



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Jenni Niinikoski

Sairaanhoidajien kokemukset Lean- menetelmästä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

2.10.2019

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Niinikoski Sairaanhoitajien kokemukset Lean-menetelmästä
Sivumäärä Aika	34 sivua + 6 liitettä 2.10.2019
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Ohjaaja(t)	Hoitotyön lehtori, TtM Pirjo Koski
<p>Lean-menetelmää käytetään laajasti terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena on lisätä hoitotyön laatua, potilastyytyväisyyttä ja vähentää kustannuksia. Leanin päämääränä on jatkuva toiminnan kehittäminen. Kehittämistyön lähtökohtana on moniammatillinen yhteistyö.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla, millaisia kokemuksia leikkausosaston sairaanhoitajilla on Lean-menetelmästä. Samalla pyrittiin selvittämään millä tavalla Lean näkyy leikkausosaston sairaanhoitajien päivittäisessä työssä sekä mitkä tekijät lisäsivät heidän sitoutumista Leaniin. Tavoitteena on tuottaa tietoa Leanista leikkaussalissa toteutuvan hoitotyön kehittämisen tueksi. Tutkimus suoritettiin haastattelemalla kymmentä leikkausosaston sairaanhoitajaa teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajien kokemuksiin Lean-menetelmästä vaikuttivat henkilökunnan sitoutuneisuus, Leanin jalkautuminen ja osaston erityispiirteet. Tulosten perusteella sairaanhoitajien sitoutuminen ei ole tällä hetkellä kovin vahvaa. Leanin jalkautuminen osastolle on toteutunut osittain. Osaston erityispiirteiden nähdään ajoittain hankaloittavan Leanin toteutusta.</p> <p>Lean näkyy sairaanhoitajien päivittäisessä työssä toimintatapojen yhtenäistämisenä ja ennakoivana toimintana. Toimintatapojen yhtenäistämistä pidetään pääsääntöisesti hyvänä ja tärkeänä asiana ja sillä on saavutettu hyviä tuloksia. Ennakoiva toiminta on tullut systemaattisemmaksi Leanin myötä ja sillä on suuri työtä sujuvoittava merkitys.</p> <p>Leanin sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat moniammatillinen yhteistyö, resurssit, organisoitu työ ja palkitseminen. Osastolla ei ole turhaa hierarkiaa ja tiimityö toimii hyvin. Henkilökuntaresursseja sekä laitteita ja välineitä on riittävästi ja työ hyvin organisoitua. Sairaanhoitajien palkitseminen osastolla on vähäistä.</p>	
Avainsanat	Lean, sairaanhoitaja, kokemus, leikkaussali

Author(s) Title	Jenni Niinikoski Nurses experiences of Lean method
Number of Pages Date	34 pages + 6 appendices 2 October 2019
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health Business Management
Specialisation option	Health Business Management
Instructor(s)	Pirjo Koski, PhD Senior Lecturer
<p>The Lean method is used widely in health care. It's purpose is to increase the quality of nursing, patient satisfaction and reduce costs. The goal of Lean is continuous improvement. The starting point of the development work is a multi-professional cooperation.</p> <p>The purpose of this study was to describe the experiences of the surgical ward nurses with the Lean method. At the same time, they sought to find out how Lean is reflected in the daily work of nurses in the operating ward, and which factors increased their commitment to Lean. The aim is to provide information about Lean to support the development of nursing in the operating room. The study was conducted by interviewing ten surgical ward nurses with a theme interview. The data was analyzed by inductive content analysis.</p> <p>According to the results, the nurses' experience of the Lean method was influenced by the commitment of the staff, Lean implementation, and the characteristics of the ward. Based on the results, the commitment of nurses is currently not very strong. Lean's implementation to the ward has been partially realized. From time to time, the special characteristics of the ward are seeing hampering Lean implementation.</p> <p>Lean appears in the nurses' daily work as a standardization of procedures and proactive activities. The standardization of procedures is generally considered to be a good and important issue and has achieved good results. Proactive activities have become more systematic with Lean and has a great role in streamlining work.</p> <p>The factors that influence Lean's commitment are multi-professional collaboration, resources, organized work and reward. The department has no unnecessary hierarchy and teamwork works well. There is enough human resources, equipment and tools and work is well organized. There is little reward for nurses in the ward.</p>	
Keywords	Lean, nurse, experience, operating room

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Lean-menetelmä leikkaussalin hoitotyössä	1
2.1	Lean-menetelmän lähtökohdat	1
2.2	Lean leikkaussalin hoitotyön kehittämisessä	3
2.3	Hoitajien kokemukset Leanista	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteutus	7
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	7
4.2	Aineiston keruu	7
4.3	Aineiston analysointi	9
5	Tulokset	9
5.1	Sairaanhoitajien kokemukset Lean-menetelmästä	10
5.1.1	Henkilökunnan sitoutuneisuus	10
5.1.2	Leanin jalkautuminen	12
5.1.3	Osaston erityispiirteet	14
5.2	Leanin vaikutus päivittäisessä työssä	15
5.2.1	Yhtenäiset toimintatavat	16
5.2.2	Ennakoiva toiminta	17
5.3	Leanin sitoutumiseen vaikuttavat tekijät	19
5.3.1	Moniammatillinen yhteistyö	19
5.3.2	Resurssit	21
5.3.3	Organisoitu työ	22
5.3.4	Palkitseminen	24
6	Pohdinta	25
6.1	Tulosten tarkastelu	25
6.2	Eettisyys	28
6.3	Luotettavuus	29
6.4	Johtopäätökset	31
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	

Liite 2. Suostumuslomake

Liite 3. Haastattelurunko

Liite 4. Esimerkki sisällönanalyysistä teema 1

Liite 5. Esimerkki sisällönanalyysistä teema 2

Liite 6. Esimerkki sisällönanalyysistä teema 3

1 Johdanto

Viime vuosikymmenen aikana autoteollisuuteen perustuva Lean-menetelmä on tullut osaksi myös terveydenhuoltoa ja leikkaussalia. Varsinkin Yhdysvalloissa Lean on hyvin laajalle levinnyt koko terveydenhuollossa. Sen tarkoituksena on lisätä hoitotyön laatua, potilastytyväisyyttä ja vähentää kustannuksia. (Rothstein – Raval 2018: 79; Womack – Jones – Roos 2007: 9.) Vaikka Lean-menetelmää hyödynnetään Suomen terveydenhuollossa, on se meillä jokseenkin uusi käsite, eikä sitä ole omaksuttu tai käytetty syvästi. Meillä Leanin suurin potentiaali nähdään potilas- ja hoitoprosessien kehittämisessä ja johtamisessa. (Jorma – Tiirinki – Bloigu – Turkki 2016: 9, 16-17.)

Aihe on ajankohtainen koska terveydenhuolto tarvitsee toiminnan kehittämistä resursien vähentyessä jatkuvasti. Koska Lean-menetelmää on tutkittu suurimmaksi osaksi potilaan, esimiesten tai erilaisten prosessien kehittämisen näkökulmasta olisi tarpeellista selvittää sairaanhoitajien kokemuksia aiheesta. Leanin käytöllä on suuri merkitys sairaanhoitajan työnkuvassa ja heiltä saadulla tiedolla voidaan tehostaa ja kehittää Leanin jalkautumista käytäntöön. (Drotz – Poksinska 2014: 177, 190.) Sairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä on tutkittu vain muutamissa opinnäytetyöissä Suomessa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä. Samalla pyritään selvittämään millä tavalla Lean näkyy leikkaussalisairaanhoitajien päivittäisessä työssä ja mitkä tekijät lisäävät leikkaussalisairaanhoitajien sitoutumista Leaniin. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Leanista leikkaussalissa toteutuvan hoitotyön kehittämisen tueksi.

2 Lean-menetelmä leikkaussalin hoitotyössä

2.1 Lean-menetelmän lähtökohdat

Lean-menetelmä perustuu japanilaiseen autovalmistaja Toyotaan (Toyota Motor Corporation eli TPS). Tämä menetelmä sai alkunsa toisen maailmansodan jälkeen. Tarkoituksena oli muuttaa massatuotanto, joka vallitsi tuolloin autoteollisuudessa, virtaustehokkuudeksi, koska sodan jälkeisessä Japanissa oli pulaa rahasta ja muista resursseista.

(Womack – Jones – Roos 2007: 9, 48-49.) Resurssien niukkuus johti siihen, että Toyotan piti keksiä uusia tehokkuuden muotoja. Tämän seurauksena Japanissa keskityttiin virtaustehokkuuteen ja valmistettiin pienelle määrälle kuluttajia pieniä määriä erilaisia malleja. (Liker 2004: 21; Modig – Åhlström 2013: 71.) Toyota on ottanut vaikutteita Leanin syntyyn myös muilta ihmisiltä ja yrityksiltä, jolloin se ei ole täysin keksinyt kyseistä menetelmää itse. Itse käsitteen Lean keksi amerikkalainen tutkija Jon Krafcik 1980-luvulla. (Graban 2012: 3.)

Lean ei ole vain yhtä asiaa. Sille on monenlaisia määritelmiä. Oleellista on ymmärtää, että tärkein asia Leanissa on tuottaa asiakkaalle enemmän arvoa vähemmällä resursseilla. (Lean Enterprise Institute). Lean voi olla myös väline tai tapa, jolla saavutetaan jatkuvaa kehitystä. Lean ei ole tila, joka saavutetaan, vaan tarkoituksena on toistuva toiminnan kehittäminen. Se voi myös muuttaa sairaaloiden tavan ajatella ja johtaa. Lean on enemmän yhtenäinen kokonaisuus kuin joukko yksittäisiä menetelmiä, jotka tähtäävät tehokkuuden parantamiseen painottaen virtaustehokkuutta. Virtaustehokkuuden ideana on tehdä tarvittavia asioita oikeaan aikaan, oikea määrä ja ilman turhaa odotusta. (Graban 2012: 1,17; Liker 2010: 36; Modig - Åhlström 2013: 72, 149.)

Leanin pääperiaatteita voidaan kuvailla seuraavasti: jatkuva kehittäminen, arvoa tuottava toiminta, yhteinen tavoite, kunnioitus työntekijöitä kohtaan, visuaalinen seuranta ja vakioitu työ. (Toussaint - Berry 2013: 75-80). Tiivistetysti voidaan sanoa, että Leanin ydin on jatkuva kehittäminen ja arvostus ihmisiä kohtaan. Kaikkien työntekijöiden tulisi aina osallistua työn kehittämiseen. Ihmisten arvostus ei tarkoita vain kohteliasta käytöstä vaan myös ihmisten kannustusta ja heidän haastamista jotta saavutettaisiin jatkuvaa kehitystä. (Graban 2012: 22-23.)

Leania kuvaavia käsitteitä on useita. **Arvoa tuottavalla toiminnalla** tarkoitetaan sitä työtä, jolla on merkitystä tuotteeseen ja joka tuo asiakkaalle arvoa. **Hukkaa** on kaikki mikä ei tuota asiakkaalle tai tuotteelle arvoa. Hukan muotoja on useita ja Leanin perusajatus on hukan jatkuva poistaminen toiminnasta. **Kaizenilla** tarkoitetaan jatkuvaa parantamista. Tätä voidaan toteuttaa esimerkiksi viikon mittaisilla työpajoilla, joita moniammatillinen tiimi havainnoi ja kehittää. (Suneja – Suneja 2017: 193, 199-200.) **Kanban** on signaali, jonka avulla valvotaan varastoja, jotta niissä olisi oikea määrä tavaroita. **Vakioidun työn** tarkoituksena on täsmentää jokaisen työntekijän roolia tietyn prosessin aikana. Usein huomataan, että eri ihmiset tekevät samaa työtä eri tavalla ja tämä aiheuttaa enemmän virheitä ja epäselvyyksiä. Vakioidun työn päämääränä on parantaa työn laatua

ja vähentää potilaiden odotusaikaa. (Graban 2012: 65, 84, 97.) **Virtauksen** tulisi olla tehokas prosessi, jossa ei ole turhia odotuksia. Odotus kertoo prosessissa olevista ongelmista. Leanissa keskitytään tehokkaaseen virtaukseen, joka toimiessaan vähentää kustannuksia. **Visualisoinnin** idea on tuoda asioita ja ongelmia näkyviksi, jotta ne voidaan huomata ja ratkaista nopeasti. (Graban 2012: 87, 151-152.) Termi **5S** tulee sanoista selvitä, sijoita, siisti, standardisoi ja säilytä. Tämän menetelmän tarkoituksena on kannustaa työpaikkoja järjestelmällisyyteen. Poistetaan tarpeettomat välineet, sijoitetaan käytössä olevat välineet helposti saataville, pidetään tilat järjestyksessä, toimitaan ohjeiden mukaisesti ja korostetaan pitkäaikaisen edistyksen tärkeyttä. (Suneja – Suneja 2017: 132-134.)

