

Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen prosessimallin- nuksen avulla lastenreumapo- liklinikalle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Sosiaali- ja terveysalan kehittämi-
nen ja johtaminen YAMK
Opinnäytetyö
Kevät 2017
Tiina Koljonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

KOLJONEN, TIINA:

Asiakaslähtöisen toiminnan
kehittäminen prosessimallinnuksen
avulla lastenreumapoliklinikalle

71 sivua, 11 liitesivua

Kevät 2017

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö toteutettiin työelämälähtöisenä kehittämishankkeena Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikalle. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli edistää lastenreumapoliklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja selkeämmäksi toiminnaksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä. Tavoitteena oli luoda asiakaslähtöinen toimintamalli prosessimallinnuksen avulla lastenreumapoliklinikalle.

Kehittämishanke toteutettiin tiimityönä prosessimallinnuksen avulla ja työstettiin IMS-toiminnankuvausjärjestelmään. Prosessimallinnus koostui useista erillisistä työpajoista, jolloin prosessin kulkua kuvattiin ja kirjattiin ylös. Prosessin eri vaiheissa asiakaslähtöinen näkökulma oli jatkuvasti esillä ja ajatuksena oli kuvata asiakkaalle tapahtuvaa toimintaa lastenreumapoliklinikalla. Prosessikuvaus alkoi lastenreumapoliklinikan perustietojen keräämisellä, jonka jälkeen asiakkaalle tapahtuvaa toimintaa kuvattiin selityslehdelle vaiheittain ja piirrettiin graafinen prosessikartta. Kuvauksessa käytettiin JHS 152 prosessien kuvaamisen ohjetta.

Kehittämishanke perustuu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian mukaiseen tavoitteeseen edistää terveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja näkyvimiksi. Hankkeen taustalla vaikuttaa myös sosiaali- ja terveyspalveluiden valtakunnallinen uudistus yhdistää terveyspalvelut asiakaslähtöiseksi kokonaisuudeksi, jolla tuetaan terveydenhuollon asiakkaiden omatoimisuutta sekä tietojen yhteiskäyttöä. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön kärkihankkeella halutaan nostaa asiakas keskiöön sekä saada toimintaprosessit uudistumaan.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, lastenreuma, prosessimallinnus

Lahti University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social and Healthcare

KOLJONEN, TIINA:

The development of process modelling and customer oriented operation at the Children's Rheumatology outpatient clinic

71 pages, 11 pages of appendices

Spring 2017

ABSTRACT

This thesis was implemented as a working life development project at the Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing Children's Rheumatology outpatient clinic. The purpose of the development project was to improve the operation of the clinic to be more customer-oriented and more distinct within the Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing. The aim of the development project was to create a customer-oriented model for the Children's Rheumatology outpatient clinic by using process modelling.

The development project was carried out by the means of teamwork. The process modelling was made by using IMS-process-building -program of the imaging system. The modelling process consisted of several separate workshops, during which the proceeding of the process was documented and recorded through separated sections. The description process began with collecting basic information of the Children's Rheumatology outpatient clinic, after which the proceedings of the operation for the clients at the clinic was depicted on a description page step-by-step, and a graphic process chart was drawn. The JHS 152 -process description guide was used for the description.

The development project is based on the aim of the strategy of the Päijät-Häme Joint Authority for Health and Wellbeing, which is to enhance the customer-orientation and accessibility of health services. As an impact behind the project is the National Development Plan of uniting the services of the Social Welfare and Health Care in a more client-oriented manner, which supports the independence of the client and also enhances the common use of patient data. Through the apex project of the Ministry of social and health affairs the client is to be ascended to the center and the operation processes are to be reformed.

Key words: customer-oriented, juvenile idiopathic arthritis, process modelling

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LÄHTÖKOHDAT KEHITTÄMISHANKKEELLE	4
2.1	Tausta ja kohdeorganisaation esittely	4
2.2	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	6
3	ASIAKASLÄHTÖISYYS LASTENREUMAN HOIDOSSA	7
3.1	Lastenreuma ja sen esiintyvyys	7
3.2	Lastenreuman hoito	8
3.3	Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa	10
3.4	Asiakkuus lastenreumapoliklinikalla	13
3.5	Prosessit terveydenhuollossa	17
4	PROSESSIMALLINNUS JA LEAN TOIMINTA	23
4.1	Prosessimallinnus menetelmänä	23
4.2	Lean-toiminta prosessimallinnuksen tukena	25
4.3	Lean-toiminta muutoksen johtamisessa	29
5	PROSESSIMALLINNUKSEN ETENEMINEN JA VAIHEET	31
5.1	Prosessimallinnuksen suunnittelu	31
5.2	Prosessimallinnuksen toteuttaminen	33
6	LASTENREUMAPOLIKLINIKAN PALVELUPROSESSI	39
6.1	Palveluprosessin kuvaus	39
6.2	Palveluprosessin asiakaslähtöisyys	43
6.3	Palveluprosessin kehittämiskohteet	45
7	POHDINTA	49
7.1	Johtopäätöksiä palveluprosessista	49
7.2	Kehittämishankkeen ja palveluprosessin arviointia	54
7.3	Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua	59
7.4	Jatkokehitysehdotuksia	62
	LÄHTEET	64
	LIITTEET	72

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2015 määrittää valtakunnalliseksi tavoitteeksi hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestämisen asiakaslähtöisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Tämä valtioneuvoston vahvistama kehittämisohjelma on luonut pohjaa kunnan järjestämälle sairaanhoidolle, ja siten vauhdittanut palveluiden uudelleen järjestämistä ja muuttamista.

Sosiaali -ja terveydenhuoltopalveluiden (SOTE) uudistamisen tavoitteena on jatkossa kehittää kansalaisten saamien palveluiden järjestäminen kolmelle tasolle; valtio, maakunta ja kunta (Päijät-Hämeen liitto, 2016). Myös terveydenhuoltolain (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä sekä hyvinvointia ja täten vahvistaa terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön yhtenä kärkihankkeena vuosina 2015-2019 on yhdistää sosiaali- ja terveysterveystoimintaprosessien uudistaminen ja asiakkaan saaminen keskiöön. Kärkihankkeen tarkoituksena on tukea terveydenhuollon asiakkaiden omatoimisuutta sekä mahdollistaa tietojen yhteiskäyttöä. (Valtioneuvoston kanslia 2016, 52.) Kärkihankkeen vaikutus heijastuu maakuntiin ja vaikuttaa erikoissairaanhoidon prosessien sekä toiminnan suunnitteluun.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on kuntien omistama julkinen organisaatio, jossa tuotetaan sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluita yli 212 000 asukkaalle Päijät-Hämeen alueella. Hyvinvointikuntayhtymä haluaa strategiallaan (2014-2018) edistää alueensa sosiaali- ja terveysterveystoimintapalveluiden uudistamista. Strategian kulmakivinä ovat asiakaslähtöisyys, ennakointi ja ennaltaehkäisy, yhteistyö sisäisesti ja sidosryhmien välillä sekä kehittyvän osaamisen ja teknologian hyödyntäminen. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a; Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2016). Strategia linkittyy yhteen kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) kanssa, jolloin hyvinvointiyhtymän tavoitteena on tuottaa laadukkaita sosiaali -ja terveydenhuollon sekä ympäristöterveyden palveluita

kuntayhtymän asukkaille.

Tässä kehittämishankkeessa halutaan nostaa esille Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian (2014-2018) mukaisia tavoitteita lastenreumapoliklinikan kehittämiseksi. Strategiassa tavoitellaan hoidon ja palveluiden oikeaa kohdentamista ajallisesti ja sisällöllisesti, pyritään korkeatasoiseen osaamiseen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön terveydenhuollon asiakkaiden hyödyksi. Lastenreumapoliklinikka on osa hyvinvointikuntayhtymän erikoissairaanhoidon ja kuuluu konservatiiviseen tulosryhmään.

Tässä kehittämishankkeessa asiakkailla tarkoitetaan alle 16 vuotiaita lapsipotilaita, joiden tutkimukset ja hoito tapahtuvat lastenreumapoliklinikalla. Lastenreumapoliklinikka sisältyy yhtenä erikoisalana koko lastentautien poliklinikan sisälle, jossa on kaiken kaikkiaan 12 lastensairauksien erikoisalaa. (Päijät.Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian keinoissa puhutaan, kuinka organisaatiossa halutaan hyödyntää aktiivisesti potilaiden antamaa palautetta sairaanhoidon palveluiden kehittämisessä. Palautteiden antaminen on pääosin toteutunut asiakastytyväisyyskyselyiden kautta. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018.)

Asiakaspalautteiden pohjalta asiakailta ja potilaita voidaan saada hyödyllistä tietoa organisaation toiminnan kehittämiseen. Organisaation toiminnan kehittäminen asiakaslähtöisemmäksi tarvitsee myös prosessien kuvaamista ja ammattihenkilöiden sekä asiakkaiden jatkuvaa vuorovaikutusta, jolloin toimintaprosesseilla voidaan tukea asiakkaan hyvää hoitoa. Terveydenhuollon toiminnan edistäminen asiakaslähtöisemmäksi edellyttää kansalaisten osallistumista oman hoidon suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen 2011, 33.)

Lean-toimintaa pyritään käyttämään Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä prosessityöskentelyn parantamiseksi kouluttamalla henkilökuntaa Lean-osaamiseen organisaation sisällä. Kehittämishankkeen prosessityöskentelyssä käytetään apuna Lean-toimintaa, jonka merkityksenä on turhien päällekkäisyyksien poistaminen sekä kokonaistoiminnan selkiyttä-

minen lastenreumapoliklinikalla. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016d.)

Tässä kehittämishankkeessa lastenreumapoliklinikan prosessi kuvataan kolmisivutekniikan mukaisesti ja toteutetaan sähköiseen prosessinkuvausjärjestelmään tiimityönä. Hankkeella halutaan tuottaa tietoa prosessin nykyhetken toiminnasta, jotta lastenreumapoliklinikan palveluiden kehittäminen olisi tulevaisuudessa helpompaa ja joustavampaa.

2 LÄHTÖKOHDAT KEHITTÄMISHANKKEELLE

2.1 Tausta ja kohdeorganisaation esittely

Kehittämishankkeen taustaorganisaatio on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Yhtymä on aloittanut toimintansa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskuntayhtymänä 1.1.2007, jolloin erikoissairaanhoidon palveluita tarjottiin 14:lle jäsenkunnalle ja sosiaali- ja perusterveydenhuoltoa seitsemälle kunnalle. Uusi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden 2017 alussa. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a.) Tässä kehittämishankkeessa on käytetty edellisen toimintaorganisaation (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyskuntayhtymä) kehittämää strategiaa, joka on ollut voimassa vielä hankkeen tekemisen aikana. Uuden hyvinvointikuntayhtymän yhteisen strategian kehittäminen on aloitettu vuoden 2017 aikana.

Tammikuusta 2017 lähtien Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on vastannut kymmenen kunnan (Asikkala, Hartola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila) sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä ja tuotannosta, sekä tuottanut lisäksi päivystyksen ja erikoissairaanhoidon palvelut Heinolan kaupungille ja Sysmän kunnalle. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on saanut alkunsa valtakunnallisen SOTE-uudistusten kautta, jonka tarkoituksena on ollut koota maakunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen yhdeksi kokonaisuudeksi, sekä turvata järjestelyillään kaikkien kuntalaisten terveyspalvelut. Uuden hyvinvointikuntayhtymän tavoitteena on asiakaslähtöisyyden edistäminen, terveyserojen kaventaminen, palveluketjujen saumattomuuden edistäminen, palveluiden tuottaminen monituottajamallilla sekä uusien toimintamallien ja digitalisaation käyttäminen. (Isolauri 2016, 4-5; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016a.)

Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä toimiva lastenreumapoliklinikka. Lastenreumapoliklinikka kuuluu yhtenä erikoisalana lastentautien poliklinikan sisälle. Poliklinikka toimii ajanvarauspoliklinikkana, jonne saavutaan sairaanhoitopiirin sisältä tulleella lääkärin läheteellä. Lastenreumapoliklinikalla hoidetaan pääosin 0-16 vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla on todettu lastenreuma, tuki- ja liikuntaelinongelma, kipuongelma tai sidekudossairaus. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.) Reumasairaudet kuuluvat tuki- ja liikuntaelinten sairausryhmään ja ovat siten pitkäaikaissairauksia (Juveniili idiopaattinen arttriitti 2016).

Lastentautien poliklinikan toimintaan kuuluu myös päiväosaston hoitoyksikkö, jonka puolella hoidetaan esimerkiksi reumalasten infuusiot, nukutus- ja vaativat tutkimukset ja uusien reumaan sairastuneiden lasten aloitusviikot. Lastenreumapoliklinikalle kuuluu alueellinen koulutus- ja konsultointivastuu. Poliklinikka tekee tiivistä yhteistyötä alueen perusterveydenhuollon kanssa, jolloin lasten hoidossa korostuu moniammatillisuus sekä perhekeskeisyys. Perusterveydenhuollon puolelta yhteistyötä tehdään esimerkiksi terveyskeskusten terveydenhoitajien, koulujen ja neuvoloiden kanssa. Palvelut pyritään antamaan perheen näkökulmasta joustavasti ja organisaation kannalta taloudellisesti sekä tehokkaasti. Lastentautien poliklinikalla tehdään yhteistyötä myös yliopistosairaaloitten kuten Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) sekä Tampereen yliopistosairaalan kanssa (TAYS). (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät, 2016b.)

Lastenreumapoliklinikan toimintatavoissa toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitokäytäntöä, joka perustuu terveydenhuoltolain (1326/2010) määrittämään hyvien hoito- ja toimintakäytäntöjen noudattamisesta. Näyttöön perustuva hoitotyö (evidence based nursing) on parhaan olemassa olevan tiedon käyttöä yksittäisen potilaan hoitoa koskevissa päätöksissä ja toteutuksessa. Sen tarkoituksena on hyödyntää parasta mahdollista saatavilla olevaa tietoa potilaan hoidon järjestämiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä hyödynnetään tutkittua- ja kokemuksen perustuvaa tietoa. (Korppi, Lauri & Mäntyranta 2004, 71; Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2013, 15, 79.)

Lastenreumapoliklinikalla työskentelee kaksi lastenreumatologia, kolme sairaanhoitajaa, toimistos sihteeri ja fysioterapeutti. Omaan toimenkuvaani kuuluu sairaanhoitajan tehtävät lastenreumapoliklinikalla. Muita erityistyöntekijöitä, kuten sosiaalityöntekijää, psykologia, toimintaterapeuttia ja kuntoutusohjaajaa sekä eri palveluntarjoajia käytetään tarpeen mukaan. Päivittäiseen poliklinikan toimintaan kuuluu sairaanhoitajan ja lääkärin itsenäiset vastaanotot sekä lääkärin ja fysioterapeutin yhteiskäynnit. Sairaanhoitajan vastaanotolla asiakas haastatellaan, otetaan uusimmat kasvutiedot ja annetaan tarvittavaa ohjausta ennen lääkärin vastaanottoa. Lääkärin vastaanotolla lapsi tutkitaan ja hänelle määrätään jatkoseurantaan liittyvät toimenpiteet. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeen tarkoituksena on edistää lastenreumapoliklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja selkeämmäksi toiminnaksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä.

Hankkeen tavoitteena on luoda asiakaslähtöinen toimintamalli prosessimallinnuksen avulla lastenreumapoliklinikalle. Prosessimallinnuksen avulla kehitetään moniammatillisen hoitotiimin saumatonta yhteistyötä.

3 ASIAKASLÄHTÖISYYS LASTENREUMAN HOIDOSSA

3.1 Lastenreuma ja sen esiintyvyys

Tämän kehittämishankkeen keskeisinä käsitteinä ovat asiakaslähtöisyys, lastenreuma ja prosessimallinnus. Lastenreuma eli *juveniili idiopaattinen* artriitti määritellään ryhmäksi pitkittyneitä niveltulehduksia. Sairaus kuvataan yleensä yli kuusi viikkoa kestäneeksi useamman nivelen tulehdukseksi, jolle ei ole löytynyt muuta todennettua taudin syytä. Niveltulehdus aiheuttaa lapselle kipua, turvotusta ja liikkeiden rajoittuneisuutta. Oireina voivat olla myös epämääräinen kuumeilu, ihottuma ja lihaskivut. (Kröger, Putto-Laurila, Vähäsalo, Malin & Aalto 2014, 1615; Juveniili idiopaattinen artriitti 2003.) Lastenreuma jaetaan seitsemään alatyyppiin sen kliinisten piirteiden ja immunologisten löydösten mukaan. Taudin syntymekanismia on paljon tutkittu ja täten kehitetty uusia täsmälääkkeitä sen lievittämiseen ja hoitoon. (Kröger, Vähäsalo, Tynjälä, Aalto, Säilä, Malin, Putto-Laurila & Lahdenne 2012, 477.)

Lastenreuman esiintyvyys Suomessa on noin 0,2% luokkaa lapsiväestöön nähden. Vuosittainen sairastuvuus on noin 150-200 alle 16 vuotiasta lasta ja vuoden 2012 arvion mukaan Suomessa on ollut noin 2300 lastenreumaa sairastavaa lasta. (Kröger ym. 2012, 479.) Pohjoismaissa 1990-luvun loppupuolella tehdyssä tutkimuksessa käy ilmi, että lastenreuman ilmaantuvuus Uudenmaan alueella oli 21/100 000. Tutkimukseen osallistui yhteensä 315 lastenreumaa sairastavaa lasta Norjasta, Ruotsista, Tanskasta, Islannista ja Suomesta. Suomessa tutkittiin lastenreuman esiintyvyyttä vain Uudenmaan alueella, ja tätä käytetään edelleen vertailupohjana koko maan väestöpohjaan. (Bertnson, Andersson, Fasth, Herlin, Kristinsson & Lahdenne, 2003, 2279.) Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa lastenreuman ilmaantuvuudeksi on arvioitu 14-23/100 000 (Kröger ym. 2014, 1615).

Lastenreumapoliklinikalla hoidetaan myös lapsipotilaita, joilla on erilaisia tuki- ja liikuntaelin sairauksia sekä kipuoireyhtymiä. Kipuoireyhtymiin kuuluvat esimerkiksi fibromyalgia, nivelten yliliikkuvuus, ohimenevät nivelkalvon tulehdukset ja kasvukivut (Kipuoireyhtymät 2003). Monimuotoinen paikalli-

nen kipuoireyhtymä, CRPS kuuluu yhtenä sairautena kroonisiin kipuoireyhtymiin. Sen ennustettavuus eri tutkimuksissa lapsipotilailla on ollut vaihtelevaa. On kuitenkin todettu, että tutkimusten mukaan suomalaisten lapsipotilaiden kohdalla kroonisten kipuoireyhtymien ennuste on ollut hyvä. (Gockel & Forss 2009.) Vuonna 2015 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikalla oli noin 400 potilasta asiakkaana, joista 157 oli lastenreuman ja sidekudossairauksien vuoksi. Uudella lähetteellä tulevia lapsiasiakkaita oli yhteensä 133. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016c.)

3.2 Lastenreuman hoito

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan lastenreumaa sairastavia lapsia. Lastenreuman hoidossa toteutetaan näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä, joiden tarkoituksena on auttaa lasta elämään mahdollisimman normaalia arkea perheen kanssa. Hoidon tavoitteena on lieventää sairauden oireita ja ylläpitää nivelten toimintakykyä sekä auttaa vaalimaan lapsen normaalia elämää. (Juveniili idiopaattinen artriitti 2003; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b)

Lastenreumapoliklinikan hoidossa toteutuu useiden eri asiantuntijoiden yhteistyö, jolla edesautetaan arjen sujuvuutta kotona ja koulussa. Tärkeä osa lastenreuman hoitoa on kuntoutuksen tukeminen ja liikunnan ohjaus. Lapsen hoidon suunnitteluun osallistuvat usein myös fysioterapeutti, kuntoutusohjaaja ja toimintaterapeutti. Käypä hoidon nivelreuman (2015) suositusten mukaan fysioterapiassa harjoitellaan lihasvoiman ja kestävyyskunnan ylläpitoa. Toimintaterapiassa huomioidaan esimerkiksi niveliä suojaavien työskentelytapojen opetusta ja räätälöidään yksilöllisiä tuki- ja apuvälineitä arjen helpottamiseksi. Vastaavasti laitospotilasta voidaan hakea lääkärin kirjoittamalla suosituksella tietynlaisin edellytyksin Kansaneläkelaitokselta. (Nivelreuma 2015.)

Lastenreumaa sairastavan lapsen tai nuoren hoitoon osallistuu tarpeen mukaan myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, kuten psykologi, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja ja ravitsemusterapeut-

ti. Näistä terveydenhuollon ammattilaisista kokoontuva moniammatillinen hoitotiimi tapaa kerran viikossa lastenreumapoliklinikalla tulijoiden palaverissa, jossa käydään läpi seuraavalla viikolla saapuvat lapsiasiakkaat. Tulijoiden palaverissa kartoitetaan muun muassa vastaanottokäynnille saapuvan lapsen erityistyöntekijöiden mahdollinen tarve. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

Lastenreuman lääkehoito määräytyy lastenreumatologin kautta. Yleisiä lääkehoidon muotoja ovat tablettimuotoiset pillerit tai pistoksina annettavat lääkeannokset. (Juveniili idiopaattinen artriitti 2003.) Lääkehoito aloitetaan usein tulehduskipulääkkeillä, ja jos niveltulehdusta ei saada niillä rauhoittumaan käytetään kortisonia. Useamman nivelen tulehduksessa aloitetaan lääkityksenä metotreksaattihoito. (Kröger, Putto-Laurila, Vähäsalo, Malin & Aalto 2014; Nivelreuma 2015.)

Yleisiä lääkemuotoja ovat kerran viikossa ihon alle annettavat pistokset. Kortisonia voidaan pistää nivelpistoina ja pienillä lapsilla se toteutetaan nukutuksen yhteydessä. Lääkehoidon tarkoituksena on rauhoittaa nivelissä olevaa tulehdusta. Lastenreuman hoito voi vaatia myös biologisten lääkkeiden käyttöä sekä laskimonsisäistä lääkehoitoa sairaalassa toteutettuna. Lääkehoidon aikana seurataan lapsen kokonaisuointia säännöllisin aikaväleillä otettavilla verikokeilla. (Nivelreuma 2015; Juveniili idiopaattinen artriitti 2003.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä lastenreumaa sairastavien lasten ja nuorten infuusiot toteutetaan lastenpäiväosastolla (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä 2016b). Eurooppalaisten lastenreuma-ohjeiden eli PRINTO:n (Paediatric Rheumatology International Trials Organization) mukaan lastenreumaa hoidetaan niin kauan kuin sairaus kestää. Sairaus voi lieventyä lääkehoidon myötä tai sammua kokonaan. Tyypillistä kuitenkin on, että lastenreuma lieventyy ja pahentuu vuorotellen. Lastenreumatologi harkitsee lääkehoidon lopettamista vasta, kun sairaus on ollut oireetomana pitkän aikaa. (Juveniili idiopaattinen artriitti 2013.)

3.3 Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa

Suomessa sosiaali- ja terveyssektorin uudistamistarpeet ovat olleet lähtökohtana asiakaslähtöisyyden kehittämiseksi sekä uusien toimintamallien luomiselle jo 2000-luvun alusta. Näin ollen asiakaslähtöisellä ajattelumallilla halutaan kehittää palveluiden kustannustehokkuutta, lisätä vaikuttavuutta ja mahdollistaa asiakkaiden sekä työntekijöiden tyytyväisyyttä. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8.) Myös Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden tavoitteena on luoda väestölle enemmän terveyttä ja hyvinvointia sekä saada hallitusohjelman avulla palveluita asiakaslähtöisemmiksi kokonaisuuksiksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen & Leino 2016, 77.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kärkihankkeiden yhtenä osana on lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman toteuttaminen. Muutoksessa halutaan luoda välineitä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin palveluiden seurantaan. Painopiste on ennaltaehkäisyssä ja perheiden varhaisessa tukemisessa sekä hoidossa. Lapsi- ja perhepalveluiden muutoksessa erikoissairaanhoidon merkitys on erityistason palveluissa, jonka tarve arvioidaan matalan kynnyksen palveluiden kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.)

