



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LEAN-AJATTELUMALLI KUOPIOIN YLIOPISTOLLISEN SAIRAALAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Kyselytutkimus hoitohenkilöstölle

TEKIJÄT: Marleena Oksisto
Olli-Matti Oksisto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Marleena Oksisto ja Olli-Matti Oksisto	
Työn nimi Lean-ajattelumalli Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Kyselytutkimus hoitohenkilöstölle	
Päiväys	30.3.2018
Sivumäärä/Liitteet	58/5
Ohjaaja(t) Susanne Hämäläinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, päivystyspoliikklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä selvitettiin Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnan kokemuksia siitä, miten maaliskuussa 2017 käyttöön otetut uusitut toimitilat mahdollistavat tehokkaan hoitoprosessin toteutumista. Opinnäytetyössä selvitettiin myös miten lean-ajattelu ja sen mukaiset periaatteet toteutuvat käytännön päivittäisessä hoitotyössä sekä kokeeko henkilökunta tarvitsevänsä lean-koulutusta.</p> <p>Lean on strategisen johtamisen ja ajattelun malli, jonka tarkoituksena on mahdollistaa sujuva työskentely. Terveystuollossa lean-ajattelumallia on hyödynnetty viime vuosina kasvavassa määrin. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lean-pilotointi aloitettiin vuonna 2015.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa tutkimusmenetelmänä oli kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimusmenetelmä. Ennen varsinaista kyselyn toteuttamista väittämät esitettiin lähettämällä kysely päivystyspoliklinikan toiminnan kehittämistyöryhmän jäsenille. Kysely viimeisteltiin esitestauksesta saadun palautteen perusteella. Kysely toteutettiin verkkokyselynä. Linkki kyselyyn lähetettiin päivystyspoliklinikan koko hoitohenkilöstölle. Varsinaisen kyselyn sisälsi 35 väittämää, jotka oli muotoiltu siten, että vastauksia analysoimalla pystyi määrittämään lean-ajattelun toteutumista. Kyselyssä oli mahdollisuus myös avoimeen kommentointiin ja ideointiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa hyödynnettiin myös vastaajien kommentteja ja kaikki kommentit kerättiin opinnäytetyön liitteeksi. Tutkimukseen osallistui 52 henkilöä.</p> <p>Tulokset osoittivat, että uusitut päivystyspoliklinikan tilat ovat hoitohenkilökunnan kokemusten mukaan toimivat ja tukevat omalta osaltaan tehokkaan hoitoprosessin toteutumista. Tulosten perusteella hoitohenkilökunnalla on melko hyvin lean-periaatteiden mukaista osaamista ja päivittäinen hoitotyö toteutuu jo suurelta osin lean-ajattelumallin mukaisesti. Tulosten mukaan kehitettävää on potilaiden siirtyessä jatkohoitoon, niin sairaalan sisälle kuin ulkopuolellekin. Tulokset osoittivat myös sen, että henkilökunnalla on kiinnostusta lean-koulutukseen sekä niillä jotka ovat jo saaneet koulutusta kuin myös niillä joilla koulutusta ei ole.</p> <p>Kyselyn tuloksia voi hyödyntää päivystyspoliklinikan hoitoprosessin kehittämisessä ja koulutustarpeen arvioinnissa. Kysely on myös mahdollista toteuttaa uudelleen hoitotyön kehittämisen arvioimiseksi. Kyselyn voi suorittaa kaikissa yksiköissä, joissa halutaan arvioida hoitoprosessin toteutumista. Avointen kysymysten vastauksista ja kehittämisohjeuksista voi tehdä kvalitatiivisen jatkotutkimuksen tai niiden sisältöä voi hyödyntää sellaisenaan.</p>	
Avainsanat lean, päivystyshoito, hoitotyö, prosessi, johtaminen, kehittäminen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Marleena Oksisto and Olli-Matti Oksisto			
Title of Thesis Lean thinking in the emergency department of Kuopio university hospital. Query for personnel			
Date	30.3.2018	Pages/Appendices	58/5
Supervisor(s) Susanne Hämäläinen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, emergency department			
<p>Abstract</p> <p>The thesis investigated the experiences of nursing staff at the emergency department of the Kuopio University Hospital, on how the renovated premises introduced in March 2017 allow for an effective nursing process. The thesis also investigated how lean thinking and its principles are implemented in practical daily nursing, and if the staff experiences a need for lean education.</p> <p>Lean is a strategic leadership and thinking model, the purpose of which is to enable smooth working process. In healthcare, the lean thinking model has been utilized in recent years to an increasing extent. In the Kuopio University Hospital, lean piloting started in 2015.</p> <p>The thesis was carried out as a questionnaire survey, in which the research method was a quantitative one. Before the actual questionnaire implementation, the claims were pretested by sending a questionnaire to the members of the emergency clinic`s operation`s development group. The questionnaire was finalized based on the feedback from the preliminary testing. The survey was conducted as a network survey. The link to the questionnaire was sent to the entire care staff of the emergency department. The actual questionnaire contained 35 statements, which were formatted so that by analyzing them we were able to determine the realization of lean thinking. The questionnaire also had an opportunity to leave open comments and ideas. When examining the results of the research, the respondents` comments were also used and all the comments were collected as an appendix to the thesis. The study involved 52 people.</p> <p>The results showed that the renewed emergency department`s premises are functional according to the experience of the nursing staff, and for their part the premises support the effective treatment process. Based on the results, the nursing staff has quite a good knowledge of lean principles and daily nursing is largely based on the lean thinking model. According to the results, there is a need for development when patients are transferred for further treatment, both inside and outside the hospital. The results also showed that staff is interested in lean education, those who have already received education, as well as those with no earlier education.</p> <p>The results of the survey can be utilized in the development of the emergency department`s nursing process and in assessing the need for education. It is also possible to conduct a survey again to evaluate the development of nursing. The survey can be carried out in all units where the care process is to be evaluated. Answers on open questions and suggestions for development can be made by a qualitative follow-up research, or the content can be utilized as such.</p>			
Keywords lean, emergency care, nursing, process, management, development			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY	7
2.1	Kuopion yliopistollinen sairaala	7
2.2	Päivystyshoidon järjestäminen	7
3	LEAN-AJATTELU	9
3.1	Lean-ajattelun keskeisiä käsitteitä	9
3.2	Leanin toteuttamiskeinoja.....	10
4	LEAN JA TERVEYDENHUOLTO	12
4.1	Lean-ajattelun soveltuminen terveydenhuoltoon	12
4.2	Lean Suomen terveydenhuollossa	14
4.3	Lean KYSissä	14
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	17
6.1	Tutkimusmenetelmät	17
6.2	Kyselytutkimuksen kohderyhmä	17
6.3	Aineiston kerääminen.....	17
6.4	Mittarin laatiminen ja kyselyn esitestaus.....	18
6.5	Aineiston käsittely, analysointi ja tulosten kuvaaminen	19
7	TULOKSET	21
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	21
7.2	Lean-koulutuksen tarve	21
7.3	Tilojen toimivuus	22
7.4	Hoitoprosessin toteutuminen	23
7.5	Hoitoprosessin ja oman työn kehittäminen	27
8	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELO	28
9	POHDINTA.....	31
9.1	Opinnäytetyön eettisyys	31
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	32
9.3	Ammatillinen kasvu	33
9.4	Johtopäätökset, tutkimus- ja kehittämis ehdotukset	34
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	37

LIITE 1: LEAN-AIHEISET TUTKIMUKSET SUOMESSA 2007–2017	40
LIITE 2: KYSELYLOMAKE.....	42
LIITE 3: SÄHKÖISEN KYSELYN SAATEKIRJE	47
LIITE 4: KYSELYYN VASTANNEIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA KOMMENTIT	48
LIITE 5: TUTKIMUSLUPA.....	56

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystaloudessa eletään muutosten aikaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) palvelujärjestelmän uudistus tulee voimaan 1.1.2020. Uudistuksen myötä julkisten sosiaali- ja terveystalouksien tuottaminen siirtyy kunnilta maakunnille. Sote-uudistus on tarpeen valtion heikon taloustilanteen parantamiseksi, palvelujen yhdenvertaistamiseksi sekä tehottomien toimintojen poistamiseksi. Tulevaisuudessa potilasmäärät kasvavat organisaatioissa nykyistä isommiksi, joten palvelujen tuottamisen pitää olla tehokasta, oikea-aikaista ja laadukasta. (STM 2018.)

Lean-ajattelumalli on saanut alkunsa autovalmistaja Toyotan toimintamallin Toyota Production System (TPS) pohjalta 1980-luvun lopulla. Lean on pohjimmiltaan strateginen johtamisen ja ajattelumalli, jolla tavoitellaan sujuvaa työskentelyä. Lean-ajattelumallin tavoitteena on saada tuotettava tuote virtaustehokkaasti eli mahdollisimman sujuvasti läpi tuotantoprosessin. Tämän edellytyksenä on tietää ja tunnistaa, mitä tarvitaan, milloin tarvitaan ja kuinka paljon tarvitaan. (Modig ja Åhlström 2016, s. 77–80.) Lean-ajattelumallin monitahoista hyödyntämistä on tutkittu kansainvälisesti ja Suomessa eri toimialoilla paljon. Tutkimukset ovat usein olleet organisaatiokohtaisia, mutta niiden yhteisenä tavoitteena on ollut kehittää organisaatioiden tehokkuutta. (Modig ja Åhlström 2016, s. 84–85.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). Tutkimuksen kohteeksi valikoitui KYSin päivystyspoliklinikka. Lean-ajattelumallin laajamittainen pilotointi KYSissä sekä päivystyspoliklinikan uusittujen tilojen rakennusprojekti, ovat alkaneet lähes samaan aikaan vuonna 2015. Uusittujen päivystyspoliklinikan tilojen suunnittelu alkoi vuonna 2010 (Mönkkönen 2017).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lean-ajattelumalli toteutuu KYSin päivystyspoliklinikan uusituissa tiloissa. Opinnäytetyön tarkoitus on myös tutkia edistävätkö tilat tehokkaan hoitoprosessin toteuttamista hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on lisäksi selvittää henkilöstön lean-osaamisen taso sekä kokeeko hoitohenkilöstö tarvitsevansa lean-lisäkoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa luotettavaa, hoitotyön näkökulmasta analysoitua tietoa tutkimuskohteen soveltumisesta tehokkaan hoitoprosessin toteuttamiseksi ja selvittää, millä toimin hoitoprosessin tehokkuutta voitaisiin yksikössä lisätä. Tutkimuksen aineiston keräämiseksi on laadittu uusi mittari eli kyselykaavake.

Idea opinnäytetyön aiheesta on saanut alkunsa hoitotyössä toimiessa: työelämässä sekä opintoihin liittyvissä käytännön harjoitteluissa. Lean-toiminnasta keskustellaan paljon hoitotyöntekijöiden keskuudessa, mutta kokonaiskuvan hahmottaminen ja ymmärtämättömyys toiminnan tavoitteista on henkilöstön keskuudessa mielestämme puutteellista. Sairaanhoidajan tehtäviin kuuluu terveydenhuoltopalvelujen kehittämiseen osallistuminen (Savonia 2018). Opinnäytetyö ja syvällisempi lean-ajattelumalliin perehtyminen edistävät osaamistamme hoitotyön prosessien kehittämisessä tulevina hoitotyön asiantuntijoina.

2 TOIMEKSIANTAJAN ESITTELY

2.1 Kuopion yliopistollinen sairaala

Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on yksi Suomen viidestä yliopistosairaalasta. KYS on PSSHP:n eli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin sairaala, joka vastaa oman alueensa asukkaiden erikoissairaanhoidon tarpeista sekä noin miljoonan itä- ja keskisuomalaisen henkilön erityistason erikoissairaanhoidosta. Koulutettujen lääkäreiden lukumäärässä KYS on Suomen suurin ollen samalla yksi isoimmista opetussairaaloista. Vuonna 2016 KYSissä työskenteli 4 300 työntekijää ja hoidettiin 96 000 potilasta. (PSSHP 2018a.)

KYSin organisaatio on toteuttanut vuosina 2013–2016 tuottavuusohjelman jonka tavoitteena oli ”toiminnan tuottavuuden ja hoidon vaikuttavuuden parantaminen PSSHP:n terveydenhuollon yksiköissä ja niiden toimintaprosesseissa”. Lean-toiminta pilotoitiin osana tuota ohjelmaa vuonna 2015. (Miettinen, Leivonen ja Sistonen 2013.) KYSin visiona toimintakaudella 2017–2022 on olla Suomen vetovoimaisin sairaala. Organisaation arvot ovat potilaslähtöisyys ja hyvä kohtelu, ammattitaito ja työhyvinvointi. Keinoiksi vision saavuttamiseksi on päätetty tuottaa laadukasta ja vaikuttavaa hoitoa kilpailukykyisesti, tarjota huippuosaamista sekä toimia potilaan parhaaksi terveyttä ja hyvinvointia edistäen. Toimintastrategian toteuttamisen yhtenä keinona on lean-menetelmien laajamittainen käyttöönotto tuottavuuden kehittämiseksi. (PSSHP, Kuntayhtymän hallitus 2016)

Organisaatiossa on toteutettu laajoja peruskorjaus- ja uudisrakentamishankkeita, joiden yhteisenä tavoitteena on tukea hoitoprosessien ja toimintojen tuottavuutta. Laajennusosien toiminta alkoi uusissa tiloissa 2015: Kaarisairaala toukokuussa ja Sädesairaalan myöhemmin syksyllä. Organisaatiossa on meneillään myös peruskorjaushanke, jonka vuoksi myös päivystyksen tilat on peruskorjattu ja nykyaikaistettu. Päivystyspoliklinikka toimi noin 1,5 vuotta väistötiloissa. Uudet täysin uudistetut päivystyspoliklinikan tilat avautuivat 15.3.2017. (PSSHP 2018b.)

2.2 Päivystyshoidon järjestäminen

Päivystyshoito on arviointia ja hoitoa, jota annetaan yleensä alle vuorokauden ajan. Tämän jälkeen potilaan hoito jatkuu yleensä hoitoketjun mukaisesti, joko vaativampaa hoitoa tarjoavassa yksikössä, erikoissairaanhoidon- tai perusterveydenhuollon vuodeosastolla tai avohoidossa. Erikoissairaanhoidon järjestämisen edellytyksenä on ympärivuorokautinen tukipalvelujen, kuten kuvantamisen ja laboratoripalvelujen saatavuus. (Koskela 2014, s. 2–4.)

Päivystyshoito on kehittynyt useassa toimintayksikössä niin, että hoitoa tarvitsevat potilaat jaotellaan hoidon tarpeen mukaisiin ryhmiin heti hoitoon tullessa. Jaottelu tapahtuu arvioimalla hoidon kiireellisyys, hoidon kesto ja tarvittavat resurssit. Tästä toiminnasta käytetään nimitystä triage. Jaottelussa selvitetään hoitoon hakeutumisen syy, aiemmat sairaudet ja nykytila. Ensihoito arvioi potilaan hoidon tarpeen kohdatessaan potilaan ja potilaan siirtyessä päivystykseen. Ensihoidon tekemä ensiarvio toimii potilaan taustatietoina ja näin myös triage arviointi nopeutuu. Arvioinnin jälkeen potilas ohja-

taan tarpeen mukaiseen hoitopaikkaan. Potilaan hoito on järjestettävä päivystysyksikössä, jos potilaan hoitoa ei voi hoidon kiireellisyyden tarpeen mukaan siirtää virka-aikaan hoidettavaksi. Päivystykseen voivat hakeutua myös henkilöt, jotka eivät kykene huolehtimaan päivittäisistä perustarpeistaan, mutta eivät kuitenkaan tarvitse lääketieteellistä hoitoa. Tällöin arvion tekijän on ohjattava avun tarvitsija tarpeen mukaan sosiaalituen piiriin. (Koskela 2014, s. 11–12.)

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ja annettava asuinpaikasta riippumatta kiireellistä hoitoa kaikille sitä tarvitseville ympärivuorokautisessa päivystyksessä. Kiireellisellä sairaanhoidolla tarkoitetaan odottamattoman vamman, sairastumisen, pitkäaikais sairauden pahenemisen tai toimintakyvyn heikkenemisen vaatimaa kiireellistä arviota ja hoitoa, joka muutoin aiheuttaa vamman vaikeutumisen tai sairauden pahenemisen. Kuntayhtymän tulee järjestää myös erikoissairanhoidon ympärivuorokautinen päivystys. (Laki terveydenhuollosta 2010.) Pohjois-Savossa perusterveydenhuollon ympärivuorokautinen päivystys toteutuu KYSissä, Iisalmen sairaalassa sekä Varkauden sairaalassa. Pohjois-Savon erikoissairanhoidon ympärivuorokautisen päivystyksen tuottaa KYS. (KYS 2015, s. 19–22.)

3 LEAN-AJATTELU

3.1 Lean-ajattelun keskeisiä käsitteitä

Lean-käsite nimettiin ja tuli tunnetuksi 1988 julkaistun tutkimuksen jälkeen, jossa todettiin, että tuottavuuden ja laadun taustalla ei tarvitse olla suurta tuotantojärjestelmää. Lean-käsitettä on kehitetty tuosta lähtien eri aloille. Lean on pohjimmiltaan strateginen johtamisen ja ajattelun malli, jolla tavoitellaan sujuvaa työskentelyä. Esimiesten tulee kehittää työntekijöitään niin, että työntekijät voivat parantaa työtään. Oppimisen tulisi olla jokapäiväistä. (Torkkola 2015.)

Lean-ajattelumallin ymmärtämiseksi on tärkeää tietää, mistä lean-ajattelu muodostuu. Lean-ajattelun keskeisiä käsitteitä ovat arvo, virtaustehokkuus, virtausyksikkö, prosessi ja hukka. Ajattelumallin käsitteet ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa, minkä vuoksi niiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään ja kehittämään lean-toimintaa.

Arvo on tuote tai palvelu, jota tuotetaan asiakkaalle asiakkaan senhetkisen tarpeen mukaan. Arvoa lisäävän toiminnan tulee olla kerralla oikeaa ja uudelleen tekemistä ja päällekkäistä työtä on vältettävä. Arvo voi muuttua prosessin eri vaiheessa, ja sen tunnistamiseksi on kuunneltava asiakasta uudelleen. (Eaton 2013, s. 43–44.) Asiakkaan tarpeeseen vastaamiseksi voi pohtia kolmea kysymystä: mitä, missä ja milloin (Torkkola 2015). Toiminta prosessissa voi olla arvoa tuottavaa tai arvoa tuottamatonta. Arvon siirtoa ovat kaikki toiminnot, jotka siirtyvät tuottajan ja vastaanottajan välillä ja virtausyksikkö jalostuu. (Modig ja Åhlström 2016, s. 18–20.)

Virtaustehokkuus on arvoa tuottavan prosessin kehittämistä niin, ettei siinä ole arvoa tuottamatonta toimintaa, kuten odottamista, viivästyksiä eikä päällekkäisyyksiä (Eaton 2013, s. 45). Työn ollessa virtaustehokasta tekijä saattaa joutua odottamaan tehtävää työtä. Sen vastakohtassa, resurssitehokkaassa ympäristössä, työ on suunniteltu niin että tehtäviä on aina odottamassa. (Torkkola 2015.)