2.2 Lean leikkaussalin hoitotyön kehittämisessä

Viime vuosikymmenen aikana Lean on tullut osaksi myös leikkaussalia. Varsinkin Yhdysvalloissa Lean on hyvin laajalle levinnyt koko terveydenhuollossa. Sen suurin potentiaali nähdään erityisesti leikkauspotilaissa. Leikkaussalit ovat sairaaloiden kalleimpia yksiköitä ja ne vaativat paljon resursseja. Koulutettu, moniammatillinen henkilöstö sekä leikkaussalien tarvitsemat kalliit laitteet ja välineet nostavat kustannuksia huomattavasti. Leanin katsotaan soveltuvan hyvin leikkaussalin prosessiluontoiseen ympäristöön. Sitä käytetäänkin paljon leikkaussalin toiminnan tehostamiseen. Leanin tarkoituksena on vähentää kustannuksia, lisätä hoitotyön laatua ja potilastyytyväisyyttä. (Rothstein – Raval 2018: 79; Robinson – Kirsch 2015: 713.)

Leikkaussalissa tehottomuutta ja haasteita aiheuttavia asioita on useita. Leikkaussali on haastava ympäristö, jota on kallista ylläpitää ja johon tarvitaan paljon osaavaa henkilökuntaa. Henkilökunnan kouluttaminen vaatii aikaa. Myös materiaaleja ja teknologiaa tarvitaan paljon ja ne ovat yleensä kalliita. Potilaista ja henkilökunnasta aiheutuvat muuttuvat aikataulut voivat myös aiheuttaa ajoittaista leikkaussalin vajaakäyttöä. Aikataulujen vaihtelua on hankala ennakoida. Vaihteleva potilasmateriaali tuo omat haasteensa sujuvan toiminnan edistämiseksi. Leikattavat potilaat ovat usein iäkkäitä ja monisairaita. Myös muiden osastojen toiminnalla on suuri vaikutus leikkaussalin sujuvaan toimintaan. (Leppikangas – Puolakka – Korpi – Laine 2015: 1947, 1950.)

Leanin avulla on lähdetty kehittämään erityisesti potilaiden välisiä vaihtoajoja, jotka tuottavat paljon haasteita. Pitkittyneet vaihtoajat vähentävät potilaiden ja henkilökunnan

tyytyväisyyttä ja aiheuttavat suuri kustannuksia. Leikkausten välisiin vaihtoaikoihin vaikuttavat monet eri tekijät. Suurin haaste on moniammatillisuus, sillä monet eri ammattiryhmät vaikuttavat vaihtoaikojen pituuteen. Kehittämistyö tulee kohdistaa jokaiseen leikkaussalissa työskentelevään ammattiryhmään ja lisätä heidän välistä yhteistyötä. (Cerfolio – Ferrari-Light – Ren-Fielding – Perry – Rabinovich – Saraveni – Fitzpatrick – Sudheer – Pachter 2019: 1014.)

Leanin on todettu parantavan leikkaussalin tehokkuutta. Sen avulla tuodut muutokset on usein saatu leikkaussaleihin pysyviksi. Prosessien parantaminen ja uudelleen toteuttaminen ovat lisänneet huomattavasti tehokkuutta. Potilaiden välistä vaihtoaikaa sekä kirurgista vaihtoaikaa on saatu pienennettyä Leanin avulla. Tehokkuuden lisääntyessä pystytään hoitamaan enemmän potilaita. Tehokkuuden lisääntyminen ei ole vaatinut lisää henkilökuntaa eikä uutta tekniikkaa. (Tagge – Thirumourthi – Lenart – Gatberoglio – Mitchell 2017: 1040; Mäkijärvi 2010: 90.) Työn standardoinnilla, kommunikaation parantamisella ja jatkuvalla oppimisella on myös saatu aikaan suuria muutoksia leikkaussalin tehokkuuteen. Nämä ovat johtaneet parempiin tuloksiin ja pienempiin kustannuksiin. (Lee – Ding – Guzzo 2019: 28.) Kun leikkaussalin tehokkuutta parannetaan, on sillä suuri vaikutus säästöihin, potilastyytyväisyyteen ja yhteishenkeen. Leanilla on merkittäviä vaikutuksia laadun paranemiseen ja potilasturvallisuuden lisääntymiseen. (Rothstein - Raval 2018: 79.)

Vaikka leikkaussaleja on kehitetty jo vuosia Leanin avulla, mitataan tuloksia puutteellisesti. Mitattuja tuloksia ei valvota tai ne puuttuvat kokonaan. Tämä johtaa helposti vain osittaiseen Leanin toteutukseen ja voi aiheuttaa vastahakoisuutta aloittaa uusia Lean-projekteja. Toistuvasti mitatut tulokset ja niiden jakaminen henkilökunnan kesken voi lisätä mielenkiintoa Lean-projektien aloittamiseen. (Jorma – Tiirinki – Bloigu – Turkki 2016: 17; Rothstein – Raval 2018: 84.)

2.3 Hoitajien kokemukset Leanista

Suurimmat syyt Leanin käyttöönottoon ovat pyrkimys taloudellisiin säästöihin ja tehokkaampaan toimintaan. Vaikka Leania käytetään laajasti terveydenhuollossa, on sitä tutkittu huomattavasti vähemmän hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tyypillisesti Leania tarkastellaan potilasprosessin tai esimiesten näkökannalta. Merkittävin tekijä Leanin onnistuneeseen toteutukseen on henkilökunnan ja johdon sitoutuneisuus. Esimiesten vähäinen sitoutuminen työhön sekä vähäinen kokemus ja kiinnostus johtamiseen lisäävät

hoitohenkilökunnan negatiivista suhtautumista Leaniin. Myös koko ylimmän johtoportaan tulee olla sitoutunut Lean-hankkeisiin. Lisäksi koulutetulla Lean-valmentajalla on suuri merkitys onnistuneeseen Leanin toteutukseen. Koko henkilökunnan tulee olla motivoituneita, jotta Lean-hankkeet onnistuisivat. (Jorma ym. 2016: 9, 26; Mäkijärvi 2010: 86, 90.) Sitoutuneisuudella tarkoitetaan työntekijän myönteistä suhtautumista työnantajaansa kohtaan. Sitoutunut työntekijä toimii työnantajan arvojen ja tavoitteiden mukaisesti. (Michelsson – Kinnunen – Laaksonen 2017.)

Leanin toteutuksessa on hyvä tiedostaa eroavaisuudet terveydenhuollon ja autoteollisuuden välillä, vaikka monet käytänteet soveltuvat hyvin terveydenhuoltoon. Olennaista on soveltaa Leanin periaatteita oikealla tavalla terveydenhuollon organisaatiossa. Muutoksen läpi viemisessä on ratkaisevassa osassa hoitajien mukaan otto päätöksentekoon, jotta muutos olisi positiivinen ja pysyvä. (Drotz – Poksinska 2014: 177; Moraros – Lemstra – Nwankwo 2016: 161.)

Eroavaisuudet sairaaloissa, osastoissa ja hoitajien työnkuvassa aiheuttavat eroja hoitajien mielipiteisiin Leanista. Hoitajilla on useammin myönteisempiä kokemuksia Leanista kuin lääkäreillä. Osastokohtaisissa eroissa, vaativan hoidon osastoilla, on enemmän positiivisia kokemuksia kuin muilla osastoilla. Sairaaloitten tulisi miettiä osastokohtaisesti, miten Lean-hankkeet pystytään jalkauttamaan onnistuneesti jokaiseen erilaiseen osastoon. Organisaation ja osastojen oma kulttuuri ja sen tarpeet määrittävät lähestymistavan Leaniin. (Holden – Eriksson – Andreasson – Williamsson – Dellve 2015: 181; Andersen – Rovik – Kjell 2014: 7.)

Drotz ja Poksinska (2014) toteavat tutkimuksessaan Leanilla olevan suuri vaikutus henkilökunnan työnkuvaan, vastuualueisiin ja rooleihin. Leanin myötä on keskitytty prosessien parantamiseen ja tiimityöhön. Näillä muutoksilla on ollut myönteinen vaikutus henkilökunnan kehittämiseen ja osastojen toimintaympäristöön sekä suorituskykyyn. Tiimityön on koettu parantuneen merkittävästi. Aiemmin koettu hierarkia on vähentynyt ja eri ammattiryhmien välinen yhteistyö lisääntynyt. Ymmärrys toisten työtä kohtaan on lisääntynyt ja tiimityö parantunut. Myös vastuu ja päätöksenteko jakautuvat ammattiryhmien välillä tasaisemmin Leanin myötä. Hoitajien ammattitaito on lisääntynyt ja he kokevat enemmän arvostusta ja kunnioitusta kuin aikaisemmin. (Drotz – Poksinska 2014: 191).

Suurimpia haasteita Leanin toteutuksessa on hoitohenkilökunnan muutosvastarinta. Halutaan tehdä asiat samalla tavalla kuin aikaisemmin ja koetaan ettei ole vaikutusmahdollisuuksia omaan työhön liittyvissä asioissa. Lisäksi väsymys jatkuviin kehittämissuoritteihin hankaloittavat Leanin käyttöönottoa. Tarvetta olisi myös koulutetuille Lean-valmentajille. Henkilökunnalla on usein liian vähän tietoa Leanista. Tämä johtaa siihen, ettei hoitohenkilökunta aina ymmärrä mitä Lean oikeasti tarkoittaa ja miten sen avulla voidaan toimintaa kehittää. (Jorma ym.2016: 26, 28.) Lean sanan ympärillä ilmenee usein negatiivinen lisämerkitys, joka luo mielikuvan ainoastaan taloudellisiin säästöihin pyrkimisestä. Hoitohenkilökunnalle olisi hyvin oleellista selvittää Leanin käyttöönoton syyt tai muuten päällimmäinen ajatus Leanista voi olla vaan tapa, jolla saada kustannukset alas. (Savage – Parle – Knorring – Mazzocato 2016: 1). Haasteita aiheuttaa myös työn yhtenäistäminen Leanin periaatteiden mukaan. Se koetaan usein negatiiviseksi asiaksi ja sen katsotaan hankaloittavan jokaisen potilaan ansaitsemaa yksilöllistä hoitoa. (Drotz – Poksinska 2014: 191).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia Leanista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Leanista leikkaussalissa toteutuvan hoitotyön kehittämisen tueksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen kokemus leikkausosaston sairaanhoitajilla on Leanista?
2. Millä tavalla Lean näkyy leikkausosaston sairaanhoitajien päivittäisessä työssä?
3. Mitkä tekijät lisäävät leikkausosaston sairaanhoitajien sitoutumista Leaniin?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Menetelmän valintaa ohjaavat tutkittava ilmiö ja tutkimusongelmat. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata ja ymmärtää ihmisten kokemuksia. Pääosassa on tutkitavan ilmiön ymmärrys. Kvalitatiivisen tutkimuksen ideana on todellisen elämän kuvaaminen ja se voidaan toteuttaa usealla eri menetelmällä. Tässä opinnäytetyössä kuvataan sairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 161; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1998: 20.)

4.2 Aineiston keruu

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin kymmenenä erään Yliopistollisen sairaalan leikkausosaston sairaanhoitajaa ja ne toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelun tarkoituksena on kertoa haastateltavan tuntemuksista ja mielipiteistä. Se on molemminpuolinen vuorovaikutustilanne, jossa voi esittää lisäkysymyksiä. Sen avulla on mahdollista saada syvällisempää tietoa. (Hirsjärvi - Hurme 2008: 35, 41.)

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastattelulla, joka on välimuoto avoimesta ja lomakehaastattelusta. Tutkimuslupa kohdeorganisaatioon saatiin linjajohtajalta 8.4.2019 ja haastattelut toteutettiin 7.5.2019 sekä 16.5.2019. Aineistonkeruumenetelmänä haastattelu on kvalitatiivisessa tutkimuksessa eniten käytetty. Teemahaastattelu etenee keskeisten teemojen mukaan, jotka ovat kaikille samat, mutta ilman tarkkoja kysymyksiä. Haastattelutilanteessa kysymyksiä voi toistaa ja selventää tarpeen mukaan. Tutkija voi myös muuttaa kysymysten järjestystä. Tämä tuo haastatteluun joustavuutta. (Hirsjärvi ym. 2009: 208; Tuomi – Sarajärvi 2009: 73.) Esihaastattelu tehtiin maaliskuussa 2019 ja siitä saadulla palautteella täsmennettiin yhden teeman auttavia kysymyksiä. Esihaastattelu on olennainen ja merkittävä osa teemahaastattelua. Sen tarkoituksena on kokeilla teemojen, kysymysten ja aihepiirien järjestystä ja toimivuutta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 72-73.)

Leikkaussalin osastonhoitajalle lähetettiin sähköposti opinnäytetyön haastattelupyynnöistä saatekirjeen (LIITE1) ja suostumuslomakkeen (LIITE2) kera. Halukkaat haasta-

teltavat ilmoittautuivat osastonhoitajalle ja täyttivät suostumuslomakkeen. Osastonhoitaja lähetti yhden muistutus sähköpostin henkilökunnalle, jonka jälkeen saatiin vaadittavat kymmenen haastateltavaa. Aineiston koosta on hyvä keskustella ja se on syytä huomioida, mutta se ei ole opinnäytetyön tärkeimpiä asioita. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 85). Tässä opinnäytetyössä päädyttiin tekemään haastattelut kymmenelle sairaanhoitajalle.

