

Opinnäytetyö (AMK)  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipalvelutyö  
2015

Suvi Sippola

# KOTIHOIDON TYÖPROSESSIEN NIMEÄMINEN, KUVAAMINEN JA ARVIOINTI



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosionomi | Sosiaalipalvelutyö

2015 | 45+39

Tiina Laakso

Suvi Sippola

## KOTIHOIDON TYÖPROSESSIEN NIMEÄMINEN, KUVAAMINEN JA ARVIOINTI

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena Auran kunnan kotihoidon toimeksiannosta. Kehittämistehtävinä oli tunnistaa ja nimetä Auran kunnan kotihoidon keskeiset ydin- ja tukiprosessit, kuvata ja dokumentoida niiden nykytila sekä arvioida kuvatut prosessit. Kehittämishanke alkoi keväällä 2015 ja päättyi syksyllä 2015.

Tavoitteena oli tunnistaa ja nimetä kotihoidon ydin- ja tukiprosessit ja dokumentoinnin avulla tehdä prosesseista selkeitä ja entistä asiakaslähtöisempiä. Arvioitujen prosessien nykytilan kuvausten tavoitteena oli toimia samalla myös yhteisenä sopimuksena niistä toimintatavoista, joita kotihoidon työyhteisö omassa työssään noudattaa sekä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Arvioinnin tavoitteena oli tuoda esille eri prosessien kannalta kriittiset ja kehittämistä vaativat toiminnot sekä toimia jatkokehittämisen suuntaviivoina. Dokumentoitujen ja arvioitujen toimintatapojen ja työprosessien tavoitteena oli herättää asiakkaita ja päättäjissä luottamusta ja osoittaa työyhteisön halu avoimuuteen, kehittämiseen ja työn läpinäkyväksi tekemiseen.

Kehittämistyö toteutettiin työyhteisölähtöisen prosessikehittämisen ideologian mukaan. Kehittämistyössä toteutui sosiaalinen oppiminen ja kollektiivinen tiedonmuodostaminen yhteistoiminnallisissa kehittämispalavereissa. Olennainen asia tiedonmuodostuksessa oli oman toiminnan sanallistaminen, omien näkemysten suhteuttaminen muiden ajatteluun ja kriittiseen reflektioon kehittämispalavereissa.

Kehittämistyön tuloksena syntyivät Auran kunnan kotihoidon ydin- ja tukiprosessien nykytilan kuvaukset ja arviointi ns. kolmisivutekniikan mukaan. Kolmisivutekniikalla mallinnetut ja arvioidut prosessit koostuvat perustietolomakkeista koottuna kansilehdiksi, prosessikaavioista ja prosessien kulkua kuvaavista selitysledistä sekä arviointilomakkeista.

ASIASANAT:

Kotihoito, kehittäminen, prosessit, prosessien kuvaaminen, prosessien arviointi

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Social Services | Social Service Work

2015 | 45+39

Tiina Laakso

Suvi Sippola

## THE NAMING, DESCRIBING AND EVALUATING THE WORK PROCESSES IN THE HOME CARE

This functional dissertation work was carried out as a development project in Aura municipality home care as their task assignment. As a task assignment was to identify and name the central core- and supportive processes in Aura municipality home care. Further tasks were also to describe and document the present state of those processes and to evaluate the described processes. The development assignment started in spring 2015 and was completed in autumn 2015.

The main objective was to identify and name the core- and supportive processes in the home care. One objective was to make the processes clear and more client-centered by documenting them. The goal of the evaluated processes and the description of their present state were to make them to function as a mutual agreement of those courses of action which cover the whole work community in the home care. One goal is also to use the descriptions as an orientation material for new employees. The goal of the evaluation was to focus on the critical points of the different processes and functions which need further development. The evaluation could set guidelines for that development. The one objective of the documented and evaluated courses of action was to evoke trust in clients and decision makers and to show the willingness of the work community to openness, development and transparency of the work.

The development assignment was carried out by keeping the work community as a starting point along the process development ideology. In the development assignment realized the social learning and the collective knowledge-forming in teamwork sessions. The essential part of knowledge-forming was verbalizing one's own work, looking at one's own opinions and comparing them to those of others and their critical reflection in development teams sessions.

As a result of development assignment formed the description and evaluation of the present state of the core-and supportive processes in the home care in Aura municipality along the so called three-side technique. Modelled and evaluated with the three-side technique, the process consists of basic forms collected as folders, process diagrams and of the information blades and evaluation forms describing the continuation of the process.

### KEYWORDS:

Home care, development, process, describing the process, evaluating the process

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>8</b>
2.1 Kehittämistyön tarve	8
2.2 Tavoitteet ja kehittämistehtävät	12
2.3 Toimintaympäristö ja toimijat	13
<b>3 KOTIHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN</b>	<b>15</b>
3.1 Kotihoidon määritelmä, asiakkaat ja toimijat	15
3.2 Kehittäminen	16
<b>4 PROSESSIAJATTELU TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ</b>	<b>19</b>
4.1 Kotihoidon toiminnan kehittäminen prosessikuvausten avulla	19
4.2 Arviointi	20
4.3 Aikaisempien hankkeiden esittely	22
<b>5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>	<b>23</b>
5.1 Kehittämisprosessin kuvaus ja menetelmät	23
5.2 Kehittämistyön eteneminen ja dokumentointi	25
<b>6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET</b>	<b>30</b>
6.1 Kotihoidon prosessien nykytilan kuvaukset	30
6.2 Prosessikuvausten arviointi ja jatkokehittämissuunnitelma	34
<b>7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA</b>	<b>36</b>
7.1 Kehittämistyön tuotoksen arviointi	36
7.2 Kehittämisprosessin arviointi	38
7.3 Oman oppimisen arviointi	40
7.4 Jatkokehittämissuhteudet toimeksiantajalle	41
<b>LÄHTEET</b>	<b>43</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Prosessin perustietolomakkeet
- Liite 2. Prosessin arviointilomakkeet
- Liite 3. Prosessin selityslomake
- Liite 4. Prosessin perustietojen keräyslomake

## KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisen prosessin kuvaus.....	24
Kuvio 2. Kotihoidon lääkehuolto prosessin prosessikaavio. ....	33

# 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy nopeasti, syntyvyys laskee ja samalla elinajanodote kasvaa. Väestön ikärakenteen muutoksella on laajat vaikutukset kansantalouteen ja julkisiin menoihin ja se kasvattaa julkisten menojen rahoituspainetta. (Tilastokeskus 2015.) Väestön ikääntyminen ja palveluiden tarpeen kasvu asettaa suuria haasteita ikäihmisten palveluiden kehittämiseksi kuntatasolla ja valtakunnallisesti. Uuden vanhuspalvelulain mukaan (980/2012) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen (2013) mukaan kotihoito on ensisijainen palvelumuoto ikäihmisten kohdalla. Laatusuosituksen mukaan palvelurakenteita tulee kehittää ja muuttaa siten, että se takaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja hillitsee siten kustannusten kasvua. Rakenteiden ohella myös palveluprosesseja tulee uudistaa ja kehittää vastaamaan taloudellisiin ja inhimillisiin haasteisiin ja tarpeisiin. (STM 2015.)

Opinnäytetyö oli toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutettiin Auran kunnan kotihoidossa vuonna 2015 kevään ja syksyn välisenä aikana. Tarve kehittämistyölle nousi kotihoidon työyhteisöstä käsin, koska he halusivat saada selkiytettyä ja kehitettyä työprosessejaan entistä asiakaslähtöisempään suuntaan. Kehittämistyön tavoitteena oli nimetä, kuvata ja arvioida Auran kunnan kotihoidon keskeiset ydin- ja tukiprosessit. Kehittämistyön tuloksena syntyivät kotihoidon ydin- ja tukiprosessien kuvaukset ja arviointi kolmisivutekniikan mukaan. Kolmisivutekniikalla mallinnetut prosessit koostuvat perustietolomakkeista koottuna kansilehdiksi, prosessikaavioista, prosessien kulkua kuvaavista selityslehdistä ja prosessien arviointilomakkeista. (Heinola 2007, 54–55; JHS 2015.)

Keskeinen kehittämismenetelmä oli työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen. Kehittämistyössä toteutui sosiaalinen oppiminen ja kollektiivinen tiedonmuodostaminen yhteistoiminnallisissa kehittämispalavereissa. Olennainen asia tiedonmuodostuksessa oli oman toiminnan sanallistaminen, omien näkemysten suhteuttaminen muiden ajatteluun ja kriittiseen reflektioon kehittämispalavereissa. (Seppänen & Vataja 2009, 13–16.)

Esittelen opinnäytetyössäni aihealueen teoreettisen viitekehyksen sekä toteutuksen. Kehittämistyön lähtökohdat esittelen luvussa kaksi. Luvussa kolme perehdyn kotihoidon ja kehittämisen teoreettisiin viitekehyksiin. Luvussa neljä kuvaan prosessikehittämisen teoreettisen pohjan toiminnan kehittämisessä sekä esittelen aikaisemmin toteutettuja hankkeita oman kehittämistyöni aihepiiriin liittyen. Viidennessä luvussa kuvaan kehittämisprosessin etenemisen ja käytetyt menetelmät. Kuudennessa luvussa kuvaan kehittämisprosessin seurauksena syntyneen tuotoksen ja seitsemännessä luvussa arvioin tuotoksen, kehittämisprosessin sekä oman oppimiseni. Esittelen seitsemännessä luvussa myös jatkokehittämis ehdotukset hankkeen toimeksiantajalle.

## 2 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Kehittämistyön tarve

Eurostatin tutkimuksen mukaan koko Euroopan unionin alueen väestö ikääntyy nopeasti ja yli 65-vuotiaiden osuus kasvaa nykyisestä 18,5 prosentista jopa 30 prosenttiin seuraavan viidenkymmenen vuoden aikana. Yli 80-vuotiaiden osuus kasvaa vuoden 2014 lukemasta, 5 prosentista, yli 12 prosenttiin. Samaan aikaan työikäisten osuus pienenee suhteessa eläkeikäisiin. (Eurostat 2015.)

Tilastokeskus arvioi, että yli 65- vuotta täyttäneiden osuus Suomen väestöstä nousee nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä ja 28 prosenttiin vuoteen 2060 mennessä. Samalla väestön elinajanodote kasvaa Tilastokeskuksen ennusteen mukaan, ollen vuonna 2013 pojilla 77,8 vuotta ja tytöillä 83,8 vuotta. Suomen väestö ikääntyy ja syntyvyys laskee, joten kehitys seuraa samoja suuntaviivoja, kuin eurostatin tekemä tutkimus EU:n alueesta. (Tilastokeskus 2015.)

Väestön ikärakenteen muutoksella on laajat vaikutukset kansantalouteen ja julkisiin menoihin. Kun työikäisen väestön määrä pienenee ja eläkeikäisten määrä kasvaa, kasvaa samalla julkisten menojen rahoituspaine. Väestön ikääntymisestä johtuvat hoiva- ja eläkemenot riippuvat myös siitä, kuinka hyväkuntoisia ja terveitä tulevaisuuden ikäihmiset ovat. (Tilastokeskus 2015.)

Väestön ikääntyminen ja palveluiden tarpeen kasvu asettaa suuria haasteita ikäihmisten palveluiden kehittämiseksi kuntatasolla ja valtakunnallisesti. Uuden vanhuspalvelulain mukaan (980/2012) ja Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton yhteisen ikäihmisten palveluiden laatusuosituksen (2013) mukaan kotihoito on ensisijainen palvelumuoto ikäihmisten kohdalla. Laatusuosituksen mukaan palvelurakenteita tulee kehittää ja muuttaa siten, että se takaa mahdollisimman terveen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja hillitsee siten kustannusten kasvua. Rakenteiden ohella myös palveluprosesseja tulee uudistaa ja kehittää vastaamaan taloudellisiin ja inhimillisiin haasteisiin ja tarpeisiin. Laa-



tusuositusta voidaan käyttää myös arvioinnin ja kehittämisen tukena kuntatasolla ja valtakunnallisesti. (STM 2015.)

Valmisteilla oleva sote -uudistus tulee muuttamaan julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuuta. Kunnat ja kuntayhtymät eivät uudistuksen mukaan enää järjestäisi näitä palveluita, vaan vastuu olisi erillisillä sote-alueilla, joita on suunnitteilla enintään 19. Sote-uudistuksen tarkoituksena on turvata kaikille yhdenvertaiset, laadukkaat ja asiakaslähtöiset sosiaali- ja terveyspalvelut koko maassa. Juha Sipilän hallitusohjelma korostaa erityisesti terveyserojen kaventamista ja palveluiden kustannusten hallintaa. Kunnilla tulisi jatkossakin säilymään aktiivinen rooli asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Sote-uudistus edellyttää kuntien ja tulevien itsehallintoalueiden tiivistä yhteistyötä, jotta asetetut tavoitteet saavutettaisiin. Kunnissa tarvitaankin tulevaisuudessa hallinnonalat ylittäviä johtamiskäytäntöjä ja vastuunottoa, sitoutumista hyvinvointitavoitteisiin kuntasuunnittelussa, ajantasaista tietoa väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista asioista, vaikuttavia terveyttä edistäviä käytäntöjä sekä ehkäisevän työn ammatillista osaamista ja riittävää henkilöstöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Auran kunnanvaltuusto on hyväksynyt vuonna 2010 erillisen kuntastrategian, joka ulottuu vuoteen 2020 saakka. Siinä painotetaan toimivia perus- ja lähipalveluita, palveluiden tuottamista joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti ja yhteistyötä yrittäjien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Strategian mukaan kunnassa tulee panostaa ennaltaehkäiseviin palveluihin ja hyvinvointipoliittisen ohjelman toteuttamiseen. Talouden osalta painotetaan kunnan talouden tasapinoa ja henkilöstön osalta osaamisen kehittämistä, palvelut turvaavaa henkilöstömäärää ja päämäärätietoista ja motivoivaa työnohjausta. Luottamushenkilöiden osalta painotetaan yhteistyön tiivistämistä lautakuntien ja työyhteisöjen välillä, jatkuvaa tarveperustaista koulutusta ja vastuullista sitoutumista koko kunnan kannalta tärkeisiin päätöksiin. (Auran kunta 2015.)

Auran kunnan laajan hyvinvointikertomuksen 2013- 2016 mukaan kotihoidon piirissä olevien ikäihmisten osuus on kasvanut merkittävästi viime vuosina ja kunnan vanhustenhuollon palveluissa painotetaankin kotihoitoa. Auran kunnan

kotona asuvien 75- vuotta täyttäneiden määrä vastaa valtakunnallisia suosituksia, jonka mukaan yli 90 % asuu kotona. Auran kunnassa on kehitetty koti- ja tukipalveluja sekä kotisairaanhoidon palveluja suositusten mukaan, jonka johdosta ikäihmisten kotona asuminen on mahdollista entistä pidempään. Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen mukaan säännöllisen kotihoidon piirissä tulisi olla 13- 14 % 75- vuotta täyttäneestä väestöstä. Auran kunnan väestöstä säännöllisen kotihoidon piirissä vuonna 2013 oli noin 13 %. Hyvinvointikertomuksen mukaan Auran kunnassa 75- vuotta täyttäneiden osuus kasvaa vuodesta 2020 lukien, joten ikääntyvien suhteellisen osuuden lisääntyminen asettaa haasteita palveluiden kehittämiseksi. Väestön ikärakenteen muutokset, haasteet ja kehittämistarpeet seuraavat valtakunnallista suuntausta. Auran kunnan ikästrategia on valmisteilla, mutta sitä ei ole vielä julkaistu. (Kuntaliitto. Sähköinen hyvinvointikertomus 2015.)

Auran kunta muutti vuoden alusta, 1.1.2015 kotihoidon maksuperusteita siten, että maksuperuste muuttui käyntiperusteiseksi. Tästä syystä kotihoidon työn läpinäkyvyys ja kehittäminen on entistä tärkeämpää, jotta asiakkaat tietävät, mistä he maksavat ja että he saavat tulevaisuudessakin tasapuolista ja laadukasta palvelua. (Auran kunta 2015.)

Vuonna 1995 Pöytyän seudun kansanterveystyön kuntayhtymä toteutti vanhustenhuollon työryhmän johdolla haastattelut, jossa selvitettiin vanhustyön kehittämismahdollisuuksia Aurassa, Pöytyällä, Karinaisissa, Yläneellä ja kuntayhtymässä. Loppuselvityksen mukaan Auran vanhustenhuollon kehittämismahdollisuuksiksi mainittiin kotipalvelun osalta hallintorutiinien yksinkertaistamisen ja selkiyttämisen tarpeen, sopivan ja hyödyllisemmän seurannan tarpeen määrittämisen, työaikaseurannan kehittämisen ja tehollisen työajan tavoitteisiin pääsyn. Samalla toteutettiin myös kehittämistyö, jonka tavoitteena oli sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittäminen ja asiakaslähtöisen palveluprosessin kehittäminen. Tämän yhteydessä kuvattiin palvelujohtamisen prosessi vuokaviona sekä kotipalvelun päivittäisen/ viikoittaisen kodinhoitoavun työprosessi sanallisesti vaihe vaiheelta. Kehittämistyön yhteydessä kartoitettiin henkilöstö-

resurssit, kotipalvelun ja kotisairaanhoidon ulkoiset ja sisäiset asiakkaat, sidosryhmät ja ulkoiset toimittajat. (Auran kunnan kotihoidon laatuprojektikansio.)

