

## MÄNTSÄLÄ – PORNAINEN KOTIHOIDON TOIMINNAN KEHITTÄMINEN PROSESSIEN AVULLA

Sosiaali - ja terveysala  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi  
ammattikorkeakoulututkinto  
Terveysalan kehittämisen ja  
johtamisen koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Kevät 2009  
Vuokko Leirimaa



Lahti University of Applied Sciences  
Faculty of Social and Health Care  
Master's Degree in Social and Health Care  
Degree Programme of Development and Leadership in Social and Health Care

Vuokko Leirimaa: The Home Care Process of Mäntsälä - Pornainen

Master's thesis of Development and Leadership in Social and Health Care: 42 pages,  
appendices 9 pages.  
Spring 2009

---

## ABSTRACT

The trend towards an aging population puts pressure on municipal decisionmakers to provide means for the care of the aged in a client-oriented and cost-effective manner in the near future. The neighbouring municipalities of Mäntsälä and Pornainen have prepared for the future changes in the social welfare and health care environment by implementing a co-operative project called MOPO. The purpose of this project is to create a social- and health care organization that is based upon processes. Health services and action processes will be upgraded to a client-oriented status and management will be developed toward process management style.

The Home Care Process Development -project of Mäntsälä and Pornainen is part of this MOPO -project. The project described Mäntsälä and Pornainen home care services' current state, its basic processes, and from this developed a common model for the home care in the area. This was to be accomplished by a multivocational process group which included staff with specialized knowledge, training in identifying and describing processes and work –related empirical information. The group described four central processes of home care: initial assessment of service need, client entry into the system, client service, and non-emergency continuing health care. By a method of self-assessment, knowledge of home care services and a strong theoretical base the process group developed a model for a desired state for these processes.

Describing these processes minimized unnecessary work, decreased overlap of processes, delineated demarcation of processes, and clarified responsibilities, thus aiding decision making. Describing the processes of home care is also necessary in view of the coming organizational change. The result is a document that contains the Mäntsälä and Pornainen Home Care Units' current process descriptions in diagrams and in text, as well as a statement of vision and applicable values, a desired state.

Key words:

Home care, client-oriented, process organisation, process management

TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO	6
1.1 Kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat	6
1.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus	8
1.3 Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio	9
2. KOTHOITO	11
2.1 Kotihoidon määritelmä	11
2.2 Kotihoidon haasteet	13
2.3 Asiakaslähtöisyys	14
3. PROSESSILÄHTÖINEN TOIMINTA	16
3.1 Prosessiajattelu	16
3.2 Funktionaalinen organisaatio ja prosessiorganisaatio	17
3.3 Prosessien tunnistaminen	18
3.4 Prosessien määrittäminen ja kuvaaminen	19
3.5 Prosessinomistaja	20
3.6 Prosessijohtaminen	22
4. PROSESSIEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN	23
4.1 Prosessien mittaaminen ja arviointi	23
4.2 Prosessin kehittäminen ja prosessin itsearviointi	24
4.3 Tietoperustan yhteenveto	25
5. KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	27
5.1 Kehittämishankkeen kulku	27
5.2 Yhteenveto kotihoidon prosessiryhmän toiminnasta	36
6. KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET	37
6.1 Tulosten tarkastelu	37
6.2 palvelutarpeen arvioinnin tahtotila	37
6.3 Asiakkaaksi tulon tahtotila	39
6.4 Asiakastyön tahtotila	40
6.5 Ei – kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen tahtotila	41
7. KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA	42

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. Prosessiterminologia

Liite 2. Palvelutarpeen arviointi. Nykytila

- 2.1 Kansilehti
- 2.2 Palvelutarpeen arviointiprosessin graafinen kuvaus
- 2.3 Selityspelehti
- 2.4 Palvelutarpeen arviointiprosessin itsearviointi

Liite 3. Asiakkaaksi tulo. Nykytila

- 3.1 Kansilehti
- 3.2 Asiakkaaksi tulo prosessin graafinen kuvaus
- 3.3 Selityspelehti
- 3.4 Asiakkaaksi tulo prosessin itsearviointi

Liite 4. Asiakastyö. Nykytila.

- 4.1 Kansilehti
- 4.2 Asiakastyö prosessin graafinen kuvaus
- 4.3 Selityspelehti
- 4.4 Asiakastyö prosessin itsearviointi

Liite 5. Ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen. Nykytila

- 5.1 Kansilehti
- 5.2 Ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen prosessin graafinen kuvaus
- 5.3 Selityspelehti
- 5.4 Ei – kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen prosessin itsearviointi

Liite 6. Palvelutarpeen arviointi. Tahtotila.

- 6.1 Kansilehti
- 6.2 Palvelutarpeen arviointi prosessin graafinen kuvaus
- 6.3 Selityspelehti

Liite 7. Asiakkaaksi tulo. Tahtotila.

- 7.1 Kansilehti
- 7.2 Asiakkaaksi tulo prosessin graafinen kuvaus
- 7.3 Selityspelehti

Liite 8. Asiakastyö. Tahtotila.

- 8.1 Kansilehti
- 8.2 Asiakastyö prosessin graafinen kuvaus
- 8.3 Selityspelehti

Liite 9. Ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen. Tahtotila.

- 9.1 Kansilehti
- 9.2 Ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen prosessin graafinen kuvaus
- 9.3 Selityspelehti

## 1. JOHDANTO

### 1.1 Kehittämishankkeen tausta ja lähtökohdat

*”Muutos alkaa, kun joku näkee seuraavan askeleen.”* (Tuntematon)

Seuraavien vuosikymmenten aikana Suomi ikääntyy nopeasti. Tämä kehitys haastaa erityisesti kuntien poliittiset päättäjät ja viranhaltijat tunnistamaan toimintaympäristön muutoksen suunnan ja miettimään keinoja, joilla ikääntyneiden palvelut järjestetään tulevaisuudessakin laadukkaasti, arvokkaasti ja asiakasta kunnioittaen, samalla vaikuttavasti ja taloudellisesti. (STM 2008:3, 9.)

Ikääntyvän ikäryhmän kasvaminen aiheuttaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tilanteeseen, jossa vähenevät resurssit rajoittavat palvelujen järjestämisen mahdollisuuksia. Näissä olosuhteissa palvelujen saatavuutta, laatua ja palvelutasovaatimuksia on jouduttu tarkastelemaan uudesta lähtökohdasta. Resursoinnin määrän sijasta tulisi tarkastella nimenomaan panostuksen tarkkaa kohdentamista, johtamisen laatua, hoitoketjujen saumatonta toimivuutta yli organisaatioiden rajojen ja päätöksenteon toimivuutta sekä toiminnan vaikuttavuutta. (Salminen & Whellams 2007, 3.)

Kuntatalouden kriisi ja sitä seurannut kunta- ja palvelurakenne uudistusprosessi lisäävät kuntien paineita palvelutuotannon ja yhteistyön tehostamiselle ympäri Suomea. Mäntsälä ja Pornainen ovat tehneet seutukunnallista yhteistyötä vuodesta 2005 alkaen Keski-Uudenmaan Kuumakuntien (Järvenpää, Kerava, Hyvinkää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Pornainen, Tuusula) kanssa. Alueelle on luotu yhteinen Kuuma palvelustrategia, jossa palveluyhteistyölle on määritelty neljä päämäärää: sovitut palvelut ovat asukkaiden käytettävissä asuinkunnasta riippumatta, seudullinen palvelutuotanto nostaa merkittävästi tuottavuutta ja tuo taloudellisia hyötyjä, Kuumakunnat ovat vetovoimaisia ja kilpailukykyisiä työnantajia ja yhteistoiminnan rakenteet ja prosessit luovat edellytykset rajattomien palveluiden ja yhteisen palvelutuotannon kehittämiseen.

Kuumakunnista Mäntsälällä ja Pornaisilla ei ollut Paras - lainsäädännön (Kunta- ja palvelurakenneuudistusta varten säädetty puitelaki) edellyttämää 20.000 asukkaan väestöpohjaa, jonka vuoksi Mäntsälän ja Pornaisten kunnan päättäjät alkoivat selvittää yhteistoiminta - alueen muodostamista. Yhteistoiminnan kehittämistä varten käynnistettiin marraskuussa 2007 Mopo - hanke. Mäntsälän ja Pornaisten kunnat ovat yhteistoiminta - aluehankkeella varautumassa sosiaali - ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokseen, purkamalla perinteiset sektorirajat ja uudistamalla sosiaali - ja terveystoimen hallintoa. Uudistuksella pyritään parantamaan palveluiden tuottavuutta ja kehittämään henkilökunnan osaamista. Tavoitteena on luoda sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio, joka perustuu prosesseihin.

Hoito-, palvelu- ja toimintaprosessit uudistetaan asiakaslähtöisiksi. Johtaminen kehitetään prosessijohtamiseksi, eteneminen funktionaalista organisaatiosta prosessi-organisaatioon tapahtuu vuoteen 2012 mennessä. Tämä kehittämishanke keskittyy Mopo - hankkeen yhden osa-alueen eli kotihoidon prosessien kuvaukseen. Kuvauksen yhtenä tavoitteena on yhteinen asiakaslähtöinen toimintamalli Mäntsälä - Pornainen kotihoitoon.

Prosessien kuvaukset ovat prosessien hallinnan, arvioinnin ja parantamisen sekä henkilöstö-, materiaali-, tieto- ja taloushallinnon apuvälineitä. Prosessi-organisaatiomallissa organisoituminen tapahtuu prosessien mukaisesti. Lähtökohtana on organisaation ydinprosessien ja niiden suorituskyvyn mittaaminen. Prosessijohtamisessa organisaation toiminnan lähtökohtana ovat toimintaa läpileikkaavat ydinprosessit. Prosessijohtamisessa ohjaus ja organisointi tapahtuvat ensisijaisesti prosessien pohjalta, ei funktionaalisesti, ylhäältä alaspäin. (Hannus 2000, 18 - 19; Virtanen & Wennberg 2007, 122.)

Kotihoidon kehittämishankkeessa kuvattiin kotihoidon toiminnan kannalta neljä tärkeää ydinprosessia: palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja ei-kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen. Kotihoidon prosesseja tarvitaan kotihoidon toiminnan ja mittariston kehittämiseen sekä osaltaan luomaan edellytykset organisaatiomuutokselle funktionaalista organisaatiosta prosessiorganisaatioksi.

## 1.2 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus

Mäntsälä - Pornainen perusturvapalveluihin kuuluvien palvelukokonaisuuksien uudelleen organisointi aloitettiin palveluista, jotka aiheuttavat runsaasti kustannuksia. Kotihoito kuuluu ensin kuvattaviin yksiköihin.

Kotihoitoa tulee kehittää vastaamaan vanhusten ja muiden kotihoidon asiakkaiden yksilöllistä ja muuttuvaa avun tarvetta. Kunnissa tulisi räätälöidä kotihoidon asiakkaille heidän maksukykyynsä suhteutettu palvelukokonaisuus ja varmistaa yhteys eri palvelujen tuottajiin. (Aaltonen & Lehtonen 2004.)

Tämän kehittämishankkeen tavoitteina on

- 1) Kuvata Mäntsälä - Pornainen kotihoidon toiminnan kannalta keskeisten ydinprosessien nykytila.
- 2) Nykytilan kuvauksen pohjalta luoda yhteinen Mäntsälä - Pornainen kotihoidon ydinprosessien tahtotila.

Tässä kehittämishankkeessa tahtotilalla tarkoitetaan kotihoidon toimintamallia, jossa Mäntsälän ja Pornaisten kotihoidon asiakkaat saavat yhdenmukaiset palvelut.

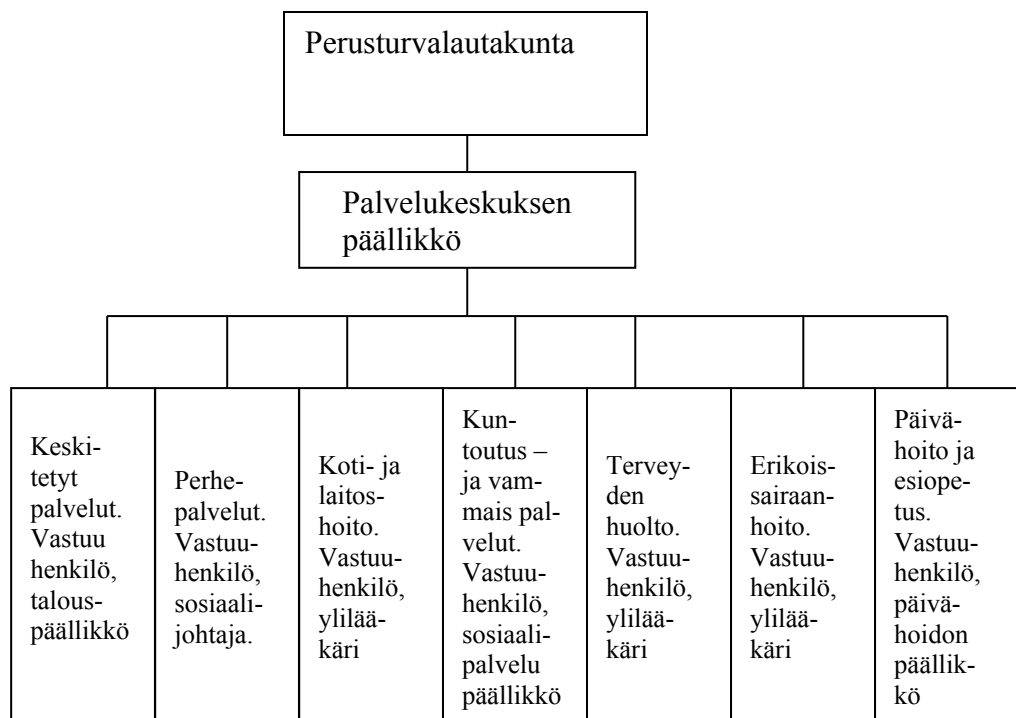
Tavoitteisiin pyritään kuvaamalla kotihoidon toiminnan kannalta neljä keskeistä ydinprosessia: palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja ei-kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen. Kotihoidon työntekijöistä muodostettu moniammatillinen prosessiryhmä kuvaa prosessit käytännön kokemuksen, teorian ja itsearviointin avulla.

Prosessien kuvauksen tarkoituksena on turvien työvaiheiden minimointi ja päällekkäisyyksien vähentäminen, rajapintojen löytyminen, sekä vastuiden ja valtuuksien selkiytyminen. Kotihoidon ydinprosessien kuvaaminen on myös osa tulevaa organisaatio muutosta funktionaalisesta organisaatiosta prosessi-organisaatioksi. Työn tuloksena tuotetaan graafiset ja kirjalliset Mäntsälä - Pornainen kotihoidon nykytilan ja tahtotilan kuvaukset.



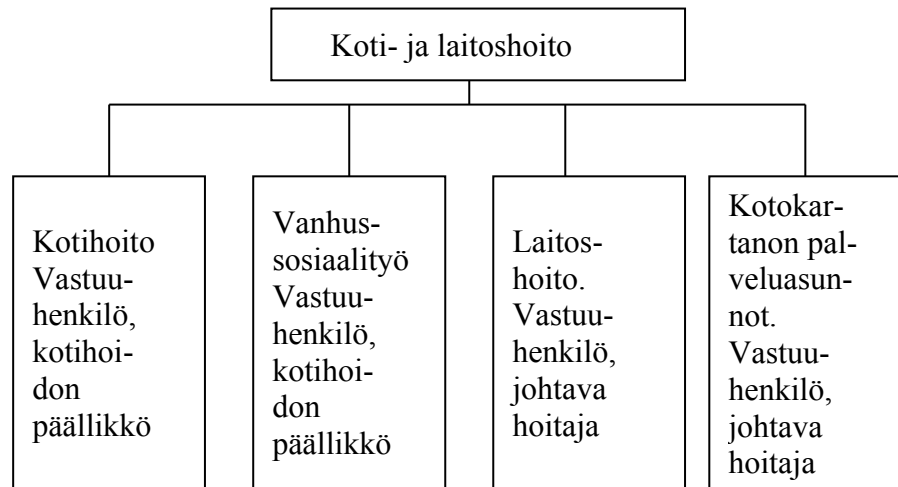
### 1.3 Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio

Mäntsälän ja Pornaisten perusturvapalvelut on rakennettu kuntakokoihin ja väestörakenteeseen nähden kattavalla tavalla. Mäntsälässä perusturvakeskus on jaettu seitsemään tulosalueeseen (Kuvio1). Budjetointi tehdään tulosalueille niin, että valtuuston myöntämät määrärahat ovat tulosalueittain nettositovia ja talousarviopoikkeamat tuodaan valtuuston päätettäväksi. (Salminen & Whellams 2007, 6.)