Haastateltaville annettiin teemarunko nähtäväksi ennen itse haastatteluita. Tähän ratkaisuun päädyttiin leikkausosaston hektisen luonteen vuoksi. Tilanteet leikkaussalissa voivat muuttua nopeasti ja oli mahdollista, että haastatteluita olisi jouduttu keskeyttämään tai ne olisivat voineet kestää ainoastaan tietyn ajan. Jotta haastattelut onnistuisivat ja niistä saataisiin mahdollisimman paljon tietoa, on silloin perusteltua antaa haastattelurunko ennakkoon haastateltaville. Näiden syiden vuoksi todettiin järkeväksi antaa teemarunko etukäteen tutustuttavaksi. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 73.)

Haastattelut tehtiin leikkaussalissa, rauhallisessa huoneessa sairaanhoitajien työajalla. Haastattelun alussa tiedusteltiin taustatietoina valmistumisvuotta ja työkokemusta kyseiseltä osastolta. Valmistumisvuodet vaihtelivat 1970-luvulta 2010-luvulle, joten haastateltavien joukossa oli myös erittäin pitkän työuran omaavia. Työkokemusta oli kyseiseltä osastolta viidestä vuodesta yli kolmeenkymmeneen vuoteen. Haastattelut etenivät pääpiirteittäin teemarungon mukaisesti ja jokaisessa teemassa esitettiin tarkempia kysymyksiä aiheeseen liittyen. Haastattelut jakoutuivat kolmeen teemaan. Ensimmäinen teema käsitteli sairaanhoitajien kokemuksia Leanista. Toisen teeman aihe oli Leanin vaikutus päivittäisessä työssä. Kolmas teema koski Leaniin sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä. Haastattelut kestivät kahdestakymmenestä minuutista neljäänkymmeneen minuuttiin. Kaikki haastateltavat tekivät kolmivuorotyötä.

Nauhoitetut haastattelut opinnäytetyön tekijä kirjoitti tekstiksi eli litteroi. Koko haastatteluaineisto litteroitiin sanasta sanaan myös haastattelijan sanomat lauseet ja toteamukset. Litteroinnissa haastateltaville annettiin koodinimet. Raporttiin koodinimet merkittiin H1, H2 jne, jotta tiedetään mitkä lauseet ovat kenenkin sanomia. Tarkka litterointi on työlästä ja siihen menee paljon aikaa. Tämän etuna on kuitenkin saada hyvä kokonaiskuva haastatteluista, josta on paljon apua aineiston analyysissä. Litterointia tehdessä perehtyy samalla aineistoonsa vaivatta. (Hirsjärvi – Hurme 2008: 138; Kylmä – Juvakka 2007: 111.)

4.3 Aineiston analysointi

Kerätty aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on eniten käytetty analyysimenetelmä kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Sen tarkoituksena on laatia tiivis ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena on etsiä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91,108.) Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi on tehty aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tutkimuksen päämäärä ratkaisee, kumpaa sisällönanalyysiä käytetään. Induktiivisessa sisällönanalyysissä mennään aineiston ehdoilla ja sen tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tarkoitukseen. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään useammin kuin deduktiivista sisällönanalyysiä. (Kylmä – Juvakka 2007: 113; Kyngäs – Elo – Pölkki – Kääriäinen – Kanste 2011: 138-139.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analyysi aloitettiin lukemalla haastattelut uudestaan läpi. Tämän jälkeen aloitettiin etsimään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Aineistoa värikoodattiin teemojen mukaan. Värikoodauksen tarkoituksena oli erottaa kolme teemaa toisistaan. Tämän jälkeen jokaisen teeman aineisto pelkistettiin eli aineistoa tiivistettiin ja siitä jätettiin pois epäolennainen. Aineiston pelkistämistä ohjasi kolme tutkimuskysymystä ja pelkistämisen avulla poimittiin esille tutkimuskysymyksille olennaiset ilmaukset. Pelkistämisen jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisia käsitteitä ja niitä yhdisteltiin alaluokiksi. Tämän jälkeen samaa asiaa sisältävät alaluokat yhdistettiin yläluokiksi ja näistä muotoutui viimein tutkimuksen pääluokat. Luokat nimettiin sisältöä kuvaavilla termeillä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 108-110.)

5 Tulokset

Tässä työssä tutkimustulokset kuvataan teema-alueina haastattelurungon pohjalta. Kolmen teeman avulla rakentuu tulososan sisällysluettelo. Haastattelurunko on tehty tutkimuskysymysten pohjalta, jolloin saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 158.)

Ensimmäisessä osassa käsitellään sairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä. Toinen osa muodostuu Leanin vaikutuksesta päivittäiseen työhön. Kolmannessa osassa käydään läpi Leanin sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä.

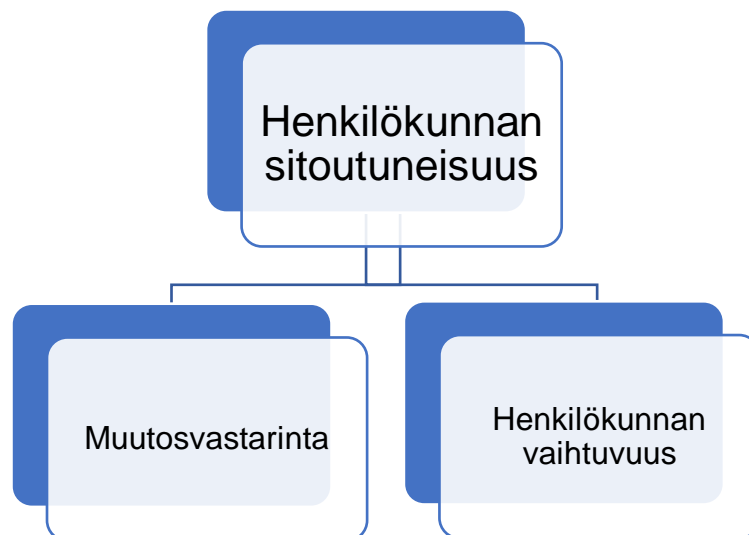
5.1 Sairaanhoidajien kokemukset Lean-menetelmästä

Haastatteluiden perusteella sairaanhoitajien kokemukset Lean-menetelmästä muodostuvat kolmesta yläluokasta, jotka ovat henkilökunnan sitoutuneisuus, Leanin jalkautuminen ja osaston erityispiirteet.

5.1.1 Henkilökunnan sitoutuneisuus

Haastateltavat sairaanhoitajat kokevat henkilökunnan sitoutuneisuudessa ilmenevän haasteita. Henkilökunnan sitoutuneisuuden ei koeta olevan tällä hetkellä kovin vahvaa. Tämän koetaan olevan yksi suurimmista esteistä Leanin onnistuneeseen toteutukseen. Haasteet sitoutuneisuudessa näkyvät osastolla muutosvastarintana ja henkilökunnan vaihtuvuutena.

Ja se mikä ratkasee on ihmisten sitoutuneisuus. Jos sitä ei ole on ihan turha käyttää mitään menetelmiä tai työkaluja. H2



Kuvio 1. Henkilökunnan sitoutuneisuus

Muutosvastarinta ilmenee haluna tehdä asiat samalla tavalla kuin aikaisemmin. Toimitaan vanhojen toimintatapojen mukaisesti. Ei haluta uudistua eikä kehittää toimintaa. Vanhoja opittuja tapoja on hankala muuttaa eikä se tapahdu hetkessä. Osa henkilökunnasta ei ole täysin motivoitunut toimimaan yhteisesti sovittujen uusien ohjeiden mukaisesti tai heidän motivoitinsa on haastavaa. Vaikka prosesseja on sujuvoitettu ja luotu uusia toimintamalleja ei näitä haluta aina noudattaa. Osastolla työskentelevän henkilökunnan määrä on suuri, jonka nähdään myös lisäävän helpommin muutospastarintaa. Isoa henkilöstöä on haastavampaa saada toimimaan yhteisten toimintatapojen mukaisesti. Ajoittain löytyy henkilöitä, jotka eivät noudata annettuja ohjeita.

Ihmiset tekee vanhoilla toimintatavoilla edelleen. Ei pystytä muuttamaan omia toimintatapoja. H5

Leania kohtaan ilmenee myös ennakoasenteita henkilökunnan joukossa. Lean sanan ympärillä ilmenee toisinaan negatiivinen lisämerkitys. Lean koetaan helposti ainoastaan keinoksi kiristää tahtia ja pienentää resursseja. Leania seuraa mielikuva pienestä henkilökunta määrästä ja suuresta työtaakasta. Moni haastateltavista kokee, että Leanilla ei ole saavutettu niin suuria tuloksia, joka tämäkin lisää muutospastarintaa. Leikkaussalin toimintaa on kehitetty monin eri tavoin jo vuosikymmeniä, jonka takia prosessit ovat jo suhteellisen sujuvia ja hiottuja. Varsinkin pitkän työuran omaavat haastateltavat kertovat kuinka toimintaa on kehitetty kaiken aikaa. Aina on pohdittu asioita etukäteen ja tavoitteena on ollut sujuvoittaa työtä ja poistaa siitä turhat vaiheet. Leanin ei ole nähty tuovan merkittävästi lisäarvoa toiminnan kehittämiseen, jonka takia siitä ei koeta olevan suurta hyötyä.

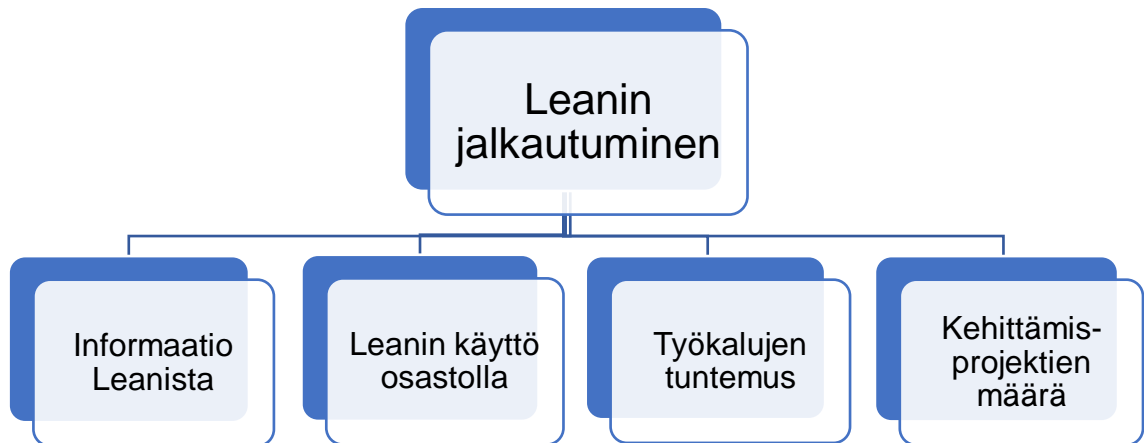
Ollaanhan me ennen Leaniakin tarkasteltu näitä prosesseja, yritetty poistaa niistä ylimääräiset ja päällekkäisyydet. H3

Haasteet sitoutuneisuudessa näkyvät myös työntekijöiden vaihtuvuutena. Osastolla on ollut isoja organisaatiomuutoksia viime vuosien aikana, jonka seurauksena henkilökunta on vaihtunut jonkin verran. Suuret ja aikaa vievät uudistukset ovat luoneet ilmapiirin jatkuvalla muutoksella. Muutoksista tulee helposti uusi normaali tila, jossa ollaan koko ajan. Tämän seurauksena henkilökunta väsy. Osalle uusista työntekijöistä Lean on täysin tuntematon käsite, jonka seurauksena Lean-menetelmän mukainen työskenteleminen voi olla haastavaa. Uudet työntekijät tulevat yksiköistä, joissa Leania ei ole käytetty tai vastavalmistuneet koulusta, jolloin työkokemusta ei juurikaan ole. Kokeneemmat työntekijät väsyvät toistuviin uusien työntekijöiden perehdyttämiseen, eikä heillä ole niin suuria resursseja panostaa Leaniin.

Henkilökunnan vaihtuvuus on niin suurta, että mä näen sen suurimmaksi ongelmaksi meidän toiminnassa, eikä ihmiset jaksa enään keskittyä mihinkään Leaniin. H4

5.1.2 Leanin jalkautuminen

Leanin jalkautuminen koostuu Leanista saadusta informaatiosta, sen käytöstä osastolla, Lean-työkalujen tuntemuksesta sekä kehittämisprojektien määrästä.



Kuvio 2. Leanin jalkautuminen

Lean on laaja kokonaisuus, jonka takia sen jalkauttaminen ja sisäistäminen vaativat paljon työtä ja koulutusta. Osastolla ei ole tällä hetkellä henkilökunnan joukossa koulutettua Lean-valmentajaa. Haastatteluiden perusteella henkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa Leanista vaan se on omaksuttu osittain. Henkilökunnalla ei ole tällä hetkellä myöskään koulutuksia Leanista. Sen jalkautuminen käytäntöön ei ole toteutunut kokonaisuudessaan. Leanin käyttöönoton syyt ovat jääneet osittain epäselväksi henkilökunnalle. Leania ei ole käytetty koko osaston toiminnan kehittämiseen vaan enemmänkin tiettyjen potilasryhmien tai leikkaustyyppien tarkasteluun.