Auran kunnan kotipalvelussa on 2000-luvun alussa ollut käytössä ITE- Työyksikön itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä. Silloin kotisairaanhoidon toimi vielä Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymän alaisuudessa ja kotipalvelu toimi Auran kunnan sosiaalipalveluiden alaisuudessa. Silloinen kotihoidon esimies toteutti kunnallisten päättäjien ja toimijoiden kanssa yhteistyössä vanhuspoliittisen strategian vuonna 2002. Hän teki kotipalveluun myös erillisen laatukäsikirjan, joka toimi tuolloin laadunhallinnan välineenä yhdessä ITE-menetelmän kanssa. (Auran kunnan kotihoidon laatuprojektikansio.) Koska kotisairaanhoidon, kotipalvelu ja tukipalvelut yhdistettiin saman palvelun alle kotihoidoksi 2.1.2014, on laatukäsikirja vanhentunut laadunhallinnan väline tänä päivänä. Myös työyhteisön rakenteissa on tapahtunut melko suuria muutoksia ja esimies on vaihtunut. Koska ITE-menetelmä ei ole ollut enää käytössä uuden kotihoito-organisaation laadunhallintavälineenä, eikä varsinaista laadunhallintamenetelmää kotihoidossa tällä hetkellä ole käytössä, on ajankohtaista sitäkin kautta kehittää systemaattisesti kotihoidon toimintoja entistä asiakaslähtöisempään ja kustannustehokkaampaan suuntaan.

Tarve kotihoitotyön kehittämiseksi nousi esille jo aiemmassa harjoittelussani Auran kotihoidossa. Keskustelut esimiehen kanssa nostivat esille nimenomaan kotihoidon työprosessien kehittämisen tarpeen. Harjoittelussani tekemän henkilöstötyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella myös työyhteisössä koettiin tarvetta oman työn hallinnalle ja toimintojen kehittämiseksi. Tarve tälle kehittämistyölle tuli siten monelta eri taholta katsottuna: Suomen väestön vanhenemisesta johtuvan palveluiden tarpeen kasvun, valtakunnallisen laatusuosituksen ja lain velvoittamien kustannustehokkaiden, asiakaslähtöisten ja laadukkaiden kotihoitopalveluiden kehittämisvelvoitteiden, sote-uudistuksen asettamien suositusten ja tavoitteiden, kunnan oman strategia ja väestönkehityksen sekä kotihoidon työyhteisöstä nousseiden tarpeiden kautta.

## 2.2 Tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tavoitteena oli tunnistaa ja nimetä Auran kunnan kotihoidon keskeiset ydin- ja tukiprosessit, kuvata niiden nykytila ja arvioida kuvattuja prosesseja yhdessä kotihoidon työyhteisön kanssa. Tavoitteena oli dokumentoinnin avulla tehdä prosesseista selkeitä ja entistä asiakaslähtöisempiä, noudattaen dokumentoinnin ydinajatuksia; tehdään tehty työ näkyväksi. Dokumentoinnin avulla pyrittiin tuomaan esiin toimintojen päällekkäisyyksiä ja turhia työvaiheita, selkiyttäen samalla vastuualueet ja rajapinnat. Tavoitteena oli yhdenmukaisten toimintamallien luominen prosessikuvausten avulla Auran kotihoitoon, jotta aikaa ja energiaa vapautuu perustyöhön. Prosessien nykytilan kuvausten tavoitteena oli toimia samalla myös yhteisenä sopimuksena niistä toimintatavoista, joita kotihoidon työyhteisö omassa työssään noudattaa sekä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Dokumentoitujen toimintatapojen ja työprosessien tavoitteena oli herättää asiakkaita ja päättäjissä luottamusta ja osoittaa työyhteisön halu avoimuuteen, kehittämiseen ja työn läpinäkyväksi tekemiseen. (Heinola 2007, 52; Anne Merran Laatutyön optima-materiaali syksy 2015.)

Tavoitteena oli arvioida kuvatut työprosessit ja tuoda esille eri prosessien kannalta kriittiset ja kehittämistä vaativat vaiheet ja toiminnot. Kuvattujen ja dokumentoitujen työprosessien oli tarkoitus jatkossa toimia kehittämisen ja arvioinnin välineenä, työyhteisön omana tulevaisuuden kehittämistoimintana. (Virtanen & Wennberg 2005, 130; Heinola 2007, 52.)

Kehittämistehtävänä oli:

1. Tunnistaa ja nimetä Auran kunnan kotihoidon keskeiset ydin- ja tukiprosessit
2. Kuvata tunnistettujen ja nimettyjen prosessien nykytila
3. Arvioida kuvatut prosessit

### 2.3 Toimintaympäristö ja toimijat

Auran kunnan kotihoito on osa kunnan tarjoamia perusturvapalveluita, joihin kuuluvat vanhustenhuolto ja palveluasuminen. Vanhustenhuolto kuuluu kuntalaisissa säädettyihin yleisiin sosiaalipalveluihin, jotka laki velvoittaa jokaisen kunnan järjestämään tai tuottamaan palvelut itse, ostamalla ne yksityiseltä palveluntuottajalta tai tuottamaan yhdessä toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa. Vanhustenhuollon tehtävänä on huolehtia kunnan vanhusväestön tarpeidenmukaisesta avo- ja laitoshoidosta, tukipalveluista sekä omaishoidon tuesta. (Auran kunta 2015.)

Auran kunnan yhdennetty kotihoito aloitti toimintansa 2.1.2014. Se tarkoittaa, että kotisairaanhoido, kotipalvelu ja tukipalvelut yhdistyivät saman palvelun alle. Palveluihin kuuluu mm. tilapäinen kotihoitoapu lapsiperheille, säännöllinen hoito ja huolenpito vanhuksille, sekä tukipalvelut, jotka sisältävät ateriakuljetuspalvelut, vaatehuollon, kuljetuspalvelut ja kauppakassipalvelut. Kunta järjestää nämä tukipalvelut omana toimintanaan. Asiakas voi saada kotihoidon palveluiden ja tukipalveluiden lisäksi myös omaishoidon tukea, tehostetun palveluasumisen intervallijaksoja sekä muistisairaille tarkoitettua viikoittaista päivätoimintaa yksityisen palveluasuntolan kerhotiloissa. (Auran kunta 2015.)

Kotihoito antaa palvelua omana toimintanaan, arkisin ja viikonloppuisin. Palvelua ei ole tarjolla yöaikaan. Yöaikaan asiakkailta on käytössään turvapuhelinrannekkeet ja -palvelu. Turvapuhelinpalvelun kunta ostaa yksityiseltä toimijalta. (Auran kunta 2015.)

Kotihoidon esimiehenä toimii sosiaaliohjaaja ja hänellä on 9 alaista. Henkilöstöön kuuluu yksi sairaanhoitaja, kahdeksan hoitajaa ja yksi puolipäiväinen tukipalvelutyöntekijä. Sosiaaliohjaajan esimiehenä toimii sosiaalijohtaja. Työyhteisössä esimiehen sijaisena toimii vastaava sairaanhoitaja. (Kotihoidon esimiehen haastattelu 2015.)

Kotihoidon esimies tekee hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, antaa asiakkaille palveluohjausta, kartoittaa palvelujen tarpeen ja tekee palvelu- ja hoitosuunni-

telman yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa, suunnittelee, seuraa ja arvioi palveluja ja niiden tehokkuutta. Hän käsittelee saapuneet vanhusilmoitukset ja tekee tarvittavat päätökset. (Kotihoidon esimiehen haastattelu 2014; Auran kunta 2015.)

Kotihoidon toiminta - ajatuksena on järjestää ikäihmisille, sairaille tai vammaisille henkilöille hoitoa, huolenpitoa ja kuntouttavaa toimintaa omassa kodissaan niin, että hänen asumisensa kotona onnistuu mahdollisimman pitkään. Lapsiperheille voidaan järjestää kotipalvelua vanhemmuuden ja arjessa selviämisen tukena. (Auran kunta 2015.)

Asiakkaan toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, asiakkaan ja hänen kotikulttuurinsa kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus, osallisuus, turvallisuus, yksilöllisyys ja yhdenvertaisuus ovat yksikön arvot ja toimintaperiaatteet. (Kotihoidon esimiehen haastattelu 2014; Auran kunta 2015.)

Kotihoidon yhteistyötahoja ovat kunnan poliittiset päättäjät, sosiaalihoitaja, sosiaalityöntekijät ja - ohjaajat, Pöytyän kansanterveystyön kuntayhtymä, Auran terveyskeskus, laitos - ja palveluasumisen yksiköt, vanhustenhuollon asiakkaiden omaiset ja muut läheiset sekä yksityiset palveluntuottajat ja kolmannen sektorin toimijat. (Kotihoidon esimiehen haastattelu 2014; Auran kunta 2015.)

## 3 KOTIHOITOTYÖN KEHITTÄMINEN

### 3.1 Kotihoidon määritelmä, asiakkaat ja toimijat

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja terveydenhuoltolain 25§:ään sisältyvien kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaan kokonaisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö määrittelee sosiaalihuoltolaikiin perustuvan kotipalvelun ja terveydenhuoltolakiin perustuvan kotisairaanhoidon toimintojen yhdistämisen kotihoidoksi (STM 2015).

Kotihoidon tarkoituksena on tukea asiakkaan kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään kotipalvelun ja kotisairaanhoidon palveluiden avulla. Kotihoidon asiakkaiden kannalta keskeistä on elämänlaadun, hyvinvoinnin, toimintakyvyn, terveyden ja tyytyväisyyden parantaminen ja ylläpito sekä kotona asumisen mahdollistaminen. (Heinola 2007, 36–38; Paljärvi 2012, 21; STM 2015.) Kotihoidon asiakkaan tarvitsemia palveluita voivat olla esimerkiksi apu päivittäisessä hygieniassa, lääkehoidossa, sairaanhoidollisissa toimenpiteissä ja ruokahuollossa. Kotihoidolliset palvelut voidaan ryhmitellä sairaanhoidollisiin tehtäviin, perushoittoon ja huolenpitoon, kodinhoitoapuun ja tukipalveluihin. Laadukas kotihoito sisältää yleisesti ottaen ennakoivan toiminnan ja palveluohjauksen, kodinhoidolliset tehtävät, hoiva- ja hoitotyön, kuntoutuksen, lääketieteellisen hoidon, akuuttitilanteiden sairaanhoidon ja saattohoidon. Kotihoidon palvelujen saatavuus, oikea-aikaisuus ja palvelujen kattavuus sisältyvät laadukkaaseen kotihoitoon. (Larmi ym. 2005, 20–22; Heinola 2007, 61–62; Paljärvi 2012, 20–21). Tukipalvelut täydentävät kotihoidon palveluita ja ne voivat olla esimerkiksi ateriapalvelua, siivouspalvelua, kylvetyspalvelua, saunapalvelua, turvahuonepalvelua ja kuljetuspalvelua. Yleensä nämä palvelut tuotetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta ja ne ovat maksullisia. (Valvira 2015.)

Kotihoitoa voidaan määritellä myös sen asiakasrakenteen ja palveluiden käyttäjien mukaan. Kotihoidon asiakasrakenne vaihtelee Suomen eri kunnissa. Suurin asiakasryhmä koostuu 75–84-vuotiaista, naisia on keskimäärin enemmän kuin miehiä. (THL 2015.) Yleisin syy kotihoidon palvelujen piiriin hakeutumiselle on

fyysisen toimintakyvyn aleneminen, erilaiset sairaudet ja sitä kautta avun tarve päivittäisissä toiminnoissa. Yhä enenevässä määrin erilaiset muistisairaudet ja päihdeongelmat tulevat vaikuttamaan kotihoidon asiakkaiden palvelutarpeeseen. (Heinola 2007, 18–20.)

Monessa Suomen kunnassa on asiakastyötasolla jo yhdistetty kotipalvelutyö ja kotisairaanhoidotyö yhdeksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, kotihoidoksi. Se tarkoittaa, että kahden eri hallintoalan henkilöstö työskentelee päivittäin yhdessä, samoissa tiloissa ja yhteisillä työvälineillä. Tätä käytännön työtä tekevää yksikköä voidaan kutsua hoitotiimiksi. Tähän tiimiin kuuluu kotihoidon esimiehen lisäksi yleensä sairaanhoitajia, lähihoitajia ja kodinhoitajia. Tiimin henkilöstö tekee kotihoidon työtä koulutuksen, kokemuksen ja ammattitaidon mukaan yhdessä sopimiensa toimintaperiaatteiden raameissa. Asiakkaan tarve määrittää pitkälti kotikäynnillä tarvittavan osaamisen ja sen, kuka kotihoidon tiimin ammattilainen hänen luonaan käy. Yhdentyneessä kotihoidossa pyrkimyksenä on kaikkien tiimin ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen asiakkaiden ja toistensa avuksi. (Larmi ym. 2005, 12–14; Paljärvi 2012, 22–23.)

### 3.2 Kehittäminen

Kehittämistyön merkitys sosiaali- ja terveysalalla on kasvanut jatkuvasti ja sen rooli tulee jatkossakin olemaan iso osa eri organisaatioiden arkipäivän toimintaa (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 3). Nykypäivän työelämä elää jatkuvan muutoksen paineessa ja muutos ulottuu yksittäisistä työtehtävistä aina laajoihin yhteiskunnallisiin rakenteisiin saakka (Virtanen & Wennberg 2005, 72; Toikko & Rantanen 2009, 7). Kehittämisen katsotaan tapahtuvan yhteiskunnallisten, tieteellisten ja käytännöllisten kysymysten risteyksessä. Kehittämisessä kyse onkin siitä, miten nämä eri elementit limittyvät kehittämisen eri tilanteissa ja paikoissa. (Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 271.)

Kehittäminen voidaan nähdä konkreettisena toimintana, jonka päämääränä on jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttaminen. Tavoitteellisuus onkin yksi keskeinen kehittämisen elementti, joka on hyvä määritellä riittävän selkeästi.



Kehittämisellä voidaan pyrkiä yksittäisten työntekijöiden ja heidän ammatillisen osaamisensa kehittämiseen tai se voi kohdistua rakenteisiin ja prosesseihin. Kehittämisen tavoitteena on usein jonkin organisaation toiminnon parantaminen laadukkaammaksi ja kustannustehokkaammaksi jatkuvan kehittämisen periaatteella, osana arjen työtä. Pitkäjänteisen kehittämiskulttuurin muodostaminen edellyttää työn tavoitteiden ja perustehtävän tunnistamista, kehittämisosaamisen ja kehittävän keskustelukulttuurin kasvattamista ja rakentamista. (Seppänen- Järvelä & Vataja 2009, 26–27; Toikko & Rantanen 2009, 14–17; Hautala ym. 2012, 67.)

Kotihoidon kehittämisen katsotaan olevan jatkuvaa oman työn ja yhteisten työskentelytapojen arviointia, ongelmien tunnistamista ja laadun arviointia. Jotta tutkimustulokset, näyttöön perustuva tieto ja hyväksi koetut käytännöt saadaan levitettyä kotihoidon työyhteisöihin, edellyttää se kehittämisen näkemistä osana päivittäistä hoitotyötä. Hoitotyön asiantuntijuus perustuu arvioivaan ja kehittävään työskentelytapaan. (Larmi ym. 2005, 163.)

Suomen Kuntaliiton Lasso2-hankkeen julkaisussa todetaan, että laadukas hoito koostuu kokonaisuudesta. Kotihoidon laatu koostuu rakenteista, prosesseista ja vaikutuksista. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat hyvä ja laadukas asiakastyö, hyvä johtaminen ja työyhteisön hyvinvointi. Palvelun laatu syntyy kuitenkin ennen kaikkea arjen työssä. Hyvän laadun yksi edellytys onkin, että työyhteisön tekemä työ tehdään näkyväksi, sitä arvioidaan systemaattisesti sekä luodaan yhteisesti hyväksytyt, lakien ja suositusten mukaiset ohjeet toiminnan raameiksi. (Suomen Kuntaliitto 2003; Heinola, R. 2007, 98–100.)

Kotihoidossa kaikki työntekijät ovat ratkaisevia laatutekijöitä, koska he suorittavat käytännön hoitotyön. Osaava ja ammattitaitoinen henkilöstö kykenee tekemään työnsä tuottavasti, taloudellisesti, laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti. Lähiesimiehen tehtävänä on varmistaa ja ohjata toimintaa näiden kriteereiden saavuttamiseksi. Kotihoito on pitkälti yhteistyötä, joten tästä syystä jokaisen työntekijän tulee nähdä kotihoitotyön kokonaisuus ja oma osuutensa tässä kokonaisuudessa. Hyvästä laadusta syntyvät kustannukset ovat perusteltavissa,

kunhan ne vastaavat asiakkaiden todellisia tarpeita ja ne tehdään oikein. (Larmi ym. 2005, 128–131.)

Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on kehittämisote, jossa korostuu yhteinen tekeminen, keskusteleminen ja oppiminen. Se perustuu työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin ja haasteisiin ja soveltuu hyvin myös kotihoitotyön kehittämisen menetelmäksi. Työtä ja yhteisöä kehitetään alhaalta ylöspäin, koska perustehtävä on asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on siten viitekehys käytännön työtehtävien ja työmenetelmien kehittämiseksi, joka lisää omalta osaltaan asiakastyön laatua. Oppivan organisaation käsite kuvaa hyvin työyhteisölähtöistä prosessikehittämistä, jossa eletään ja tehdään yhdessä, tutkitaan yhdessä ja pysähdytään arvioimaan omaa toimintaa. (Murto, K. 1995, 31–44; Sarala, U. 2000, 14–15; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 13–15.)