Vaikka asiakaslähtöisyydestä on puhuttu jo pitkään julkishallinnon tasolla, on sen edistystä tuovat toimintamallit ja vaikutukset käytännön tasolle tulleet vaihtelevia. Asiakaslähtöinen ajattelu ja toiminta vaativat pidemmän tähtäimen suunnitelmia ja resurssien hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalalta, jotta potilas kokisi olevansa palveluiden keskiössä. Asiakaslähtöisyydessä olennaista on luoda kansalaiselle mahdollisuus valintojen tekemiseen ja palvelukokonaisuuksien tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016; Kenni & Asikainen 2011, 10-11.) Tässä kehittämishankkeessa edistetään lastenreumapoliiklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja tuodaan esille mahdollisia kehittämistoimenpiteitä paremman toiminnan sujuvuudeksi.

Kansallisen Kaste-hankkeen (2012 - 2015) ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian (2014-2018) pohjalta asiakaslähtöisessä toiminnassa on kyse yhdessä tekemisestä sekä yhteistyöstä asiakkaan kanssa. Yhteistyöllä halutaan vahvistaa avoimuutta ja luottamuksellisuutta asiakkaan sekä ammattilaisen välillä. Tällöin asiakkaiden ja työntekijöiden osallistumisesta voidaan saada monenlaista hyötyä kehittämistoimintaan. (Toikko & Rantanen 2009, 90; Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018.) Ovaskainen ym. (2016, 78) kirjoittavat artikkelissaan terveyshyötymallin käytöstä palveluiden tuottamisen tehostajana. Tällä mallilla tarkoitetaan asiakaslähtöisen toiminnan edistämistä lisäämällä terveydenhuollon ammattilaisten asiantuntijuutta potilasohjauksessa, panostamalla moniammatilliseen tiimityöhön ja sähköisten tietojärjestelmien käyttöön.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan laadukas ja turvallinen potilaan hoitokokonaisuus tulee turvata moniammatillisella asiantuntijuudella ja eri ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä. Lastenreumapoliklinikalla lapsen tai nuoren hoitoon osallistuu moniammatillinen hoitotiimi. Moniammatilliseen hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja. Lisäksi lapsen tarpeiden mukaan hoitoprosessissa ovat mukana ravitsemusterapeutti, silmälääkäri, toimintaterapeutti, jalkaterapeutti ja perusterveydenhuollon sekä kuntoutuspalveluiden terveydenhuollon ammattilaisia. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2016b.)

Asiakastyytyväisyydellä halutaan usein mitata tai arvioida asiakkaan saama palvelukokemusta terveydenhuollon sektorilla. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian (2014-2018) yhtenä toimintaperiaatteena on asiakkaan hyvän palvelukokemuksen aikaansaaminen. Tämän periaatteen mukaista on kehittää terveydenhuollon asiakastyytyväisyyttä ja palvelua. Asiakaslähtöisen palvelun ja laadukkaan hoidon tavoittelemisen asettaa organisaatiokohtaisia tarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiselle. Hyvän palvelukokemuksen aikaansaaminen tarkoittaa, että lastenreumapoliklinikan prosessimallinnusta työstetään tiiminä ja esille nousevia kehittämissuunnitelmia korjataan. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä

män strategia 2014-2018; Stenvall & Virtanen 2012, 40-41.)

Asiakastyytyväisyyttä on tutkittu esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä, jossa tehtiin asiakastyytyväisyyskysely lastentautien päivystyksen toiminnasta vuosina 2011-2014. Kyselyn tulosten mukaan potilastyytyväisyyttä ja hyvää palvelukokemusta lisäsivät selkeä informaation antaminen hoidosta sekä potilaan ja perheen sitouttaminen hoitoon. Tärkeässä asemassa olivat henkilökunnan antama merkitys potilaan ja perheen kohtaamisessa sekä asiakkaalle annettavan tiedon sisältö hoidon suhteen. Tutkimustulosten perusteella merkittävä kokonaistyytyväisyyttä nostava tekijä lapsilla oli vähäinen pelon kokemus. Potilastyytyväisyyttä lisäsivät myös henkilökunnan toiminta, ystävällisyys, empatia ja ammattitaito. (Helminen, Inki, Järvinen ja Virkki 2015, 1428.) Tästä voidaan päätellä, että terveydenhuollossa potilastyytyväisyyttä voidaan edistää hyvällä asiakkaan kohtaamisella ja hoitoon liittyvän tiedon jakamisella.

Kujala (2003) on tehnyt väitöskirjan asiakaslähtöisen laadunhallinnan mallista ja Tanttu (2007) palveluketjujen hallinnasta julkisessa terveydenhuollossa. Kujalan tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata laadunhallinnan malli, joka perustuu asiakaspalauutteesta saatuun informaatioon. Väitöskirjan näkökulmina olivat asiakaslähtöisyys ja ihmisen oman osallisuuden turvaaminen. Vastaavasti Tantun (2007, 17-18,166,182) väitöskirjan tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa palveluketjujen hallitsemisesta koordinoinnin avulla. Tanttu on väitöskirjassaan todennut, että asiakaslähtöinen malli korostaa ammattilaisten tekemää yhteistyötä asiakkaan eduksi. Ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyöllä saadaan aikaan palveluiden kokonaisuuden hallintaa hierarkisen ajattelumallin sijaan.

Kujalan (2003) tutkimuksessa tehtiin asiakastyytyväisyyskysely terveyskeskuksen asiakkaille. Kyselyn tutkimustuloksena ilmeni, että asiakkailta on lisääntynyt tarve saada tukea oman terveytensä edistämiseen. Terveiden edistämistä voidaan lisätä asiakaslähtöisellä toiminnalla, joka Tantun (2007) väitöskirjan mukaan muodostuu asiakasnäkökulman käyttöönotosta, potilaan hoidon tarpeen arvioinnista ja ennakoinnista, palvelun ja hoidon priorisoinnista sekä jatkohoidon arvioinnin tehostamisesta. Terveys-

denhuollossa halutaan korostaa enemmän asiakaslähtöistä näkökulmaa, huomioimalla palvelujen muodostama kokonaisuus asiakkaan näkökulmasta. Tässä Tantun asiakaslähtöisessä mallissa korostuu ammattilaisten tekemä yhteistyö asiakkaan eduksi ja palveluiden kokonaisuuksien hallintaa. (Tanttu 2007, 166, 182; Kujala 2003, 135-137.)

Virtasen, ym. (2011, 19) mukaan asiakaslähtöisyys voidaan tiivistää neljään osa-alueeseen. Näiden osa-alueiden mukaan asiakaslähtöisyys perustuu ihmisarvoisuuteen, asiakasymmärrykseen, asiakkaan aktiiviseen osallistumiseen palveluiden käyttäjänä sekä asiakkaan ja työntekijän yhdenvertaisuuteen. Asiakaslähtöisyys rakentuu useasta eri näkökulmasta, jotka tulee ottaa huomioon terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

Kansalaisen tai asiakkaan yhdenvertaisuuden huomioiminen työntekijän suhteen on haastava palikka kehittämistyön suhteen. Tässä suhteessa työntekijältä tai hoitotyön ammattilaiselta tarvitaan hyvää asiakasymmärrystä toimivan ja rakentavan asiakassuhteen luomiseen. Myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia tukee asiakkaan ja työntekijän yhdenvertaisuutta luomalla potilaille valmiuksia osallistua omaan hoitoonsa ammattilaisten tukemana (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018). Hyödyntämällä eri ammattiryhmän osajia sekä vahvistamalla asiakkaan oman roolin osuutta kokonaisvaltaisessa hoidossa, päästään pois sairaus keskeisestä ajattelumallista (Ovaskainen ym. 2016, 78).

3.4 Asiakkuus lastenreumapoliklinikalla

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaaksi terveyden- ja sairaanhoitopalveluita käyttävän tai niiden kohteena olevan henkilön. Tässä kehittämishankkeessa käytetään termiä asiakas ja potilas asiayhteydestä riippuen. Termien käytöstä on sovittu yhdessä lastenreumapoliklinikan tiimin kanssa. Tässä kehittämishankkeessa potilaalla kuvataan 0-16 vuotiasta lasta tai nuorta, joka asoi lastenreumapoliklinikalla huoltajan kanssa. Pääosin yli 16-vuotiaden nuorten hoito siirtyy aikuispuolelle.

Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen ja Suokas (2011, 15) kirjoittavat Tekesin julkaisussa siitä, kuinka asiakas-termin määritelmää alettiin käyttää sosiaali- ja terveystaloudissa 1990-luvulla. Tämä asiakas -termin käyttö alkoi julkishallinnon kehittämisen myötä tulla enemmän näkyville ja täten korostaa asiakkaiden roolin merkitystä terveystaloudissa. Palveluiden käyttäjistä sosiaali- ja terveysalalla käytetään useita erilaisia kuvauksia kuten asiakas, kuluttaja, palveluiden käyttäjä, veronmaksaja, sidosryhmään kuuluva tai kansalainen.

Hallinnollisesta näkökulmasta asiakas -termi kuvaa palveluiden ja tuotteiden vastaanottajaa, joka voi olla esimerkiksi luonnollinen henkilö, organisaatio tai henkilöryhmä. Näin ollen prosessikuvauksessa asiakkaan määritelmällä tarkoitetaan tuotteen vastaanottajaa. (Virtanen, Suonheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 15-17; Laamanen 2005, 89.) Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia (2014-2018) nostaa esille asiakaslähtöisen näkökulman potilaan hoidossa ja käyttää termejä asiakas sekä potilas kuvaamaan erikoissairaanhoidon käyttäjiä. Vastaavasti Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen ja Leino (2016, 77) kuvaavat asiakaslähtöisyydellä palvelujärjestelmien- ja kokonaisuuksien suunnittelua asiakkaan tarpeiden näkökulmasta. Heidän mukaan asiakaslähtöisyydellä varmistetaan palveluiden laatu ja asiakkaan äänen kuuluminen.

Mazurenkon, Zemken, HARRAHIN ja LEFFORGEN (2016) tekemän tutkimuksen mukaan, asiakkaan ja potilaan määritelmä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei ole aina kovin yksinkertaista. Lääkäreillä, sairaanhoitajilla ja potilailla itsellään voi olla erilaisia käsityksiä siitä kuka on sairaalan asiakas ja miten se määritellään. Tutkimus osoitti myös sen, että lääkärit ja hoitajat kokevat ongelmallisena käsityksen siitä ”onko asiakas aina oikeassa”. Lääkäreiden ja hoitajien mukaan se, mikä on potilaalle parasta hoitoa, ei aina tee potilasta onnelliseksi. Tutkimuksen mukaan on huomioitavaa, että korkealatuudessa hoidossa on välillä tarpeen herättää potilas keskellä yöllä tutkimuksia varten. Tämä ei välttämättä ole potilaan näkökulmasta kovin asiakaslähtöistä toimintaa, vaikka kyse onkin hyvän hoidon ja laadun toteuttamisesta. (Mazurenko ym. 2016, 326-330.)

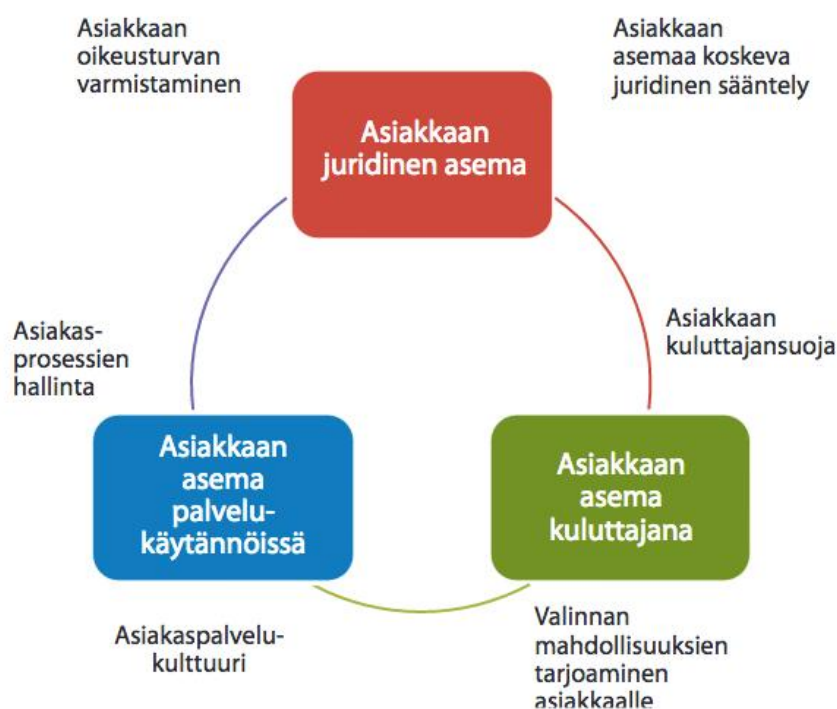
Aikaisemmin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöille tehdyissä prosessikuvauksissa on käytetty sekä asiakas että potilas -termiä. Immonen (2015) on tehnyt prosessimallinnuksen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöille sydänpotilaan prosessista ja käyttänyt kuvauksessaan asiakas-termiä. Vastaavasti Niemi (2013) on kuvannut Päijät-Hämeen keskussairaalaossa hengitysvalvontayksikön prosessin käyttämällä termiä potilas. Molemmissa prosessimallinnuksissa on kuvattu potilaalle tapahtuva toimintaa erikoissairaanhoidon prosessin aikana.

Asiakkuutta voidaan kuvata sosiaali- ja terveydenhuollossa useammasta eri näkökulmasta (kuvio 1), joihin kuuluu asiakkaan asema juridisesti, palvelukäytännöissä ja kuluttajana. Kuluttajan asemassa asiakkaalle tarjotaan valinnan vapauksia ja vastaavasti palvelukäytännöissä huomioidaan asiakaslähtöistä ajattelutapaa. Eri organisaatioiden ja palveluntuottajien välisiä suhteita voidaan myös määritellä asiakas- termillä, jolloin itse asiakkuus nähdään paljon laajemmasta näkökulmasta (Virtanen ym. 2011, 17). Asiakkaita on mahdollista kuvata eri toimijoina, joiden kanssa organisaatio haluaa tehdä yhteistyötä asiakaspalvelun edistämiseksi (Laamanen & Tinnilä 2009, 99). Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumatologian poliklinikalla tuotetaan erikoissairaanhoidon palveluita suoraan lapsiasiakkaille ja heidän perheilleen, organisaation sisäisille toimijoille (eri osastoille/yksiköille) sekä ulkoisille toimijoille (perusterveydenhuololle). Asiakkuus on siten useammassa eri toimijan roolissa.

Laamanen ja Tinnilä (2009, 99) määrittävät sisäisen asiakkaan organisaation sisällä olevaksi toimijaksi. Lastenreumatologian poliklinikan sisäisiä asiakkaita ovat hyvinvointikuntayhtymän muut toimintayksiköt, kuten silmätautien poliklinikka, lastentautien osasto ja kuntoutusyksikkö. Näiden sisäisten toimijoiden kanssa tehdään jatkuvaa yhteistyötä lapsiasiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. Ulkoisia asiakkaita ovat vastaavasti yksityiset lääkärikeskukset, koulujen ja neuvoloiden terveydenhoitajat sekä kuntoutuslaitokset. Myös yhteistyö heidän kanssaan on asiakkuutta ja potilaan kokonaisvoinnin edistämistä. Terveystyöntekijöiden sisäisissä prosesseissa asiakkaan rooliin kuuluu tietoisuus omista oikeuksistaan sekä mahdollisuuksista osallistua aktiiviseen palvelutuotannon kehittämiseen. Vastaa-

vasti organisaation roolina on asiakaslähtöisen kulttuurin ja ymmärryksen kehittäminen, jolloin asiakkaaseen kohdistuvia palveluita voidaan suunnitella ja toteuttaa paremmin. (Stenvall & Virtanen 2012, 154-155.)

Prosessin yhteydessä asiakkaan kuvaaminen tarkoittaa yleensä prosessin tuotoksen eli *outputin* vastaanottajaa. Lastenreumapoliiklinikalla prosessin lopullisia tuotoksia asiakkaan näkökulmasta ovat oikean diagnoosin löytyminen ja turvallisen sekä hyvin ohjatun hoidon järjestäminen. Asiakas voidaan ymmärtää myös kokonaisvaltaisemmin tarkoittamalla useampia henkilöitä tai yhtä asiakasryhmää, joihin prosessi ja sen tuotos vaikuttavat. (Laamanen & Tinnilä 2009, 99-100.)



KUVIO 1. Asiakkuus eri näkökulmista katsottuna sosiaali- ja terveydenhuollossa (Virtanen ym. 2011, 17).

Asiakaslähtöisellä ajattelumallilla voidaan edistää kustannustehokasta toimintaa rakenteiden ja henkilökunnan toiminnan uudistamisella sekä osaamisen kehittämällä (Ovaskainen, ym. 2016, 78). Tämä näkyy myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian menestysteemoissa (2014-2018), joissa tavoitellaan tehokkaasti ja saumattomasti toimivia palveluita.

Palvelutoiminnan tehostamisella pyritään kustannustehokkaaseen- ja prosessinomaiseen toimintaan. Organisaatiossa toimivan henkilöstön osaamiseen ja oppimiseen halutaan panostaa sekä korostaa palveluiden oikeaa kohdentamista ja terveyshyötyä asiakkaiden suhteen. Lastenreumapoliiklinikan toiminnassa asiakaslähtöisellä ajattelulla halutaan edistää moniammatillisen tiimityön osaamista ja yhteistyötä. Hyvinvointikuntayhtymän strategian mukaista on, että asiakkaille tarjottavien palveluiden rajoja eri toimijoiden välillä kavennetaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018). Siksi lastenreumapoliiklinikan prosessityössä korostuu myös sisäisten ja ulkoisten toimijoiden merkitys asiakkaan hoitotyön suhteen.

3.5 Prosessit terveydenhuollossa

Prosessikuvauksia käytetään yleisesti organisaatioiden toimintatapojen todentamiseen. Tässä kehittämishankkeessa kuvataan lastenreumapoliiklinikan prosessia Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä. Prosessien kuvaaminen perustuu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategian (2014-2018) mukaiseen tavoitteeseen edistää terveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja näkyvimiksi hyvinvointikuntayhtymässä (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018). Potilasprosessien tarkastelu nähdään tärkeänä toimintana silloin, kun halutaan selvittää hoidon etenemistä ja kestoa, sekä terveysongelmista koituvia kustannuksia (Lillrank, Kujala, Parvinen 2004, 126).

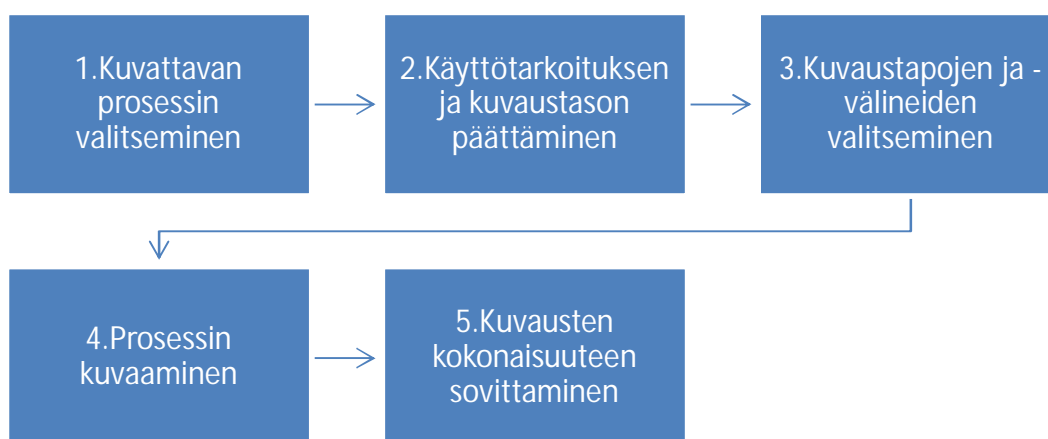
Laamasen ja Tinnilän (2009, 121) mukaan organisaation menestyksessä tärkeää on tuntea asiakkaan prosessi. Tätä tukee myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018. Prosessilla tarkoitetaan tapahtumasarjaa, joka toistuu aina uudestaan ja uudestaan ja jossa kuvataan tekemisen eri vaiheita (Pesonen 2007, 12). Vastaavasti Lillrank, Kujala ja Parvinen (2004) määrittävät prosessin organisaation suunnittelemaksi ja toteuttamaksi toimenpiteiden sarjaksi, jossa näkyvät toimenpiteitä yhdistävät menettelytavat sekä informaatiovirrat. Prosessikuvauksella pyritäänkin lisäämään organisaation kykyä ymmärtää omaa toimintaansa ja sen tuloksellisuutta. Näiden tarkoituksena on jatkuvuuden turvaaminen, jotta työyksikössä tapahtuvat asiat voitaisiin hoitaa aina samalla tavalla. Prosessi on myös suunnitelman kuvaamista, aikomusten, protokollien ja esimerkiksi resurssien ryhmittelyä. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 95,123; Laamanen 2005, 41.)

Terveystieteiden perusprosessia voidaan kuvata asiakaslähtöisestä näkökulmasta, kuten tässä kehittämishankkeessa tehdään. Tärkeää on huomioida ammattihenkilön ja asiakkaan välinen vuorovaikutus, jolloin koko toimintaprosessin tulee tukea asiakkaan hyvää hoitoa. Prosessilähtöisessä ajattelumallissa on kyse asiakkaan tarpeista, jolloin lähtökohtana on mahdollistaa asiakaslähtöisemmän toiminnan edistäminen (Kenni & Asikainen 2011, 11). Siksi prosessin tulee jatkossa kyetä mahdollistamaan kansalaisen osallistuminen oman hoitonsa suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan. Lisäksi prosessin tulee tukea potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta, kansalaisen oikeuksia sekä myös terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa. (Vuokko, Mäkelä, Komulainen & Meriläinen, 2011, 33-34.)

Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta JUHTA on tehnyt JHS 152 suosituksen, jolla yhdenmukaistetaan ja selkiytetään prosessien kuvaamista liittyen organisaation suunnitteluun ja kehittämiseen. Prosessit määritellään, kuvataan ja mallinnetaan piirtämällä prosessikarttoja. Prosessikuvauksia voidaan hyödyntää esimerkiksi työnjaon ja vastuiden selvittämisessä sekä resurssitarpeiden ja päällekkäisyyksien selvittämisessä. Prosessien kuvaamisella edistetään palveluiden kehittämistä, tulosten mit-

taamista, tietoturvariskien kartoittamista ja laadun arviointia. (JUHTA 2012, 12.) Prosessikuvaamisella tunnistetaan myös toimintojen päällekkäisyyksiä ja pullonkauloja. Pullonkaulalla tarkoitetaan tiettyä toimea tai resurssia, joka voi vaikuttaa koko prosessin kapasiteettiin. (Lillrank, Kujala & Parvonen 2004, 95.)

Tässä kehittämishankkeessa prosessien eteneminen kuvataan julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunnan tekemän JHS 152 suosituksen mukaan, käyttämällä kuvaamisen etenemiseen suunniteltua ohjetta (kuvio 2).



KUVIO 2. Prosessin kuvaamisen eteneminen (mukaiillen JUHTA 2012, 4).

