



SANNA KOTIRANTA

Euran kotihoidon palveluprosessit

HOITOTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2021

Tekijä(t) Kotiranta, Sanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Maaliskuu 2021
	Sivumäärä 45	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi Euran kotihoidon palveluprosessit		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyö		
Tiivistelmä <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Euran kotihoidon palveluprosessit. Tavoitteena oli tuottaa selkeät ja nykytilaa mallintavat prosessikuvaukset kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheista. Opinnäytetyö toteutettiin Euran kotihoidon tarpeeseen täyttää kunnan vanhuspalveluiden määrittämä tehtävä eri toimintayksiköihin laadittaviin prosessikuvauksiin liittyen. Työn tilaajana toimi Euran kunta. Projektin ohjausryhmän muodostivat kotihoidon esimies sekä vanhus- ja vammaispalvelupäällikkö.</p> <p>Prosessien kuvaamisessa noudatettiin julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan JHS 152-suositusta. Ennen prosessien kuvaamista perehdyttiin kotihoidon työtä ohjaaviin kirjallisiin ohjeisiin, joiden pohjalta määritettiin prosessien toimijat ja työtehtävät. Prosessien kuvaustavaksi valittiin toimintamalli ja prosessin kulku. Prosessien kuvaamisvaiheessa laadittiin Microsoft Wordin avulla ohjausryhmän nimeämistä prosesseista perustietolomakkeet, prosessikaaviot ja sanallisen kuvauksen taulukot.</p> <p>Projektin aikana kuvattiin kotihoidon ydinprosessit, jotka nimettiin kotihoidon asiakkaaksi tulemisen, kotihoidon järjestämisen, kotihoidon toteuttamisen ja kotihoidon päättämisen prosesseiksi. Kotihoidon asiakkaaksi tulemisen prosessi sisälsi yhteydenoton ja palvelupyynnön sekä arvioivankotikäynnin osaprosessien kuvaukset. Kotihoidon toteuttamisen prosessi muodostui tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon prosessikuvauksista. Lisätuotoksena laadittiin PowerPoint-opetusmateriaali kotihoidon prosesseista henkilöstön itseopiskelun ja perehtymisen tueksi.</p> <p>Prosessikuvauksia todettiin voitavan hyödyntää kotihoidon toiminnan tarkastelussa, arvioinnissa ja kehittämissä, eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä ja uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Jatkokehittämistoimiksi esitettiin mm. asiakasnäkökulmasta tehtyä selvitystyötä prosessien toimivuudesta ja prosessien läpimenoajan määrittämisestä. Uusien kehittämisprojektien avulla arvioitiin voitavan tuottaa prosessikuvauksia, jotka rajautuivat tämän opinnäytetyön ulkopuolelle esim. kotihoidon kotiutusprosessi.</p>		
Asiasanat Kotihoito, prosessi		

Author(s) Kotiranta, Sanna	Type of Publication Bachelor's thesis	Date Mars 2021
	Number of pages 45	Language of publication: Finnish
Title of publication Eura's home care service processes		
Degree program Nursing		
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this functional thesis is to describe Eura's home care service processes. The aim was to produce a clear and up-to-date process Descriptions of the different stages of care for home care clients. The thesis was carried out in connection with the need of Eura's home care to fulfill the task determined by the municipality's elderly services in connection with the process descriptions prepared for the various units. The work was commissioned by the municipality of Eura. The project steering group consisted of the home care supervisor and the elderly and disabled services manager.</p> <p>The description of the processes followed the JHS 152 recommendation of the Public Administration Information Management Advisory Board. Before describing the processes, the written instructions Guiding the work of home care were examined, on the basis of which the actors and work tasks of the processes were determined. The operating model and the course of the process were chosen as the description levels of the processes. In the process description phase, basic information forms, process diagrams and verbal description tables were created from the processes designated by the steering group using Microsoft Word.</p> <p>During the project, the core processes of home care were described, which were named the processes of becoming a home care client, arranging home care, implementing home care, and terminating home care. The process of becoming a home care client included descriptions of the contact and service request as well as the assessment process sub-processes. The process of implementing home care consisted of process descriptions of temporary and regular home care. Based on the outputs, a PowerPoint teaching material was prepared for the work unit use.</p> <p>It was found that process descriptions could be used in the review, evaluation, and development of home care activities, in co-operation with various units and in the induction of new employees. For further development measures, e.g., from the customer's point of view, the study of the functionality of the processes and the determination of the turnaround time of the processes. With the help of new development projects, it was estimated that it would be possible to produce process descriptions that were limited to this thesis, e.g., the home care repatriation process.</p>		
<p><u>Key words</u> Home care, process</p>		

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kotihoito	8
2.1.1 Kotihoidon toimijat	9
2.1.2 Kotihoidon vaiheet	11
2.2 Prosessit	12
2.2.1 Prosessikuvaus	12
2.2.2 Palveluprosessit hoitotyössä	13
3 PROJEKTISSA KÄYTETYT MENETELMÄT	15
3.1 JHS 152 Prosessin kuvaaminen	15
3.2 PowerPoint-opetusmateriaali	17
4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	18
5 PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	19
5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö.....	19
5.2 Resurssit ja riskit.....	20
5.3 Projektin vaiheistus ja aikataulu.....	21
5.4 Arviointisuunnitelma	22
5.5 Projektin eettiset näkökulmat.....	23
6 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	24
6.1 Prosessien taustatietojen määrittäminen	25
6.2 Prosessikaavioluonnosten laatiminen.....	26
6.3 Prosessikuvausten laatiminen	27
6.3.1 Prosessien perustiedot	28
6.3.2 Prosessien visuaalinen kuvaus	31
6.3.3 Prosessien sanallinen kuvaus	32
6.4 PowerPoint-opetusmateriaalin laatiminen	33
7 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	35
7.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi.....	36
7.2 Oman osaamisen kehittymisen arviointi	37
7.3 Projektin resurssien ja riskien hallinta	38
7.4 Projektin etenemisen arviointi	40
7.5 Projektin ulkoinen arviointi ja johtopäätökset	41
7.6 Tuotoksen itsearviointi ja jatkokehittäminen.....	42
7.7 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi.....	44
8 POHDINTA	45

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1 KIRJALLISUUSHAKU

LIITE 2 PALAUTEKYSELY

LIITE 3 PROSESSIEN PERUSTIETOLOMAKKEET

LIITE 4 PROSESSIKAAVIODEN SYMBOLIT

LIITE 5 PROSESSIKAAVIOT

LIITE 6 PROSESSIEN SANALLISET KUVAUKSET

LIITE 7 POWERPOINT-OPETUSMATERIAALI

LIITE 8 PALAUTEKYSELYN VASTAUKSET

1 JOHDANTO

Projektit saavat alkunsa eritavoin. Jotkut perustetaan asiakkaan tilauksesta, kun taas toiset sisäisen idean tai kehitystarpeen seurauksena (Kettunen 2009, 49). Euran kunnan perusturvapalveluiden vuoden 2019 painopisteeksi asetettiin poikkihallinnollisen ja sisäisen yhteistyön vahvistaminen kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Euran vanhuspalvelut laativat toimenpidesuunnitelman tavoitteen saavuttamiseksi omalla vastualueellaan. Toimenpidesuunnitelman yhdeksi arviointimittariksi asetettiin prosessikuvausten tuottaminen eri toimintayksiköihin.

Prosessikuvaukset mahdollistavat toiminnan suunnittelun ja arvioinnin sekä edesauttavat pyrkimystä prosessin jatkuvaan parantamiseen. Kuvausten avulla nähdään kriittiset kohdat ja tekijät, jotka voivat vaikeuttaa prosessin sujuvuutta. Kuvaus ohjaa myös resurssien oikeaa kohdentamista, jolloin toiminta saadaan mahdollisimman tehokkaaksi ja sitä kautta prosessit toimiviksi. (Laamanen & Tinnilä 2009, 28.)

Opinnäytetyöni perustuu Euran kotihoidon tarpeeseen täyttää vanhuspalveluiden toimenpidesuunnitelman mukainen tehtävä. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kuvata Euran kotihoidon palveluprosessit. Tavoitteena on tuottaa selkeät ja nykytilaa mallintavat prosessikuvaukset kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheista. Opinnäytetyöni tilaajana toimii Euran kunta. Työelämän yhdyshenkilöinä toimivat kotihoidon esimies sekä vanhus- ja vammaispalvelupäällikkö.

Opinnäytetyöni toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat usein projektinomaisia (Vilkkä & Airaksinen 2004, 33). Opinnäytetyöraportissani kuvaan projektin teoreettiset lähtökohdat, vaiheet ja valintoihini vaikuttaneet tekijät. Lisäksi arvioin monipuolisesti projektin tavoitteiden saavuttamista, toteutusta ja tuotosta sekä oman osaamiseni kehittymistä.

2 PROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni teoreettiset lähtökohdat. Projektini aiheena on kotihoito ja prosessit. Teoreettisten lähtökohtien määrittäminen sisälsi piirteitä kirjallisuuskatsauksen menetelmästä. Kirjallisuuskatsauksen avulla perehdytään aikaisempiin näyttöön perustuviin tutkimuksiin, käsitteisiin sekä määritelmiin. Lisäksi saadaan tietoa aikaisempien vastaavien tutkimusten, projektien ja hankkeiden käyttämistä menetelmistä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 117.)

Projektin teoreettisten lähtökohtiin perehtyäkseni toteutin kirjallisuushaun (Liite 1). Haussa käyttämieni asiasanojen määrittämisessä hyödynsin yleistä suomalaista asiasanastoa (YSA), hoitotyön asiasanastoa (Hoidokki) ja Termix asiasanastoa. Kirjallisuushaussa käyttämiäni hakusanoja olivat prosessit, hoitoprosessit, palveluprosessit, hoitoketjut, kotihoito ja hoitopolku. Käyttämistäni tietokannoista (Samk Finna, Medic, Theseus ja Melinda) ei löytynyt opinnäytetyöaiheittani vastaavia teoksia kotihoidon toimintaympäristöstä.

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla rajataan kirjallisuuskatsauksen materiaali. Kriteerit ovat tarkoin mietittävä, sillä ne määrittävät koko kirjallisuuskatsauksen onnistumisen. (Aveyard 2010, 71.) Opinnäytetyöni kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitsin sellaiset teokset, joiden ajattelin kattavan opinnäytetyöni aiheen ja auttavan minua projektin läpiviemisessä. Mukaan valituilta teoksilta edellytin lisäksi, että ne olivat alle kymmenen vuotta vanhoja ja hoitotyöhön, kotihoitoon ja/tai työyksikön prosessien kuvaamiseen liittyviä. Painoarvoa annoin myös teosten luotettavuustasolle.

Sisäänottokriteerit täyttyivät kolmessa väitöskirjassa, kahdessa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä, yhdessä ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä ja yhdessä tilastoraportissa. Seuraavissa osioissa avaan opinnäytetyöni keskeisten käsitteiden (kotihoito, prosessit) ja kirjallisuuskatsaukseen mukaan valittujen teosten sisällön. Teoreettisiin lähtökohtiin perehtyminen auttaa aihekokonaisuuden ymmärtämisessä (Aveyard 2010, 53).

2.1 Kotihoito

Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) määrittelee kotihoidoksi sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon toimintojen yhdistämisen. Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluiden avulla. Kotihoidon asiakkaiden kannalta on keskeistä elämänlaadun, hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja terveyden parantaminen sekä ylläpito (Heinola 2007, 36–38).

Laadukas kotihoito sisältää ennakoivan toiminnan, palveluohjauksen, hoiva- ja hoitotyön, kuntoutuksen, lääketieteellisen hoidon, sairaanhoidon ja saattohoidon. Kotihoidon saatavuus, oikea-aikaisuus ja kattavuus sisältyvät laadukkaaseen kotihoitoon. (Larmi, Tokkola & Väلكkiö 2005, 20.) Laadukas kotihoito perustuu asiakkaan toimintakyvyn arviointiin ja sen perusteella laadittavaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan. Suunnitelmaa päivitetään palvelujen tarpeen muuttuessa. (STM 2021.)

Kotihoidon palvelut voidaan ryhmitellä sairaanhoidollisiin tehtäviin, perushoittoon ja huolenpitoon, kodinhoitoapuun ja tukipalveluihin. (Larmi ym. 2005, 22.) Tukipalveluja ovat mm. ateriapalvelu, siivous, vaatehuolto, kauppa- ja muut asiointipalvelut ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Liikkumista tukevia palveluja ovat kuljetus- ja saattajapalvelu. Kotihoidon tarve voi olla tilapäistä tai jatkuvaa. (STM 2021.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (2020) teettämän selvitystyön mukaan Suomessa kotihoidon asiakkaita oli vuonna 2019 noin 200 000. Asiakkaista 58 % saivat kotihoidon palveluja säännöllisesti ja 44 % olivat paljon palveluja käyttäviä. Yli puolella (58 %) säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli vähintään yksi kotihoidon käynti päivässä. 17 %:lla asiakkaista kotihoidon käyntejä oli päivässä kolme tai enemmän.

Kotihoidon sisältö on kokenut vuosien aikana muutoksia, ja valtionohjauksella on ollut vaikutusta kotihoidon kehittymiseen. Soili Paljärvi (2012) tarkasteli 15 vuoden seuranta tutkimuksessaan Kuopion kaupungin kotihoidon organisointia, sisältöä, laatua ja toimintaympäristön muutoksia sekä valtion ohjauksen vaikutuksia kotihoitoon. Tutkimusajanjakson aikana kotihoidon asiakkaita, omaisia ja kotihoidon työntekijöitä haastateltiin ja heille tehtiin postikyselyitä.

Soili Paljärven (2012) tutkimuksen aikana Kuopion vanhuspalvelut siirtyivät painottamaan vanhusten hoidossa kotihoitoa ja avopalveluja. Tämän seurauksena vanhuspalveluissa kehitettiin ennakoivia, kuntouttavia, hyvinvointia ja integrointia edistäviä toimintoja kotona asumisen tukemiseksi. Valtakunnallisen ohjauksen mukaisesti kotihoitoon alkoi osallistua enenevästi yksityisiä ja kolmannen sektorin toimijoita. Hoidon monituottajuus lisäsi tarvetta koordinoita palveluja asiakkaan tarpeita vastaaviksi.

Vanhusten palvelutarve lisääntyi seuranta-aikana, mutta talouden tasapainotus pakotti samaan aikaan supistamaan palveluja. Kotihoidossa keskityttiinkin enenevästi auttamaan asiakkaita päivittäisen elämän toimissa kuten ruokailussa ja hygienian hoidossa. Siivous ja asiointiapu kotihoidon tekemänä olivat tutkimusajanjakson aikana lähes loppuneet. Henkilöstörakenteen muutos mahdollisti sen, että hoitotoimenpiteitä siirtyi kotisairaanhoidajilta lähihoitajille. (Paljärvi 2012, 94.)

Sekä asiakkaat että omaiset olivat koko seuranta-ajan melko tai erittäin tyytyväisiä kotihoitoon. Muutokset kotihoidon laadussa olivat vähäisiä mitatuilla osa-alueilla, joita olivat kotihoidon tarvevastaavuus, riittävyys, työntekijäkohtainen jatkuvuus, saatavuus ja asiakkaalle annetun ajan riittävyys sekä ohjaus, neuvonta ja tiedotus. Kotihoidon asiakkaat, heidän omaisensa ja kotihoidon työntekijät totesivat kotihoidon puutteeksi työntekijöiden kiireisyyden ja asiakkaalle annetun ajan riittämättömyyden. (Paljärvi 2012, 97.)

2.1.1 Kotihoidon toimijat

Kotihoidossa työskentelee ammattilaisia monella eri koulutuksella. Pääosin kotihoidon työntekijät ovat kodinhoitajia, perushoitajia tai lähihoitajia. Kotisairaanhoidajat voivat olla sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia. Kotihoidon tukipalveluissa työskentelevillä voi olla muita ammattinimikkeitä. Kodinhoitajat, perushoitajat ja lähihoitajat tekevät perushoidollista työtä auttaen asiakasta arjessa selviytymisessä. Kotisairaanhoidaja vastaa erityistä sairaanhoidollista huomiota vaativista työtehtävistä. (Ikonen 2015, 172–173.)

Kotihoidon asiakasrakenne vaihtelee Suomen eri kunnissa. Suurin asiakasryhmä koostuu 75–84-vuotiaista. Kotihoidon asiakkaista naisia on keskimäärin enemmän kuin miehiä. (THL 2020.) Kotihoidon piirissä on myös päihdeongelmaisia, vammaisia ja mielenterveysasiakkaita (Ikonen 2015, 18). Kotihoidon asiakkuuden aikana, asiakas nähdään aktiivisena toimijana omassa ympäristössään. Hoitoon voi myös osallistua asiakkaan tukiverkostoa esim. omaisia ja läheisiä. (Ikonen 2015, 151.)

Lina Van Aershot (2014) toteutti tutkimuksen kotona asuvien vanhusten hoivaan ja eriarvoisuuteen liittyen. Tutkimusaineistoa kerättiin postikyselyillä Jyväskylässä ja Tampereelle. Lisäksi Tampereella aineistoa kerättiin haastatteluiden avulla. Tutkimus osoitti, että vanhuksat kokivat saavansa useimmiten apua kotioloissa läheisiltään, mutta avun tarpeen lisääntyessä pidettiin tärkeänä myös julkisia palveluita esimerkiksi kotihoitoa.

Lina Van Aershotin (2014) tutkimuksen kohderyhmästä 14 prosenttia koki jäävänsä kotona ilman riittävää apua. Joukko koostui pääosin yksinasuvista, terveydentilaltaan huonokuntoisista naisista. Asiakkaan tulotaso ja palvelumaksujen kalleus todennettiin olevan yhteydessä avun riittämättömyyden tunteeseen.

Sari Kehusmaan (2014) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät käytännössä ovat yhteydessä ikääntyneiden palvelujen käyttöön ja menoihin. Tutkimusaineisto kerättiin Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuustutkimuksen yhteydessä ja sitä täydennettiin THL:n Hoitoilmoitusrekisterin tiedoilla terveystalouden käytöstä ja Kelan etuusrekisterien tiedoilla.

Sari Kehusmaan (2014) tutkimus osoitti, että suurien vanhusikäluokkien hoidon järjestäminen kasvattaa tulevana vuosina hoitomenoja. Ilman omaisten apua olisivat ikääntyneiden hoidon valtion taloudelliset menot vuosittain 2,8 miljardia euroa nykyistä suuremmat. Tutkimuksessa havaittiin, että panostamalla vanhusten sosiaalipalveluihin, kuten kotihoitoon, on yksilöiden mahdollista vähentää terveystalouden käyttöä ja syntyviä hoitomenoja.

2.1.2 Kotihoidon vaiheet

Kotihoidon perustehtävää, asiakastyötä, voidaan tarkastella palveluprosessina: asiakas otetaan kotihoidon asiakkaaksi ja aloitetaan hänen tarvitsemansa palvelut, toteutetaan suunnitellut palvelut ja lopetetaan palvelut. (Larmi ym. 2005, 43.) Asiakkaaksi tullaan yleensä sairaalasta kotiutuksen yhteydessä tai sosiaalitoimen, asiakkaan itsensä, omaisten tai muiden sidosryhmien aloitteesta. (Ikonen 2015, 146.) Yleisin syy kotihoidon palvelujen piiriin hakeutumiselle on fyysisen toimintakyvyn aleneminen, erilaiset sairaudet ja sitä kautta avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. (Heinola 2007, 18.)

Asiakkaan kotihoito alkaa palvelutarpeen arvioinnilla, jonka päämääränä on sopia tarpeidenmukainen ja saumaton palvelukokonaisuus kotona asumisen tueksi. (Ikonen 2015, 147.) Palvelun tarpeen arviointi toteutetaan vuorovaikutuksellisesti. Lähtökohdina ovat asiakkaan elämäntilanne, voimavarat, toimijuus sekä tarpeet. (Larmi ym. 2005, 28.) Palvelutarpeenarviossa sovitut asiat kootaan hoito- ja palvelusuunnitelmaksi, jota palvelua toteuttava taho hyödyntää hoidon perustana. (Heinola & Paasi-vaara 2007, 58.)

Viranhaltija tekee päätöksen kotihoidon palveluiden myöntämisestä ja asiakasmaksuista. Kotihoidon toteutuminen etenee hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti. Kotihoidon työntekijä voi tehdä kotikäynnin muutamia kertoja viikossa tai useasti päivässä, asiakkaan toimintakyvystä riippuen. Palvelujen tarvetta ja hoidon vaikuttavuutta seurataan säännöllisesti. Kotihoidon asiakkaalla voi palveluntarve muuttua, jolloin hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään. (Ikonen 2015, 160.)

Kotihoidon palvelut voidaan lopettaa, jos asiakas ei halua palveluja tai toistuvasti ei ota palveluja vastaan, vaikka ymmärtää hoidontarpeen merkityksen. Asiakkaan tarve palveluille voi myös loppua toimintakyvyn muutoksen, muiden palveluiden piiriin siirtymisen tai kuoleman myötä. (Ikonen 2015, 178.) Sosiaalihuoltolaissa asiakkuus katsotaan päättyneeksi, kun sosiaalihuollon asiakaskirjaan merkitään tiedoksi, että sosiaalihuollon järjestämiselle ei ole perusteita. Asiakas tai tarpeen mukaan hänen läheisensä tulee olla tietoisia palvelujen päättymisestä. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301).

2.2 Prosessit

Laamanen ja Tinnilä (2009) määrittelevät prosessit toimintojen ketjuksi, jonka avulla luodaan arvoa asiakkaalle. Näiden toimintojen toteuttamiseen tarvitaan resursseja, joita johdetaan organisaatiossa. Kuntaliiton Lasso2-hankkeen Laatusuunnitelman arkeen-julkaisussa prosessit määritellään asiakkaan näkökulmasta ajallisesti peräkkäin tapahtuvien palvelutapahtumien muodostamaksi ketjuksi. Prosessit saavat alkunsa jostain virikkeestä, esim. palvelutarpeesta. (Kuntaliiton www-sivut 2020.)

Prosessit jaetaan ydin- ja tukiprosesseihin. Ydinprosessit ovat asiakassuuntautuneita, mikä tarkoittaa, että ne alkavat ja päättyvät asiakkaaseen. (Laamanen 2007, 52.) Tukiprosessit avustavat ydinprosesseja ja luovat edellytykset niiden toiminnalle. Tukiprosesseina toimii mm. henkilöstöhallinnolliset sekä osaamisen ja toimintojen kehittämisen prosessit, joissa on vain sisäisiä asiakkaita. Prosessit voivat jakautua myös osaprosesseiksi, jos toimintaketju sisältää useita vaiheita ja lopputuloksia. (JHS 2012.)

2.2.1 Prosessikuvaus

Prosessikuvaukset mahdollistavat toiminnan suunnittelun ja arvioinnin sekä edesauttavat pyrkimystä prosessin jatkuvaan parantamiseen. Kuvausten avulla nähdään kriittiset kohdat ja tekijät, jotka voivat vaikeuttaa prosessin sujuvuutta. Kuvaus ohjaa myös resurssien oikeaa kohdentamista, jolloin toiminta saadaan mahdollisimman tehokkaaksi ja sitä kautta prosessit toimiviksi. (Laamanen & Tinnilä 2001, 27–28.)

Prosessikuvaukset visualisoidaan yleensä graafisin mallein ja ne etenevät horisontaalisesti, mikä helpottaa kokonaisuuden sekä prosessin kulun hahmottamista (Pesonen 2007, 133–134). Prosessikaavio tulee olla riittävän yksinkertainen. Yhdessä prosessikaaviossa ei olisi enempää kuin 10–20 toimintoa. (Laamanen 2007, 52–53.)

Prosessit voidaan kuvata eri tasoissa. Arterian julkaiseman Prosessien kehittäminen laadunhallinnan tukena-artikkelin mukaan prosessitasot ovat prosessikartta, prosessitaso ja prosessin kuvaustaso (Meurman 2019). Prosessien kuvaamisen JHS 152-suosituksen (2012) mukaan prosessitasot muodostuvat prosessikartasta, toimintamallista,

prosessin kulusta ja työnkulusta. Kuvaukset tarkentuvat ja yksityiskohtaisuus lisääntyy, mitä alemmas kuvaustasoilla siirrytään.

2.2.2 Palveluprosessit hoitotyössä

Palveluprosessi tai hoitoprosessi on osa laadukasta hoitotyötä. Hoitoprosessiin kuuluu hoidon tarpeen määrittely, hoidon suunnittelu, hoidon toteutus ja hoidon arviointi. Palveluprosessit tulee olla selkeästi kuvattu ja niiden tulee tukea kokonaishoidon toteuttamista. Prosesseja tulee myös arvioida. (Kotisaari & Kukkola 2012, 65) Hoitotyön laatu syntyy hyvin organisoidusta ja järjestetystä prosessista. (Stakes 2000,19.)

Hoitotyön prosessimallittaminen on systemaattinen tapa kuvata toimintaa yleisellä tasolla. Palvelut ovat itsestään jo olemassa olevia prosesseja. Prosessit muodostuvat toisiinsa eri tavoin sidoksissa olevista toimintoketjuista, joiden avulla palveluita tuotetaan. Lopputuloksena potilas saa palveluiden tuoman hyödyn. (Laamanen 2007, 56.)

Palveluprosessien eteneminen ja vuorovaikutus ovat monimutkaisia, koska ne ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa ja vain osa prosessista on vakioitavassa. Hoitotyön prosessit ovat pitkäkestoisia ja niissä esiintyy useimmiten erilaisia poikkeuksia ja keskeytyksiä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 79.)

Inna Lumilehto (2016) tuotti opinnäytetyönään prosessikuvauksen Keski-Suomen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle. Prosessikuvas piti sisällään yksikön sen hetkisen hoitoprosessin. Prosessin kuvaamisen tarkoituksena oli, että prosessin kulkua ja vaiheita kehitettäisiin toimivammaksi ja turvallisemmaksi kirurgisen päivystyspotilaan hoitomalliksi.

Valmiista prosessikuvauksesta syntyi viitekehys käytännön hoitotyölle. Kuvauksen tuloksena yksikkö pystyi yhtenäistämään kirurgisen päivystyspotilaan hoidon ja seurannan. Prosessikuvausta pystyi käyttämään hoitotyön suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Opinnäytetyöntekijän arvion mukaan, kaavio auttoi myös parantamaan hoidon laatua ja potilasturvallisuutta. (Lumilehto 2016, 2.)

