



Kari Kauppinen, Johanna Kiviniemi, Sanna Niemistö, Piia Piipponen ja Tomi Saari

Ensihoidon prosessityö

Selvitys prosessityön aloittamiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ensihoitaja AMK

Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

11.4.2021

Tekijä	Kari Kauppinen, Johanna Kiviniemi, Sanna Niemistö, Piia Piipponen ja Tomi Saari
Otsikko	Ensihoidon prosessityö, Selvitys prosessityön aloittamiseen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelussa
Sivumäärä	44 sivua + 7 liitettä
Aika	11.4.2021
Tutkinto	Ensihoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Ensihoidon tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Lehtori Pasi Miettinen
<p>Opinnäytetyö oli tilaustyö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelulta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa prosessityön aloittamiseen ja tutkimuksellinen kehittämistehtävä perustui tarpeeseen saada tietoa ensihoidon prosessityöstä.</p> <p>Kenttäjohtajärjestelmän ja kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen myötä ensihoitopalvelun tiedonsaanti ensihoitotehtävistä muuttuu ja lisääntyy. Valtakunnallisesti käyttöön otettava kansallinen sähköinen ensihoitokertomus mahdollistaa ensihoitopalveluiden vertailun uudella tavalla. Näistä saadaan laatutyöskentelyyn yhdenmukaista tietoa, mikä mahdollistaa ensihoitopalveluiden vertailun kansallisesti.</p> <p>Prosessityön avulla ensihoitopalvelu pystyy panostamaan hoidon laatuun ja sen avulla on myös mahdollista saavuttaa tasalaatuinen hoito koko Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella. Prosessimukainen työskentely voi lisätä kustannustehokkuutta, sujuvoittaa potilaan hoitopolkua ja lisätä henkilöstön asiantuntijuutta.</p> <p>Opinnäytetyön tiedonhankintaa määritteli tarve saada tietoa prosessityöstä, ensihoidon prosesseista ja laadunhallinnallisista menetelmistä. Tiedonhankinnassa kävi ilmi, että terveydenhuollossa kuvataan prosesseja jonkin verran mutta ensihoitoon liittyvästä prosessityöstä löytyi tietoa hyvin niukasti.</p> <p>Opinnäytetyön avulla ensihoidon prosessityöstä saa selkeän käsityksen. Esitetyn tiedon pohjalta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ensihoitopalvelu voi aloittaa ensihoidon prosessityön. Ensihoidon prosessien kehittäminen jatkuu innovaatioprojektissa yhteistyössä ensihoidon ja päivystyksen työprosessin kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	ensihoito, prosessi, laadunhallinta

Author	Kari Kauppinen, Johanna Kiviniemi, Sanna Niemistö, Piia Piipponen ja Tomi Saari
Title	Emergency medical service process work, a report to begin process work at emergency medical services at The Hospital District of South Ostrobothnia.
Number of Pages	44 pages + 7 appendices
Date	11 th April 2021
Degree	Bachelor of Er
Degree Programme	Name of the degree programme
Instructors	Pasi Miettinen Lecturer
<p>This thesis was a custom order by the emergency medical services of The Hospital District of South Ostrobothnia. The aim was to produce information to start process work and the research and development task was based on the need for getting information about the process work in emergency medical services.</p> <p>Due to the field command system and the national electronic patient care system, access to information in emergency medical services changes and increases. Nationwide national electronic patient care system ensure the comparison of the services in a whole new way. They allow an integrated information flow to be used in quality monitoring and enable emergency medical services to be compared nationally.</p> <p>With the help of process work, emergency medical services can focus on the quality of care and delivering equal high standard care around all areas of South Ostrobothnia Hospital District. Process work can be financially efficient, provide a flowing clinical pathway for the patient and increase the professionalism of employee.</p> <p>The research of this project was defined by the need for information around process work, quality controlling, and processes in emergency medical services. In data collection was found out that in general healthcare the process work is presented to some extent, but the availability of specific information in process work in emergency services was very limited.</p> <p>Thesis provides a clear understanding of the process work in emergency service. Based on the information presented in this piece the emergency medical service of the Hospital District of South Ostrobothnia can start delivering process work. The development of process work will continue as an innovative project in collaboration with emergency department and emergency medical service process work.</p>	
Keywords	emergency medical services, process, quality management

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Kuvaus tiedonhankinnasta	2
4	Keskeiset käsitteet ja lyhenteet	3
5	Toimintaympäristö ensihoitopalvelussa	5
5.1	Hätäkeskuslaitos	5
5.2	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP)	6
5.3	Ensihoitopalvelu	6
5.4	Ensihoidon lainsäädäntö	7
5.5	Kenttäjohtojärjestelmä (KEJO)	8
5.5.1	Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus (EHK)	8
5.5.2	Potilastiedon arkisto (PTA)	9
6	Ensihoidon prosessi	9
6.1	Prosessilähtöinen toiminta	9
6.2	Osaaminen prosessissa	10
7	Hoidon laatu	12
7.1	Terveysthuollon laatua koskevat säädökset	12
7.2	Laadun määrittely	12
7.3	Laatu ja laadunhallinta ensihoidossa	13
7.4	Laatu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä	14
8	Prosessityön laadunhallinnallisia menetelmiä	14
8.1	Lean terveydenhuollossa	15
8.2	ISO-standardit	15
8.3	SHQS kriteeristö	16
8.4	EFQM (European Foundation for Quality Management)	16
8.5	CAF (Common Assesment Framework)	18
9	Terveysthuollossa käytössä olevia prosessimalleja	19
9.1	Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen organisaatiomuutos	19
9.2	Lean kokemuksia	19
9.2.1	Pieksämäki	19

9.2.2	Yhdysvallat	20
9.2.3	Italia	20
9.3	Terveydenhuollon laatu järjestelmä	21
10	Käsitteiden merkitys prosessityön aloittamisessa	21
11	Prosessitoimintaan siirtyminen	22
11.1	Ydinprosessien tunnistaminen	23
11.1.1	Prosessin omistajat	24
11.2	Prosessien kuvaaminen	25
11.3	Prosessien kuvaamisen vaiheet	26
11.3.1	Prosessikuvauksen rakenne ja kuvaustaso	27
11.3.2	Prosessikartta	29
11.3.3	Prosessin kulku	30
11.3.4	Työn kulku	31
11.4	Toiminnan organisointi prosessien mukaisesti	31
11.4.1	Prosessin arviointi	32
11.4.2	Prosessien auditointi	32
11.5	Prosessien jatkuva parantaminen	33
11.5.1	Prosessin suunnittelu ja suorituskyvyn parantaminen	34
11.5.2	Ongelmanratkaisu	35
11.5.3	Benchmarking	36
11.6	Prosessien suorituskyvyn mittaaminen	38
12	Prosessityön hyödyntäminen ensihoitopalvelussa	39
12.1	Esimerkki rintakipupotilaan hoitoprosessista	39
12.2	Aikaviiveet	40
12.3	Prosessikuvauksen hyödyntäminen	41
12.4	Prosessin omistajuus	41
13	Eettisyys ja luotettavuus	42
14	Pohdinta	43
	Lähteet	45
	Liitteet	
	Liite 1. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio	
	Liite 2. Tiedonhaku	
	Liite 3. Prosessikuvauksessa käytettävät ydinelementit	
	Liite 4. Perustietolomake	

Liite 5. Toiminnot taulukko

Liite 6. Prosessikartta

Liite 7. Prosessin työnkulkukaavio

1 Johdanto

Opinnäytetyö oli tilaustyö Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin (EPSHP) ensihoitopalvelulta. Tutkimuksellisen kehittämistehtävän tarkoitus oli prosessityön aloittamiseen tarvittavan tiedon hankinta. Opinnäytetyö käsitteli ensihoidon prosesseja ja esitteli prosessityön merkitystä ensihoidon kehittämisessä ja laadunhallinnassa.

Koko Suomessa otetaan käyttöön porrastetusti vuodesta 2020 alkaen viranomaisten yhteiskäyttöinen tietojärjestelmä (KEJO). KEJO:n myötä ensihoitopalvelusta saatava tieto lisääntyy ja niiden hyödyntämismahdollisuudet paranevat merkittävästi. Osana KEJO:a otetaan käyttöön kansallinen sähköinen ensihoitokertomus (EHK). Ensihoidon prosessityön aloittaminen yhdistyy kokonaisuudeksi ensihoitopalvelua KEJO:n ja EHK:n myötä.

Laadukas ensihoitopalvelu on kustannustehokasta, parantaa potilasturvallisuutta, lisää henkilöstön työtyytyväisyyttä ja vastaa asiakkaan palvelun tarpeisiin noudattaen lakia, määräyksiä ja asetuksia. Prosessityöllä ensihoitopalvelua voi kehittää laadukkaammaksi, tehokkaammaksi ja tasalaatuisemmaksi. Laamasen ja Tinnilän (2009: 26) mukaan prosessit ovat keskeinen osa laadunhallintaa. Vaikka laadunhallinta onkin nykyisin arkipäivää ja keskeistä ensihoidossa, on prosessityö vielä osaltaan vieras aihealue ja kokemusperäinen tieto prosessityöstä suomalaisissa ensihoitojärjestelmissä on vielä niukkaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä aineistoa prosessityöskentelystä ja siihen liittyvistä osa-alueista. Koottu aineisto muokattiin ensihoitoon sopivaksi kokonaisuudeksi ja selvitettiin, kuinka prosessityöskentelyä voisi alkaa toteuttamaan myös ensihoidossa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla ensihoidon prosesseja. Tavoitteena oli tuottaa tieto prosessityön aloittamiseen EPSHP:n ensihoitopalvelulle.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä ovat ensihoidon prosessit?
2. Mikä hyöty prosessityöstä on?
3. Miten prosessimallia hyödynnetään ensihoitopalvelussa?

3 Kuvaus tiedonhankinnasta

Alussa tiedonhaku tuntui vaikealta ja aikaa vievältä. Ensihoidon prosesseihin liittyvää tietoa oli haastava löytää. Sen sijaan terveydenhuollon prosesseista löytyi aineistoa ja suosituksia, joita voitiin soveltaa ensihoitoon. Ensihoito -teoksen luvussa laadunhallintaa, yhtenä alalukuna käsiteltiin ensihoidon prosesseja, jota käytettiin ensihoidon prosessi -käsitteen hahmottamiseen.

Ennen varsinaista tiedonhakua tietokannoista kartoitettiin YSO-sanakirjasta prosessiin liittyvää suomen- ja englanninkielistä sanastoa ja käsitteistöä. YSO-sanastohaun perusteena oli opinnäytetyön suunnitelmasta Ensihoidon prosessit, esiin nousseita prosessiin liittyviä käsitteitä. Sanastohaun perusteella muokattiin hakulausekkeita tietokantahuun. Tietokantahaut antoivat niukasti käyttökelpoisia tuloksia ja ensihoidon prosessiin liittyvää materiaalia täydennettiin manuaalisilla hauilla Googlen hakukoneesta. Ensihoidon prosessi tuntui käsitteenä niin abstraktilta ja vaikealta hahmottaa, että perehdyimme aiheeseen lähinnä suomenkielisten lähteiden kautta.

Varsinainen tiedonhaku toteutettiin eri tietokannoista. Tietokantoja olivat MEDIC, CINAHL, PubMed, Valto ja Julkari. Näistä MEDIC ja CINAHL olivat käytössä Metropolian ammattikorkeakoulun kautta. SeAMK-Finna ja Eepos -kirjastoista etsittiin manuaalisella haulilla kirjoja, jotka liittyivät prosessityöhön, laatuun ja laadunhallinnallisiin mene-

telmiin. Lähteiksi valikoituivat sekä yleisesti prosessityöhön että terveydenhuollon laatuun ja laadunhallinnallisiin menetelmiin liittyviä teoksia. Yleisesti prosessista, laadusta ja laadunhallinnallisista menetelmistä kirjoitetut teokset olivat sovellettavissa ensihoidon. Manuaalisessa kirjahaussa pyrittiin valitsemaan teoksia, jotka kertoivat kattavasti ja luotettavasti, prosessitoiminnasta yleisesti, terveydenhuollon prosesseista, laadusta ja laatujärjestelmästä. Aineisto painottui yleiseen kirjallisuuteen prosessityöstä, prosessityön käsitteistä, laadunhallinnasta ja prosessityön aloittamiseen liittyvästä tiedosta.

Opinnäytetyökanta Theseuksesta tehtiin hakuja sanoilla: prosessi, kehittäminen, ensihoito ja pelastuslaitos. Theseuksesta työhön valikoitui opinnäytetyö, joka kuvasi pelastuslaitoksen ensihoidon prosessien kehittämistä. Työssä oli hyvin tuotu esiin organisaation kokemuksia prosessityön aloittamisesta.

Manuaalista tiedonhakua käytettiin kaupallisen laadunhallintamenetelmän, SHQS, tiedonhankintaan. SHQS on kaupallinen laadunhallintamenetelmä ja siitä ei löytynyt tietokannoista tietoa. Manuaalista tiedonhakua käytettiin tiedonhankintaan Terveiden ja hyvinvoinninlaitokseen, EPSHP:in ja Suomen lakiin liittyvissä sisällöissä. Myös oppiportin sisällöstä etsittiin tietoa laadunhallintajärjestelmiin liittyen ja sieltä opinnäytetyöhön lähdemateriaaliksi valikoitui teos Lean ja terveydenhuolto.

Tiedonhaku kuvattu tarkemmin liitteessä 2.

4 Keskeiset käsitteet ja lyhenteet

Asiakas vastaanottaa prosessin tuotoksen (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

EHK on ensihoitokertomus.

EPSHP on Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

KEJO on Poliisin, pelastustoimen, sosiaali- ja terveystoimen, Rajavartiolaitoksen, Puolustusvoimien ja Tullin yhteinen tietojärjestelmä.

Kanta-palvelut ovat sähköinen järjestelmä potilaiden tietojen säilyttämiseen. Tiedot ovat turvallisesti ammattilaisten saatavilla.

Prosessi on toimintojen ketju, joiden avulla organisaatio luo arvoa asiakkaalle (Laamanen 2009: 10). Prosessissa toiminnot ovat toistuvia ja niiden avulla syötteet muutetaan tuotoksiksi. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

Prosessin asiakas on prosessin alussa määritelty asiakas, joka vastaanottaa prosessissa syntyneen tuotteen (Laamanen 2004: 89).

Prosessin omistaja on toimija, jonka vastuuseen kuuluvat prosessin toiminnan tulos ja kehittäminen (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

Prosessijohtaminen on hallitsemista ja kehittämistä, vaikuttaa suoraan suorituskyvyn paranemisenä jokapäiväisissä toiminnoissa.

Prosessikaavio on graafinen kuvaus prosessin toiminnoista. Prosessikaavio tukee prosessin toimintojen järjestyksen ja niiden välisten riippuvuuksien ymmärtämistä. Toiminnot, tietovirrat ja tuotteet kuvataan sovitulla symboliilla. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2.)

Prosessikartta kuvaa organisaation tasolla yleisesti organisaation tärkeimpiä prosesseja ja niiden välisiä yhteyksiä (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

Prosessikuvaus on noin 4 sivua pitkä runko/pohja, josta ilmenee tärkeät asiat prosessiin liittyen (Laamanen 2004: 77–78).

PTA on potilastiedon arkisto.

Rajapinta on vuorovaikutukseen liittyvä käsite.

Resurssit ovat ihmisten osaaminen, raha tai laite, joka on osa prosessia (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

STM on Sosiaali- ja terveysministeriö.

Syöte sisältää tiedot ja materiaalit, joita syötetään prosessiin (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

Tehtävä (myös osatehtävä) tarkoittaa prosessikuvauksessa käsittelyvaihetta. Käytännön toimenpiteet, joita ryhmä tai yksilö suorittaa. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2.)

THL on Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tukiprosessi on prosessi, mikä avustaa ydinprosessia, esimerkiksi henkilöstöhallinto ja osaamisen kehittäminen (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 3). Mahdollistavat toiminnan tehokkuuden ja tuovat ydinprosesseihin erilaisia suoritteita (Laamanen 2002: 52–56). Tukiprosessit ovat organisaation sisäisiä prosesseja. Organisaation pitkän ja lyhyen ajan suunnitelma tukee ydinprosesseja. (Laamanen 2007: 56–57.)

Tuotos on prosessin, toiminnon tai tehtävän lopputulos (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

Toiminto on ryhmä tehtäviä, jotka aikaansaavat tietyn tuloksen (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 2).

Ydinprosessi liittyy suoraan ulkoisen asiakkaan palveluun ja on keskeinen organisaation toiminnalle (JHS 152: 3). Organisaation prosessit, jolla on suoraan yhteys asiakkaaseen ja ne tuovat hyödyn asiakkaalle (Laamanen 2007: 54–55).

5 Toimintaympäristö ensihoitopalvelussa

5.1 Hätäkeskuslaitos

Hätäkeskuslaitos on valtakunnallinen virasto, joka on perustettu vuonna 2001. Sen toimintaa ohjaa sisäministeriö yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kanssa. Hätäkeskuslaitoksen toimintaa ohjataan lailla ja asetuksilla. Hätäkeskuslaitos järjestää hätäkeskuspalvelut kaikkialle Suomeen paitsi Ahvenanmaalle. Sen tehtävä on ottaa vastaan ympäri Suomea tulevia hätäilmoituksia ja muita ihmisten, omaisuuden ja ympäristön turvallisuuteen liittyviä ilmoituksia. Hätäkeskuslaitos välittää ilmoitukset sosiaali- ja terveystoimen, poliisin ja pelastustoimen toimialaan kuuluville viranomaisille ja muille yhteistyökumppaneille. (Hätäkeskuslaitos 2020.)