Valtakunnallisella tasolla terveyden- ja hyvinvoinnin laitos on lähtenyt kuvaamaan eri terveydenhuoltoon liittyviä prosesseja prosessimallinnuksen avulla. Esimerkiksi sähköisten potilastietojärjestelmien (KanTa, e-Resepti) kehittäminen kansalaisten ja ammattilaisten käyttöön on ollut osa toimintaprosessien kuvausta. Prosessien kuvaamisen tavoitteena on lisätä ymmärrystä prosessien työnkulusta ja niihin liittyvistä tehtävistä sekä tietovirroista terveydenhuollossa. Prosessien ideana on tukea ja toteuttaa potilaan saamaa hyvää hoitoa ja mahdollistaa osallistuminen oman hoidon suunnit-

teluun. (Vuokko, ym. 2011, 4,34.) Kansalaisen osallistuminen oman hoidon toteuttamiseen lisää voimavaroisuutta sekä muutosta oman terveydentilan suhteen. Sen tähden muutos toteutuu kansalaiselle itselle, ei terveydenhuollon ammattilaiselle. Tätä itseohjautuvuutta tulisi tukea potilasturvallisuuden ja laadun läpinäkyvällä mittaamisella, joka toteutetaan sosi-aali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Talja 2016.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä prosessien kuvauksella halutaan tuoda näkyville eri yksiköiden sisällä tapahtuvaa toimintaa ja asiakkaiden kulkemaa polkua. Prosessien työstämisellä halutaan tunnistaa työssä olevia kehittämistarpeita sekä varmistaa potilaiden saaman hoidon laatua. Prosessikuvaamisella tavoitellaan myös taloudellista vaikuttavuutta hyvinvointiyhtymälle. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2016.)

Tällä hetkellä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksella on käynnissä PERFECT-hanke (PERFOrmance, Effectiveness and Cost of Treatment episodes), jolla halutaan seurata erikoissairaanhoidon hoitoketjuihin sisältyviä palveluja, niiden vaikuttavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta sairaanhoitopiireissä sekä sairaaloissa. Hanketta hyödynnetään Kaste-ohjelmassa erikoissairaanhoidon vaikuttavuuden alueellisten erojen seurannassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Pesonen (2007, 35-39) kirjoittaa laadusta ja sen merkityksestä prosessien kuvaamisessa. Yleensä laadulla kuvataan sitä mitä asiakas haluaa, vaikka se ei olisi taloudellisesti kannattavaa. Organisaatio on se toimintaelin, joka päättää mitkä asiat ovat sille laadun kannalta tärkeitä ja miten ne tulisi määrittää. Tästä on esimerkkinä Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystys, joka on kasvattanut työnsä tuottavuutta ja tuloksellisuutta kehittämishankkeen avulla. Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämishankkeella on haluttu uudistaa päivystyksen toimintakulttuuria ja toimintatapoja yli 200 työntekijän yhteistyön sujuvoittamiseksi. Henkilöstö osallistui pienryhmissä työprosesseihin, joissa pohdittiin mitä päivystyksen toiminnassa voitaisiin tehdä jatkossa paremmin. (Suorsa 2015, 6-7.)

Satakunnan sairaanhoitopiirin päivystyksessä aloitettiin prosessikuvausmenetelmät ja yhteisistä toimintatavoista sovittiin. Näin päivystyksen tuotavuus saatiin kohenemaan ja koko henkilöstö sitoutumaan työn laadun kehittämiseen. (Suorsa 2015, 6-7.) Pesosen (2007) mukaan asiakas on lopulta kuitenkin se, joka määrittää laadun. Laadun kehittämisessä tavoitellaankin aina kaikkien osapuolten tyytyväisyyttä, sekä asiakkaan että organisaation. (Pesonen 2007, 35-39.)

Prosessien työstämisellä motivoidaan henkilökuntaa asiakaslähtöisempään ajattelumalliin, palveluprosessien parantamiseen, uudistamiseen ja kehittämiseen. Näin myös organisaation strategia jalkautuu käytännön tasolle. (Virtanen ym. 2011, 51.) Tässä kehittämishankkeessa prosessin työstämiseen on vaikuttanut Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia (2014-2018) ja sen tavoitteet asiakaslähtöisen toiminnan edistämiseksi.

Virtasen ym. (2011) mukaan prosessien tarkoituksena on asiakasymmärryksen lisääminen, joka on osa terveydenhuollon ammattilaisen ja asiakkaan vuorovaikutusta. Silloin vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja ymmärtäminen edistävät myös asiakkaan saamaa palvelukokemusta. Prosesseja kuvaamalla voidaan myös tuoda esille asiakkaan oma rooli ja vastuu hoitoon liittyvissä toimenkuvissa. (Virtanen 2011, 53.)

Silvennoinen-Nuora (2010, 206) on tehnyt väitöskirjan vaikuttavuuden arvioinnista hoitoketjuissa. Tässä väitöskirjassaan Silvennoinen-Nuora on kuvannut reumapotilaan hoitoketjua Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä, sydänpotilaan ERVA-hoitoketjua Pohjois-Pohjanmaalla sekä tekonivelpotilaan hoitoketjua Tekonivelsairaala Coxa Oy:ssä. Silvennoinen-Nuoran tekemien asiakashaastatteluiden perusteella kriittisiksi menestystekijöiksi reumapotilaan hoitoketjussa nousivat henkilöstö, prosessit, asiakkaat ja vaikuttavuus.

Prosesseissa kriittisiä menestystekijöitä kuvattiin lähetteen saamisella oikea-aikaisesti, nivelpistokäytännöllä, pitkäaikaiskontrollikäytännöllä, kuntoutukseen pääsillä, perusterveydenhuollon- ja erikoissairaanhoidon yh-

teistyöllä sekä tiedonkululla. (Silvennoinen-Nuora 2010, 206-210.) Nämä yllä kuvatut kriittiset tekijät ovat läsnä myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikan palveluprosessissa, koska tässä kehittämishankkeessa tarkastellaan lapsipotilaan prosessia erikoissairaanhoidon näkökulmasta.

.

4 PROSESSIMALLINNUS JA LEAN TOIMINTA

4.1 Prosessimallinnus menetelmänä

Kehittämismenetelmänä tässä hankkeessa on prosessimallinnus. Prosessimallinnuksen avulla piirretään palveluprosesseista graafinen etenemiskartta, johon kuvataan asiakkaan ja palveluntarjoajan väliset prosessit sekä yhtymäkohdat. Kartassa nähdään palveluiden kokonaisuus sekä asiakkaan että palveluntarjoajan näkökulmasta. Myös mahdolliset kriittiset tekijät tulevat näkyviin. (Ojasalo ym. 2015, 44.) Prosessikuvauksessa on hyvä näkyä eri asioiden välisiä riippuvuuksia ja siksi sen tulisi edistää prosessissa toimivien ihmisten yhteistyötä (Laamanen 2005, 76).

Tutkimusten perusteella on huomattu, että hoitoprosessien käytäntöjen kehittäminen on olennainen askel kohti tehokasta laadun parantamista (Jun, Ward, Morris & Clarkson 2009, 1). Prosessimallinnuksella halutaan kehittää organisaation käytössä olevia toimintatapoja sekä laatua. Vastavasti laadun kehittämisellä voidaan parantaa kaikkien osapuolten, kuten terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden kokemaa tyytyväisyyttä (Pesonen 2007, 39). Prosessimallintamisen tavoitteena on, että mallintamisen alkuvaiheessa tiedetään mihin käyttötarkoitukseen ja tilanteeseen prosessikuvausta tehdään. Kun tavoite ja palvelun tarkoitus ovat selvillä, voidaan tuottaa mahdollisimman laadukas kuvaus itse käyttötarkoitusta varten. (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen & Tamminen 2012, 54.)

Prosessimallintamista voidaan kuvata toimintalähtöisellä tavalla, joka tarkoittaa, että mallintaminen on organisaation näkökulmasta jatkuvaa ja kehittäväää toimintaa. Prosessimallintamisessa merkittävin kommunikointitapa on yhteiset tiimipalaverit, tiedostojen jakaminen ja sähköpostit. Tämä on todettu Luukkosen ym. (2012, 10-13) tekemässä kyselytutkimuksessa prosessimallinnuksen käytännöistä. Kysely liittyi SOLEA-hankkeeseen, jossa selvitettiin eri organisaatioiden prosessimallinnusta, sen tavoitteita, tilanteita ja esille tulleita ongelmakohtia vuosina 2008-2012.

Luukkosen ym. (2012, 11) mukaan prosessimallinnuksen tiedonkeruume-

netelminä käytetään yleensä työpajoja ja haastatteluita sekä olemassa olevan dokumentoinnin tarkastelua. Varsinaiseen prosessin mallintamiseen käytetään prosessimallinnusohjelmistoa, joka tässä kehittämishankkeessa on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän käytössä oleva IMS-toimintajärjestelmä (Integrated management system). Prosessien kuvaamisen avulla pyritään löytämään ratkaisuja nimettyihin ongelmiin sekä kuvantamaan lastenreumapoliklinikalle saapuvan lapsen nykyhetken prosessi.

Toiminnan ja prosessien kuvaamisessa käytetään erilaisia elementtejä kuvaamaan työn toimintaa. Näitä elementtejä ovat esimerkiksi eri toimijat, mallintamisen tarkoitus, käytössä olevat työvälineet, tulos, syötteet jne. Yksi prosessimallinnuksen kuvaamismuoto on uimarata-malli, jossa kuvataan prosessiin kuuluvien eri toimijoiden roolit sekä vastuut ja varsinaisten toimintojen järjestys. (Luukkonen ym. 2012, 11-14.) Tässä kehittämishankkeessa on käytetty edellä mainittua uimaratamallia prosessimallinnuksen kuvaamiseen.

Prossessimallinnuksen yhtenä tavoitteena on auttaa ymmärtämään mahdollisia kehityskohteita ja parannuskeinoja prosessin toimivuuden sujuvoittamiseksi. Mallintaminen helpottaa dokumentoimaan olemassa olevaa tietoa sekä jakamaan yhteistä ymmärrystä suunnitelluista prosesseista. Tällä kaikella parannetaan yhteistä näkemystä laadun parantamisesta ja varmistamisesta. (Jun, Ward, Morris & Clarkson 2009, 1-2.)

Prossessimallinnusta tehdessä tulisi ajatella, että prosessi alkaa asiakkaasta ja päättyy asiakkaaseen (Kenni & Asikainen 2011, 15). Prosessikartan visuaalisella kuvaamisella saadaan aikaan enemmän läpinäkyvyyttä, systemaattisuutta sekä hiljaisen tiedon kautta siirtyviä hyviä käytäntöjä (Valtiovarainministeriö 2011, 9). Organisaatiossa tapahtuvan toiminnan läpinäkyvyys ja laadun korostaminen tulevat esille myös Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategiassa 2014-2018. Koko prosessimallinnus ja lopulliset kaaviot palveluprosessista ovat liitteinä työn lopussa.

4.2 Lean-toiminta prosessimallinnuksen tukena

Lean-toiminta on johtamisfilosofia, jolla pyritään toiminnan jatkuvaan parantamiseen, työntekijöiden arvostamiseen, ajankäytön optimointiin, asiakastytyväisyyden parantamiseen ja hukkan vähentämiseen. Lean-toiminta on alkujaan kehitetty Japanissa Toyotan autotehtaalla ja sen peruseriaatteina ovat olleet jatkuva toiminnan parantaminen sekä ihmisten arvostaminen. Lean-toiminnan tarkoituksena on parantaa työn laatua ja asiakastytyväisyyttä sekä vähentää työn kokonaiskustannuksia. Lean-toiminnalla halutaan kunnioittaa muita ihmisiä ja rohkaista yhteistyön kehittämiseen. (Mäkijärvi 2013, 12; Modig & Åhlström 2016, 82-83.)

Lean-toiminnassa puhutaan paljon hukasta, jolla tarkoitetaan asiakkaalle arvoa tuottamatonta aikaa, ylimääräistä liikkumista, yliprosessointia ja henkilöstön osaamisen hyödyntämättä jättämistä (Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto & Reijula 2014, 281-284; Mäkijärvi 2012, 19). Täten vältettävissä olevien hoitovirheiden korjaaminen sosiaali- ja terveysalalla tarkoittaa tuottamatonta hukka-aikaa. Lean-toiminnalla pyritään poistamaan mahdollisimman paljon ylimääräistä työtä ja työaskelia kuin on mahdollista. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 141; Halkoaho ym. 2014, 281-284.)

Lean-toiminnan käyttö terveydenhuollon palveluissa on kasvanut viime vuosikymmenten aikana voimakkaasti sen prosessorientoituneen näkökulman johdosta. Leanin tavoitteena on lisätä asiakkaiden kokemaa arvoa ja poistaa hukkaa työprosesseista. Arvon tuottamiseksi nähdään esimerkiksi laadukas ja oikea-aikainen hoito, jota prosessin mallintamisella on tarkoitus edistää. (Halkoaho ym. 2014, 279-281.) Lean-toiminnasta on kirjoitettu myös kansainvälisesti menestynyt teos (*The machine that changed the world*), joka perustuu sen kirjoittajien tekemään kattavaan tutkimustyöhön. Modig ja Åhlström (2016) mainitsevat tästä omassa teoksessaan ja tuovat esille kirjan mukaista Lean-toimintaa, joka koostuu neljästä eri periaatteesta. Nämä periaatteet ovat tiimityö, viestintä, resurssien tehokas hyödyntäminen ja hukkan poistaminen sekä jatkuvat parannukset. (Modig & Åhlström 2016, 78-79.)

Mäkijärvi (2010) on todennut tutkielmassaan Lean-toiminnan olevan terveydenhuollon termeillä kuvattuna oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle ja heti ensimmäisellä kerralla. Mäkijärvi on tutkinut Lean-toimintaan perustuvia kokemuksia ja haasteita Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä. Työssään Mäkijärvi on tarkastellut Lean-toiminnan soveltuvuutta suomalaisen julkisen terveydenhuollon kehittämiseen ja laadunhallintaan. Tulosten mukaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tehdyt lean-hankkeet ovat olleet onnistuneita, ja näillä on saatu esimerkiksi erilaisia kustannussäästöjä aikaan. Tutkimuksen mukaan Lean-toiminta sopii erinomaisesti terveydenhuollon toimintatapojen muuttamiseen ja kehittämiseen. (Mäkijärvi 2010, 12, 91-93).

Lean-toiminnalla pyritään resurssien mahdollisimman hyvään hyödyntämiseen, jolloin halutaan tuottaa arvoa asiakkaalle laadukkaalla ja oikea-aikaisella hoidolla (Modig & Åhlström 2013, 9; Halkoaho ym. 2014, 281). Lean-toiminnan yhtenä ajatuksena on tuottaa arvoa asiakkaalle. Asiakkaan todellisen näkökulman selvittäminen onnistuu parhaiten tapaamisten, asiakaskyselyiden ja muun tarkkailun avulla. Torkkola (2015, 91) selvittääkin, että asiakkaan näkökulman mukaan ottaminen on olennaista siinä kohdin prosessia, kun aloitetaan rakentamaan sen tavoitetilaa. Tässä kehittämishankkeessa työstetään prosessikuvausta lastenreumapoliiklinikan nykytilasta, joten asiakaslähtöisen näkökulman kehittäminen on terveydenhuollon ammattilaisten prosessoimaa.

Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto ja Reijula (2014, 281-283) tekivät tutkimuksessaan teemahaastattelun Kuopion yliopistollisen sairaanhoitopiirin tutkimushallintoon ja työstivät lopullisista tuloksista Lean-ajatteluun pohjautuvan asiakaslähtöisen palvelumallin. Tässä asiakaslähtöisessä palvelumallissa nousi esille neljä erilaista Lean-ajattelun mukaista kehittämistarvetta työprosessien edistämiseksi. Kehittämistarpeet olivat asenneilmapiirin parantaminen, työ- ja palveluprosessien virtaviivaistaminen, viestinnän ja vuorovaikutusten parantaminen sekä jatkuva kehitys.

Lean on siis toimintaa, jolla halutaan ennaltaehkäistä virheitä. Lean-toiminta antaa myös hyvät lähtömahdollisuudet elektronisten kaavakkei-

den, lomakkeiden ja palveluiden kehittämiseksi (Halkohao ym. 2014, 285). Rexhepi, Åhlfeldt ja Persson (2015) ovat tehneet tutkimuksen, jonka mukaan useiden tietojärjestelmissä olevien ohjelmien käyttö sekä manuaalisten informaatiokaavakkeiden käsittely aiheuttavat helposti tehottomuutta ja lisäävät näin virheriskien määrää potilastyössä. Esimerkiksi lääkärin käyttämää aikaa kuluu paljon hukkaan, jos potilastietoja pitää etsiä eri klikkausten ja painallusten takaa tietojärjestelmästä. Helpotusta ajankäyttöön tulisi, jos potilastietojen yhteenveto lääketieteellisestä historiasta olisi nähtävillä yhdellä kertaa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia kuinka ruotsalaiset terveydenhuollon harjoittelijat kokevat päivittäisen informaation käsittelyn työssään, ja todentaa, että systeemiset sekä valmiit prosessit auttavat ja tukevat terveydenhuollon harjoittelijoita heidän työharjoittelussaan. (Rexhepi, Åhlfeldt & Persson 2015, 88.) Yhteenvetona voidaan todeta, että prosessimallinnus auttaa myös uusien työntekijöiden perehtymisessä ja helpottaa siten yhtenäisten käytäntöjen noudattamista.

Lastenreumapoliklinikalla on käytössään elektroniseen muotoon sovellettuja lomakkeita, jotka terveydenhuollon ammattilainen täyttää asiakkaan vastaanottotilanteessa. Nykyisessä poliklinikan tilanteessa ammattilaisten käytössä on osittain myös paperisia haastattelulomakkeita, jotka eivät kokonaisuudessaan täsmää sähköisten kaavakkeiden kanssa. Paperisia haastattelulomakkeita käytetään pääosin lasten päiväosastolla, jossa toteutetaan esimerkiksi reumalasten aloitusviikot, tutkimukset ja infuusiot. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

Prosessin kehittämisessä Lean on hyvä työkalu toiminnan ja sujuvuuden lisäämiselle. Lean-toiminnan mukaisia keinoja sujuvuuden lisäämiseksi ovat esimerkiksi työvaiheiden yhdistäminen, laadun parantaminen, työvaiheiden ja tehtävän siirtojen eliminoiminen, arvoa tuottamattomien asioiden lopettaminen ja tilannekuvan visualisoiminen. (Torkkola 2015, 123-124). Pesosen (2007, 35) mukaan laatua voidaan parantaa toteuttamalla sitä, mitä asiakkaan kanssa ollaan sovittu. Lean-ajattelun mukaan prosessin kuvaaminen voidaan nähdä myös jakaumana, jossa ajatellaan tiimiä mustana laatikkona. Ideana on selvittää, mitä laatikkoon menee sisälle ja mitä sieltä tulee ulos. Torkkolan mukaan tässä kohdin sisäänmeno ja ulostulo

muodostavat jakauman, josta voidaan päätellä sisuskalujen suorituskykyä sekä mahdollisia parannuskohteita. (Torkkola 2015, 165-166.)

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategiassa (2014-2018) tavoitellaan asiakkaan hyvää palvelukokemuksen aikaansaamista. Palvelut sekä hoito halutaan kohdentaa ajallisesti ja sisällöllisesti oikein. Tulevaisuudessa halutaan panostaa asiakkaan entistä parempaan oman hoidon osallistumiseen tietotekniikan ja muiden sähköisten palveluiden avulla. Laatu ja tehokkuus ymmärretään organisaatiossa myös taloudenpidon merkityksessä. Se tarkoittaa, että prosessorientoituneessa hoitomallissa potilas laitetaan keskiöön ja hän on myös itse aktiivisena yhteistyön tekijänä. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018; Rexhepi, Åhlfeldt & Persson 2015, 89).

Lastenreumapoliklinikalla on ammattilaisten käytössä kaksi sähköistä haastattelulomaketta, ensikertalaisen haastattelulomake ja uusintäkäynnille tulevan asiakkaan haastattelulomake. Haastattelulomake käydään läpi asiakkaan kanssa hoitajavastaanoton aikana. Lomakkeiden kehittäminen asiakkaiden omaan käyttöön ja esimerkiksi vastaanottoiminnan sujuvuuden helpottamiseksi on haaste asiakaslähtöisemmän toiminnan edistämiseksi. Hoitajavastaanotolla annetaan potilaalle myös suullisia ja kirjallisia toimintaohjeita liittyen sairauden hoitoon ja tutkimiseen. Grahn (2014) on tehnyt pro-gradu tutkimuksen potilasohjeiden merkityksestä potilaan ohjauksessa ja osoittanut teoksessaan, että potilaiden osallistuminen ohjausmateriaalin suunnitteluun sekä arviointiin, lisää potilastyytyväisyyttä sekä hoitoon sitoutumista. Tutkimus toteutettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä aikuispotilaille, joilla oli lonkan- ja polven tekonivelleikkaus. (Grahn 2014, 25.)

Vastaavasti Sillanpää (2011) on tehnyt laadullisen tapaustutkimuksen sosiaali- ja terveysalan kehittämisen sekä johtamisen koulutusohjelmassa hoitajavastaanoton edistämisestä polikliinisessä sairaalatyössä. Työssään Sillanpää on tuonut esille terveydenhuollon hoitoprosessien toimivuuden kehittämisen. Sillanpää on kehittämishankkeessaan kuvannut Tampereen yliopistollisen sairaalan Uniyksikön uniapneapotilaan hoitoprosessin ja tar-

kastellut sen hetkisen hoitoprosessin työnjakoa hoitajien ja lääkärien välillä. Hoitajavastaanoton tärkeimmiksi sisällöiksi Sillanpään hankkeessa nousi potilaan hoitoon sitouttaminen, lääketieteellisen hoidon seuranta, hoidon positiivisten vaikutusten tiedoksi saattaminen sekä potilaan terveyskäyttäytymisen ja elämänhallinnan ohjaus ja tukeminen. (Sillanpää 2011, 19-21, 52.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän lastenreumapoliklinikalla on käytössä hoitajavastaanotto, lääkärin ja fysioterapeutin vastaanotto sekä lääkärin vastaanotto. Hoitajavastaanottoa toteutetaan ennen asiakkaan pääsyä lääkärille ja myös lääkärin käynnin jälkeen. Lääkärin ja fysioterapeutin yhteisvastaanotto pyritään toteuttamaan kaikille uudella läheteellä tuleville lapsipotilaille sekä mahdollisuuksien ja resurssien mukaan myös kontrollikävijöille. Pelkkiä lääkärin vastaanottoja toteutetaan, kun ei ole tarvetta yhteisvastaanotolle fysioterapeutin kanssa tai fysioterapeuttia ei ole saatavilla. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016b.)

4.3 Lean-toiminta muutoksen johtamisessa

Lean-toiminta auttaa muutosjohtamisessa ja esimiehen työn tukemisessa. Lean-ajattelun mukaan johtamisen tavoitteena on saada työntekijät yhdessä ratkomaan ongelmia, sekä seisomaan samassa linjassa organisaation tavoitteiden mukaisesti. Johtajan tehtävänä on kehittää työntekijöitä mentoroinnin, valmentamisen ja esimerkkien avulla. (Hines, Found, Griffiths & Harrison 2008, 29-30.) Esimiehiä tarvitaan siis uuden osaamisen hankintaan ja kehittämistoimintaan. Heidän tehtävänä on varmistaa, että kaikki tärkeät työt organisaatiossa tehdään sekä tukea innovatiivista asiakaslähtöisyyteen perustuvaa prosessijohtamista. (Laamanen 2005, 120; Stenvall & Virtanen 2012, 41.)

Ovaskainen, Suvivuo, Virjonen ja Leino (2016, 77-78) kirjoittavat artikkelissaan asiakaslähtöisten toimintamallien vaikutuksesta sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tutkimusten mukaan väestön palvelutarpeisiin voidaan vastata tekemällä merkittäviä uudistuksia henkilöstön toimintatapoja muuttamalla ja tiedolla johtamisen taidolla. Kirjoittajat pohtivat muun muassa so-

siaali- ja terveydenhuollon johtajuuteen liittyviä haasteita, jotka liittyvät hajallaan olevaan tietoon, kokonaisuuksien hallinnan osaamattomuuteen ja eri ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön.