Siitä on vouhkattu kauheesti mutta ei se oo täällä toiminut. Se on jäänyt aina puolitiehen. H6

Lean ymmärretään työn tehostamisena, jotta työ olisi mahdollisimman toimivaa, eikä tulisi turhia odotuksia. Työtä yritetään sujuvoittaa, poistetaan turhia työvaiheita ja päällekkäisyyksiä. Prosesseja tarkastellaan ja niitä parannetaan. Hukan poisto toiminnasta on kaikille ilmeinen asia. Lean koetaan enemmän kerran tapahtuvana toimintona kuin toistuvana toiminnan kehittämisenä. Työn jatkuva kehittäminen Leanin avulla ei tällä hetkellä toteudu.

Kaikki haastateltavat kertovat, että Leania hyödynnetään pääasiassa ajan ja aikataulujen mittaamiseen ja niiden tarkasteluun. Ajan mittaaminen nousee esiin jokaisessa haastattelun teemassa ja kuinka Leania käytetään leikkaussalin toiminnan kehittämiseen aikatauluihin keskittyen. Haastateltavat kertovat kuinka toiminnassa usein yritetään nipistää ajasta ja kuinka työ on tarkoitus tehdä mahdollisimman nopeasti. Osa sairaanhoitajista tuovat esiin Leanin tuntevan osittain työntekijöiden seuraamiselta.

Kaikki perustuu aikaan ja sen tarkkailuun. Lean on niin paljon enemmän kuin mitä se meillä on. H7

Meillä se on sitä kelloon kyttäämistä. Että kuinka nopeesti me tehdään se työ. Vaikka ei sen sitä varmaan kuuluis olla mutta siltä se nyt vaan tuntuu. H9

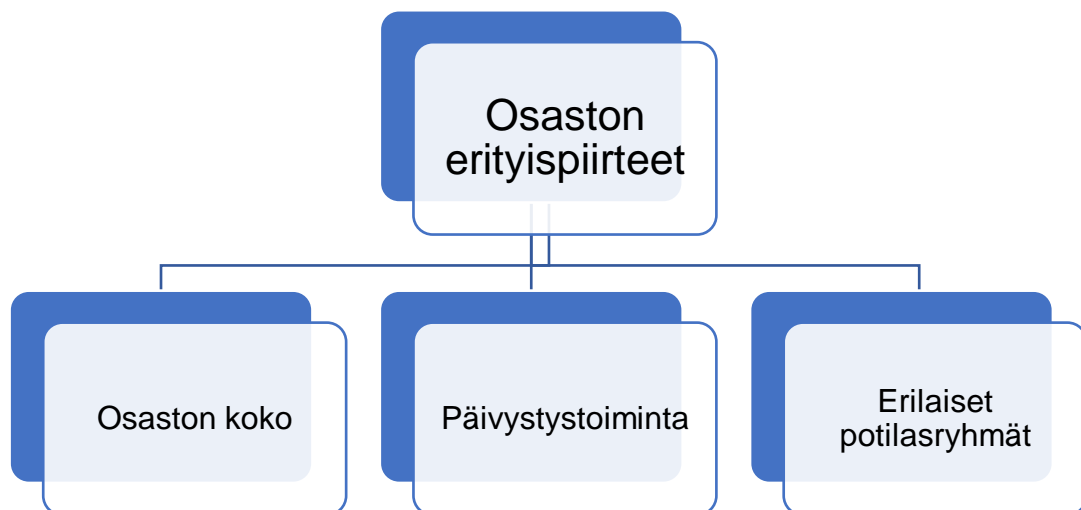
Lean työkalut ovat osittain tunnettuja. Osastolla käytetään päivittäisen johtamisen taulua, jonka osa haastateltavista tunnistaa työkaluksi. Muita osastolla käytettäviä työkaluja ei tunnisteta. Päivittäisen johtamisen taulu ei vaikuta työn sujuvuuteen vaan sillä tehdään työn sujuvuuden seurantaa. Taulun vaikutus työhön koetaan kyseenalaiseksi. Sen hyöty ja siitä saatu informaatio on monen mielestä vähäistä. On hyvä, että toimintaa tarkastellaan mutta taulu luo lisää kiireen tuntua, koska siinä seurataan aikaa. Osalle taululla on negatiivinen vaikutus. Siitä näkee välittömästi, onko aikataulussa pysytty ja jos näin ei ole lisää se negatiivista suhtautumista tauluun, joka yhdistetään automaattisesti Leaniin. Taulusta tulee tunne, että ei ole järkevää edes yrittää koska asiat eivät kuitenkaan mene taulun mukaan hyvin. Taululla ilmenevät asiat käydään läpi joka arkipäivän päätteeksi. Tämä koetaan rutiinomaiseksi toiminnaksi ja siihen toivotaan kehittävämpää otetta. Jos taululla todetaan toistuvasti samoja hidastavia tekijöitä, lähdetäisiin niiden kehittämistä yhdessä miettimään.

Osastolla on paljon erilaisia kehittämisprojekteja. Hankkeiden suuri määrä ja liian vähäinen informaatio on johtanut siihen, ettei henkilökunta aina tiedä mikä on Leaniin liittyvää

kehittämistä ja mikä muuta kehittämistyötä. Monien projektien koetaan olevan lähellä Leania mutta kuitenkin lopulta ei tiedetä mihin kokonaisuuteen kyseiset projektit kuuluvat. Osastolla tehdään paljon kehittämistyötä yhdessä ja erikseen eri ammattiryhmien kanssa. Samoin muiden osastojen kanssa toimintaa yritetään parantaa, jotta leikkauspotilaan hoitopolku olisi mahdollisimman sujuva. Suuri projektien määrä johtaa henkilökunnan väsymiseen, eikä henkilökunnalla riitä energiaa jatkuvaan toiminnan kehittämiseen.

5.1.3 Osaston erityispiirteet

Osaston erityispiirteissä korostuvat osaston koko, päivystystoiminta ja erilaiset potilasryhmät.



Kuvio 3. Osaston erityispiirteet

Osasto on iso ympärivuorokautisesti päivystävä yksikkö, jossa toimintaa on kahdessa kerroksessa. Osaston suuren koon ja henkilökunta määrän koetaan hankaloittavan Leanin toteutusta. Fyysisesti isoa ja kahdessa kerroksessa toimivaa osastoa on haastavampaa organisoida. Henkilökuntaa tarvitaan enemmän ja tieto kulkee heikommin kahden kerroksen välillä. Henkilökunnan vaihtuvuus isolla osastolla on ajoittain suurempaa kuin pienellä osastolla. Hoitajien ja lääkäreiden määrä osastolla on suuri ja henkilökunnan

vaihtuvuuden seurauksena omia työkavereita ei aina tunneta kovin hyvin. Osaston laajan toimenkuvan vuoksi uusien työntekijöiden perehdytys vie paljon aikaa. Uudet sairaanhoitajat perehdytetään anestesia-, instrumentti-, valvovan- ja heräämöhoitajan rooliin. Sairaanhoitajien mielipide on, että Lean sopisi paremmin pienempään yksikköön. Pienemmässä yksikössä sen toteutus ja ylläpito arvioidaan helpommaksi.

Tää nykyinen osasto on niin valtava, että mä olen menettänyt mielenkiintoni koko asiaa täysin. H4

Näin isossa yksikössä se ei vaan voi toimia niin hyvin kun pienessä. H3

Ympäri vuorokautinen päivystys on tyypillistä leikkaussaleissa. Päivystystoimenpiteet luokitellaan erilaisiin kiireellisyyden luokkiin. Näiden toimenpiteiden määrää on vaikea ennakoida ja ajoittain se sekoittaa leikkaussalin toimintaa. Päivystystoimenpiteet nähdään ajoittain haasteellisina toteuttaa Leanin mukaisesti. Tilanteet ja toimenpiteet voivat muuttua elektiivisessäkin leikkauksessa, mutta päivystystoiminnassa joudutaan useammin soveltamaan toiminnan niin vaatiessa. Henkilökuntaa voi olla liian vähän tai kokemusta vähänlaisesti, jonka seurauksena tiimin täytyy mukautua tilanteeseen. Tällaisissa tilanteissa ei aina pystytä noudattamaan yhteisesti sovittuja toimintatapoja, vaan edetään tilanteen vaatimalla tavalla.

Osastolla leikattavat potilasryhmät ovat hyvin erilaisia. Toimintatapojen yhtenäistäminen on haastavaa koska potilaat ovat hyvinkin eri-ikäisiä ja kuntoisia. Perusterveiden potilaiden kanssa toiminta on sujuvampaa kuin monisairaiden. Vaativien potilaiden kanssa aikataulussa pysyminen on haastavampaa. Potilaat ansaitsevat heidän kuntonsa vaatimaa yksilöllistä hoitoa ja tämä koetaan tärkeäksi asiaksi toteuttaa. Potilaslähtöisyys on kaiken toiminnan edellytys. Toimintatapojen yhtenäistämisen nähdään ajoittain heikentävän potilaiden saamaa yksilöllistä hoitoa.

Ehkä se Lean toimii mallileikkauksissa hyvin mutta sit käytännössä hankalampaa kun potilasryhmät on niin erilaisia. H6

5.2 Leanin vaikutus päivittäisessä työssä

Haastatteluiden perusteella Lean näkyy sairaanhoitajien päivittäisessä työssä toimintatapojen yhtenäistämisenä ja ennakoivana toimintana.

5.2.1 Yhtenäiset toimintatavat

Yhtenäiset toimintatavat muodostuvat niiden päämäärästä, niiden avulla saavutetuilla tuloksilla ja niihin liittyvillä haasteilla.



Kuvio 4. Yhtenäiset toimintatavat

Toimintatapojen yhtenäistämistä Leanin periaatteiden mukaan pidetään hyvänä ja tärkeänä asiana. Sen tarkoituksena on parantaa ja sujuvoittaa prosesseja sekä poistaa turhaa työtä. Toimintatapoja tarkastellaan ja käytäntöjä pyritään yhtenäistämään. Vakioitu työ on Leanin perusedellytyksiä. Sama työ tulisi tehdä aina samalla tavalla. Tämä lisää potilas- ja työturvallisuutta. Uusista päätöksistä tehdään ohjeistuksia ja niiden mukaan tulisi toimia. Työn organisoinnin tärkeys korostuu isolla osastolla. Tämän takia on erityisen tärkeää hioa toiminta mahdollisimman sujuvaksi. Leikkaussaliaika on arvokasta, jonka takia kaikki turha ja ylimääräinen pyritään saamaan pois. Leanin myötä työn yhtenäistämiseen on kiinnitetty enemmän huomiota ja sillä on myös saavutettu hyviä tuloksia.

Osastolla toimivan henkilökunnan työnjako on selkiintynyt. Erityisesti lääkäreiden työtä on yhtenäistetty ja sitä pidetään hyvin tärkeänä asiana. Lääkäreiden työn uudelleen organisointi näkyy leikkaussalissa sujuvampana toimintana. Lääkäreiden sijoitukset tiedetään ennakkoon luotettavammin ja jos tilanne muuttuu lääkärit hoitavat itse tiedottamisen

eikä hoitajien työaikaa kulu niin paljoa puhelinliikenteen hoitamiseen. Myös sairaanhoitajien rooleja leikkaussalissa on tarkasteltu ja pyritty poistamaan kaikki turha ja heille kuulumaton työ. Muiden osastojen kanssa yhteistyötä on tehty paljon ja yhtenäistetty myös heidän toimintatapoja. Potilaiden saapumiseen leikkaussosalille on kiinnitetty paljon huomiota Leanin myötä ja potilaat vastaanottaa leikkaussaliin yksi sairaanhoitaja ja muut voivat jatkaa salin valmistelua. Tämä on tehostanut työtä huomattavasti, kun koko tiimi ei ole hakemassa potilasta. Yhtenäistämällä toimintatapoja on koko osaston työtä saatu järkevämmäksi.

On se sujuvoittanut työtä, kun on sovittu tehtävistä. Haahuilu ja turhat soitot on vähentyneet. H7

Lean on tuonut sen, että toimintatavat on yhtenäistyneet. Sillä on saatu työtä järjestyttävä paljon. H3

Siitä huolimatta, että toimintatapoja on yhtenäistetty eivät kaikki uusia ohjeistuksia aina noudata. Tämä aiheuttaa haasteita ja hankaloittaa työntekoa. Tähän asiaan haastateltavat toivovat esimiesten kiinnittävän enemmän huomiota. Leikkaussalityö on tiimityötä, jossa jokaisen työntekijän työpanos on tärkeää. Uudistukset eivät ole tulleet osaksi kaikkien arkipäivää. Isoon henkilökuntaan mahtuu tällä hetkellä joitakin henkilöitä, jotka eivät säännöistä ja ohjeistuksista välitä. Tämä vaikuttaa koko leikkaussalin toimintaan. Kun tiimeissä ilmenee välillä eriäviä mielipiteitä, hankaloittaa se työntekoa. Tämä aiheuttaa välillä sekaannuksia tiimeissä ja työn sujuvuus kärsii.