Virtausyksikkö on prosessin eri vaiheissa eteenpäin kulkeva, lopputulokseksi jalostuva tuote. Virtausyksikkö voi olla materiaalia, kuten verinäytteet, joista jalostuvat laboratoriovastaukset. Virtausyksikkö voi myös olla informaatiota, kuten lausuntoja ja lähetteitä tai ihmisiä, kuten asiakkaita ja potilaita. (Modig ja Åhlström 2016, s. 18–19.)

Prosessi on jonkin asian eteenpäin menemistä. Prosessia tulee tarkastella aina virtausyksikön näkökulmasta. Virtaustehokkaaseen prosessiin vaikuttavat matemaattisesti todistetut luonnonlait: Littlen laki, pullonkaulojen laki ja vaihtelun laki. Littlen lain mukaan läpimenoaika koostuu käsiteltävien asioiden määrän ja jaksoajan suhteesta. Jaksoaikaa pidentävät vajeat resurssit tai nopeamman työskentelyn mahdottomuus. Pullonkaulojen lain mukaan prosessin läpimenoaikaan vaikuttaa jaksoajan pituus. Pullonkaulojen vaiheen tunnistaa prosessivaihetta edeltävästä jonosta ja senjälkeisen prosessin vaiheen vajeasta hyötyosuudesta. Vaihtelun vaikutuksen lain mukaan, prosessit sisältävät

aina vaihtelua. Vaihtelut johtuvat resursseista (työntekijät, laitteet), virtausyksiköistä (asiakkaat, tuotteet) sekä ulkoisista tekijöistä (kausuuntoisuus) ja sen voi mitata prosessin läpimenoajasta. Läpimenoajan kasvaessa virtaustehokkuus pienenee. (Modig ja Åhlström 2016, s. 31–44.)

Hukka on prosessia hidastava, arvoa tuottamatonta toimintaa, joka tulee tunnistaa ja poistaa tuotannon eri vaiheista (Modig ja Åhlström 2016, s. 75). Hukkaa esiintyy kahdeksassa eri muodossa: puutteina, ylituotantona, kuljettelussa, odottelussa, varastoinnissa, liikkumisessa, työssä ja henkilöstön hyödyntämisessä (Graban 2016, s. 54). Palvelu- ja tuotantoprosessit sisältävät aina hukkaa. Hukka saa alkunsa toiminnan huonosta suunnittelusta (Mäkijärvi 2010, s. 18).

3.2 Leanin toteuttamiskeinoja

Lean-toimintastrategian tukena voidaan organisaatioissa käyttää useita eri keinoja, joita ovat organisaation arvot, periaatteet, menetelmät ja työkalut. Organisaation arvot koostuvat eri asioista ja määrittelevät suhteen tuotettavaan palveluun tai tuotteeseen. Organisaation periaatteet auttavat työntekijöitä päätöksenteossa ja menetelmien avulla voidaan parantaa virtaustehokkuutta. Organisaatiossa käytettävien, havainnollistavien työkalujen käyttäminen edistää lean-toimintastrategian kehittämistä. Lean-toimintastrategia voi koostua organisaatioissa yhdestä, useammasta tai jopa kaikista keinosta. Kaikkien keinojen yhteisenä tavoitteena on tunnistaa, ehkäistä ja käsitellä prosessinaikaista vaihtelua, mikä vaikuttaa virtaustehokkuuteen. (Modig ja Åhlström 2016, s. 140–142.)

Organisaatio määrittelee omat **arvonsa**, joiden avulla virtaustehokkuutta voidaan kehittää. Työntekijöiden tulee koulutuksen avulla toteuttaa työtä näitä arvoja kunnioittaen. Tehokkaan virtauksen edellytyksenä on kaksi tärkeää arvoa: kunnioitus ja yhteistyö. Organisaatiossa työskentelevien tulee toimia vastuullisesti ja kunnioittaa toisten tekemää työtä, jolloin luodaan työntekijöiden välistä luottamusta. Yhteistyö edistää yksilöiden ja tiimien ammatillista kehitystä sekä mahdollistaa parhaan suorituksen. (Modig ja Åhlström 2016, s. 142–143.)

Prosessia edistääkseen organisaation tulee pohtia yhteiset **periaatteet**, jotta jokainen organisaatiossa ajattelisi samoin toiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi (Modig ja Åhlström 2016, s. 143–144). Nämä periaatteet toimivat tukipilarina läpi prosessin. TPS nimeää ajattelumallissaan kaksi periaatetta: Just-In-Time ja Jidoka, jotka toimivat myös lean-ajattelumallissa. Just-In-Time vastaa asiakkaan tarpeeseen, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Näiden tarpeiden tunnistamiseksi voidaan käyttää erilaisia työkaluja. Jidoka ohjaa tuottamaan mahdollisimman virheetöntä palvelua asiakkaalle. Tämän edellytys on virheiden tunnistaminen ja niihin reagoiminen, jolloin prosessin toiminta kehittyy. (Liker ja Convis 2012, s. 189–190.) Jokainen organisaatio päättää omat periaatteensa, joilla tähdätään virtaustehokkuuden lisäämiseen (Modig ja Åhlström 2016, s. 143).

Menetelmät ovat keinoja, joilla organisaatiossa saavutetaan virtaustehokkuus. Menetelmiä voi olla käytössä useita yhtä aikaa. Yleisesti käytetty keino on arvovirtakuvaus, minkä avulla tunnistetaan arvoa tuottavat ja tuottamattomat toiminnot prosessissa (Modig ja Åhlström 2016, s. 144.) Ongelmien ratkaisemiseksi voidaan käyttää esimerkiksi A3-ongelmanratkaisumallia. Menetelmä toteutuu

parhaiten ryhmätyönä toteutettuna, jolloin ongelmiin ja niiden ratkaisuihin saadaan laaja näkökulma. Tulokset kirjataan menetelmän mukaisella tavalla A3-kokoiselle paperille. (Torkkola 2015.) 5S-menetelmä auttaa sijoittamaan oikeat asiat tai tavarat oikeaan paikkaan. 5S-menetelmä edistää toimivan työympäristön luomisessa. (Modig ja Åhlström 2016, s. 144.)

Organisaatio määrittelee itse mitä **työkaluja** tarvitaan prosessin kehittämiseksi. Kuten menettelemiäkin, käytössä voi olla yhtä aikaisesti useita työkaluja. (Modig ja Åhlström 2016, s. 145.) Visuaalisuutta eli silmin nähtävyyttä, hyödynnetään useassa lean-työkalussa. Yleisin näistä on ehkä visuaalitaulu, jota voidaan hyödyntää kokonaistilanteen hahmottamisessa esimerkiksi tiimipalaverissa, jossa jokainen näkee prosessin senhetkisen tilan. Visuaalitaulun ympärille kokoontuessa työtehtävät voidaan jakaa tasapuolisesti sekä voidaan tuoda esiin yksilölliset näkemykset prosessin ongelmista ja kehitysideoista, samalla kun kuullaan muiden havainnot ja työntekijöiden ideat. (Torkkola 2015.)

Lean-johtamisen tavoitteena on johtaa organisaatiota niin, että jokainen oppii päivittäin. Lean-johtamisessa johtaja puuttuu prosessia haittaavaan ongelmaan, ja ratkaistakseen ongelman, hän kääntyy työntekijöiden puoleen. Työntekijöiden käytännön kokemus työstä auttaa löytämään ratkaisun, jolloin he voivat tehdä tarvittavat muutokset prosessiin ja toimintaa voidaan kehittää. (Torkkola 2015.) Lean-johtaminen poikkeaa totutusta johtamistavasta, jossa johtaja keskittyy hallinnossa toimimiseen, työntekijöiden käskyttämiseen ja sääntöjen laatimiseen (Laaksonen ja Ollila 2017, s. 122). Lean-ajattelumallin mukainen johtaja kannustaa työntekijöitään tavoittelemaan yhteistä tavoitetta. Jokaisen työntekijän tulee kehittää omaa työtään ja tehdä työtä, joka tuottaa arvoa asiakkaalle ja organisaatiolle. Johtajan tulee ymmärtää, että virheitä tapahtuu ja että niiden avulla kehitetään toimintaa ja tavoitellaan parempaa tulosta. (Mäkijärvi 2010, s. 27–28.) Torkkola (2015) tuo esiin johtamista kehittävän, psykologi John Seddonin toteaman lauseen lean-johtamisesta: ”huonot johtajat muuttavat ihmisiä, hyvät johtajat muuttavat systeemiä.”

Lean-johtamiselle on myös omia työkaluja. Näistä tärkein on Gemba-läpikävely, jonka avulla johtaja ymmärtää todella, mitä prosessin eri vaiheissa tapahtuu, näkemällä prosessin kaikki vaiheet itse sekä kyselemällä ja kuuntelemalla työntekijöitä. Läpikävely tulee suorittaa niin kuin asiakaskin sen kulkee. (Torkkola 2015.)

4 LEAN JA TERVEYDENHUOLTO

4.1 Lean-ajattelun soveltuminen terveydenhuoltoon

Lean-ajattelumallista on kansainvälisesti kirjoitettu paljon oppaita. Haaste on löytää näistä organisaatioon soveltuvin ja selkein. (Modig ja Åhlström 2016, s. 85.) Teoksissa Lean Hospitals (Graban 2016) sekä Lean ja terveydenhuolto (Suneja ja Suneja 2017), esitellään kuinka lean-ajattelumalli toimii sairaalamaailmassa.

Mäkijärvi (2010) selvitti lean-ajattelumallin soveltumista terveydenhuoltoon kansainvälisesti. Tutkimuksia lean-ajattelumallin hyödyntämisestä on toteutettu eri terveydenhuoltoaloilla, kuten kuvantamisen, leikkaussalien, ajanvarauksen, poliklinikkojen, vuodeosastojen sekä lääkehoidon toimintojen kehittämiseksi. Tutkimus osoitti, että lean-ajattelumallin avulla on pystytty lisäämään tuottavuutta ja prosessien tehokkuutta 10–50 prosenttia. (Mäkijärvi 2010.) Lean-ajattelumallin on todettu olevan tehokas keino potilasturvallisuuden ja laadun kehittämiseksi, kustannusten alentamiseksi, viiveiden ehkäisemiseksi sekä työntekijöiden tyytyväisyyden lisäämiseksi (Graban 2016, s. 18).

Lean-ajattelumallin tavoitteena terveydenhuollossa on tuottaa mahdollisimman laadukasta ja potilasturvallista hoitoa, joka tukee potilaskeskeistä hoitoa. Lean-ajattelumallin mukaan prosessin tulee tuottaa asiakkaalle arvoa. Terveydenhuollossa perimmäisenä asiakkaana on aina potilas. Potilaan arvon tuottaminen vaatii myös arvon tuottamisen potilaan hoitoon sidoksissa oleville henkilöille, kuten omaisille, hoitajille ja lääkäreille. Omaisille arvoa on esimerkiksi oikea-aikaisen tiedon välittäminen sairaalahoidon aikana. Lääkärille arvoa tuottavat esimerkiksi oikein, ilman viivästyksiä tulkitut tutkimusnäytteet, jotka auttavat potilaan tilan diagnosoinnissa. (Graban 2016, s. 45–46.)

Lean-ajattelumallin mukainen arvovirtaus on terveydenhuollossa potilaan hoitoprosessi alusta loppuun. Hoitoprosessin kehittämiseksi koko potilaan hoitoprosessi tulee selvittää ja ymmärtää. Hoitoprosessin eri vaiheista tulee tunnistaa potilaan hoitoa hidastavat tekijät, kuten hukkaa tuottavat toiminnot ja pullonkaulat. Myös potilaan hoitoon osallistuvien henkilöiden toiminnan tarkastelu auttaa hoitoprosessin kehittämisessä. (Graban 2016, s. 78–79.)

Hoitoprosessista tulee tunnistaa arvoa tuottamattomat, hukkaa aiheuttavat toiminnot. Kaikkea arvoa tuottamatonta toimintaa ei voida poistaa, mutta toimintoja kehittämällä sitä voidaan vähentää. Grabanin (2016 s. 54) mukaan kahdeksan hukan muotoa voi näkyä terveydenhuollossa esimerkiksi;

- instrumenttien puuttumisena toimenpiteessä, väärän lääkkeen tai lääkeannoksen määräämisenä potilaalle (virheet)
- tarpeettomien tutkimusten toteuttamisena diagnoosin varmistamiseksi (ylituotanto)
- hoitotarvikevarastojen huonona sijoitteluna ja potilaiden turhina kuljettamisina (kuljetukset)
- potilastietojen puuttumisesta johtuvina viiveinä, potilaiden odotteluina: vastaanotoille, hoitoon pääsyyn ja kotiutusta (odottelu)

- liian suurina varastoina jolloin esimerkiksi hoitotarvikkeet tai lääkkeet vanhenevat (varastot)
- hoitohenkilöstön turhana liikkumisena tarvikkeiden ja välineiden etsimisen vuoksi (liikkuminen)
- tarpeettomina kirjauksia ja liiallisten varoitimien käyttönä mittaus- ja seurantalaitteissa, jotka käytännössä ohitetaan kuittaamalla (työskentely)
- oman työn kehittämisen puuttumisena ja työn rasittavuutena mikä voi aiheuttaa irtisanoutumisia (ihmisten osaaminen).

Tehdastuotantolähtöisen lean-ajattelumallin soveltaminen terveydenhuoltoon aiheuttaa jonkin verran haasteita sen periaatteiden soveltamisessa. Arvon määrittäminen on haasteellista, koska potilas ei aina itsekään tiedä, mikä tuo hänen hoidolleen arvoa, ja arvo voi muuttua hoidon edetessä. Potilas on aina asiakas, jolle arvoa tuotetaan, mutta laadukkaan hoitoprosessin tuottaminen sisältää monia muitakin asiakkuuksia, kuten eri viranomaisia. Terveydenhuollossa hukan määrittäminen on haasteellista, koska arvoa ei voi aina nimetä. Laatu ei voi valvoa samoin kuin teollisuudessa johon lean-ajattelumalli on kehitetty, koska potilaan oma osuus voi vaikuttaa hoidon haasteisiin. Hoidon tarve on usein vakavaa, kiireellistä, ennakoimatonta ja yksilöllistä, joten hoitoprosessia on vaikea suunnitella ja aikatauluttaa. Lean-ajattelumallia voi soveltaa terveydenhuollossa aloilla, joilla arvoa tuottavan ja arvoa tuottamattoman työn voi määrittellä tarkasti, hoitoprosessi on suunniteltavissa ja kysyntä on ohjailtavissa. Näihin soveltuvat erityisesti suunnitelmalliset hoitoprosessit, kuten elektiiviset eli suunnitellut leikkaukset, poliklinikkatoiminta ja lähetteen vaativat yksiköt. (Lillrank n.a, s. 7–8.)

Hoitoprosessin yleistä toimivuutta voidaan analysoida laajasti eri toimintoja tarkastelemalla ja mittaamalla, mutta tärkein mittaus tulee kohdistua potilaiden jonotusaikoihin. Potilaan hoidon sisältäessä paljon odotusta voidaan todeta, että terveystalvelujen tuottamisessa on ongelmia. Jonotusajan pituuteen vaikuttavat muun muassa epäselvä työnjako, viestinnän katkokset tai jopa osastorakenne. Ongelmien ratkaisemiseksi, prosessia pitää arvioida ja kehittää jatkuvasti yhdessä hoitoon osallistuvan tiimin kanssa. Jonotusajan lyhentäminen vaikuttaa myös hoitohenkilöstön jaksamiseen, kun työn sujuvuus lisääntyy. (Suneja ja Suneja 2017, s. 46–47.)

Johtajien osaaminen on lean-johtamisen edellytys terveydenhuollossa. Johtajien ja esimiesten tulee arvostaa työntekijöitä ja heidän osaamistaan sekä taitoja, jotta hoitoprosesseja voidaan kehittää. (Myllymaa ja Saadetdin 2016, s. 102.) Käytännössä esimies voi järjestää päivittäin osastolla lyhyitä ja tiiviitä tiimipalavereita, joissa hän kuuntelee työntekijöitään jolloin hoitotyön toteuttamisen haasteet tulevat esiin, hyödyntää mittareita toiminnan mittaamiseksi sekä vie kehitysideoita eteenpäin (Mäkijärvi 2010, s. 28).

Lean hankkeiden onnistumisen edellytys terveydenhuollon organisaatioissa, on lähteä liikkeelle koko organisaatiota koskevan projektin sijaan yhdestä, kehittämisen kohteesta olevasta yksiköstä tai vastaanotosta. Yksikössä tehtävien muutosten kehittämisen, testaamisen, arviointien ja uusien toimintamallien vakiinnuttua, voidaan vastedes kehittää organisaation muita yksiköitä soveltamalla tehokkaaksi todettua toimintamallia. Uuden toimintamallin käyttöön ottamiseksi toisessa yksikössä

tulee muistaa, että jokaisen yksikön omat piirteet ja olosuhteet tulee huomioida ja muovata toimintamallia yksikölle sopivaksi. (Suneja ja Suneja 2017, s. 40–41.)

4.2 Lean Suomen terveydenhuollossa

Lean-ajattelumallista, menetelmistä ja työkaluista löytyy paljon painettuja teoksia eri toiminta-aloille. Suomen kansalliskirjastosta tehdyn haun mukaan, Suomessa on julkaistu vuodesta 2000 lähtien 24 lean-aihetta käsittelevää suomenkielistä kirjaa. Suurin osa teoksista käsittelee aihetta johtamisen näkökulmasta ja on sovellettavissa eri aloille. Lean-ajattelumallin monitahoista hyödyntämistä on tutkittu Suomessa eri toimialoilla paljon. Tutkimukset ovat usein olleet organisaatiokohtaisia ja niiden tavoite on ollut kehittää organisaation tehokkuutta. Liitteessä 1, on kuvattu mitä lean aiheisia tutkimuksia Suomessa on tehty viimeisen kymmenen vuoden aikana eri terveydenhuollon aloille.

Mäkijärvi (2010 s. 90.) selvitti lean-ajattelumallin soveltuvuutta suomalaiseen terveydenhuoltoon ja sen tukitoimiin. Tutkimuskohde oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alaisten lean-projektien toiminta. Tulokset osoittivat, että lean-ajattelumalli soveltuu erinomaisesti prosessien kehittämiseen ja tulee parantamaan organisaation toimintaa eri tavoin. Tulosten mukaan, lean-ajattelumalliin kohdistunut epäluulo hälveni, kun lean-ajattelumalli tuli työntekijöille tutuksi. Lean-ajattelumallin tarjoamia työkaluja on myös tutkittu eri terveydenhuollon organisaatioissa. Rapon (2016 s. 54–55) mukaan, jatkuvan kehittämisen ideataulu koettiin hyödyllisenä keinona tuoda työntekijöiden mielipiteet esiin kehitystyössä sekä kehittävän yksiköiden välistä yhteistyötä.