Hinesin ym. (2008, 9) mukaan Lean-toiminnan mukaisessa johtajuudessa tarvitaan innovatiivisuutta, keskittymistä ihmisiin ja pitkän tähtäimen perspektiiviä asioiden suhteen. Kirjoittajien mukaan yritykset panostavat helposti hyviin johtajiin, mutta eivät tarpeeksi hyvään johtajuuteen. Johtajan rooli on innostaa sanoilla, teoilla ja toiminnalla, sekä osallistaa kaikkia työntekijöitä yhteisen strategian toteuttamiseen. Vastaavasti Halkoaho ym. (2014, 284-285) pohtivat tutkimusartikkelissaan Lean-toiminnan merkitystä terveydenhuollon saralla. Heidän mukaansa Lean painottaa työntekijöiden merkitystä organisaation kehittymisessä, joten Lean-toiminnan avulla halutaan kannustaa ja voimistaa työntekijöitä olemaan aktiivisia sekä osallistuvia organisaation toiminnassa. Toiminnan tarkoituksena ei ole syyttää ketään virheistä, vaan ajatuksena on keskittyä virheiden ennaltaehkäisyyn.

Mäkijärvi (2010, 92-93) on tutkielmassaan todennut, että Lean-toimintaa tukevassa organisaatiossa tavoitteet ja strategia kulkevat ylhäältä alaspäin ja ideat sekä ratkaisut alhaalta ylöspäin. Esimiesten ja johtajien tehtävänä on tuottaa päätöksiä, jotka ovat linjassa yhteisten päämäärien kanssa. Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän strategian (2014-2018) yhtenä toimintaperiaatteena on korostaa taloudellisuutta ja korkeaa laatua. Toimintaperiaatteen mukaan on huomioitava ennakoitavuus, läpinäkyvyys ja luotettavuus organisaation toiminnassa sekä raportoinnissa.

Kuten Mäkijärvi (2010, 93) toteaaakin, niin organisaatiossa tarvitaan koulutusta ja moniammatillista osaamista Lean-hankkeiden toteuttamiselle. Paikallisjohdon tuki ja tiimin sitoutuneisuus vaikuttavat olennaisesti hankkeiden toteutumiseen. Tällä pyritään organisaation jatkuvaan kehittämiseen. Hyvinvointiyhtymässä johtamisosaamista halutaan kehittää järjestelmällisesti, ja kuten strategiassa tuodaan ilmi, on osaavalla ja oppivalla henkilöstöllä iso merkitys koko yhtymän toiminnan vahvistamiseksi (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018).

5 PROSESSIMALLINNUKSEN ETENEMINEN JA VAIHEET

5.1 Prosessimallinnuksen suunnittelu

Kehittämishankkeen toteuttamisen suunnittelu aloitettiin syksyllä 2015. Hankkeen aihe nousi Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöryhmän strategian pohjalta (2014-2018), jonka tavoitteena on edistää terveyspalveluita asiakaslähtöisemmiksi ja näkyvimmiksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä. Strategia on laadittu ennen uuden hyvinvointikuntayhtymän perustamista. Hyvinvointikuntayhtymässä on asetettu tavoitteeksi, että jokaisessa työyksikössä tehdään asiakkaan palveluprosessit sähköiseen IMS-toimintajärjestelmään prosessimallinnuksen avulla. Lastentautien poliklinikan lähijohdon kanssa käydyn keskustelun perusteella päädyttiin tekemään kehittämishankkeena prosessimallinnus lastenreumapoliklinikalle.

Kehittämishankkeen suunnitelmaseminaari pidettiin huhtikuussa 2016 ja organisaatiokohtainen lupa myönnettiin kesäkuussa 2016. Varsinainen hanke käynnistettiin kesällä 2016, jolloin pidettiin prosessimallinnuksen ensimmäiset tiimikokoukset. Tiimityöskentelyyn osallistuivat lastenreumapoliklinikan päivittäiset työntekijät, johon kuuluivat kaksi lääkäriä, kolme sairaanhoitajaa, toimistosihteeri ja fysioterapeutti. Muut lastenreumapoliklinikalla työskentelevät ammattilaiset kuten erityistyöntekijät eivät olleet tämän hankkeen tiimityössä mukana.

Kehittämishanke eteni ajallisesti suunnitellun ohjelman mukaan (kuva 3). Syksyllä 2016 sekä alkukeväästä 2017 työstiin lastenreumapoliklinikan tiimin kanssa prosessimallinnuksen kuvauksen eri vaiheita. Prosessikuvaus sisälsi resurssien, henkilöstön, työmenetelmien, käytössä olevien työkalujen ja muiden prosessien rajapintojen määrittelyä (Laamanen & Tinnilä 2009, 123). IMS-toimintajärjestelmän mukaiseen vaihekorttiin (liite 3) täytettiin prosessin eri toimijat ja tarkennetut tehtävänkuvaukset. Graafiseen prosessikarttaan (liite 2) esitettiin ja kuvattiin prosessiin kuuluvat toiminnot sekä tiedot.



KUVIO 3. Kehittämishankkeen eteneminen.

Prosessimallinnuksen kuvaamisen tarkkuutta on pohdittu lastenreumapoli-
klinikan tiimissä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän käytäntöjen mu-
kaan. Prosessikuvauksen tarkkuuden tasoksi riittää määrittäminen sen toiminta-
logiikasta, joka käy heti katsojalle selväksi. On mahdollista, että prosessiin
liittyy satoja erilaisia toimintoja, eikä kaikkien näiden seikkojen kuvaaminen
yhteen karttaan ole mahdollista. Liian tarkka kuvaaminen voi tehdä pro-
sessista sekavan ja vaikeasti luettavan. Tärkeää on antaa hyvä ja toimiva
kokonaiskuva toimintaympäristön kuvauksesta. Tarkemman kuvauksen
tasolla on olennaista nähdä, miten tieto liikkuu eri toimijoiden välillä.
(Vuokko ym. 2011, 15-16; Laamanen 2005, 81.)

5.2 Prosessimallinnuksen toteuttaminen

Prosessimallinnuksen kuvaaminen eteni JHS 152 suosituksen mukaisesti, joka on esitetty kuviossa 2. Kuvaaminen koostui yhteensä viidestä eri vaiheesta, joista ensimmäisenä vaiheena oli kuvattavan prosessin valitseminen. Yleensä kehitettävien prosessien valinta perustuu niiden tärkeyteen ja tiimin keskinäiseen yhteisymmärrykseen sekä organisaation strategian mukaiseen valintaan (Laamanen 2005, 83).

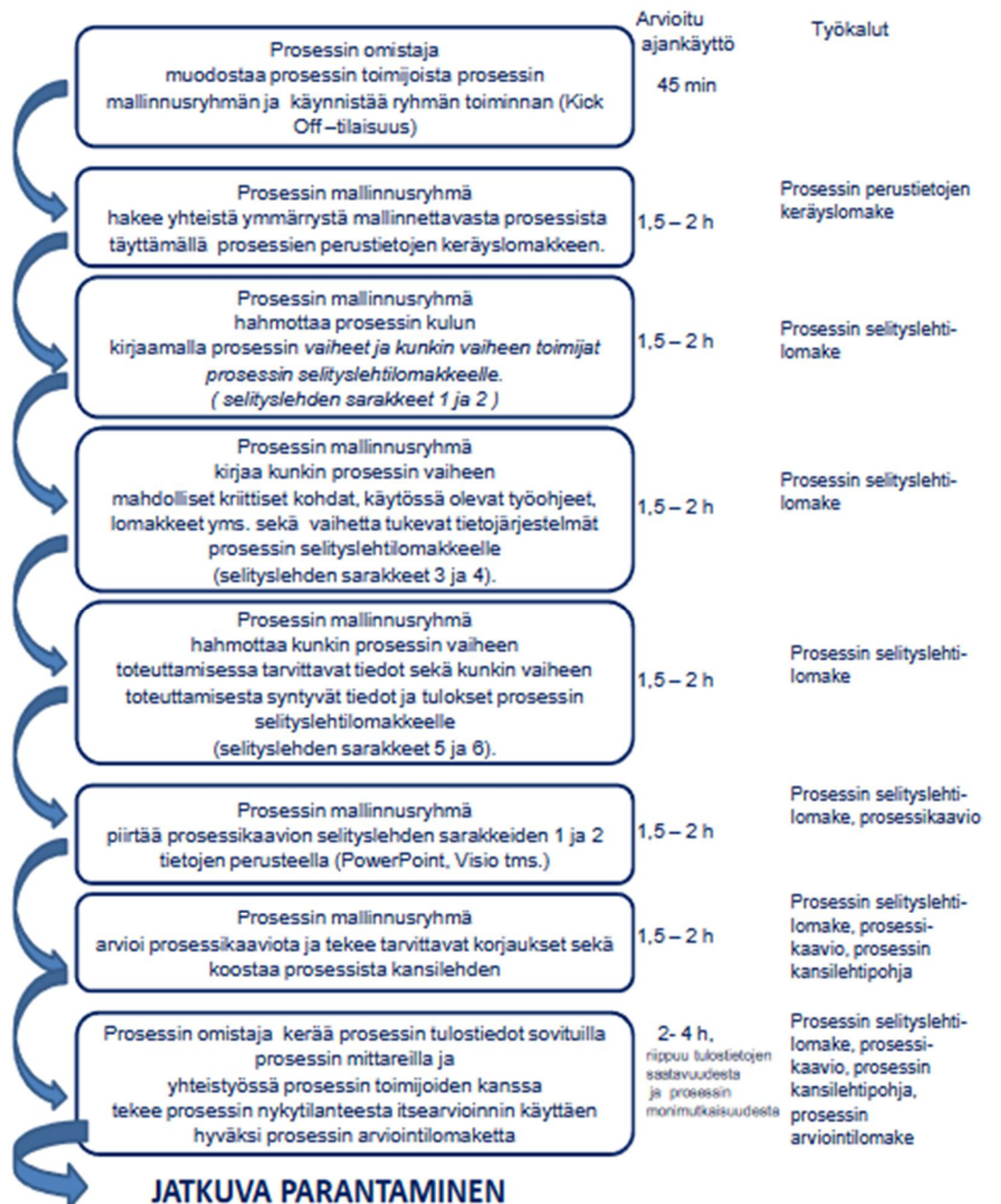
Tässä hankkeessa kuvattavat prosessit valittiin yhdessä lastenreumapoliiklinikan tiimin kanssa. Kaikkien tiimissä olevien terveydenhuollon ammattilaisten osallistuminen ei ollut mahdollista jokaisella tapaamiskerralla, koska resurssien käyttö prosessimallinnuksen työstämiseen riippui organisaation ja työyksikön sovituista käytänteistä. Tiimissä päätettiin aluksi kuvata sekä lähetteellä tulevan lapsen, että kontrollikäynnille saapuvan lapsen prosessit omina kaavioina. Työn edetessä ja väliarvioita tehdessä päädyttiin kuitenkin kuvaamaan lastenreumapoliiklinikan toimintaa yhtenä kokonaisuutena prosessikaaviona. Arviointien perusteella kahdesta erillisestä prosessikartasta luovuttiin ja lopulta keskityttiin yhden kokonaiskuvan hahmotamiseen yksinkertaisemmin ja selkeämmin.

Toisena vaiheena prosessissa oli käyttötarkoituksen ja kuvaustason päättäminen. Prosessikuvausten käyttötarkoitus nousee Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategiasta kehittää organisaation toimintaa asiakaslähtöisemmäksi. Asiakaslähtöisen toiminnan kehittäminen edellyttääkin organisaatiossa toimivia yksiköitä kuvaamaan toimintaprosessejaan. (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018). Tämän kehittämishankkeen prosessikuvaamisella on haluttu edistää lastenreumapoliiklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja selkeämmäksi toiminnaksi.

Kolmantena vaiheena oli kuvaustapojen ja välineiden valitseminen. Prosessin kuvaustapana käytettiin selkeää portaittain etenevää vaihemallia alkutilasta lopputilaan (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen & Tamminen 2012, 6). Tässä suhteessa tärkeää oli tunnistaa prosesseihin liittyvät alku- ja päätepisteet (Laamanen 2005, 89). Prosessimallinnukseen vaihei-

siin kuului useita erillisiä tapaamiskertoja lastenreumapoliklinikan tiimin kanssa. Prosessin työstäminen sisälsi perustietojen keräämisen, selityislehden tietojen keräämisen vaiheittain (vaihekortti), graafisen prosessikaavion piirtämisen, kansilehden (yhteenveto) työstämisen sekä jatkuvan arvioinnin (kuvio 4).

Prosessimallinnusta työstettiin JHS 152 prosessin kuvaamisen ohjeella (kuvio 2) sekä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä sovitun mallinnusohjeen mukaan (kuvio 4). Prosessimallinnusohjetta noudatettiin muokailten ja toteuttamalla sen eri vaiheita esimiesten kanssa sovitulla tavalla. Laamasen ja Tinnilän (2009, 127) mukaan prosessin omistajaksi määritetään yleensä henkilö, joka on vastuussa koko prosessin toimintatavoista ja työmenetelmistä. Lastenreumapoliklinikan prosessin omistajaksi on määritetty lastentautien poliklinikan ylilääkäri, joka on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän sovitun käytännön mukainen (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2018).



KUVIO 4. Prosessimallinnus ohje (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016d).

Prosessimallinnuksen neljäntenä vaiheena oli prosessin kuvaaminen ja viidentenä kuvausten kokonaisuuteen sovittaminen. Pesosen (2007, 145) mukaan prosessikartan kuvaaminen aloitetaan perustietojen pohtimisella ja JUHTA (2016, 12) suosittelee, että perustietojen kuvaamisessa tulee ilmetä prosessin kannalta kriittiset asiat ja prosessikuvauksen varsinainen tarkoitus. Prosessikuvauksella halutaan selvittää mitä varten prosessia mallinnetaan. Lastenreumapoliklinikalle ensi kertaa tulevan lapsiasiakkaan prosessin mallintaminen aloitettiin keräämällä prosessiin liittyvät perustiedot omalle lomakkeelle. Kontrollikäynnille tulevan lapsen perustiedot kerättiin vastaavasti omalle lomakkeelle. Perustietojen keräyksessä käytiin läpi koko prosessin tarkoitus ja lähtötiedot. Lopuksi nämä molemmat (lähetteellä tulevan ja kontrollikäynnille tulevan asiakkaan) prosessiin liittyvät perustiedot yhdistettiin samalle lomakkeelle kokonaisuuden yksinkertaistamiseksi.

Lisäksi peruslomakkeelle kerättiin tietoa lastenreumapoliklinikan käytössä olevista resursseista, prosessin asiakkaista, sen alkamisesta ja loppumisesta sekä asiakkaan hoitoprosessin tavoitteesta. Prosessin arviointitavaksi ja palautteen hankintatavaksi kirjattiin lastenreumapoliklinikan moniammatillisen tiimin keskinäiset palaverit, tulijoiden palaverit sekä asiakaspalautteen saaminen. Prosessin arviointia tehdään myös tilastojen kautta, tutkimalla esimerkiksi läheteiden käsittelyaikaa, kontrollikäyntien määrää ja jonotilannetta.

Vaihekortissa eli toiminnot-taulukossa esitetään sanallisesti ja yksityiskohdaisesti prosessin eri vaiheet, toiminnot, tehtävät, toimijat, lähtö- ja lopputila. Vaihekorttia täytettäessä pohditaan jokaisen toimijan keskeisiä rooleja ja niihin liittyviä tärkeimpiä tehtäviä. Vaihekortin tarkoituksena on sanallisesti konkretisoida se, mitä prosessikaaviossa on kuvattuna (JUHTA 2012, 2-5, Laamanen 2005, 93.) Prosessin visuaalinen kuvaaminen graafiseen muotoonsa aloitettiin vaihekorttien täyttämisen jälkeen.

Prosessikaavio on tapa kuvata eri toimijoita graafisessa muodossa. Prosessikaaviossa on visuaalisesti piirrettynä uimaratoja, joilla ilmaistaan eri rooleissa olevia toimijoita (JUHTA 2012, 2-5). Lastenreumapoliklinikan toimijoita ovat asiakas eli lapsi/nuori, lääkäri, sairaanhoitaja, toimistosihiteeri ja fysioterapeutti. Uimaratojen sisälle on kuvattuna laatikoita, joilla visualisoidaan asiakkaalle tapahtuvia tehtäviä ja toimenpiteitä näiden toimijoiden välillä. Torkkolan (2015, 165) mukaan tyypillinen tapa prosessikehityksessä on piirtää uimaratakaavioita, jonka haasteena on, että jokainen asiantuntija tekee työtään helposti itse valitsemallaan tavalla, eikä kaaviossa kuvatun yhteisen prosessin mukaan.

Prosessimallinnuksessa kuvataan päätoimisesti linkkejä, jotka syntyvät terveydenhuollossa eri toimijoiden ohjauksessa. Tällä tarkoitetaan niitä hoitoprosesseja, jotka liittyvät potilaan koko hoitoepisodin kulkuun. Graafisessa Lastenreumapoliklinikan prosessikartassa linkit kuvattiin pallukoina, jotka tarkoittavat eri toimijan ohjaukseen siirtymistä. Tyypillisesti potilaan koko prosessi muodostaa hoitopolun, joka alkaa jo perusterveydenhuollosta, missä esimerkiksi lapsi saa lähetteen erikoissairaanhoidon. Erikoissairanhoidossa tehtyjen toimenpiteiden jälkeen erikoislääkäri tekee jatkolähetteen kuntoutukseen tai takaisin perusterveydenhuoltoon. Prosessiin liittyvät ongelmakohdat osuvat usein näiden eri ohjauksessa olevien toimijoiden välille, koska siinä potilas luovutetaan yhdeltä organisaatiolta toiselle. Hoidonsiirto voi aiheuttaa esimerkiksi tiedonkulku ja viiveongelmia. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 126.)

Lastenreumapoliklinikan prosessikartta (liite 2) kuvaa lapsiasiakkaalle tapahtuvaa toimintaa poliklinikalle saapumisen seurauksena. Prosessityökentelyssä käytetyn Leanin tarkoituksena on saada aikaan oikeaa hoitoa, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle ja heti ensimmäisellä kerralla (Mäkijärvi 2010, 12). Nykytilan kuvauksessa tähän tarkoitukseen pyritään prosessikuvausta parantamalla ja kehittämällä. Lastenreumapoliklinikalle lähetteellä tulevan lapsen prosessin tavoitteena on oikean diagnoosin saaminen ja hoidon järjestäminen. Tavoitetila kuvaa sitä, miten prosessin pitäisi toimia saavuttaakseen tavoitteet. Tavoitteilla taas tarkoitetaan prosessin lopullisia päämääriä ja saavutettavia tuloksia. (Torkkola 2015, 118.)

Lastenreumapoliklinikalle tulevan lapsen prosessikartta alkaa lähetteen vastaanottamisesta ja loppuu erikoissairaanhoidon tarpeen päättymiseen. Lapsen hoitoprosessi voi myös jatkua uusintakäynnin muodossa, jolloin se jatkuu prosessikarttaan kuvatulla toiminnalla (liite 2). Asiakkaan näkökulmasta kuvattu toiminta edistää lastenreumapoliklinikan moniammatillista tiimiä hahmottamaan prosessimallinnuksen kokonaiskuvaa.

Lean-toiminnan näkökulmasta prosessimallinnusta työstäessä peruslehdelle kuvattiin tällä hetkellä käytössä olevat resurssit, työvaiheet ja väli-
neet. Prosessikaavioissa (liite 2) on kuvattuna linkit osaprosesseihin, jotka koskevat lapsiasiakkaan toimintaa muulla kuin lastenreumapoliklinikalla. Linkit kuvaavat hoitoprosessien välisiä yhteyksiä, joissa potilaan hoito luovutetaan organisaatiolta toiselle. Usein juuri näissä kohdissa syntyy viiveitä ja ongelmia, liittyen esimerkiksi tiedonkulkuun ja resurssipuutteisiin (Lillrank, Kujala, Parvinen 2004, 126).

Lastenreumapoliklinikan palveluprosessin tavoitteena on lapsen/nuoren oikeanlaisen hoidon järjestäminen, voimien seurannan tukeminen ja ohjaaminen (liite 1). Prosessin lähtötilanne ensikäynnin jälkeen on jatkotutkimusten tarve, jolloin halutaan varmistaa lapsen sairauden diagnoosi ja järjestää oikeanlainen hoito. Varsinainen hoitoprosessi päättyy, kun nuori siirtyy aikuispuolelle (>16 vuotias), muuttaa toiselle paikkakunnalle tai hänellä ei ole tarvetta jatkuvalla hoidon seurannalle (taudin sammuminen) erikoissairaanhoidossa.

6 LASTENREUMAPOLIKLINIKAN PALVELUPROSESSI

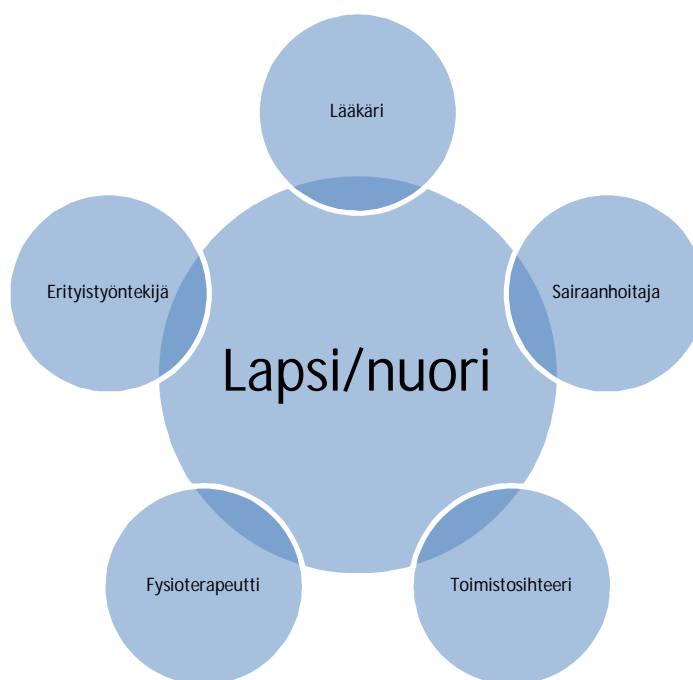
6.1 Palveluprosessin kuvaus

Tässä kehittämishankkeessa tehtiin prosessimallinnuksen avulla Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikan palveluprosessi. Palveluprosessin yhteenvetolehdelle (liite 1) kirjattiin lyhyt tiivistelmä prosessikaavion ja vaihekortin sisällöstä. Prosessimallinnuksessa tehtiin yksi graafinen prosessikartta (liite 2), joka kuvaa asiakkaalle tapahtuvaa toimintaa poliklinikalla. Lisäksi vaihekortin sarakkeisiin (liite 3) avattiin tarkemmin toimintaa kuvaavat tekijät, käytössä olevat menetelmät ja mallit sekä toimintaan liittyvät kehittämiskohteet.

Prosessikartan mukaan lapsipotilaan eli asiakkaan hoitopolku alkaa lähetteen saapumisesta lastenreumapoliklinikalle. Toimistosihteerin käsittelee lähetteen ja siirtää sen lääkärille luettavaksi. Lääkäri tekee lähetteeseen liittyvät hoitomääräykset, jotka taas toimistosihteerin toteuttaa. Tämän jälkeen asiakkaalle lähetetään kutsukirje kotiin ajanvarauksesta ja asiakas käy hänelle varatuissa tutkimuksissa huoltajan kanssa. Pyydytyt tutkimukset ovat yleensä lääkärin määräämiä verikokeita, jotka otetaan asiakkaan oman alueen terveyskeskuksessa. Tämä näkyy prosessikartassa linkkinä laboratoriopalveluiden osaprosessiin (liite 2).

Kun asiakas saapuu lastenreumapoliklinikalle, sairaanhoitaja vastaanottaa lapsen ja perheen sekä tekee tulovaiheen haastattelun. Lapselta otetaan tuoreet kasvumitat, kartoitetaan poliklinikalle saapumisen syy ja selvitetään taustoja oireille. Sairaanhoitajan haastattelun jälkeen lastenreumalääkäri jatkaa vastaanottoa asiakkaan kanssa toisessa vastaanottohuoneessa. Lääkärillä on luettavana sairaanhoitajan kirjaama haastattelu sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Lääkärin kanssa vastaanotolla on mukana myös fysioterapeutti, joka tutkii lapsen nivelten liikkuvuuksia yhdessä lääkärin kanssa. Käynnin yhteydessä fysioterapeutti antaa tarvittaessa omat jatkoajat asiakkaalle. Lillrankin, Kujalan ja Parvisen (2004, 124) mukaan tätä kutsutaan prosessin sisäiseksi kohtaamistapahtumaksi, joka tapahtuu asiakkaan sekä asiantuntijan välillä. Tapahtumassa kerätään asi-

akkaan haastatteluun ja tutkimuksiin perustuvaa tietoa sekä havainnoidaan potilaan vointia. Kuviossa 5 on havainnollistettu keskeiset toimijat lastenreumapoliklinikalla koskien päivittäistä toimintaa.