Työn yhtenäistäminen on tosi hyvä juttu. Mutta koska meitä on niin paljon niin ei kaikki kumminkaan noudata niitä. Me ollaan niin erilaisia. H9

5.2.2 Ennakoiva toiminta

Lean näkyy sairaanhoitajien työssä ennakoivana toimintana. Ennakoivassa toiminnassa välittyy sen merkitys osastolla sekä miten se näyttäytyy osastolla tehdyssä työssä.



Kuvio 5. Ennakoiva toiminta

Ennakoiva toiminta koetaan merkittäväksi asiaksi työn sujuvuuden kannalta. Etukäteen valmistelemalla työn sujuvuus on parantunut ja se etenee vaivattomammin eteenpäin sekä työ on tehokkaampaa. Omaa ja tiimin toimintaa arvioidaan ja suunnitellaan. Haastateltavat tuovat esille kuinka omaa ajankäyttöä pohditaan johdonmukaisesti. Toiminnassa pyritään olemaan askeleen edellä, jottei turhia odotuksia tulisi. Seuraavan potilaan toimenpidettä valmistellaan mahdollisimman pitkälle edellisen toimenpiteen aikana. Jo pienillä etukäteisvalmisteluilla saadaan työtä etenemään jouhevammin. Ennakoiva toiminta edistää koko sairaalan toimintaa ja siitä hyötyvät sekä potilaat että henkilökunta.

Sitä miettii että miten voisin tehdä tän järkevämmän tai miten tää meidän sali menis paremmin läpi. Voinko mä jotenkin jouduttaa asioita vai jarrutanko mä sitä. H8

Leikkaussalissa työn ennakoimista on tehty aina mutta Leanin myötä se koetaan systemaattisemmaksi. Koko potilaan hoitoketjua leikkaussalissa on tarkasteltu ja pohdittu mitä asioita voidaan tehdä etukäteen, mitkä asiat ovat turhia ja tehdäänkö jotain useaan otteeseen. Turhia päällekkäisyyksiä ja turhaa työtä on saatu poistettua, kun kaikkien leikkaussalissa työskentelevien ammattiryhmien työtä on etukäteen suunniteltu. Heti aamulla leikkauslistan nähdessään hoitajat alkavat valmistella päivän toimenpiteitä. He suunnittelevat oman ja tiimin toiminnan mahdollisimman sujuvaksi. Salissa säilytetään eniten käytettyjä tavaroita mutta muut tavarat ja lääkkeet haetaan etukäteen, jottei turhia odotuksia tulisi. Lääkärit ilmoittavat aamulla tarvitsemansa erikoisemmat välineet, joita

ei ole sijoitettu salien välittömään läheisyyteen. Näillä pienillä etukäteen valmisteluilla pystytään välttymään turhilta odotteluilta. Jos tiedossa on haastava toimenpide, on valmistelu aloitettu jo useita päiviä etukäteen. Tällä varmistetaan tarvittavien laitteiden ja tavaroiden saatavuus kyseiselle päivälle ja toimenpiteelle. Päivystävässä leikkaussalissa ei voida jokaista tulevaa leikkausta tietää ennalta mutta elektiivinen toiminta pystytään suunnittelemaan perusteellisesti aikaisemmin. Ennakoivassa toiminnassa korostuvat työn johdon ja työntekijöiden organisointikyky.

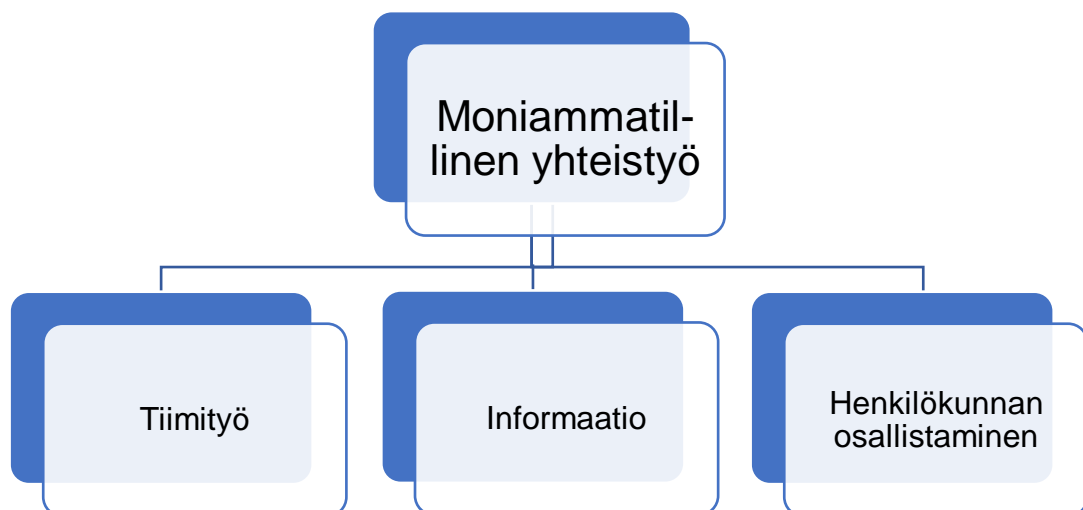
Aina valmistellaan etukäteen seuraavaa toimenpidettä, usein jo edellisenä päivänäkin, jos on tiedossa työläs leikkaus. H3

5.3 Leanin sitoutumiseen vaikuttavat tekijät

Leanin sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä on useita. Nämä tekijät ovat moniammatillinen yhteistyö, resurssit, organisoitu työ ja palkitseminen.

5.3.1 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisessa yhteistyössä painotetaan kaikkien ammattiryhmien välistä tiimityötä, informaatiota sekä henkilökunnan osallistamista.



Kuvio 6. Moniammatillinen yhteistyö

Leikkaussali on moniammatillinen työympäristö, jossa kaikkien ammattiryhmien työpanos on merkittävää. Toiminnan suunnittelussa tulee huomioida jokainen osastolla työskentelevä ammattiryhmä. Osastolla työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, välinehuoltajia ja laitoshuoltajia. Moniammatillisessa tiimityössä henkilökunta yhdistää tietonsa ja taitonsa pyrkiessään toteuttamaan potilaalle parasta mahdollista hoitoa. Toimiva tiimi on vuorovaikutuksessa toisiinsa ja noudattavat sovittuja toimintamalleja. Moniammatillinen yhteistyö on olennainen tekijä Leaniin sitoutumisessa.

Kaikkien pitää olla sitoutuneita tähän hommaa, kaikkien ammattiryhmien. Ei riitä, että hoitajat ”liinaa” jos lääkärit ei. Menee hyvä työ hukkaan muuten. H6

Leanin myötä tiimityön koetaan jo parantuneen mutta asiaa pidetään merkittävimpänä tekijänä ja sitä halutaan systemaattisesti kehittää. Haastateltavien mielestä yhteistyö lääkäreiden kanssa sujuu hyvin. Lääkärit ovat osa tiimiä eikä turhaa hierarkiaa ole. Lääkäreiden toivotaan silti kiinnittävän vielä enemmän huomiota sovittujen toimintatapojen noudattamiseen, jotta Lean-menetelmän mukainen työskenteleminen onnistuisi. Moniammatillinen tiimityö koskee jokaista osastolla työskentelevää henkilöä ei vaan salityötä tekeviä. Esimiehen oma esimerkillinen toiminta luo pohjan onnistuneelle moniammatilliselle tiimityölle. Esimieheltä kaivataan aktiivisempaa puuttumista yhteisten toimintatapojen noudattamattomuuteen. Tämä asia aiheuttaa ajoittain erimielisyyksiä henkilökunnan keskuudessa. Sairaanhoitajien tiimityöhön toivotaan myös panostettavan, jotta kaikki toimivat osana tiimiä.

No varmaan se vuorovaikutus on kaikista tärkeintä. Puhut sun tiimin kanssa ja esimerkiksi sovit kuka käy sen potilaan hakemassa. Täällä ei voi yksin sooloilla. H9

Henkilökunta haluaa lisää tietoa ja koulutusta omaan työhön liittyvistä asioista. Ollaan kiinnostuneita omasta työstä ja halutaan kehittää sitä eteenpäin. Haastateltavat kokevat, että sitoutuminen Leaniin lisääntyy, kun siitä saadaan riittävästi ja säännöllisesti tietoa. Informaation toivotaan olevan selkeää ja lyhyttä ja sitä toivotaan tuovan enemmän näkyville. Henkilökunta ei ole tällä hetkellä tietoisia kaikesta osastolla tehtävästä kehittämistyöstä ja miten se hyödyttää koko osastoa. Uusista asioista ja päätöksistä tulee usein sähköposti ilmoitus, eikä se tavoita aina kaikkia, sillä lähetettyjen sähköpostien määrä on suuri. Henkilökunta toivookin toisenlaista informaatiokanavaa, kuten leikkaussalin yhteinen aamuhetki, käytettäväksi useammin tärkeiden asioiden esille tuomiseksi. Samoin

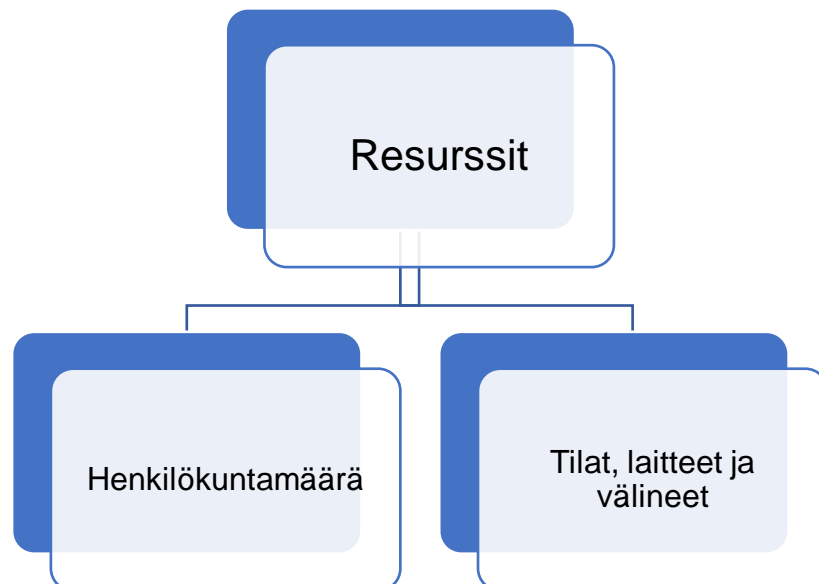
muuttuneista asioista tulisi muistuttaa useammin, sillä henkilökunta määrä on valtava ja päivystävässä leikkaussalissa suurin osa tekee kolmivuorotyötä.

Että kunnolla infottais asioista, että tiedetään mitä tehdään ja miksi. Ei se yks sähköposti riitä, ei se uudistus silloin jää käytäntöön. Tähän tulisi panostaa paljon enemmän. H10

Työn kehittämiseen toivotaan osallistavampaa otetta. Halutaan olla itse mukana kehittämistyössä tai että ainakin kysytään henkilökunnan mielipidettä asiasta. Lean-työryhmät ovat pieniä moniammatillisia kehittämissyöryhmiä. Kaikkien näkemyksiä ei voi huomioida, mutta osallistamista toivotaan lisää. Halutaan antaa palautetta ja halutaan myös itse saada palautetta omasta työstä. Palautetta toivotaan erityisesti esimieheltä sekä päivitysjohdattamisesta huolehtivalta vastaavalta hoitajalta. Haastateltavien mukaan osallistava työyhteisö aktivoisi koko henkilökuntaa ja lisäisi sen sitoutumista työnantajaan sekä sen tavoitteisiin.

5.3.2 Resurssit

Riittävät resurssit takaavat toimivan osaston ja mielekkään työn. Asianmukaiset resurssit tarkoittavat haastateltavien mielestä riittävää ja osaavaa henkilökuntamäärää, toimivia tiloja, saatavilla olevia laitteita ja välineitä.



Kuvio 7. Resurssit

Resursseista tärkein on riittävä henkilökuntamäärä. Ilman sitä ei työn tekeminen Lean-menetelmän mukaisesti onnistu. Henkilökunnan täytyy myös olla ammattitaitoista ja työnsä osaavaa. Tiimit suunnitellaan aina lähtökohtaisesti kolmen hoitajan tiimeiksi, joissa toimivat anestesia-, instrumentti- ja valvovahoitaja. Anestesia- ja kirurgi täydentävät tiimin. Leikkauksia ei suoriteta vajailla tiimeillä, ellei kyseessä ole esimerkiksi yöaikaan tapahtuva hätäleikkaus, eikä henkilökuntaa ole enempää saatavilla. Haastateltavien mukaan henkilökunta tilanne on tällä hetkellä hyvä. Tiimeissä ja heräämössä on riittävä määrä hoitajia, joka lisää sitoutumista ja edesauttaa Lean-menetelmän mukaista työn tekoa. Hyvä henkilökuntamäärä mahdollistaa hoitajien sujuvat tauotukset eikä leikkausten välissä tarvitse pitää taukoja. Lääkärin määrä osastolla on pääsääntöisesti hyvä. Anestesia- ja kirurgit hoitavat yleensä useita saleja samanaikaisesti ja tämä aiheuttaa välillä odottamista, jolloin toiminta hidastuu. Työn hyvällä suunnittelulla tämä pyritään estämään, mutta aina se ei onnistu sillä leikkausten tarkkaa alkamis- ja loppumisaikaa on mahdoton ennustaa.