5.2 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP)

EPSHP toimii Etelä-Pohjanmaalla 18 kunnan alueella, asukkaita alueella asuu lähes 200 000. EPSHP:n organisaation omistavat alueella sijaitsevat kunnat. Organisaatioon kuuluu toiminta-alueita, joihin yhdistyvät toiminta- ja vastuuyksiköt (liite 1.) EPSHP yhteistyössä perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen kanssa edistävät asukkaiden terveyttä ja huolehtivat erityisvelvoitteista, joita heille on määrätty. Yhdessä he tuottavat myös erikoissairaanhoidon palveluita, jotka on keskitetty Seinäjoen keskussairaalaan. Seinäjoen keskussairaalaan erikoissairaanhoidon päivystyspalveluita tarjotaan kellon ympäri. Kiireettömiä hoidon palveluita tarjotaan kaikilta keskeisiltä erikoisaloilta. Yhteistyötä tehdään myös Tampereen yliopistollisen sairaalan, Vaasan keskussairaalan sekä sairaaloiden kanssa, joista saadaan lääketieteellinen tietämys täydentämään palvelut kattavaksi kokonaisuudeksi. EPSHP:n toiminnan perustana ovat ihmisen kunnioittaminen, korkeatasoinen laatu ja osaava henkilökunta. (EPSHP 2021d: Sairaanhoitopiiri. EPSHP 2021b: Organisaatio.)

5.3 Ensihoitopalvelu

Ensihoitopalvelun toimintaympäristö on monipuolinen ja tuo terveydenhuollon päivystystoimintaa aina sinne missä apua kulloinkin tarvitaan. Ensihoidon tehtäväskala on laaja. 1.1.2013 lähtien järjestämisvastuu ensihoidosta siirtyi terveydenhuoltolain mukaisesti sairaanhoitopiireille. Laki mahdollistaa palvelun oston myös ulkopuoliselta tuottajalta, kuten pelastuslaitokselta, yksityiseltä palvelutuottajalta tai jopa naapuri sairaanhoitopiiriltä. Ensihoito tulee kuitenkin järjestää ja toteuttaa yhteistyössä terveydenhuollon päivystyspisteiden, muiden terveydenhuolto- ja sosiaalitoimen laitosten ja yhteistyöviranomaisten kanssa. Näin syntyy mahdollisimman yhtenäinen toimintakokonaisuus. (Määttä & Länkimäki 2018: 14–15.) Yleisellä tasolla toimintaa valvoo sosiaali- ja terveysministeriö. Ensihoidon palvelutasopäätöksen sairaanhoitopiiri laatii itse ja sen tulee olla sisällöltään tarkoituksenmukainen, tehokas ja oikein mitoitettu. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut ohjeet palvelutasopäätöksen tekemiseen sairaanhoitopiireille. (Sosiaali- ja terveysministeriö.)

Etelä-Pohjanmaalla ensihoitopalvelut kuuluvat EPSHP:n päivystyskeskuksen toiminta-alueeseen (liite 1). Ensihoitopalvelussa työskentelee yli 200 ensihoitajaa. Ambulansseja alueella on 20, lisäksi kenttäjohto- ja lääkäriyksikkö. Alueella ensihoitopalvelut suorittavat vuosittain yli 40 000 tehtävää. (EPSHP 2021a: Ensihoito.)

5.4 Ensihoidon lainsäädäntö

Terveydenhuoltolaki ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus määrittelevät ensihoitopalvelun sisällön. Terveydenhuoltolaki on tullut voimaan 1 toukokuuta 2011. 1. tammikuuta 2013 alkaen ensihoitopalvelu on järjestettävä terveydenhuoltolain 39 §:n mukaan. Ensihoitoa koskevia säädöksiä on muutettu vuonna 2016 ja säädökset ovat tulleet voimaan 1 tammikuuta 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus on tullut voimaan 1. tammikuuta 2018. (Terveydenhuoltolaki 2010: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan tai osassa sitä hoitamalla toiminnan itse, järjestämällä ensihoitopalvelun yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa taikka hankkimalla palvelun muulta palvelun tuottajalta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 39.)

Ensihoitopalvelu tulee suunnitella ja toteuttaa toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yhteistyössä päivystävien terveydenhuollon toimipisteiden kanssa. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on laadittava palvelutasopäätös, jossa tulee olla seuraavat asiat: kuinka ensihoitopalvelu järjestetään alueella, mitä palvelu sisältää, mitä koulutusta ensihoitopalveluun kuuluvilta edellytetään, väestön tavoittamisajat ja muut alueella ensihoitopalveluiden osalta tarpeelliset seikat. Palvelutasopäätöksessä tulee ilmetä, kuinka palvelu saadaan tuotettua tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti. On otettava huomioon myös ruuhkatilanteet ja resurssit alueella. (Terveydenhuoltolaki 2010: 39§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetusta ensihoitopalvelusta sovelletaan terveydenhuoltolaissa (1326/2010) määriteltyyn ensihoitopalveluun ja erityisvastuualueen ensihoitokeskukseen. Ensihoitopalvelun asetuksessa määritellään tarkemmin ensihoitopalvelun ja erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen tehtävät, johtamisjärjestelmä, ensihoidossa työskentelevien pätevyysvaatimukset ja palvelutasopäätöksen sisältö. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta 585/2017.)

EPSHP on järjestänyt ensihoitopalvelun omana toimintanaan. Kiireettömät ensihoitoon kuulumattomat ambulanssipalvelut ja siirtokuljetukset hankitaan muilta palveluntuottajilta. Kun EPSHP on valinnut palvelun järjestämistavan, on se ottanut huomioon ensihoitopalvelun laadun, potilasturvallisuuden hoidon prosessien kehittämisen yhteistyössä pelastustoimen ja terveydenhuollon kanssa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Palvelutasopäätös. 2018.)

Ensihoitopalvelun tehtäviin kuuluu ensisijaisesti terveydenhuollon hoitolaitoksen ulkopuolella tapahtuva äkillisesti sairastuneen tai loukkaantuneen henkilön hoidon tarpeen arviointi ja mahdollinen kuljettaminen hoitoyksikköön, jossa tarvittava hoito voidaan antaa. Tämän lisäksi ensihoitopalveluun kuuluvat kiireelliset siirrot ja alueen ensihoitovalmiuden ylläpitäminen. Tarpeen mukaan potilaan, hänen läheisensä tai muiden tilanteeseen osallistuneiden henkilöiden ohjaaminen psykososiaalisen tuen piiriin. Ensihoitopalvelut osallistuvat yhteistyössä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa valmius- ja varautumissuunnitelmien laatimiseen terveydenhuollon erityistilanteiden ja suuronnettomuuksien varalta. Tarvittaessa virka-avun antaminen muille viranomaisille kuten pelastusviranomaiselle, poliisille, meripelastusviranomaiselle tai rajavartiolaitosviranomaiselle heidän vastuullansa olevien tehtävien suorittamisessa. (Terveydenhuoltolaki 2010: 40§.)

5.5 Kenttäjohtojärjestelmä (KEJO)

KEJO on turvallisuusviranomaisten käyttämä tietojärjestelmä. Järjestelmää käyttävät ensihoidon lisäksi Tulli, pelastustoimi, Rajavartiolaitos, Puolustusvoimat, Poliisi ja sosiaali- ja terveystoimi. KEJO korvaa tällä hetkellä Suomessa käytössä olevat ensihoidon potilaskirjaus- ja kenttäjärjestelmät. KEJO järjestelmää käytetään ensisijaisesti liikkuvissa olosuhteissa ja toimintaympäristöissä, jolloin langattomilla tiedonsiirtoyhteyksillä pyritään mahdollistamaan viranomaisten välinen operatiivisen toiminnan johtaminen, yhteisen tilannekuvan muodostaminen ja viranomaisyhteistyö. (Ilkka & Rätty 2017: 18.)

5.5.1 Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus (EHK)

Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus on osa KEJO järjestelmää. EHK on potilaskertomusasiakirja, joka sisältää tietoja liittyen potilaan terveyteen ja hoitoon. EHK tallentuu Kanta-palveluihin ja on sieltä käytettävissä kaikille potilastiedon arkistoa käyttäville toimijoille. Ensihoitopalelussa kirjaaminen tapahtuu ensihoitoyksikön toimesta reaaliaikaisesti. Kirjaaminen tapahtuu tietosisältöjen, koodistojen ja luokitusten mukaan, jotka ovat sovittu kansallisesti. EHK:n lisäksi Kanta-palveluun voidaan tallentaa muutakin ensihoitotehtävään liittyvää tietoa. Tallennettua potilastietoa voidaan käyttää mm. tilastoinnissa, toiminnan seurannassa, laskutuksessa ja suunnittelussa. Potilastiedon arkiston potilastiedot ovat ensihoitoyksikön käytettävissä tehtävän aikana. (Ilkka & Rätty 2017: 18.)

5.5.2 Potilastiedon arkisto (PTA)

PTA on tietojärjestelmäpalvelu ja se kuuluu valtakunnallisiin Kanta-palveluihin ja sitä käytetään potilastietojärjestelmällä. PTA toimii sähköisten potilastietojen arkistona ja pitkäaikaisena keskitettynä säilytyspaikkana. Arkisto toimii keskeisenä tietojen välittäjänä terveydenhuollon toimijoiden ja palvelunantajien välillä. Potilas voi itse tarkastella terveydenhuollossa kirjattuja tietojaan Omakanta-palvelussa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Potilastiedon arkisto.)

6 Ensihoidon prosessi

Ensihoidon prosessi tarkoittaa toimintaa, joka alkaa riskinarvoista ja päättyy potilaan luovuttamiseen tai kuljettamatta jättämiseen kotihoito-ohjeineen. Prosessityö tuo toimintaa näkyväksi ja auttaa sekä työntekijöitä että organisaation ulkopuolisia hahmottamaan ensihoitopalvelun toimintaa. Prosessityöllä voidaan esimerkiksi auttaa työn hahmottamisessa, tuoda työntekijöiden merkitystä esiin, tehdä yhteisiä pelisääntöjä, lisätä kustannustehokkuutta tai muuttaa toimintaa. Myös organisaation ulkopuoliset voivat arvioida ensihoitopalvelua. Ensihoidon prosessien hallinta on laadunhallintaa. Oleellista on, että laatu tulee prosessista eikä jälkeensä tehdystä tarkastuksesta. (Kuisma & Hakala 2018: 82–83.)

6.1 Prosessilähtöinen toiminta

Prosessityöskentely otetaan usein käyttöön tehostuneen ajankäytön vaikutusten vuoksi. Prosessien on huomattu vaikuttavan myönteisesti hoitoketjujen toimivuuteen, ja prosessit ovat isossa osassa laadun kehittämisessä. (Lecklin & Laine 2009: 40.) Organisaatiossa tärkein kyky on mukautua ja reagoida ympäristön vaatimuksiin. (Salminen, Ari 2002).

Prosessien kehittäminen ei ole kerran tehtävä työ, vaan sen tulee johtaa jatkuvaan kehittämiseen ja vaikutusten mittaamiseen. Organisaation toimintaa ohjaavat visiot, strategiat ja toimintaperiaatteet ovat prosessityön kehittämisen pohja. Prosessin kehittämisen tähtäävät tavoitteet:

1. toiminnan tehostaminen
2. toiminnan laadun ja palvelutason parantaminen

3. ongelmatilanteiden hallinta
4. kustannussäästöjen luominen. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 3).

Prosessin lähtökohta on asiakkaan tarve eri tilanteissa. Prosessia suunniteltaessa mietitään asiakkaan tarpeet ja toimenpiteet niiden tyydyttämiseksi. Suunnitellaan tarpeelliset toimenpiteet ja resurssit, jotka ovat riittävät tuottamaan asiakkaalle tarpeellisen avun. Pohditaan, mitä materiaalia tarvitaan prosessin kehittämiseksi ja mistä tarpeellinen tieto saadaan. Organisaatiossa prosessien tulee olla alueellisesti yhteneväiset. Prosessissa yksittäinen tehtävä ei ole niinkään tärkeä vaan kokonaisuuden sujuva toiminta. Prosessin toimivuutta mitataan esimerkiksi asiakastyytyväisyydellä, muuttuvien tilanteiden hallinnalla ja ajankäytöllä. (Peltokorpi & Kujala & Lillrank 2004: 24.)

Organisaatiossa olevien välistä toimintaa ja sen hallintaa suunnataan yhteisten tavoitteiden täyttymiseen. Ammattihenkilöiden tuottamat palvelut liittyvät toisiinsa. Ammattihenkilöiden välinen tiedonsiirto on sähköisten palveluiden vuoksi hyvin nopeaa, palveluiden hallintaan se ei kuitenkaan riitä. Sovituista toimintatavoista pidetään kiinni ja kuinka niitä hyödynnetään. Prosessilähtöisen organisaation toimijoiden välillä oleva yhteistyö on tärkeä jatkuvuuden, sujuvuuden ja toimivuuden vuoksi. Ammattihenkilöiden välinen viestintä ja yhteistyön tekeminen ratkaisevat hoitoprosessien ja palveluketjujen toimivuuden organisaatioiden välillä, esimerkiksi luovutettaessa potilasta jatkohoitoon. Organisaatioiden välillä oleva yhteistyö voi olla hankalasti toteutettavissa, koska yksiköt voivat toimia fyysisesti eri paikoissa ja tiimityön järjestäminen kuluttaa usein liikaa aikaa olemassa oleviin resursseihin nähden. Verkostoituminen on helpottava osa yhteensovittaessa erinäisiä hankkeita. Tietojärjestelmien käyttö eri palveluketjuissa luo mahdollisuuksia etänä toimimiseen. (Tanttu 2007: 69.)

6.2 Osaaminen prosessissa

Haasteena on saada yhdistettyä yksilöiden osaaminen ja prosessien jatkuvuus eri organisaatioiden välillä niin, että saadaan toimiva palveluketju. Prosessissa asiantuntijuus ja asiantuntijoiden välinen yhteistyö nähdään osaamisena ja sen jakamisena. Osaaminen ja sen jakaminen yhteistoiminnan kehittämiseksi lisää organisaation asiantuntijuutta. Osaamista tulee hallita, siten sitä on mahdollista hyödyntää prosesseissa.

Hallittaessa osaamista, tuodaan esiin tietoon ja oppimiseen liittyvät asiat. Kaikki osaamiseen ja tietoon liittyvät asiat tulee nähdä kokonaisuutena eikä yksittäisinä asioina. (Tanttu 2007: 72, Tervo-Heikkinen 2008: 73.)

Taidot ja tiedot perustuvat käsityksiin teorioista. Taitoja ja tietoja yleensä opitaan harjoittelemalla. Tieto, jota saa vain kokemuksesta, tarvitsee rohkeasti uusiin tilanteisiin menemistä. Osaamisesta voidaan ajatella, että onnistuessa tietoa ja taitoa on riittävästi. Osaamista tarkastellaan useasta näkökulmasta. Organisaation ydinosaamista yleensä pidetään omassa toiminnassa selvänä asiana. Toimintaa tulee arvioida kriittisesti pidemmällä ajalla. Kokemuksesta saadaan tietoa, joka saattaa ajan kuluessa muuttaa prosessin ajattelun suuntaa. Kriittisen osaamisen heikko hallinta saattaa viedä organisaatiota heikkoon suuntaan. Hoitoalan prosesseissa osaamistarvetta ei usein ole analysoitu, vaan alalla vallitseva perinne määrää tehtävät. Useat lääkärin tekemät tehtävät olisi mahdollista toteuttaa muun henkilökunnan suorittamana. Lääkärin työpanos lisääntyisi vaativimpiin tehtäviin. Mahdollisissa muutoksissa tulee huomioida potilasturvallisuus.

Osaamiseen vahvasti liittyy ihmisen halu ja kyky omaksua uuden oppiminen. Yksilöä ei voi pakottaa oppimaan. Oppiminen tapahtuu ihmisen halutessa oppia uutta. Oppiminen ammattilaiseksi omalla alalla vaatii vahvaa omaa motivaatiota. Motivaatio oppia koko ajan uutta, tarvitsee mielenkiinnon omaa alaa kohtaan. Osaamisen eri pätevyudet tulisi huomioida kussakin roolissa ja toiminnoissa. Menestyksellinen suorittaminen vaatii osaamisen taidot, joita ilman suorittaminen kriittisissä tilanteissa jää vajaaksi. (Laamanen 2002: 179–184.)

Johtamisajattelu ja toimintamallit edellyttävät laajan tietopääoman sekä osaamisen käytön tehokkaasti asiakkaiden hyväksi. Eri asiantuntijoiden välillä olevaa yhteistyötä pitää hallita, että prosessien sujuva toiminta saadaan ylläpidettyä. Työelämässä lisänä on erilaisia tietojärjestelmiä ja käsitteitä, joiden vuoksi työelämä on monimutkaisempaa hallita. Asiantuntijuuden kehittäminen on keskeinen osa laadulliseen muutokseen ja hallintaan. (Tanttu 2007: 76.)

