

Heidi Candolin

PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN TEHOSTETUN  
PALVELUASUMISEN HOITOPROSESSIEN KEHITTÄMINEN

Terveyden edistämisen koulutusohjelma  
2015

# PORIN PERUSTURVAKESKUKSEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN HOITOPROSESSIEN KEHITTÄMINEN

Candolin, Heidi  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Terveystieteiden tutkimuskeskus  
Toukokuu 2015  
Ohjaaja: Mäkinen, Arja  
Sivumäärä: 111  
Liitteitä: 6

Asiasanat: tehostettu palveluasuminen, hoitoprosessi, Delfoi-menetelmä

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhtenäiset hoitoprosessit tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Opinnäytetyöhön kuului kaikki julkiset Porin perusturvakeskuksen vanhustalujen tehostetun palveluasumisen yksiköt. Tavoitteena oli kuvata mitä vaiheita hoitoprosessit sisältävät, kuvata prosessiin liittyvät yhteistyötahot sekä löytää ja kuvata yhtenäisten hoitoprosessien kehittämisajatuksia ja tulevaisuusnäköyksiä.

Opinnäytetyön kehittämismenetelmänä käytettiin Delfoi-menetelmää. Aineisto hankittiin asiantuntijoilta sähköpostikyselyn avulla. Kyselykierroksia oli yhteensä kolme. Asiantuntijapaneeli koostui Porin perusturvakeskuksen vanhustalujen tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehistä ja sairaanhoitajista (n=46). Ensimmäinen Delfoi-kierros oli kartoittava ja nykytilaa selvittävä. Aineisto oli laadullinen ja vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä. Vastauksista nousi kaksi teemaa, joita halettiin tarkentaa toisella Delfoi-kierroksella. Teemat olivat prosessin sujuvuuden tekijät ja kehittämistarpeet. Toisen Delfoi-kierroksen kysymykset olivat monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymykset analysoitiin käyttäen Excel-taulukkolaskentaohjelmaa ja tulokset esitettiin graafisina kuvioina.

Kolmas Delfoi-kierros oli arviointi- ja kommentointikierros, jonka asiantuntijat koostuivat Porin perusturvakeskuksen vanhustalujen tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehistä (n=13). Kyselyn tavoitteena oli saavuttaa yksimielisyys yhtenäisten hoitoprosessien kehittämisestä sekä tekijöistä ja kehittämistarpeista, joihin tulisi kiinnittää huomioita hoitoprosessien kehittämisessä. Kysymykset pohjautuivat toisen kierroksen vastauksiin. Kysely sisälsi väittämiä jokaisesta prosessin sujuvuuden tekijöistä ja kehittämistarpeista kyllä/ei-vastausvaihtoehdoilla sekä avoimen kysymyksen.

Tavoiteltu konsensus saavutettiin kolmannella Delfoi-kierroksella ja opinnäytetyön tuloksena muodostuivat asiakkaan yhtenäiset hoitoprosessit vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Hoitoprosesseja voidaan jatkossa hyödyntää hoitoprosessien uudistamisessa, päällekkäisyyksien tarkastelussa, toiminnan tehostamisessa sekä yhteistyön kehittämisessä.

# IMPROVING CARE PROCESSES IN ENHANCED CARE SERVICE HOUSING AT PORI BASIC HEALTH CENTER

Candolin, Heidi  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Health Promotion  
May 2015  
Supervisor: Mäkinen, Arja  
Number of pages: 111  
Appendices: 6

Keywords: enhanced care service housing, care process, Delphi-method

---

The purpose of this thesis was to develop a unified care processes in to the enhanced care service housing units. All the elderly enhanced care service units at the Pori Basic Health Center were included in this thesis. The aim was to describe what phases of the care processes include, describe the co-operation partners which are involved in the process and find and describe an unified care process improvement ideas and future prospects.

In this thesis the Delphi-method was used as a research method. The information was gathered from experts with an email questionnaire. There where total of three Delphi rounds. The expertise group involved supervisors and nurses (n=46) in Pori Basic Health Center for the elderly enhanced care service units. The first Delphi round was a survey and current state coping. The material was good quality and the answers were analyzed with the content analysis. There were two themes which were needed to focus on the second Delphi round. Themes were process fluency factors and developing needs. The questions in the second Delphi round were multiple-choice questions and open questions. The multiple-questions were analyzed by using the Microsoft chart calculation program Excel and the results were presented as graphical figures.

The third Delphi round was an evaluation and commentary round, which experts were supervisors (n=13) in Pori Basic Health Center for the elderly enhanced care service units. The goal of the questionnaire was to achieve unity concerning developing of the unified care processes and also the factors and development needs that has to be focused on the care processes developing. The questions were based on to the second round answers. The questionnaire contained statements in each process fluency factors and developing needs with a yes/no-response options and also an open question.

The goal consensus was reached at the third Delphi round and the results of this thesis were enhanced care service housing residents unified care processes. Care processes can be used in future care process re-engineering, duplication reviewing, operational efficiency and developing the co-operation.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS .....	8
2.1	Porin perusturvakeskuksen vanhusten tehostettu palveluasuminen .....	8
2.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	11
3	PROSESSIKÄSITTEET JA PROSESSIEN KEHITTÄMINEN.....	11
3.1	Prosessi käsitteenä .....	11
3.2	Hoito- ja palveluprosessi.....	15
3.3	Prosessijohtaminen ja prosessien kehittäminen .....	20
4	DELFOI-MENETELMÄ OPINNÄYTETYÖSSÄ.....	27
4.1	Kehittämistutkimus .....	27
4.2	Delfoi kehittämismenetelmänä .....	29
4.3	Kysely aineistonkeruumenetelmänä .....	33
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	35
5.1	Ensimmäinen Delfoi-kierros.....	35
5.1.1	Aineiston keruu ja analysointi .....	35
5.1.2	Nykytilan kuvaus.....	40
5.1.3	Yhteistyötahot prosessikuvauksissa .....	47
5.1.4	Prosessien sujuvuuteen vaikuttavat tekijät .....	51
5.1.5	Kehittämisehdotukset prosessikuvauksille.....	55
5.1.6	Yhteenveto ensimmäisen kierroksen tuloksista.....	60
5.2	Toinen Delfoi-kierros.....	61
5.2.1	Aineiston keruu ja analysointi .....	61
5.2.2	Prosessien keskeisimmät sujuudentekijät.....	63
5.2.3	Prosessien keskeisimmät kehittämistarpeet.....	68
5.2.4	Kehittämisehdotukset prosessikuvauksille.....	73
5.2.5	Yhteenveto toisen kierroksen tuloksista.....	75
5.3	Kolmas Delfoi-kierros – arviointi- ja kommenttikierros .....	77
5.3.1	Aineiston keruu ja analysointi .....	77
5.3.2	Arviointi prosessin sujuudentekijöistä .....	78
5.3.3	Arviointi prosessin kehittämistarpeista .....	83
5.3.4	Yhtenäisen prosessikuvauksen kehittämisajatuksia .....	88
5.3.5	Yhteenveto kolmannen kierroksen tuloksista.....	90
6	TULOKSET .....	93
6.1	Yhtenäiset hoitoprosessit .....	93
6.2	Yhteenveto tuloksista.....	99
7	POHDINTA.....	100

7.1	Opinnäytetyön tutkimuseettiset kysymykset .....	100
7.2	Kehittämistutkimuksen luotettavuus ja arviointi .....	102
7.3	Tulosten siirrettävyys ja merkitys käytännölle .....	106
LÄHTEET .....		108
LIITTEET		

## 1 JOHDANTO

Palvelutalot ja laitokset tarjoavat asuin- ja hoitoympäristön yli 40 000:lle 75 vuotta täyttäneelle ikäihmiselle, joiden palveluntarve on ympärivuorokautinen. Suomen ollessa Euroopan nopeimmin ikääntyvin maa, tulee heidän määränsä lisääntymään vaikka laitoshoidon tavoitteena vähennettävän ja kotihoitoa lisättävän. Yhteiskunnan ikääntymiseen vaikuttaa väestörakenteen muutos. Erityisesti määrän kasvua tapahtuu 75–84 ja 85 vuotta täyttäneiden ikäluokissa vuoteen 2030 mennessä, kun taas työikäisten ja lasten väestön määrä vähenee. Kaikki eivät vanhene toimintakykyisinä ja hyvävointisina vaan tällainen ikärakenteen muutos vaikuttaa oleellisesti ympärivuorokautisen hoidon ja hoidon tarpeeseen. (STM 2011, 13.)

Ympärivuorokautisen hoidon tarpeen aiheuttaa usein muistisairauksien aiheuttamat toimintakyvyn vajeet, masennusoireet, lonkkamurtumat tai aivohalvaus. Joskus hoidon tarpeeseen vaikuttavat myös yksin asuminen, sosiaalisten verkostojen toimimattomuus sekä elin- ja asuinympäristön esteellisyys. Ympärivuorokautisen hoidon palveluja tuottavat kunnat järjestämisvastuullaan, yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai itsenäisesti. Palveluja voi hankkia myös ostopalveluina julkisilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta tai palvelusetelin turvin yksityiseltä taholta. (STM 2011, 13–14.)

Nykyisellään, ikäihmisten erilaistuvien tarpeiden ja toimintaympäristön muutosten vuoksi, järjestelmän rakenne ja sisältö tarvitsevat muutosta. Tämänhetkinen kolmiportainen ympärivuorokautista hoitoa tarjoava järjestelmä ei palvele tämän päivän tarpeita. Tiivistetyksi keskeisemmiksi muutostekijöiksi nousevat: asiakaskeskeisten hoitoketjujen toimimattomuus (jonotus erikoissairaanhoidossa esim. palveluasumisen paikkaa, laatutekijänä), pirstaleisuus (voinnin muuttuessa asiakas muuttaa yksiköstä toiseen), palveluasumisen asiakasmaksujen epäyhtenäisyys sekä laatuongelmat (muun muassa itsemääräämisoikeuden vähyys, rutiininomainen toiminta, medikalisaatio, henkilöstömitoitus). Rakenteita pyritään jatkossa muuttamaan niin, että voidaan edetä kohti yksiportaista järjestelmää. Tavoitteena on, että vanhus voi asua yhdessä paikassa ja palvelut liikkuvat. (STM 2011, 15, 23–24.)

Prosessien kuvaaminen on terveydenhuollossa keskeistä. Prosessien kuvaaminen ja kehittäminen yhdenmukaistaa ja tehostaa toimintaa läpinäkyvästi ja tavoitteellisesti. Usein terveydenhuollossa potilaiden hoitoprosessit toteutuvat samankaltaisina riippumatta diagnoosista. Toimintokohtaisten prosessien kuvaaminen on oleellista, koska se selkiyttää henkilökunnan työnjakoa, yhtenäistää menettelyjä sekä parantaa sujuvuutta. Vaikutus ulottuu myös poikkeamien ja virheiden vähenemiseen. (Koivuranta-Vaara 2011, 13.)

Kehittämistutkimus opinnäytetyönä yhdistää kehittämisen ja tutkimuksen. Taustalla on teoriaa, johon kehittäminen nojautuu. Keskeistä on tuottaa uutta tietoa, tuottaa muutos parempaan. Opinnäytetyössä on oltava myös tutkimuksellinen ote. Kehittämiskohteita työelämässä voivat olla prosessit ja toiminnot, palvelut, tuotteet sekä asi-antilat. (Kananen 2012, 19–21.) Tämä opinnäytetyö toteutetaan kehittämistyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhtenäiset hoitoprosessit tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Opinnäytetyö kattaa kaikki julkiset Porin perusturvakeskuk-sen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköt.

Kehittämismenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytetään Delfoi-menetelmää, jossa hankitaan asiantuntijatietao kyselykierrosten avulla. Kyselykierroksia on yhteensä kolme. Asiantuntijapaneeli koostuu Porin perusturvakeskuk-sen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehistä ja sairaanhoitajista. Delfoi-kyselykierrosten avulla pyritään kuvaamaan mitä vaiheita hoitoprosessit sisältävät, kuvata prosessiin liittyvät yhteistyötahot sekä löytää ja kuvata yhteisten hoitoproses-sien kehittämisajatuksia ja tulevaisuusnäkyviä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

### 2.1 Porin perusturvakeskuksen vanhusten tehostettu palveluasuminen

Suurin osa ikääntyneistä pystyy asumaan kotona vielä vuosia. Avun tarvetta sekä toiminnanvajetta on eniten kaikkein ikääntyneimmillä. Nykyisin noin joka neljäs 75 vuotta täyttänyt tarvitsee säännöllisiä palveluita kuten kotihoitoa ja/tai ympärivuorokautista hoivaa. Suurin palvelutarve on noin 85 vuoden iässä. Hyvin toimivat kotihoidon, avoterveydenhuollon sekä palveluasumisen palvelut vähentävät merkittävästi sairaalahoidon tarvetta. Ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevilla asiakkailla on pääsääntöisesti fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen tai kognitiivisen toimintakyvyn vaje. Muistisairaudet ovat suurin hoitoon tulemisen syy. Ympärivuorokautista hoitoa pyritään kehittämään tulevaisuudessa niin, että asuminen laitospainotteisesti poistuu ja asiakkaan asunto vastaa hänen mieltymyksiään ja tarpeitaan. (Porin kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma 2014, 4, 15.)

Porin perusturvakeskuksen keskeinen tehtävä on edistää yhteistoiminta-alueen asukkaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta lähellä olevien ja oikea-aikaisten peruspalvelujen avulla. Tämän vuoksi sosiaali- ja terveystalouden palvelut tuotetaan lähipalveluina, osa keskitetysti. Lähipalvelualueita ovat Pori, Merikarvia, Noormarkku, Ulvila, Lavia ja Ahlainen. Painopiste toiminnassa on ennaltaehkäisevässä työssä. Se pohjautuu moniammatilliseen ja alueelliseen yhteistyöhön sekä kumppanuuteen. (Porin kaupungin www-sivut 2014.)

Porin perusturvakeskuksen kehittämissuunnitelmissa on muun muassa hoito- ja palveluketjujen tehostaminen. Lähipalvelukeskuksen arviointiyksikkö tarjoaa moniammatillista kokonaisarviointia ja kotona asuva saa tarvitsemansa hoidon kotiinsa. Hoitaja-lääkäriyöpari voidaan toteuttaa liikkuvana toimintana. Muistihoitajaverkostolla ja geriatrisella tasapainopoliklinikalla vahvistetaan ennaltaehkäisevää työtä. Terveystalouden ja hyvinvointipalveluiden, kuntoutus- ja sairaalapalveluiden, sosiaali- ja vanhuspalveluiden sekä geriatrisen osaamisen yhteistyötä lisätään ikäihmisten palveluissa. (Hammarberg 2014.)



Vuoden 2015 talousarviossa Porin perusturvakeskus hakee palveluihin uutta mallia. Siinä panostetaan koti- ja perhepalveluihin sekä sähköiseen asiointiin. Sosiaali- ja perhepalveluissa lastenneuvola jalkautetaan päiväkoteihin sekä valmistellaan uutta perhekuntoutukseen keskittyvää lastensuojelulaitosta ja vammaispalveluiden asumisyksikön siirtämistä omaksi toiminnaksi. Terveys- ja hyvinvointipalveluissa muutoksia tapahtuu lähipalvelualuemallien purkamisessa neljään sekä liikkuvien palveluiden kehittämistä ja terveystietokimallia. Avoterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollon lääkäripalveluissa käyttöön otetaan palveluseteli. Kuntoutus- ja sairaalapaalvelut lisäävät kotiin annettavia palveluita osaamiskeskuksen myötä. Porin kaupunginsairaalan torniosa toimii kuntouttavana sairaalana. Vanhuspalveluissa keskitytään laitoshoidon sekä vanhojen rakenteiden purkamiseen ja asiakkaita siirretään nykyvaatimukset täyttäviin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Henkilöstövähennyksiin tähtääviä toimenpiteitä ei tavoitella vaan esimerkiksi tehtäväkuvia voidaan uudistaa sekä hallinnon tasoja yhdistää. (Porin perusturvan määrärahat.. 2014.)

### *Tehostettu palveluasuminen*

Pääsääntöisesti palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Virallista palveluasumisen määritelmää ei ole, erityisesti korostetaan, että se sisältää asumisen ja palvelut. Asiakas maksaa vuokraa sekä palveluista asiakasmaksuja. Ero näiden kahden muodon välillä tulee esiin siinä, että tavallisessa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla vain päiväsaikaan ja tehostetussa palveluasumisessa ympäri vuorokauden. Käsitteen tarkka määrittely on tärkeää. Rajan veto esimerkiksi vanhainkodin ja tehostetun palveluasumisen välillä on epätarkkaa. Kansaneläkelaitos määrittää palveluasumisen yksiköt avohoidon yksiköiksi jossa toimintatapa tukee itsenäisyyttä ja itsemääräämisoikeutta. Palveluasuminen ei ole laitoshoidoa. Laitoshoitoon luetellaan kuuluvan sairaala, terveyskeskuksen vuodeosasto sekä vanhainkotihoito. Kuitenkin avohoidon ja laitoshoidon raja saattaa olla häilyvä, koska varsinainen toimintayksikön toiminta ja henkilöiden saama hoito sekä huolenpito ratkaisevat rajan. (Andersson 2007, 9-10; Kuntaliitto 2012, 19.)

Andersson (2007, 20) käsittelee raportissaan kahta tulevaisuusskenaariota, jossa toinen skenaario käsittää sekä peruspalveluasumisen että tehostetun palveluasumisen ja skenaarion pelkästä tehostetun palveluasumisen yksiköistä. Ikäihmisten palvelutar-

peiden kasvaessa, skenaario-oletus nykyisellä palvelurakenteella, jatkaisi palvelurakennetta niin, että vuodeosastojen ja vanhainkotien paikkatarpeet kasvaisivat. Jälkimmäisen skenaarion mukaan palvelurakenne muuttuisi niin, että kotihoidon suosio kasvaisi ja pitkäaikainen laitoshoido loppuisi. Molemmissa skenaarioissa palveluasumisen määrä kasvaisi.

Tulevaisuuden tavoitteena on palvelurakenteen laatusuosituksen mukainen muutos niin, että kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen osuutta lisätään ja puolestaan laitoshoidon osuutta vähennetään. Terveyskeskusten vuodeosastoilla pitkäaikaishoitoa järjestettäisiin vain lääketieteellisistä syistä. Sairaalat keskittyvät kuntoutukseen ja akuuttihoitoon. (Kuntaliitto 2012, 11.)

Tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvat henkilöt, jotka runsaidenkaan kotiin saatavien palvelujen turvin eivät kotona pärjää sekä heidän toimintakykynsä on pittempiaikaiset huonontunut. Tehostetussa palveluasumisen yksikössä asiakas saa ympäri vuorokauden tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon sekä erilaiset palvelut. SAS-työryhmä (hoidon tarve ja asiakassijoitustoiminta) sijoittelee uudet asiakkaat heille sopiviin kohteisiin. Porin perusturvakeskuksen lähipalvelualueiden vanhusten tehostetun palveluasumisen yksiköitä ovat Luoteinen lähipalvelualue, Pohjois-Porin lähipalvelualue; Kiilarinne, Mäntylinna ja Snällintupa, Keski-Porin lähipalvelualue; Palvelukoti Jokihelmi ja Palvelukoti Jokiranta sekä Puutarhakoti, Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualue; Puhurikoti ja Palvelukeskus Himmeli sekä Länsi-Porin lähipalvelualue; Palvelukoti Kyläsaari. (Porin kaupungin www-sivut 2014.) Opinnäytetyö kattaa kaikki kyseiset Porin perusturvakeskuksen tehostetun palveluasumisen yksiköt.

Porin perusturvakeskuksen lähipalvelualueiden vanhusten tehostetun palveluasumisen Itä-Porin ja Ulvilan lähipalvelualueeseen liittyi virallisesti vuoden 2015 alusta Laviassa sijaitseva Aleksin Hovi. (Lavia-Pori erityinen kuntajakoselvitys/yhdistymissopimus 2014.) Tämän opinnäytetyön kyselyiden alkaessa Lavian Aleksin Hovi ei vielä kuulunut Porin julkisiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin, joten sitä ei liitetty osaksi opinnäytetyötä. Prosessien tarkastelu olisi osoittautunut liian haasteelliseksi tässä vaiheessa.

Tehostetussa palveluasumisen yksikössä asiakas saa kaiken tarvitsemansa palvelun ja palvelukodit ovat tarvittaessa yhteydessä moniin eri tahoihin palveluiden järjestämiseksi. Porin perusturvakeskuksen tehostetun palveluasumisen yksiköt tekevät yhteistyötä monien eri tahojen kanssa, kuten lääkäreiden, palveluohjaajien, omaisten, toimistotyöntekijöiden, kotihoidon, Kansaneläkelaitoksen, kotisairaalan, haava-, hygieenia- ja diabeteshoitajan, laboratorion, Satakunnan sairaanhoitopiirin, yhteispäivystyksen, hoitotarvikejakelun, apuvälinelainaamon sekä lähipalvelukeskuksen arviointiyksikön kanssa. (Porin kaupungin vanhuspalveluiden hoito- ja palvelusuunnitelma.) Tässä opinnäytetyössä yhtenä tavoitteena on kuvata kaikki hoitoprosesseihin liittyvät yhteistyötahot sekä kuvata tekijöitä, jotka vaikuttavat prosessien sujuvuuteen yhteistyötahojen näkökulmasta.

## 2.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhtenäiset hoitoprosessit tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Opinnäytetyö kattaa kaikki julkiset Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköt.

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata mitä vaiheita hoitoprosessit sisältävät, kuvata prosessiin liittyvät yhteistyötahot sekä löytää ja kuvata yhteisten hoitoprosessien kehittämisaikajatuksia ja tulevaisuusnäkyviä.

# 3 PROSESSIKÄSITTEET JA PROSESSIEN KEHITTÄMINEN

## 3.1 Prosessi käsitteenä

Prosessilähtöinen terminologia on ollut käytössä vain vähän aikaa vaikka prosessiajattelun juuret ulottuvatkin pitkälle historiaan. Prosessiajattelu on tullut terveydenhuollon piiriin 1960–70 luvuilla. (Tevameri 2010, 221.) Prosessien kuvaamisen hyöty tulee esiin kun prosessit on kuvattu konkreettisesti. Hyötynä ovat arvioinnit ja parannustoimet. Prosessikuvaus tekee näkyväksi hoitoa, palvelua, hoivaa ja kuntoutusta

sekä auttaa laadun kehittämisessä. Prosessikuvauksessa hoidon kriittisten kohtien tunnistaminen helpottuu, se on oppimisen ja perehdytyksen apuväline, suunnittelu ja prosessien parantaminen konkretisoituu esimerkiksi resurssien käytössä tai kustannusten arvioinnissa, laadunvarmistus tehostuu, arviointi mahdollistuu ja täsmentyy esimerkiksi työn sujuvuudessa, tuloksissa ja ajankäytössä sekä prosessikuvaus selkiyttää yhteistyötä, vastuualueita ja pelisääntöjä. Keskeistä prosessikuvauksessa on, että tunnistetaan parannusta vaativat kohdat sekä tehdään arviointia. Nykykäytännön kuvaaminen pelkästään ei ole riittävää. Organisaation laatukäsikirjan ydin muodostuu sovitusta hoito- ja palvelukuvauksista. (Holma 2003, 51–52, 54.)

Prosessi on tapahtumasarja (*a set of interrelated or interacting activities*), joka muodostuu vaiheista. Tekemiselle on aina syynsä eli halutaan saada jotain aikaan. Tästä muodostuu kaksi prosessin pääasiaa; jotakin täytyy saada aikaan eli syntyy tulos, prosessin tuote sekä joku haluaa osalliseksi tästä tuloksesta eli prosessin tuloksella on asiakas. (Pesonen 2007, 129.)

*Prosessi (process)* koostuu toiminnoista (toimintosarjoista) eli aktiviteeteista, jotka liittyvät tiettyihin resursseihin muuttaen resurssien panokset esimerkiksi työn tai tiedon tuotoksiksi. Toiminto koostuu tehtävistä, kuten lääkärin tutkimustoiminnoissa asiakkaan tutkiminen. Esimerkkinä Karimaa (2002, 13) käyttää terveyskeskuksessa asiakkaiden hoito- ja tutkimusprosesseissa, asiakkaan tutkiminen, diagnosointi ja hoidon suunnittelu ovat yhtä ja samaa toimintoa. Prosessin tulee toimia määrättyissä puitteissa (kansanterveyslaki, henkilötietolaki) joustavasti, nopeasti ja tehokkaasti. Prosessi ei saa kuluttaa liikaa aikaa ja resursseja. (Karimaa 2002, 13, 15.)

Kuntaorganisaatiossa prosessien mallit ovat keskeisiä toiminnan ohjausvälineitä. Prosessien malleilla on erilaisia käyttötarkoituksia, kuten tutustuttaa itse prosessiin eli asiakokonaisuuksien ja kytkentöjen hahmotus selkiytyy, prosessin malli ohjaa resursointia, auttaa palvelujen ja tuotteiden kustannusten sekä toimitusaikojen määrittämisessä, prosessin malli auttaa prosessin hallinnassa ja prosessin parantamisessa, yleiset järjestelmien ja prosessien mallit toimivat käsitteellisenä perustana ja esikuvina kuntaorganisaation prosessien parantamisessa ja yhteistoiminnassa. Lisäksi prosessin malli toimii prosessin arvioinnin perustana ja arvioitavia asioita ovat tavoitteet




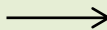
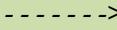


ja mittarit, prosessin hallinta, henkilöressurssien tarve sekä taidot, palautteen käyttö, ongelmien ennalta ehkäisevyys sekä asiakasohjautuvuus. (Karimaa 2004, 10–11.)

Prosessit ovat organisaatioiden tavoitteiden ja vaatimusten mukaista toimintaa. Prosessin kuvaaminen selkiyttää muun muassa työnjakoa. Useat organisaatiot voivat osallistua prosessiin, tällöin puhutaan käsitteestä *yhteinen prosessi*. Organisaation *strateginen prosessi*, pitkällä aikavälillä, määrittää organisaation vision tahdotusta tulevaisuudesta sekä sen strategian, jonka mukaan eteneminen on vision suuntainen. Se toteuttaa myös strategiaa tuki- ja ydinprosessein. *Ydinprosessit* ovat asiakkaiden sekä muiden sidosryhmien vaatimusten määrittäminen, kuten tuotteiden ja tuotannon arviointi tai ratkaisumallien suunnittelu. Organisaation ydinprosessit tuottavat, kehittävät ja toimittavat asiakkaiden tarvitsemia tavaroita, materiaalia tai tietoa. *Tukiproessit* toimittavat ja pitävät yllä ydinprosessien vaatimia resursseja. Hyvin usein tukiproesseja ovat johtamisen, talous- ja henkilöstö-, viestinnän, materiaalihuollon sekä tietojärjestelmien hallintojen prosessit. *Prosessikartta* kuvaa organisaation ydin- ja tukiproessit sekä niiden yhteydet. (Karimaa 2002, 8, 10, 41.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen resursoima ja suunnittelema prosessi on malli siitä, miten potilaat tai asiat tulisi hoitaa. Prosessi siis ilmentyy normatiivisena käsitteenä, joka kuvaa sitä, miten asiat tulisi tehdä. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 118–119.)

Prosessin rakennetta kuvattaessa ja esitettäessä prosessikaaviossa UML (Unified Modeling Language) standardi merkintätapa määrittää kaaviotekniikassa käytettävät symbolit (Kuva 1). Organisaation prosessikuvausmäärittelyssä keskeistä on kuvausdokumenttien rakenne eli mitä kohtia prosessissa pitäisi kuvata. Ne määrittävät prosessin mallin. Kuvausdokumentit ovat hallintaa ja parantamista sekä prosessien johtamista varten. Kuvausdokumenttien määrittäminen voidaan käyttää ohjenuorana prosessikuvausmenetelmien tuottamisessa. Määrittäminen pyritään vaikuttamaan prosessien hallintaan sekä parantamiseen niin, että prosessien kuvaaminen helpottuu ja kuvaukset sisältävät koko prosessin tiedot olennaiselta osalta, parantamisedellytykset ja hallinta parantuu sekä prosessien parantamisessa organisaatioiden välinen yhteistyö helpottuu. Prosessien hallintaa varten on määriteltävä mittarit. Mittarit käsittävät mitta-asteikot ja mittausten kohteet. Prosessin omistaja (process owner), organisaatio tai

henkilö, vastaa prosessin jatkuvasta parantamisesta, muutoksista ja arvioinnista sekä pitää kuvausdokumentit ajan tasalla. (Karimaa 2002, 7-8, 19–20, 33, 41.)

TOIMINNOT (Element)	KUVAUS (Description)	SYMBOLI/MERKINTÄ (Notation)
<b>Tapahtuma (Event)</b>	kuvaa prosessin alkupistettä	
<b>Toiminto (Activity)</b>	kuvaa prosessia, tehtävää ja osaprosessia	
<b>Valinta (Gateway)</b>	kuvaa valintatilannetta, jossa virta yhdistyy tai haarautuu, päätöstilanteet	
<b>Virta (Sequence Flow)</b>	kuvaa suoritusjärjestyksestä, siirtymissuuntaa	
<b>Tietovirta (Message Flow)</b>	kuvaa tiedon tai dokumentin siirtymistä esim. toimijalta toiselle	
<b>Uimarata (Pool)</b>	vaakasuuntainen uimarata, jolla eri toimijat erotetaan toisistaan	
<b>Tietoaineisto (Data Object)</b>	kuvaa asiakirjaa, joka liittyy johonkin toimintoon tai syntyy toiminnon seurauksena	

Kuva 1. Prosessien kuvauksessa käytettävät symbolit (JHS-suositukset 2012 [www-sivut](#); BPMN 2011, [www-sivut](#).)

Prosessikuvauksessa tai prosessin määrittelyssä pyritään esittämään sen ymmärtämisen kannalta kriittiset toiminnot sekä erilaiset määrittelyt. Prosesseja voidaan kuvata erilaisia käyttötarkoituksia varten, kuten tietojärjestelmien kehittäminen, prosessien

johtaminen tai ongelmien ratkaisu. Tietojärjestelmien kehittämisessä ja ongelmien ratkaisussa tarvitaan yksityiskohtaisempia prosessikuvauksia. Kuvauksissa esille tulevat soveltamisalueet, kuten mihin prosessia sovelletaan ja mitä jää ulkopuolelle, mistä asiakkaan prosessi alkaa ja mihin päättyy sekä miten prosessin toimintaa suunnitellaan ja sen tehokkuutta arvioidaan. Kuvauksessa voidaan käsitellä asiakkaita, heidän tarpeita ja vaatimuksia eli keitä ovat asiakkaat ja sidosryhmät, mikä on asiakkaan prosessi ja millaisia vaatimuksia he asettavat. Prosessin tavoitteissa voidaan määritellä mikä on prosessin tarkoitus ja miten toteutumista mitataan sekä mitkä ovat toteutumisen kannalta keskeiset vaiheet ja niiden onnistumisen mittaaminen. Prosessikaaviossa esille tulevat karkeavaiheistus sekä millainen on itse prosessikaavio. Syötteissä ja tuotoksissa määritellään prosessin tuotokset ja syötteet sekä kuka säilyttää tietoja ja miten niitä hallitaan. Prosessin vastuukuvauksessa selvitetään keskeiset roolit, niihin liittyvät päätökset ja tehtävät sekä tiimien selvittäminen ja niiden tehtävät ja pelisäännöt. (Laamanen & Tinnilä 2009, 123–133.)

### 3.2 Hoito- ja palveluprosessi

Hoitoprosessi-käsitteellä tarkoitetaan saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen liittyvien hoitotapahtumien muodostamaa suunnitelmallista hoitotapahtumien toimintasarjaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa hoitoprosessit ovat yleensä organisaatiokohtaisia. (Silvennoinen-Nuora 2010, 92.) Hoitoprosessi siis keskittyy yhteen hoitopisodiin, jossa aina yksi vaihe tuottaa hoitotapahtuman. Esimerkiksi lääkärin ja potilaan yhteistyössä tekemä hoitosuunnitelma vaikuttaa samalla hoitoprosessin muotoutumiseen. Hoitoprosessi voidaan siis käsittää potilaskohtaisena tai organisaatiokohtaisena. Kun potilas hakeutuu hoitoon, se käynnistää joukon palveluita. Nämä jaetaan hoitoprosesseihin ja tukitoimintoihin. Hoitoprosessit muodostuvat erilaisista tapahtumista, joita voidaan eriyttää tai yhdistää. Tapahtumia voivat olla esimerkiksi poliklinikkakäynti, kuvantaminen ja leikkaus. Hallinnollisessa ajattelussa hoitoprosessi on tapahtumasarja, joka tapahtuu yhden päämiehen (lääkäri tai organisaatioyksikkö) ohjauksessa. (Lillrank ym. 2004, 120, 123–124, 126.)

Hoitoprosessin vaikuttavuutta tietyltä ajanjaksolta voidaan mitata esimerkiksi terveyskeskuksissa hoidettujen tapausten lukumääränä. Kuitenkin hyvä, sairauksia ennal-

taehkäisevä prosessi vähentää määrätynlaisia uusien sairaustapausten määriä. (Kari-  
maa 2002, 13.)

### *Hoitoketju*

Hoitoketju (*care chain*) tarkoittaa asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen keskittyvää, sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorajat ylittävää, yksilöllisesti ja suunnitelmallisesti toteutuvaa hoitoprosessien kokonaisuutta. Terveydenhuollossa hoitoketju-käsite sisältää vain terveydenhuollon hoitotoimia. (Silvennoinen-Nuora 2010, 91–92.) Ruotsalainen (2000, 16) määrittää hoitoketjun sisältävän vain terveydenhuollon palveluja. Määritelmässä ei oteta kantaa missä organisaatiossa näitä palveluja annetaan. Hoitoketjukäsitettä voidaan käyttää myös silloin, kun hoitoa antavat saman sairaalan eri tuotantolinjat tai eri yksiköt. Myös asiakkaan vuodehoitajakson ja siihen liittyvien poliklinikkakäyntien muodostamaan kokonaisuutta voidaan kutsua hoitoketjuksi. Tässä käsitelmäärityksessä tapahtumat tapahtuvat saman organisaation sisällä.

Hoitoketju muodostuu, kun asiakasta hoidetaan kahden tai useamman päämiehen (lääkäri tai organisaatioyksikkö) ohjauksessa. Tällöin kaksi tai useampi hoitoprosessi linkittyy yhteen ja muodostaa niin sanotun hoitopolun. Hoitoketjua tarkastellessa paljastuvat linkit, jotka ovat hoitoprosessien välillä, joissa asiakkaan hoito luovutetaan organisaatiolta toiselle. Heikko informaation kulku tai puutteelliset resurssit voivat aiheuttaa viiveitä. Hoitoketjun tunnistamattomuus voi johtaa tilanteeseen, jossa hoito on koordinoimatonta ja asiakkaalle muodostuu käsitys, ettei kukaan vastaa hoidon kokonaisuudesta. (Lillrank ym. 2004, 126.)

Terveydenhuollon hoitoketjun toimivuuden ongelmia voi olla potilaan hoidon kulkuun, hoitoon lähettämisen ja jatkohoidon järjestämiseen liittyvät ongelmat. Ongelmat saattavat liittyä hoidon ja palvelun sujuvuuteen, jolloin väestövastuinen toimintatapakaan ei takaa jatkuvuutta hoidossa. Hoitoketju saattaa katketa, kun asiakas siirtyy esimerkiksi perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon tai julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö ei toimi. Palveluketju-toimintamallilla pyritään saamaan ratkaisu tällaiseen ongelmaan. (Ruotsalainen 2002, 19.)



Porin kaupungin arviointikertomus (2013, 24–26) käsittelee sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoketjuja. Toimiva hoitoketju toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen välineenä. Yhteistoiminnan tiivistäminen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja sosiaalitoimen kesken parantaa hoitoketjujen toimivuutta. Myös tietojärjestelmien ja potilasarkiston yhteensovittaminen on ratkaiseva tekijä yhteistyössä. Potilastietojärjestelmän tietosuojasta estää tiedon kulkua, joten tiedon välittämiseen on käytettävä muita keinoja kuten puhelinarviointi. Hoitoketjujen toimivuuden ja saumattomuuden kannalta keskeistä on, että suunnittelu tehdään poikkihallinnollisesti kaikkien yhteistyötahojen kanssa ja hoitoketjujen suunnittelu on jatkuva prosessi. Jatkuva on mittaaminen, toimivuuden valvominen sekä kehittäminen.

#### *Palveluprosessi*

Palveluprosessi-käsitteellä tarkoitetaan toimintasarjaa, joka muodostuu asiakkaan ongelmakokonaisuuden palvelutapahtumista. (Ruotsalainen 2000, 16.) Usean organisaation tai kumppanin osallistuminen prosessiin resurssineen on mahdollista. Palveluprosessissa esimerkiksi terveyskeskuksen asiakkaiden hoito- ja tutkimusprosessissa, asiakas on osa prosessia. (Karimaa 2002, 11.)

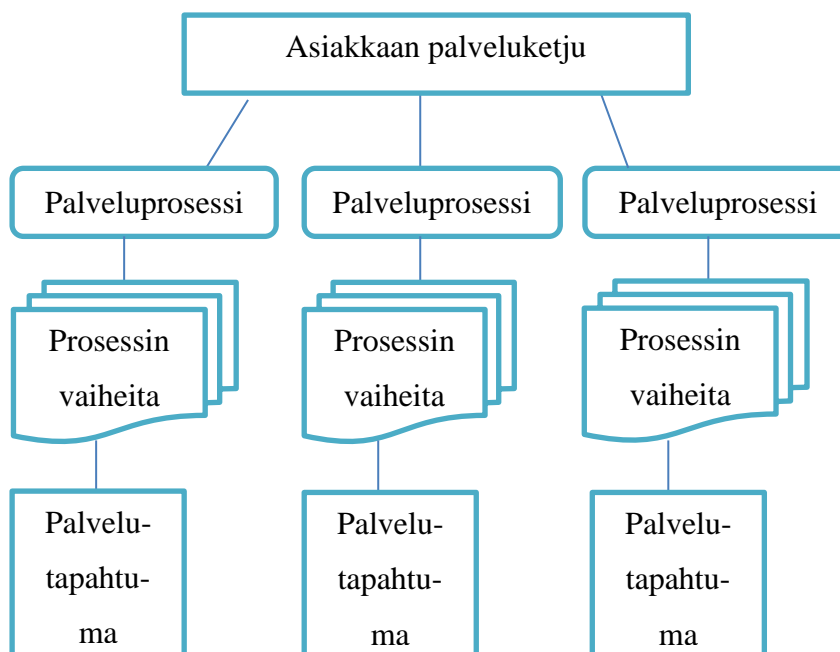
Sujuvien ja laadukkaiden palveluprosessien kehittymiselle ovat edellytyksenä oppimisen ja osaamisen, henkilöstöresurssien, strategisesti oleellisten asioiden johtaminen sekä asiakastarpeiden varmistaminen. Tuotantotaloudesta on haettu suuntaa prosessimaiseen toimintatapaan. Sairaalaorganisaatioiden ollessa monimutkaisia organisaatioita, prosessimainen toimintatapa saattaa osoittautua haasteelliseksi. Siirtyminen kohti horisontaalisia prosesseja hyödyntäviä rakenteita, auttaa organisaation viestinnän kehittämisessä, resurssien tehokkaassa käytössä, päätöksenteon siirtämisessä alemmas sekä integroimaan erillisten yksiköiden toimintaa. (Silvennoinen-Nuora 2010, 68–69.)

#### *Palveluketju*

Palveluketju-käsite terveydenhuollossa sisältää myös muiden toimialojen palveluja, kuten sairaalateologin, sivistystoimen tai sosiaalihuollon palveluja. (Silvennoinen-

Nuora 2010, 92.) Palveluketju käsitteenä tarkoittaa saman asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen kohdistuvaa, suunnitelmallista ja yksilöllistä, organisaatorajat ylittävää kokonaisuutta. Myös käsite ”tietty ongelmakokonaisuus” voidaan määrittää ”samaksi syyksi tai ongelmaksi” sekä ”suunnitelmallisuudeksi ja yhtäjaksoisuudeksi”. Määrittelyyn ei sisälly organisaatioyksikön sisällä, saman asiakkaan, eri ammattihenkilöiden vastuulla olevat prosessikokonaisuudet. Käsitteen määrittelyssä keskeistä on hoidon tapahtuminen eri organisaatioissa. Palveluketjuun voi kuulua yksityisen, julkisen sekä kolmannen sektorin palveluntuottajia.

Ruotsalainen (2000, 21) esittelee teoksessaan palveluketjun toimijat, joita ovat asiakas, palvelun tarjoavat ja sen edellyttämät organisaatiot, ammattilaiset, laitteet sekä teknologia, omanuvojana toimiva sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen, muut valtuutetut sivulliset sekä ketjun seurannan ja laadunvalvonnan toimijat. Kuviossa 1 havainnollistetaan käsittehierarkiaa ja prosessien keskinäistä suhdetta. (Ruotsalainen 2000, 16–17, 20.)



Kuvio 1. Palveluketjun käsittehierarkia (mukailtu: Ruotsalainen 2002, 17)

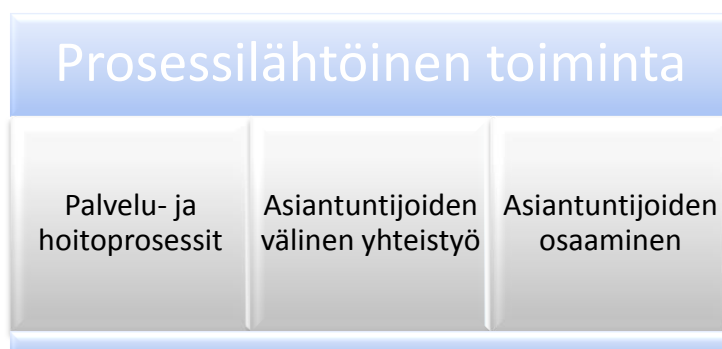
Tietoteknologian hyödyntäminen ja toimintaympäristön muuttuminen on aikaan saanut sen, että yhteiskunnan kaikilla sektoreilla perinteiset palvelujen tuottamismallit eivät enää riitä tietoyhteiskunnalle. Uusi toimintamalli korostaa verkostoitumista, asiakaskeskeisyyttä ja tiimityötä, tällöin palvelujen muodostama kokonaisuus räätälöidään asiakkaan näkökulmasta ja tarpeista katsoen. Sosiaali- ja terveydenhuollolle toimintamalli tuo selkeitä periaatteellisia muutoksia. Organisaatiokeskeisestä palvelujärjestelmästä pyrkimys on asiakaslähtöisempään suuntaan ja saumaton palveluketju on yksi toimintamalli. Palveluketjussa erillään olevat palvelut ja palveluntuottajat muodostavat ketjun. Palvelutuottajille saumaton palveluketju merkitsee laadun parantamista sekä uutta yhteistyömallia. (Ruotsalainen 2000, 12–13.)