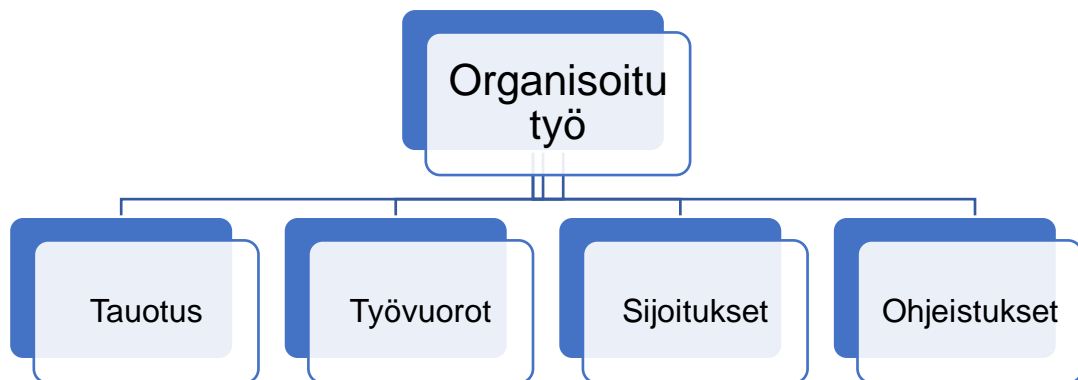
No kyllä se on tää henkilökuntamäärä millä on suuri merkitys. Kun ihmisiä on tarpeeksi menee asiat eteenpäin hyvällä sykkeellä. H1

Toimivat tilat ja hyvin saatavilla olevat tavarat ja laitteet mahdollistavat sujuvan työn. Leikkaussalissa on ollut suuri ja useamman vuoden kestänyt remontti. Remontin jälkeen tiloja ja tavaroiden sijoittelua on voitu muuttaa toimivammaksi. Ennen remonttia saleissa ei ollut päivittäisille tavaroille juuri säilytystilaa ja niitä piti hakea ajoittain kaukaakin. Remontin jälkeen saleihin on saatu lisätty säilytystilaa ja niihin mahtuu hyvin eniten käytettäviä tavaroita. Kun tavarat ovat fyysisesti lähellä sujuvoittaa se työtä huomattavasti ja työn tekeminen nopeutuu. Tavaroita on hyvin saatavilla ja niistä huolehtii välinehuoltajat. Leikkaussalin tilojen päivittäminen tähän päivään on helpottanut työtä ja vähentänyt hoitajien työlästä sekä aikaa vievää tavaroiden hakua.

5.3.3 Organisoitu työ

Hyvin organisoitu työ koostuu haastateltavien mukaan toimivasta tauotuksesta, ergonomisista työvuoroista, järkevistä hoitajien sijoituksista sekä toimivista ohjeistuksista.

Nämä kaikki asiat vaikuttavat työssä viihtyvyyteen ja sitoutumisen asteeseen.



Kuvio 8. Organisoitu työ

Hoitajien tauot pyritään järjestämään niin ettei leikkausten väliin tule taukoja, vaan seuraava potilas saapuu saliin heti vaihtosiivouksen jälkeen. Tämä toteutuu pääsääntöisesti hyvin. Poissaolot saattavat ajoittain häiritä toimintaa mutta tauot järjestetään näinä päivinä myöskin. Tauotuksesta huolehtiminen on olennainen osa työssä jaksamisessa. Leikkaukset ovat toisinaan pitkiä eikä henkilökunnalla ole mahdollisuutta päästä tauoille ilman järjestettyjä tauottajia.

Työaikajärjestelmässä suositetaan mahdollisimman ergonomista työvuorosuunnittelua. Tämä tukee työntekijöiden työhyvinvointia ja lisää työssä viihtyvyyttä. Päivystävän yksikön työvuorosuunnittelu on ajoittain haasteellista mutta pääosin haastateltavat ovat tyytyväisiä työvuoroihin. Vaikka työ on pääsääntöisesti kolmivuorotyötä, on hoitajilla myös mahdollisuus olla tekemättä yövuoroja. Haastateltavat ovat tyytyväisiä tähän valinnan mahdollisuuteen.

Hoitajien päivittäiset sijoitukset toimivat haastateltavien mukaan suhteellisen hyvin. Osastolla on ajoittain paljon opiskelijoita, perehdytyksessä olevia hoitajia ja aloittelevia lääkäreitä. Tämän takia sijoituksiin täytyy kiinnittää paljon huomiota, jottei samaan saliin tulisi useampaa vasta-alkajaa. Työn sujuvuus kärsii, jos tiimissä on monta perehdytettävää.

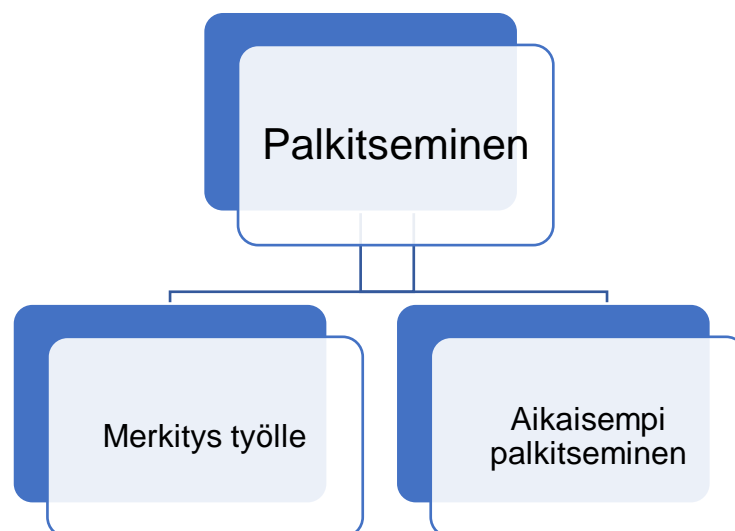
Ja että työn organisointi toimii eli ei samaan saliin opiskelijoita ja perehdytettäviä.
H3

Sijoituspaikat vaikuttavat paljon työn kuormittavuuteen. Sen pitää olla sopivaa ja sijoituspaikkojen tulisi vaihtua useita kertoja viikossa. Monta päivää peräkkäin samassa pisteessä tapahtuva työnteko kuormittaa henkilökuntaa liikaa. Liian kuormittava työ haittaa haastateltavien mielestä työn sujuvuutta ja on esimerkki huonosti organisoidusta työstä. Osastolla sijoituspaikkoja on mahdollista vaihtaa henkilökunnan niin toivoessa. Tämä toteutuu haastateltavien mielestä suhteellisen hyvin. Henkilökunta saa esittää omia toiveita ja niitä pyritään toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan.

Toimivat ohjeet lisäävät työn sujuvuutta. Ohjeistuksien tulee olla ajan tasalla, niiden tulee tavoittaa koko henkilökunta ja niiden täytyy olla käytännönläheisiä. Työn johdolta toivotaan enemmän valvontaa, että toimintaohjeita noudatettaisiin. Samoin haastateltavat toivovat, että huonot ja toimimattomat ohjeistukset kumottaisiin nopeammin. Kehittämistyöhön kaivataan nopeampi tempoista otetta. Uusien ohjeiden toivotaan tulevan nopeammin käytäntöön, jotta niitä päästään käyttämään ja hyödyntämään saman tien.

5.3.4 Palkitseminen

Henkilökunnan palkitseminen lisää sitoutumista Leaniin. Palkitsemisessa heijastuu sen merkitys sairaanhoitajien työlle sekä aikaisempi palkitseminen.



Kuvio 9. Palkitseminen

Työn tuloksen ollessa hyvää, haastateltavat kokevat palkitsemisen tärkeäksi. Työnjohdon halutaan huomioivan hyvin tehty työ. Palkitseminen motivoi ja lisää sitoutumista työnantajaan. Se kannustaa tekemään työtä hyvin ja se auttaa jaksamaan paremmin hetkittäiset hyvinkin vilkkaat työpäivät. Työn kuormitusta ei saa lisätä, vaikka henkilökuntaa palkittaisiin, vaan sen on aina oltava sopivaa suhteessa työntekijään. Palkitsemisen toivotaan olevan rahallista tai jokin mielekäs vapaa-ajan tilaisuus. Työnjohdolta kaivataan lisää vaihtoehtoisia palkitsemistapoja, jos rahallinen palkitseminen on haastavaa.

Mehän ei saada siitä mitään kannustinta, vaan jos tehdään nopeesti hommia niin me saadaan vielä siitä lisää hommia palkinnoksi. H2

Tällä hetkellä hoitajien palkitseminen on vähäistä. Osastolla on ollut ajoittain käytössä tulospalkkioon perustava palkitseminen, mutta sen rahallinen merkitys on ollut heikkoa, eikä se motivoi henkilökuntaa pidemmän päälle. Muitakaan palkitsemistapoja ei ole ollut juurikaan käytössä viime vuosina. Leikkaussalin päivittäiseen toimintaan kaivattaisiin myös muutosta. Kun oman tiimin kaikki leikkaukset on tehty ja työaika on vielä jäljellä, saa tämä kyseinen tiimi lisätöinä jonkun muun salin leikkauksen, joka ei ole vielä alkanut. Tästä tulee henkilökunnalle tunne, että hyvästä ja nopeasta työstä palkitaan lisätöillä. Tämä ei välttämättä motivoi tekemään työtä nopeammin. Tämä tapa on ollut leikkaussaleissa käytössä aina ja kokonaiskuvan kannalta on leikkaussalissa kova paine saada kaikki potilaat leikattua virka-ajan puitteissa. Tähän haastateltavat toivovat avointa keskustelua, miten tilannetta voitaisiin muuttaa parempaan suuntaan.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tuloksena sairaanhoitajien kokemukset Lean-menetelmästä liittyvät henkilökunnan sitoutuneisuuteen, Leanin jalkautumiseen ja osaston erityispiirteisiin. Leanin vaikutus päivittäisessä työssä ilmenee yhtenäisinä toimintatapoina ja ennakkoivana toimintana. Leanin sitoutumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat moniammatillinen tiimityö, resurssit, organisoitu työ ja palkitseminen.

Henkilökunnan sitoutuneisuus ei ole tällä hetkellä kovin vahvaa. Osa henkilökunnasta suhtautuu ajoittain negatiivisesti työnantajaansa kohtaan ja henkilökunnan vaihtuvuutta

on esiintynyt viime aikoina. Koska sitoutuneisuus ei ole vahvaa, hankaloittaa se Leanin jalkautumista osastolla. (Jorma ym. 2016.) Henkilökunnan keskuudessa ilmenee lisäksi muutosvastarintaa Leania kohtaan, joka näyttäytyy haluna tehdä asiat omalla tavalla. Työpaikan sääntöjen ja ohjeiden noudattamisessa ilmenee vaihtelevuutta. Osa henkilökunnasta ei ole aina motivoitunut toimimaan uusien ohjeiden mukaisesti ja heillä esiintyy ennakkoluuloja Leania kohtaan. Leanin ei ole koettu tuovan merkittävästi hyötyä toiminnan kehittämiseen ja se koetaan usein keinona säästää rahaa ja kustannuksia.

Leanin jalkautuminen osastolle on toteutunut osittain. Leanin käyttöönoton syyt ovat jääneet osittain epäselviksi henkilökunnalle. Henkilökunnalla ei ole tarpeeksi tietoa Leanista eikä sen potentiaalia kokonaisuudessaan ole täysin ymmärretty. Henkilökunta kokee Leanin olevan keino pienentää resursseja. (Savage ym. 2016.) Henkilökunnalle ei järjestetä tällä hetkellä Lean-koulutuksia eikä osastolla ole Lean-valmentajaa. Leanin filosofia on omaksuttu osittain. Osastolla Leania on käytetty enemmän tiettyjen potilasryhmien tai leikkauksien toiminnan tarkasteluun, kuin koko osaston kehittämiseen. Lean filosofian mukainen jatkuva kehittäminen ei toteudu tällä hetkellä kokonaisuudessaan osastolla. Lean työkalut tunnetaan osittain, suurin osa haastateltavista tunnistaa työkaluksi osastolla käytössä oleva päivittäisen johtamisen taulun. Sen anti työlle on kyseenalainen. Lisäksi suurten kehittämisprojektien määrä osastolla väsyttää henkilökuntaa eikä energiaa riitä syventyä Lean-projekteihin.