Arvioitaessa osaamista tulisi käyttää itsearviointia sekä esimiehen ja kollegoiden arviointia. Henkilön arvioidessa oman osaamisen hyväksi, on vaikea motivoida itseä hankkimaan parempaa osaamista. Jos henkilö kokee osaamisessaan puutteita, on hel-

pompi käynnistää oppimisprosessi ja omaksua uutta tietoa. Usein heikosti osaavat yli-arvioivat osaamisensa. Henkilön arvioinnin tulee olla rakentavaa ja tukea kehittymistä. Osaamisen arvioinnissa voidaan käyttää ajankäyttöä, testejä ja kokeita sekä arviointia.

7 Hoidon laatu

7.1 Terveydenhuollon laatua koskevat säädökset

Suomessa terveydenhuollon laatua säättävät terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä (559/1994), asetus potilasasiakirjoista (298/2009), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), potilasvakuutuslaki (948/2019), asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta (341/2011). Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto ja aluehallintovirastot vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

7.2 Laadun määrittely

Laatu voidaan määritellä monella eri tavalla. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on määrittellyt laadun kuvailemalla sitä asiakaskeskeisesti. Laatu on asiakkaalle palvelua oikeassa ajassa ja paikassa. Terveydenhuoltolain (1326/2010, 8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laatu on palvelua, joka pyrkii hyvinvoinnin maksimointiin ja riskien minimointiin. Laadun raamit ovat toiminnalle asetetut vaatimukset ja niihin kohdistuvat odotukset, joiden mukaan on asetettu taloudelliset voimavarat. Keskeisiä käsitteitä kuvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ovat:

- asiakaskeskeisyys
- palvelujen saatavuus
- oikeudenmukaisuus
- valinnanvapaus
- potilasturvallisuus
- korkeatasoinen osaaminen
- vaikuttavuus. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.)

7.3 Laatu ja laadunhallinta ensihoidossa

EPSHP on terveydenhuoltolainsäädännön pohjalta tehnyt palvelutasopäätöksen määrittelemään ensihoitoa alueellaan. Palvelutason toteutumista seurataan säännöllisesti. Tietoja ja tuloksia on mahdollista käyttää koulutuksen kohdentamiseen ja ohjeistusten tekemiseen. Tyypillinen seurattava asia, jota mitataan ja tilastoidaan, on tavoittamisai-
katavoitteet. Tavoiteajat perustuvat STM:n asetukseen ensihoitopalvelusta. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin. Palvelutasopäätös. 2018).

Kun puhutaan ensihoidon laadusta se ei tarkoita pelkästään lääketieteellisestä ja hoidollista suorituskykyä vaan ulottuu kaikkiin kriittisiin toimintoihin. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi johtaminen, henkilöstöjohtaminen ja taloushallinto. Toteutuakseen laadunhallinta vaatii toiminnan seuranta, mittaamista, arviointia ja vertailua. Teoksessa Ensihoito Markku Kuisma ja Taisto Hakala suosittelevat laadun mittaamiseksi ja arvioinniksi prosessiauditointia ja organisaation itsearviointia. (Kuisma & Hakala 2019: 85.)

Ensihoito on yksi terveydenhuollon keskeisistä osa-alueista. Ensihoidon toiminnan erityispiirteiden vuoksi laadun varmistamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Toiminnan perustan luo henkilökunnan koulutus ja ammattitaito. Laadua voidaan ja sitä tulee-kin arvioida ja tarkastella moniulotteisesti. Usein laatua tarkastellaan organisaation, toiminnan ominaisuuksien, prosessien ja tuloksen kautta. (Kuisma & Järvelin & Kilpiäinen & Tuukkanen & Pöllänen & Saarinen & Vaula & Wilen & Etelälahti 2019: 10.)

STM:n suositus ensihoidon ja päivystyksen laadunhallinnasta ja potilasturvallisuudesta vuodelta 2014 korostaa laadun seuranta ja hallintaa pitkäjänteisesti ja systemaattisesti. Laadunhallinta edellyttää jokapäiväistä työtä. Laadunhallinnan suunnittelusta ensihoidossa vastaa ensihoitoa järjestävän organisaation johto. Laadunhallinnan suunnittelun on perustuttava organisaation toiminnan nykytilan arvioon. Tällä arvioinnilla on tarkoitus selvittää toiminnan lähtötila, vahvuudet ja kehitystarpeet organisaatiossa. Yhdenmukaiset valtakunnalliset mittarit mahdollistavat ensihoidon toiminnan kehittämisen. Terveydenhuollon laadun ohjaus on Suomessa toteutettu kansallisten laatusuosituksen avulla. Keskeistä laadullisessa työssä on asiakaslähtöisyys ja erityisesti asiakkaan osallistuminen sekä prosessien hallinta. Jotta työ on laadullista, sen tulee olla järjestelmällistä.

STM:n julkaisussa Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin on lueteltu laadun ja potilasturvallisuuden mittarit

ensihoidossa. Ne ovat jaettu: ehdottomiin edellytyksiin, rakennemittareihin, prosessimittareihin, kustannuksiin, lopputulosmittareihin, riskienhallinta- ja turvallisuusmittareihin, potilasturvallisuusmittareihin. Ehdottomiksi edellytyksiksi ensihoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen on lueteltu seuraavat: kirjallisen laadunhallintasuunnitelman olemassaolo, palvelutasopäätös (jossa on määritelty lain ja asetuksen velvoittamat kohdat, yksityiset toimijat: (lupa yksityisestä terveydenhuollosta ja omavalvontasuunnitelma), lääkehoitosuunnitelma, ensivasteyksiköiden käyttö tarvittaessa, johtamisjärjestelmä määritetty, kirjallisten hoito- ja toimintaohjeiden olemassaolo, mahdollisuus ensihoitolääkärin konsultaatioon, Virve ohjeiden ja viestikaavion olemassaolo, suuronnettomuussuunnitelman olemassaolo ja sen harjoittelu, ohjausjärjestelmä psykososiaalisiin palveluihin potilaille/omaisille, koulutuksen vuosisuunnitelma (jossa huomioitu porrastetun ensihoitojärjestelmän eri tasot), uusien työntekijöiden perehdytysohjelma, ohjeet infektiosuojauksesta, henkilökunnan rokotusohjelma, potilasturvallisuussuunnitelman olemassaolo, potilasturvallisuusvastaavan olemassaolo, työturvallisuussuunnitelman olemassaolo. (Kuisma ym. 2019: 11, 20, 26–29.)

7.4 Laatu Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä

Keskeistä EPSHP:n laadunhallinnassa ja potilasturvallisuustyössä on henkilöstön osallistuminen toiminnan kehittämiseen, toteuttamiseen ja arviointiin. EPSHP perustaa laadunhallintatyön toimintansa omavalvontaan. Omavalvonnassa ja sisäisessä auditoinnissa sairaanhoitopiiri käyttää valtakunnallisia ohjeita, sairaalan omia ohjeita ja SHQS-kriteeristöä. EPSHP seuraa ja kehittää palvelujen laatua potilas- ja asiakaspalautteiden kautta. EPSHP seuraa ja kehittää palvelujen laatua muun muassa potilas- ja asiakaspalautteiden kautta. EPSHP:llä on käytössä sähköinen QPro Feedback-ohjelma, jonka kautta potilailla ja asiakkailta on mahdollista antaa palautetta saamastaan palvelusta, hoidosta ja kohtelusta. (EPSHP 2021c: Sairaanhoitopiiri. 14.)

8 Prosessityön laadunhallinnallisia menetelmiä

Tähän lukuun valitut menetelmät mukailevat Ensihoito -teoksessa mainittuja laadunhallintamenetelmiä. Laadunhallinnallisia menetelmiä on olemassa paljon ja sen vuoksi aiheutta täytyy rajata. Terveydenhuollon järjestelmissä voidaan käyttää myös useampaa kuin yhtä laadunhallinnallista menetelmää.

8.1 Lean terveydenhuollossa

Lean ajattelu juontaa juurensa autoteollisuuteen, Toyotan autotehtaalle. Tehtaalla huomattiin koveneva kilpailu ja oltiin huolissaan siitä, kuinka autoja voisi tuottaa asiakkaalle kustannustehokkaammin kovenevassa kilpailussa. Kun autot alkoivat jäädä varastoon, oli paineen alla mietittävä toiminnan mielekkyyttä. Idea käännettiin aivan ylösalaisin ja autoja alettiin valmistaa vain asiakkaan tilauksien mukaisesti. Mukaan toiminnan kehittämiseen otettiin henkilöstö ja toiminnan jatkuva parantaminen muotoutua tehtaan filosofiaksi. (Suneja & Suneja 2017a.)

Leanille keskeiset periaatteet ovat: Asiakasarvon huomioonottaminen ja asiakkaan saaman hyödyn maksimoiminen. Kaiken turhan poistaminen. Virtaustehokkuuden tasalaatuistaminen ja maksimoiminen. Tehdään vain sitä ja silloin mille on tarvetta. Virheiden analysointi ja eliminoiminen. Jatkuva kehittäminen ja täydellisyyden tavoittelu. Henkilöstön osallistaminen kehittämiseen”. (Kallankari 2019: 221.)

Lean-ajattelua on tuotu myös sosiaali- ja terveysalalle, koska sen avulla voidaan hyvin kehittää sosiaali- ja terveysalaa. Lean ajattelun avulla asiakkaan saama hyöty palvelusta paranee. Asiakastyytyväisyys ja potilasturvallisuus paranevat sekä palvelusta että hoidosta tulee nopeampaa ja parempaan. Näiden ansiosta henkilökunnan työ sujuvoituu ja samalla tulee taloudellisia säästöjä turhan toiminnan karsiutuessa. (Kallankari 2019: 221.)

Organisaation toimintatapojen muuttaminen Lean-toimintaperiaatteiden mukaiseksi on pitkäjänteistä työtä. Ajatus on, että muutos toteutetaan yhdellä alueella ja annetaan sen levitä muualle organisaation. (Suneja & Suneja 2017b.)

8.2 ISO-standardit

ISO on lyhenne sanoista International Organization for Standardizations, se on kansainvälinen organisaatio, joka on julkaissut ensimmäiset yleiset ISO 9000 -sarjan laatu-standardit 1987. ISO 9001 ja ISO 9004 ovat yleisstandardeja, ISO 9004 sisältää myös ISO 9001:2000 standardin keskeisen sisällön. Standardit esittelevät organisaation johtamisen, toiminnan ja jatkuvan kehittymisen kannalta tärkeitä tekijöitä. ISO-standardit eivät ole sidottu erityisesti tietylle alalle vaan ovat sovellettavissa. (Rissanen & Kansanen 2003: 12–13.)

Organisaation laadunhallinta perustuu standardien määrittelyyn. Tämän pohjalta tehdään toimintaa ohjaava laatukäsikirja. Laatukäsikirja kuvaa esimerkiksi organisaation

toimintaa, prosesseja, rakennetta ja toimintaympäristöä, vastuiden ja valtuuksien jakautumista, laatupolitiikkaa, laatutavoitteita. (Kuisma & Hakala 2018: 78.)

8.3 SHQS kriteeristö

Labquality Oy:llä on Suomessa ainoana toimijana yksinoikeus SHQS-arviointikriteeristöön se myy ja arviointikriteeristöjä ja tarjoaa käyttöönottokoulutusta. SHQS on lyhennetty termistä Social Health Quality Standard. Kansainvälinen The International Society for Quality on Health Care (ISQua) arviointikriteeristö on pohjana SHQS-laatuohjelmassa.

SHQS kriteeristön mukainen kehittämisprosessi on neliportainen:

1. SHQS arviointikriteeristön kehitystarpeiden tunnistaminen
2. Sidosryhmäkyselyt
3. Auditoijien täydennyskoulutus, josta saadaan lausunnot. Näiden mukaan koontuu päättävä elin eli SHQS arviointityöryhmä, joka tekee päätökset arviointikriteeristön päivityksistä
4. Uusi versio arviointikriteeristöstä julkaistaan Laatuportissa.

Koko kehittämisprosessin ajan kerätään asiakaspalautetta ja analysoidaan sitä. Joka neljäs vuosi suoritetaan SHQS arviointikriteeristön laajempi arviointi ja uudistaminen. (SHQS- tie jatkuvaan parantamiseen 2020.)

8.4 EFQM (European Foundation for Quality Management)

EFQM on voittoa tavoittelematon järjestö, joka on perustettu 1988 ja toimii Euroopassa. Sillä on 500 jäsentä 50 eri sektorilta ja noin 30 000 organisaatiota käyttää mallia Euroopassa.

EFQM-mallin rakenne koostuu seitsemästä kriteeristä, jotka jakautuvat kolmeen osaan

Suunta:

- Perustehtävä, visio ja strategia
- Organisaatiokulttuuri ja johtajuus

Toiminta:

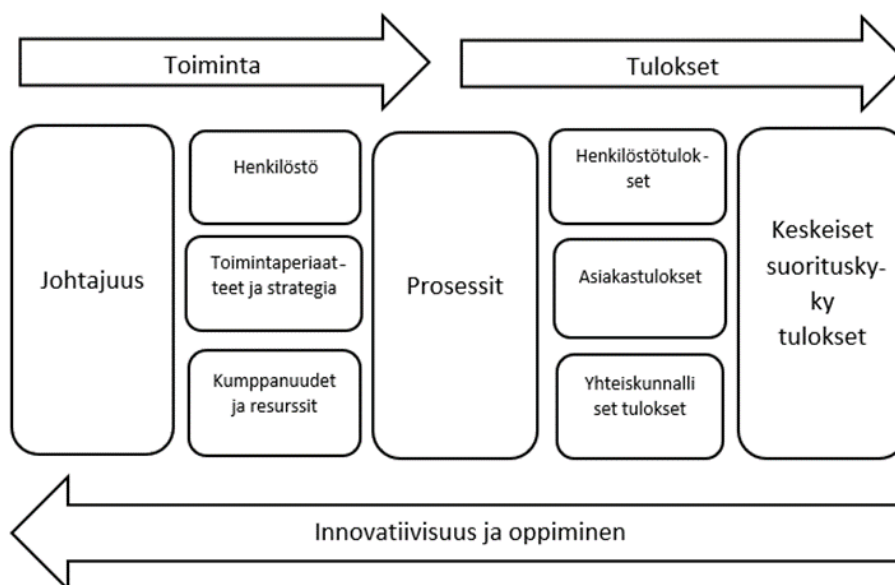
- Sidosryhmien sitouttaminen
- Kestävän arvon luominen
- Suorituskyvyn saavuttaminen ja uudistumisen varmistaminen

Tulokset:

- Sidosryhmien näkemykset
- Strateginen ja operatiivinen suorituskyky

EFQM-malli auttaa näkemään organisaation toiminnan kokonaisuutena ja organisoituneena järjestelmänä. (Tuominen 2020: 5–10.) Tunnusomaista EFQM laatupalkintokriteeristölle on: lisäarvon tuominen asiakkaille, kestävän tulevaisuuden luominen, organisaation kyvykkyyden kehittäminen, luovuuden ja innovoinnin hyödyntäminen, visionäärinen, innostava ja vastuullinen johtajuus, ketteryys johtamisessa, menestystekijänä osaava henkilöstä ja huipputulosten tekeminen.

Kuten ISO- standardit myös EFQM on toimialasta riippumaton toimintatapa. EFQM laatupalkintokriteeristön avulla voidaan joko luoda laatujärjestelmä tai käyttää sitä toiminnan arviointiin ja kehittämiseen. EFQM laatupalkintokriteeristö perustuu yhdeksään arviointialueeseen. Viisi näistä keskittyy organisaation toimintaan ja neljä tuloksiin, kuva 1. (Kuisma & Hakala 2018: 78–79.)



Kuva 1. Euroopan laatupalkintomalli (mukaiillen Laamanen & Tinnilä 2009: 26).

8.5 CAF (Common Assesment Framework)

CAF on laadittu itsearviointityökaluksi julkisen sektorin organisaatioita silmällä pitäen. Organisaation itsearvioinnilla voi selvittää mm.: oman henkilöstön mielipiteet kehittämistarpeista, tärkeäksi koetut ja kehittämisasioihin liittyvät ajatukset jne. Organisaation itsearviointi laittaa liikkeelle uutta ajattelua, oppimista ja muutoksen. Itsearviointiprosessi auttaa ymmärtämään kokonaisvaltaista kehittämistä, kylvää rohkeutta nostaa tavoitteita, sitouttaa kehittämiseen ja tavoitteisiin ja nostaa esiin tunnetta jokaisen mielipiteen arvostamista. CAF-mallia hyödynnetään helpottamaan yksityiskohtaisempien kriteeristöjen (esimerkiksi EFQM) käyttöönottoa. CAF-mallin tavoitteena on:

- Helppokäyttöisen itsearviointityökalun mahdollistaminen julkisille organisaatioille.
- Huomioida julkisten organisaatioiden erityispiirteet.
- Käytössä olevien erilaisten laadunhallintamenetelmien yhdistäminen.
- Julkisten organisaatioiden vertailukehittämisen helpottaminen sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla.

CAF-mallin rakenne on muokattu EFQM-mallista yhdeksän kohtaiseksi avainalue käsitteistöksi. Yhdeksän arviointialuetta ovat: johtajuus, strategiset ja toiminnan suunnittelu, henkilöstöjohtaminen, kumppanuudet ja resurssit, prosessit ja muutosjohtaminen, asiakas- ja kansalaistulokset, henkilöstötulokset, yhteiskunnalliset tulokset ja keskeiset suorituskykytulokset. (Tuominen 2004: 5–12.)

