tradenomi, sairaanhoidon opiskelija (AMK) Maarit Puolakka, Metropolia Ammattikorkeakoulu
Ohjaaja	Lehtori Minna Elomaa-Krapu, Metropolia Ammattikorkeakoulu
Aihe	Helsingin kaupungin terveyskeskuksen Antikoagulanttihoidon potilasohjauksen prosessikuvaus – Prosessikuvaukset osana laadukasta hoitotyötä (AMK-opinnäytetyö)
Lausunto	Lausunto pyydetty vs. terveysasemien johtajalta
Päätös	Tutkimustoiminnan koordinaatioryhmä puoltaa tutkimusluvan myöntämistä mikäli vs. terveysasemien johtaja puoltaa ja ehdolla, että: <ul style="list-style-type: none"> Tutkimukselle tulee nimetä terveyskeskuksen yhteyshenkilö, jonka nimeää vs. terveysasemien johtaja Yhteyshenkilön tehtävänä on valvoa, että tutkimus toteutetaan terveyskeskuksessa suunnitelman ja lupaehtojen mukaisesti Tutkimuksesta ei saa aiheutua kustannuksia terveyskeskukselle, lukuun ottamatta projektihoitajan tekemään tarkistukseen käytettävää aikaa Tutkimuksen valmistuttua tutkimusraportti toimitetaan terveyskeskuksen käyttöön (os. Helsingin kaupunki, Kirjaamo, Terveyskeskus, PL 10, 00099 Helsingin kaupunki) Tutkija saapuu pyydetäessä maksutta esittelemään tutkimuksen tuloksia siihen työyhteisöön, jota tutkimus koskee.

Ilmoitus toimitusjohtajalle.

HANNA-LEENA NUUTINEN
Hanna-Leena Nuutinen
Sihtööri

Postiosoite
PL 6000
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
terveyskeskus@hel.fi

Käyntiosoite
Siltasaarenkatu 13
Helsinki 53
<http://www.hel.fi/terveyskeskus/>

Puhelin
+358 9 310 4011

Faksi
+358 9 310 42504