KUVIO 5. Keskeiset toimijat lastenreumapoliklinikalla.

Lääkäri tekee asiakkaan tutkimisen jälkeen sähköisen hoitomääräyksen mahdollisista jatkotutkimuksista oireiden suhteen. Vastaanottokäynnin yhteydessä asiakas saa tietää jatkohoidon ja tutkimusten tarpeellisuudesta lääkäriltä. Sairaanhoitaja toteuttaa määräyksen ja antaa asiakkaalle tarvittaessa ohjauksen jatkosuunnitelmasta. Ohjaus toteutuu joko lääkärin vastaanottokäynnin jälkeen tai puhelinoitolla asiakkaalle. Vastaavasti toimistos sihteeri antaa ajat kuvantamispalveluihin, joko heti käynnin yhteydessä tai kotiin lähetettävällä kirjeellä. Asiakas käy jatkotutkimuksissa, kuten nivelen magneettitutkimuksessa kuvantamisen yksikössä tai/ja nivelen paikallishoidossa päiväkirurgiassa. Nämä molemmat toiminnot näkyvät linkkeinä osaprosessiin graafisessa prosessikartassa (liite 2).

Lääkäri katsoo ja arvioi tulokset potilastietojärjestelmän kautta sekä määrää tämän perusteella jatkohoidon tarpeen. Sekä asiakas, sairaanhoitaja että toimistosihteeri saavat tietää asiakkaan jatkohoidosta. Asiakas saa lääkäriltä puhelinsoiton tai kirjeen kotiin tuloksista ja jatkohoidon suunnitelmasta. Sairaanhoitaja on myös yhteydessä asiakkaaseen ja antaa ohjauksen joko vastaanottokäynnillä tai puhelimen kautta. Asiakas saa kutsukirjeellä tiedon kontrollikäynnin tarpeesta poliklinikalle myöhemmin.

Jos lapsi saa diagnoosin lastenreumasta, lääkäri määrää hoidon aloituksen lastenpäiväosastolle. Sairaanhoitaja ja/tai toimistosihteeri ilmoittavat lastenpäiväosastolle, että asiakas tulee lastenreumaviikolle hoidon aloitukseen. Reumaviikko tarkoittaa kolmen päivän pituista ohjausta ja informaatiota moniammatillisessa hoitotiimissä. Päivien aikana perhe saa tietoa sairauden hoidosta sekä lääkehoidon aloituksesta. Tämä näkyy linkkinä lasten päiväosastolle prosessikartassa (liite 2). Jos asiakas ei tarvitse jatkohoitoa, lopettaa lääkäri erikoissairaanhoidon tarpeen ja sulkee lähteen, tai tarvittaessa määrää uudelleen tultavaan kontrollikäyntiin.

Kontrollikäynnille tulevan lapsen hoitoprosessi jatkuu ensikäynnistä ajanvaraustietojen uudelleen toteutumisella. Lapsi on edeltävästi käynyt ensimmäisen prosessivaiheen läpi ja saanut kutsun uusintakäynnille. Prosessikartan (liite 2) mukaan ennen lapsen saapumista lastenreumapoliklinikalle, hän käy edeltävissä verikoetutkimuksissa huoltajan kanssa. Myös lastenreumapoliklinikan tiimi on valmistautunut lapsen tuloon tulijoiden palaverissa käymällä läpi lapsen käyntiin liittyviä tarpeita. Lapsi/nuori, jolla on kipuongelma tai muu tuki- ja liikuntaelin ongelma, saa kutsun lastenreumapoliklinikalle uusintakäynnin tarpeessa vain lääkärille.

Sairaanhoitaja vastaanottaa lastenreumaa sairastavan lapsen ja toteuttaa kontrollikäynnin haastattelun. Lapsi/nuori täyttää kontrollikäynnin yhteydessä sähköisen GTI:n kyselyn (Go treat it), jossa kerätään tietoa asiakkaan omasta voinnista ja taudin aktiivisuudesta. Tieto on hyödyksi lasta hoitavalle terveydenhuollon ammattilaiselle. Sairaanhoitajan haastattelun jälkeen lastenreumalääkäri vastaanottaa lapsen yhdessä fysioterapeutin kanssa ja tutkii lapsen. Uusintakäynnille saapuvan lapsen lääkärin vas-

taanotolla ei ole aina fysioterapeuttia mukana. Fysioterapeutin mukana olo riippuu kuntoutuspalveluiden resurssitilanteesta ja myös lapsen tarpeesta. Jos asiakkaan käynnin syynä on jokin muu kuin lastenreuma (esim. kipuongelma, sidekudossairaus jne.), niin edeltävää sairaanhoitajan haastattelukäyntiä ei tarvita. Kipuongelmissa asiakkaan prosessi jatkuu uusintakäyntinä lääkärin vastaanotolle ja osallistumalla moniammatilliseen kipu-kuntoutusryhmään.

Prosessikartassa (liite 2) on nähtävillä yhteensä neljä linkkiä eri osaprosesseihin. Osaprosessit ovat laboratoriopalvelut, kuvantamisen palvelut, päiväkirurgia ja lastenpäiväosasto. Nämä ovat rajapintoja eri yksiköiden välillä, jolloin asiakkaan tiedon siirtyminen on tärkeässä asemassa. Asiakkaalla on monta eri vaihetta koko prosessin aikana. Fysioterapian osaprosessia ei ole linkitettyä tähän prosessikarttaan, koska fysioterapeutti on kuvattuna yhtenä toimijana ydinprosessin sisällä. Todellisuudessa fysioterapian jatkuessa toiminnan kuvaus kuuluu kuntoutuspalveluiden osaprosessin kuvaukseen.

Muihin erityistyöntekijöihin (psykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja jne.) liittyviä tukiprosesseja ei myöskään ole kuvattuna nykytilan prosessikavioon. Erityistyöntekijät kuuluvat vahvasti lastenreumapoliklinikan toimintaan, mutta heidän yhteys asiakkaaseen on tässä prosessimallinnuksessa selitettynä vain vaihekortin laatikoissa. Erityistyöntekijät ovat moniammatillisessa hoitotiimissä mukana muun muassa yhteisten tiimipalaverien kautta sekä olemalla suorassa kosketuksessa asiakkaaseen. Jos lastenreumapoliklinikan asiakas tarvitsee erityistyöntekijän palveluita, voidaan sairaanhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla sopia tarpeista, sekä varata mahdollinen erityistyöntekijän käyntiaika lapselle/perheelle.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä on otettu käyttöön Lean-toiminnan mukainen käytäntö varastoida tavaroita yksiköissä. Lastenreumapoliklinikan keskeiset hoitotarvikkeet ovat kirjattuna yhteenveto lomakkeelle (liite1) käytössä olevien resurssien kohdalle. Organisaatiossa olevien yksiköiden varastoissa on hyllytettyinä käytössä olevat instrumentit, materiaalit ja tarvikkeet, jotka varastopalvelun työntekijä täyttää käytön

mukaan kerran viikossa. Tämä säästää muun muassa sairaanhoitajan aikaa varastotavaroiden tilaamiselta sekä helpottaa löytämään oikeat tavarat hyllyistä. Lastenreumapoliklinikalla päivittäin tarvittavat hoitotarvikkeet ovat sijoitettuna pääosin sairaanhoitajan vastaanottohuoneeseen ja täydennystä haetaan koko poliklinikan yhteisestä varastohuoneesta. Vastaavasti lääkärin vastaanottohuoneessa on asiakkaan tutkimustilanteeseen tarvittavat välineet ja laitteet.

6.2 Palveluprosessin asiakaslähtöisyys

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on ollut edistää lastenreumapoliklinikan toimintaa asiakaslähtöisemmäksi ja selkeämmäksi toiminnaksi. Kehittämishankkeen tavoitteena on ollut luoda asiakaslähtöinen toimintamalli prosessimallinnuksen avulla lastenreumapoliklinikalle. Kehittämishankkeen aikana työstetty palveluprosessi on dokumentoitu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän käytössä olevaan sähköiseen IMS-toimintajärjestelmään. Mahdolliset muutokset ja korjaukset palveluprosessiin voidaan jatkossa työstää suoraan IMS-toimintajärjestelmän kautta.

Kehittämishankkeen taustalla ovat olleet vaikuttamassa kansallisen kehittämissuunnitelman Kasteen (2012-2015) tavoite laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamisesta kansalaisille sekä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisesta (2014-2018). Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategiassa sekä sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeessa on korostettu asiakaslähtöistä näkökulmaa, ennakoitua ja ennaltaehkäisyä, yhteistyötä sisäisesti ja sidosryhmien välillä sekä kehittyvän osaamisen ja teknologian hyödyntämistä (Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia 2014-2016; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Näitä moninaisia näkökulmia on pyritty tuomaan esille lastenreumapoliklinikan prosessimallinnuksen eri vaiheissa jo tiimityön aikana. Prosessityöskentelyssä on huomioitu, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön merkitys asiakkaan saamaan palvelukokemukseen on merkittävässä asemassa. Näkökanta terveydenhuollon asiantuntijuuden ja asiakkaan oman näkemyksen välillä suhteessa hoitoon, vaatii

prosessin toimijoilta yhteistyön vahvistamista ja palveluihin liittyvän tiedon sekä käytön ymmärrystä. (Stenvall & Virtanen 2012, 177-178.)

Prosessimallinnuksen aikana kehitettiin moniammatillisen tiimityön sujuvuutta ja edistettiin eri asiantuntijoiden välistä yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Moniammatillinen tiimityö korostui palveluprosessin työstämisen aikana, jolloin lastenreumapoliklinikan toimintaan liittyviä vaiheita käytiin läpi terveydenhuollon ammattilaisten kesken. Tiimityön merkitys varsinaisessa potilastyössä näkyy myös piirretyissä prosessikartassa (liite 2) sekä vaihekorttien (liite 3) selityksissä.

Lastenreumapoliklinikan palveluprosessin tavoitteeksi kuvattiin oikean diagnoosin saaminen, hoidon järjestäminen ja ohjaus sekä voinnin seuranta (liite 1). Näiden tavoitteiden mukaan lastenreumapoliklinikan prosessissa on haluttu tähdätä laadukkaaseen ja oikea-aikaiseen hoitoon sekä asiakaslähtöiseen ajatteluun. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että prosessin menestykseen tarvitaan jatkossakin moniammatillisen hoitotiimin saumatonta yhteistyötä, jotta asiakas saa turvallisen ja hyvin järjestetyn hoidon sekä helpotusta sairautensa oireisiin. Mittareina lastenreumapoliklinikan prosessissa toimivat asiakkailta saatu palaute, tiimin keskinäiset palaverit sekä tilastojen kautta saatu informaatio muun muassa poliklinikan käyntitiedoista ja jonotilanteesta (liite1).

Moniammatillisen tiimityön perustana on asiantuntijuuteen perustuva toiminta. Palveluprosessit tarvitsevat asiakaslähtöistä ajattelua sekä tulosityksiköiden välistä kiinteää yhteistyötä. Palveluprosessien toiminnassa on tärkeää asiantuntijoiden keskinäinen yhteistyö ja osaamisen standardointi sekä ohjaus. Tantun (2007) mukaan useammat eri terveydenhuollon asiantuntijat ovat mukana asiakkaan palveluprosessin luomisessa. (Tanttu 2007, 162-164; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 25.) Asiantuntijoiden välistä yhteistyötä ja osaamista on kuvattu lastenreumapoliklinikan prosessikaaviossa. Poikittain menevillä uimaradoilla näkyy lastenreumapoliklinikan prosessiin liittyvät päivittäiset toimijat, joista asiakas on yhtenä osana (liite 2).

Tässä kehittämishankkeessa työstetty ja dokumentoitu palveluprosessi tukee asiakaslähtöistä toimintaa lastenreumapoliklinikalla. Palveluprosessi lisää myös poliklinikalla tapahtuvan työn läpinäkyvyyttä sekä asiakkaan, että eri tukitoimijoiden välillä. Sähköisesti dokumentoitu palveluprosessi antaa lisäksi mahdollisuuden palveluprosessin jatkuvalle kehittämiselle ja uusien työntekijöiden perehdyttämiselle. (Rexhepi, Åhlfeldt & Persson 2015, 88.)

6.3 Palveluprosessin kehittämiskohteet

Prosessimallinnuksen aikana esiin nousseet kehittämiskohteet kirjattiin vaihekortin viimeisiin sarakkeisiin (liite 3). Jokaisen prosessin toimijan ja tehtävän kohdalla käytiin läpi mahdollisia ongelma- ja kehittämiskohteita. Lastenreumapoliklinikan tiimin kanssa käydyt keskustelut toivat uusia näkökulmia toiminnan kehittämiseen. Kaikkiin vaiheisiin ei nykyhetkessä liittynyt ongelmia tai kehittämiskohteita, joten nämä sarakkeet jäivät tyhjiksi.

Prosessimallinnuksen aikana nousi esille seuraavia kehittämiskohteita lastenreumapoliklinikan toiminnan suhteen:

- Olemassa olevien ohjelomakkeiden päivitys ajan tasalle (esim. toimintaohjeet ammattilaisten käyttöön, uusien hyvinvointikuntayhtymän logojen päivitys asiakaslomakkeisiin, jne.)
- Ajanvarausjärjestelmän kehittäminen ja aikojen järjestäminen nopeammin, ajanvarauskirjojen aukaiseminen pidemmälle ajalle.
- Ohjaus- ja haastattelukäytäntöjen yhtenäistäminen kahden lastenyksikön välillä (esim. yhtenevät ja ajan tasalla olevat sähköiset haastattelulomakkeet).
- Selkeämpi ja yhteneväisempi työnjako eri toimijoiden välillä, päällekkäisyyksien poistaminen (esim. toimistosihteerin ja sairaanhoitajan kesken).
- Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen. Yhteisten pelisääntöjen päivitys lastenreumapoliklinikalla.
- Yhteistyön ja toimintatapojen kehittäminen rajapintojen (osaprosessien) kanssa.

- Asiakkaan ja ammattilaisten välisen tiedonkulun, sekä sisäisen tiedonkulun selkiyttäminen.
- Turhien vaiheiden eliminoiminen, Lean-toiminnan sisäistäminen poliklinikalla.
- Osaamisen jatkuvuuden takaaminen eri resurssitilanteissa.
- Sähköiseen tietojärjestelmään liittyvät haasteet (monien eri vaiheiden muistaminen).
- Sähköisen hoitomääräyksen unohtuminen.
- Päiväkirurgiaan menevän asiakkaan leikkaussuunnitelman monivaiheisuus ja sen tekeminen rauhassa (aikaresurssien suunnitelmallisuus).
- Omakanta- järjestelmän portaisuus, (>10 vuotiaan asiakkaan tiedot näkyvät huoltajalle, <10 vuotiaan sairaskertomustiedot edelleen postitettava kotiin)
- Asiakkaan tutkimustulosten ja jatkohoitosuunnitelman viivästyminen (osa- ja tukiprosessit).
- Laboratoriotarrojen tulostaminen ja kuljettaminen näytteenottoon päiväkirurgista toimenpidettä varten on liian monivaiheista.
- Erikoissairaanhoidon päätyttyä lähetteen sulkeminen unohtuu.

Prosessimallinnuksen aikana olleissa työpajoissa käytiin keskustelua myös lastenreumapoliklinikan tulevaisuudesta ja käytettävien tilojen sekä vastaanottohuoneiden koosta. Yhden vastaanoton aikana samassa huoneessa saattaa olla lapsen lisäksi molemmat vanhemmat, lääkäri, fysioterapeutti sekä mahdollisia sisaruksia. Nyt piirrettyssä prosessikartassa (liite 2) on nähtävissä muun muassa lääkärin ja fysioterapeutin yhteisvastaanotto. Lapsen nivelten tutkiminen ja liikkuvuuden sekä toiminnan näkeminen vaativat isoja tiloja sekä huoneita, joissa on mahdollista useamman henkilön toimia yhtäaikaisesti. Sama tiloja koskeva resurssi koskee myös sairaanhoitajan vastaanottohuonetta, jossa tehdään asiakkaan haastattelut, hoito-ohjaukset ja ilman nukutusta vaativat nivelpistot.

Työpajoissa tuli ilmi, että lastenreumapoliklinikan tiimi on kokenut tällä hetkellä käytettävien tilojen olevan resursseihin nähden suhteellisen toimivat. Kehittämistä vaatisivat kuitenkin osaprosesseihin liittyvien tilojen saaminen toisiaan lähemmäksi, kuten fysioterapian vastaanottotilat, kuntoutuohjaajan ja sosiaalityöntekijän vastaanottohuoneet. Tämä vähentäisi asiakkaaseen kohdistuvaa siirtymistä paikasta toiseen sekä tilojen etsimistä. Monet asiakkaan hoitoon liittyvät tilat sijaitsevat myös tämän prosessin ulkopuolella kaupungin eri rakennuksissa, kuten terveyskeskuksissa tai kuntoutuslaitoksissa.

Lastenreumapoliklinikan yhdeksi kehittämiskohteeksi on kuvattu ajanvarauskirjojen avaaminen pidemmälle aikavälille ja vastaanottoaikojen nopeampi saatavuus. Taustaorganisaation ohjeiden mukaan ajanvaraus on pyrittävä järjestämään kolmen kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta. Prosessimallinnuksen aikana työryhmä nosti esille, kuinka yhteistyötä rajapintojen (esim. terveyskeskukset) kanssa voitaisiin kehittää asiakkaan yhteystietojen päivityksellä ennen lähetteen saapumista lastenreumapoliklinikalle. Jos yhteystiedot eivät ole ajan tasalla, voi kutsukirje lähteä väärään kotiosoitteeseen tai viivästyä (liite 3).

Prosessimallinnuksen aikana todettiin, että lastenreumapoliklinikalla sairaanhoitajan vastaanottoaikoja ennen lääkärin käyntiä on mahdollista toteuttaa vain osalle potilaista yhden päivän aikana. Hoitajavastaanottoon on varattu aikaa 30 minuuttia. Vastaavasti lääkärin vastaanottoaika on 45min, jonka jälkeen on mahdollista, että asiakas tarvitsee vielä lisäohjausta sairaanhoitajalta. Tämä luo haasteita sairaanhoitajan ajanvaraukseen, koska hoitajan päivä koostuu myös puhelinohjauksesta ja lääkärin konsultoinnista, kirjaamisesta, asiakkaiden hoitosuunnitelmien tekemisestä ja ajanvarausten, leikkaussuunnitelmien sekä hoitoneuvotteluiden toteuttamisesta (liite 3).

Prosessin työpajoissa käydyissä keskusteluissa kävi ilmi, että yhteydenottojen määrä lastenreumapoliklinikalle kasvaa, jos esimerkiksi perusterveydenhuollon reumahoitajaa ei tavoiteta. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikalla ei ole tällä hetkellä erillistä puhelinaikaa,

vaan sairaanhoitaja vastaa asiakkaiden puheluihin muun työn ohella. Käytössä on puhelinvastaaja toiminta, jolloin sairaanhoitaja on asiakkaaseen yhteydessä, mikäli hän jättää soittopyynnön vastaajaan. Vastaavasti perusterveydenhuollossa toimivan reumahoitajan/sairaanhoitajan tavoittaa tietyllä puhelinajalla.

Graafisesta prosessikartasta (liite 2) käy ilmi, että lastenreumapoliklinikan asiakkaan hoitoprosessi loppuu lapsen täytettyä 16-vuotta ja lääkärin tehtyä siirtomääräyksen aikuisten puolelle, tai erikoissairaanhoidon tarpeen päättyessä. Syynä voi olla esimerkiksi taudin sammuminen tai lapsen muutto toiselle paikkakunnalle. Lähetteen sähköinen sulkeminen potilasjärjestelmässä tarkoittaa hoidon lopullista päättymistä hoidettavassa yksikössä. Jos lähete unohtuu sulkea, aiheuttaa se ylimääräistä toimintaa useammalle henkilölle. Esimerkiksi potilastietojen sisäänkirjoitus ei onnistu uudessa hoitoyksikössä ennen sen sulkemista, eikä asiakasta saada laitettua hoitojonoon. Kehittämisen kohteena on asiantuntijoiden ja eri toimijoiden välisten yhtenäisten käytäntöjen edistäminen, sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvien muistisääntöjen sekä ohjeiden selkiyttäminen (liite 3).

Yhteenvetona voidaan todeta, että lastenreumapoliklinikan palveluprosessin kehittämiskohteet ovat suuntaa antavia tienviittoja hyvän ja toimivan prosessin edistämiseksi. Asiakaslähtöisen toimintamallin jatkuva kehittäminen edellyttää läpinäkyvää informaation kulkua eri toimijoiden välillä, joten tässä prosessissa kuvatuilla toiminnoilla halutaankin tähdätä potilaan sairastamisen aikaisen elämän helpottamiseen. (Lillrank, Kujala & Parvinen 125.) Tämä näkyy prosessin yhteenvetolehdellä asiakkaan tarpeiden ja vaatimusten kohdassa (liite 1).

7 POHDINTA

7.1 Johtopäätöksiä palveluprosessista

Tässä luvussa tarkastellaan lastenreumapoliklinikan palveluprosessiin liittyviä johtopäätöksiä ja tehdään vertailua aikaisempiin tutkimuksiin. Tässä kehittämishankkeessa moniammatilliseen hoitotiimiin liittyvän yhteistyön kehittäminen on ollut yhtenä lastenreumapoliklinikan kehittämiskohteena. Se on nimetty myös tämän prosessin menestystekijäksi (liite 1). Työstetystä palveluprosessista on nähtävissä, että rajapintojen välistä toimivuutta sekä sujuvaa yhteistyötä eri toimijoiden kesken voidaan edelleen kehittää. Myös prosessimallinnuksen aikana hyödynnetyn Lean-toiminnan tarkoituksena on ollut jatkuvan kehittämisen tukeminen. Kun lisätyötä sekä hukkaa vähennetään prosessin sisällä, saadaan myös käytössä olevien resurssien tehokkuutta nostettua ylöspäin. (Modig & Åhlström 2016, 124.)

Tantun (2007, 163) tekemän väitöskirjan tuloksissa terveydenhuollon toimintaprosessien kriittiset kohdat ilmenivät yksiköiden sisäisten sekä ulkoisten rajapintojen välillä. Tämä palveluprosessien ja asiantuntijoiden välisen yhteistyön kehittäminen nousi myös lastenreumapoliklinikan kehittämiskohteissa esille (liite 3). Tantun mukaan kiinteä yhteistyö ja sujuva viestintä eri asiantuntijoiden välillä edesauttaa palveluprosessien rajapintojen toimivuutta. Yhteisesti sovitut selkeät käytännöt nopeuttavat kokonaisu toiminnan sujuvuutta.

Väitöskirjan tutkimustuloksissa nousi esille myös kolme merkittävää kehittämisen osa-aluetta, jotka olivat asiakaslähtöisyys, palveluketjuajattelun sisäistäminen sekä palveluketjuissa kulkevan tiedon hallinta. Vastaavasti lastenreumapoliklinikan palveluprosessin kehittämiskohteissa nousi esille tiedon kulun selkiyttäminen, yhteisten toimintatapojen edistäminen ja asiakaslähtöisen toiminnan edistäminen (liite 3). Tantun väitöskirjan lopputuloksena onkin teoreettinen olettamus siitä, että palveluprosessien ja asiantuntijoiden välisellä yhteistyöllä sekä osaamisella voidaan hallita toimivaa palveluketjua. Se edellyttää hyvää tiedon hallintaa ja prosessijohtamista koko terveydenhuollon saralla. (Tanttu 2007, 163-165,174.)