Osaston erityispiirteet tuovat haasteita Leanin toteutukseen. Henkilökuntamäärä on iso, leikkaustoimintaa on kahdessa kerroksessa ja osastolla päivystetään ympärivuorokauden. Leikkaussalisairaanhoidajan laajan toimenkuvan takia henkilökunnan perehdytys vie paljon aikaa. Osastolla leikataan hyvin eri-ikäisiä ja -kuntoisia potilaita. Monisairaiden potilaiden kohdalla Leanin toteutus on haastavaa, sillä heidän hoitamiseen kuluu usein enemmän aikaa. (Leppikangas ym. 2015.) Toimintatapojen yhtenäistämisen nähdään ajoittain tuovan myös haasteita potilaille kuuluvaa yksilöllistä hoitoa kohtaan. (Drotz – Poksinska 2014). Lisäksi päivystysleikkaukset tuovat omat pulmansa yhteisten pelisääntöjen noudattamisen kannalta ja usein niissä edetäänkin tilanteen vaatimalla tavalla. Leanin nähdään soveltuvan paremmin pienempää yksikköön, jossa ei ole päivystystoimintaa.

Yhtenäiset toimintatavat ovat merkittävä asia sairaanhoitajien työssä. Tarkoituksena on tehdä sama työ aina samalla tavalla ja sillä on saavutettu hyviä tuloksia. Työn yhtenäis-

täminen on sujuvoittanut työtä ja sillä on saatu poistettua turhaa työtä sekä päällekkäisyyksiä. Leikkaussalin työnjako on selkiintynyt huomattavasti. Useat haastateltavat korostivat myös osastolla ilmenevää sovittujen toimintatapojen noudattamattomuutta. Osa henkilökunnasta ei aina toimi annettujen ohjeiden mukaisesti. Tämä on tuonut haasteita työntekoon ja tiimien keskinäiseen kommunikaatioon.

Ennakoimalla työtä on saatu leikkaussalin toimintaa tehokkaammaksi. Leanin myötä työn ennakointi on tullut systemaattisemmaksi ja se lisää työn sujuvuutta. Ennakoiva toiminta näkyy leikkaussalin jokapäiväisessä työssä. Sairaanhoitajat valmistelevat seuraavaa toimenpidettä edellisen toimenpiteen aikana ja toisinaan jo edellisenä päivänä. Myös lääkärit kertovat etukäteen tarvittavista erikoisimmista välineistä, jotta ne olisivat valmiina eikä toimintaan tulisi viivästyksiä. Työn ennakointia tekevät koko leikkaussalin moniammatillinen henkilökunta.

Moniammatillisessa yhteistyössä henkilökunta yhdistää ammattitaidon ja osaamisen. Koko henkilökunnan on toimittava tiiminä, jotta potilaalle pystytään tarjoamaan mahdollisimman parasta hoitoa. Toimiva tiimityö lisää yhteistyötä ja sitoutumista työnantajan arvoihin ja tavoitteisiin. Leanin sitoutumiseen vaikuttavista tekijöistä merkittävimäksi nostettiin moniammatillinen yhteistyö. Leikkaussalityötä ei voi tehdä yksin vaan sovittuihin toimintamalleihin on jokaisen sitouduttava. (Mäkijärvi 2010.) Osastolla moniammatillinen yhteistyö sujuu hyvin. Turhaa hierarkiaa lääkäreiden kanssa ei ole, vaan toiminta on luontevaa ja sujuvaa. (Drotz - Poksinska 2014.) Esimieheltä kaivataan enemmän näkyvämpää läsnäoloa osastolla. Haastatteluissa nousi esiin myös lisäkoulutuksen tarve. Sairaanhoitajat kaipaavat lisää koulutusta Leanista ja muista omaan työhön liittyvistä asioista. He ovat kiinnostuneita omasta työstään ja haluavat kehittää sitä. Koulutukseen toivotaan osallistavampaa otetta. Yhdessä suunnitteleminen ja kehittäminen lisää tiimityötä ja sitoutumista.

Hyvät resurssit takaavat toimivan osaston ja sujuvan työn. Asianmukaisilla resursseilla tarkoitetaan riittävää määrää osaavaa henkilökuntaa, käyttökelpoisia tiloja, toimivia ja saatavilla olevia laitteita ja välineitä. Henkilökuntamäärä osastolla on hyvä, eikä leikkauksissa ole henkilökuntavajetta. Riittävä määrä henkilökuntaa turvaa myös tauotuksen, eikä leikkaustoimintaan tule keskeytyksiä. Osaston remontin myötä tilat toimivat paremmin ja laitteita ja välineitä on hyvin tarjolla.

Sitoutumiseen vaikuttavina tekijöinä esiin nousi myös organisoitu työ. Hyvää ja toimivaa leikkaussalia johdetaan suunnitelmallisesti. Työvuorot koostuvat ergonomisesta rytmistä, työaikana on sovitut tauot ja hoitajien sijoituksia vaihdellaan. Työn sopivaa kuormitusta hoidetaan vaihtelemalla sijoituksia usein jopa päivittäin. Henkilökunnalla on mahdollisuus esittää toiveita työvuoroihin ja sijoituksiin. Ajan tasalla olevat ohjeet kuuluvat myös organisoituun työhön. Ohjeiden tulee olla käytännönläheisiä ja ne tulee uudistaa pikaisesti, jos ne eivät toimi. Työn hyvä organisointi korostuu leikkaussalissa ja on merkittävä tekijä työssä jaksamiseen.

Työn tuloksen ollessa hyvää lisäksi siitä palkitseminen sitoutumista Leaniin. Työnantajan halutaan huomioivan hyvin tehty työ. Palkitseminen vaikuttaa työn laatuun ja työtehoon. Lisäkorvaus tavoitteisiin päästäessä motivoi henkilökuntaa. Palkitsemisen toivotaan olevan asianmukainen rahallinen korvaus tai jokin toivottu vapaa-ajan tilaisuus. Palkitseminen leikkaussalissa ja koko terveydenhuollossa on harvinaista ja aliarvostettua.

6.2 Eettisyys

Eettinen pohdinta alkaa jo aiheen valinnasta. Onko tämän opinnäytetyön aihe eettisesti kestävä? Aiheen valinnassa eettisyyttä pohditaan useasta eri näkökulmasta. Tämän opinnäytetyön aihe on kohdeorganisaation toivoma ja sillä on organisaatiolle lisäarvoa tuottava merkitys. Leania on tutkittu paljon, mutta vain vähän sairaanhoitajien näkökulmasta. On kuitenkin hyödyllistä tutkia sairaanhoitajien näkökulmaa Leaniin, koska se on keskeisessä osassa sairaanhoitajien päivittäistä työtä. Näin ollen aiheen valinta kestää eettisen pohdinnan. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 129.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, Metropolia ammattikorkeakoulun opinnäytetöille asetettuja eettisiä ohjeita sekä EU:n tietosuoja-asetusta (GDPR). Koko opinnäytetyö prosessin ajan toimittiin mahdollisimman rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti. Vaikka aihe oli tilattu kohdeorganisaatiolta, on tulokset esitetty täysin rehellisesti, mitään peittelemättä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuslupa myönnettiin asianmukaisten liitteiden kera 8.4.2019. Liitteinä olivat hyväksytyt opinnäytetyön suunnitelma, opinnäytetyön tiedote (Liite 1), kirjallinen suostumuslomake (Liite 2) ja teemahaastattelurunko (Liite 3). Näiden lisäksi täytettiin kohdeorganisaation vaatimat, tutkimusprotokollaan liittyvät kolme tietoturvalomaketta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tämä opinnäytetyö perustuu tutkittavien tietoiseen suostumukseen. Opinnäytetyön haastatteluihin osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja ne sai keskeyttää niin halutesaan. Leikkaussalin osastonhoitajalle lähetettiin sähköposti opinnäytetyön haastattelu-pyyntöistä saatekirjeen (Liite 1) ja suostumuslomakkeen (Liite 2) kera. Kriteerit täyttävät haastateltavat ilmoittivat halukkuudestaan osastonhoitajalle täyttämällä kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 2). Haastatteluista saatuja tietoja ei luovutettu muille, eikä niitä käytetty muihin tarkoituksiin. Haastateltavat jäivät nimettömiksi. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tutkimuksen laatu liittyy myös eettisyyteen. Haastattelurunko pyrittiin tekemään mahdollisimman laadukkaasti. Lisäkysymyksiä pohdittiin paljon ja haastatteluihin valmistauduttiin lukemalla menetelmäkirjallisuutta. Haastattelut tallennettiin kahdella laadukkaalla älypuhelimella. Kokemattomuus haastattelijana ilmeni varsinkin ensimmäisessä haastattelussa liiallisena osallistumisena. Lopuissa haastattelussa onnistuttiin paremmin olemaan enemmän kuuntelevassa roolissa ja neutraalimpi. Litteroinnit tehtiin anonyymisti heti haastatteluiden jälkeisinä päivinä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 127; Hirsjärvi – Hurme 2008: 184-185.)

6.3 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan koko tutkimusprosessin ajan. Tässä opinnäytetyössä kuvailtiin sairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä. Aineiston keruumenetelmäksi soveltui yksilöhaastattelu ja haastattelun tyyppinä oli teemahaastattelu. Yleisesti Lean-menetelmästä on paljon kirjallisuutta saatavilla ja aihe on laaja. Tähän työhön pyrittiin valitsemaan olennaisinta kirjallisuutta. Aihetta rajattiin koskemaan leikkaussalisairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä, jotta työstä ei tulisi liian laajaa. Tutkimusartikkeleita Leanin vaikutuksesta leikkaussalin hoitotyön kehittämisessä löytyi hyvin. Sen sijaan tutkimusartikkeleita, jotka käsittelisivät ainoastaan sairaanhoitajien näkökulmaa asiaan, löytyi vähemmän. Aihetta ei ole tutkittu kattavasti hoitajien näkökulmasta. Kerätty haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön tekijän kokemattomuus vaikutti varmasti lopputulokseen, vaikka apuna käytettiin menetelmäkirjallisuutta sekä koulun tarjoamia työpajoja. Tässä opinnäytetyössä litteroitiin kaikki haastateltavien lausumat. Siitä oli paljon apua aineiston analyysissä. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pyrittiin lisäämään liittämällä työn loppuun esimerkit jokaisen teeman sisällönanalyysistä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138-141.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta pohditaan myös puolueettomuuden näkökulmasta ja haastateltavien kertomukset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman tasapuolisesti. Tässä työssä haastateltavat sairaanhoitajat olivat saman koulutuksen saaneita kuin opinnäytetyön tekijä. Kun turhaa hierarkiaa ei ole, usko opinnäytetyön tekijä sillä olevan merkitystä siihen, että haastateltavat ovat uskaltaneet kertoa rehellisesti kokemuksistaan tämän työn aiheesta. Lean-menetelmä on tuttu jo vuosien ajalta opinnäytetyön tekijälle itselleen. Tämä on alitajuisesti voinut vaikuttaa haastatteluiden tulkintoihin, vaikka se ei ole missään nimessä ollut tarkoitus. Toisaalta aiheen ollessa työn tekijälle hyvinkin tuttu, on sitä voitu haastatteluissa tarvittaessa avata syvällisemmin. Tällöin oma kokemus ja tieto aiheesta on voinutkin olla hyväksi. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 135-136.)

Tämän opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan myös kriteereillä uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Uskottavuuden arvioinnissa tässä työssä pohditaan, onko tulokset kuvattu ymmärrettävästi. Tämän opinnäytetyön tulokset on pyritty kuvaamaan mahdollisimman selkeästi, jotta voidaan nähdä, miten analyysiprosessi on tehty. Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt kuvaamaan tulokset mahdollisimman sujuvasti ja täsmällisesti. Tutkimustuloksilla on saatu vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 138-139.)

Siirrettävyydellä tässä työssä tarkoitetaan miten ja millä tavalla tuloksia voidaan siirtää muuhun yhteyteen. Tämä opinnäytetyö toteutettiin isossa päivystävässä leikkaussalissa. Jokainen leikkaussali on omanlaisensa yksikkö, johon vaikuttaa suuresti henkilökuntamäärä ja yksikön luonne. Sen takia sairaanhoitajien kokemukset Lean-menetelmästä voivat vaihdella yksiköstä riippuen jonkin verran. Jokainen organisaatio on omanlaisensa. Uskon että vastaavanlaiseen leikkaussaliin siirrettynä tulokset voivat olla siirrettävissä. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 138.)

Riippuvuutta arvioitaessa mietitään, onko tutkimus tehty tieteellistä tutkimusta yleisesti ohjaavin periaattein. Koko opinnäytetyöprosessin ajan on toimittu mahdollisimman rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Työssä on käytetty alkuperäislähteitä ja mahdollisimman uusia tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta. Lähdemerkinnät on myös tehty asianmukaisella tavalla. Tätä työtä on ohjannut lisäksi koulun ohjeet. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 139.)

Vahvistuvuudessa arvioidaan, onko tämän työn tuloksille ja tulkinnoille saatu vahvistusta muista tutkimuksista. Tutkimuksia omaan aiheeseeni löytyi jonkin verran ja suurimmaksi osaksi tulokset ovat vastaavia. (Tuomi – Sarajärvi 2013: 139.)