9 Terveydenhuollossa käytössä olevia prosessimalleja

Tässä kappaleessa esitellään tiedonhaussa esiin nousseita esimerkkejä prosessityöstä. Alla olevista esimerkeistä käy ilmi laadunhallinnallisten menetelmien käyttökemuksia ja organisaatiomuutos linjaorganisaatiosta prosessiorganisaatioksi. Organisaatiomuutoksen lähtökohtana on ollut toiminnan tehokkuuden parantaminen.

9.1 Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen organisaatiomuutos

Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoidon prosessien kehittäminen opinnäytetyössään Timo Saari (2014) kuvaa pelastuslaitoksen ensihoidon prosessien kehitystyötä. Muutos linjaorganisaatioista prosessiorganisaatioksi tapahtui 2011 Espoon kaupungin ohjeiden mukaisesti. Saari tuo työssään esiin palvelukuiluja, joita esiintyy prosessin eri vaiheiden välissä. Esimerkiksi asiakkaan odotuksen ja organisaation käsitykset odotuksista eivät kohtaa, jolloin syntyy palvelukuilu. Kohderyhmäksi opinnäytetyölleen Saari mainitsee ensihoidon prosesseja suunnittelevat henkilöt.

Prosessityöstä organisaatio voi saada merkittävää hyötyä toimintansa kehittämiseen, laadunhallintaan ja toiminnan itsearviointiin, mutta kuten Saari (2014) opinnäytetyössään sivuaa, että täysin kivutonta se ei ole mm. riittävästi sitoutuneiden henkilöiden löytäminen prosessityöskentelyyn on ollut Länsi-Uudellamaalla haasteena. Tärkeää on käsittää, että prosessi ei ole projekti ja prosessityöhön ryhtyminen ilman riittävää valmistelua on turhaa. Saari nostaa esiin myös käsitteiden merkityksen työssään ja kertoo, kuinka prosessimukaiseen työhön siirtyminen muutti perinteikkäitä nimityksiä. Kuvaava termi pelastustoiminta muuttui palvelutuotannoksi. Saari kirjoittaa myös, että sitoutuneen henkilöstön löytäminen prosessityöhön on ollut haaste.

9.2 Lean kokemuksia

9.2.1 Pieksämäki

Pieksämäellä toteutettiin Lean-filosofiaan ja vaihtelun teoriaan perustuvaa kehittämistyötä terveyskeskuksessa. Kehittämistyön tuloksena Valtimotautien ehkäisyn laatuverkosta nimesi 2019 Pieksämäen vuoden laatuerveyskeskukseksi. Keskeistä oli, että kehitystyö tehtiin kolmen vuoden aikana ilman lisäresursseja. Muutostyössä selvitettiin vastaanottoaikojen todellinen kysyntä, muokattiin potilaiden vanhaa tiimin mukaista hoitomallia, poistettiin häiriökysyntää ja uudistettiin pitkäaikaissairaiden hoitokäytäntöjä. (Rubini & Teittinen 2020: 134-135.)

9.2.2 Yhdysvallat

Aikojen saatossa Yhdysvalloissa useat terveydenhuoltojärjestelmät ovat kokeilleet monia eri menetelmiä parantaakseen hoidon laatua ja saadakseen toiminnastaan mahdollisimman kustannustehokasta. Kokeilujen myötä tehokkaimmaksi menetelmäksi on todettu Lean-ajattelu sisältäen Toyotan tuotantojärjestelmän mukaiset työskentelytavat ja apuvälineet. Lean-ajattelun aikaansaamat muutokset ovat merkittäviä ja tätä myöden menetelmä onkin saanut useita kannattajia ympäri maailmaa. Hyvänä esimerkkinä voidaan pitää Yhdysvaltojen terveydenhuollon sydäninfarktipotilaiden hoitoprosessia; Leanin avulla potilaan henkeä pelastavan hoidon aloitukseen kulutettu aika puolittui. Tämän lisäksi Lean-ajattelu lisäsi potilastyytyväisyyttä, paransi työilmapiiriä ja vähensi kustannuksia. Lean-muutos vaatii kuitenkin toimiakseen kulttuurin muuttamisen kokonaisvaltaisesti. Jos menetelmä otetaan käyttöön vain pintapuolisesti johtamistapaa muuttamatta, parannukset eivät ole kestäviä eivätkä säästöt koskaan toteudu. Toisin sanoen, yksittäisiin prosesseihin tehdyt muutokset ovat erityisen tärkeitä, mutta eivät kuitenkaan yksinään riitä ja ovat vasta Lean-muutoksen ensimmäinen vaihe. (Barnas & Adams 2017: 7–10.)

9.2.3 Italia

Järjestelmällisessä katsauksessa: Emergency Department crowding and hospital bed shortage: is Lean a smart answer? A systematic review/ Ensiavun ruuhkautuminen ja sairaalavuoteiden pula: Onko Lean viisas vastaus todettiin, että Lean filosofian tärkein innovaatio terveydenhuollossa on sen lähestymistapa ongelmien hallintaan, koska interventiot keskittyvät koko prosessiin eikä pelkästään yksittäiseen ongelmaan. Lean filosofian mukaisessa ongelmien ratkaisussa otetaan mukaan koko henkilökunta ei pelkästään ylintä johtoa. Artikkelissa todetaan kuitenkin, että vaikka Leania on käytetty terveydenhuollossa monia vuosia ei voi vetää yksiselitteisiä johtopäätöksiä sen toimivuudesta. Toki ihmislähtöinen lähestymistapa, ylimmän johdon tuki, työn standardisointi, määrärahojen kohdentaminen ja sopeuttaminen paikalliseen sisältöön näyttävät olevan menestyksen kannalta ratkaisevaa. Artikkelissa ehdotetaan, että ennen laajojen tutkimusten käyttöönottoa tarvitaan täydentäviä tutkimuksia, jotta voidaan arvioida Lean filosofian todellista kykyä terveydenhuollon palveluihin. (Bucci & Belvis & Marvantano & De Leva & Tanzariello & Specchia & Ricciardi & Franceschi 2016: 4216.)

9.3 Terveysthuollon laatujärjestelmä

Laatujärjestelmät psykiatrisissa sairaaloissa, opinnäytetyössä Satu Honkaniemi ja Tuija Latva-Nikkola selvittivät kokemusperäistä tietoa laatujärjestelmän käytännön toimivuudesta ja sen merkityksestä johtamiseen. Opinnäytetyö oli survey-tutkimus.

Vastaajien mukaan laatujärjestelmän valinta oli tapahtunut ylimmän johdon päätöksellä. Laatujärjestelmän käyttöönotolla oli tavoiteltu: laadun parantamista (sekä toiminnan että hoidon laatu) ja sen osoittamista, parempaa toiminnan arviointia ja kehittämistä, prosessimaista työtapaa ja taloudellisuutta. Suurin osa vastaajista kertoi, että eivät tienneet tai muistaneet, kuinka laatujärjestelmä oli valittu organisaation käyttöön. Laatujärjestelmän valintaan vastaajat olivat kertoneet vaikuttaneen mm. arvostettu kansainvälinen laatustandardi, toisten organisaatioiden kokemukset, mittariston ajankohtaisuus ja vaikuttavuus. Haastatteluun osallistuneet olivat luetelleet käytössä oleviksi laatujärjestelmiksi: ISO, EFQM RAI, HaiPro, 15D ja ITE-menetelmä. (Honkaniemi & Latva-Nikkola 2016: 38–39.)

Prosessien auki kirjoittamisen johdosta toiminta on määritellympää, yhtenäisempää ja selkeää toteaa Honkaniemi ja Latva-Nikkola (2016) opinnäytetyössään Laatujärjestelmät psykiatrisissa sairaaloissa, mikä kartoitti Suomen aikuispsykiatrialla käytettyjä laadunhallintajärjestelmiä. Organisaatiot, millä laatujärjestelmät olivat aktiivisessa käytössä, kokivat ne hyödyllisiksi.

10 Käsitteiden merkitys prosessityön aloittamisessa

Prosessityöskentelyn aloittaa termien sopiminen. Prosessityöskentelyyn liittyy lukuisia käsitteitä ja termejä. Termien esille tuominen auttaa ymmärtämään prosessien merkityksen. Yhdessä ennalta sovitut termit ja sanasto auttavat prosessien mallinnuksessa. Prosesseissa käytetyt termit eivät ole vakiintuneita ja kirjallisuudessa käytettävä termistö vaihtelee hyvinkin paljon. (Lecklin 2002: 143.)

Kuten termit ja sanasto myös mallinnuksessa käytettävät ydinelementit sovitaan ennen mallinnusta. Kaikkia kaavioita piirtävät käyttävät samoja ydinelementtejä. Toimintatapa auttaa prosessityön jäsentämisessä. Liitteessä 3 on esitelty yksi tapa kuvata ydinelementtejä. Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksen muutoksessa prosessiorganisaatioksi tapahtui termistön yhtenäistämisen myötä niin, että toimintaa hyvin kuvaavat termit

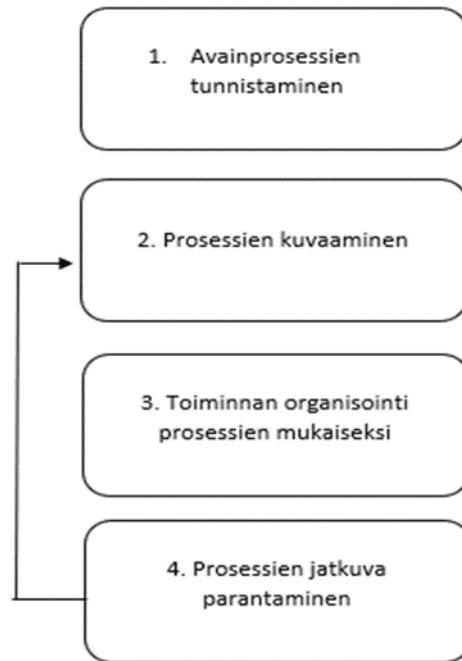
muuttuivat vaikeammin käsitettäväksi, esimerkiksi pelastustoimi muuttui palvelutuotannoksi (Saari 2014: 34–35).

11 Prosessitoimintaan siirtyminen

Sekä prosessikehittäminen että prosessilähtöisen organisaation rakentamisessa vaaditaan rohkeutta ja johtajuutta. Ennen organisaation ydin- ja tukiprosesseihin paneutumisesta organisaation on tunnistettava ne alueet, joilla menestyy ja joissa on kehitettävää. Oma toimintaympäristö ja strategia on oltava asianmukaisesti havainnollistettu. (Virtanen & Wennberg 2009: 77, 82.) Olennaista on vastata kysymykseen: Miksi jotakin on kehitettävä juuri nyt (Toikko & Rantanen 2009: 57).

Kehittämistoiminta on sosiaalinen prosessi, siinä edellytetään ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Nykyään kehittämistoiminnassa korostuu ja korostetaan osallisuuden merkitystä (Toikko & Rantanen 2009: 89). Työyhteisöjen toimivuutta koskevan tutkimuskirjallisuuden mukaan organisatoristen muutosprosessien onnistumista ja nopeuttavia tekijöitä oli se, että muutosta toteuttavan organisaation koko henkilökunta saatiin mukaan muutosprosessin käsitteellistämiseen ja toteuttamiseen. Käytännössä kaikkien, joita muutos koskee, olisi päästävä mukaan kokemaan suunnittelu- ja toimeenpano-osallisuutta muutoksessa. (Virtanen & Wennberg 2009: 97a.)

Laamanen kuvaa prosessimalliin siirtymistä neljällä päävaiheella, kuva 2. Toiminnan organisoiminen prosessityön mukaiseksi sisältää muun muassa prosessikuvausten analysointia, mittaamista, viestintää, verkostojen ja tiimien perustamista, auditointia, osaamisen, resurssien ja suorituskyvyn analysointia. Toiminnan jatkuvan kehityksen mahdollistamiseen liittyy jatkuva prosessien kehittäminen, strateginen suunnittelu ja muutosten aikaansaaminen. (Laamanen 2004: 50.)



Kuva 2. Prosessimalliin siirtyminen (mukaillen Laamanen 2004: 50).

11.1 Ydinprosessien tunnistaminen

Ydinprosesseilla tarkoitetaan niitä organisaation päätehtäviä, joita varten se on olemassa. Ydinprosessit myös kuvaavat sitä, millä keinoilla organisaatio pyrkii siihen, minkä vuoksi se on olemassa. (Virtanen & Wennberg 2005: 118.)

Prosessien tunnistaminen tarkoittaa prosessien rajaamista muista prosesseista. Prosessien tunnistaminen alkaa määrittelyllä, mistä prosessi alkaa ja mihin se päättyy. Tähän vaiheeseen liittyy pohdinta, mitkä ovat keskeisimmät prosessin asiakkaat, tuotteet, syötteet ja toimittajat. Prosessien rajaaminen on tärkeää, jos rajaaminen epäonnistuu, sitä on vaikeaa korjata myöhemmin. Käytännössä toimivaksi periaatteeksi on osoittautunut, että prosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen. Prosessien rajaamisen toisena periaatteen on se, että prosessi alkaa suunnittelusta ja päättyy arviointiin. Tämä rajausperiaate edesauttaa myös jatkuvan kehittämisen periaatetta. (Laamanen 2004: 52–53.)

Ydinprosessien tunnistamisessa julkishallinnollisessa organisaatiossa on 4 tärkeää vaihetta. Nämä vaiheet ovat esiteltyinä alla taulukko 1. (Virtanen & Wennberg 2005: 117.)

Taulukko 1. Ydinprosessien tunnistamisen kriittiset vaiheet (mukaihen Virtanen & Wennberg 2005: 120).

Prosessin ominaisuus	Prosessien tunnistamiseen liittyvä tehtävä	Tavoite
<p>Prosessilla on aina asiakas: joku, jonka tarpeita varten toiminta on olemassa.</p> <p>Prosessi alkaa asiakkaan tarpeesta ja päättyy tarpeen tyydyttämiseen.</p> <p>Prosessilla on selvä alku ja loppu.</p> <p>Yhteiskunnallinen vaikutavuus syntyy prosessien välityksellä.</p>	<p>Tunnista keskeiset asiakkaat ja asiakkaiden tarpeet.</p> <p>Tunnista palvelut, joilla asiakkaiden tarpeisiin vastataan ja ryhmittele asiakkaat samanlaisten tarpeiden mukaan.</p> <p>Tunnista prosessin alkuherätteet ja prosessin lopputulos.</p> <p>Ryhmittele ja nimeä prosessit vaikutavuus tavoitteiden näkökulmasta.</p>	<p>Selkeä käsitys asiakkaista ja asiakkaiden tarpeista.</p> <p>Palvelut ryhmitelty asiakasryhmien ja näiden tarpeiden perusteella.</p> <p>Prosessin alkutila, eli prosessin liikkeelle panevat voimat ja prosessin lopputila on tunnistettu.</p> <p>Prosessit ilmentävät samanaikaisesti sitä, miksi organisaatio on olemassa ja miten organisaatio toimii.</p>

Pelkkien ydinprosessien varassa toimiminen ei onnistu. Tukiprosessit ovat sisäisiä prosesseja, jotka mahdollistavat varsinaisen ydinprosessin toiminnan. Toiminnan tehokkuuden mahdollistamiseksi, tukiprosessit on myös tunnistettava. Tukiprosesseja on mahdollista tunnistaa organisaation oman toiminnan luonteen ja tarpeiden mukaan. Esimerkkejä tukiprosesseista on henkilöstöhallinto, laadunhallinta ja materiaalihallinta. (Laamanen 2004: 56–58.)

11.1.1 Prosessin omistajat

Sen jälkeen, kun organisaatiossa on tunnistettu organisaation prosessit, prosesseille valitaan omistajat. Omistajien valinnan voi tehdä organisaatioon sopivalla tavalla. Prosessin omistajat voivat olla prosessin teknisiä kehittäjiä tai prosessin omistajat muodostavat operatiivisen johtoryhmän. Taulukossa 2 esitelly tarkempi kuvaus omistajien roolista. (Laamanen 2004: 68, 124.)

Prosessin omistajan tai omistajien tehtävänä on kehittää prosessia ja ohjeistaa kehitys ja muutostarpeissa yhteistyössä muiden osapuolten kanssa. Prosessin omistaja vastaa prosessin kehittämisestä, ylläpidosta ja parantamisesta. Sellaisessa tilanteessa, jossa prosessin erivaiheilla on eri omistajat, on hyvä varmistaa, että jollakin on vastuu prosessin kokonaisuudesta. Tällaisia tilanteita on, kun prosessi ylittää organisaatorajat. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta: 4.)

Taulukko 2. Prosessin omistajan mahdolliset tehtävät (mukaillen Laamanen 2004: 124).

Prosessin omistajan rooli**Prosessin ymmärtäminen**

- Sopii muiden prosessien omistajien kanssa rajapinnoista ja tärkeimmistä tuotteista ja palveluista.
- Tunnistaa ja kuvaa prosessin.
- Varmistaa, että prosessien toimintamallit ovat organisaation toimintaperiaatteiden mukaisia.
- Tunnistaa prosessin osaamiset, työkalut ja -ohjeet.
- Käynnistää strategian mukaisen mittaamisen.
- Varmistaa, että ihmiset ovat tietoisia kokonaisuudesta ja omasta roolistaan.