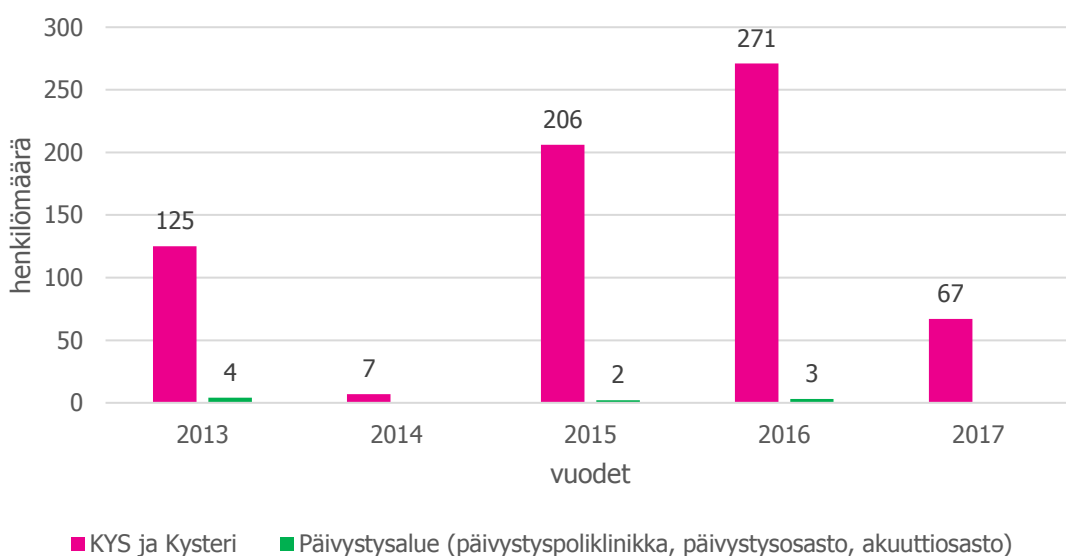
4.3 Lean KYSissä

Lean-ajattelumallin KYSiin on ensimmäisenä tuonut Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä KYSiin siirtynyt ylilääkäri Markku Mäkijärvi. Teho-osastolla sekä silmätautien poliklinikalla toteutettiin vuonna 2014 kolme kuukautta kestänyt projekti leaniin liittyen. Jakson aikana tutkittiin työpajatoiminnan avulla esimerkiksi sitä, kuinka potilaan kulku saataisiin sujuvammaksi silmäpoliklinikalla sekä kuinka rutiininomaisia kuvantamistutkimuksia voitaisiin vähentää teho-osastolla. Tehty projekti tuotti lupaavia tuloksia. Teho-osaston kuvantamistutkimusten määrä väheni kolmanneksella aikaisemmista määristä. KYSissä lean-ajattelumallia on aloitettu toteuttamaan kliinisten henkilöstöpalveluiden, psykiatrian, tiedepalvelukeskuksen sekä kuvantamiskeskuksen toiminnoissa ja poliklinikkatoiminnan kehittämässä. (Puskala 2016.)

KYSissä päättyi 2011 laaja Kotoa kotiin -hanke, minkä tavoitteena oli parantaa päivystyksen potilasprosessia, kehittää henkilökunnan osaamista sekä luoda toimintamalli päivystyspotilaan turvallisesta kotituumisprosessista. Potilasprosessin kehittämisessä hyödynnettiin lean-johtamisen ajattelumallia. Päivystyksen toiminnan kehittämiseksi henkilökunnalle järjestettiin lean-ajattelumallin mukaisista kehittämisideoista ideakilpailu. Hankkeeseen sisältyi myös lean-koulutuksen järjestäminen henkilökunnalle. Hanke edisti selvästi päivystyksen toimintaa ja potilaiden läpimenoajat lyhentyivät. Hankkeen

johdosta, triage toiminta vakiintui osaksi päivystyksen toimintaa. (Heikkilä, Jussila, Tihinen ja Hyppölä 2014, s. 1–7.)

Pohjois-savon sairaanhoitopiirissä lean-koulutusta on saanut vuodesta 2013 alkaen yhteensä 676 henkilöä (kuvio 1). Luku sisältää KYSin sekä Kysterin koulutetun henkilöstön. Kysteri on PSSHP:n kuntayhtymän peruspalveluja tuottava liikelaitos (PSSHP 2018a). Päivystysalueella henkilöstöä on koulutettu 2013 alkaen yhteensä yhdeksän henkilöä. Päivystysalue sisältää päivystyspoliklinikan, päivystysosaston sekä akuuttiosaston. Koulutettujen työyksikkökohtaisia lukumääriä ei ole saatavilla. Koulutettujen määrät sisältävät kaikki Pohjois-savon sairaanhoitopiirin Uranet-järjestelmään kirjatut koulutuksiin osallistuneet. Luvut eivät ole täysin paikkaansa pitäviä, koska kaikkia koulutukseen osallistuneita ei varmuudella ole kirjattu järjestelmään (Mäkinotko 2017).



KUVIO 1. Uranettiin kirjatut lean-koulutukset (Mäkinotko 2017.)

Päivystyspoliklinikalla leaniin liittyvä toiminta ja esimerkiksi koulutukset ovat tällä hetkellä vielä alussa. Uusittujen tilojen myötä ja toiminnan vakiinnuttua, lean-toiminta tulee etenemään. Päivystyspoliklinikalla ei ole omaa lean-kouluttajaa. Koulutuksesta vastaa klinisen hoitotyön asiantuntija Mika Karjalainen, joka toimii myös päivystysalueen muiden yksiköiden lean-kouluttajana (Mönkkönen 2017).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa kyselytutkimus, jonka tuloksia analysoimalla voidaan selvittää, kuinka lean-ajattelumalli toteutuu KYSin päivystyspoliklinikan uusissa tiloissa. Opinnäytetyön avulla tutkitaan edistävätkö tilat tehokkaan hoitoprosessin toteuttamista hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on myös selvittää yksikön henkilöstön lean-osaamisen taso sekä kokeeko hoitohenkilöstö tarvitsevansa lean-lisäkoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tilaajaorganisaatiolle luotettavaa, hoitotyön näkökulmasta analysoitua tietoa KYSin päivystyksen tilojen soveltumisesta tehokkaan hoitoprosessin toteuttamiseksi ja selvittää, millä toimin hoitoprosessin tehokkuutta voitaisiin yksikössä lisätä. Opinnäytetyön tavoitteena on myös kehittää lean-osaamistamme, vahvistaa osaamistamme tulevana hoitotyön asiantuntijoina, oppia hoitoalan tutkimustyön prosessia sekä valmistaa opinnäytetyö suunnitellussa aikataulussa.

Opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä ovat seuraavat:

- Miten lean-ajattelumalli toteutuu päivystyksen uusituissa tiloissa hoitohenkilöstön näkökulmasta?
- Miten uudet tilat toimivat hoitotyön kokemusten perusteella?
- Miten työntekijät kokevat lean-ajattelumallin mukaisen toiminnan?
- Mikä on henkilökunnan lean-osaamisen tila ja halukkuus koulutuksiin?
- Miten henkilökunta kokee pystyvänsä vaikuttamaan hoitoprosessin kehittämiseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena (liite 2). Tutkimusmenetelmänä on käytetty määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä perustuu määrällisyyden hyödyntämiseen. Määrien jakautuminen, muutosten ja erojen esiintyminen sekä niiden havaitseminen, kuvaaminen ja tulkinta, auttavat selittämään tutkittavaa ilmiötä sekä ilmiöön vaikuttavia yhteyksiä. Mitatut määrät ja niiden muutoksia analysoidaan tilastollisesti, matemaattisesti mallintamalla tai malleihin vertaamalla. Tutkittava ilmiö määritellään niin, että sen osioita voidaan mitata esimerkiksi kysymyksiä esittämällä. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne ja Paavilainen 2013, s. 83.)

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä soveltuu kohderyhmän mielipiteiden sekä kokemusten tutkimiseen ja analysoimiseen (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, s. 138). Hypoteeseja eli oletuksia voidaan asettaa selittävässä ja vertailevissa tutkimuksissa, mutta ei kuvailevissa ja selvittävässä tutkimuksissa. Kyselytutkimus voidaan toteuttaa niin sanottuna survey-tutkimuksena, jossa kysely toteutetaan kyselyä varten laaditulla kyselylomakkeella. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 42–45.)

6.2 Kyselytutkimuksen kohderyhmä

Kyselyyn vastaajat voidaan valita tutkimukseen satunnaisesti tai ei-satunnaisesti. Satunnaisotanta on parempi, koska se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimuksen kannalta voi olla oleellista myös tutkia koko perusjoukkoa, jolloin kyseessä on kokonaistutkimus eli tutkimuksessa ei ole otantaa. Kokonaistutkimus on hyödyllinen laadullista aineistoa kerätessä ja silloin, kun tarkoituksena on tutkia tutkimuksen kannalta oleellisia henkilöitä. (Metsämuuronen 2005, s. 53.)

Kyselytutkimus suunnattiin koko päivystyspoliklinikan sen hetkiselälle (lokakuu 2017) hoitohenkilöstölle. Päivystyspoliklinikalla työskenteli tutkimuksen aikaan yhteensä 99 henkilöä. Tämä perusjoukko (N 99) sisälsi kaikki vakinaisessa työsuhteessa olevat sekä määräaikaisessa työsuhteessa työskentelevät sairaanhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat ja lääkintävahtimestarit.

6.3 Aineiston kerääminen

Kyselylomakkeessa tärkeitä ovat selkeys, standardoidut kysymykset, sanojen ja kysymysten määrän harkittu valinta sekä valintavaihtoehtojen määrittely (Hirsjärvi ym. 2009, s. 202–203). Sähköisen kyselyn etuna on kyselyn aiheuttamien kustannusten välttäminen, useiden kysymysten esittäminen ja ison kohderyhmän tavoittaminen. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 180.) Kyselylomaketta käytettäessä on huomioitava alhaisen vastausprosentin riski. Vastausprosenttia voidaan parantaa lähettämällä vastaajille ennakkoinformaatio tutkimuksesta sekä muistutusviesti vastaamisesta ennen tutkimuksen päättymistä (Kananen 2011, s. 95). Kyselytutkimuksessa käytetään strukturoituja kysymyksiä. Struk-

turoidut kysymykset ovat tyypiltään sellaisia, joissa vastausvaihtoehdot ovat valmiiksi mietittyjä ja vastaaja valitsee vaihtoehdoista itselleen sopivimman. Kyselyn strukturoidut kysymykset voivat olla erilaisia asteikkokysymyksiä tai vaihtoehdokysymyksiä. (Kananen 2011, s. 31.)

Vastaavaa tutkimusta ei ole tehty aikaisemmin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Aineiston keräämiseksi laadittiin uusi kyselylomake. Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin tietoa kyselylomakkeen sisällöstä, rakenteesta ja ulkoasusta. Kyselylomakkeen laatimiseksi selvitettiin päivystyshoidon periaatteet ja lean-ajattelumalli hoitotyön näkökulmasta.

6.4 Mittarin laatiminen ja kyselyn esitestaus

Mittarilla tarkoitetaan yksittäistä testiä tai testipatteristoa, jolloin tutkittavaa aihetta mitataan eri mittavälineillä. Mittari koostuu usein yhdestä tai useasta osiosta. Jos käytössä on valmis mittari, sen käyttö on suositeltavaa, koska mittarin reliabiteetti ja valideiteetti on varmistettu. Jos tutkimusta varten luodaan uusi mittari, tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mittaria tarkastelemalla. Mittarin luotettavuutta arvioidessa on hyvä huomioida, että pitkä mittari on lyhyttä mittaria luotettavampi. (Metsämuuronen 2005, s. 58–59.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen mittarin tavoitteena on tuottaa tilastollisten muuttujien avulla tietoa, jota voidaan käsitellä johdonmukaisesti. Tilastollinen muuttuja voi muodostua kysymyksestä tai väittämästä, jonka vastauksesta saadaan numero eli muuttujan arvo. Mittarin muuttujat luokitellaan ominaisuutensa perusteella. Luokitusasteikko asettaa muuttujat omiin luokkiinsa jotka ovat samanarvoisia. Järjestysasteikko luokittelee muuttujat ominaisuutensa mukaiseen järjestykseen. Vastaajaan liittyvät ominaisuudet ovat taustamuuttujia eli selittäviä kuten: ikä, työvuodet ja koulutuksen taso. Tutkimusmuuttujat liittyvät tutkittavaan ilmiöön, eli ovat selitettäviä. Tutkimusmuuttujat luokitellaan sen perusteella, kuinka ne mittaavat tutkittavia asioita. Muuttujat voivat olla numeraalisia ja ei-numeraalisia. Numeraaliset muuttujat kertovat yleensä määrästä ja ei-numeraaliset laadusta. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2013.) Mielipiteiden ja asenteiden mittaamiseksi mittarin asteikkona voidaan käyttää 5–7 portaista Likert-asteikkoa. Likert-asteikossa kysymykseen tai väittämään vastataan oman näkemyksen mukaisesti. Likert-asteikon avulla tuotetaan tulokset numeraaliseen muotoon. (Metsämuuronen 2005, s. 61–62.)

Mittarin luomiseksi tulee selvittää tutkittavan ilmiön teoria riittävän laajasti. Tällöin voidaan löytää aiheelle tyypilliset piirteet, joiden mittaaminen tuottaa tietoa osatekijöistä ja kokonaisuudesta. (Metsämuuronen 2005, s. 102.) Mittarin tutkimusmuuttujien määrittelemiseksi, lean-ajattelumallin keskeiset käsitteet ja niiden soveltumisen terveydenhuoltoon on avattu teoriaosuudessa. Tutkimusmuuttujien nimeämisen avulla esitettiin osioittain väittämiä (liite 2). Väittämien tarkoituksena oli selvittää, miten lean-ajattelumallin mukaiset periaatteet näkyvät ja toteutuvat tilasuunnittelussa, moniammatillisessa yhteistyössä. Väittämien avulla selvitettiin myös kuinka hoitoprosessin ja oman työn kehittäminen koetaan.

Tutkimusmuuttujakysymyksiin vastaaminen tapahtui 5 portaisen Likert-asteikon avulla, jossa asteikon väli oli täysin eri mieltä ja täysin samaa mieltä. Kyselyssä kysyttiin taustamuuttujina ikä, ammattikunta sekä työvuodet hoitoalalla. Lisäksi selvitettiin onko vastaaja saanut lean-koulutusta ja jos oli, pidettiinkö koulutusta hyödyllisenä. Nämä selittävät taustamuuttujat järjestettiin luokitusasteikon mukaisesti. Taustamuuttujat kysyttiin, koska halusimme selvittää, onko taustamuuttujilla yhteyttä, eroavaisuuksia tai merkitystä lean-ajattelumallin kokemiseen ja osaamiseen.

Ennen varsinaista kyselyä suoritettiin esitestaus. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköisesti päivystyspoliklinikan Toiminnankehittämistyöryhmän jäsenille, tilaajaorganisaation nimeämille opinnäytetyön ohjaajille sekä ohjaavalle opettajalle. Esitestauksesta saadun palautteen avulla tarkistimme kysymysten muotoilua ja selkeyttä sekä lisäsimme mahdollisuuden vapaaseen kommentointiin ja kehitysideoiden esiintuomiseen jokaisen osion jälkeen.

Välitimme sähköisen Webropol-kyselyn ja saatekirjeen (liite 3) kohderyhmälle sähköpostin välityksellä. Linkki kyselyyn oli avoinna lokakuun 2017. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää, että kohderyhmällä on käytännön kokemuksia uudistetuissa tiloissa toimimisesta ja tilojen toimivuudesta, mikä vaikutti kyselyn ajankohdan valintaan. Lähetimme kyselyn aikana kaksi muistutusviestiä, joiden tavoitteena oli vastaajien määrän lisääminen. Kyselyyn vastasi 52 henkilöä.

6.5 Aineiston käsittely, analysointi ja tulosten kuvaaminen

Tuloksien analysoinnissa muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia voidaan tutkia ristiintaulukoinnilla. Ristiintaulukoinnin avulla voidaan selvittää onko taustamuuttujalla merkitystä tutkimusmuuttujan jakautumiseen. Jos analysoidaan vain yhtä muuttujaa, otetaan huomioon muuttujan arvojen jakauma esimerkiksi graafisesti, keski- tai hajontaluvuilla. Useamman muuttujan analysoinnissa voidaan tarkastella muuttujien välistä korreloitumista eli esiintyykö muuttujien välillä riippuvuutta. Tuloksia voidaan tällöin kuvata korrelaatiokertoimen avulla. Jos kerroin on heikko eli lähellä 0 arvoa, muuttujien välillä ei ole yhteisvaihtelua. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2013) Tulokset tulee raportoida selittäen ja havainnollistaen esimerkiksi taulukoiden avulla. Vastaajien taustatiedot on hyvä kuvata omassa taulukossaan ja ilmiötä selvittävät vastaukset omassa taulukoissa. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 129–130.)

Aineiston analyysi voidaan toteuttaa selittämällä tai ymmärtämällä. Selittävässä analyysissä voidaan hyödyntää tilastollista analyysia, jonka avulla voidaan tehdä päätelmiä. Ymmärtävässä analyysissä päätelmien teon tukena hyödynnetään laadullista analyysia. (Hirsjärvi ym. 2009, s. 224.) Kvalitatiivisen tutkimuksen aineisto voidaan analysoida tilastollisen analyysin avulla. Sisältöanalyysin toteuttamiseksi tutkittava ilmiö tulee käsitellä ja luokitella kattavasti, jotta tutkija voi tulkita tuloksia monipuolisesti pohtien. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 133–135.)

Tulokset esitetään frekvenssein ja prosenttiosuuksin. Kyselyssä kysymykset ovat esitetty niin, että viisiportaisen Likert -asteikon avulla saadaan vastauksille keskiarvo välille 0–5. Lean-ajattelumallin mukainen toiminta ja ajattelu näkyvät keskiarvon ollessa suurimmillaan, eli lähimpänä ”täysin samaa

mieltä” väittämää. Arvon ollessa pieni, eli lähinnä ”täysin eri mieltä” väittämää, toiminta ei ole lean-ajattelumallin mukaista. Esitämme keskiarvon taulukoinnissa sekä tutkimustulosten tarkastelussa. Vastaajan lean-osaamisella ei ole siis merkitystä tutkimustuloksien kannalta, koska analysoimme toimintoja ja kokemuksia, jotka voidaan todeta olevan lean-ajattelumallin mukaisia. Analysoimme tutkimuksen avulla tuotetun aineiston Webropol-palvelun avulla. Kyselyn tuottamien numeraalisten arvojen avulla teemme päätelmiä tutkimusta ohjaaviin kysymyksiin. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa emme analysoi tilastollisesti vastaajien vapaita kommentteja (liite 4) mutta hyödynnämme sisältöä tutkimustuloksia tarkasteltaessa.