## 4 PROSESSIAJATTELU TOIMINNAN KEHITTÄMISESSÄ

### 4.1 Kotihoidon toiminnan kehittäminen prosessikuvausten avulla

Erilaisten prosessien hallintaa voidaan pitää keskeisenä laatutavoitteena tämän päivän organisaatioilla. Hallinnolta ja organisaatiolta odotetaan parempaa vaikuttavuutta ja tuloksia pitää pystyä arvioimaan kriittisesti. Prosessilähtöisyyden perusidean tunnistamisesta kertoo panostukset julkishallinnon palvelutuotannon laatuun ja asiakaslähtöisyyteen. (Virtanen & Wennberg 2005, 19.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta määrittelee prosessit joukoksi toisiinsa liittyviksi, toistuviksi toiminnoiksi, joiden avulla syötteet muutetaan tuotoiksi (JHS 2012). Laamanen ja Tinnilä (2009, 10) määrittelevät prosessit toimintojen ketjuksi, jonka avulla luodaan arvoa asiakkaalle. Näiden toimintojen toteuttamiseen tarvitaan resursseja, joita johdetaan organisaatiossa. Suomen Kuntaliiton Lasso2-hankkeen julkaisussa ”Laatua vanhustyön arkeen” prosessit määritellään asiakkaan näkökulmasta ajallisesti peräkkäin tapahtuvien palvelutapahtumien muodostamaksi ketjuksi. Sen mukaan prosessi saa alkunsa jostain virikkeestä, esim. palvelutarpeesta. (Suomen Kuntaliitto 2003.)

Kotihoidon perustehtävää, asiakastyötä, voidaan kuvata palveluprosessina. Palveluprosessi sisältää erilaisia työtehtäviä, joita kotihoidon työntekijät palveluprosessin eri vaiheissa suorittavat. (Larmi ym. 2005, 43.) Kotihoidon prosessien kirjallinen kuvaaminen on keskeinen edellytys arvioinnille ja kehittämiselle. Kotihoidossa erilaisia prosesseja on toiminnan eri tasoilla. Ne voivat esimerkiksi olla asiakkaan hoidon ja huolenpidon prosesseja, asiakkaaksi tulon prosesseja sekä kotihoidon johtamisen prosesseja. Kotihoidon työprosessit voidaan ryhmitellä ydinprosesseihin ja tukiprosesseihin. Ydinprosesseja pidetään toiminnan kannalta kaikkein keskeisimpinä ja asiakkaalle lisäarvoa tuottavimpina. Tukiprosessit luovat edellytyksiä ydinprosessien tehokkaalle toiminnalle ja ovat avustavia toimintoja. Työprosessien kuvaamisella pyritään sopimaan kotihoidon yhteiset toimintatavat. Niiden avulla pyritään saamaan prosesseissa toimivat ihmiset ymmärtämään oman työnsä merkityksen kokonaisuuden kannalta sekä näke-

mään sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden tarpeet. (Heinola & Paasivaara 2007, 52.)

Lähtökohta prosessien kuvaamiselle on sen tarkoituksenmukaisuus ja kuvaamisesta syntyvä hyöty. Kuvaaminen alkaa prosessien tunnistamisesta ja nimeämisestä. (JHS 2012.) Prosessien hallinnan kannalta on keskeistä, että työyhteisö tunnistaa ydinprosessit sekä toimintaa avustavat tukiprosessit (Heinola & Paasivaara 2007, 52).

Kuvauksen tulee sisältää prosessin kannalta oleelliset tekijät; resurssit, henkilöstön, menetelmät, työkalut, tuotoksen, ympäristökuvauksen sekä liittymäpinnat toisiin prosesseihin (Laamanen & Tinnilä 2009, 123). Prosessit voidaan kuvata käyttämällä hyväksi ns. kolmisivutekniikkaa. Menetelmä pitää sisällään prosessien perustiedot koottuna kansilehdeksi, prosessikaavion ja prosessin kulkua tarkemmin kuvaavan toimintotaulukon. (Heinola & Paasivaara 2007, 54.)

Prosessien omistajien nimeäminen niiden kuvaamisen yhteydessä on tärkeää. Prosessin omistajan tehtävänä on yhdessä muiden osapuolten kanssa kehittää prosesseja ja muuttaa niitä tarvittaessa entistä parempaan suuntaan. Omistajan vastuulla on myös prosessin ylläpito ja päivittäminen. Prosesseille voidaan nimetä useampi omistaja, jos se katsotaan tarpeelliseksi. (JHS 2012; Heinola & Paasivaara 2007, 53–54.) Laajimmillaan prosesseille voidaan nimetä johtaja, joka on vastuussa kaikesta prosessien toiminnasta ja asiakastyön vaatimusten täyttymisestä. Prosessien omistajien nimeämisen yhteydessä on tärkeä määrittellä myös esimiehen rooli suhteessa prosessin omistajaan. (Laamanen & Tinnilä 2009, 127.)

## 4.2 Arviointi

Kehittämisen arviointi perustuu asetelmaan, jossa luodaan sellainen seurannan ja arvioinnin asetelma, joka tuottaa tietoa oppimisen perustaksi. Kehittämisen keskiössä olevat ihmiset tunnistavat arvioinnin perusteella olevat kohteet parhaiten silloin, kun he saavat itse olla keräämässä tietoa kohteesta. Kotihoidon prosessien arvioinnin perusteella kerätyn tiedon tulisi siten palvella toiminnan

kehittämistä, koska toimijat osallistuvat tiedon tuottamiseen yhteistoiminnallisesti. Parhaimmillaan arvioinnilla voidaan lisätä kehittämisen itseymmärrystä ja sen avulla päästään tutkimaan tekemisen ja tulosten välisiä yhteyksiä. (Seppänen-Järvelä 2004, 21; Seppänen-Järvelä & Karjalainen 2009, 216.)

Arvioinnin tulee olla systemaattista ja havainnot tulee kerätä ja analysoida samoin (Seppänen-Järvelä 2004, 23). Prosessien kuvaukset toimivat arvioinnin ja kehittämisen lähteenä. Niitä tarkastelemalla voidaan arvioida, vastaako prosessi sille asetettuihin vaatimuksiin ja saavutetaanko tavoitteet. Niistä voidaan myös havaita asiakkaaseen kohdistuvat tulokset ja vaikutukset. Arvioinnin ei kuitenkaan tule olla kertaluonteinen, vaan sen tulee muodostaa jatkuvan kehittämisen prosessin työotteen. (Virtanen & Wennberg 2005, 130; Heinola & Paasivaara 2007, 55.)

Kehittämisen peruslähtökohtana voidaan pitää arvioivaa työotetta. Arviointia pidetään välineenä toimintojen läpinäkyvyyden tekemiseksi, tuloksellisuuden, tehokkuuden ja laadun lisäämiseksi sekä organisaation oppimisen ja kehittymisen tukemiseksi. Tärkeitä kysymyksiä arviointia suunniteltaessa ovat, mitä arvioinnilla halutaan edistää ja mitä siitä halutaan oppia. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 51–52.)

Arvioiva työote on työhön kohdistuvaa analyttistä ajattelua, työn tietoista tutkimista ja kehittämistä sekä toimintaa arvioivien ja arvottavien kysymysten esittämistä. Se yhdistää toiminnan teorian ja tekee siihen liittyvät vaikutusoletukset näkyviksi ja selkeiksi sekä testaa niiden toimivuuden käytännössä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 53.)

Itsearviointi kuuluu olennaisena osana kehittämistyöhön. Kotihoitotyössä toiminnan toteutuksesta vastaa työyhteisö, joka itse arvioi työtään ja muokkaa sitä varten erilaisia arviointimenettelyjä. Omaehtoinen arviointi tuottaa työn kehittämistä varten välittömimmän hyödyn, kuin mitä tapahtuisi pelkästään ulkopuolisen arvioinnin keinoin. Itsearviointi toiminnan tilasta toimii myös virikkeenä ja pohjana jatkokehittämishankkeille. (Seppänen-Järvelä 2004, 24; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 57.)

### 4.3 Aikaisempien hankkeiden esittely

Kuvaan tässä luvussa lyhyesti kehittämistyöni aihepiiriin liittyviä aiempia hankkeita ja opinnäytetöitä. Ne auttoivat oman aiheeni rajaamisessa ja kehittämistyön eteenpäin viemisessä.

Ensimmäinen kehittämishanke toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Ylöjärven kaupungin kotihoidolle. Tekijä on Kirsi-Maria Lamppu, Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman opiskelija. Kehittämishankkeen tuloksena syntyi toiminta- ja laatukäsikirja, joka sisältää toimintaympäristön kuvauksen, työnkuvat, prosessit sekä turvallisuusnäkökulmat. Työ toteutettiin yhteistoiminnallisena kehittämistyönä, jossa työyhteisön jäsenet pääsivät itse kehittämään omaa toimintaansa.

Toinen kehittämishanke toteutettiin osana Mopo-hanketta. Hankeen tavoitteena oli luoda sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatio, joka perustuu prosesseihin. Kotihoidon hankkeen tavoitteena oli kuvata Mäntsälä-Pornainen kotihoidon toiminnan kannalta keskeisten ydinprosessien nykytila ja kehittää niiden pohjalta kotihoidolle yhteinen tahtotila. Työn tuloksena syntyivät graafiset ja sanalliset prosessien nykytilan ja tahtotilan kuvaukset. Tekijä on Vuokko Leirimaa, Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen opiskelija.

Kolmas kehittämishanke on Itä-Suomen yliopiston ja Aalto-yliopiston yhteinen SOLEA-hanke. Raportissa kuvataan erilaisia toiminnan ja prosessien mallintamisen tasoja, näkökulmia ja esimerkkejä. Tekijät ovat Irmeli Luukkonen, Juha Mykkänen, Timo Itälä, Saara Savolainen ja Maarit Tamminen.

Neljäs kehittämishanke käsittelee prosessijohtamista prosessien kuvaamisen näkökulmasta. Se on toteutettu toimintatutkimuksena Mediatalo Esan toimeksiannosta. Työn tuloksena syntyi prosessien kuvaamisen työkalu toimeksiantajalle. Tekijä on Salla Niskanen, Lahden ammattikorkeakoulun liiketalouden koulutusohjelman, johtamisen ja viestinnän alan opiskelija.

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kehittämisprosessin kuvaus ja menetelmät

Kehittämishankkeen etenemistä voidaan Toikon ja Rantasen mukaan kuvata neljän eri mallin mukaan: Lineaarisen mallin, spiraalimallin, tasomallin ja spagettimaisen mallin mukaan. Salonen (2013) esittelee lisäksi konstruktivisen mallin, jossa yhdistyvät lineaarisen ja spiraalimallin vahvuudet ja kehittämistoiminnan logiikka. Kehittämishanke eteni pääsääntöisesti lineaarista mallia noudattaen, koska se sisälsi mallin pääkohdat: tavoitteiden määrittelyn, suunnittelun, toteutuksen ja päättämisen ja arvioinnin vaiheet. (Toikko & Rantanen 2009, 64.)

Koska kehittämistyössä keskeisessä asemassa olivat myös kotihoidon työyhteisön toimijat, voidaan lineaarista mallia pitää hieman liian suoraviivaisena esittämistapana tämän hankkeen kohdalla. Hankkeen etenemistä voidaan kuvata lineaarisen mallin lisäksi konstruktivisen mallin mukaan, koska siinä korostui yhteisöllinen ja osallistava näkökulma. Kehittämishankkeessa toteutui konstruktivisen mallin mukaan tasavertainen dialogi työyhteisön ja tekijän kesken, yhteinen arviointi ja pysähtyminen ja kehittämishankkeen eteneminen tarkennuksen jälkeen. (Salonen 2013, 15–16.)

Keskeinen kehittämismenetelmä oli työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen. Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on viitekehys käytännön työtehtävien ja työmenetelmien kehittämiseksi asiakkaan parhaaksi. Se perustuu työssä ja työyhteisössä tunnistettuihin tarpeisiin ja haasteisiin, ollen työtoiminnan kehittämistä tavoitteiden ja visioiden saavuttamiseksi. Kehittämisoitteessa tärkeässä roolissa on yhteisöllinen tavoitteenasettelu ja tiedonmuodostus. Tämä toteutui tässä kehittämishankkeessa, koska tavoitteet asetettiin ja tietoa muodostettiin työyhteisön kanssa yhteisissä kehittämissalavereissa, tasavertaisina toimijoina. Myös kehittämistyön sulautuminen kiinteäksi osaksi päivittäistä ammattityötä toteutui tässä hankkeessa, koska kehittämistä toteutettiin päivittäisen kotihoitotyön lomassa. Menetelmä on ensisijaisesti pitkäjänteinen keino työyhteisön toi-

mintakyvyn ylläpitämiseen ja vahvistamiseen yhdessä työyhteisön kanssa, jossa eletään normaalia elämää, pysähdytään välillä tutkimaan ja arvioimaan omaa toimintaansa. (Seppänen & Vataja 2009, 13–16.)

AIKA-TAULU	TOIMINTA	TOIMIJAT	MENETELMÄT	TUOTETUT MATERIAALIT	VAIHE
TALVI 2015	Kehittämistyön alustava toimeksianto, kehittämistyön alustava esittely kotihoidon työyhteisölle, kehittämistyön alustava suunnitelma ja aiheen rajaaminen, ideaseminaari.	Tekijä, kotihoidon esimies/toimeksiantaja, kotihoidon työyhteisö	Sähköpostit, kirjallisen teoria-tiedon hankintaa, palaveri, ideaseminaari.	Kehittämistyön alustava suunnitelma, muistio.	<b>SUUNNITTELU JA ALOITUS</b>
KEVÄT 2015	Kehittämissuunnitelma ja suunnitteluseminaari, toimeksiantosopimus. Kehittämistyön työstämisvaihe. Tietoperustaseminaari ja teoria-tiedon hankkiminen.	Tekijä, kotihoidon esimies/toimeksiantaja, kotihoidon työyhteisö	Suunnitteluseminaari, palaverit, havainnointi, tietoperustaseminaari, työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen, fläppitaulut, dialogi	Kehittämissuunnitelma, toimeksiantosopimus, kenttämuistiinpanot, muistiot, kehittämispäiväkirja, tietoperusta, prosessien perustietolomakkeet ja selityslomakkeet	<b>KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>
KESÄ 2015	Kehittämistyön työstämisvaihe ja analysointivaihe.	Tekijä	Aineiston analyysi menetelmäkirjallisuuden ja aiempien hankkeiden avulla	Kehittämispäiväkirja, prosessien selityslomakkeet ja prosessikaaviot	<b>KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS</b>
SYKSY 2015	Kehittämistyön arviointivaihe ja päättäminen. Tuotoksen koostaminen ja viimeistely. Opinnäytetyön koostaminen, esittäminen ja valmiin työn palauttaminen.	Tekijä, kotihoidon esimies/toimeksiantaja, kotihoidon työyhteisö	Aineiston analyysi ja arviointi menetelmäkirjallisuuden ja aiempien hankkeiden avulla, työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen, dialogi	Muistiot, prosessien arviointilomakkeet, prosessikaaviot ja perustietolomakkeet, prosessien selityslomakkeet, valmis tuotos, opinnäytetyö.	<b>KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA PÄÄTÖS</b>

Kuvio 1. Kehittämisen prosessin kuvaus.

Kehittämishankkeen tiedonhankintamenetelminä käytin havainnointia, kenttämuistiinpanoja, henkilökohtaista kehittämispäiväkirjaa, muistioita, kirjallisuutta, fläppitauluja, prosessien kuvauksen kolmisivutekniikkaa, aiempia kehittämis-



hankkeita aihepiiriin liittyen, teorian tietoa ja sähköpostia. Nämä kaikki tiedonhankintamenetelmät tukivat kehittämishankkeen työstämistä sen eri vaiheissa.

## 5.2 Kehittämistyön eteneminen ja dokumentointi

Kehittämistyö lähti liikkeelle alkuvuodesta 2015, jolloin sain alustavan toimeksiantannon Auran kunnan kotihoidon esimieheltä. Kävin esittelemässä kotihoidon työyhteisölle talvella 2015 alustavan kehittämissuunnitelman, jotta he pystyivät orientoitumaan ja valmistautumaan tulevaa kehittämistyötä varten. Keväällä 2015 tein kirjallisen toimeksiantosopimuksen kotihoidon esimiehen kanssa ja esittelin valmiin kehittämissuunnitelman hänelle. Sovimme samalla myös hankkeen alustavasta aikataulusta ja toteutustavasta. Rajasin aihetta ja hankin kirjallisten lähteiden kautta lisää teorian tietoa alkuvuodesta 2015.

Kehittämistyön varsinainen työstäminen kentällä alkoi keväällä 2015 yhdessä kotihoidon työyhteisön kanssa. Kokonaisuudessaan kehittämistyö kesti huhtikuun puolesta välistä syyskuun loppuun 2015, eli yhteensä noin viisi kuukautta. Kehittämistyön alussa mietimme ensin yhdessä esimiehen kanssa, mitä mahdollisia prosesseja kotihoidossa on. Kävimme keskustelua keinoista, joilla saan innostettua ja sitoutettua työyhteisön kehittämistyöhön mahdollisimman hyvin. Kehittämisprosessin alussa olin tiiviisti havainnoimassa kotihoitotyön eri prosesseja, jotta ymmärtäisin prosessien kuvaamisen ja auki kirjoittamisen yhteydessä paremmin kunkin vaiheen toiminnot.