Prosessin vakiinnuttaminen

- Sopii resurssien kiinnittämisen prosessiin ja palkitsemisesta.
- Pitää organisaation esimiehet ja johtajat tietoisina prosessin tarpeista.
- Tarkastaa, että kriittiset työkalut ja -ohjeet ovat kunnossa ja käytössä.
- Hankkii tarvittavat työkalut ja kehittää työohjeet.
- Tarkastaa, että ihmiset osaavat tehdä työnsä hyvin sekä käynnistää tarvittavan osaamisen kehittämisen tai hankinnan.
- Tarttuu nopeasti poikkeamiin ja muutostilanteisiin.

Prosessin parantaminen

- Sopii strategian mukaisista kehittämistavoitteista, tunnusluvusta ja palkitsemisesta.
- Arvioi prosessin suorituskykyä suhteessa tavoitteisiin.
- Tunnistaa prosessista ja organisaation ulkopuolelta parhaita käytäntöjä.
- Käynnistää kehittämishankkeita ja edistää oppimista.
- Hyväksyy prosessissa tehtävät muutokset ja estää prosessin kannalta haitalliset kehittämistoimenpiteet.
- Arvioi ja parantaa prosessia systemaattisesti kohti yhä parempaa asiakastytyvyyttä ja sisäistä tehokkuutta.

11.2 Prosessien kuvaaminen

Prosessien kuvaamisen vähimmäistavoitteena on organisaation tavoitteiden ja toiminnan ja tulosten parempi ymmärtäminen. Tämä tapahtuu kuvaamalla prosessin keskeiset vaiheet ja jokaiseen prosessin vaiheeseen liittyvät vastuut ja prosessin ratkaisevat kapasiteettitekijät. Hyvällä prosessikuvauksella autetaan myös työntekijää ymmärtämään kokonaisuutta ja omaa rooliaan osana tavoitteiden saavuttamista, sekä edistää prosessissa työskentelevien ihmisten yhteistyötä. Aluksi kannattaa lähteä liikkeelle muutamasta prosessista. Helpoin tapa valita kuvattava prosessi on keskustella tärkeimmistä prosesseista, mikäli keskustelun perusteella päästään yhteisymmärrykseen, kuvattava prosessi voidaan valita sen perusteella. (Laamanen 2004: 21, 75–78, 96.)

Organisaatiossa johtajat ja esimiehet käyttävät prosessikuvauksia ohjauksen, päätöksenteon, johtamisen ja suunnittelun työkaluna. Prosessikuvauksia on mahdollista käyttää myös työn kuormittavuuden mittaamisessa, työnjaon ja vastuiden selkiyttämässä, uuden työntekijän perehdyttämässä, työnohjauksessa. Prosessikuvauksista on myös apua tulosten mittaamisessa ja laadun arvioinnissa. Kuvausten avulla on mahdollista kerätä hiljaista tietoa ja asettaa toiminnan arvioinnissa käytettäviä mittareita. (Juhta-Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta: 5.)

11.3 Prosessien kuvaamisen vaiheet

Ennen prosessikuvausten tekoa, on mietittävä millä tasolla ja tarkkuudella prosessikuvaus tehdään. Tehdäänkö kuvaus ainoastaan organisaation toiminnan esittelyksi vai tarvitaanko prosessikuvausta toiminnan kehittämiseen. Toimenpiteet (taulukko 3) ovat prosessimäärittelyssä olennaisia, eikä niitä tule ohittaa. (Virtanen & Wennberg 2005: 122).

Taulukko 3. Prosessimäärittelyn keskeiset vaiheet (mukaillen Virtanen & Wennberg 2005: 122).

Prosessin ominaisuus	Prosessin määrittelyyn liittyvä tehtävä	Tavoite
<p>Prosessi on toisiinsa loogisesti liittyvien toimintojen sarja</p> <p>Prosessi koostuu useista osaprosesseista ja toiminnoista, joilla kullakin on omat vastuhenkilöt</p> <p>Prosessin tuloksena syntyy suoritteita, joiden kautta prosessin vaikutukset syntyvät</p> <p>Prosessin suorituskykyä mitataan</p>	<p>Tunnista prosessin keskeiset vaiheet</p> <p>Tunnista kunkin osaprosessin keskeiset toiminnot, sekä näistä vastaavat henkilöt</p> <p>Tunnista prosessin keskeiset suoritteet liittyen kunkin prosessin vaiheeseen.</p> <p>Määrittele sidosryhmäkohtaiset vaatimukset prosessille, näitä kuvaavat mittarit ja tavoitearvot</p>	<p>Prosessin keskeiset toimintokokonaisuudet (osaprosessit) tunnistettu ja järjestetty toimintojen sarjaksi.</p> <p>Toimintokokonaisuuksien sisältö on määritelty ja vastuutettu.</p> <p>Prosessin keskeiset suoritteet tunnistettu ja nimetty.</p> <p>Selkeä käsitys prosessin suorituskykytavoitteista.</p>

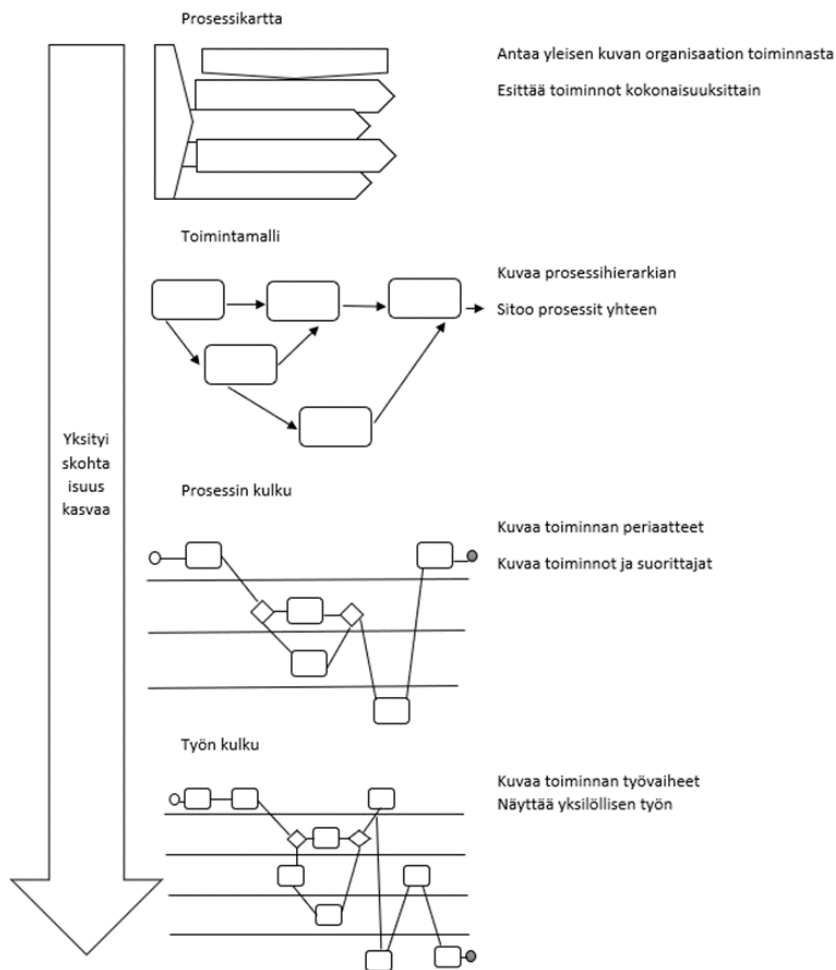
Se millä tasolla prosessi kuvataan, päättää prosessin omistaja. Aluksi on selvitetävä, miksi prosessi kuvataan ja mihin tarkoitukseen kuvausta käytetään. Kuvauksen käyttö tarkoitus määrittelee kuvauksen tason. Prosessin kuvaus on hyvä aloittaa laatimalla prosessin perustiedot. Perustietojen laatiminen helpottaa kuvaustason päättämisen. Prosessiin osallistuvien tehtävät ja vastuut on selvitettävä. Prosessikuvauksen ylläpi-

dosta ja päivittämisestä on vastuu prosessin omistajalla ja omistaja myös täyttää perustiedot-lomakkeen (liite 4). Prosessien kuvaamisen vastuut on määriteltävä selkeästi, jotta kuvaukset pysyvät ajan tasalla.

Toiminnot -taulukko (liite 5) tukee prosessin kuvaamista ja jota täytetään yhtä aikaa prosessin graafista kuvausta laadittaessa. Toiminnot -taulukossa on esitettyinä sanallisesti ja yksityiskohtaisesti prosessin vaiheet, tehtävät, toiminnot, toimijat, lähtötila ja tulostila. Perustietolomakkeen ja toiminnot -taulukon tulee täydentää toisiaan. Perustietolomake auttaa tunnistamaan prosessin lähtökohdat ja toiminnot-taulukko kuvaa tarkemmin prosessin kulkuun liittyviä tehtäviä. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 5.)

11.3.1 Prosessikuvauksen rakenne ja kuvaustaso

Prosessikuvauksen voi tehdä monella eri tasolla, joiden kuvaustason yksityiskohtaisuus vaihtelee. Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta on laatinut oman suosituksen julkishallinnon prosessien kuvaamiseksi. Tässä suosituksessa kuvaustasoja on neljä: Prosessikartta, toimintamalli, prosessin kulku ja työn kulku. Tasojen väliset erot ovat joissain tapauksissa pieniä ja voivat näin ollen mennä päällekkäin organisaation monipuolisuuden ja kuvausten käyttötarkoituksen vuoksi. Kuvaus yksityiskohtaistuu ja tarkentuu, mitä alemmas kuvaustasolla siirrytään. Kuvaustasot on kuvattu alla (kuva 3.) (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 6).



Kuva 3. Prosessien kuvaustasot (mukaillen Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012).

Teknisiksi vaatimuksiksi prosessien kuvaamiseksi mainitaan, että kuvaus on riittävän lyhyt ja sovitun esittämistavan mukainen. Pitkien kuvausten haitat näkyvät siinä, että ihmiset eivät jaksane paneutua niihin. Lisäksi pitkiin kuvauksiin tärkeät tiedot hukkuvat. Kuvauksessa esiintyvät termit ja käsitteet tulee olla ennalta sovittuja ja yhteneväisiä. Näillä seikoilla pyritään varmistamaan sekä kuvauksen loogisuus että ymmärrettävyys, jolloin pystytään ehkäisemään kuvauksessa mahdollisesti esille tulevia ristiriitoja. Kuvauksesta on tultava esille sellaiset tunnistetiedot kuten tekijä, päivämäärä, tunniste ja hyväksyntä.

Edellisessä kappaleessa mainitut vaatimusten täyttymiseksi on mietittävä, mitä asioita prosessin kuvaukseen tulee sisällyttää. Alla olevaan taulukkoon 4 on kerätty ehdotuk-

sia prosessin kuvaukseen mukaan otettaviksi asioiksi. Kuvaukseen sisällytetään kuitenkin vain sen verran asioita, että tavoitteet ja vaatimukset saadaan kuvattua. Kuvattavat asiat kannattaa organisaatiossa miettiä huolellisesti. (Laamanen 2004: 75–78.)

Taulukko 4. Ehdotuksia prosessin kuvaukseen tarvittavista asioista (mukaillen Laamanen 2004: 77).

Tehtävät, vaiheet	Tiedot, tiedonkulku	Tietojen hallinta, arkistointi, tietojärjestelmä
Materiaalit, materiaalin-kulku, logistiikka	Asiakas	Asiakkaan tarve, odotus, vaatimus
Ihmiset, rooli, vastuut, valtuudet, organisaatio	Tiimit, ryhmät, sosiaaliset roolit	Oppiminen, osaaminen
Käsitteet, termit	Tuote, output, pakkaus, muotoilu, dokumentaatio	Tuotevastuu, tuoteturvallisuus
Syöte, input	Toimittajat, yhteistyökumppanit	Ympäristö, päästöt, kierätys
Yhteiskunnallinen vastuu, viranomaiset, lait, säännökset	Imago, viestintä, maine	Hyvinvointi, turvallisuus, työsuojelu, työkyky
Mittaaminen	Tehokkuus, tuottavuus, läpimenoaika	Välineet, koneet, laitteet, työkalut
Kapasiteetti	Lomakkeet, mallit	Energia, tarvikkeet
Tilat, siisteys	Fyysinen sijainti, etäisyys	Riskien hallinta, tietoturvallisuus
Jatkuva parantaminen, radikaali uudistaminen	Innovaatiot, patentit, immateriaaliset oikeudet	

11.3.2 Prosessikartta

Prosessikartta on viestintäväline, jonka avulla on mahdollista ymmärtää organisaation toimintaa. Prosessikartan kuvaamiseen on erilaisia tapoja. Prosessikartassa voidaan kuvata organisaation toiminta (liite 1). Pelkistetyimmässä prosessikartassa esitetään tärkeimmät prosessit. Prosessikartta on edellä mainittujen ominaisuuksien lisäksi päätöksenteon apuväline ja prosessikuvausten ylin taso (liite 7). (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 7.)

Ydinprosessi kuvaa, mitä tavoitteita organisaatiossa on ja miten se niihin pyrkii. Tukiprosessit mahdollistavat ydinprosessien toiminnan. Prosessikartan kuvauksessa huomioitavia asioita:

- organisaatorakenne
- ohjaavat prosessit
- ydinprosessit
- tukiprosessit
- tiedon toimittajat ja tuottajat
- lisäarvon saavat asiakkaat

(Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 7.)

11.3.3 Prosessin kulku

Prosessin kulku -tasolla kuvaus sisältää samat asiat kuin toimintamallikuvauskin, mutta kuvaus on tarkempi ja yksityiskohtaisempi. Tällä tasolla kuvataan toiminnan työvaiheet, toiminnot ja niistä vastaavat toimijat. Kuvauksessa tulee tarkastella prosessin ja osaprosessin jakautumista toiminnoiksi, toimenpiteiksi, tehtäviksi ja osatehtäviksi. Lisäksi kuvauksiin voidaan lisätä resursseja. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 8.)

Valitun prosessin kuvaamisessa nimetään osaprosessit, toiminnot, tehtävä ja syötteen ja niiden tiedot ja tarkoitus kuvataan. Palveluiden ja osaprosessien välinen vuorovaikutus kuvataan. Prosessit, osaprosessit, tehtävät numeroidaan tai merkitään hierarkkisesti tai muutoin tunnistettavalla tavalla. Asiakkaan tulee olla nimetty toimija, esimerkiksi ”potilas”. Kuvaukseen tulee sisällyttää myös osaprosessin omistajien ja vastuiden kirjaaminen ja määrittää tehtävien osalta suorittajien roolit. (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 8.)

Prosessikaavion avulla laaditaan toimintotaulukko (liite 5). Toimintotaulukkoon sisällytettäviä tietoja on esimerkiksi tehtävät, vastuut ja suoritteet. Perustietolomake ja toiminnot-taulukon on tuettava toisiaan. Perustietolomakkeen avulla tunnistetaan prosessin alkupiste ja toimintotaulukko tukee prosessin kuvausta ja kuvaa prosessin kulkuun liittyviä tehtäviä tarkemmalla tasolla (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 5.)

11.3.4 Työn kulku

Työn kulku -tasolla kuvaus prosessin kulusta on tarkempi kuin toimintatasoa tarkempi. Merkittävin ero toimintatasoon on se, että kuvataan prosessien sisäiset ja ulkoiset riippuvuudet tietosisällöllisesti. Siitä seuraa se, että nähdään missä muodossa tieto liikkuu eri toimintojen välillä. Tällä tasolla kuvataan työn ohjauksellinen kulku numeroimalla tehtävät, osatehtävät, toiminnot ja toimenpiteet hierarkkisesti. Tasolla on kuvattava sidokset nimetyn asiakkaan toimintoihin, taustajärjestelmiin ja sidosryhmiin. Kuvataan toiminnon, tehtävän, osatehtävän ja toimenpiteiden omistajat ja vastuut, sekä tehtävien osalta suorittajien roolit. Työn kulku -tasoa käytetään esimerkiksi prosessia kehitettäessä tai kun halutaan laatia prosessin mukaiset työohjeet (liite 9.) (Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 9.)

11.4 Toiminnan organisointi prosessien mukaisesti

Ensimmäinen askel prosessitoimintaan siirtymisessä on päätös muutoksesta. Muutosta käynnistäessä on hyvä pohtia ainakin:

- ketä muutos koskee?
- mikä aiheuttaa muutoksen?
- miten välttämätöntä on toteuttaa muutos?
- mitä seuraa, jos muutosta ei tehdä?
- mitä muutoksella halutaan saavuttaa?

Muutosta tarvitsee johtaa sekä teknisesti että henkisesti. Henkisen muutoksen aikaansaavat organisaatiossa arvostetut esimiehet ja johtajat. Henkinen johtaja on esimerkiksi johtoryhmän jäsen. Rakenteiden ja järjestelmän muuttaminen on teknistä muutosta. Tekninen johtaja on kehitysammattilainen tai asiantuntija. Henkinen johtaja ja tekninen johtaja vievät yhdessä muutoksen läpi organisaatioissa. Muutos organisaatiotasolla tarvitsee ainakin tietojärjestelmien, mittausjärjestelmien ja palkitsemisjärjestelmien muutosta. Toiminnan organisointi prosessien mukaisesti vaatii: prosessien arviointia, rooleihin rekisteröitymistä, mittauksen käynnistämistä, tiimien ja verkostojen luomista, osaanalyseja, työkaluanalyseja ja prosessien auditointia. (Laamanen 2002: 96–97, 263–266.)

