



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Teija Hakala 1808222

Toimintakulttuurien yhtenäistäminen HUS Syöpäkeskuksen päiväosastolla

Metropolia Ammattikorkeakoulu, YAMK-tutkinnot

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

S2018S6

Opinnäytetyö

26.3.2020

Tekijä Otsikko	Teija Hakala Toimintakulttuurien yhtenäistäminen HUS Syöpäkeskuksen päiväosastolla
Sivumäärä Aika	36 sivua + 3 liitettä 26.3.2020
Tutkinto	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja	FT, lehtori, Marianne Pitkäjärvi
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli jalkauttaa yhtenäiset toimintatavat infuusiosairaanhoitajien työhön Syöpäkeskuksen päiväosastolla yhdessä työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyö perustui työpaikan kehittämistarpeeseen, jonka tarkoituksena oli yhtenäistää infuusiosairaanhoitajien toimintatavat Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Opinnäytetyössä keskityttiin infuusiosairaanhoitajien mahdollisuuksiin vaikuttaa oman työnsä sujuvuuteen. Työssä käytettiin hyödyksi Lean filosofiaan pohjautuvia työkaluja ja muutoksia kehitettiin Demingin PDCA-mallin mukaisella kaaviolla.</p> <p>Tutkimuskysymyksinä olivat: Millaiset ovat Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat kehittämistyön lähtötilanteessa? Millaiseksi Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat muotoutuvat kehittämisprosessin tuloksena? Miten yhtenäinen toimintakulttuuri vaikuttaa oman työn hallintaan Syöpäkeskuksen päiväosastolla?</p> <p>Kehittämistutkimus eteni työntekijöistä valitun työryhmän avulla. Päiväosaston työntekijät saivat osallistua ja vaikuttaa kehittämistyön etenemiseen. Toiminnan muutokset koskivat pääasiassa infuusiosairaanhoitajia, sihteereitä ja lähihoitajia.</p> <p>Ongelman määrittämiseksi havainnoitiin päiväosaston kokouksia sekä käytettiin erikseen päiväosastolle rakennettua työkalua. Nykytila todennettiin arvovirtakuvauksen avulla.</p> <p>Tulosten todentamiseksi infuusiosairaanhoitajat vastasivat erilliseen kyselykaavakkeeseen lähtötilanteesta ja vuoden kuluttua muutoksesta. Kyselykaavakkeen monivalintakysymysten vastaukset todennettiin pylväskaaviona ja avointen kysymysten vastaukset käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Kehittämistutkimuksen tulosten mukaan yhteisten työohjeiden rakentaminen käynnisti toiveen työohjeiden laajenemisesta. Yhdessä kehittäminen lisäsi avointa ja kehittämismyönteistä työilmapiiriä. Parityöskentely toi työpäiviin kaivattua joustavuutta. Jatkuva kehittäminen ja toimintatapojen yhtenäistäminen on ollut hidasta, mutta suunta on todettu oikeaksi. Johdon sitoutuminen on ollut välttämätöntä.</p>	
Avainsanat	organisaatiokulttuuri, Lean, oman työn hallinta

Author Title	Teija Hakala Providing Effective Health Business Services
Number of Pages Date	36 pages + 3 appendices 26 March 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Health Business Management
Specialisation option	
Instructor	Marianne Pitkälä, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to implement common courses of action into the work of infusion nurses at the Comprehensive cancer center day unit located in Helsinki Finland in co-operation with the employees. The study was based on the development needs of the organization, and it focused on the infusion nurses' possibilities of affecting the daily workflow. The tools used in this study were based on the Lean and the changes were developed using a chart based on the PDCA model.</p> <p>The research questions were as follows: What were the current courses of action of the infusion nurses at the Comprehensive cancer center day unit? What kind of courses of action were developed for the infusion nurses at the Comprehensive cancer center day unit? How did the common operational culture affect the management of daily work at the Comprehensive cancer center day unit?</p> <p>The study was conducted with a work group chosen from the day unit employees. The employees from the day unit had the possibility of participating and affecting the progress of development process. The changes in the courses of action affected mostly infusion nurses, secretaries and practical nurses.</p> <p>For the definition of the problem the Comprehensive cancer center day unit meetings were observed, and a tool, which was specifically built for the unit, was used. The current stage of Comprehensive cancer center day unit was verified with value stream mapping. 16 infusion nurses answered a questionnaire at the beginning of a study and one year afterwards 20 infusion nurses. The multiple questions in the questionnaire were verified with a bar chart, and content analysis was used with the answers to the open questions.</p> <p>The results of the study showed that creating common work guidelines initiated a wish for expanding the work instructions. Teamwork in the project increased an open and working environment. Pair work added much needed flexibility into working days, and the control of one's own work was increased. Development and changing work instructions and methods towards common goals had been slow, but the path has proven to be the right one. The commitment of the management had been essential.</p>	
Keywords	organizational culture, Lean, workload management