Prosessien kuvaamisen aloitimme keväällä 2015 yhteisellä palaverilla, jossa kävimme läpi kotihoitotyön tarkoituksen ja toiminnan tavoitteen, sekä ketä varten kotihoito on olemassa. Keskustelimme myös, miksi prosessien kuvaus on tärkeää, mitä ja ketä varten se tehdään ja miten tässä kehittämistyössä edetään. Työyhteisön kanssa määrittelimme yhteensä viisi erilaista ydinprosessia ja neljä tukiprosessia. Kirjasin kaikki yhdessä määritellyt prosessit fläppitaululle, joka jäi seinälle koko kevään ajaksi.

Toisessa palaverissa seuraavalla viikolla kävimme läpi prosessien omistajuuteen liittyviä asioita ja valitsimme kullekin prosessille omistajat. Laitoimme fläp-

pitäjäille liimalapuilla eri prosessit, joihin työyhteisön jäsenet laitoivat oman nimensä sen mukaan, minkä prosessin omistajuudesta oli kiinnostunut.

Kolmannessa palaverissa kävimme läpi vielä prosessin omistajuuteen liittyviä asioita ja sitä, mitkä omistajan vastuut ja tehtävät ovat tulevaisuudessa. Nimesimme yhdessä kaikille prosesseille lopulliset omistajat ja kokonaisvastuullisen pääomistajan, joka on kotihoidon esimies. Jätimme fläppitaululle kaikki liimalaput, johon omistajat oli kirjattu, jotta kokonaiskuvan hahmottaminen ja muistaminen olisi helpompaa. Kävimme samassa palaverissa keskustelua prosessien mallintamisesta, prosessien tavoitteista, asiakkaista ja miten tulemme etenemään loppukeväästä. Käytimme apuna fläppitaulua ja liimalappuja, kun määrittelimme prosesseille alkutapahtumat ja lopputapahtumat. Jaoimme työt siten, että prosessien omistajat miettivät nämä tapahtumat ja kirjasivat ne liimalapuille.

Neljännessä palaverissa pidin kannustuspuheen kehittämistyöhön liittyen ja kävimme keskustelua, mitä hyötyä tästä kehittämistyöstä heille ja asiakkaille jatkossa tulisi olemaan. Kävimme taas läpi aikataulua ja työjärjestystä muistin virkistämiseksi. Olin tehnyt valmiiksi jokaista prosessia varten perustietojen keräyslomakkeen, joita täytimme yhteistyössä viitenä eri päivänä. Kunkin prosessin omistajat täyttivät omat lomakkeensa.

Viidennessä palaverissa kertosimme yhdessä prosesseihin liittyvää käsitteistöä ja tämän kehittämistyön tarvetta. Kävimme keskustelua siitä, että kotihoidon toimintatapojen kirjallinen kuvaaminen on edellytys toiminnan arvioinnille ja kehittämiseksi. Työprosessien kuvaukset ovat samalla sopimuksia kotihoidon yhteisistä toimintatavoista ja pelisäännöistä. Jatkoimme perustietolomakkeiden täyttämistä, jotka saatiin valmiiksi.

Kuudennessa palaverissa aloitimme prosessien selityslomakkeiden täyttämisen, joista olin tehnyt pohjat valmiiksi. Ne kuvaavat työnkulkuun liittyvät yksittäiset tapahtumat alusta loppuun. Ohjeistin työyhteisöä niiden täyttämässä ja olin tarvittaessa apuna. Täytimme lomakkeista kaksi ensimmäistä saraketta, jotta työmäärä ei olisi kerralla liian suuri.

Seitsemännessä ja kahdeksannessa palaverissa jatkoimme selityslehtilomakkeiden neljän viimeisen sarakkeen täyttämistä. Kävimme vielä läpi täytetyt lomakkeet ja täydensimme niitä tarvittaessa. Kävimme läpi, miten kehittämistyö etenee tästä ja mitä syksyllä tulemme tekemään. Kävimme keskustelua, mitä ajatuksia työyhteisöllä oli herännyt kehittämistyön tässä vaiheessa ja millaista palautetta he halusivat antaa minulle.

Kehittämistyö eteni kesän 2015 aikana siten, että kirjoitin puhtaaksi koneella kaikki prosessien perustietolomakkeet. Koostin selityslehdistä yhteenvedot ja kirjoitin ne koneella puhtaaksi. Prosessien perustietojen ja selityslehtien perusteella tein kaikista prosesseista prosessikaaviot. Lähetin kaikki valmiit kaaviot, ja selityslehdet kotihoidon esimiehelle sähköpostitse tarkistettavaksi.

Kehittämistyö jatkui syksyllä 2015 siten, että kävimme yhdessä läpi koostamani ydinprosessien selityslehtilomakkeet ja kaaviot. Prosessien omistajat olivat ensisijaisesti vastuussa, että kuvaukset olivat ajantasaiset, mutta kävimme ne kaikki vielä yhteisesti läpi. Teimme tarvittavat korjaukset ja kävimme läpi tekemäni ydinprosessien kaaviot.

Kymmenennessä palaverissa kävimme yhdessä läpi koostamani tukiprosessien selityslehtilomakkeet ja kaaviot ja teimme tarvittavat korjaukset. Etenimme samoin, kuin edellisessäkin palaverissa. Esimies oli lähettänyt kaikki selityslehdet etukäteen työyhteisön jäsenille luettavaksi, jotta korjaukset olisi helpompi tehdä itse palaverissa.

Kävimme näiden palaverien jälkeen vielä kotihoidon esimiehen kanssa läpi kaikki selityslehdet ja kaaviot ja muokkasimme niitä tarvittaessa. Tein prosesseille valmiiksi perustietolomakkeet eli kansilehdet kaikkien jo aiemmin tehtyjen kuvausten pohjalta. Tein arviointilomakkeet valmiiksi prosessien arviointipalaveria varten. Lähetin kaikki tekemäni lomakkeet esimiehelle hyväksyttäväksi ja kommentoitavaksi.

Yhdestoista palaveri käytettiin kaikkien prosessien arviointiin valmiiden lomakkeiden pohjalta. Esimies jakoi työntekijät kahteen pienryhmään sen perusteella, kuka mistäkin prosessista oli vastuussa. Olin tukena ja apuna molemmissa

ryhmissä ja autoin avaamaan eri arviointikohtia. Samalla kertaa arvioimme myös perustietolomakkeet, eli kansilehdet.

Kahdestoista ja viimeinen kehittämispalaveri oli syyskuun lopussa 2015. Olin koostanut kaikista tekemistämme prosessien kolmisivutekniikan mukaisista lomakkeista, kaavioista ja arvioinneista tuotoksen, joka tulisi jäämään kotihoidon työyhteisön käyttöön. Keskustelimme jatkokehittämissuunnitelmasta ja miten heidän kannattaisi edetä tulevaisuudessa oman työnsä kehittämisessä. Kävimme vielä läpi prosessien omistajien ja johtajan toimenkuvat ja vastuut. Arvioimme yhdessä tämän kehittämistyön etenemistä, onnistumista, haasteita ja tuloksia. Työyhteisön jäsenet saivat antaa minulle suoraan suullisen palautteen ja kävimmekin hedelmällistä keskustelua aiheesta.

Dokumentointi on yksi keskeinen väline käytännön kehittämistoiminnan seurannassa. Systematisointi näkyy eri tavoin kerättyinä dokumenttiaineistoina, jotka voidaan jakaa erilaisiin tyyppeihin. (Toikko & Rantanen 2009, 80.) Käyttämäni menetelmät tuottivat havainnointimateriaalia, kehittämispäiväkirjan, kenttämuis-tiinpanoja, kuvallisia tuotoksia, prosessikaavioita, prosessin selityslehtilomakkeita, prosessin perustietolomakkeita, prosessien arviointilomakkeita sekä kokousmuistioita. Kirjoitin kaikista palavereista muistiot, jotta pystyin kuvaamaan ja arvioimaan toimintaa myös jälkikäteen. Toiminnan kuvaamisen apuna käytin tekemiäni kirjallisia havaintoja kentällä. Havainnointi tuo esille sen, toimivatko ihmiset niin kuin he sanovat toimivansa (Hirsjärvi ym. 2012, 212). Tein toimintaa tukemaan kalenterin, johon hahmotin ja suunnittelin etukäteen tulevan toiminnan kulun. Pidin säännöllistä kehittämispäiväkirjaa, josta tarpeen vaatiessa hain tietoja tukemaan arviointia ja pohdintaa.

Kaikki tuotettu ja tallennettu tieto on lähtökohtaisesti yhtä tärkeää, joten kaikki tuotettu aineisto tulee analysoida ja tehdä näkyväksi perustellusti. Analysoin kaiken materiaalin siten, että lukija pystyy arvioimaan, miten prosessin aikana päästiin tiettyyn lopputulokseen. (Toikko & Rantanen 2009, 127.) Kehittämispäiväkirjan, muistioiden, havainnointimateriaalin ja prosessien kuvausten perusteella tein käsiteanalyysin, jolla avattiin rakenteita ja päästiin lopulliseen tavoitteeseen, eli prosessien nykytilan kuvaukseen ja arviointiin (Toikko & Rantanen

2009, 130–134). Käytin aineistojen analysoinnissa hyväkseni yhteistoiminnallisia ryhmiä, jotka koostuvat työyhteisön jäsenistä. Vein kootut kuvaukset yhteiseen tarkasteluun, jonka jälkeen ne jäsenettiin omiksi ryhmikseen. (Toikko & Rantanen 2009, 169.) Kokosin kaikki yhdessä analysoidut aineistot kirjalliseen ja kuvalliseen muotoon, jonka jälkeen ne analysoitiin ja arvioitiin vielä yhdessä työyhteisön kanssa, kunnes ne olivat lopullisessa muodossaan. Käytin menetelmien kuvaamisessa ja esittelyssä hyödyksi aiempaa teoria- ja menetelmäkirjallisuutta ja aiempia kehittämistöitä. (Salonen 2013, 25.)

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TULOKSET

Kehittämistyön tuloksena syntyivät Auran kunnan kotihoidon ydin- ja tukiprosessien nykytilan kuvaukset ja arviointi ns. kolmisivutekniikan mukaan. Kolmisivutekniikalla mallinnetut prosessit koostuvat perustietolomakkeista koottuna kansilehdiksi (Liite 1), prosessikaavioista ja prosessien kulkua kuvaavista selityshdistä (Liite 3). (Heinola & Paasivaara 2007, 54; JHS 2015.) Auran kunnan kotihoidon prosessien nykytilan kuvaukset tehtiin soveltaen ja muokaten eri kirjallisten lähteiden tarjoamia malleja. Opinnäytetyön tekijän tehtävänä oli valita ja tuottaa mallipohjat kuvauksien ja arvioinnin tekemiseen, jotka kotihoidon työyhteisö yhdessä hyväksyi. Prosessien kuvaukset ja arvioinnit dokumentoitiin sekä sähköisesti että kirjallisesti.

Kehittämispalaverit, joita oli yhteensä kaksitoista, etenivät etukäteen suunnittelun prosessimaisen etenemiskaavion mukaan. Kehittämistyöhön osallistuivat kaikki kotihoidon kahdeksan työntekijää sekä esimies. Palaverihin osallistuivat aina kehittämispäivänä työvuorossa olevat kotihoidon työntekijä sekä opinnäytetyön tekijä. Keskimäärin osallistujia oli 5-7.

### 6.1 Kotihoidon prosessien nykytilan kuvaukset

Aloitimme ensimmäisessä palaverissa yhdessä kotihoidon työyhteisön kanssa kuvausten laadinnan pohtimalla, mitä tarkoitusta varten kotihoito on olemassa, mikä on yksikön toiminnan tavoite ja ketkä ovat sen keskeisiä asiakkaita. Prosessien määrittelyn ja kuvausten edellytyksenä on, että organisaation tavoitteet ja strategiset päämäärät ovat selkeitä ja ne ovat kaikilla työyhteisön jäsenillä tiedossa. Keskeistä on myös määritellä organisaation asiakkaat ja heidän tarpeensa ja odotuksensa suhteessa toimintaan. (Heinola & Paasivaara 2007, 52–53; Virtanen & Wennberg 2005, 119–120.)

Ensimmäisessä palaverissa nimesimme yhdessä työyhteisön kanssa viisi kotihoitotyön ydinprosessia ja neljä tukiprosessia, jotka olivat heidän mielestään keskeisessä roolissa asiakaslähtöisessä kotihoitotyössä. Ydinprosesseiksi ni-

mettiin asiakkaaksi tuloprosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitoprosessi ja lääkkeenjakoprosessi. Tukiprosesseiksi nimettiin arviointiprosessi, kirjausprosessi, työnjakoprosessi ja tiedonkulkuprosessi.

Ydinprosessien tehtävänä oli selvittää, miksi kotihoito on olemassa ja miten se toimii. Julkishallinnossa ydinprosessit tarkoittavat yhteiskunnallisia vaikuttavuusprosesseja, joiden kautta syntyy yhteiskunnallista vaikuttavuutta asiakkaille, tässä tapauksessa kotihoidon asiakkaille. Tässä yhteydessä pohdimme, mihin asiakkaiden tarpeisiin kotihoito pyrkii vastaamaan. Ydinprosessien tulee vastata kysymykseen, miten kotihoito toteuttaa sille annettuja tehtäviä. Prosessit kertovat tekemisestä, joten oli tärkeä nimetä prosessit sen mukaan. Lisäksi nimet ohjaavat usein prosessiin liittyvää ajattelutapaa ja ovat myös ulkoisen viestinnän väline. Tukiprosessien tehtävänä on luoda edellytyksiä ydinprosessien toiminnalle. Ne ovat olemassa, jotta ydinprosessit toimivat mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti. Nimeämisyvaiheessa tuli ottaa huomioon ydin- ja tukiprosessien väliset yhteydet ja sidonnaisuudet. (Heinola & Paasivaara 2007, 52–53; Virtanen & Wennberg 2005, 118–121.)

Kun olimme päässeet yhteisymmärrykseen prosesseista, määrittelimme prosesseille omistajat ja vastuuhenkilöt. Koska kotihoidossa on monta eri prosessia, määrittelimme osalle prosesseista useamman omistajan työyhteisön sisältä sen mukaan, millaista halukkuutta heillä itsellään siihen oli ja miten käytännön työssä omistajuus tulee esille (Heinola & Paasivaara 2007, 53–54). Prosessin omistajan asema tuloyksikköorganisaatiossa ei ole sidottu esimiesasemaan, joten omistajiksi voitiin nimetä ketä vain työyhteisön sisältä. Kävimme läpi prosessin omistajien vastuut ja toiminnot, joita hänelle kuuluu ja kerroin tarkemmin prosessin omistajuudesta. Prosessin omistajalla tarkoitetaan henkilöä, joka vastaa prosessin toiminnan seurannasta, kehittämisestä ja onnistumisesta. Prosessin omistaja vastaa esimerkiksi osaamisen kartoittamisesta, ongelmiin reagoinnista, prosessin mittaamisesta ja sen raportoinnista. Prosessin omistaja kerää tietoa prosessin kehittämistarpeista ja pitää yllä prosessikuvauksia päivittäen niitä tarpeen mukaan, yhteistyössä muiden työyhteisön jäsenten kanssa.

Omistajan vastuulla on myös varmistaa, että kaikki prosessissa toimivat ihmiset tietävät oman roolinsa ja ymmärtävät prosessin kokonaisuudet. Määrittelimme samalla yhdessä prosesseille pääomistajan, kotihoidon esimiehen, jonka rooli on hyvin laaja. Hän on viime kädessä vastuussa kaikesta prosesseihin liittyvästä kehittämisestä, seurannasta ja asiakastyytyväisyydestä. (Laamanen & Tinnilä 2009, 127; Virtanen & Wennberg 2005, 142–144.)

Prosessien kuvaus alkoi yhteisellä pohdinnalla, mistä prosessit alkavat ja mihin ne loppuvat. Kunkin prosessin omistajiksi nimetyt kotihoidon työntekijät kirjoittivat liimalapuille nämä tapahtumat, ne laitettiin fläppitaululle ja käytiin yhdessä läpi.

Seuraavaksi kuvasimme tekemieni lomakkeiden avulla kehittämispalaverissa ensin prosessien perustiedot perustietokaavakkeen avulla (Liite 4). Tämän tarkoituksena oli orientoida kotihoidon kehittämistyöryhmän jäsenet miettimään, mistä kuvattavissa prosesseissa oli kysymys. Tämän lomakkeen tietoja ei tallennettu mihinkään, vaan ne toimivat myöhemmin apuna, kun kansilehtiä koottiin. (Niskanen 2014, 57.) Kuvaukset tehtiin viitenä eri kehittämispäivänä siten, että kunkin prosessin omistajiksi nimetyt henkilöt täyttivät lomakkeet yksilötyönä. Tässä vaiheessa kävimme keskustelua kotihoidon työntekijöiden kanssa siitä, miksi prosesseja kuvataan ja mitä he ajattelevat ja odottavat kehittämiseltä. Keskustelimme, miten he ymmärtävät prosessien kuvaamisen ja siitä saatavan hyödyn. Kävimme keskustelua siitä, että kotihoidon toimintatapojen kirjallinen kuvaaminen on edellytys toiminnan arvioinnille ja kehittämiselle. Työprosessien kuvaukset ovat samalla sopimuksia kotihoidon yhteisistä toimintatavoista ja pelisäännöistä. (Heinola & Paasivaara 2007, 52.)

Tämän jälkeen täytimme prosessien selityislehtilomakkeet (Liite 3). Selityislehtilomakkeiden avulla kunkin prosessin eri työvaiheet saadaan kuvattua yksityiskohtaisesti (Heinola & Paasivaara 2007, 54). Selityislehtilomakkeen tulee sisältää ainakin prosessin vaiheet, tekijät, kriittiset tekijät ja suoritteet. Näiden lisäksi se voi sisältää myös tietojen hallinnan, ohjeet ja menetelmät. (Virtanen & Wennberg 2005, 126–128.)