Kuvio 1. Mäntsälän perusturvapalvelukeskus tulosalueittain.

Perusturvan toimintoihin kuuluvat keskitetyt palvelut, vastuuhenkilönä talouspäällikkö ja perhepalvelut vastuuhenkilönä sosiaalijohtaja. Perusturvan toimintoihin kuuluvat myös koti - ja laitoshoido, terveydenhuolto ja erikoissairaanhoito vastuuhenkilönä ylilääkäri, sekä kuntoutus - ja vammaispalvelut, joista vastaa sosiaalipalvelupäällikkö. Lisäksi perusturvan alaiseen toimintaan kuuluu päivähoito - ja esiopetus vastuuhenkilönä päivähoidonpäällikkö.



Kuvio 2. Koti - ja laitoshoidon tulosalue.

Koti- ja laitoshoidon tulosalueelle kuuluvat Mäntsälässä kotihoito, vanhussosiaalityö, laitoshoidon ja palveluasuminen (Kuvio 2). Mäntsälässä tulosalueesta vastaa ylilääkäri ja Pornaisissa vastaavista palveluista vastaa perusturvajohtaja.

Sekä Mäntsälässä että Pornaisissa kotipalvelu ja kotisairaanhoito on yhdistetty yhdeksi kotihoidon kokonaisuudeksi, jossa toimitaan moniammatillisissa tiimeissä. Kotihoidon palveluja ovat sairaanhoito, lääkehoito, hygienian hoito, kauppa- ja asiointipalvelut, ateriapalvelut ja siivous. Palvelujen käyttäjät ovat ensisijaisesti vanhuksia, mutta myös perheitä, vammaisia ja sairaaloista kotiutuvia kuntalaisia, jotka tarvitsevat kotihoidon palveluja. Kotihoidon tavoitteena on tukea asiakkaiden itsenäistä selviytymistä niin, että laitoshoidon palveluihin joudutaan turvautumaan mahdollisimman vähän. Mäntsälässä kotihoidon palveluja tarjotaan kahdessa vuorossa jokaisena viikonpäivänä. Pornaisissa työntekijät toimivat kolmella alueella kahdessa vuorossa. Mäntsälässä kotihoidon tukipalveluna ovat kotiin kuljetetut ateriat. Kunta ostaa ateriat Mäntsälän terveyskeskuksen keittiöstä ja kuljetukset hoitaa yksityinen palveluntuottaja. Pornaisissa ateriat valmistus on ulkoistettu ja keittiö toimii Aurinkomäen palvelukeskuksessa. Mäntsälässä kauppapalvelu hoidetaan

kotihoidon työnä ja Pornaisissa kauppapalvelu ostetaan yksityiseltä palveluntuottajalta, ja osittain hoidetaan kotihoidon työnä. Siivouspalvelu on ulkoistettu molemmissa kunnissa samoin Pornaisten vaatehuolto. Mäntsälässä vaatehuolto on järjestetty kotihoidon asiakkaille vanhustentaloilla ja palveluasunnoissa. Turvapalvelut hankitaan molemmissa kunnissa ostopalveluina. (Salminen & Whellams 2007, 7 -13.)

## 2. KOTIHOITO

### 2.1 Kotihoidon määritelmä

Kotihoito käsitettä ei ole vielä määritelty lainsäädännössä. Kotisairaanhoido- palvelu ymmärretään Suomessa laajempänä käsitteenä, joka sisältää myös kotipalvelun. (Ensio 2001, 51.) Useissa kunnissa kotihoidon muodostavat kotisairaanhoido ja kotipalvelu, joita toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kiinteässä yhteistyössä. Kotihoito on osa perus-terveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja kuntoutuslaitosten hoitoketjua, jonka toiminnassa korostuvat moniammatillisuus, hyvä yhteistyö ja eri toimijoiden välinen esteetön tiedonkulku. Kotihoidon toimintaa ohjaavat lainsäädäntö, Kansanterveyslaki (66/72) ja Sosiaalihuoltolaki (710/1982), valtakunnalliset suositukset sekä kuntakohtaiset päätökset. Kotipalvelu ja kotisairaanhoido hoitavat osittain samaa tehtävää eli vanhusten hoivaa, ne muodostavat yhdessä kotihoidon, joka mahdollistaa huonokuntoisten vanhusten asumisen kotona. (Heikkilä & Parpo 2002, 85; Larmi, Tokola & Välkkiö 2005, 10.)

Yhdistetty kotipalvelu ja kotisairaanhoido tarkoittavat käytännössä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun henkilökunnan yhdistämistä, ja töiden sekä toimintojen uudelleenorganisointia ja järjeistämistä. Muutokseen on johtanut tavoite hoitaa asiakkaita kokonaisvaltaisemmin ja poistaa päällekkäisyyksiä esimerkiksi kotikäyntien osalta. Yhdistämällä työpisteet ja henkilökunta on voitu poistaa päällekkäistä työtä ja edistää asiakkaiden kokonaisvaltaisempaa hoitoa, hoidon jatkuvuutta ja turvallisuutta sekä luottamusta. (STM 2008: 3, 28.)

Yhdistyneessä kotihoidossa toimitaan koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon sallimassa laajuudessa myös toisen ammattiryhmän tehtävissä, huomioiden työjärjestelyjen tarkoituksenmukaisuus. Keskimäärin puolet kotihoidon työstä toteutuu kotikäyntityönä, jota tehdään kunkin asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman perusteella. Asiakkaan koti on paitsi asiakkaan yksityinen koti myös hoitoympäristö ja työntekijän työympäristö. (Larmi ym. 2005, 13 - 15.) Ikääntyneiden kotona asumisen ja arjen sujuvuuden tueksi tarvitaan yhteistä palvelunäkemystä, jossa sosiaalihuolto, perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä muut palveluja tuottavat tahot toimivat saumattomasti (STM 2008:3, 30).

Saumattomat palveluketjut ja palveluiden saatavuus ovat oleellisia asioita ikääntyneiden kannalta. Ikääntyneille on tärkeää, mitä palveluja on tarjolla ja mistä niitä saadaan. Saatavuuden perusteella palvelut voidaan jakaa lähipalveluihin, seudullisiin ja laajaa väestöpohjaa edellyttäviin palveluihin. Ikäihmiset tarvitsevat näitä kaikkia, mutta arjen sujumisen kannalta tärkeitä ovat lähipalvelut. Lähipalvelut tuodaan kotiin tai tuotetaan kodin lähellä. Lähipalveluja ovat muun muassa palvelutarpeen arviointi ja kotihoito. (STM 2008:3, 17.) Kotona asumista tuetaan nopeasti saatavilla, ammattitaitoisilla sosiaali- ja terveyspalveluilla (Voutilainen & Kaskiharju 2007, 18).

Kotihoidon toiminta perustuu kattavaan toimintakyvyn arviointiin, yksilöllisesti tehtyihin palvelu- ja hoitosuunnitelmiin sekä puuttumiseen nopeasti asiakkaiden terveydentilassa ja toimintakyvyssä havaittuihin muutoksiin. Laadukas kotihoito on kuntoutumista edistävää ja vastaa tavoitteellisesti ikääntyneiden asiakkaiden fyysisiin, kognitiivisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin kuntoutumisen tarpeisiin. Kuntouttavalla työotteella tarkoitetaan, että asiakkaita kannustetaan ja tuetaan käyttämään jäljellä olevia omia voimavaroja arjen askareissa. Tavoitteena on, että kotihoidon asiakkaille tarjotaan palveluja ympärivuorokautisesti ilta- ja yöpartioinnin turvin. (Tenkanen 2003, 54; STM 2008:3, 27.)

Ilta- ja yöpartioinnin järjestäminen ei ole kuitenkaan itsestäänselvyys, vaan hyvin toimiakseen kotihoitopainotteinen palvelutuotanto edellyttää merkittäviä resurssien lisäyksiä kotihoitoon. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan

laatusuosituksen mukaan kunnissa on asetettava sellaisia tavoitteita, jotka pystytään toteuttamaan käytettävissä olevin voimavaroin. Palvelujen määrällisten ja laadullisten tavoitteiden toteuttamiselle osoitetaan paikallisten olosuhteiden pohjalta riittävät voimavarat, joita ovat henkilöstön määrä, kelpoisuus ja koulutustaso. (Voutilainen, Kauppinen, Sinervo, Finne - Soveri, Laine & Ailasmaa 2007, 36.)

## 2.2 Kotihoidon haasteet

Tutkimusten mukaan kotihoitoa saavista asiakkaista suurin osa on yksinasuvia, iäkkäitä naisia, joilla on monia sairauksia ja huono toimintakyky (Perälä, Kattainen & Hammar 2006, 24; Vaarama, Luoma & Ylönen 2006, 104 - 139). Kotihoidon haasteena onkin asiakkaan turvallisuuden ja luottamuksen tunteen luominen. Vajaa 90 % 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asuu kotona. Luku on pysynyt lähes samana koko 2000- luvun. (Blomberg, Martikainen, Martelin & Koskinen 2006, 167 - 168; Heinola, Kauppinen, Kattainen & Finne - Sorvari 2007, 30.) Vaikka ikääntyvistä suuri osa haluaa olla omatoimisia ja aktiivisia sekä asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, iän myötä toimintakyky laskee ja avun tarve kasvaa (Perälä 2004, 24; Pekurinen, Junnila, Idänpää - Heikkilä & Wahlbeck 2006, 94).

Kotihoito on mittavien haasteiden edessä pystyäkseen hoitamaan monisairaita - ja ongelmaisia ikäihmisiä kotona. Ikäihmisten kotona asumisen tueksi tarvitaan monimuotoisia palveluja kevyestä kodinhoidollisesta avusta sairaanhoidollisiin palveluihin. Kotihoidon palvelujen suunnittelussa on tärkeää huomioida ikäihmisen koko elämäntilanne arjen sujuvuuden, sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn tukemiseksi. Kotihoidon haasteena on sovittaa yhteen erilaisten palveluntuottajien palveluja vastaamaan asukkaan yksilöllisiä tarpeita. (Heinola 2007, 9.) Valtakunnallisessa vertailussa kotihoidon asiakkaista puolet saa kodinhoitoapua, joka neljäs saa puolestaan kotisairaanhoidon palveluja ja molempien palvelujen piirissä oli kolmasosa kaikista asiakkaista. Kotipalvelu perinteisessä merkityksessään siivouksena, ruoanlaittona ja kaupassakäyntinä on saanut väistyä. Kotiin annettavan palvelun tuottamisessa on tapahtunut

merkittävä siirtyminen asiakkaan kodin hoitamisesta hänen henkilökohtaiseen hoitamiseen. Palvelun sisällön muuttuminen kohdistaa haasteita osaavan ammattitaitoisten hoitohenkilökunnan saamiseen. (Rauhala 1993, 16; Tedre 1995, 157; Vaarama ym. 1998, 38; Heinola ym. 2007, 33.)

Kotihoidon haasteena on myös, ettei alueellista eriarvoisuutta synny asiakkaan asuinpaikan mukaan, vaan asiakkaat saavat yhdenmukaisia kotihoidon palveluja asuinpaikastaan riippumatta. Alueellisesti laadukkaan kotihoidon varmistamiseksi ja asiakkaiden oikeudenmukaisen hoidon saamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnallisen suosituksen hyvän ja laadukkaan vanhustenhuollon kehittämiseksi. Hyvän hoidon ja palvelun määrittely edellyttää, että käytettävissä on tietoa siitä, mitä vanhukset pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Tällä hetkellä toimintamallit vaihtelevat alueellisesti sekä paikallisesti. (STM 2001: 4.) Toimintamalleissa painotetaan kaikkien hallintokuntien vastuuta ja korostetaan kotihoidon ja palvelujen laatua. Laadukkaan palvelun lisäksi tulee huomioida, miten asiakkaat saadaan hoidettua yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti. (Aaltonen & Lehtonen 2004.)

### 2.3 Asiakaslähtöisyys

Asiakkaat haluavat, että organisaatio lähtee asiakkaiden tarpeista, todellisuudesta ja arvoista (Drucker 2000, 18). Asiakaslähtöisyyttä on pidetty laadukkaan palvelun ja hoidon kriteerinä. Sitä mitä käytännössä asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, ei ole tarkkaan määritelty. Käsite on alkujaan liikemaailman piiristä ja siten terveydenhuollossa jossain määrin ongelmallinen. (Kujala 2003, 28.) Epäselvää on, tarkoitetaanko käsitteellä organisaation määrittelemää asiakkaan asemaa palvelujen tarvitsijana vai tarkoitetaanko asiakkaasta, asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtevää ja asiakasta kuulevaa toimintatapaa esimerkiksi palveluja toteuttaessa (Päivärinta & Maaniitty 2002, 42).

Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan asiakaslähtöisyys on hyvän hoidon ja palvelun keskeinen osatekijä. Hoito- ja palveluprosessien asiakaslähtöinen suunnittelu ja toteutus perustuvat asiakkaan tarpeiden, voimavarojen ja

toimintaympäristön huolelliseen ja monipuoliseen arviointiin. Asiakas on mukana voimiensa mukaan palvelutarpeen arvioimisessa, palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja palvelun vaikutusten arvioimisessa. (STM 2008:3, 31 - 49.)

Asiakaslähtöisen palvelumallin lähtökohtaa etsittäessä tulee huomioida kulloinkin tarkastelussa olevan julkisen palvelun luonne. Käytännössä tämä tarkoittaa, että ensin mietitään millaisilla palveluilla tai tuotteilla tarpeet voidaan tyydyttää. Oleellista tässä suhteessa on julkishallinnon organisaatioiden toiminnalle asetettujen vaikuttavuustavoitteiden näkeminen prosessiajattelun lähtökohtana. (Vuokko 1997, 29 - 30; Virtanen & Wennberg 2007, 67.)

Asiakaslähtöisyys on sekä palveluyksikön että siellä toimivien ihmisten ympäristöherkkyyttä ja kykyä nähdä ulkopuolinen todellisuus mahdollisimman realistisesti. Tähän kykyyn liittyy erityinen suuntautuminen tiettyyn asiakas-kuntaan ja yksilöihin. Lisäksi se on asiakkaiden ja ympäristön tarpeiden tulkitsemista ja muuntamista joustavaksi, asiakaslähtöiseksi toimintamalliksi. Tällöin palvelujen tuottamisen ja arvioinnin tärkeimpänä kriteerinä ovat asiakkaan tarpeet. Toisaalta se on ammattilaisten kykyä laadukkaaseen palvelutoimintaan. Laadukasta työtä tekevän ammattilaisen on tunnistettava asiakkaansa ja arvioitava omaa toimintaansa heidän näkökulmastaan. (Kiikkala 2000, 116, 120; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 37.) Moniammatillisen tiimin avulla voidaan yhdistää mahdollisimman nopeasti ja hyvin asiakkaan tarpeet ja käytettävissä olevat taidot ja voimavarat (Övertveit 1995, 92).