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Tiedonhaku	2
2.2	Aiemmat tutkimukset	3
2.3	Lean terveydenhuollossa	6
2.4	Jatkuva kehittäminen	8
3	Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	9
4	Toimintaympäristön kuvaus	10
5	Tutkimuksellisen kehittämistyön käytännön toteutus	12
5.1	Kehittämistyön taustaa	12
5.2	Lähtötilanteen kartoitus	14
5.3	Opinnäytetyön tiedonkeruun menetelmät	15
5.4	Kehittämiskohteiden analysointi ja valinta	16
5.5	Arvovirtakuvaus	20
6	Opinnäytetyön eteneminen	22
6.1	Toiminnan analyysi	22
6.2	Työohjeen kehittäminen	23
6.3	Kyselykaavake infuusiosairaanhoidajille	24
7	Kehittämistyön vaikutukset Syöpäkeskuksen päiväosaston toiminnassa	25
7.1	Kyselykaavakkeen vastaukset	25
7.2	Kyselykaavakkeen sisällönanalyysi	26
7.3	Keskeiset tulokset	29
8	Pohdinta	30
8.1	Kehittämistyön eettisyys	31
8.2	Kehittämistyön luotettavuus	32
9	Johtopäätökset	33
10	Lähteet	34

Liitteet

Liite 1: Kyselykaava infuusiosairaanhoitajille, lähtötilanne

Liite 2: Kyselykaavake infuusiosairaanhoitajille, vuoden kuluttua muutosta

Liite 3: Työohje solunsalpaajien annostelusta

1 Johdanto

Lean on filosofia ja ajattelutapa. Kaiken keskiössä on organisaatioiden ja henkilöstön ongelmaratkaisutaitojen kehittäminen. Tämä tarkoittaa työyhteisön toimintamallien perusteellista ja avointa arviointia sekä toimintamallien jatkuvaa parantamista. Tärkeintä ei ole nopea muutos vaan päättäväinen, jatkuva eteneminen kohti tavoitteita. Toiminnan kehittäminen on pitkäjänteistä, kaikkia osapuolia kunnioittavaa ja arvostavaa yhdessä tekemistä. Tarvitaan tilaa kuuntelemiselle ja omien ajatusten esittämiseksi. Lean-filosofian kulmakiviin kuuluu myös uskallus ajatella omaa mukavuusaluetta laajemmin. Organisaatiot eivät kuitenkaan muutu yhdessä yössä ja liiallinen kiire tuhoaa hyvätkin aikeet. Tarvitaan taitoa ja rohkeutta ratkaista ongelmia. On tärkeää tunnistaa kehitystä haittaavat kohdat ja löytää sekä toteuttaa uusia ratkaisuja. (Suomen Lean-yhdistys 2018.)