Kirsi Korhosen ja Mari Hovisen (2017) opinnäytetyö toteutettiin Äänekosken kaupungin terveyskeskuksen vastaanottopalveluille. Tarkoituksena oli kuvata IMS-toimintajärjestelmän avulla potilaan hoitoprosessi ensiavussa ja päiväpoliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitoprosessien kuvaukset, joita työnantaja voi käyttää perehdyttämisen apuvälineenä. Lisäksi tavoitteena oli edistää laadukasta, yhtenäistä ja tasa-arvoista asiakaspalvelua potilaan hoidossa ja jatkohoitoa suunniteltaessa.

Valmiista hoitoprosessien kuvauksista sai käsityksen, kuinka potilaan hoito etenee työyksikössä. Kuvaukset myös havainnollistivat ja antoivat kokonaiskuvan yksiköiden toiminnasta sekä teki tehtyä työtä näkyväksi. Hyviksi jatkokehittämisideoiksi esitettiin laadullisia tutkimuksia aiheen ympärille ja selvitystyötä, miten hoidon laatua sekä vaikuttavuutta voidaan edistää hyödyntämällä prosessikuvausten mittaristoa. (Hovinen & Korhonen 2017, 5.)

Katja Lehtosen (2019) opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa Kokemäen kotihoidon tuottavuutta asiakasprosesseja tehostamalla. Projektitehtävät sisälsivät tuottavuutta koskevien kehittämistarpeiden tunnistamisen, uusien toimintatapojen kehittämisen ja niiden arvioimisen. Opinnäytetyöprosessin aikana opinnäytetyöntekijä tarkasteli myös, minkälaisia haasteita tuottavuuden parantaminen asetti kotihoidon johtamiselle.

Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Kehittämistyön perustaksi kerättiin raportteja kotihoidon käytössä olevista järjestelmistä. Raporteista havainnointiin mm. työajan alkamisen ja ensimmäisen asiakaskäynnin välistä viivettä, sekä välittömän työajan osuutta työajasta. Aamuviiveen lyhentämiseksi uusia toimintamalleja kehitettiin työpajatyöskentelyn avulla. (Lehtonen 2019, 5)

Opinnäytetyöprosessin aikana aamuviiveet lyhenivät noin 10 minuuttia ja kotihoidon tuottavuus parani 2 %. Seurannan aikana havaittiin kuitenkin, että tuottavuus parani lyhytaikaisesti. Työntekijöiden palasivat nopeasti takaisin vanhoihin toimintamalleihin. Kehittämistyön aikana haasteiksi tuottavuuden johtamiselle havaittiin olevan raporttien hyödyntäminen, työntekijöiden sitoutuminen uuteen toimintamalliin sekä työhyvinvoinnin tukeminen tuottavuuden kehittämisen rinnalla. (Lehtonen 2019, 5)

3 PROJEKTISSA KÄYTETYT MENETELMÄT

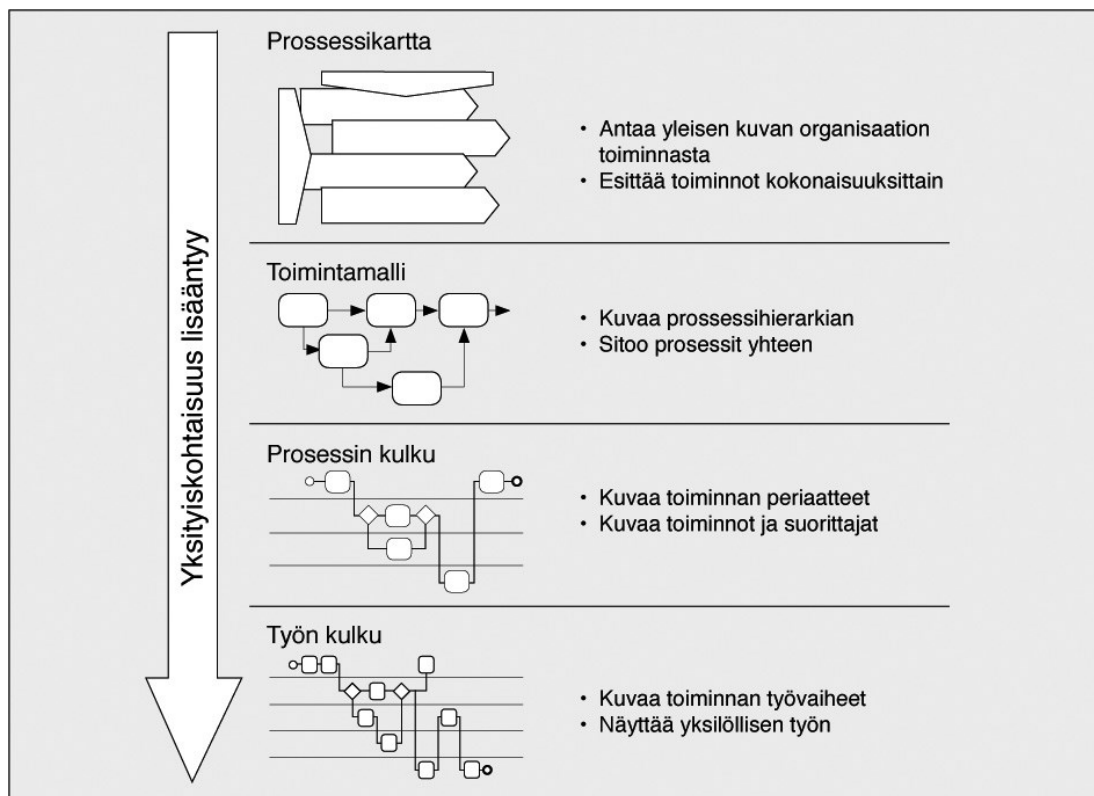
Menetelmä tarkoittaa tapaa suorittaa vaihevaiheelta määrämuotoisesti edistyvä toimintoketju, jossa saavutetaan tavoiteltu tehtävä tai päämäärä (Tieteentermipankin www-sivut 2021). Kotihoidon prosessikuvausten laadinnassa noudatan julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan JHS 152-suositusta prosessien kuvaamisesta. Vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi, vaihtoehtoisena tuotoksen raportointimenetelmänä kotihoidon henkilöstölle, laadin prosessikuvausten pohjalta toimintayksikön käyttöön puhetta sisältävä PowerPoint-opetusmateriaalin itseopiskelun ja perehdytyksen tueksi.

3.1 JHS 152 Prosessin kuvaaminen

JHS 152 - suositus on laadittu yhdenmukaistamaan ja selkeyttämään julkisen hallinnon prosessien kuvaamista. Suositus on tarkoitettu kaikille julkisen sektorin toimijoille, jotka kuvaavat prosesseja. Suosituksessa todetaan, että prosessien kuvaaminen on osa viranomaisten toiminnan julkisuudesta annetun lain (621/1999) hyvän tiedonhallintatavan ja hallintolain (434/2003) hyvän hallinnon toteuttamista. (JHS 2012)

Prosessikuvausten laatiminen aloitetaan prosessien tunnistamisella. Tunnistamisen jälkeen valitaan ja rajataan kuvattava prosessi. Kaikki ydinprosessit rajataan samalla kertaa, mikä varmistaa eheän kokonaisuuden. Prosessien rajauksella voidaan varmistaa, että prosessi alkaa ja päättyy asiakkaaseen. Tämä tarkoittaa, että prosessin alkupäässä asiakas ilmaisee oman tarpeensa ja loppupäässä ottaa seuraavan askeleen omassa prosessissaan. Tunnistamisen ja rajaamisen jälkeen nimetään prosessit, jotka toteuttavat organisaation tehtäviä ja tavoitteita. (JHS 2012.)

Kuvauksen käyttötarkoitus määrittää prosessikuvauksen tason. Mikäli mallinnusta käytetään esimerkiksi uuden työntekijän perehdyttämiseen, on kuvaustarkkuus yksityiskohtaisempi kuin johdon tarpeisiin kuvattavassa prosessissa. JHS 152-suosituksessa prosessit jaetaan neljään kuvaustasoon, jotka ovat prosessikartta, toimintamalli (prosessitaso), prosessin kulku (toimintotaso) ja työn kulku (tehtävätaso). Kuvaukset tarkentuvat ja yksityiskohtaisuus lisääntyy, mitä alemmas kuvaustasoilla siirrytään. (JHS 2012.) Kuvio 1. Prosessitasot, auttaa hahmottamaan prosessitasojen välisiä eroja.



Kuvio 1 Prosessitasot (JHS 2012)

Kun kuvaustaso on päätetty, valitaan kuvaustavat ja -välineet. Prosessia kuvattaessa mietitään, millainen prosessikaavio laaditaan, mitkä ovat prosessin vaiheistus ja työvaiheet sekä ketkä toimijat osallistuvat prosessin eri vaiheisiin. Lisäksi tulee miettiä, millä välineellä ja mihin prosessikuvaukset dokumentoidaan. JHS 152 -suosituksessa käytetään OMG:n (Object Management Group) BPMN-määrityksen (Business Process Modeling Notation) mukaisia symboleita prosessikuvauksissa. Symboleita suositellaan käytettäväksi, kun toimintoja kuvataan prosessin kulku ja työn kulkutasoilla. (JHS 2012.)

Prosessikuvaukset koostuvat prosessin perustiedoista (perustiedot-lomake), sanallisesta kuvauksesta (toiminnot-taulukko) ja kaaviosta (graafinen kuvaus), jotka täydentävät toisiaan. Perustietolomakkeen tarkoitus on auttaa tunnistamaan prosessin lähtökohdat, kun taas toiminnot-taulukko tukee prosessin graafista kuvausta ja kuvaa tarkemmalla tasolla prosessin kulkuun liittyviä tehtäviä. Perustietolomake laaditaan ensimmäisenä. Prosessikaaviota ja toiminnot-taulukkoa suositellaan laadittavan samanaikaisesti. (JHS 2012.)

3.2 PowerPoint-opetusmateriaali

Opetusmateriaali on oppiainesta sisältävä tietolähde. Kirjallisiin opetusmateriaaleihin kuuluu mm. oppi- ja kurssikirjat, työ- ja harjoituskirjat, monisteet ja sanomalehdet. Visuaalinen opetusmateriaali pitää sisällään esim. kuvat, diat ja valokuvat. Äänitteet ja levyt kuuluvat auditiivisiin opetusmateriaaleihin. Audio-visuaalisina opetusmateriaaleina voidaan käyttää mm. elokuvia. Digitaaliset opetusmateriaalit ovat yleisiä ja niitä ovat mm. tietokoneavusteiset opetusohjelmat, www-sivut ja e-kirjat. (Atjonen & Uusikylä 2007, 142.)

Opetustapahtumassa opetusmateriaalilla on monenlaisia tehtäviä, jotka riippuvat oppimiselle asetetuista tavoitteista, opiskeltavasta aineesta tai asiasta sekä oppilaiden kehitystasosta. Perustehtävät ovat aina oppimisen virittämisessä ja tukemisessa. Oppimateriaali asettaa kysymyksiä, houkuttelee etsimään vastauksia ongelmiin ja mahdollistaa toimintaa. Hyvä materiaali vastaa sisältökysymyksiin. (Atjonen & Uusikylä 2007, 142.)

PowerPoint-ohjelmalla voidaan laatia esityksiä käytettäväksi esimerkiksi opetustilanteessa. Hyvän PowerPoint-esitys on yksinkertainen ja ymmärrettävä. Puhuja ei saa jäädä diojen varjoon. PowerPoint-esityksessä vältetään lukemasta suoraan dioilta. Dioilla lukee esityksen ydinlauseet, jotka johdattelevat aihetta eteenpäin. Kun diat on kirjoitettu, on hyvä asettaa esityksen vastaanottajan rooliin ja miettiä kuinka he ymmärtävät materiaalin. (Lammi 2007, 30–31.)

Suosituksen mukaan yksi dia sisältää tekstiä korkeintaan kymmenen riviä. Tekstin on oltava helppolukuista ja fontin selkeä sekä tarpeeksi isoa. Diojen ulkoasussa pyritään selkeyteen ja yhdenmukaisuuteen. Värejä tulisi käyttää lähinnä tärkeiden asioiden korostamiseen niin, ettei huomio kiinnity vain niihin. (Ojala 2004, 6–7.) Hyvässä PowerPoint-esityksessä jokaisella dialla on oma sisältönsä ja se tuo aiheeseen jotain uutta ja merkityksellistä. Tekstin oikeinkirjoitus on huomioitava ja mahdollisten kuvien tulee liittyä aiheeseen. (Kupias 2007, 31–32.)

4 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityön tarkoituksena on saavuttaa jokin ennalta määritelty tavoite (Kettunen 2009, 15). Euran kunnan perusturvapalveluiden vuoden 2019 painopisteeksi asetettiin poikkihallinnollisen ja sisäisen yhteistyön vahvistaminen kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhuspalveluiden vastuualue laati toimenpidesuunnitelman tavoitteen saavuttamiseksi omalla vastuualueellaan. Vanhuspalveluiden toimenpidesuunnitelman yhdeksi arviointimittariksi asetettiin prosessikuvausten tuottaminen eri toimintayksiköihin.

Opinnäytetyöni perustuu Euran kotihoidon tarpeeseen täyttää vanhuspalveluiden toimenpidesuunnitelman mukainen tehtävä. Projektini tarkoituksena on kuvata Euran kotihoidon palveluprosessit. Tavoitteenani on tuottaa selkeät ja nykytilaa mallintavat prosessikuvaukset kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheista. Tavoitteet antavat suunnan projektille sen elinkaaren ajan. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 124.)

Tavoite määrittää sen millaisia väli- ja lopputuloksia projektilta odotetaan (Kettunen 2009, 15). Kotihoidon palveluprosessien kuvaamisen avulla toiminnan, työtehtävien ja toimijoiden vastuualueiden tarkastelu helpottuu. Kuvauksia voi käyttää monipuolisesti toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä, sekä eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Prosessikuvaukset sopivat niin johtamisen apuvälineeksi kuin työntekijän perehdytyksen tueksi.

Valtioneuvoston ammattikorkeakoulujen asetuksen (352/2003) mukaan opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan valmiuksia hyödyntää tietotaitoaan ammatitopintoihin liittyvässä asiantuntijatehtävässä. Opinnäytetyöprosessin aikana, ammatillisen kasvun tavoitteitani on tiedon lisääntyminen kotihoidosta ja sen eri vaiheista, sekä prosessien kuvaustavoista ja -tasoista. Oman oppimisen tavoitteitani on ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn kehittyminen.

5 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projektin laajuutta hallitaan tekemällä selkeä rajaus, joka mahdollistaa projektin tavoitteen saavuttamisen (Artto, Martinsuo & Kujala 2008, 110–111). Opinnäytetyöni tuotoksena laadittavat prosessikuvaukset rajaavat koskemaan kotihoidon keskeisimpiä asiakasprosesseja. Toteutettavuuden mahdollistamiseksi, projektiin ei liitetä erillistä selvitystyötä vallitsevista käytännöistä. Tuotokset laadin kuvaamaan toimintayksikön kirjallisten ohjeiden ja sopimusten määrittämää nykytilaa.

5.1 Kohderyhmä ja toimintaympäristö

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jotakin varten (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Euran kunta toimii opinnäytetyöni tilaajana. Projektini hyödynsaaja ja kohderyhmä on Euran kunnan kotihoito. Hyödynsaajia ovat tahot, joille projektin hyödyt välittyvät tai ryhmiä, joille tuotettu ratkaisumalli, tieto tai menetelmä on tarkoitettu (Silfverberg 2007, 148). Kotihoidossa ei ole vielä aloitettu vanhuspalveluiden toimenpidesuunnitelman mukaisten prosessikuvausten laadintaa.

Eurassa kotihoito on jaettu alueellisesti neljään tiimiin. Tiimeille on järjestetty työtilat läheltä oman alueen asiakkaita. Kotihoidon henkilöstön muodostaa 46 lähi- ja kodinhoitajaa, sairaanhoitaja sekä kotihoidon esimies. Hoitajista neljä työskentelee tiimivastaavana, yksi kotiutushoitajana, yksi koordinoivana hoitajana ja yksi palveluohjaajana. Euran kotihoidon tarkoituksena on laadukkaan kotihoidon tuottaminen kunnan asukkaille ja tavoitteena mahdollistaa kotona asuminen mahdollisimman pitkään ja turvallisesti. (Nikula henkilökohtainen tiedoksianto 8.1.2021.)

Eurassa kotihoito on asiakkaan kotona pääsääntöisesti itsenäisesti toteutettavaa hoiva- ja hoitotyötä, joka perustuu asiakkaan palvelun tarpeeseen ja yhdessä laadittuun hoitaja palvelusuunnitelmaan. Asiakaskunta muodostuu vanhuksista, pitkäaikaissairaista, mielenterveys- ja päihdekuntoutujista sekä vammaisista, jotka tarvitsevat ohjausta, apua tai tukea päivittäisistä toiminnoista selviytymiseen ja/tai sairautensa hoitoon. Eurassa säännöllisen kotihoidon asiakkaita on noin 200. (Nikula henkilökohtainen tiedoksianto 8.1.2021.)

5.2 Resurssit ja riskit

Projektin menestystekijöiksi katsotaan yleensä hyvä suunnittelu, aito tarve, riittävät resurssit, verkostoituminen ja sitoutuminen. (Paasivaara ym. 2008, 140.). Projektin tavoite määrittää sen, kuinka monta ihmistä toteuttamiseen tarvitaan ja mitä osaamista vaaditaan. (Kettunen 2009, 16.) Opinnäytetyöni toteutetaan yksilötyönä. Projektin ohjausryhmän muodostaa työpaikalta nimetyt yhdyshenkilöt eli kotihoidon esimies sekä vanhus- ja vammaispalvelupäällikkö.

Projektit toteutetaan yleensä oman työn ohessa, tavoitteena kehittää yrityksen toimintaa tai prosesseja. Usein projektiryhmän jäsen hoitaa sekä normaalit että projektiin liittyvät työtehtävät samanaikaisesti. (Kettunen 2009, 17.) Kotihoidon prosessikuvaukset ja tuotoksen raportointi toteutetaan työajan puitteissa. Työajan ulkopuolella toteutetaan opinnäytetyöraportin kirjoittaminen. Ohjausryhmän kokouksia järjestetään projektin aikana kaksi-kolme. Projektin toteuttaminen ei edellytä taloudellisia investointeja. Keskeisimpänä resurssina voidaan pitää projektin läpivientiin kuluva aika.

Jokainen projekti sisältää riskejä, jotka voivat johtaa epäonnistuneeseen lopputulokseen. Riskianalyysi tehdään ennen projektin alkua (Kettunen 2009, 75.) Riskien hallinnassa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä. SWOT-analyysi on projekteihin hyvin soveltuva työväline (Paasivaara ym. 2008, 130). SWOT-analyysi on nelikenttämenetelmä, jonka avulla voidaan laatia strategiaa ja tunnistaa ongelmia. Menetelmässä kirjataan ylös kartoitettavan asian sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset vahvuudet ja heikkoudet. (Innokylän www-sivut 2019.)

SWOT-analyysin avulla pyrin tunnistamaan opinnäytetyöprosessiini liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia. Sisäisiksi heikkouksiksi arvioin kuuluvan objektiivisen tuotoksen aikaan saamisen. Palveluprosessien tuottamisessa minun tulee olla erityisen tarkka, että kuvaan ne todellisen nykytilanteen mukaan, joka perustuu yksikössä laadittuihin ohjeisiin tai sopimuksiin. Minun tulee välttää omien näkemyksieni kuvaamista. Arvioni mukaan heikkouden tunnistaminen jo itsessään ehkäisee ongelman syntymistä.

Mahdollisia haasteita ajanhallinnassa voin osittain ehkäistä hyvällä toimintayksikön ja toimintatapojen tuntemuksella. Näin vältyn palveluprosessien kuvaamisvaiheessa, jokaisen yksityiskohdan tarkistamiselta. Onnistumisen kannalta ulkoisena uhkana koen projektin toteutuksen osittain työaikana. Työn hektisyys voi aiheuttaa suunnitellun aikataulun muuttumista. Myös haasteeksi saattaa käydä aikataulujen yhteensovittaminen esim. ohjausryhmän kanssa. Jos projektin onnistuu toteuttamaan suunniteltujen toimintojen osalta, työajan puitteissa antaa se merkittävän edun työajanulkopuolelle jäävien tehtävien hoitamiseen.

Ulkoisiksi mahdollisuuksiksi arvioin, että projektin toteutus ei ole yhteen päivään sidottu, mikä antaa hieman jouston mahdollisuutta aikatauluun. Projektissa on järkevää hyödyntää valmiita vastaavanlaisia prosessikuvauksia oman tuotoksen pohjana tai toimivuuden arvioinnissa. Prosessien kuvaamista helpottaa Euran kotihoitoon laaditut kirjalliset ohjeet, joihin on kuvattu prosessien toimijoiden tehtäviä ja vastuita. Arvioni mukaan minulla on riittävästi myönteistä asennetta ja motivaatiota projektin läpiviemiseksi.

5.3 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Projektin tulee olla valmis tietyssä määräajassa. Suunnitteluvaiheessa kiinnitetään projektin aikataulu, ja tehtävä työ mahdutetaan annettuun aikatauluraamiin. (Kettunen 2009, 94–95.) Opinnäytetyöni suunnitteluvaiheen ajoitan marraskuulle 2019-tammikuulle 2020. Vaiheeseen sisällytän opinnäytetyönsuunnitelman laatimisen ja opinnäytetyösuunnitelman toimivuuden arvioinnin Satakunnan ammattikorkeakoulun järjestämässä suunnitteluseminaarissa, tammikuussa 2020.

Projektin toteutusvaiheen ajoitan helmikuulle-maaliskuulle 2020. Tähän ajanjaksoon sisällytän suunnittelupalaverin järjestämisen ohjausryhmän kanssa projektin aikana kuvattavien prosessien määrittämiseksi. Toteutusvaiheessa tavoitteeni on saada kotihoidon palveluprosessit kuvatuksi, esitellä ne työpaikalla ja saada hyväksyntä tuotokselle. Lisäksi kerään palautetta projektin arviointia varten. Maaliskuussa-toukokuussa 2020 laadin opinnäytetyöraportin ja sen valmistumisen jälkeen päätän projektin toukokuun lopussa 2020.

5.4 Arviointisuunnitelma

Arviointi on järjestelmällistä toimintaa. Projektin arviointia on hyvä pohtia jo suunnitteluvaiheessa. Arviointimuodot voidaan jakaa karkeasti itsearviointiin ja ulkopuoliseen arviointiin. Arviointiaineisto voi olla subjektiivista esim. haastattelut ja kyselyt tai objektiivista esim. tilastot tai niiden yhdessä muodostamaa. (Paasivaara ym. 2008, 141.) Projektin arvioinnissa hyödynnän itsearvioinnin ja ulkopuolisen arvioinnin keinoja.

Opinnäytetyöni arviointia varten kerään suullista palautetta ohjausryhmältä tuottamieni prosessikuvausten selkeydestä ja nykytilan kuvaamisen onnistumisesta. Arvioin asetettuihin tavoitteisiin pääsyä ja opinnäytetyöprosessia myös omien havaintojeni avulla monipuolisesti ja laajasti. Projekti voidaan katsoa onnistuneeksi, jos pystyn tuottamaan kotihoidon palveluprosessien kuvaukset suunnitelman ja aikataulun mukaisesti ja oma arvioni on yhteneväinen ohjausryhmän kanssa projektin tavoitteiden saavuttamisesta.

Kyselylomakkeiden avulla tietoja voidaan kerätä mm. käyttäytymisestä, toiminnasta, mielipiteistä ja käsityksistä. Kysymysten suunnittelulla sekä lomakkeen laadinnalla voidaan vaikuttaa kyselyn onnistumiseen. Kyselylomaketta varten voidaan muotoilla kysymyksiä monella tavalla. Yleisimpinä muotoina ovat avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymystyypit. Asteikoissa esitetään väittämiä, joista vastaaja valitsee sen vaihtoehdon, kuinka voimakkaasti on eri mieltä tai samaa mieltä esitetyn väittämän kanssa. (Hirsjärvi ym. 2012, 198.)

Projektin ulkoista arviointia varten kerään myös palautetta kyselylomakkeen (Liite 2) avulla. Toteutan kyselyn nettiselainpohjaisella verkkokyselyllä. Kyselylomakkeen tulosten perusteella teen johtopäätöksiä opinnäytetyöni tavoitteiden saavuttamisesta, prosessikuvausten onnistumisesta ja niiden hyödynnettävyydestä jatkossa. Palautetta pyydän projektin ohjausryhmältä ja kotihoidon tiimivastaavilta.

5.5 Projektin eettiset näkökulmat

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (2020) mukaisesti huolehdin yhteistyösopimuksen laatimisesta ja allekirjoittamisesta itseni, Satakunnan ammattikorkeakoulun edustajan ja Euran kunnan edustajan välillä ennen opinnäytetyöni toteutuksen aloittamista. Sopimuksella voidaan varmistaa osapuolten välinen yhteisymmärrys opinnäytetyön toteutuksesta, pelisäännöistä ja toiveista. Sitoudun noudattamaan yhteistyösopimuksessa määriteltyjä asioita ja opinnäytetyön eettisiä ohjeita.

Yhteistyösopimuksessa määritellään opinnäytetyön aihe, aikataulu, ohjaus, kustannukset ja korvaukset, tausta-aineistosta ja sen käyttöoikeuksista, opinnäytetyön yhteydessä syntyvästä tutkimusdatasta sekä tulosten omistus- ja käyttöoikeuksista, salassa pidettävästä ja muusta luottamuksellisesta aineistosta vs. opinnäytetyön julkisuus, vastuusta ja vastuurajoituksista ja tarvittaessa henkilötietojen käsittelystä. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020, 6.)

Opinnäytetyön eettisiin suosituksiin (2020) kuuluu oman esteellisyyden selvittäminen, perehtyminen opinnäytetyön aiheeseen, vaadittavien resurssien selvittäminen, tutkimuseettisiin ohjeistuksiin tutustuminen, henkilötietojen käsittelyyn ja tietosuojaan liittyviin periaatteisiin sekä ammattikorkeakoulun ohjeisiin tutustuminen, ennakoarvioinnin ja tutkimusluvan tarpeen selvittäminen, opinnäytetyön ohjaajan ja yhteistyötoimijoiden kanssa sopimusten laatiminen, opinnäytetyön rahoituksesta ja sidonnallisuuksista ilmoittaminen, plagiaatintunnistusjärjestelmän käyttäminen opinnäytetyön tarkistuksessa, opinnäytetyön julkisuus ja oikeus laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin.