Asiakaslähtöisyys ei rajoitu kuitenkaan asiakastyötä tekevien osaamiseen, vaan koskee koko palveluyksikköä, sen hallintoa, henkilöstörakennetta ja toimintaprosesseja. (Kvist, Arhoma, Järvelin & Räikkönen 1995, 13; Blåfield 1996, 29; Laamanen 2003, 23.) Organisaation olemassaolon perusta muodostuu asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien tarpeista. Kaikkia asiakkaan tarpeita ei ole kuitenkaan tarkoitus toteuttaa, vaan asiakkaiden tarpeiden toteuttaminen suhteutetaan organisaation perustehtävään. (Hammer & Champy 1993, 47 - 50; Holma & Virnes 1999, 28 - 29.)

### 3. PROSESSILÄHTÖINEN TOIMINTA

#### 3.1 Prosessiajattelu

Prosessiajattelulla tarkoitetaan organisaatioiden sisäisten toimintaketjujen tunnistamista ja toiminnan suunnittelua asiakkaan lähtökohdista. Prosessiajattelu ei rajoitu vain yksittäisen organisaation sisälle vaan siinä pyritään kehittämään koko toimintaketjua. Ajattelumallin ideana on taata asiakkaalle saumaton hyvä hoito huolimatta siitä, mikä yksikkö häntä hoitaa. (Tanttu 2007, 12.)

Prosessiajattelussa keskitytään kokonaisuuden hallintaan yksittäisten toimintojen sijaan. Prosessit ovat määriteltyjä, mitattavissa olevia toistuvia toimintoja, jotka ylittävät yksikkö ja organisaatorajat. (Ala – Maakala, Alanen, Anttila, Koskipalo & Peltokoski 2001, 101.)

Prosessiajatteluun liittyy toiminnan luokittelu ydin- ja tukiprosesseihin.

Ydinprosesseilla tarkoitetaan varsinaista lisäarvoa tuottavaa toimintaa, jolla on suora yhteys asiakkaaseen. Tukiprosessit ovat toimenpiteitä, joilla luodaan edellytykset ydinprosessien toiminnalle. Prosessiajattelun edut korostuvat ympäristössä, joka on altis muutoksille. Funktionaalisesti organisoitu toiminta on usein jäykkää ja sen uudelleenorganisointi saattaa vaatia mittavia muutoksia. Prosessien ympärille perustettuja tiimejä voidaan sen sijaan kasata ja purkaa tarpeen mukaan. (Laamanen & Tinnilä 2002, 61- 63; Virtanen & Wennberg 2007, 64 - 65.)

Prosessiajattelu on ensisijaisesti toimintaedellytysten ja vaikuttavuustavoitteiden välisten suhteiden pohtimista sekä optimaalisten rakenteiden hakemista strategian ja yhteiskunnallisten tavoitteiden kannalta. Enää ei riitä, että teemme oikeita asioita oikein, vaan pitää pohtia, miksi toimimme niin kuin toimimme, silloin kun teemme oikeita asioita oikein. (Virtanen & Wennberg 2007, 106 -112.)



### 3.2 Funktionaalinen organisaatio ja prosessiorganisaatio

Perinteisessä funktionaalisessa organisaatiossa toiminta perustuu yksiköiden erikoistumiseen ja osaamisen kehittämiseen tarkkaan rajatulla alueella. Funktionaalisessa organisaatiossa kukin yksikkö tavoittelee pääasiassa omaa etuaan, huomioimatta kokonaisuutta ja ongelmaksi muodostuu tehottomuus rajapinnoilla. Funktionaalisen toiminnan ongelmia voidaan pyrkiä ratkaisemaan tunnistamalla olemassa olevat prosessit ja kehittämällä niitä huomioimalla prosessinäkökulma. (Laamanen 2003.) Organisaatiomuutoksen toteuttaminen edellyttää viisautta, joka perustuu sekä käytännöllisen organisaatioelämän tuntemukselle että teoreettiselle ymmärrykselle. Organisaation kehittyminen prosessiorganisaatioksi edellyttää vähintään osittaista irtautumista funktionaalisesta organisaatiosta. (Trice & Beyer 2005, 383 - 387; Pfeffer & Sutton 2006, 84 – 90.) Prosessiorganisaatiossa avainasemassa ovat asiakkaalle arvoa tuottavat prosessit. Palveluprosessin tarkoitus on tuottaa asiakkaalle saumatonta palvelua, jossa eri toimijat tekevät yhteistyötä ja toimijoiden toiminta on asiakkaalle näkymätöntä. (Tanttu 2007, 80.) Prosessit eivät ole kuitenkaan pelkkä kuvaus hoitoketjusta, vaan ne sisältävät eri yksiköiden välillä olevat arvot, kustannukset ja laadun. (Ala - Maakala ym. 2001, 101.) Organisaation toiminnan kuvaaminen läpinäkyväksi aloitetaan prosessien tunnistamisesta. Prosessien tunnistaminen edellyttää selkeää käsitystä organisaation perustehtävästä, päämääristä ja tavoitteista. Laadunhallinta puolestaan edellyttää, että prosesseja katsotaan asiakaslähtöisesti. (Virtanen & Wennberg 2007, 114.)

### 3.3 Prosessien tunnistaminen

Prosessien tunnistamisessa lähdetään liikkeelle niiden yhteiskunnallisten tarpeiden ja tavoitteiden yksilöimisestä, joita varten kyseinen yksikkö on olemassa. On tärkeää, että prosessien tunnistamisessa ei lähdetä liikkeelle tuotoksesta vaan niistä vaikutuksista, joita niillä pyritään tuottamaan. Näin voidaan varmistaa, että toiminnan kehittämisessä katse suunnataan

vaikuttavuuteen. (Laamanen & Tinnilä 2002, 61 - 63; Virtanen & Wennberg 2007, 117 - 118.)

Prosessien tunnistamisella tarkoitetaan prosessien rajaamista muista prosesseista. Prosessien tunnistaminen koostuukin keskeisimpien tavoitteiden, asiakkaiden, toimintojen ja suoritteiden määrittämisestä. Erityisen tärkeää on selvittää, mihin prosessilla pyritään. Prosessit jaetaan ydin- ja tukiprosesseihin. Organisaation prosessien tunnistaminen alkaa ydinprosessien tunnistamisella ja määrittämisellä. Ensin määritellään organisaation asiakkaat ja asiakkaiden tarpeet, jotka liittyvät organisaation perustehtävään. Ydinprosessilla toteutetaan organisaation ydintehtävää. Ydinprosessit alkavat ja päättyvät asiakkaaseen. Ydinprosessin ensisijaisena tehtävänä on tyydyttää asiakkaan tarpeita ja se on nimensä mukaisesti toiminnan ydin. Ydinprosessi luo suoraan ulkoiselle asiakkaalle lisäarvoa ja leikkaa läpi organisaatorajojen. (Kiiskinen, Linkosuo & Santala 2002, 28 - 43.)

Tantun (2007) tutkimuksessa ilmeni, että palveluntuottajat tunnistavat oman yksikön asiakasydinprosessit, mutta organisaatorajat ylittävän tai toisen yksikön ydinprosessista ei välttämättä ole selkeää kuvaa.

Ydinprosessien tehtävänä on kuitenkin kehittää toimintaa ja vastata toiminnan operatiivisesta tuloksesta, kun organisoidutaan prosessiorganisaatiomallin mukaisesti ja tavoitellaan asiakaslähtöisiä saumattomia palveluprosesseja yli organisaatio rajojen (Kiiskinen, Linkosuo & Santala 2002, 28 - 43).

### 3.4 Prosessien määrittäminen ja kuvaaminen

Prosessikuvausta voidaan käyttää prosessiajattelun työkaluna ja prosessiorganisaation toiminnan kuvaamisvälineenä. Prosessia määriteltäessä täsmennetään prosessin sisältöä. Prosessikuvaus on tietyn prosessin vaihe vaiheelta määrittävä esitys, jossa käydään läpi vaiheiden syötteet, toimenpiteet, toimijat ja tulokset. Prosessikuvaus voi sisältää myös muita elementtejä, kuten vaiheiden kestoajoja, tietoa informaation kulusta ja tulosten vaikutuksista. Graafiset kuvaukset selkiyttävät toiminnan rakennetta sekä itse toimintoja ja

edesauttavat rajapintojen hallintaa. Juuri prosessien kulku osastojen välillä on tärkeää asiakasnäkökulman omaksumiseksi. (Morris & Brandon 1994, 132. Hannus 1995, 44.) Prosessien kuvaukset eivät ole vain yhtä käyttökertaa varten, vaan kuvaukset ovat prosessien hallinnan, arvioinnin ja parantamisen sekä henkilöstö-, materiaali-, tieto-, ja taloushallinnon apuvälineitä. (Virtanen & Wennberg 2007, 121 - 123.)

Prosessi voidaan määritellä myös toimintoketjuksi, jonka avulla organisaatio muuttaa saamansa panokset tuotoiksi asiakkaalle. Ulkopuolelta katsottuna prosessi on kuin musta laatikko, jossa tapahtuu syötteiden jalostuminen suoritteiksi prosessiin osallistuvien ihmisten avulla. Prosessin asiakkaat voivat olla organisaation ulkopuolisia tai sisäisiä. (Kiiskinen ym. 2002, 28; Lecklin 2006, 123 - 124.)

Prosessien kuvaamisella pystytään luomaan myös rakenteellinen pohja organisaation tulokselliselle johtamiselle. Prosesseista muodostuu runko, jonka ympärille johdon ja henkilöstön kokemukseen ja osaamiseen liittyvä tieto kootaan. Prosessikehyksestä muodostuvaan rakenteeseen linkittyy ajatellun strategian käytännön toteuttaminen, jatkuva kehittäminen ja eri laadunvarmennusmalleista saatavat erinomaisuudelle tunnusomaiset näkökulmat. (Morris & Brandon 1994, 132 - 133.)

Prosessikuvauksessa esitetään prosessin ymmärtämisen kannalta kriittiset toiminnot ja muut määrittelyt. (Kvist ym. 1995, 13; Blåfield 1996, 29; Laamanen 2003, 23). Kuvaus sisältää prosessin oleelliset tekijät, kuten resurssit, henkilöstön, menetelmät ja työkalut, tuotoksen, ympäristökuvauksen, sekä prosessien liittymäpinnat toisiin prosesseihin. Prosesseja kuvataan eri tarkoituksia varten, kuten prosessien johtaminen, ongelmien ratkaisu tai tietojärjestelmien kehittäminen. Prosessin johtaminen vaatii karkean tason kuvauksia, jossa prosessin pääkohdat ja logiikka on kuvattu. Muihin tarkoituksiin tarvitaan yksityiskohtaisempia kuvauksia. Liian tarkan kuvauksen riskinä on vaikea hahmotettavuus, joten on arvioitava tarkkaan, mitä prosessikuvaukseen sisällytetään. (Kiiskinen ym. 2002, 63 - 64; Marrelli 2005, 40 - 45.)

Prosessikuvaus korvaa laatu-, ympäristö- ja turvallisuusjärjestelmät, jolloin organisaation toiminnallisen ohjeistuksen päällekkäisyys poistuu.

Prosessikaavioiden kuvaamisessa ja dokumentaation julkaisemisessa käytetään organisaatiolle soveltuvaa kaavio- ja dokumentinhallintaohjelmistoa, joka sisältää prosessin, toimintojen, vaatimusten ja strategian sanallisen määrittelyn, sekä graafisen, prosessin eri vaiheet kuvaavan kaavion. (Mattila 2006, 5.)

Kotihoidon toimintatapojen kirjallinen kuvaaminen on edellytys toiminnan arvioinnille ja kehittämiselle. Kotihoidon prosessit ovat toisiaan seuraavien tai toisissaan sidoksissa olevien toimintojen ketju. Työprosessien kuvaukset ovat sopimuksia kotihoidon yhteisistä toimintatavoista. Prosessissa toimivat ihmiset ymmärtävät oman työnsä merkityksen ja sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden tarpeet. Toiminnan tavoitteena on luoda asiakkaiden ja muiden sidosryhmien tarpeista lähtevät tehokkaat prosessit, joissa pyritään vähentämään päällekkäistä työtä ja tekemään asiat kerralla oikein. (Heinola & Paasivaara 2007, 52.)

### 3.5 Prosessinomistaja

Prosessinomistaja on prosessiajattelun mukanaan tuoma johtamisen uusi rooli (Lecklin 2006, 130). Prosessinomistaja on vastuussa prosessin teknisestä suunnittelusta, jolloin häneen saatetaan viitata käsitteellä prosessin kehittäjä. Laajimmillaan prosessinomistaja voi olla vastuussa kaikesta prosessin toiminnasta ja asiakkaiden vaatimusten täyttämisestä, jolloin häneen voidaan viitata käsitteellä prosessin johtaja. Omistaja toimii prosessin kehitystiimin vetäjänä kehittäen toimintaa organisaation tavoitteiden mukaisesti. Prosessin-kehitystiimi on vastuussa prosessin kehittämistyöstä ja tukee siinä prosessin-omistajaa. Prosessinomistajan roolin määrittelyn yhteydessä on tärkeää määritellä myös yksikön johtajien ja esimiesten rooli suhteessa prosessinomistajaan. (Kiiskinen ym. 2002, 66.) Yksikkö ja organisaatorajat ylittävillä prosesseilla määrätään omistajat, jotka vastaavat koko prosessin suorituskyvystä ja kehittämisestä (Lecklin 2006, 126).

Prosessiomistajan vastuut vaihtelevatkin sen mukaan, onko kyseessä tulosityksikköorganisaatio, matriisiorganisaatio tai prosessiorganisaatio. Kaikissa tapauksissa prosessinomistaja vastaa kuitenkin prosessin toimivuuden seurannasta, prosessien kehitystarpeiden tunnistamisesta ja käynnistettyjen kehityshankkeiden ohjauksesta, sekä tunnistaa mahdolliset muutostarpeet ja arvioi niiden vaikutusta prosessiin. (Kiiskinen ym. 2002, 26 - 27; Lecklin 2006, 131.)

Prosessiomistajuudella saavutetaan tiettyjä etuja, kun prosessisuuntaisesta kehittämisestä vastaa tietty henkilö. Prosessinomistajan vastatessa prosessista alusta loppuun kaikkien funktioiden yli varmistetaan koko prosessin toimivuus. Muutos- ja kehitysprojektien toteutus tehostuu myös yhden henkilön ja yhden kehitystiimin vastatessa koko prosessin toimivuudesta ja kehitystarpeiden priorisoinnista. Prosessinomistajalta edellytetään monenlaisia valmiuksia tehtävän kokonaisvaltaiseen hoitamiseen. Hänen tulee ymmärtää kokonaisuuksia ja käsitteitä ja hänellä on holistinen näkemys prosessista. Prosessinomistajalle on myös eduksi, jos hän on vahva vaikuttaja myös ilman aseman tuomaa auktoriteettia. (Kiiskinen ym. 2006, 26.)

Prosessinomistaja vie kehitystä eteenpäin. Hän määrittelee prosesseille mittarit ja tavoitteet organisaation strategian pohjalta, sekä hankkii ja varaa prosessille resurssit. Prosessinomistajalle kuuluu myös prosessien ylläpito ja kehittäminen sekä arviointi. Hänen vastuullaan on poistaa prosessin pullonkaulat, informoida organisaation muuta johtoa ja sidosryhmiä prosessin tarpeista, suoriutumisesta ja kehitystarpeista. Prosessinomistaja valmentaa prosessissa toimivien henkilöiden yhteistä oppimista ja yhteistyökykyä, sekä järjestää prosessissa työskenteleville asiaankuuluvat työkalut - ja menetelmät. (Kiiskinen ym. 2002, 27; Waife 2003, 34.) Prosessiomistaja seuraa säännöllisesti, että prosessi täyttää osuutensa strategiassa. Hän varmistaa, että kehittämistyöhön jää resursseja. (Laamanen, & Tuominen 2003, 33.)