Prosessien kuvaukset on arvioitava ennen varsinaista toteuttamista. Prosessien arvioinnin tavoite on, että ihmiset ymmärtävät, tiedostavat ja hyväksyvät prosessin mukaisen toiminnan, sillä ihminen ei voi sitoutua sellaiseen mitä hän ei ymmärrä, tiedosta tai

hyväksy. Ihmisen sitoutumisessa avainasemassa on osallistuminen eri vaiheisiin. (Laamanen 2004: 97.)

Seuraavassa kerrotaan tarkemmin prosessien arvioinnista ja auditoinnista. Muita tärkeitä toimintoja prosessien mukaisen toiminnan organisoimiselle ovat: rooleihin rekisteröityminen, mittauksen käynnistäminen, tiimien ja verkostojen luominen, osaamisanalyysit ja työkaluanalyysit.

11.4.1 Prosessin arviointi

Kai Laamanen suosittelee kirjassaan Johda liiketoimintaa prosessien verkkona, organisaatiolle neljää erityyppistä prosessiarviointia:

1. prosessin johtoryhmän suorittama arviointi, tavoitteena on teknisesti hyvä kuvaus
2. johtoryhmän suorittama arviointi, tavoitteena kuvauksen toimintaperiaatteiden noudattaminen
3. kriittisissä rooleissa toimivien ihmisten suorittama arviointi, tavoitteena kriittisten asioiden huomioiminen kuvauksessa
4. prosessissa toimivien ihmisten suorittama arviointi, tavoitteena kaikki prosessissa toimivat ymmärtävät kokonaisuuden ja oman roolinsa. (Laamanen 2003: 97.)

11.4.2 Prosessien auditointi

ISO 9000 määrittelee auditoinnin: järjestelmällinen, riippumaton ja dokumentoitu prosessi, jossa hankittavaa auditointinäyttöä arvioidaan objektiivisesti sen määrittelemiseksi, missä määrin sovitut auditointikriteerit on täytetty.

Auditoinnin avulla selvitetään, miten prosesseja sovelletaan. Prosessien auditointi tarkoittaa sitä, että täyttääkö toiminta prosessissa asetetut vaatimukset. Auditoinnilla pyritään myös varmistamaan, että prosessien toiminta ja resurssit ovat toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisia ja hyödyllisiä ja niitä käytetään oikealla tavalla. Vaatimuksia voi

asettaa monet eri tahot, kuten omistaja, asiakas tai henkilöstö. Vaatimukset voivat liittyä esimerkiksi tehokkuuteen, työturvallisuuteen tai vaikkapa laadunhallintaan. Auditoinnin aluksi on määriteltävä sen tarkoitus ja tunnistettava asetetut vaatimukset.

Kuka prosesseista arviointia tekee, riippuu organisaatiosta sekä prosessista itsestään. Arvioijana voi olla prosessin johtokunnan jäsenet, organisaation johto, prosessissa työskentelevät henkilöt sekä kriittisissä rooleissa toimivat henkilöt. Eri rooleissa toimivat ihmiset arvioivat ja lähestyvät asiaa aina hieman eri näkökulmasta. Mitä laajempi arviointi on, sitä parempi kuva toiminnasta saadaan. Prosessikuvausten arviointien yhteydessä on mahdollista löytää prosesseista epäkohtia ja kehitettäviä asioita, jotka ovat mahdollisesti jääneet huomaamatta. (Laamanen 2004: 100–104, 110–111.)

11.5 Prosessien jatkuva parantaminen

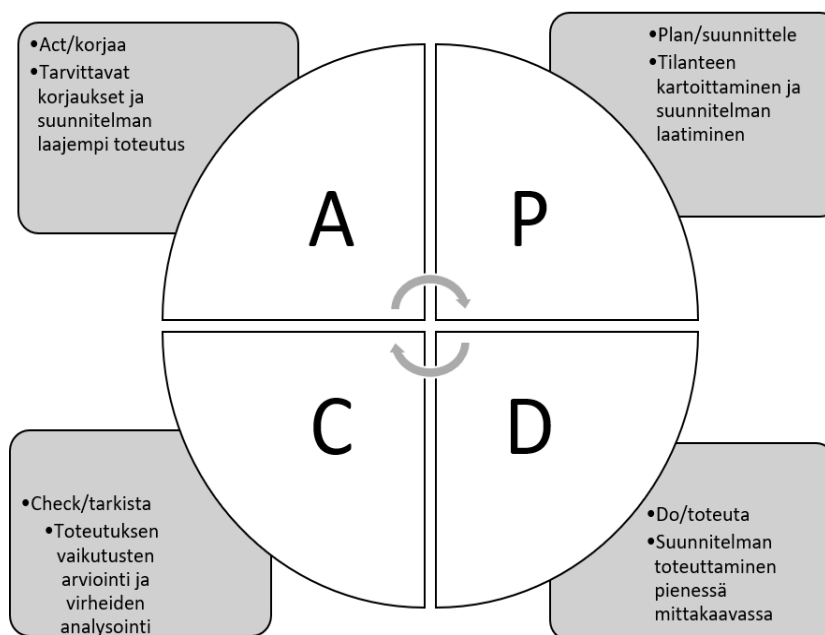
Parantaminen on mahdollista vain, jos on tavoitteita. Ilman tavoitteita ei voi tietää onko asiat menossa hyvään vai huonoon suuntaan. Tavoitteiden asettaminen on viestintää. Ihmisten sitoutuminen tavoitteisiin ja päämääriin on kiinni monesta asiasta. Laamanen luettelee kolme kriteeriä, jotka liittyvät hyvään tavoitteeseen:

1. tavoite on esitetty numeroilla
2. tavoitteella on mittayksikkö
3. tavoite on kiinnitetty aikaan.

Ilman näiden kohtien täyttymistä, kysymys on enemmänkin suunnasta tai toivomuksesta kuin oikeasta tavoitteesta. Prosessien kehittämiseen liittyvät tavoitteet yleensä liittyvät prosessin ydinsuorituskyvyn parantamiseen eikä siihen, että prosessia tai toimintaa muutetaan jollakin tapaa. Ominaista hyvälle tavoitteen asettamiselle on:

- tavoite on haastava, mutta saavutettavissa
- tavoite on kirjallisessa muodossa
- tavoite on ilmaistu positiivisella tavalla
- tavoitteen asettaa ryhmä itse
- henkilöstön ja muun organisaation on voitava hyväksyä tavoite
- tavoite on tulevaisuudessa, sillä konkreettisia tuloksia on odotettavissa noin 6kk:n kuluttua (Laamanen 2004: 203.)

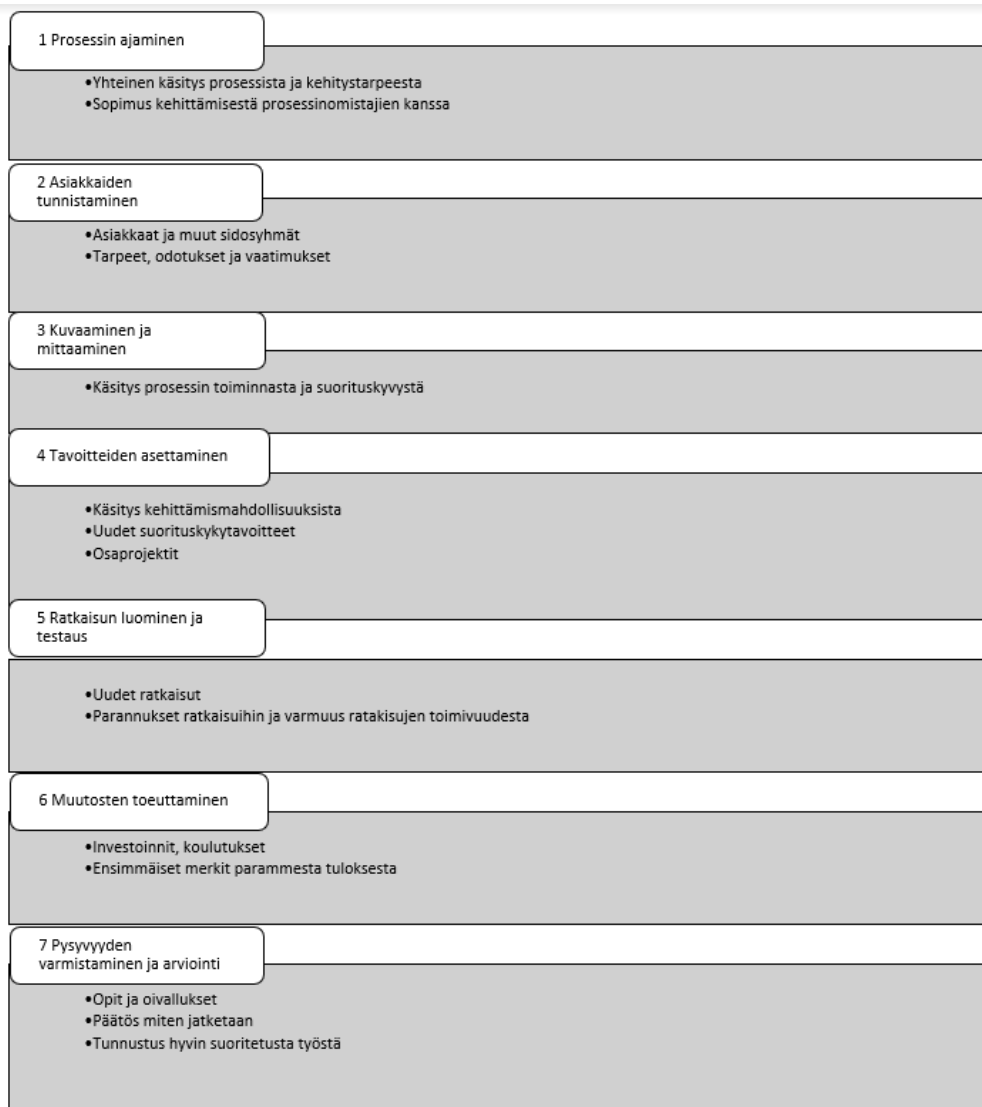
Prosessin kehittämistä lähestytään joko sosiaalisena muutoksena ihmisen näkökulmasta tai järjestelmän näkökulmasta teknisenä kehittämisenä. Prosessien kehittämiseksi on olemassa lukuisia erilaisia malleja, joissa kaikissa on omat ominaispiirteensä ja yhtäläisyytensä. Demingin ympyrä eli PDCA-ympyrä on yksi maailman käytetyimmistä kehittämiskonsepteista. PDCA-ympyrä on neljä vaiheinen kokonaisuus. (kuva 4) (Laamanen 2004: 209.)



Kuva 4. Demingin ympyrä (mukaillen Laamanen 2004: 210).

11.5.1 Prosessin suunnittelu ja suorituskyvyn parantaminen

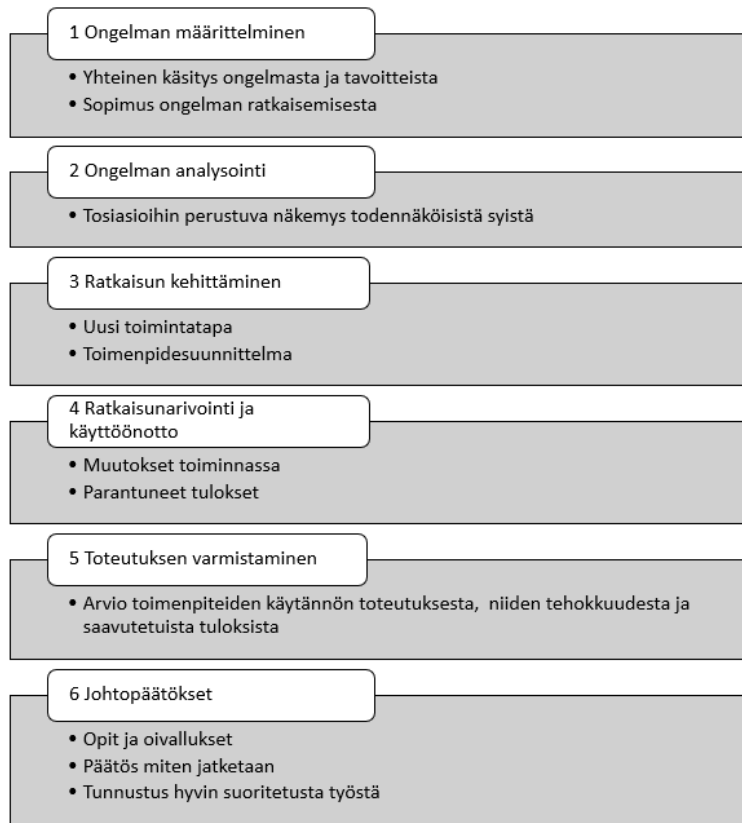
Keskeistä prosessien parantamisessa on tarkka prosessin kuvaaminen ja mittaaminen. Mittaamisen avulla pyritään löytämään ne asiat, joihin pitää vaikuttaa, että koko prosessin suorituskyky parantuisi. Tyypillisiä mitattavia asioita on läpimenoaika, jalostusarvo, virtaus, kustannukset, hävikki, virheet, poikkeamat ja asiakaspalautte. Prosessin suunnittelulle ja suorituskyvyn parantamisen kehitysmallille on ominaista, että prosessia tarkastellaan sidosryhmien tarpeiden valossa. Tämä kehitysmalli on esitetty kuvassa 5. (Laamanen 2004: 210.)



Kuva 5. Prosessien suunnittelu ja suorituskyvyn parantaminen (mukaillen Laamanen 2004: 211).

11.5.2 Ongelmanratkaisu

Ongelmanratkaisu keskeiselle lähestymistavalle olennaista on, että organisaation toimintaa tai suorituskykyä haittaava ongelma tunnistetaan. Kehitystyön tarkoituksena on tehdä prosessiin pieniä parannuksia, joilla suorituskykyä saadaan parannettua. Ongelma voi liittyä joko prosessiin tai tuotteeseen. Kehityksen käynnistäjänä toimii yleensä ulkoinen tai sisäinen reklamaatio tai kehitysidea. Ongelman ratkaisuprosessin hankaluus on, että ratkaistava ongelma ei ole riittävän konkreettisesti rajattu tai määritelty. Ongelman ratkaisuprosessi on esitetty (kuva 6) (Laamanen 2004: 211–212.)



Kuva 6. Ongelmanratkaisuprosessi (mukaillen Laamanen 2004: 212).

11.5.3 Benchmarking

Benchmarking tarkoittaa oman toiminnan vertaamista muiden organisaatioiden toimintaan. Benchmarking menetelmällä, etsitään sellaisia toimintatapoja, joista voi ottaa oppia omaan toimintaan. Parhaiden innovaatioiden ja käytäntöjen löytämiseksi organisaation on etsittävä jatkuvasti mahdollisuuksia verrata ydintoimintoihin. Benchmarking voi kohdistua prosessiin, strategiaan tai tuotteeseen. Isojen organisaatioiden prosessien suorituskyvyn vertailun mahdollistamiseksi, prosessit on rajattava samalla tavalla. Isoissa organisaatioissa menetelmä kannattaa aloittaa sisäisestä vertailusta. Benchmarking on vaativa muoto kehittää toimintaa. Benchmarking hanketta tehtäessä oman toiminnan kuvaaminen on tärkeää. (kuva 7) Erilaisia benchmarking menetelmiä on listattu alla (mukaillen Laamanen 2004: 216–219.)

1. Sisäinen vertailu

- Oman organisaation eri yksiköiden, prosessien menettelyiden vertailu
- Tiedon saanti helppoa ja avointa

2. Paras käytäntö

- Oman suorituskyvyn ja prosessin vertailu parhaisiin käytäntöihin
- Tämän perusteella tietää, millainen suorituskkyky on mahdollista
- Vaatii huolellista lähestymistä, jotta pystyy soveltamaan uusia ideoita
- Usein paras käytäntö löytyy alan ulkopuolelta

3. Kilpailijavertailu

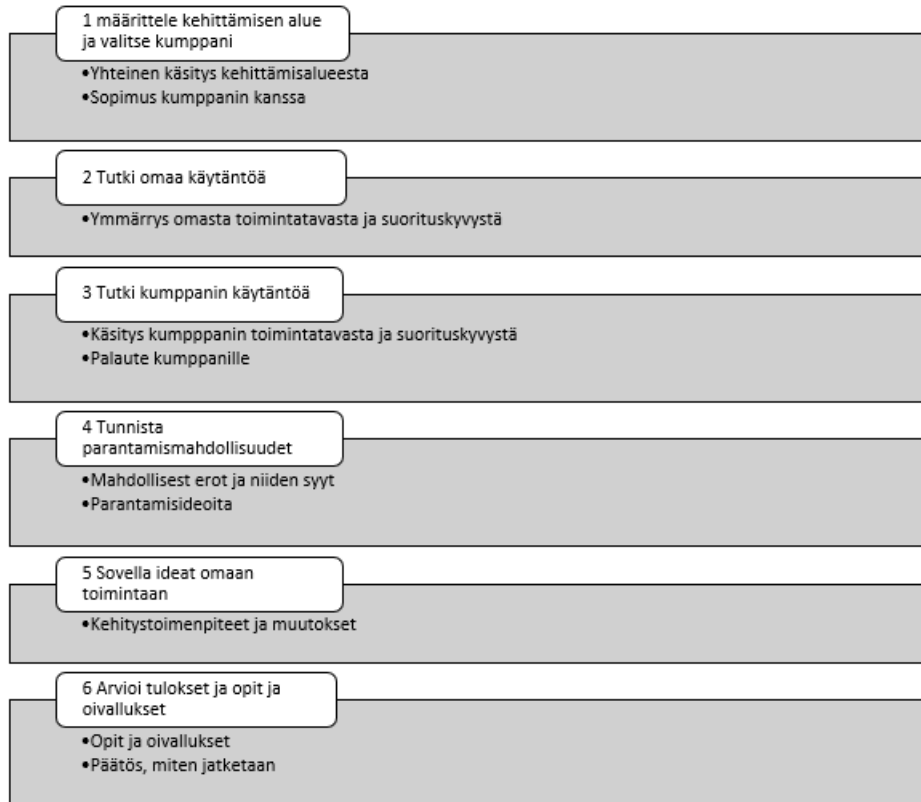
- Suorituskyvystä ja prosessista tietojen saanti voi olla vaikeaa.
- Kannattaa tehdä ainakin tuotteiden suhteen
- Tämän perusteella tietää, millaista suorituskkykyä markkinoilla tarvitaan
- Oman suorituskyvyn, prosessien tai tuotteen vertailu tärkeimpiin kilpailijoihin

4. Ryhmävertailu

- Organisaatiot etsivät yhdessä parasta käytäntöä
- Menetelmä vaatii koordinaattorin

5. Kokemusten vaihto

- Organisaatiot muodostavat ryhmän, jossa opitaan toisilta
- On tärkeää asettaa selvät tavoitteet



Kuva 7. Benchmarkingprosessi (mukaillen Laamanen 2004: 220).