Projektin kannalta on keskeistä, että huomioin eettiset ja moraaliset velvoitteeni opinnäytetyön tilaajaa kohtaan ja kuvaan opinnäytetyöraportissani Euran kotihoidon toimintaa kunnioittavasti. Lisäksi pyrin opinnäytetyötä tehdessä ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten (2020) mukaisesti avoimeen, rehelliseen, huolelliseen ja suunnitelmalliseen työskentelyyn. Huomioin opinnäytetyössäni tekijänoikeuslain esim. tausta-aineistoa käytettäessä mainitsen lähteen alkuperän ja tekijät hyvien käytänteiden mukaisesti.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti sisältää neljä vaihetta: aloitus- ja suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tuotoksen käyttöönottovaihe sekä arviointi- ja päättämisen vaihe. Jokainen osavaihe on tärkeä ja merkittävä projektille (Paasivaara ym. 2008, 83.) Projekti voidaan katsoa alkavaksi siitä hetkestä, kun tunnustetaan projektimahdollisuus ja ryhdytään määrittelemään varsinaista projektia. (Artto ym. 2008, 101)

Opinnäytetyöprosessini käynnistyi keväällä 2019, kun sain Satakunnan ammattikorkeakoulusta tehtäväksi pohtia oman opinnäytetyöni aihetta. Lokakuussa 2019 havaitsin työpaikallani Euran kotihoidossa tarpeen toimintayksikön prosessien kuvaamiseen. Työorganisaatiossani suhtauduttiin myönteisesti ehdotukseen, että tuottaisin kotihoidon prosessikuvaukset osana opinnäytetyötäni. Ehdotin opinnäytetyö aihetta ohjaavalle opettajalleni, joka antoi luvan lähteä työstämään ideaa eteenpäin.

Lokakuussa 2019 laadin opinnäytetyöni aiheanalyysin, jonka osana pohdin kriittisesti, mitä rajoituksia minun tulee tehdä pitääkseni opinnäytetyön laajuuden toteutuskelpoisena. Päätin rajata prosessikuvaukset koskemaan kotihoidon keskeisimpiä asiakasprosesseja ja kuvata ne nykytilaa mallintavalla tavalla. Ajattelin tämän auttava kotihoidon toiminnan kehittämässä tulevaisuudessa.

Osana aiheanalyysiäni toteutin opinnäytetyöni kirjallisuushaun. Tarkasteluun mukaan valittuja teoksia hyödynsin mm. opinnäytetyöni teoreettiseen perustaan perehtymisessä. Katja Lehtosen (2019) opinnäytetyöstä sain idean tuottaa kotihoidon prosessikuvaukset työyksikön kirjallisia ohjeita hyödyntäen rajaten pois erillisen selvitystyön vallitsevista käytännöistä.

Tammikuussa 2020 laadin opinnäytetyösuunnitelman, jonka esittelin koulun suunnitteluseminaarissa. Projektisuunnitelmalla pidetään tehtävä työ ja projektinhallinnan osa-alueet oikean sisältöisenä ja tasapainoisena kokonaisuutena. Siinä kuvataan mm. projektin sisältö, tavoitteet, resurssit ja toimintatavat. (Artto ym. 2008, 05.) Suunnitteluseminaarissa sain opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta hyväksynnän opinnäytetyösuunnitelmalle ja luvan edetä projektin toteutusvaiheeseen.

6.1 Prosessien taustatietojen määrittäminen

Kun suunnitelma on valmis, projektin toteutus pääsee alkamaan. Projektin tulokset luodaan toteutusvaiheessa ja tästä syystä on tärkeää, että projektia pidetään tavoitteiden suunnassa. (Paasivaara ym. 2008, 132.) Projektin toteutusvaihe käynnistyi helmikuussa 2020 ohjausryhmän suunnittelupalaverilla. Suunnittelupalaverissa käytiin läpi opinnäytetyösuunnitelma ja määritettiin projektin tuotoksena kuvattavat prosessit. Prosessit nimettiin yhteydenotoksi ja palvelupyynnöksi, arvioivaksikotikäynniksi, kotihoiton järjestämiseksi ja kotihoiton toteuttamiseksi. Määritys perustui käytännön ja asiakastietojärjestelmän mukaiseen asiakkuuden kulkuun.

Prosessien nimeämisen jälkeen etenin määrittämään prosessien kuvaustapaa. Tarkastelin Euran vanhuspalvelujen toimintayksiköihin laadittuja prosessikuvauksia, joita oli tuotettu arviointi- ja kuntoutusyksikköön, muistipoliklinikalle ja palveluohjaukseen. Kotihoiton prosessit päätin kuvata arviointi- ja kuntoutusyksikön sekä palveluohjauksen kanssa yhtenäiseen tapaan eli prosessikaavioon, joka on visuaalinen kuvaus prosessin kulusta. Prosessikaaviosta välittyi tieto toimijoista ja tehtävistä, mistä arvioin olevan hyötyä myös kotihoiton toimintayksikölle.

Prosessien kuvaamiseen kartoitin mahdollisuutta hyödyntää QPR Enterprise Architect-sovellusta. Tunnusten aktivoinnissa oli haasteita ja sen käyttö ilman koulutusta oli vaikeaa. Päätin aloittaa kotihoiton prosessikuvausten laatimisen Microsoft Wordin avulla. Tiedostin, että Wordin käyttöjärjestelmän ominaisuudet, eivät olleet parhaat mahdolliset prosessikaavion tuottamiseen, mutta ensimmäisten luonnosten perusteella varmistuin, että kuvauksista oli mahdollista saada selkeitä ja helposti tarkasteltavia.

Helmikuussa 2020 perehdyin myös Euran kotihoiton työtä ohjaaviin kirjallisiin ohjeisiin, joita olivat mm kirjaamisohjeet, kotihoiton myöntämisen kriteerit, tehtäväkuvat ja vastuuhoidajamalli. Yksikön kirjallisten ohjeiden avulla tein määritystä kuvattavaksi päätettyjen prosessien toimijoista ja heidän vastuulleen kuuluvista tehtävistä asiakastyön eri vaiheissa. Prosessien toimijoiksi määrittyi asiakas, omainen/läheinen, sidosryhmät, kotihoiton esimies, tiimivastaava, sairaanhoitaja, hoitaja/vastuuhoidaja ja toimistosihiteeri.

Kotihoidon kotiutushoitajan ja koordinoivan hoitajan rajasin toimijoista pois. Opin näytetyöni aiheen rajausta tehdessäni ja teoreettisiin lähtökohtiin perehtyessäni olin havainnut, että kotiutusprosessi on monessa yksikössä kuvattu omanaan. Kotiutushoitajan toimijuuden ajattelin olevan asianmukaista välittyä tällaisesta kuvauksesta. Koordinoivan hoitajan tehtävänkuvan katsoin muodostuvan pitkälti välillisestä asiakastyöstä. Kotihoidon perustyöhön osallistuessaan arvioin molempien roolin olevan samanlainen, kun toimijoihin kuuluvan hoitajan.

Ennen kotihoidon prosessien kuvaamisen aloittamista, pyrein löytämään kotihoidon toimintayksiköihin kuvattuja vastaavanlaisia prosessikaavioita Theseuksen ja Googlen hakujärjestelmien avulla. Haku ei kuitenkaan tuottanut tulosta. Päädyin vaihtoehtoisesti tarkastelemaan muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin tuotettuja prosessikaavioita, tietojeni ja osaamiseni vahvistamiseksi. Tarkasteltuja tuotoksia sisälsi mm. opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valitut Inna Lumilehdon (2016), Mari Hovisen ja Kirsi Korhosen (2017) opinnäytetyöt.

6.2 Prosessikaavioluonnosten laatiminen

Maaliskuussa 2020 aloitin kotihoidon prosessikaavioiden laatimisen Microsoft Wordin avulla. Kuvasin prosessikaavioihin ohjausryhmän nimeämät prosessit. Prosessikaaviot laadin niin, että ne alkoivat ja loppuivat asiakkaaseen, kuten olin havainnut olevan oikea tapa perehtyessäni vastaavanlaisiin tuotoksiin. Kaikista prosessikaavioista välittyi tieto kotihoidon kirjallisten ohjeiden perusteella määritetyistä toimijoista sekä heille kuuluvista toiminnoista ja tehtävistä.

Olin tyytyväinen prosessikaavioiden selkeyteen kotihoidon toteuttamisen prosessia lukuun ottamatta. Kaavio sisälsi paljon toimintoja ja se oli arvioni mukaan sekavan näköinen. En kuitenkaan löytänyt keinoja prosessikaavion selkeyttämiseen ennen maaliskuun puolessa välissä 2020 järjestettyä ohjausryhmän väliarviota. Sain ohjausryhmältä ehdotuksen kuvata tilapäisen kotihoidon ja säännöllisen kotihoidon prosessit erikseen. Päätin toteuttaa ehdotuksen. Prosessit nimettiin edellä mainitun mukaisesti.

Väliarviossa sovittiin myös vapaamuotoisten tekstiosien laatimisesta visuaalisten kuvausten tueksi. Sain valmiiksi tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon prosessikaaviot maaliskuun lopussa 2020. Sanallisten kuvausten tuottaminen ymmärrettävästi valitulla tavalla osoittautui kuitenkin vaikeaksi. Lisäksi vallitsevalla koronavirustilanteella oli välillisiä vaikutuksia opinnäytetyöni etenemiseen. Keskeytin projektin huhtikuussa 2020 sanallisten kuvausten jäädessä keskeneräisiksi.

6.3 Prosessikuvausten laatiminen

Joulukuussa 2020 päätin saattaa opinnäytetyöprosessini loppuun ja päivitin projektin etenemissuunnitelman. Uuden suunnitelman mukaan jaoin toteutuksen kahteen vaiheeseen. Toteutuksen ensimmäisen vaihe ajoittui alkuperäisen etenemissuunnitelman toteutusvaiheen mukaisesti helmi-maaliskuulle 2020. Toisen vaiheen ajoitin tammihelmikuulle 2021. Toteutuksen toisessa vaiheessa tavoitteenani oli saada prosessikuvaukset valmiiksi, raportoida tuotos työpaikalla ja kerätä palautetta projektin arviointia varten. Helmi-maaliskuulle 2021 ajoitin opinnäytetyöraportin laatimisen ja maaliskuulle 2021 projektin päättämisen.

Toteutuksen toisen vaiheen käynnistyessä tammikuussa 2021, kävin kotihoidon esimiehen kanssa keskustelun, missä tietoni päivittyi kotihoidossa tehdyistä muutoksista projektin keskeytyksen aikana. Tulin tietoiseksi uudesta toimijasta, kotihoidon palveluohjaajasta. Kävimme läpi palveluohjaajan tehtävänkuvan, joka sisälsi arviomme mukaan keskeisen roolin yhteydenoton ja palvelupyynnön, arvioivan kotikäynnin ja kotihoidon järjestämisen prosesseissa. Teimme päätöksen lisätä kotihoidon palveluohjaajan kotihoidon prosessien toimijoihin.

Päätin etsiä toimivaa tapaa prosessien sanallisten kuvausten tuottamiseen syventymällä opinnäytetyöni teoreettisiin lähtökohtiin. Toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa lisääntyneen tietotasoni ansiosta oli minun helpompi ymmärtää prosessien teoretietoa ja soveltaa sitä kotihoidon prosessien tuottamiseen. Tein päätöksen kuvata kotihoidon prosessit JHS 152-suositusta noudattaen ja hyödyntää suosituksen esimerkki taulukoita prosessien perustietojen määrittelyssä ja sanallisten kuvausten laadinnassa.

Vertasin toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa tuottamiani prosessikaaviota JHS 152-suositukseen tietoihin. Tuotoksistani ilmeni asioita, joita en osannut perustella teoreettisten lähtökohtien avulla esim. passiivisten toimijoiden näkyminen prosesseissa, joissa heillä ei ollut tehtäviä. Havaitsin myös kaavioiden sisältävän sekoitusta kahdesta eri prosessin kuvaustasosta. JHS 152-suosituksen (2012) mukaan prosessikaaviossa kuvataan prosessin kulku ja työn kulkutasoisia prosesseja.

Määritin kotihoidon prosessien kuvaustasoksi prosessin kulun. Prosessinkulutaso kuvaa toiminnan periaatteet, toiminnot ja toimijat. Työn kulkutaso on yksityiskohtaisempi ja kuvaa lisäksi mm. toiminnan yksityiskohtaiset tehtävät. (JHS 2012.) Päätökseen vaikutti tieto, kotihoitoon laadituista kirjallisista ohjeista, joista työn kulkutason yksityiskohtaisuutta olisi mahdollista tarkastella. Poistin prosessikaavioista passiiviset toimijat sekä työn kulkutasolle kuuluvat yksityiskohtaiset tehtävät.

Tammikuussa 2020 syventyessäni opinnäytetyöni teoreettisten lähtökohtiin tein prosessien kuvaamisen kannalta keskeisen oivalluksen tunnistaessani kotihoidon palveluprosessin muodostuvan neljästä ydinprosessista. Ohjausryhmän hyväksynnällä Euran kotihoidon ydinprosessit nimettiin kotihoidon asiakkaaksi tulemisen, kotihoidon järjestämisen, kotihoidon toteuttamisen ja kotihoidon päättämisen prosesseiksi. Sain hyväksynnän kuvata kotihoidon päättämisen prosessin vielä omanaan.

Prosessit voivat jakautua osaprosesseiksi, jos toimintoketju sisältää useita vaiheita ja lopputuloksia (JHS 2012). Ydinprosessien tunnistamisen jälkeen, ymmärsin kuvattaviksi päätettyjen yhteydenotto ja palvelupyynnön sekä arvioivan kotikäynnin olevan kotihoidon asiakkaaksi tulemisen prosessin osaprosesseja. Tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon tunnistin kotihoidon toteuttamisen prosessin osaprosesseiksi. Kotihoidon ydinprosesseista päätin laatia prosessikuvauksen toimintamallitasolla. Toimintamalli kuvaa prosessien hierarkian ja sitoo prosessit toisiinsa (JHS 2012).

6.3.1 Prosessien perustiedot

Tammikuussa 2021 laadin prosessien perustietolomakkeet (Liite 3). Muokkasin JHS 152-suosituksen mukaisen perustietolomakkeen oman tuotokseni tarpeisiin sopivaksi.

Perustietolomakkeen kohdiksi määrittyi prosessin: nimi, tarkoitus, omistaja, lähtötilanne, lopputilanne, asiakkaat, keskeiset sidosryhmät, asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset, menestystekijät, mittarit, keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot, ohjaus ja kehittämismenettelyt sekä rajapinnat muihin prosesseihin. Alkuperäisestä lomakkeesta karsitut kohdat piti sisällään mm. versiotiedot ja prosessin hyväksyjän nimen.

Lomakkeen muokkaamisen jälkeen kirjasin perustietolomakkeille ohjausryhmän määrittämien prosessien nimet. Nimeämisen jälkeen etenin kuvaamaan jokaisen prosessin alku ja lopputilanteet, jotta ne kytkeytyisivät luontevasti toisiinsa. Prosessikaaviot muokkasin vastaamaan perustietolomakkeisiin määriteltyjä alku ja lopputilanteita. Tämän jälkeen etenin perustietolomakkeiden laadinnassa prosessi kerrallaan.

Prosessien tarkoituksen määritin sen mukaan mitä vaihetta prosessi kuvasi. Huomasin perustietolomakkeen hyödyn prosessikuvauksen tarkastelijan näkökulmasta. Esimerkiksi tilapäisen kotihoidon prosessin kohdalla nimi ei kuvaa riittävästi prosessissa esitettävää asiaa. Kuvaamani tilapäisen kotihoidon prosessin tarkoitus on kuvata kotihoidon uuden asiakkaan määräaikainen palvelujakso, joka sisältää erilaisia vaiheita, mitä palvelutarpeeltaan vakiintuneen asiakkaan tilapäisen kotihoidon toteutus.

Prosessien omistajien määrittäminen sujui nopeasti. Kotihoidon esimies on luontaisesti virkansa puolesta kaikkien prosessien pääomistaja, joka vastaa lisäksi prosessien ohjauksesta ja kehittämismenettelyistä. Kotihoidon palveluohjaajalla ja tiimivastaavalla on keskeinen rooli yhteydenoton ja palvelupyynnön, arvioivankotikäynnin ja kotihoidon järjestämisen prosesseissa, joten nimesin myös heidät näiden prosessien omistajiksi.

Prosessien sidosryhmiksi määrittyi ohjausryhmän tarkastuksen jälkeen apteekkipalvelut, asiakkaan omaiset/läheiset, fysioterapia, kotihoidon lääkäri, kolmannen sektorin palvelut, kotisairaala, palveluohjaus, päivätoiminta, yksityiset koti- ja siivouspalveluyrittäjät, sekä kauppapalvelut. Määritin jokaiseen prosessiin listatusta ryhmästä keskeisimmät, koska sidosryhmien osallisuus vaihtelee kotihoidon prosessien eri vaiheissa.

Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset kohdassa jouduin miettimään, kuinka yksityiskohdallisesti niitä olisi tarpeellista perustiedoissa kuvata. Päätin jättää

perustietolomakkeisiin tarpeiden ja vaatimusten kuvauksen melko yleiselle tasolle, koska prosessikaaviot ja sanallinen kuvaus kertoo prosessien yksityiskohtaisuuden tarkemmin. Tästä esimerkkinä kotihoidon päättämisen prosessi, johon kirjasin asiakkaiden tarpeiksi ja vaatimuksiksi kotihoidon palveluiden, laskutuksen ja asiakkuuden päätyminen.

Kaikilta osin kotihoidon kirjallisista ohjeista ei voinut prosessin menestystekijät kohdan tietoja tunnistaa. Hyödynsin määrittelyssä opinnäytetyöni teoreettisiin lähtökohtiin kerättyjä tietoja, jotka käsittelivät laadukasta kotihoitoa. Säännöllisen kotihoidon prosessin menestystekijöihin kirjasin esim. ennakoiva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, hoidon tavoitteellisuus, toimintakyvyn jatkuva arviointi ja muutoksiin reagointi sekä laadukas hoiva- ja hoitotyö.

Prosessien mittarit laadittiin yhdessä ohjausryhmän kanssa raportointipalaverissa. Arvioni mukaan niiden määrittämisessä tarvittiin yhteistä sopimista, koska mittarit edellyttävät sitoutumista prosessin toimivuuden seurantaan. Esimerkkinä säännöllisen kotihoidon prosessin, missä mittariksi kirjattiin, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn minimiarvo tulee olla RaVa-luokka 2. Määritys perustuu kotihoidon myöntämisen kriteereihin.

Keskeisiin resurssi ja muihin volyymitietoihin kuvasin prosessissa aktiivisten toimijoiden määrän, työajan käytön osuuden ja jos tiedossa oli, niin prosessin läpi menoon kuluvan ajan. Esimerkiksi arvioivan kotikäynnin prosessissa kotihoidon tiimivastavaan tai palveluohjaajan aikaa arvioidaan kuluvan käynnin tekemiseen n. 2 tuntia sisältäen käynnin, kirjaamisen ja matkat.

Säännöllisen kotihoidon ja kotihoidon päättämisen prosesseihin kirjasin myös resurssi ja muihin volyymitietoihin asiakasmäärän. Pyrein syventämään tietoa prosessien edetessä. Tilapäisen ja säännöllisen kotihoidon resurssi ja volyymitiedoissa kuvasin koko kotihoidon henkilöstö määrän. Kotihoidon päättämisen prosessiin kirjasin tiimien koot ja asiakasmäärät.

Yhteydenoton ja palvelupyynnön sekä arvioivan kotikäynnin prosesseihin nimesin asiakkaiksi Euran kuntalaiset, koska kotihoidon asiakkuus ei tässä vaiheessa ole vielä

alkanut. Kotihoidon järjestämisen, tilapäisen kotihoidon, säännöllisen kotihoidon ja kotihoidon päättämisen prosesseissa nimesin asiakkaiksi kotihoidon asiakkaat. Rajapinnat muihin prosesseihin kohtaan kirjasin aina vaiheena seuraavana vuorossa olevan prosessin nimen esim. yhteydenoton ja palvelupyynnön prosessi päättyy arvioivankotikäynnin prosessin alkaessa.

6.3.2 Prosessien visuaalinen kuvaus

Prosessikaavioihin perehtyessäni, havaitsin niissä käytettävän erilaisia symboleita kuvaamaan tapahtuvia asioita. Prosessien kuvaamisen JHS 152-suosituksessa ja QPR-sovelluksessa suositeltiin Object Management Groupin (OMG) Business Process Modeling Notation (BPMN) määritelmän mukaisten symbolien käyttöä. Havaitsin, että Wordin ominaisuudet eivät mahdollistaneet samanlaisten symbolien käyttämistä, joten päädyin mallintamaan OMG:n BPMN-määrittelyn pohjalta omien tuotoksieni mukaiset symbolit (Liite 4).

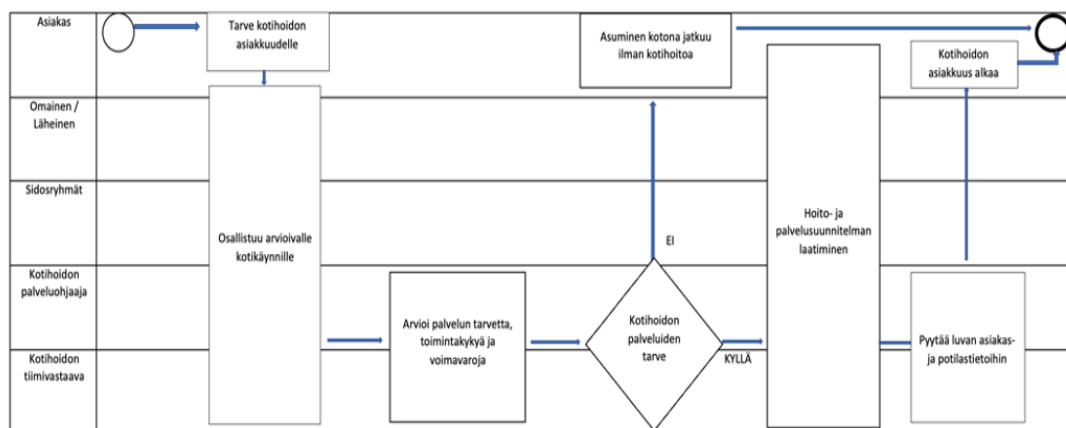
Prosessien visuaalisten kuvausten laatimiseksi, loin Wordiin tiedoston. Tilan saamiseksi säädin paperin koon A3:ksi. Kotihoidon ydinprosessien kuvaamisessa toimintamallitasolla hyödynsin Wordin SmartArt-ominaisuuden valmista perusprosessi-mallia. Prosessikaavio muodostui neljästä sinisestä pyöreäkulmaisesta suorakulmiosta, joiden sisään kirjasin kotihoidon ydinprosessien nimet (kotihoidon asiakkaaksi tuleminen, kotihoidon järjestäminen, kotihoidon toteuttaminen ja kotihoidon päättäminen). Etenemistä kuvasin nuolisymbolien avulla.

Prosessikaavioissa, jotka laadin yhteydenoton ja palvelupyynnön, arvioivankotikäynnin, kotihoidon järjestämisen, tilapäisen kotihoidon, säännöllisen kotihoidon ja kotihoidon päättämisen prosesseille, hyödynsin Wordin taulukko-ominaisuutta piirtäessäni ns. uimaradat toimijoille. Uimarata on visuaalisessa prosessikuvauksessa käytettävä tapa ilmaista eri rooleja. Kukin rooli kuvataan omana uimaratanaan, ja tällöin sille sijoitetut prosessiaskeleet kuuluvat tämän roolin vastuulle. (JHS 2012.)

Wordin muodot-ominaisuutta hyödyntäen lisäsin toimijoille prosessiaskelia eli tehtäviä ja toimintoja omille uimaradoille. Tehtäviä ja toimintoja edusti teräväkulmainen

valkoinen suorakulmio. Sinisiä nuolia käyttäen kuvasin prosessin etenemisen tehtävien ja toimintojen välillä. Prosessin aikana tehtävää valintaa tai päätöstä kuvasin salmiakkikuviolla. Prosessin alkua ja loppua kuvasin ympyräsymbolilla. Kuviossa 2. Arvioivan kotikäynnin prosessikaavio prosessinkulutasolla.

Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen/ Arvioivakotikäynti



Kuvio 2 Arvioivan kotikäynnin prosessikaavio prosessinkulutasolla

6.3.3 Prosessien sanallinen kuvaus

Prosessien sanallisia kuvauksia varten muokkasin JHS 152-suosituksen mukaista esimerkkitaulukkoa karsimalla osaprosessin sarakkeen kokonaan pois. Mielestäni oli selkeämpää otsikoida taulukot prosessin nimien mukaisesti ja kuvata prosessit omina kokonaisuuksina. Vaihdoin myös sarakkeiden järjestystä luettavuuden parantamiseksi. Taulukon sarakkeet edustivat toimijoita, toimintoja, tehtäviä ja tulostilaa.

Prosessikaavioita ja sanallisen kuvauksen taulukkoa laadin samanaikaisesti, koska niiden tuli olla JHS 152-suosituksen mukaisesti yhteneväiset toistensa kanssa. Sanallisen kuvauksen taulukkoa täytin siirtämällä prosessikaaviossa kuvatun toiminnon ja toimintoa suorittavat toimijat omiin sarakkeisiinsa. Seuraavaan sarakkeeseen kirjoitin auki toiminnon sisältävät tehtävät. Tulostilarake täydentyi luonnollisesti toimintojen ja tehtävien suorittamisen seurauksesta. Kuvio 3. Esimerkkikohta arvioivan kotikäynnin prosessin sanallisesta kuvauksesta

Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Tarve kotihoidon asiakkuudelle	Mahdollistaa arvioivan kotikäynnin toteutuksen	Arvioivakotikäynti toteutetaan asiakkaan kotona sovittuna ajankohtana
Asiakas, omaiset / läheiset, sidosryhmät, kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Osallistuu arvioivalle kotikäynnille	Tuo palaveriin oman roolinsa mukaisen asiantuntijuuden ja tiedot tilanteesta	Arvioivan kotikäynnin toteutus on asiakaslähtöinen, moniammatillinen ja laadukas

Kuvio 3 Esimerkkikohta arvioivan kotikäynnin prosessin sanallisesta kuvauksesta

Prosessien sanallisten kuvausten laatimisen aloitin helmikuussa 2020. Prosessikaaviot hioutuivat edelleen etenemisen ja toimintojen ilmaisujen osalta, sanallisten kuvausten auttaessa minua hahmottamaan prosessin kulkua paremmin. Sain valmiiksi prosessikaaviot (Liite 5) ja prosessien sanalliset kuvaukset (Liite 6) helmikuussa 2021.