7 TULOKSET

7.1 Vastaaajien taustatiedot

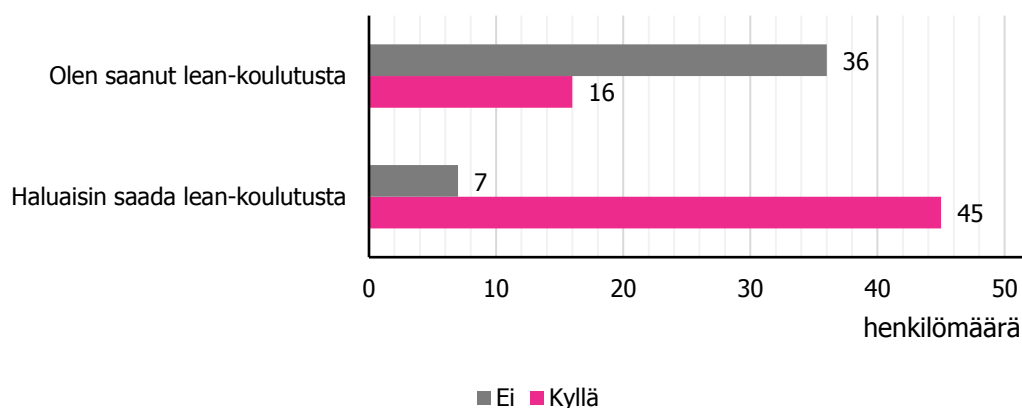
Kyselyyn vastaaajia oli 52, joten vastausprosentiksi muodostui 52,5. Vastaaajien taustatietojen jakautuminen on kuvattu taulukossa 1. Suurin osa (85 %) vastaaajista oli sairaanhoitajia. Vastaaajista enemmistö oli 26–35-vuotiaita, joita oli yhteensä 35 prosenttia. Kyselyyn vastanneista lähes kaksi kolmasosaa (71 %) oli naisia. Suurin osa (38 %) vastaaajista on työskennellyt hoitoalalla 10–20 vuotta.

TAULUKKO 1. Vastaaajien taustatiedot

	Naiset n	Miehet n	Yhteensä (%)
Ammattiryhmä			
sairaanhoitaja	35	9	84,62
lääkintävahtimestari/lähihoitaja/perushoitaja	2	6	15,38
Ikä			
≤ 25 vuotta	4	0	7,69
26–35 vuotta	10	8	34,62
36–45 vuotta	11	5	30,77
46–55 vuotta	10	1	21,15
56 ≤ vuotta	2	1	5,77
Työvuodet hoitoalalla			
≥ 1 vuotta	1	0	1,92
1–5 vuotta	5	4	17,31
5–10 vuotta	6	5	21,16
10–20 vuotta	15	5	38,46
20 ≤ vuotta	10	1	21,15

7.2 Lean-koulutuksen tarve

Lean-ajattelumalli oli 39 henkilölle entuudestaan tuttu ja 16 henkilöä vastasi saaneensa koulutusta liittyen lean-ajattelumalliin. Koulutusta saaneista 11 henkilöä piti koulutusta hyödyllisenä. Kaikista vastaaajista 45 henkilöä ilmoitti haluavansa lean-koulutusta ja 7 henkilöä oli sitä mieltä, ettei halua koulutusta (kuvio 2).



KUVIO 2. Lean-koulutuksen tarve

7.3 Tilojen toimivuus

Kyselyssä tilojen toimivuutta ja työvälineiden saatavuutta hoitohenkilökunnan kokemana käsiteltiin osiossa "Tilat ja työvälineet". Osion väittämien avulla selvitettiin, kuinka lean-ajattelumallin mukainen virtaustehokkuus toteutuu. Kysymys sisälsi yhteensä kuusi väittämää (taulukko 2). Näiden vastausten keskiarvo on 3,9. Heikoin keskiarvo (3,2) on väittämässä "Täyttöpalvelu on toimivaa". Paras keskiarvo (4,6) on väittämässä "Potilaspaikkojen ympärillä on riittävästi tilaa työskennellä".

TAULUKKO 2. Tilat ja työvälineet

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	keskiarvo
Potilaspaikkoja on riittävästi.	f	0	4	2	24	22	4,23
	%	0	7,69	3,85	46,15	42,31	
Potilaspaikkojen ympärillä on riittävästi tilaa työskennellä.	f	0	0	1	20	31	4,58
	%	0 %	0	1,92	38,46	59,62	
Potilaspaikat ovat varustelultaan tarkoituksenmukaisia.	f	1	8	3	26	14	3,85
	%	1,92	15,39	5,77	50	26,92	
Tutkimus- ja näytteenottovälineet ovat helposti ja nopeasti saatavilla.	f	0	10	6	27	9	3,67
	%	0 %	19,23	11,54	51,92	17,31	
Perushoitotarvikkeet ovat helposti ja nopeasti saatavilla.	f	0	11	5	29	7	3,62
	%	0	21,15	9,62	55,77	13,46	
Täyttöpalvelu on toimivaa.	f	4	13	9	21	5	3,19
	%	7,69	25	17,31	40,38	9,62	

7.4 Hoitoprosessin toteutuminen

Lean-ajattelumallin mukaisen toiminnan toteutumista käsiteltiin osioissa ”Potilaan vastaanottaminen”, ”Tutkimukset ja hoidon toteutus”, ”Hoidon organisointi” sekä ”Yhteistyö eri toimijoiden kanssa”. Nämä osiot sisälsivät väittämiä, joilla voitiin tarkastella miten lean-käsitteet arvo, virtaustehokkuus, virtausyksikkö, prosessi sekä hukka ilmenevät päivystyspoliklinikan päivittäisessä hoitotyössä.

Osiossa ”Potilaan vastaanottaminen” oli yhteensä viisi väittämää (taulukko 3). Näiden väittämien vastausten keskiarvo on 3,6. Pienin keskiarvo (3,0) on väittämässä ”Potilaan hoidon eteneminen on yhdenmukaista”. Suurin keskiarvo (4,0) on väittämässä ”Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen hoitoryhmissä on sujuvaa”.

TAULUKKO 3. Potilaan vastaanottaminen

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	keskiarvo
Potilas otetaan hoitoryhmässä viipymättä vastaan.	f	0	10	1	35	6	3,71
	%	0	19,23	1,92	67,31	11,54	
Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen hoitoryhmissä on sujuvaa.	f	0	2	6	36	8	3,96
	%	0	3,85	11,54	69,23	15,38	
Potilaan hoidon eteneminen on yhdenmukaista.	f	1	19	12	18	2	3,02
	%	1,92	36,54	23,08	34,61	3,85	
Hoitoprotokollat ovat ennalta suunniteltuja.	f	0	6	8	34	4	3,69
	%	0	11,54	15,38	65,39	7,69	
Potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot ovat helposti käytettävissä (potilastiedot, lähteet, tutkimustulokset)	f	1	11	4	24	12	3,67
	%	1,92	21,16	7,69	46,15	23,08	

Osio "Tutkimukset ja hoidon toteutus" sisälsi yhteensä kuusi väittämää (taulukko 4). Kaikkien väittämien vastausten keskiarvo on 3,1. Pienin keskiarvo (2,6) on väittämässä "Hoitomääräykset ovat kirjattuina viiveettä". Suurin keskiarvo (4,1) on väittämässä "Näytteiden toimittaminen analysoitavaksi on helppoa".

TAULUKKO 4. Tutkimukset ja hoidon toteutus

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	keskiarvo
Potilas pääsee tutkimuksiin tarkoituksenmukaisessa ajassa.	f	2	27	11	11	1	2,65
	%	3,85	51,92	21,16	21,15	1,92	
Potilaalle tehdään diagnosoinnin kannalta vain tarpeelliset tutkimukset.	f	3	27	12	9	1	2,58
	%	5,77	51,92	23,08	17,31	1,92	
Näytteiden toimittaminen analysoitavaksi on helppoa.	f	0	1	4	35	12	4,12
	%	0	1,92	7,69	67,31	23,08	
Tutkimustulokset ovat käytettävissä ilman viivästyksiä.	f	1	13	17	26	5	3,40
	%	1,92	25	13,46	50	9,62	
Hoitomääräykset ovat kirjattuina viiveettä.	f	2	31	8	10	1	2,56
	%	3,85	59,62	15,38	19,23	1,92	
Hoitomääräykset ovat selkeät ja asianmukaiset.	f	0	17	11	22	2	3,17
	%	0	32,69	21,15	42,31	3,85	

Osio "Hoidon organisointi" sisälsi yhteensä kuusi väittämää (taulukko 5). Näiden väittämien vastausten keskiarvo on 3,1. Pienin keskiarvo (2,1) on väittämässä "Potilaan pääsy jatkohoitoon sairaalan ulkopuolelle on sujuvaa". Suurin keskiarvo (4,3) on väittämässä "Tunnistan potilaan hoidon kulun ja etenemisen, eli tiedän mitä tapahtuu, missä ja miksi".

TAULUKKO 5. Hoidon organisointi

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	keskiarvo
Potilaan ja omaisten tiedottaminen on oikea-aikaista.	f	0	20	12	19	1	3,02
	%	0	38,46	23,08	36,54	1,92	
Potilaan pääsy jatkohoitoon sairaalan sisällä on sujuvaa.	f	4	30	8	9	1	2,48
	%	7,69	57,69	15,39	17,31	1,92	
Potilaan pääsy jatkohoitoon sairaalan ulkopuolelle on sujuvaa.	f	10	31	8	1	2	2,12
	%	19,23	59,62	15,38	1,92	3,85	
Potilaan kotiutuminen on sujuvaa.	f	2	7	5	36	2	3,56
	%	3,85	13,46	9,61	69,23	3,85	
Hoidon toteuttamisen kannalta oleelliset ohjeet ovat helposti saatavilla.	f	0	12	8	31	1	3,40
	%	0	23,08	15,38	59,62	1,92	
Tunnistan potilaan hoidon kulun ja etenemisen, eli mitä tapahtuu, missä järjestyksessä ja miksi.	f	0	0	5	29	18	4,25
	%	0	0	9,62	55,77	34,61	

Osio "Yhteistyö eri toimijoiden kanssa" sisälsi yhteensä kuusi väittämää (taulukko 6). Näiden väittämien vastauksien keskiarvo on 4,1. Pienin keskiarvo (3,7) on väittämässä "Yhteistyö kuvantamispalveluiden kanssa on sujuvaa". Suurin keskiarvo (4,4) on väittämässä "Yhteistyö näytteenoton kanssa on sujuvaa".

TAULUKKO 6. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	keskiarvo
Yhteistyö lääkäreiden kanssa on sujuvaa	f	0	2	3	40	7	4,00
	%	0	3,85	5,77	76,92	13,46	
Yhteistyö ensihoidon kanssa on sujuvaa	f	0	1	2	38	11	4,13
	%	0	1,92	3,85	73,08	21,15	
Yhteistyö kuvantamispalveluiden kanssa on sujuvaa	f	0	9	6	28	9	3,71
	%	0	17,31	11,54	53,84	17,31	
Yhteistyö näytteenoton kanssa on sujuvaa	f	0	1	1	29	21	4,35
	%	0	1,92	1,92	55,77	40,39	
Yhteistyö laitoshuollon kanssa on sujuvaa	f	0	1	4	28	19	4,25
	%	0	1,92	7,69	53,85	36,54	
Yhteistyö potilaskuljettajien kanssa on sujuvaa	f	0	4	3	31	14	4,06
	%	0	7,69	5,77	59,62	26,92	

7.5 Hoitoprosessin ja oman työn kehittäminen

Hoitoprosessin sekä oman työn kehittämistä käsiteltiin osiossa "Oman työn kehittäminen" joka sisälsi yhteensä kuusi väittämää (taulukko 7). Näiden väittämien vastausten keskiarvo on 3,4. Alhaisin keskiarvo (3,2) on väittämässä "Työkokemukseni ja osaamiseni huomioidaan hoitotyön kehittämisessä päivystyspoliklinikalla". Korkein keskiarvo (3,8) on väittämässä "Oma ajankäyttöni on tehokasta ja työskentelyni on suunnitelmallista".

TAULUKKO 7. Hoitotyön ja oman työn kehittäminen

		täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä	keskiarvo
Koen että minulla on mahdollisuus kehittää työtäni ja tuoda esille kehittämisideoita päivystyspoliklinikan toimintaan liittyen	f	1	12	10	26	3	3,35
	%	1,92	23,08	19,23	50	5,77	
Päivystyspoliklinikalla potilaan hoitoa kehitetään jatkuvasti ja päivittäin	f	1	13	13	24	1	3,21
	%	1,92	25	25	46,16	1,92	
Koen tekeväni työssä paljon turhaa ja/tai työnkuvaani kuulumatonta työtä.	f	3	7	8	24	10	3,60
	%	5,77	13,46	15,39	46,15	19,23	
Työkokemukseni ja osaamiseni huomioidaan hoitotyön kehittämisessä.	f	4	11	13	21	3	3,15
	%	7,69	21,15	25	40,39	5,77	
Työkokemukseni ja osaamiseni huomioidaan päivittäisessä työssä eri hoitotilanteissa, hoitoryhmissä sekä erilaisissa vastuutehtävissä.	f	2	9	7	28	6	3,52
	%	3,85	17,31	13,46	53,84	11,54	
Oma ajankäyttöni on tehokasta ja työskentelyni on suunnitelmallista.	f	1	5	6	35	5	3,75
	%	1,92	9,61	11,54	67,31	9,62	

8 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tilojen toimivuutta ja työvälineiden sijoittelua tutkimme kuuden väittämän avulla (taulukko 2). Tilojen toimivuus koettiin yleisesti hyvänä ja potilaspaikkojen määrä riittävänä. Vastaajien mukaan potilaspaikkojen riittävyys näkyy siinä, ettei potilaita jouduta enää juuri koskaan sijoittamaan ylimääräisille potilaspaikoille. Potilaspaikkojen ympärillä on vastaajien kokemusten mukaan riittävästi tilaa työskennellä eristyshuonetta lukuun ottamatta. Väittäjä saikin sai osiossa korkeimman keskiarvon (4,6). Potilaan hoidossa tarvittavien välineiden sijoittelu koettiin melko hyvänä mutta kokemusten mukaan, esimerkiksi verensokerimittarit ja lämpömittarit eivät palaudu käytön jälkeen omille paikoilleen. Potilaan hoidossa tarvittavien suojakäsineiden sijoittelua pidettiin ongelmallisena, koska niitä ei ole aina potilaspaikkojen välittömässä läheisyydessä, vaan niitä täytyy hakea kiiretilanteissakin kauempaa.

Täyttöpalvelun toimivuus sai alhaisimman keskiarvon (3,2), mutta siitäkin huolimatta täyttöpalvelu koettiin pääsääntöisesti toimivana. Vastaajien kokemusten mukaan on hieman epäselvyyttä siinä, kuka hankkii mitkään hoitotarvikkeet hyllyyn: täyttöpalvelu vai hoitohenkilöstö?

”Tilat ja työvälineet” osiossa oli kaikista väittämistä eniten keskiarvojen vaihtelua riippuen siitä, oliko vastaaja ollut hoitoalalla työssä alle 10 vuotta vai oliko työkokemusta jo yli 20 vuoden ajalta. Tuloksia tarkemmin tutkiaksemme ristiintaulukoitiin taustamuuttujia (taulukko 8) siten, että vertailimme työvuosien alle 10 vuotta, sekä 20 vuotta tai yli. Keskiarvojen muutokset kaventuivat hieman. Tällä tavoin kokonaiskeskiarvot olivat 4,1 ja 3,7.

TAULUKKO 8. Tilat ja työvälineet sekä työvuosien vaikutus

Väittäjä	alle 10 v.	yli 20 v.
Potilaspaikkoja on riittävästi.	4,43	4,00
Potilaspaikkojen ympärillä on riittävästi tilaa työskennellä.	4,71	4,64
Potilaspaikat ovat varustelultaan tarkoituksenmukaisia.	4,19	3,73
Näytteenottovälineet ovat helposti ja nopeasti saatavilla.	4,00	3,55
Perushoitotarvikkeet ovat helposti ja nopeasti saatavilla.	4,14	3,36
Täyttöpalvelu on toimivaa.	3,19	2,82
Yhteensä	4,11	3,68

Potilaan vastaanottamista tutkittiin viiden väittämän avulla ja vastausten pistemäärät eivät eronneet juurikaan. Potilaan vastaanottaminen sai keskiarvoksi 3,6 (taulukko 3). Kokemusten mukaan potilas otetaan vastaan ripeästi ja tarvittavat ensitutkimukset, kuten peruselintoimintojen mittaukset, suoritetaan heti. Potilaan hoidon vastaanottamisen kehittämiseksi ehdotettiin työparityöskentelyä ja hoitavan lääkärin osallistumista potilaan vastaanottoon, minkä arvioitiin nopeuttavan hoidon aloitusta ja hoitomääräysten antamista. Potilaan hoidon yhdenmukainen eteneminen sai alhaisimman keskiarvon (3,0).

Tutkimusten ja hoidon toteutumista tutkittiin kuuden väittämän avulla (taulukko 4). Vastaajien kokemusten mukaan näyttöiden, kuten verikokeiden, toimittaminen analysoitavaksi koettiin helpoksi, minkä vuoksi kysymys sai keskiarvoksi 4,1. Nytteet toimitetaan analysoitavaksi pääsääntöisesti putkipostin avulla. Koneellisesti analysoitavat tutkimustulokset, kuten laboratoriotutkimusvastaukset, ovat käytettävissä nopeasti tutkimuksen analysointiin tarvittava aika huomioiden. Kuvantamisen lausuntoja joudutaan kokemusten mukaan toisinaan odottamaan. Tämän epäillään johtuvan röntgenlausuntojen ruuhkautumisesta. Potilaan pääsemistä tutkimuksiin tarkoituksen mukaisessa ajassa arvioitiin kohtalaiseksi, mikä tuotti kysymykselle keskiarvon 2,7. Vastaajien kokemusten mukaan potilaat joutuvat toisinaan odottamaan kuvantamisen tutkimuksiin, myös niin sanottujen ruuhka-aikojen ulkopuolella.

Hoitohenkilökunnan vastausten mukaan potilaalle tehtävien, diagnoosin kannalta oleellisten tutkimusten tarpeellisuus on kohtalaista (keskiarvo 2,6). Kokemusten mukaan, potilaille teetätetään päivystyspoliikkahoidon kannalta jonkin verran myös perusteettomia laboratoriotutkimuksia. Näitä tutkimuksia toivotaankin siirrettäväksi jatkohoito määräyksiin. Hoitomääräykset koettiin hyvin selkeiksi ja asianmukaisiksi mikä tuotti väittämälle keskiarvon 3,2. Hoitomääräyksiä kirjaaminen on kuitenkin vastaajien mielestä kohtalaista (keskiarvo 2,6) ja siihen vastaajat toivoivat parannusta. Eri-tyisesti lääkemääräysten kirjausta toivottiin selvemmiksi. Määräyksissä toivottiin käytettävän yhdenmukaisia määräyspohjia, jolloin potilaan hoidon kannalta kaikki oleellinen, kuten nestetavoite ja ravitsemus, tulisi huomioitua. Hoitomääräyksiä annetaan myös suullisena, määräyksiä ei toisinaan kirjata lainkaan tai kirjaus potilaspapereihin tapahtuu viiveellä, mihin vastaajat toivoivat parannusta turvallisen hoidon toteutumiseksi.

Hoidon organisoinnin toteutumista selvitettiin kuudella väittämällä, joiden vastausten keskiarvoksi saatiin 3,1 (taulukko 5). Vastaajista suurin osa vastasi tunnistavansa potilaan hoidon kulun hyvin eli tietää, mitä tapahtuu, missä tapahtuu ja miksi. Potilaan ja hänen omaisten tiedottaminen ei ole vastaajien kokemusten mukaan aina oikea-aikaista. Potilaan tiedottamisen jää toisinaan viimeiseen vaiheeseen ja omaisten tiedottamiselle ei aina ole aikaa, ellei heitä tavoiteta ensimmäisellä yrittämällä. Potilaan tiedottaminen jatkohoidosta jää vastaajien mukaan usein hoitohenkilöstön tehtäväksi.