Lastenreumapoliklinikan palveluprosessin vaihekortille (liite 3) on kirjattuna tällä hetkellä eri toimijoiden käytössä olevat mallit ja ohjeet eri työvaiheisiin liittyen. Näiden tarkoituksena on ollut kehittää yhteneväistä tiedonkulkua ja dokumentointia lastenreumapoliklinikalle saapuvan lapsen hoidon suhteen. Rexhepin, Åhlfeldtin ja Perssonin (2015, 93) tutkimustulokset tukevat potilasorientoitunutta ajattelua ja tiedonkulkua prosessien sisällä. Heidän mukaansa valmiit prosessit auttavat terveydenhoitoalan ammattilaisia ja harjoittelijoita käyttämään potilastietoja yhtenäisemmin sekä läpinäkyvämmiin. Tehdyt prosessit vähentävät myös kaksinkertaista dokumentointia ja manuaalisen tiedon käsittelyä, jolloin turhien riskien ja virhemahdollisuuksien tapahtuminen työn aikana alenee.

Kuten edellä mainittu Rexhepi ym. (2015, 93) viittaavat tutkimustuloksissaan, niin mallien ja ohjeiden linkittyminen prosessikaavioon helpottaa myös ammattilaisten ja uusien työntekijöiden työn hallintaa. Tässä kehittämishankkeessa tuotetulla palveluprosessilla onkin mahdollista perehdyttää jatkossa uusia työntekijöitä käyttämään yhteisesti sovittuja malleja sekä käytäntöjä lastenreumapoliklinikalla.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikan sairaanhoitaja toimii alueellisena vastuuhoidtajana, jota esimerkiksi perusterveydenhuollon reumahoitajat ja terveydenhoitajat konsultoivat potilaiden asioissa. Potilaiden perheet ovat myös suorassa yhteydessä lastenreumapoliklinikan sairaanhoitajaan. Silvennoinen-Nuora (2010, 300) on väitöskirjansa perusteella todennut, että hyvä vaikuttavuuden tunne perusterveydenhuollossa saadaan aikaan reumahoitajan ja vastuulääkärin vastaanotoilla. Tutkimuksen mukaan reumapotilailla oli yleensä matalampi kynnys ottaa yhteyttä reumahoitajaan, joka toimi yhteyshenkilönä potilaan ja muiden lääketieteen asiantuntijoiden välillä.

Kuten Silvennoinen-Nuoran (2010) tutkimustulokset osoittavatkin, niin reumapotilaan hoito vaatii asiantuntijoilta monipuolisia taitoja ja osaamista. Tämän vuoksi koulutuksen merkityksellä ammattitaidon ylläpitämiseen on iso merkitys. Vaikuttavuuden syntymistä perusterveydenhuollossa estävät lääkärinaikojen vaikea saatavuus sekä hoitoon pääsyn viivästyminen. Sil-

vennoinen-Nuoran mukaan erikoissairaanhoidossa vaikuttavuuden kasvua on saatu nousemaan potilaan sairauden nopealla diagnosoinnilla ja hoidon aloituksella sekä moniammatillisella ohjauksella ja opetuksella. Reumapotilaan vaikuttavuuteen mahdollistavia tekijöitä ovat tukeneet myös hoidon jatkuvuus ja asianmukainen lääkehoito sekä hoitotoimenpiteet. (Silvennoinen-Nuora 2010, 300-305.) Asianmukaisen lääkehoidon ja hoitotoimenpiteiden tukena lastenreumapoliklinikalla käytetään virallisia ja kansainvälisestikin hyväksytyjä ohjeita (liite 3)

Kehittämishankkeen prosessityöskentelyn aikana nousi lastenreumapoliklinikan yhdeksi kehittämishaasteeksi resurssiongelma, joka koskee terveydenhuollon ammattilaisten poissaoloja (liite 3). Keskeisiä reumapotilaan hoidon vaikuttavuuteen alentavia tekijöitä ovat hoitoon ja kuntoutukseen pääsyn ongelmat sekä perusterveydenhuollon henkilöstöön liittyvät resurssiongelmat. Myös asiantuntijoiden poissaolot voivat vaikuttaa päivittäiseen osaamiseen ja potilasohjauksen laatuun. (Silvennoinen-Nuora 2010, 300-301; Holopainen 2013, 69.) Vastaavasti Modig ja Åhlström (2016, 107) korostavat, että ihmisistä aiheutuvaa vaihtelua on mahdotonta välttää kokonaan. Siksi päivittäiseen toimintaan osallistuvan henkilöstön osaaminen ja asiantuntijuus ovat edellytyksenä hyvälle ja näyttöön perustuvalle hoitotyölle. Kehittämisen kohteena olisikin vahvistaa harvemmin lastenreumapoliklinikan toimintaan osallistuvien ammattilaisten osaamista, jotta osaaminen ja asiantuntijuus säilyisivät osana moniammatillisen tiimin toimintaa. Tällä voidaan myös taata laadukas ja katkeamaton potilasohjaus.

Lillrankin, Kujalan ja Parvisen (2004, 94-95) mukaan prosessin aikana tunnistetaan ylimääräisiä päällekkäisyyksiä ja pullonkauloja, jotka voivat liittyä organisaation resurssiongelmaan. Työyksikön kapasiteetti määrittää resurssitilanteen, ja tässä kohdin onkin kehitettävä toimintaa maksimaalisen hyödyn käyttämiseen. Oleellista on, että tukiprosessit eivät viivytä pullonkaulan toimintaa. Tukiprosessilla tarkoitetaan prosessia, joka linkittyy ydinprosessiin ja vaikuttaa täten potilaan hoitokokonaisuuteen. Lastenreumapoliklinikan kehittämistoiminnassa on kiinnitettävä huomiota saumattomaan yhteistyöhön tukiprosessien kanssa, jotta muissa yksiköissä asi-

akkaalle tapahtuva toiminta ei vaikuttaisi esimerkiksi poliklinikan vaihtelevaan resurssitilanteeseen. Lastenreumapoliklinikan palveluprosessiin liittyi kehittämishaaste, joka oli asiakkaalle tehtyjen tutkimustulosten viivästyminen. Tämä aiheuttaa esimerkiksi sairaanhoitajalle lisätyötä tulosten saatuuden ja tilanteen selvittämiseksi. Myös asiakas joutuu odottamaan vastauksia pidempään ja lääkärin ajanvarauskirjalle varattu vastausaika siirtyy eteenpäin seuraavalle vapaalle ajalle. Lillrankin ym. (2004) mukaan potilastapahtumien välille liittyvä aika on asiakkaan näkökulmasta usein odottamista. Vastaavasti hoidon tuottajalle vastausten odottelu voi olla osana hoitoinformaation ja ohjaukseen liittyvää toimintaa, johon kuuluu esimerkiksi näytteiden tutkiminen, tiedon käsittely, diagnoosin luominen ja hoitopäätösten tekeminen. (Lillrank ym. 2004, 124-125.)

Lean-toiminnan mukaan palvelutuotannosta halutaan vähentää ja poistaa hukkaa eli arvoa tuottamattomia asioita. Sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla hukkaa voivat olla esimerkiksi puutteellinen instrumenttipöytä, rikkonainen laite, tarpeettomat tutkimukset, kuljetukseen liittyvä turha liikehdintä, turha odottaminen, vanhentuva materiaali ja työntekijöiden ylimääräinen liikkuminen ja kehittämisideoiden/osaamisen vähättely. Myös asiakkaan tarpeen ylittäminen on hukkaa. Lastenreumapoliklinikan viikoittainen toiminta sisältää ajoittaisia päiviä, jolloin kahdella lastenreumatologilla on vastaanottoja yhtäaikaisesti. Näissä tilanteissa joudutaan potilaan tutkimisessa tarvittavaa ultraäänilaitetta siirtämään vastaanottohuoneiden välillä. Laitteen siirtäminen vastaanottojen aikana aiheuttaa ylimääräistä liikehdintää. Lean-toiminnan näkökulmasta onkin olennaista pohtia, että saadaanko tätä tilannetta paranneltua enemmän arvoa tuottavammaksi toiminnaksi niin asiakkaalle kuin terveydenhuollon ammattilaisellekin. (Modig & Åhlström 2016, 110-11; Mäkijärvi 2010, 19-20.)

Prosessimallinnuksen aikana moniammatillinen tiimi nosti esille hukkaa tuottavia elementtejä lastenreumapoliklinikalla, joiden karsiminen toisi lisäresursseja prosessin kokonaistoiminnan sujuvoittamiseksi. Prosessin vaihekortista (liite3) käy ilmi, että esimerkiksi sairaanhoitaja tilaa päiväkirurgiseen toimenpiteeseen menevälle lapselle verikoepyynnöt valmiiksi. Sairanhoitaja joutuu tulostamaan pyydytyt laboratoriotarrat ja kuljettamaan

ne edeltävänä päivänä laboratoriopalveluiden näytteenottoon. Sairaanhoidajan on muistettava tilata verikokeet ja tulostaa ne leikkaussuunnitelman tekemisen yhteydessä. Jo pelkästään leikkaussuunnitelman tekeminen sähköisessä järjestelmässä on monivaiheista ja vaatii oman rauhallisen aikansa. Kehittämisen kohteena olisi saada tarrojen tulostaminen ja kuljettaminen pois, joka vaatii yhteistyötä laboratoriopalveluiden sekä päiväkirurgian käytäntöjen kanssa. Näiden turhien vaiheiden eliminoiminen toisi lisää aikaa hoitajan työhön ja kehittäisi kokonaistoimintaa yksinkertaisemmaksi.

Lastenreumapoliklinikan prosessista käy myös ilmi, että lapsi/nuori, joka saapuu kontrollikäynnille antaa tietoa omasta voinnistaan ensin sairaanhoidajan vastaanotolla, täyttää Go Treat It- kyselyn (GTI) sairauden aktiivisuuteen liittyen ja keskustelee vielä lääkärin kanssa voinnistaan. Informaatiota asiakkaan voinnista kerätään monessa eri vaiheessa. Kehittämisen näkökulmasta onkin tärkeää, että informaation kerääminen olisi yhtenevää ja turhia päällekkäisyyksiä vältettäisiin. Tätä tukee myös Leanin mukainen ajattelu toiminnan selkiyttämisestä ja arvoa tuottavasta prosessista (Modig & Åhlström 2013, 141-142).

Jo aiemmin tässä kehittämishankkeessa esille tuodussa tutkimuksessaan Helminen, Inki, Järvinen ja Virkki (2015, 1428) ovat todenneet, että potilastyytyväisyyttä ja hyvää palvelukokemusta voidaan lisätä asiantuntijoiden antamalla selkeällä informaatiolla hoidosta asiakkaalle sekä potilaan ja perheen sitouttamisella hoitoon. Tämä tulos koski Pirkanmaan sairaanhoidopiiriin lasten päivystykseen tehtyä kyselytutkimusta. Tulosten mukaan tärkeässä asemassa olivat henkilökunnan antama merkitys potilaan ja perheen kohtaamisessa sekä tiedon antamisessa hoidon suhteen.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lastenreumapoliklinikalla perhe saa tietoa lapsen hoidosta moniammatillisen tiimin kautta. Lastenreumapoliklinikan prosessimallinnuksen aikana yhdeksi kehittämisen kohteeksi nousi tiimin yhtenäisten toimintatapojen hiominen ja selkiyttäminen. Siksi toimintatapojen selkiyttäminen koskee myös perheille ja potilaille annettavan informaation sekä ammattilaisten käyttämien malliohjeiden ja materi-

aalin päivittämistä uuden hyvinvointikuntayhtymän mukaiseksi. Nyt kuvattun palveluprosessin tarkoituksena on, että jatkossa terveydenhuollon ammattilaisten käytännöt asiakkaan hoidon suhteen olisivat enemmän yhtenevät sekä oman yksikön että ulkoisten toimijoiden kanssa (liite 3).

Tantun (2007) mukaan oleellista potilaan toimivassa palveluprosessissa on ehjän ja kokonaisvaltaisen hoidon suunnittelu. Palvelut tulisi organisoida asiakkaan tarpeista lähteviksi ja toteuttaa sujuvasti hoitoyksiköstä riippumatta. Useimmat prosessiin liittyvät ongelmat muodostuvat informaation ja hoitokäytäntöjen välisistä siirtymisistä eri yksiköiden välillä. (Tanttu 2007, 167-169.)

Vastaavasti Kujalan (2003, 162) väitöskirjan tulokset korostavat asiakkaan yksilöllisyyden ja kuulluksi tulemisen huomioimista. Kujalan mukaan asiakas tietää ja tuntee omat vaivansa, jolloin terveydenhuollon asiantuntijan tehtävänä on määrittää ja toteuttaa hoito yhteistyössä asiakkaan kanssa. Tämä korostaa asiakkaan osallisuutta terveyspalveluiden käytössä, joka on myös Kaste-hankkeen ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian tavoitteena (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 19; Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014-2018).

7.2 Kehittämishankkeen ja palveluprosessin arviointia

Varsinainen kehittämishankkeen merkitys lastenreumapoliklinikan toimintaan on vasta alkamassa. Kehittämistoiminnan aikaansaamat vaikutukset asiakaslähtöisen toimintamallin edistämiseksi ovat edellyttäneet kaikilta toimijoilta jatkuvaa dialogisuutta ja avointa sekä tasavertaista osallistumista. Tämän suhteen on olennaista, että myös poikkeavia mielipiteitä on sallittu ja avoimella ilmapiirillä on pyritty mahdollistamaan kehittävien ajatusten esille tuominen. (Toikko & Rantanen 2009, 98-99.) Nyt tuotetun palveluprosessin avulla on haluttu lisätä lastenreumapoliklinikan toiminnan näkyvyyttä organisaation sisällä sekä ulkona, ja tukea moniammatillisen tiimityön merkitystä. Siksi asiakkaan mahdollisimman joustavan ja sujuvan kokonaisuuden järjestäminen tukee koko prosessin toimivuutta. (Lillrank, Kujala & Parvinen 2004, 123-124.) Palveluprosessia on mahdollista tar-

kastella IMS-toimintajärjestelmä kautta ja se näkyy jatkossa kaikille hyvinvointikuntayhtymän asiantuntijoille.

Lastenreumapoliklinikan tiimin jäsenet ja esimiehet ovat olleet osaltaan mukana arvioinnissa ja työn muokkaamisessa koko prosessin ajan. Esi- miesten kautta on saatu uutta näkökulmaa prosessin muutoksiin ja organi- saation tavoitteisiin luoda prosessista toiminnan kuvaamisen malli myös muille lastentautien poliklinikan erikoisaloille. Lastenreumapoliklinikan pro- sessin työstämisessä on tullut esille paljon asioita, joita kehittää jatkossa. Kehityssuunnitelmia on kirjattu ylös prosessin vaihekorttiin (liite 3). Työn edistyessä on uusia ajatuksia sekä kehittämissuunnitelmia tullut jatkuvasti lisää. Tästä on pääteltävissä, että prosessimallinnuksen rakentamista ja hiomista voisi jatkaa lähes loputtomiin, ja täten rakentaa paranneltua mal- lia palveluprosessista.

Prosessimallinnuksen eri vaiheissa tiimityöllä on ollut suuri merkitys. Tiimi- työssä kaikki osallistujat ovat saaneet mahdollisuuden päästä sisälle pro- sessissa mukana olevien toimijoiden työnkuvaan. Näillä kyseisillä proses- sitapaamisilla on kehitetty moniammatillisen tiimin saumatonta yhteistyötä. Prosessimallinnuksen tiimityössä ovat olleet mukana kaksi reumalääkärinä, kolme sairaanhoitajaa, fysioterapeutti ja toimistosih-teeri. On huomioitavaa, että lastenreumapoliklinikalla on tällä hetkellä käytössään oma toimistosih- teeri, joka tekee kaikki lastenreumapoliklinikan toimintaan liittyvät ajanva- raukset, läheteiden vastaanotot, saneluiden kirjoitukset ja muut toiminnot (liite 3). Muilla lastentautien erikoisaloilla on yhteiset sihteerit, jotka tekevät useiden erikoisalojen toimintoja samanaikaisesti.

Itse prosessin työstäminen tiimissä oli uutta koko henkilöstölle, joten pro- sessityöskentelyn opetteluun meni normaalia enemmän aikaa. Tästä syys- tä päätettiin jättää asiakaskysely tekemättä. Yhteenvetona voidaan todeta, että asiakaslähtöisyys on ollut prosessin eri työvaiheiden päänäkökulma terveydenhuollon ammattilaisten työstämänä.

Lastenreumapoliklinikan tiimin jäsenet olivat toisilleen entuudestaan tuttuja työkumppaneita, joten yksikön sisäiset toimintatavat ovat olleet käytössä jo

pitkään. Tiimin kesken vallitsee keskinäinen toimintakulttuuri, jolla päivittäistä työtä tehdään. Haastavaa kehittämishankkeessa olikin vaikeiden ja prosessissa esille nousseiden kehityskohteiden esille tuominen. Rovion ym. (2007,142) mukaan asioista voidaan kiistellä, mutta olennaista on silti suhtautua hyväksyvästi ryhmän muihin jäseniin.

Prosessimallinnuksen työstäminen on ollut osana Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian (2014-2018) toteuttamista. Kehittämishankkeen muodossa prosessimallinnus on saanut enemmän näkyvyyttä ja julkisuutta myös työyksikön sisällä. Tässä hankkeessa ei ole ollut tarvetta erilliselle rahoituslähteelle, koska kehittämishanke on taustaorganisaation strategian mukainen ja sisältyy Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän tavoitteisiin.

Tässä kehittämishankkeessa prosessin arviointia on toteutettu jatkuvana menetelmänä työn eri vaiheissa. Kehittämishankkeen tavoite ja tarkoitus ovat työelämälähtöiset ja niiden perusteella on haluttu tavoitella käytännön hyötyä kohdeorganisaatiolle. Tämä on toteutunut hankkeen aikana hyvin ja lopputuloksena syntynyt palveluprosessi on Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian mukainen kuvaus lastenreumapoliklinikan toiminnasta.

Lastenreumapoliklinikan tiimissä koettiin haasteeksi prosessin rajapintoihin liittyvä toiminnan sujuvuus. Sisäisten ja ulkoisten prosessien kanssa tehtävä yhteistyö vaatii jatkossa kehittämistä ja joustavuutta. Informaation kulkeminen näiden rajapintojen välillä voi olla joko vajavaista tai liiankin moninkertaista. Lastenreumapoliklinikan prosessin kuvaamisessa kävi ilmi, että sekä sairaanhoitaja että toimistos sihteeri ilmoittavat lastenpäiväosastolle uuden reumalapsen saapumisesta. Tämän vuoksi tiedonkulkuun liittyvät haasteet tarvitsevat kehittämistä ja selkeyttä, sekä yhtenäisten toimintamallien käyttämistä.

Tiimitapaamisissa on työstetty prosessimallinnusta kohta kohdalta eteenpäin ja palattu myös edellisellä kerralla työstettyjen vaiheiden muokkaamiseen. Tätä prosessimallintamisen keinoa Luukkonen, Mykkänen, Itälä,

Savolainen ja Tamminen (2012, 13) kuvaavat työtoiminnaksi, jossa useampi henkilö työskentelee organisoituneella tavalla yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Mallintamisen aikana käytetyt materiaalit voivat olla aineellisia kuten kynät ja paperi tai ei-aineellisia, kuten osaaminen ja tieto.

Tämän kehittämishankkeen työstämisessä käytettiin aluksi paperille tulostettua vaihekorttia, jotta eri mallien ja toimintojen täyttäminen luonnistui koko tiimiltä yhdenaikaisesti. Työtiimiin osallistuneiden ammattilaisten osaaminen ja tieto pyrittiin hyödyntämään mallinnuksen eri vaiheissa keskustelemalla mahdollisimman avoimesti. Vaihekorttien täyttämisessä tiimityön haasteena oli saada kaikkien osallistujien äänet kuuluviin sekä löytää mahdolliset kriittiset tekijät ja kehittämiskohteet eri toimijoiden välillä. Haastetta toi myös tiimin jäsenten osallistuminen prosessin työpajoihin. Toimintayksikön resurssitilanteen vuoksi, työpajoissa ei ollut aina kaikki lastenreumapoliklinikan jäsenet paikalla.

Prosessimallinnukseen voi liittyä monenlaisia ongelmia, jotka saattavat johtua prosessimallinnuksen eri elementeistä. Esimerkiksi toimijoihin liittyvä yksi oleellinen ongelma voi olla motivaation ja ajan puute. Itse prosessin työstämiseen liittyviä ongelmia voivat olla epävarmuus ja mallintamiseen liittyvä puutteellinen tietotaito. Myös varsinaisen tuotoksen lopullinen käyttötarkoitus ja hyödyntäminen voivat aiheuttaa kokonaiskuvan epäselvää hahmottamista tiimin sisällä. (Luukkonen, Mykkänen, Itälä, Savolainen ja Tamminen 2012, 17-18.) Lastenreumapoliklinikan prosessin työstämiseen käytetty aika on määrätyn organisaation käytäntöjen mukaan. Lastenreumapoliklinikan tiimin kanssa sovittiin yhteisistä työpalavereista sähköpostin välityksellä ja pyrittiin järjestämään ne ajanvarauskirjoille potilastyön jälkeen.

Sairaalamaailmassa on tyypillistä, että yhteisistä hoito-ohjelmista ja ohjeista huolimatta poiketaan tekemään samoja asioita eri tavalla. Tämä lisää virheiden ja sekaannuksen vaaraa, joka taas johtaa alentuneeseen potilasturvallisuuteen. Vakioituilla työkäytännöillä minimoidaan riskit ja säästetään energiaa perustellusti muuttamalla potilaan prosessia tarpeen niin vaatiessa. Esimerkiksi Mäkijärvi korostaa työ- ja informaatiostandardien tärkeyttä

tä potilaan prosessin eri vaiheissa. (Mäkijärvi 2010, 22; Rexhepin, ym. 2015, 88). Lastenreumapoliklinikan prosessikuvaksen aikana selityslehdelle kerättiin tietoa eri työvaiheista ja nimettiin käytössä olevia malleja ja ohjeita.

Prosessin sisäisten ja ulkoisten rajapintojen saumaton yhteistyö lisää sujuvaa kokonaiskuvaa sekä luo lisäarvoa asiakkaalle (Mäkijärvi 2010, 22). Siksi voidaan todeta, että lastenreumapoliklinikan kehityskohteena on prosessiin kuuluvien rajapintojen yhteistyön lisääminen ja asiakkaan osallistumisen helpottaminen omahoidon tukemiseksi. Tätä tavoitetta tukee Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategia (2014-2018), jolla halutaan pyrkiä alueen terveystalouden kattavaan yhteistyöhön.

Paljon työtä sairastuneen lapsen perheelle tuottaa esimerkiksi jatkuva ajanvarausten huolehtiminen ja eri yksiköissä/palveluntuottajilla asioiminen lapsen sairauden vuoksi. Kuvatussa prosessikartassa (liite 2) käy ilmi sisäiset linkit esimerkiksi kuvantamispalveluihin, laboratorion palveluihin ja päiväkirurgiaan. Näiden lisäksi perheen täytyy olla yhteydessä ulkoisiin prosessin toimijoihin, kuten oman alueen terveyskeskukseen, fysioterapiaan ja kuntoutukseen.

Prosessin työstämisellä halutaan tukea myös potilasturvallisuutta (Vuokko ym. 2011, 33) ja tässä hankkeessa se on tullut esille esimerkiksi informaation- ja tiedonkulun edistämisenä. Tiedonkulkuun liittyvät haasteet ovat kuvattuna vaihekortissa (liite 3) ja niiden kehittäminen vaatii kaikilta toimijoilta moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Torkkolan (2015, 115) mukaan prosessin lähtötilan ymmärtämiseen voi mennä kauan aikaa ja tämä haaste kohdattiin myös lastenreumapoliklinikan tiimissä. Lähtö- ja lopputilan päättäminen oli keskeisenä kysymyksenä koko prosessin ajan. Torkkolan mukaan prosessia tehdessä tärkeintä on kuitenkin nykytilan ymmärtäminen kokonaisuudessaan.