Lähetin tuotokset ohjausryhmälle arvioitavaksi. Sovimme raportointipalaverin helmikuun puoleen väliin 2021. Palaverissa tehtiin muutoksia prosessikuvauksiin mm. määrittelemällä perustietolomakkeisiin kuuluvat tiedot prosessien mittareista ja lisättiin sidosryhmiin asiakkaan omaiset, päivätoiminta ja kolmassektori. Ohjausryhmä oli tyytyväinen valmistuneisiin prosessikuvauksiin ja ne hyväksyttiin valmiina tuotoksena.

6.4 PowerPoint-opetusmateriaalin laatiminen

Vallitsevasta koronavirustilanteesta johtuen, prosessikuvausten raportointi kotihoidon isolle henkilöstölle esim. perinteisessä työpaikkapalaverissa ei olisi ollut mahdollista. Havaitsin helmikuussa 2020 raportointipalaverissa, että ohjausryhmä piti tärkeänä, että tuotos kuitenkin käydään läpi henkilöstön kanssa.

Päädyin vastaamaan tarpeeseen laatimalla raportoinnin vaihtoehtoisena menetelmänä, puhetta sisältävän PowerPoint-esityksen (Liite 7) työyksikön käyttöön. Tarkoitukseni oli tuottaa itseopiskeluun tai perehdytykseen soveltuva opetusmateriaali Euran kotihoidon prosesseista. Tavoitteenani oli, että tuotoksen avulla työntekijät tuntevat kotihoidon palveluprosessin. Rajasin materiaalista pois oman opinnäytetyöprosessini, jotta tuotosta olisi mahdollista hyödyntää myös tulevaisuudessa perehdytyksen tukena.

PowerPoint-opetusmateriaalin laatimisen aloitin avaamalla uuden diaesityksen Microsoft PowerPoint-ohjelmalla. Valitsin diaesityksen teemaksi vaalean harmaan värisävyn. Teeman mukainen fontti oli Calibri, jota en muuttanut sen selkeyden vuoksi. Tekstin väriksi valitsin mustan, joka erottui mielestäni hyvin taustasta. Diojen siirtymätyyliksi valitsin kuution. Sama ulkoasu toistui jokaisessa diassa.

Otsikoin diasarjan kotihoidon palveluprosesseiksi. Diasarjan ensimmäiselle ja viimeiselle sivulle sijoitin Euran kunnan logon. Ensimmäinen tekstidia sisälsi taustatietoja kotihoidon prosessien laatimisesta. Kerroin siinä, että kotihoidon prosessien mallintamisessa on noudatettu JHS 152-suositusta ja että prosessikuvaukset muodostuvat perustiedoista, prosessikaavioista ja sanallisista kuvauksista.

Ensimmäisellä tekstidialla kerroin myös, että prosessikuvauksissa on käytetty toimintamalli- ja prosessin kulkutasoja, selittäen kyseisten kuvaustasojen periaatteet. Viimeisenä kohtana kerroin, että kotihoidon prosessikuvaukset on laadittu kotihoidon kirjallisten ohjeiden ja sopimusten mukaisesti. Toisella dialle liitin kuvan kotihoidon prosessikaavioissa käytetyistä symboleista ja niiden selitteistä.

Kolmannelle dialle kokosin prosessien perustietolomakkeista yhteneväiset tiedot, välttääkseni turhaa toistoa tulevissa dioissa. Näitä asioita oli mm. prosessien omistajat, prosessien ohjaus- ja kehittämismenettelyt, sidosryhmät sekä resurssit ja muut volyymitiedot. Neljännellä dialla kuvasin kotihoidon ydinprosessit kuvana toimintamallitiossa.

Diasarjan viimeistä tekstidiaa lukuun ottamatta, opetusmateriaali noudatti sisällöltään toistuvaa järjestystä. Uuteen kotihoidon ydinprosessin kuvaukseen siirryttäessä, kirjoitin sinisen pyöreäkulmaisen suorakulmion sisään, mitä prosessia seuraavissa dioissa käsitellään. Jos ydinprosessi sisälsi osaprosesseja, kuvasin ne hierakisesti ydinprosessista alaspäin lähteviksi, kirjaten osaprosessin nimen valkoisen pyöreäkulmaisen suorakulmion sisään.

Prosessidian jälkeinen dia kuvasi käsiteltävän prosessin yksilölliset perustiedot. Tämän jälkeiseen diaan liitin kuvan käsiteltävän prosessin prosessikaaviosta. Prosessikaaviodiaa seurasi kuvaus prosessin keskeisestä tulostilasta. Prosessikuvausten

esittely eteni kronologisessa järjestyksessä pitäen sisällään kotihoidon asiakkaaksi tulemisen, kotihoidon järjestämisen, kotihoidon toteuttamisen ja kotihoidon päättämisen prosessit, sekä näiden osaprosessit.

Diasarjan viimeisessä tekstidiassa lainasin Kotisaaren ja Kukkolan (2012, 79) kirjasta toteamuksen: palveluprosessien eteneminen ja vuorovaikutus ovat monimutkaisia, koska vain osa prosessista on vakioitavassa. Hoitotyön prosessit ovat pitkäkestoisia ja niissä esiintyy useimmiten erilaisia poikkeuksia ja keskeytyksiä. Tämän jälkeen päätin esityksen kertomalla, että kotihoidon prosessikuvauksissa on tuotu esiin yleisesti asiakkuuden aikana ilmeneviä vaiheita. Kotihoidon asiakkaiden tarpeet kuitenkin määrittävät, miten prosessi yksilöllisesti etenee ja mitä vaiheita se pitää sisällään.

Diasarjan valmiiksi saamisen jälkeen käsikirjoitin prosessikuvauksia sisältävät diat. Käsikirjoitusten laadinnassa hyödynsin kotihoidon prosessien sanallisia kuvauksia. Diaesityksen nauhoituksessa hyödynsin PowerPoint-ohjelman nauhoita diaesitys-toimintoa. Nauhoituksia tein useammassa osassa ja puheosuus kattoi koko diasarjan. Puhutun diaesityksen kestoksi tuli 20 min ja materiaali sisälsi 29 diaa. Valmiin diaesityksen lähetin sähköpostilla ohjausryhmän jäsenille antaen luvan materiaalin vapaaseen käyttöön.

7 PROJEKTIN ARVIOINTI

Arviointi on järjestelmällistä toimintaa, jonka tarkoituksena on auttaa havaitsemaan projektin solmukohdat ja onnistumiset. Projektin arviointi tapahtuu usein toteutus- tai päättämisvaiheessa. Arvioinnilla tähdätään projektin onnistuneisuutta koskeviin johtopäätöksiin, muutokseen tähtääviin toimenpiteisiin ja tuottamaan kuvailevaa tietoa projektin eri vaiheista. (Paasivaara ym. 2008, 140–142.) Arvioinnin tehtävänä on palvelulla myös tulevaisuuden kehittämishankkeita. Laadukkaan arvioinnin ominaisuuksia ovat luotettavuus ja puolueettomuus (Hyttinen 2006, 10)

7.1 Projektin tavoitteiden saavuttamisen arviointi

Opinnäytetyöni tavoitteena oli tuottaa selkeät ja nykytilaa mallintavat prosessikuvaukset kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheista. Arviointisuunnitelman mukaisesti, palautetta tavoitteen saavuttamisesta keräsin strukturoidun kyselylomakkeen avulla. Strukturoidun kyselylomakkeen vastaukset ovat ennalta rajattuja, joten vastaajan on valittava omaa mielipidettä lähinnä oleva vaihtoehto (Tieteentermipankin [www-sivut](http://www.sivut)). Kyselylomakkeesta käytän käsitettä palautekysely.

Palautekyselyyn laadin seitsemän väittämää, joista vastaaja valitsi vaihtoehtoista (kyllä, kohtalaisesti ja ei), sen kuinka voimakkaasti oli samaa tai erimieltä esitetyn väittämän kanssa. Palautekyselyn kolme ensimmäistä kohtaa mittasivat projektin tavoitteiden saavuttamista. Palautekyselyn arviointiryhmän muodosti projektin ohjausryhmä, kotihoidon tiimivastaavat ja palveluohjaaja. Viiden päivän vastausajan puitteissa arviointiryhmän seitsemästä jäsenestä kyselyyn vastasi kuusi.

Palautekyselyn kuudesta vastaajasta kaikki olivat sitä mieltä, että yhteydenoton ja palvelupyynnön, arvioivan kotikäynnin, kotihoidon järjestämisen ja säännöllisen kotihoidon prosessit olivat selkeitä. Kuudesta vastaajasta viisi oli arvioinut tilapäisen kotihoidon ja kotihoidon päättämisen prosessit myös selkeiksi ja yksi kohtalaisen selkeiksi. Kukaan kyselyyn vastaaja ei ollut sitä mieltä, että prosessikuvaukset olisivat epäselviä.

Palautekyselyn kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että yhteydenotto ja palvelupyyntö, kotihoidon järjestäminen ja säännöllinen kotihoito prosessit perustuivat kotihoidon käytössä oleviin ohjeisiin ja sopimuksiin. Vastaajista viisi oli arvioinut arvioivan kotikäynnin, tilapäisen kotihoidon ja kotihoidon päättämisen prosessien perustuvan myös käytössä oleviin ohjeisiin ja sopimuksiin. Yksi vastaajista oli arvioinut näiden prosessien perustuvan ohjeisiin ja sopimuksiin kohtalaisesti. Kaikki, kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että prosessit kuvasivat kotihoidon asiakkaiden hoidon erivaiheet.

Projektin arviointia varten keräsin palautetta lisäksi Satakunnan ammattikorkeakoulun laatiman työelämän palaute opinnäytetyöstä-kyselyn avulla. Työelämäpalautteeseen vastasivat kotihoidon esimies sekä vanhus- ja vammaispalvelupäällikkö. Palautteessa

todetaan, että opinnäytetyön tuotoksena syntyneet prosessit olivat selkeästi kuvattu, ja että tuotos vastasi työnantajan asettamia tavoitteita ja odotuksia.

Oma arvioni on yhteneväinen palautekyselyiden vastausten (Liite 8) kanssa. Prosessien perustietojen, visuaalisten ja sanallisten kuvausten muodostama kokonaisuus tukee toisiaan ja muodostaa selkeän kuvauksen kotihoidon prosesseista. Prosessikuvaukset kattavat kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheet ohjausryhmän määrittämien prosessien osalta.

Prosessikuvausten perustana käytin kotihoidon kirjallisia ohjeita ja sopimuksia, jonka vuoksi voidaan todeta prosessikuvausten mallinnusten toteutuneen nykytilaa kuvaavasti. Projektin tavoite oli konkreettinen ja sen saavuttamista oli mahdollista mitata. Ulkopuolisen ja itsearvioinnin perusteella totean, että projekti täytti sille asetetun tavoitteen.

7.2 Oman osaamisen kehittymisen arviointi

Projektin aikana ammatillisen kasvun tavoitteenani oli tiedon lisääntyminen kotihoidosta ja sen eri vaiheista. Tietotasoni ei varsinaisesti lisääntynyt opinnäytetyöprosessin aikana, mutta jäsentymistä ja selkeytymistä tapahtui, minkä arvioin olevan voimavara tulevaisuuden mahdollisia työ- ja kehittämistehtäviä ajatellen. Tavoitteen asettelu ei ollut onnistunut. Pitkän työkokemuksen ja erilaisten vastuutehtävien hoitamisen vuoksi tietotasoni kotihoidosta oli hyvätasoista jo ennen opinnäytetyöprosessin alkua.

Toisena ammatillisen kasvun tavoitteenani oli tiedon lisääntyminen prosessien kuvaustavoista ja -tasoista. Arvioni mukaan saavutin tavoitteen ja tietotasoni prosesseista lisääntyi asetettua tavoitetta moninaisemmin. Tein ison työn omaksuessani teorian tietoa prosesseista ja ymmärtääkseni käytettyjä käsitteitä, eri kuvaustasojen eroja, sekä ydin- ja osaprosessien eroja. Lisäksi uutta tietoa piti osata soveltaa kotihoidon prosessikuvauksiin. Opein, että prosessikuvausten tuottamisessa on keskeisestä prosessien tunnistaminen ja johdonmukainen eteneminen.

Oman oppimisen tavoitteitani opinnäytetyöprosessin aikana oli ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn kehittyminen. Kehittymistä tapahtui molemmilla osa-alueilla tunnistaessani toiminnassani tekijöitä, jotka vaikuttavat näiden alueiden hallintaan. Projektin toteutuksen toisessa vaiheessa pystyin jokin verran parantamaan toimintatapojani suunnitelmallisen työskentelyn osalta mm. perustietolomakkeiden ja sanallisiakuvausten laadinnassa pyrein etenemään järjestyksessä välttäen taipumustani hyppiä vaiheesta toiseen.

Ajanhallinnan osalta haasteet näkyivät mm. prosessikuvausten laatimisen hitautena jäädessäni kiinni melko pieniinkin yksityiskohtiin esim. tekstin tai kuvioden muotoilun osalta. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärsin, että ajanhallinnan haasteeni johtuvat suurilta osin taipumuksestani asettaa liian kovia vaatimuksia itselleni, pyrkimyksestä välttää kuormittamasta muita omilla tehtävilläni ja jatkuvien korjaustarpeiden havaitsemisesta.

Ajanhallinnan parantamiseksi minun olisi ollut järkevää hyödyntää projektin aikana enemmän ohjauksen mahdollisuutta projektin ohjausryhmältä ja opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, eikä jäädä pohtimaan asioita yksin. Toimintamallien muuttaminen ajanhallinnan taidon parantamiseksi on osaltani vielä kesken, mutta ongelman tunnistaminen edistää arvioni mukaan toimintatapojen muutosta.

7.3 Projektin resurssien ja riskien hallinta

Suunnitelman mukaisesti projektin toteuttamiseen ei käytetty taloudellisia resursseja. Oletetusti ohjausryhmän kokouksia järjestettiin kolme. Onnistuin myös toteuttamaan projektin yksilötyönä. Projektin aikana minulla oli kuitenkin haasteita päästää tuotoksesta irti, mistä johtuen sen koko kasvoi suunniteltua isommaksi. Opinnäytetyölle varattu aika- ja henkilöresurssi huomioiden, minun olisi ollut onnistuneempaa rajata projekti siten, että olisin pyrkinyt tunnistamaan kotihoidon ydinprosessit ja laatinut perustietolomakkeen, prosessikaavion sekä sanallisen kuvauksen vain yhdestä.

Suunnitelmasta poiketen kotihoidon prosessikuvauksia ja tuotoksen esittelyä en onnistunut toteuttamaan työajan puitteissa. Toteutuksen ensimmäisen vaiheen lopulla

havaitsin olevani suunniteltua aikataulua jäljessä. Tein päätöksen tuottaa ohjausryhmän kanssa sovitut muutokset prosessikaavioihin ja kirjalliset kuvaukset työajan ulkopuolella. Tämä oli välttämätöntä siitä syystä, että jäin vapaajaksolle omasta toimestani työsuhteessa suorittettavan työharjoittelun vuoksi, minkä jälkeen olin jäämässä perhevapaalle. Opinnäytetyöraportin laatimisen toteutin suunnitellusti työajan ulkopuolella.

Projektin sisäiseksi heikkouksiksi arvioin kuuluvan objektiivisen tuotoksen aikaan saamisen. Prosessikuvausten perustana käytin kotihoidon työtä ohjaavia kirjallisia ohjeita ja sopimuksia siinä määrin, kun se oli mahdollista. Prosessien perustietojen laadinnassa hyödynsin myös opinnäytetyön teoreettisia lähtökohtia esim. prosessin menestystekijöiden määrittämisessä. Tuotos perustui asianmukaisten tietojen varaan, eikä siinä kuvattu omia näkemyksiäni. Heikkouden tunnistaminen ehkäisi ongelman syntymistä.

Ulkoiseksi uhkaksi arvioin projektin toteutuksen osittain työaikana. Työn hektisyyden ajattelin voivan aiheuttaa suunnitellun aikataulun muuttumista. Myös mahdolliseksi haasteeksi arvioin aikataulujen yhteensovittaminen ohjausryhmän kanssa. Suunnitteluvaiheessa arvioimani riskit ei näiltä osin toteutunut. Virheeni oli, että en määrittänyt projektitehtäviä suunnitteluvaiheessa. Tästä johtuen en osannut arvioida oikein, kuinka monia vaiheita prosessien kuvaamiseen liittyi ja miten minun olisi tullut aikaresurssia jakaa projektin toteutusvaiheessa.

Suunnitteluvaiheessa ajattelin, että on järkevää hyödyntää valmiita vastaavanlaisia prosessikuvauksia oman tuotoksen pohjana tai toimivuuden arvioinnissa. Ennen kotihoidon prosessien kuvaamisen aloittamista, pyrein löytämään kotihoidon toimintayksiköihin kuvattuja vastaavanlaisia prosessikuvauksia Theseuksen ja Googlen hakujärjestelmien avulla. Haku ei kuitenkaan tuottanut tulosta. Suunnitelmaa noudattaen päädyin vaihtoehtoisesti tarkastelemaan muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin tuotettuja prosessikuvauksia, tietojeni ja osaamiseni vahvistamiseksi.

Suunnitteluvaiheessa arvioin projektin tärkeimmäksi sisäiseksi vahvuudeksi omaa myönteistä asennettani ja motivaatiotani opinnäytetyöprosessin läpiviemiseen. En kuitenkaan osannut arvioida voimavarojani oikein. Toteutuksen ensimmäisessä vaiheessa työmäärä kävi liian suureksi suorittaessani samanaikaisesti vallitsevan koronavirustilanteen takia järjestettyjä opintojaksoja ja työsuhteessa työharjoittelua. Uuden

motivaation löytäminen opinnäytetyön valmiiksi saattamiseksi oli haastavaa kokiesani epäonnistumista aikataulun muutoksesta. Projektin vahvuutena oli, että toteutus ei ollut yhteen päivään sidottu, mikä mahdollisti opinnäytetyöprosessin läpiviemisen aikataulumuutoksesta huolimatta.

7.4 Projektin etenemisen arviointi

Opinnäytetyöprosessini sisälsi projekteille ominaisesti suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen vaiheet. Opinnäytetyön suunnitteluvaihe eteni melko johdonmukaisesti ja aikataulussa pysyen. Projektini perustui työelämän aitoon tarpeeseen ja tunnistin tarpeen taustalla olevat syyt. Suunnitteluvaiheessa tiedostin aiheen rajaamisen tärkeyden ja minulla oli hyvä pyrkimys pitää aihe yksinkertaisena. Projektin onnistumisen kannalta olisi ollut onnistunutta rajata kuvattavien prosessien määrää.

Opinnäytetyöprosessin aikana laadin kaksi etenemissuunnitelmaa. Molemmat suunnitelmat olivat arvioni mukaan toteutuskelpoiset edellyttäen, että ajanjakso ei sisältänyt muita kuormittavia tekijöitä. Projektin aikana tapahtuneesta aikataulumuutoksesta ei syntynyt opinnäytetyön tilaajalle haittaa. Toteutuksen toinen vaihe sijoittui ajankohtaan, missä minun oli mahdollisuus keskittyä projektin toteutukseen paremmin. Tämä vaikutti arvioni mukaan myönteisesti tuotoksen laatuun.

En ymmärtänyt suunnitteluvaiheessa kirjallisuuskatsauksen merkitystä oman projektini kannalta. Vasta toteutusvaiheessa syvennyin teoreettisiin lähtökohtiin siinä määrin, että osasin hyödyntää tietoja projektini läpiviennissä. Kokosin opinnäytetyösuunnitelmaan avukseni liian suppeat tiedot prosessien kuvaamisesta. JHS 152-suosituksen mukainen eteneminen prosessien kuvaamisessa olisi ollut onnistunutta määrittää ennen toteutusvaiheen alkamista.

Projektin toteutusvaihe eteni osittain epäjohdonmukaisesti, koska en tunnistanut suunnitteluvaiheessa kaikkia prosessien kuvaamiseen liittyviä tehtäviä. Opinnäytetyöprosessin aikana tunnistin projektitehtävien oikean järjestyksen olevan prosessien tunnistaminen ja nimeäminen, prosessien kuvaustavan ja tason määrittäminen, prosessien

taustatietojen selvittäminen ja prosessikuvausten laatiminen, sisältäen prosessien perustietojen määrittämisen sekä visuaalisen ja sanallisen kuvauksen laatimisen.

Projektini aikana prosessien tunnistaminen ja kuvaustason määrittäminen ajoittui vasta toteutuksen toiseen vaiheeseen, joka aiheutti lisätyönä mm. muutosten tekemistä ensimmäisessä vaiheessa valmistuneisiin prosessikaavioihin. Prosessien taustatietojen selvittäminen ajoittui onnistuneesti toteutusvaiheen alkuun. Selvitystyö oli mielestäni hyvää ja perusteellista. Toteutusvaiheessa olin tyytyväinen myös johdonmukaiseen etenemiseen prosessien perustietolomakkeiden, sanallisten kuvausten ja PowerPoint-opetusmateriaalin laadinnassa.

Opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti onnistuin keräämään hyödynnettävää palautetta projektin arviointia varten. Projektin aikana ohjausryhmätyöskentely oli sujuvaa. Toteutuksen käynnistäminen suunnittelupalaverilla, auttoi minua aiheeseen orientoitumisessa. Väliarviopalaverissa sain tarvitsemaani ohjausta ja tukea edetäkseni kotioidon toteuttamisen prosessin kuvaamisessa. Raportointipalaverissa tapahtui asianmukaisesti tuotoksen hienosäätö ja hyväksyntä.

Opinnäytetyöraportin laatimisessa etenin johdonmukaisesti alusta loppua kohti. Sen laadinnassa pyrein huomioimaan lukijan kuvaamalla tiedot mahdollisimman ymmärrettävästi ja yksityiskohtaisesti. Opinnäytetyöraportin laatiminen oli aikaa vievää, mutta se valmistui suunnitellun aikataulun mukaisesti.

7.5 Projektin ulkoinen arviointi ja johtopäätökset

Palautekyselyn neljä viimeistä kohtaa laadin mittaamaan prosessikuvausten hyödynnettävyyttä jatkossa. Kaikki kuusi palautekyselyyn vastannutta olivat sitä mieltä, että kotioidon prosessikuvausten avulla toiminnan, työtehtävien ja toimijoiden vastuualueiden tarkastelu helpottuu. Kaikki vastanneet olivat myös arvioineet, että prosessikuvauksia voidaan käyttää monipuolisesti toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä, sekä eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Viisi kyselyyn vastannutta oli arvioinut prosessikuvausten soveltuvan uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi hyvin. Yksi vastaaja oli arvioinut kuvausten soveltuvan perehdytysmateriaaliksi kohtalaisesti.

Työelämäpalautteessa projektin ohjausryhmä otti kantaa kuuteen väittämään asteikolla täysin samaa mieltä - täysin erimieltä. Väittämät olivat: opinnäytetyö vastasi tarpeitamme, opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä, opinnäytetyö osoittaa kykyä työelämän näkökulmasta uskottaviin ratkaisuihin, opiskelija kykeni itsenäiseen ja itseohjautuvaan työskentelyyn opinnäytetyöprosessissaan ja ohjasimme opiskelijaa osaltamme opinnäytetyön etenemisessä. Ohjausryhmän jäsenet olivat jokaisen väittämän kanssa täysin samaa mieltä.

Työelämäpalautteen kirjallisessa osiossa todetaan seuraavasti: ”Opiskelija on perehtynyt prosesseihin syvällisesti ja kuvannut ne erittäin tarkasti. Opinnäytetyössä näkyi opiskelijan kotihoidon toiminnan ja toimintamallien tuntemus, mikä omalta osaltaan lisää opinnäytetyön hyödynnettävyyttä ja tarkoituksen mukaisuutta. Prosessit on selkeästi esitetty, myös puhuttu PowerPoint-esitys tuki prosessien sisäistämistä. Sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Opinnäytetyö vastaa työnantajan asettamia tavoitteita ja odotuksia”.

Johtopäätöksenä ulkoisen arvioinnin tuloksista, voidaan mielestäni suuntaa antavasti todeta, että kotihoitoon kuvatut prosessit helpottavat jatkossa toiminnan, työtehtävien ja toimijoiden vastualueiden tarkastelua. Prosessikuvauksia voidaan myös käyttää toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä, sekä eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Prosessikuvaukset ja PowerPoint-opetusmateriaali soveltuvat uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi vähintään kohtalaisesti. Prosessikuvaukset vastasivat opinnäytetyön tilaajan tarvetta ja odotuksia.

7.6 Tuotoksen itsearviointi ja jatkokehittäminen

Projektin tuotoksena syntyneiden prosessikuvausten ja jatkokehittämisen kannalta oli olennaista, että tunnistin kotihoidon ydinprosessit. Kuvasin kotihoidon asiakkaaksi tulemisen, järjestämisen, toteuttamisen ja päättämisen prosessit toimintamalli tasolla. Prosessikuvaus oli yksinkertainen ja selkeä. Ydinprosessien tunnistamisen jälkeen oli helposti hahmotettavissa, minkä prosessin vaiheita muut prosessikuvaukset edustivat.

Yhteydenoton ja palvelupyynnön, arvioivan kotikäynnin, kotihoidon järjestämisen, tilapäisen kotihoidon, säännöllisen kotihoidon ja kotihoidon päättämisen prosessit kuvasin prosessin kulkutasolla. Prosessikuvaukset muodostuivat perustietolomakkeista, prosessikaavioista ja sanallisesta kuvauksesta. Arvioni mukaan dokumentit muodostivat kattavan, ymmärrettävän ja selkeän prosessikuvauskokonaisuuden.

Perutietolomakkeisiin onnistuin mielestäni kokoamaan olennaiset tiedot kuvattujen prosessien lähtökohdista. Kaikki dokumentit noudattivat yhtenäistä rakennetta ja ne olivat havainnollistavat. Prosessikaaviot olivat mielestäni pääosin ymmärrettävät ja selkeät. Säännöllisen kotihoidon prosessi sisälsi muita enemmän sisältöä, joka tekee mielestäni kaaviosta hieman vaikeammin tarkasteltavan. Kaaviota olisi voinut selkiyttää kuvaamalla palvelujakson keskeyttämisen prosessin omanaan, mutta koska projektin aikana kuvauksia syntyi monta, hyväksyin kaavion sellaisenaan riittävän hyvänä.