Verkostoituminen eri sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa luo yhtenäisen palveluketjun ja vähentää vastakkainasettelua. Yhtenäisessä palveluketjussa asiakkaan hoitotilanne on hallinnassa riippumatta siitä mikä yksikkö hoitoa antaa. Palveluketju voidaan toteuttaa sekä vertikaalisessa että horisontaalisessa rakenteiden mallissa. Palveluketju on toimintatapa ja toimintamalli, jossa avainasemassa on vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä sekä ammattilasten keskinäinen, organisaatorajat ylittävä verkostomainen yhteistyö. Malli muodostuu asiakkaan hoidon vaatimista toimista riippumatta paikasta, ajasta tai toteuttamisorganisaatiosta. Palveluketjuajattelu ilmenee myös asiakkaan ja ammattilaisen yhteisesti laaditussa palvelusuunnitelmassa. (Ruotsalainen 2000, 15.)

Palveluketjujen ominaisuuksia erilaisten voimavarojen ja osaamisen lisäksi ovat saumaton tiedonkulku yksityisyyden suoja huomioiden sekä tiedonkulkuun tarvittavat tietojärjestelmät. Keskeisiä ominaisuuksia ovat siis palvelujen järjestämisen asiakaslähtöisyys, saumaton ja organisaatorajat ylittävä palvelu, asiakkaan suostumuksella tiedon esteetön kulku julkisen ja yksityisen sektorin välillä sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja tukeminen. Palveluketjun tarkoitus on olla osa asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia sekä osa itsenäistä selviytymistä tukevaa sosiaalista verkostoa. Ammattilaisen näkökulmasta toimivaan palveluketjuajatteluun kuuluu tasapainotettu, riittävä tiedon saanti asiakkaan yksityisyyden suoja huomioiden, asiakkaan hoitohistorian tunteminen sekä konsultointimahdollisuudet. Ammattilaisen puutteellinen palveluketjunäkemykset vaikuttaa asiakkaan kokonaisvaltaiseen palvelemiseen. (Ruotsalainen 2000, 18–20, 22–23.)

### 3.3 Prosessijohtaminen ja prosessien kehittäminen

Sujuvuus prosessilähtöisessä toiminnassa riippuu pitkälti eri osatekijöistä: palvelu- ja hoitoprosessista, osaamisesta ja asiantuntijoiden välisestä yhteistyöstä (Kuva 2). Toiminnan tehtävänä on vastata asiakkaiden tarpeisiin ja prosessit tulisi suunnitella heidän tarpeisiinsa perustuen. Perustason asiantuntijat terveydenhuollon sektorilla tunnistavat asiakkaiden tarpeet hyvin. Kokonaisvaltaisuus on prosessikeskeisen toiminnan keskiö, jossa tahojen välinen vuorovaikutus, yhteistyö ja osaaminen ovat olennaisia. (Tanttu 2007, 75.)



Kuva 2. Sujuvuuteen vaikuttavat tekijät prosessilähtöisessä toiminnassa (mukailtu Tanttu 2007, 75.)

Prosessista toiseen siirtymisessä tarvitaan myös tiedon siirtoa. Erityisesti sosiaali- ja terveysalalla prosessiketjun yksittäisiin toimintoihin ja hallintaan vaikuttaa asiakkaan oikeus yksityisyyteen ja sen tuomat tietosuojavaatimukset. Ketjun alussa tulisi saada asiakkaalta lupa eli suostumus tietojen välittämiseen asianomaisille tahoille. (Kari-maa 2004, 144.) Saumattomassa hoito- ja palveluketjussa asiakkaaseen liittyvä tieto siirtyy tietosuojamääräyksiä noudattaen organisaatiosta ja palveluprosessista toiseen. (Silvennoinen-Nuora 2010, 92.)

Prosessiorganisaatiossa asiat jäsennellään sellaisten prosessien ympärille, joilla on asiakkaille arvoa tuottava vaikutus. Prosessiorganisaatiossa prosessit merkitsevät samojen asioiden hoitamista samalla tavalla eli jatkuvuus ja toisto ilmenevät. Oleellista ovat toistokertojen määrä sekä niiden yhtäläisyydet. Asiakaskeskeisyys ja pro-

sessikeskeisyys kulkevat yleensä käsi kädessä. Painopiste prosessiorganisaatiossa on kokonaisuuden sujuvuudessa ja sujuvuutta voidaan mitata joustavuudella, asiakas-tyytyväisyydellä ja läpimenoajalla. Prosessi koostuu erilaisista osaprosessien summista, tapahtumista, sisältäen ydin- ja tukiprosessit. Se voi edetä yksi asia kerrallaan tai rinnakkaisesti useampia reittejä samanaikaisesti. Tarkastelussa prosessit ovat sisäkkäisiä. Keskeistä on logiikka etenemisessä. Prosessimäärittelyssä saattaa olla useita näkökantoja ja jako tuki- ja ydinprosesseihin ei ole yksiselitteistä esimerkiksi vanhusten hoidossa. Kliiniset toimenpiteet voidaan jaotella ydinprosessiksi ja hoiva- ja tukiprosessiksi tai hoivaprosessi saattaa olla ydinprosessi ja kliiniset suoritteet taas tukiprosesseja. Kuvaamisen taso vaikuttaa resurssien ryhmittelyyn ja tilojen suunnitteluun. (Lillrank ym. 2004, 92–95.)

Prosessiohjauksessa keskeistä on prosessien epätoistuvuuden hallinta ja toistuvuuden aste. Standardiprosesseja ovat identtisenä toistuvat prosessit, jotka on mahdollista automatisoida, rutiiniprosessit toistuvat samankaltaisina pienin poikkeuksin ja nonrutiiniprosesseissa jotkin osa-alueet ovat erilaisia tai ainutlaatuisia. Tulevaisuusnäkökulma prosessien tehostamisessa johtaa kohti standardointia, koska toistuvuus mahdollistaa kokemuksista oppimisen ja erikoistumisen. Yhä enemmän prosessiperustaista organisointitapaa suositellaan myös terveydenhuollossa. Prosessijohtamisella on rajoituksensa, kaikissa toimissa kritiikitön soveltaminen ei onnistu. Prosessikuvausvaiheiden kuvaaminen yksityiskohtaisesti, täsmällinen mittaaminen tai normitus ei aina onnistu erikoistapausten takia eli niiden, jotka eivät mahdu tiettyyn prosessiputkeen. Tällaisen hoitamisen voi olla standardin mukaista toimintaa, mutta myös ainutlaatuista ja yksilöllistä. Teollisuuden projektiorganisaatio saattaa tarjota vastauksen tällaiseen ongelmaan. Siinä pyritään ratkaisemaan ongelma, joka syntyy, kun asiakas tarvitsee erikoisosaamista ja yksilöllisiä palveluja. Useimmiten kuitenkin standardiratkaisu on riittävä, koska projektimaisessa organisointitavassa tarvitaan paljon suunnittelua. Asiakkaalle yksilöllisesti suunniteltu palvelukokonaisuus vaikeuttaa palvelun tuottamista. (Lillrank ym. 2004, 97–99, 101.)

Tehokkuuden merkitys terveydenhuollon hallinnossa on kohonnut viime vuosina. Tehokkuutta on tarkasteltu potilaan hoitopisodin läpimenoajalla. Painetta lisää väestön ikääntyminen. Huomion kiinnittäminen laatuun ja tehokkuuteen korostuu yhä enemmän. Ratkaisuja hoitopisodin läpimenoajan tehostamiseksi tarvitaan ja ratkai-

sua voidaan etsiä teollisuuden prosessimenetelmistä, joita on mahdollista soveltaa terveydenhuollossa. Avaimet prosessin tehokkuuden ja aikaansaannoksen mittaamiseen tuo ajan käyttö voimavarana eli ajankäytön hyödyntäminen, maksimoiminen tehokkaammin keskeneräisissä töissä kuten teollisuuden tuotannossa, kuljetuksissa tai toimituksissa. (Lillrank, Kujala, Kämäräinen & Kronström 2003, 1-4.)

Muutospaineet, kuten organisaatorakenteiden ja johtamisjärjestelmien uudistaminen kohdistuvat myös sairaalaorganisaatioihin. Potilaiden tyytymättömyys esimerkiksi riittämättömään tiedon saantiin tai pitkiin odotusaikoihin, on osoittanut sen, että he tarvitsevat koordinoitua moniammatillisten tiimien toteuttamaa hoitoa. Tällaisen toiminnan kehittämiseen sekä myös kustannusten hallintaan ja koordinoituihin ongelmiin prosessimaiset toimintatavat tarjoavat ratkaisua. (Tevameri 2010, 221.)

Asiakaslähtöisyys sisältää muun muassa sen, että henkilökunnan ajattelu- ja toimintatapa perustuu asiakkaan tarpeisiin, toiveisiin ja odotuksiin asiakkaan ilmaisemalla tavalla, selvitetään mitkä seikat asiakas kokee tärkeimpinä, asiakasta palvellaan hänen esille tuomiensa lähtökohtien mukaan, työyhteisön kaikki jäsenet toimivat asiakkaan tarpeisiin ja odotuksiin perustuvien ja työyhteisön yhdessä sopimien periaatteiden mukaan sekä annetaan asiakkaalle ja hänen lähipiirilleen mahdollisuus antaa palautetta ja huolehditaan palautteen vaikutuksesta toimintaan. (Holma 1999, 27–28.)

Lähtökohtana prosessijohtamisessa on arvon tuottaminen asiakkaalle. Riittävä arvon luominen asiakkaalle suhteessa kustannuksiin, mahdollistaa organisaation taloudellisen menestymisen. Arvotarkastelun mahdollistaa mallintaminen eli prosessien kuvaaminen. Mallintamisella nousee esiin kriittinen toiminta arvonluonnin kannalta. Onnistumista kuvaavat asiakkaan kokemus hyvästä palvelusta, kokonaisuuden ja oman roolin hahmotus paranee, jolloin motivaatio ja yhteistyö paranevat sekä asiakkaiden tarpeiden ymmärtäminen selkiytyy, mikä taas mahdollistaa palveluiden ja tuotteiden tehostumisen ja parantumisen. Prosessijohtamisessa prosessiajattelu kohdistuu suoraan toimintaan. Esimerkiksi organisaation kuluihin vaikuttaminen tapahtuu resursseja pienentämällä, jolloin prosessiajattelussa prosessiin liittyviä toimintoja on muutettava. Prosessiajattelussa työntekijöitä ei pyydetä tekemään enemmän vaan eri tavalla. (Laamanen & Tinnilä 2009, 10–12.)

Prosessit jäsentyvät ja rakentuvat ajan kuluessa, joten se onkin prosessijohtamisen ja prosessiajattelun lähtökohta. Organisaatiossa voi olla eri käytäntöjä ja eri prosessit eivät välttämättä sovi yhteen tai prosessi on olemassa, mutta sen totuudenmukainen toiminta ei ole tiedossa. Keskeistä siis on prosessijohtamisessa, että prosessit kuvataan, määritellään ja mallinnetaan esimerkiksi piirtämällä. Kuvattua prosessia voidaan kriittisesti tarkastella ja järkeistää, tunnistaa pullokauloja ja päällekkäisyyksiä sekä määrittää prosessille omistaja. Ihanteellinen optimi on saumaton prosessin toimivuus. (Lillrank ym. 2004, 94–95.)

Prosessijohtamisen haasteita ovat mallintamisen loogiset tasot, liian yksityiskohtainen mallintaminen vaikuttaa tehokkuuteen eli arvoihin tai panoksiin. (Laamanen & Tinnilä 2009, 11.) Laamanen ja Tinnilä (2009, 11) avaavat teoksessaan viisi työskentelyn loogista tasoa, joista kolme ensimmäistä liittyvät johtamiseen ja kaksi viimeistä liittyvät kehittämiseen. 1.) *Business* (arvoketjujen ja verkoston kuvaus, asema verkostossa, tarve, ratkaisu ja jakelu) 2.) *Ostologiikka vs. ansaintalogiikka* (johtaminen kohdistuu kriittisiin avainprosesseihin, prosessikartta kuvaa organisaation ja asiakkaan prosesseja sekä ydinprosessit luovat arvoa ja tukiprosessit edellytyksiä) 3.) *(Liike)toiminta* (prosessikuvaus mahdollistaa kriittisen tarkastelun sekä johtaminen kohdistuu tähän toimintaan) 4. *Palvelut ja tuotteet* (palvelukuvaukset, tuotekuvaukset, konseptit spesifikaatiot) 5. *Työnkulku* (tavoitteena tarkka kuvaus toiminnan ja tietojärjestelmien kehittämisestä sekä osaamisen kehittämisestä).

Priorisointi eli tavoitteiden asettaminen ja muutoksien aikaansaanti eli toiminnan muuttuminen prosesseissa on johtajien keskeisiä tehtäviä. Menestys tapahtuu strategioiden perusteella eli organisaatiolla on suunnitelma seuraavasta askeleesta. Haasteena strategiatyössä on riittävän hyödyn tuottaminen sidosryhmille sekä eri sidosryhmien keskinäisten vaatimusten huomiointi. Muutospaine tulee pääsääntöisesti organisaation ulkopuolelta kuten esimerkiksi muuttuvat asiakastarpeet tai kilpailijoiden toiminta. Muutoksessa voimavarojen keskittäminen on tärkeää. Prosesseissa johtajuutta voi olla prosessijohtaminen tai prosessien parantaminen. Prosessijohtamisessa linjaorganisaation johtajat vastaavat niin sanotuista avainprosesseista eli tärkeimmistä prosesseista, prosessin omistaja on keskeisessä osuudessa. Prosessien parantamisella tarkoitetaan toimintatavan muuttamista prosessissa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 13–14.)

### *Kehittäminen ja laatunäkökulma*

Prosessit ovat tietämyksen laji, jolloin mallinnettu tietämys mahdollistaa tehokkaan jaettavuuden ja siirrettävyyden johtaen sujuvaan yhteistyöhön. Prosessitoteutuksessa tarvitaan malleja, lomakkeita ja tarkistuslistoja. Myös toimivat tietojärjestelmät ovat keskeinen tekijä prosesseissa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 29.) Oppivan organisaation malli ja kehittämisen perusrakenne luodaan prosessien avulla. Tämä edellyttää organisaatiossa muutosjohtamista sekä hyvää projektin johtamista ja toteuttamista. Kehityksessä mukana pysyminen edellyttää organisaatiolta myös kehittämistä, innovointia ja oppimista. Yksinkertaisinta, mutta ei tehokkainta, on tunnistaa ongelma ja keskustella parantavista toimenpiteistä. Ongelmat eivät yleensä tällä tavoin poistu vaan muuttavat muotoaan. Kehitysprojektien avulla saadaan aikaan tehokkaimmat muutokset organisaatiossa. (Laamanen & Tinnilä 2009, 39–41.)

Prosessin hyvyttä ja toimivuutta arvioitaessa sen pääasiallinen mittari on asiakas eli asiakastyytyväisyys, saiko asiakas sen mitä odotti saavansa. Lopputulos on ratkaiseva. Tärkeää on myös mitata ja seurata itse prosessia, onko lopputulokseen päästy tehokkaasti ja tuottavasti, onko tehty tai syntynyt kaikki se mitä on suunniteltu. (Pesonen 2007, 129.) Organisaation vanhuspalveluiden toiminnan muuttuessa ja kehittyessä koko ajan, prosessikuvausta on myös jatkuvasti kehitettävä vastaamaan nykytilaa. (Porin kaupungin vanhuspalvelusuunnitelma 2014, 3-20.) Prosessikuvausta parantamassa tulisi kaikkien prosessiin liittyvien osapuolien osallistua tähän. Prosessin parantamiseen liittyvinä mittareina voi olla esimerkiksi prosessin tiimi, asiakkaat, kumppanit, arvioinnit, vertaisanalyysit sekä omat ja muiden tutkimukset. Palaute on keskeistä parantamisprosessissa. (Karimaa 2004, 169–170.)

Silvenoinen-Nuora (2010, 56) on käsitellyt väitöskirjassaan tasapainotetun mittariston kerroksittaisuuden ideaa. Idea ilmentyy näkökulmien, kriittisten menestystekijöiden sekä mittareiden hierarkialla ja strategiakartalla. Kerroksittaisuudella tarkoitetaan sitä, että kunkin arvioinnin tason tieto palvelee seuraavan tason tavoitteita. Ideassa tulisi kysyä, miten henkilöstön aikaansaannoskykyyn tuli panostaa, jotta samalla edistettäisiin prosessien sekä asiakastyön laadukkuutta ja asiakasvaikutusten saavuttamista mahdollisimman kustannustietoisesti ja kattavasti.



Mittaamisella eli tiedonhankinnalla saadaan tietoa asioiden todellisesta tilanteesta. Tieto voi olla laadullista, kuten yhteenvedot tai käsiteanalyysit, sekä numeerista, kuten keskiarvot tai kaaviot. Harvoin kuitenkaan tieto on hyödynnettävissä suoraan sellaisenaan. Organisaation menestyminen mahdollistuu luotettavan tiedon avulla. Menestyminen perustuu inhimilliseen pääomaan, suhdepääomaan ja rakennepääomaan. Tiedon runsaus ja keskeisen tiedon esille nostaminen muodostuvat usein haasteeksi. Toisinaan johdon on tehtävä ratkaisuja epätäydellistenkin tietojen valossaan. (Laamanen & Tinnilä 2009, 28–29.)

Käsitteellä laatu tarkoitetaan yleensä hyvää ja positiivista. Käsite on käyttäjän ajatuksissa abstrakti. Laadusta puhuttaessa puhutaan ominaispiirteistä, jotka liittyvät toiminnan tai palvelun kykyyn täyttää odotetut vaatimukset. Vaatimukset voivat kuulua lainsäädäntöön tai asiakkaan tarpeisiin, jotka ovat erikseen määriteltä. Työntekijän näkökulmasta ei riitä, että työntekijä tekee työnsä mahdollisimman hyvin vaan on myös pystyttävä perustelemaan ja osoittamaan työn laatu ja tulokset rahoittajille, yhteistyökumppaneille, asiakkaille sekä ostajille. On pystyttävä varmistamaan palvelujen tasainen laatu sekä laatutason säilyminen riippumatta työntekijästä, ajankohdasta tai työpisteestä. (Holma 2003, 13, 15.) Laatu on asiakaskastyytyväisyyttä. Tuottavuutta asiakaspalvelussa ei ole syytä laittaa laadun edelle vaan ne ilmentyvät samanarvoisina. Laatu usein kattaa sekä asiakastyytyväisyyden että tuottavuuden. Laadun näkökulma kohdistuu tuottavuuteen laadun hallintana. (Övretveit 1996, 76.)

Monet työkalut, kuten ISO-standardit, laatupalkintomallit ja muut laadunkehittämissä työkalut kehittävät organisaation toimintaa ja kilpailukykyä. (Lecklin & Laine 2009, 243.) Kansainvälinen standardointijärjestö International Organization for Standardization on kehittänyt laatuun liittyvät ISO-standardit. ISO 9000 on perusteet ja sanasto, ISO 9001 on laadunhallintajärjestelmät eli vaatimukset toiminnalle, ISO 9004 on laadunhallintajärjestelmät eli suuntaviivat suorituskyvyn parantamiselle. Luku 9001 on standardin järjestysnumero ja esimerkiksi luku 2000 tämän perässä tarkoittaa vuoden 2000 versioita (ISO 9001:2000). ISO 9000-standardisarjan sisältää kahdeksan laadunhallinnan periaatetta: johtajuus, asiakaskeskeisyys, prosessimainen toimintamalli, työntekijöiden sitoutuminen, jatkuva parantaminen, järjestelmällinen toimintatapa, tosiasioihin perustuva päätöksenteko ja suhteet, jotka tuottavat molempipuolista hyötyä toimittajiin. (Lecklin & Laine 2009, 37; Pesonen 2007, 74.) ISO ei

ota kantaa esimerkiksi organisaation palvelun tasoon, vaan organisaation on itse se päätettävä. ISO:ssa asiakas ja hänen vaatimuksensa ovat keskeinen tekijä. (Pesonen 2007, 75.)

ISO 9001:2000 – standardin vaatimuksia on mahdollista soveltaa kaikissa organisaatioissa. Vaatimukset ovat kirjoitettu tavalla, joka mahdollistaa soveltamisen. ISO 9001 kannustaa myös omaksumaan prosessimaisen toimintamallin. Toimintamallin etuna on se, että yksittäisten prosessien yhdistäminen johtaa niiden jatkuvaan ohjaukseen. ISO korostaa erityisesti vaatimusten täyttämistä ja ymmärtämistä, prosessien suorituskykyä ja sen tiedostamista tulosten kautta sekä prosessien parantamista mitausten pohjalta. (Pesonen 2007, 75.)

Toiminnan parantamiseksi organisaatiolla tulisi olla hyvät menetelmät käytössä koskien ideoiden keräämistä, kirjaamista, arvioimista, analysoimista sekä niiden hyödyntämistä. Prosessien omistajien vastuu korostuu kehittämistyössä ja toiminnan parantaminen tapahtuu prosesseja kehittämällä. Organisaation johtoryhmän toimesta katselmus, audiointi ja itsearvioinnin tulokset analysoidaan, jolloin saadaan yksiköittäin sekä organisaatiotasolla lista parantamis- ja ongelmakehityksestä. Kehittämistoimenpiteiden kaksi kohtaa ovat pienin askelin tapahtuva jatkuva parantaminen sekä radikaali prosessien uudistaminen. (Lecklin & Laine 2009, 206, 211.)

Laadunhallinnassa kysymys on vaatimusten ja odotusten hallinnasta. Laatu on kytköksissä toimintaan. Organisaation laatujärjestelmä tai laadunhallintajärjestelmä on työyhteisön toimintajärjestelmä ja samalla myös ohjaus- ja johtamisjärjestelmä. Laadun sisällön ja tavoitteet kukin organisaatio laatii itse, omista lähtökohdista käsin. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallintajärjestelmä varmistaa työyhteisössä, että toiminnalla on yhteinen perusta, toimintaan kohdistuvat vaatimukset tunnustetaan ja tarkistetaan säännöllisesti, henkilöstöllä ja johdolla on riittävä osaaminen, palvelut ja ydinprosessit tehty näkyviksi ja mahdollisiksi analysoida ja arvioida sekä parantaa, yhteiset menettelytavat ovat käytössä koskien laadun suunnittelua, seurantaa, arviointia ja varmistamista sekä työyhteisössä on käytössä tarvittavat dokumentit ja dokumentointikäytännöt. (Holma 2003, 16–18.)

Laatujohtamisessa (TQM) keskitytään tuote- ja palveluprosessien parantamiseen ja ymmärtämiseen. Tuotteet tai palvelut tuotetaan sarjana työtä, johon liittyy ihmisiä, menetelmiä, materiaaleja ja laitteita. Laadunhallinnan avain on tuotosten laadun määrittäminen tuotantoprosessin laadukkuudella ja se parantaa prosessin tuloksia. Laatujohtamisessa, systemaattinen dokumentointi parantaa prosessin laatua, analysoi sen toimintaominaisuuksia sekä tunnistaa keinot parantaa sitä. Keskittyminen prosessi-käsitteeseen tuntuu yksinkertaiselta, mutta se on kuitenkin yksi tärkeimmistä periaatteista laadunhallinnassa. Asettamalla kiintiöitä, tarjoamalla kannustimia tai yrittämällä motivoida työntekijöitä iskulausein, näillä on kuitenkin vain vähän vaikutusta laatuun. (Graham 1995, 82.)

Laadun kehittäminen vaatii arviointia ja siihen perustuvaa parantamista. Arvioinnissa selvitetään onko tavoitteet saavutettu ja tunnistetaan kehittämistarpeet ja kohteet. Tilanteessa voidaan kartoittaa mennyttä aikaa, nykyhetkeä tai katsoa tulevaisuuteen. Arvioinnissa apuvälineinä ovat mittarit, joiden tulosten kautta saadaan selville parantamistoimenpiteet. Mittaamisen ja arvioinnin on oltava tasapuolista ja kohdistua toiminnan eri alueille, kuten asiakas, hoidon tulokset, palvelun ja prosessien sujuvuus, taloudellinen tehokkuus, yhteistyön onnistuminen sekä henkilöstön osaaminen ja jakaminen. Arviointinäkökulmista voidaan käyttää asiakasarviointia, vertaisarviointia, esikuva-arviointia, itsearviointia tai ulkoista arviointia. (Holma 2003, 28.)

## 4 DELFOI-MENETELMÄ OPINNÄYTETYÖSSÄ

### 4.1 Kehittämistutkimus

Tutkimus ja kehittäminen nivoutuvat usein yhteen, tutkimuksellisuus korostuu kehittämistyössä. Tutkimuksellinen kehittämistyö voidaan jakaa tieteelliseen tutkimukseen sekä näkemyksiin tai arkiajatteluun perustuvaan kehittämiseen. Kehittämistyötä kuvataan usein prosessina, koska se koostuu vaiheista ja on aikaa vievää. Kehittämistyötä voidaan kutsua muutostyön prosessiksi. Se etenee vaiheittain, jolloin vaiheiksi muodostuvat suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaihe. Suunnitteluvaiheessa selvitetään kehittämishaasteet ja asetetaan tavoitteet, toteutusvaiheessa suunnitelma toteute-

taan ja arviointivaiheessa arvioidaan onnistumista ja arviointi usein käynnistää uuden kehittämistyön suunnittelun. Kehittämistyön prosessia voidaan kuvata kuvion 2 mukaisesti. Prosessin aikana huolehditaan järjestelmällisyydestä, kriittisyydestä, analyttisyydestä, aktiivisesta vuorovaikutuksesta, kirjoittamisesta eri tahoille sekä eettisyydestä. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 17, 22–24.)



Kuvio 2. Tutkimuksellisen kehittämistyön prosessi (mukailtu: Ojasalo ym. 2009, 24)

Ennen menetelmien, kuten haastattelu tai kysely, valitsemista kehittämistyössä valitaan lähestymistapa (kuviossa 2; vaihe 4). Lähestymistavan valitseminen kehittämistyössä vastaa tieteellisen tutkimuksen tutkimusstrategian valintaa, kuten esimerkiksi toimintatutkimusta tai tapaustutkimusta. Ne soveltuvat myös lähestymistavoiksi kehittämistutkimuksessa. Muita lähestymistapoja ovat konstruktiivinen tutkimus, innovaatioiden tuottaminen, ennakointi ja verkostotutkimus. (Ojasalo ym. 2009, 51.)

Lähestymistavoista ennakointiin kuuluvat tulevaisuuden näkeminen ja suunnittelu. Ennakointi on lähellä tulevaisuudentutkimusta, jossa menetelminä käytetään skena-

riotyöskentelyä, Delfoi-menetelmää, tulevaisuusverstasta tai miellekarttaa eli mind map. Ennakoinnilla voidaan tuottaa myös innovaatioita. Ennakoinnin juuristo on siis tulevaisuuden tutkimuksessa ja tieteenalana se pyrkii kuvaamaan, ymmärtämään ja selittämään yhteiskunnan laajoja kehitys- ja muutosprosesseja. Tulevaisuuden tarkastelu auttaa varautumaan ympäristön muutoksiin sekä auttaa vaikuttamaan niihin. Tulevaisuuden ennakoinnin tehtäviä ovat mahdollisten tulevaisuuksien tutkiminen, todennäköisten tulevaisuuksien tutkiminen, tulevaisuuskuvioiden tutkiminen sekä tulevaisuuden tekeminen. Ennakoinnin prosessin vaiheet alkavat ongelman asettelusta tai päätöksentekokysymyksestä. Pohdinta alkaa ennakoinnin tavoittelusta ja millaisiin kysymyksiin vastauksia halutaan saada. Tämän jälkeen on pohdittava mistä tarvittavaa tietoa voi saada ja miten paljon sitä tarvitaan. Ennakoinnissa on kolme tasoa: tietäminen, ymmärtäminen ja tulevaisuuden tekeminen. Lisäksi ennakoinnissa on viisi ulottuvuutta: yhteys, mihin ennakointi hyödyttää, kuten johtamis- tai päätöksentekoprosessit, teorian soveltaminen, tulevaisuuden haltuunotto eli aikajänteen tarkastelu, laadullisen ja määrällisen aineiston hallinta sekä ennakoitiverkoston hallinta. (Ojasalo ym. 2009, 80–83.)

#### 4.2 Delfoi kehittämismenetelmänä

Delfoi viittaa muinaiseen Antiikin Kreikan ”tulevaisuuskeskukseen”, jossa Pythiaat (Delfoin oraakkelit) välittivät Apollon ennustuksia. Asiantuntevat papit tulkitsivat ennustuksia ja välittivät sitten tietoa sitä tarvitseville. Tulevaisuudentutkimuksessa Delfoi-menetelmän (*Delphi-method*) käsitettä alettiin käyttää Yhdysvalloissa 50-luvulla salaisissa sotilasteknologiaa käsitelävissä tutkimuksissa. Delfoi-menetelmän alkuperäinen kehittäjä oli Otto Helmer (1967). Alkuperäinen Delfoi-menetelmän tarkoitus on ollut tuottaa asiantuntijaryhmän keskuudessa mielipiteiden yksimielisyys kyselykierrosten ja palautteiden avulla. Nykyään menetelmää soveltavat eivät tavoittele yksimielisyyttä vaan monia erilaisia asiantuntijoiden näkemyksiä ja argumentteja tulevasta kehityksestä. (Kuusi 2002, 205–205, 207, 210–211; Ojasalo ym. 2009, 133; Anttila 2005, 403.)

Delfoi-menetelmällä, erityisesti alkuperäisen ajattelun mukaan, pyritään saavuttamaan ryhmän konsensus. Avoin paneelimainen keskustelu ei kuitenkaan sovellu me-

netelmään, koska tällöin saattaa nousta esiin enemmistön lamaefekti, voimakkaiden henkilöiden vaikutus ryhmän mielipiteeseen, ryhmädynamiikan manipuloiva vaikutus, asiantuntemattomuus sekä yksittäisen ryhmän jäsenen haluttomuus ilmaista julkisesti argumenttejaan. (Anttila 2005, 402–403.)

Nykyisin Delfoi-menetelmässä ei ole yhtä oikeaa tekniikkaa vaan sitä voidaan käyttää monin eri tavoin. Kohde ja laaditut tavoitteet vaikuttavat suuresti tutkimuksen toteutukseen. Keskeistä on määritellä tutkimus- tai kehittämisongelma selkeästi. (Ojasalo ym. 2009, 134.)

Kuusi (2002, 206–207) viittaa tekstissään Woudenbergin (1991) tapaan määritellä Delfoi-menetelmän kolme piirrettä. Ensimmäinen on *tunnistamattomuus* (*anonymity*), jossa perinteisessä menetelmässä henkilöt itsessään eivät tule esiin, vaan heidän arvionsa ja argumenttinsa tulevat esiin kyselylomakkeissa, jotka käsitellään luottamuksellisesti. Uusimmissa tavoissa on tullut mukaan myös sähköpostin ja haastattelujen käyttö. Toisena piirteenä on *monta kierrosta* (*iteration*), jossa asiantuntijoiden on mahdollista korjata kannanottojaan. Perinteisessä menetelmässä paino annettiin tilastollisiin tunnuslukuihin, mediaaniarvioihin. Jos asiantuntijan arvio poikkesi tästä, pyydettiin häntä antamaan lisäperusteluja. Uudemmassa tavassa palautekierros rajoittuu yhteen kierrokseen, jota on mahdollista täydentää esimerkiksi haastattelulla. Kolmas piirre on *palaute* (*feedback*), jossa toisten osallistujien palautteet vaikuttavat kannanottojen korjaukseen. Keskeistä on asiakommenttien merkitys.

Arvioitava aineisto, prosessiarvioinnin näkökulmasta, voi koostua määrällisestä tai laadullisesta aineistosta. Prosessiarvioinnissa voidaan hyödyntää kahta työmenetelmää, Delfoi ja Benchmarking. Prosessiarvioinnissa ollaan kiinnostuneita toiminnasta ja sen parantamisesta, ei niinkään tuloksista tai vaikutuksista. Toivottu tapahtumasarja on yleensä tiedostettu. Prosessiarviointi voi toteutua ulkoisena tai sisäisenä arviointina. Prosessiarviointi sopii hyvin perustoiminnan arviointiin eli toteutuuko se niin kuin on aiottu. Sen avulla ei kuitenkaan voida ottaa kantaa siihen, onko valittu toimintatapa paras mahdollinen. Arviointikysymykset ja arviointikriteerit vaikuttavat siihen mitä ja miten tapahtumasarjoja arvioidaan. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 95–96.)

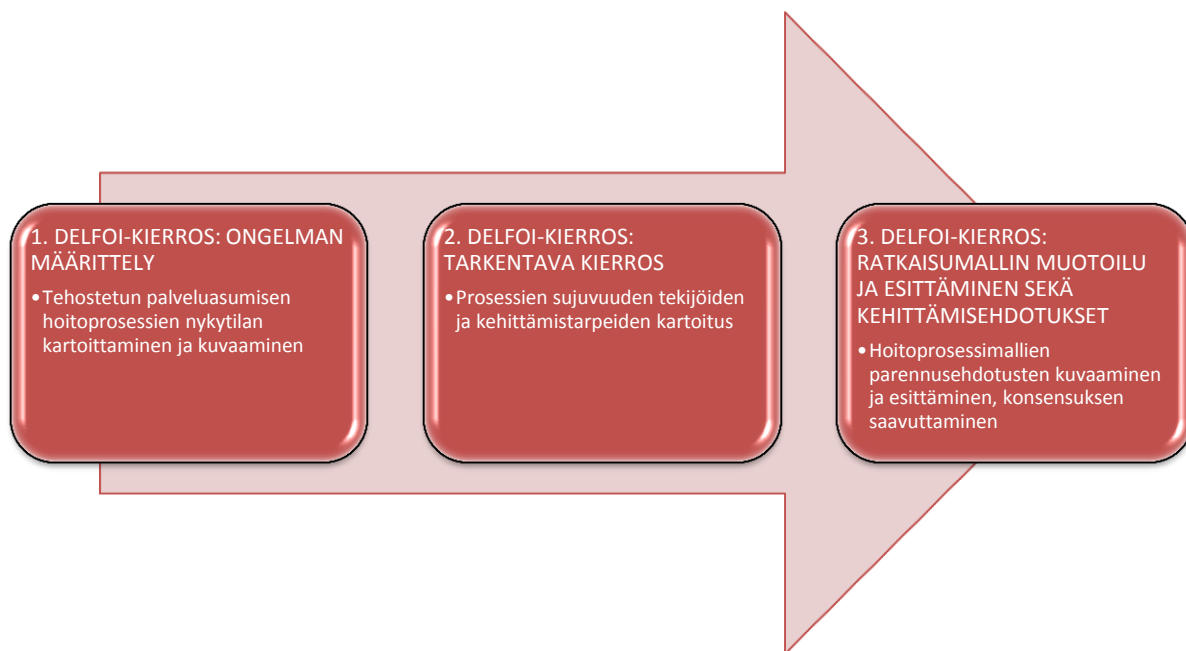
Delfoi-menetelmällä hankitaan asiantuntijatieta toimintaympäristön haasteista tulevaisuudessa sekä keinoista vastata haasteisiin. Menetelmää voi hyödyntää silloin kun halutaan tuoda esiin näkemyksiä, uusia arvoja tai ideoita tukemaan suunnittelua tai päätöksentekoa. Asiantuntijoiden roolina on olla eräänlaisia ennustajia. Delfoi-menetelmässä tehdään perättäisiä kyselylomakkeita ja kyselykierroksia. Prosessin aikana asiantuntijat saavat palautetta mielipiteistä, jonka jälkeen on mahdollisuus korjata omaa kantaa. Tähän siis perustuvat useat kyselykierrokset. Tunnusomaista on asiantuntijan tunnistamattomuus. Tämä mahdollistaa rehellisten, radikaalienkin mielipiteiden esiin tulemisen. Delfoi-menetelmä vastaa tulevaisuuden kartoittamisen menetelmää, jossa asiantuntijat hahmottavat tulevaisuuden kannalta keskeisiä asioita, kuten skenaarioita ja megatrendejä. Heikot signaalit pääsevät esiin, koska kommentit ovat tunnistamattomia. (Aalto-Kallio ym. 2009, 96–97.)

Heikko signaali tarkoittaa nykyhetken outoa asiaa tai tapahtumaa, joka ei näy tilastoissa. Se elää vain hetken. Tästä heikosta signaalista voi tulla tulevaisuudessa vahva signaali eli trendi tai jopa megatrendi. Heikkoja signaaleja havainnoimalla ja keräämällä voidaan ennakoita tulevaisuuden muutoksia, innovoida. Ilmiö voi olla mahdollisuus tai uhka. Useat heikot signaalit yhdessä antavat viitteitä nousevista trendeistä ja heikkoon signaaliin on tartuttava ennen kuin siitä tulee trendi, jotta hyöty organisaation toimintaan korostuu. Esimerkiksi puheesta tai kirjoituksista voidaan etsiä usein toistuvia käsitteitä tai ilmiöitä. Heikon signaalin havaitsemiseen tarvitaan hiljaista eli sanatonta tietoa. (Ojasalo ym. 2009, 83, 135–137.)

Delfoi-menetelmä sopii uuden toiminnan suunniteluun, projektin käynnistysvaiheen ideointiin tai asioiden arviointiin, jossa halutaan puolueeton näkökulma johonkin asiaan. Keskeistä toteutuksessa on huolellinen suunnittelu ja riittävä ajan varaaminen aineiston analysointiin. Tarvittava aika on riippuvainen kyselykierroksista, joita voidaan toteuttaa kyselyllä, haastattelulla tai sähköisellä kyselyllä sekä siitä paljonko asiantuntijoita on mukana. Käytännössä Delfoi-menetelmä toteutuu seuraavanlaisesti; 1.) tavoitteiden määrittely ja kysymysten rajaaminen, 2.) asiantuntijaryhmän muodostaminen, 3.) ensimmäisen kyselykierroksen kysymysten rakentaminen sekä lomakkeen mahdollinen testaus, 4.) ensimmäisen kyselykierroksen toteuttaminen, 5.) aineiston analysointi, 6.) toisen kierroksen kyselylomakkeen rakentaminen ja tarvittaessa sen testaus, asiantuntijoilla on tiedossa ensimmäisen kierroksen tulokset, joita he

voivat tarvittaessa täsmentää ja kommentoida muiden näkökulmia, 7.) mahdolliset lisäkierrokset, 8.) tulosten raportoiminen. (Aalto-Kallio ym. 2009, 97–98; Ojasalo ym. 2009, 134–135.)

Kehittämismenetelmänä Delfoi sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska Delfoi-menetelmällä siis pyritään ennustamaan tulevaisuuden näkymiä sekä saamaan esiin asiantuntijoiden mielipiteitä ja hiljaisia signaaleja tutkimuskohteena olevasta asiasta. Opinnäytetyö toteutuu Delfoi-kierroksin kuvion 3. mukaisesti. Ensimmäinen Delfoi-kierros on laadullinen eli kvalitatiivinen, toinen ja kolmas Delfoi-kierros on määrällinen eli kvantitatiivinen sekä laadullinen. Kolmas Delfoi-kierros on myös samalla arviointi- ja kommenttikierros. Delfoi-menetelmä sijoittuu kyselytutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen välimaastoon. Teoksessaan Hirsjärvi ym. (2010, 162) esittelee luettelon, johon on laadittu kvalitatiiviseen tutkimukseen sekä sen haaraksi kuuluvia suuntauksia yhteensä 43, Delphi-tutkimus on eräs näihin kuuluvista lajeista. Laadullinen tutkimus ei siis aina tarkoita läheistä kontaktia tutkittavaan. (Hirsjärvi 2010, 194.)



Kuvio 3. Opinnäytetyön eteneminen Delfoi-kierroksin



### 4.3 Kysely aineistonkeruumenetelmänä

Kehittämisen tavoitteen ollessa selvillä, kehittämistehtävä määritelty sekä lähestymistapaa pohdittu, on kehittämistyössä käytettävien menetelmien vuoro. Perinteisesti menetelmät on jaettu laadullisiin ja määrällisiin menetelmiin. (Ojasalo 2009, 93.)

Teknologia on helpottanut tutkimuksen tekijää tekemään kyselylomakkeen www-sivulle ja vastaukset saadaan suoraan tilasto-ohjelmaan. Kysymysten tarkkaa suunnittelua ei voi korostaa liiaksi ja tutkimuksen tavoite täytyy olla tutkijalle täysin selvillä. Kysymysten muotoiluun kannattaa kiinnittää erityistä huomiota sillä tutkittava asia pitää selvittää kysymysten avulla. Kyselylomake on olennainen osa tutkimusta. Etukäteen tutkijan täytyy perehtyä aiheensa kirjallisuuteen ja pohtia tutkimusongelmaa. (Heikkilä 2008, 47.)

Kyselylomakkeen olisi hyvä olla houkutteleva ja siisti ulkonäöltään. Se ei saa sisältää erikoissanoja, sivistyssanoja, slangia tai vierasperäisiä sanoja. Selkeä lomake, loogisesti etenevät kysymykset ja niiden hyvä asettelu helpottaa vastaamista. Tärkeää on kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia. Tarvittaessa olennaisen asian esiin tuomiseksi kysymykset voivat sisältää tyylikeinoja esimerkiksi lihavointi. Ohjeet tulee olla selkeitä. Kyselylomakkeessa käytettävä numerointi kannattaa tehdä juoksevasti, koska se helpottaa tietojen syöttöä ja minimoi virheitä. Kyselylomaketta ei kannata tehdä liian pitkäksi. Erityisen tärkeää on myös se, että kyselylomake on esitestattu. Kyselylomake voi sisältää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Avoimet kysymykset ovat pääsääntöisesti kvalitatiiviseen eli laadulliseen tutkimukseen kuuluvia. Ne ovat helppoja laatia, mutta vaativat paljon aikaa käsitteilyyn. Mielenpitoita, palautetta tai parannusehdotuksia voi muun muassa kysyä avoimilla kysymyksillä. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden saada esiin uusia ideoita. (Heikkilä 2008, 48–50, 57–58; Hirsjärvi 2010, 200–203.)

Suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot annetaan valmiiksi. Tällaisista kysymyksistä voidaan käyttää myös nimitystä monivalintakysymykset eli strukturoidut kysymykset. Monivalintakysymyksissä ei kannata olla liikaa vaihtoehtoja ja niiden tulee olla toisensa poissulkevia. Vastausvaihtoehtojen tulee olla järkeviä ja mielekkäitä. Haittapuolia tällaisissa kysymyksissä voi olla harkitsemattomuus vastauksiin,

vaihtoehto ”ei osaa sanoa” voi houkutella, vastaajan johdattelu tai luokitus on epäonnistunut. Mielipidetiedusteluissa asenneasteikot ovat käytettyjä eli kysytään asteikolla 1-5 ääripäästä ääripäähän (täysin samaa mieltä – täysin eri mieltä). Tavallisimmat asenneasteikot ovat Likertin asteikko ja Osgoodin asteikko. (Heikkilä 2008, 50–55).

Kyselylomake tulee aina testata. Testihenkilöiksi valitut pyrkivät selvittämään ohjeiden ja kysymysten yksiselitteisyyden ja selkeyden, vastausvaihtoehtojen toimivuuden, onko mukana turhia kysymyksiä tai jokin olennainen asia jäänyt pois, lomakkeen vastaamisen raskauden sekä sen miten pitkä aika kuluu vastaamiseen. Testaamisen jälkeen tehdään tarvittavat muutokset. (Heikkilä 2008, 61.)

Tutkimuslomake tulee sisältää myös saatekirjeen. Saatekirje motivoi vastaajaa ja avaa tutkimuksen tarkoitusta ja tavoitteita vastaajalle. Siinä annetaan ohjeita ja kerrotaan palauttamisesta. Saatekirjeen tulee olla lyhyt ja kohtelias. Erityisen tärkeää on mainita tutkimuksen ehdottomasta luottamuksellisuudesta. (Heikkilä 2008, 61–62).

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin ensimmäisellä, toisella ja kolmannella kieroksella sähköisin kyselylomakkein. Delfoi-menetelmän mukaisesti kyselylomakkeissa ei käytetty taustamuuttujia eli ei kysytty ikää, sukupuolta tai muita vastaavia tietoja henkilön tunnistamattomuuteen nojaten. Kvalitatiivisen tutkimuksen piirre tulee esiin avointen kysymysten kautta, joissa jokainen asiantuntija on itse kirjoittanut mielipiteensä omaan näkemykseensä perustuen. Ennen ensimmäistä kyselykierosta kyselylomake testattiin kahdella henkilöllä 15.10.2014. Testihenkilöt nousivat tutkimukseen valittujen joukosta, koska prosessin tuntevan henkilön sisäänpääsy prosessiin ja sen syvällinen ymmärtäminen on etu tässä kyselykaavakkeen testaamisessa. Testaajilta pyydettiin palautetta kyselylomakkeen sekä ohjeiden selkeydestä ja yksiselitteisyydestä sekä myös ulkoasusta, onko mukana kenties turhia kysymyksiä tai onko jokin oleellinen asia jäänyt pois, palautetta pyydettiin vastaamisen raskauden sekä miten pitkä aika kului kyselylomakkeen vastaamiseen. Kyselylomakkeeseen ei tullut muutoksia esitestauksessa.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Ensimmäinen Delfoi-kierros

#### 5.1.1 Aineiston keruu ja analysointi

Opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa. Ennen ensimmäisen kyselykierroksen alkua tehtiin alkukartoitus otoksesta. Kaikille Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen esimiehille (n=13) lähetettiin sähköposti, jossa kysyttiin heidän yksikössä työskentelevien sairaanhoitajien määrää. Kaikki esimiehet vastasivat sähköpostiin ja tietojen perusteella yhteenlaskettu sairaanhoitajien määrä oli (n=33). Näin ollen tutkimuksen koko otos (n=46) saatiin selville eli kuinka monta henkilöä kysely kaiken kaikkiaan tavoittaa.

Ensimmäisen Delfoi-kierroksen saatekirje (LIITE 1) linkkeineen lähetettiin sähköpostitse eteenpäin jokaiselle Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille. Esimiehiä pyydettiin välittämään sähköposti myös yksikkönsä sairaanhoitajille. Vastausaikaa annettiin 10 päivää. Ensimmäisen kyselykierroksen määräajan umpeutumispäivänä vastauksia oli tullut 7 kappaletta. Muistutus lähetettiin saatekirjeineen sähköpostitse esimiehille ja heitä pyydettiin informoimaan asiasta myös yksikkönsä sairaanhoitajia sekä lähettämään kyseinen sähköposti myös heille. Kyselyyn vastaamisaikaa lisättiin viidellä päivällä. Määräajan umpeuduttua vastauksia oli tullut yhteensä 13 kappaletta.

Ensimmäisessä Delfoi-kierroksessa kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymyksiä peilattiin opinnäytetyön tavoitteisiin. Ensimmäinen kyselykierros oli lähinnä kuvaileva, nykytilaa selvittävä. Kyselyssä pyrittiin selvittämään eri yksiköiden vaiheita kussakin prosessissa sekä yhtäläisyyttä prosessien kulussa, nimeämään yhteistyökumppanit, mainitsemaan tekijät, jotka vaikuttavat kyseisen prosessin sujuvuuteen sekä millaisia asioita tulisi esiin prosessin kehittämisen kannalta.

Kyselysuunnittelussa tehostetun palveluasumisen kaikki viisi prosessia teemoitettiin ja jaettiin ryhmiin:

Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa

Prosessi 2. Vastaanotto prosessi

Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

Prosessi 4. Asiakkuuden päättymisprosessi- ja uudelleensijoittumisprosessi

Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Ensimmäisessä Delfoi-kierroksen kyselyssä käytettiin vain avoimia kysymyksiä ja jokainen prosessi sisälsi samat kysymykset:

- Kuvaile millaisia vaiheita prosessi Teidän yksikössä sisältää
- Nimeä prosessiin liittyvät yhteistyökumppanit
- Mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen?
- Miten prosessia voitaisiin kehittää?

Tuomi & Sarajärvi (2009, 108–109) kuvaavat teoksessa Milesin & Hubermanin (1994) aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysiä kolmivaiheisella prosessilla: 1.) aineiston pelkistäminen eli redusointi, 2.) aineiston ryhmittely eli klusterointi ja 3.) teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Opinnäytetyön ensimmäisen Delfoi-kierroksen aineisto koostui avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista. Ensimmäisen kyselykierroksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä marraskuun 2014 aikana. Prosesseja oli yhteensä viisi ja jokaisessa prosessissa oli neljä avointa kysymystä. Kaikissa prosessin osissa kysyttiin samat kysymykset. Avoimia kysymyksiä oli siis yhteensä 20.

Tutkimustyössä tehdyistä alkuvaiheen valinnoista, riippuu pitkälti se, miten aineistoa tulkitaan, käsitellään ja milloin se aloitetaan. Tutkimusongelmat eivät kuitenkaan välttämättä ole sitä ohjaava asia. Tärkeimmäksi asiaksi tutkimuksessa muodostuvat saadun aineiston analysointi, tulkinta sekä johtopäätösten tekeminen. Aineistolle on tehtävä esitöitä ennen päätelmiä. Esityöt nousevat parhaiten esiin määrällisen tutkimuksen aineiston analysoinnissa. Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan tutkimuksen edetessä, koska aineistoa usein kerätään useissa vaiheissa. Esityössä aineistosta pitää ensi tarkistaa tiedot, kuten virheellisydet sekä tietojen puuttuminen

sekä joudutaanko mahdollisesti jokin lomake hylkäämään. Toiseksi on tietojen täydentäminen esimerkiksi kyselyin tai haastatteluin. Kolmanneksi aineisto on järjestettävä tallennusta ja analyysiä varten. Tutkimusstrategia määrittää toimenpiteet aineiston järjestämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa aineisto kirjoitetaan tarkasti sanasta sanaan puhtaaksi eli litteroidaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 221–223.). Opinnäytetyön aineistonkeruun esityössä tietojen puuttuminen ja virheellisyydet tarkistettiin ennen koko aineiston analysointia. Yhteen kyselyyn oli vastannut samanaikaisesti seitsemän henkilöä ja yksi talletettu vastaus oli kokonaan tyhjä eli se hylättiin.

Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Yleisesti katsottuna vastauksia tuli kuitenkin hyvin ja aineistosta voitiin nostaa esiin opinnäytetyölle keskeisiä teemoja. Oheisissa taulukoissa (Tauluko 1.) nousee esiin vastausmäärät jokaisessa prosessin vaiheen kysymyksissä. Kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä vastausmäärät olivat pienimmät. Vastausmäärät myös prosessi 4:ssä eli asiakkuuden päätymis- ja uudelleensijoittamisprosessissa olivat alhaiset. Todennäköisyys alhaiseen vastausmäärään tässä kyseisessä prosessissa oli prosessin toteutuminen hyvin harvoin. Vastausmäärät jakautuivat seuraavanlaisesti:

Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa	vastaajia yhteensä	osallistujien kokonaismäärä
1. kysymys	13	13
2. kysymys	13	13
3. kysymys	13	13
4. kysymys	10	13

Prosessi 2. Vastaanotto-prosessi	vastaajia yhteensä	osallistujien kokonaismäärä
1. kysymys	13	13
2. kysymys	13	13
3. kysymys	12	13
4. kysymys	9	13

Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi	vastaajia yhteensä	osallistujien kokonaismäärä
1. kysymys	13	13
2. kysymys	13	13
3. kysymys	13	13
4. kysymys	8	13

Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi	vastaajia yhteensä	osallistujien kokonaismäärä
1. kysymys	13	13
2. kysymys	9	13
3. kysymys	7	13
4. kysymys	5	13

Prosessi 5. Asiakkaan kuolema	vastaajia yhteensä	osallistujien kokonaismäärä
1. kysymys	13	13
2. kysymys	11	13
3. kysymys	11	13
4. kysymys	9	13

Taulukko 1. Vastauksien jakautumismäärä prosesseittain ensimmäisellä Delfoi- kierroksella

Aineistoa on mahdollista analysoida eri tavoin. Karkea jaottelu on selittäminen sekä ymmärtäminen. Analysointi laadullisessa tutkimuksessa koetaan erityisen haastavaksi. Aineistoa saattaa olla runsaasti ja monella eri tavalla hankittua. Laadullista aineistoa voidaan käsitellä esimerkiksi teemoittelulla, tyypittelyllä, sisällön erittelyllä, diskurssianalyysillä sekä keskusteluanalyysillä. (Hirsjärvi ym. 2010, 224–225.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa tutkija analysoi mahdollisimman tarkasti aineiston. Aineisto on pääsääntöisesti tekstimuotoista ja vastaa kysymyksiin miten, miksi ja millainen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin.

Se auttaa tutkimuskohteen tai ilmiön ymmärtämisessä sekä selittää päätösten ja käyttäytymisen syitä. Kvalitatiivinen tutkimus soveltuu hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen, sosiaalisten ongelmien tutkimiseen sekä vaihtoehtojen etsimiseen. (Heikkilä 2008, 16–17.) Laadullisen aineiston analyysin muodot voivat olla induktiivinen, deduktiivinen tai abduktiivinen. Analyysin jaottelua voidaan kutsua myös aineistolähtöiseksi, teorialähtöiseksi tai teoriasidonnaiseksi analyysiksi. Jako perustuu pitkälti päättelyn tai keksimisen logiikkaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95, 100.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan soveltaa kaikkiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Tuomi & Sarajärvi (2009, 91–92) esittelee teoksessaan mukaillun kuvauksen tutkija Timo Laineen laadullisen tutkimuksen analyysin etenemisestä. 1.) tutkija tekee päätöksen mikä aineistossa vahvasti kiinnostaa 2.) aineisto käydään läpi, erotetaan ja merkitään kiinnostuksen kohteet eli litteroidaan tai koodataan. Muu aineisto jää pois. Merkityt asiat kerätään yhteen 3.) aineisto teemoitetaan, tyypitellään tai luokitellaan 4.) kirjoitetaan yhteenveto. Laadullinen aineisto on yllätyksellistä ja saattaa nostaa esiin paljon kiinnostavia asioita, mutta keskeistä on, että tutkija rajaa tarkasti tutkimansa kohteet. Kohteet peilaavat tutkimuksen tarkoitusta tai tutkimusongelmaa. Tämän opinnäytetyön ensimmäisen Delfoi-kierroksen analysointiprosessi eteni kuvatulla tavalla.

Aineisto voidaan teemoitella, tyypitellä tai luokitella aineistolle sopivalla tavalla. Teemoittelussa paino on siinä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aihepiirien mukaan, jolloin aihepiirien esiintymisien vertailu helpottuu. Aineistosta etsitään teemaa kuvaavia asioita. Esimerkiksi teemahaastattelun purku on sujuvaa, koska teemat muodostavat jäsentelyn itsessään. Tyypittelyssä aineisto jaetaan tyypeiksi. Esimerkiksi aineistosta esiin nostettujen teemojen sisällä etsitään yhteisiä yleisiä näkemyksiä eli yleistyksiä, tyyppiesimerkkejä. Luokittelussa aineisto luokitellaan ja lasketaan luokkien esiintyminen aineistossa. Taulukoiden avulla voidaan esittää aineistoa. Tutkijan on hyvä tässä aineiston tarkastelun vaiheessa tehdä päätös hakeeko aineistosta eroja vai yhtäläisyyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Kyselyssä saatujen tulosten analysoinnissa aineisto tyypiteltiin. Aineistosta nostettiin esiin keskeisiä näkemyksiä kustakin teemasta ja vastaajien yhtäläisyydet korostettiin.

Opinnäytetyön aineiston analysointiprosessissa jokainen prosessi eriteltiin ja kaikki vastukset kirjoitettiin puhtaaksi käsittelyä varten erilliselle Word-lomakkeelle. Jokaisen vastaajan vastaukset numeroitiin, koodattiin, (V1, V2 jne.) seuraamisen helpottamiseksi. Aineisto luettiin useaan kertaan läpi ja aineisto pelkistettiin, yksinkertaistettiin yksittäisiksi ilmaisuiksi, kadottamatta kuitenkaan oleellista sisältöä. Esimerkkeinä voidaan esittää: tiedottaminen = tiedonkulkuun liittyvä, hoitotiimi tietää mitä tekee = henkilöstön osaamiseen liittyvä, ei ehdi tutustua = aikaan liittyvä. Aineistoa läpikäydessä prosesseissa ilmenevien yhtäläisyyksien korostamiseen käytettiin eri värejä, samaan kategoriaan kuuluvat ilmaisut korostettiin samalla värillä. Analysointia toteutettiin huomioiden erityisesti kohdat, jotka liittyivät prosessien sujuvuuteen ja kehittämiseen. Näistä kohdista muodostui toisen kierroksen tarkentavat kysymykset. Tulosten analysoinnin jälkeen tuotos on hyvä selittää ja tulkita eli tehdä omia johtopäätöksiä esiin nousseista merkityksistä. Kokonaisvaltaisessa tarkastelussa voidaan käyttää useampia tulkintoja. Oleellista on pyrkimys luoda tuloksista synteesejä eli yleisiä pelkistettyjä linjoja. Tulkinnassa on hyvä pyrkiä selventämään, mitkä ovat keskeiset vastaukset tutkimuksen ongelmiin, tulosten merkitys tutkimusalueella sekä mikä merkitys tuloksilla on yleensä. (Hirsjärvi ym. 2010, 229–230.)

### 5.1.2 Nykytilan kuvaus

Tehostetun palveluasumisen toiminnan nykytilaa on pyritty selvittämään kyselyn ensimmäisen kysymyksen avulla. Nykytilaa on selvitetty jokaisen prosessin vaiheessa ja nykytila on kuvattu prosesseittain.

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Prosessikuvauksessa prosessikaavio kuvaa asiakkaan tehostetun palveluasumisen tarpeen tiedostamisesta liikkeelle lähtevää prosessia. Asiakkaalle tehdään asuntohakemus tehostetun palveluasumisen piiriin ja SAS-työryhmä käsittelee asiakkaan tilanteen ja tekee päätöksen. Valittua palvelukotia tiedotetaan uudesta asiakkaasta. Ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin, omaiset vierailevat palvelukodilla ja tutustuvat ympäristöön ja toimintaan. Vuokra- ja palvelusopimus tehdään ennen muuttoa. Vas-



taajia pyydettiin kuvaamaan millaisia vaiheita prosessi kussakin yksikössä tällä hetkellä sisältää eli kuvaamaa prosessi palvelukodin näkökulmasta.

Prosessi koettiin etenevän prosessikaavion mukaisesti. Ensisijaista palvelukodille oli esimiehen tiedon saanti tulevasta asiakkaasta palveluohjaajalta. Päätös sijoituksesta tulee SAS-työryhmältä. Keskeistä ennen asiakkaan yksikköön tuloa on tiedon saaminen lähettävästä sijoituspaikasta, kuten sairaalasta, kotihoidosta, omaiselta tai lähi-palvelukeskuksen vuodeosastolta. Yksimielisyys vastauksissa oli, että tässä prosessin vaiheessa omaiset ja asiakas vierailevat palvelukodilla tutustuen uuteen paikkaan ja sen toimintaperiaatteisiin. Tässä prosessin vaiheessa palvelukodilla myös valmistellaan huone ja omaiset saattavat tuoda tavaroita. Palvelukodilta omaiset saavat tietoa maksuista, palveluista (apteekki- ja lääkäripalvelut), sopimuksista ja käytännön asioista, kuten vuokra-sopimuksen tekopaikasta (vanhuspalveluluiden toimisto). Asiakkaan siirron varmistuttua esimies tiedottaa henkilökuntaa uudesta tulevasta asiakkaasta. Asiakkaalle valitaan omahoitaja. Yhdessä vastauksessa kerrottiin prosessin tässä vaiheessa sovittavan tuloajankohta sekä tehtävän ateriatilaus. Prosessia kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

*”Asukkaan tietojen vastaanottaminen ja yhteistyö omaisen kanssa. Yksikön esittely omaiselle ja asukkaalle sekä käytännön asioista tiedottaminen.” (V4)*

*”SAS-ryhmästä ilmoitetaan kuka asukas tulee. Tiedonkeruu omaisilta ja esim. sairaalasta ja kotihoidosta. Asukkaan ja omaisten tutustuminen palvelukotiin. Palvelukodin esite ja käytännön ohjeet annetaan. Huone siivotaan valmiiksi, omaiset tuovat huonekalut, vaatteet ym.” (V5)*

*”Prosessi etenee kaavion mukaan. Tiedon vastaanottaminen SAS-ryhmän päätöksestä palveluohjaajalta paikan saajasta. Tiedon vastaanottaminen ammattilaisilta, jotka olleet hoitosuhteessa asiakkaaseen. Mahdollinen omaisten ja asiakkaan tutustumiskäynti, tiedon vastaanottaminen ja jakaminen heiltä/heille. Omahoitajan valinta. Huoneen varmistaminen uutta asiakasta varten. Tuloajankohdan sopiminen. Ateriatilaus. Erilaiset sopimukset ja hakemukset tehdään vasta, kun asiakas muuttanut yksikköön.” (V13)*

Prosessikuvauksen toimintamallin todettiin yleisesti vastaavan toimintaa. Yhtäläisyydestä kertoi muun muassa tiedonsaanti asiakkaasta, omaisten käynti ja tutustuminen palvelukotiin sekä heidän ohjaus käytännön asioissa.

## **Prosessi 2. Vastaanottoprosessi**

Vastaanottoprosessin prosessikuvaus alkaa asiakkaan saapumisesta palvelukotiin. Asiakas vastaanotetaan, esittäytytään, tilat ja toiminnot esitellään ja asiakas ohjataan omaan huoneeseen. Vastaanottoprosessin yhteydessä asiakas sisäänkirjataan yksikköön ja luodaan seurantalehdet. Hoitotiimi tutustuu asiakkaaseen, hoito ja huolenpito käynnistyvät. Tiedonkeruu asiakkaasta alkaa. Vastaajia pyydettiin kuvaamaan vaiheita, jotka liittyivät asiakkaan vastaanottamiseen palvelukodilla tällä hetkellä.

Osa vastaajista koki, että vastaanotto palvelukodilla etenee esitetyn prosessikaavion mukaisesti. Osa vastaajista kertoi prosessin tässä vaiheessa täytettävän Efficapotilasasiakirjalehtiä, kuten elämisen toiminnot, elämänkulku, vk-sivu, vkpäiv-sivu, lääkelehti sekä seurantalehdet. Kaksi vastaajaa kertoi tässä vaiheessa tehtävän apteekkisopimuksen. Tarvittaessa vastaanottovaiheessa tehdään RAVA (hoitoisuusarvio) ja MMSE (The Mini-Mental State Examination) eli muistitesti jos niitä ei ole tehty lähettävässä paikassa. Kaksi vastaajista mainitsi omaisen tekevän muuttoilmoituksen. Tässä prosessin vaiheessa voidaan omaista vielä ohjata ottamaan yhteys vanhuspalveluiden toimistoon, jossa tehdään vuokra- ja palvelusopimus. Palvelukodilla asiakkaalle esitellään taloa, toimintatapoja, muita asiakkaita sekä henkilökuntaa. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että vastaanottoprosessissa tehdään asumis- ja hoitotukihakemus liitteineen. Yhdessä vastauksessa vastaanottoprosessiin liittyi omahoitajan nimeäminen. Vastaanottoprosessiin palvelukodilla koettiin kuuluvan myös lääkkeiden tilaaminen sekä asiakkaan laittaminen lääkärin listalle, jotta omalääkäri voi tutustua myös uuteen asiakkaaseen. Kahdessa vastauksessa tuli esille haastattelulomakkeen/vastaanottamiskaavakkeen täyttäminen asiakkaan kanssa. Prosessia kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

*”Asukkaan vastaanotto. Huoneen ja osaston esittely. Sisäänkirjaus, tietojen kirjaaminen efficaan. Omaisen ohjaus: Apteekkisopimuksen teko, ohjataan ottamaan yhte-*

*yttä vanhuspalveluiden toimistoon vuokrasopimuksen- ja palvelusopimuksen tekoa varten, kerrotaan talon toimintatavoista. Asumista tutustuminen.” (V1)*

*”Sovitaan tulopäivä sairaalan/omaisten kanssa. Asumista sisäänkirjaus Efficaan. Lähettävän tahon tiedot Efficasta. Tulotietojen täyttö efficaan v-koti-sivu, vnpäiv-sivu, elämisen toiminnot-sivu, lääkelehti, seurantalehdet (RR, dia, labra) Omaisen tekee muuttoilmoituksen maistraattiin. Omahoitajan nimeäminen.” (V5)*

*”Prosessi on kyseisen kaavion mukainen.” (V9)*

Prosessin kulku todettiin melko yhtenäisesti etenevän prosessikaavion mukaisesti. Eroavaisuuksia prosessikuvaukseen nähden nousi esiin muun muassa apteekkisopimuksen teossa sekä muiden hakemusten (asumistuki, hoitotuki) täyttö tässä prosessin vaiheessa, omaisten ohjaus vanhuspalveluiden toimistoon ja ohjaus muuttoilmoituksen tekemiseen sekä omalääkärin tutustuminen asiakkaaseen.

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin prosessikuvaus alkaa kuukauden tutustumisvaiheella asiakkaaseen, nykykäytännön mukaan kahden viikon ajan. Henkilökunta havainnoi, seuraa ja kerää asiakkaasta tietoja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakkaalle pidetään palvelukodilla hoitopalaveri, jossa käydään läpi tarvittavat sopimukset, kerrotaan omahoitajajärjestelmästä sekä tarkastetaan laadittu hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä omaisen ja mahdollisesti myös asiakkaan kanssa. Sovitut asiat kirjataan sekä suunnitelmaan että potilastietojärjestelmään. Omahoitajan rooli korostuu hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksessä vuosittain sekä asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa. Kyselyssä vastaajia pyydettiin kuvailemaan millaisia vaiheita heidän yksikössä liittyy kyseiseen prosessin vaiheeseen tällä hetkellä.

Neljä vastaajaa koki, että prosessi etenee kuvatus prosessikaavion mukaisesti. Kolmen vastaajan mielestä tutustumisvaihe, tietojen kerääminen sekä kaavakkeiden täyttöön käytetään aikaa kaksi viikkoa aiemman yhden kuukauden sijaan. Kahden vastaajan mielestä hoitopalaveri pidetään myös kahden viikon kuluessa. Kaksi vastaajaa

mainitsee hoitopalaverin pidettävän kuukauden kuluttua muutosta. Vastauksista kävi ilmi, että keskeistä palvelukodilla tässä prosessin vaiheessa on tehdä hoito- ja palvelusuunnitelmalomake, asumistukihakemus, apteekkisopimus, e-reseptilupa, muut suostumukset, elämänkulku-kaavake, selvittää ensivaikutelma, mieltymykset ja toiveet sekä tehdä RAVA ja MMSE jos niitä ei ole vielä tehty. Eräs vastaaja koki, että prosessikaaviossa omahoitajan tehtävät tekee usein vuorossa oleva sairaanhoitaja. Yksiköissä, joissa on useampi osasto, saattaa omahoitajakäytäntö vaihdella, kuitenkin jokaisella asiakkaalla on vastuusairaanhoitaja lääkehoidollisia/sairaanhoidollisia asioita varten ja omahoitaja hoitaa arkipäivän asiat. Eräs vastaaja mainitsi myös, että hoitopalavereita on jäänyt viime aikoina pitämättä. Vastauksista käy yleisesti ilmi omahoitajan roolin korostuminen tässä prosessin vaiheessa (omahoitajan valinta, osallistuminen, päivitykset, arkipäivän asioista huolehtiminen). Kolmessa vastauksessa mainitaan, että palaveriin osallistuu omahoitaja ja omainen, kaksi heistä mainitsee vielä, että palaveriin osallistuu myös heidän lisäksi sairaanhoitaja, yhdessä vastauksessa on myös esimies ja kahdessa vastauksessa asiakas itse. Prosessia kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

*”Asukkaaseen tutustuminen. n. 2 viikon kuluttua pidetään hoitopalaveri johon osallistuu osaston sh, omahoitaja(t), omainen ja tilanteesta riippuen myös asukas itse. Hoitopalaverissa olleet asiat kirjataan efficaan ja informoidaan muita hoitajia palaverissa sovituista asioista. Omahoitaja päivittää hoito- ja palvelusuunnitelman 1x/vuosi.” (V1)*

*”Noin kahden viikon aikana kerätään tietoja asukkaalta ja hänen omaisiltaan. Tehdään Rava ja minimentaltesti sekä sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelman teosta sekä huolehditaan hoito- ja asumistukilomakkeet, apteekkisopimukset sekä eresepti ja suostumukset kuntoon allekirjoitusta varten.” (V2)*

*”Omahoitaja tutustuu asukkaaseen, hänen toimintakykyynsä, avuntarpeeseen ym. Sairaanhoitaja tarkastelee asukkaan tilannetta sairaanhoidollisesta näkökulmasta. Sovitaan kokous ja käydään asukkaan ja omaisten kanssa mahdollisimman laajasti läpi kaikki keskeiset terveydentilaan, hoitoon ja avun tarpeisiin liittyvät asiat. Kysellään ensivaikutelma, erityistoiveet ja mieltymykset. Kirjataan sopimukset.” (V12)*

Vastauksissa ilmeni jonkin verran eroavaisuuksia prosessikuvaukseen nähden vaikka yleisesti prosessin kerrottiin etenevän kuvatun prosessikaavion mukaisesti. Eroavaisuuksia ilmeni muun muassa tutustumisvaiheen pituudessa, Kelan hakemusten sekä muiden kaavakkeiden täyttämisen sekä mahdollisesti RAVA ja MiniMental-testin tekemisessä.

#### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Prosessikuvauksessa prosessi alkaa asiakkaan muuttuneesta tilanteesta. Lääkäri tekee päätöksen hoitoisuusarvion tekemisestä sekä laatii lähetteen. Omaisia kuullaan ja informoidaan suunnitelmista. Tarvittaessa SAS-ryhmä kokoontuu ja päättää uudesta sijoituspaikasta. Asiakkaan jatkohoitopaikkaa informoidaan ja tiedot kirjataan potilastietojärjestelmään. Asiakas sijoittuu uuteen hoitopaikkaan ja vanha huone tyhjenetään. Kyselyssä vastaajia pyydettiin kuvailemaan millaisia vaiheita kyseinen prosessi sisältää heidän yksikössä tällä hetkellä.

Puolet vastaajista koki, että harvoin asiakkuus päättyy ja asiakas sijoittuu uudelleen. Pääsääntöisesti prosessin koettiin etenevän esitetyn kaavion mukaisesti. Asiakkuus päättyy palvelukodilla yleensä kuolemaan eli asiakas pyritään hoitamaan palvelukodilla loppuun asti. Sairaalahoittoa vaativissa tapauksissa asiakas lähetetään joko omalääkärin arviolla ja lähetteellä osastolle tai päivystykseen ja sitä kautta jää sairaalahoittoon, asiakkuus ei kuitenkaan pääty paitsi siinä tilanteessa jos asiakas ei enää ole kykenevä palaamaan takaisin. Uudelleen sijoittuminen koettiin lähtevän omaisten tai asukkaan toiveesta. Prosessia kuvattiin esimerkiksi seuraavasti:

*”Keskustelu omaisen ja mahd. asukkaan kanssa tilanteesta. Yhteys palveluohjaajaan, lääkäriin. Tiedonsiirto uuteen asumisyksikköön. Apteekkisopimuksen päättäminen, tietojen kirjaus efficaan.” (V1)*

*”Tehostetussa palveluasumisessa hoidetaan loppuun saakka mahdollisuuksien mukaan, asiakkuus päättyy lähes aina asukkaan kuolemaan. Todella harvoin seuraa uusi sijoitus.” (V8)*

*”Asiakkuus päättyy lähinnä asiakkaan kuolemaan. Jos asiakkuus päättyy muusta syystä kuin asiakkaan kuolemasta, on taustalla useimmiten omaisten tahto.” (V13)*

Prosessin koettiin pääsääntöisesti etenevän kuvatun prosessikaavion mukaisesti. Prosessin koettiin tapahtuvan erittäin harvoin, koska tehostetun palveluasumisen yksiköissä asiakas pyritään hoitamaan loppuun asti. Jos asiakkuuden koettiin loppuvan yksikössä muusta syystä kuin kuolemasta, kuvailtiin taustalla olevan omaisten ja asiakkaan tahto muuttoon.

### **Prosessi 5. Asiakkaan kuolema**

Asiakkaan kuolema tehostetun palveluasumisen yksikön prosessikuvauksessa prosessi alkaa asiakkaan kuolemanmerkkien toteamisella ja kuolinajan sekä havaintojen kirjaamisella. Työvuoron vastuuhenkilö ottaa yhteyden virka-ajan ulkopuolella terveyskeskuksen päivystykseen ja tarvittaessa poliisiin. Ohjeet toiminnasta saadaan lääkäriltä ja lääkäri toteaa kuoleman. Omaisia informoidaan asiasta. Asiakkaan poistuessa hänet uloskirjataan yksiköstä. Osastonhoitaja varmistaa, että asiakkaan tiedot toimitetaan omalääkärille kuolintodistusta varten. Lääkäri kirjoittaa kuolintodistuksen ja hautausluvan. Kyselyssä vastaajia pyydettiin kuvailemaan millaisia vaiheita kyseiseen prosessiin liittyy palvelukodilla tällä hetkellä.

Tehostettuihin palveluasumisen yksiköihin tuli 1.1.2015 uusi ohje menettelytavoista asiakkaan kuolemantapauksessa. Päivystys ei enää kuulu prosessiin vaan yhteys otetaan virka-aikana omalääkəriin, muuna aikana terveyskeskuksen päivystävään lääkäriin tai mobiililääkəriin. Uusi ohje menettelytavoista tuli kyselyn jälkeen, joten prosessikuvaus käsitellään kuin se on tapahtumahetkellä ollut. Uusi ohjeistus huomioidaan kuitenkin muissa Delfoi-kierroksissa.

Prosessi koettiin etenevän esitetyn kaavion mukaisesti. Palvelukodilla keskeistä on kuoleman merkkien toteaminen ja yhteydenotto lääkäriin joko omalääkəriin tai päivystykseen, omaisiin, hautustoimistoon ja tarvittaessa poliisiin sekä kirjaaminen. Yhdessä vastauksessa mainitaan myös lääkkeiden palauttaminen apteekkiin sekä omaisten tukeminen. Lääkäri toteaa kuoleman pääsääntöisesti päivystyksessä jos omalääkəri ei ole paikalla. Hautustoimisto kuljettaa vainajan. Kahdessa vastauksessa mainittiin, että sairaanhoitaja huolehtii kuolintodistuksen tulemisen kirjatuksi ja antaa tarvittavat tiedot lääkəriille. Prosessin kulkua kuvattiin seuraavasti:

*”Kuolemanmerkkien toteaminen ja kirjaus. Yhteys päivystykseen tai omaan lääkäriin kuoleman toteamista varten. Tarvittaessa yhteys poliisiin. Yhteys omaisiin. Yhteys hautaus toimistoon. Uloskirjaus. Sairaanhoidaja huolehtii että kuolintodistus kirjoitetaan.” (V1)*

*”Kaavion mukaan toimitaan, tosin vastaava sairaanhoidaja huolehtii, että lääkäri saa tarvittavat tiedot kuolintodistusta varten.” (V7)*

*”Kuoleman toteaminen, ilmoittaminen lääkärille ja omaiselle. Vainajan laittaminen, kuljettaminen. Lääkkeiden palautus. Omaisten tukeminen.” (V10)*

Kysely toteutettiin siis ennen muutoksen voimaan tuloa, joten tulosten tarkastelu tapahtuu voimassa olevan prosessikaavion mukaisesti. Prosessin kuvailtiin etenevän hyvin pitkälti kaavion mukaisesti. Eroavaisuuksia tuli esiin muun muassa siinä, että sairaanhoidaja huolehtii nykyisin omalääkärille tiedon asiakkaan kuolemasta osastonhoitajan sijaan.

### 5.1.3 Yhteistyötahot prosessikuvauksissa

Tehostetun palveluasumisen toimintaan liittyviä yhteistyötahoja on pyritty selvittämään kyselyn toisen kysymyksen avulla. Yhteistyötahoja on selvitetty jokaisen prosessin vaiheessa ja yhteistyötahot on kuvattu prosesseittain.

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Prosessin vaiheeseen liittyy erilaisia yhteistyötahoja. Prosessikuvauksessa yhteistyötahoja ovat muun muassa asiakas, omainen, lähettävä taho, SAS-työryhmä, sosiaalityöntekijä, palvelukoti, vanhuspalveluiden toimisto sekä mahdollinen edunvalvoja.

Kyselyssä pyydettiin nimeämään kaikki tämän hetkiset yhteistyötahot, jotka liittyivät prosessiin ennen asiakkaan tuloa tehostetun palveluasumisen yksikköön. Tulosten tarkastelussa prosessin tässä vaiheessa yksimielisesti esiin nousi asiakkaan omaisen/läheinen/asioiden hoitaja yhteistyökumppanina. Muita prosessiin liittyviä yhteistyötahoja kerrottiin olevan palveluohjaaja, sairaala, sosiaalityöntekijät, kotihoito, ko-

tisairaanhoito, asiakas, SAS-työryhmä, apteekki, palvelukodin esimies, vanhuspalveluiden toimisto, sairaanhoitaja, lääkäri, edunvalvoja, taksit, lähipalvelukeskuksen henkilökunta, fysioterapeutti sekä omahoitaja. Yhteistyötahoja nimettiin seuraavasti:

*”Palveluohjaaja, kotihoito, sairaala, omaiset.” (V1)*

*”SAS-ryhmän edustaja, lähettävän yksikön hlökunta, omaiset.” (V8)*

*”Omaiset/asioiden hoitajat, kotipalvelu, kotisairaanhoito, sairaalat, sosiaalihoitajat, palveluohjaajat.” (V9)*

*”Asiakkaan hoitoon ennen tehpään tuloa liittyneet ammattilaiset; kotihoito, sairaala yms. Palveluohjaaja, omainen/läheinen.” (V13)*

Vastauksissa esiin nousi eri yhteistyötahoja, joita ei prosessikuvauksessa tule esiin, mutta ovat kuitenkin keskeisessä asemassa prosessissa ennen asiakkaan tuloa palvelukotiin.

## **Prosessi 2. Vastaanottoprosessi**

Prosessikuvauksessa vastaanottoprosessiin liittyy eri yhteistyötahoja, kuten asiakas, omainen, palvelukoti, vanhuspalveluiden toimisto, maistraatti sekä lähettävät tahot.

Kyselyssä vastaajia pyydettiin nimeämään ne yhteistyötahot, jotka liittyvät asiakkaan vastaanottamiseen tällä hetkellä. Vastaanottoprosessissa koettiin yksimielisesti asiakkaan omainen/läheinen/asioiden hoitaja tärkeimmäksi yhteistyökumppaniksi. Muita yhteistyötahoja vastaanottoprosessissa koettiin olevan lähettävä yksikkö (sairaala, kotihoito), lääkäri, apteekki, palveluohjaaja, vanhuspalveluiden toimisto, palvelukodin esimies, asiakas, Kela, apuvälinelainaamo, sosiaalihoitaja/sosiaalityöntekijä, keittiö/ravintokeskus, siivous, terveysasema, maistraatti, fysioterapeutti/kuntohoitaja, laboratorio, viriketyöntekijä, palvelukodin henkilökunta, taksi, ambulanssi sekä edunvalvoja. Yhteistyötahoja nimettiin seuraavasti:

*”Omaiset, sairaalan henkilökunta, sosiaalityöntekijä, kotihoito.” (V5)*



*”Lähetävä yksikkö (koti, sairaala), omainen, lääkäri, apteekki, maistraatti, ravintokeskus, palveluohjaaja, Kela, viriketyöntekijä, fysioterapeutti.” (V10)*

*”Omaiset, palveluohjaaja, sairaala, jos tulee sieltä, oma lääkäri, apteekki.” (V11)*

Myös vastaanottoprosessin yhteistyötahojen vastauksissa esiin nousi eri yhteistyötahoja, joita ei prosessikuvauksessa tule esiin, mutta ovat kuitenkin keskeisessä asemassa prosessissa.

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Prosessikuvauksessa hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessiin liittyy eri yhteistyötahoja, kuten omainen, asiakas sekä palvelukodin henkilökunta. Kyselyssä vastaajia pyydettiin nimeämään ne yhteistyötahot, jotka liittyvät hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessiin palvelukodilla tällä hetkellä.

Yksimielisyys yhteistyötahoista oli selkeästi asiakkaan omaiset. Muita tahoja oli palveluohjaaja, vanhustyön toimisto, esimies, palvelukodin henkilökunta, asiakas, apteekki, Kela, sairaanhoitaja, omahoitaja, lääkäri, fysioterapeutti, lähetävä yksikkö, maistraatti, ravintokeskus sekä virikeohjaaja.

*”Asukas, omainen, apteekki, Kela, vanhuspalveluiden toimistonhoitaja ja palvelutalon osastonhoitaja, sairaanhoitaja ja omahoitajat.” (V2)*

*”Omaiset, palveluohjaaja, lääkäri.” (V11)*

*”Asiakas, omainen/läheinen, palveluohjaaja, mahd. kuntoutuspalveluiden edustaja.” (V13)*

Vastausten tarkastelussa esiin nousi eri yhteistyötahoja, joita ei prosessikuvauksessa tule esiin, mutta ovat kuitenkin oleellisessa asemassa hoito- ja palvelusuunnitelman teossa asiakkaalle.

#### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Prosessikuvauksessa asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessiin liittyy eri yhteistyötahoja, kuten asiakas, omainen, palvelukodin henkilökunta, lääkäri sekä SAS-työryhmä. Kyselyssä vastaajia pyydettiin nimeämään yhteistyötahot, jotka liittyivät asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessiin palvelukodilla tällä hetkellä.

Yksimielisyys yhteistyötahoista vallitsi lääkärin, palveluohjaaja ja omaisen välillä. Muita esille tulleita tahoja olivat asiakas, palvelukodin henkilökunta, sairaala, esimies, SAS-ryhmä, keittiö, siivous, apteekki, maistraatti, Kela, virikeohjaaja sekä fysioterapeutti. Yhteistyötahoja nimettiin seuraavasti:

*”Palveluohjaaja, lääkäri, omainen.” (V1)*

*”Oma esimies, palveluohjaaja, lääkäri, omaiset, sas-ryhmä, keittiö, siivous.” (V3)*

*”Omaiset, lääkäri, palveluohjaaja, tulevan yksikön henkilökunta.” (V11)*

Vastausten tarkastelussa esiin nousi eri yhteistyötahoja, joita ei prosessikuvauksessa tule esiin, mutta ovat kuitenkin oleellisessa asemassa prosessissa.

#### **Prosessi 5. Asiakkaan kuolema**

Asiakkaan kuolema tehostetussa palveluasumisen yksikön prosessikuvauksessa liittyy eri yhteistyötahoja, kuten asiakas, omainen, palvelukodin henkilökunta, lääkäri, terveyskeskuksen henkilökunta sekä poliisi. Kyselyssä vastaajia pyydettiin nimeämään yhteistyötahot, jotka liittyvät kyseiseen prosessin vaiheeseen tällä hetkellä.

Yksimielisyys vastauksista nousi lääkärin, hautausoimiston, omaisen ja poliisin välillä. Muita yhteistyötahoja koettiin olevan palvelukodin henkilökunta, terveysasema, maistraatti, SAS-työryhmä, apteekki, ravintokeskus sekä kotisairaala. Yhteistyötahoja nimettiin seuraavasti:

*”Päivystys, omalääkäri, mahd. poliisi, omainen, hautausoimisto.” (V1)*

*”Poliisi, lääkäri, omaiset, henkilökunta jne.” (V7)*

*”Omainen, lääkäri, hautaustoimisto, sas-työryhmä, apteekki, ravintokeskus.” (V10)*

*”Omaiset, kotisairaala, lääkäri, apteekki, hautaustoimisto.” (V11)*

Vastausten tarkastelussa esiin nousi eri yhteistyötahoja, joita ei prosessikuvauksessa tule esiin, mutta ovat kuitenkin oleellisessa asemassa prosessissa.

#### 5.1.4 Prosessien sujuvuuteen vaikuttavat tekijät

Tehostetun palveluasumisen prosessien sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä on pyritty selvittämään kyselyn kolmannen kysymyksen avulla. Prosessien sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä on selvitetty jokaisen prosessin vaiheessa ja ne on kuvattu prosesseittain.