Varsinaisesti itse prosessin työstäminen on ollut pilotointia koko lastentautien poliklinikalla, joten nyt tehdyn palveluprosessin tarkoituksena on olla avuksi muiden lastentautien erikoisalujen prosessityöskentelylle. Tässä

prosessimallinnuksessa piirretty graafinen kaavio mallintaa hyvin monen muun lastentautien erikoisalan hoitopolkua. Muiden lastentautien poliklinikan erikoisalojen prosessityöskentelyssä on tarkoituksena hyödyntää tätä lastenreumapoliklinikan prosessikaaviota, jotta prosessityöstäminen olisi jouhevampaa ja sujuvampaa jatkossa.

7.3 Eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelua

Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus on otettu tässä työssä huomioon monelta eri kannalta. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on ollut edellytys luotettavalle ja hyvälle kehittämishankkeelle. Ihmisarvon kunnioittamista on pidetty lähtökohtana hyvälle etiikalle ja tämä on otettu kehittämishankkeessa huomioon kysymällä prosessiin osallistuvilta terveydenhuollon ammattilaisilta suullinen lupa osallistumisesta hankkeeseen. Suostumuksella tarkoitetaan henkilön pätevyyttä tehdä rationaalisia ja kypsiä arviointeja sekä osallistumisen vapaaehtoisuutta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-25.)

Kehittämishankkeen tutkimuslupa on haettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymältä ennen varsinaisen hankkeen aloittamista. Tutkimuslupaa varten täytettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän virallinen lupahakemus, johon kirjattiin kehittämishankkeen tiedot ja yhteyshenkilöt. Lupa-hakemuksen liitteeksi lähetettiin myös kehittämishankkeen suunnitelma. Tällä on haluttu varmistaa työn toteuttaminen taustaorganisaation ohjeiden mukaan sekä eettisten ja luotettavien käytäntöjen toteuttaminen. Kehittämishankkeeseen osallistuneista tiimin jäsenistä on puhuttu ammattinimikkeillä, eikä tarkempaa henkilöllisyyttä ole paljastettu. Henkilöllisyyden suojaamisella on haluttu noudattaa yksityisyyden suojaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 9).

Tässä kehittämishankkeessa eettisyys on huomioitu taustaorganisaation käytäntöjä mukaillen, olemalla tarkka ja huolellinen prosessin eri vaiheissa sekä kertomalla avoimesti kehittämishankkeen käyttötarkoituksesta ja tiedon säilyttämisestä. Kehittämishankkeessa on käytetty mahdollisimman tuoreita lähteitä ja pyritty löytämään väitöskirjoja sekä tutkimusartikkeleita,

jotka vastaavat hankkeen aihetta. Tiedonhakuja on suoritettu käyttämällä erilaisia tiedonhakujärjestelmiä. Tietoperustassa on käytetty myös kansainvälisiä lähteitä tuomaan lisää luotettavuutta. Tämän kehittämishankkeen keskeiset käsitteet ovat kuvattuna tietoperustassa. Niiden avulla on haluttu tarkentaa kehittämishankkeen kokonaiskuvan jäsentämistä ja osoittaa tässä työssä käytettyä näkökulmaa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 35, 48-49.)

Kehittämishankkeen alussa perehdyin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle aiemmin tehtyihin prosessikuvauksiin ja vertasin niissä tehtyjä prosessimallinnuksia. Prosessimallinnuksen aikana sain ohjausta ja tukea taustaorganisaation prosesseista vastaavalta henkilöltä, jotta mallinnuksen visuaalinen rakentaminen IMS-toimintajärjestelmään saatiin tehtyä oikein.

Tässä kehittämishankkeessa luotettavuutta on haluttu korostaa kirjoittamalla tarkka selostus toteuttamisen eri vaiheista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 232). Tarkkuus on ollut mukana myös työn kaikissa muissakin vaiheissa. Tässä kehittämishankkeessa on käytetty prosessimallinnusta menetelmänä ja kaikki aineiston keruun vaiheet on kirjoitettu auki eri työvaiheiden kohdalle. Prosessimallinnusta työstettiin lastenreumapoliklinikan työpajoissa ja niissä käydyistä keskusteluista kirjoitettiin ylös myös muistiinpanoja. Muistiinpanot dokumentoitiin myöhemmin palveluprosessin selityshehdelle (liite 3) erillisinä vaihekuvauksina. Prosessin kehittämiskohteet on kirjattu ylös sellaisenaan, kuin ne työpajoissa käydyissä keskusteluissa tuotiin esille.

Prosessimallinnusta toteutettiin tiimityönä, jolloin luotettavuuden merkitystä on huomioitu myös ryhmäprosessiin liittyvissä sosiaalisissa yhteyksissä. Ryhmätyöskentelyssä vuorovaikutuksella ja yhteisesti sovituille toimintatavoilla on ollut keskeinen asema. Työskentelyyn ovat vaikuttaneet monet yksilölliset tekijät, kulttuurilliset sekä yhteisölliset asiat. Tärkeää on ollut avoimen ilmapiirin luominen, jossa jokainen tiimin jäsen on voinut tuoda ajatuksiaan vapaasti esille. (Rovio, Klemola, Lautamatti & Tiihonen 2007, 141-142; Toikko & Rantanen 2009, 123.) Luotettavuuden kannalta olen-

naista on ollut huomioida, että kaikkia lastenreumapoliklinikan tiimin keskusteluissa esille tulleita kehittämiskohteita ei ole kirjattuna vaihekorttiin.

Myös tiimin sitoutumisella prosessin työstämiseen on ollut merkitystä. Luotettavuuden näkökulmasta on olennaista tietää, milloin prosessin toimijat eivät ole osallistuneet kehittämistoimintaan (Toikko & Rantanen 2009, 124). Tämän prosessityöskentelyn aikana suurin osa lastenreumapoliklinikan tiimistä on ollut mukana kaikissa yhteisissä työpajoissa. Tiimissä tehtäviin työpajoihin on osallistunut kerralla 4-6 henkilöä. Tämän lisäksi tiimiä on informoitu prosessiin kuuluvista vaiheista, työpajoihin liittyvistä aikatauluista sekä tuloksista sähköpostin välityksellä. Tiedottamiseen liittyvät eri vaiheet ovat tärkeitä luotettavuuden näkökulmasta ja siihen liittyvät myös arvioidun ajankulun informointi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009, 6).

Kehittämishankkeen luotettavuutta voidaan lisätä kirjoittamisen aikana johdonmukaisella tekstillä ja loogisuudella. Tämä auttaa lukijaa ymmärtämään kokonaisuutta sekä herättää odotuksia ja mahdollisia kysymyksiä tekstin suhteen. (Hirsjärvi ym. 2009, 275-276.) Tässä kehittämishankkeessa on haluttu nostaa esille asiakaslähtöistä näkökulmaa. On kuitenkin huomioitava, että asiakkaan oman äänen kuuluminen prosessin toiminnasta olisi tuonut lisää luotettavuutta kehittämishankkeeseen.

Asiakaskyselyn teettäminen ei kuitenkaan mahtunut ajallisesti kehittämishankkeen työvaiheisiin, ja tämä olisi tarvinnut lisäresursseja koko lastenreumapoliklinikan tiimiltä. Kuten tässä kehittämishankkeessa on aiemmin tullut esille, niin olennaista on, että asiakkailta saatu näkökulma otetaan mukaan siinä kohdin prosessia, kun aloitetaan rakentamaan sen tavoitetta (Torkkola 2015, 91). Nyt työstetty prosessimallinnus kuvaa lastenreumapoliklinikan nykytilaa.

7.4 Jatkokehitysehdotuksia

Kehittämishankkeen aikana on noussut esille erilaisia ajatuksia prosessin jatkokehittämisestä. Prosessimallinnus on osoittanut tämän hetkisen toiminnan ja käytössä olevat resurssit lastenreumapoliklinikalla Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä. Näiden pohjalta on tulevaisuudessa tarpeellista määrittää uudistettu ja paranneltu prosessimallinnus, johon olisi liitettynä myös käytössä olevat hoito- ja potilasohjeet. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä prosessimallinnusten työstäminen ja vieminen IMS-toimintajärjestelmään on ollut uutta kehitystä koko organisaatiolle. Siksi prosessiin liitettävät hoito- ja potilasohjeet jäivät tulevaisuuden kehittämishaasteeksi.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän strategian (2014-2018) tavoitteena on edistää asiakaslähtöistä toimintaa ja sähköisiä palveluita. Strategian toiminta-ajatusta tukien tulevaisuudessa toiminnan kehitystä voitaisiin edistää esimerkiksi tuottamalla sähköinen haastattelupohja asiakkaan täytettäväksi ennen vastaanotolle saapumista. Tämä olisi asiakkaan oman toiminnan ja itseohjautuvuuden tukemista, jolla säästettäisiin myös käynnin kokonaisaika. Teknologisten ratkaisujen mahdollisuus ja merkitys ovat nousussa tulevaisuuden myötä, joten myös sähköisen asioinnin merkitys terveydenhuollossa tulee kasvamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeen osaohjelmaan kuuluu saat-taa tieto ja tietojärjestelmät asiakkaiden sekä ammattilaisten tueksi. Siksi jatkuva teknologian kehittyminen terveydenhuollossa luo myös uusia mahdollisuuksia virtuaalisen hoitomaailman kehittämiseksi. Yhtenäisen lastenreumapotilaan hoitopolun rakentaminen edellyttäisi yhteistyötä kaikkien lapsen hoitoon linkittyvien sisäisten ja ulkoisten tukiprosessien kanssa. Tulevaisuutta ajatellen kehittämisen kohteena olisi saada yhteistyötä vielä sujuvammaksi ja joustavammaksi sekä asiakkaan, että terveydenhuollon henkilöstön näkökulmasta.

Myös asiakaslähtöisen näkökulman jatkokehittäminen prosessin suhteen perustuu sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeen (2012-2015) tavoitteeseen tuottaa toimivampia palveluita lapsille, nuorille ja lapsiperheille. Täten virtuaalisen hoitopolun kehittäminen esimerkiksi lastenreuman hoitoprosessista tukisi toimivampia lapsiperheiden palveluita. Kansalaisten nähtävillä oleva reumalapsen hoitopolku voisi luoda läpinäkyvyyttä kokonaisuuden hahmottamiseen ja antaisi lastenreumaan hoitoon liittyvää informaatioita kaikkien saataville.

LÄHTEET

Berntson, L., Andersson GB., Fasth A., Herlin, T., Kristinsson, J. & Lahdenne, P. 2003. Nordic study group. Incidence of juvenile idiopathic arthritis in the Nordic countries. A population based study with special reference to the validity of the ILAR and EULAR criteria. *J. Rheumatol* 30/2003, 2275-82.

Gockel, M. & Forss, N. 2009. Keskushermoston muovautuvuus monimuotoisessa paikallisessa kipuoireyhtymässä (CRPS). *Duodecim. Terveysportti* [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa:

http://ezproxy.phsotey.fi:2051/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00537&p_haku=kipuoireyhtym%C3%A4t

Grahn, K. 2014. Asiakas arvioijana terveydenhuollossa. Potilaiden arviointi kirjallisista potilasohjeista. Jyväskylä. Terveyskasvatuksen pro-gradu tutkielma [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44516/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201410313152.pdf?sequence=1>

Halkoaho, A., Itkonen, E., Vanninen, E., Luoto, K. & Reijula, J. 2014. Terveystieteiden tutkimuksen tulevaisuus –voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? *Hallinnon tutkimus* 33/2014, 279-287.

Helminen, M., Inki, M., Järvinen, M. & Virkki, M. 2015. Lastentautien päivystyksen asiakkaat arvostavat tietoa ja mahdollisuutta osallistua hoitoon. *Lääkärilehti* 20/2015, 1423-1428 [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/aineistot/lamk.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/lastentautien-paivystyksen-asiakkaat-arvostavat-tietoa-ja-mahdollisuutta-osallistua-hoitoon/>

Hines, P., Found, P., Griffith, G. & Harrison, R. 2011. *Staying Lean. Thriving not just surviving*. Second edition. New York; Productivity Press [viitattu 23.2.2017]. Saatavissa:

<https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=5mU0eJpGFbkC&oi=fnd&pg=P>

P1&dq=staying+lean&ots=28q8pomG55&sig=V58Efd09y--PiIK-6B7VSYg4E6E&redir_esc=y#v=onepage&q=staying%20lean&f=false

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Holopainen, A., Junttila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2013. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

Immonen, M. 2015. Asiakaspalveluprosessien kehittäminen ja palvelumuotoilu. Case Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä, sydänkeskus. Lahden ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon opinnäytetyö [viitattu 2.11.2016]. Saatavissa:

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/98206/Immonen_Minna-Maarit.pdf?sequence=1

Isolauri, J. 2016. Hyvinvointikuntayhtymän projektisuunnitelma. Dia esitys 9.9.2016. Päijät-Hämeen liitto [viitattu 25.11.2016] Saatavissa:

http://www.phsotey.fi/assets/files/2016/09/2016-09-09_projektisuunnitelma_JI.pdf

JUHTA. 2012. Prosessien kuvaaminen. JHS 152. Julkisen hallinnon tietohallinnon neuvottelukunta [viitattu 27.2.2016]. Saatavissa: <http://docs.jhs-suositukset.fi/jhs-suositukset/JHS152/JHS152.pdf>

Jun, G., Ward, J., Morris, Z. & Clarkson, J. 2009. Health care process modelling; which method when? International Journal for Quality in Health Care. Advance Access Publication. 3/21, 214-224 [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: <https://academic.oup.com/intqhc/article-lookup/doi/10.1093/intqhc/mzp016>

Juveniili idiopaattinen artriitti. 2003. PRINTO - Pediatric Rheumatology International Trials Organization [viitattu 27.9.2016]. Saatavissa:

<http://www.printo.it/archive/pediatric-rheumatology/information/Finlandia/1.htm>

Kenni, M. & Asikainen, J. 2011. Kohti uuden sukupolven organisaatiota. Esimerkkejä kuntien prosessimaisesta toiminnasta. Suomen Kuntaliitto Oy. Helsinki: Audiapro Ab.

Kipuoireyhtymät. 2003. PRINTO [viitattu 29.11.2016]. Saatavissa:

<http://www.printo.it/archive/pediatric-rheumatology/information/Finlandia/12.htm>

Korppi, M., Lauri, S. & Mäntyranta, T. 2004. Näyttöön perustuva terveydenhuolto. Teoksessa Mäntyranta, T., Elonheimo, O., Mattila, J. ja Viitala, J. (toim.) Terveyspalveluiden suunnittelu. Duodecim.1.painos. Jyväskylä: Gummerus Oy, 67-76.

Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>

Kröger, L., Putto-Laurila, A., Vähäsalo, P., Malin, M. & Aalto, K. 2014. Stil-lin tauti -yleisoireinen lastenreuma. Duodecim. Lääketieteellinen aikakausikirja 130/2014,1615-1621 [viitattu 1.12.2016]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo11792.pdf>

Kröger, L., Vähäsalo, P., Tynjälä, P., Aalto, K., Säilä, H., Malin, M., Putto-Laurila, A & Lahdenne, P. 2012. Lastenreuman hoito kehittyi. Duodecim. Lääketieteellinen aikakausikirja 5/128, 477-86 [viitattu 1.12.2016]. Saatavissa: http://ezproxy.phsotey.fi:2051/dtk/ltk/koti?p_haku=lastenreuam

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Saatavissa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laamanen, K. 2005. Johda liiketoimintaa prosessien verkkona. Ideasta käytäntöön. 6.painos. Keuruu; Otavan Kirjapaino Oy.

Laamanen, K. & Tinnilä, M. 2009. Prosessijohtamisen käsitteet. Terms and concepts in business process management. 4.uudistettu painos. Espoo: Redfina Oy.

Lillrank, P., Kujala, J. & Parvinen, P. 2004. Keskeneräinen potilas. Terveydenhuollon tuotannonohjaus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Luukkonen, I., Mykkänen, J., Itälä, T., Savolainen, S. & Tamminen, M. 2012. Toiminnan ja prosessien mallintaminen. Tasot, näkökulmat ja merkit. Solea-hanke. Kuopio. Itä-Suomen yliopisto ja Aalto-yliopisto [viitattu 7.12.2016]. Saatavissa: <http://docplayer.fi/139744-Toiminnan-ja-prosessien-mallintaminen.html>

Mazurenko, O., Zemke, D., Harrah, W. & Lefforge, N. 2016. Who is a hospitals "customer"? Journal of healthcare management. 9-10/2016; 319-333 [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: <http://search.proquest.com/openview/6052f2a38cd4c49a140f9e03061d6f03/1?pg-origsite=gscholar&cbl=7080>

Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä Suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen yliopisto. 5/2010 [viitattu 1.11.2016]. Saatavissa: http://www.hus.fi/hus-tie-toa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Kolmas painos. Halmstad: Bull Graphics Ab.

Niemi, J. 2013. Vaikuttavuuden arviointi ja prosessimallinnus. Lahden ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulu tutkinnon opinnäyte-työ [viitattu 2.11.2016]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55716/Niemi_Jussi.pdf?sequence=1

Nivelreuma. 2015. Duodecim, Käypä hoito [viitattu 5.10.2016]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus.jsessionid=A7347C95F72741F0FB9B787B409F3BF9?id=hoi21010>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ovaskainen, P., Suvivuo, P., Virjonen, K. & Leino, I. 2016. Asiakaslähtöisillä toimintamalleilla lisää kustannustehokkuutta sosiaali- ja terveystalouteen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 1/2016, 77-79.

Pesonen, H. 2007. Laatua! asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: WS Bookwell Oy.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016a. Yhtymä [viitattu 3.1.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/yhtyma/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016b. Terveystaloutta [viitattu 12.9.2016]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/poliklinikat/lastentautien-poliklinikka/vastaanotot/>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016c. Exreport-tilastojärjestelmä [viitattu 1.12.2016]. Saatavissa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän sisäisiltä intranet sivuilla.

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. 2016d. Prosessien kehittäminen yhtymässä [viitattu 28.9.2016]. Saatavissa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän sisäisiltä intranet sivuilta.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän strategia 2014-2018 [viitattu 12.9.2016]. Saatavissa: <http://strategia.phhyky.fi/>

Päijät-Hämeen liitto. 2016. Sote- ja maakuntauudistus [viitattu 28.9.2016]. Saatavissa: <http://www.paijat-hame.fi/tehtavat/liiton-tehtavat/sote-ja-maakuntauudistus/>

Rexhepi, H., Åhlfeldt, R-M. & Persson, A. 2015. Towards effective and efficient information system support for healthcare processes -a

healthcarepractitioner perspective. IADIS International Journal on Computer Science and Information Systems. 1/10, 80-96.

Rovio, E., Klemola, U., Lautamatti, L. & Tiihonen, A. 2007. Toimintatutkimuksen ohjaaminen. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki; Kansanvalistusseura, 131-142.

Sillanpää, A-L. 2011. Hoitajavastaanoton kehittäminen hoitajavastaanoton sisällön tarkastelemisen kautta (tapaustutkimus). Hoitoprosessin tehokas toteuttaminen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö [viitattu 3.10.2016]. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/31960/Sillanpaa_Anna_Liisa.pdf?sequence=1

Silvennoinen-Nuora, L. 2010. Vaikuttavuuden arviointi hoitoketjussa. Mikä mahdollistaa vaikuttavuuden ja vaikuttavuuden arvioinnin. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66667/978-951-44-8251-9.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015 [viitattu 20.2.2016]. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112146/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=3

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. 4.12.2016 [viitattu 23.11.2016]. Saatavissa: <http://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut/kuvaus>

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Tallinna: Tietosanomama Oy.

Suorsa, B. Sähläys pois ja prosessit kuntoon. Työaika. Kuntatyönantaja 6/2015, 6-7.

Talja, M. 2016. Suomen sote-tulevaisuus -missä mennään ja mihin on matka? Luento Lahden Tiedepäivässä 15.11.2016.

Tanttu, K. 2007. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen väitöskirja [viitattu 1.2.2017]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-187-1.pdf

THL. 2016. Perfect. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.11.2016]. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perfect>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Helsinki [viitattu 12.4.2017]. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Valtioneuvoston kanslia. 2016. Toimintasuunnitelma strategisen hallitusohjelman kärkihankkeiden ja reformien toimeenpanemiseksi 2015-2019. Hallituksen julkaisusarja 2/2016 [viitattu 6.10.2016]. Saatavissa: <http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/321857/Toimintasuunnitelma+strategi-sen+hallitusohjelman+k%C3%A4rkihankkeiden+ja+reformien+toimeenpanemiseksi+2015%E2%80%932019%2C+p%C3%A4ivitys+2016/305dcb6c-c9f8-4aca-bbbb-1018cd7a1fd8>

Valtiovarainministeriö. 2011. Toimintaympäristö muuttuu -Keinoja kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden parantamiseksi. Valtiovarainministeriö [viitattu 2.11.2016]. Saatavissa:

<http://vm.fi/documents/10623/307649/4.4.+toimintaymp%C3%A4rist%C3%B6+muuttuu.pdf/0823bfe3-012f-4a86-b98f-050bf476e990>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki. Tekesin katsaus 281/2011.