PowerPoint-opetusmateriaali oli arvioni mukaan ulkoasultaan selkeä ja yhdenmukainen. Diat sisälsivät kohtuudella tekstiä ja fontti oli mielestäni riittävän isoa. Jokainen dia sisälsi otsikon mukaiset tiedot ja niissä käsiteltiin aina yhtä aihekokonaisuutta. Onnistuin mielestäni jäsentämään käsiteltävät asiat selkeästi. Diasarjassa käytetyt kuvat esim. prosessikaaviot, olivat aiheen mukaiset ja ne toivat hyvää vaihtelua esitykseen.

PowerPoint-opetusmateriaali sisälsi puhetta, joka toi lisäarvoa lähinnä prosessikaavioiden yksityiskohtaisempien tietojen kertomisen osalta. Puhe osuudet noudattivat pitkälti etukäteen laadittua käsikirjoitusta tai tekstidiasta suoraan lukemista. Tästä syystä puheääni on tasainen, joka saattaa aiheuttaa kuuntelijassa keskittymiskyvyn puutetta.

Arvioni mukaan laatimaani PowerPoint-opetusmateriaalia hyödyntäen on mahdollista oppia tuntemaan kotihoidon palveluprosessi ja tuotos saavutti sille asettamani tavoitteen. Opetusmateriaalin sisältäessä puhetta ja kuvia tukee se lisäksi erilaisten oppijoiden (auditiivinen, visuaalinen) oppimistyylejä.

Aloittamani kehitystyön jatkumoksi sopisi mm. laadulliset ja määrälliset tutkimukset. Laadullisina tutkimuksina voisi selvittää asiakkaan näkökulmasta, toteutuuko kotihoidon prosessit sanallisten kuvausten tulostilaa vastaavasti. Työntekijöiden

näkökulmasta voisi tutkia, toteutuuko kuvatut prosessit käytännössä työtä ohjaavien kirjallisten ohjeiden ja sopimusten mukaisesti.

Määrällisiksi tutkimuksiksi sopisi esim. selvitystyö kuinka suuri osuus työajasta tiimivastaavilla ja palveluohjaajalla kuluu kotihoidon asiakkaaksi tulemisen prosessiin tai mikä on ydinprosessien keskimääräinen läpimeno aika. Kehittämistyön jatkumoksi sopisi myös projektit, joiden avulla voitaisiin esim. kehittää prosessien arviointiin toimivat mittarit tai kuvata prosessit, jotka rajautuivat tuottamieni prosessikuvausten ulkopuolelle esim. kotihoidon kotiutusprosessi.

7.7 Opinnäytetyön eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Ennen projektin toteutusvaiheen alkamista huolehdin opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti yhteistyösopimuksen laatimisesta ja allekirjoituksista asianmukaisten tahojen kanssa. Työelämänyhdyshenkilöille toimitin opinnäytetyösuunnitelman ja se käytiin läpi ohjausryhmän suunnittelupalaverissa projektin toteutusvaiheen alkaessa. Näin varmistin projektin avoimuuden, ja että kaikilla osapuolilla oli samat näkemykset projektin etenemisestä, tavoitteista ja tuotoksesta.

Opinnäytetyön eettisten ohjeiden (2020) mukaisesti, perehdyin projektini aiheeseen kattavasti. Opinnäytetyöraportissani olen kuvannut teoreettisia lähtökohtia ja niiden vaikutuksia tekemiini päätöksiin projektin aikana huolellisesti. Opinnäytetyöni toteutus nojasi vahvasti teoreettiseen taustaan, joka arvioni mukaan nostaa työn luotettavuutta. Huomioin raportissani tekijänoikeuslain ja tausta-aineistoa käytettäessä mainitsin lähteen alkuperän ja tekijät hyvien käytänteiden mukaisesti.

Palautekyselyn toteutuksessa huomioin tutkimuseettiset ohjeet. Palautekyselyn vastaukset keräsin henkilötietojen suojaamiseksi ja luotettavuuden maksimoimiseksi nimettöminä. Kyselyssä kerroin asianmukaisesti käyttäväni kyselyn vastauksia julkisen opinnäytetyön ulkoisessa arvioinnissa, ja että kyselyvastaukset hävitetään yhteenvedon saamisen jälkeen. Kyselytulokset kuvattiin opinnäytetyöraportissani rehellisesti. Palaute kyselyn pienen otannan vuoksi tehtyjä johtopäätöksiä voidaan pitää suuntaa antavina.

Arvioni mukaan onnistuin huomioimaan opinnäytetyöprosessin aikana eettiset ja moraaliset velvoitteeni opinnäytetyön tilaajaa kohtaan. Opinnäytetyöraportissani kuvattiin Euran kunnan ja kotihoidon toimintaa asiallisesti sekä kunnioittavasti. Opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaisesti (2020) projektiraporttini tarkastettiin plagiointitunnistusjärjestelmän avulla, ennen sen julkaisua asianmukaisuuden varmistamiseksi.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö suunnitelmassani totean, että projekti voidaan katsoa onnistuneeksi, jos kotihoidon prosessikuvaukset valmistuvat suunnitelman ja aikataulun mukaisesti ja jos oma arvioni on yhteneväinen ohjausryhmän kanssa projektin tavoitteiden saavuttamisesta. Epäonnistuin noudattamaan alkuperäistä toteutusaikataulua ja ylitin projektille varaamani aikaresurssin. Tältä osin projektina toteutusta ei voida pitää onnistuneena.

Tavoitteen saavuttamisen osalta oma ja ohjausryhmän arvio oli kuitenkin yhtenäinen. Projektille asetettu tavoite saavutettiin myöhästyneestä aikataulusta ja suuresta työmäärästä huolimatta. Projektin aikana toteutetun palautekyselyn tulokset tukivat arviota tavoitteen saavuttamisesta. Vastauksissa arvioitiin, että kotihoitoon kuvatut prosessit olivat pääosin selkeät ja ne perustuivat yksikön kirjallisiin ohjeisiin sekä sopimuksiin. Prosessien arvioitiin kuvaavan hyvin kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheet.

Projektin aikana ammatilliset taitoni kehittyivät tietotasoni lisääntyessä prosesseista moninaisesti. Minulle kehittyi myös toimintamalli prosessien kuvaamiseen, mitä voin mahdollisesti tulevaisuudessa hyödyntää työelämässä. Opinnäytetyöprosessin aikana tunnistin toimintatavoissani kehittämisen tarvetta ajanhallinnan parantamisen ja suunnitelmallisen työskentelyn osalta. Haasteiden tunnistamisen uskon auttavan minua toimintatapojeni muutoksessa tulevaisuudessa.

Projektin tuotoksena syntyneet prosessien perustiedot, prosessikaaviot ja sanalliset kuvaukset muodostivat eheän kokonaisuuden, joita opinnäytetyön tilaaja voi hyödyntää moninaisesti. Lisätuotoksena syntynyt puhetta sisältä PowerPoint-opetusmateriaali oli ulkomuodoltaan selkeä ja se sisälsi hyvin jäsenneiltyä keskeiset tiedot kotihoidon prosessikuvauksista. Projektin ansiosta kotihoidon palveluprosessin tunnistettiin muodostuvan kotihoidon asiakkaaksi tulemisen, kotihoidon järjestämisen, kotihoidon toteuttamisen ja kotihoidon päättämisen ydinprosesseista.

Oman ja projektin ulkopuolisen arvioinnin perusteella voidaan päätyä johtopäätökseen, että kotihoidon prosessikuvaukset mahdollistavat kotihoidon toiminnan, työntekijöiden ja toimijoiden vastuualueiden tarkastelun. Kuvauksia voidaan käyttää monipuolisesti toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä, sekä eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä. Lisäksi prosessikuvauksia ja lisätuotoksena syntyneitä PowerPoint-opetusmateriaalia voidaan hyödyntää työntekijöiden perehdytyksen tukena.

Aloittamani kehittämistyön jatkumoksi sopisi mm. laadulliset ja määrälliset tutkimukset, joiden avulla voidaan selvittää prosessien toimivuutta asiakasnäkökulmasta tai prosessien läpimenoon kuluvaan aikaan. Kehittämistyön jatkumoksi sopisi myös projektit, joiden avulla voitaisiin esim. kehittää prosessien arviointiin toimivat mittarit tai tuottaa prosessikuvauksia, jotka rajautuvat oman työni ulkopuolelle.

Perehdyin projektin aikana opinnäytetyöni aiheeseen kattavasti. Tekemäni päätökset projektin aikana perustuivat vahvasti opinnäytetyöni teoreettisiin lähtökohtiin, joka arvioni mukaan nostaa työn luotettavuutta. Opinnäytetyöraportissani olen kuvannut projektin vaiheet avoimesti, rehellisesti ja huolellisesti. Toivon opinnäytetyöraportin yksityiskohtaisuuden auttavan tulevaisuudessa vastaavaan kehittämistyöhön ryhtyviä omien projektien läpiviemisessä.

LÄHTEET

Aveyard, Helen 2010: Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide. 2. uudistettu painos. 1. painos 2007. Open University Press, Berkshire.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene ry.

Artto, K., Martinsuo M. & Kujala J. 2008. Projektiliiketoiminta. Helsinki: WSOY

Atjonen, P. & Uusikylä, K. 2007. Didaktiikan perusteet. Werner Söderström Osakeyhtiö. Juva: WSOY.

Heinola, R. 2007. Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Hovinen, M. & Korhonen, K. 2017. Ensiavun ja päiväpoliklinikan hoitoprosessien kuvaukset IMS-toimintajärjestelmällä Äänekosken kaupungin terveyskeskuksessa. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyttinen, N. 2006. Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki: Sininauhaliitto.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Helsinki: Edita.

Innokylän www-sivut. 2019. Viitattu 15.1.2020. <https://www.innokyla.fi/>

JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012. JHS-suositukset. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 23.2.2021. <http://www.jhssuositukset.fi/web/guest/jhs/recommendations/152>

Kehusmaa S. Hoidon menoja hillitsemässä. Heikkokuntoisten kotona asuvien ikäihmistien palvelujen käyttö, omaishoito ja kuntoutus. Helsinki: Kela

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. painos. Helsinki: WSOYpro.

Kotisaari, M-L. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Kuntaliiton www-sivut. Viitattu 2.1.2020. <https://kuntaliitto.fi>

Kupias, P. 2007. Kouluttajana kehittyminen. Helsinki: Palmenia.

Laamanen, K. 2007. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. Keuruu: Laatukeskus.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. 4. uudistettu painos. Helsinki: Teknologiainfo Teknova Oy

- Lammi, O. 2007. PowerPoint 2007. Tehoa viestintään. Jyväskylä: WSOY.
- Larmi, A., Tokkola, E. & Välkkiö H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.
- Lumilehto, I. 2016. Hoitotyön prosessi ohjaamassa kirurgisen päivystyspotilaan hoitoa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Meurman, M. 2019. Prosessien kehittäminen laadunhallinnan tukena. Arteria. Viitattu 26.2.2021. <https://www.arter.fi/prosessien-kehittaminen-laadunhallinnan-tukena/>
- Nikula, K. 2020. Kotihoidon esimies, Euran kotihoito. Eura. Henkilökohtainen tiedon anto 8.1.2021
- Ojala, A. 2004. PowerPoint 2003: esitysgrafiikka. Jyväskylä: Docendo
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sairaanhoidtajaliitto.
- Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. Itä-Suomen yliopisto. Joensuu: Kopinjyvä Oy.
- Pesonen, H. 2007: Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Stakes 2000. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000- luvulle - valtakunnallinen suositus. Helsinki: Stakes.
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 23.2.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/1301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 20.2.2021 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Viitattu 23.2.2021 <https://thl.fi>
- Tieteentermipankin www-sivut. Viitattu 12.1.2021 <https://tieteentermipankki.fi>
- Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista 352/2003. Viitattu 14.01.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030352>
- Van Aerchot, L. 2014. Vanhusten hoiva ja eriarvoisuus. Tampere. Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallisen opinnäytetyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

KIRJALLISUUSHAKU

Taulukko1. Hakutietokannat

tietokanta	hakusanat ja hakutyypit	tulokset	hyväksytyt
Samk Finna	Tarkennettu haku: ” (Kaikki osumat: kotih*) OR (Kaikki osumat: pros*) AND (Kaikki osumat: hoitoket*) AND (Kaikki osumat: hoitopro*)” Aikaväli: 2009–2019	43	2
Medic	kotih* OR palveluket* AND palvelupros* Aikaväli: 2009–2019	240	1
Theseus	palveluprosessien kuvaus Rajaus: Hoitotyö Aikaväli: 2010–2019	115	3
Melinda	Kaikki sanat = hoitopol? palveluket? pros?	30	1

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsaukseen mukaan valitut tutkimukset

Te- kijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Kohde- ryhmä	Mittarit /ai- neiston keruu	Keskeiset tulokset
1 Kehus- maa, 2014, Suomi	Etsitä keinoja vaikuttaa ikä- sidonnaisten menojen kas- vuun	Ikäihmi- set	Aineisto kerät- tiin Kelan Ikääntyneiden kuntoutuksen vaikuttavuus- tutkimuksen yhteydessä ja sitä täyden- nettiin THL:n Hoitoilmoitus- rekisterin ja Kelan etuusre- kisterien tie- doilla.	Omaishoito laskee merkittä- västi hoidon menoja. Vanhojen heikkokuntoisten ihmisten ryh- mämuotoinen laitostuntoutus ei osoittautunut kustannusvai- kuttavaksi. Tutkimuksessa ha- vaittiin lisäksi, että panosta- malla vanhusten sosiaalipalve- luihin on mahdollista vähentää terveyspalvelujen käyttöä ja menoja

<p>2 Paljärvi, 2012, Suomi</p>	<p>Tutkimuksessa seurattiin kotihoidon organisoiminnin, sisälön, laadun ja toimintaympäristön muutoksia sekä valtionohjausta vuosina 1994–2009 muutoksen ja integroinnin teorioiden näkökulmasta.</p>	<p>Kotihoidon asiakkaat, omaiset ja työntekijät</p>	<p>Aineisto koottiin valtionohjausasiakirjoista, tutkimuskunnan asiakirjoista ja tilastoista, kotihoidon asiakailta haastatteluilla sekä omaisilta ja työntekijöiltä kyselyillä viitenä eri ajankohtana vuosina 1994–2009. Määrälliset aineistot analysoitiin tilastollisin menetelmin ja laadulliset sisällön analyysillä</p>	<p>Tutkimus osoitti valtionohjauksen vaikutusta ja toimintarakenteiden ja –prosessien integroinnin yhteyksiä kotihoidon sisältöön ja laatuun ja tuotti uutta tietoa kotihoidon muutoksista lähinnä koordinoinnin ja muun integroinnin näkökulmasta. Tuloksia voidaan hyödyntää kotihoidon käytäntöön, kehittämiseen, koulutukseen ja johtamiseen sekä jatkotutkimusten lähtökohtana</p>
<p>3 Van Aerschot, 2014, Suomi</p>	<p>Tarkoituksena tutkia asettuvatko vanhukset taloudellisten ja sosiaalisten resurssiensa perusteella eriarvoisiin asemiin tarvitsemaan hoivaa.</p>	<p>ikäihmiset</p>	<p>Empiirinen tutkimus (kysely ja haastattelu)</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että vanhuksat saavat useimmiten apua läheisiltään, mutta toivoisivat avun tarpeiden mahdollisesti lisääntyessä saavansa apua julkisista palveluista.</p> <p>Tutkimukseni mukaan pieni, mutta kuitenkin huomionarvoinen osa vanhuksista, 14</p>

				<p>prosenttia, koki jäävänsä ilman riittävää apua.</p> <p>Myös tulotaso oli yhteydessä avun riittämättömyyteen. Pienituloisista noin 20 prosenttia kertoi jäävänsä ilman riittävää apua, kun parempituloisista vain 7 prosenttia ei saanut tarpeeksi apua</p>
4 Lehtonen, 2019, Suomi	Tunnistaa kotihoidon tuottavuutta koskevat kehittämistarpeet, kehittää uusia toimintatapoja tuottavuuden parantamiseksi ja arvioida miten uudet toimintatavat toimivat	Kotihoidon työntekijät, lähiesimiehet	Raportit, työpajatyöskentely ja havainnointi	Tuottavuus parani koko kotihoidossa noin 2 %. Toimintamallin kokeilu jäi kuitenkin lyhytaikaiseksi ja työntekijät palasivat pian vanhoihin käytäntöihin. Haasteiksi tuottavuuden johtamiselle nousi raporttien hyödyntäminen, työntekijöiden sitoutuminen uuteen toimintamalliin sekä työhyvinvoinnin tukeminen tuottavuuden kehittämisen rinnalla.
5 Lumilehto, 2016, Suomi	Selvittää operatiivisen hoitotyön prosessi päivystyspoliklinikalla ja luoda hankitun tiedon pohjalta prosessikuvaus hoitotoiminnoista	Hoitotyöntekijät, potilaat	SWOT-analyysi, haastattelu	Prosessikaaviota pystytään käyttämään uusien työntekijöiden perehdytyksessä, työkaluna operatiivisen hoitotyön kehittämisessä ja potilasohjauksessa.
6 Hovin, nen,	Kuvata IMS-toimintajärjestelmän avulla	Hoitotyöntekijät,	Avoin haastattelu	Kuvattuja hoitoprosesseja pystytään hyödyntämään muun muassa perehdyttämisen

Korhonen, 2017, Suomi	potilaan hoitoprosessi ensiavussa ja päiväpoliklinikalla	lähiesimiehet		apuvälineenä. Työnantajan näkökulmasta hoitoprosessien avulla voidaan tehostaa prosesseja, kehittää palveluiden laatua ja helpottaa henkilöstön sitouttamista yhtenäiseen toimintatapaan.
7 Arajärvi, Kuronen, 2018, Suomi	Tarkoituksena selvittää säännöllisen kotihoidon asiakasmäärät maassa marraskuussa 2017	kotihoidon asiakkaat	THL:n Hoitoilmoitusrekisterein avulla	Vuoden 2017 marraskuussa säännöllisen kotihoidon asiakkaita oli kaikkiaan 73 806. Säännöllistä kotihoitoa sai 11,3 prosenttia kaikista 75 vuotta täytäneistä. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista noin joka kolmannen asiakkaan (33,2 %) luokse tehtiin vähintään 60 käyntiä (kaksi käyntiä vuorokaudessa) vuoden 2017 marraskuussa. Asiakkaista 65 prosenttia on naisia.

Euran kotihoidon palveluprosessit

Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä palautetta opinnäytetyönä kotihoitoon tuotetuista prosessikuvauksista (perustiedot, prosessikaaviot, sanallinen kuvaus). Vastauksia hyödynnetään prosessikuvausten arvioinnissa. Kyselyn yhteenvedontulokset kuvataan julkisessa opinnäytetyöraportissa. Vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Kysely, sekä vastaukset poistetaan tulosyhteenvedon saamisen jälkeen.

***Pakollinen**

1. Prosessikuvaukset olivat selkeitä *

Merkitse vain yksi soikio riviä kohden.

	Kyllä	Kohtalaisesti	Ei
Yhteydenotto ja palvelupyyntö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioivakotikäynti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotihoidon järjestäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilapäinen kotihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säännöllinen kotihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Prosessikuvaukset perustuivat kotihoidon käytössä oleviin ohjeistuksiin ja sopimuksiin *

Merkitse vain yksi soikio riviä kohden.

	Kyllä	Kohtalaisesti	Ei
Yhteydenotto ja palvelupyyntö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arvioivakotikäynti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kotihoidon järjestäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tilapäinen kotihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Säännöllinen kotihoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Prosessit kuvasivat kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheet *

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 Kohtalaisesti
 Ei

4. Prosessikuvaukset soveltuvat kotihoidon toiminnan, työtehtävien ja toimijoiden vastualueiden tarkasteluun

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 Kohtalaisesti
 Ei

5. Prosessikuvauksia voi hyödyntää kotihoidon toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 Kohtalaisesti
 Ei

6. Prosessikuvauksia voi hyödyntää eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä

Merkitse vain yksi soikio.

- Kyllä
 Kohtalaisesti
 Ei

7. Prosessikuvaukset soveltuvat uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Kohtalaisesti

Ei

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms

PERUSTIETOLOMAKE

1	Prosessin nimi	Yhteydenotto ja palvelupyyntö
2	Prosessin tarkoitus	Kuvata asiakkaan yhteydenoton ja palvelupyynnön käsittelyvaiheet kotihoidossa
3	Prosessin omistaja	Kotihoidon esimies (pääomistaja) Kotihoidon palveluohjaaja ja tiimivastaavat
4	Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan ohjauksen, neuvonnan tai palvelun tarve
5	Prosessin lopputilanne	Arvioivan kotikäynnin järjestäminen
6	Prosessin asiakkaat	Euran kuntalaiset
7	Prosessin keskeiset sidosryhmät	Palveluohjaus, kotisairaala, omaiset/läheiset
8	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Tiedon tarve kotiin annettavista palveluista, niiden järjestämisestä sekä yksilöllisestä palvelusuunnittelusta
9	Prosessin menestystekijät	Laadukas neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arvio
10	Prosessin mittarit	Palvelun tarpeen arviointi suoritetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta (Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arviointi aloitetaan ja suoritetaan loppuun viipymättä)
11	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Kotihoidon yhteydenotto ja palvelupyynnöt jakautuvat neljälle tiimivastaavalle, palveluohjaajalle sekä kotihoidon esimiehelle. Tiimivastaaville on varattu 60 % työajasta vastaavan tehtävien hoitoon, mihin yhteydenotto ja palvelupyyntöjen käsittely sisältyy. Kotihoidon esimies sekä palveluohjaaja huolehtivat yhteydenotto ja palvelupyyntöjen käsittelystä osana muita tehtäviään
12	Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	Kotihoidon esimies vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä, yhteistyössä kotihoidon palveluohjaajan ja tiimivastaavien kanssa Kehittämismenettelynä kotihoidon palveluohjaajan toimen kehittäminen ja tehtäväkuvan määrittäminen
13	Rajapinnat muihin prosesseihin	Arvioivakotikäynti

PERUSTIETOLOMAKE

1	Prosessin nimi	Arvioivakotikäynti
2	Prosessin tarkoitus	Kuvata kotona toteutettu palvelutarpeen arvio
3	Prosessin omistaja	Kotihoidon esimies (pääomistaja) Kotihoidon palveluohjaaja ja tiimivastaavat
4	Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan tarve kotihoidon asiakkuudelle
5	Prosessin lopputilanne	Kotihoidon asiakkuus alkaa
6	Prosessin asiakkaat	Euran kuntalaiset
7	Prosessin keskeiset sidosryhmät	Fysioterapia, omaiset/ läheiset, palveluohjaus
8	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Ohjauksen, avun tai valvonnan tarve päivittäisissä toiminnoissa, kuntoutumisessa, lääkeshoidossa, sairauden hoidossa tai sairaanhoidollisissa toimenpiteissä
9	Prosessin menestystekijät	Gerontologiseen kokonaisarvioon perustuva asiakaslähtöinen, laadukas ja moniammatillinen palvelutarpeen arvio
10	Prosessin mittarit	Palvelun tarpeen arviointi suoritetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta (Kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arviointi aloitetaan ja suoritetaan loppuun viipymättä)
11	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Arvioivat kotikäynnit jakautuvat kotihoidon palveluohjaajalle ja neljälle tiimivastaavalle. Tiimivastaaville on varattu 60 % työajasta tiimivastaavan tehtävien hoitoon, mihin arvioivat kotikäynnit sisältyvät. Palveluohjaaja osallistuu arvioiville kotikäynneille osana muita tehtäviään. Keskimäärin arvioivan kotikäynnin toteutukseen kuluva aika on 2 h, joka sisältää käynnin, matkat ja kirjaamisen
12	Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	Kotihoidon esimies vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä, yhteistyössä kotihoidon palveluohjaajan ja tiimivastaavien kanssa. Kehittämismenettelyinä kotihoidon palveluohjaajan toimen kehittäminen ja tehtävänkuvan määrittäminen, sekä voimavarakartoituksen ja gerontologisen kokonaisarvion toteuttaminen osana arvioivaa kotikäyntiä
13	Rajapinnat muihin prosesseihin	Kotihoidon järjestäminen

PERUSTIETOLOMAKE

1	Prosessin nimi	Kotihoidon järjestäminen
2	Prosessin tarkoitus	Kuvata kotihoidon uuden asiakkaan palveluiden järjestämisen vaiheet
3	Prosessin omistaja	Kotihoidon esimies (pääomistaja) Kotihoidon palveluohjaaja ja tiimivastaavat
4	Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan tarve kotihoidon palveluille
5	Prosessin lopputilanne	Tilapäinen kotihoito alkaa
6	Prosessin asiakkaat	Kotihoidon uudet asiakkaat
7	Prosessin sidosryhmät	Apteekki- ja kauppapalvelut, kotihoidon tukipalvelut, omaiset/ läheiset
8	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisten palveluiden alkaminen
9	Prosessin menestystekijät	Hyvä tiedon kulku, palveluiden saumaton alkaminen
10	Prosessin mittarit	Ei määritelty
11	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Kotihoidon palveluiden käynnistäminen jakautuu kotihoidon neljälle tiimivastaavalle ja palveluohjaajalle. Tiimivastaaville on varattu 60 % työajasta tiimivastaavan tehtävien hoitoon, mihin kotihoidon järjestäminen sisältyy. Palveluohjaaja hoitaa tehtävää osana muita tehtäviään.
12	Prosessin ohjaus ja kehittämismenetelmä	Kotihoidon esimies vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä, yhdessä kotihoidon palveluohjaajan ja tiimivastaavien kanssa.
13	Rajapinnat muihin prosesseihin	Tilapäinen kotihoito

PERUSTIETOLOMAKE

1	Prosessin nimi	Tilapäinen kotihoito
2	Prosessin tarkoitus	Kuvata kotihoidon uuden asiakkaan määräaikainen palvelujakso
3	Prosessin omistaja	Kotihoidon esimies (pääomistaja)
4	Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan tarve kotihoidolle
5	Prosessin lopputilanne	Säännöllinen kotihoito alkaa
6	Prosessin asiakkaat	Kotihoidon uudet asiakkaat
7	Prosessin keskeiset sidosryhmät	Apteekkipalvelut, fysioterapia, kolmassektori, kotihoidon lääkäri, kotisairaala, omaiset/ läheiset, palveluohjaus, päivätoiminta, yksityiset koti- ja siivouspalveluyrittäjät, kauppapalvelut
8	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Ohjauksen, avun tai tuen tarve päivittäisissä toiminnoissa, kotona selviytymisessä, kuntoutumisessa, lääkähoidossa, sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja/tai sairauden hoidossa
9	Prosessin menestystekijät	Ennakoiva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, hoidon tavoitteellisuus, toimintakyvyn jatkuva arviointi ja muutoksiin reagointi sekä laadukas hoiva- ja hoitotyö
10	Prosessin mittarit	Määräaikaisen palvelujakson jälkeen asiakkaista 50 %, jatkaa kotona asumista ilman säännöllistä kotihoitoa
11	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Kotihoidon toteutus jakautuu alueellisesti neljälle tiimille. Henkilöstön muodostaa 46 lähi- ja kodinhoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä kotihoidon esimies.
12	Prosessin ohjaus ja kehittämismenetelmä	Kotihoidon esimies vastaa prosessin ohjauksesta ja kehittämisestä yhdessä henkilöstön kanssa Kehittämismenettelyinä kotikuntoutustiimin ja kirjaamisprosessin kehittäminen
13	Rajapinnat muihin prosesseihin	Säännöllinen kotihoito