Kehittämistutkimuksella tarkoitetaan käytännön työelämässä toimivien työntekijöiden oman työn tutkimusta ja kehittämistä. Kehittämistutkimuksessa on aina mukana myös ihmisiä käytännön työelämästä, se ei ole pelkästään tutkijan työtä. Kehittämistutkimus on ammatillisen oppimisen ja kehittymisen prosessi ja sitä voi tehdä työntekijä suorittavalta tasolta. Kehittämistutkimuksella ratkaistaan käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä. Kehittämistutkimus on jatkuvaa toiminnan parantamista ja se lähtee liikkeelle niistä, joita ongelma koskee ja jotka haluavat yhdessä löytää ongelmiin ratkaisuja. Kehittämistutkimus ei pyri yleistämään, kuten perinteinen tutkimus. Tutkimuksen tulokset koskevat vain yksikköä johon toimintatutkimus on tehty. Kehittämistutkimuksen tavoitteena on muutos parempaan. (Kananen 2014.)

HUS Syöpäkeskus on maan monipuolisin ja suurin syövänhoitokeskus. Se vastaa koko Helsingin ja Uudenmaan syöpäpotilaiden onkologisesta hoidosta. Vuodessa Syöpäkeskuksessa hoidetaan lähes 30 000 potilasta, näistä noin 9000 on uusia potilaita. Syöpäkeskuksen toiminta on kansainvälisesti korkealle arvostettua ja hoitotulokset ovat maailmanlaajuisestikin huippuluokkaa. Syöpäkeskus on ensimmäinen pohjoismainen syövänhoidon keskus, joka on läpikäynyt OECl:n akkreditoinnin ja saavuttanut korkeimman mahdollisen statuksen CCC eli Comprehensive Cancer Center. (HUS 2018.).

HUS:ssa on kartoitettu kolmentoista vuoden ajan Työolobarometri-kyselyn (TOB) avulla henkilöstön mielipiteitä organisaation toiminnasta, johtamisesta, vuorovaikutuksesta ja omasta hyvinvoinnista. Työilmapiiri on yleisesti ollut Syöpäkeskuksessa vuosien ajan hyvällä tasolla verrattaessa tilannetta koko HUS:n työolobarometrin tuloksiin, mutta

viime vuosien aikana työolobarometri-lukemat ovat olleet laskusuuntaisia myös Syöpäkeskuksessa, vaikkakin edelleen korkeammat kuin yleisesti HUS:ssa. (HUS 2020.).

Opinnäytetyö perustuu työpaikan kehittämistarpeeseen ja sen tarkoituksena on yhtenäistää infuusiosairaanhoidajien toimintatavat Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistutkimuksena ja sen tavoitteena oli jalkauttaa yhtenäiset toimintatavat infuusiosairaanhoidajien työhön Syöpäkeskuksen päiväosastolla yhdessä työntekijöiden kanssa. Opinnäytetyössä keskityttiin siihen, miten infuusiosairaanhoidajat voisivat vaikuttaa oman työnsä sujuvuuteen arjessa.

2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

2.1 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella, millä tavalla tutkimusilmiötä on tarkasteltu eri tieteenaloilla aiemmin. Kirjallisuuskatsaus toimii myös tutkimuksen teoreettisen taustan perustana. Teoreettinen tausta antaa rakenteen mm. tutkimusraportin mittareille. (Kankkunen 2015.) Kirjallisuuskatsaus toimii oman tutkimuksenteon apuvälineenä. Se on välttämätön ja kirjallisuuskatsauksen avulla tutkija pystyy perustelemaan oman näkökulmansa ja saa hyvän lähtökohdan omaan tutkimukseensa. (Toikko 2009.)

Tiedonhaku aloitettiin joulukuussa 2018. Hakua toteutettiin eri tietokannoista. Tietokannoina olivat mm. Pubmed, Cinahl ja Medic. Haku suoritettiin hakusanoilla: oman työn hallinta, lean, common rules in hospital, lean in hospital ja uniform practices in hospital. Lisäksi käytettiin hyödyksi yliopistojen tietokantoja, löydettyjen tutkimusten lähdeluetteiloita sekä oppikirjoja. Hakua tehdessä rajattiin haku siten, että rajattiin pois maksulliset tekstit eli valittiin sellaiset julkaisut, jotka saatiin kokonaan luettua ilman erillistä maksua. Haussa huomioitiin enintään kymmenen vuotta vanhat julkaisut. Löydettyjen julkaisujen lähdeluetteiloista löytyi julkaisuja, joita käytettiin. Muutamia vanhempia julkaisuja hyödynnettiin myös tuomaan lisäarvoa ja laajentamaan näkökulmaa oman työn hallinnasta ja sen merkityksestä työntekijälle.