Potilaan jatkohoidon järjestyminen sairaalan sisällä koettiin onnistuvan kohtalaisesti (keskiarvo 2,5). Tämän kehittämiseksi potilaskuljettajia toivottiin lisää erityisesti ruuhka-aikoihin, mikä nopeuttaisi potilaan osastolle siirtymistä. Heikoimmaksi osa-alueeksi koettiin jatkohoitopaikkaan pääsemistä sairaalan ulkopuolelle, mikä sai keskiarvon 2,1. Jatkohoitopaikan järjestely koettiin työlääksi ja jatkohoitopaikkojen määrä maakunnassa riittämättömäksi. Sairaalan ulkopuolisen jatkohoidon järjestämisen kehittämiseksi usea vastaaja toivoi erillistä kotiutushoitajaa, mikä sujuvoittaisi jatkohoittoa. Potilaan kotiutuminen koettiin hyvin sujuvaksi, yksittäinen vastaaja toivoi kotiuttamiseen koulutusta. Hoidon ja kotiutuksen tueksi tarvittavien ohjeiden saatavuus koettiin hyväksi. Vastaajat osaavat hakeutua ohjeiden saamiseksi organisaation intranet sivustolle, mutta ohjepankin käyttö koettiin epäkäytännölliseksi. Ohjeiden löytäminen on haasteellista ja tuon vuoksi ohjepankkiin toivottiin parempaa hakutoimintaa.

Yhteistyötä eri toimijoiden kanssa selvitettiin kuuden väittämän avulla (taulukko 6). Aihealue sai erittäin hyvän keskiarvon (4,1). Yhteistyö koettiin erittäin hyväksi lääkäreiden, ensihoidon, laitoshuoltajien ja potilaskuljettajien kanssa. Näiden keskiarvo oli 4,0–4,4. Toiminnan kehittämiseksi toivottiin kommunikaation parantamista lääkärien ja hoitajien välillä sekä ruuhka-aikoihin lisää potilaskuljettajia. Laitoshuollon saatavuutta toivottiin kehittävän ruuhka-aikoina ja akuuttihoiton alueilla. Yhteistyö kuvantamisen kanssa koettiin hyväksi.

Hoitoprosessin ja oman työn kehittämistä tutkittiin kuuden väittämän avulla (taulukko 7). Oma ajankäyttö ja työn suunnitelmallisuus koettiin hyväksi. Kokemusten perusteella uhka suunnitelmallisuudelle on työn keskeytyminen jonkin toisen tehtävän vuoksi. Hoitohenkilöstön yksilöllinen osaaminen ja työkokemus huomioidaan työyksikössä hyvin. Osaamista ja työkokemusta hyödynnetään hoitotyön kehittämisessä. Päivystyspoliklinikalla toimiva Toiminnankehittämistyöryhmä ottaa kehitysideoitu vastaan, mutta kehitysprosessi koetaan hitaaksi. Vastaajista osa kokee koulutuksiin pääsyn hankalana.

Kyselyssä esitettiin väittämä ”Koen tekeväni työssä paljon turhaa ja/tai minulle kuulumatonta työtä”. Väittämän keskiarvoa ei valitettavasti voi rinnastaa lean-ajattelun mukaiseksi, koska asettelu olisi pitänyt olla toisinpäin eli ”En koe tekeväni...”. Voimme kuitenkin tarkastella vastaajien jakautumista vastausvaihtoehtojen mukaan. Vastaajista lähes puolet (46 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja 19 prosenttia oli täysin samaa mieltä eli valtaosa vastaajista kokevat työn sisältävän turhaa ja työtehtäviin kuulumatonta työtä eli hukkaa.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla, miten lean-ajattelumalli toteutuu hoitotyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla. Opinnäytetyön tarkoitus oli myös tutkia hoitoprosessin tehokkuutta sekä uusien tilojen toimivuutta hoitohenkilökunnan kokemana. Opinnäytetyön toteuttamiseksi tuli selvittää lean-ajattelumallin periaatteet sekä miten periaatteita sovelletaan terveydenhuoltoon. Tutkimuksen kohteena olevan päivystyspoliklinikan erityispiirteet tuli ottaa huomioon tutkimuksen toteuttamiseksi, minkä vuoksi selvitimme päivystyshoitotyön määritelmät sekä järjestämisen edellytykset ja velvollisuudet.

Työssä käytettyä teoria materiaalia löytyi omiin ennako-odotuksiimme nähden hyvin. Lean-ajattelumallia suomalaisessa terveydenhuollossa ei ole käsitelty kovinkaan paljoa, vaikkakin maailmalla lean on käsitteenä tullut yli 30-vuoden ikään. Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen tulevan sote-uudistuksen vuoksi. Hoitoa tuottavien organisaatioiden potilasmäärät tulevat kasvamaan nykyiseen verrattuna, joten hoitoprosessien kehittäminen ja toiminnan arvioiminen ovat tarpeellisia. Hoitoprosessin jatkuva kehittäminen on kuulunut aina hoitotyön luonteeseen, mutta nykypäivän taloudellisten paineiden vuoksi, hoitoprosessien kehittäminen on näkyvämpää ja muutokset ovat laajamittaisia.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) laatiman hyvän tieteellisen käytännön mukaan, tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen ja tarkka tutkimustyössä ja tutkimustulosten arvioinnissa ja esittämisessä. Tutkimuksen eri vaiheissa tulee soveltaa eettisesti kestäviä menetelmiä. Muiden tutkijoiden tekemää työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa asianmukaisilla viittauksilla. Koko tutkimus tulee talmentaa asiakirjoineen vaatimusten mukaisesti kuten tutkimusta varten hankitut asianmukaiset tutkimusluvut. Kaikkien tutkimukseen osallistujien kanssa tulee sopia oikeudet, vastuut ja velvollisuudet sekä sopia käyttöoikeuksista. Tutkimuksen budjetti tulee suunnitella ja raportoida. Tutkija on jäävi, jos tutkimuksen aikana tulee estymisen epäily. Tutkimusorganisaatiossa tulee ottaa huomioon tutkimukseen liittyvä tietosuojaa. Tutkimuksen eettisyys koostuu tutkijan tunnollisesta toiminnasta ja sen vaatimuksista. Tutkijan tulee olla aidosti kiinnostunut tutkittavasta aiheesta, paneutua alaan, olla rehellinen, estää vahingon tuottaminen, kunnioittaa ihmisarvoa, huolehtia tiedon eettisestä käsittelystä, edistää ammatinharjoittamista sekä olla kollegiaalinen. Tutkimusaiheen valinnassa tulee kiinnittää huomiota aiheen valintaan, sen yhteiskunnalliseen merkitykseen ja vaikuttaako tutkimus tutkimuksen osallistujiin. Tutkimuksen tulee aina olla hyödyllinen, ja hyödynnettävyyttä tutkijan tulee pohtia jo tutkimussuunnitelmassaan. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 172–177.)

Laadimme teoreettisen viitekehyksen luotettavien ja mahdollisimman uusien lähteiden avulla. Teoriatietona on käytetty aiemmin aiheesta tehtyjen kotimaisten tutkimustulosten vastauksia (liite 1), sekä myös kansainvälisiä lähteitä. Olemme tuoneet esiin teoriatiedon laadinnassa toteutetun haku-prosessin. Työn etenemisen vaiheet on kerrottu yksityiskohtaisesti valmiissa opinnäytetyössä.

Koska tutkimuksemme ei ollut lääketieteellinen tutkimus, emme tarvinneet tutkimuslupaa tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Tutkimuksen toteuttamista varten tarvitsimme tutkimuskohteen organisaatiolta luvan (liite 5) suorittaa henkilöstölle kohdistettu kysely. Tutkimuslupaan liittyvissä asioissa olimme yhteydessä palveluyksikköylihoitajaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antama ohjeistus nivoutuu tämän opinnäytetyön ja sitä edeltävien opintojen kanssa yhteen, joten opinnäytetyö tehtiin näitä ohjeita noudattaen.

Opinnäytetyössä tehtävän tutkimuksen avulla henkilökunnalla oli mahdollisuus tuoda esiin omat mielipiteensä työtilojen toimivuudesta, joten jokainen kommentti on julkaistu (liite 4). Tutkimuksen osallistuminen oli kohderyhmälle vapaaehtoista. Halusimme että osallistujien olevan täysin rehellisiä vastauksissaan, joten tutkimukseen osallistuminen tapahtui anonyymisti, jolloin vastauksia ei voi yhdistää yksittäiseen henkilöön. Tilaajaorganisaatiolle, meille opinnäytetyön tekijöille sekä oppilaitokselle opinnäytetyön merkityksellisyyttä ja arvoa lisäsivät se, ettei KYSissä eikä Savonian hoitotyön koulutusohjelmassa ole tehty vielä yhtään opinnäytetyötä aiheeseen liittyen. Tutkimuksen voi toistaa samanlaisena samassa yksikössä myös myöhemmin, jolloin voidaan arvioida hoitoprosessin kehittymistä. Kyselyn voi suorittaa myös toisissa yksiköissä, joissa halutaan arvioida hoitoprosessin toteutumista. Työn ja aihepiirin mielekkyyttä lisäsi mahdollisuus tehdä aidosti työympäristöä ja henkilöstöä palveleva tutkimus.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi tulee selvittää tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetti määrittelee mittarin soveltuvuuden tutkimukseen eli voidaanko valitulla mittarilla mitata käsiteltävää ilmiötä. Tutkimusta varten laadittavan uuden mittarin luotettavuutta voidaan arvioida arvioimalla mittarin laadinnassa käytettävää teoreettista rakennetta. Esitestauksen avulla testataan laaditun mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Esitestaus on erittäin tärkeää erityisesti silloin, kun tutkimusaineiston keruuseen on laadittu uusi mittari. Esitestauksen loppuun on hyvä lisätä avoin kysymys mittarin kehittämisideoista ja vastaajan mielipiteistä. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkittava ilmiö tulee rajata selvästi ja mittarin tulee kattaa ilmiön kaikki osa-alueet. Tutkimuksen validiteettiin vaikuttaa myös tutkimustulosten vertailukelpoisuus sekä tutkimuksen otannan koko, jotta voidaan arvioida tulosten edustavuutta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 152–156.) Reliabiliteetti kertoo miten tutkimuksessa käytettävä mittari tuottaa ei sattumanvaraisia tuloksia. Reliabiliteetin luomiseksi mittarin samaa mittaavat asiat tulee korreloitua keskenään voimakkaasti, mittarin tulee kyetä tuottamaan sama mittaustulos toistetusti ja tutkimustulos on riippumaton vastaajasta. (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, s. 156.)

Opinnäytetyö luotettavuuden lisäämiseksi kyselytutkimuksesta tehtiin esitestaus ennen varsinaista kyselytutkimusta. Esitestaus osoitettiin päivystyspoliklinikan Toiminnankehittämistyöryhmän jäsenille, tilaajaorganisaation nimeämille opinnäytetyön ohjaajille sekä ohjaavalle opettajalle. Tutkimuksen validiteetin varmistamiseksi tutkittavaan aiheeseen tehtiin huolellinen rajaus. Aiheen tutkimisen tarpeellisuuden selvittämiseksi kokosimme erillisen taulukon (liite 1) Suomessa tehdyistä, aiheita käsittelevistä tutkimuksista. Tiedonhakuprosessi ja siihen vaikuttaneet tekijät on kerrottu yksityiskohtai-

sesti. Tutkimuksen teoreettinen tausta on avattu huolellisesti, millä varmistimme mittarin luotettavuuden.

Tutkimuksen validiteetin lisäämiseksi tavoitteenamme oli saada tutkimukselle mahdollisimman suuri vastaajamäärä. Tutkimuksen vastausprosentti on 52,5, mikä on mielestämme riittävä kuvaamaan tutkimuksen edustettavuutta. Vastausprosenttia saimme parannettua pitämällä kyselyn linkkiä auki kuukauden ajan sekä lähettämällä kohderyhmälle muistutusviestin kaksi kertaa. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi laadimme kyselyn johdonmukaisesti. Toteutettu kysely on opinnäytetyön liitteenä (liite 2).

Tutkimuksessa saadut tulokset ovat esitetty frekvenssein (f) ja prosentein (%). Halusimme esittää taulukoissa molemmat jakaumat, koska vastausten frekvenssi osuudet kertovat jakaumasta enemmän kuin pelkkä prosenttiosuus. Taulukoissa on esitetty vastaajien prosenttiosuudet tarkkoina jakaumina, tekstissä prosentit on pyöristetty. Likert-asteikon avulla tuotetut keskiarvot ovat tekstissä pyöristetty yhden desimaalin tarkkuuteen. Taulukoissa luvut ovat sellaisinaan. Emme halunneet pyöristää tekstiin lukua pienemmäksi, koska esimerkiksi luvun 3,6 pyöristäminen lukuun 4 antaa mielestämme väärän päätelmän.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyö ja sen tekeminen ovat monella tapaa olleet meille hyvin merkityksellinen prosessi. Työ auttaa meidän oman ammatillisen identiteetin rakentumisessa sekä tarjoaa hyvän mahdollisuuden päästä tekemään työelämää hyödyttävää tutkimustyötä. Opinnäytetyö tuo meille myös kokemusta tutkimustyön tekemisestä ja lisää samalla ammatillista pätevyyttämme.

Ammatillista kasvua tapahtui jo mielestämme aiheen valinnassa. Aihe on uusi terveydenhuollossa Suomessa, eikä siitä esimerkiksi ole tehty vastaavia opinnäytetöitä aiemmin Savonia ammattikorkeakoulussa. Tämä asia itsessään sai jo mielenkiintomme heräämään. Myös mielenkiinto johtamis- ja organisaatioajatteluun sekä sen kehittämiseen oli molemmilla opinnäytetyön tekijällä yksi syy aiheen valintaan. Kiinnostus aiheeseen kasvoi työtä tehdessä yhä enemmän ja enemmän. Aihe ei varmasti ole helpoin opinnäytetyön aiheeksi, mikä myös osaltaan lisäsi työn mielekkyyttä. Halusimme myös tehdä jotain uutta. Syventäessämme lean-tietoaamme, ymmärsimme samalla ajattelumallia syvemmin ja nyt voimmekin todeta, että ajattelumallin mukainen hoitotyön toteutus ja kehittäminen tulevat olemaan vahvuutenamme hoitotyössä. Tutkimuksen aihe auttaa meitä tulevana sairaanhoitajina kehittämään hoitotyön prosessia riippumatta siitä missä organisaatiossa tulevaisuudessa työskentelemme.

Työn vaiheittainen eteneminen on ollut erittäin mielenkiintoinen prosessi. Aikaa opinnäytetyön aiheen keksimisestä valmiiseen opinnäytetyöhön kului melkein puolitoista vuotta. Kun aihe oli päätetty, meidän täytyi miettiä, kuinka tutkia jotain, joka on ajatusmalli. Asia joka ei siis ole moneltakaan osin mitattavissa. Hoitotyön työkokemuksemme näkyi vahvasti työn kehittämisessä. Kokemuksemme

avulla pystyimme pohtimaan laajasti hoitotyön toimintoja sekä hoitoympäristöjen toimivuutta, ja osasimme yhdistää ne lean-periaatteisiin.

Työskentely opinnäytetyön parissa eteni aihevalinnan jälkeen varsin sujuvasti. Aihekuvausten teimme varsin laajasti, mikä auttoi työsuunnitelman laatimisessa. Opinnäytetyön teoriapohjan laatiminen lähes viimeistellyksi jo aihekuvaus vaiheessa, edisti tutkimustyön jouhevaa etenemistä. Työn suunnitteluvaiheessa tehty aikataulu pysyi aikataulussa lähes loppuun saakka. Opinnäytetyön tulosten analysointi ja viimeistely viivästyivät hieman suunnitellusta aikataulusta työssäkäynnin ja harjoitteluiden vuoksi. Työn tekemisen vaiheet jaettiin niin, että tekijöillä oli tasapuolinen työmäärä. Opinnäytetyön valmistumisen taustalla on selkeä kommunikointi ja yhteinen näkemys valmiista opinnäytetyöstä. Opinnäytetyöhön kuuluvaa ohjausta olemme hakeneet työmäärään nähden melko vähän, ja jota olisimmekin mielestämme voineet hakea lisää. Opinnäytetyö on tehty melko itseohjautuvasti. Olemme saaneet monipuolista palautetta aihevalinnasta. Useat hoitotyön opiskelijat eivät ole kuulleet aiheesta lainkaan ja ovatkin hieman kummastelleet aihevalintaa. Aiheen lyhyen esittelyn jälkeen, suurin osa on innostunut aiheesta ja kannustanut jatkamaan mielenkiintoisen aiheen parissa. Hoitotyössä toimijoiden keskuudessa aihe tunnetaan paremmin ja hoitotyön kehittäminen koetaan tarpeellisenä, joten palaute on ollut positiivista. Työn opponentit ovat antaneet kannustavaa palautetta työn etenemisestä ja yhteistyötaitoistamme. Työsuunnitelmaa laatiessamme saimme opponenteilta palautetta siitä, että aiheen ymmärtäminen vaatii keskittymistä. Tämän vuoksi panostimme erityisesti siihen, että teoriaosuudesta tulisi mahdollisimman selvä ja helposti ymmärrettävä.

Opinnäytetyö tarjoaa ammattikorkeakouluopiskelijoille tiiviin tietopaketin lean-ajattelumallin mukaisesta toiminnasta terveydenhuollon näkökulmasta. Tätä tietopakettia voi hyödyntää myös sairaanhoitajakoulutukseen sisältyvissä johtamisen, kehittämisen ja yrittäjyyden opinnoissa. Mielestämme opinnäytetyö tukee myös tilaaja organisaation prosessin tehokkuuden arviointia sekä sen kehittämistarpeiden tunnistamista. Opinnäytetyöllä on mielestämme käyttöä työn tilaajalle ja organisaatiolle esimerkiksi henkilökunnan lean-osaamisen arvioinnissa, tulevaisuuden koulutustarpeen arvioinnissa sekä päivystyspoliklinikan tilojen ja hoitoprosessin kehittämisessä sekä prosessin arvioinnissa.

9.4 Johtopäätökset, tutkimus- ja kehittämis ehdotukset

Päivystyspoliklinikan uusitut tilat ovat tulosten perusteella toimivat. Vastauksista esiin nousi erityisesti, potilaspaikkojen tilavuus ja riittävyys. Myös yhteistyö eri toimijoiden kanssa koettiin tulosten perusteella toimivaksi. Erityisesti yhteistyön näytteenoton kanssa koettiin olevan erittäin toimivaa. Oman työn kehittäminen ja mahdollisuus omien kehittämisideoiden esille tuontiin koettiin hyväksi ja tulosten perusteella päivystyspoliklinikalla myös kehitetään hoitotyötä kohtalaisen hyvin.