Kesän aikana kävin läpi koostetut selityslomakkeet, analysoin ne sisältö-analyysin avulla ja kirjoitin puhtaaksi. Puhtaaksikirjoittamieni selityslomakkeiden ensimmäisen sarakkeen mukaan, tein jokaisesta prosessista oman kaavionsa. Prosessikaavioiden mallintamiseen on olemassa useita erilaisia vaihtoehtoja; vuokaavioita, uimaratakaavioita ja erilaisia maksullisia valmiita malleja. Ne kuvaavat toimintojen etenemisen sekä toiminnoista vastaavat henkilöt loogisessa järjestyksessä. Prosessikaavioiden laadinnassa tärkeää on muistaa niiden helppolukuisuus. (JHS 2015; Virtanen & Wennberg 2005, 125.) Päädyimme kotihoidon työyhteisön kanssa selkeään ja yksinkertaiseen kuvaustapaan, jossa käytettiin Microsoft Wordin prosessinkuvaukseen soveltuvaa prosessigrafiikkaa (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kotihoidon lääkehuolto prosessin prosessikaavio.

Kävimme syksyllä 2015 yhteisissä kehittämispalaverissa läpi puhtaaksikirjoittamani ydin- ja tukiprosessien selityslomakkeet ja prosessikaaviot ja muokkasimme niitä vielä tarpeen mukaan. Kävin kaikki kuvatut prosessit vielä läpi kotihoidon esimiehen kanssa ja hyväksyin ne hänellä. Prosessien kansilehdet, eli perustietolomakkeet (Liite 1) koostettiin kotihoidon työyhteisön yhdessä tekemien ja hyväksymien selityslomakkeiden ja prosessin perustietojen keräyslomakkeen pohjalta (Liite 4).

## 6.2 Prosessikuvausten arviointi ja jatkokehittämissuunnitelma

Arvioimme kuvatut prosessit valmiiden arviointilomakkeiden avulla (Liite 2). Käytimme hyväksi kotihoidon valmiita selityislehtikuvauksia sekä prosessien perustietolomakkeita (Liite 1). Arvioinnin tavoitteena oli nostaa esille kehittämistä vaativat asiat ja toiminnot. Arvioinnissa oli keskeistä miettiä, saavuttaako prosessi sille asetetut tavoitteet ja millaisin mittarein niitä mitataan. Lisäksi pohdimme, millaisia asiakkaaseen kohdistuvia vaikutuksia prosessilla oli ja olivatko resurssit riittäviä. (Heinola & Paasivaara 2007, 55.) Arvioimme myös prosessin omistajuuteen liittyvät vastuu- ja valtamäärityksen sekä omistajuuden määritellyn oikeellisuuden. Kaikista prosesseista koostettiin arvioinnin yhteenveto, jossa konkretisoitui kunkin prosessin vahvuudet, heikkoudet, parantamismahdollisuudet ja uhkatekijät. Nämä yhteenvedot toimivat kotihoidon jatkokehittämisen pohjana, kun työyhteisö lähtee kehittämään omaa toimintaansa ja prosesseja kohti tavoitetilaa. Arvioinnit koottiin yhteen ja kirjoitettiin puhtaaksi valmiille arviointilomakkeelle (Liite 2).

Viimeisessä arviointipalaverissa kävimme kotihoidon työyhteisön kanssa läpi valmiin tuotoksen, eli kolmisivutekniikalla kuvatut kotihoidon ydin- ja tukiprosessien nykytilat sekä arvioinnit. Työyhteisö sai vielä vaikuttaa tuotoksen lopulliseen ulkoasuun ja muotoon. Loppuarviointipalaverissa selkiytimme vielä kuvattujen prosessien omistajien tehtäviä ja vastuita sekä kävimme läpi työstämäni jatkokehittämissuunnitelmaa. Kuvatut prosessit toimivat jatkossa konkreettisenä kotihoitotyön kehittämisen välineenä, koska niiden avulla toiminnot on tehty nyt näkyviksi. Ydinprosessit ovat keskeisellä sijalla, kun prosesseja ryhdytään kehittämään. Tämä siitä syystä, koska ne ovat toiminnan kannalta keskeisessä roolissa ja ne tuovat lisäarvoa suoraan asiakkaalle. (Heinola & Paasivaara 2007, 52-56.) Prosessien kehittämistyöllä pyritään yleisesti läpimenoaikojen nopeutukseen, laadun paranemiseen, palvelutason paranemiseen, säästöjen aikaansaamiseen, toiminnan tehostumiseen ja kustannusvaikuttavuuden paranemiseen (Virtanen & Wennberg 2005, 132).

Arvioinnin ja kehittämisen tulisi muodostaa jatkuvan prosessin, jolla toimintaa kehitetään ja muokataan. Kävimme keskustelua siitä, että koihoidon työyhteisö voisi lähteä prosessien arviointien yhteenvedoista liikkeelle miettimällä yhdessä, mitkä 1-2 prosessia vaatisivat välitöntä uudelleen kuvaamista ja kehittämistä. Päätöksen jälkeen kehittäminen voisi alkaa tavoitetilan määrittelyllä, josta päävastuussa olisivat prosessien omistajat. Yhdessä esimiehen, eli prosessien johtajan kanssa tulisi myös miettiä, mitä mittareita käytetään kunkin prosessin mittaamiseen. Mittareiden määrittely on tärkeää siksi, koska niiden avulla saadaan informaatiota toiminnan ja prosessien kehittämistarpeista (Virtanen & Wennberg 2005, 130–132).

Keskustelimme kotihoidon työyhteisön kanssa tiimivastaavan/tiimivastaavien nimeämisestä, jotka olisivat vastuussa palaverien suunnittelusta, muistioiden kirjoittamisesta, käsiteltävien asioiden kokoamisesta ja raportoinnista ym. Pohdimme myös yhteisten vuosittaisten kehittämis- ja arviointipäivien tarpeellisuudesta, joista olisi hyvä sopia etukäteen, kunkin vuoden alussa tai lopussa. Työyhteisö pohti, voisiko se pitää yhteisen kuukausipalaverin, jossa asioita käsiteltäisiin laajemmin ja viikoittain jo sovitut palaverit hieman pienimuotoisempina. Keskustelimme myös siitä, että kehittämistyöstä olisi hyvä koota erillinen vuosikello, jotta toiminta hahmottuisi ja sovitut asiat tulisi käytyä läpi. Jotta toiminnasta tulisi pysyvää ja arvioiva työote ja kehittäminen juurtuisivat työyhteisön käytäntöihin, tulisi kehittämiselle varata aika ja paikka arjen työn lomassa. Siinä esimiehen rooli korostuu, koska hänen vastuullaan on antaa kehittämistyölle resurssit. Kotihoidon työyhteisön omasta tahtotilasta riippuu paljon se, miten he itse sitoutuvat ja toteuttavat tulevaisuudessa oman työnsä kehittämistä. Prosessiajattelun ei tulisi olla irrallaan kotihoitotyön kokonaisuudesta, vaan niiden tulisi liittyä kiinteästi strategiseen suunnitteluun, vuosisuunnitteluun, tuotekehitykseen, asiakassuhteiden hoitamiseen ja työyksikön tai organisaation tulosten mittaamiseen. (Anne Merran Laatutyön optima-materiaali syksy 2015.)

## 7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI JA POHDINTA

### 7.1 Kehittämistyön tuotoksen arviointi

Tämän kehittämistyön tavoitteena oli tunnistaa ja nimetä Auran kunnan kotihoiton keskeiset ydin- ja tukiprosessit, kuvata niiden nykytila ja arvioida kuvattuja prosesseja työyhteisölähtöistä prosessikehittämistä noudattaen. Tavoitteena oli dokumentoinnin avulla tehdä prosesseista selkeitä ja entistä asiakaslähtöisempiä, noudattaen dokumentoinnin ydinajatusta; tehdään tehty työ näkyväksi. Dokumentoinnin avulla pyrittiin tuomaan esiin toimintojen päällekkäisyyksiä ja turhia työvaiheita, selkiyttäen samalla vastuualueet ja rajapinnat. Tavoitteena oli yhdenmukaisten toimintamallien luominen prosessikuvausten avulla Auran kotihoitoon, jotta aikaa ja energiaa vapautuu perustyöhön. Prosessien nykytilan kuvausten tavoitteena oli toimia samalla myös yhteisenä sopimuksena niistä toimintatavoista, joita kotihoidon työyhteisö omassa työssään noudattaa sekä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille. Dokumentoitujen toimintatapojen ja työprosessien tavoitteena oli herättää asiakkaita ja päättäjissä luottamusta ja osoittaa työyhteisön halu avoimuuteen, kehittämiseen ja työn läpinäkyväksi tekemiseen.

Kehittämistyön tavoitteet toteutuivat tarkoituksenmukaisesti ja asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Saimme tunnistettua ja nimettyä Auran kunnan kotihoidon keskeiset ydin- ja tukiprosessit, kuvattua niiden nykytilan ja arvioitua kuvatut prosessit työyhteisölähtöistä kehittämisprosessia noudattaen. Dokumentoinnin avulla tehty työ tehtiin näkyväksi ja sanallistettiin selkeämpään muotoon. Dokumentoinnin avulla eri prosessien päällekkäisyydet ja turhat työvaiheet saatiin näkyviksi ja vastuualueet ja rajapinnat selkeämmin esille. Prosessien nykytilan kuvausten ja dokumentoinnin avulla saatiin luotua yhdenmukaiset toimintamallit Auran kunnan kotihoidon työyhteisön käyttöön, jotta aikaa ja energiaa vapautuu tulevaisuudessa perustyöhön entistä enemmän. Kuvatut prosessit tulevat toimimaan hyvänä perehdytysmateriaalina uusille työntekijöille ja yhteisenä, kirjallisena sopimuksena Auran kunnan kotihoidon yhteisistä toimintatavoista, joita

työyhteisö on sitoutunut jatkossa noudattamaan. Koska oleellinen osa tähän kehittämistyöhön liittyvistä materiaaleista julkaistaan sähköisesti, tulevat ne sitten olemaan myös Auran kunnan kotihoidon asiakkaiden, asukkaiden ja päättäjien saatavilla ja luettavissa. Kehittämistyön toteutus ja tulokset tullaan esittelemään Auran kunnan päättäjille alkuvuodesta 2016. Tällä tavoin toteutuu avoimuuden, kehittämishalukkuuden ja kotihoitotyön läpinäkyväksi tekeminen.

Prosessien nykytilankuvausten arviointien avulla saatiin esille kehittämistä vaativat asiat eri työvaiheiden ja toimintojen kohdalla. Arviointien yhteenvedot tulevat jatkossa toimimaan hyvänä pohjana, kun Auran kunnan kotihoito lähtee toteuttamaan kehittämistä osana omaa työtään ja prosessejaan. Kehittämistyön tarkoituksena ei ole tuottaa pelkästään tekstejä, vaan myös käytännössä toimivia ratkaisuja (Kananen 2012, 43–44). Tämä kehittämistyö ja sen seurauksena syntynyt tuotos palvelevat omalta osaltaan näitä kahta asiaa; tuloksena syntyi sekä dokumentteja, että käytännössä toimivia ratkaisuja prosessien kuvauksen ja kehittämisen suhteen.

Kehittämistyön tuloksena syntyneestä tuotoksesta kerättiin suullista palautetta kehittämistyön eri vaiheissa. Palautetta antoivat kaikki kehittämistyöhön osallistuneet Auran kunnan kotihoidon työyhteisön jäsenet. Heiltä saadun palautteen mukaan tuotosta muokattiin kehittämisprosessin eri vaiheissa toimintaympäristöön sopivampaan muotoon. Toimeksiantaja, eli Auran kunnan kotihoidon esimies antoi suullista ja kirjallista palautetta kehittämistyön eri vaiheissa ja dokumentoinnin muotoa muokattiin myös hänen toiveidensa mukaan. Kehittämistyön loppupalaverissa kaikki paikalla olleet kehittämistyöhön osallistuneet kotihoidon työyhteisön jäsenet antoivat suullisen palautteen valmiista tuotoksesta. Kokonaisuutena tuotos oli heidän palautteensa perusteella onnistunut ja sen koettiin palvelevan tarkoitustaan. Toisaalta kehittämistyön arviointivaiheessa nousi esille kotihoitotyön prosessin uudelleen kuvauksen tarve, koska sen kuvaus koettiin osin puutteelliseksi. Tämä toi samalla esille sen tosiasian, että kuvauksia tehdessä olisi hyvä, että kaikki työyhteisön jäsenet osallistuisivat yhtäaikaan niiden tuottamiseen. Tuotoksen toimivuus käytännössä tulee selviämään vasta, kun se

on otettu kotihoidossa virallisesti käyttöön, eli tämän opinnäytetyön hyväksymisen ja julkaisemisen jälkeen.

Tulosten hyödynnettävyyden kohdalla tulee ottaa huomioon kehittämistyön kontekstisidonnaisuus. Tuloksia voidaan hyödyntää muissakin työyhteisöissä, kunhan otetaan huomioon muutoksen vaatimat toimenpiteet ja konteksti. (Kananen 2012, 43–44.) Tämän kehittämistyön kohdalla hyödynnettiin jo aiemmin olemassa olevia kehittämismalleja ja prosessikehittämisen tapoja, muokkaamalla niitä paremmin kohteeseensa sopiviksi. Samalla tavalla tätä kehittämistyötä voidaan käyttää pohjana jonkun muun työyhteisön toiminnan kehittämisessä, kunhan muistetaan ottaa huomioon kunkin työyhteisön toimintaympäristö ja toimijat.

## 7.2 Kehittämisen prosessin arviointi

Kehittämisen prosessin eteneminen toteutui suunnitellun, lineaarisen mallin mukaan. Kehittämisen prosessin etenemistä auttoi valmiiksi hahmottelemani aikataulukaus, mutta toisaalta kehittämistyön eri vaiheissa oli toimittava joustavasti ja aikatauluja tuli muuttaa toimintaympäristön ja toimijoiden tarpeiden ja vaatimusten mukaan. Tässä mielessä kehittämistyö eteni samalla konstruktivista mallia noudattaen, koska siinä toteutui tasavertainen dialogi toimijoiden ja tekijän kesken. (Salonen 2013, 15–16.) Työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen toimi tässä kehittämistyössä hyvin ja työyhteisön oma ääni ja osaaminen saatiin kuuluville.

Kehittämisen prosessin teoriapohja ja aikaisemmat hankkeet tukivat prosessin etenemistä ja auttoivat kokonaisuuden hahmottamisessa. Ne auttoivat konkreettisesti prosessien kaavakkeiden suunnittelussa ja toteuttamisessa, jotta prosesseja päästiin kuvaamaan ja arvioimaan. Sähköpostit esimiehen ja tekijän välillä olivat hyvä ja nopea keino käydä läpi parantamista tai kehittämistä vaativia asioita sekä yleisestikin hyvä tiedonkulun ja viestinnän väline eri tilanteissa. Tämä siitä syystä, koska aika ja resurssit olivat rajallisia, eikä aina voitu tavata fyysisesti.

Havainnointi kehittämisprosessin alussa auttoi hahmottamaan kotihoidon työprosesseja konkreettisesti ja pystyin auttamaan työyhteisöä eri vaiheiden sanallistamisessa näin ollen paremmin. Fläppitaulut ja kuvallisten menetelmien käyttö konkretisoi prosessin etenemistä työyhteisölle, toimien samalla muistilappuina aiemmista palavereista. Muistioiden palavereista ja kehittämisspöytäkirja auttoivat prosessin kuvaamisessa ja opinnäytetyön hahmottamisessa. Ne toimivat myös apuna, kun hain tietoa siitä, mitä eri vaiheissa oli sovittu ja tehty ja mitä ajatuksia itselleni oli tullut mieleen kehittämisprosessin eri vaiheissa.

Haasteena oli kotihoidon työyhteisön innostaminen kehittämisprosessiin sekä kehittämisprosessin terminologian ymmärtäminen. Pyrinkin innostamaan heitä prosessin eri vaiheissa ja avaisin maanläheisimmin termein kehittämisprosessia, jossa onnistuin melko hyvin palautteen perusteella. Haasteina olivat myös resurssien ja ajan rajallisuus ja kotihoidon työyhteisön erilaiset työvuorot. Tästä syystä kehittämistä toteutettiin pienryhmissä monena eri päivänä. Resursseista johtuen otin tekijän roolissa vastuun kirjallisten tuotosten koostamisesta ja puhtaaksikirjoittamisesta, mikä osoittautui oikeaksi ratkaisuksi. Lopputulos olisi voinut olla vieläkin parempi, jos meillä olisi ollut enemmän yhteistä aikaa käytössämme kehittämisspöyryissä koko kotihoidon työyhteisön kanssa samaan aikaan.

Suullisen palautteen perusteella työyhteisö koki kehittämisprosessin avartavaksi kokemukseksi, jonka seurauksena oma ja muiden tekemä kotihoidon työ tehtiin näkyväksi ja sanallistettiin. Samalla he oppivat huomaamaan kehittämistä vaativat asiat ja suhteuttamaan sen muiden mielipiteeseen. Toisaalta työyhteisön jäsenet kokivat kehittämisen myös raskaaksi prosessiksi työn lomassa. Heidän mukaansa ilman tekijän innostunutta ja innostavaa asennetta lopputuloksesta ei olisi tullut niin hyvä, kuin siitä tuli. Toiset kokivat, että prosessi eteni liian hitaasti, toiset kokivat sen etenemisen liian nopeaksi ja osa koki prosessin edenneen sopivaa vauhtia. Kotihoidon esimieheltä saadun palautteen mukaan prosessi onnistui hyvin ja tekijänä sain työntekijöiden luottamuksen, jota ilman kehittämistyö ei olisi onnistunut. Kotihoidon työyhteisön jäsen totesi osuvasti, että jatko

riippuu nyt heistä itsestään ja siitä kehittämisen tahtotilasta, joka heillä itsellään joko on tai ei ole.