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Kyselyssä vastaajia pyydettiin kertomaan mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin. Tulosten tarkastelussa yksimielisyys vastaajien kesken vallitsi prosessin sujuvuudessa liittyen tiedonkulkuun tai tiedonsaantiin. Muita merkittäviä asioita, jotka vaikuttavat kyseisen prosessin sujuvuuteen, oli yhteistyö, aikataulu, omaisten asuminen lähellä/kaukana. Eräässä vastauksessa koettiin, että pääsy Effica-potilasasiakirjoihin vasta asiakkaan sisäänkirjausvaiheessa hidastaa tiedonsaantia. Muita olivat oikea-aikaisuus, hyvä pohjatyö, oikea sijoituspaikka asiakkaalle, asiakkaan oma halu sekä muut tekijät, omaisten asenne sekä huoneiden sisustaminen. Sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin seuraavasti:

*”Ajankohtaisten tietojen saanti asukkaasta” (V1)*

*”Saumaton tiedon kulku kaikkien tarvittavien tahojen kanssa.” (V2)*

*”Tiedon saanti riittävän ajoissa. Effica-asiakirjoihin ei ole lupa mennä, ennen kuin asukas on fyysisesti tullut palvelukotiin, mikä hidastaa tiedon saantia.” (V5)*

*”Kaikkien eri toimijoiden tahto tehdä yhdessä asiat hyvin. Tällä hetkellä tämä toimii hyvin.” (V7)*

Vastausten tarkastelussa esiin tuli melkein jokaisessa vastauksessa tiedonkulun tärkeys prosessin sujuvuuden kannalta. Yhteistyö nousi myös vahvasti esiin vastauksissa.

## **Prosessi 2. Vastaanotto prosessi**

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan vastaanottamisessa palvelukotiin.

Tulosten tarkastelussa puolet vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistyö omaisten kanssa vaikuttaa prosessin sujuvuuteen sekä yhteistyö yleensä. Muita tekijöitä koettiin olevan tiedonkulku, saapumisajankohta, ilmapiiri, työn suunnittelu ja organisointi, dokumentointi, asiakkaan sopeutuminen sekä asiakkaan hoitoisuus. Sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin seuraavasti:

*”Saapumisajankohta usein sairaalasta on iltapäivä. Palvelukodissa vähän henkilökuntaa iltavuorossa.” (V5)*

*”Uuden asukkaan saapumisajankohta (esim. onko sh töissä), yhteistyön sujuminen omaisten kanssa.” (V8)*

*”Omaisten yhteistyöhalu, asukkaan sopeutuminen uuteen paikkaan, asukkaan hoitoisuus.” (V11)*

*”Tiedon kulku. Työn suunnittelu ja organisointi. Aikaisemmin asiakkaan hoitoon liittyvien ammattilaisten dokumentointi, tiedottaminen. Asiakkaasta ja omaisesta/läheisestä johtuvat tekijät.” (V13)*

Vastausten tarkastelussa tuli esiin yhteistyö omaisten kanssa sekä yhteistyö yleensä keskeisenä sujuvuuden tekijänä vastaanotto prosessissa. Asiakkaan saapumisajankohdan koettiin myös olevan tärkeä tekijä vastaanotto prosessin sujuvuudessa.

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Kyselyssä kysyttiin tekijöitä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen hoito- ja palvelusuunnitelman teossa asiakkaalle.

Vastausten tarkastelussa vastauksissa korostuivat sujuvuuteen nähden asiakkaan omaiset sekä yhteistyö kaikkien tahojen kanssa lähes yhtä paljon. Muita erillisiä asioita olivat asiakkaan oma ilmaisu, hoitotahto sekä kotiutuminen, ilmapiiri, selkeät ohjeet, aikataulu, tiedonkulku, kirjaaminen sekä hoitopalaverin pitäminen mahdollisimman pian. Sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin seuraavasti:

*”Koko hoitotiimi osallistuu tiedonkeruuseen/havainnointiin/seurantaan. Kirjaaminen Efficaan: ei aina aikaa kirjata riittävästi.” (V5)*

*”Tiedon kulku, hyvä yhteistyö eri tahojen kanssa. Avoimuus.” (V6)*

*”Mahdollisimman pian asukkaan saapumisesta pidetään hoito- ja palvelusuunnitelman tekoilaisuus.” (V9)*

*”Asiakkaasta johtuvat tekijät (sairaus, muisti, persoona yms.), omaisesta/läheisestä johtuvat tekijät (omaisten odotukset suhteessa mahdollisuuksiin, omaisten ristiriitaiset odotukset, omaisten on vanhuus ja heikkous, kyvyttömyys käsitellä asioita, jne.), valmistautuminen tilaisuuteen, asiakkaan selkeä ”hoitotahto” olisi helpottava tekijä.” (V13)*

Omainen, yhteistyö ja ajan käyttö tulivat esiin prosessi sujuvuuden keskeisinä tekijöinä. Kirjaaminen ja tiedonsaanti edistävät myös vastauksien mukaan prosessin sujuvuutta merkittävästi.

### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Kyselyssä kysyttiin tekijöitä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkuuden päättyessä ja asiakkaan sijoituessa uudelleen toiseen yksikköön.

Prosessin sujuvuuteen ei noussut erillistä, yksittäistä tekijää vaan eri asioita, kuten tiedonkulku, kirjaaminen, ilmapiiri, yhteistyö, omaisten halukkuus siirtoon sekä paikkatilanteet. Sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin seuraavasti:

*”Omaisen halukkuus asukkaan siirtoon.” (V1)*

*”Tiedonkulku, kirjaaminen.” (V5)*

*”Tiedonkulku.” (V6)*

Prosessin sujuvuuden tekijöiden pohtiminen saattoi hankaloitua prosessin ollessa harvoin ajankohtainen tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Vastaukset jakautuvat erilaisiin mielipiteisiin eikä selkeää erillistä tekijää noussut esiin.

### **Prosessi 5. Asiakkaan kuolema**

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä.

Vastausten tarkastelussa esiin nousi selkeiden toimintaohjeiden puute sekä omalääkärin saatavuuden heikkous. Omalääkärin tavoitettavuus nousi monissa vastauksissa esiin. Selkeät toimintaohjeet ja tiedonkulku koettiin auttavat prosessi sujuvuudessa. Muita tekijöitä olivat omaisten tavoitettavuus, vuorokaudenaika ja olosuhteet, saumattomuus, hoitajien toiminta ja osaaminen sekä onko kuolema ollut odotettavissa. Sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä tuli esiin seuraavasti:

*”Hyvät selkeät ohjeet hyvä yhteistyökyky eritahojen kanssa.” (V2)*

*”Onko omalääkäri paikalla toteamassa kuoleman tapahtuneen.” (V3)*

*”Tiedonkulku, esim. soitetaanko omaisille myös yöllä. Vuorokauden aika, onko omalääkäri tavoitettavissa.” (V5)*

*”Meiltä puuttuu selkeä ohje, ollut tekeillä jo kauan. Henkilökunnan osaaminen.” (V10)*

*”Lääkärin tavoittaminen, omaisten tavoittaminen.” (V11)*

Vastauksissa nousi esiin selkeä tarve toimintaohjeille kyseisessä prosessin vaiheessa, jotka vaikuttavat merkittävästi prosessin sujuvuuteen. Omalääkärin tavoitettavuus koettiin myös vaikuttavan merkittävästi prosessin sujuvuuteen.

#### 5.1.5 Kehittämisehdotukset prosessikuvauksille

Prosessin sujuvuuteen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten yhteistyön saumattomuus, osaaminen ja prosessi itsessään. Prosessin sujuvuus on myös keskeinen laatutekijä. (Tanttu 2007, 75.) Kyselyssä haluttiin selvittää myös vastaajien kehittämisehdotuksia prosessikuvauksille. Tehostetun palveluasumisen prosessikuvausten kehittämisehdotuksia on pyritty selvittämään kyselyn neljännen kysymyksen avulla. Kehittämisehdotuksia on kuvattu jokaisen prosessin vaiheessa ja kehittämisehdotukset on kuvattu prosesseittain.

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin kehittämisehdotuksia kyseisen prosessin vaiheeseen. Kehittämisehdotuksia tuli erilaisia. Mahdollisen kotihoidon osuuden ja yhteistyön haluttiin saada näkyvämmäksi, yhteistyötä kaivattiin myös enemmän lähettävän tahon kanssa, Efficapotilastietojärjestelmän tietoja toivottiin voivan katsoa jo etukäteen ennen sisäänkirjausta kolmessa vastauksessa, tiedonkulun parantaminen, toimintatapojen yhtenäistäminen, omassa yksikössä tapahtuvaa asioiden delegoinnin kehittäminen sekä päällekkäisyyksien ehkäisy esimerkiksi siinä, että Kelan asiakirjojen täyttö tapahtuisi aina samassa paikassa. Kehittämisehdotuksia tuli esimerkiksi esiin seuraavasti:

*”Esim. kotoa tulevien asukkaiden tiedot tulevat yleensä palveluohjaajien kautta. Tässä mahd. kotihoidon osuus pitäisi olla näkyvämpi.” (V1)*

*”Efficatietoihin saamme mennä vasta kun asukas on meillä fyysisesti paikalla. Tietojen saaminen etukäteen helpottaisi työn sujuvuutta.” (V10)*

*”Enemmän yhteistyötä suoraan lähettävän yksikön kanssa.” (V8)*

Keskeisiä kehittämisehdotuksia nousi esiin kuusi. Ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin toivottiin tiedonkulun kehittämistä, pääsyä Effica-potilastietojärjestelmään, yhteistyön kehittämistä lähettävän tahon kanssa, toimintatapojen yhteistämistä, mahdollisen kotihoidon osuuden esiin nostamista enemmän sekä Kelan asiakirjojen täyttämistä yhdessä ja samassa, sovitussa paikassa.

## **Prosessi 2. Vastaanottoprosessi**

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin kehittämisehdotuksia prosessin tähän vaiheeseen eli asiakkaan vastaanottamiseen tehostetun palveluasumisen yksikköön.

Osa vastaajista oli sitä mieltä, että aikaa pitäisi olla enemmän ottaa asiakas vastaan. Osa koki, että tulopäivänä paikalla voisi olla omahoitaja ja/tai sairaanhoitaja, tuloajankohtaa muutama piti merkittävänä, koska henkilökuntaa ei aina riittävästi paikalla kun asiakas saapuu esimerkiksi iltavuoron aikaan. Eräs vastaaja koki, että Kelan etuisuudet voisi omainen hakea yhteistyössä esimerkiksi sosiaalihoitajan kanssa, koska henkilökunta ei ole koulutettu tähän ja vastaanottoprosessiin kuuluu paljon muita aikaa vieviä asioita. Kotihoidon tiedonkulkua toivotaan tehostettavan. Eräs vastaaja koki, että hoitopalaverien pitämisessä pitäisi terästyä enemmän. Kehittämisehdotuksia tuli esiin muun muassa seuraavia:

*”Kotoa tulevilla asukkailla usein kotihoidon palveluja jolloin kotihoidon osuus tiedonkulussa pitäisi olla näkyvämpi.” (V1)*

*”Meillä kehitettävää olisi hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä tai oikeastaan palaverin pitämisessä asukkaan ja omaisen kanssa. Nopeammin, kuin tällä hetkellä pystytään pitämään.” (V3)*

*”Kelan etuisuuksien hakeminen kuuluisi asukkaan omaisille yhteistyössä sosiaalihoitajan kanssa. Hoitajilla ei ole koulutusta kelan etuisuuksista ja tähän vaiheeseen kuuluu paljon muita asioita, kuten asukkaan tukeminen sopeutumisessa uuteen kotiin, resurssit eivät riitä paperiasioiden täyttämiseen.” (V4)*



*”Meillä pitäisi olla enemmän aikaa, kun uusi asukas tulee. Yleensä he siirtyvät meille iltavuoron aikana ja silloin on kovin kiire, kun miehitys on pieni. (päivällä olisi enemmän henk.kuntaa paikalla)” (V7)*

Kehittämisehdotuksia nousi esiin seitsemän. Vastaanotto-prosessissa toivottiin olevan riittävästi aikaa vastaanottaa ja tutustua asiakkaaseen, vastaanottotilanteen suunnitelmallisuus, omahoitajan tai sairaanhoitajan läsnäoloa, tuloajankohdan sopimista etukäteen, Kelan etuisuuksien hakemista muun tahon kautta, mahdollisimman pian hoitopalaverin pitämistä sekä kotihoidon osuuden korostamista tiedon saannissa.

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin kehittämisehdotuksia hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessille.

Kahdessa vastauksessa oli omahoitajan roolin korostaminen. Muita esille nousseita asioita olivat aika, jota koettiin tarvitsevan enemmän kuin kaksi viikkoa asiakkaaseen tutustumisessa ja kaavakkeiden teossa, kaavakkeita koettiin olevan liikaa ja joissa toistuu samat asiat, kirjaamisen tehostaminen, yhteistyön tehostaminen, Effica-potilastietojärjestelmän elämäkulkulehdelle kaivattiin erillistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa liitettynä, tiedonkulun parantaminen sekä hoitotahdon tietoisuuteen tuominen jo ennen tehostetun palveluasumisen paikkaa tai asian ajankohtaistumista. Kehittämisehdotuksia tuli esiin muun muassa seuraavia:

*”Omahoitajan roolin korostaminen hoito- ja palvelusuunnitelman teossa ja päivityksessä.” (V1)*

*”Kelaan pitää toimittaa niin nopeasti hoito- ja palvelusuunnitelma, että välillä tuntuu, ettei ehdi asukkaaseen tutustua. Lisäksi sinne toimitettava paperi määrä on iso. Samoja asioita toistetaan monessa eri paperissa.” (V3)*

*”Tämä toimii ihan hyvin, mutta tiedottamista voi aina parantaa.” (V7)*

*”Hoitotahto – ajattelun esille tuominen jo ennen tehoa – tarpeen ajankohtaistumista.” (V13)*

Oleellisia kehittämissuhteita nousi esiin seitsemän. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa toivottiin omahoitajarooli korostamista, riittävää aikaa tutustua asiakkaaseen, Effica-potilastietojärjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelmaa liitteeksi, kirjaimien tehostamista, yhteistyön ja tiedonkulun kehittämistä sekä hoitotahto-ajattelun esiin tuomista jo ennen tehostetun palveluasumisen yksikköön saapumista.

#### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin kehittämissuhteita kyseiseen prosessin vaiheeseen. Vastauksia tuli vähän. Olettaen sen vuoksi, että kyseistä prosessia ei tapahdu kovinkaan usein. Yksittäistä kehittämiskohdetta ei noussut esiin vaan erillisiä asioita, kuten selkeät toimintaohjeet, hoitotahdon tuominen tietoisuuteen, tiedonkulun lisääminen sekä yhteistyö vastaanottavan (esim. sairaala) ja lähettävän yksikön välillä sekä omaisten välillä. Kehittämissuhteita tuli esiin muun muassa seuraavia:

*”Tällaista ei ole minun kohdallani sattunut, joten hyvät selkeät toimintaohjeet vastaisuuden varalle.” (V2)*

*”Asukkaan hoitotahdon tietäminen hyvissä ajoin esim. ennen muistisairausten etene- mistä.” (V3)*

*”Sairaalasta pitäisi ilmoittaa myös asukkaan kotiyksikköön kuoleman tapahtuessa. Nyt olemme olleet omaisilta saadun tiedon varassa -> kaikille ei ole omaisia jotka tällaisista asioista huolehtii...” (V7)*

Kehittämissuhteita nousi esiin viisi. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa toivottiin selkeitä toimintaohjeita, hoitotahdon tietämistä, tiedonkulun kehittämistä, yhteistyötä omaisten kanssa sekä yhteistyötä vastaanottavan tahon kanssa.

## Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin kehittämisehdotuksia kyseisen prosessin vaiheeseen. Vastauksissa nousi vahvasti esiin selkeiden toimintaohjeet puute kuoleman kohdassa sekä sen jälkeen. Tietoa tarvitaan siitä millaisissa tilanteissa soitetaan poliisille. Yhdessä vastauksessa nousi esiin lääkärin saatavuus arkisin. Yhdessä vastauksessa asiaan kaivattaisiin koulutusta ja keskustelua lisää. Myös tiedonkulkua ja kirjaamista tulisi parantaa. Kehittämisehdotuksia tuli esiin muun muassa seuraavia:

*”Selkeät ohjeet miten toimitaan. Koska tarvitaan esim. poliisia?” (V1)*

*”Lääkäri saatavilla arkisin.” (V6)*

*”Ajanmukaista toimintaohjetta kuolemantapauksen sattuessa on odotettu pitkään.” (V8)*

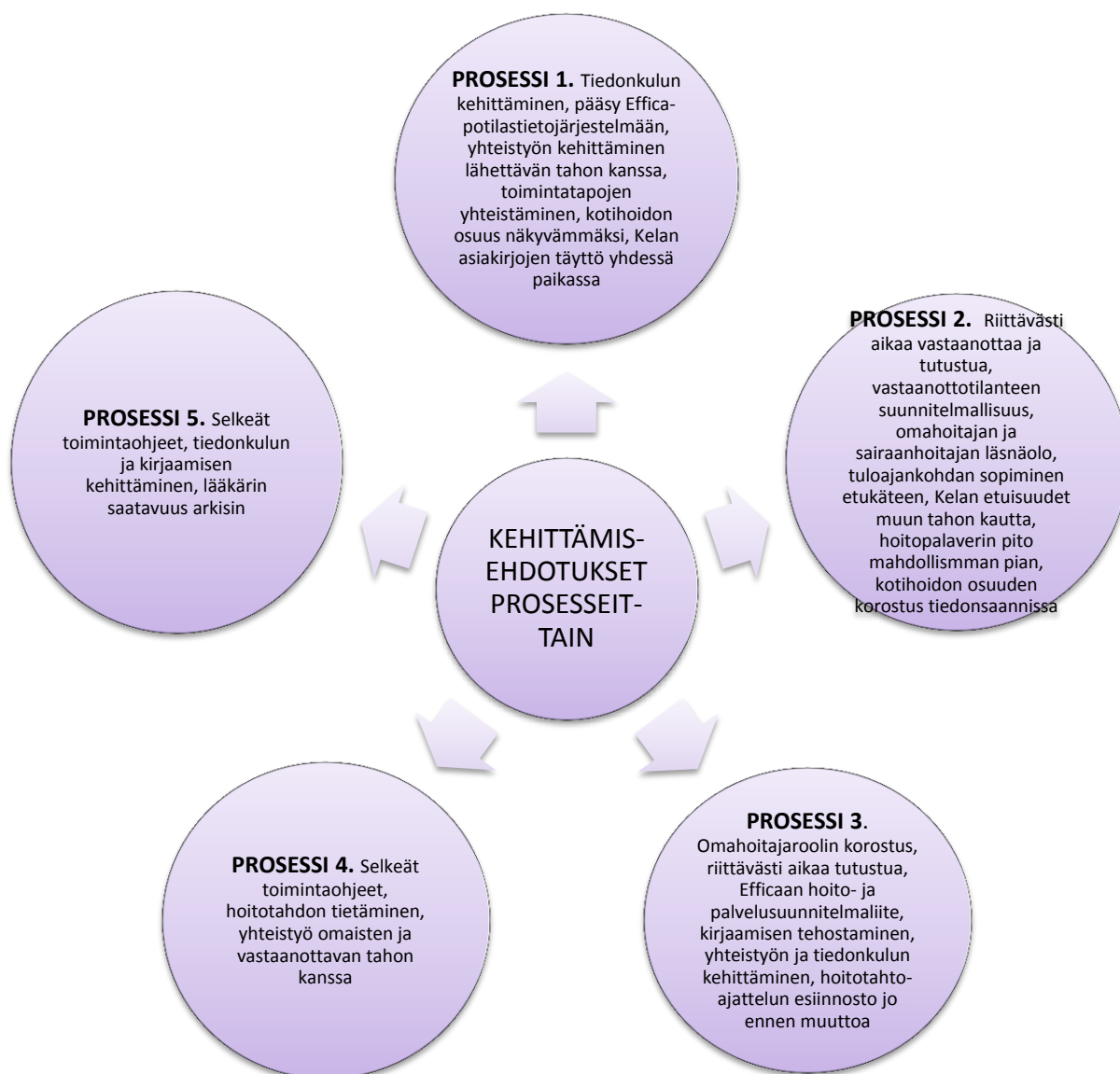
*”Toimintaohje! Keskustelua ja koulutus.” (V10)*

*”Keskusteluissa mahdollisesta kuolemasta on aina epäselvää kenelle soitetaan ja soitetaanko poliisille. Vaikka en itse ole ollut prosessissa koen että tämä vaatisi todella paljon selkiyttämistä mitä tehdään oikeasti esim. yöaikaan ja pitääkö todellakin soittaa poliisilaitokselle.” (V12)*

Kehittämisehdotuksia nousi esiin neljä. Asiakkaan kuoleman sattuessa tehostetun palveluasumisen yksikössä prosessilta toivottiin selkeitä toimintaohjeita, tiedonkulun ja kirjaamisen kehittämistä sekä lääkärin saatavuutta arkisin.

### 5.1.6 Yhteenveto ensimmäisen kierroksen tuloksista

Yhteenvetona voidaan tarkastella ensimmäisen Delfoi-kierroksen kartoituksen perusteella keskeisimmiksi kehittämisehdotuksiksi prosesseissa nousseita asioita kuvion perusteella (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Ensimmäisen Delfoi-kierroksen kehittämisehdotukset prosesseittain

## 5.2 Toinen Delfoi-kierros

### 5.2.1 Aineiston keruu ja analysointi

Kvantitatiivisen aineiston analyysissä tehdään perusteluja lukujen ja tilastollisten yhteyksien avulla. Aineisto laaditaan taulukkomuotoon ja eroja etsitään eri erottelukykyisten muuttujien suhteen. Pääsääntönä analysoinnissa on, että etsitään säännönmukaisuuksia tavasta, jolla muuttujien arvot liittyvät toisiinsa. Kvantitatiivisen aineiston sisällön erittelyssä voidaan erottaa kaksi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään koodit ja muuttujat, kerätty aineisto koodataan ja tehdään tilastolliset analyysit. Toisessa vaiheessa tulkitaan tulokset. Havaintojen tuottamisessa tutkija asettaa rajaukset eli laatii kyselyyn vain oleelliset kysymykset ja määrittää vastausvaihtoehdot valmiiksi. (Alasuutari 2011, 34, 37, 50–51.)

Ensimmäisen Delfoi-kierroksen aineiston analysoinnin jälkeen nousi uusia näkökulmia esiin, joista haluttiin tehdä tarkentavia kysymyksiä toiselle kierrokselle. Kaikilla sairaanhoitajilla ja esimiehillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn. Toisella kierroksella otettiin siis huomioon myös se, että vastaajat saattoivat olla eri kuin ensimmäisellä kierroksella. Kysymykset muotoiltiin niin, että se mahdollisti kaikkien osallistumisen, niidenkin jotka eivät olleet vastanneet ensimmäisellä kierroksella. Toisen kierroksen kyselyssä tuotiin esiin se, että kysymykset pohjautuvat ensimmäisen kierroksen vastauksiin.

Ensimmäisen kierroksen aineisto oli purettu, yksinkertaistettu ja yhtäläisyydet aineistosta korostettu eri värein. Toiselle kierrokselle aineiston analysoinnissa esiin nostettiin kaksi teemaa, prosessiin vaikuttavat sujuvuuden tekijät ja prosessin kehittämistarpeet, jotka nousivat esiin ensimmäisen kierroksen vastauksista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.) Näihin teemoihin haluttiin saada tarkennuksia toisella kierroksella.

Toisen kierroksen kysely (LIITE 4) sisälsi monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Ensimmäiseltä kierrokselta, jokaisesta prosessin vaiheesta, koottiin vastauksista termeihin ”prosessin sujuvuus” ja ”kehittämistarpeet” keskittyviä monivalintakysymyksiä. Ensimmäisen kierroksen vastauksista jokaisen prosessin vaiheesta

nostettiin esiin prosessin sujuvuuteen ja kehittämistarpeisiin kohdistuvat tekijät. Toisella kierroksella vastaajien tuli laittaa niiden perusteella tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu, mikä) sujuvuuteen vaikuttavat tekijät tai kyseisen prosessin kehittämistarve. Vastausvaihtoehtoihin haluttiin laittaa myös jokin muu -vaihtoehto, koska vastaaja saattoi olla eri kuin ensimmäisellä kierroksella. Jokaisessa prosessin vaiheessa kysyttiin myös kehittämisehdotuksia avoimella kysymyksellä.

Toisen Delfoi-kierroksen saatekirje (LIITE 3) linkkeineen ja tunnuksineen lähetettiin Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille. Esimiehiä ohjeistettiin ensimmäisen kierroksen tavoin lähettämään kyseinen sähköposti myös yksikkönsä sairaanhoitajille ja informoimaan heitä kyselystä. Vastausaikaa annettiin 14 päivää. Vähäisen vastausmäärän vuoksi (4kpl) lähetettiin muistutus kyselystä sähköpostitse ja vastausaikaa jatkettiin neljä päivää. Joulukuun kiireiden vuoksi vastaamiseen annettiin runsaasti aikaa. Määräajan umpeuduttua vastauksia oli tullut yhteensä seitsemän kappaletta. Yhteen kyselyyn oli osallistunut useampi henkilö yhtä aikaa.

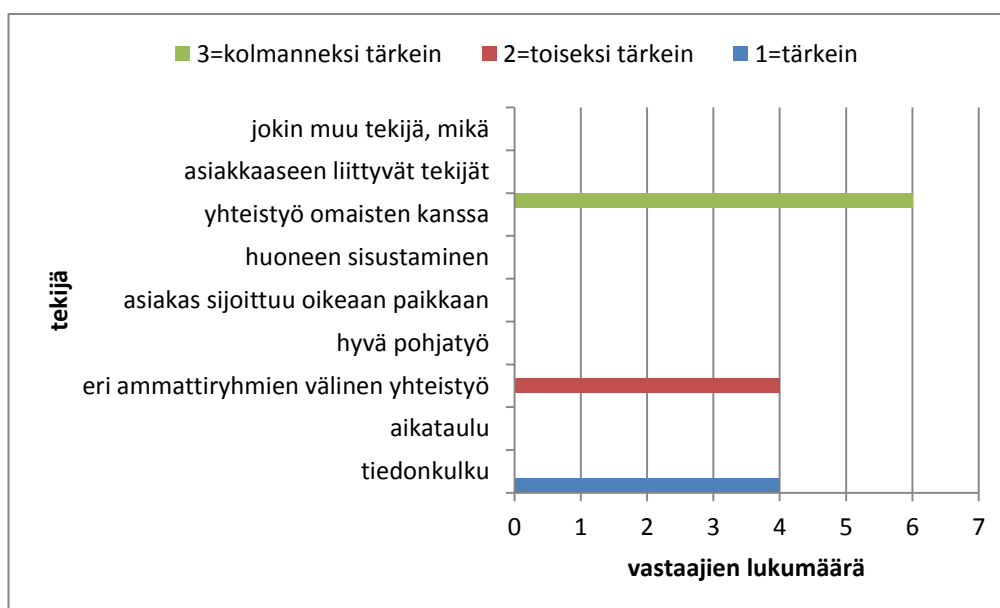
Tulosten raportoinnissa kuvioiden avulla voidaan tutkimustulokset esittää ymmärrettävästi ja tehokkaasti. Kuvio toimii hyvänä kommunikointivälineenä. Kuvioden tulee olla informatiivisia ja yksiselitteisiä, numerointi juoksevaa, rinnakkaiskuviot samankokoisia, selkeästi nimetty sekä selitykset yhteydessä kuvioon. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 60–61.) Opinnäytetyön toisen kierroksen tulokset on esitetty pylväsdiagrammeihin vaakasuorien pylväiden avulla. Taulukot tehtiin Microsoft Excel-tilukkolaskentaohjelmalla ja vastaukset analysoitiin laskemalla yhteen suosituimmat vastausvaihtoehdot kustakin tärkeysjärjestysnumerosta. Taulukon tuloksia ei ole esitetty prosentuaalisesti koska kyselyn vastausprosentti jäi pieneksi. Avoimiin, kehittämisehdotuksia koskeviin kysymyksiin tulleet vastaukset litteroitiin ja koodattiin ensimmäisen kierroksen tavoin. Kaikki vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi Word-lomakkeelle. Kehittämisehdotuksia tuli vain muutamia, joten ne voitiin esittää kokonaisuudessaan opinnäytetyössä.

## 5.2.2 Prosessien keskeisimmät sujuvuudentekijät

### Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa

Kyseisessä prosessin vaiheessa vastaajia pyydettiin laittamaan kolme tekijää tärkeysjärjestykseen, jotka vaikuttivat prosessin sujuvuuteen ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä, mikä). Vaihtoehdot nousivat ensimmäisen kierroksen vastauksista. Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä tekijästä voidaan tarkastella taulukon 2 mukaan.

Vastaajien mukaan prosessissa ennen yksikköön tuloa tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi asetti neljä vastaajaa seitsemästä tiedonkulun. Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi nousi neljällä vastaajalla seitsemästä eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja kolmanneksi tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi prosessissa asetti kuusi vastaajaa seitsemästä melko yksimielisesti yhteistyön omaisten kanssa.



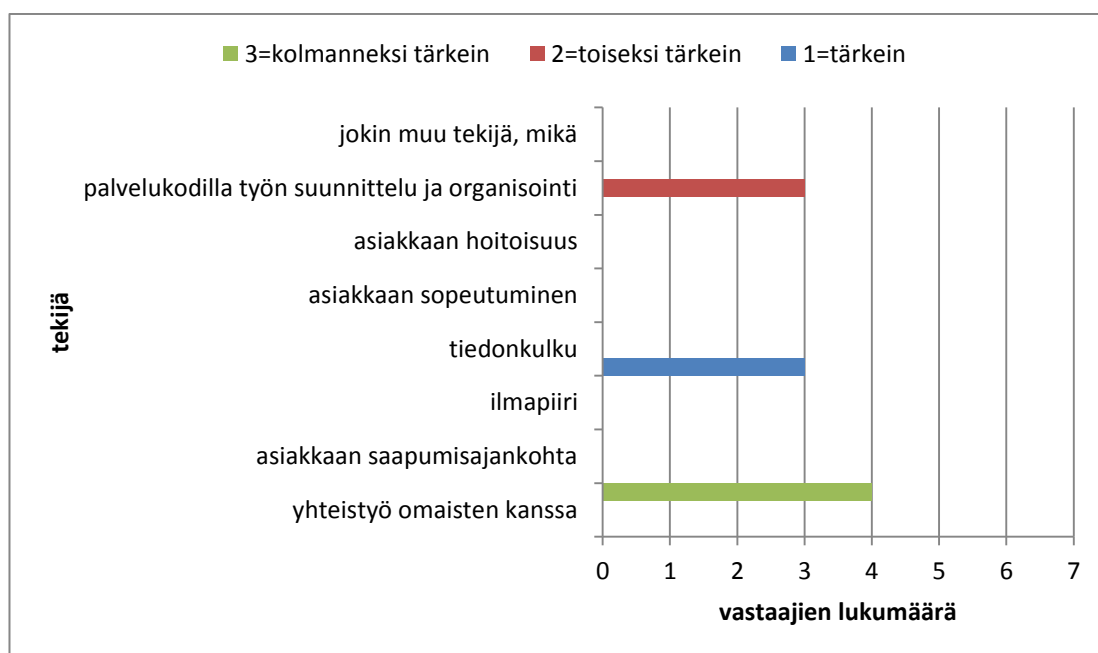
Taulukko 2. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä sujuvuuden tekijästä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin

Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.

## Prosessi 2. Vastaanotto prosessi

Toisessa prosessin vaiheessa eli vastaanotto prosessissa vastaajia pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä, mikä) kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttivat prosessin sujuvuuteen asiakkaan vastaanottamisessa palvelukotiin. Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä tekijästä voidaan tarkastella taulukon 3 mukaan.

Vastaajien mukaan prosessissa ennen yksikköön tuloa tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi asetti kolme vastaajaa seitsemästä tiedonkulun. Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi nousi kolmella vastaajalla seitsemästä palvelukodilla työn suunnittelu ja organisointi. Kolmanneksi tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi prosessissa asetti neljä vastaajaa seitsemästä yhteistyön omaisten kanssa.



Taulukko 3. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä sujuvuuden tekijästä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan vastaanottamisessa palvelukotiin

Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.



### Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

Kolmannessa prosessin vaiheessa eli hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa vastaajia pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä, mikä) kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttivat prosessin sujuvuuteen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä tekijästä voidaan tarkastella taulukon 4 mukaan.

Vastauksissa oli paljon hajontaa. Vastaajien mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi asetti kaksi vastaajaa seitsemästä kirjaamisen. Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi nousi neljällä vastaajalla seitsemästä yhteistyö omaisten kanssa. Kolmanneksi tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi prosessissa asetettiin useita eri tekijöitä eli yhtä tekijää nousut selkeästi esiin. Tekijöiksi nousivat yhteistyön omaisten kanssa, eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, asiakkaan kyky osallistua ja ilmaista itseään, ilmapiiri, kirjaaminen, tiedonkulku sekä hoitopalaverin pitäminen mahdollisimman pian.



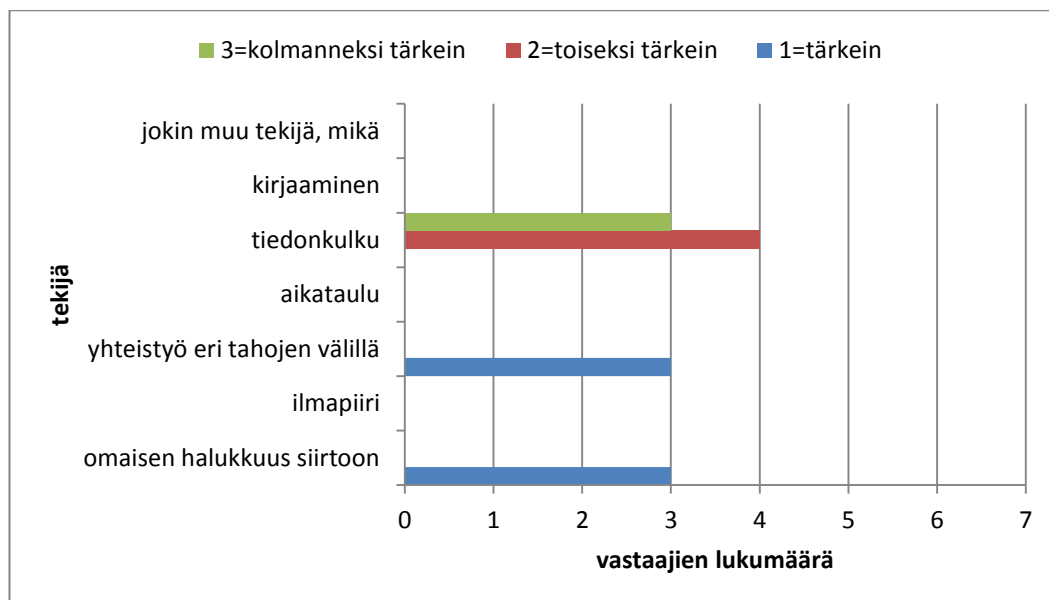
Taulukko 4. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä sujuvuuden tekijästä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma teossa

Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.

#### Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi

Neljännessä prosessin vaiheessa eli asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa vastaajia pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä, mikä) kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttivat prosessin sujuvuuteen asiakkuuden päättyessä ja asiakkaan sijoituessa uudelleen. Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä tekijästä voidaan tarkastella taulukon 5 mukaan.

Vastaajien mukaan asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessin tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi asetti tasavertaisesti kolme vastaajaa seitsemästä yhteistyön eri tahojen välillä sekä omaisen halukkuuden siirtoon. Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi nousi tiedonkulku neljällä vastaajalla seitsemästä. Kolmanneksi tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi prosessissa asetti kolme vastaajaa seitsemästä tiedonkulun.



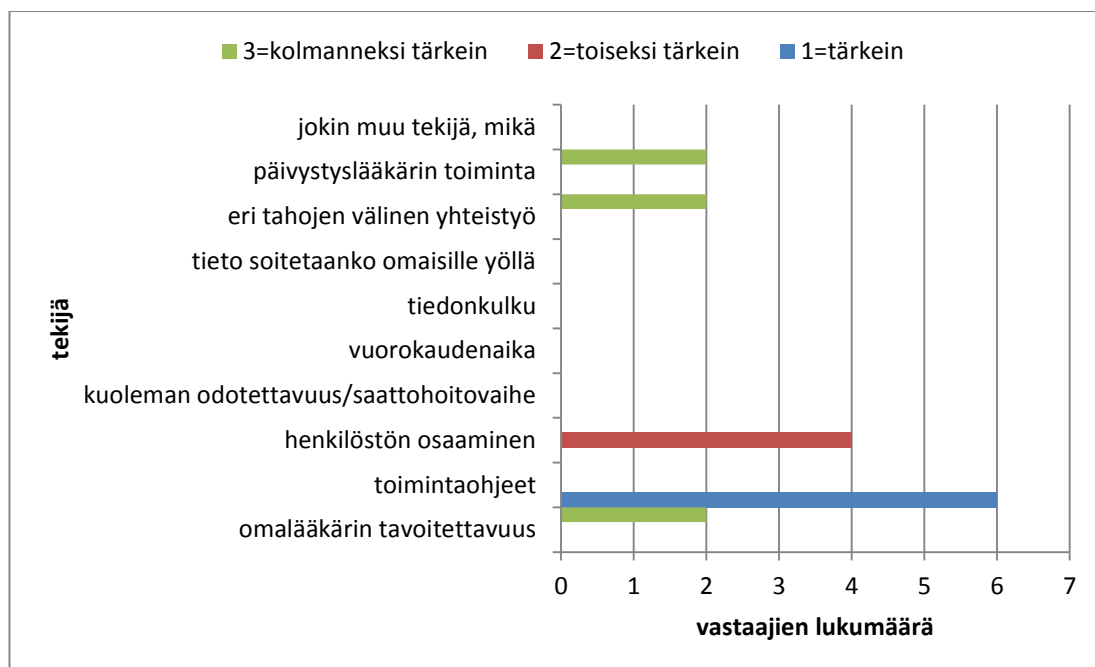
Taulukko 5. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä tekijästä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkuuden päättyessä ja asiakkaan sijoituessa uudelleen

Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen viidennessä prosessissa vastaajia pyydettiin asettamaan tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä, mikä) kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttivat prosessin sujuvuuteen asiakkaan kuollessa. Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä tekijästä voidaan tarkastella taulukon 6 mukaan.

Vastaajien mukaan asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi asettivat toimintaohjeet kuusi vastaajaa seitsemästä. Toiseksi tärkeimmäksi tekijäksi nousi neljällä vastaajalla seitsemästä henkilöstön osaaminen. Kolmanneksi tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi prosessissa asetui kolme eri tekijää eli omalääkäri tavoitettavuus, eri tahojen välinen yhteistyö ja päivystyslääkärin toiminta.



Taulukko 6. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä tekijästä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan kuollessa

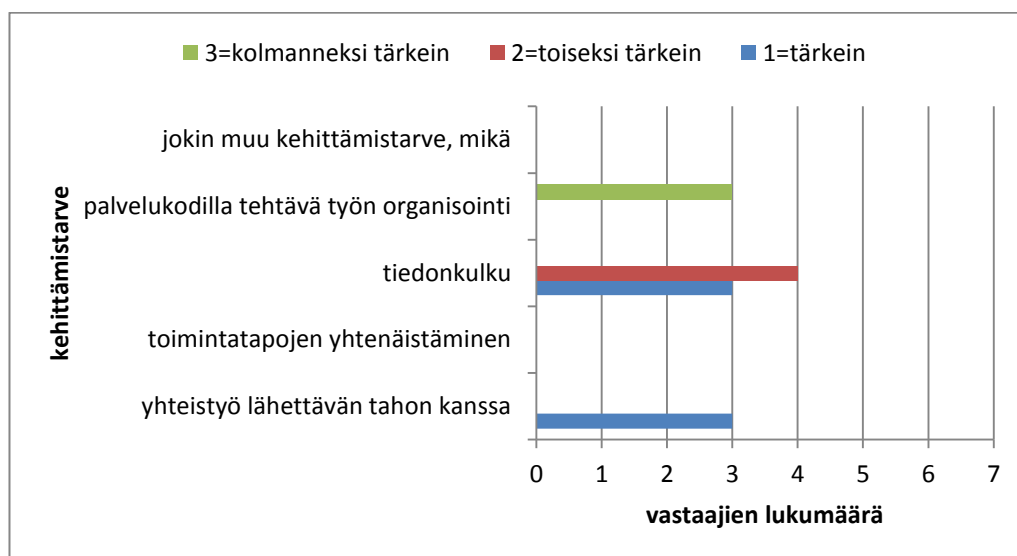
Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.

### 5.2.3 Prosessien keskeisimmät kehittämistarpeet

#### Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa

Ensimmäisen prosessin toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin merkitsemään kolme tärkeintä kehittämistarvetta prosessissa ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve, mikä). Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta voidaan tarkastella taulukon 7 mukaan.

Vastaajien mukaan prosessissa ennen yksikköön tuloa tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi asettui tasavertaisesti yhteensä kuudella vastaajalla tiedonkulku ja yhteistyö lähettävän tahon kanssa. Toiseksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi tiedonkulku neljällä vastaajalla seitsemästä. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi prosessissa asettui kolmella vastaajalla seitsemästä palvelukodilla tehtävä työn organisointi.