Vuodesta 2013 lähtien päivystysalueella lean-koulutusta on Uranetin mukaan saanut yhteensä 9 henkilöä (kuvio 1). Uranetin määrä ei ole täysin paikkaansa pitävä, koska kaikkia koulutettuja ei ole kirjattu varmuudella järjestelmään (Mäkinotko 2017). Kysely osoittaa, että todellisuudessa koulutuksen saaneita on kyselyn perusteella 7 henkilöä enemmän. Kysely osoitti myös sen, että henkilö-

kunnalla on halua lean-koulutukseen, niin niillä jotka ovat jo saaneet koulutusta, sekä niillä joilla koulutusta ei ole. (kuvio 2)

Tuloksia tarkastelemalla voidaan todeta, että henkilökunnalla on halua lean-koulutuksiin, hoitohenkilökunta on tyytyväinen uusittuihin tiloihin ja väittämien sekä kommenttien perusteella hoitoympäristö myös omalta osaltaan edistävät tehokasta hoitoprosessia. Hoitoprosessi on myös kaikilla osaluillaan pääpiirteittäin sujuvaa ja lean-ajattelun mukaiset periaatteet toteutuvat päivittäisessä hoitotyössä väittämien perusteella. Ristiintaulukoimalla taustamuuttujia tutkimme myös henkilön työvuosien merkitystä vastauksiin. Tämän perusteella voidaan todeta, että tulosten kannalta on merkityksentöntä, onko henkilö ollut hoitoalalla työssä vain muutaman vuoden tai yli 20 vuotta. Kyselytutkimuksen tulosten perusteella voimme johtopäätöksenä todeta, että vaikka lean on käsitteenä vielä kohtalaisen uusi KYSissä, omaa moni päivystyspoliklinikan hoitotyön tekijä lean-ajattelumallin käsitteiden mukaisia työ- ja toimintatapoja. Lean-koulutustaustalla ei ollut tulosten perusteella vaikutusta käsitteiden mukaiseen osaamiseen. Voikin todeta, että henkilöstöllä on piilevää lean-osaamista.

Vastausten perusteella kaikkein eniten kehitettävää on potilaan siirtyessä jatkohoitoon, niin sairaalan sisällä kuin myös sen ulkopuolelle. Myös tutkimukset ja hoidon toteutus osio puolestaan toi ilmi sen, että lääkärin tekemät määräykset ja niiden nopea kirjaaminen ovat vastausten perusteella asioita joihin ei oltu aina täysin tyytyväisiä. Myös väittämä, että potilaalle tehdään vain tarvittavat ja arvoa tuottavat tutkimukset diagnosoinnin kannalta, osoittautui vastausten perusteella vääräksi. Myöskään potilaan pääsy tutkimuksiin tarkoituksenmukaisessa ajassa ei hoitohenkilökunnan mielestä aina toteudu. Näiltä osin hoitoprosessissa on siis väittämien perusteella kehitettävää.

Jatkotutkimuksena kyselyn avoimista vastauksista ja kommentteista on mahdollista tehdä kvalitatiivinen, eli laadullinen tutkimus. Tehtyä kyselyä on myös mahdollisuus hyödyntää myöhemmin uudelleen suorittamalla kysely uudestaan sellaisenaan. Lean-menetelmän toteutumista olisi mielenkiintoista jatkaa tekemällä havainnointitutkimuksena spagetti-analyysi, jolla saataisiin tietoa henkilöstön liikkumisesta työvuoron aikana. Tämä tutkimus kertoisi mitattua tietoa siitä, miten asiat ja toiminnot ovat sijoitettuna tiloissa. Tutkimuksen avulla voisi selvittää tuleeko hukka liikkumisesta vai ovatko toiminnot järkevästi sijoitettuina. Tämä kertoisi enemmän tarkempaa tietoa, kuin mielipiteisiin perustuvat väittämät.

Potilaan pääsy tarvittaviin tutkimuksiin tarkoituksenmukaisessa ajassa ei tulosten perusteella toteudu tehokkaasti. Hoitoprosessin yleisen toimivuuden kehittämiseksi tärkein mittaustulos saadaan kohdistamalla tutkimus potilaiden jonotusaikoihin. Jatkotutkimuksena voisikin tutkia potilaiden läpimeno- tai odotusaikoja.

Tulokset nostivat esille, että potilaiden jatkohoitoon pääsystä on kehitettävää. Myös kaikkia lääkäreiden määräyksiä ja tutkimuspyyntöjä ei nähty tarpeellisina, mikä on ylituotantoa eli hukkaa. Potilaspaikkojen rajallisuus niin sairaalan sisällä kuin ulkopuolellakin asettaa haasteita jatkohoidon kehittämiseksi. Tulevien sote-uudistusten vuoksi potilaspaikkojen määrät ovat Pohjois-Savon maakunnas-

sa laskussa ja jatkohoidon toteutuminen edellyttää uusia keinoja toteutuakseen tehokkaasti. Tämän kehittämiseksi vastaajat ehdottavat kotiutushoitajan nimeämistä päivystyspoliklinikalle. Kotiutushoitajalla olisi kokonaisvaltainen näkemys siitä, mihin potilaita voidaan sijoittaa potilaan kotikunta huomioiden ja mikä potilastilanne jatkohoitopaikoissa on. Tämän osaamisen merkitys tulee tulevaisuudessa korostumaan, koska sote-uudistuksen johdosta, useat maakunnan sisäiset osastot kokevat myös muutoksia. Kotiutushoitajan asiantuntijuus lisäisi myös potilasturvallisuutta siirtotilanteessa koska siirtyminen toteutuisi aina tietyn protokolan mukaisesti. Lääkärien määräysten oikea aikainen kirjaaminen on teoreettisesti helposti korjattava asia. Tämä edellyttää lääkärien sitoutumista yhteisten ohjeiden mukaiseen toimintaan. Määrättyjen tutkimusten tarpeellisuudesta on toki hoitohenkilökunnan hankala esittää eriävää mielipidettä, koska tutkimukset ovat aina lääkärien määräämiä. Tutkimuksille tulee kuitenkin olla aina peruste. Tutkimus tulee tehdä diagnoosin varmistamiseksi tai poissulkemiseksi, joten harkinnanvaraisuus olisi suotavaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- EATON, M. 2013. The Lean Practitioner's Handbook. Great Britain: Kogan Page Limited.
- GRABAN, M. 2016. Lean hospitals - Improving quality, patient safety, and employee engagement (kolmas p.). CRC Pres.
- HEIKKILÄ, T. JUSSILA, T. TIHINEN, M. & HYPPÖLÄ, H. 2014. Kotoa kotiin -hankkeen loppuraportti - Päivystyspotilaiden prosessin uudelleenjärjestely ja turvallinen kotiutuminen Lean Management -ajattelua hyödyntäen 1653/31/2011. Kuopion yliopistollinen sairaala.
- HELEVIRTA-KOPSA, M. & LAMMI, M. 2015. Näytteenottotilojen siisteyden ja järjestyksen kehittäminen Lean 5S-työkalan avulla. Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu YAMK, Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Haettu 15 .3. 2017 osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/101787>
- HIRSJÄRVI, S. REMES, P. & SAJAVAARA, P. 2009. Tutki ja kirjoita (15.uudistettu p.). Helsinki: Tammi.
- KANANEN, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. (R. Heikkinen, Toim.) Jyväskylä, Suomi: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KANKKUNEN, P. & VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- KEMPPAINEN, M. 2013. Päivystyspotilaan kliininen tilanarvio – sairaanhoitajan osaamisen itsearviointi Kuopion Yliopistollisen sairaalan päivystyksessä. Opinnäytetyö, Arcada svenska yrkeshögskola, YH komplettering för vård, med inriktning sjukskötare. Haettu 16. 3. 2017 osoitteesta https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69103/kemppainen_minna.pdf?sequence=1
- KOSKELA, A. 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä. Haettu 3. 4. 2017 osoitteesta: <http://stm.fi/documents/1271139/1365218/Sosiaali-+ja+terveysministeri%C3%B6n+asetus+kiireellisen+hoidon+perusteista+ja+p%C3%A4ivystyksen+erikoisalakohteisista+edellytyksist%C3%A4.pdf/3b00f921-0e30-4636-bb06-907e923a4221>
- KYS. 2015. KYSin erva ESH- järjestämissopimus. (Kuopion yliopistollinen sairaala) Haettu 2. 4. 2017 osoitteesta <https://www.pssh.fi/documents/11427/64574/liite7.pdf/3a9ff120-18c4-4855-8034-660613e6859c>
- LAAKSONEN, H. & OLLILA, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa (3. painos p.). Helsinki: Edita Publishing Oy.
- LAKI TERVEYDENHUOLLOSTA. L 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö. Haettu 2. 4. 2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L4P33>
- LIKER, J. K. & CONVIS, G. L. 2012. Toyotan tapa Lean-johtamiseen. Helsinki: Readme.fi.
- LILLRANK, P. n.a. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. (Nordic Healthcare Group) Haettu 6. 4. 2017 osoitteesta http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf
- MAIJALA, R. 2015. Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen. Pro gradu, Tampereen yliopisto, Työn ja hyvinvoinnin maisteriohjelma, Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Haettu 16. 3. 2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/handle/10024/97407>
- MANNEROOS, M. 2013. "Se isoin taloudenhallinta tapahtuu siinä, kun..." : potilasprosessien kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa. Pro gradu, Turun yliopiston kauppakorkeakoulu, Laskentatoimi ja rahoitus. Haettu 16. 3. 2017 osoitteesta <https://www.doria.fi/handle/10024/93409>

- METSÄMUURONEN, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp.
- MIETTINEN, M. LEIVONEN, K. & SISTONEN, A. 2013. Hoitotyön tuottavuus. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri) Haettu 17. 3. 2017 osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/hoitotyön-tuottavuus>
- MODIG, N. & ÅHLSTRÖM, P. 2016. Tätä on Lean - Ratkaisu tehokkuusparadoksiin (6. p.). Ruotsi: Rheologica Publishing.
- MYLLYMAA, J. & SAADETDIN, S. 2016. Teknologia muuttaa hoitotyön johtamista – miten johtajan työ muuttuu? Julkaisussa: Hoitotyön vuosikirja 2016, Teknologia sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Fioca Oy
- MÄKIJÄRVI, M. 2010. Lean menetelmä Suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. MBA- tutkielma, Tampereen Yliopisto, Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Haettu 18. 2. 2017 osoitteesta http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf
- MÄKINOTKO, A. 23. 3. 2017. Koulutusassistentti. (M. Oksisto, Haastattelija) Kuopio. Haettu 24. 3. 2017
- MÖNKKÖNEN, A. 11. 5. 2017. Osastonhoitaja. (M. Oksisto, Haastattelija) Kuopio. Haettu 20. 5. 2017
- PITKÄNEN, L. 2010. Läpimenoajat lasten päivystyspoliklinikalla - mitkä tekivät vaikuttavat? Case Lastenkliniikka. Tutkielma, Helsingin kaupunkorkeakoulu, Liiketoiminnan teknologian laitos. Haettu 15. 3. 2017 osoitteesta <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/569>
- PSSHP 2018a. Toiminta ja tehtävät. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Haettu 15. 2. 2018 osoitteesta <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/toiminta-ja-tehtavat>
- PSSHP 2018b. KYS uudistuu. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Haettu 15. 2. 2018 osoitteesta <https://www.psshp.fi/sairaanhoitopiiri/kys-uudistuu>
- PSSHP, Kuntayhtymän hallitus. 14. 11. 2016. Kuopion yliopistollisen sairaalan strategia 2017-2022. Haettu 17. 3. 2017 osoitteesta Pöytäkirja: <http://publish-psshp.istekkipalvelut.fi/kokous/2016233763-9.PDF>
- PUSKALA, V. 2016. Lean valtaa KYSin. Henkireikä, 1/2016, 9. Haettu 12. 3. 2017 osoitteesta https://www.psshp.fi/documents/7796350/7851080/Henkireik%C3%A4_2016.pdf/ed46bee2-cbf5-4459-a46a-f5e5495eaa0d
- RAPO, J. 2016. Lean jatkuvan kehittämisen ideataulu Herttoniemen päiväkirurgiseen yksikköön -. Opinnäyteytyö, Laurea ammattikorkeakoulu, Terveys- ja hyvinvointipalvelujen kehittäminen ja johtaminen. Haettu 18. 2. 2017 osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/113505>
- RONKAINEN, S. PEHKONEN, L. LINDBLOM-YLÄNNE, S. & PAAVILAINEN, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- SAVONIA 22. 1. 2018. Savonia-ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelmat. Haettu 22. 1. 2018 osoitteesta www.portal.savonia.fi
- STM 2018. Sote- ja maakuntauudistus. Haettu 22. 1. 2018 osoitteesta <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>
- SUNEJA, A. & SUNEJA, C. 2017 Lean ja Terveystuotto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

SUVENAHO, T. 2016. Lean viitekehystenä työterveyshuollon terveystarkastusprosessin mallinnuksessa. Opinnäyteyö, Laurea ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen. Haettu 15. 3. 2017 osoitteesta <https://www.theseus.fi/handle/10024/117396>

TORKKOLA, S. 2015. Lean Asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro. Haettu 27.3.2018 osoitteesta: [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/BAXBBXAUIGHG#kohta:LEAN\(\(20\)ASIAANTUNTIJATY\(\(d6\)N\(\(20\)JOHTAMISESSA\(\(20](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.savonia.fi/teos/BAXBBXAUIGHG#kohta:LEAN((20)ASIAANTUNTIJATY((d6)N((20)JOHTAMISESSA((20)

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 14. 11. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Haettu 12. 3. 2017 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

YHTEISKUNTATIETEELLINEN TIETOARKISTO 14.5.2013. Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto. Haettu 1.5.2017 osoitteesta <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>

LIITE 1: LEAN-AIHEISET TUTKIMUKSET SUOMESSA 2007–2017

TEKIJÄ, JULKAISU- VUOSI, TYÖN TYYPPI	NIMIKE	TUTKIMUSTAPA, MENETELMÄT	KESKEISET TULOKSET
Suvenaho, Tarja. 2016 Opinnäytetyö	Lean viitekehystenä työterveyshuollon terveystarkastusprosessin mallinnuksessa	Toimintatutkimus	Terveystarkastusprosessin vaiheiden todettiin sisältävän paljon hukkaa. Keskeisimmät hukat olivat odottaminen, virheellinen palvelu eikä osaamista hyödynnetty. (Suvenaho 2016)
Mäkijärvi, Markku. 2013 Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA tutkielma	Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa	Kirjallisuuskatsaus, haastattelututkimus, vertaileva tutkimus	Organisaation lean-hankkeet ovat olleet onnistuneita ja tulokset näkyviä. Kyselyyn vastanneista 89 % lean-hankkeisiin tai koulutukseen osallistuneista ovat halukkaita osallistumaan jatkossakin vastaaviin tapahtumiin. Lean-menetelmän todetaan soveltuvan hyvin laadunhallintaan, resurssien allokointiin, tuottavuuden parantamiseen, tuotannon ohjaukseen sekä potilasturvallisuuden lisäämiseen. (Mäkijärvi 2010)
Kemppainen, Minna. 2013 Opinnäytetyö	Päivystyspotilaan kliininen tilanarvio: sairaanhoitajan osaamisen itsearviointi Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla	Kyselytutkimus	Tutkimuksen perusteella todettiin, että koulutusta tulee tehostaa triagehoitajien osalta erityisesti hengityksen ja neurologian osa-alueilla. Muiden hoitajien koulutusta tulee tehostaa kaikilla tilanarvioon liittyvillä osa-alueilla. (Kemppainen 2013)
Pitkänen, Laura 2010 Tutkielma	Läpimenoajat lasten päivystyspoliklinikalla - mitkä tekijät vaikuttavat? Case Lastenkliniikka	Tilastoanalyysi	Aineiston analysointi osoitti, että läpimenoaikoihin vaikuttavat ennen hoitoa ja hoidon jälkeen lähettäjä, saapumisaikakohta ja jatkohoitopaikka. Hoidon ulkopuolisillakin tekijöillä (tietotekniikan ongelmat) oli tilastollisesti merkittävä vaikutus. (Pitkänen 2010)
Helevirta-Kopsa, Maria, Lammi, Merja. 2015 Opinnäytetyö	Näytteenottotilojen siisteyden ja järjestyksen kehittäminen Lean 5S-työkalun avulla	Kyselytutkimus, kehittäminen	5S mallin käyttö poliklinisessa näytteenotossa paransi järjestystä ja siisteyttä, turhaa tavaraa poistui, turha liikuminen ja tavaroiden

			etsiminen vähentyivät, turha varastointi ja yli-varastointi vähenivät ja tilaa vapautui muuhun käyttöön. Tutkimukseen osallistuneet ilmaisivat kehittämistarpeina kommunikoinnin, yhteisten tapaamisten lisäämisen ja riittävän resurssin Lean 5S -projektin toteutuksen aikana. (Helevirta-Kopsa & Lammi 2015)
Manneroos, Mikko. 2013 Pro gradu	"Se isoin taloudenhallinta tapahtuu siinä, kun...": potilasprosessien kehittäminen julkisessa terveydenhuollossa	haastattelututkimus,	Sydänpotilaiden hoitoprosessissa ongelma-kohtana on kiireellisyyden vaihtelu hoitoprosessissa. Lean strategian mukaiset keinot edistävät pääsääntöisesti toiminnan kehittämistä ja arvioimista hyvin. (Manneroos 2013)
Maijala, Riikka. 2015 Pro gradu	Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen	Tilastollinen tutkimus ja sisältöanalyysi	Hukkatunnistin työkalu tunnistettiin hyödylliseksi. Hukkaressurssin määräksi mitattiin 2-51 %: a. Hukkaressurssityypit ja niiden määrä vaihtelivat yksiköittäin. Sen avulla tunnistettiin hukkaa haittavaikutuksista ja komplikaatioista, palveluiden epäasianmukaisesta käytöstä ja viiveistä sekä hoidon koordinaation puutteesta. (Maijala 2015)
Rapo, Jonna. 2016 Opinnäytetyö	Lean jatkuvan kehittämisen ideataulu Herttoniemen päiväkirurgiseen yksikköön - Ideasta käytäntöön	Toimintatutkimus, haastattelu ja havainnointi	Ideataulu työkalu koettiin olevan hyödyllinen työnkehittämisessä. Sen avulla kaikkien osallistujien mielipiteet on mahdollista huomioida. Ideataulu koettiin hyödyllisenä apuvälineenä yhteistyön parantamisessa sekä ison yksikön tai useamman osaston välisen toiminnan kehittämisessä. (Rapo 2016)

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

Lean-ajattelumalli Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla

- Vastaa kysymyksiin täyttämällä taustatiedot, jonka jälkeen vastaa varsinaisiin väittämiin seuraavan asteikon mukaisesti:
 1. **Täysin eri mieltä**
 2. **Osittain eri mieltä**
 3. **Ei samaa eikä eri mieltä**
 4. **Osittain samaa mieltä**
 5. **Täysin samaa mieltä**
- Jokaisen osion lopussa on myös halutessasi mahdollisuus kommentoida vapaasti kyseistä aihealuetta.
- Kyselyn päätteeksi sinulla on myös mahdollisuus kommentoida vapaasti lean-toimintaa, uusittuja päivystyspoliklinikan tiloja tai tuoda halutessasi esille kehittämideoita hoitotyön prosessin kehittämiseksi.
- Varsinaisessa kyselyssä on yhteensä 35 kysymystä, joihin jokaiseen on vastattava.
- Vastaamiseen tapahtuu anonyymisti