Vuokko, R., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Meriläinen, O. 2011. Terveystenhuollon toimintaprosessit; Terveystenhuollon yleiset prosessit ja niiden tarkennukset. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 53/2011 [viitattu 3.10.2016]. Saatavissa:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80351/f2fd2a43-4e91-42e7-b7fe-5607f86e4d79.pdf?sequence=1>

LIITTEET

LIITE 1 Lastenreumapoliklinikan palveluprosessin yhteenveto

LIITE 2 Lastenreumapoliklinikan prosessikaavio

LIITE 3 Lastenreumapoliklinikan palveluprosessin selityislehti

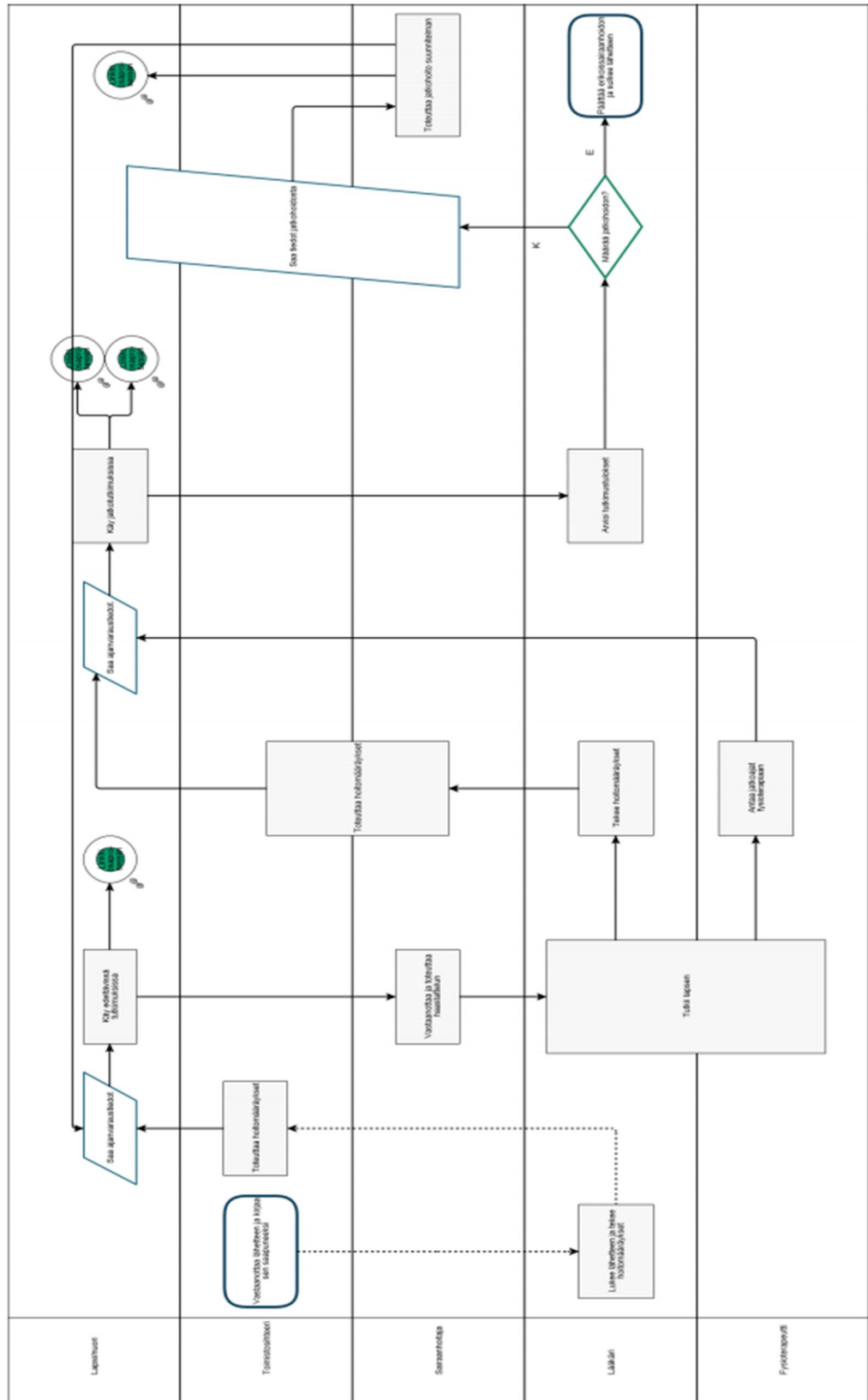
LIITE 4 Prosessikaavioissa käytetyt symbolit

LIITE 1 Lastenreumapoliklinikan palveluprosessin yhteenveto

Lasten reumapoliklinikan palveluprosessi

Luokka	Ydinprosessit
Prosessin tarkoitus	Hoitaa lapsia/nuoria, joilla on lastenreuma, tuki- ja liikuntaelin ongelma tai kipuongelma.
Prosessin tavoitteet	Oikean diagnoosin saaminen, hoidon järjestäminen ja ohjaus sekä voinnin seuranta.
Prosessin omistaja	Osaston ylilääkäri.
Prosessin lähtötilanne	Lähte lapsesta nivelkipujen tai tuki- ja liikuntaelinongelmien vuoksi.
Prosessin lopputilanne	Lapsen hoito jatkuu poliklinikalla uusinta-käynteinä tai erikoissairaanhoidon päättyä.(syyt: taudin sammuminen, muutto toiselle paikkakunnalle, siirto aikuispuolelle)
Prosessin asiakkaat ja sidosryhmät	0-16 vuotias lapsi/nuori. Perusterveydenhuolto, Yksityiset lääkärikeskukset, Koulu, Päivähoito, Neuvola, Hammashuolto, Kuntoutuslaitokset, Apuvälineyritykset, Sosiaalihuolto, HUS/TAYS Yhtymän muut toimintayksiköt. Potilasyhdistykset, Lääketeollisuus(potilasmateriaalit, koulutukset) Kansaneläkelaitos.
Asiakkaiden tarpeet ja vaatimukset	Oireiden syiden selvitys ja jatko-ohjeiden sekä hoidon järjestäminen. Oireiden helpottuminen.
Prosessin keskeiset resurssit	Lääkäri, sairaanhoitaja, toimistos sihteeri, fysioterapeutti, erityistyöntekijät. Tutkimusvälineet- ja laitteet (esim.uä-kone, RR-mittari, VAS-kipumittari, pituusmitta ja vaaka). Tietojärjestelmät(Effica, KanTa,E-resepti, Pediator) Tilat: Poliklinikalla lääkärin ja hoitajan huoneet, yhtymän muiden tukipalveluiden tilat Materiaali: PRINTO (Eurooppalaiset lastenreumaohjeet), Reumaliiton sivut, lääkeohjeet
Prosessin menestystekijät	Moniammatillinen hoitotiimi.
Prosessin mittarit	Asiakaspalaute. Tiimipalaveri ja tulijoiden palaveri. Lähetteen käsittelyaika, uusintakäyntien määrä ja jonotilanne.
Prosessin ohjaus- ja kehittämismenettely	Alueellinen koulutusvastuu.
Prosessin rajapinnat	Yhteistyö tukipalveluiden, perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon muiden yksiköiden ja kuntoutuspalveluiden kanssa.
Prosessin tuotokset	Oikea diagnoosi, turvallinen ja hyvin järjestetty hoito sekä hoidonohjaus. Oireiden helpottaminen. Sairaskertomustiedot: Effica, Kanta, Pediator, GTI (Go Treat It -voitinkysele)
Prosessin käyttämät keskeiset lähtötiedot	Lähetetiedot.
Kommentit	

LIITE 2 Lastenreumapoliiklinikan prosessikaavio



LIITE 3 Lastenreumapoliiklinikan palveluprosessin selityslehti

	Vastuu - Kuka tekee? Mitä tekee?	Kriittiset tekijät - mikä voi mennä pieleen?	Menetelmät, ohjeet ja mallit - esim. työohjeiden nimet	Syntyvä ja jäljitettävä tieto - prosessin vaiheista ulostulevat tuotokset ja dokumentit	Käytettävät tietojärjestelmät	Vaiheeseen liittyvät ongelmat ja kehittämis-kohteet
Vastaanottaa lähetteen ja kirjaa sen saapuneeksi	Toimistosih-teeri kirjaa sähköisen lähetteen saapuneeksi. Paperisen lähetteen tiedot scanna-taan tietojärjestel-mään.	Paperinen lähete voi jäädä scannaamatta ja kirjaamatta tietojärjestel-mään. -Jos lähetetie-doissa on väärä sosiaaliturva-tunnus, voi lähete jäädä kirjaamatta. -Lähetetiedot ovat puutteelli-set. - - Tietojärjestel-mäkatkot	Suoritekäsi-kirja -Efficah-ohjeet -Sihteerin perehdytys-ohjeet - - Lastenreu-masihteerin ohjeet	Tieto lähet-teen saapumisesta	Efficakanta-arkisto	Ohjelomak-keiden päivitys ajan tasalle.
Lukee lähetteen ja tekee hoitomääräykset	Lasten reumalääkäri lukee ja käsittelee lähetteen sekä tekee siihen liittyvät hoitomääräykset sähköises-ti. -Vetää moniammatil-lisen tiimipalaverin (tulijoiden palaveri), jossa käydään läpi edeltävän viikon tulevat lapset. (Palaverissa on mukana vaihdellen psykologi, sosiaalityön-tekijä, sairaanhoitaja, lastenreuma-lääkärit ja fysioterapia-putti)	Sähköinen määräys menee väärään paikkaan. -Määräys on puutteellinen	Efficah-ohjeet	Tieto lähet-teen kiireellisyy-destä -Palautetieto lähettävälle lääkärille	Efficakanta-arkisto Efficahuone	Moniammatil-lisessa tulijoiden tiimi-palaverissa vaihtelevasti ammattilaisia paikalla. Ajankohdan, paikan ja merkityksen tarkennus.

Toteuttaa hoitomääräykset	<p>Toimistosih-teeri toteuttaa lääkärin antamat sähköiset määräykset lapsen hoitoon liittyen.</p> <p>-Laittaa lapsen kotiin kirjeen, että lähete on vastaanotettu, mikäli ajanvaraus tapahtuu 3kk sisällä.</p>	<p>Vapaita aikoja ei ole saatavilla.</p> <p>-Annetut ajat eivät toteudu.</p> <p>-Lapsi laite-taan väärään jonoon.</p> <p>-</p> <p>Reumahoitajan tai fysioterapeutin ajat jäävät puuttumaan.</p> <p>-</p> <p>Labralähet-teestä jää osa tutkimuksista pyytämättä</p> <p>-</p> <p>Näytteenotto-paikaksi valitaan väärä terveyskeskus suhteessa lapsen kotikuntaan.</p>	<p>Effica-ohjeet Toimintaoh-jeet Potilasoh-jeet</p>	<p>Kutsukirje varatuista ajoista ja tutkimuksista lapselle/perheelle</p> <p>-</p> <p>Ajanvaraus-tiedot potilastietojär-jestelmässä</p>	<p>Effica</p>	<p>Jos aikoja ei ole lapsi menee jonoon ja ajanvaraus pyritään järjestämään 3kk sisällä.</p> <p>-Yhteistietojen tarkistus pitäisi olla tehtynä jo lähettävässä yksikössä, jotta kotikirje ei mene väärään osoitteeseen</p> <p>-Kehitysidea: Ajanvarauskir-jat voisi olla pidemmälle auki, jolloin ajat saisi annettua heti</p>
Saa ajanvaraus-tiedot	<p>Lapsi saa kirjeen varatuista tutkimusajois-ta laboratorioon sekä kutsun lastenreuma-poliklinikalle.</p>	<p>Kutsukirje ei saavu perille.</p> <p>-</p> <p>Kutsukirjeessä on väärät yhteys-tiedot</p>	<p>Kutsukirje ja toimintaoh-jeet</p>		<p>Effica</p>	<p>Jos kutsukir-jeessä on merkittynä väärä näytteenotto-paikka, joutuu perhe ottamaan yhteyttä poliklinikalle ja vaihtamaan paikan</p> <p>-Tästä koituu perheelle ylimääräistä vaivaa</p>
Käy edeltä-vissä tutkimuk-sissa	<p>Lapsi käy huoltajan kanssa käyntiä edeltävissä verikokeissa oman alueen terveyskes-kuksessa (laboratorio-palvelut</p>	<p>Lapsi ei käy tutkimuksissa.</p> <p>-Näytteenotto ei onnistu</p>	<p>Toimintaoh-jeet</p>	<p>Tutkimustu-lokset (laboratoriotu-lokset</p>	<p>Effica Kanta-arkisto</p>	
Vastaanot-taa ja toteuttaa haastatte-lun	<p>Lapsi saapuu huoltajan kanssa lastenreuma-poliklinikalle</p> <p>-</p> <p>Sairaanhoitaja on</p>	<p>Verikoetulok-set jää katsomatta ja lisäkoee pyytämättä.</p> <p>-</p> <p>Sairaanhoita-jalla ei</p>	<p>Tulevien palaverin tiedot (tors-tai aamuisin paikalla: lääkäri, sh, ft, psl ja</p>	<p>Sairaskerto-mustiedot potilastietojär-jestelmään.</p> <p>-Kasvutiedot.</p>	<p>Effica Pedia-dia-tor/Pegas os Kanta-arkisto</p>	<p>On tärkeää että tulohaastatte-lussa kaikki sovitut asiat käydään läpi.</p> <p>-Kirjalliset</p>

	<p>lukenut torstai aamuna ennen tulevien palaveria läheteellä tulevan lapsen tiedot ja katsotut verikoetulokset.</p> <p>-Tarvittaessa sh tilaa jatkotutkimuksen (borreliaAb). Sairaanhoidaja vastaanottaa lapsen ja tekee tulohaastattelun läheteellä tulevalle lapselle sekä mukana ollevalle huoltajalle (noin yli 15-vuotiaan yksin), ottaa mitat ja päivittää yhteystiedot.</p> <p>- Uusintakäynnille tulevalle lapselle sh tekee kontrollikäynti haastattelun.</p>	<p>ole aikaa lukea lähetettä tai aiempia tietoja. Vastaanottoaika ei toteudu suunnitelman mukaan ja perhe joutuu odottamaan.</p> <p>-Haastattelu jää vajaaksi.</p> <p>-Lupa- ja suostumusasiat jää kysymättä.</p> <p>-Muut sisarukset häiritsevät vastaanottoa ja keskittymistä.</p>	<p>sos.tt.) Ensikäynnille tulevan lapsen haastattelu-lomake.</p> <p>- Uusintakäynnille tulevan lapsen haastattelu-lomake.</p> <p>-Ohje reumalapsen verikokeista</p>			<p>lomakkeet ja sähköiset potilastietojärjestelmän lomakkeet (haastattelu-lomakkeet) eivät ole tällä hetkellä yhtenevät.</p> <p>Esim.päiväosastolla käytetään paperisia lomakkeita, jolloin osa tiedoista jää kysymättä ja tallentamatta potilastietojärjestelmään.</p> <p>-Kehitysidea: Yhtenevät haastattelu-lomakkeet</p>
Tutkii lapsen	<p>Lääkäri lukee etukäteen hoitajan kirjoittaman haastattelun potilastietojärjestelmästä.</p> <p>-Tutkii lapsen yhdessä fysioterapeutin kanssa.</p> <p>- Fysioterapeutti arvioi ja tutkii lapsen, sekä antaa tarvittaessa jatkoajat fysioterapiaan.</p> <p>-Lääkäri tekee ultraäänitutkimuksen lapselle sekä antaa suulliset hoito/jatko-ohjeet.</p> <p>-Tekee tarvittaessa sähköisen e-reseptin</p>	<p>Hoitajan tekemä haastattelu jää lukematta.</p> <p>-Määräysten tekeminen unohtuu, jolloin lapsen jatkot jää kokonaan puuttumaan ja "putoaa" seurannasta.</p> <p>- Fysioterapeutin puuttuessa, ei ole aina tuuraajaa tilalle.</p> <p>Uusintakäynnillä saapuvan lapsen käyntiin ei ole aina mahdollista saada fysioterapeutia mukaan.</p> <p>-Lääkäri unohtaa sanella jakelun kotiin.(Alle 10</p>	<p>Sairaanhoidajan täyttämä haastattelu-lomake</p> <p>-Efficahjeet.</p> <p>Toimintaohjeet.</p> <p>Fysioterapia-ohjeet.</p>	<p>Sairaskertomustiedot</p> <p>-E-resepti</p>	<p>Effic Pediator Kanta Effic aluhaku E-resepti</p>	<p>Jos jakelua ei ole kirjattu/saneltu potilastekstiin, jää se lähettämättä kotiin, tk:hon jne.</p> <p>-Omakanta-järjestelmässä huoltaja näkee vain >10 vuotiaan lapsen sairaskertomustiedot</p>

		vuotiaiden tiedot ei näy Kanta-arkistossa vanhemmille)				
Tekee hoitomääräykset	Lastenreumalääkäri tekee sähköiset hoitomääräykset jatkoista. -Toteuttaa esimerkiksi nivelten paikallishoidot vastaanoton yhteydessä ja nukutusta vaativat päiväkirurgiassa (osaprosessi).	Hoitomääräys unohtuu tehdä.	Potilasohjeet -Jatko-ohjeet	Sähköinen hoitomääräys - Sairaskertomustiedot	Effica	Jos hoitomääräys unohtuu tehdä, putoaa lapsi jonosta ja jatkotutkimukset jää tekemättä. -Kehitysidea: Muistutuskäytäntö määräysten tekemiseen Effica-järjestelmässä
Antaa jatkoajat fysioterapiaan	Fysioterapeutti sopii lapsen ja huoltajan kanssa fysioterapian tarpeesta jatkossa ja antaa jatkoajat - Fysioterapeutti on tarvittavissa yhteydessä lapsen oman alueen fysioterapeuttiin ja antaa jatko-ohjeet.	Perhe ei saa varattua aikoja oman alueen fysioterapeutille.	Potilasohjeet. Fysioterapia-ohjeet.	Sairaskertomustiedot	Effica Effica-aluehaku	
Toteuttaa hoitomääräykset	Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin tekemät hoitomääräykset ja antaa tarvittaessa ohjauksen lapselle jatkotutkimuksista ja hoidosta. Avustaa nivelten paikallishoidoissa vastaanotolla. - Sairaanhoitaja laittaa lapsen ajanvaraukseen (uusintakäyntiä varten) Kipu-potilaat kipukuntoutukseen.	Määräys jää toteuttamatta tai toteutuu vain osittain. -Osa verinäytteistä jää pyytämättä -Asiakas laitetaan väärään hoitojonoon. - Leikkaussuunnitelmassa menee jokin kohta väärin tai unohtuu merkittäviä hoidettavia niveleitä tai lisäpyydyttävät labrat. -Tieto lapsen hoidon jatkumisesta	Leikkaussuunnitelma-ohje ja jono-ohje -Effica-ohjeet -Ohje reumalapsen verikokeista	Leikkaussuunnitelma. Sairaskertomustiedot. Ajanvarauskirje.	Effica	Jos ei ole rauhaa tehdä leikkaussuunnitelmaa (esim. puhelinsoi), virheiden mahdollisuus lisääntyy. Käytettävissä olevien ohjeiden päivitys ajantasalle. Kehitysideat: -Oma aika leikkaussuunnitelmalle tai erillinen puhelinaika. Järjestelmän yksinkertaistaminen -Sekä sairaanhoitaja että toimistosih-











	<p>-Sh tekee nukutusta vaativia paikallishoitoja varten sähköisen leikkaussuunnitelman potilastietojärjestelmään.</p> <p>-</p> <p>Toimistosih-teeri toteuttaa hoitomääräyksestä kuvantamis-palveluiden ajat.</p> <p>-</p> <p>Toimistosih-teeri varaa lääkärielle soitto/kirje-ajat ja kirjoittaa sanelut, myös sh varaa osan ajoista.</p> <p>-</p> <p>Toimistosih-teeri ohjaa anestesia vaativat MRI-tutkimukset lastenpäiväosastolle hoidettavaksi.</p>	päiväosastolla ei mene perille tai jää puutteelliseksi.				teeri ovat yhteydessä lasten päiväosastolle hoidon jatkumisesta. Kehitysidea: -Selkeä työnjako, turhien päällekkäisyyksien poistaminen
Saa ajanvaraus-tiedot	Lapsi saa kutsukirjeen varatuista tutkimusajoista	Kirje ei saavu perille -Potilasohjeet ovat puutteelliset	Potilasohje paikallishoidosta -Potilasohje anestesiassa tehtävästä tutkimuksesta päiväkirurgiassa -Potilasohje MRI-tutkimuksesta	Tieto tutkimuksen toteuttamisesta.	Effica	
Käy jatkotutkimuksissa	Lapsi käy huoltajan kanssa jatkotutkimuksissa. Jatkotutkimuksina voi olla magneettitutkimus (kuvantamisen yksikössä) ja/tai nivelen paikallishoito/punktio (päiväkirurgian yksikössä)	Lapsi ei käy tutkimuksissa -Tutkimusten tekeminen ei onnistu	Potilasohjeet	Tutkimustulokset	Effica	

Arvioi tutkimustulokset	Lääkäri katsoo kuvantamispalveluiden (MRI)tulokset sekä paikallishoidoissa otettujen nivelnestenäytteiden vastaukset -Lääkäri arvioi tulosten perusteella jatkohoidon tarpeen ja määrittää diagnoosin		Effica-ohjeet	Sairaskertomustiedot	Effica	Jos tutkimustulosten vastaukset viivästyy, myös lapsen saaman jatkohoidon arviointi viivästyy -Perheet saattavat soittaa sh:lle ja kysellä MRI:n vastauksia, jolloin ollaan kuvantamispalveluihin yhteydessä ja pyydetään kiirehtimään vastauksia
Määrää jatkohoidon?	Lääkäri määrää lapselle jatkohoidon tarpeen, tekee hoitosuunnitelman ja kirjoittaa tarvittaessa e-lääkereseptin -Lääkäri soittaa tai laittaa kirjeen kotiin tuloksista. -Lääkäri tekee sähköisen hoitomääräyksen jatkohjeista tai sulkee lähetteen -Lapselle voidaan määrätä uusintakäynti poliklinikalle myös ilman edeltäviä jatkotutkimuksia ja hoitajan vastaanottoa.	Määräys jatkoista unohtuu. -Lausunto MRI:stä tai RTG:stä puuttuu, jolloin lääkärin vastaus perheelle viivästyy. -Lääkärin kirjeaikaa ei ole varattu ajanvarauskirjalta	Hoitopuhelu ja kirje kotiin.	Sairaskertomustiedot. Hoitomääräys. -E-resepti	Effica	Hoitomääräyksen muistaminen sähköisessä potilasjärjestelmässä.
E	Ei jatkohoitoa					
K	Kyllä, hoito jatkuu					
Saa tiedot jatkohoidosta	Lapsi ja huoltaja saavat tiedon	Tieto jatkosuunnitelmasta	Hoitopuhelu tai kotikirje	Tiedot jatkohoidosta ja	Effica	

	<p>jatkohoidon tarpeesta puhelimen tai kirjeen välityksellä lääkäriltä.</p> <p>Jatkohoito ohjautuu lasten päiväosastolle, jossa toteutuu uusien reumalasten aloitusviikko.</p> <p>-</p> <p>Sairaanhoitaja saa tiedon jatkohoidosta lääkäriltä ja on tarvittaessa vielä yhteydessä perheeseen sekä antaa ohjauksen jatko-toiminnasta</p> <p>-</p> <p>Toimistosih-teeri saa tiedon jatkohoidosta. Toteuttaa tarvittaessa kuvantamis-palveluihin liittyvät ajan-varaukset ja lähettää lapselle uudet ajanvaraustiedot kirjeellä sekä potilastekstit.</p>	ei tavoita perhettä	Jatkohoito-ohjeet	tuloksista. Ajanvaraus-tiedot -Jonotiedot		
Toteuttaa jatkohoito suunnitelman	<p>Sairaanhoitaja toteuttaa lääkärin tekemän hoitomääräyksen ja tekee hoityön suunnitelman.</p> <p>-</p> <p>Sairaanhoitaja antaa lapselle tiedon (soitto) alkavasta lastenreuma-viikosta . Kertoo alustavan ajan.</p> <p>-Antaa hoito-ohjauksen ja luettavaa tietoa lastenreumasta ja sen hoidosta</p> <p>-On yhteydes-</p>	Tieto ei tavoita perhettä. - Sairaanhoitajan antama tieto on puutteellista.	Hoitopuhelu - Toimintaohjeet - Potilasohjeet - Printtohje, metotrexaaatti-ohje Reumaliiton sivuilta -Jono-ohje -Efficahjeet	Sairaskertomustiedot	Efficah	Ohjeiden päivitys ajan tasalle.

	<p>sä lastenpäivä- osastolle ja ilmoittaa uudesta reumalapses- ta (Lopullinen kutsu ja aika tulee lasten päivöosaston kautta, jonne sairaanhoidaja on ilmoittanut lapsen tiedot) - Sairaanhoidaja laittaa lapsen hoitojonoon.</p>					
<p>Päättää erikoissai- raanhoidon ja sulkee lähetteen</p>	<p>Lääkäri päät- tää erikoissai- raanhoidon tarpeen tutkimustulos- ten perusteella ja sulkee lähet- teen. -Synä voi olla taudin sammuminen, muutto toiselle paikkakunnal- le, siirtyminen aikuispuolelle.</p>	<p>Lähete jää sulkematta</p>	<p>Effica-ohjeet</p>	<p>Sairaskerto- mustiedot -Kotikirje</p>	<p>Effica</p>	

Prosessikaaviossa käytettävät symbolit

	<p>Prosessin alku ja loppu</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosessikuvaus alkaa aina jostakin ja päättyy aina johonkin; esim. Alku: Asiakas saapuu toimenpiteeseen Loppu: Asiakas kotiutetaan 		<p>Prosessilinkki</p> <ul style="list-style-type: none"> Linkki viittaa toiseen prosessiin
	<p>Prosessivaihe eli toiminto</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva tekemistä; esim. Antaa hoitomääräyksen Tekee toimenpiteen 		<p>Yhdensuuntainen tietovirta</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva vaiheiden suoritusjärjestyksestä
	<p>Valinta/Ehto</p> <ul style="list-style-type: none"> Pitää sisäällä kysymyksen; esim. Saapuu vastaanotolle? Käy edeltävissä tutkimuksissa? 		<p>Kahdensuuntainen tietovirta</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva vaiheiden vuorovaikuttaisuutta
	<p>Tieto/Informaatio</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva prosessin kannalta merkittävän informatiivisen tiedon saantia; esim. Saa ajanvaraukset 		<p>Yhdensuuntainen tietojärjestelmävirta</p>
			<p>Kahdensuuntainen tietojärjestelmävirta</p>
			<p>Tietovarasto</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva tietojärjestelmiä, joihin tieto tallennetaan ja arkistoidaan; esim. Effic, Kanta-arkisto