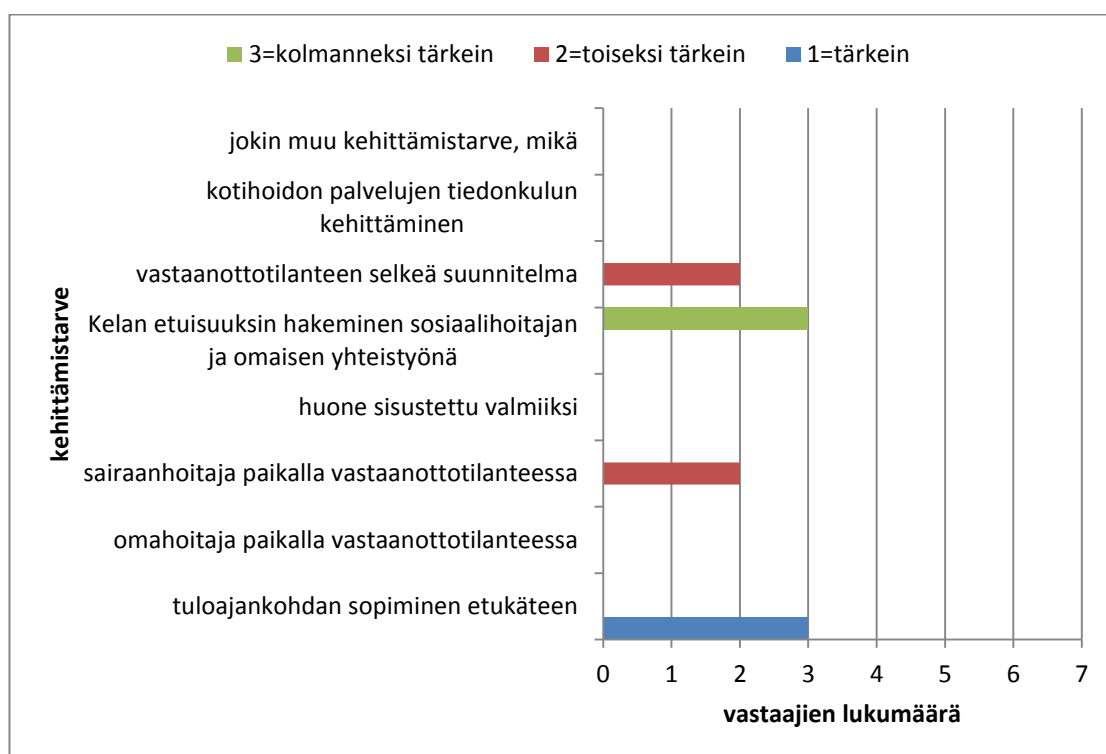
Taulukko 7. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta prosessissa ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin

Yksi vastaaja oli kommentoinut ”*tutustua etukäteen asiakaspapereihin*” kohtaan jokin muu kehittämistarve, mikä. Tässä kohdin vastaaja ei ollut määritellyt tärkeysjärjestystä kyseiselle kehittämistarpeelle. Vastaaja oli asettanut annetuista vaihtoehdoista tärkeysjärjestyksen.

## Prosessi 2. Vastaanottoprosessi

Vastaanottoprosessin toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin merkitsemään kolme tärkeintä kehittämistarvetta asiakkaan vastaanottoprosessissa (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve, mikä). Vastausjakautumaa kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta voidaan tarkastella taulukon 8 mukaan.

Vastaajien mukaan vastaanottoprosessin tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi asettui yhteensä kolmella vastaajalla seitsemästä tuloajankohdan sopiminen etukäteen. Toiseksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi tasavertaisesti yhteensä neljällä vastaajalla seitsemästä sairaanhoitajan paikalla olo vastaanottotilanteessa sekä vastaanotto-tilanteen selkeä suunnitelma. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi prosessissa asettui kolmella vastaajalla seitsemästä Kelan etuisuuksien hakeminen sosiaalihoitajan ja omaisen yhteistyönä.



Taulukko 8. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta asiakkaan vastaanotto-prosessissa

Yksi vastaajista oli kommentoinut kohtaan jokin muu kehittämistarve, mikä ”*omainen mukana, tutut tavarat huoneessa 3*” eli asettanut tämän kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi vastaanotto-prosessissa.

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin merkitsemään kolme tärkeintä kehittämistarvetta kyseisessä prosessissa (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve, mikä). Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta voidaan tarkastella taulukon 9 mukaan.

Vastaajien mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi asetettiin tasavertaisesti yhteensä neljällä vastaajalla seitsemästä kirjaaminen sekä Effica-potilastietojärjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelma liitteeksi. Toiseksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi tasavertaisesti yhteensä neljällä vastaajalla seitsemästä omahoitajaroolin korostaminen sekä Effica-potilastietojärjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelma liitteeksi. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi prosessissa asetettiin myös tasavertaisesti neljällä vastaajalla seitsemästä kirjaaminen sekä aikaa enemmän paperitöille muun muassa kaavakkeiden täyttö.



Taulukko 9. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa

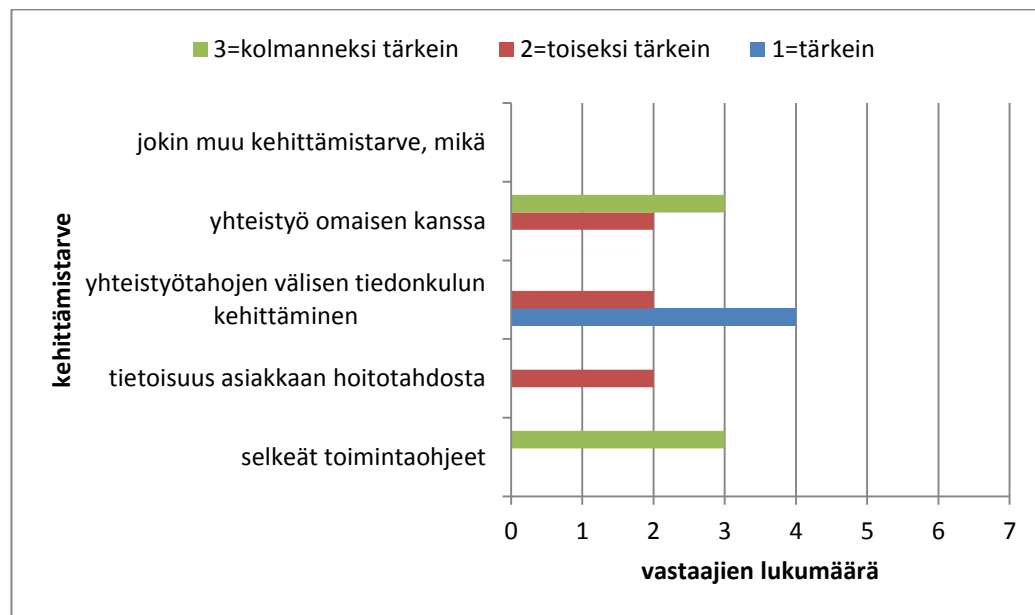
Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.

#### Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi

Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessin toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin merkitsemään kolme tärkeintä kehittämistarvetta kyseisessä prosessissa (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve, mikä). Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta voidaan tarkastella taulukon 10 mukaan.

Vastaajien mukaan asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessin tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi asetui yhteensä neljällä vastaajalla seitsemästä yh-

teistyötahojen välisen tiedonkulun kehittäminen. Toiseksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi tasavertaisesti yhteensä kuudella vastaajalla seitsemästä tietoisuus asiakkaan hoitotahdosta, yhteistyötahojen välisen tiedonkulun kehittäminen sekä yhteistyö omaisten kanssa. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi prosessissa asetui myös tasavertaisesti selkeät toimintaohjeet ja yhteistyö omaisten kanssa.



Taulukko 10. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa

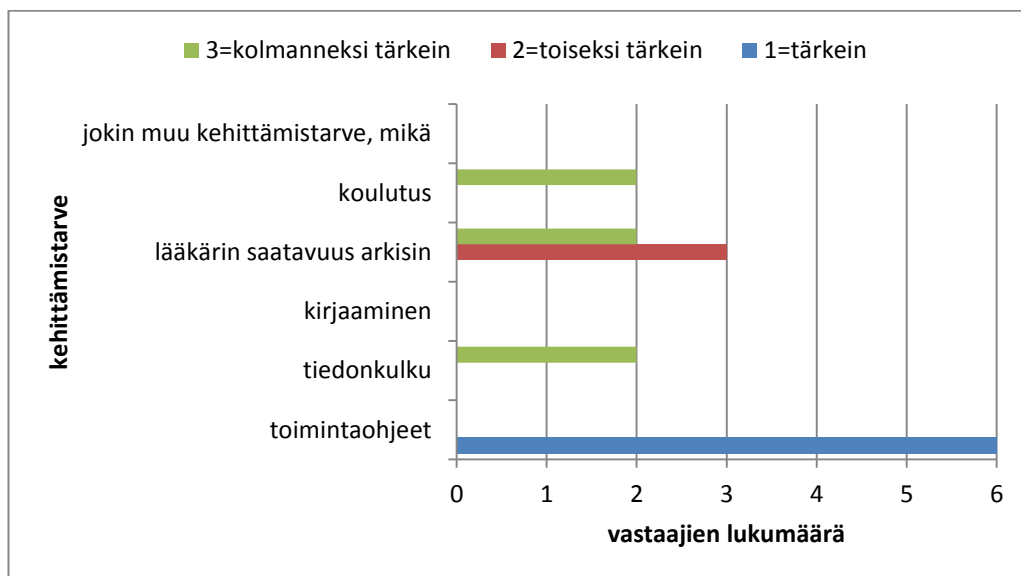
Vastaajien tärkeysjärjestys koostui annetuista vaihtoehdoista, yhtään uutta tekijää ei noussut esiin kohdassa jokin muu tekijä, mikä.

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Viidennen prosessin toisessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin merkitsemään kolme tärkeintä kehittämistarvetta kyseisessä prosessissa (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve, mikä). Yksi vastaaja ei ollut laittanut tärkeysjärjestystä lainkaan tähän kohtaan, joten vastaajia oli tässä yhteensä kuusi. Vastausjakaumaa kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta voidaan tarkastella taulukon 11 mukaan.



Vastaajien mukaan asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi asetettiin yksimielisesti kaikkien kuuden vastaajan kesken toimintaohjeet. Toiseksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi kolmella vastaajalla seitsemästä lääkärin saatavuus arkisin. Kolmanneksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi prosessissa asetettiin tasavertaisin tuloksin tiedonkulku, lääkärin saatavuus arkisin sekä koulutus.



Taulukko 11. Vastausjakauma kolmesta tärkeimmästä kehittämistarpeesta prosessissa

Vastaajien tärkeysjärjestys koostui muutoin annetuista vaihtoehdoista, mutta yksi vastaaja oli asettanut toiseksi tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi kohtaan jokin muu kehittämistarve, mikä ”yhteistyö päivystyksen kanssa 2”.

#### 5.2.4 Kehittämisehdotukset prosessikuvauksille

##### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Ensimmäisessä prosessin vaiheessa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan lyhyesti kehittämisehdotus prosessille eli vaiheelle ennen asiakkaan tuloa tehostetun palveluasumisen yksikköön. Yksi vastaaja seitsemästä oli vastannut kysymykseen.

*”Tiedonkulku: ketä tulee, mistä tulee, minkä kuntoinen, apuvälineet, erityistarpeet ja toiveet. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö: kotipalvelu, sairaala, mitä palveluja on tarvinnut, seurannat jne. Yhteistyö omaisten ja asukkaan kanssa.” (V4)*

### **Prosessi 2. Vastaanotto-prosessi**

Vastaanotto-prosessissa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan lyhyesti kehittämissuunnitelma prosessille eli vaiheeseen, jolloin asiakas vastaanotetaan tehostetun palveluasumisen yksikköön. Yksi vastaaja seitsemästä oli vastannut kysymykseen.

*”Tuloajankohta sovittu etukäteen, jolloin paikalla omahoitajat, sairaanhoitaja, osastonhoitaja sekä tuleva asukas ja omaiset. Vastaanotto-tilanteen selkeä suunnitelma, jossa myös käytäisiin läpi mm. hoitotahto. Kelan etuisuuksien hakeminen sosiaaliohittajan ja omaisen yhteistyönä”. (V4)*

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan lyhyesti kehittämissuunnitelma prosessille eli vaiheeseen, jonka aikana asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. Kaksi vastaajaa seitsemästä oli vastannut kysymykseen.

*”Jos asiakas itse on tietoinen omista asioistaan, sairauksistaan ja toiveistaan, niin ensisijaisesti kuunnellaan häntä ja sitten omaisia. Hoitopalaverin pito noin kahden viikon kuluessa. On ehditty hieman tutustua.” (V4)*

*”Porin kaupungin vanhuspalveluiden palvelu- ja hoitosuunnitelmalomakkeen kehittäminen verraten vanhuspalvelulakiin” (V7)*

### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittamisprosessi**

Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittamisprosessin vaiheessa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan lyhyesti kehittämissuunnitelma prosessille eli vaiheeseen, jolloin asiakas

kuus päättyy ja asiakas sijoittuu uudelleen. Kukaan vastaajista ei vastannut kyseiseen kohtaan.

### **Prosessi 5. Asiakkaan kuolema**

Viidennen prosessin vaiheessa, asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä, vastaajia pyydettiin kirjoittamaan lyhyesti kehittämisehdotus kyseiseen prosessiin, asiakkaan kuolema tehostetun palveluasumisen yksikössä. Yksi seitsemästä vastaajasta oli vastannut kysymykseen.

*”Selkeiden/yhtenäisten toimintaohjeiden laatiminen!” (V3)*

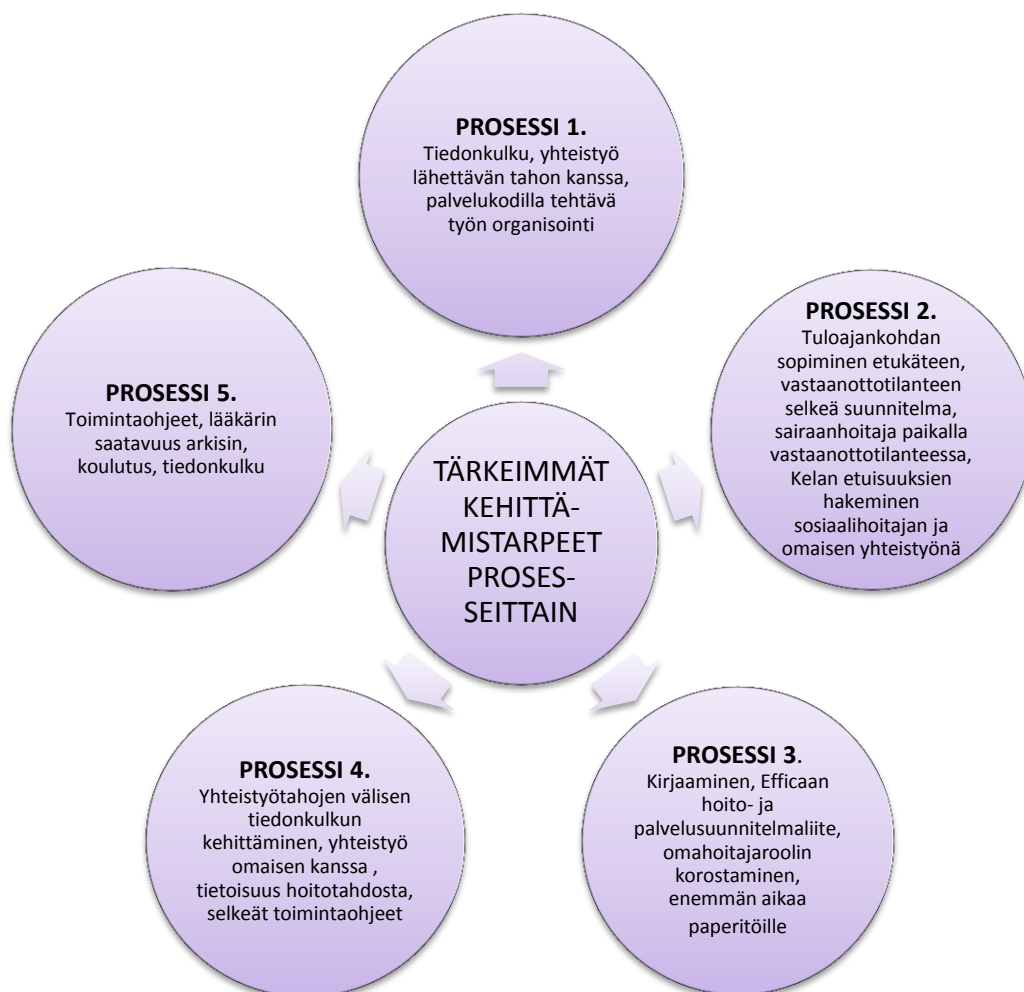
#### 5.2.5 Yhteenveto toisen kierroksen tuloksista

Yhteenvetona toisen Delfoi-kierroksen kartoituksen perusteella tärkeimmiksi sujuvuuden tekijöiksi nousivat seuraavat asiat. Ensimmäisessä ja toisessa prosessissa tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi nousi tiedonkulku. Kolmannessa prosessissa tärkein sujuvuuden tekijä oli kirjaaminen. Neljännessä prosessissa tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi nousi tasavertaisesti omaisen halukkuus siirtoon sekä yhteistyö eri tahojen välillä. Viidennen prosessin tärkeimmäksi sujuvuuden tekijäksi nousivat toimintaohjeet.

Yhteenvetona toisen Delfoi-kierroksen kartoituksen perusteella tärkeimmiksi kehittämistarpeiksi prosesseissa nousivat seuraavat asiat (Kuvio 5.) Ensimmäisessä prosessissa tärkein kehittämistarve oli tiedonkulku sekä yhteistyö lähettävän tahon kanssa. Toisessa prosessissa tärkein kehittämistarve oli tuloajankohdan sopiminen etukäteen. Kolmannessa prosessissa tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi kirjaaminen sekä Effica-potilastietojärjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelman liittäminen. Neljännessä prosessissa tärkeimmäksi kehittämistarpeeksi nousi yhteistyötahojen välisen tiedonkulun kehittäminen ja viidennessä prosessissa tärkein kehittämistarve oli toimintaohjeiden saaminen. Uudet toimintaohjeet ovat tämän vuoden alusta laadittu ja

ovat yksiköiden käytössä, joten tämän voidaan katsoa toteutuneen. Toissijaisena kehittämistarpeena viidennessä prosessissa koettiin lääkärin saatavuus arkisin.

Kehittämisehdotuksia nousi esiin muutamia. Ensimmäisessä prosessissa nousi esiin tiedonkulun kokonaisvaltainen tehostaminen, yhteistyö eri ammattiryhmien välillä sekä yhteistyö omaisen ja asiakkaan kanssa. Toisessa prosessissa nousi esiin tuloajankohdan sopiminen etukäteen, jolloin omahoitaja, sairaanhoitajan, esimies sekä omaiset olisivat paikalla, vastaanottotilanteen selkeä suunnitelma sekä Kelan etuisuuksien haku sosiaalihoitajan ja omaisten yhteistyönä. Kolmannessa prosessissa esiin nousi asiakkaan oman tahdon ja mieltymysten kuuntelu ensisijaisesti, hoitopöytäkirjan pitäminen kahden viikon kuluttua muutosta sekä hoito- ja palvelusuunnitelma kaavakkeen kehittäminen verraten vanhuspalvelulakiin. Neljänten prosessiin ei tullut yhtään kehittämisehdotusta. Viidennessä prosessissa nousi esiin selkeiden ja yhtenäisten toimintaohjeiden laatiminen.



Kuvio 5. Toisella Delfoi-kierroksella esiin nousseita tärkeimpiä hoitoprosessien kehittämistarpeita

### 5.3 Kolmas Delfoi-kierros – arviointi- ja kommenttikierros

#### 5.3.1 Aineiston keruu ja analysointi

Kolmas Delfoi-kierros oli arviointi- ja kommenttikierros eli kokoava kierros. Kolmannen Delfoi-kierroksen asiantuntijat muodostuivat vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehistä (n=13). Kolmannella kierroksella oli tarkoitus esittää asiantuntijapaneelille toisella Delfoi-kierroksella esille nousseet keskeiset kehittämisehdotukset prosessien sujuvuuteen ja kehittämistarpeisiin nähden. Tarkoituksena oli, että asiantuntijat esittävät arvioita ja kommentteja hoitoprosessien kehittämisestä. Tavoitteena oli saavuttaa asiantuntijoiden yhtenäinen näkemys eli konsensus kehittämistarpeista ja sujuvuuden tekijöistä prosesseissa. Näkemyksen perusteella voidaan luoda toimivat ja ”toteuttamiskelpoiset” hoitoprosessit tulevaisuudelle.

Kolmannen kierroksen kyselyn suunnittelussa perehdyttiin toisen kierroksen aineistoon. Tärkeää oli, että kyselyssä kysyttiin opinnäytetyön kannalta oleelliset kysymykset. Vastausvaihtoehdot oli määritelty valmiiksi. Toisen kierroksen aineisto oli purettu, yksinkertaistettu selkeisiin kaavioihin, joiden perusteella esiin nousi kolme keskeistä sujuvuuden tekijää ja kehittämistarvetta. Näihin teemoihin ja esille nousseisiin tekijöihin haluttiin saada konsensus kolmannella kierroksella. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101.)

Kolmannella kierroksella otettiin huomioon se, että vastaajat saattoivat olla eri kuin ensimmäisellä ja toisella kierroksella. Kysymykset muotoiltiin niin, että se mahdollisti kaikkien osallistumisen, niidenkin jotka eivät olleet vastanneet ensimmäisellä tai toisella kierroksella. Kolmannen kierroksen kyselyssä tuotiin esiin se, että kysymykset pohjautuivat toisen kierroksen vastauksiin.

Kolmannen kierroksen kysely (LIITE 6) sisälsi kyllä/ei-väittämiä termeistä ”prosessin sujuvuus” ja ”kehittämistarpeet” jokaisesta prosessin vaiheesta. Kysely sisälsi myös avoimia kohtia, joihin oli mahdollista koota ajatuksia ja kommentteja yhtenäisen prosessin kehittämiseksi. Kysely lähetettiin saatekirjeineen (LIITE 5) sähköpostitse esimiehille maaliskuussa 2015. Vastausaikaa annettiin kuusi arkipäivää. Neljäntenä päivänä vastauksia oli tullut yhteensä kolme kappaletta. Kyselystä lähetettiin muistutus ja vastausaikaa jatkettiin vielä seuraavalle viikolle kaksi päivää. Eli yhteensä vastausaikaa oli kahdeksan arkipäivää. Kyselyn päättyessä vastauksia oli tullut yhteensä seitsemän kappaletta.

Kolmannen kierroksen kvantitatiivisen aineiston sisällön erittely jakautui kahteen keskeiseen vaiheeseen, koodien ja muuttujien määrittelyyn, kerätyn aineiston koodaamiseen ja tilastollisten analyysien tekemiseen. Toisessa vaiheessa tulokset tulkitettiin. (Alasuutari 2011, 34, 37, 50–51.) Tulosten raportoinnissa käytettiin kuvioita, joiden avulla tulokset voitiin esittää selkeästi ja ymmärrettävästi. Kuvioissa huomioitiin se, että ne ovat yksiselitteisiä, selkeästi nimetty ja kuvaavat selvitettyä asiaa. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2011, 60–61.) Opinnäytetyön viimeisen eli kolmannen kierroksen tulokset on esitetty pylväsdiagrammeihin vaakasuorien pylväiden avulla. Taulukot tehtiin Microsoft Excel-tilastointiohjelmalla ja vastaukset analysoitiin laskemalla yhteen kyllä/ei-vastausvaihtoehdot. Taulukon tuloksia ei ollut tarvetta esittää prosentuaalisesti, koska kyselyn koko otos oli (n=13) ja vastausprosentti jäi pieneksi. Avoimiin, kommentti- ja ajatuskenttiin tulleet vastaukset litteroitiin ja koodattiin laadulliselle aineistolle tyypilliseen tapaan. Kaikki vastaukset kirjoitettiin puhtaaksi Word-lomakkeelle. Kehittämisaatuksia tuli vain muutamia, joten ne esitettiin kokonaisuudessaan opinnäytetyössä.

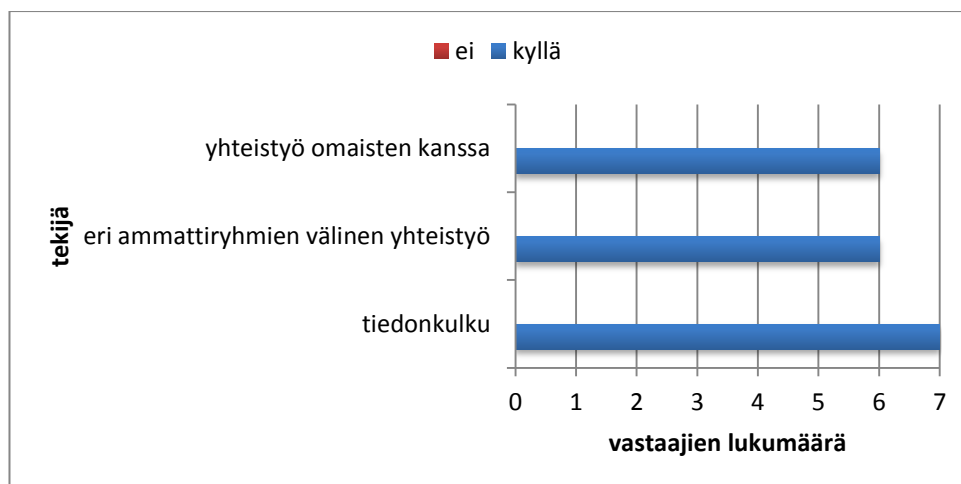
### 5.3.2 Arviointi prosessin sujuudentekijöistä

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Kyseisessä prosessin vaiheessa esitettiin väite koskien tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomioita prosessissa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaaajia pyydettiin valitsemaan

olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 12 mukaan.

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että esitetyt tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin. Yhtään ei- vastausta ei noussut esiin. Kaikki seitsemän vastaajaa oli vastannut kyllä tiedonkulkuun, yksi vastaaja ei ollut määrittänyt kantaansa kahteen muuhun kohtaan eli eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön sekä yhteistyöhön omaisten kanssa.

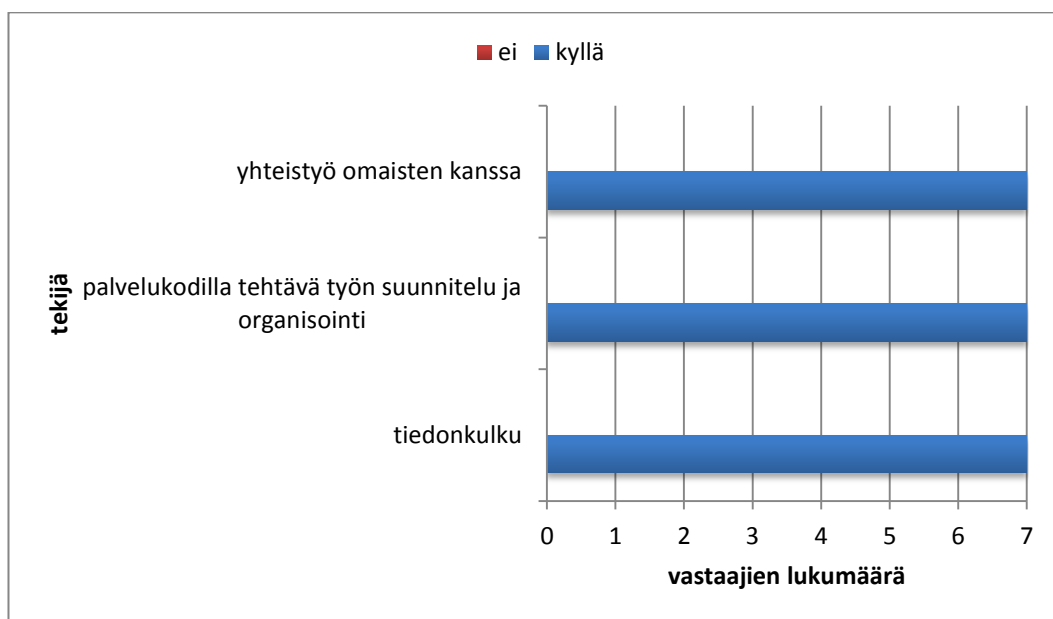


Taulukko 12. Vastausjakauma esitetystä tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin

## Prosessi 2. Vastaanottoprosessi

Toisessa prosessin vaiheessa eli vastaanottoprosessissa esitettiin väite koskien tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomioita prosessissa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 13 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneet tähän ja he olivat yksimielisiä siitä, että esitetyt tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen vastaanottoprosessissa. Esitetyt tekijät olivat tiedonkulku, palvelukodilla tehtävä työn suunnittelu ja organisointi sekä yhteistyö omaisten kanssa. Yhtään ei- vastausta ei noussut esiin.



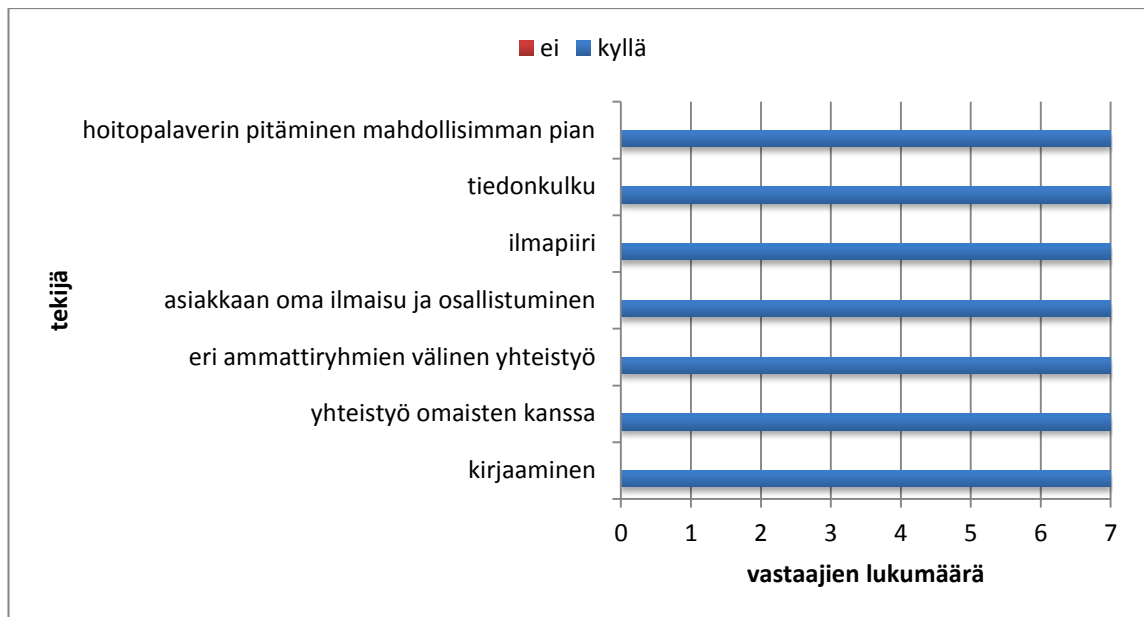
Taulukko 13. Vastausjakauma esitetyistä tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen vastaanottoprosessissa

### Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

Kolmannessa prosessin vaiheessa eli hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa esitettiin väite koskien tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomioita prosessissa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 14 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneet tähän ja he olivat yksimielisiä siitä, että esitetyt tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen vastaanottoprosessissa. Esitetyt tekijät olivat kirjaaminen, yhteistyö omaisten kanssa, eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, asiakkaan oma ilmaisu ja osallistuminen, ilmapiiri, tiedonkulku sekä hoitolaverin pitäminen mahdollisimman pian. Yhtään ei- vastausta ei noussut esiin.



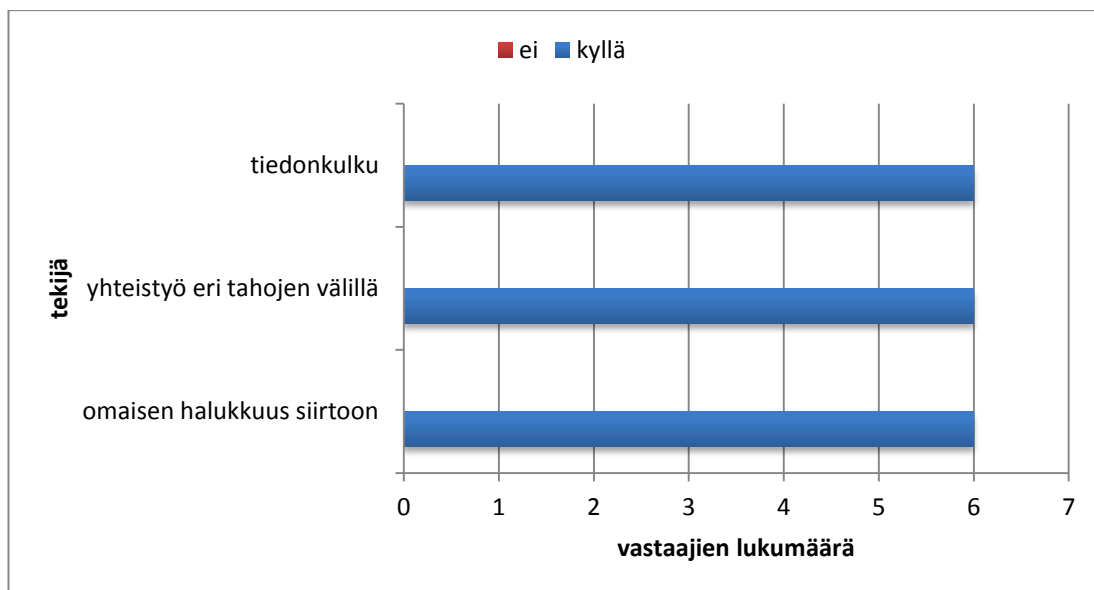


Taulukko 14. Vastausjakauma esitetyistä tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa

#### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa esitettiin väite koskien tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomioita prosessissa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 15 mukaan.

Kuusi vastaajaa oli vastannut tähän ja he olivat yksimielisiä siitä, että esitetyt tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen vastaanotto-prosessissa. Yksi vastaaja ei ollut esittänyt kantaansa tässä esitettyihin kohtiin. Esitetyt tekijät olivat omaisen halukkuus siirtoon, yhteistyö eri tahojen välillä sekä tiedonkulku. Yhtään ei- vastausta ei nousut esiin.

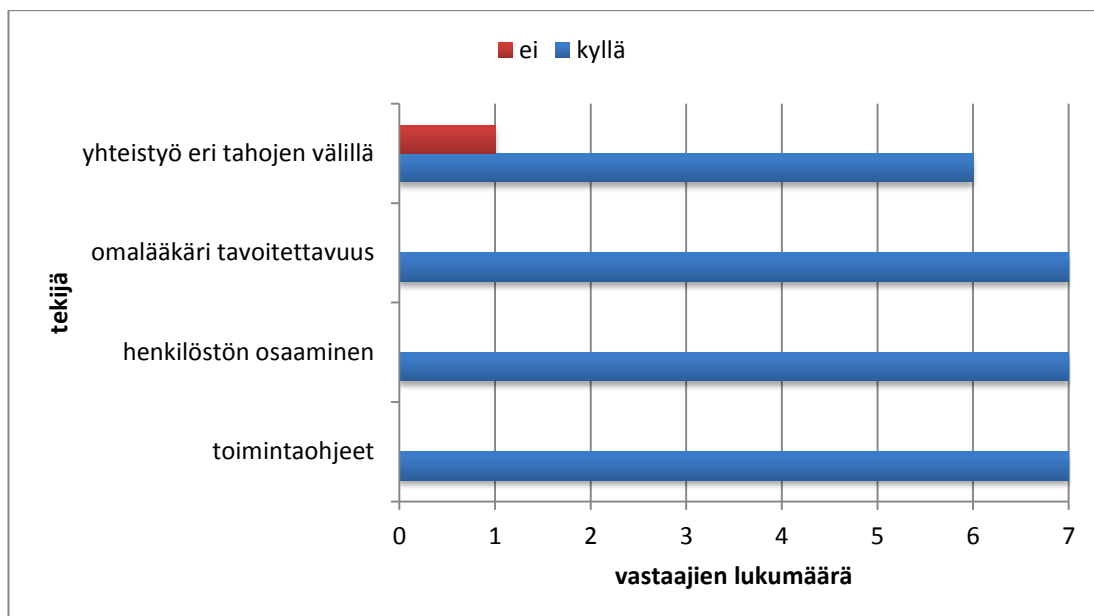


Taulukko 15. Vastausjakauma esitetyistä tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkuuden päättyessä tai asiakkaan sijoittuessa uudelleen

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen viidennessä prosessissa vastaajille esitettiin väite koskien tekijöitä, joihin tulisi kiinnittää huomioita prosessissa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 16 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa oli vastannut tähän ja he olivat melko yksimielisiä siitä, että esitetyt tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen vastaanottoprosessissa. Yksi vastaaja oli sitä mieltä, että yhteistyöhön eri tahojen välillä ei ole tarvetta kiinnittää huomioita tässä prosessin vaiheessa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Esitetyt tekijät olivat toimintaohjeet, henkilöstön osaaminen, omalääkäriin tavoitettavuus sekä yhteistyö eri tahojen välillä.



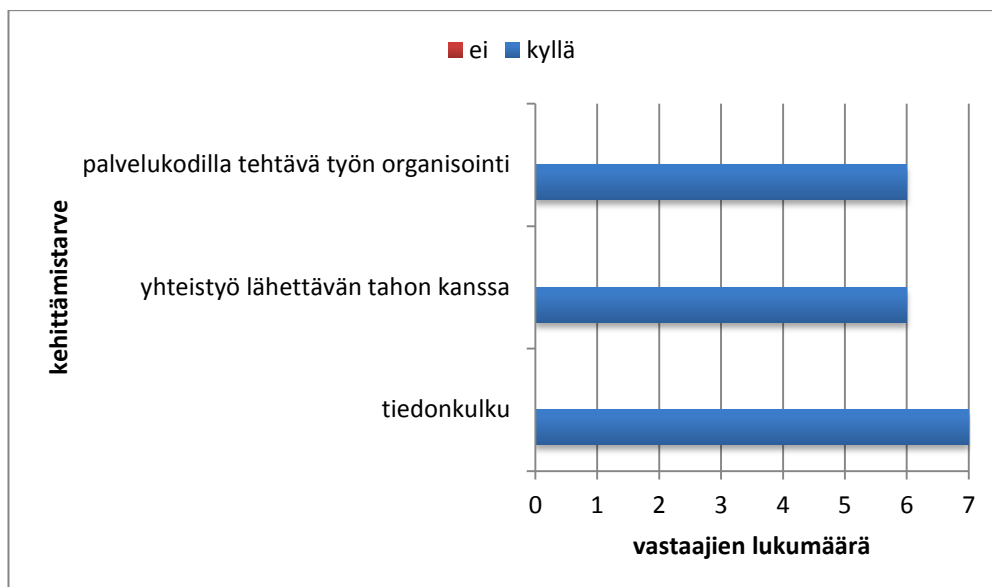
Taulukko 16. Vastausjakauma esitetyistä tekijöistä, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä

### 5.3.3 Arviointi prosessin kehittämistarpeista

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Ensimmäisen prosessin toisessa kysymyksessä vastaajille esitettiin väite koskien prosessin kehittämistä. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 17 mukaan.

Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että esitettyjä kehittämistarpeita tulisi kehittää prosessissa ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin. Yhtään ei- vastausta ei noussut esiin. Kaikki seitsemän vastaajaa oli vastannut kyllä tiedonkulkuun, yksi vastaaja ei ollut vastannut määrittänyt kantaansa kahteen muuhun kohtaan eli yhteistyöhön lähehtävän tahon kanssa sekä palvelukodilla tehtävään työn organisointiin.

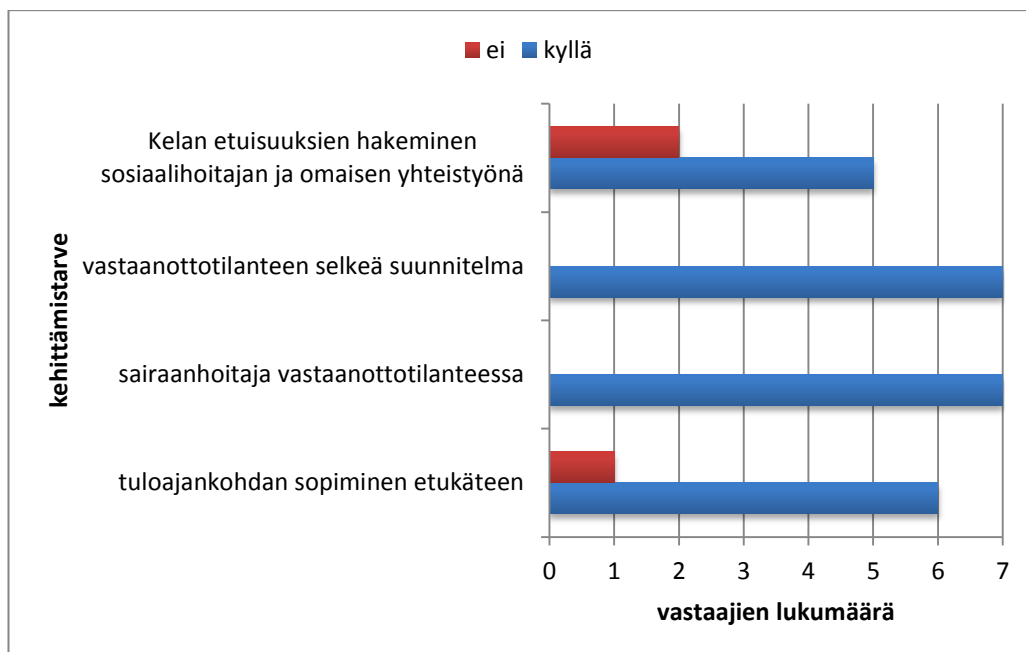


Taulukko 17. Vastausjakauma esitetyistä kehittämistarpeista, joihin tulisi kiinnittää huomioita prosessin kehittämisessä ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin

## Prosessi 2. Vastaanotto prosessi

Vastaanotto prosessin toisessa kysymyksessä vastaajille esitettiin väite koskien prosessin kehittämistä. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastaus ten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 18 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneen kysymykseen. Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että vastaanottotilanteen selkeää suunnitelmaa ja sairaanhoitajan paikalla oloa tulisi kehittää. Kaksi vastaajaa seitsemästä oli sitä mieltä siitä, että Kelan etuisuusin hakeminen sosiaalihoitajan ja omaisen yhteistyönä ei ole tarvetta kehittää. Yksi vastaaja oli myös sitä mieltä siitä, että tuloajankohdan sopimista etukäteen ei ole tarvetta kehittää.