### 3.6 Prosessijohtaminen

Prosessijohtamisessa on kyse yksikön koko toimintatapaa koskevasta merkittävästä uudelleen ajattelusta (Hannus 2000, 41). Prosessijohtamisella tarkoitetaan menettelyjä, joilla tunnistetaan ja kehitetään organisaation menestykselle tärkeitä toimintojen ketjuja, prosesseja. Se kohdistuu ensisijaisesti toimintaan. Perusajatuksena on, että organisaation suorituskyky syntyy prosessissa ja toimintaa tulee muuttaa, jos halutaan parempi suorituskyky. (Laamanen & Tinnilä 2002, 12.) Prosessilähtöisen toiminnan johtamisessa on olennaista horisontaalinen, asiakkaan tarpeisiin perustuva toiminnan ohjaus, jossa perusideana on johtaa kokonaisvaltaisesti ydin - ja tukiprosesseja yksittäisten tehtävien sijasta (Lecklin 1997, 138; Hannus 2000, 31; Kiiskinen ym. 2002, 30). Prosessijohtamisella tarkoitetaan myös yksikön toiminnan kehittämistä ydinprosessien analysoinnilla ja virtaviivaistamisella. Ydinprosessit lähtevät asiakkaan tarpeen ymmärtämisestä ja päättyvät asiakastarpeen täyttymiseen. Kustakin osa toiminnosta kehitetään tehokas prosessi. (Pelin 2008, 22.)

Prosessijohtaminen merkitsee myös organisaation osastojen välisen yhteistyön ja koordinoinnin lisäämistä. Prosessijohtamisessa onkin olennaista keskittyminen osastojen väliseen yhteistyöhön ja kokonaisuuksien hallintaan. Osaoptimoinnista luopumisella ja yhteisten tavoitteiden asettamisella voidaan saavuttaa nopeampia läpäisyajoja, pienempiä kustannuksia, joustavuutta ja laadun ja palvelun kohoamista. (Lecklin 1997, 140.)

Prosessijohtaminen on monimutkaista toteuttaa ja sen soveltamisessa etenkin funktionaalisiin organisaatioihin voi ilmetä ongelmia. Funktionaalisten organisaatioiden eräänä ongelmana ovat tunnetusti prosessien rajapinnat, joissa prosessi siirtyy osastolta toiselle. Etenkin siirtymävaiheessa, prosessi saattaa jäädä huomiotta ja odotusaika saattaa muodostua suureksi, epäselvien vastuusuhteiden takia. (Lecklin 1997, 136 -137.) Johtamisen haasteeksi on huomattu monissa prosessien suunnitteluhankkeissa, että on yksinkertaista ja helppoa suunnitella uusi prosessi, mutta vaikeaa ottaa se käyttöön (Laamanen & Tinnilä 2002, 31). Organisaatioiden toiminnan johtamisen ristiriita on siinä, että pitää kyetä toimimaan tehokkaasti päivästä ja vuodesta toiseen toistuvien

rutiinien kautta, mutta samalla pitää kyetä reagoimaan joustavasti uusiin tilanteisiin. (Juuti, Rannikko & Saarikoski 2004, 34.)

#### 4. PROSESSIEN ARVIOINTI JA KEHITTÄMINEN

##### 4.1 Prosessien mittaaminen ja arviointi

Prosessien suorituskyvyn mittaaminen ja arviointi voi käsittää yksittäisen prosessin tai koko organisaation. Prosessien suorituskyvyn mittaamisen tarkoituksena on tuottaa tietoa prosessien kehittämistyön pohjaksi. Prosessien mittaaminen on osa prosessien kehittämistä. Prosessien suorituskykymittarit ovat perimmiltään asiakkaiden ja muiden sidosryhmien prosesseille asettamien vaatimusten pohtimista. Prosessimittareiden laadinnassa pohditaan samoja toimintoja, mistä prosessien tunnistaminen ja määrittelytyökin alkaa: keitä ovat asiakkaamme, mitä he meiltä odottavat, miten näiden odotusten toteutumista voidaan mitata ja mikä on tavoitetila kunkin mittarin suhteen. Mittareiden tulee tuottaa tietoa prosessien kehittämistyön pohjaksi ja auttaa kiinnittämään huomiota oikeisiin asioihin. Prosessien kehittämistyöllä pyritään mittaamaan läpimenoaikoja, laadun ja palvelutason paranemista, taloudellisuutta, toiminnan tehostumista ja kannattavuusvaikuttavuuden paranemista. (Virtanen & Wennberg 2007, 132 - 136; Oakland & Tanner 2007, 572 - 589.)

Arviointi on arvoperustaista tiedon hankintaa ja tiedon muodostamista. Se on siis arvottamista, onko joku asia hyvin vai huonosti, arvokas vai arvoton, hyödyllinen vai hyödytön (Lehtimäki 2005, 35). Arviointitiedon todellinen hyödyntäminen vaatii oman kulttuurin kasvamista. Toimivan prosessikulttuurin kasvaminen vahvistaa myös arvointikulttuurin kasvua. (Moitus & Saari 2004, 6.) Arviointi kohdistuu prosessin tavoitteiden saavuttamiseen, tuloksiin ja vaikutuksiin. Arvioinnin keskeisin tavoite on selvittää onko ydinprosessien vaikutus myönteinen asiakkaille. Toimivuuden ja laadun arvioinnin välineitä ovat esimerkiksi asiakaspalautekyselyt, palvelun saantiaika yhteydenotosta, valitusten määrä, auditointi ja tilastot. Prosessien toimivuuden arviointi ei ole kertasuoritus,

vaan arviointi ja kehittäminen muodostavat jatkuvan prosessin. (Patton 1997, 37 - 53; Heinola & Paasivaara 2007, 55.)

#### 4.2 Prosessien kehittäminen ja prosessien itsearviointi

Prosessien kehittämiseen suositellaan ryhmätyötä, kun halutaan laajoja näkökulmia (Cohen, Mohrman & Mohrman 1997, 188 - 189). Erilaisten näkökulmien saavuttamiseksi perustetaan yksikköön moniammatillinen ryhmä miettimään toiminnan parantamista. Ryhmän koko voi vaihdella eri kehittämisvaiheissa. Suositeltavaa on kuitenkin pieni koko prosessin kehittämishankkeen ajan pysyvä kiinteä ryhmä. (Lecklin 2006, 132.) Prosessiryhmä kootaan niin, että jäsenet ovat tehtävien kannalta keskeiset henkilöt organisaation eri puolilta ja tasoilta. Prosessiryhmät suorittavat prosessien kehittämisen työvaiheet. He määrittelevät ja dokumentoivat prosessille asetettavat vaatimukset, kehittävät uusia ratkaisuja, järjestävät prosessin mittauksen ja palautteen keräämisen. Prosessiryhmäläiset varmistavat asiakkaiden hyväksymisen ja toteuttavat prosessin parantamistoimenpiteet. (Kvist ym.1995, 75; Juppo 2004, 4 -16; Lecklin 2006, 132.)

Prosessien kehittämisessä organisaatiot voivat käyttää toisten organisaatioiden prosessien kuvauksia omaa toimintaansa kehittäessä tai organisaatiot kehittävät yhdessä toimintaansa. Kuvauksien tarkoituksena on vaikuttaa prosessien parantamiseen ja hallintaan. Kuvauksissa on tiedot koko prosessin olennaisista kohdista. Organisaatioiden yhteistyö prosessien parantamisessa on helpompaa, kun organisaation ulkopuolinen voi tutustua organisaation prosesseihin kuvausten avulla. Kuvattuja prosesseja voidaan parantaa ja kehittää myös itsearvioinnilla. (Kaarimaa 2002, 2.)

Itsearviointi täyttää samanlaiset vaatimukset kuin ulkopuolisen arvioinnin vaatimuksetkin. Itsearviointiin kohdistuu kuitenkin uhkia kuten uskottavuus ja laadun varmistaminen tai arvioidaan vain onnistumista. Haasteena onkin oikean tiedon kerääminen ja sen hyödyntäminen eli kysymys, miten kerätty tieto muuttuu oppimisen kautta toiminnan muutoksiksi. (Patton 1997, 56 - 58;



Seppänen - Järvelä 2004, 50 - 53.) Itsearviointinnissa on tärkeää omaksua kriittisesti arvioiva työote. Oppimistulosten ja tuotosten esille tuominen on kuitenkin haasteellista. (Moitus & Saari 2004, 6.)

Prosessien kehittämisen kautta toivotaan parannusta toiminnan vaikuttavuuteen. Kehittävässä arvioinnissa korostetaan prosessiryhmäläisten aktiivista osallistumista arvioinnin suunnitteluun ja toteutukseen sekä arviointi tulosten perusteella tapahtuvaan kehitystyöhön. Kehittävä arviointi painottaa yhteisöllisyyttä, yhteistyöhakuisuutta sekä prosesseissa syntyvän tietämyksen yhteistä hyödyntämistä. Arviointi ei ole vähemmän luotettavaa sen vuoksi, että se on luonteeltaan osallistavaa ja toiminnan sisäistä. ( Moitus & Saari 2004, 18 - 22; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 144.)

#### 4.3 Tietoperustan yhteenvedo

Kotihoidon tavoitteena on auttaa asiakkaitaan selviytymään kotona omaisten ja eri yhteistyötahojen kanssa mahdollisimman pitkään. Kotihoidon hoitajat tukevat asiakkaan itsenäisyyttä ja jäljellä olevaa toimintakykyä, sekä auttavat ylläpitämään asiakkaan sosiaalisia suhteita. Kotihoidossa työskennellään moniammatillisissa tiimeissä. Hoitajat auttavat asiakasta kotiaskareissa ja antavat hoiva- perushoito- ja sairaanhoito palveluja, sekä tukevat terveyden ylläpitämisessä muuttuvissa olosuhteissa. Kotihoidon asiakaslähtöistä toimintaa voidaan kehittää prosessien avulla.

Prosessiajattelussa on olennaista, että toiminta perustuu asiakkaan tarpeista lähteviin ydinprosesseihin. Ydinprosessit tulee tunnistaa, määritellä ja kuvata prosessikartoiksi. Ydinprosessit ovat organisaatorajat ylittäviä toimintaketjuja, joissa asiakkaat saavat saumatonta palvelua. Saumattoman palvelun edellytys on, että eri yksiköt tunnistavat omien ydinprosessien lisäksi myös muiden yksiköiden ydinprosessit ja kokonaisuus asiakkaan hoidosta on toimijoiden hallussa. Tukiprosessit tuottavat erilaisia osasuoritteita ja toimintaedellytyksiä ydinprosesseille.

Keskittymällä ydinprosessien kehittämiseen keskitytään samalla asiakaslähtöiseen toiminnan kehittämiseen, eikä resursseja hukata parantamalla toimintoja, jotka eivät tuota lisäarvoa asiakkaalle. Prosessikartan kuvaamisen jälkeen vahvistetaan kehitettävät prosessit ja yhteinen mallinnustapa niiden kuvaamista varten. Kehitystyö aloitetaan aina kuvaamalla prosessien nykytila, jotta kaikilla osallistujilla on yhteinen käsitys kokonaisuudesta. Kaikki prosesseihin liittyvä kriittinen tieto; kuvaukset, dokumentit, mittarit ja resurssit linkitetään osaksi prosessimallia.

Nykytilan kuvaus voidaan julkaista sellaisenaan ohjeistamaan henkilöstöä tai sitä voidaan kehittää edelleen. Kun prosessikuvaus esittää tahtotilaa, määritetään täsmällisesti myös toimenpidesuunnitelmat tahtotilan käytäntöön siirtämiseksi. Valmiisiin prosessimalleihin linkitetään mittarit, joilla seurataan sekä prosessin suorituskyykyä että muutoksia toimintaympäristössä.

Terveystenhuollon tehostamiseksi prosessijohtaminen on yksi keino. Prosessijohtaminen parantaa asiakastytytyvääisyyttä ja tehostaa resurssien käyttöä samaan aikaan. Toimivalla prosessilla on omistaja, joka vie prosessia eteenpäin, vastaa prosessin toiminnasta ja sen suorituskyyvystä. Hyvin toimiva prosessi edellyttää päätöstä, millä tavoin prosessijohtamisen periaatteita sovelletaan. Ratkaiseva tekijä on tällöin prosessiomistajan ja funktionaalisen johdon valta - ja vastuiden määrittäminen ja toimiminen tehtyjen määrityksen mukaan.

Prosessin parantamisella tarkoitetaan suunnittelua, suunnittelun toteutusta ja tarkistusta kuinka hyvin on onnistuttu ja tehdään tarvittavat korjaukset ja parannukset. Tarkasteltaessa kokonaisuutta palvelun toteutuksesta, havaitaan kohdat, joissa on ongelmia ja mistä laatuongelmat tulevat. Päällekkäisyyksiä voidaan poistaa. Vastuita ja valtuuksia pystytään selkeyttämään ja huolehtimaan järkevästä työnjaosta. Prosessimallissa on etua, kun henkilöstöä koulutetaan ja perehdytetään. Kuviksi muotoillut tehtäväketjut ovat parhaimmillaan selkeitä kuvauksia toiminnasta ja sisäisistä asiakkuuksista. Prosessien suorituskyyvyn ja kehittymisen seuraamiseksi tarvitaan mittarit. Prosessin toiminnan ja heikkojen kohtien ymmärtäminen auttaa löytämään juuri sellaiset mittarit, jotka kuvaavat toimintaa parhaiten.

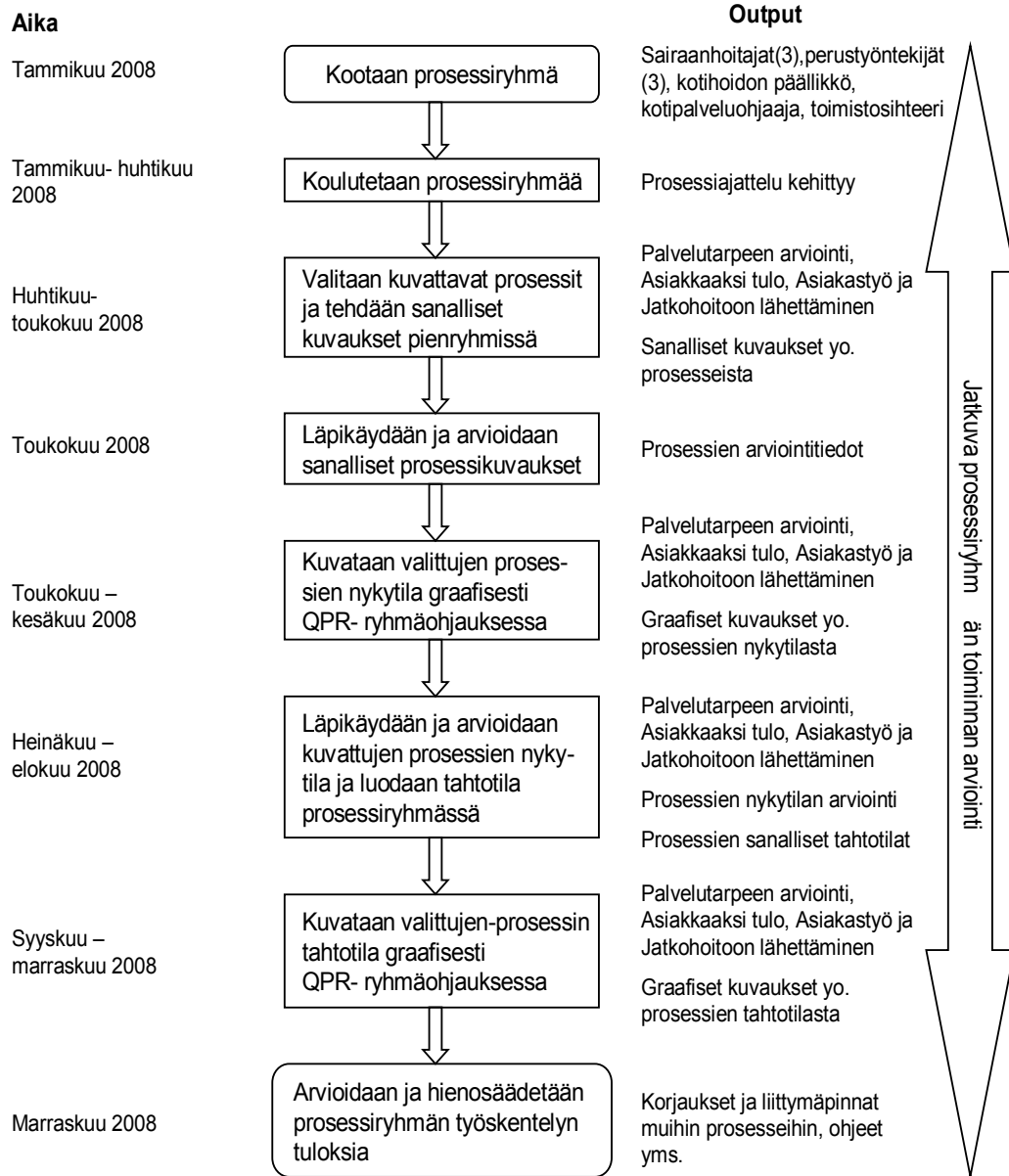
## 5. KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämishankkeen kulku

Kotihoidon moniammatillinen prosessiryhmä toteutti prosessien kuvaamisen vajaan vuoden aikana. Prosessiryhmäläiset saivat teoriakoulutusta prosessien kuvaamiseen ja toteutus tapahtui osittain prosessiryhmäläisistä muodostuneissa pienryhmissä. Prosessiryhmäläiset tekivät tahtotilan kuvaukset prosessien palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen nykytilan kuvauksen ja itsearviointin pohjalta. Seuraavan kaavion avulla havainnollistan hankkeen kulkua. Kaaviota seuraa lyhyt sanallinen kuvaus prosessinkulun kannalta oleellisista tapahtumista. Jokaisesta tapaamisesta on tehty muistio, johon on kirjattu tarkasti tapaamisten sisältö ja hankkeen kulku.