Kiitos!**1. ammattinimike**

- sairaanhoitaja
- lääkintävahtimestari/perushoitaja/lähihoitaja
- jokin muu

2. ikä

- ≤ 25 vuotta
- 26 - 35 vuotta
- 36 - 45 vuotta
- 46 - 55 vuotta
- 56 ≤ vuotta

3. Sukupuoli

- nainen
- mies

4. työvuodet hoitoalalla

- ≥ 1 vuotta
- 1 - 5 vuotta
- 5 - 10 vuotta
- 10 - 20 vuotta
- 20 ≤ vuotta

5. Lean-ajattelumalli on minulle entuudestaan tuttu

- kyllä
 ei

6. Olen saanut lean-koulutusta

- kyllä
 ei

7. Mikäli olet saanut lean-koulutusta, oliko koulutus sinulle hyödyllinen?

- kyllä
 ei

8. Haluaisin saada lean-koulutusta

- kyllä
 en

9. Potilaan vastaanottaminen

	1. täysin eri mieltä	2. jokseenkin eri mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin samaa mieltä	5. täysin samaa mieltä
1. Potilas otetaan hoitoryhmässä viipymättä vastaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Potilaan hoidon tarpeen tunnistaminen hoitoryhmissä on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Potilaan hoidon eteneminen on yhdenmukaista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hoitoprotokollat ovat ennalta suunniteltuja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Potilaan hoidon kannalta oleelliset tiedot ovat helposti käytettävissä, kuten potilastiedot, lähetteet ja tutkimustulokset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Kehitysideoita ja/tai ajatuksia potilaan vastaanottamiseen liittyen

11. Tutkimukset ja hoidon toteutus

	1. täysin eri miel- tä	2. jokseenkin eri mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin samaa mieltä	5. täysin samaa mieltä
6. Potilas pääsee tutkimuksiin tarkoituksenmukaisessa ajassa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Potilaalle tehdään diagnosoinnin kannalta vain tarpeelliset tutkimukset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Näytteiden toimittaminen analysoitavaksi on helppoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tutkimustulokset ovat käytettävissä ilman viivästyksiä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hoitomääräykset ovat kirjattui- na viiveettä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hoitomääräykset ovat selkeät ja asianmukaiset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Kehitysideoita ja/tai ajatuksia potilaalle tehtäviin tutkimuksiin ja hoidon toteutukseen liittyen

13. Hoidon organisointi

	1. täysin eri miel- tä	2. jokseenkin eri mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin samaa mieltä	5. täysin samaa mieltä
12. Potilaan ja omaisten tiedotta- minen on oikea-aikaista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Potilaan pääsy jatkohoitoon sairaalan sisällä on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Potilaan pääsy jatkohoitoon sairaalan ulkopuolelle on sujuvaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Potilaan kotiutuminen on suju- vaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Hoidon toteuttamisen kannalta oleelliset ohjeet ovat helposti saa- tavilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tunnistan potilaan hoidon kulun ja etenemisen, eli mitä ta- pahtuu, missä järjestyksessä ja miksi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Kehitysideoita ja/tai ajatuksia hoidon organisointiin liittyen

15. Oman työn kehittäminen

	1. täysin eri mieltä	2. jokseenkin eri mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin samaa miel- tä	5. täysin samaa mieltä
18. Koen että minulla on mahdollisuus kehittää työtäni ja tuoda esille kehittämisideoita päivystyspoliklinikan toimintaan liittyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Päivystyspoliklinikalla potilaan hoitoa kehitetään jatkuvasti ja päivittäin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Koen että teen työssäni paljon turhaa ja/tai työnkuvaani kuulumatonta työtä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Työkokemukseni ja osaamiseni huomioidaan hoitotyön kehittämisessä päivystyspoliklinikalla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Työkokemukseni ja osaamiseni huomioidaan päivittäisessä työssä eri hoitotilanteissa, hoitoryhmissä sekä erilaisissa vastuutehtävissä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Oma ajankäyttöni on tehokasta ja työskentelyni on suunnitelmallista.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Kehitysideoita ja/tai ajatuksia liittyen oman työn kehittämiseen

17. Tilat ja työvälineet

	1. täysin eri miel- tä	2. jokseenkin eri mieltä	3. ei samaa eikä eri mieltä	4. jokseenkin samaa mieltä	5. täysin samaa mieltä
24. Potilaspaikkoja on riittävästi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Potilaspaikkojen ympärillä on riittävästi tilaa työskennellä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Potilaspaikat ovat varustelultaan tarkoituksenmukaisia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tutkimus- ja näytteenottovälineet ovat helposti ja nopeasti saatavilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Perushoitotarvikkeet ovat helposti ja nopeasti saatavilla.
29. Täyttöpalvelu on toimivaa.

18. Kehitysideoita ja/tai ajatuksia liittyen tiloihin, työvälineisiin tai yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa

19. Yhteistyö eri toimijoiden kanssa

- | | 1.
täysin
eri mieltä | 2.
jokseenkin
eri mieltä | 3.
ei samaa
eikä eri
mieltä | 4.
jokseenkin
samaa mieltä | 5.
täysin
samaa
mieltä |
|---|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| 30. Yhteistyö lääkäreiden kanssa on sujuvaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31. Yhteistyö ensihoidon kanssa on sujuvaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. Yhteistyö kuvantamispalveluiden kanssa on sujuvaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Yhteistyö näytteenoton kanssa on sujuvaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Yhteistyö laitoshuollon kanssa on sujuvaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. Yhteistyö potilaskuljettajien kanssa on sujuvaa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20. Kehitysideoita ja/tai ajatuksia yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa

21. Lopuksi voit kommentoida vapaasti lean-toimintaa, uusittuja päivystyspoliklinikan tiloja, sekä tuoda esiin kehitysideoita hoitoprosessin kehittämiseksi.

Lähetähän lopuksi vastauksesi painamalla alareunassa sijaitsevaa "lähetä"-painiketta. Huomioithan, että kysely tulee täyttää kerralla, ja siihen voi vastata vain kerran. Kyselyn vastaukset käsitellään täysin nimettömästi. Kiitos!

LIITE 3: SÄHKÖISEN KYSELYN SAATEKIRJE



Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Savonia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää lean-ajattelumallin toteutumista KYSin päivystyspoliklinikan uusissa tiloissa, sekä edistävätkö tilat tehokkaan hoitoprosessin toteuttamista hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on myös selvittää yksikössä työskentelevien hoitohenkilöiden lean-osaamista, sekä kokeeko hoitohenkilöstö tarvitsevansa lean-lisäkoulutusta. Kyselytutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää organisaatiossa tehokkaan hoitoprosessin arvioimisessa ja kehittämisessä.

Tutkimuksen aineiston keräämiseksi olemme laatineet sähköisen kyselyn, joka on osoitettu koko päivystyspoliklinikan hoitohenkilökunnalle. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Kyselyyn voi vastata ilman aiempaa tietämystä lean-ajattelumallista.

Sähköiseen kyselyyn pääset tästä: <https://www.webropolsurveys.com/S/A69E11B1B0F6285D.par>

Toivomme että vastaat kyselyyn, arvostamme vastaustasi suuresti!

Terveisin;

Marleena Oksisto
Sairaanhoitajaopiskelija, SN15KM
+358 *****

Matti Oksisto
sairaanhoitajaopiskelija, SN15KM
+358 *****

Opinnäytetyön sisällönohjaaja:
Susanne Hämäläinen, lehtori
Savonia AMK, Iisalmi, Terveysala koulutus (hoitotyö)
+358 *****
etunimi.sukunimi@savonia.fi

LIITE 4: KYSELYYN VASTANNEIDEN KEHITTÄMISEHDOTUKSET JA KOMMENTIT

Sähköisessä kyselyssä vastaajalla oli mahdollisuus kommentoida vapaasti jokaisen aihealueen toimitusta sekä antaa kehittämisideoita. Kommentit ovat omien aihealueidensa alla, kaikki annetut kommentit ovat mukana.

Kehitysideoita ja ajatuksia potilaan vastaanottamiseen liittyen (12 vastaajaa)

"Yhtenäiset tietojärjestelmät"

"Usein potilas otetaan vastaan nopeasti, otetaan mittaukset ja verikokeet ym., mutta sitten joutuu odottamaan pitkään ensin lääkäriä, sitten esim. tuloksia ja kuvantamisia (ja niiden lausuntoja), jälleen odotellaan lääkäriä ja sitten vielä jatkohoidon järjestämisestä. Mielestäni potilaan vastaanottaminen tapahtuu hänen hoitopolussaan ripeästi."

"Jos kävelevällä potilaalla ei ole paperista lähetettä tullessa, joudut kysymään potilaalta tulosyyn toisen kerran (kysytty eka kerran triagessa) tai sitten joudut menemään koneelle katsomaan tulosyyn ja tarkistamaan eristystarpeen tms., joudut jättämään kesken työn, jota olit tekemässä esim. katetroinnin, uusi potilas saattaa tarvita mennä pitkälle tai ohjata esim. pissanäytteen antamiseen. Aamuvuorossa usein vain 2 hoitajaa ja kiinni vuodepotilaan hoidossa."

"Yhteneväiset potilastietojärjestelmät esim. maakuntatasolla tai jopa koko Suomen tasolla helpottaisivat tiedon siirtymistä ja käyttämistä."

"Esimerkiksi Stroke-protokolla on erittäin selkeä ja toimiva, monista muista potilasryhmistä ei ä protokollaa ole."

"Terveystieteiden yhteinen tietojärjestelmä helpottaisi kaikkia toimijoita."

"Potilas otetaan viipymättä vastaan jos tulosyyn sen vaatii / esi luokan mukaan. On tilanteita että potilas on joutunut odottamaan potilasruuhkan tai vähäisen hoitajaresurssin vuoksi."

"Sairaankuljetuksen tuodessa potilasta lyhyesti syy, siirretään potilas asianmukaiselle paikalle ja sen jälkeen raportointi ellei kyseessä hätätilapotilas."

"Suotavaa sopia kuka huolehtii ensisijaisesti potilaan asioista."

"Lääkäri + hoitaja samanaikaisesti kuuntelemaan raporttia"

"Potilaat tulisi ottaa vastaan hoitajaparilla, jolloin työskentely nopeutuisi selvästi ja potilas saisi parempaa hoitoa, toimenpiteet nopeutuisivat yms."

"Enemmän "tiimimalliin" myös hoitoryhmissä eli myös lääkäri voisi olla potilasta vastaanottamassa. Ehkäisisi turhien tutkimusten ottoa ja potilaalla, hoitajalla ja lääkärillä olisi jo alusta lähtien "yhteinen näkemys". "

"Tietojärjestelmien välille palikka, joka auttaisi sen, että kaikki tiedot olisivat helposti luettavissa ja löydettävissä."

"Potilaille vaatimus ottaa vastuu omasta hoidostaan ainakin sen verran, että lääkekortti on mukana!"

Kehitysideoita ja ajatuksia potilaalle tehtäviin tutkimuksiin ja hoidon toteutukseen liittyen (14 vastaajaa)

"Paljon on tarpeetonta odottamista potilailla. Lääkäreillä on joka erikoisalalla olemassa osastolle siirtyville runko, mutta vielä aika harva sitä käyttää. Aika usein määräykset ovat todella suppeita, ja hoitajat niitä joutuu käymään tarkistamassa ja kysymässä. Kontrollikokeet eivät kuulu päivystykseen vaan ne voidaan toteuttaa osastoillakin."

"Tutkimuksiin pääsy esim. rtg-kuvaan/uä-tutkimukseen riippuu vuorokauden ajasta ja viikompäivästä."

"Näytteiden toimittaminen analysoitavaksi vaatii välillä, että hoitaja vie näytteen laboraan esim. influenssa & likvorinäytteet, muut näytteet voi laittaa putkipostilla"

"Hoitomääräyksiä joutuu välillä "lypsämään" hoitavalta lääkäriltä, kun ei ole määräyksiä esim. nesteytysohjeesta tai nestebalanssista, ruokailusta tai liikkumisesta. Osa lääkäreistä ei tarkista potilaan kotilääkitystä, jolloin lääkkeitä joutuu tarkistamaan lääkäriltä esim. mitä lääkkeitä jaetaan tai jätetään jakamatta"

"Nuoria lääkäreitä liikaa, tehdään reilusti ct kuvantamisia epävarmuudesta johtuen, esim vti vanhuksilta kuvataan reilusti pään ct:tä."

"Kommunikointi välillä puuttuu täysin hoitajien ja lääkäreiden kesken ja potilaaseen liittyvät määräykset löytyvät määräs osiosta kirjallisena. Niitä ei valvoa kiiretilanteessa, mitä sinne on ilmestynyt."

"Päivystyksessä otetaan paljon ns. turhia laboratoriotutkimuksia ns. kaiken varalta -ideologialla ja joskus myös turhaan poissulkumenetelmällä. Putkipostijärjestelmä ei aina toimi eikä siihen voi täten luottaa. Toimiessaan se on todella näppärä ja jouduttava. Labrat valmistuvat yleensä ottaen varsin nopeasti. Todella suuri osa hoitomääräyksistä tulee suullisena eikä välttämättä lainkaan"

"Varsin usein kuvantamismenetelmiä joudutaan odottamaan varsin pitkään. Jostain syystä kuitenkin kuvantamisessa ei ole yhtään potilasta tai lausuntoja odotetaan."

"Potilaiden läpimenoajat pitkittyvät erityisesti silloin, kun joudutaan odottamaan vastauksia RTG-tutkimuksista tai lab-kokeista. LAB-vastauksia tuskin pystyy hirveästi nopeuttamaan, analysoinneissa menee X aika, mutta RTG-lausuntojen saamiseksi olisi varmaan hyvä saada kokenut radiologi tarvittaessa avuksi purkamaan jonoa (jos tällaista järjestelmää ei vielä ole olemassa, en tiedä) päivystäjän lisäksi."

"Lääkäreiden tulisi laittaa systemaattisesti jatkohoitomääräykset kaikille potilaille saman "listan mukaisesti". Olen ymmärtänyt, että määräysosioon voi luoda jonkinlaisen valmiin pohjan, johon voi sitten vain lisätä tarvittavan. Tällöin kaikkiin hoitajien toivomiin kysymyksiin tulisi vastaukset ja samalla se muistuttaisi lääkäriä kannanotosta tiettyihin asioihin. Esimerkkiotsikoita voisi olla Lääkitys, liikkuminen, ruokailu/po, nestetasapaino, kontrollilab, kontrollitutkimukset/konsultaatiot, milloin yhteys lääkäriin."

"RTG joskus viivästyy ilm. ruuhkan vuoksi. Lääkäreiden hoitomäär. viivästyy puhelimen soimisen vuoksi (päivystäjiltä ulkop. konsultoinnit pois/ lääkäri sitä varten)."

Liian vähän käytetään valmiita pohjia määräyksissä”

”Potilaista tutkitaan pääosin tarpeellinen, välillä lääkärit haluaa tutkimusten perään tutkimuksia jotka ei varmaan välttämättä kuuluisi päivystykseen. Röntgen kuvia potilaat joutuvat välillä odottamaan, mutta tämäkin johtunee pääosin siitä jos päivystyksessä paljon potilaita tai kiirrellisempiä edellä. Mutta kuviin pääsyä on joutuneet välillä odottamaan kauan myös aamupäivällä vaikka alueella ei paljoa potilaita. Lääkäreiltä tulee ihan hyvin nykyään määräyksiä, paitsi kirurgeilta aika puuttellisia.”

”Viiveet vaihtelevat osittain lääkärin kokeneisuudesta riippuen, aloittelevalla lääkäriellä pitäisi olla erikoislääkärin tuki ja avunanto helposti saatavilla. Hoitomääräyksiä laittamisessa erovaisuuksia, pitäisi olla yhtenäinen käytäntö esim. lääkemääräyksissä suoraan lääkeosioon”

”Ppkl:lla hoitomääräykset usein suullisia ja vain yhden hoitajan/lääkärin tiedossa, tiedonkulku joskus puutteellista. Hyvä olisi kirjallisena laittaa kaikki, jos suullisen määräyksen saanut joutuukin hoitoryhmästä yllättäen poistumaan.”

”RTG-lausuntoja joudutaan odottamaan, rtg-kuvauksia joudutaan toisinaan odottelemaan, putkiposti ei toimi aina. hoitomääräyksiä joudutaan usein tarkentamaan lääkäriltä ja pyytämään lisää määräyksiä.”

”Lääkäreiden kokemattomuus/päätöksenteon epävarmuus aiheuttaa lisä- ja jatkotutkimuksia sekä varmistuksen varmistuksia päivystysalueella. Tämä viivyyttää potilaan etenemistä osastolle/toisiin laitoksiin joka taas ruuhkauttaa päivystystä. -> kokeneita lääkäreitä päivystämään”

”Röntgeniin joutuu edelleenkin ajoittain odottamaan, tilanne on kuitenkin huomattavasti parantunut entisestä.”

”Määräyksiä joutuu välillä odottamaan tai tulevat ”tippumalla”->kokeneita lääkäreitä päivystämään”

”Verikokeita otetaan varmasti liikaa, koska on paketit. .. ja joskus otetaan myös liikaa kontrolleja. Hoitomääräyksiin on tehty hyvät ”suosikkipaketit”, kaikki lääkärit eivät kuitenkaan käytä niitä. Lääkemääräyksiin pitäisi aina käyttää lääkeosiota, ikävä kyllä kaikki lääkärit eivät näin toimi.”

Kehitysideoita ja ajatuksia hoidon organisointiin liittyen (15 vastaajaa)

”Kotiutushoitaja olisi tarpeen, jatkohoitopaikat tiukassa potilaille”

”Osastoillakin varmasti on kiirettä, mutta silti sieltä suunnasta tulee ”painetta”, että potilas pitäisi olla täysin valmis. Ja joiltakin osastoilta edelleen sanellaan esim. mihin aikaan potilaita saa sinne siirtää. Kesän ja joulunajan osastosupistuksista tulisi päästä eroon. Perusterveydenhuollon jatkohoitopaikkoja on ihan liian vähän. Ja päihteiden käyttäjille ei ole olemassa selviämisasemaa.”

”Jatkohoitoon pääsy riippuu monista tekijöistä esim. potilaiden määrästä, lääkärin määräyksistä, hoitajien kiireestä toteuttaa määräykset esim. kanyylin laitto ja ahoidon aloitus sekä myös potilaskuljettajan kiireestä. Potilaskuljettajalla voi olla jopa 2 tunnin jono kuljetuksissa.”

”Yöaikaan ei ole ambulanssiirtoja toiseen hoitolaitokseen, ainoastaa taksi/paritaksi”

”Jatkohoitopaikkojen saatavuuden kysely samaan aikaan työllistää liikaa hoitohenkilökuntaa.”

”Omaisilla ei aina ennätkään informoimaan tai heihin ei saada yhteyttä (eikä aikaa ole yrittää montaa kertaa), ja toisinaan omaiset kimpaantuvat tästä. Potilaat eivät todella kuitenkaan aina pääse jatkohoitopaikkoihin joko lainkaan tai ilman suuria viivästyksiä. Tämä on todella iso ongelma joka hankaloittaa polin toimintaa ja tukkeuttaa polia. Kotiutumisen sujuu yleensä hyvin, paitsi iäkkäiden tai huonokuntoisten potilaiden kohdalla kotiuttaminen vie aikaa kun täytyy soittaa mm. omaisille ja yhteyspisteeseen ja aina potilailla ei ole rahaa mukana mikä myös hankaloittaa kyydin tilaamista kun täytyy hakea taksikortti potilaalle. Ohjeet ovat toisinaan joko kansioissa lääkepöydillä (näiden päivittäminen yleensä sujuu hyvin) tai vaikeasti netistä etsittävässä.”