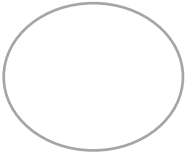
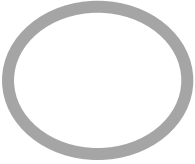


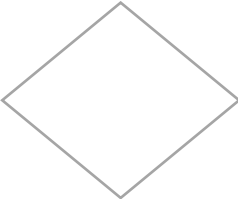

PERUSTIETOLOMAKE

1	Prosessin nimi	Säännöllinen kotihoito
2	Prosessin tarkoitus	Kuvata säännöllisen kotihoidon toteutuksen vaiheet
3	Prosessin omistaja	Kotihoidon esimies
4	Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan tarve säännölliselle kotihoidolle
5	Prosessin lopputilanne	Kotihoito jatkuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti
6	Prosessin asiakkaat	Kotihoidon asiakkaat
7	Prosessin keskeiset sidosryhmät	Apteekkipalvelut, fysioterapia, kolmassektori, kotihoidon lääkäri, kotisairaala, omaiset/ läheiset, palveluohjaus, päivätoiminta, yksityiset koti- ja siivouspalveluyrittäjät, kauppalpalvelut
8	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Ohjauksen, avun tai tuen tarve päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä, kuntoutumisessa, lääkkehoidossa, sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja/tai sairauden hoidossa
9	Prosessin menestystekijät	Ennakoiva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, hoidon tavoitteellisuus, toimintakyvyn jatkuva arviointi ja muutoksiin reagointi sekä laadukas hoiva- ja hoitotyö
10	Prosessin mittarit	Säännöllisen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn minimiarvo on RaVa-luokka 2
11	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Kotihoidon toteutus jakautuu alueellisesti neljälle tiimille. Henkilöstön muodostaa 46 lähi- ja kodinhoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä kotihoidon esimies. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita on n. 200.
12	Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	Kotihoidon esimies vastaa prosessin ohjauksesta ja kehittämisestä yhdessä henkilöstön kanssa Kehittämismenettelyinä kotikuntoutustiimin ja kirjaamisprosessin kehittäminen
13	Rajapinnat muihin prosesseihin	Kotihoidon päättäminen

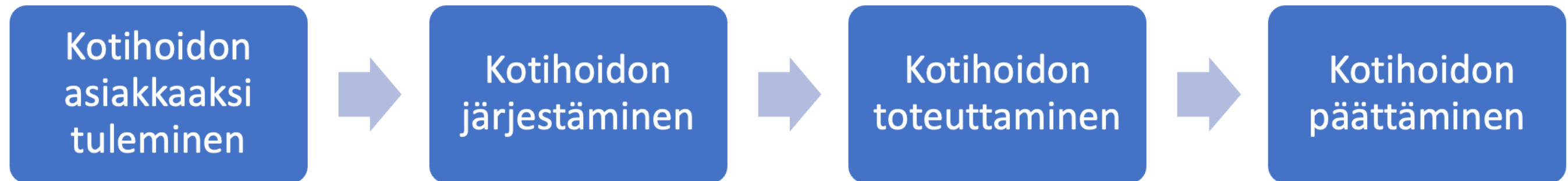
PERUSTIETOLOMAKE

1	Prosessin nimi	Kotihoidon päättäminen
2	Prosessin tarkoitus	Kuvata säännöllisen kotihoidon päättymisen vaiheet
3	Prosessin omistaja	Kotihoidon esimies (pääomistaja)
4	Prosessin lähtötilanne	Asiakkaan tarve kotihoidon päättämiseksi
5	Prosessin lopputilanne	Kotihoidon asiakkuus päättyy
6	Prosessin asiakkaat	Kotihoidon asiakkaat
7	Prosessin keskeiset sidosryhmät	Apteekkipalvelut, fysioterapia, kolmassektori, kotihoidon lääkäri, kotisairaala, omaiset/ läheiset, palveluohjaus, päivätoiminta, yksityiset koti- ja siivouspalveluyrittäjät, kauppalpalvelut
8	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Kotihoidon palveluiden, laskutuksen ja asiakkuuden päättymisen
9	Prosessin menestystekijät	Kotihoidon asiakkuuden päättäminen on vastuutettua ja hallittua
10	Prosessin mittarit	Ei määritelty
11	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	Kotihoidon päättämisestä huolehtii alueen tiimivastaava, vastuuhoitaja tai hoitaja. Tiimin muodostaa alueesta riippuen 5–13 lähi- ja kodinhoitajaa sekä yksi tiimivastaava. Säännöllisen kotihoidon asiakkaita on tiimiä kohden noin 20–55
12	Prosessin ohjaus ja kehittämismenetelmä	Kotihoidon esimies vastaa prosessin ohjauksesta ja kehittämisestä yhdessä henkilöstön kanssa
13	Rajapinnat muihin prosesseihin	

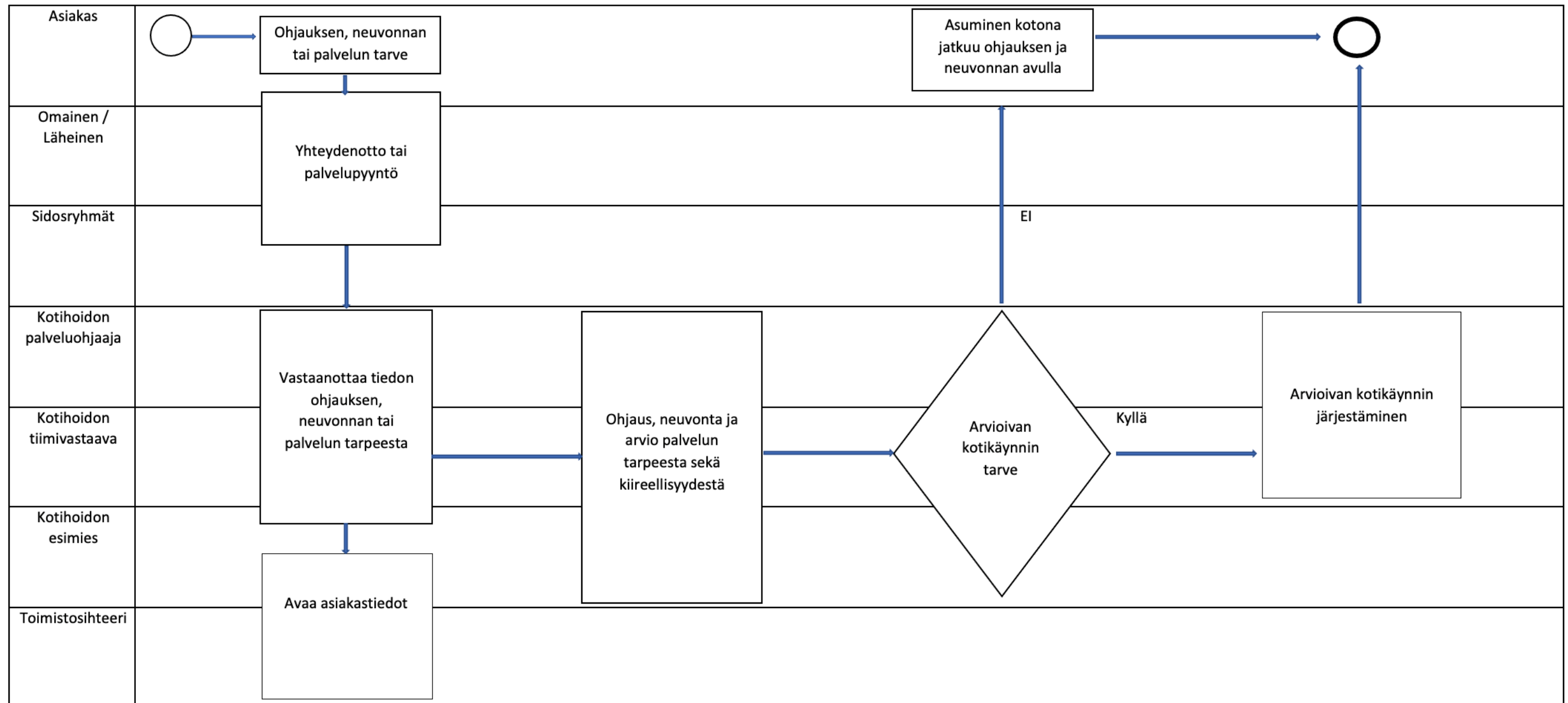
Prosessikaavioiden symbolit

Symboli	Selite		
<table border="1"> <tr> <td>Toi- mija</td> <td></td> </tr> </table>	Toi- mija		Uimarata. Eri toimijat erotetaan vaakasuuntaisilla uimaroilla toisistaan
Toi- mija			
	Prosessi alkaa		
	Prosessi päättyy		
	Prosessi		
	Toiminto/tehtävä		
	Valinta tai päätös		
	Nuolella kuvataan toimintojen/tehtävien suoritusjärjestystä prosessissa		

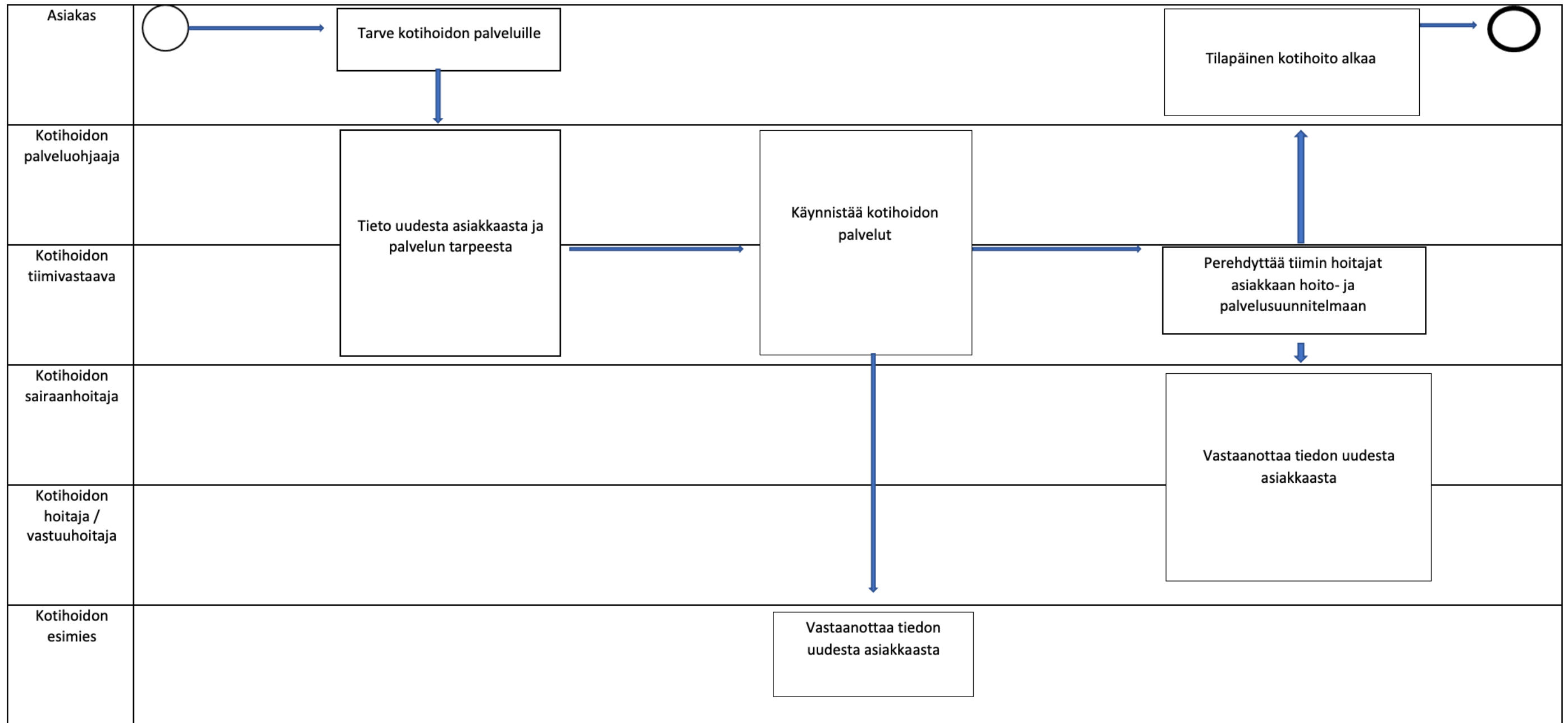
KOTIHOIDON PALVELUPROSESSI



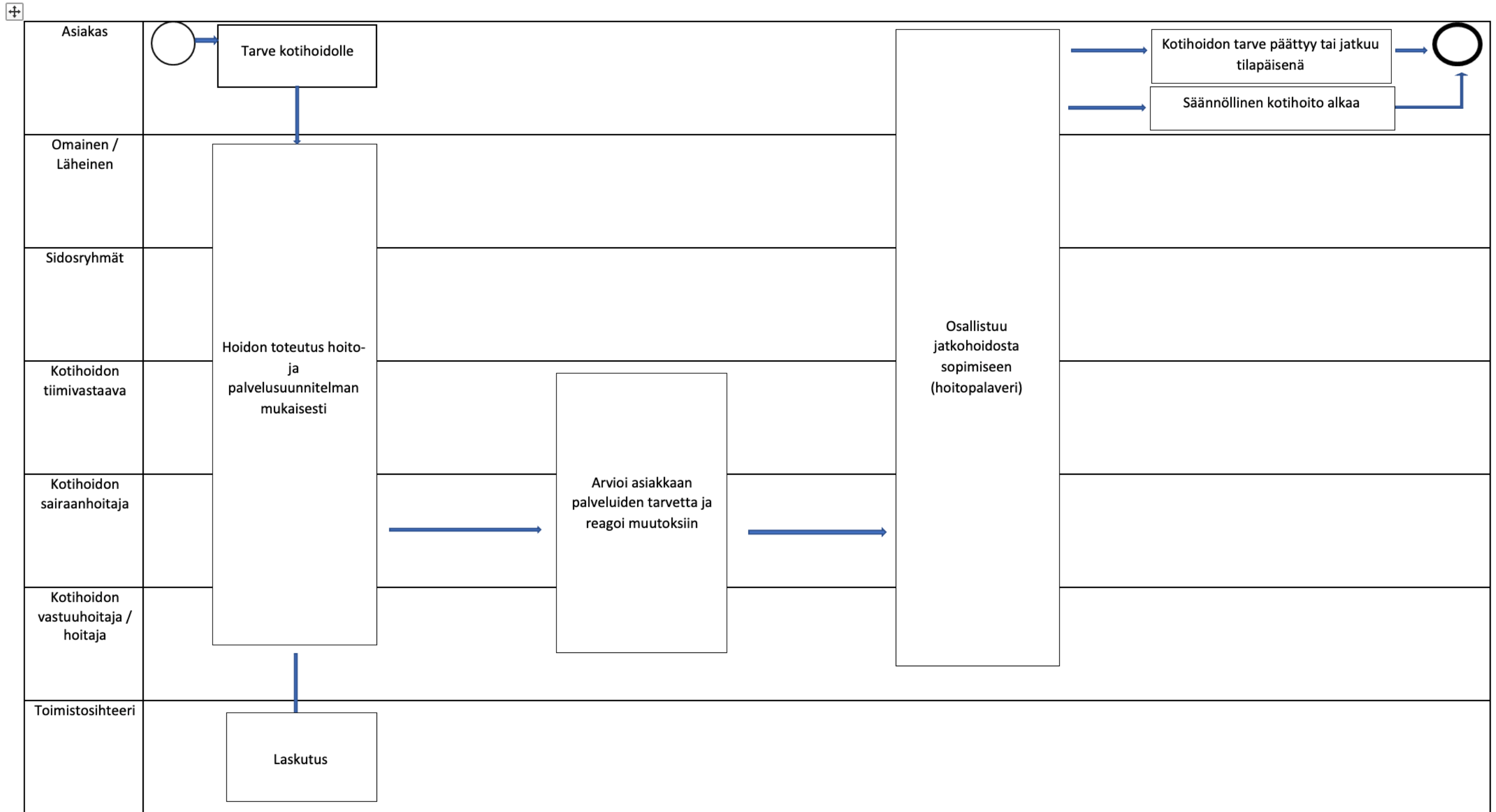
Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen / Yhteydenotto ja palvelupyyntö



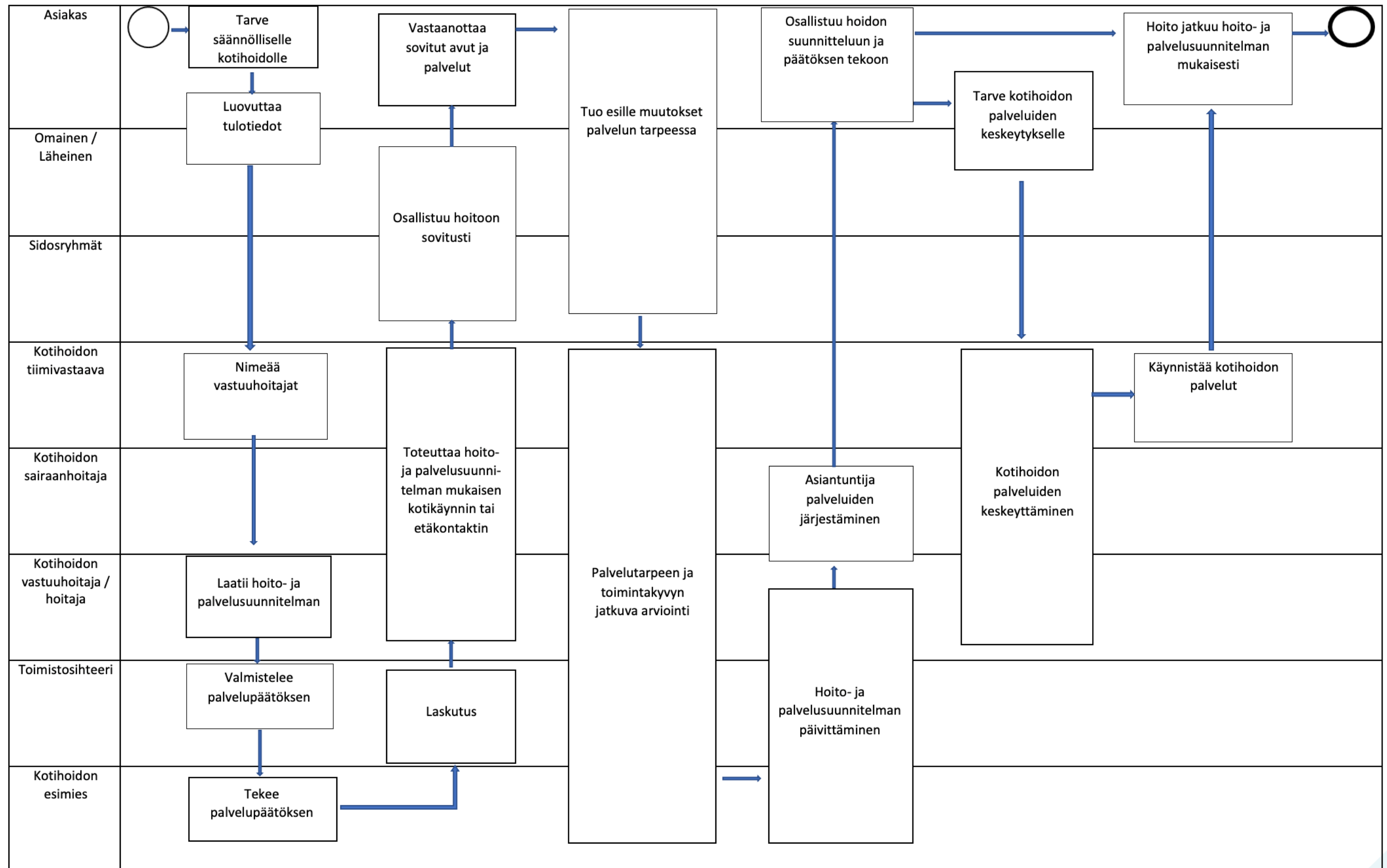
Kotihoidon järjestäminen



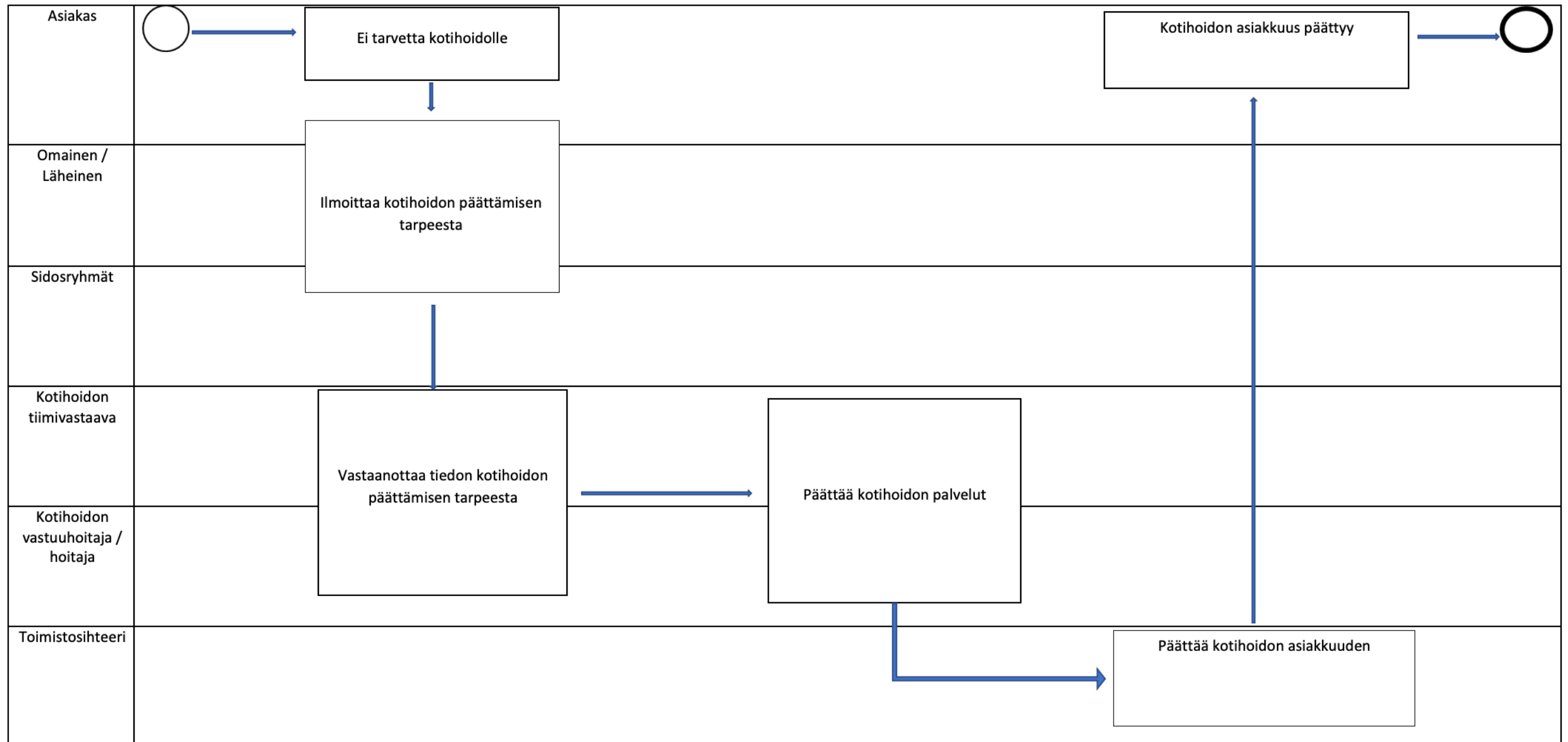
Kotihoidon toteuttaminen / Tilapäinen kotihoito



Kotihoidon toteuttaminen/ Säännöllinen kotihoito



Kotihoidon päättäminen



Prosessi: Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen

Osaprosessi: Yhteydenotto ja palvelupyyntö

Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Ohjauksen, neuvonnan tai palvelun tarve	Selvittää kotihoidon yhteystiedot esim. kunnan vaihtopalvelun tai verkkosivujen kautta	Kotihoidon yhteystiedot ovat saavutettavissa
Asiakas, omaiset/läheiset, sidosryhmät	Yhteydenotto tai palvelupyyntö	Otaa yhteyttä puhelimitse tai sähköisesti esim. soittopyyntö sähköpostiin	Kontaktihenkilö tavoitetaan
Kotihoidon esimies, palveluohjaaja, tiimivastaavat	Vastaanottaa tiedon ohjauksen, neuvonnan tai palvelun tarpeesta	Pyytää suullisen luvan asiakastietojen avaamiseen ja käyttöön Yhteydenotto ja palvelupyynnön kirjaaminen lifecare potilastietojärjestelmän kotihoito -sovellukseen	Yhteydenoton tai palvelupyynnön asianmukainen dokumentoiminen
Kotihoidon esimies, toimistos sihteeri	Avaa asiakastiedot	Lisää asiakkaan lifecare potilastietojärjestelmässä kotihoitoon asiakkaat - ryhmään	Asiakastietojen tarkastelun ja kirjaamisen mahdollistaminen
Kotihoidon esimies, palveluohjaaja, tiimivastaava	Ohjaus, neuvonta ja arvio palvelun tarpeesta sekä kiireellisyydestä	Kartoittaa asiakkaan toimintakyvyn, sairaudet ja kotona selviytymisen haasteet sekä käytössä olevat palvelut Arvioi ketä toimijoita tilanteessa tarvitaan Arvioi kiireellisyysasteen Arvioi täyttyykö kotihoidon myöntämisen kriteerit Asiakkaan tarpeen mukainen ohjaus ja neuvonta esim. sairauden hoidosta, oikean palvelun piiriin pääsystä tai yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista	Asiakkaan palvelun tarpeesta syntyy selkeä kuva Saadaan tieto asiakkaan palvelutarpeen arvioissa mukana tarvittavista toimijoista Asiakkaan palvelutarpeen arvion ajankohdan sopimisessa huomioidaan kiireellisyys Kotihoitoa myönnetään tasa-arvoisesti Asiakas ymmärtää saamansa ohjauksen ja neuvonnan sisällön
Kotihoidon esimies, palveluohjaaja, tiimivastaava	Arvioivan kotikäynnin tarve	Tekee päätöksen arvioivan kotikäynnin tarpeellisuudesta	Arvioivakotikäynti järjestetään palvelutarpeen selvittämiseksi Asiakkaan asuminen kotona jatkuu ohjauksen ja neuvonnan avulla
Palveluohjaaja, tiimivastaava	Arvioivan kotikäynnin järjestäminen	Sopii arvioivan kotikäynnin toteutus aikataulun asiakkaan ja tarvittavien tahojen kanssa	Asiakas saa moniammatillisen palvelutarpeen arvion kiireellisyys tarpeensa mukaisesti