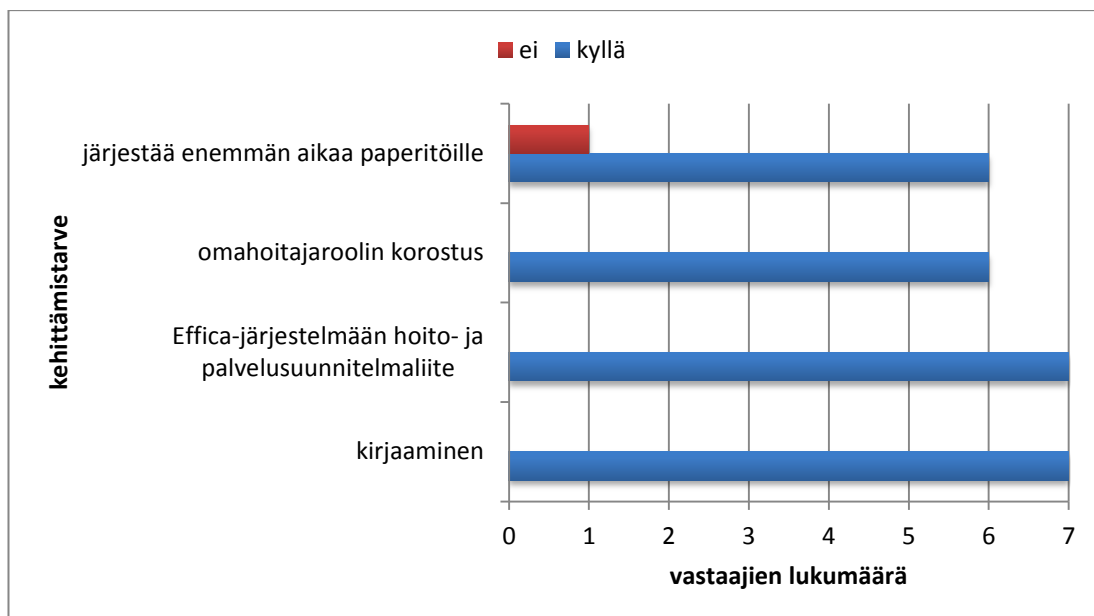


Taulukko 18. Vastausjakauma esitetyistä kehittämistarpeista, joihin tulisi kiinnittää huomioita vastaanottoprosessissa

### Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin toisessa kysymyksessä vastaajille esitettiin väite koskien prosessin kehittämistä. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 19 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneen kysymykseen. Vastaajat olivat yksimielisiä siitä, että hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa tulisi kehittää kirjaamista sekä Effica-potilastietojärjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelmaliiitettä. Yksi vastaaja ei ollut ilmaissut kantaansa omahoitajaroolin korostamiseen, kuusi muuta vastaajaa olivat tässä yksimielisiä. Kuusi vastaajaa oli myös yksimielisiä siitä, että aikaa tulisi järjestää enemmän paperitöille, yksi vastaaja oli sitä mieltä, että sitä ei ole tarvetta kehittää.

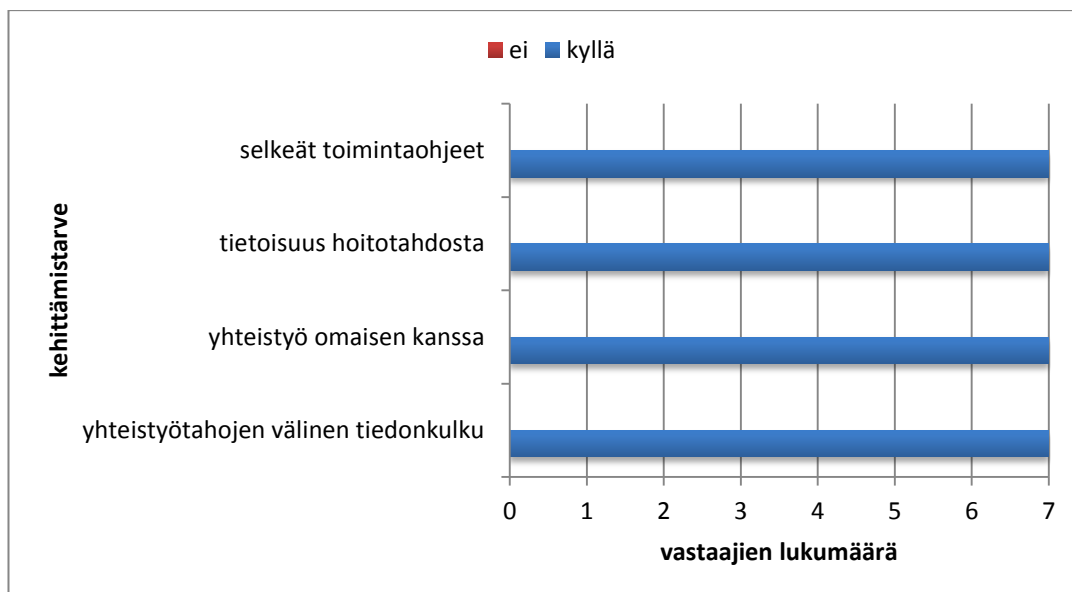


Taulukko 19. Vastausjakauma esitetyistä kehittämistarpeista, joihin tulisi kiinnittää huomioita hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa

#### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Neljännän prosessin toisessa kysymyksessä vastaajille esitettiin väite koskien prosessin kehittämistä. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 20 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneet ja he olivat yksimielisiä siitä, että esitetyjä kehittämistarpeita tulisi kehittää kyseisessä prosessin vaiheessa. Yhtään ei-vastausta ei noussut esiin. Kaikki seitsemän vastaajaa oli vastannut kyllä yhteistyötahojen väliseen tiedonkulkuun, yhteistyöhön omaisen kanssa, tietoisuuteen hoitotahdosta sekä selkeät toimintaohjeet.

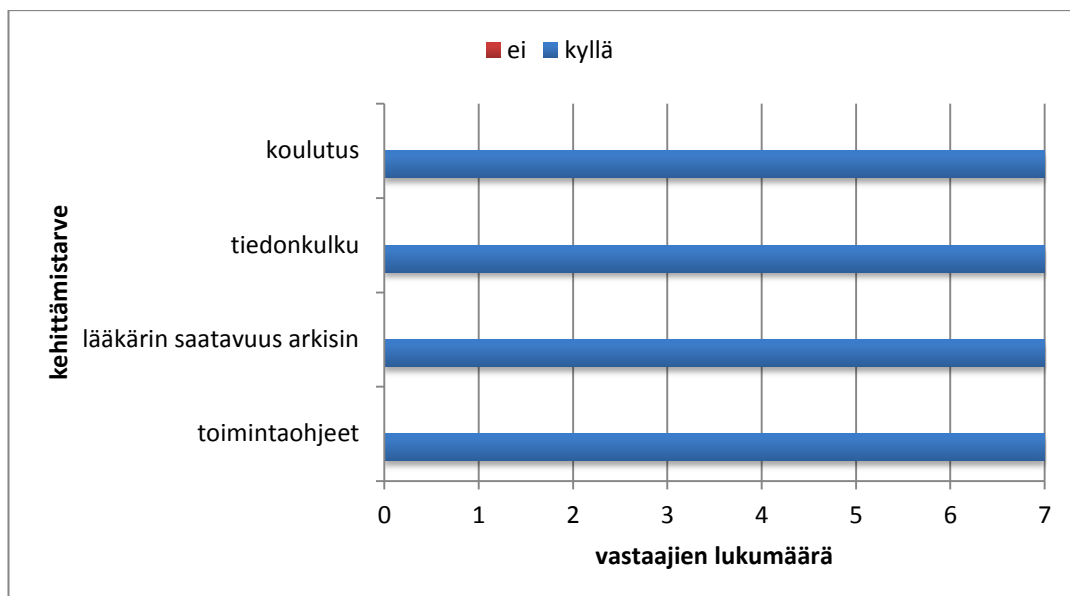


Taulukko 20. Vastausjakauma esitetyistä kehittämistarpeista, joihin tulisi kiinnittää huomioita asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Viidennen prosessin toisessa kysymyksessä vastaajille esitettiin väite koskien prosessin kehittämistä. Keskeiset tekijät olivat nousseet esiin toisen kierroksen vastausten pohjalta. Vastaajia pyydettiin valitsemaan olivatko he samaa mieltä esitetystä väitteestä kyllä tai ei – vaihtoehdolla. Vastausjakaumaa voidaan tarkastella taulukon 21 mukaan.

Kaikki seitsemän vastaajaa olivat vastanneet ja he olivat yksimielisiä siitä, että esitetyjä kehittämistarpeita tulisi kehittää kyseisessä prosessin vaiheessa. Yhtään ei-vastausta ei noussut esiin. Kaikki seitsemän vastaajaa oli vastannut kyllä toimintaohjeisiin, lääkärin saatavuuteen arkisin, tiedonkulkuun sekä koulutukseen.



Taulukko 21. Vastausjakauma esitetyistä kehittämistarpeista, joihin tulisi kiinnittää huomioita asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä

#### 5.3.4 Yhtenäisen prosessikuvauksen kehittämisajatuksia

##### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Ensimmäisessä prosessin vaiheessa eli prosessissa ennen asiakkaan tuloa palvelukodin yksikköön, vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kommentti tai ajatus yhtenäisen prosessin kehittämisestä. Yksi vastaaja seitsemästä oli vastannut kysymykseen.

*”Tiedonkulku omaisten kanssa jatkuu koko hoitoprosessin ajan. Suurin haaste on yhteistyö lähettävän organisaation kanssa. Nopea, lyhyt tiedotus asukkaasta ja välillä jopa ristiriitainen (lääkäri/hoitaja).” (V3)*

##### **Prosessi 2. Vastaanottoprosessi**

Toisessa prosessin vaiheessa eli vastaanottoprosessissa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kommentti tai ajatus yhtenäisen prosessin kehittämisestä. Kaksi vastaajaa seitsemästä oli vastannut kysymykseen.



*”Asiakkaan saapuminen yksikköön vie vähintään yhden hoitajan, asukas ja omainen usein hämmentynyt uudesta paikasta. Asukas tulee uuteen kotiin, joten turvallisuuden tunteen luomiseen pitää panostaa alusta alkaen. Kelan etuudet voi siirtää esim. seuraavaan viikkoon, koska tulovaiheessa on muutenkin niin paljon asioita. Vain omaisen tai asukkaan pyynnöstä voisi Kelan asiat hoitaa heti.” (V3)*

*”Tehostetun palvelukodin palveluohjaaja tekee yhteistyötä omaisen ja henkilökunnan kanssa.” (V6)*

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Kolmannessa prosessin vaiheessa eli hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kommentti tai ajatus yhtenäisen prosessin kehittämistä. Kaksi vastaajaa seitsemästä oli vastannut kysymykseen.

*”Kirjaaminen on tärkeä, että tieto kulkee kaikille hoitoon osallistuville. Paperitöitä en lisäisi, vaan hyvin organisoidut raportit olisivat parempi ja papereista voisi sitten tarkistaa asioita.” (V3)*

*”Aikaa paperitöihin sairaanhoitajille on liian vähän.” (V6)*

### **Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi**

Neljännessä prosessin vaiheessa eli asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kommentti tai ajatus yhtenäisen prosessin kehittämistä. Kolme vastaajaa seitsemästä oli vastannut kysymykseen.

*”Tehostetussa palveluasumisessa asukas hoidetaan loppuun asti. Asukas siirretään sairaalaan vain, jos hänellä on sairaanhoidollinen tarve, jota ei tehostetussa pystytä hoitamaan. Tämä onkin ongelmallinen kohta, olemme asukkaan koti ja kuitenkin meidän tulisi hoitaa kuoleva asukas kuin sairaalassa. Välineet ja toimintaohjeet ovat puutteellisia ja henkilökunta kokee, että he eivät pysty hoitamaan kuolevaa niin hyvin kuin tahtoisivat.” (V3)*

*”Omaista tulee kuulla siirtymisessä, mutta hän ei voi päättää asiaa. Lääkäri päättää tarpeen mukaan.” (V4)*

*”Asiakkuuden päättyminen on yhä useammalla tehostetun asukkaalla exitus omassa tutussa ympäristössä. Joissain tilanteissa saattaa tulla siirto sairaalaan loppuvaiheessa. Muuten palvelukodista harvoin kukaan on siirtynyt toiseen hoitopaikkaan.” (V6)*

### **Prosessi 5. Asiakkaan kuolema**

Viidennessä prosessin vaiheessa eli asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksikössä vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kommentti tai ajatus yhtenäisen prosessin kehittämistä. Kaksi vastaajaa seitsemästä oli vastannut kysymykseen. Toinen vastaajista (V3) viittasi edelliseen vastaukseensa prosessissa neljä.

*”Ihmettelen ettei kaupunginsairaala tai keskussairaala ilmoiteta mikäli asiakkaamme kuolee näissä paikoissa. Tieto tulee omaisilta, kun he tulevat hakemaan asukkaan tavaroita. Outoa ettei virallista ilmoitusta ”laitosten” välillä tule.” (V1)*

#### **5.3.5 Yhteenveto kolmannen kierroksen tuloksista**

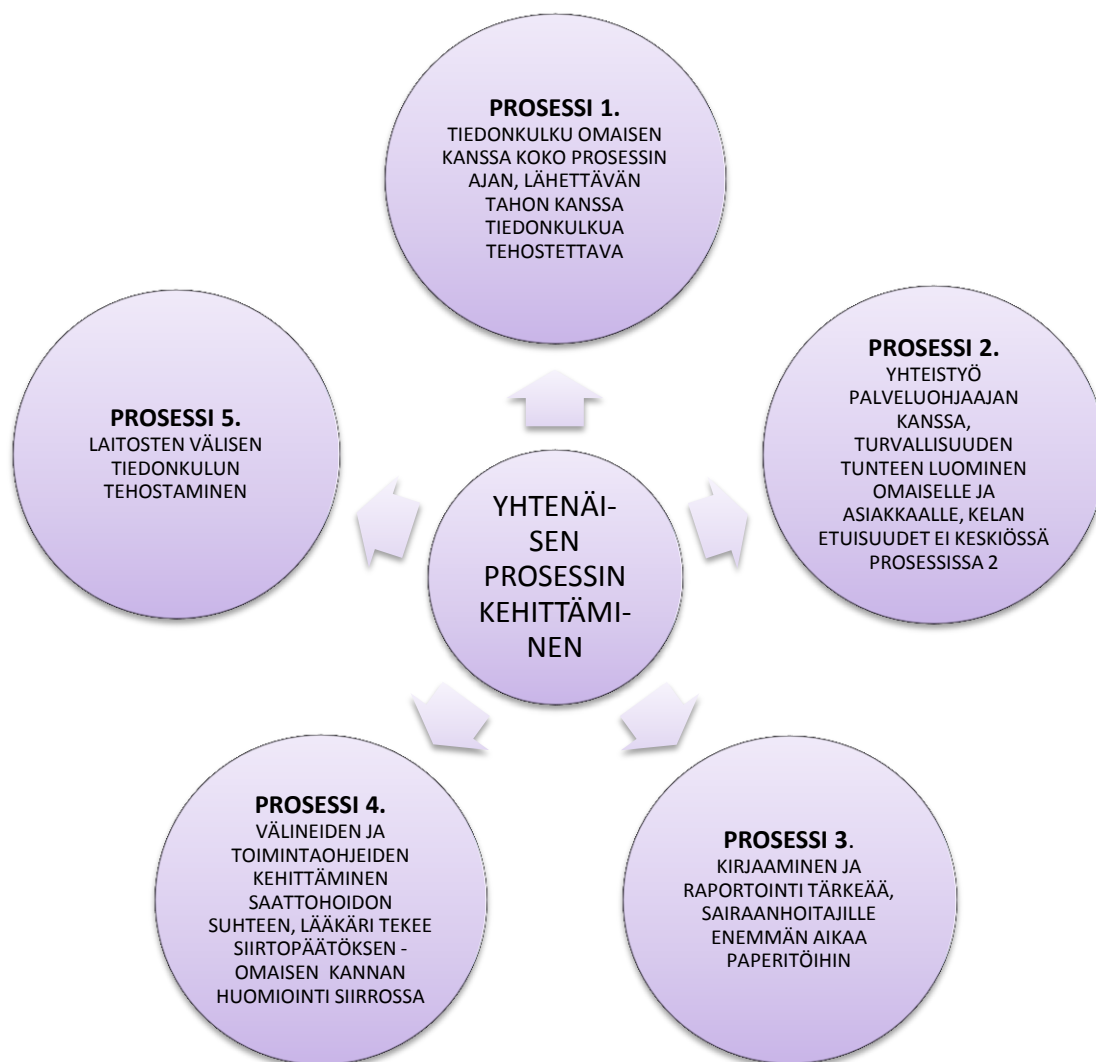
Kolmas Delfoi-kierros oli Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille tarkoitettu arviointi- ja kommenttikierros. Tarkoituksena oli, että asiantuntijat esittävät arvioita ja kommentteja hoitoprosessien kehittämistä. Tavoitteena oli saavuttaa asiantuntijoiden yhtenäinen näkemys eli konsensus sujuvuuden tekijöistä ja kehittämistarpeista, jotta toimivat ja ”toteuttamiskelpoiset” hoitoprosessit voidaan toteuttaa tulevaisuudessa. Tulostarkastelussa voidaan todeta, että yksimielisyys kysytyihin sujuvuuden tekijöihin ja kehittämistarpeisiin saavutettiin. Huomioitava seikka kuitenkin on, että osa esimiehistä ei vastannut kyselyn kokoavaan eli viimeiseen Delfoi-kierrokseen.

Yhteenvedona kolmannen Delfoi-kierroksen kartoituksen perusteella asiakkaan hoitoprosessien sujuvuuden tekijät, joihin tulisi kiinnittää huomiota, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa sekä kehittämistarpeet, joita tulisi jatkossa kehittää prosessikuvauksissa, saavuttivat suurelta osin täyden yksimielisyyden. Sujuvuustekijöiden kyllä-vastausvaihtoehtoja tarkastellen ensimmäisessä prosessissa kaikkien vastanneiden kesken vallitsi yksimielisyys tiedonkulussa. Kuusi vastaajaa seitsemästä saavutti yksimielisyyden myös muissa tekijöissä (eri ammattiryhmien välisessä yhteistyössä sekä yhteistyössä omaisten kanssa). Toisessa prosessissa kaikkien seitsemän vastaajan kesken kaikki tekijät (tiedonkulku, palvelukodilla tehtävä työn suunnittelu ja organisointi, yhteistyö omaisten kanssa) saavuttivat yksimielisyyden. Kolmannessa prosessissa kaikkien seitsemän vastaajan kesken kaikki tekijät (kirjaaminen, yhteistyö omaisten kanssa, eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, asiakkaan oma ilmaisu ja osallistuminen, ilmapiiri, tiedonkulku, hoitopalaverin pitäminen mahdollisimman pian) saavuttivat yksimielisyyden. Neljännessä prosessissa kuusi vastaajaa seitsemästä saavutti yksimielisyyden annettujen tekijöiden (omaisen halukkuus siirtoon, yhteistyö eri tahojen välillä, tiedonkulku) kesken. Viidennessä prosessissa kaikkien seitsemän vastaaja kesken yksimielisyyden saavutti osa tekijöistä (toimintaohjeet, henkilöstön osaaminen, omalääkäri tavoitettavuus), yhdessä tekijässä (yhteistyö eri tahojen välillä) kuusi vastaajaa seitsemästä saavutti yksimielisyyden.

Hoitoprosessien kehittämistarpeiden kyllä-vastausvaihtoehtoja tarkastellen ensimmäisessä prosessissa kaikkien vastanneiden kesken vallitsi yksimielisyys tiedonkulussa. Kuusi vastaajaa seitsemästä saavutti yksimielisyyden myös muissa prosessin kehittämistarpeissa (yhteistyö omaisten kanssa sekä palvelukodilla tehtävä työn organisointi). Toisessa prosessissa kaikki seitsemän vastaajaa saavuttivat yksimielisyyden kahdessa kehittämistarpeessa (sairaanhoitaja vastaanottotilanteessa, vastaanottotilanteen selkeä suunnitelma), kuusi vastaajaa saavutti yksimielisyyden kehittämistarpeessa (tuloajankohdan sopiminen etukäteen) ja viisi vastaajaa seitsemästä saavutti yksimielisyyden kehittämistarpeessa (Kelan etuisuuksien hakeminen sosiaalihoitajan ja omaisen yhteistyönä). Kolmannessa prosessissa kaikkien seitsemän vastaajan saavutti yksimielisyyden kehittämistarpeissa (kirjaaminen, Effica-järjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelmaliiite), kuusi vastaajaa seitsemästä saavutti yksimielisyyden kehittämistarpeissa (omahoitajaroolin korostus, järjestää enemmän aikaa paperitöille). Neljännessä prosessissa kaikki seitsemän vastaajaa saavutti yksimielisyyden kai-

kissa kehittämistarpeissa (yhteistyötahojen välinen tiedonkulku, yhteistyö omaisen kanssa, tietoisuus hoitotahdosta, selkeät toimintaohjeet). Viidennessä prosessissa kaikki seitsemän vastaajaa saavuttivat yksimielisyyden kaikissa kehittämistarpeissa (toimintaohjeet, lääkärin saatavuus arkisin, tiedonkulku, koulutus).

Jokaisessa prosessin vaiheessa vastaajia pyydettiin kirjoittamaan kommentteja tai ajatuksia yhtenäisten prosessien kehittämistä. Keskeistä oli Delfoi-menetelmälle tyypillinen vapaus ilmaista oma näkemys asiasta. Vastausmäärä oli pieni, vai muutama vastaus tuli jokaiseen prosessin vaiheeseen. Vastauksia voidaan tarkastella kuvion 6 avulla.



Kuvio 6. Vastaajien ajatuksia prosesseittain yhtenäisten prosessien kehittämistä

## 6 TULOKSET

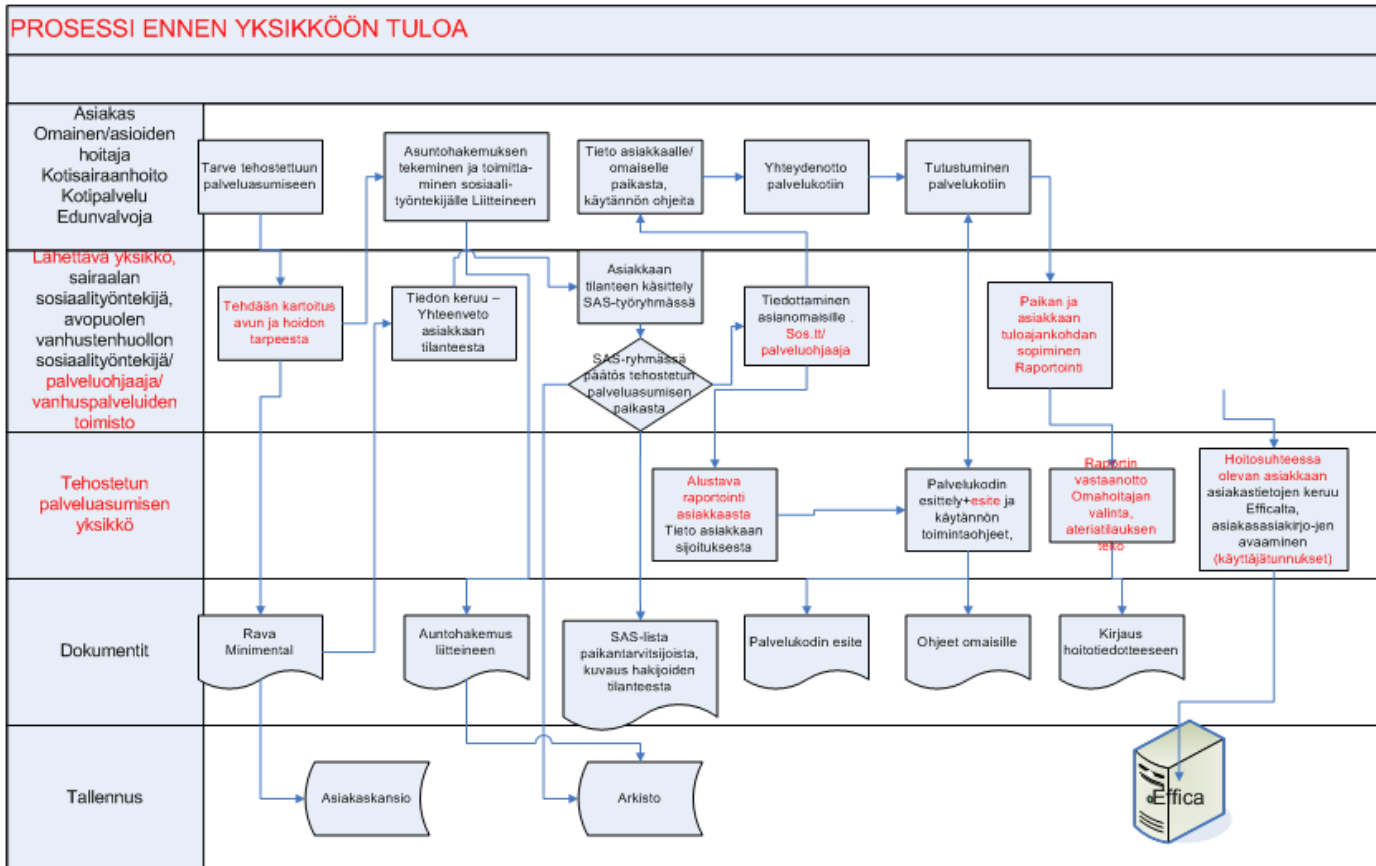
### 6.1 Yhtenäiset hoitoprosessit

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää yhtenäiset hoitoprosessit Porin perusturvakeskuksen julkisiin tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata mitä vaiheita hoitoprosessit sisältävät, kuvata prosesseihin liittyvät yhteistyötahot sekä löytää ja kuvata yhtenäisten hoitoprosessien kehittämisajatuksia ja tulevaisuusnäkyviä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet saavutettiin eli ensin kartoitettiin hoitoprosessien nykytilanne ja sen pohjalta voitiin laatia yhtenäiset hoitoprosessikaaviot.

Huomioiden kyselyiden pieni vastausprosentti koko otokseen nähden, kyselykierrosten tulosten perusteella voitiin kehittää yhtenäiset hoitoprosessit. Opinnäytetyön tuloksena muodostettiin viisi vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen hoitoprosessikaaviota. Kaaviot ovat: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Kaaviot tehtiin yhteistyössä Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden toimiston kanssa. Kaaviot on tehty Microsoft Visio-ohjelmalla. Vanhoja prosessikaavioita on käytetty pohjana ja kyselyissä esiin tulleet kehittämisajatuksia on sisällytetty vanhoihin hoitoprosessikaavioihin. Prosessien uudet toiminnot ja tehtävät on korostettu punaisella värillä.

#### **Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa**

Kyselyiden tulosten ja prosessin tarkastelussa asiakkaan ennen yksikköön saapumista erittäin keskeisiä kehittämisen kohteita ovat tiedonkulku sekä yhteistyö lähettävän tahon ja omaisen kanssa. Tärkeää on saada täsmällinen suullinen raportti saapuvasta asiakkaasta, koska potilastietojärjestelmään kirjautuminen ei ole mahdollista ennen kuin asiakas on fyysisesti tullut yksikköön. Keskeistä on myös palvelukodilla tässä prosessin vaiheessa tehtävä työn organisointi ja asiakkaan tuloajankohdan sopiminen etukäteen. Prosessin kehittämisajatuksia voidaan tarkastella kuvan 3 mukaan.



Kuva 3. Prosessi ennen yksikköön tuloa

## Prosessi 2. Vastaanotto prosessi

Kyselyiden tulosten ja prosessin tarkastelussa asiakkaan vastaanotto prosessissa erittäin keskeisiä kehittämisen kohteita ovat vastaanottotilanteen selkeä suunnitelma sekä sairaanhoitajan paikalla olo vastaanottotilanteessa, edellyttäen vastaanottoajan kohdan sopimista etukäteen. Kelan etuisuuksiin kuuluvien kaavakkeiden täyttö ei ole tässä prosessin vaiheessa oleellinen asia. Tärkeitä yhteistyötahoja vastaanotto prosessissa on apteekki. Prosessin kehittämisajatuksia voidaan tarkastella kuvan 4 mukaan.

Vastaanotto prosessin kulkua palvelukodilla selkiyttää omaisille annettava ja omaisten kanssa yhdessä läpikäytävä ja täytettävä ”tulopäivän paketti”, joka olisi valmiiksi koottuna. Se koostuisi omaisuusluettelosta, apteekkisopimuksesta, sähköisestä e-reseptiluvasta, aluekatselulupa-kaavakkeesta sekä elämäntietolehdestä, jonka

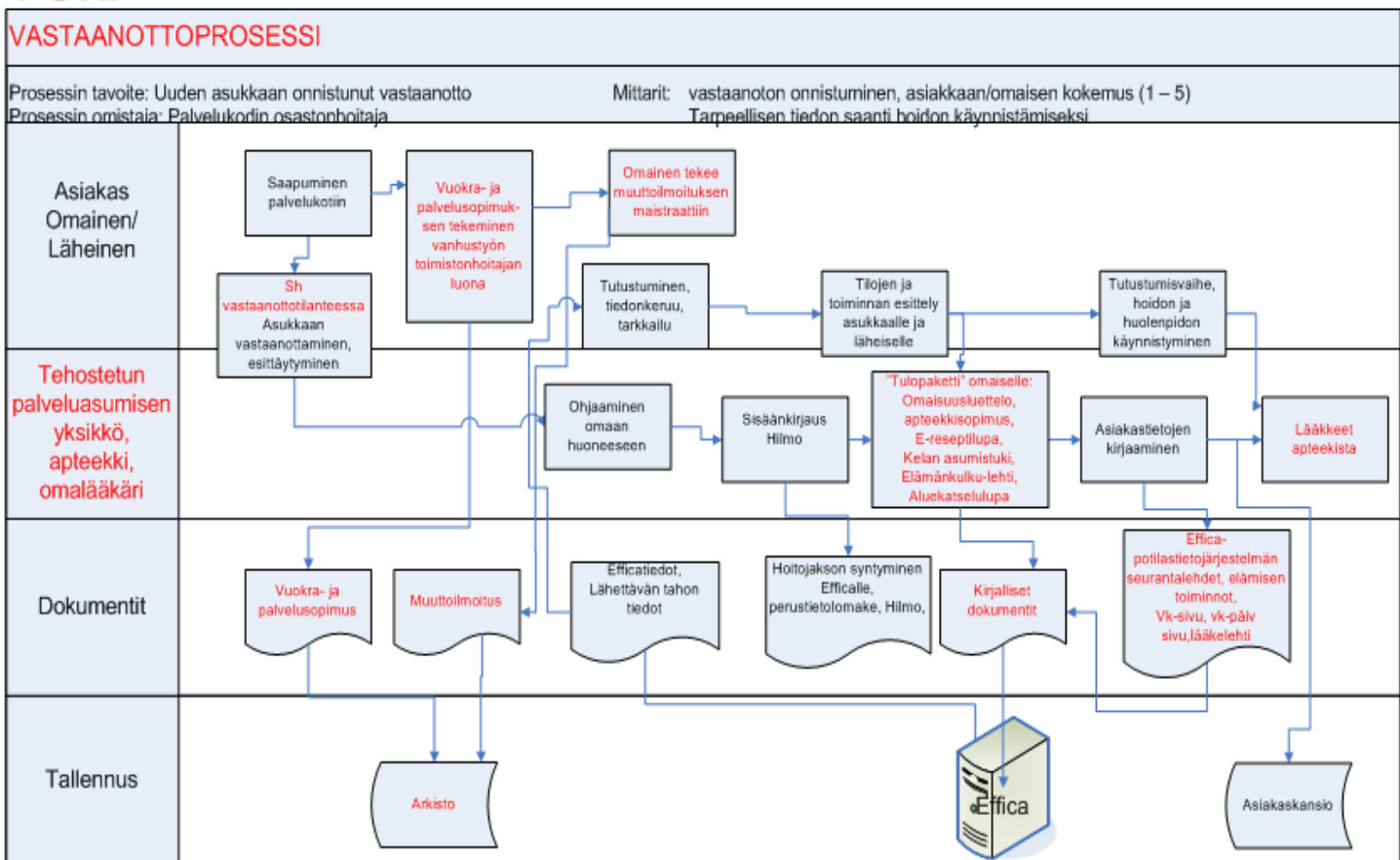
omaiset voivat rauhassa täyttää ja tuoda yhdessä pidettävään hoitopalaveriin noin kahden viikon kuluttua. Lisäksi ”tulopäivän paketti” sisältäisi tarvittaessa jo Kelan asumistukihakemuksen. Ensimmäisen Delfoi-kierroksen kyselyssä esiin tulleita vastauksia vastaanottoprosessiin liittyen:

”Asumistukihakemus täytetään ja toimitetaan eteenpäin. Tehdään asiakkaalle oma kansio myös kirjallisena olevien dokumenttien säilytystä varten. Pyydetään omaisilta apteekkisopimukset.” (V4)

”Asukkaan tultua, omaiselle annetaan tietyt lomakkeet (omaisuusluettelo, elämäntarkastus, lupa-asiat ja yhteystiedot jne.) Asukkaan kanssa käydään haastattelulomake läpi.” (V11)

”Pyydetään tarvittavat suoraveloitukset ja aluekatseluluvat. Annetaan elämäntarkastuslomake täytettäväksi.” (V12)

## PORI



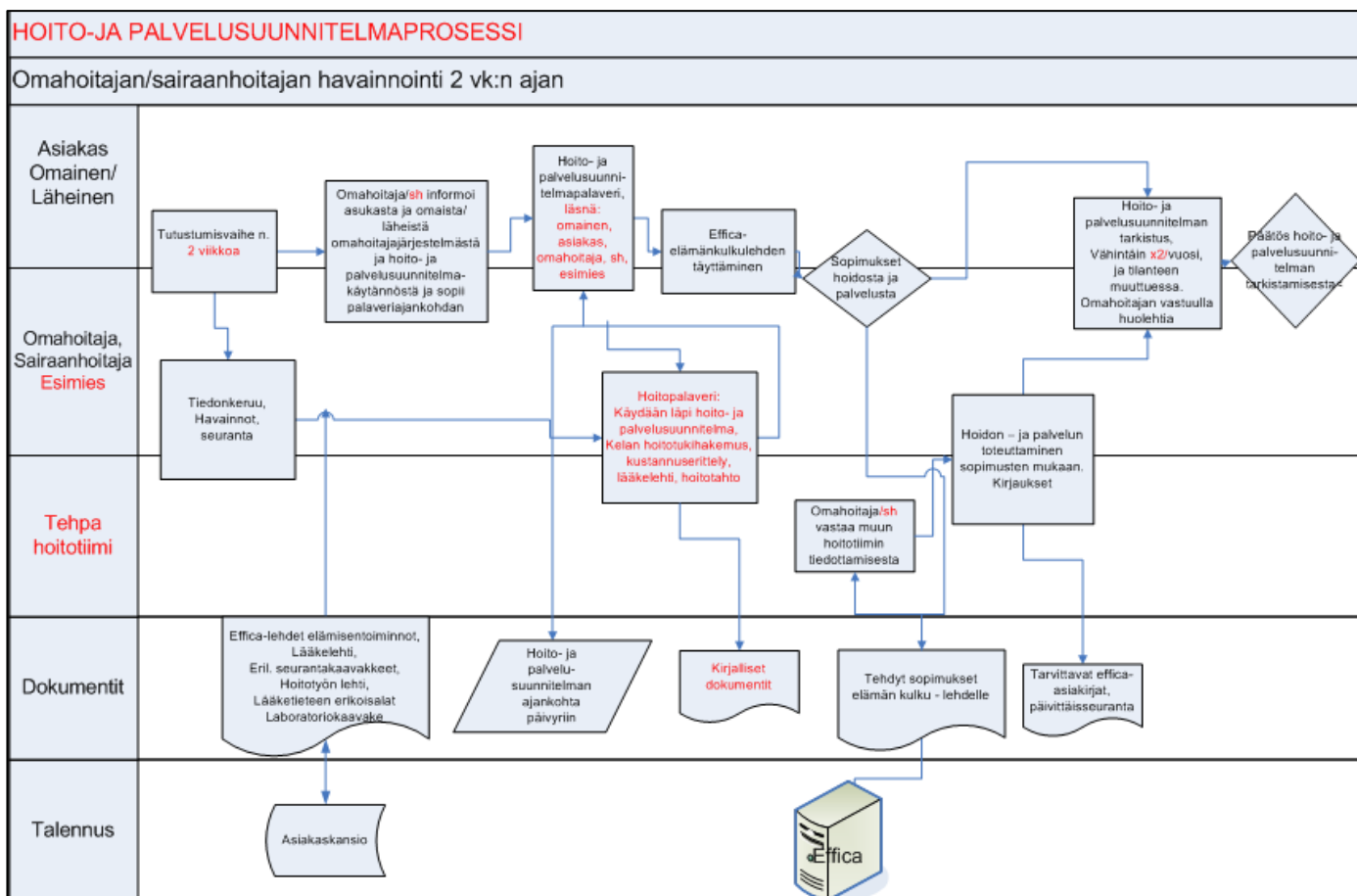
Kuva 4. Vastaanottoprosessi

### **Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi**

Kyselyiden tulosten ja prosessin tarkastelussa hoito- ja palveluprosessin erittäin keskeisiä kehittämisen kohteita ovat kirjaaminen, Effica-potilastietojärjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelmaliihteen saaminen, ajankäytön hallinta kirjallisiin töihin sekä omahoitajaroolin korostaminen entisestään. Hoitohenkilöstön, lääkärin ja fysioterapeutin havainnointi suoritetaan nykyisellään kahden viikon aikana, jonka jälkeen sovitetaan omaisten kanssa pidettäväksi hoitopalaveri. Yhteistyötahona tässä prosessin vaiheessa on myös vanhuspalveluiden toimisto, joka vastaanottaa asiakkaasta täytetyt kaavakkeet ja toimittavat ne eteenpäin. Prosessin kehittämisajatuksia voidaan tarkastella kuvan 5 mukaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessissa pidetään hoitopalaveri noin kahden viikon kuluttua asiakkaan muutosta palvelukotiin. Asiakkaalle laaditaan tässä tutustumisajassa hoito- ja palvelusuunnitelma ja Kelan hoitotukihakemus. Kelan asumistukihakemus tehdään jos sitä olla tehty vastaanottoprosessin vaiheessa. Asiakkaasta täytetään myös Kelan kustannuserittely-lomake, joka ei noussut kyselyissä esiin. Hoitopalaverissa käydään läpi omaisen ja mahdollisesti myös asiakkaan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma sekä ajatukset hoitotahdosta, lääkelehti, Kelan hakemukset sekä aluekatseluluvat, jos niitä ole tehty vastaanottoprosessissa. Apteekkisopimus sekä sähköinen resepti-lupa käydään myös läpi jos niitä ei vielä vastaanottoprosessin vaiheessa ole tehty. Tulopäivänä omaisille annettu elämäkalku-lehti saadaan täytettynä takaisin. Hoitopalaverissa käydyt asiat kirjataan potilastietojärjestelmään ja täytetyt, allekirjoitetut kaavakkeet lähetään eteenpäin.





Kuva 5. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

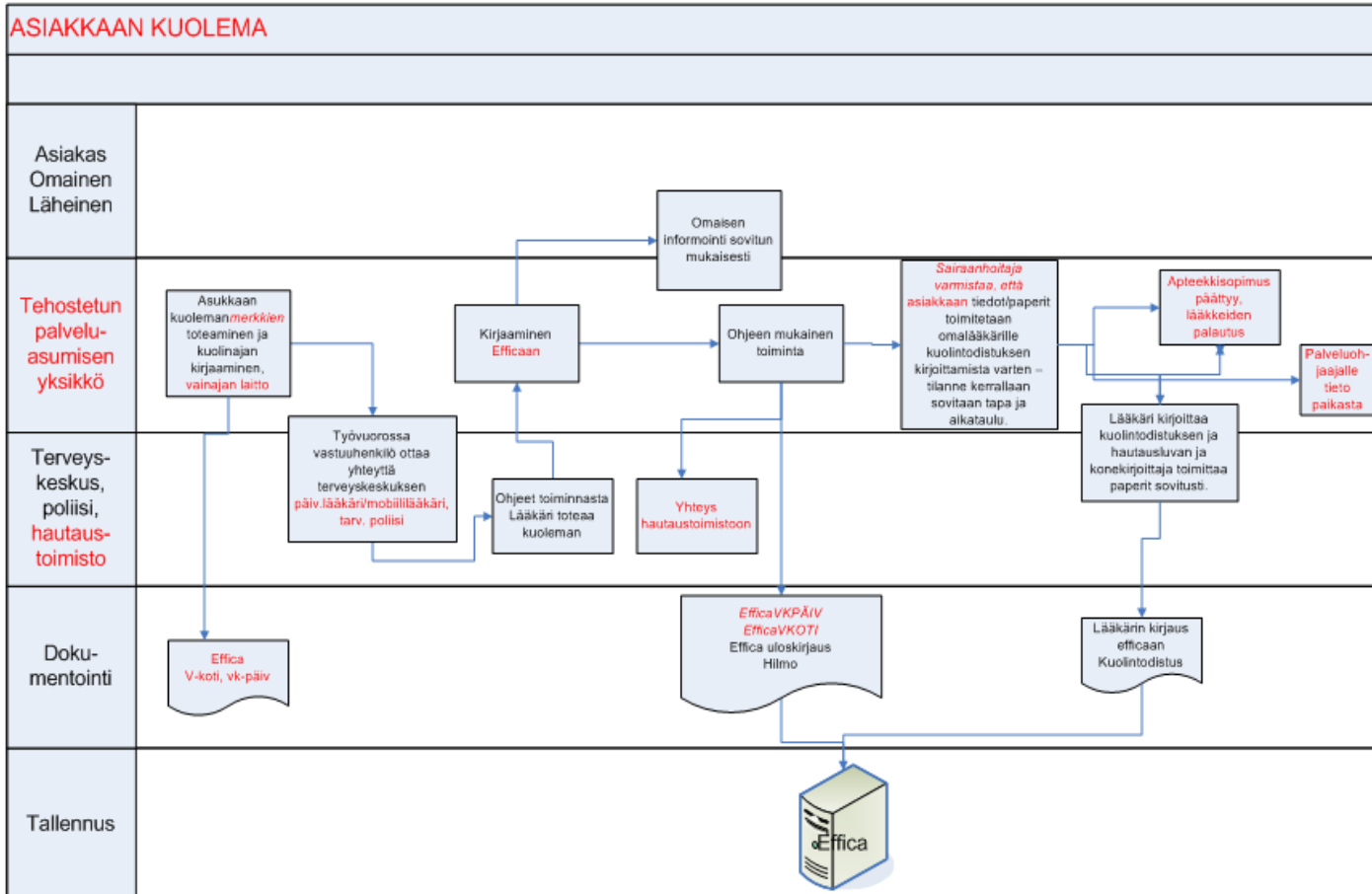
#### Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi

Kyselyiden tulosten ja prosessin tarkastelussa asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessissa keskeisiä kehittämisen kohteita ovat selkeät toimintaohjeet, yhteistyötahojen (esimerkiksi sairaala) välinen tiedonkulku, yhteistyö omaisen kanssa sekä hoitohenkilöstön tietoisuus asiakkaan hoitotahdosta. Tärkeitä yhteistyötahoja vastaanottoprosessissa ovat omainen, palveluohjaaja, SAS-ryhmä, maistraatti, sekä asiakkaan uusi sijoituspaikka. Apteekkisopimus päätetään asiakkaan siirtyessä toiseen sijoituspaikkaan. Prosessin kehittämisajatuksia voidaan tarkastella kuvan 6 mukaan.