### 7.3 Oman oppimisen arviointi

Peilaan omaa oppimistani sosionomin (AMK) kompetensseihin ja sitä kautta arvioin omaa ammatillista kehittymistäni ja osaamiseni kasvua. Sosionomin kompetensseja ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämisosaaminen ja johtamisosaaminen. (Innokylä 2015).

Kehittämisen prosessin aikana oma eettinen osaamiseni kasvoi ja vahvistui monin eri tavoin. Pyrin kaikessa toiminnassani korkeatasoiseen ammatilliseen työn toteuttamiseen ja reflektiiviseen ajatteluun koko prosessin aikana. Harjoitteluni aikana Auran kunnan kotihoidossa näin asiakkaiden erilaisia tarpeita ja tilanteita, jotka heijastuivat kehittämistyön asiakaslähtöisyyden syvempään ymmärtämiseen. Kotihoitotyön eri työkäytäntöjen reflektiivinen ja eettinen pohdinta asiakkaan näkökulmasta kasvatti eettistä osaamistani ja ymmärrystäni siitä, kenen näkökulmasta asiakkaan parasta ja hyvinvointia tulisi tarkastella. Työyhteisön kanssa toimiessani eettinen osaamiseni näkyi kehittämistoiminnan tasavertaisuudessa ja heidän ammattitaitonsa kunnioittamisessa.

Asiakastyön ammattitaitoni kehittyi arvioivien kotikäyntien ja palveluohjauskertojen myötä. Ammatillinen vuorovaikutustaitoni ja arviointitaitoni kehittyivät erityisesti näiden käyntien yhteydessä, mutta myös yhteistyössä kotihoidon työyhteisön kanssa kehittämisen prosessin eri vaiheissa. Asiakastyössä opin havaitsemaan tämän asiakaskunnan hyvinvoinnin riskitekijöitä ja ennaltaehkäisevän työn tarpeen. Yhteisöjen tavoitteellinen ja osallisuutta tukeva osaamiseni kasvoi työyhteisölähtöistä menetelmää hyödyntäen ja toteuttaen tuloksellisesti koko kehittämisen prosessin aikana. Asiakastyön arviointi ja dokumentointi oli yksi keskeinen kohta kehittämistyössäni, joten sen osalta osaamiseni kasvoi huomattavasti.



Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseni kasvoi erilaisten moniammatillisten työryhmien palavereihin osallistumalla. Kehittämistyön teoreettiseen tietoon perehtyminen kasvatti omaa hyvinvointipalvelujärjestelmän, lakien ja säädösten sekä ohjauksen ja valvonnan osaamistani. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen oli keskiössä kehittämistyössäni, kun yhdessä toimijoiden kanssa pohdittiin ja kehitettiin kotihoitotyötä prosessikehittämisen avulla. Tutustuin kehittämistyöni aikana julkishallintoon, kun sain esitellä kunnallisille päättäjäille kehittämisprosessia ja sen tuloksia, joten sitä kautta oma osaamiseni kehittyi tällä saralla myös.

Kehittämistyöni kautta opin johtamaan, suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan kehittämishanketta. Työssä suurin vastuu tästä kaikesta kuului tekijälle, joten samalla opin sietämään epävarmuutta, stressiä ja hallitsemaan ajankäyttöä. Kehittämistyössäni opin soveltamaan erilaisia menetelmiä, jotka tuottivat uutta tietoa uusien toimintakäytäntöjen kehittämiseksi. Omat yhteistyötaitoni kehittyivät yhteistoiminnassa moniammatillisen kotihoidon tiimin kanssa ja lunnastin heidän luottamuksensa, joka auttoi kehittämistyön toteuttamisessa.

#### 7.4 Jatkokehittämisehdotukset toimeksiantajalle

Kuvatuttujen ja arvioitujen prosessien tarkoituksena on toimia jatkossa konkreettisenä kotihoitotyön kehittämisen välineenä, koska niiden avulla toiminnot on tehty nyt näkyviksi. Ydinprosessit ovat keskeisellä sijalla, kun prosesseja ryhdytään kehittämään. Tämä siitä syystä, koska ne ovat toiminnan kannalta keskeisessä roolissa ja ne tuovat lisäarvoa suoraan asiakkaalle. (Heinola & Paasivaara 2007, 52–56.)

Arvioinnin ja kehittämisen tulisi muodostaa jatkuva prosessi, jolla toimintaa kehitetään ja muokataan. Koihoidon työyhteisö voisi lähteä prosessien arviointien yhteenvedoista liikkeelle miettimällä yhdessä, mitkä 1-2 prosessia vaatisivat välitöntä uudelleen kuvaamista ja kehittämistä. Päätöksen jälkeen kehittäminen voisi alkaa tavoitetilan määrittelyllä, josta päävastuussa olisivat prosessien omistajat. Yhdessä esimiehen, eli prosessien johtajan kanssa voisi myös miet-

tiä, mitä mittareita käytetään kunkin prosessin mittaamiseen. Mittareiden määrittely on tärkeää siksi, koska niiden avulla saadaan informaatiota toiminnan ja prosessien kehittämistarpeista (Virtanen & Wennberg 2005, 130–132).

Kotihoidon työyhteisön voisi nimetä tiimivastaavan/tiimivastaavat esim. vuodeksi kerrallaan. Tiimivastaavat olisivat vastuussa palaverien suunnittelusta, muistioiden kirjoittamisesta, käsiteltävien asioiden kokoamisesta ja raportoinnista ym. Niistä olisi hyvä sopia etukäteen, kunkin vuoden alussa tai lopussa. Työyhteisö voisi se pitää yhteisen kuukausipalaverin, jossa asioita käsiteltäisiin laajemmin ja viikoittain jo sovitut palaverit hieman pienimuotoisempina. Kehittämistyöstä olisi hyvä koota erillinen vuosikello, jotta toiminta hahmottuisi ja sovitut asiat tulisi käytyä läpi. Jotta toiminnasta tulisi pysyvää ja arvioiva työote ja kehittäminen juurtuisivat työyhteisön käytäntöihin, tulisi kehittämiselle varata aika ja paikka arjen työn lomassa. Yhteiset vuosittaiset kehittämis- ja arviointipäivät voisivat jatkossa olla tarpeen, jotta kehittämistoiminta vakiintuisi ja sille olisi säännöllinen aika ja paikka. Esimiehen rooli korostuu tässä, koska hänen vastuullaan on antaa kehittämistyölle resurssit. Kotihoidon työyhteisön omasta tahdosta riippuu paljon se, miten he itse sitoutuvat ja toteuttavat tulevaisuudessa oman työnsä kehittämistä. Prosessiajattelun ei tulisi olla irrallaan kotihoitotyön kokonaisuudesta, vaan niiden tulisi liittyä kiinteästi strategiseen suunnitteluun, vuosisuunnitteluun, tuotekehitykseen, asiakassuhteiden hoitamiseen ja työyksikön tai organisaation tulosten mittaamiseen (Anne Merran Laatumyön optima- materiaali syksy 2015).

## LÄHTEET

Auran kunta 2015. Ikäihmisten palvelut. Kotihoito. Viitattu 21.10.2015. <http://www.aura.fi/perhe-ja-hyvinvointi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/>

Auran kunta 2015. Pöytäkirjat ja esityslistat. Viitattu 20.10.2015. <http://www.aura.fi/perhe-ja-hyvinvointi/perhe-ja-sosiaalipalvelut/ikaihmissen-palvelut/>

Auran kunta 2015. Tietoa Aurasta. Auran kunnan visio ja strategia 2020. Viitattu 20.10.2015. <http://www.aura.fi/tietoa-aurasta/>

Bardy, M. 2009. Epilogi: Mitä me teemme - kun kehitämme? Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysissä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eurostat 2015. Population and social conditions. Population (Demography, Migration and Projections). Population data. Population structure and ageing. Viitattu 7.10.2015. [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population\\_structure\\_and\\_ageing](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing)

Heinola, R. & Luoma, M-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinola, R. 2007. Kotihoidon laadun arvioinnin kriteerit. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Heinola, R. & Paasivaara, L. 2007. Kotihoidon prosessit. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. 15.–17. painos. Helsinki: Tammi.

Holma, T. 2003. Laatusuunnitelman arkeen. Suunta ja välineet kehittämistyöhön. Lasso2- Suomen Kuntaliiton laatusuunnitelma. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Innokylä 2015. Työskentely. Sosionomi (AMK) -tutkinto. Viitattu 9.11.2015. <https://www.innokyla.fi/web/verkosto764804/tyoskentely/sosionomi-amk-tutkinto/-/kommentointi/muokkaa/1/0/0>

JUHTA- Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta 2015. JHS-suositukset. JHS 152 Prosessien kuvaaminen. Viitattu 19.5.2015. <http://www.jhs-suositukset.fi/web/guest/jhs/recommendations/152>

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännönopas. Julkaisuja 134. Jyväskylä: jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kuntaliitto 2015. Sähköinen hyvinvointikertomus. Valmiit asiakirjat. Aura: Laaja hyvinvointikertomus 2013- 2016. Viitattu 12.10.2015. <http://www.hyvinvointikertomus.fi/publicdoc/id/41807/>

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

Lamppu, K-M. 2013. Laadunhallinnan menetelmien kehittäminen Ylöjärven kaupungin kotihoitossa. Opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelma. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavissa

myös:[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67586/Lamppu\\_Kirsi-Maria.pdf?sequence=2](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/67586/Lamppu_Kirsi-Maria.pdf?sequence=2)

Larmi, A., Tokkola, E. & Välkkiö H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki: Tammi.

Leirimaa, V. 2009. Mäntsälä – Pornainen kotihoidon toiminnan kehittäminen prosessien avulla. Opinnäytetyö. Sosiaali - ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15343/Leirimaa\\_vuokko.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/15343/Leirimaa_vuokko.pdf?sequence=1)

Luoma, M-L. & Kattainen, E. 2007. Kotihoidon asiakkaat. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Luukkonen, I.; Mykkänen, J.; Itälä, T.; Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja esimerkit. SOLEA-hanke. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto. Saatavissa myös: <https://www2.uef.fi/documents/1020024/1020098/SOLEA-Luukkonen-ym-Prosessien-ja-toiminnan-kuvaaminen.pdf/95f666f7-5058-4ebc-82b0-7939c6c39b14>

Murto, K. 1995. Prosessin johtaminen. Kohti prosessikeskeistä työyhteisön kehittämistä. 2. painos. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.

Niskanen, S. 2014. Prosessien kuvaamisen työkalun suunnittelu ja toteutus. Case: Mediatalo ESA. Opinnäytetyö. Liiketalouden koulutusohjelma. Johtaminen ja viestintä. Lahti: Lahden ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös: [http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/80828/Niskanen\\_Salla.pdf?sequence=1](http://theseus.fi/bitstream/handle/10024/80828/Niskanen_Salla.pdf?sequence=1)

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantatutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Väitöstutkimus. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 8.11.2015. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-0702-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf)

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sarala, U. 2000. Toiveista totta. Työyhteisöjen kehittäminen käytännössä. 2. painos. Helsingin yliopiston Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia. Oppimateriaaleja 86. Helsinki: Yliopistopaino.

Seppänen-Järvelä, R. 2004. Prosessiarviointi kehittämisprojektissa. Opas käytäntöihin. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 4/2004. Helsinki.

Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. 2009. Saatteeksi. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysissä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Mitä työyhteisölähtöinen prosessikehittäminen on? Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. Työyhteisö uusille urille. Kehittämien osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. 2009. Prosessiarviointi- mahdollisuus lujittaa kehittämisprojektia. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Karjalainen, V. (toim.) Kehittämistyön risteysissä. Stakes. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Iäkkäiden palvelut. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Viitattu 8.10.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Sote-uudistus. Viitattu 20.10.2015. <http://stm.fi/sote-uudistus>

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa Heinola, R. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Oppaita. Stakes. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

THL 2015. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2014. Viitattu 8.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-sosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta>

Tilastokeskus 2015. Findikaattori. Väestö. Elinajanodote. Viitattu 7.10.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/46>

Tilastokeskus 2015. Findikaattori. Väestö. Väestön ikärakenne. Viitattu 7.10.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/14>

Tilastokeskus 2015. Findikaattori. Väestö. Väestön ikärakenteen kehitys. Viitattu 7.10.2015. <http://www.findikaattori.fi/fi/81>

Tilastokeskus 2015. Tilastot. Väestö. Väestöennuste. Julkistukset. Ennuste 65 vuotta täyttäneiden määrästä pienenee hieman. Viitattu 7.10.2015. [http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn\\_2012-09-28\\_tie\\_001\\_fi.html](http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2012/vaenn_2012-09-28_tie_001_fi.html)

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Uusitalo, I. 2012. Prosessi- ja dialogikeskeinen viitekehys organisaation kehittämisessä. Teoksessa Hautala, T., Ojalehto, M. & Saarinen, J. (toim.) Työelämää kehittämässä. Ammattikorkeakoulu projektimaisen kehittämisen kumppanina. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 67. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 8.11.2015. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Valvira 2015. Sosiaalihuolto. Sosiaalihuollon palvelut. Kotiin annettavat palvelut. Viitattu 23.10.2015. <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>

Vataja, K. 2009. Arvioiva työote- kehittämisen peruslähtökohta. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. Työyhteisö uusille urille. Kehittämien osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virtanen, P. & Wennberg, M. 2005. Prosessijohtaminen julkishallinnossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

## Prosessin perustietolomakkeet

### A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Ydinprosessit

1	<b>Prosessin nimi</b>	Asiakkaaksi tuloprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakkaan tarpeiden mukaisten palveluiden kartoittaminen, suunnittelu ja tuottaminen
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Kattava arvio palveluntarpeesta yhdessä asiakkaan ja moniammatillisen verkoston kanssa
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Mar-Leena Kanervo
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan asukkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakastiedot, terveystiedot, lähtöpaikan kattavat siirtotiedot, väestökisteritiedot, lausunnot, todistukset, tulotiedot, sosiaalietuudet, asiakkaan itsensä tai omaisten antamat tiedot
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Asiakas, kotihoidon esimies, omaiset/läheiset, kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, terveyskeskus, lääkäri, erikoissairanhoido, sosiaalitoimi
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Palvelupyynnötlomake, Asiakastiedot, Palvelutarpeen arviointi, RAVA-arviointi (yli 65-v.), MMSE, CERAD, Hoito- ja palvelusuunnitelma, päätös palveluista ja maksuista, Hilmo-tiedot
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Ilmoitus kotihoidon tarpeesta/ yhteydenotto/hakemus/ ensitieto uudesta asiakkaasta
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Suunnitellut palvelut alkavat pyöriä
11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Riittävästi aikaa ja resursseja kattavaan palvelutarpeen kartoitukseen, asiakkaan tarpeita vastaavat palvelut, moniammatillisen ver-

		koston hyvä yhteistyö, hyvä ja laadukas palveluohjaus
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, lait ja asetukset, yhteiset palaverit, tarkistuslista
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, arviointiprosessi, tukipalveluprosessit
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, arviointi kerran vuodessa tai tarvittaessa
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 9.9.2015 1.0
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

## A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Ydinprosessit

1	<b>Prosessin nimi</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakaslähtöisen palvelutarpeen arvioinnin seurauksena tehty sopimus asiakkaan tarvitsemista palveluista
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Tuottaa asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelut laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Katja Karjalainen, Maarit Rajala
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakkaan kotihoidon tarve, kartoitus- tai arviointikäynti asiakkaan luona, kotihoidon sairaanhoitajan ja hoitajien antamat tiedot, terveystiedot, lääkelistat, lähtöpaikan kattavat siirtotiedot, lausunnot, asiakkaan itsensä tai omaisten antamat tiedot, SAS-palaverista saadut tiedot, YLE, ESAPAL
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Asiakas, kotihoidon esimies, kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, omahoitaja, omaiset
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelma
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Kartoitus- tai arviointikäynti asiakkaan luona
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistus, arviointi ja päivitys
11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Asiakaslähtöinen, laadukas, kattava ja ajantasainen palvelutarpeen arviointi, asiakkaan ja henkilöstön yhteinen näkemys palveluista ja hoidosta, henkilöstön hoito- ja palvelusuunnitelman teon osaaminen, moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, yhteneväiset toimintatavat, arvioinnin ja seurannan



		nan osaaminen
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, yhteiset palaverit, hoidon onnistumisen arviointi ja seuranta, asiakkaalta saatu suora palaute, vuosittaiset päivitykset
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Asiakkaaksi tuloprosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitotyön prosessi, kirjausprosessi, lääkehuolto prosessi, arviointiprosessi, tiedonkulkuprosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, viikkopalaveri ja hoitopalaveri kerran viikossa, jossa käydään yhdessä asioita läpi ja pyritään kehittämään niitä
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 10.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