”Potilaan ja omaisten tiedottaminen jää usein viime tippaan tai jopa tekemättä ja kaa-tuu usein hoitajan tehtäväksi. Lääkäreiden tulisi osata kertoa potilaalle tulevasta tutkimuksista, monesti ne jäävät hoitohenkilökunnallekin kertomatta, jolloin ollaan ihmeissään, kun potilasta viedään esim. röntgeniin. Lääkärin tulisi automaattisesti kertoa tuloksista potilaalle ja perustella hoitoonjäännin tai kotiutumisen syy. Ajoittain jatkohoidon järjestäminen on ongelmallista, koska kenelläkään ei ole kattavaa tietoa vapaista hoitopaikoista sairaalan sisällä(kään) ja pahimmillaan hoitaja joutuu soittamaan kolmeen paikkaan ennen kuin potilaalle löytyy hoitopaikka. Sama pätee usein myös mikäli jatkohoitopaikka olisi terveyskeskus.”

”Osastojen ja jatkohoitopaikkojen potilasjärjestelyissä parantamisen varaa. Voisiko lääkärinkierrot aikaistaa ja vasta niiden jälkeen olisi miitingit, koska useinkin aamulla päivystyksessä yöpyy sellaisia potilaita, jotka voisivat mennä osastoille, mikäli sieltä olisi potilaita jo laitettu eteenpäin.”

”Ohjerekisterin pitäisi olla helpompi käyttää ja haku-kohta pitäisi saada järkevämmäksi”

”Jatkohoitopaikkojen etsintään kuluu kohtuuttomasti aikaa. Myös talon sisäisiä paikkoja potilaat voivat joutua odottamaan pitkiä aikoja päivystyksessä.”

”Sairaala täynnä, osastojen kotiutus hidasta, samoin tk:t täynnä. Ohjeet hankala kaivaa netistä, selkeämmät ohjehaut, tai kaikki mitä tarvitaan pikavalikon alle.”

”Potilaat joutuvat välillä odottamaan kohtuuttoman kauan jollekin osastolle pääsyä tai esim. tk:seen ambulanssi kyytiä. Päivystys saattaa ruuhkautua sillä välin kun potilas odottaa ja potilas jää vähemmälle huomiolle kiireen vuoksi, tämä vaarantaa potilasturvallisuutta ja on epämiellyttävää potilaasta odottaa.”

”Sairaalan sisällä jatkohoitoon pääsy välillä ongelmallista. Paikat täynnä/kotiutuvia paljon. Tätä polkua olisi tärkeä sujuvoittaa.”

”Useimmiten omaisten informointi hoitajan aloitteesta ainakin unohtuu, viivästyy. jatkohoitoon pääsy on useimmiten sujuvaa, ei aina. intranetistä erittäin vaikea löytää tarvitsemaansa tietoa, esim. kotihoito-ohjeet.”

”Potilaat joutuvat liikaa odottamaan epä-tietoisina tilanteestaan, jatkosuunnitelmistaan ja hoidon vaiheesta. Tk paikat usein täynnä, joutuu soittamaan useisiin paikkoihin eikä välttämättä sittenkään tarppää. Iisalmessa ja Nilakassa kotiutusohitaja joka kes-

kitetysti katsoo potilaiden sijoittumisen. Voisiko Kuopion kaupunki järjestää samanlaisen toimijan."

"Vaikkea ideoida, kun jatkohoitopaikat ovat kortilla. Kotiutumisen edistämiseen liittyvää toimintaa meillä pitäisi kehittää: kotiutushoitajan toimenkuva. Koulutusta henkilökunnalle kotiuttamiseen ja jatkohoidon järjestelyihin liittyvistä asioista."

Kehitysideoita ja ajatuksia oman työn kehittämiseen liittyen (12 vastaajaa)

"Enemmän saisi olla akuutin potilaan hoitotyön harjoituksia ja koulutuksia tärkeimmistä meidän potilasryhmistä. Jonkinlaista "hoitopolkumallia" suurimmille potilasryhmille voisi kehittää, jotta hoito olisi yhtenäistä."

"Koulutukseen pääsy, esim. Kysin sisäisiin, takkuua, vedotaan sijaispulaan, mikä ei saisi olla koulutuksen esteenä"

"Aina kiireen keskellä ei ole aikaa eikä jaksamista luovaan ajatteluun. Töissä nousee kyllä paljon kehitysideoita, joista useimpia myös rohkeasti kokeillaan käytännössä. Ne joko todetaan toimiviksi tai toimimattomiksi, mutta ainakin toimivalta kuulostavia ja työskentelyämme helpottavia toimintoja kannattaa kokeilla. Työn suunnitelmallisuus kärsii jatkuvien keskeytysten vuoksi."

"Kehittämisideoiden esille tuontiin TOIKE-taulu ja toiminnankehittämistyöryhmä on hyvä kanava, joskin välillä tuntuu, että asiat etenevät hitaasti."

"Ensimmäisenä tulee mieleen perehdytysten järjestäminen työntekijöille. Myös säännöllinen koulutus ja harjoittelu on osa tehokasta ja hyvää työyhteisöä."

"Oman "vastualueen" koulutukseen päästetään mukisematta. Jatkossa "kannustaminen" olisi vielä enemmän aikaansaapaa"

"Päivystys on monipuolinen paikka työskennellä. Jokainen potilas on yksilö ja opettaa tietyllä tapaa. Paljon tehdään työtä saman tyyppisen "kaavan" mukaan, mutta huomioiden yksilö ja tulosy sekä oireet. Tuntuu että työssä on perusosaaja mutta kehittymistä tapahtuu lähes päivittäin. Jokainen päivä on erilainen ja opettavainen."

"Välinehuoltotehtävät viikonloppuisin pois hoitohenkilökunnalta"

"Tuntuu että tehdään edelleen liikaa "sihteerin" töitä eli papereiden tulostelua, kyytien tilaamista, soittelua erinäisiin paikkoihin. Lisäksi lääkelistojen tarkistukset kotihoi-dosta/hoitokodeista tms vie paljon aikaa"

"Työn keskeytyminen vaikeuttaa ajankäytön hallintaa ja suunnitelmallisuutta"

"Kehittämisehdotuksia kuunnellaan kyllä ja sanotaan, että asiaa hoidetaan eteenpäin. Mitään ei tapahdu kuitenkaan. Perehdytystä ei saa ellei itse vaadi, ja samat sijoituspisteet ovat ja pysyvät."

"Riippu niin paljon omasta kiinnostuksesta, innostuksesta. Voi tosin olla, että siellä on vakan alla paljon ideoita ja kykyjä. Ehkä lähijohdon pitäisi yrittää kaivaa niitä esiin."

Kehitysideoita ja ajatuksia tiloihin ja työvälineisiin liittyen (10 vastaajaa)

"Täyttöpalvelu saisi käydä aamulla ja illalla täyttämässä paikat. Laitoshuoltoa ei pitäisi tarvita soittaa siivoamaan potilaspaikkoja, vaan heidän tulisi kiertää niin, että paikat pysyvät siistinä kokoajan."

"Tarvikkeilla on ennalta määrätty paikat, mikä erittäin hyvä, ettei tavaraa kerry nurkkiin"

"Potilaita on enää todella harvoin jos koskaan ylipaikoilla, joten uudet tilat palvelevat siinä mielessä hyvin. Jonkinlaisia kuivia pyyhkeitä tai liinoja pitäisi olla usein heti käden ulottuvilla, mutta nämä löytyvät nykyään enää vaippakärrystä. Täyttöpalvelu toimii hyvin ja vain toisinaan viikonloppuisin tarvikkeita pääsee loppumaan. Myös täyttöpalveluun kuulumattomat asiat kuten lääkepuudukkeet ja lääkehuoneen tarvikkeet unohtuvat täyttää ja pääsevät loppumaan."

"Pelkästään käsineitä joutuu hakemaan varsin kaukaa mikäli potilaspaikalla tapahtuu jotain..."

"Tavaroiden täydentäminen kokonaan pois hoitohenkilökunnalta"

"Päivystyksen eristyshuoneissa pitäisi olla enemmän tilaa, ajoittain kovin ahtaita hoitaa potilasta. Varsinkin, jos potilas on sängyllä, eikä paareilla. Täyttöpalvelu toimii pääasiassa hyvin."

"Joudut hakemaan tavaroita toiselta puolelta, esim. happiviikset akuutin A-puolella enemmän tarpeen kuin B-puolella jossa niiden säilytys paikka on. Täyttöpalvelussa puutteita, kaikkia ei laiteta mutta kukaan ei tiedä mitä täydennetään."

"Käsineitä hoitopaikoille"

"Hoitotarvikekaappiin voisi tuoda nesteitä enemmän"

"Välineet ja tarvikkeet eivät "osaudu" paikoilleen. Joutuu etsiskelemään lämpömittareita, sokerimittareita yms.. --> yhteisesti itseä ja toisia niskasta kiinni, että sovituisissa toimintamalleissa pysytään"

*"Täyttöpalvelun repertuaaria voisi vielä laajentaa, että täyttelisivät potilaspaikoille imuletkut ja monitorilätkät. Ja jollekin instanssille voisi ulkoistaa lääkehuoneiden ruis-
kut, letkut neulat yms. Ne laatikot kun eivät tunnu "itsestään" täyttyvän:)"*

"Tilat ovat hyvät ja toimivat."

Kehitysideoita ja ajatuksia yhteistyöstä eri toimijoiden kanssa (10 vastaajaa)

"Lääkäreissä on ajoittain epävarmoja ja kokemattomia, joiden kanssa menee aikaa ihan "tyhjään". Varmaan olisi ihan hyvä malli, että päivystävistä lääkäreistä yksi olisi aina vastuulääkärinä."

"Laitoshuoltajille virvet tai omalla alueellaan kiiretilanteessa olisivat koko ajan käytettävissä. Lääkäreiden kanssa enemmän kasvokkain kommunikointia. Potilaskuljettajia enemmän tai kiire päivinä kiireavuksi lisäkäsiä."

"Useimmat lääkärit kuuntelevat mitä sanottavaa hoitajilla on ja kertovat suunnitelmistaan potilaiden suhteen hoitajille aktiivisesti. Näytteenotto voisi olla 24/7, mikä vapauttaisi aikaa hoitajille. Myös potilaskuljettajia voisi olla töissä enemmän, jotta potilaita ei odottaisi varsinkin ruuhka-aikaan jonossa pääsyä osastolle. Usein hoitajat vievät itse tilanteen niin salliessa potilaita osastolle."

"Uusien lääkäreiden perehdytyksessä tulisi teroittaa, että hoitajia on tiedotettava suunnitelmista, tällöin hoito etenee sujuvasti. Pääosin yhteistyö onkin sujuvaa. Näytteenottopalvelu ympäri vuorokauden päivystyksessä olisi erittäin hyvä parannus toimintaan."

"Työnkiertoa ensihoidon ja päivystyksen välille"

"Lääkärit eivät kerro jos laittavat määräyksiä, ruuhkatilanteessa ei hoitajat joudu sitä koko ajan vahtimaan"

"Ruuhka-aikana toinen potilaskuljettaja, potilaat joutuvat nykyään odottamaan potilaskuljetusta turhan kauan."

"Ruuhkatilanteessa näytteenottajia voisi olla enempi."

"Servican kuskeilla kestää kauan potilaan kuljettaminen. Eivät saa lähteä edes saattamaan (sänkyä työntämään ja ovia aukomaan) potilasta esim ccu:lle vaikka hoitaja olisi mukana."

"Kommunikaatiota voisi erityisesti kirurgian hoitoryhmässä kehittää lääkärin ja hoitohenkilökunnan välillä"

"Potilaskuljetuksen resurssit eivät ole ruuhka-aikoina riittävät. Potilaat saattavat odottaa useita tunteja (silloin ei myöskään hoitohenkilökunta ehdi kuljettamaan). Kun potilaskuljetus siirtyy kokonaan Servican "alle", voisiko laitoshuoltajatkin tarpeen mukaan ja sujuvasti kuljettaa potilaita. Laitoshuolto voisi ottaa vastuulleen vanhuspotilaiden ravitsemuksesta huolehtimisen."

Vapaat kommentit lean-toiminnasta, uusituista päivystyspoliklinikan tiloista sekä kehitysideoita hoitoprosessin kehittämiseksi (10 vastaajaa)

"Pieni perus epäily mallin toimivuuteen tämän tyyppisessä toiminnassa on jos vaikka se toimisikin autotehtaassa?? Turhuuksien ja rutinien tarkastelu kuitenkin hyödyllistä."

"Leanin mukaisesti päivystyksessä ei toteudu esim rollaattorien, tippatelineiden ja pyörätuolien paikat. Noita saa etsiä edelleen."

"Uudet tilat ovat todella toimivat muuten mutta nyt me hoitajat olemme enemmän hajallaan toisistamme kuin vanhoissa tiloissa. Tämä on toki vienyt suurimman osan hälystä ja levottomuudesta pois mikä osaltaan vähentää kiireen tuntua. Kuitenkin välillä tulee tilanteita kun potilaat jäävät ilman valvontaa kun yksin potilaiden kanssa jäänyt hoitaja ei yksinkertaisesti ennätä valvoa jokaista ja toteuttaa laadukasta hoitotyötä. Lean-toiminta on vielä osalle porukasta uutta ja kaikkea muutosta vastustetaan. Kuitenkin asiat jotka nyt tehdään eri tavoin kuin ennen muuttoa on jo hyväksyt-

ty osaksi toimintaa (esim. se että joka potilaspaikalla ei enää ole valtavia pinoja eri hoitotarvikkeita vaan ne löytyvät nyt keskitetysti eri kärryistä). Muutokset vaativat aikaa mutta ovat tervetulleita jotta toimintaa saadaan kehitettyä. Jos hoitajaresursseja ei voida lisätä, täytyy keksiä keinoja kuormituksen vähentämiseksi muilla keinoilla.”

”Resurssit riittäviksi, toimivat ekg laitteet... Lääkärien miitit myöhäisemmäksi. Esimerkiksi iltapäivään niin olisi jo seuraavalle päivälle päätökset valmiina? Oikeasti tarpeellinen määrä lääkäreitä näihin istuntoihin, että varsinainen työ päivystyksessä olisi katkeamatonta. Lähihoitajille lupa annostella esimerkiksi opiaatteja ja beettasalpaajia lisäkoulutuksen keinoin?”

”Koulutus Lean-toiminasta olisi hyvä, aiheena jotakuinkin tuttu, mutta avaimet siihen, kuinka siitä saisi parhaan hyödyn työssä irti olisivat tarpeen.”

”Kaiken kaikkiaan tilat hyvät (avarat ja valoisat)”

”Omaiset voisi kerralla jättää aulaan odottamaan, turhaa opastusta aina missä odotavat. Haetaan heidät sitten kun kaikki on selvää.”

”Lean toiminta vielä epäselvää, mitä tarkoittaa meidän työyksikössä Koulutusta ehdottomasti lisää.”

”Päivystyksen tilat ovat toimivat ja varsinkin kipsihuoneet ja niiden varustusosoin hyvät. Ainoa asia mitä kipsihuone 1 tarvitsee, on vesipalju, jota käytetään matalalämpömuovien käyttöön.”

”Lasten päivystyksen tarkkailuhuone on liian pieni ja toisaalta hoitajan huone liian iso-voisiko ne vaihtaa päikseen?”

”Voitaisiinko luoda geriatrisen potilaan hoitopolku päivystykseen.”

LIITE 5: TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus

1 (3)

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Oksisto Marleena

Nimi

Oksisto Olli-Matti

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka

 AMK mikä Savonia, lisalmi muu mikä _____

Suoritettava tutkinto

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma**OPINNÄYTETYÖ**Opinnäytetyön nimi Lean-ajattelumalli Kuopion yliopistollisen sairaalan päivystyspoliklinikalla - Kyselytutkimus hoitohenkilöstölle

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka Lean-ajattelumalli toteutuu KYS: in päivystyspoliklinikan uusissa tiloissa sekä edistävätkö tilat tehokkaan hoitoprosessin toteuttamista hoitohenkilöstön näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitus on myös selvittää yksikön henkilöstön Lean-osaamisen taso, sekä kokeeko hoitohenkilöstö tarvitsevansa Lean-lisäkoulutusta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa luotettavaa, hoitotyön näkökulmasta analysoitua tietoa tutkimuskohteen soveltumisesta tehokkaan hoitoprosessin toteuttamiseksi ja selvittää millä toimin hoitoprosessin tehokkuutta voitaisiin yksikössä lisätä. Tutkimuksen aineiston keräämiseksi laaditaan uusi mittari eli kyselykaavake. Kyselytutkimus tehdään Webropol-kyselynä.

Julkaisuluvan saanut opinnäytetyö tallennetaan Theseus julkaisuarkistoon, jossa se julkaistaan sähköisesti saatavaksi. Laadimme opinnäytetyöstä kirjallisen raportin kaikkine vaiheineen sekä asiakirjoineen tieteellisen kirjoittamisen rakenteen pohjalta. Valmis opinnäytetyö esitetään tilaajaorganisaatiolla joulukuussa 2017.

Opinnäytetyö on

 amk-tutkinto muu, mikä _____

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

1/2017-12-2017

Aikataulu KYSissä

esitetaus elokuussa 2017

kysely/aineiston keruu syys-lokakuu 2017

opinnäytetyön esittäminen tilaajalle joulukuussa 2017

Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista

_____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Toimikunta _____ Lausunto nro _____ pvm _____

Johtajayliääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten

pvm _____

annettu käsittelyssä ei ole haettu

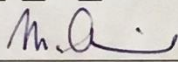
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille

kyllä ei

ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS

Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.

22,5 2017

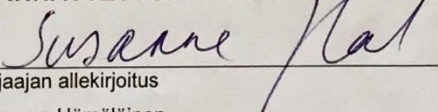

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Marleena Oksisto
Nimen selvennys


Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Olli-Matti Oksisto
Nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys

OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT

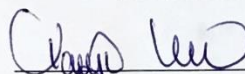

Ohjaajan allekirjoitus
Susanne Hämäläinen
Nimen selvennys

Ohjaajan allekirjoitus
Nimen selvennys

Osoite, puhelin, s-posti
Savonia AMK, Haukisaarentie 2, 74130 Iisalmi

Osoite, puhelin, s-posti

3 (3)

PÄÄTÖS Myönnän tutkimusluvan Palveluysikön /-alueen ylihoitajan päätös nro1,6 20 17
Allekirjoitus

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluysikön /-alueen ylihoitaja)Tanja Poikkeus

Nimi

Työyksikkö

S-posti

Puhelin

LIITTEET Opinnäytetyön suunnitelma 32 sivua Rahoitussuunnitelma _____ sivua Muita liitteitä _____ sivuaOpinnäytetyön ohjaussopimus 6 sivua