Yhteistyötahona tässä prosessin vaiheessa ovat myös hautaustoimisto, palveluohjaaja sekä apteekki. Prosessin kehittämisajatuksia voidaan tarkastella kuvan 7 mukaan.

## PORI



Kuva 7. Asiakkaan kuolema

### 6.2 Yhteenvedo tuloksista

Jokaiseen prosessikaavioon tuli muutoksia. Kaikkien prosessikaavioiden otsikot muutettiin vastaamaan teemoittelussa syntyneitä otsikoita ja asukas-termi vaihdettiin asiakas-termiin. Osaan prosesseista tuli uusia toimintoja.

Ensimmäisessä prosessikaaviossa kohteita täsmennettiin uimaradoittain eli ensimmäinen uimarata täsmentää asiakkaan tai hänen asioista vastaavien henkilöiden toimintoja, tähän kenttään ei tullut muutoksia. Toinen uimarata vastaa lähettävää yksikköä sekä henkilöitä, jotka liittyvät prosessin alun suunnitteluun. Kolmas uimarata uusittiin eli toiminnot kohdentuvat nyt tehostetun palveluasumisen yksikköön ja siellä tapahtuvaan toimintaan ennen asiakkaan tuloa yksikköön. Dokumentointi ja tallennus säilyvät ennallaan. Toisessa prosessikaaviossa uusia toimintoja tuli eniten sekä prosessille keskeiset yhteistyötahot tuotiin esiin, kuten apteekki ja omalääkäri. Vastaanotto prosessin sujuvuutta helpottamaan kehitelty ”tulopaketti” nousi ratkaisevaan osaan tässä prosessin vaiheessa. Kolmannessa prosessissa muutoksia tuli kaiken kaikkiaan melko vähän. Toimintoja kuitenkin osin täsmennettiin. Tärkein muutoksen kohde tässä prosessissa oli havainnointiajan muuttaminen kuukaudesta kahteen viikkoon. Neljännessä prosessikaaviossa muutokset olivat vähäisimmät. Toimintoja kuitenkin täsmennettiin myös tässä prosessissa, sekä prosessin alussa että lopussa. Viidennessä prosessikaaviossa tehostetun palveluasumisen toimintoja korjattiin ja täsmennettiin. Oleellinen muutos oli päivystyksen poistaminen prosessista sekä yhteistyötahojen tuominen esiin prosessikuvauksessa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Opinnäytetyön tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys. Tutkimuksessa eettiseen pohdintaan kuuluu sisällyttää kysymys miksi kyseinen aihe on valittu ja miksi sitä ryhdytään tutkimaan. Toinen eettinen pohdinta perustuu tutkimuksessa käytettäviin aineistonkeruumenetelmiin. Kolmas näkökulma pohdinnasta kattaa analysoinnin ja raportoinnin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 23.) Tämän opinnäytetyön aiheen valinta perustui pitkälti hoitoprosessien saumattoman sujuvuuden ja kehittämistarpeiden kartoittamiseen. Näiden pohjalta voidaan kehittää organisaation yksiköiden yhtenäisiä hoitoprosessien vaiheita. Yhtenäisyys prosesseissa tukee laatua, tehokkuutta ja sujuvuutta.

Laadullisen aineistonkeruun piirteissä esiintyy vapaus näkemyksiin ja siinä saatetaan kohdata itse tutkittava henkilö. Tämä asettaa aineiston tutkimuseettisiä kysymyksiä entistä korostuneimmiksi. Tutkijan on pidettävä tutkimussuunnitelma laadukkaana ja sitouduttava tutkimukseen, eettisyys kiteytyy luotettavuus- ja arviointikriteereihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 125, 127). Aineiston hankinnassa tutkijan on kunnioitettava ihmisarvoa, joka on eettisesti kestävien tutkimustapojen ensisijainen lähtökohta. Tutkijan on turvattava tutkittavan yksityisyys eli tietosuojaa, itsemääräämisoikeus ja vahingoittumattomuus. Tutkittavalle on tuotava julki tutkimuksessa kerättävien tietojen käyttötarkoitus, onko mahdollista, että aineistonkeruu joudutaan uusimaan, edellytetäänkö aktiivista osallistumista ja paljonko tutkittavalta menee aikaa tutkimukseen. Tutkimuksen luottamuksellisuutta tulee korostaa erityisesti. Tutkimustekstit on kirjoitettava niin, että yksittäisiä tutkittavia niistä ei voi tunnistaa. (Kuula 2006, 60–65).

Tutkijan on kiinnitettävä huomiota tutkimuksessaan tekijänoikeuteen, mainittava sekä viitattava kaikki käyttämänsä alkuperäislähteet. Kyselylomakkeet eivät ylitä teoskynnystä. Kvantitatiiviset tutkimukset ovat herkkiä tunnistettaviin tietoihin. Niissä taustamuuttujat, kuten ikä ja työpaikka mahdollistavat tunnistettavuuden aineistosta. Niissä aineistoa tulee tarkastella anonymisoinnin takia kokonaisuutena ja pohtia mitä muuttujia poistetaan tai muokataan eli luokitellaan muuttuja uudelleen. Esimerkiksi kunnassa vain yksi yhtä virkaa tekevä on tunnistettavissa taustamuuttujista tai koulun nimen tilalle luokittelu yläaste tai lukio sekä ammattimuuttujista voidaan tehdä ammattiluokittelu. (Kuula 2006, 68–69, 72, 82, 210–212). Tämä opinnäytetyö perustui kvalitatiiviseen ja kvantitatiiviseen aineistonkeruumenetelmään. Opinnäytetyön teossa noudatettiin hyviä yleisiä käytäntöjä ja eettisiä ohjeita. Lähdemerkinnät ja lainaukset on tehty asianmukaisesti ja selkeästi. Opinnäytetyölle ei ollut relevanttia selvittää vastaajien taustamuuttujia, koska Delfoi-menetelmän mukaisesti tunnistamattomuus on ensisijaista, vain vastaajien argumentit, arviot sekä rehelliset mielipiteet tulevat esiin ja ne käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheen eettisyys liittyi tutkimusluvan hakemiseen. Opinnäytetyön tutkimuslupa anottiin Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden johtajalta ja tutkimuslupa saatiin 13.6.2014. Hoitoprosessin osalliset eli toimijat valittiin asiantuntijuutensa perusteella. He olivat Porin perusturvakeskuksen vanhuspalvelui-

den tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehet ja sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien määrä kartoitettiin ennen kyselyn alkamista jokaiselta esimieheltä erikseen sähköpostitse. Ensimmäisen ja toisen Delfoi-kierroksen kyselyjä varten lähetettiin yhteensä 13 sähköpostia, jossa oli saatekirje kyselylomakelinkkeineen yksiköiden esimiehille. Heitä pyydettiin välittämään saamansa sähköposti ohjeineen sekä saatekirjeineen yksikkönsä sairaanhoitajille (n=33). Kolmas Delfoi-kierros oli tarkoitettu vain esimiehille. Kaikissa saatekirjeissä tuotiin esiin se, että tutkimusaineisto tul-tai-siin käsittelemään luottamuksellisesti, niin ettei kenenkään henkilöllisyys tulisi mis-sään vaiheessa esiin sekä hävittämään se asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Saatekirjeissä tuotiin esiin myös se, että vastaaminen on vapaaehtoista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131.)

Sähköisessä aineistonkeruuprosessissa saadut vastaukset käsiteltiin luottamukselli-  
sesti. Aineiston litterointi oli luottamuksellista ja vastaajien kommentit tuotiin esiin  
suorin lainauksin loppuraportissa. Määrällisessä aineistossa tulokset tulkittiin tarkasti  
ja ne esitettiin selkeissä kaavioissa, jossa vastaajat oli määritelty koodein, jolloin hei-  
tä ei pysty tunnistamaan. Aineiston purkuvaiheessa vastauksia käsiteltiin luottamuk-  
sellisesti ja kunnioittavasti, julkaistu tieto on todennettua ja rehellisesti tuotu esiin.  
Tulokset on tuotu esiin niin, että analyysiprosessin etenemisestä on tehty kirjallinen  
kuvaus ja kerrottu miten tulokset on saatu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka  
2006, 23.)

## 7.2 Kehittämistutkimuksen luotettavuus ja arviointi

Kehittämistehtävässä luotettavuus tarkoittaa erityisesti käyttökelpoisuutta. Saatu tieto on oltava todenmukaista ja hyödyllistä. Luotettavuustarkastelu kohdistuu tutkimus-prosessiin, tutkimusmenetelmiin sekä tutkimustuloksiin. Tutkimuksen johdonmukai-suus ja toimijoiden sitoutuneisuus vaikuttavat oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen. Kehittämistoiminnassa sosiaalisten prosessien toistettavuus asettaa ongelma-kohtia, koska tutkittavien yksilölliset ja yhteisölliset tekijät eivät välttämättä pysy samanlaisina. (Toikko & Rantanen 2009, 121–124; Anttila 2005, 511.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tutkia useista näkökulmista. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 134–135) käsittelevät kirjassaan kolmea erilaista näkökulmaa luotettavuudesta: tulkinnallinen perinne, yhdysvaltalainen perinne sekä postmoderniin tieteeseen perustuva. Neljästä eri totuusteoriasta konsensukseen perustuva totuusteoria, jossa ihmiset luovat yhteisymmärryksessä ”totuuden”, soveltuu tämän opinnäytetyön totuusteoriaksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia voi siis tarkastella monista eri näkökulmista. Tärkeää on kuitenkin muistaa tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa kahdeksan asiaa: mitä tutkit ja miksi, oma sitoutuneisuus tutkimukseen, miten aineisto on kerätty, onko tutkimuksella tiedonantajia, tutkijatiedonantaja-suhde, tutkimuksen aikataulu, miten aineisto on analysoitu, tutkimuksen luotettavuus sekä tutkimuksen riittävä raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141.)

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa kehittämismenetelmäksi valittiin Delfoi-menetelmä. Delfoi-menetelmä sijoittuu kyselytutkimuksen ja laadullisen tutkimuksen välimuodoksi. (Hirsjärvi ym. 2010, 162.) Delfoi-menetelmässä voidaan kyselylomakkeet laatia määrällisenä tai laadullisena. Tässä opinnäytetyössä ensimmäisen Delfoi-kierroksen kysymykset olivat laadullisia, toisen ja kolmannen kierroksen kysymykset olivat määrällisiä sekä laadullisia. Kolmas kierros oli myös arviointi- ja kommenttikierros. Tässä opinnäytetyössä toteutettiin siis menetelmien yhteiskäyttöä eli triangulaatiota. Siinä menetit, määrällinen ja laadullinen, esiintyvät rinnakkain samassa tutkimuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142–143.) Kehittämismenetelmänä Delfoi sopii hyvin tähän opinnäytetyöhön, koska Delfoi-menetelmällä siis pyritään ennustamaan tulevaisuuden näkymiä sekä saamaan esiin asiantuntijoiden mielipiteitä ja hiljaisia signaaleja tutkimuskohteena olevasta asiasta. Delfoi-menetelmällä voidaan esittää mahdollinen tulevaisuuden kuva, antaa vaihtoehtoja ja kehitysideoita tulevaisuuteen vaikuttaville päätöksille. (Anttila 2005, 396.)

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi se, että ensimmäisen Delfoi-kierroksen kyselylomake esitettiin kahdella henkilöllä ennen käyttöönottoa. Kaikki opinnäytetyön kyselylomakkeet laadittiin alusta alkaen itse, koska valmista lomaketta ei ollut ja valmiin lomakkeen käyttö ei olisi ollut mahdollista tässä opinnäytetyössä. Lomakkeet tehtiin Eduix 3.1 E-lomake pohjaan. Kaikki kyselylomakkeet noudattivat samaa

periaatetta kaikilla kyselykierroksilla. Ensimmäisen kierroksen lomakkeeseen ei tullut muutoksia ja näin voitiin aloittaa kyselykierrokset.

Laadukkaan ja luotattavan opinnäytetyön perusedellystä, dokumentaatiota, voidaan tuskin liiaksi korostaa. Se edellyttää tutkimusvaiheiden kirjaamista ylös, kuten tutkimuspäiväkirjaan kirjoittaminen. Muistinvarainen kirjaaminen myöhemmin heikentää uskottavuutta. Kaikki tehdyt ratkaisut ja valinnat tulee perustella. (Kananen 2012, 164–165, 173). Tässä opinnäytetyöprosessissa kaikki kirjattiin koodein tarkasti ylös. Keskeistä oli tutkittavien tunnistamattomuus. Delfoi-kierrokset litteroitiin ja analysoitiin Word-lomakkeella ja yhteneväisyyksien tarkastelussa käytettiin eri värejä sekä muita tutkijan omia merkintöjä tulosten esiin nostamisessa. Kaikki ratkaisut perusteltiin tarkasti. Lisäksi luotettavuutta parantaa se, että opinnäytetyössä käytetyt lähteet ovat korkeatasoisia ja ajanmukaisia. (Tuomi & Sajavaara 2009, 159.)

Tutkimuksen kokonaisvaltainen ja kriittinen tarkastelu, läpi koko tutkimuksen, parantaa oleellisesti luotettavuutta ja pätevyyttä. Tutkijan on hyvä myös analysoida omaa toimintaa tutkimuksen edetessä sekä sitä onko matka päämäärän saavuttamiseksi ollut sopiva. Tutkimus on tutkijan näköinen ja tulokset ovat kontekstuaalisia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009, 27–28.) Opinnäytetyötä on tarkasteltu läpi koko prosessin kriittisesti ja kokonaisvaltaisesti. Työn eteneminen suunniteltiin huolella ja aikataulutettiin. Opinnäytetyön tekijä keräsi koko prosessin ajan informaatiota kirjallisuudesta sekä työelämästä.

Se miten tutkimusaineisto on kerätty vaikuttaa tulosten arviointiin. Tässä opinnäytetyössä kyselykierrokset tehtiin sähköisessä muodossa. Kyselyssä oli avoimia kysymyksiä ja monivalintakysymyksiä. Toisinaan valmiit vastausvaihtoehdot saattavat vaikuttaa jakaumiin. Myös kysymysten ymmärtäminen vaikuttaa oleellisesti tuloksiin. Monet muut seikat vaikuttavat myös tuloksiin, kuten kyselyn ajankohta, paikka, tilanne, vastaajien kato sekä tutkimusaineiston kattavuus tutkimusongelmaan nähden. Määrällisessä tutkimuksessa voi tulla esimerkiksi kato-, otanta- peitto- ja mittausvirheitä tai tulosten käsittelyssä tai syötössä on virheet mahdollisia. Tutkimusetiikan kannalta tärkeää on rehellinen havaittujen virheiden esiin tuonti. Laadullisessa tutkimuksessa tuloksiin vaikuttavat sen lähestymistapa ja analyysitapa, se millä tavalla tulokset tuodaan esiin. (Vilka 2005, 167–168, 170.)



Opinnäytetyön ensimmäisen ja toisen Delfoi-kierrosten kyselyihin osallistuvien otos oli yhteensä (n=46). Kaiken kaikkiaan kyselyyn vastanneiden osuus jäi pieneksi kaikilla kierroksilla. Ensimmäisen kyselykierroksen talletettuja vastauksia oli 13. Kaikki vastaajat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin. Erityisesti asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessin vastausmäärät olivat alhaisimmat. Päätelmät alhaiseen vastausmäärään saattaa olla prosessin toteutumisen harvinaisuus. Huomioitavaa kuitenkin on, että yhteen kyselyyn oli osallistunut seitsemän henkilöä yhtä aikaa. Tällä on vaikutusta vastauksiin, koska yksittäisen henkilön oma, tavoiteltu heikko signaali ei välttämättä pääse esiin. Ryhmässä tehty kysely saattaa vaikuttaa vastauksiin oleellisesti. Toiseen kyselykierroksen talletettuja vastauksia oli yhteensä seitsemän otoksen ollessa (n=46). Huomioitavaa oli myös tällä kyselykierroksella, että yhteen kyselyyn oli vastannut useampi henkilö yhtä aikaa. Määrällisesti ei ole selvillä kuinka monta henkilöä vastaamiseen oli osallistunut. Kolmannen kyselykierroksen talletettuja vastauksia oli yhteensä seitsemän otoksen ollessa (n=13).

Monet syyt voivat siis vaikuttaa heikkoon vastausmäärään kyselyissä. Posti- ja sähköinen kysely sinällään saattaa antaa pienemmän vastausprosentin kuin henkilökohtaisesti haastattelemalla tai muulla tavalla hankittu aineisto. Perättäiset kyselykierrokset saattavat myös tuntua työläiltä. Sähköisellä kyselyllä on myös etunsa, koska se mahdollistaa vastaajan ajankäytön suunnittelun, vaivattomuuden sekä tunnistamattomuuden. Kyselyn kysymysten muotoilu on olennainen asia, johon tulee kiinnittää huomioita. Kysymykset tulee olla ymmärrettäviä, sillä tutkittava asia on selvittävä kysymysten perusteella. (Heikkilä 2008, 47). Opinnäytetyön aineistonkeruussa päädyttiin sähköiseen kyselyyn haastattelun sijaan. Opinnäytetyön kysymykset ja ohjeet pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman helpoiksi ja ymmärrettäviksi. Kyselyn vastausaika huomioitiin riittävän pitkäksi ja muistutus kyselystä lähetettiin tarvittaessa. Kyselyssä pyrittiin kysymään vain muutamia, tutkijaa oleellisesti kiinnostavia asioita. Kyselyt olivat laajoja ja niitä pyrittiin helpottamaan jakamalla ne selkeästi prosesseihin. Myös kyselykierrokset itsessään toivat selkeyttä kartoitettavuuteen. Prosessikäsitemalli saattoi tuoda epävarmuutta vastaamiseen. Prosessi-käsitteen käyttö vaatii harjaantumista. Prosessin ymmärtämistä pyrittiin helpottamaan esittämällä jokainen prosessi myös prosessikaavioin.

### 7.3 Tulosten siirrettävyys ja merkitys käytännölle

Tulosten käyttökelpoisuus tarkoittaa kehittämisprosessissa syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä. Keskeistä on, että tutkija esittää aineistojensa pohjalta selkeitä toimintasuosituksia esimerkiksi käytännön toimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 125.) Kehittämisprosessin arviointitiedolla voidaan osoittaa näyttöä kehitetyn asian toimivuudesta. Tällöin näytöllä tavoitellaan tiedon siirrettävyyttä ja asiantuntijoiden, organisaatioiden sekä yhteiskunnallista päätöksentekoa. Toimijoiden osallistumisen näkökulma on myös yksi arvioinnin lähestymistapa. Tässä voidaan pyrkiä yhteisen merkityksen luomiseen tai tuoda esiin odotuksia ja hyödyntää niitä. Myös arvioijan omalla asemalla on merkitystä eli onko kyseessä ulkoinen vai sisäinen arviointi. Analysoiko tutkija toimintaa ulkoapäin vai tekeekö sisäistä arviointia toiminnasta, jota itse on toteuttamassa. (Toikko & Rantanen 2009, 61–62.)

Lähtöolettamuksena tässä opinnäytetyössä on, että selkeä hoitoprosessi vaikuttaa positiivisesti korkeaan laatuun ja saumattomaan työskentelyyn. Yhtenäiset, saumattomat prosessit takaavat hoidon päällekkäisyyksien poiston, paremman hoidon ja kustannussäästöt. (Porin kaupungin arviointikertomus 2013, 24.) Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ideointi lähti liikkeelle saumattoman hoitoketjun toteutumisen selvittämisestä sekä hoitoketjun kehittämisestä. Ideaa muokattiin kohti nykymuotoisempaa käsitettä, prosessi, jolloin tarkastelu kohdentui Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden hoitoprosesseihin sekä niiden toimivuuteen vaikuttavien tekijöiden tarkasteluun ja kehittämiseen. Opinnäytetyön tekijä työskentelee itse tehostetun palveluasumisen yksikössä, joten omakohtaiset kokemukset ja huomiot asiakkaan hoitoprosessin tarkastelussa ja kehittämisessä ovat olleet läsnä koko prosessin ajan.

Vaikka osallistujamäärä jäi pieneksi kaikilla kierroksilla, esiin nousi arvokkaita tietoja, ajatuksia ja kehittämis ehdotuksia. Näiden saatujen tietojen pohjalta on koottu kehittämis ehdotuksia ja eväitä hoitoprosessien kehittämiseen jatkossa. Saatujen tulosten mukaan voidaan tehostetun palveluasumisen asiakkaan hoitoprosesseja kehittää ja helpottaa käytännön toimintaa. Yhtenäisten hoitoprosessien toteutuminen vaatii prosessiajattelun esille tuomista, vahvaa tiedonkulkua ja yhteistyötä eri yksiköiden välillä. Saman hoitoprosessin toteuttaminen jokaisessa yksikössä luo yhtenevyyttä,

laadullisuutta ja tehokkuutta. Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen hoitoprosessit ovat siirrettävyydeltään hyvät ja niitä voidaan soveltaa myös muissa organisaatioissa.

Pohtiessa prosessikuvauksen merkitystä ja tärkeyttä asiakaspalvelun sujuvuudessa, nousee esiin keskeisiä asioita. Aikaa usein kuluu turhaan tietojen hakuun, asioiden selvittelyyn, yhteistyön takkuamiseen tai pelkästään tiedon odottamiseen ennen kuin prosessi pääsee varsinaisesti alkuun. Prosessiorganisaation prosessikeskeisyys nousee esiin siinä, että prosessikuvaukset auttavat henkilöstöä hahmottamaan työskentelyn eri tasot ja luovat sujuvuutta siihen. Prosessikuvauksia tulisi erityisesti käyttää niillä alueilla, joilla esiintyy virheitä tai ajan hukkaan menoa. (Övretveit 1996, 77–85; Lillrank & Parvinen 2004, 1052.) Saatujen tulosten perusteella voidaan todeta, että toiminta tehostetun palveluasumisen eri yksiköissä toteutuu melko samankaltaisena, yhtenevänä. Laatujohtaminen toteutuu kaikissa eri yksiköissä ja tavoitteet sekä laadun sisältö ovat organisaatiokohtaista. Laatu on kytköksissä toimintaan. Prosessit on tehty näkyviksi ja toiminnalla on yhteinen perusta. (Holma 2003, 16–18.)

Kehittämistoiminnan merkittävyyteen vaikuttaa paljon se miten ajankohtainen aihepiiri on. Merkittävyys voi olla muutakin kuin yleistä merkittävyyttä. (Toikko & Rantanen, 2009, 57–58.) Vanhustyössä innovaatiolla, kehittämisellä ja uusilla ratkaisuilla on tällä hetkellä kysyntää varsinkin laitoshoidon vähentyessä koko ajan merkittävästi ja kotihoidon sekä tehostetun palveluasumisen tullessa yhä enemmän laitoshoidon tilalle.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty Porin perusturvakeskuksen vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen viittä hoitoprosessikaaviota perustana prosessien kehittämiseksi. Kyselyiden myötä voidaan ajatella, että prosessien esiin tuominen ja niiden kuvaaminen on tullut tutummaksi perustyötä tekeväälle hoitohenkilöstölle ja asiakkaan hoitoprosessin tarkastelu visuaalisesti helpottaa myös kehittämistä.

## LÄHTEET

Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist P. 2009. Arvioinnin kartalla – matka teoriasta käytäntöön. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Pori: Kehitys Oy.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille – Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. Stakes, Raportteja 14/2007. Helsinki: Stakes. Viitattu 17.4.2015.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201204193942>

Anttila, P. 2005. Ilmaisu, teos, tekeminen ja tutkiva toiminta. Artefakta 16. Hamina: Akatiimi Oy.

Documents Associated With Business Process Model and Notation, Version 2,0 www-sivut. 2011. Viitattu 23.1.2015. <http://www.omg.org/spec/BPMN/2.0/PDF>

Hammarberg, V. 2014. Perusturvasta Porin suurin säästökohde. Satakunnan Kansa 3.6.2014.

Graham, N. 1995. Quality in Health Care – Theory, Application, and Evolution. Maryland: Aspen Publishers, Inc.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2003. Laatu vanhustyön arkeen – Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Holma, T. 1999. Asiakslähtöiset palveluprosessit – laadun perusta. Teoksessa Lasso – Suomen Kuntaliiton laatuprojekti. Asiakslähtöiset palveluprosessit – Perusta laadulle vanhusten kotihoidossa ja asumispalveluissa sekä lastensuojelussa. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 23–29.

JHS-suositukset. 2012. JUHTA – julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 23.1.2015. <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.html>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyötä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 134. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Karimaa, E. (toim.). 2002. Julkisen sektorin prosessien kuvaukset - Yleinen rakenne, esitysmuoto ja käsitteet. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Karimaa, E. 2004. Osaaminen on malleissa – Kunnan järjestelmien ja prosessien mallit. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

- Koivuranta-Vaara, P. (toim.). 2011. Kuntaliiton verkkojulkaisu - Terveydenhuollon laatuopas. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 15.2.2015.  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)
- Kuntaliiton verkkojulkaisu. 2012. Palveluasumisen järjestäminen ja kilpailuttaminen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Viitattu 17.4.2012.  
[http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/palveluasuminen\\_sisaltoebook.pdf](http://shop.kunnat.net/download.php?filename=uploads/palveluasuminen_sisaltoebook.pdf)
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino Oy. Jyväskylä.
- Kuusi, O. 2002. Delfoi-menetelmä. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Tulevaisuuden tutkimus – perusteet ja sovelluksia. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 204–225.
- Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet – Terms and concepts in business process management. Espoo: Teknologiateollisuus Oy.
- Lavia-Pori erityinen kuntajakoselvitys; Yhdistymissopimus, liite 1. Palvelujärjestelmien yhteensovittaminen. 2014. Viitattu 12.1.2015.  
[http://www.pori.fi/material/attachments/viestinta/DSPwo3jAn/Palveluiden\\_yhteensovittamisliite.pdf](http://www.pori.fi/material/attachments/viestinta/DSPwo3jAn/Palveluiden_yhteensovittamisliite.pdf)
- Lecklin, O. & Laine, R. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki – Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.
- Lillrank, P., Kujala, J. & Parviainen P. 2004. Keskenikäinen potilas - Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Helsinki: Talentum.
- Lillrank, Paul; Kujala, Jaakko; Kämäräinen, Vesa; Kronström, Virpi. 2003. Patient in process- a new approach to managing patient processes in health care. The hospital of the future -3rd International Conference on The Management of Healthcare & Medical Technology, Warwick, UK, 7-9th September 2003. Viitattu 13.5.2015.  
<http://hema.aalto.fi/julkaisut/>
- Lillrank, P. & Parvinen, P. 2004. Omistaja, prosessi, potilas. Suomen Lääkärilehti 10/2004 vsk 59, 1052-1055. Viitattu 12.5.2015. <http://hema.aalto.fi/julkaisut/>
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät - Uudella osaamista liiketoimintaan. WSOYpro Oy.
- Porin kaupungin arviointikertomus 2013. Viitattu 18.4.2015.  
[http://www.pori.fi/material/attachments/viestinta/iiGkH6xJJ/Arviointikertomus2013\\_nettiin\\_sivuttain.pdf](http://www.pori.fi/material/attachments/viestinta/iiGkH6xJJ/Arviointikertomus2013_nettiin_sivuttain.pdf)
- Porin perusturvan määrärahat pienenevät. 2014. Satakunnan Kansa 22.8.2014.
- Porin Perusturvakeskus. Porin yhteistoiminta-alueen vanhuspalveluiden suunnitelma vuoteen 2020. Viitattu 23.6.2014.  
<http://www.pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/lomakkeet/vanhuspalvelut/AHc80jvQn/vanhuspalvelusuunnitelma.pdf>

Porin perusturvakeskus. Vanhustenhuollon palvelut - Hoito- ja palvelusuunnitelma, vanhainkoti/palvelukoti.

Porin kaupungin www-sivut 2014. Viitattu 6.5.2014.

<http://www.pori.fi/perusturva/ikaihminenpalvelut/vanhustenasuminen.html>

Porin kaupungin www-sivut 2014. Perusturva 2016 strategia 13.9.2011. Perusturva 2016 – yhteistoiminta-alueen strategia ” Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja asi- antuntemuksella, lähellä Sinua”. Viitattu 6.4.2015.

[http://www.pori.fi/material/attachments/perusturva/61jxX909x/Perusturva\\_startegia\\_130911.pdf](http://www.pori.fi/material/attachments/perusturva/61jxX909x/Perusturva_startegia_130911.pdf)

Pesonen, H. 2007. Laatu! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor.

Ruotsalainen, P. 2000. Asiakaslähtöinen palveluketju ja tietoteknologia. Teoksessa S. Nouko-Juvonen, P. Ruotsalainen & I. Kiikkala (toim.) Hyvinvointivaltion palvelu- ketjut. Helsinki: Tammi, 7-32.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV. Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto: Tampereen yliopisto. Viitattu 4.4.2015.

[http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv\\_pdf/KvaliMOTV.pdf](http://www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/KvaliMOTV.pdf)

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa – Mikä mah- dollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Väitöskirja. Tampere: Tampe- reen yliopisto. Acta Universitatis Tampereensis 1558.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden – Ikähoiva työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja ter- veysministeriön selvityksiä 2010:28. Viitattu 19.1.2015.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2872962&name=DLFE-14929.pdf)

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa - Prosessiläh- töisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Acta Universitas Wasaensia 176. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Viitat- tu 23.1.2015. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-187-1.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf)

Tevameri, T. 2010. Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaor- ganisaatiossa. Hallinnon Tutkimus 29 (3), 221–238. Viitattu 5.11.2014.

<http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1515833>

Toikko, T. & Rantanen T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yli- opistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg M. 2011. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisuja C:20. Turku: Painosalama Oy.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Övretveit, J. 1996. Health Service Quality – An introduction to quality methods for Health Services. Oxford: Blackwell Science.

26.10.2014

**Arvoisa vastaaja**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihin kuulu opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää yhtenäinen hoitoprosessikuvaus tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Olen saanut opinnäytetyölleni tutkimusluvan Porin perusturvan vanhuspalveluiden johtajalta. Opinnäytetyötäni ohjaa yliopettaja Arja Mäkinen, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyössäni käytän tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmää, jossa tehdään kyselykierroksia asiantuntijapaneelille. Kyselykierroksia on kolme. Asiantuntijapaneeli koostuu jokaisen yksikön esimiehestä ja sairaanhoitajista. Tämä kysely lähetetään kaikkiin Porin perusturvan vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille ja sairaanhoitajille. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla oheiseen kyselyyn annatte arvokasta apua opinnäytetyön onnistumiselle sekä hoitoprosessien kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Tutkimusaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, niin ettei henkilöllisyyttenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen valmistuttua kyselykaavakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn 5.11.2014 mennessä.

**Linkki kyselylomakkeeseen:** xxxxxxxxxx

**Kyselylomakkeen käyttäjätunnus:** xxxxxxxxxx

**salasana:** xxxxxxxxxx

Mikäli haluatte saada lisätietoja opinnäytetyöstä, voitte lähettää sähköpostia alla olevaan osoitteeseen. Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisesti,

Heidi Candolin

sähköposti: xxxxxxxxxx



Opinnäytetyössäni käytän tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmää, jossa aineisto kerätään kyselykierrosten avulla. Delfoi-menetelmässä keskeistä on asiantuntijoiden näkemyksen hyödyntäminen kehittämisessä. Asiantuntijapaneeli muodostuu tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehistä ja sairaanhoitajista.

Kysymysten avulla pyritään selvittämään millaisia vaiheita yksiköiden hoitoprosessit sisältävät, kuvata prosessiin liittyviä yhteistyötahoja sekä löytää ja kuvata kehittämisajatuksia ja tulevaisuusnäkökulmia. Kyselykierrosten välissä esitetään yhteenveto. Kierroksia on kolme.

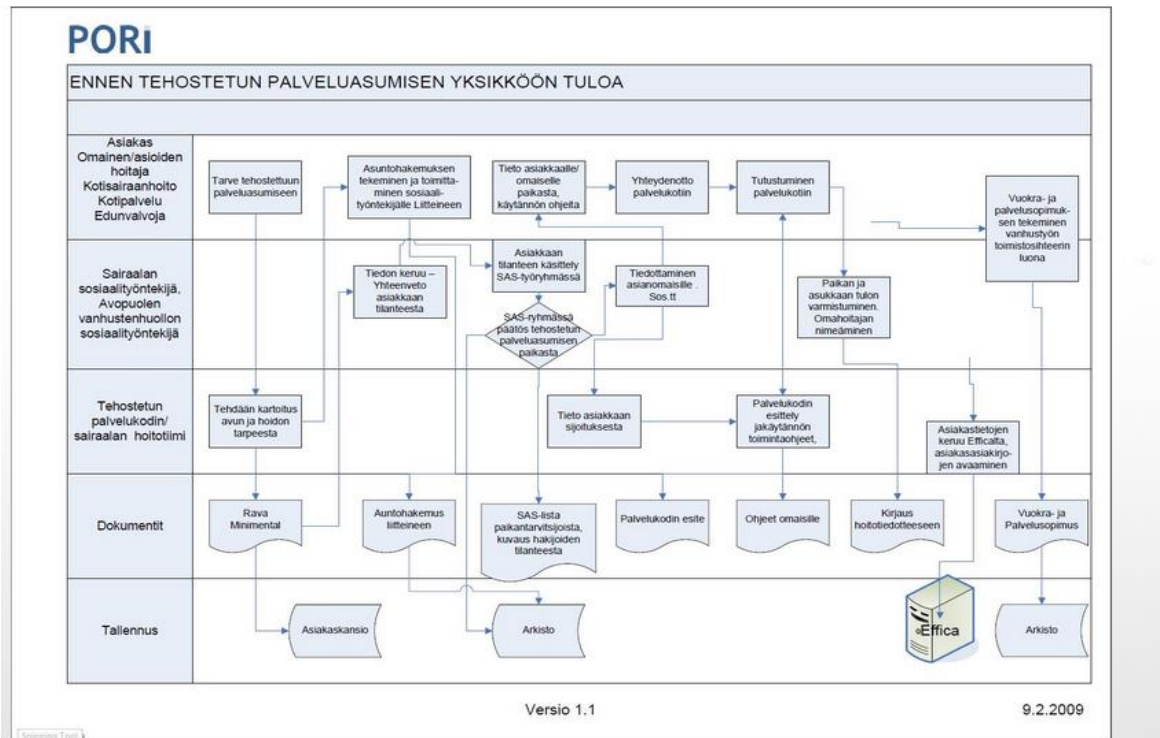
### Ensimmäinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkaisuus alkaa 27.10.2014 7:00 ja päättyy 10.11.2014 21:00

Kysely sisältää keskeisiä avoimia kysymyksiä jokaisesta asiakkaan hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto-prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa lyhyesti, omin sanoin kysymyksiin. Otsikoiden alla on kyseisen prosessin prosessikaavio.

### Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa

Prosessi 1.



Kuvaile millaisia vaiheita prosessi Teidän yksikössä sisältää

Nimeä prosessiin liittyvät yhteistyötahot

Mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen?

Miten prosessia voitaisiin kehittää?

Seuraava >>

## Ensimmäinen kyselykierrros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 27.10.2014 7.00 ja päättyy 10.11.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä avoimia kysymyksiä jokaisesta asiakkaan hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa lyhyesti, omiin sanoihin kysymyksiin. Otsikoiden alla on kyseisen prosessin prosessikaavio.

### Prosessi 2. Vastaanotto prosessi

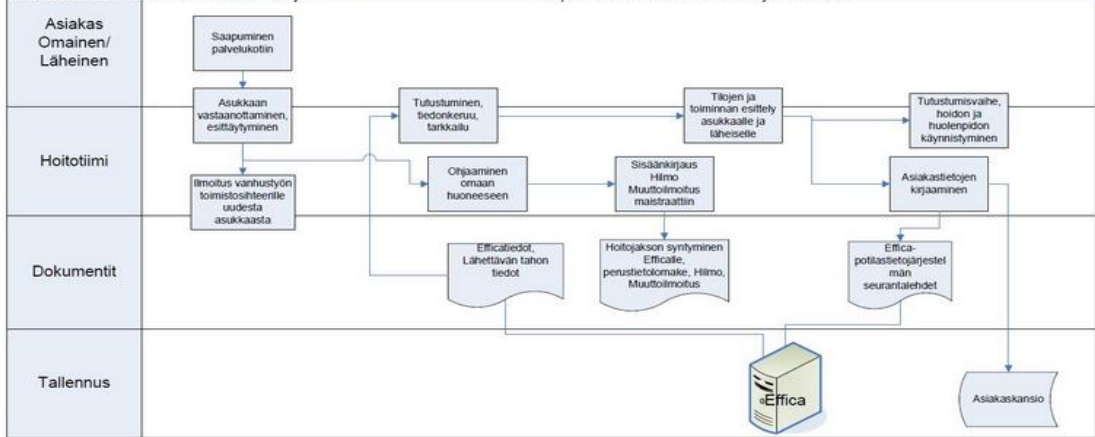
#### Prosessi 2.

## PORI

### UUDEN ASUKKAAN VASTAANOTTO TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

Prosessin tavoite: Uuden asukkaan onnistunut vastaanotto  
Prosessin omistaja: Palvelukodin osastonhoitaja

Mittarit: vastaanoton onnistuminen, asiakkaan/omaisen kokemus (1 – 5)  
Tarpeellisen tiedon saanti hoidon käynnistämiseksi



Versio 1.1

9.2.2009

Kuvaile millaisia vaiheita prosessi Teidän yksikössänsä sisältää

Nimeä prosessiin liittyvät yhteistyötahot

Mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen?

Miten prosessia voitaisiin kehittää?

<< Edellinen | Seuraava >>

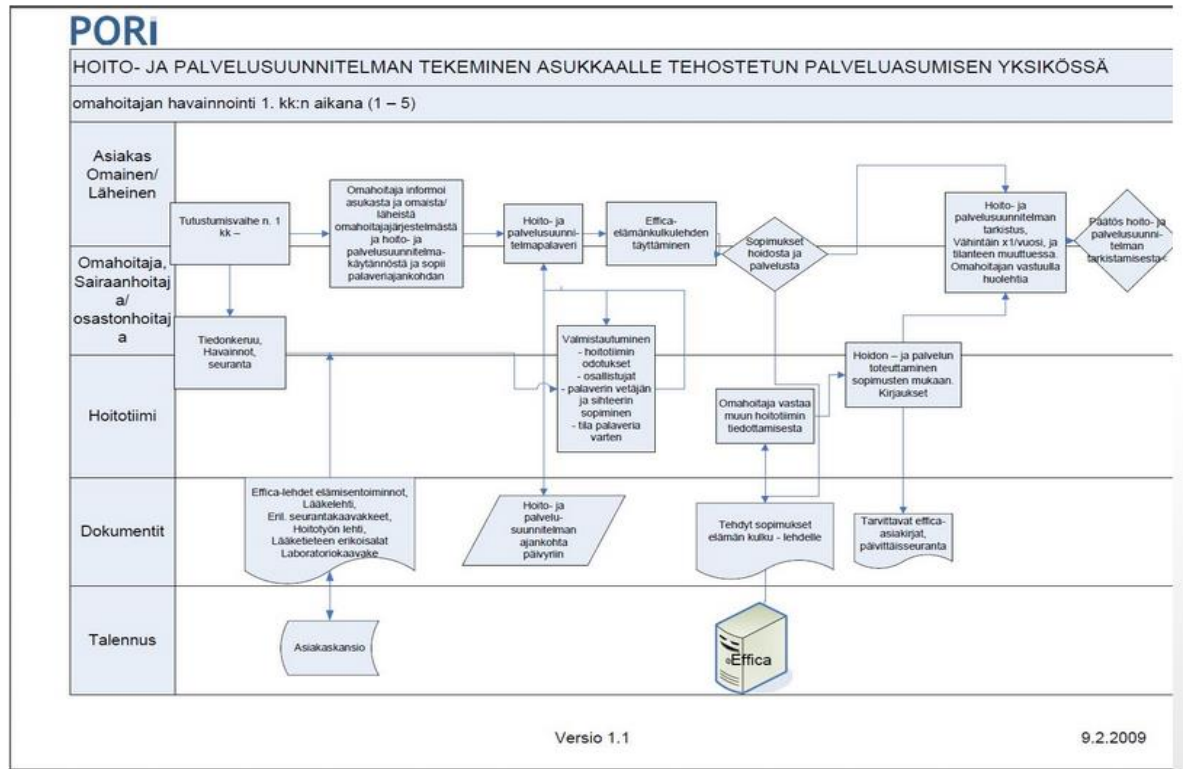
## Ensimmäinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 27.10.2014 7.00 ja päättyy 10.11.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä avoimia kysymyksiä jokaisesta asiakkaan hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa lyhyesti, omin sanoin kysymyksiin. Otsikoiden alla on kyseisen prosessin prosessikaavio.

### Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

Prosessi 3.



Kuvaile millaisia vaiheita prosessi Teidän yksikössä sisältyy

Nimeä prosessiin liittyvät yhteistyötahot

Mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen?

Miten prosessia voitaisiin kehittää?