# MÄNTSÄLÄ – PORNAINEN KOTIHOIDON KEHITTÄMISHANKKEEN KULKU

TAMMIKUU 2008 – MARRASKUU 2008



### *Prosessiryhmän kokoaminen*

Vaikka vastuu prosessista kuuluu kaikille prosessin työntekijöille ja organisaation johdolle, usein on vain yhdellä henkilöllä päävastuu prosessien kokonaisuudesta (Kvist ym.1995, 75). Olin työskennellyt Mäntsälän kotihoidon osastonhoitajana kolme vuotta, kun minua pyydettiin kotihoidon prosessin-omistajaksi. Prosessiryhmä koottiin Mäntsälän ja Pornaisten kotihoidon työntekijöistä, jotka työskentelevät erilaisissa kotihoidon tehtävissä. Kotihoidon prosessiryhmäksi muodostui moniammatillinen työryhmä, joka tuntee hyvin kotihoidon työn eri vaiheet. Prosessiryhmän kokoaminen tapahtui niin, että kotihoidon päällikkö ja kotipalveluohjaaja tulivat ryhmään viran puolesta, samoin toimistosihteerin. Sairaanhoitajat ja perustyöntekijät valittiin halukkuuden mukaan, näin mahdollistettiin demokraattinen valintamenettely. Mäntsälän kotihoidossa työskentelee kotiaavustajia, kodinhoitajia, lähihoitajia ja perushoitajia, heistä käytetään yhteistä nimitystä perustyöntekijä.

Kotihoidon päällikön, kotipalveluohjaajan ja toimistosihteerin lisäksi prosessiryhmässä oli kaksi sairaanhoitajaa ja kaksi perustyöntekijää Mäntsälästä sekä sairaanhoitaja ja perustyöntekijä Pornaisista. Ryhmän jäsenet edustivat eri ammattiryhmiä molemmista kunnista. Prosessiryhmän jäsenet tekivät kotihoidon prosessikuvaukset oman perustyönsä ohella.

### *Prosessiryhmän koulutus*

Prosessien kehittämistyön alkuvaiheessa henkilöstölle annettiin yleiskuva siitä, mitä prosessien kehittäminen on ja miksi se on tärkeää. Suurimalle osalle perusturvan työntekijöistä prosessiajattelu oli vierasta, jonka vuoksi koko perusturvalautakunnan alaisten yksikköjen henkilökunnalle järjestettiin koulutusta. Prosessikoulutus pidettiin kolmena päivänä. Kaikkina päivinä oli sama koulutuksen sisältö. Opetuksesta vastasivat Lahden ammattikorkeakoulun kaksi opettajaa, toinen sosiaali- ja terveysalan laitokselta ja toinen liiketalouden laitokselta.

Kaikilla kotihoidon työntekijöillä ei ollut mahdollisuus päästä koulutukseen. Tämä asetti esimiehille haasteen löytää muutoksen läpiviennin kannalta keskeiset koulutukseen osallistuvat työntekijät, jotka pystyvät jakamaan koulutuksessa saamaansa tietoa toisille työntekijöille. Kaikki kotihoidon prosessiryhmän jäsenet osallistuivat prosessikoulutukseen.

Maaliskuussa kaikille perusturvan prosessiryhmän jäsenille järjestettiin puolen päivän koulutus prosessien kuvaamisesta. Kouluttajana oli Lahden ammatti- korkeakoulun liiketalouden laitoksen opettaja. Koulutuksen tavoitteena oli syventää prosessiajattelua ja ohjata osallistujia oppimaan, kuinka prosesseja mallinnetaan käytännössä.

Tuotteistaminen ja sisäinen kustannuslaskenta koulutus järjestettiin kahtena päivänä, kouluttajana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallintojohtaja. Koulutus oli tarkoitettu kunnan johtaville viranhaltijoille, esimiehille, laskentatoimen henkilöstölle ja prosessityhmien jäsenille. Koulutuksen tavoitteena oli antaa valmiuksia ja vaihtoehtoja eri toimialojen yksiköille tuotteistamisen ja sisäisen kustannuslaskennan käytännön toteutuksesta.

QPR – ohjelman (Liite 1), julkishallinnon käyttämä prosessien kuvaamisohjelma, käyttöön järjestettiin Mawell Oy:n toimesta koulutusta kaikille perusturvan prosessiryhmille. Kolme kotihoidon prosessiryhmän jäsentä osallistui tähän yhteiseen QPR - koulutukseen.

Kotihoidon prosessiryhmän QPR - ryhmäkoulutukset järjestettiin touko - marraskuun välisenä aikana. Koulutuksiin osallistuivat kaikki kotihoidon prosessiryhmän jäsenet. Koulutus toteutettiin niin, että tapaamisten yhteydessä kouluttaja kuvasi kotihoidon prosesseja graafiseen muotoon. Kaikki edellä mainitut koulutukset järjestettiin Mäntsälässä.

*Kuvattavien prosessien tunnistus ja sanallisten kuvausten laadinta pienryhmissä*

Ensimmäisessä kotihoidon prosessiryhmän tapaamisessa oli paikalla kuusi yhdeksästä prosessiryhmäläisestä. Kolme ryhmän jäsentä oli samaan aikaan järjestetyssä QPR - koulutuksessa. Ensimmäisessä tapaamisessa katsottiin yhdessä Mäntsälä - Pornainen kotihoidon nykyhetken määrittely. Nykyhetken määrittelyn pohjalta mietittiin ryhmässä kotihoidon toiminnan kannalta tärkeitä prosesseja. Ehdotukset kirjattiin fläppi - taululle. Prosessiryhmän jäsenet ehdottivat kuvattavia prosesseja saamansa prosessikoulutuksen, teoratiedon ja käytännön kokemuksen pohjalta. Mietittiin yhdessä, mitkä ehdotuksista olivat tukiprosesseja ja mitkä ydinprosesseja. Ydinprosesseista valittiin kotihoidon toiminnan kannalta neljä keskeistä, vuonna 2008, kuvattavaa prosessia: palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja jatkohoitoon lähettäminen.

Kuvattavien prosessien valinnan jälkeen, pohdittiin ryhmässä miten prosesseja aletaan työstää. Prosessiryhmä oli melko suuri ja ajankäytön suunnittelu tärkeää. Yksi prosessiryhmän jäsen on palveluasumisen prosessinomistaja ja lisäksi hän kuului vanhusneuvonta prosessiryhmään. Kotihoidon prosessiryhmäläisten keskuudessa muodostui nopeasti yhteinen näkemys prosessien jakamisesta eri jäsenten välisten pienempien työryhmien kesken. Perusajatuksena oli, että jokaisessa pienryhmässä oli jäseniä sekä Mäntsälästä että Pornaisista.

Kotihoidon prosessiryhmäläisistä muodostui seuraavanlaiset pienryhmät: palvelutarpeen arviointi ryhmä, johon kuuluivat kotipalveluohjaaja Mäntsälästä ja sairaanhoitaja Pornaisista. Asiakkaaksi tuloprosessin pienryhmään kuuluivat sairaanhoitaja sekä perustyöntekijä Mäntsälästä ja sairaanhoitaja Pornaisista. Asiakastyö prosessin pienryhmä muodostui Mäntsälän sairaanhoitajasta, perustyöntekijästä ja toimistosihteeristä sekä Pornaisten perustyöntekijästä. Jatkohoitoon lähettäminen prosessin pienryhmään kuuluivat kotihoidonpäällikkö Mäntsälästä ja perustyöntekijä Pornaisista.

Kotihoidon kuvattavien prosessien kuvaamisaikataulu sovittiin yhdessä prosessiryhmässä, huomioiden Mopo - hankkeen asettama aikataulu. Ryhmän yhteiseksi tavoitteeksi asetettiin, että prosessien nykytilan sanalliset kuvaukset, ovat valmiina heinäkuun 2008 loppuun mennessä samoin QPR - kuvaukset. Ryhmän tavoitteena oli saada tahtotilan sanallinen selvitys ja QPR - kuvaus valmiiksi syksyn 2008 aikana, ja kokonaisuus valmiiksi vuoden 2008 loppuun mennessä. Tarkempi aikataulu muodostui työskentelyn etenemisen myötä.

Pornaisista oli vain kaksi edustajaa kotihoidon prosessiryhmässä. He osallistuivat molemmat kahteen eri pienryhmään. Pienryhmä tapaamiset olivat Pornaisissa ja yhteiset palaverit pidettiin Mäntsälässä.

#### *Sanallisten kuvausten läpikäynti ja arviointi*

Kotihoidon toisessa prosessiryhmän tapaamisessa olivat läsnä kaikki prosessiryhmän jäsenet. Pienryhmät esittelivät oman prosessinsa sanallisen selvityksen. Vilkkaan keskustelun ja mielipiteiden vaihdon jälkeen jokainen oli saanut kommentoida kaikkia prosesseja. Prosessiryhmäläiset vaikuttivat sitoutuneilta ja innostuneilta kehittämään yhteisen Mäntsälä - Pornainen kotihoidon toimintaa.

#### *Prosessien nykytilan graafinen kuvaus*

Kotihoidon kolmas prosessiryhmän tapaaminen oli kotihoito prosessin QPR - ryhmäohjaus. Kouluttaja oli Mawell Oy:stä. Ohjauksen tarkoitus oli, että sanallisten kuvausten pohjalta kouluttaja alkoi kuvata prosesseja graafiseen muotoon käyttäen QPR - ohjelmaa. Prosessien kuvaamistilanne oli merkittävä keskustelu- ja oppimistilanne, jossa syntyi kriittistä nykyprosessin arviointia ja kehittämistä. Kuvaus aloitettiin palvelutarpeen arviointi prosessin nykytilasta. Graafista työtä edisti se, että prosessiryhmäläiset olivat tehneet perusteelliset sanalliset selitykset, joita täydennettiin kuvaamisen yhteydessä. Prosessiryhmäläiset saivat palvelutarpeen arviointi prosessin nykytilan kuvattua kokonaan ja aloitettiin asiakastyö prosessin graafinen kuvaaminen. Ryhmässä sovittiin, että pienryhmät parantelevat sanallisia selvityksiä kuvaamis-



koulutuksessa saadun kokemuksen pohjalta. Seuraavalla kerralla tavoitteena oli kuvata asiakastyö prosessi loppuun, sekä asiakkaaksi tulo prosessin nykytila tai jatkohoitoon lähettämisen nykytila.

Seuraava prosessiryhmän tapaaminen oli QPR - ryhmäohjaus. Prosessi-ryhmäläiset tarkensivat edellisellä kerralla kuvatun palvelutarpeen arviointi prosessin nykytilaa ja jatkoivat asiakastyön prosessin nykytilan kuvaamista. Jokainen pienryhmä esitteli oman sanallisen selvityksen, jonka mukaan graafinen kuvaaminen eteni. Asiakkaaksi tulon prosessin nykytilankuvaus saatiin valmiiksi, samoin jatkohoitoon lähettämisen nykytilan graafiset kuvaukset.

Jatkohoitoon lähettämisen nykytilan kuvauksen yhteydessä prosessiryhmässä havaittiin, että kyseistä prosessia piti tarkentaa. Kotihoidon asiakkailla on mahdollista sekä kiireellinen että ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen. Kiireellinen tarkoittaa akuuttia hätää esimerkiksi kaatumisen seurauksena. Ei - kiireellinen tarkoittaa asiakkaan kotona pärjäämisen hiipumista pikku hiljaa, jolloin mietittäväksi tulee pysyvä jatkohoito muualla kuin kotona. Prosessiryhmä valitsi nyt kuvattavaksi, ei - kiireellisen jatkohoitoon lähettämisen prosessin. Perusteluna valinnalle oli se, että ei - kiireelliseen jatkohoitoon lähettäminen on ongelmallisempaa muun muassa jatkopaikkojen vähyyden vuoksi, jonka vuoksi asiakkaan palveluketju ei toteudu saumattomasti. Yhteistyö eri yksiköiden välillä vaatii myös kehittämistä, joten ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettämisen prosessin kuvaaminen antaa enemmän arvoa asiakkaalle kuin kiireellinen jatkohoitoon lähettämisen prosessi.

#### *Arvioidaan kuvatut prosessit ja luodaan tahtotila*

Tämän tapaamisen aluksi päädyttiin tekemään selityslehti palvelutarpeen arviointiprosessin nykytilasta. Samalla prosessiryhmäläiset alkoivat itsearviointin kautta hahmotella kyseisen prosessin tahtotilaa. Prosessinomistaja täytti tietokoneella olevalla palvelutarpeen arvioinnin selityslehdelle asioita, sitä mukaan kun niitä syntyi yhteisen keskustelun pohjalta. Tyhjälle lehdelle alettiin itsearviointin kautta kirjata palvelutarpeen arviointi prosessin nykytilan vahvuuksia ja kehitettäviä kohtia.

Syksyn ensimmäisessä prosessiryhmän palaverissa käytiin läpi heinäkuun palaverin asiat, palvelutarpeen arviointi prosessin selityspelehti ja itsearviointina tehdyt kyseisen prosessin vahvuudet ja heikkoudet. Tämän jälkeen tarkasteltiin etukäteen hahmoteltuja asiakkaaksi tulo-, asiakastyö-, ja ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen prosessien nykytilan selityspelehtiä ja prosessien vahvuuksia ja kehitettäviä kohtia.

Prosessinomistaja kirjasi tietokoneella olevalle selityspelehdelle muutokset ja lisäykset kunkin läpikäydyn prosessin kohdalla. Samoin tehtiin itsearvioinnin vahvuuksien ja kehitettävien asioiden osalta. Itsearviointi aiheutti rakentavaa keskustelua ja mielipiteiden vaihtoa. Prosessiryhmäläisten keskuudessa tarkennusta vaati se, että tarkoitus ei ole arvioida yksittäisiä työntekijöitä vaan toimintaa ja tekemistä. Osa kehitettävistä asioista oli organisaatiosta osa resursseista johtuvaa. Resursseista johtuvaa toiminnan kehittämistä voidaan viedä eteenpäin yksikkötasolla helpommin muun muassa kehittämällä omia prosesseja. Organisaatiosta johtuva kehittäminen vaatii laajempaa yhteistyötä ja prosessien rajapinnoilla tapahtuvaa kehittämistä.