Prosessi: Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen

Osaprosessi: Arvioivakotikäynti



Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Tarve kotihoidon asiakkuudelle	Mahdollistaa arvioivan kotikäynnin toteutuksen	Arvioivakotikäynti toteutetaan asiakkaan kotona sovittuna ajankohtana
Asiakas, omaiset / läheiset, sidosryhmät, kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Osallistuu arvioivalle kotikäynnille	Tuo palaveriin oman roolinsa mukaisen asiantuntijuuden ja tiedot tilanteesta	Arvioivan kotikäynnin toteutus on asiakaslähtöinen, moniammatillinen ja laadukas
Kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Arvioi palvelun tarvetta, toimintakykyä ja voimavaroja	Selvittää ohjauksen, avun tai valvonnan tarpeen päivittäisissä toiminnoissa, kuntoutumisessa, lääkkehoidossa, sairauden hoidossa ja / tai sairaanhoidollisissa toimenpiteissä Tekee soveltuvat toimintakyky mittaukset Selvittää asiakkaan käytössä olevat palvelut, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä haasteet	Asiakkaan palvelun tarve, hoidossa mukana tarvittavat toimijat, toimintakyvyn nykytila ja voimavarat määrittyvät
Kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Kotihoidon palveluiden tarve	Tekee päätöksen, täytyykö kotihoidon myöntämisen kriteerit ja kotihoidon järjestämisen tarve	Asiakas jatkaa kotona asumista ilman kotihoitoa Tehdään suunnitelma palveluiden toteutuksesta
Asiakas, omaiset / läheiset, sidosryhmät, kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen	Hoitotavoitteiden asettaminen Käyttöön otettavista palveluista, toteutuksesta ja palveluiden määräajan sopiminen Vastuista ja yksilöllisistä käyntitiedoista sopiminen	Asiakkaan hoito on tavoitteellista Asiakkaan palvelut perustuvat tarpeeseen, jota arvioidaan sovitun määräajan jälkeen Asiakas ja hoitoon osallistuvat tahot ovat tietoisia alkavista palveluista ja vastuista
Kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Pyytää luvan asiakas- ja potilastietoihin	Pyytää asiakkaalta kirjallisen suostumuksen asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttöön	Asiakas- ja potilastietojen tarkastelun ja kirjaamisen mahdollistaminen

Prosessi: Kotihoidon järjestäminen

Osaprosessi: -

Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Tarve kotihoidon palveluille	Huolehtii sovitusta tehtävistä ennen kotihoidon palveluiden alkua esim. avaimen teettäminen	Kotihoidon palveluiden alkaminen saumattomasti
Kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Tieto uudesta asiakkaasta ja palvelun tarpeesta	Kirjaa hoitoon ja palveluihin liittyvät tiedot esim. arvioivan kotikäynnin toteutuksen lifecare- potilastieto-järjestelmään	Hoito- ja palvelusuunnitelman sekä yksilöllisten käyntitietojen asianmukainen dokumentoiminen
Kotihoidon palveluohjaaja tai tiimivastaava	Käynnistää kotihoidon palvelut	Avaa kotihoidon asiakastiedot, kirjaa voimavarakartoituksen sekä hoito- ja palvelusuunnitelman potilastietojärjestelmän kotihoido-sovellukseen Ilmoittaa toiminnanohjaukseen käyntitiedot Huolehtii kotihoidon kautta järjestettävien palveluiden ja tukipalveluiden alkamisesta esim. lääkkeiden annosjakelu, ateriapalvelu	Kotihoidon alkaessa perustana toimii ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma Asiakkaan käynnit suunnitellaan toiminnanohjauksen avulla ja ne näkyvät kotihoito-mobiilisovelluksessa, joka mahdollistaa kirjaamisen ja tietojen tarkistamisen puhelimella Kotihoidon palvelut alkavat sovitusti
Kotihoidon esimies	Vastaanottaa tiedon uudesta asiakkaasta	Tarkastelee toiminnanohjaukseen välitetyn viestin asiakasta koskien	Hyväksyy hoidon toteutuksen ja palveluiden aloituksen
Kotihoidon tiimivastaava	Perehdyttää tiimin hoitajat asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan	Tiedottaa tiimin hoitajia uudesta asiakkaasta ja käy läpi asiakkaan hoidon tarpeen, hoito- ja palvelusuunnitelman, yksilölliset käyntitiedot ja muut hoidossa huomioitavat asiat	Hyvä tiedon kulku ja tavoitteellisen työskentelyn mahdollistaminen
Kotihoidon sairaanhoitaja, kotihoidon hoitaja	Vastaanottaa tiedon uudesta asiakkaasta	Sitoutuu asiakkaan hoidon toteutukseen	Kotihoidon toimijat tuntevat asiakkaan hoidon tarpeen, tavoitteet sekä palveluiden toteutussuunnitelman

Prosessi: Kotihoidon toteuttaminen

Osaprosessi: Tilapäinen kotihoito

Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Tarve kotihoidolle	Sitoutuu määräajaksi laadittuun hoito- ja palvelusuunnitelmaan Huolehtii sovitusti omista vastuualueistaan	Vastaanottaa sovitut palvelut Osallistuu oman toimintakyvyn ylläpitoon tai edistämiseen
Sidosryhmät, kotihoidon tiimivastaava, kotihoidon sairaanhoitaja, kotihoidon hoitaja	Hoidon toteutus hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti	Ohjauksen, avun tai tuen antaminen päivittäisissä toiminnoissa, selviytymisessä, kuntoutumisessa, lääkehoidossa, sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja/tai sairauden hoidossa Sovittujen palveluiden toteuttaminen tavoitteisiin pyrkien	Asiakas selviytyy kotona tarpeen mukaisten palveluiden turvin Asiakkaan toimintakyky pysyy yllä tai paranee
Toimistos sihteeri	Laskutus	Huolehtii asiakkaan palveluiden laskutuksesta toteutuneiden käyntikertojen mukaan Lähetää laskun asiakkaalle	Asiakasmaksun asianmukainen laskuttaminen
Kotihoidon tiimivastaava, kotihoidon sairaanhoitaja, kotihoidon hoitaja	Arvioi palvelun tarvetta ja reagoi muutoksiin	Arvioi palveluiden kattavuutta hoidon tarpeeseen nähden, vaikutuksia toimintakyvyn ylläpidon ja edistämisen kannalta sekä tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta Tarvittaessa sopii palveluiden vähentämisestä ja lisäämisestä	Kotihoidon palvelut ovat vaikuttavia Kotihoidon palvelut perustuvat tarpeeseen
Asiakas, omaiset/läheiset, sidosryhmät, kotihoidon tiimivastaava, kotihoidon sairaanhoitaja, kotihoidon hoitaja	Osallistuu jatkohoidosta sopimiseen (hoitopalaveri)	Asiakkaan määräaikaisen palvelujakson ja vakiintuneen palvelu tarpeen läpi käyminen Jatkohoidon tarpeen määrittäminen ja toimijoiden järjestämisvastuista sopiminen	Asiakas pärjää kotona ilman kotihoitoa tai satunnaisella avulla Asiakas tarvitsee vähintään kerran viikossa toteutettavaa kotihoitoa

Prosessi: Kotihoidon toteuttaminen

Osaprosessi: Säännöllinen kotihoito

3

Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Tarve säännölliselle kotihoidolle	Huolehtii sovitusti omista vastuualueistaan	Osallistuu oman toimintakyvyn ylläpitoon tai edistämiseen
Asiakas, omainen/läheinen	Luovuttaa tulotiedot	Täyttää tulotietolomakkeen ja välittää sen tositteineen kotihoidon esimiehelle	Asiakkaan maksukyky huomioidaan palvelumaksun määrittelyssä
Kotihoidon tiimivastaava	Nimeää vastuuhoitajat	Asiakkaalle nimetään kotihoidon vastuuhoitajamallin mukaisesti kaksi vastuuhoitajaa Tieto nimetyistä hoitajista annetaan tiedoksi asiakkaalle ja välitetään toiminnanohjaukseen	Asiakkaan käynnit ja hoitotyön toteutus keskittyy vastuuhoitajille
Vastuuhoitaja	Laatii hoito- ja palvelusuunnitelman	Huolehtii säännöllisen kotihoidon alkaessa ja palvelujen vakiintuessa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta yhdessä asiakkaan kanssa sekä hoitoon osallistuvien tahojen kanssa	Asiakkaan hoito perustuu ajantasaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan
Toimistosihtööri	Valmistelee palvelupäätöksen	Luonnostelee palvelupäätöksen huomioiden asiakkaan tulotiedot ja kotikäyntien keston Välittää päätöksen hyväksyttäväksi kotihoidon esimiehelle	Säännöllisen kotihoidon maksu määräytyy aika- ja tuloperusteisesti
Kotihoidon esimies	Tekee palvelupäätöksen	Tekee myönteisen tai kielteisen päätöksen kotihoidon palveluiden myöntämisestä	Asiakas saa lakisääteisen ja valituskelpoisen palvelupäätöksen kotihoidon palveluista
Toimistosihtööri	Laskutus	Huolehtii asiakkaalle myönnettyjen palveluiden laskutuksesta Lähetää laskun asiakkaalle kerran kuukaudessa	Asiakasmaksujen ajantasainen kertyminen Asiakkaan laskutus on säännöllistä ja ennakoitavaa
Kotihoidon tiimivastaava, sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, hoitaja	Toteuttaa hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen kotikäynnin tai etäkontaktin	Ohjaa, auttaa tai tukee asiakasta palvelutarpeen mukaisesti esim. antaa lääkkeet, valmistaa aamupalan Ottaa etäyhteyden tabletilla ja varmistaa <u>esim.</u> että asiakas on selviytynyt aamutoimista	Asiakas selviytyy kotona tarpeen mukaisten palveluiden ja avun turvin
Omainen/ läheinen, sidesryhmät	Osallistuu hoitoon sovitusti	Huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisista vastuista esim. kauppa-asiat, siivous	Asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista ja vastuutettua
Asiakas	Vastaanottaa sovitut avut ja palvelut	Mahdollistaa hoitoon osallistuvien tahojen toteuttamia hoito- ja	Asiakas on sitoutunut saamaansa hoitoon ja palveluun

		palvelusuunnitelman mukaisesti	
Asiakas, omainen/ läheinen, sidosryhmät	Tuo esille muutokset palvelun tarpeessa	Ottaa yhteyttä tai kertoo esim. puhelimitse tai kotikäynnillä palvelun tarpeen muutoksista	Palvelun tarpeen muutoksiin reagoidaan nopeasti
Kotihoidon tiimivastaava, sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, hoitaja, toimistos sihteeri, kotihoidon esimies	Palvelutarpeen ja toimintakyvyn jatkuva arviointi	Palvelu tarpeen ja toimintakyvyn arviointi kotikäyntien yhteydessä Kirjallinen väliarvio 3 kk välein Tekee toimintakyky mittaukset tarvittaessa Maksuluokan ja toteutuneen palveluajan tarkistaminen kerran kuukaudessa	Äkillisten toimintakyky muutosten havaitseminen Tasaisesti kehittyneiden toimintakyky muutosten havaitseminen Vertailukelpoisten ja objektiivisten arviointitulosten kerääminen Käyntien keston muutosten havaitseminen
Kotihoidon vastuuhoitaja, toimistos sihteeri, esimies	Hoito- ja palvelusuunnitelman päivittäminen	Päivittää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman palvelutarpeen muuttuessa ja vähintään kerran vuodessa Kotihoidon palvelupäätöksen päivittäminen toteutuneen keston mukaisesti	Asiakkaan hoito perustuu ajantasaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan Asiakkaan hoito perustuu ajantasaiseen palvelupäätökseen
Kotihoidon sairaanhoitaja, vastuuhoitaja	Asiantuntija palveluiden järjestäminen	On yhteydessä asiantuntijapalveluihin asiakkaan toimintakyvyn vaatiessa ja järjestää apua/palvelua esim. fysioterapia, kotihoidon lääkäri, kotikuntoutustiimi	Asiakkaan hoito on saumatonta ja palvelun tarpeen kattavaa
Asiakas	Osallistuu hoidon suunnitteluun ja päätöksen tekoon	Osallistuu hoito- ja palvelusuunnitelman päivitykseen ja antaa luvan asiantuntijapalveluiden järjestämiseen tarpeensa mukaan	Asiakas on hoidon suunnittelussa ja päätöksen teossa aktiivinen toimija
Asiakas, omainen/ läheinen	Tarve kotihoidon palveluiden keskeytykselle	Ilmoittaa keskeytyksen tarpeesta ja kestosta	Kotihoidon palvelujakso keskeytyy määräajaksi esim. sairaala- tai vuorohoitajakson vuoksi
Kotihoidon tiimivastaava, sairaanhoitaja, vastuuhoitaja, hoitaja	Kotihoidon palveluiden keskeyttäminen	Tekee keskeytyksen palvelujaksoon liferare potilastietojärjestelmän kotihoito- sovelluksessa, merkiten keskeytyksen alkamisajankohdan Huolehtii tukipalveluiden ja kotihoidon kautta organisoitujen muiden palveluiden keskeyttämisestä määräajaksi esim. apteekkipalvelut	Asiakkaan käynnit eivät nouse toiminnanohjausjärjestelmään suunniteltavaksi Kotihoidon maksun kertyminen keskeytyy, jos palvelumaksua peritään muualta Asiakkaalle ei synny kustannuksia käyttämättömistä palveluista
Kotihoidon tiimivastaava	Käynnistää kotihoidon palvelut	Merkitsee keskeytyksen päättymispäivän liferare potilastietojärjestelmän kotihoito - sovellukseen	Asiakkaan käynnit nousevat toiminnanohjauksessa järjestelmään suunniteltavaksi

		Huolehtii kotihoidon kautta järjestettävien palveluiden ja tukipalveluiden esim. lääkkeiden annosjakelu, ateriapalvelu	Asiakkaan tarpeen mukaiset palvelut jatkuvat saumattomasti Asiakkaan hoito jatkuu hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti
--	--	--	---

Prosessi: Kotihoidon päättäminen

Osaprosessi:

Toimijat	Toiminnot	Tehtävät	Tulostila
Asiakas	Ei tarvetta kotihoidolle	Tuo esille kotihoidon tarpeen päättymisen esim. itsenäisen kotona selviytymisen tai muiden palveluiden piiriin siirtymisen vuoksi	Kotihoidon vastaanottaminen päättyy
Asiakas, omainen/ läheinen, sidosryhmät	Ilmoittaa kotihoidon päättämisen tarpeesta	Ottaa yhteyttä kotihoitoon esim. puhelimitse	Kotihoidon kontaktihenkilö tavoitetaan
Kotihoidon tiimivastaava, vastuuhoitaja, hoitaja	Vastaanottaa tiedon kotihoidon päättämisen tarpeesta	Sopii asiakkuuden päättymiseen liittyvästä vastuunjaosta esim. avaimen, lääkkeiden palautus	Kotihoidon asiakkuuden päättäminen on vastuutettua ja hallittua
Kotihoidon tiimivastaava, vastuuhoitaja/hoitaja	Päätää kotihoidon palvelut	Tekee keskeytyksen palvelujaksoon lifecare potilastietojärjestelmän kotihoito- sovelluksessa, merkiten palveluiden päättymisen alkamisajankohdan Huolehtii tukipalveluiden ja kotihoidon kautta organisoitujen muiden palveluiden päättämisestä esim. apteekki- ja ateriapalvelut Laatii loppuarvion asiakkaan palvelujaksosta	Kotihoidon palvelut ja laskun kertyminen päättyvät Kotihoidon palvelujakso dokumentoidaan asianmukaisesti
Toimistosihteer	Päätää kotihoidon asiakkuuden	Päätää kotihoidon asiakastiedot ja palvelujakson Lifecare potilastietojärjestelmän <u>kotihoito-sovelluksessa</u> viimeisen laskituksen jälkeen	Kotihoidon asiakkuus päättyy



Kotihoidon palveluprosessit

Euran kotihoito

2/2021










Taustatiedot

- Kotihoidon prosessikuvausten mallintamisessa on noudatettu JHS 152 – suositusta
 - Prosessikuvaukset muodostuvat prosessin perustiedoista, prosessikaavioista ja prosessien sanallisesta kuvauksesta
- Kotihoidon prosessikaaviot on laadittu toimintamalli ja prosessin kulku tasoille
 - Toimintamallitaso kuvaa prosessin hierarkian ja etenemisen
 - Prosessin kulku – taso kuvaa toiminnan periaatteet, toimijat ja toiminnot
- Kotihoidon prosessikuvausten sisältö perustuu yksikön toimintaa ohjaaviin kirjallisiin ohjeisiin ja sopimuksiin
 - Keskeisimpinä perustana on kotihoidon myöntämisen kriteerit, kirjaamisohjeet, vastuuhoidajamalli ja tehtäväkuvat



Prosessikaavioissa käytetyt symbolit

Symboli	Selite
	Uimarata. Eri toimijat erotetaan vaakasuuntaisilla uimaradoilla toisistaan
	Prosessi alkaa
	Prosessi päättyy
	Prosessi
	Toiminto/tehtävä
	Valinta tai päätös
	Nuolella kuvataan toimintojen/tehtävien suoritusjärjestystä prosessissa

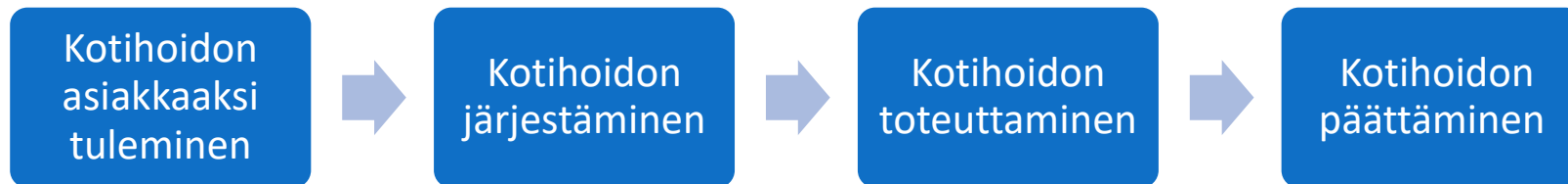


Prosessien perustiedot

- Kotihoidon esimies toimii kotihoidon prosessien pääomistajana, vastaten ohjaus- ja kehittämismenettelyistä
- Prosessien keskeiset sidosryhmät käsittävät mm. apteekkipalvelut, asiakkaan omaiset, fysioterapian, kolmannen sektorin palvelut, kotihoidon lääkärin, kotisairaalan, palveluohjauksen, päivätoiminnan, yksityiset koti- ja siivouspalveluyrittäjät sekä kauppapalvelut
- Kotihoidon toteutus jakautuu alueellisesti neljälle tiimille. Henkilöstön muodostaa 46 lähi- ja kodinhoitajaa, yksi sairaanhoitaja sekä kotihoidon esimies
- Tiimin muodostaa alueesta riippuen 5-13 hoitajaa sekä yksi tiimivastaava. Asiakkaita on tiimiä kohden noin 20-55



Kotihoidon palveluprosessi



Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen

Yhteydenotto ja
palvelupyyntö

Arvioivakotikäynti

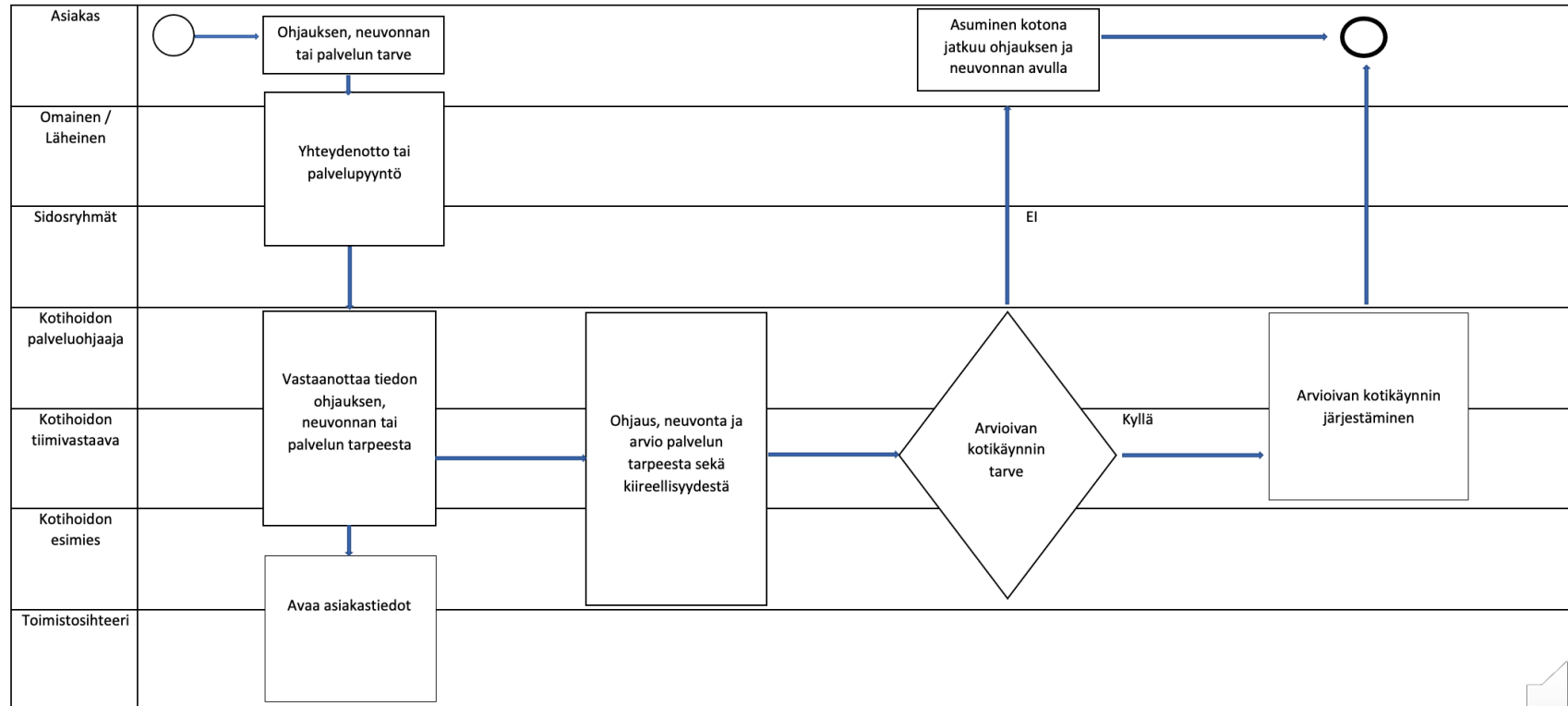


Yhteydenotto ja palvelupyynnö

- Prosessin tarkoituksena on kuvata asiakkaan yhteydenoton ja palvelupyynnön käsittelyvaiheet kotihoidossa
- Prosessin menestystekijät ovat laadukas neuvonta, ohjaus ja palvelutarpeen arvio
- Prosessin onnistumista mitataan seuraamalla, että palvelun tarpeen arviointi on suoritettu viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, ja että kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arviointi aloitetaan ja suoritetaan loppuun viipymättä
- Kotihoidon yhteydenotto ja palvelupyynnöt jakautuvat neljälle tiimivastaavalle, palveluohjaajalle sekä kotihoidon esimiehelle



Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen / Yhteydenotto ja palvelupyyntö



Yhteydenotto ja palvelupyyntö

- Prosessin tulostila:
 - Kotihoito saa luvan asiakastietojen käyttöön, joka mahdollistaa asianmukaisen kirjaamisen ja tietojen tarkastelemisen
 - Asiakkaan palvelun tarpeesta syntyy selkeä kuva ja tieto, ketä toimijoita tarvitaan toteuttamaan palvelutarpeen arvio
 - Asiakkaan palvelutarpeen arvion ajankohdan sopimisessa pystytään huomioimaan kiireellisyys
 - Asiakkaat, joiden kotona asumisen tueksi on oikea-aikaisempaa järjestää muita, kun kotihoidon palveluita, tunnistetaan