11.6 Prosessien suorituskyvyn mittaaminen

Suorituskyky on kyky saada aikaan haluttuja tuloksia (Laamanen 2004: 152).

Prosessin suorituskykyä voi tarkastella monesta eri tekijästä: aika, raha tai mikä asia tahansa organisaation mukaan. Prosessien suorituskyky voi liittyä asiakkaisiin, resursseihin, toimittajiin tuotteisiin ja syötteisiin. Prosessin suorituskyvyn mittaamisella on mahdollista analysoida toiminnan kehityskulkua. Mikäli kehityskulku menee väärään suuntaan, siihen voidaan reagoida etukäteen ilman suurempaa vahinkoa. Hitaat muutokset ovat haitallisempia. Nopeat muutokset havaitaan usein ilman mittaamistakin. (Laamanen 2004: 45, 152.)

12 Prosessityön hyödyntäminen ensihoitopalvelussa

Tulevaisuudessa uuden KEJO-järjestelmän etujen myötä ensihoitotehtävistä voidaan kerätä tietoa tarkemmin. Tämän myötä ensihoidon kehittäminen voi muuttua esimerkiksi kohdentamalla koulutusta tarvittaviin osa-alueisiin ja tarkoituksenmukaiselle henkilöstölle tai asemapaikoille. KEJO:n ja EHK:n myötä voi olla mahdollista asettaa ensihoitotapahtumalle prosessityön kautta aikatavoitteita, joita on mahdollista seurata.

12.1 Esimerkki rintakipupotilaan hoitoprosessista

Taulukossa 5 on esitelty sairaalan ulkopuolella tapahtuva rintakipupotilaan hoitoprosessi. Prosessi alkaa riskinarvioista, etenee hälyttämisen ja tutkimisen ja ensihoidon kautta hoitopaikan valintaan tai X-koodiin tai jatkohoitoon. Prosessissa kuvataan siis paljon muutakin kuin lääketieteellistä hoitoa. Prosessi nostaa esiin tekijöitä, mitkä saavat prosessin toimimaan sujuvasti ja kustannustehokkaasti. Prosessin määrittely auttaa hahmottamaan toimintojen väliset yhteydet. (Kuisma & Hakala 2018: 82–83.)

Taulukko 5. Rintakipupotilaan hoitoprosessi sairaalan ulkopuolella (mukailten Kuisma & Hakala 2018: 83).

Määriteltävä alue	Määritelty kyllä/ei	Sijainti tai dokumentin nimi
(Riskinarvio	K	STM:n riskinarvio-ohje)
Hälyttäminen	K	Sairaanhoitopiirin hälytysohjeet
Tutkimus ja ensihoito	K	Perus- ja täydennyskoulutus, hoito-ohjeet (rintakipu, epästabili angina pectoris ja ST-nousuinfarkti)
Hoitopaikan valinta	K	Potilasohjausohje
X-koodi/jatkohoito	E	X-koodiohje
Laatumittarit	K	Niiden rintakipupotilaiden osuus, joilta EKG rekisteröity (ikä yli 35 v ja sydänperäiseksi sopiva tai ei-traumaattinen kipu) Aika (min) potilaan luokse saapumisesta ensimmäisen EKG:n rekisteröintiin Asteyyylisilyihappoa saaneiden potilaiden osuu (ikä yli 35 v ja sydänperäiseksi sopiva tai ei-traumaattinen kipu) Kivun lievittyminen (asteikolla 0–10) STEMI:ssä viive hälytyksestä liuotushoidon alkuun (ensihoidossa liuotushoidettavat STEMI:t) viive hälytyksestä potilaan luovutukseen PCI-sairaalaan (PCI hoidettavat potilaat)

12.2 Aikaviiveet

Aikaviiveet ovat olleet pitkään tärkein ja jossain järjestelmissä jopa ainoa laatuksiteeri ensihoidossa. Nykyään kuitenkin ymmärretään muidenkin osatekijöiden merkitys laadunhallinnassa vaikkakin aikaviiveet ovat edelleen avainasemassa. Aikaviiveitä voidaan tarkastella niin potilaan tavoittamisviiveiden kuin tehtäville lähtöaikojen näkökulmasta. Digitalisaation myötä viiveajat ovat helposti saatavilla ja esimerkiksi EPSHP:n ensihoitopalvelu esittelee henkilöstölleen jokaisessa viikkotiedotteessa tehtäville lähtöviiveet ja kokonaistehtävämäärän. Tällä hetkellä tieto saadaan käytössä olevasta Co-dean kenttäjohtojärjestelmästä. Jokainen sairaanhoitopiiri määrittelee palvelutasopäätöksessään tavoittamisviiveet eri kiireellisyysluokille ja eri riskialueille.

12.3 Prosessikuvauksen hyödyntäminen

Prosessikuvausta Vuokon, Mäkelän, Komulaisen ja Meriläisen mukaan (2011: 12–13) voidaan hyödyntää monella tavalla. Esimerkiksi tunnistamaan toiminnasta kohtia, joita tarvitsisi tehostaa tai selvittää, että toiminta säilyy yhdenmukaisena tai päästäisiin haluttuihin tavoitteisiin. Tärkeää prosessityössä on aloittaa se toiminnan kannalta keskeisestä prosessista ja laajentaa prosessityötä prosessityöskentelyn taitojen karttuessa.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa Laatu ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin (2019) on annettu esimerkki ensihoidon prosessiauditoinnista. Siinä kerrotaan yleiset mittarit kaikille avainprosesseille. Julkaisussa on nostettu esiin kahdeksan ensihoidon prosessia, jotka voi tulkita ydinprosesseiksi. Nämä ovat: aivohalvaus, hengitysvaikeus, rintakipua, sydänpysähdys, myrkytys, kouristelu, hypoglykemia ja korkeaenerginen trauma. Julkaisussa on esitelty jokaiselle prosessikohtaiset mittarit. Esimerkiksi aivohalvaus prosessille mittareiksi on kirjoitettu: Ensihoitopalvelun kyky määrittää liuotushoito- tai trombektomia harkintaa edellyttävät potilaat kuljetuskiireellisyysryhmään B, viive (min) hälytyksestä päivystykseen saapumiseen kuljetuskiireellisyysryhmässä B, kohteessa käytetty aika (min) kuljetuskiireellisyysryhmässä B, verensokerin mittaaminen, ennakoilmoituksen antaminen vastaanottavaan sairaalaan. (Kuisma ym. 2019: 68.)

12.4 Prosessin omistajuus

Prosessityöskentelyssä työntekijä pääsee vaikuttamaan ja kehittämään omaa työympäristöään. Omaan työhön vaikuttaminen lisää työmotivaatiota. (Laamanen 2003: 17.) Prosessityössä yksi tärkeä rooli on prosessin omistajan rooli. Lyhyesti sanottuna prosessin omistaja kehittää prosessia ja omistajan tärkein tehtävä on asiakaslähtöisen toiminnan jatkuva parantaminen. Omistajan rooli on kokonaisvaltaista kehittämistä ja se mielletään herkästi yksikön esimiesten tehtäväksi. Kuitenkin esimiesten voimavarojen tulisi ensisijaisesti kohdistua osastoihin ja ihmisiin. Siksi on tärkeää jakaa organisaation kehittämistaakkaa myös työntekijöille, sillä organisaation suorituskyky syntyy prosesseissa ja näin ollen rooli, joka kohdistuu nimenomaan prosessien kehittämiseen, on erityisen tärkeä. Laamasen mukaan omistajan mahdollisia tehtäviä ovat prosessin ymmärtäminen, prosessin vakiinnuttaminen ja prosessin parantaminen (taulukko 2). (Laamanen 2005: 123–125.)

Pääomistaja voisi olla esimerkiksi kenttäjohtaja ja alemman tason prosessinomistajia voisi olla useampia ensihoitaja (2–4), jotka muodostaisivat prosessiryhmiä. Karkeasti prosessinomistajien mahdollinen tehtävä voisi olla prosessin jatkuva kehittäminen. Eli prosessin omistajat hankkisivat aina ajantasaisimman tutkitun tiedon esimerkiksi rintakipupotilaan hoitoon liittyvistä asioista ja varmistaisivat, että prosessin toimintamallit olisivat organisaation toimintaperiaatteiden mukaisia. Prosessinomistajuus kestäisi koko työuran ajan.

13 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan. Näiden ohjeiden mukaisesti tehtyä työtä, voidaan pitää luotettavana ja eettisesti hyväksyttävänä. Opinnäytetyössä huomioitiin tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat, jotka ovat tarkkuus työn jokaisessa vaiheessa, rehellisyys ja huolellisuus. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitettiin ja heidän tutkimuksiinsa viitattiin asianmukaisella tavalla, antaen heidän työlleen ja saavutuksilleen asianmukainen arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6–7). Kirjoittamisessa otettiin huomioon, ettei tekstissä kirjoittajan persoona tai kieli tulisi esille, vaan lukijan huomio keskittyisi ainoastaan kirjoitettuun aiheeseen. Kirjoittaessa myös sanavalinnat pidettiin mahdollisimman neutraaleina, jotta lukija voisi keskittyä tekstiin ja siitä saatuun tietoon. (Sajavaara 2017: 293.) Opinnäytetyön teoriatietoa hakiessa lähteet tarkastettiin lähdekriittisesti ja lähteiden luotettavuus tarkastettiin aina siinä vaiheessa, kun lähteitä käytettiin työssä. Lähteitä pyrittiin käyttämään monipuolisesti ja merkitsemiseen käytettiin Metropolian kirjallisen työn ohjeita. Tiedonhaku suoritettiin eri tietokantoihin, kirjallisuuteen ja manuaalista tiedonhakua käytettiin täydentämään aineistoa. Tiedonhaku suoritettiin vuosilta 2000–2021.

Tietokannoista haettaessa haku rajattiin edelliseen kymmeneen vuoteen. Näin varmistettiin sekä opinnäytetyön lähdemateriaalin tuoreus että järkevä rajaus. Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus oli pääasiassa yleisesti prosessityöhön kirjoitettua kirjallisuutta. Pohdimme ja keskustelimme lähdemateriaalin valintaa ryhmämme kesken ja varmistimme opinnäytetyön ohjaajalta, että yleisesti prosessityöhön kirjoitettu kirjallisuus soveltuu myös ensihoidon prosessityöhön. Työn tilaajan kanssa käydyssä palaverissa pohdittiin myös tiedonhankintaa ja ajantasaisen käyttökelpoisen tiedonsaantia.

Terveystieteiden prosesseista kirjoitettu suositus toimi tärkeänä tiedonlähteenä työssä. Tiedonhaku on kuvattu tarkemmin liitteessä 2. Tiedonhaussa käytettiin manuaalista tiedonhakua pääasiassa etsittäessä tietoa Suomen laista, Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksesta ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä. Manuaalisessa tiedonhaussa löydetyn materiaalin luotettavuus varmistettiin perehtymällä haussa esiin tulleisiin tietoihin. Luotettavana tiedonlähteenä pidettiin Suomen lakiin kirjoitettua tekstiä ja valtionviraston julkaisemia tekstejä. Lisäksi THL, EPSHP ja Finlex ovat aiemmin opinnoissa luotettaviksi havaittuja lähteitä. Kirjallisuuden suhteen otimme selvää muissa opinnäytetöistä ja Ensihoito -teoksessa käytetyistä lähteistä ja totesimme muutaman teoksen toistuvan prosessityöstä puhuttaessa. Nämä teokset toimivat teoretietoa kirjoittaessa pohjamateriaalina. Laadunhallintamenetelmä SHQS on kaupallinen ja siitä löytyi tietoa vain Googlen manuaalisella haulla.

Työ syötettiin Turnitin järjestelmään 9.4.2021, että voitiin tarkastella työssä olevia suoria lainauksia. 9.4. opinnäytetyö oli syötetty Turnitin järjestelmään ja yhtäläisyysindeksiksi saimme 19 %. Tulosta voitiin pitää luotettavana, koska suurin osa yhtäläisyyksistä osui lakitekstiin ja suoriin lainauksiin, otsikoihin, teosten nimiin, teoksessa käytettyihin taulukoihin ja lähdeluetteluun.

14 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa prosessityön aloittamiseen EPSHP:n ensihoitopalvelulle ja ryhmämme onnistui tuottamaan tietoa prosessityön aloittamista ajatellen. Työssä ehdottomana haasteena oli aiheen rajaaminen ja olennaisen tiedon hankkiminen. Opinnäytetyötä ohjaavan lehtorin Pasi Miittisen asiantuntijuus kyseisestä aiheesta oli merkittävää opinnäytetyön rajaamiselle ja etenemiselle.

Tuloksena selvisi, että prosessityön aloittaminen vaatii asiantuntijuutta, paneutumista ja prosessityöhön sitoutuminen on organisaation tasolla tehtävä päätös. Prosessi ei ole projekti ja sen mukaisesti siihen on valittava aiheeseen sitoutuvaa henkilöstöä mukaan. Suosittelemme myös, että työntekijöitä ei veloitettaisi osallistumaan vaan osallistuminen toiminnan kehittämiseen olisi vapaaehtoista ja että työntekijä pääsisi mukaan heti prosessityön alusta alkaen. Prosessitoiminnan edun mukaista olisi, että siihen osallistuisi vakituisia työntekijöitä ensihoitopalvelun kaikista ammattiryhmistä. Suosittelemme, että prosessityö aloitetaan yhdestä toiminnan kannalta oleellisesta ydinprosessista.

Kun prosessityö on saatu tukevasti käyntiin, voidaan sitä laajentaa muihin prosesseihin. Työelämälähtöisiä AMK ja YAMK opinnäytetöiden hyödyntäminen voi olla yksi keino osallistaa työntekijöitä prosessitoimintaan.

Tulevaisuudessa käyttöön otettavat sähköiset järjestelmät tulevat mahdollistamaan ensihoitopalveluiden vertailun kansallisella tasolla. Ensihoitopalvelun prosessimukainen tarkastelu yhdessä kansallisen sähköisen ensihoitokertomuksen kanssa mahdollistaa ainakin ensihoidon laadun, koulutuksen kohdentamisen ja kehittämisen yhdenmu-
kaistamista tulevaisuudessa.

Työryhmämme jatkaa ensihoidon prosessien kehittämistä Ensihoitaja AMK opintoihin kuuluvassa Innovaatio projektissa. Tarkoituksena on käsitellä yksi ensihoidon ydinprosessi prosessityön periaatteita kunnioittaen.

Lähteet

Barnas, Kim & Addams, Emily 2017. Enemmän kuin sankareita. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Bucci, S. & De Belvis, A.G & Marvantano, S & De Leva, A.C & Tanzariello, M. & Specchia, M.L & Ricciardi, W & Franceschi, F. 2016. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. Emergency Department crowding and hospital bed shortage: is Lean a smart answer? A systematic review. 2016; 20: 4209-4219 <<https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/4209-4219-Lean-management-in-Emergency-Department-a-systematic-review.pdf>>. Viitattu 31.3.2021.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Palvelutasopäätös. 2018–2021. Ei saatavilla julkisesti.

EPSHP 2021a. Ensihoito. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <<https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/yhteispaivystys/ensihoito>>. Viitattu 4.2.2021.

EPSHP 2021b. Organisaatio. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <<https://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri/organisaatio>>. Viitattu 5.2.2021.

EPSHP 2021d. Sairaanhoitopiiri. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. <<https://www.epshp.fi/sairaanhoitopiiri>>. Viitattu 4.2.2021.

Honkaniemi, Satu & Latva-Nikkola, Tuija 2016. Laatu järjestelmät psykiatrisissa sairaaloissa. <<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/114791/valmis%20yamk%20ont.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 10.3.2021.

Hätäkeskuslaitos 2020. Virasto. <<https://112.fi/virasto>>. Viitattu 3.2.2021.

Ilkka, Lasse. Ensihoitopalvelun kansallinen tietovaranto ja tiedolla johtaminen. 2016. Helsinki. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131300/URN_ISBN_978-952-302-744-2.pdf?sequence=1>. Viitattu 17.2.2021.