Palaverin aikana käytiin läpi kaikkien prosessien nykytilan selityspelehdet samoin prosessien vahvuudet ja heikkoudet. Kotihoidon prosessien nykytilan kansilehdet, selityspelehdet, prosessien mallinnukset on esitetty kirjallisena ja graafisena. (Liite 2 - 5)

### *Prosessien tahtotilan kuvaus graafisesti*

Syyskuun toinen prosessipalaveri oli QPR - ryhmäohjaus. Tapaamisessa oli kaksi kouluttajaa. Uudet kouluttajat olivat perehtyneet etukäteen kotihoidon nykytilan prosessien kuvauksiin. Heiltä tuli rakentavaa palautetta ja ehdotuksia kuvauksien muuttamiseen. Muutokset olivat lähinnä teknisiä, mutta myös kotihoidon toimintaa koskevia. Tapaamisessa tuli esille, että palvelutarpeen arvioinnin nykytilan prosessikuvaus oli monimutkainen. Samaan kuvaan oli kuvattu sekä lakisääteisen että ei - lakisääteiden palvelutarpeen arvioinnin. Ryhmässä sovittiin nyt kuvattavaksi prosessiksi, ei - lakisääteisen palvelutarpeen arvioinnin. Lakisääteisestä palvelutarpeen arvioinnista tehdään prosessikuvaus myöhemmin.

Muutettiin jo kuvatun palvelutarpeen arviointi prosessin nykytilan kuvaus prosessiryhmässä käytyjen keskustelujen pohjalta. Jatkettiin palvelutarpeen arviointiprosessin tahtotilan kuvaamisella. Tarkennettiin jo kuvattuja prosesseja. Asiakastyö prosessin nykytila oli kuvattu myös liian yksityiskohtaisesti, joten tehtiin uudestaan myös asiakastyön nykytilan prosessin. Prosessin kuvausta oli vaikea lukea, mikä ei ole graafisen kuvauksen tarkoitus.

### *Prosessien graafisen kuvauksen hienosäätö*

Syyskuun toisessa prosessipalaverissa tarkasteltiin asiakkaaksi tulo prosessin tahtotilaa aikaisemmin tehdyn itsearvioinnin pohjalta. Prosessiryhmässä saatiin listattua asioita, jotka vaikuttavat yhteisen, Mäntsälä - Pornainen, kotihoidon palvelujen kehittämiseen. Mietittiin myös kyseisen prosessin yhtymäkohtia muihin prosesseihin, ja kirjattiin yhtymäkohdat graafista kuvausta varten. Syksyn QPR - ryhmäohjauksissa saatiin kuvattua kaikkien prosessien tahtotilat. Kaksi kouluttajaa vuorotteli eri tapaamiskerroilla. Prosessinomistaja teki palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja ei - kiireelliseen jatkohoitoon lähettämisen prosessien tahtotilan kansi- ja selityslehdet. (Liite 6 – 9)

## 5.2 Yhteenveto kotihoidon prosessiryhmän toiminnasta

Heinäkuun alkuun mennessä prosessiryhmäläiset olivat tehneet sanallisten kuvausten lisäksi myös graafiset kuvaukset prosessien nykytilasta. Kevään aikana ryhmässä oli saatu hyvin aikataulutettua prosessitapaamiset perustyön rinnalla. Kaikki kotihoidon ryhmän jäsenet osallistuivat kotihoidon prosessipalaveriin heinäkuun palaveria lukuun ottamatta, jolloin osa ryhmäläisistä oli kesälomalla. Prosessiryhmän jäsenet olivat säännöllisesti tehneet etukäteen sovitut tehtävät pienryhmissä ennen seuraavaa tapaamista. Heinäkuun alussa Mopo - hankekoordinaattori ilmoitti, että alku kesästä mallinnetut kotihoidon prosessit piti tehdä uudestaan toisella mallintamistavalla. Mawellin kouluttaja teki tarvittavan kuvaamismuutoksen.

Kesällä oli jo tiedossa loppu vuoden osalta riskitekijöitä, jotka vaikeuttivat prosessiryhmän jäsenten osallistumista kotihoidonprosessin tekemiseen. Prosessiryhmän jäsen, joka on itse palvelunasumisen prosessin prosessinomistaja ja lisäksi vanhusneuvonta prosessiryhmän jäsen, joutui suunnittelemaan ajankäyttönsä erityisen tarkkaan eri prosessiryhmien tapaamisten väillä. Kaksi prosessiryhmän jäsentä aloitti opiskelun syksyllä ja kotihoidon prosessinomistaja jäi syyskuun puolivälistä marraskuun loppuun asti opintovapaalle. Edellä mainitut riskit huomioiden ennakoitiin tulevaa tekemällä alustavasti asiakkaaksi tulo-, asiakastyö-, ja ei - kiireellisen jatkohoitoon lähettämisen nykytilan prosessien selityislehdet, ja listattiin kyseisten prosessien vahvuuksia ja kehittämisaalueita.

Kotihoidon tahtotilan prosessikuvaukset saatiin kuvattua aikataulussa, vaikka yhteisen ajan järjestäminen syksyn aikana oli vaikeaa. Prosessiryhmäläiset eivät ehtineet paneutua niin paljon prosessien kuvaamiseen liittyvään työhön syksyllä kuin keväällä. Prosessiryhmä kokoontui yksitoista kertaa. Jokaisesta prosessiryhmän tapaamisesta täytettiin prosessiryhmän ja prosessiomistajan toimintaa arvioiva lomake, jonka toimitettiin Mopo - hankkeen koordinaattorille. Jokaisesta tapaamisesta tehtiin myös muistio, joka jäi ryhmäläisten omaan käyttöön.

## 6. KEHITTÄMISHANKKEEN TULOKSET

### 6.1 Tulosten tarkastelu

*” Hyvät prosessit eivät tee voittajia. Voittajat tekevät hyviä prosesseja ”*(Smith & Fingar 2003)

Tämän kehittämishankkeen ensimmäisenä tavoitteena oli kuvata Mäntsälä - Pornainen kotihoidon toiminnan kannalta neljän keskeisen ydinprosessin, palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen nykytilat. Jokaisesta edellä mainitusta ydinprosessista on tehty graafinen esitys, kansilehti, selityislehti ja itsearviointi. (Liitteet 2 -5). Kotihoidon ydinprosessien kuvaamisen toteutus ja eteneminen tapahtuivat vaiheittain palveluiden ja nykytilan kuvaamisesta tahtotilan kuvaamiseen. Tahtotilan prosessikuvauksista on tehty myös graafinen esitys, kansilehti ja selityislehti. (Liitteet 6 - 9)

Tässä tulososiossa en avaa tarkemmin Mäntsälä - Pornainen kotihoidon nykytilan kuvauksia. Totean vain, että toiminnan nykytilan ydinprosessien kuvaus on edellytys tahtotilan kuvaamiselle ja toiminnan kehittämiseksi. Nykytilan ydinprosessit toimivat myös itsearvioinnin ja prosessiryhmäläisten ammattitaidon lisäksi työvälineenä tahtotilan prosessien kehittämisessä ja kuvaamisessa.

Kehittämishankkeen toinen tavoite oli yhteisen tahtotilan luominen Mäntsälä - Pornainen kotihoitoon prosessien nykytilan ja itsearvioinnin pohjalta. Tulososiossa tarkastellaan lähemmin prosesseja tahtotilan näkökulmasta, sitä mikä on kyseisen prosessin tarkoitus ja tavoite.

### 6.2 Palvelutarpeen arvioinnin tahtotila.

Palvelutarpeen arviointi prosessi alkaa asiakkaan yhteydenotosta kotihoitoon. (Liite 6) Palvelutarpeen arviointi prosessin onnistumiselle on oleellista, että asiakas tietää keneen ottaa yhteyttä kotihoidossa. Tämä tieto edellyttää ajan tasalla olevia kotihoidon yhteystietoja. Yhteystietojen tulee olla paikallisissa lehdissä,

kuntien nettisivuilla ja myös yhteistyökumppaneina toimivien sairaaloiden tiedossa. Tiimivastaavat, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, ottavat vastaan palvelutarpeen arviointipyynnöt, mutta myös perustyöntekijät voivat ottaa arviointipyynnöjä, jotka he välittävät tiimivastaavalle. Tahtotila kuvauksen kohdalla perustyöntekijällä tarkoitan lähihoitajia.

Tiimivastaava tuntee kotihoidon kokonaisuuden hyvin oman tiiminsä alueella, ja ilt - ja viikonlopputöiden osalta koko kotihoidossa. Kokonaisuuksien ymmärtäminen auttaa tiimivastaavaa arvioimaan, minkälaisiin palveluihin asiakkaan kohdalla pystytään vastaamaan ja kuinka nopeasti. Virka - aikana tiimit hoitavat pääsääntöisesti oman alueensa asiakkaita, mutta iltavuorossa ja viikonloppuvuorossa olevat hoitajat hoitavat asiakkaita koko Mäntsälä - Pornainen yhteistoiminta - alueella. Tiimivastaavan rooli kokonaisuuksien ymmärtäjänä korostuu. Hänen pitää tuntea olemassa olevat palvelujärjestelmät, tietää yhteistyötahot ja osata käyttää sähköistä Pegasos - tietojärjestelmää monipuolisesti.

Prosessin sujuvan etenemisen kannalta tiimivastaava tarvitsee asiakkaan ja omaisten ajan tasalla olevat yhteystiedot sopiakseen arviointikäynnin asiakkaan kotiin. Kotona tehtävää arviointikäyntiä voi edeltää Mäntsälän terveysaseman vuodeosastolle pidetty hoitoneuvottelu, jossa on ollut asiakkaan ja hänen hoitoonsa osallistuvien henkilöiden lisäksi myös omainen.

Palvelutarpeen arviointi prosessin tuotoksena sovitaan asiakkaan ja mahdollisten omaisten kanssa kotihoidon palveluiden aloittaminen ja alkamisajankohta. Palvelutarpeen arviointi prosessilla on yhteiset rajapinnat vuodeosaston kotiutusprosessin ja vuorohoitoprosessin kanssa.

Prosessin mittareita ovat asiakastyytyväisyys kyselyt, aikaväli arviointipyynnön ja toteutuksen välillä. Prosessi päättyy, kun asiakkuus alkaa/asiakkuus ei ala, tai asiakas siirtyy muun palvelun piiriin.

### 6.3 Asiakkaaksi tulon tahtotila.

Asiakkaaksi tulo prosessi alkaa, kun asiakkuus alkaa kotihoidossa. (Liite 7)

Asiakkaaksi tulo prosessin onnistumiselle on tärkeää, että asiakkaalle, hoitajalle ja omaiselle muodostuu yhteinen näkemys asiakkaan palvelun tarpeesta huomioiden kotihoidon perustehtävä ja resurssit. Kotihoidon vastuulääkärin tulee tutustua asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, jonka avulla lääkäri hahmottaa asiakkaan voima-varat ja avuntarpeen. Lääkäri kartoittaa asiakkaan terveydentilan tutustumalla asiakkaan sairauskertomuksiin ja sähköiseen lääkelistaan.

Tiimivastaava tai perustyöntekijä avaa asiakkuuden ja tekee palvelu- ja hoitosuunnitelman Pegasos tietojärjestelmän kotihoidon osioon. Oikeanlaisen asiakaslaskutuksen edellytys on, että tiimivastaavat ja perustyöntekijä tuntevat käytössä olevan laskutusjärjestelmän ja kysyy kirjallisena asiakkaalta hänen bruttotulotiedot. Tarvittaessa asiakkaalta pyydetään kirjallinen lupa tulotietojen tarkistamista varten Kansaneläkelaitokselta. Tulotietojen tarkastuksen tekee toimistos sihteeri.

Tiimivastaava, perustyöntekijä tai esimies tiedottaa muille tiimin jäsenille uudesta asiakkaasta. Asiakkaan tiedot viedään myös ilta- ja viikonlopputyö kansioon. Tämä edellyttää, että työntekijällä on kokonaisnäkemys asiakkaan palvelun tarpeesta ja työntekijä osaa suhteuttaa uuden asiakkaan kotihoidon palveluntarpeet ilta -ja viikonlopputyöihin. Esimies tekee kotihoidon palvelusta maksupäätöksen, joka perustuu sen hetkiseen palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja asiakkaan ajan tasalla oleviin tulotietoihin. Maksupäätösten oikeellisuuden edellytys on, että palvelu - ja hoitosuunnitelmat päivitetään asiakkaan muuttuneiden palvelujen mukaan.

Prosessin tuotoksena syntyy asiakkaan tarpeista lähtevä, kotihoidon perustehtävään liittyvä palvelu- ja hoitosuunnitelma. Palvelu - ja hoitosuunnitelmaan kirjataan kotihoidon, omaisten ja mahdollisten muiden tahojen asiakkaan hoitoon osallistuminen ja tehtävät. Prosessin rajapinnat ovat Kelan etuuksien prosessi, kotihoidon lääkärintyön prosessi, tiedottamisen prosessi ja asiakasmaksuprosessi. Prosessin mittareina toimivat aikamittari palvelun aloittamisen suhteen eli kuinka

nopeasti ensimmäinen käynti pystytään järjestämään. Sekä palvelutarpeen arviointien kirjausten määrä, jotka ovat johtaneet asiakkuuden alkamiseen. Prosessi päättyy, kun suunniteltu asiakastyö alkaa kotihoidossa.

#### 6.4 Asiakastyön tahtotila.

Asiakastyö prosessi alkaa, kun kotihoidon käynnit alkavat asiakkaan kotona. (Liite 8) Asiakastyö prosessin tavoitteena on kotihoidon toiminnalla tukea asiakkaan kotona selviytymistä ja auttaa niissä arjen askareissa, missä asiakas ei itse selviä tai omaisen/läheisen apu ei ole riittävä. Asiakastyö prosessin onnistumisen kannalta on tärkeää, että asiakkaan kanssa löytyy yhteinen ymmärrys palvelun sisällöstä ja asiakas osallistuu hoitonsa toteutukseen omien voimiansa mukaan. Hoitajat toteuttavat palvelua asiakkaan kanssa tehdyn hoitoa palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaan.

Hoitajat tekevät jatkuvaa arviointia asiakkaan voinnissa tapahtuvista muutoksista, reagoivat niihin mahdollisimman nopeasti ja tekevät muutokset myös palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Tiimivastaava on yhteydessä kotihoidon vastuulääkäriin. Lääkärin tulee osata käyttää kaikkia Pegasos - tietojärjestelmän osioita, joilla on merkitystä asiakkaan hoidon kirjaamisen ja jatkohoidon kannalta. Asiakas saa mahdollisimman kokonaisvaltaista lääketieteellistä hoitoa ja hänet ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Kotihoidon lääkärin tulee ymmärtää ja osata puhua suomenkieltä.

Esimies käy säännöllisesti, vähintään kerran kuukaudessa Pegasos tietojärjestelmän viranhaltijan työasemalla, katsomassa onko palvelu - ja hoitosuunnitelmiin tehty muutoksia. Esimies tekee maksupäätökset muuttuneiden tietojen mukaan. Prosessin tuotoksena on asiakas, joka pärjää kotona kotihoidon apujen turvin. Asiakas kokee saamansa hoidon laadukkaaksi ja inhimilliseksi. Onnistumisen kannalta on oleellista ajan tasalla olevat palvelu- ja hoitosuunnitelmat, omaisten hoitoon osallistuminen ja vuorohoitopaikkojen riittävyys.