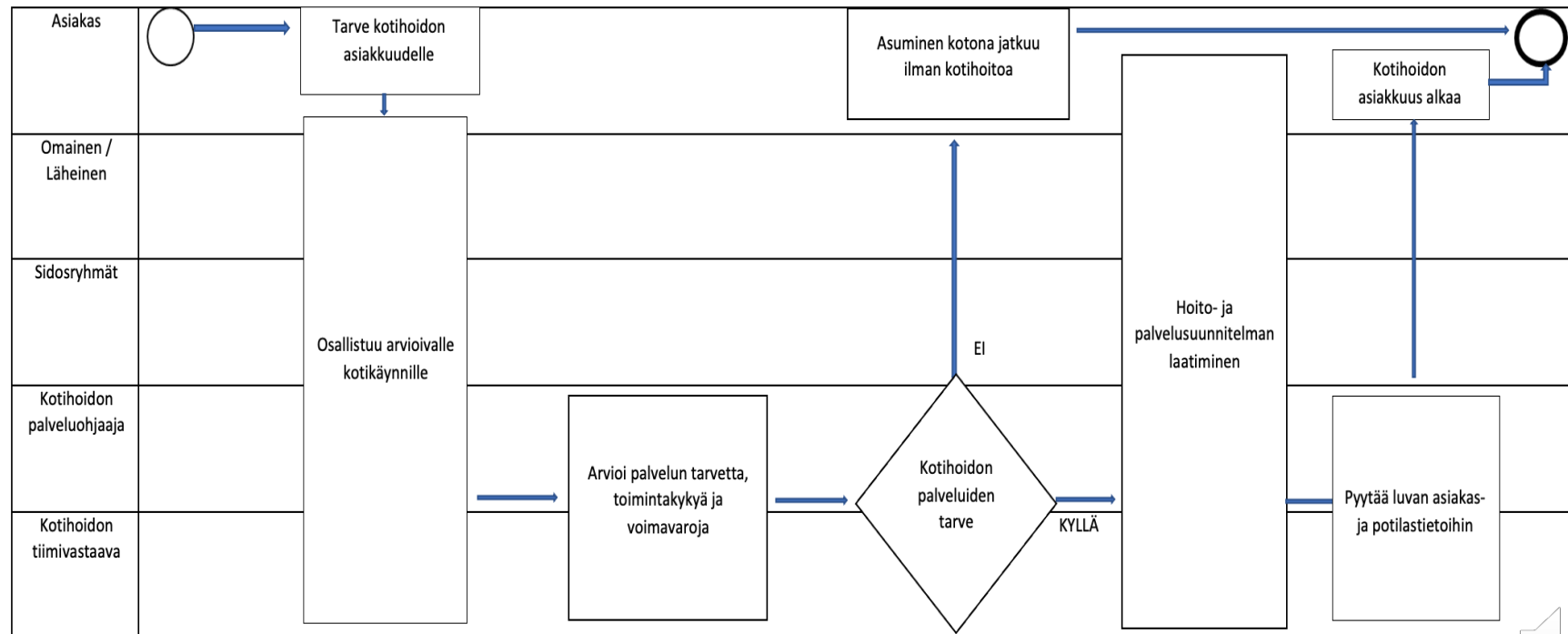


Arvioivakotikäynti

- Prosessin tarkoituksena on kuvata kotona toteutettu palvelutarpeen arvio
- Prosessin menestystekijät ovat gerontologiseen kokonaisarvioon perustuva asiakaslähtöinen, laadukas ja moniammatillinen palvelutarpeen arvio
- Prosessin onnistumista mitataan seuraamalla, että palvelun tarpeen arviointi on suoritettu viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, ja että kiireellisissä tapauksissa palvelutarpeen arviointi aloitetaan ja suoritetaan loppuun viipymättä
- Arvioivat kotikäynnit jakautuvat kotihoidon palveluohjaajalle ja neljälle tiimivastaavalle



Kotihoidon asiakkaaksi tuleminen/ Arvioivakotikäynti



Arvioivakotikäynti

- Prosessin tulostila:
 - Arvioivan kotikäynnin toteutus on asiakaslähtöinen, moniammatillinen ja laadukas
 - Kotihoitoa myönnetään kuntalaisille tasa-arvoisesti
 - Asiakkaan palvelun tarve, hoidossa mukana tarvittavat toimijat, toimintakyvyn nykytila, hoidon tavoitteet ja asiakkaan voimavarat määrittyvät
 - Kotihoidon alkaessa hoidon perustana toimii ajantasainen hoito- ja palvelusuunnitelma
 - Asiakas ja hoitoon osallistuvat tahot ovat tietoisia alkavista palveluista ja vastuista



Kotihoidon järjestäminen

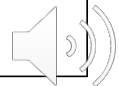
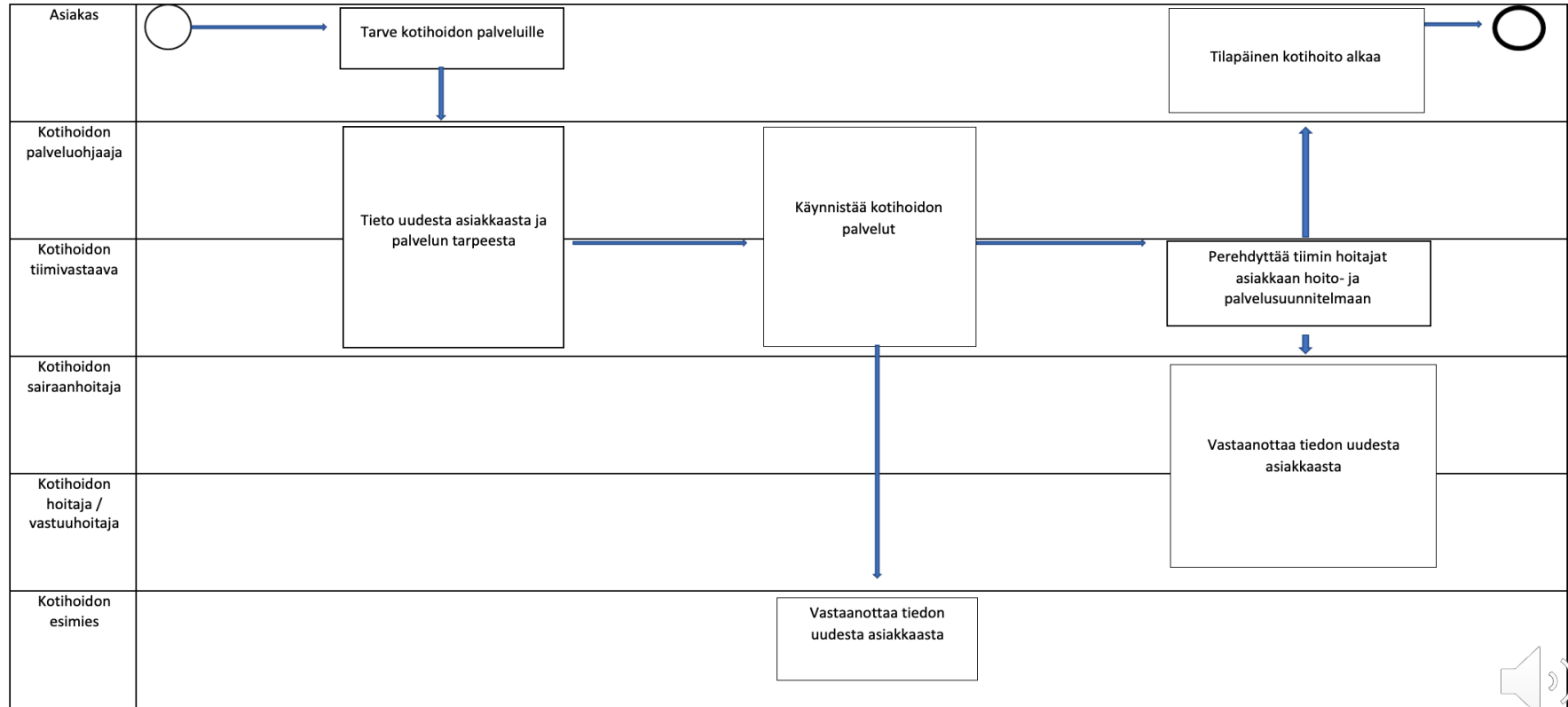


Kotihoidon järjestäminen

- Prosessin tarkoituksena on kuvata kotihoidon uuden asiakkaan palveluiden järjestämisen vaiheet
- Prosessin menestystekijät ovat hyvä tiedon kulku ja palveluiden saumaton alkaminen
- Kotihoidon palveluiden käynnistäminen jakautuu kotihoidon neljälle tiimivastaavalla ja palveluohjaajalle



Kotihoidon järjestäminen



Kotihoidon järjestäminen

- Prosessin tulostila:
 - Kotihoidon palveluiden alkaminen tapahtuu saumattomasti
 - Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma sekä yksilölliset käyntitiedot dokumentoidaan asianmukaisesti
 - Käyntitietojen tarkistaminen ja kirjaaminen on mahdollista kotihoito-mobiilisovelluksella
 - Kotihoidon toimijat tuntevat asiakkaan hoidon tarpeet, tavoitteet sekä hoito- ja palvelusuunnitelman palvelujakson alkaessa



Kotihoidon toteuttaminen

Tilapäinen
kotihoito

Säännöllinen
kotihoito

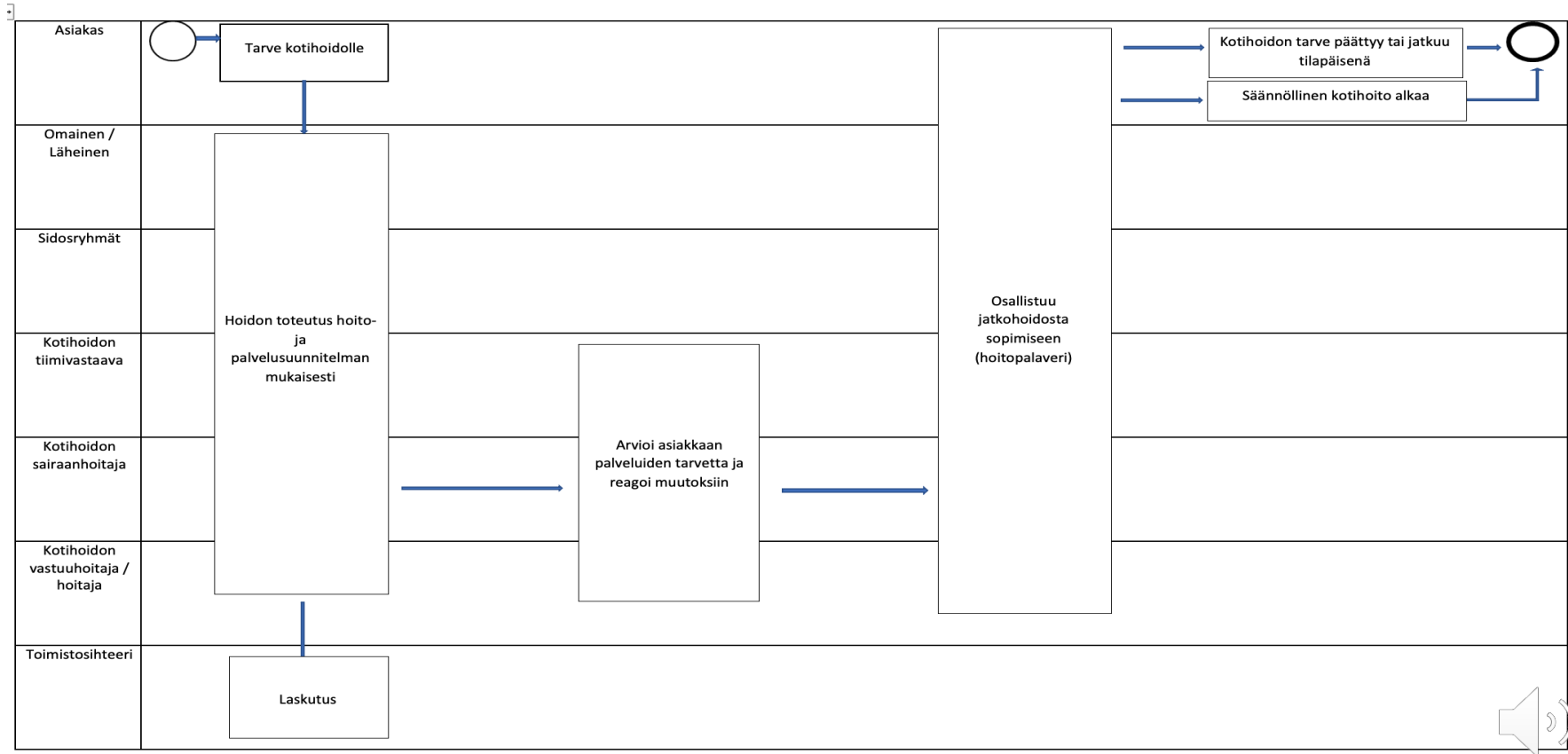


Tilapäinen kotihoito

- Prosessin tarkoituksena on kuvata kotihoidon uuden asiakkaan määräaikainen palvelujakso
- Prosessin menestystekijät ovat ennakoiva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, hoidon tavoitteellisuus, toimintakyvyn jatkuva arviointi ja muutoksiin reagointi sekä laadukas hoiva- ja hoitotyö
- Prosessin onnistumista mitataan seuraamalla säännöllisen kotihoidon piiriin siirtyvien asiakkaiden osuutta. Tavoitteena on, että määräaikaisen palvelujakson jälkeen asiakkaista 50%, jatkaa kotona asumista ilman säännöllistä kotihoitoa



Kotihoidon toteuttaminen / Tilapäinen kotihoito



Tilapäinen kotihoito

- Prosessin tulostila:
 - Asiakas selviytyy kotona
 - Asiakkaan toimintakyky pysyy yllä tai paranee
 - Kotihoidon palvelut perustuvat tarpeeseen
 - Kotihoidon palvelut ovat vaikuttavia

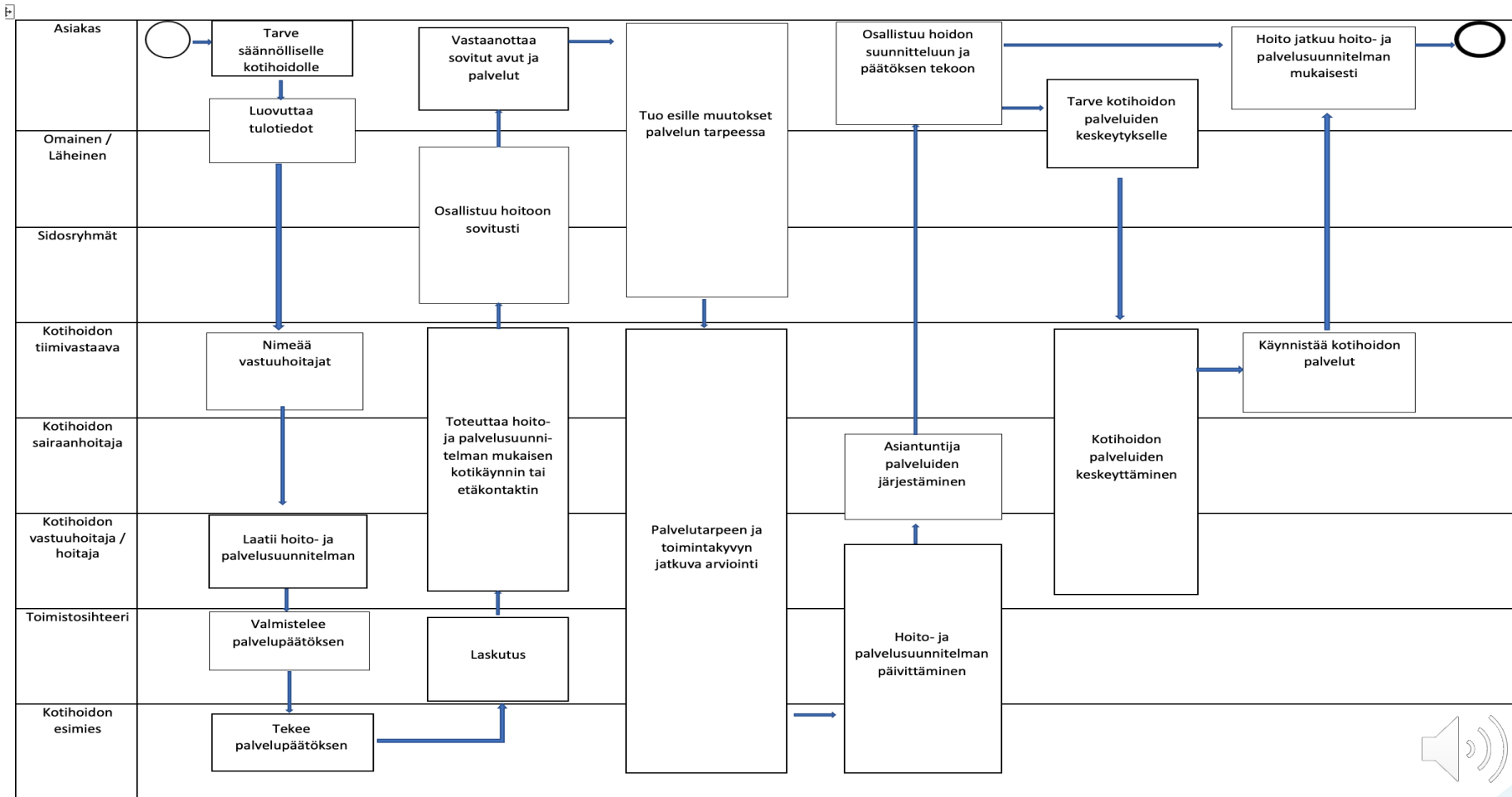


Säännöllinen kotihoito

- Prosessin tarkoitus on kuvata säännöllisen kotihoidon toteutuksen vaiheet
- Prosessin menestystekijät ovat ennakoiva toiminta, moniammatillinen yhteistyö, hoidon tavoitteellisuus, toimintakyvyn jatkuva arviointi ja muutoksiin reagointi sekä laadukas hoiva- ja hoitotyö
- Prosessin onnistumista mitataan seuraamalla säännöllisten kotihoidon asiakkaiden rava-luokkaa. Tavoitteena on, että säännöllisen kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn minimiarvo on RaVa-luokka 2



Kotihoidon toteuttaminen/ Säännöllinen kotihoito



Säännöllinen kotihoito

- Prosessin tulostila
 - Asiakas osallistuu oman toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen
 - Asiakkaan maksukyky huomioidaan palvelumaksun määrittelyssä
 - Asiakkaan palveluiden toteutus on keskittynyt vastuuhoidajille
 - Asiakkaan hoito perustuu ajantasaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä palvelupäätökseen
 - Asiakas selviytyy kotona tarpeensa mukaisten palveluiden turvin
 - Asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista ja vastuutettua
 - Asiakkaan palvelu tarpeen muutoksiin reagoidaan nopeasti
 - Asiakas on hoidon suunnittelussa ja päätöksen teossa aktiivinen toimija



Säännöllinen kotihoito

- Prosessin tulostila
 - Asiakas osallistuu oman toimintakyvyn ylläpitoon ja edistämiseen
 - Asiakkaan maksukyky huomioidaan palvelumaksun määrittelyssä
 - Asiakkaan palveluiden toteutus on keskittynyt vastuuhoidajille
 - Asiakkaan hoito perustuu ajantasaiseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan sekä palvelupäätökseen
 - Asiakas selviytyy kotona tarpeensa mukaisten palveluiden turvin
 - Asiakkaan hoito on kokonaisvaltaista ja vastuutettua
 - Asiakkaan palvelu tarpeen muutoksiin reagoidaan nopeasti
 - Asiakas on hoidon suunnittelussa ja päätöksen teossa aktiivinen toimija

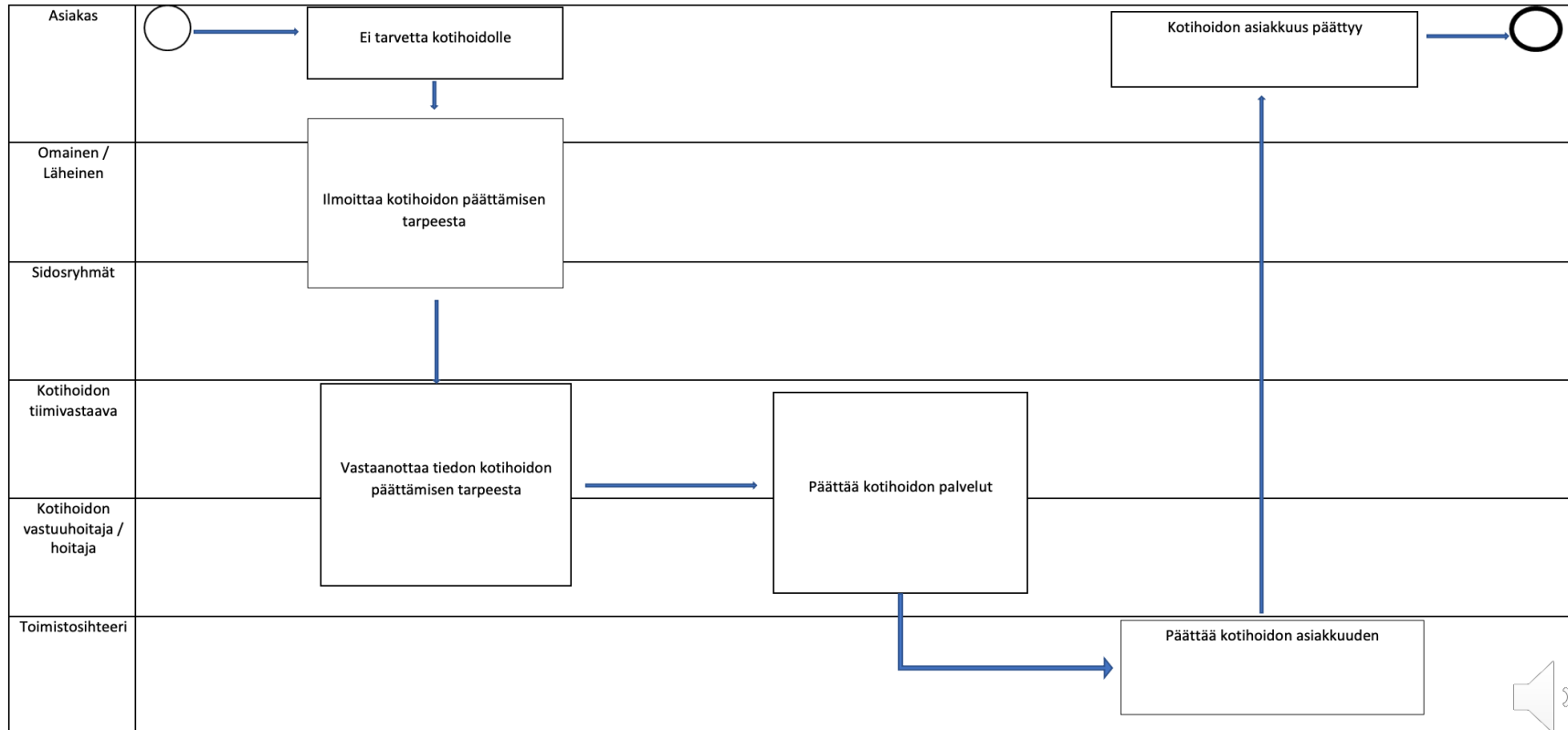


Kotihoidon päättäminen

- Prosessin tarkoituksena on kuvata säännöllisen kotihoidon päättymisen vaiheet
- Prosessin menestystekijät ovat hyvä tiedon kulku, sekä hallittu ja vastuutettu palveluiden päättämiprosessi



Kotihoidon päättäminen



Kotihoidon päättäminen

- Prosessin tulostila:
 - Asiakkaan palvelut, laskutus ja asiakkuus päättyvät
 - Kotihoidon palvelujakso dokumentoidaan asianmukaisesti



Kotihoidon päättäminen

- Prosessin tulostila:
 - Asiakkaan palvelut, laskutus ja asiakkuus päättyvät
 - Kotihoidon palvelujakso dokumentoidaan asianmukaisesti



Lopuksi

Palveluprosessien eteneminen ja vuorovaikutus ovat monimutkaisia, koska vain osa prosessista on vakioitavassa. Hoitotyön prosessit ovat pitkäkestoisia ja niissä esiintyy useimmiten erilaisia poikkeuksia ja keskeytyksiä. (Kotisaari & Kukkola 2012, 79.)

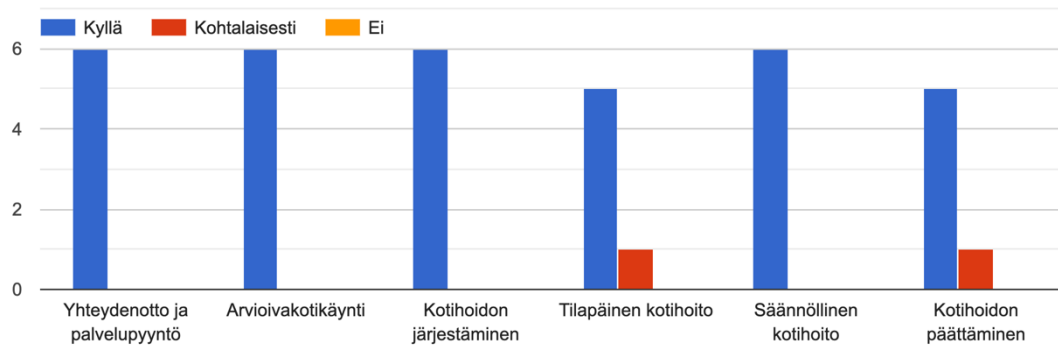
Kotihoidon prosessikuvauksissa on tuotu esiin yleisesti asiakkuuden aikana ilmeneviä vaiheita. Kotihoidon asiakkaiden tarpeet kuitenkin määrittävät, miten prosessi yksilöllisesti etenee ja mitä vaiheita se pitää sisällään.



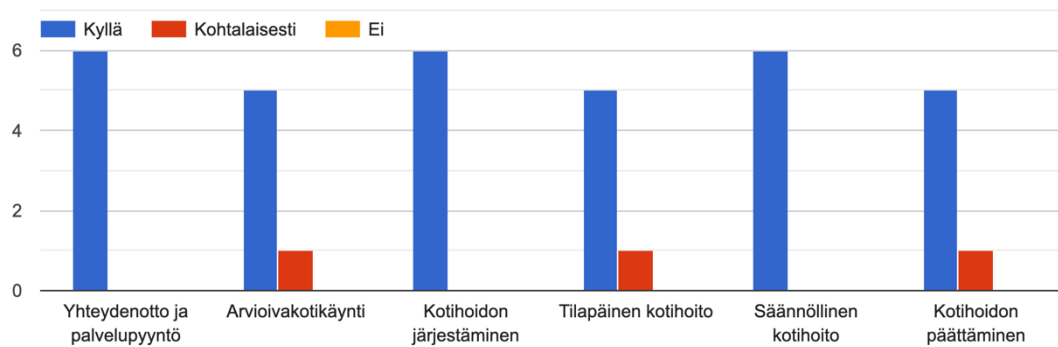


PALAUTEKYSELYN VASTAUKSET

Prosessikuvaukset olivat selkeitä



Prosessikuvaukset perustuivat kotihoidon käytössä oleviin ohjeistuksiin ja sopimuksiin



Prosessit kuvasivat kotihoidon asiakkaiden hoidon eri vaiheet

6 vastausta



Prosessikuvaukset soveltuvat kotihoidon toiminnan, työtehtävien ja toimijoiden vastualueiden tarkasteluun

6 vastausta



Prosessikuvauksia voi hyödyntää kotihoidon toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä

6 vastausta



Prosessikuvauksia voi hyödyntää eri yksiköiden kanssa tehtävässä yhteistyössä

6 vastausta



Prosessikuvaukset soveltuvat uusien työntekijöiden perehdytyksen tueksi
6 vastausta