Ilkka, Lasse & Rätty, Tarja 2017. Kansallinen sähköinen ensihoitokertomus. Tietosisältö sekä toiminnallinen ja vaatimusmäärittely. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135230/URN_ISBN_978-952-302-915-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 4.2.2021.

Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS152 Prosessien kuvaaminen. 2002. <<https://www.suomidigi.fi/ohjeet-ja-tuki/jhs-suositukset/jhs-152-prosessien-kuvaaminen>>. Viitattu 17.2.2021.

Kallankari, Sanna 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kuisma, Markku & Hakala, Taisto 2018. Laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, Markku & Hakala, Taisto 2018. Laadunhallinta. Teoksessa Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas 2013. Ensihoito. 3–4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuisma, Markku & Järvelin, Jutta & Kilpiäinen, Elina & Tuukkanen, Johanna & Pöllänen, Riitta & Saarinen, Markku & Vaula, Eija & Wilen, Susanna & Etelälahti, Tiina 2019. Laatu- ja potilasturvallisuus ensihoidossa ja päivystyksessä – suunnittelusta toteutukseen ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161737/STM_2019_23_Laatu-_ja_potilasturvallisuus_ensihoidossa_ja_paivystyksessa.pdf>. Viitattu 4.2.2021.

Kvist, Hans-Henry & Arhoma, Sami & Järvelin, Kimmo & Räikkönen, Jukka 1995. Asiakasprosessit: Miten parannat tulosta prosesseja kehittämällä? Helsinki: Sedecon.

Laamanen, Kai 2002. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Helsinki: Suomen laatu-keskus Oy. 6. painos.

Laamanen, Kai 2004. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona – ideasta käytäntöön. 5. painos. Helsinki: Suomen laatu-keskus Oy.

Laatu, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. 2019. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>>. Viitattu 17.2.2021.

Laamanen, Kai & Tinnilä, Markku 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concept in business process management. Espoo: Redfina Oy.

Lecklin, Olli 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistetun painoksen ensimmäinen lisäpainos. Helsinki: Kauppakamari.

Lecklin, Olli & Laine, Risto O 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki: innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Määttä, Teuvo & Länkimäki, Sami 2018. Ensihoitopalvelun organisointi. Teoksessa Kuisma, Markku & Holmström, Peter & Nurmi, Jouni & Porthan, Kari & Taskinen, Tuomas Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Peltokorpi, Antti & Kujala, Jaakko & Lillrank, Paul 2004. Keskeneräisen potilaan kustannukset. Vammala: Vammalan Kirjapaino Oy.

Rissanen, Viljo & Kansanen, Martti. 2003. Laadunhallinta terveydenhuollossa. Laatu järjestelmien pääsuuntaviivat ja kokemuksia Kuopion yliopistollisen sairaalan laatu järjestelmästä. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Rubini, Aino & Teittinen, Mari 2020. Näin Pieksämäki sen teki. Lääkärilehti 75 (3). (suljettu verkkolähde)

Saari, Timo 2014. Pelastuslaitoksen ensihoidon prosessien kehittäminen. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/85559/Saari_Timo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Opinnäytetyö>. Lohja: Laurea ammattikorkeakoulu. Terveystiedon koulutusohjelma. Viitattu 10.3.2021.

Sajavaara, Paula 2007. Tutkimuksesta julkaisuksi, Tyyli ja kieliasu. 13, osin uudistettu painos. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Salminen, Ari (2002). Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet. Helsinki: Edita Primo Oy.

SHQS-tie jatkuvaan parantamiseen. 2020. <<https://www.labquality.fi/auditointi-ja-sertifiointi/shqs-laatuohjelma-tie-jatkuvaan-parantamiseen/>>. Viitattu 3.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Ensiohje. Verkkodokumentti. <www.stm.fi/ensiohje>. Viitattu 3.2.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensiohjeesta. 585/2017. Annettu Helsingissä 24.8.2017. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170585#Pidp446414208>>. Viitattu 18.2.2021.

Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn 2017. Leanin historia lyhyesti. Teoksessa Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn. Lean ja terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim.

Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn 2017. Syvälle yksityiskohtiin (yksi lääkäri kerrallaan) Teoksessa Lean ja terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim. Teoksessa Suneja, Aneesh & Suneja, Carolyn. Lean ja terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim.

Tanttu, Kaarina 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoimalla näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. <https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf>. Viitattu 17.2.2021.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1>>. Viitattu 18.2.2021.

Terveystieteiden tutkimuskeskus. Laatu. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>>. Viitattu 17.2.2021.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Potilastiedon arkisto. <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/tiedonhallinnan-ohjaus/terveydenhuollon-tiedonhallinta/potilastiedon-arkisto>>. Viitattu 17.2.2021.

Tervo-Heikkinen, Tarja 2008. Hoitotyön vaikuttavuus erikoissairaanhoidossa Nursing Effectiveness in Specialized Care Hospitals. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopistollinen sairaala. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. <https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Tervo-Heikkinen/publication/236486856_Nursing_Effectiveness_in_Specialized_Care_Hospitals/links/0deec517fa14d6d782000000/Nursing-Effectiveness-in-Specialized-Care-Hospitals.pdf>. Viitattu 10.2.2021.

Toikko, Timo & Rantanen Teemu. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 2009. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuominen, Kari. Kehittäminen laatupalkintomallin avulla EFQM – suunta, toiminta ja tulokset. 2020. Oy Benchmarking Ltd.

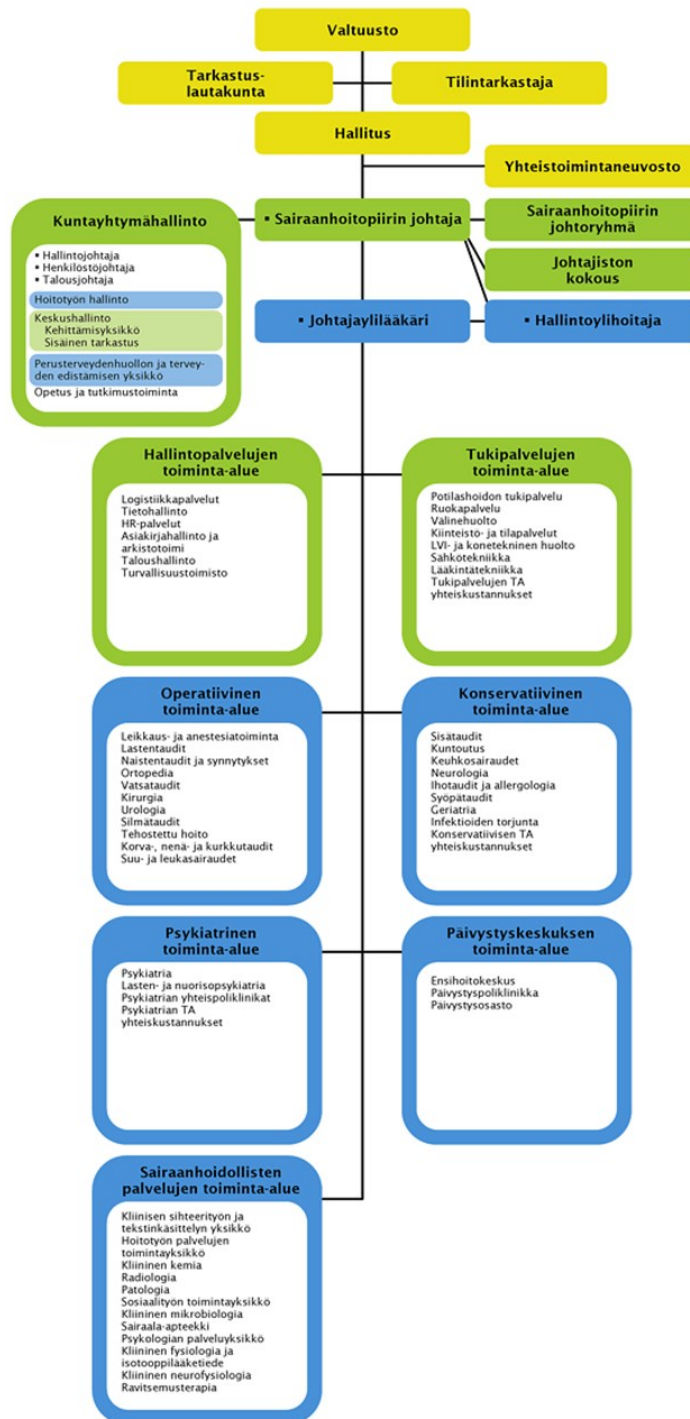
Tuominen, Kari. Johdatko julkista organisaatiota laadukkaasti? CAF Itsearviointin työkirja. 2004. Oy Benchmarking Ltd.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 12.3.2021.

Virtanen, Petri & Wennberg, Mikko. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. 2005. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vuokko, Riikka & Mäkelä, Matti & Komulainen, Jorma & Meriläinen, Outi. Terveydenhuollon toimintaprosessit. Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. 2011. Helsinki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>>. Viitattu 9.1.2011.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin organisaatio



(EPSHP 2021. Organisaatio.)

Tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat/hakusanayhdistelmät	Valinta/poissulkukriteerit	Osumien määrä (kpl)	Valintaotsikon perusteella	Valintatiivistelmän perusteella	Valinta tekstin perusteella
MEDIC	ensihoitokertomus OR kansallinen AND keho	2015-2020, Suomi, asiasanojen synonyymit käytössä, kaikki julkaisutyytit	4	2	1	1
Julkari	prosessi, terveydenhuolto, yleinen prosessi, toimintaprosessi		19	1	1	1
MEDIC	laatu* AND johta* AND terveyde*	Suomi, 2010-2021, vain kokoteksti, kaikki julkaisutyytit	11	7	2	1
Pub-Med	emergency medical services, performance measures	free full text, full text, Systematic review, in the last 10 years	67	5	3	1
Manuaalinen haku	Google SeAMK-Finna Eepos					25 24

Prosessikuvauksessa käytettävät ydinelementit

Prosessin loppu (end event)



Virta

objektit:

Sarjavuoto (sequence flow)



Tietovirta, sanomavuoto (message flow)



Yhteys, liitos (association)



Muut käytetyt objektit:

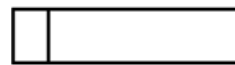
Tietoaineisto (data object)



Ryhmä (group)



Peruselementti: Uimarata (pool, swimlane)



Tapahtumaobjektit:

Toiminto (activity), tehtävä (task)



Valinta, yhdyskäytävä (gateway)



Prosessin alku (start event)



(mukaan Terveydenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset 2011:14).

Perustietolomake

1	Prosessin nimi	
2	Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä	
3	Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä	
4	Versionumero	
5	Prosessin tarkoitus	
6	Prosessin omistaja	
7	Prosessin mallintajat ja mallinnuspäivämäärä	
8	Prosessin lähtötilanne	
9	Prosessin lopputilanne	
10	Prosessin asiakkaat	
11	Prosessin sidosryhmät	
12	Prosessin asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	
13	Prosessin menestystekijät	
14	Prosessin mittarit	
15	Prosessin keskeiset resurssit ja muut volyymitiedot	
16	Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely	
17	Rajapinnat muihin prosesseihin	

(mukaillen Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012).

Toiminnot taulukko

Toiminnot -taulukko esittää prosessin sanallisen kuvauksen yksityiskohtaisesti.

Dokumentissa tulisi esittää ainakin seuraavat tiedot:

1. Prosessin nimi:
2. Kuvauksen laatija ja päivämäärä:
3. Kuvauksen hyväksyjä ja päivämäärä:
4. Version numero ja päivämäärä:

Prosessin syöte ja tuotos: merkitään koko prosessin syöte, joka toimii samalla ensimmäisen osaprosessin syötteenä. Taulukossa kunkin osaprosessin, toiminnon ja tehtävän tuotos on seuraavan vaiheen syöte.

Prosessin syöte:

Prosessin tuotos:

5. Lisätiedot:

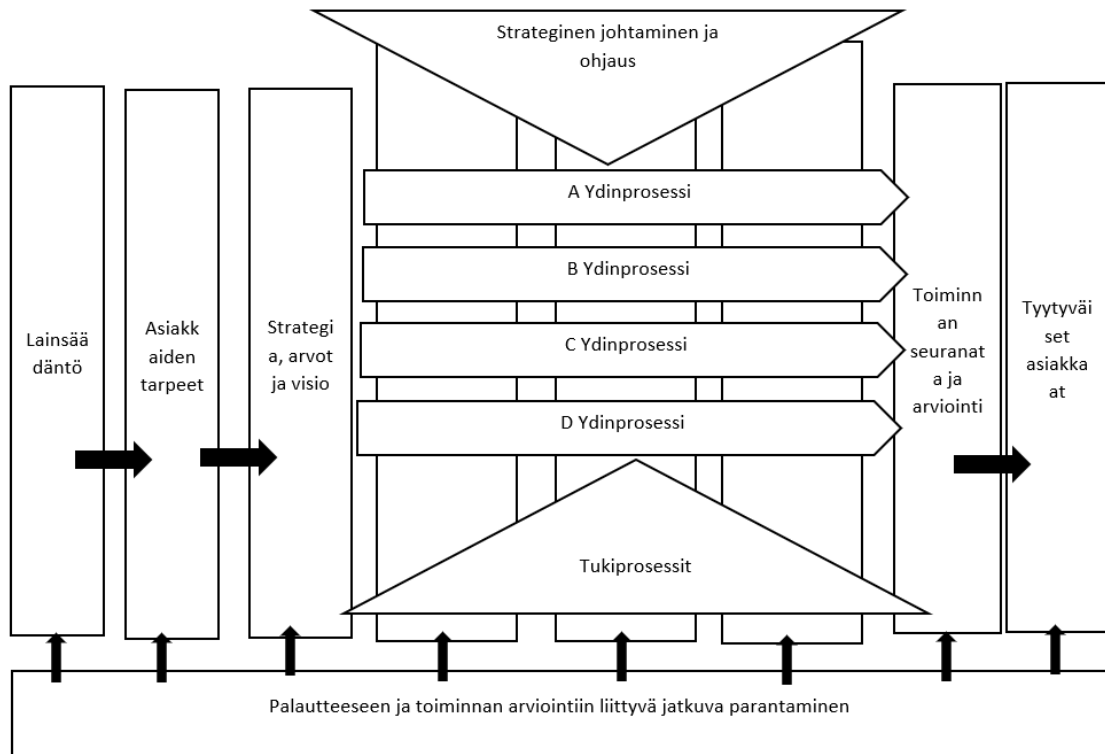
Merkitään tarvittavat lisätiedot kuten käytettävät lyhenteet (esim. EHP=ensihoidtopalvelu)

A Prosessi

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

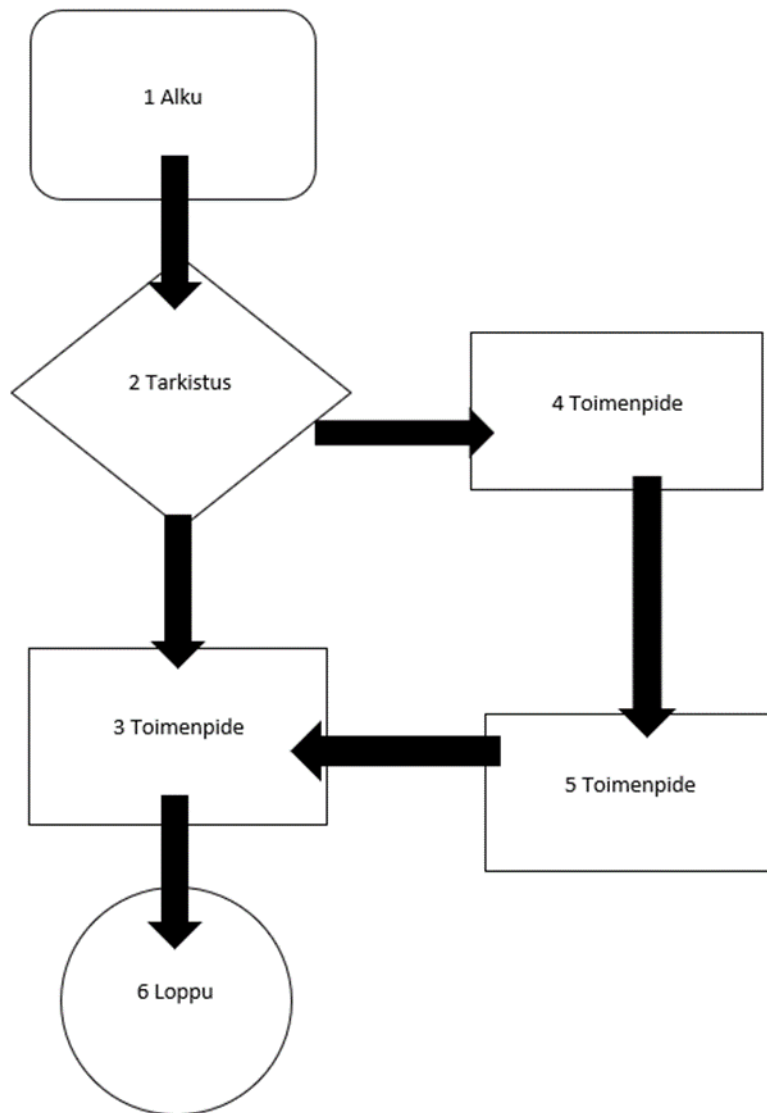
(mukaillen Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012).

Prosessikartta



(mukaan Juhta- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2012: 7).

Prosessin työkulkukaavio



(mukaillen Virtanen & Wennberg 2005: 127).