Tietokanta	Hakusana	Tulos/ kpl	Luettu vain tiivistelmä	Luettu kokoa- naan	Valittu
Medic	oman työn hallinta	1643	15	8	1
Medic	lean	48	3	2	2
Pubmed	common rules in hospital	86	19	3	2
Pubmed	lean in hospital	910	10	5	1
Pubmed	uniform practices in hospital	65	8	2	1

Taulukko 1. Tiedonhaun eteneminen

2.2 Aiemmat tutkimukset

Maailmalla, lähinnä Yhdysvalloissa, Englannissa ja Australiassa on tehty Leaniin pohjautuvia kehittämisohjelmia. Tuloksena kehittämisohjelmissa on ollut selvä välittömän hoitotyön lisääntyminen sekä henkilöstön parempi työssä jaksaminen (Dearmon ym. 2013.)

”Lean in hospital”-hakusanalla löytyi yhdysvaltalainen tutkimus. Tutkimus tehtiin vuosina 2003 ja 2010 kehittämisohjelmana ja molemmissa hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja ylityöt vähenivät. Myös potilastytyväisyys oli lisääntynyt kyseisissä ohjelmissa. (Burke ym. 2013.)

”Common rules in hospital”-hakusanalla löytyi Pubmedista kaksi sopivaa tutkimusta. Toinen oli tehty Australiassa 2003 ja kyseisessä tutkimuksessa välitön hoitotyö oli lisääntynyt jopa neljänneksen (O`Neill ym. 2011.) Toinen tutkimus oli yhdysvaltalainen tutkimus vuodelta 2013. Tutkimus toteutettiin kehittämisohjelma-tyyppisesti ja tuloksissa välitön hoitotyö ja potilastytyväisyys olivat lisääntyneet. (Dearmon ym. 2013.) Leanin avulla on vaikutettu myönteisesti hoidon laatuun ja kustannuksiin sekä lisätty potilaiden ja henkilökunnan työtytyväisyyttä (Radnor ym. 2012.)

”Uniform practices in hospital”-hakusanalla löytyi ruotsalainen tutkimus, joka oli toteutettu yliopistosairaalassa. Tutkimuksessa oli tutkittu Lean-filosofiaa ja laadunhallinnan yhteyttä. Tulokset osoittivat, että sekä johto että työntekijät näkevät tehokkuuden, laadun

parantamisen ja potilaan tarpeisiin keskittymisen samalla tavalla. Tutkimuksessa todettiin myös, että Lean-filosofiaa pidetään toisinaan johtamisen muoti-ilmiönä ja siitä todettiin puuttuvan laadunhallinnan uskottavuus. (Savage ym. 2016.)

Toisessa ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin työntekijöiden asenteita Lean-filosofiaa kohtaan. Sairaanhoitajat olivat Lean myönteisempiä kuin lääkärit. Päivystyspainotteisissa yksiköissä työskentelevät kokivat Leanin muita työpisteitä positiivisemmin. (Holden ym. 2015.)

”Lean-” ja ”oman työn hallinta”-hakusanoilla löytyi Medicistä paljon tieteellisiä julkaisuja. Lean filosofia on käytössä artikkeleiden mukaan Suomessa erityisesti Oulun, Kuopion ja Helsingin yliopistosairaaloissa. Markku Mäkijärvi on tehnyt Tampereen yliopistossa MBA-tutkielman. Mäkijärvi tarkastelee Lean filosofian sopivuutta suomalaiseen terveydenhuoltoon ja erityisesti HUS:n Lean pilottihankkeiden onnistumista. Mäkijärven mukaan HUS:ssa toteutetut pilottihankkeet onnistuivat hyvin ja toivat merkittäviä tuotannonlisäyksiä ilman lisäresursseja sekä lisäsi taloudellisia säästöjä. Pilottihankkeiden onnistumisen avaimina Mäkijärvi pitää osaavaa Lean-valmentajaa, motivoituneita työntekijöitä ja sitoutunutta johtoa (Mäkijärvi 2010.)