<< Edellinen  >>

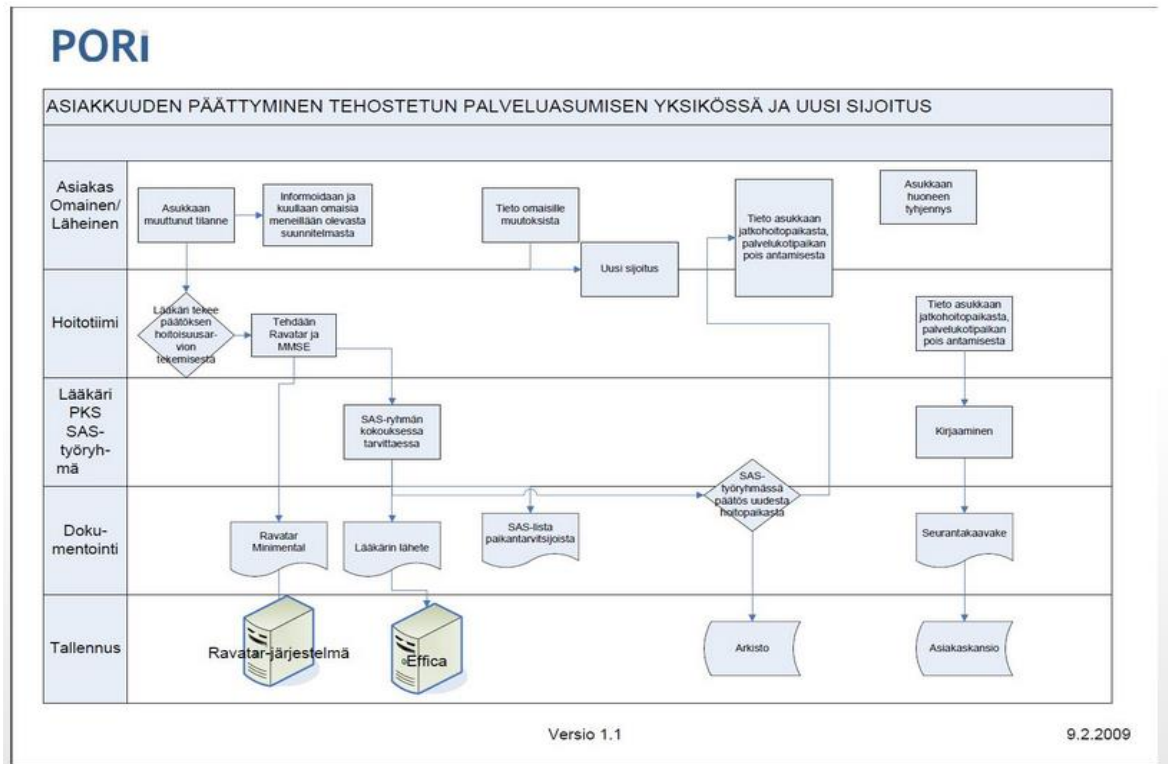
## Ensimmäinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 27.10.2014 7.00 ja päättyy 10.11.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä avoimia kysymyksiä jokaisesta asiakkaan hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa lyhyesti, omin sanoin kysymyksiin. Otsikoiden alla on kyseisen prosessin prosessi kaavio.

### Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi

Prosessi 4.



Kuvaile millaisia vaiheita prosessi Teidän yksikössäne sisältää

Nimeä prosessiin liittyvät yhteistyötahot

Mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen?

Miten prosessia voitaisiin kehittää?

<< Edellinen Seuraava >>

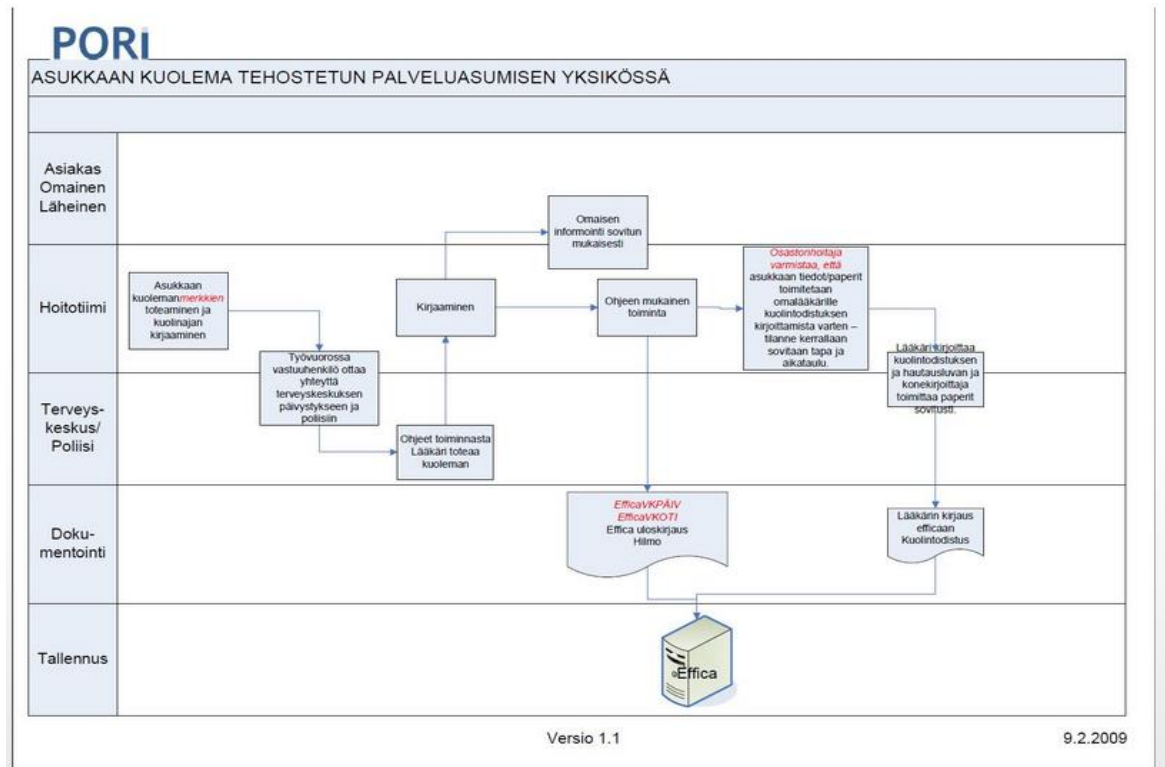
## Ensimmäinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 27.10.2014 7.00 ja päättyy 10.11.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä avoimia kysymyksiä jokaisesta asiakkaan hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa lyhyesti, omin sanoin kysymyksiin. Otsikoiden alla on kyseisen prosessin prosessikaavio.

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Prosessi 5.



Kuvaile millaisia vaiheita prosessi Teidän yksikössäne sisältää

Nimeä prosessiin liittyvät yhteistyötahot

Mitkä tekijät vaikuttavat prosessin sujuvuuteen?

Miten prosessia voitaisiin kehittää?

<< Edellinen Seuraava >>

Kiitos ajastasi, joka käytit vastaamalla kysymyksiin! Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

---

## Ensimmäinen kyselykierros

Kysely sisältää keskeisiä avoimia kysymyksiä jokaisesta asiakkaan hoitoprosessin vaiheesta. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa lyhyesti, omin sanoin kysymyksiin. Otsikoiden alla on kyseisen prosessin prosessikaavio.

Oletko tyytyväinen antamiisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

Tietojen lähetyk

<< Edellinen Valmis

Sivu 6 / 6

Järjestelmä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

Suorskulmion muotoinen leike

---

1.12.2014

**Arvoisa vastaaja**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihin kuulu opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää yhtenäinen hoitoprosessikuvaus tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Olen saanut opinnäytetyölleni tutkimusluvan Porin perusturvan vanhuspalveluiden johtajalta. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Arja Mäkinen, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyössäni käytän tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmää, jossa tehdään kyselykierroksia asiantuntijapaneelille. Delfoi-menetelmässä keskeistä on asiantuntijoiden näkemyksen hyödyntäminen kehittämisessä. Asiantuntijapaneeli koostuu jokaisen yksikön esimiehestä ja sairaanhoitajista. Tämä kysely lähetetään kaikille Porin perusturvan vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille ja sairaanhoitajille. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla oheiseen kyselyyn annatte arvokasta apua opinnäytetyön onnistumiselle sekä hoitoprosessien kehittämislle tulevaisuudessa.

Tämä on kyselyn toinen kierros. Voit osallistua kyselyyn vaikka et olisi osallistunut ensimmäiseen kierrokseen. Prosessin eri vaiheiden kysymykset on muodostettu ensimmäisen kierroksen tulosten pohjalta.

Tutkimusaineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, niin ettei henkilöllisyyttenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkimuksen valmistuttua kyselykaavakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Pyydän Teitä vastaamaan kyselyyn 17.12.2014 mennessä.

**Linkki kyselylomakkeeseen: xxxxxxxxx**

**Kyselylomakkeen käyttäjätunnus: xxxxxx**

**salasana: xxxxxx**

Mikäli haluatte saada lisätietoja opinnäytetyöstä, voitte lähettää sähköpostia alla olevaan osoitteeseen. Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisesti,

Heidi Candolin

sähköposti: xxxxxxxxxx

Kyselyn avulla pyritään selvittämään millaisia vaiheita yksiköiden hoitoprosessit sisältävät, kuvata prosessiin liittyviä yhteistyötahoja sekä löytää ja kuvata kehittämissajatuksia ja tulevaisuusnäkökulmia. Kyselyn toisessa vaiheessa prosessin eri vaiheiden kysymykset on muodostettu ensimmäisen kierroksen tulosten pohjalta.

Kyselyyn voi vastata vaikka et olisi osallistunut siihen ensimmäisellä kierroksella. Kyselyssä on kolme kysymystä jokaisesta prosessin vaiheesta.

## Toinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.12.2014 7.00 ja päättyy 17.12.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä tarkentavia kysymyksiä asiakkaan hoitoprosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema.

Jokaisessa prosessin vaiheessa on kaksi monivalintakysymystä. Merkitse numeroin kolme mielestäsi tärkeintä sujuvuuden tekijää sekä kolme kehittämistarvetta tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein). Jos mielestäsi kyseinen tekijä tai kehittämistarve ei löydy luettelosta, voit kirjoittaa sen erilliseen tilaan (jokin muu, mikä) ja merkitse samalla sen tärkeysnumero. Kolmannessa kohdassa on avoin tila, johon voit kirjoittaa kehittämissuhteita kyseiseen prosessin vaiheeseen.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa

1. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä sekä numero

	tärkeysjärjestys
tiedonkulku	<input type="text"/>
aikataulu	<input type="text"/>
eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	<input type="text"/>
hyvä pohjatyö	<input type="text"/>
asiakas sijoittuu oikeaan paikkaan	<input type="text"/>
huoneen sisustaminen	<input type="text"/>
yhteistyö omaisten kanssa	<input type="text"/>
asiakkaaseen liittyvät tekijät	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1, 2 tai 3  
jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu tekijä, mikä

2. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä kehittämistarvetta prosessissa ennen asiakkaan muuttoa palvelukotiin? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve sekä numero

	tärkeysjärjestys
yhteistyö lähettävän tahon kanssa	<input type="text"/>
toimintatapojen yhtenäistäminen	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
palvelukodilla tehtävä työn organisointi	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu kehittämistarve, mikä

3. Kirjoita lyhyesti kehittämissuhteitasi prosessille eli vaiheelle ennen asiakkaaksi tuloa tehostetun palveluasumisen yksikköön

Seuraava >>



## Toinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.12.2014 7.00 ja päättyy 17.12.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä tarkentavia kysymyksiä asiakkaan hoitoprosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema.

Jokaisessa prosessin vaiheessa on kaksi monivalintakysymystä. Merkitse numeroin kolme mielestäsi tärkeintä sujuvuuden tekijää sekä kolme kehittämistarvetta tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein). Jos mielestäsi kyseinen tekijä tai kehittämistarve ei löydy luettelosta, voit kirjoittaa sen erilliseen tilaan (jokin muu, mikä) ja merkitse samalla sen tärkeysnumero. Kolmannessa kohdassa on avoin tila, johon voit kirjoittaa kehittämisehdotuksia kyseiseen prosessin vaiheeseen.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 2. Vastaanotto prosessi

1. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan vastaanottamisessa palvelukotiin? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä sekä numero

	tärkeysjärjestys
yhteistyö omaisten kanssa	<input type="text"/>
asiakkaan saapumisajankohta	<input type="text"/>
ilmapiiri	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
asiakkaan sopeutuminen	<input type="text"/>
asiakkaan hoitoisuus	<input type="text"/>
palvelukodilla työn suunnittelu ja organisointi	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä

2. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä kehittämistarvetta asiakkaan vastaanotto prosessissa? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve sekä numero

	tärkeysjärjestys
tuloajankohdan sopiminen etukäteen	<input type="text"/>
omahoitaja paikalla vastaanottotilanteessa	<input type="text"/>
sairaanhoidtaja paikalla vastaanottotilanteessa	<input type="text"/>
huone sisustettu valmiiksi	<input type="text"/>
Kelan etuisuuksien hakeminen sosiaalihoitajan ja omaisen yhteistyönä	<input type="text"/>
vastaanottotilanteen selkeä suunnitelma	<input type="text"/>
kotihoidon palvelujen tiedonkulun kehittäminen	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä

3. Kirjoita lyhyesti kehittämisehdotuksesi vastaanotto prosessille eli vaiheeseen, jolloin asiakas vastaanotetaan palvelukotiin

<< Edellinen Seuraava >>

## Toinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.12.2014 7.00 ja päättyy 17.12.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä tarkentavia kysymyksiä asiakkaan hoitoprosessin suvjuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema.

Jokaisessa prosessin vaiheessa on kaksi monivalintakysymystä. Merkitse numeroin kolme mielestäsi tärkeintä suvjuuden tekijää sekä kolme kehittämistarvetta tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein). Jos mielestäsi kyseinen tekijä tai kehittämistarve ei löydy luettelosta, voit kirjoittaa sen erilliseen tilaan (jokin muu, mikä) ja merkitse samalla sen tärkeysnumero. Kolmannessa kohdassa on avoin tila, johon voit kirjoittaa kehittämisehdotuksia kyseiseen prosessin vaiheeseen.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi (tutustuminen/havainnointi 2 viikon ajan)

1. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman teossa? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä sekä numero

	tärkeysjärjestys
yhteistyö omaisten kanssa	<input type="text"/>
eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	<input type="text"/>
asiakkaan kyky osallistua ja ilmaista itseään	<input type="text"/>
ilmapiiri	<input type="text"/>
selkeät toimintaohjeet	<input type="text"/>
alkataulu	<input type="text"/>
kirjaaminen	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
hoitopalaverin pitäminen mahdollisimman pian	<input type="text"/>
asiakkaan hoitotahto	<input type="text"/>

jokin muu tekijä, mikä  merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä  merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä  merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

2. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä kehittämistarvetta kyseisessä prosessin vaiheessa eli hoito- ja palvelusuunnitelman teossa? Merkitse ruutuihin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve sekä numero

	tärkeysjärjestys
omahoitajaroolin korostaminen	<input type="text"/>
eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	<input type="text"/>
aikaa enemmän paperitöille mm. kaavakkeiden täyttö	<input type="text"/>
Effica-järjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelma liitteeksi	<input type="text"/>
kirjaaminen	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
hoitotahdon tietoisuuteen tuominen ennen sijoitusta	<input type="text"/>

jokin muu kehittämistarve, mikä  merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä  merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä  merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

3. Kirjoita lyhyesti kehittämisehdotuksesi hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessille eli vaiheeseen, jonka aikana asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma

<< Edellinen Seuraava >>

## Toinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.12.2014 7.00 ja päättyy 17.12.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä tarkentavia kysymyksiä asiakkaan hoitoprosessin sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema.

Jokaisessa prosessin vaiheessa on kaksi monivalintakysymystä. Merkitse numeroin kolme mielestäsi tärkeintä sujuvuuden tekijää sekä kolme kehittämistarvetta tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein). Jos mielestäsi kyseinen tekijä tai kehittämistarve ei löydy luettelosta, voit kirjoittaa sen erilliseen tilaan (jokin muu, mikä) ja merkitse samalla sen tärkeysnumero. Kolmannessa kohdassa on avoin tila, johon voit kirjoittaa kehittämisehdotuksia kyseiseen prosessin vaiheeseen.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi

1. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkuuden päättyessä ja asiakkaan sijoituessa uudelleen? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu ja numero

	tärkeysjärjestys
omaisen halukkuus siirtoon	<input type="text"/>
ilmapiiri	<input type="text"/>
yhteistyö eri tahojen välillä	<input type="text"/>
aikataulu	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
kirjaaminen	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu tekijä, mikä

2. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä kehittämistarvetta prosessin vaiheessa eli asiakkuuden päättyessä ja asiakkaan sijoituessa uudelleen? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu sekä numero

	tärkeysjärjestys
selkeät toimintaohjeet	<input type="text"/>
tietoisuus asiakkaan hoitotahdosta	<input type="text"/>
yhteistyötahojen välisen tiedonkulun kehittäminen	<input type="text"/>
yhteistyö omaisten kanssa	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3  
jokin muu kehittämistarve, mikä

3. Kirjoita lyhyesti kehittämisehdotuksesi prosessille eli vaiheeseen, jolloin asiakkuus päättyy ja asiakas sijoittuu uudelleen

<< Edellinen Seuraava >>

## Toinen kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 1.12.2014 7.00 ja päättyy 17.12.2014 21.00

Kysely sisältää keskeisiä tarkentavia kysymyksiä asiakkaan hoitoprosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema.

Jokaisessa prosessin vaiheessa on kaksi monivalintakysymystä. Merkitse numeroin kolme mielestäsi tärkeintä sujuvuuden tekijää sekä kolme kehittämistarvetta tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2=toiseksi tärkein, 3=kolmanneksi tärkein). Jos mielestäsi kyseinen tekijä tai kehittämistarve ei löydy luettelosta, voit kirjoittaa sen erilliseen tilaan (jokin muu, mikä) ja merkitse samalla sen tärkeysnumero. Kolmannessa kohdassa on avoin tila, johon voit kirjoittaa kehittämisehdotuksia kyseiseen prosessin vaiheeseen.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

1. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat prosessin sujuvuuteen asiakkaan kuollessa? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu tekijä sekä numero

	tärkeysjärjestys
omalääkärin tavoitettavuus	<input type="text"/>
toimintaohjeet	<input type="text"/>
henkilöstön osaaminen	<input type="text"/>
kuoleman odotettavuus/saattohoitovaihe	<input type="text"/>
vuorokaudenaika	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
tieto soitetaanko omaisille yöllä	<input type="text"/>
eri tahojen välinen yhteistyö	<input type="text"/>
päivystyslääkärin toiminta	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu tekijä, mikä

2. Mitkä ovat mielestäsi kolme tärkeintä kehittämistarvetta kyseisessä prosessissa eli asiakkaan kuolemassa? Merkitse ruutuihin numeroin 1=tärkein, 2=toiseksi tärkein ja 3=kolmanneksi tärkein tai jokin muu kehittämistarve sekä numero

	tärkeysjärjestys
toimintaohjeet	<input type="text"/>
tiedonkulku	<input type="text"/>
kirjaaminen	<input type="text"/>
lääkärin saatavuus arkisin	<input type="text"/>
koulutus	<input type="text"/>

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä

merkitse myös tärkeysjärjestys 1,2 tai 3

jokin muu kehittämistarve, mikä

3. Kirjoita lyhyesti kehittämisehdotuksesi kyseiseen prosessiin, asiakkaan kuolema tehostetun palveluasumisen yksikössä

<< Edellinen Seuraava >>

Kiitos ajastasi, joka käytit vastaamalla kysymyksiin! Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti. Tallennathan vastauksesi seuraavalla sivulla valmis-painikkeesta.

## Toinen kyselykierros

Kysely sisältää keskeisiä tarkentavia kysymyksiä asiakkaan hoitoprosessin sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema.

Jokaisessa prosessin vaiheessa on kaksi monivalintakysymystä. Merkitse numeroin kolme mielestäsi tärkeintä sujuvuuden tekijää sekä kolme kehittämistarvetta tärkeysjärjestykseen (1=tärkein, 2-toiseksi tärkein, 3-kolmanneksi tärkein). Jos mielestäsi kyseinen tekijä tai kehittämistarve ei löydy luettelosta, voit kirjoittaa sen erilliseen tilaan (jokin muu, mikä) ja merkitse samalla sen tärkeysnumero. Kolmannessa kohdassa on avoin tila, johon voit kirjoittaa kehittämis ehdotuksia kyseiseen prosessin vaiheeseen.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

Oletko tyytyväinen antamiisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

### Tietojen lähetyks

<< Edellinen Valmis

Sivu 6 / 6

Järjestelmänä Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)

16.3.2015

**Arvoisa vastaaja**

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa, terveyden edistämisen koulutusohjelmassa. Opintoihin kuulu opinnäytetyö. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kehittää yhtenäinen hoitoprosessikuvaus tehostetun palveluasumisen yksiköihin. Olen saanut opinnäytetyölleni tutkimusluvan Porin perusturvan vanhuspalveluiden johtajalta. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Arja Mäkinen, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyössäni käytän tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmää, jossa tehdään kyselykierroksia asiantuntijapaneelille. Kyselykierroksia on yhteensä kolme. Tämä on kolmas ja viimeinen kierros, asiantuntijapaneeli koostuu tässä esimiehistä. Tämä kysely lähetetään siis kaikille Porin perusturvan vanhuspalveluiden tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehille. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaamalla oheiseen kyselyyn annatte arvokasta apua opinnäytetyön onnistumiselle sekä hoitoprosessien kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Aineisto tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, niin ettei henkilöllisyytenne tule esiin missään tutkimuksen vaiheessa. Opinnäytetyön valmistuttua kyselykaavakkeet tullaan hävittämään asianmukaisesti.

Pyydän teitä vastaamaan kyselyyn 25.3.2015 mennessä.

**Linkki kyselylomakkeeseen:** xxxxxxxxxxxx

**Kyselylomakkeen käyttäjätunnus:** xxxxxxxx

**salasana:** xxxxxxxx

Mikäli haluatte saada lisätietoja opinnäytetyöstä, voitte lähettää sähköpostia alla olevaan osoitteeseen. Vastaan mielelläni opinnäytetyötä koskeviin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen vastauksistanne!

Ystävällisesti,

Heidi Candolin

sähköposti: xxxxxxxxxxxx

Opinnäytetyössään käytti tutkimusmenetelmänä Delfoi-menetelmää, jossa aineisto kerätään sähköisten kyselykierrosten avulla. Kierroksia on yhteensä kolme. Tämä on kolmas ja viimeinen kierros. Delfoi-menetelmässä keskeistä on asiantuntijoiden näkemyksen hyödyntäminen kehittämässä. Asiantuntijajaneeli muodostuu kolmannessa kierroksessa tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehistä.

### Kolmas kyselykierros

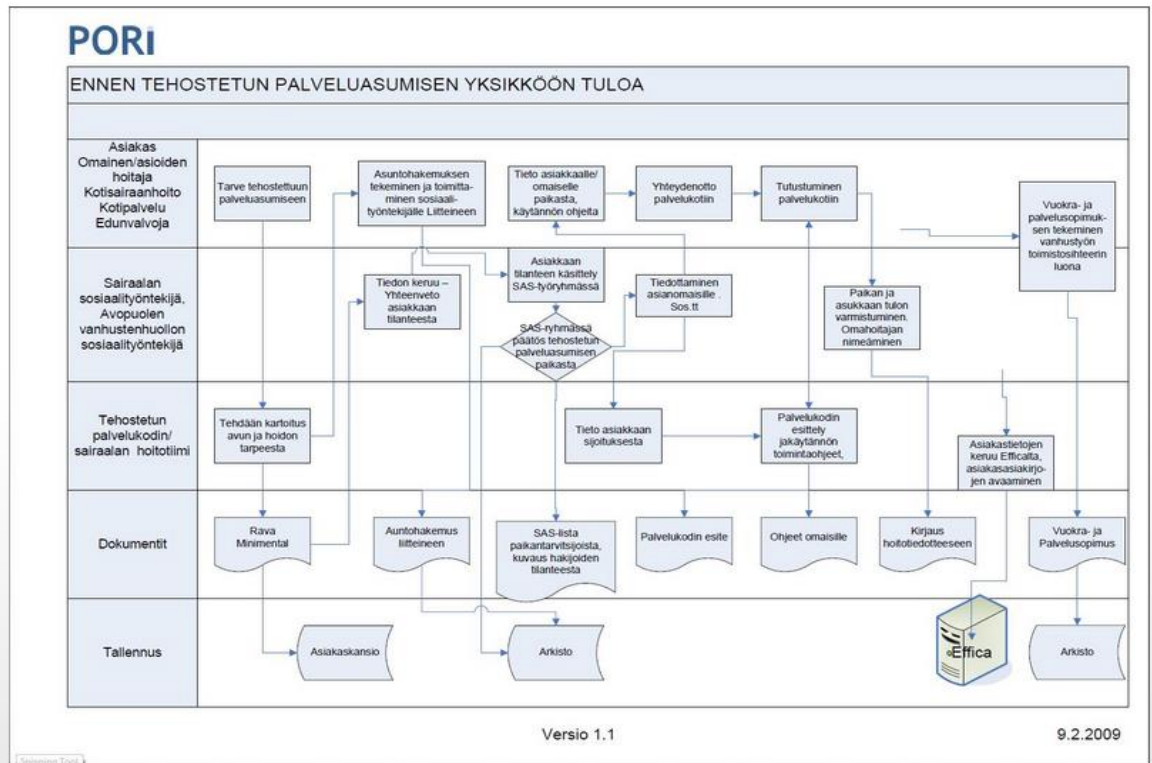
Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.3.2015 7.00 ja päättyy 25.3.2015 16.00

Kysely sisältää väittämiä prosessin sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa väittämiin oletko samaa mieltä tekijöistä (kyllä tai ei) sekä jokaisessa prosessin vaiheessa on kommenttikenttä kommentteille/ajatuksille yhtenäisen prosessin kehittämistä. Tukena jokaisessa prosessissa on oma prosessikaavi.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 1. Prosessi ennen yksikköön tuloa

#### Prosessi 1.



Prosessikuvauksessa tulisi kiinnittää huomiota tiedonkulkuun, eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön sekä yhteistyöhön omaisten kanssa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Oletko samaa mieltä?

	kyllä	ei
Tiedonkulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö omaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessissa tulisi kehittää tiedonkulkua, yhteistyötä lähettävän tahon kanssa sekä palvelukodilla tehtävää työn organisointia. Oletko samaa mieltä?

	kyllä	ei
Tiedonkulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö lähettävän tahon kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelukodilla tehtävä työn organisointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit kirjoittaa tähän kommentisi/ajatuksesi yhtenäisen prosessin kehittämistä ennen asiakkaan tuloa tehostetun palveluasumisen yksikköön.

Seuraava >>

## Kolmas kyselykierros

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.3.2015 7.00 ja päättyy 25.3.2015 16.00

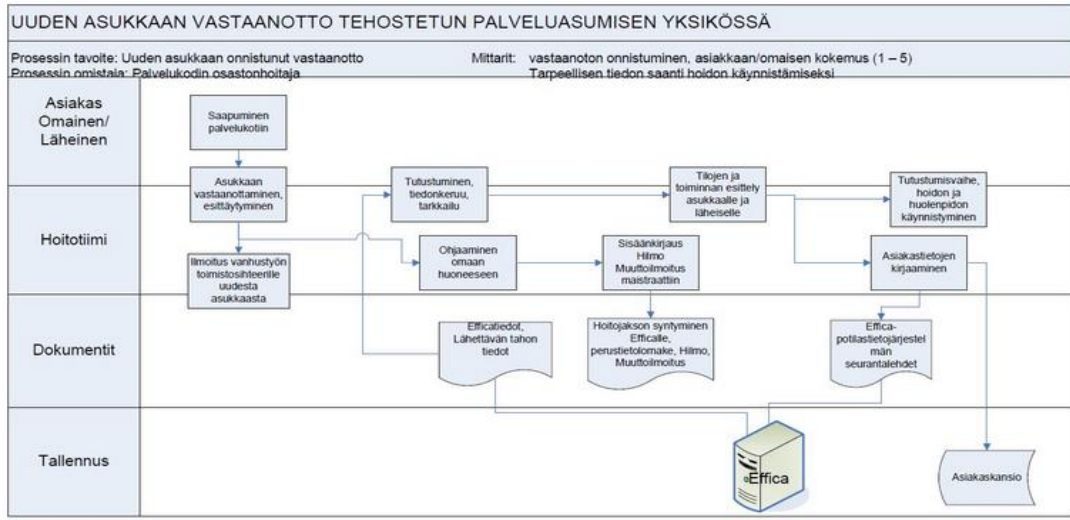
Kysely sisältää väittämiä prosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto-prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa väittämiin oletko samaa mieltä tekijöistä (kyllä tai ei) sekä jokaisessa prosessin vaiheessa on kommenttikenttä kommentteille/ajatuksille yhtenäisten prosessien kehittämisestä. Tukena jokaisessa prosessissa on oma prosessikaavio.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 2. Vastaanotto-prosessi

PROSESSI 2.

## PORI



Prosessikuvauksessa tulisi kiinnittää huomiota tiedonkulkuun, palvelukodilla tehtävään työn suunnitteluun ja organisointiin sekä yhteistyöhön omaisten kanssa, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Oletko samaa mieltä? \*

	kyllä	ei
Tiedonkulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelukodilla tehtävä työn suunnittelu ja organisointi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö omaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessissa tulisi kehittää tuloajankohdan sopimista etukäteen, sairaanhoitajan paikallaoloa vastaanottotilanteessa, vastaanottotilanteen selkeää suunnitelmaa sekä Kelan etuisuuskien hakemista sosiaalihoitajan ja omaisen yhteistyönä. Oletko samaa mieltä? \*

	kyllä	ei
Tuloajankohdan sopiminen etukäteen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairanhoitaja vastaanottotilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vastaanottotilanteen selkeä suunnitelma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kelan etuisuuskien hakeminen sosiaalihoitajan ja omaisen yhteistyönä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit kirjoittaa tähän kommenttisi/ajatuksesi yhtenäisen vastaanotto-prosessin kehittämisestä tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

<< Edellinen Seuraava >>



## Kolmas kyselykierros

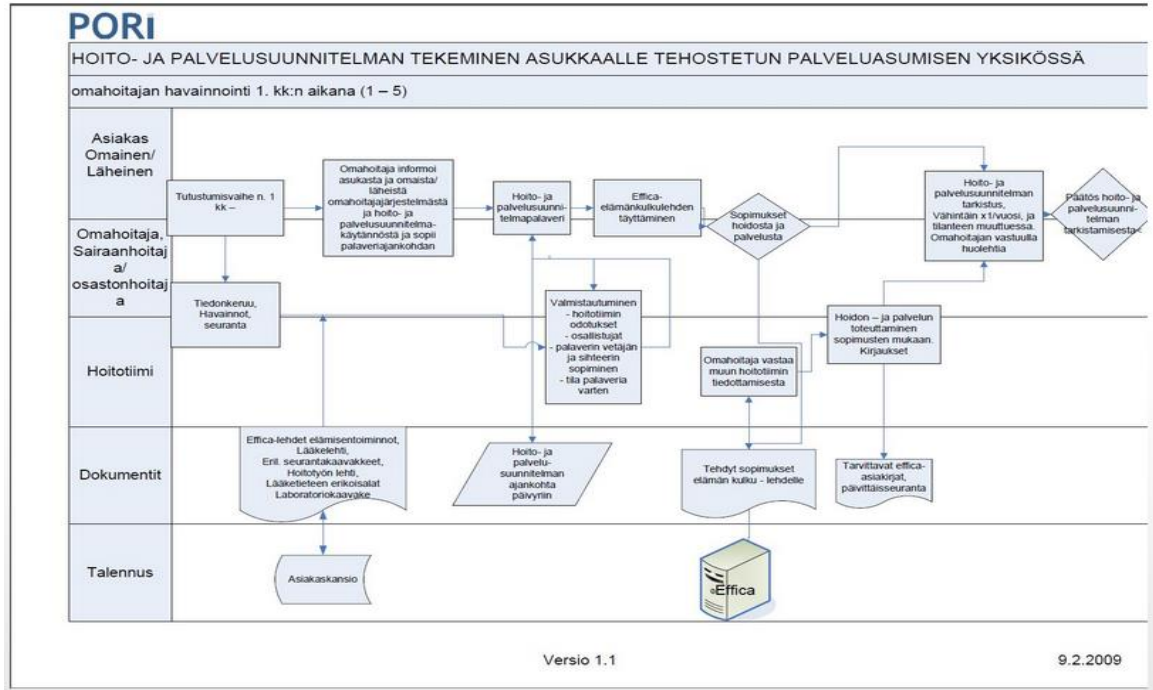
Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.3.2015 7.00 ja päättyy 25.3.2015 16.00

Kysely sisältää väittämiä prosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa väittämiin oletko samaa mieltä tekijöistä (kyllä tai ei) sekä jokaisessa prosessin vaiheessa on kommenttikenttä kommentteille/ajatuksille yhtenäisten prosessien kehittämisestä. Tukena jokaisessa prosessissa on oma prosessikaavio.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 3. Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi

Prosessi 3.



Prosessikuvauksessa tulisi kiinnittää huomiota kirjaamiseen, yhteistyöhön omaisten kanssa, eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön, asiakkaan omaan ilmaisuun ja osallistumiseen, ilmapiiriin, tiedonkulkuun sekä hoitopalaverin pitämiseen mahdollisimman pian, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Oletko samaa mieltä?

	kyllä	ei
Kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö omaisten kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiakkaan oma ilmaisu ja osallistuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ilmapiiri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitopalaverin pitäminen mahdollisimman pian	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessissa tulisi kehittää kirjaamista, Efficca-järjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelma liitteeksi, korostaa omahoitajan roolia sekä järjestää enemmän aikaa paperitöille ?

	kyllä	ei
Kirjaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Efficca-järjestelmään hoito- ja palvelusuunnitelmalite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omahoitajaroolin korostus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Järjestää enemmän aikaa paperitöille	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit kirjoittaa tähän kommenttisi/ajatuksesi yhtenäisen hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessin kehittämisestä tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

<< Edellinen Seuraava >>

## Kolmas kyselykierros

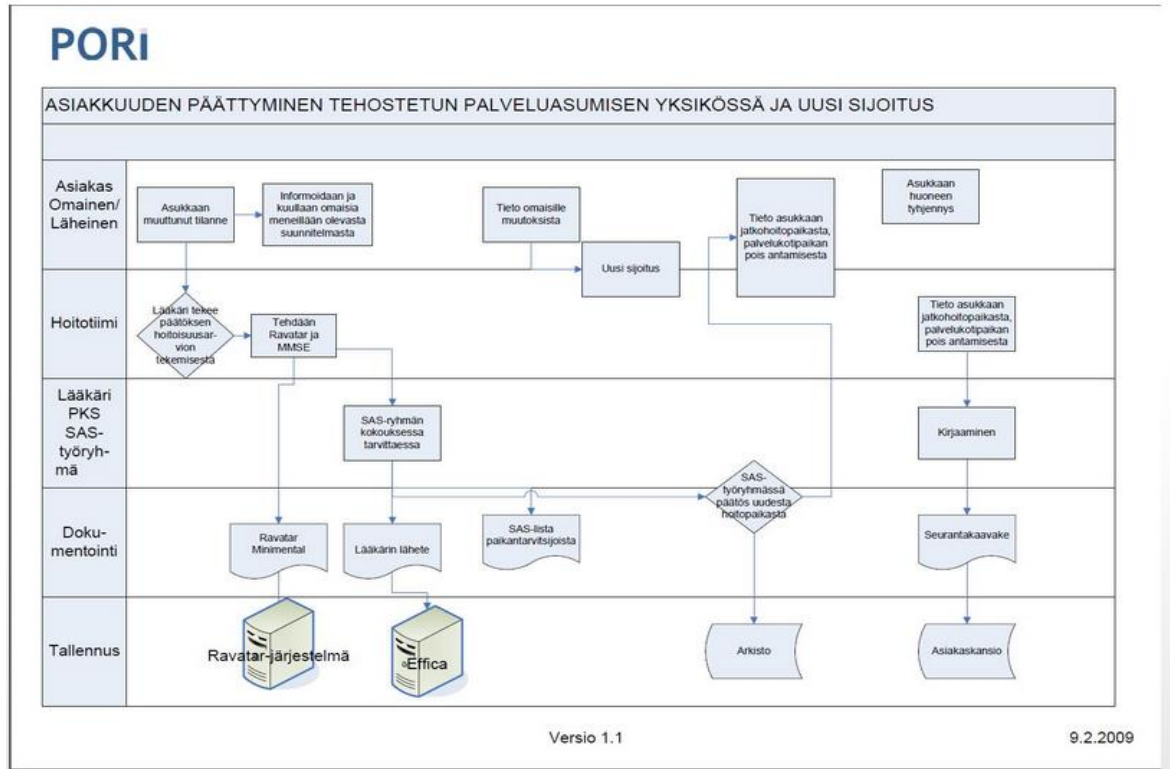
Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.3.2015 7.00 ja päättyy 25.3.2015 16.00

Kysely sisältää väittämiä prosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa väittämiin oletko samaa mieltä tekijöistä (kyllä tai ei) sekä jokaisessa prosessin vaiheessa on kommenttikenttä kommentteille/ajatuksille yhtenäisten prosessien kehittämiseksi. Tukena jokaisessa prosessissa on oma prosessikaavio.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 4. Asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi

Prosessi 4.



Prosessikuvauksessa tulisi kiinnittää huomiota omaisen halukkuuteen siirtoon, yhteistyöhön eri tahojen välillä sekä tiedonkulkuun, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Oletko samaa mieltä?

kyllä ei

Omaisen halukkuus siirtoon

Yhteistyö eri tahojen välillä

Tiedonkulku

Prosessissa tulisi kehittää yhteistyötahojen välistä tiedonkulkua, yhteistyötä omaisen kanssa, tietoisuutta hoitotahdosta sekä selkeitä toimintaohjeita. Oletko samaa mieltä?

kyllä ei

Yhteistyötahojen välinen tiedonkulku

Yhteistyö omaisen kanssa

Tietoisuus hoitotahdosta

Selkeät toimintaohjeet

Voit kirjoittaa tähän kommenttisi/ajatuksesi yhtenäisen asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessin kehittämiseksi tehostetun palveluasumisen yksiköihin.

<< Edellinen Seuraava >>

## Kolmas kyselykierros

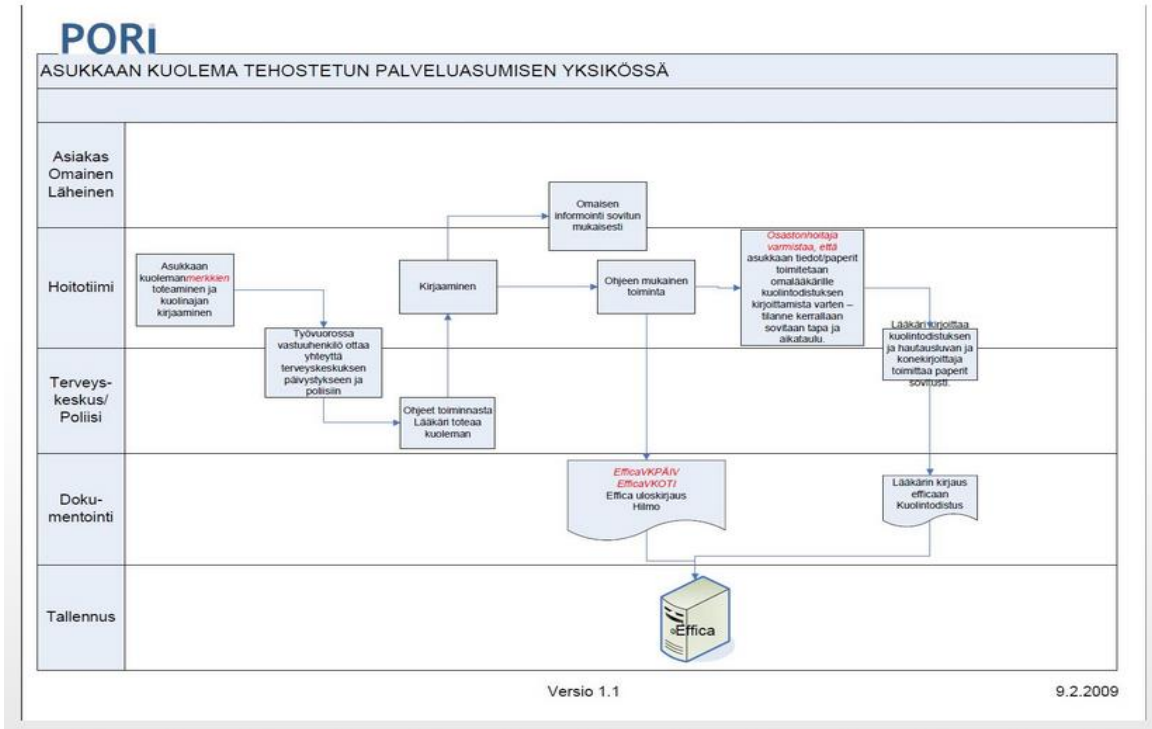
Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 16.3.2015 7.00 ja päättyy 25.3.2015 16.00

Kysely sisältää väittämiä prosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa väittämiin oletko samaa mieltä tekijöistä (kyllä tai ei) sekä jokaisessa prosessin vaiheessa on kommenttikenttä ajatuksille yhtenäisten prosessien kehittämiseksi. Tukena jokaisessa prosessissa on oma prosessikaavio.

Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

### Prosessi 5. Asiakkaan kuolema

Prosessi 5.



Prosessikuvauksessa tulisi kiinnittää huomiota toimintaohjeisiin, henkilöstön osaamiseen, omalääkärin tavoitettavuuteen sekä yhteistyöhön eri tahojen välillä, jotta prosessin kulku olisi sujuvaa. Oletko samaa mieltä?

	kyllä	ei
Toimintaohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilöstön osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omalääkärin tavoitettavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteistyö eri tahojen välillä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prosessissa tulisi kehittää toimintaohjeita, lääkärin saatavuutta arkisin, tiedonkulkua sekä koulutusta. Oletko samaa mieltä?

	kyllä	ei
Toimintaohjeet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lääkärin saatavuus arkisin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedonkulku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Voit kirjoittaa tähän kommentisi/ajatuksesi yhtenäisen prosessin kehittämiseksi asiakkaan kuollessa tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

<< Edellinen Seuraava >>

Kiitos ajastasi, joka käytit vastaamalla kysymyksiin! Vastaukset tullaan käsittelemään luottamuksellisesti.

Tallennathan vastauksesi seuraavalla sivulla valmis-painikkeesta.

### Kolmas kyselykierros

Kysely sisältää väittämiä prosessien sujuvuuden tekijöistä sekä kehittämistarpeista. Hoitoprosessin vaiheita on yhteensä viisi: prosessi ennen yksikköön tuloa, vastaanotto prosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, asiakkuuden päättymis- ja uudelleensijoittumisprosessi sekä asiakkaan kuolema. Vastaa väittämiin oletko samaa mieltä tekijöistä (kyllä tai ei) sekä jokaisessa prosessin vaiheessa on kommenttikenttä kommentteille/ajatuksille yhtenäisten prosessien kehittämiseksi. Tukena jokaisessa prosessissa on oma prosessikaavio. Kun olet vastannut, etene sivulle 6/6 ja paina valmis-painiketta. Vastauksesi eivät tallennu jos kirjaudut ulos kesken vastaamisen.

Oletko tyytyväinen antamiisi arvoihin? Tämän sivun jälkeen tapahtuu tallennus, etkä enää voi tällä lomakkeella muuttaa arvoja.

#### Tietojen lähetyk

<< Edellinen Valmis

Sivu 6 / 6

Järjestelmän Eduix E-lomake 3.1, [www.e-lomake.fi](http://www.e-lomake.fi)