Asiakastyö prosessin rajapinnat ovat lääkäriyhteistyön prosessin, poliklinikka- ja terveysaseman vuodeosaston prosessin, SAS- ryhmän toimintaprosessin,



(suunnittele - arvioi - sijoita) apuväline prosessin ja vuorohoitopaikka prosessin kanssa. Asiakastyö prosessi päättyy, kun asiakkaan toimintakyky paranee, eikä hän tarvitse enää kotihoidon palveluja, asiakas siirtyy palveluasumiseen, laitoshoitoon tai hän kuolee.

#### 6.5 Ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen tahtotila.

Ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen prosessi alkaa, kun asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutos. (Liite 9) Kotihoidon hoitajan tai omaisen tulee reagoida muutokseen välittömästi. Tavoitteena on, että muuttuneessa tilanteessa asiakas saa toimintakykyään vastaavan jatkohoitopaikan. Omaisen, asiakkaan ja hoitajan tulee tietää keneen ottaa yhteyttä, kun muutos toimintakyvyssä havaitaan. Hoitajilta edellytetään jatkuvaa asiakkaan voinnin arviointia kotikäyntien yhteydessä, tietoa asiakkaan aikaisemmasta toimintakyvystä ja sairauksista, sekä ammatillista työtettä. Tiimivastaavalla on asiakkaan kokonaistilanne hallussa ja hän välittää asiakasta koskevan tiedon lääkärille. Kotihoidon vastuulääkäri määrää hoitolinjat ja jatkotoimenpiteet. Hoitaja tiedottaa muuttuneesta tilanteesta omaisille, tiimin muille jäsenille, ja vie tiedon ilta- ja viikonlopputyö kansioon. Olennaista on yhteistyö SAS - toiminnan kanssa, missä moniammatillinen työryhmä päättää jatkohoitopaikat. Jatkohoitopaikan löydyttyä, asiasta tiedotetaan asiakkaalle, omaisille ja kotihoidon tiimille. SAS - ryhmässä sovitaan, kuka hoitaa tiedottamisen. Onnistunut tiedottaminen edellyttää, että asianomaisten yhteystiedot ovat ajan tasalla. Prosessin onnistumisen edellytyksiä ovat myös, että oikeanlaisia jatkohoitopaikkoja on oikeassa suhteessa asiakkaiden tarpeisiin nähden. Prosessin tuotoksena asiakkaalle löytyy oikeanlainen jatkohoitopaikka, huomioiden asiakkaan toiveet ja organisaation taloudellisuusnäkökulman.

Prosessin rajapintoja ovat laitoshoidon prosessi, SAS - toiminnan prosessi ja palveluasumisen prosessi. Prosessin mittareina toimivat jonotusaika jatkohoitoon, asiakastytyväisyyskyselyt sekä omaistyytyväisyys kyselyt. Prosessi päättyy, kun asiakkaalle löytyy oikeanlainen jatkohoitopaikka.

## 7. KEHITTÄMISHANKKEEN POHDINTA

Mäntsälä - Pornainen kotihoidon toiminnan kehittämisen prosessikuvauksilla tavoiteltiin yhteneväisiä asiakaslähtöisiä palveluja molempien kuntien kotihoidon asiakkaille mahdollisimman taloudellisella tavalla. Prosessikuvaukset ovat myös osa organisaatiomuutosta edeltävää työtä, siirtymistä funktionaalisesta organisaatiosta prosessiorganisaatioon. Ikääntyvien määrän lisääntyessä vähenevät resurssit rajoittavat palvelujen järjestämisen mahdollisuuksia. Resurssien määrän sijasta meidän tulisi paneutua tarkkaan johtamiseen ja saumattomien palveluketjujen luomiseen yli organisaatorajojen.

Kotihoidon työntekijöistä muodostettu prosessiryhmä teki kotihoidon ydinprosessien kuvaukset. Prosessiryhmän jäsenet edustivat asiakkaan kotihoidon hoitoketjun eri vaiheissa työskenteleviä ihmisiä sekä Mäntsälästä että Pornaisista. Oma osuuteni prosessin omistajana oli haasteellinen ja vastuullinen prosessien kuvausten onnistumisen kannalta. Seuraava vaihe prosessinomistajana on viedä prosessit käytäntöön ja kehittää toimintaa organisaation tavoitteiden mukaisesti. Prosessiryhmä on osaltaan vastuussa prosessin kehittämistyöstä ja tukee minua siinä prosessinomistajana.

Prosessikuvauksia voidaan tehdä hyvin eritasolla kuvausten tavoitteesta riippuen. Prosessikuvauksia laadittaessa tulee olla koko ajan selvillä siitä, minkä tason kuvausta ollaan tekemässä. Jos prosesseja tarvitaan organisaation toiminnan yleisselvittelyssä, riittää prosessikartta, jossa on esitetty organisaation ydinprosessit. Toiminnan ja mittariston kehittämiseen tarvittavissa prosessikuvauksissa tulee ydinprosessit määrittää ja kuvata. (Virtanen & Wennberg 2007, 121 - 122.) Mäntsälä - Pornainen kotihoidon toiminnan kehittämistä varten prosessiryhmäläiset tunnistivat, määrittivät ja kuvasivat kotihoidon neljä ydinprosessia palvelutarpeen arviointi, asiakkaaksi tulo, asiakastyö ja ei - kiireellinen jatkohoitoon lähettäminen. Ydinprosessien kuvaustasosta lähdetäänkin yleensä prosessien kuvauksessa liikkeelle. Kotihoidon prosessipohjaisen toiminnan kehittämiseen ryhdyttäessä tämä toimii kuitenkin vain alustana varsinaisten työprosessien määrittelylle.

Kotihoidon ydinprosessien kuvaamisen ideana oli kuvata prosessit mahdollisimman totuudenmukaisesti johtoaajatuksena toiminnan kehittäminen prosessien avulla asiakaslähtöisesti. Tämä edellytti myös epäkohtiin puuttumista. Itsearviointin avulla toiminnan kehittäminen oli haasteellista. Prosessiryhmäläisiltä vaati uudenlaista ajattelua, että he ymmärsivät arvioinnin kohdistuvan toimintaan, ei yksittäiseen työntekijään. Itsearviointin lähtökohtana oli jatkuvan toiminnan parantamisen periaate. Arvioinnin avulla pyrittiin tunnistamaan toiminnan vahvuuksia, hyviä käytäntöjä ja parannustarpeita, joiden avulla kotihoidon toiminta voisi kehittyä. Toiminnan kehittämisen haasteena oli olla tekemättä mallisuoritusta, vaan suhtautua kriittisesti omaan toimintaan ja tehdä se mahdollisimman läpinäkyväksi prosessikuvausten avulla. Prosessinomistajana tunnen hyvin kotihoidon toiminnan kokonaisuuden ja sijoittumisen asiakkaan palveluketjussa. Palveluketjulla tarkoitan tässä yhteydessä erikoissairaanhoitoa, perusterveydenhuoltoa ja yksityissektoria.

Prosessien kehittäminen ei koske pelkästään yhtä toiminta kokonaisuutta, kuten kotihoitoa, vaan siinä on panostettava erityisesti yksiköiden välisiin prosesseihin. Hankkeen tavoitteena oli prosessikuvausten avulla turhien työvaiheiden minimointi ja päällekkäisyyksien vähentäminen ja rajapintojen saaminen selville. Tämä tavoite toteutui vain osittain, sillä rajapintojen saaminen selville olisi vaatinut enemmän yhteistyötä toisten prosessinomistajien kanssa.

Alussa asetetut tavoitteet täsmentyivät tai hämärtyivät prosessimaisen etenemisen aikana. Systemaattisella prosessiarvioinnilla on mahdollisuus tarkastella muutosprosesseja ja tuoda esille niiden keskeisimmät piirteet. Se perustuu vahvasti tekijöidensä itsearviointiin ja oppimiskokemusten peilaamiseen. (Dale 1998, 16 - 20.) Myös itsearviointissa osaaminen on kriittinen tekijä, kun ajatellaan laatua ja uskottavuutta (Preskill & Torres 1999, 33; Virtanen 2007, 29; Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 144 - 145). Tämän kehittämistyön ajatuksena oli itsearviointilla saada kaikkien osallisten tieto, kokemukset ja näkemykset yhteiseen käyttöön kehittämistyön resursseiksi. Työntekijät ovat parhaita asiantuntijoita oman työnsä kehittämisessä. Toiminnan itsearviointin tavoitteena oli saada työyhteisö sitoutumaan oman toimintansa kehittämiseen ja ymmärtämään, että kehittämistyö ei ole vain esimiesten vastuulla. Uskottavuutta

ja vaikuttavuutta lisäsi se, että prosessiryhmäläisten asiantuntijuuteen lisättiin teorialietto ja prosessikoulutus, jotka laajensivat ryhmäläisten kriittistä suhtautumista kotihoidon työn kehittämiseen.

Kehittämishankkeen tavoitteen mukaan saatiin Mäntsälä - Pornainen kotihoidon nykytila kuvatuksi graafiseen muotoon, kansi- ja selityislehtineen. Nykytilan ja itsearvioinnin kautta kuvattiin kotihoidon tahtotila. Toiminnan kuvaaminen auttoi näkemään, miten asiakkaalle arvoa tuottava toiminta syntyy. Kuvauksesta näkyivät myös sisäiset asiakas - toimittajasuhteet. Toimintamallin yhtenä tavoitteena oli lisätä organisaation palveluksessa olevien ihmisten ymmärrystä toiminnan päämääristä ja omasta osuudesta päämäärän saavuttamisessa. Graafiset kuvaukset selkiyttävät toiminnan rakennetta osastojen välillä.

Kehittämishankkeen tuloksia, Mäntsälä - Pornainen kotihoidon prosessikuvauksia ei voi suoraan yleistää, mutta mallia voidaan hyödyntää toisissa kotihoidoissa tai yksiköissä. Kotihoitojen asiakkaat ovat pääsääntöisesti ikäihmisiä, joiden toimintakyky on laskenut. Kotihoitojen erot ovatkin henkilöresursseihin ja palvelusisältöön kohdistuvia, ja nämä tulee huomioida prosessikuvauksia tehtäessä.

Jokaisesta prosessiryhmän tapaamisesta tehtiin itsearviointi prosessin omistajan ja ryhmäläisten toiminnasta. Arvioinnit lähetettiin suoraan Mopo - hankkeen koordinaattorille. Näiden arviointien kootut tulokset tulivat ryhmän käyttöön vasta vuoden 2009 alussa, kun ryhmän varsinainen toiminta oli jo loppunut. Arviointitulosten hyödynnettävyys jäi vähäiseksi tämän prosessiryhmän ja prosessinomistajan toiminnan parantamisen kannalta.

Jälkeenpäin ajatellen tekisin prosessiryhmän ja oman toimintani arviointia jatkuvammin. Nyt ryhmän toiminnan arviointi jäi satunnaisten keskustelujen varaan. Keskusteluissa prosessiryhmän jäsenet toivat esille ajan puutteen. He eivät pystyneet paneutumaan prosessien tekoon niin paljon kuin olisivat halunneet. Prosessien kuvaus tehtiin oman perustyön ohella. Prosessiryhmäläiset kokivat kuitenkin oppineensa ja saaneensa uusia näkemyksiä prosessiajatteluun.

Mäntsälä - Pornainen kotihoidolla on kuvattuna yhteiset asiakaslähtöiset kotihoidon prosessit eli edellytykset siihen, että molempien kuntien asukkaat saavat yhdenmukaista kotihoidon palvelua, oikeaan aikaan oikeassa paikassa taloudellisuutta unohtamatta. Toteutuksen aikaa vievin ja vaikein vaihe alkaa, kun prosesseja aletaan viemää käytäntöön. Toimintakulttuurin muuttaminen prosessilähtöisempään suuntaan edellyttää uudenlaista henkilökunnan osaamista ja kouluttautumista.

#### Jatkokehittämisehdotukset

Kotihoidon prosessien kuvaukset jatkuvat työprosessien kuvauksien merkeissä. Olemassa olevia prosesseja arvioidaan ja parannetaan käytännön kokemuksen, asiakkailta ja henkilökunnalta saadun palautteen mukaan. Henkilökunnan osaamista ja ajattelua kehitetään prosessiajattelun suuntaan.

## LÄHTEET

Aaltonen, E. & Lehtonen, A. 2004. Ote vanhustenhuollon arkipäivästä kirvonnut. Helsingin Sanomat, no 353, 27.12.2004.

Ala – Maakala, K., Alanen, H., Anttila, E., Koskipalo, E., Peltokoski, J. 2001. Prosessijohtaminen. Teoksessa Avautuvat ovet – avaimia työyksikön ja henkilöstön johtamiseen. Toim. Lehtovuori, S., Telaranta, S. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 2. Pieksämäki.

Blomgren, J., Martikainen, P., Martelin, T & Koskinen, S. 2006. Ikääntyneiden saama epävirallinen ja virallinen apu Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka.

Blåfield, H. 1996. Laatusuhteisiin prosessijohtamisella. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus. Helsinki.

Cohen, S., Mohrman, A. & Mohrman, S. 1997. Tiimiorganisaation suunnittelu ja rakentaminen tieto- ja palvelutoimintoihin. (Suomennos Pirkko Niinimäki). Raster. Helsinki.

Dale, R. 1998. Evaluation frameworks for development programmes and projects. Sage publications. India.

Drucker, P. 2000. Management Challenges to the 21 st Century. Suomennos Tillman Maarit 2000. Johtamisen haasteet. WSOY. Porvoo.

Ensio, A. 2001. Hoitotyön mallintaminen. Väitöskirja. Kuopion yliopiston painatuskeskus. Kuopio.

Hammar, M & Champy, J. 1993. Reengineering the Corporation. A Manifest for Business Revolution. Nicholas Braley Publishing. London.

Hammar, T., Perälä, M – L. & Rissanen, P. 2006. Differences between municipalities in home care patients' functional capacity a study of hospital patient discharges.

Hannus, J. 1995. Prosessijohtaminen Ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky. Gummerus Kirjapaino. Jyväskylä.

Hannus, J. 2000. Strateginen uudistuminen osaamisen ajan toimintaympäristössä: strategian, kyvykkyyksien ja rakenteiden murros. HM & V Research. Espoo.

Heikkilä, M & Parpo, A (toim.) 2002. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Heinola, R. 2007 (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa asiakaslähtöinen kotihoito. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Heinola, R., Kauppinen, S., Kattainen, E. & Finne, H. 2007 Ikäihmisten kotona asuminen ja avopalveluiden ensisijaisuus. Stakesin julkaisussa Laatu laatusuosituksella? Toim. Päivi Voutilainen. Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus. Helsinki.

Holma, T. & Virnes, E - L. 1999. Laadunhallinta vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa: toimintamalleja ja työvälineitä tueksi laatutyöhön. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Juppo, V. 2004. Liikelaitostumisen ja yhtiöittämisen muutosprosessien johtamisen vertailu Suomen Postissa ja Valtionrautateilla. Hallinnon Tutkimus.

Juuti, P. Rannikko, H. & Saarikoski, V. 2004. Muutospuhe. Muutoksen retoriikka johtamisen ja organisaatioiden arjen näyttämönä. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kaarimaa, E. 2002. JHS 152. Prosessien kuvaukset. Yleinen rakenne, esitysmuoto ja käsitteet. Suomen Kuntaliitto.

Kiikkala, I. 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Kiikkala, I. & Nouko - Juvonen, S. & Ruotsalainen, P. (toim.) Hyvinvointivaltion palveluketjut. Tammi. Tampere.

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

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöisen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessinohjaukseen perustuva sovellutus terveyskeskukseen. Tampereen Yliopisto. Juvents Print. Tampere.

Kvist, H-H., Arhomaa, S., Järvelin, K. & Räikkönen, J. 1995. Asiakasprosessit. Miten parannat tulosta prosesseja kehittämällä. Gummerus kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Laamanen, K. 2003. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2002. Prosessijohtamisen käsitteet. Tammerpaino Oy. Tampere.