Anna-Liisa Niemelä on väitöskirjassaan perehtynyt kodinhoitajien kiireeseen. Väitöskirja on tapaustutkimus kodinhoitajan työstä. Niemelän tutkimuksessa työyhteisössä tehtiin aluksi organisaatiomuutoksia, mutta muutokset eivät helpottaneet hoitajien kiirettä. Kun työyhteisö itse ryhtyi miettimään toimintatapojaan ja kehittämään omaa toimintaansa, he kehittivät ajanhallinnan välineen ja laativat saunasuunnitelman. Saunasuunnitelma oli yhden päivän ohjelma, jota kehitettiin moniammatillisessa tiimissä ja testattiin käytännössä ja taas jatkettiin kehitystyötä, kunnes kaikki osapuolet olivat tyytyväisiä. Sen jälkeen hyväksi havaittu toiminta vakioitiin käytäntöön. Väitöskirja on kohtuullisen vanha, mutta valitsin sen kuitenkin tarkisteltavaksi opinnäytetyöhöni, koska tapaustutkimus oli toteutettu hyvin ja kaikkia osapuolia kuunnellen. Oman työn hallinta ja ajanhallinta yleisesti ovat nousseet aiempaa enemmän esille. Potilaslähtöinen ajattelu on lisääntynyt entisestään vuosien varrella. (Niemelä 2006.)

Suomalaisen Työn Liitto tilasi vuonna 2017 Taloustutkimukselta Made by Finland-kampanjatutkimuksen. Tutkimuksessa Taloustutkimus teki kyselyn helmikuussa 2017 ja haastatteli 2219 suomalaista työssä käyvää 18 – 79-vuotiasta. Tutkimuksen tuloksissa työhyvinvoinnin tärkeimpiä tekijöitä olivat: Hyvä työilmapiiri (52%), motivoiva työ (37%),

mahdollisuus vaikuttaa oman työn sisältöön ja toimenkuvaan (29%) sekä turvattu työpaikka (24%). Tuloksissa mainittiin myös hyvät työtoverit, välittävä esimies ja itsensä kehittämisen mahdollisuudet. (Airila 2017.)

Viime vuosien aikana johtajuus on muuttunut valmentavaan suuntaan ja valmentava johtaminen on tyypillisesti osa oppivaa organisaatiota. Oppivassa organisaatiossa henkilöstön uudistuminen uudistaa myös organisaatiota. (Ojala 2018.) Nykyisin myös työntekijöiltä odotetaan uudenlaista roolia työpaikalla. Jatkuva kehittäminen, innovatiivisuus, oppiva organisaatio ja tasa-arvoisuus ovat nykypäivän teemoja työelämässä ja osa Leania. Oppiva organisaatio on osa jatkuvaa parantamista. Oppiva organisaatio mahdollistaa myös tiimien vuorovaikutteisen oppimisen. Oppivassa organisaatiossa korostuu johdon tuki työntekijöitä kohtaan. Mikään muutos ei ole mahdollinen, ellei sillä ole johdon tukea. (Goodridge ym. 2015.)

Kehittämistutkimuksissa ja Lean-ajattelussa on keskeisessä roolissa koko hoitoprosessin vakioiminen. Ilman vakioitua toimintatapaa kehitys ei ole mahdollista. Hoitoprosessin tulee olla säännönmukainen ja vakioitu. Vakioitua toimintatapaa tulee tarkastella johdon suunnalta säännöllisesti, jotta varmistetaan toimintatapojen pysyvän ajan tasalla ja tulevan noudatetuksi. (Addams – Barnas 2017.)

Työn ja työtapojen kehittäminen on yksi tärkeimmistä käytettävissä olevista kuormituksen hallintakeinoista. Tietyillä työtavoilla pyritään saavuttamaan tiettyjä tavoitteita työssä. Työnantajalla on päätösvalta määrätä, miten työtä tehdään ja millä välineillä. Lisäksi on hyvä arvioida yhdessä työskentelyn parhaat tavat. Näin ollen työ tehdään turvallisesti ja tuloksellisesti. (Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä 2018.)