## A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Ydinprosessit

1	<b>Prosessin nimi</b>	Hoitotyön prosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Tukea asiakkaan kotona asumista ja selviytymistä hoitotyön keinoin
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Tuottaa asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman mukaiset palvelut laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Anneli Vuori, Katja Karjalainen, Tarja Taberman
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakkaan kotihoidon tarve, kotihoidon sairaanhoitajan ja hoitajien antamat tiedot, terveystiedot, lääkelistat, lähtöpaikan kattavat siirtotiedot, lausunnot, asiakkaan itsensä tai omaisten antamat tiedot, SAS-palaverista saadut tiedot, YLE, ESAPAL, hoito- ja palvelusuunnitelma
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Asiakas, kotihoidon hoitajat
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effica-kotihoito kirjaukset, kirjaukset asiakkaan kotona olevaan viestivihkoon, hoitotyön palaverin kirjaukset, Effica-viesti, kirjaukset toimiston viestivihkoon
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Asiakaslistaan tutustuminen
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Tarvikkeiden, avainten ja puhelimen palautus toimistoille
11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Tyytyväiset ja kotona selviytyvät asiakkaat, moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, korkeatasoinen hoitotyön osaminen ja yhteneväiset toimintatavat, arvioinnin osaaminen, hoidon onnistuminen, päivitetyt

		asiakaslistat ja ajanvarauskirja, hyvä hoitotyön etukäteissuunnittelu
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, yhteiset palaverit, hoidon onnistumisen arviointi ja seuranta, asiakkaalta saatu suora palaute
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, sairaanhoitotyön prosessi, kirjausprosessi, lääkehuolto prosessi, arviointiprosessi, tiedonkulkuprosessi, työnjakoprosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, viikkopalaveri ja hoitopalaveri kerran viikossa, jossa käydään yhdessä asioita läpi ja pyritään kehittämään niitä
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 10.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

## A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Ydinprosessit

1	<b>Prosessin nimi</b>	Sairaanhoitoprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakkaan sairauden mukainen hoito
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Toteuttaa ja seurata asiakkaan sairaanhoitoa ohjeiden mukaisesti, laadukkaasti, kustannustehokkaasti ja inhimillisesti, osaamiseen ja koulutukseen perustuen
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Mar-Leena Kanervo
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakkaan hoidon tarve, kotihoidon sairaanhoitajan ja hoitajien antamat tiedot, terveys-tiedot, lääkelistat, lähtöpaikan kattavat siirto-tiedot, lausunnot, asiakkaan itsensä tai omaisten antamat tiedot, SAS-palaverista saadut tiedot, YLE, ESAPAL
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Asiakas, kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, terveyskeskus, lääkäri, erikoissairaanhoito, sairaala, omaiset ja läheiset
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effican KHTOTS-kirjaus, ANTIKO, YLE, ESAPAL, hoitotyön palaverin kirjaukset
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Asiakkaan sairaanhoidollisen palvelun tarve ilmenee
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Hoidon arviointi ja päättäminen
11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Asiakkaan sairaanhoidollisia tarpeita vastaavat palvelut, moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, korkeatasoinen sairaanhoidollinen osaaminen, arvioinnin osaaminen, hoitotarvikkeiden hyvä saatavuus, hoidon onnistuminen
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, lait ja asetukset,

		yhteiset palaverit, hoidon onnistumisen arviointi, infektioiden ehkäisy
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, hoitotyön prosessi, kirjausprosessi, lääkehuolto-prosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, sairaanhoitaja vastaa osaamisen kohtaamisesta
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 9.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

## A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Ydinprosessit

1	<b>Prosessin nimi</b>	Lääkehuoltoprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakkaan sairauden/oireiden mukainen lää- kinnällinen hoito
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Toteuttaa ja seurata asiakkaan lääkehoitoa laadukkaasti lääkärin määräysten mukaan
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omista- ja: Mar-Leena Kanervo, Anneli Vuori ja Katja Karjalainen
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät kes- keiset lähtötiedot</b>	Asiakkaan vointi ja hoidon tarve, kotihoidon sairaanhoitajan ja hoitajien antamat tiedot, terveystiedot, lääkelistat, lähtöpaikan kattavat siirtotiedot, lausunnot, asiakkaan itsensä tai omaisten antamat tiedot
7	<b>Prosessin keskeiset toi- mijat</b>	Asiakas, kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, terveyskeskus, lääkäri, erikoissairaanhoito, kotihoiton esimies, apteekki
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effican KHTOTS-kirjaus, ANTIKO, YLE, ESAPAL, lääkelistat ja lääkemääräykset, E- reseptit ja reseptit, apteekkivihko, lääkepoik- keamaraportti
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Asiakkaan lääkinällisen hoidon tarve ilme- nee
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Seuranta ja palaute lääkärille
11	<b>Prosessin menestysteki- jät</b>	Asiakkaan lääkinällisiä tarpeita vastaavat palvelut, moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, lääkepoikkeamien vähäisyys, ajantasainen lääkelista, korkea- laatuinen lääkehoidollinen osaaminen

12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, lait ja asetukset, yhteiset palaverit, kotiutumisen tarkistuslista, lääkehoitosuunnitelma, kaksoistarkistus
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, lääkäri-työn prosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitoprosessi, kirjausprosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, lääkepoikkeamien käsittely säännöllisesti yhteisessä palaverissa, jossa mietitään keinoja niiden poistamiseksi, tilastointi, perehdytys
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 9.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

**A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Tukiprosessit**

1	<b>Prosessin nimi</b>	Arviointiprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakastyön laadun varmistamisen väline
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Selkeäsi ohjeistettu toiminto, jolla varmistetaan onnistunut ja asiakaslähtöinen arviointi
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Marika Salminen ja Katja Karjalainen
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakastiedot, hoitajien havainnot, arviointi ja seuranta päivittäisissä asiakaskontakteissa, arvioiva kotikäynti, Effica-kirjaukset, yhteydenotot, fraasit, tarkistuslistat, HOPASU, tavoitteet, moniammatillisen verkoston kirjaukset
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Asiakas, kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, omahoitaja, kotihoidon esimies, omaiset, lääkäri, moniammatillinen verkosto
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effica- kirjaukset ja viestit, hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitykset, lääkärivihon kirjaukset, hoitotyön palaverivihon kirjaukset, Effica-kotihoitotiivistelmä ja väliarvio, palvelupäätös
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Arvioinnin tarve
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Hoito- ja viikkopalaverissa käsiteltyjen asioiden kirjaus/Päivitetty HOPASU



11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, arvioinnin ja seurannan hyvä osaaminen, rakenteisen kirjaamisen hyvä osaaminen, asiakaslähtöinen toiminta, päivitetty HOPASU:t, arvioinnin hyvä ohjeistus
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, moniammatillisen verkoston palaute
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitotyön prosessi, lääkehuolto prosessi, kirjausprosessi, tiedonkulkuprosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa kerran vuodessa, palautteeseen perustava kehittäminen
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 15.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

**A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Tukiprosessit**

1	<b>Prosessin nimi</b>	Kirjausprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuksen väli- ne tiedonkulkua, arviointia ja seuranta varten
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Asiakkaan potilasturvallisuuden ja tiedonku- lun varmistaminen, taloudellinen, helppo ja nopea käyttää
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omis- taja: Maarit Rajala ja Raija Tuominen
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät kes- keiset lähtötiedot</b>	Asiakastiedot, hoitajien havainnot, arviointi ja seuranta, rakenteellisen kirjauksen ohjeistus
7	<b>Prosessin keskeiset toi- mijat</b>	Kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, kotihoi- don esimies
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effican rakenteiset kirjaukset
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Kirjautuminen Efficaan→Asiakkaan valinta
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Tietojen tallennus ja Effican sulkeminen
11	<b>Prosessin menestysteki- jät</b>	Ohjelman toimintavarmuus ja työyhteisön Effica-ohjelman hyvät käyttötaidot, rakentei- sen kirjaamisen, arvioinnin ja seurannan osaaminen, moniammatillisen verkoston hy- vä yhteistyö ja tiedonkulku
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, asiakkaan voin- nin seuranta

13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitotyön prosessi, lääkehuolto prosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, käyttäjien palautteeseen perustava kehittäminen
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 15.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

**A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/ Tukiprosessit**

1	<b>Prosessin nimi</b>	Työnjakoprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Asiakaspaikkojen järjestelmällinen jakaminen kotihoidon asiakkaiden HOPASU:n mukaisesti
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Asiakaslähtöinen HOPASU:N toteuttaminen hoitajien osaamiseen ja omahoitajuuteen perustuen
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Mar-Leena Kanervo, Maarit Rajala, Raija Tuominen, Tarja Taberman ja Katja Karjalainen
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakkaan hoidon tarve, hoito- ja palvelusuunnitelma, hoitajien osaaminen, työvuorolista, kalenteri
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effican ajanvarauskirjan mukaiset asiakaslistat
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Kirjautuminen Efficaan→Ajanvarauskirja
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Tulostettujen asiakaslistojen laittaminen kansioon
11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Asiakkaan HOPASU:n mukaiset palvelut, asiakkaan tarpeiden ja hoitajien osaamisen kohtaaminen, moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, resurssit vaadi-

		tulla tasolla, ohjelman hyvät käyttötaidot
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt, suora palaute asiakkaalta ja työyhteisöltä
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitotyön prosessi, kirjausprosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, sairaanhoitaja vastaa osaamisen kohtaamisesta
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 15.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

**A) PROSESSIN PERUSTIETOLOMAKE/Tukiprosessit**

1	<b>Prosessin nimi</b>	Tiedonkulkuprosessi
2	<b>Prosessin tarkoitus</b>	Hyvän tiedonkulun toteutuminen asiakaslähtöisen hoitotyön varmistamiseksi
3	<b>Prosessin tavoite</b>	Asiakaslähtöisen hoitotyön toteutuminen ja hyvä tiedonkulku
4	<b>Prosessin omistaja</b>	Pääomistaja: Ulla-Maija Haapalainen Omistaja: Mar-Leena Kanervo, Marika Salminen ja Raija Tuominen
5	<b>Prosessin asiakkaat</b>	Auran kunnan kotihoidon asiakkaat
6	<b>Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot</b>	Asiakastiedot, hoitajien havainnot, arviointi ja seuranta, arvioiva kotikäynti, Effic-kirjaukset, lääkärin tiedot, yhteisesti sovitut palaverit
7	<b>Prosessin keskeiset toimijat</b>	Kotihoidon sairaanhoitaja ja hoitajat, kotihoidon esimies
8	<b>Prosessin tuotokset</b>	Effic-kirjaukset ja viestit, hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitykset, palaverivihon kirjaukset, asiakkaan viestivihon kirjaukset, kirjeet, sähköpostit, kalenterimerkinnot, lääkärivihon kirjaukset, hoitotyön palaverivihon kirjaukset, kotihoidon kansion kirjaukset
9	<b>Prosessin lähtötilanne</b>	Tiedotettava asia tai säännöllisesti pidettävä palaveri
10	<b>Prosessin lopputilanne</b>	Asia tiedotettu tai palaveri päättyy
11	<b>Prosessin menestystekijät</b>	Moniammatillisen verkoston hyvä yhteistyö ja tiedonkulku, arvioinnin ja seurannan hyvä osaaminen, yhteisesti sovitut ja säännöllisesti pidettävät palaverit ja hyvät palaverikäytännöt, yhdessä sovitut viestintävälineet, joita on

		sopivasti, tiedonkulun selkeys
12	<b>Prosessin mittarit</b>	Asiakastyytyväisyyskyselyt
13	<b>Prosessin rajapinnat muihin prosesseihin</b>	Asiakkaaksi tuloprosessi, hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi, hoitotyön prosessi, sairaanhoitotyön prosessi, lääkehuolto prosessi, kirjausprosessi, arviointiprosessi
14	<b>Prosessin ohjaus ja kehittämismenettely</b>	Pääomistaja vastaa ohjauksesta ja kehittämisestä yhteistyössä henkilöstön kanssa, palautteeseen perustava kehittäminen
15	<b>Kuvauksen laatija ja laadintapäivämäärä</b>	Suvi Sippola 15.9.2015
16	<b>Kuvauksen hyväksyjä ja hyväksymispäivämäärä</b>	Ulla-Maija Haapalainen 24.9.2015
17	<b>Versionumero</b>	1.0

## Prosessien arviointilomakkeet

### C) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Ydinprosessit

<b>1. Prosessin nimi:</b> Asiakkaaksi tuloprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen ja Mar-Leena Kanervo	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On otettu</li> <li>• On otettu (laki, suositukset)</li> <li>• On otettu (asiakkaan ehdoilla)</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritelty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei aina</li> <li>• Kyllä</li> <li>• Voisi selventää</li> <li>• Kyllä</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä, mutta aina ei mitata oikeita asioita tai ei käytetä arviointikaavakkeita</li> <li>• Kyllä</li> <li>• Kyllä, jos käytetään sovittuja lomakkeita</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>• Ok</li> <li>• Ok</li> <li>• Ok</li> <li>• Ajanpuute, mittareiden ja arviointikaavakkeiden/ kyselyjen käytön puutteet</li> </ul>



<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On</li> <li>• On</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	RAVA-arviointi, asiakaskyselyt, toimintakykytestit: asiakaslähtöiset palvelut, tarpeelliset palvelut, laadukas hoitotyö, HOPASU
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	Kattavan kartoituksen kirjaaminen <ul style="list-style-type: none"> <li>• HOPASU</li> <li>• Arvioinnin kirjaus</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selvä ohjeistus saatavilla</li> <li>• Ammattitaito</li> <li>• Osaaminen</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajanpuute</li> <li>• Yhteistyön vähäisyys</li> <li>• Osaaminen</li> <li>• Yksipuolisuus</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kattavan kartoituskaavakkeen ottaminen käyttöön, malli on olemassa</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosessi ei etene lain määrittelemässä ajassa</li> <li>• Aika ei riitä</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

**C) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Ydinprosessit**

<b>1. Proessin nimi:</b> Hoito- ja palvelusuunnitelmaprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Katja Karjalainen ja Maarit Rajala	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä</li> <li>• Kyllä</li> <li>• Otetaan, mutta asiakas ei ole läsnä HOPASU:a tehtäessä</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityslehdet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritelty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä, mutta onko kuvattu liian yksityiskohtaisesti?</li> <li>• On määritelty oikein</li> <li>• Ei ole, vaatii selvennystä</li> <li>• Kyllä, jos niitä osattaisiin käyttää tarkoituksenmukaisella tavalla</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittarit epäselviä ja puutteellisia</li> <li>• Hoidon arviointi- ja seuranta-mittarit eivät ole käytössä</li> <li>• Omahoitaja keskustelee asiakkaan kanssa</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaaminen hyvää</li> <li>• Tietojärjestelmän käytön osaaminen, kankeus, kotihoiton rajoitteet, ei toimi samalla tavalla sosiaalipuolella/terveyspuolella</li> <li>• Tarvitaan rauhallinen työtila, tietokoneita liian vähän, toiveissa läppärit</li> </ul>

<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määritelty oikein</li> <li>• Tarvitaan selvennystä</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei hyödynnetä täysin</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palaverit eivät aina toteudu</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään, itsestäänselvyys</li> <li>• Henkilökohtaiset, tarkkaan suunnitellut ja huolella tehdyt hoito- ja palvelusuunnitelmat</li> <li>• Yhteinen näkemys</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arviointia ei tehdä eikä hyödynnetä</li> <li>• Kaikki työyhteisössä eivät osallistu hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon</li> <li>• Henkilöstön lomat, jolloin paljon sijaisia ja vähän vakituisia</li> <li>• Ei tarpeeksi aikaa päivittämiseen</li> <li>• Epäselvä ohjeistus</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poistetaan ylimääräisiä tietoteknisiä asioita</li> <li>• Keskitytään sisältöön</li> <li>• Selkeät, helpot ohjeet</li> <li>• Prosessin omistajat vastaavat, että prosessia tehdään aktiivisesti</li> <li>• Omahoitajuuden kehittäminen, vastuuttaminen</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajanpuute</li> <li>• Tahtotilan puute</li> <li>• Väärät tiedot</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

### C) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Ydinprosessit

<b>1. Proessin nimi:</b> Hoitotyön prosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Katja Karjalainen, Anneli Vuori ja Tarja Taberman	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On otettu</li> <li>• On otettu</li> <li>• On otettu</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritetty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proessin kuvaus ei vastaa hoitotyön prosessia</li> <li>• Prosessi pitäisi kuvata uudestaan</li> <li>• Proessin alku- ja lopputoiminnot eivät pidä paikkaansa</li> <li>• Menestystekijät ok</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittarit: Erikoissairaanhoidon käyttö, sairaalajaksot, haavainfektiot, lääkärikäynnit, kaatumiset</li> <li>• Lisää mittareita</li> <li>• PikaERP mittari</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstön osaaminen</li> <li>• Efficatietoihin pääsy</li> <li>• Tilat ok</li> </ul>

<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määritelty</li> <li>• Ei ole selkeät, tarvitsee selvennystä</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikaa tiedonkulkuvälineitä</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palaverit eivät toteudu joka viikko</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kehittämisintoinen henkilöstö</li> <li>• Henkilöstön mitoitus</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menee asian vierestä</li> <li>• Tehtäväkeskeisyys</li> <li>• Hoitotyön arviointi puutteellista (kirjaukset)</li> <li>• Henkilöstön mitoitus (viikonloppuaamut)</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskeisiin toimijoihin lisätään myös sairaanhoitaja</li> <li>• Prosessin kuvaus uudelleen</li> <li>• Hoitotyön prosessin selkiyttäminen</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiire</li> <li>• Henkilöstön osaamisen puute</li> <li>• Resurssipula (sairauspoissaolot)</li> </ul>

Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015

## D) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Ydinprosessit

<b>1. Proessin nimi:</b> Sairaanhoidon prosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen ja Mar-Leena Kanervo	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On otettu huomioon</li> <li>• On</li> <li>• Otetaan</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritetty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaan</li> <li>• Kyllä, paitsi, ei saada niitä hoitotarvikkeita mitä muu taho määrää, eli on meistä riippumaton</li> <li>• On riittävä</li> <li>• Tukee, mutta on liian monimutkainen; käyntiyhteenvedot, päivitykset, jotka kulluttavat liikaa aikaa, koulutuksen puute</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä, esim. RAVA, MMSE ym.</li> <li>• Ovat</li> <li>• Saadaan</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liian vähän henkilöstöä ja aikaa</li> <li>• Liian vähän vaakoja, tietokoneita ja työautoja</li> <li>• Efficat liian hidas ja monimutkainen käyttää</li> <li>• Toimiston huono ilmanvaihto, puutteelliset säilytystilat, WC:n ikkuna ei aukea</li> </ul>

<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omistajuus on määritelty oikein</li> <li>• Ei ole selkeät vastualueet ja valtamääritykset</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuotokset auttavat ja hyödyntävät prosessia</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointinnettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liian vähäinen koulutus</li> <li>• Ohjeistus voi jäädä vähäiseksi ajanpuutteen vuoksi</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyvät tavoitteet</li> <li>• Koulutettu ja motivoitunut henkilöstö</li> <li>• Pääsy koulutuksiin hyvä</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puutteelliset keinot tavoitteiden toteuttamiseksi</li> <li>• Effican käyttö rajoittunutta, koska koulutus puutteellista</li> <li>• Sairaanhoidollisen koulutuksen lisätarve (HH, lääkahoito)</li> <li>• Hoitotarvikkeiden puute</li> <li>• Vastualueet eivät ole selkeitä</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oma kiinnostus ja motivaatio kouluttautua</li> <li>• Vastuiden selkiyttäminen</li> <li>• Prosessin kuvaus uudestaan</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitovirhe</li> <li>• Hoito ei toteudu/sitä ei toteuteta</li> <li>• Tiedonkulun katkokset</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

**D) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Ydinprosessit**

<b>1. Prosessin nimi:</b> Lääkehuoltoprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Mar-Leena Kanervo, Katja Karjalainen ja Anneli Vuori	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On</li> <li>• On</li> <li>• On otettu niin paljon kuin voi, mutta asiakkailta omia vaatimuksia jonkin verran</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityslehdet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritellyt?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuvauksessa puutteita, esim. injektioiden pisto</li> <li>• On oikein määritellyt</li> <li>• Ei ole riittävä, esim. lääke reseptin uusintaohje ja lääkkeiden riittävyys; eriävät näkemykset</li> <li>• Ei tue; lääkelistojen puutteellisuus Efficassa, ei päivitys</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä</li> <li>• On kytköksissä</li> <li>• Lääkehoitosuunnitelmaan ei ole perehdytty</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole riittävästi henkilöstöä</li> <li>• Puutteellinen tarvikkeisto sijaisille</li> <li>• Lääkkeenjako tila toimistolla huono (ilma, siisteys)</li> </ul>
<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritellyt oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määritellyt omistajat</li> <li>• Ei ole selkeät, ei vastuualueita</li> </ul>



<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hyödyntävät prosessia</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole erillistä ohjeistusta</li> <li>• Lääkepoikkeamia ei käydä säännöllisesti yhdessä läpi, joten niistä ei kehitytä</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<p><b>Prosessin vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosessin tavoitteet ovat hyvät</li> <li>• Lääkinnällinen osaaminen</li> <li>• Säännölliset lääkehoitotentit</li> <li>• Yhteistyö lääkäreiden kanssa (kotihoitopalaverit, efficaviestit)</li> </ul>	<p><b>Prosessin heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei yhtenäistä ohjetta lääkkeiden riittävyteen</li> <li>• Insuliinin lämpiämään ottaminen ei ohjeistettu</li> <li>• Uusintapyyntöjen laitto, mistä näkee reseptien uusintatarpeen ja voimassaolon</li> <li>• Välineiden puhdistamisen ohjeistus puutteellinen</li> <li>• Lääkelistat: Hoitaja ei pysty lisäämään lääkkeitä listalle, lääkärin eivät päivitä niitä, muualla määrättyt lääkkeet eivät näy Efficassa, kotona ei ajantasaisia ja selkeitä listoja</li> <li>• Lääkkeiden kaksoistarkistus ei toimi</li> <li>• Paljon lääkepoikkeamia: Ei säännöllistä lääkepoikkeamaporttia, kiireen vuoksi jää käsittelemättä</li> <li>• Lääkepoikkeamalomakkeen vaikea saatavuus</li> <li>• Puutteellinen lääkehoitokoulutus</li> </ul>
<p><b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sovitaan yhteinen toimintatapa ja noudatetaan sitä</li> <li>• Henkilöstön osaaminen</li> <li>• Motivaatio kouluttautua myös itsenäisesti</li> </ul>	<p><b>Prosessin uhkatekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sijaisten perehdytyksen puute</li> <li>• Kiire</li> <li>• Tiedonkulun katkokset</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

**D) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Tukiprosessit**

<b>1. Prosessin nimi:</b> Arviointiprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Katja Karjalainen ja Marika Salminen	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On otettu</li> <li>• Toimitaan</li> <li>• On otettu</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määriteltä?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei toimita</li> <li>• On määriteltä oikein</li> <li>• Joitain puutteita ohjeistuksessa</li> <li>• Ei täysin, koska kaikkea ei hyödynnetä</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tieto siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskäytön ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erillistä mittaria, tavoitteiden toteutuminen mittarina</li> <li>• Ei ole täysin kytköksissä</li> <li>• Ei saada täysin</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittämätön henkilöstö</li> <li>• Liian vähän laitteita, koulutuksen puute</li> <li>• Puutteelliset ja huonot tilat</li> </ul>
<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määriteltä oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määriteltä oikein</li> <li>• Ei selkeät</li> </ul>

<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei hyödynnetä tarpeeksi</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erillistä ohjausta tai arviointimenettelyä</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<p><b>Prosessin vahvuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakenteellisen kirjaamisen osaaminen</li> <li>• Hyvä päivittäinen asiakkaan voinnin arviointi</li> </ul>	<p><b>Prosessin heikkoudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arviointi kolmen kuukauden välein ei toteudu</li> <li>• Tiivistelmää ei käytetä hyödyksi</li> <li>• Ei selkeää kuvaa laeista ja asetuksista</li> <li>• Ei ole ohjeistusta arviointiin</li> </ul>
<p><b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteinen ohjeistus arviointiin: Milloin tehdään ja kuinka usein päivitetään (HOPASU), varataan riittävästi aikaa, kun tulee uusi asiakas, tieto siitä, kuinka pian se pitää tehdä</li> <li>• Tiivistelmän käyttöönotto</li> <li>• Arvioinnin lisäkoulutus</li> <li>• Effican käytön lisäkoulutus</li> </ul>	<p><b>Prosessin uhkatekijät</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajanpuute</li> <li>• Tiedonkulun katkokset</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

**D) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Tukiprosessit**

<b>1. Prosessin nimi:</b> Kirjausprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Maarit Rajala ja Raija Tuominen	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On</li> <li>• On</li> <li>• On</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritetty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaan</li> <li>• On</li> <li>• On</li> <li>• Ei täysin</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataan osittain</li> <li>• Ovat kytköksissä</li> <li>• Ei saada</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittämätön</li> <li>• Riittämätön</li> <li>• Koulutuksen puute</li> <li>• Huonot ja puutteelliset tilat</li> </ul>

<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määritelty</li> <li>• Ei selkeä</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei hyödynnetä täysin</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittämätön ohjaus</li> <li>• Suullinen palaute ja lääkäriltä saatu palaute kirjauksista</li> <li>• Lisäkoulutus kirjaamiseen liittyen tulossa</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaikki kirjataan</li> <li>• Rakenteellinen kirjaus</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rakenteellisen kirjauksen ohjeistus: Kirjattu turhaa tietoa</li> <li>• Kirjataan liikaa, joten oleellinen tieto hukkuu</li> <li>• Oleellista tietoa ei kirjata ollenkaan, joten arviointi ja seuranta puutteellista</li> <li>• Vaikea löytää oikea kirjaamisen otsikko</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yhteiset pelisäännöt, mitä kirjataan</li> <li>• Käyntiyhteenvetojen teon yksinkertaistaminen</li> <li>• Fraasien teko ja opastus</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oleellisen tiedon katoaminen</li> <li>• Tiedonkulun katkokset</li> <li>• Tietoa ei lueta</li> <li>• Ajanpuute</li> <li>• Effican käyttökatkokset</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

## D) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Tukiprosessit

<b>1. Prosessin nimi:</b> Työnjakoprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Mar-Leena Kanervo, Maarit Rajala, Raija Tuominen, Tarja Taberman ja Katja Karjalainen	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On</li> <li>• On</li> <li>• On, mutta aina ei pystytä toteuttamaan</li> </ul>
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritelty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä; asiakas saa tarpeidensa mukaiset palvelut</li> <li>• Kyllä</li> <li>• Tarvitaan lisäohjeistusta</li> <li>• Eivät täysin; kotihoidon henkilöstö ei pysty lisäämään asiakkaita ohjelmaan, kaikki hoitajat eivät hallitse tietojärjestelmän käyttöä</li> </ul>
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei ole erillisiä mittareita</li> </ul>
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaaminen</li> <li>• Riittävät ajanvaraustiedot</li> <li>• Lisää työrauhaa, rauhallisen tilan puute, lisää tietokoneita</li> </ul>

<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määritelty</li> <li>• Ei ole selkeät</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jatkuva päivittäminen tärkeää</li> <li>• Oikeat tiedot</li> <li>• Väärät ohjeet</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointinnettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arviointia ei ole</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Töiden suunnittelu onnistuu</li> <li>• Asiakas ei voi kumoutua listalta</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoitajälähtöisyys</li> <li>• Päivityksiä ei tehdä</li> <li>• Väärät tiedot</li> <li>• Kokonaisuuden hahmottaminen</li> <li>• Viikko-ohjelman päivittyminen</li> <li>• Ei tasaväkistä jakoa; asiakkaan tarpeet ja osaamisen kohtaaminen</li> <li>• Ei tasapuolista</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osaamisen varmistaminen ja lisäkoulutus</li> <li>• Kaikilla vastuu päivittää</li> <li>• Kokonaisuuden hahmottaminen</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yllättävät käynnit; väärät tai puutteelliset tiedot</li> <li>• Ajanpuute</li> <li>• Effican käyttökatkokset</li> <li>• Päivittämisen puutteet</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

**D) PROSESSIN ARVIOINTILOMAKE/ Tukiprosessit**

<b>1. Prosessin nimi:</b> Tiedonkulkuprosessi <b>Omistaja:</b> Ulla-Maija Haapalainen, Mar-Leena Kanervo, Raija Tuominen ja Marika Salminen	
<b>2. Arvioi prosessin tavoitteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kyllä</li> <li>• Kyllä</li> <li>• Kyllä</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko strategian vaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko viranomaisvaatimukset otettu huomioon?</li> <li>• Onko asiakkaan vaatimukset otettu huomioon?</li> </ul>	
<b>3. Arvioi prosessin perustietolomake ja selityshehdet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaan, mutta palaverit eivät aina toteudu, samoin muistioiden laadinnassa puutteita</li> <li>• Tiedonkulun selkeys</li> <li>• Kyllä</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimitaanko kuvauksen mukaisesti?</li> <li>• Ovatko menestystekijät ja kriittiset vaiheet oikein määritelty?</li> <li>• Onko prosessivaiheiden ohjeistus riittävä?</li> <li>• Tukevatko tietojärjestelmät prosessin vaiheen suorittamista?</li> </ul>	
<b>4. Arvioi prosessin mittarit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erillisiä mittareita</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitataanko oikeita asioita?</li> <li>• Ovatko mittarit kytköksissä prosessin tavoitteisiin ja menestystekijöihin?</li> <li>• Saadaanko mittareiden avulla tietoa siitä, miten on onnistuttu asiakkaan, oman henkilöstön, prosessin suorituskyvyn ja talouden näkökulmista katsottuna?</li> </ul>	
<b>5. Arvioi prosessin edellyttämät resurssit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävä henkilöstö</li> <li>• Laitteita ja tarvikkeita tarvitaan lisää</li> <li>• Efficat ok</li> <li>• Tilojen puute</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Henkilöstö</li> <li>• Välineet ja laitteet</li> <li>• Järjestelmät</li> <li>• Tilat, materiaalit, jne.</li> </ul>	



<b>6. Arvioi prosessin omistajuus ja tehtävät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onko määritelty oikein?</li> <li>• Ovatko vastuu- ja valtamääritykset selkeät?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On määritelty</li> <li>• Ei täysin selkeät</li> </ul>
<b>7. Arvioi tuotetut tulostiedot, dokumentit ja niiden hyödyntäminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei hyödynnetä täysin</li> </ul>
<b>8. Arvioi prosessin ohjaus, arviointimenettelyt, parantamistoimenpiteet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ei erillistä ohjausta tai arviointia</li> </ul>

### Arvioinnin yhteenveto

<b>Prosessin vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palaverit pyritään pitämään säännöllisesti</li> <li>• Efficia-viestit toimivat yleensä hyvin</li> <li>• Viestintäkanavia on riittävästi</li> </ul>	<b>Prosessin heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Palaverit eivät toteudu säännöllisesti</li> <li>• Tiedonkulun kanavia liikaa ja niissä on päällekkäisyyksiä</li> <li>• Yhteneväiset ohjeet siitä, mitä kirjataan ja mihin</li> </ul>
<b>Prosessin parantamismahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oman motivaation parantaminen</li> <li>• itseohjautuvuus</li> <li>• Kotihoidolle ryhmäviestitysmahdollisuus Efficiaan</li> </ul>	<b>Prosessin uhkatekijät</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tietoja ja viestejä ei lueta</li> <li>• Tietoa ei jaeta</li> <li>• Potilasturvallisuus vaarantuu</li> </ul>

**Versio 2.0 Suvi Sippola 20.9.2015**

## Prosessin selitysheilomake

### B) Prosessin selityshei

1. Vaihe/tehtävä	2. Ku-ka/ketkä	3. Kriittiset tekijät – Mikä voi epäonnistua kyseisessä vaiheessa?	4. Menetelmät, työohjeet, lomakkeet, laitteet, tietojärjestelmät, ohjaus, valvonta	5. Tietojen hallinta – Mitä tietoa tarvitaan vaiheen suorittamiseen?	6. Tietojen hallinta – Minkälaista tietoa, dokumentteja, kirjallista tuotosta vaiheesta syntyy?

Lähde: Niskanen, S. 2014

## Perustietojen keräyslomake

### A) PROSESSIN PERUSTIETOJEN KERÄYSLOMAKE

<p><b>1. Prosessin nimi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mikä prosessi on kyseessä?</li> </ul>	
<p><b>2. Prosessin omistaja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prosessin omistaja vastaa, ohjaa, voi muuttaa ja käynnistää prosessin parantamisen tai muuttamisen vieden asian ensin tiimipalaveriin yhteiseen keskusteluun.</li> </ul>	
<p><b>3. Prosessin tarkoitus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Miksi prosessi on olemassa?</li> </ul>	
<p><b>4. Prosessin tavoitteet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Millainen prosessin tulee olla asiakkaan, oman henkilöstön, suori- tuskyvyn ja talouden näkökulmista tarkasteltuna?</li> </ul>	
<p><b>5. Prosessin lähtötiedot (syötteet)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Millaisten tietojen varassa prosessi käynnistyy?</li> </ul> <p>(Tarkastele lähtötietoja mahdollisimman laajasti)</p>	
<p><b>6. Prosessin edellyttämät keskeiset resurssit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Esim. henkilöstö, välineet ja laitteet, tilat ja materiaalit, järjestelmät jne.</li> </ul>	
<p><b>7. Prosessin asiakkaat, keskeiset toimijat ja yhteistyötahot</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Toteuttamisen edellyttämät yhteistyötahot</li> <li>Kaikki ne, joilla on prosessissa jokin rooli</li> <li>Esim. ulkoiset asiakkaat, sisäiset toimijat, sidosryhmät jne.</li> </ul>	
<p><b>8. Prosessin kulku</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prosessin alku: Ensimmäinen vaihe, esim. konkreettinen tekeminen?</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prosessiin käytettävissä oleva aika tai kuinka pitkään se tyypillisesti kestää?</li> <li>• Prosessin loppu: Viimeinen vaihe, esim. viimeinen konkreettinen tekeminen?</li> </ul>	
<p><b>9. Prosessin aikana syntyvät tuotokset</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Esim. tuote, palvelu, dokumentit, kirjaukset, suunnitelmat, potilasasiakirjat, hoitopalautteet jne.</li> </ul>	
<p><b>10. Prosessin laadun kannalta kriittiset kohdat</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Missä pitää ehdottomasti onnistua?</li> <li>• Solmukohdat tai muuten pysähtymistä vaativat kohdat?</li> </ul>	
<p><b>11. Prosessin laadun varmistamisen välineet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Työohjeet, muistilistat, tarkistuslistat, asiakaslistat, työn laadun kriteerit jne.</li> </ul>	
<p><b>12. Prosessin onnistumisen arviointi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Miten palaute hankitaan ja saadaan, mittarit ja muut keinot?</li> </ul>	
<p><b>13. Miten prosessia kehitetään ja arvioidaan käytettyjen mittareiden pohjalta?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuka?</li> <li>• Miten?</li> <li>• Kuinka usein?</li> </ul>	

**Versio 1.0 5.5.2015 Suvi Sippola**

Lähde: Heinola, R. 2007 & Niskanen, S. 2014