Laamanen, K. & Tuominen, K. 2003. Prosessijohtamisen toimintamalli. Oy Benchmarking Ltd. Turku.

Larmi, A., Tokola, E & Väلكkiö, H. 2005. Kotihoidon käytäntöjä. Vammalan kirjapaino. Vammala.

Lecklin, O. 2006. Laatu yrityksen menestystekijänä. Karisto Oy: Hämeenlinna.

Lehtimäki, S. 2005. Palvelurakenteen toimivuuden arviointi strategisen johtamisen osana kunnallishallinnossa. Tapauskohteena Tampereen kaupunki. Aluetieteen Pro Gradu -tutkielma. Yhdyskuntatieteiden laitos. Kauppa- ja hallintotieteidentiedekunta. Tampereen yliopisto. Tampere.

Lillrank, P. & Parvinen, P. 2004. Omistaja, prosessi Potilas Lääkärilehti 10/2004 VSK 59.

Marrelli, A. 2005. The Performance Technologist's Toolbox: Process Mapping, Performance Improvement. Silver Spring, 44(5).

Mattila, S. 2006. Prosessien kuvaaminen julkishallinnollisissa organisaatioissa. QL laatutoiminta Oy. Kuopio.

Moitus, S. & Saari, S. 2004. Menetelmistä kehittämiseen. Korkeakoulujen arviointineuvoston arviointimenetelmät vuosina 1996 - 2003. Korkeakoulujen arviointineuvosto. Tampere.

Morris, D. & Brandon, J. 1994. Suomennos alkuperäisteoksesta Re- engineering your business. ISBN 951- 35 - 5912 - 2. Liiketoimintaprosessien uudistaminen re-engineering. WSOY. Juva.

Oakland, J.S. & Tanner, S.J. 2007. A new framework for managing change. The TQM Magazine Vol. 19 No. 6.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Silverprint. Sipoo.

Pekurinen, M., Junnila, M., Idänpää - Heikkilä, U. & Wahlbeck, K. 2006. Terveyspiiri. Eräs alueellisten sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisen malli. Gummerus Kirjapaino Oy. Vaajakoski.

Pelin, P. 2008. Projektihallinnan käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Perälä, M - L. 2004. Asiakkaan ohjausmallin arviointi. Sosiaali - ja terveystalan tutkimus ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Perälä, M - L., Kattainen, E. & Hammar, T. 2006. Ikääntyminen ja palvelujen kysyntä. Teoksessa Stakesin asiantuntijoiden vastauksia kysymyksiin vanhustenhuollosta ja hoitotakuusta. Sosiaali- ja terveystalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Pfeffer, J. & Sutton, R.I. 2006. Hard Facts, Dangerous Half -truth & Total Nonsense. Profiting from Evidence-based Management. Harvard Business School Press. Massachusetts.

Preskill, H. & Torres, R.T. 1999. Evaluative Inquiry for Learning Organizations. Thousand Oaks.



Päivärinta, E. & Maaniitty, M. 2002. Asiakaslähtöistä vai asiakkaasta lähtevää? Sosiaali- ja terveydenhuolto kulttuurisen muutoksen alkumetreillä. *Gerontologia* 1/2002.

Rauhala, P-L, 1993. Havaintoja sosiaalialan työstä. Teoksessa *Sosiaalialan töissä*. toim. A. Metteri & P-L Rauhala. Vastapaino & Stakes. Jyväskylä.

Salminen, T & Whellams, A. 2007. Selvitys Mäntsälän ja Pornaisten perusturvapalvelujen yhteisestä järjestämisestä.

Seppänen - Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämissuorituksissa. Opas käytäntöihin. 4/2004. Stakes. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) - Suomen kuntaliitto. 2001. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus. Sosiaali - ja terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) - Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja.

Smith, H & Fingar, P. 2003. *Business Process Management. The Third Wave. The Breakthrough that Redefines Competitive Advantage for the Next Fifth Years*. Tampa, Florida: Meghan - Kiffer Press.

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2007. *Muutosta johtamassa*. Edita Prima Oy. Helsinki.

Tanttu, K. 2007. *Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta*. Väitöskirja. Acta Wasaensia No 176. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Vaasa.

Tedre, S. 1995. Julkinen auttaja yksityisessä kodissa. Teoksessa *Naiset yksityisen ja julkisen rajalla*. toim. Eräsaari, L., Julkunen, R. & Silius, H. Vastapaino. Jyväskylä.

Tenkanen, R. 2003. *Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadun näkökulmasta*. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin Yliopisto. Rovaniemi.

Trice, H.M. & Beyer, J. 2005. *Changing Organizational Cultures*. Teoksessa Shfritz, J.M. ym. (toim.) *Classics in Organizational Theory*. Thompson & Wadsworth. Belmont.

Vaaramaa, M., Päivärinta, E., Sinervo, P., Arajärvi, E., Kokko, S., Kotilainen, H., Naro, A. & Topo, P. 1998. *Katsaus vanhusten hoidon tilaan Suomessa*. Stakes. Helsinki.

Vaarama, M., Luoma, M - L. & Ylönen, L. 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Teoksessa Kautto, M. (toim.) Suomalainen hyvinvointi 2006. Stakes. Helsinki.

Virtanen, P & Wennberg, M 2007. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Edita Prima Oy. Helsinki.

Voutilainen, P. & Kaskiharju, E. 2007. Vanhuspoliittiset strategiat kunnissa. Stakesin julkaisussa Laatua laatusuosituksilla. toim. Päivi Voutilainen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Voutilainen, P., Kauppinen, S., Sinervo, T., Finne - Soveri, H., Laine, M & Ailasmaa, R. 2007. Ikääntyneiden palveluissa toimivan henkilöstön määrän ja rakenteen kehitys. Stakesin julkaisussa Laatua laatusuosituksilla? Toim. Päivi Voutilainen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.

Vuokko, P. (toim.) 1997. Avaimena asiakaslähtöisyys. Oy Edita Ab. ISBN 951-37-3158-2. Helsinki.

Waife, R, S. 2003. Who' s in Charge Here? Applied Clinical Trials.

Övertveit, J. 1995. Moniammatillinen yhteistyön opas. Hakapaino. Helsinki.  
Terminologia

## LIITE1

Prosessien kuvaamisessa käytetään terminologiaa, jonka avaaminen on perusteltua, jotta lukija pystyy lukemaan ja ymmärtämään QPR – mallintamisella kuvattuja prosessikaavioita. Seuraavat termit ovat mukailtu Mattilan 2006 mukaan.

Aliprosessi: prosessin osakokonaisuus, joka on muodostunut toisiinsa selkeästi liittyvien toimintojen joukosta. Pitkiä prosesseja on järkevää pilkkoa aliprosesseiksi. Prosessin kokonaisuuden hahmottuminen kärsii, jos prosessikuvaus ei mahdu yhdelle A4-arkille. Nyrkkisääntönä voidaan pitää korkeintaan 10 - 15 toimintoa tai aliprosessia yhtä sivua kohden.

Arvot: Yhteiset arvot ovat ihmisten ja yhteisöjen perusarvostuksia. Organisaation toiminnassa arvot ovat omistajien ja johdon ilmauksia valitun strategian ja toimintatavan arvostamista merkittävistä asioista ja suhtautumistavoista.

Asiakas: Asiakas on prosessin tuotosten vastaanottaja. Jokaisella prosessilla on asiakkaita, toisin sanoen niillä on määritetty tuotos ja näille vastaanottaja. Joskus käytetään käsitteitä sidosryhmä tai asianosainen. Luonnollisia sidosryhmiä ovat omistaja, asiakas, toimittaja, henkilöstö ja yhteiskunta. Kaikkia sidosryhmiä tulisi kohdella kuten asiakkaita.

Avainprosessi: Avainprosessi on organisaation menestymiselle erityisen tärkeä prosessi. Parantamistyö tulisi kohdistaa avainprosesseihin. Avainprosessi voi olla joko ydinprosessi tai tukiprosessi. Yleensä organisaatiolla on vain muutamia avainprosesseja.

Kontrollivirta: Lisäarvo, joka on informaatioita tapahtuneesta. Se voi olla prosessikaaviossa merkki tai merkintä.

Laatu: Palvelun, tuotteen tai organisaation ominaisuuksista, kyvykkyydestä ja toimivuudesta muodostuva kyky täyttää asiakkaan tarpeet ja odotukset.

Lisäarvo tai hyöty. Lisäarvo on asiakkaan havaitsema hyödyn lisääntyminen. Lisäarvo on hyöty, joka tuotteeseen syntyy prosessin tuloksena ja josta asiakas on valmis maksamaan välittömästi tai välillisesti. Prosessin tavoitteena on tuottaa lisäarvoa asiakkaalle parempien palvelujen muodossa.

Menestystekijä ja kriittinen menestystekijä: Menestystekijän on erinomaisuus, jota organisaation kannattaa hyödyntää. Menestystekijä muuttuu kriittiseksi, kun

strategian toteutuminen tai organisaation toiminta voivat ratkaisevasti vaarantua, ellei menetystekijää kyetä hyödyntämään.

Missio: Missio on tarkoituksen ilmaus siitä, mitä varten yksikkö haluaa olla tai sen halutaan olevan olemassa ja miksi sen halutaan olevan olemassa.

Odotus: Odotus on palvelulle tai tuotteelle tai sen ominaisuudelle ilmaistu tai ilmaistavissa oleva yleisesti asiaankuuluva tai pakollinen ominaisuus.

Organisaatioyksikkö: Organisaatioyksikkö on yksi prosessirakenteen toimijarooli -alkio, jolla on omat perustoimintonsa (tehtävä, strategia, vastuut, valtuudet, resurssit ja prosessit). Pienimmillään se voi olla henkilö tai tiimi, yleisimmin joko osasto tai toimintayksikkö.

Osaamisen johtaminen: Osaamisen johtamisella tarkoitetaan organisaation tarvitseman osaaminen hankintaa, hallintaa, ohjausta, käyttöä ja kehittämistä. Se on tietojen, taitojen soveltamista, niin edistävien tilaisuuksien luomista sekä oppimisen kannustamista.

Prosessi: Prosessi on joukko loogisesti toisiinsa liittyviä toimintoja ja niiden toteuttamiseen tarvittavia resursseja, joiden avulla saadaan aikaan toiminnan tulokset. Prosessit rakentuvat määritellyistä ja loogisista yhteen linkittyvistä toiminnoista, jotka tuottavat tietyn määritellyn palvelun tai muun tuotoksen, jolla on arvoa asiakkaalle.

Prosessin ryhmittely: Prosessin ryhmittely on keino jäsentää prosesseja prosessikartalla.

Prosessijohtaminen: Prosessijohtaminen on lisäarvon tuottamiseen keskittyvä järjestelmällinen johtamisfilosofia. Prosessijohtamisesta on kehittynyt mm. prosessien analysointiin perustuva kokonaisvaltainen laatujohtamisen (TQM) johtamisfilosofia, joka korostaa kaikkien asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisen tärkeyttä ja jatkuvaa toiminnan ja tuotteiden parantamista asiakkaiden tarpeisiin perustuen. Prosessijohtamisessa ollaan kiinnostuneita siitä miten tehdään, kun funktionaalisessa organisaatiossa johtamisessa tarkastellaan mitä töitä tulisi tehdä. Toiminta kuvataan joukkona prosesseja, jotka kulkevat organisaation osastojen läpi ja muodostavat prosessien verkon.

Prosessikaavio: Prosessikaavio on graafinen esitys prosessien vaiheista, tietovirroista, toimijoista syötteistä ja tuotoksista sekä niiden välisistä suhteista.

Prosessikuvaus: Prosessikuvaus sisältää prosessin, sen toimintojen, vaatimusten ja strategian sanallisen määrittelyn sekä graafisen prosessin eri vaiheet kuvaavan kaavion.

Prosessistrategia: prosessin visiosta, sille asetetuista vaatimuksista ja tavoitteista johdettujen keinojen ja etenemisreittien kuvaus, joita käyttämällä ja hyödyntämällä päämääriin, tavoitteisiin ja vision mukaiseen tavoitetilaan aiotaan edetä.

Prosessisuunnitelma: Prosessisuunnitelma on sanallinen prosessin rajaava ja vastuuttava prosessin määrittely. Suunnitelma sisältää onnistumiselle kriittiset asiat, kuten prosessin omistajuuden, tuotoksen, toimintatavan, henkilöstön, resurssit, riskit, jne.

Rajapinta: ”Uima-altaan” rataköydet ja reunat muodostavat rajapinnat eri toimijoiden välille. Rajapinnat ylittäessään tuotosten on täytettävä asiakkaan (tuotoksen vastaanottajan) vaatimukset.

Rooli: Prosessin vaiheen tai toiminnon suorittava toimija, jonka osaamisvaatimukset, toimintatapa ja periaatteet määritellään roolin perusteella. Prosessikuvaukseen liitetään usein roolikuvaus, jossa määritellään roolin osaaminen ja toimintatapa. Kun pystymme arvioimaan roolin toimintaa ja osaamistarvetta ihmisten sijaan, niin osaamisen johtaminen helpottuu. Kulloinkin roolissa toimivan henkilön on osattava ja pystyttävä toimimaan roolin edellyttämällä tavalla ja vastaamaan roolille asetettuihin osaamisvaatimuksiin.

Syöte (Input): Syöte on tietoja, aihioita tai materiaalia, joita syötetään prosessiin. Syöte (syöttötieto) on toimijan tuote ja palvelu. Tyypillisesti koneet ja laitteet, raha, menetelmät ja ihmisten taidot eivät ole syötteitä vaan resursseja, joiden olisi hyvä sisältyä prosessin kuvaukseen.

Tietovirta: Lisäarvo, joka sisältää dokumentoitua tietoa esim. asiakirjoja, kuvaa tai ääntä.

Toiminto: Toiminto on kuvaus yksittäisestä toiminnosta tai vaiheesta, joka prosessissa toteutetaan.

Toimittaja: Toimittaja toimittaa syötteen prosessiin, prosessissa tai prosessin välillä.

Tukiprosessit: Tukiprosessit mahdollistavat ydinprosessien toiminnan. Tukiprosessi avustaa ydinprosesseja ja sillä on vain organisaation sisäisiä

asiakkaita. Näitä ovat yleensä hallinnolliset toiminnot, kuten henkilöstöhallinta ja kehittäminen, resurssien hallinta, toiminnan kehittäminen ja talouden hallinta.

Ydinprosessi: Ydinprosessit ovat prosesseja, jotka tuottavat lisäarvon asiakkaalle.

Ydinprosesseja ovat kaikki palveluprosessit. Ydinprosessit liittyvät aina suoraan ulkoisten asiakkaiden palveluun. Ne ovat yleensä ensisijaisia toimintoja arvoketjussa.

Tuotos, palvelu tai tuote (Output): Tuotos on toiminnossa syötteille lisääntynyt arvo. Palvelu tai tuote on prosessissa useiden toimintojen tuotosten yhteispanoksena syntynyt lisäarvo (Output).

Uima-allas: Prosessikaavion yhden prosessin kuvaamiseen käytetään yleensä vaakasuuntaisen A4- arkin kokoinen piirtoalue.

Uima - rata: ”Uimaradaksi” kutsutaan prosessikaaviossa prosessin toimijalle määrättyä vastuualuetta, joka piirretään usein vaakasuuntaan ja rajataan viivoin ”uimaradaksi”. Prosessikaavio muodostuu useiden toimijoiden uimaradoista, jolloin syntyy ”uima-allas”. Jos uimaratojen rataköydet jätetään pois, syntyy tilaa joukkueelle tai tiimille, jossa jokaisella on oma roolinsa tilanteen mukaan ohjautuen. Tätä mallia on käytetty kuvattaessa Mäntsälä – Pornainen kotihoidon prosesseja.