6.4 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Kokemukseen Leanista vaikuttaa henkilökunnan sitoutuneisuus, Leanin jalkautuminen sekä osaston erityispiirteet
- Lean näkyy leikkausosaston sairaanhoitajien päivittäisessä työssä yhtenäisinä toimintatapoina ja ennakoivana toimintana
- Sitoutumista Leaniin lisäävät moniammatillinen yhteistyö, hyvät resurssit, organisoitu työ ja palkitseminen

Lähteet

Andersen, Hege – Rovik, Kjell Arne – Ingebrigtsen Tor 2014. Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review on reviews. *BMJ Open* 4(1). 1-8.

Cerfolio, Robert J. – Ferrari-Light, Dana – Ren-Fielding, Chrstine – Fielding, George – Perry, Nissa – Rabinovich, Annette – Saraceni, Mark – Fitzpatrick, Maureen – Sudheer, Jain – Pachter, Leon H. 2019. Improving operating room turnover time in a New York City academic hospital via Lean. *The Annals of thoracic surgery* 104(4).1011-1016.

Drotz, Erik – Poksinska, Bozena 2014. Lean in healthcare from employees perspectives. *Journal of Health Organization and Management* 28 (2). 177-195.

Graban, Mark 2012. *Lean hospitals: Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement*. Boca Raton, FL: CRC Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Holden, Richard – Eriksson, Andrea – Andreasson, Jörgen – Williamsson, Anna – Dellve, Lotta 2015. Healthcare workers' perceptions of lean: A context-sensitive, mixed methods study in three Swedish hospitals. *Applied Ergonomics* 47. 181-192.

Jorma, Tapani – Tiirinki, Hanna – Bloigu, Risto – Turkki, Leena 2016. LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in Health Services; Bradford* 29(1). 9-36.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Elo, Satu – Pölkki, Tarja – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi 2011. Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2). 138-148.

Lean Enterprise Institute. Verkkodokumentti. <<https://www.lean.org/WhatsLean/>>. Luettu 17.1.2019.

Lee, Daniel J. – Ding, James – Guzzo, Thomas J. 2019. Improving operating room efficiency. *Current urology Reports* 20(6). 28.

Leppikangas, Heli – Puolakka, Pia – Korpi, Anssi – Laine, Heikki-Jussi 2015. Leikkaus-
salityön optimointi: hukkaa minimoimalla ja virtausta parantamalla. *Duodecim* 131(20).
1947-51.

Liker, Jeffrey K 2010. *Toyotan tapaan*. Niemi, Marko (suom.) Helsinki: Readme.fi.

Michelsson, Riina – Kinnunen, Niina – Laaksonen, Hannele 2017- Sitoutumisen muotoja.
Verkkodokumentti. <<http://tamkjournal.tamk.fi/tavoitteena-tyohon-sitoutuminen/>>. Luettu
14.3.2019.

Modig, Niklas – Åhlström, Pär 2013. Tätä on lean-ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Till-
man, Maarit (suom.). Tukholma: Rheologica publishing.

Moraros, John – Lemstra, Mark – Nwankwo, Chijioke 2016. Lean interventions in
healthcare: do they actually work? A systematic literature review. *International Journal
for Quality in Health Care* 28(2). 150-165.

Mäkijärvi, Markku 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – koke-
muksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA-tutkielma. Tampereen
yliopisto.

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1998. *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*.
Helsinki: WSOY.

Robinson, Stephen T. – Kirsch, Jeffrey R 2015. Lean strategies in the operating room.
Anesthesiology Clinic 33(4). 713-730.

Rothstein, David H. – Raval Mehul V. 2018. Operating room efficiency. *Seminars in Pe-
diatric Surgery* 27(2). 79-85.

Savage, Carl – Parke, Louise – von Knorring, Mia – Mazzocato, Pamela 2016. Does lean
muddy the quality improvement waters? A quality study of how a hospital team unders-
tands lean in the context of quality improvement. *BMC Health Services Research*
588(16). 1-9.

Suneja, Aneesh – Suneja, Carolyn 2017. *Lean ja terveydenhuolto*. Rajala, Heikki (suom.)
Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Tagge, Edward P. – Thirumourthi, Arul S. – Lenart, John – Garberoglio, Carlos – Mitchell,
Kenneth W. 2017. Improving Operating room efficiency in academic children´s hospital
using Lean Six Sigma methodology. *Journal of Pediatric Surgery* 52(6). 1040-1044.

Toussaint, John S. – Berry, Leonard L. 2013. The promise of Lean in health care. *Mayo
Clinic Proceedings* 88(1). 74-82.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki:
Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 26.2.2019.

Womack, James P. – Jones, Daniel T. - Roos, Daniel 2007. The machine that changed the world. How Lean Production Revolutionized the Global Car Wars. Lontoo: Simon & Schuster.

Saatekirje

Hyvä leikkausosaston sairaanhoitaja!

Opiskelen Metropoliaassa YAMK sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtamista. Teen opinnäytetyötä aiheesta **Sairaanhoitajien kokemukset Lean-menetelmästä**. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa Leanista leikkaussalissa toteutuvan hoitotyön kehittämisen tueksi.

Haluaisin haastatella sinua joka:

- teet pääsääntöisesti potilastyötä
- työkokemuksesi leikkausosastolta vähintään 5 vuotta

Haastattelut muodostuvat kolmesta eri teemasta jotka ovat kokemus, vaikutus ja sitoutuminen. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluina leikkaussalissa teidän työajallanne huhti-toukokuussa 2019. Haastattelut nauhoitetaan analyysia varten ja ne ovat täysin luottamuksellisia. Lopullisesta työstä ei voida tunnistaa vastaajien henkilöllisyyttä. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää milloin tahansa.

Mikäli olet halukas osallistumaan opinnäytetyöhöni, pyytäisin sinua täyttämään alla olevan suostumuslomakkeen ja palauttamaan sen osastonhoitajalle.

Yhteistyöstä kiittäen

Jenni Niinikoski, Sairaanhoitaja (AMK)

Suostumuslomake

Osallistun vapaaehtoisesti opinnäytetyön haastatteluun, jossa selvitetään sairaanhoitajien kokemuksia Lean-menetelmästä. Olen tietoinen opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja tiedän että haastattelut nauhoitetaan. Minulla on mahdollisuus keskeyttää haastattelu milloin tahansa.

Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi kappaletta, joista toinen jää itselleni ja toinen opinnäytetyön tekijälle Jenni Niinikoskelle.

Paikka ja aika

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus

Nimen selvennys

Haastattelurunko

1. Sairaanhoidajien kokemukset Leanista

- a) Millä tavalla ymmärrät Leanin?
- b) Millainen kokemus sinulla on Leanista?
- c) Minkälaisia Lean työkaluja olet käyttänyt?

2. Leanin vaikutus päivittäisessä työssä

- a) Miten Lean ohjaa toimintaasi?
- b) Millä tavalla Lean näkyy työssäsi?

3. Sitoutuminen Leaniin

- a) Mitkä tekijät auttavat sinua työskentelemään Lean-menetelmän mukaisesti?
- b) Mitkä tekijät hankaloittavat Lean-menetelmän mukaista työskentelyäsi?

Esimerkki sisällönanalysistä teema 1.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
H4/ Tää meidän osasto on muodostunut niin valtavaksi, että mä olen menettänyt mielenkiintoni koko asiaan	Osasto muodostunut liian isoksi, ei kiinnostusta asiaa	} Osaston koko	OSASTON ERITYISPIIRTEET
H3/ Mun mielestä se toimisi paremmin pienemmässä yksikössä	Lean soveltuu paremmin pieneen yksikköön		
H2/ Koko osasto ja henkilökunta määrä on niin valtava, ettei se vaan voi toimia näin isossa yksikössä	Iso henkilökunta ja iso osasto		
H6/ Potilas materiaali välillä haastavaa, kun niin eri ikäisiä	Potilas ryhmät luo haasteita	} Erilaiset potilasryhmät	
H6/ Ehkä se toimii paremmin mallileikkauksissa, kuin käytännössä	Toimii paremmin mallileikkauksissa		
H9/ Toiminta on niin erilaista, kun leikataan tervettä nuorta kuin monisairasta vanhusta	Leikkaustoiminta erilaista potilasryhmistä riippuen		
H7/Päivystysleikkaukset sekottaa välillä tosi paljon toimintaa	Päivystysleikkaukset tuo haasteita toimintaa	} Päivystystoiminta	
H10/ Ja sit kun tulee joku kiireellinen leikkaus niin tehdään miten parhaaks nähdään, ei siinä mietitä mitään Leania	Kiireellisessä leikkauksessa toimitaan parhaaksi nähdyllä tavalla		
H9/ Yöaikaan tosi hankala soveltaa mitään Leania	Toimiminen Leanin mukaan öisin hankalaa		
H8/ Päivystysaikana ne hommat tehdään sillä määrällä ihmisiä mitä on, ei sillä määrällä mitä on yhteisesti sovittu	Päivystystoimenpiteet tehdään saatavilla olevalla henkilökunta määrällä		

Esimerkki sisällönanalysistä teema 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
H1/ Tää että yhtenäistetään toimintatavat että saadaan turha päällekkäisyys pois	Toimintatapojen yhtenäistämällä saadaan turha työ pois	Päämäärä	YHTENÄISET TOIMINTATAVAT
H2/ Hyvä juttu että, katottu toimintatapoja että kaikki menis mahdollisimman sujuvasti	Toimintatapojen tarkastelu hyvä asia		
H3/ On siinä yhtenäistämässä hyviäkin puolia kuten turvallisuus kun kaikki tehdään samanlailla	Yhtenäistämisen hyviä puolia on turvallisuus		
H6/ Sen pointti on saada asioita sujuvammaksi ja poistaa turhia työvaiheita	Tarkoitus sujuvoittaa työtä ja poistaa turhia työvaiheita		
H3/ Kyllä se Lean on sen tuonut, että toimintatavat on muuttunut. Työtä on järjeistetty.	Työ on järjeistynyt, kun toimintatavat muuttuneet	Saavutetut tulokset	
H6/ Työ on helpottunut, kun on sovittu tehtävistä, varsinkin kun lääkäreiden toimintatapoja on yhtenäistetty	Työ helpottunut, kun on sovittu erityisesti lääkäreiden tehtävistä		
H7/ On se sujuvoittanut työtä, kun on sovittu tehtävistä. Haahuilu ja turhat soitot on vähentynyt.	Työ sujuvoittunut, kun sovittu tehtävistä		
H9/ Enään ei koko tiimin tarvitse mennä hakemaan potilasta, vaan yksi voi hakea sen. Näitä tapoja muuttamalla on työ tullut toimivaksi	Toimintatapoja muuttamalla työ toimivampaa		
H5/ Ihmiset tekee vanhoilla toimintatavoilla edelleen. Ei pystytä muuttamaan omia toimintatapoja	Vanhat toimintatavat edelleen käytössä	Haasteet	
H6/ Ihmiset eivät halua toimia niiden annettujen ohjeiden mukaisesti	Ei toimita annettujen ohjeiden mukaisesti		
H7/ Mut sit vaikka on sovittu tehtävistä ja säännöistä ihmiset ei noudata niitä. Vanhoja opittuja tapoja on hankala muuttaa.	Ihmiset ei noudata sovittuja sääntöjä		
H10/ Jokainen tekee sit kuitenkin omalla tavalla	Toimitaan omalla tavalla		

Esimerkki sisällönanalysistä teema 3.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
H1/ No just tää henkilökunta kapasiteetti, että meitä on tarpeeksi	Riittävästi henkilökuntaa	} Henkilökunta- määrä	RESURSSIT
H3/ Ja sit että on ihmisiä, työntekijöitä	Työntekijöitä		
H4/ Riittävästi osaavaa henkilökuntaa	Osaavaa henkilökuntaa		
H5/ Ja se että on hoitajia, että päästään tauoille	Riittävästi hoitajia, että tauotus toimii		
H8/ Ihmiset, että meitä on täällä, jotta toiminta pyörii.	Tarpeeksi työntekijöitä		
H9/ Kun meitä on hyvä, osaava tiimi	Osaava tiimi		
H10/ Sekin että lääkäreitä on tarpeeksi, ettei jouduta odottamaan	Tarpeeksi lääkäreitä		
H1/ Ja sit nää tilat että ne käytetään mahdollisimman tehokkaasti hyödyksi	Tilat käytetään tehokkaasti hyödyksi	} Tilat, laitteet ja välineet	
H2/ Asianmukaiset tilat, joka remontin jälkeen onkin paljon parempi	Remontin jälkeen paremmat tilat		
H3/ Tilat hyvin organisoitu, että tarvittavat tavarat on lähellä	Tavarat lähellä		
H5/ Että välineitä on tarpeeksi ja ne on lähellä, ettei tarvii hakea kaukaa	Riittävä määrä lähellä olevia välineitä		
H6/ Se että nykyään tavaroita mahtuu suoraan saliin eli saleissa on säilytystilaa	Salien säilytystilat		
H10/ Nää uudet leikkaussalit auttaa kans paljon	Uudet tilat		