Työpaikoilla on huomattu työilmapiirin merkitys ihmisten työssä viihtyvyyteen. Ilmapiirin ollessa huono sairauspoissaolot lisääntyvät, työntekijöiden vaihtuvuus lisääntyy ja enenaikaiselle eläkkeelle jääetään herkemmin. Työilmapiirin ollessa hyvällä tasolla työntekijät ovat terveempiä, he pysyvät työyhteisössä pidempään ja tekevät enemmän yhteistyötä. Työntekijät ovat aloitekykyisempiä ja saavat enemmän aikaiseksi. (Ahola yms. 2002.) Rauramon mukaan hyvän työilmapiirin piirteitä ovat hyvät esimies- ja alaissuhteet, hyvät käytöstavat, hyvä tiedonkulku, selkeä työnjako, yhteisöllisyys ja yhteishenki. (Rauramo 2008.)

2.3 Lean terveydenhuollossa

Lean filosofiana ja periaatteena on alun perin lähtenyt Japanista, Toyotan tehtaalta. Varsinaisesti Lean tuli tunnetuksi vuonna 1996 Womackin ja Jonesin kirjasta Lean Thinking. Lean on prosessin hallintaan ja johtamiseen liittyvä filosofia ja se tutkii organisaatioiden prosesseja asiakkaan lähtökohdista. Leanin tavoitteena on kohdentaa resurssien käyttöä kohteisiin, jotka tuottavat asiakkaalle hyötyä (Kimsey 2010.) Leanin avulla pyritään myös maksimoimaan arvoa tuottavaa toimintaa ja vähentämään hukkaa. Tarkoituksena on luoda sellaiset olosuhteet, että potilaan kannalta saavutetaan hoidon parempi laatu, paremmat hoitotulokset ja positiivinen hoitoympäristö (Joosten 2009.)

Lean on melko uusi käsite suomalaisessa terveydenhuollossa. Sitä käytetään pääasiassa kehitystyökaluna taloudellisten säästöjen etsimiseen ja potilasprosessien tehokkuuden parantamiseen, mutta sitä ei ole vielä syvemmin toteutettu. Leanin käyttöä on raportoitu Suomessa lähinnä projektiluonteisesti. Lean-aloitteiden kokemukset ovat kuitenkin olleet myönteisiä. Myönteisten kokemusten vuoksi suomalaisen terveydenhuollon ympäristö on kuitenkin valmis Leanin syvempään toteuttamiseen. Leanin käyttö tunnetaan tänä päivänä aiempaa paremmin sairaalaympäristössä (Jorma ym. 2016.) HUS:ssa Leanin avulla tehdyt kehittämishankkeet ovat osoittaneet konkreettisia tuloksia. Hankkeiden onnistumisen uskotaan johtuvan osaavasta oman organisaation Lean-valmentajasta ja motivoituneista työntekijöistä. Parhaiten ovat onnistuneet yksiköt, joissa on ollut Leaniin sitoutunut johto (Mäkijärvi 2010.) Leanin periaatteisiin kuuluu vahvasti johdon sitoutuminen. Johdon tulee luottaa henkilöstöön ja antaa heille vaikutusmahdollisuuksia. Hierarkiaa pyritään madaltamaan ja päätöksentekoa tuomaan alemmalle tasolle. Kaikkien henkilöstöryhmien tulee olla vahvasti mukana toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä tasavertaisina osallistujina (Tuominen 2016.)

Suomessa on käynnistynyt useita eri Lean-hankkeita esimerkiksi kunnissa. Kunnat pyrkivät Leanin avulla saamaan kustannuksia kohtuullistettua ja ruuhkahuippuja tasattua. On ymmärretty, että kuntalaisille tulee tarjota sellaista palvelua, mitä he tarvitsevat. Eli kysynnän ja tarjonnan on kohdattava, jos halutaan käyttää resurssit oikea-aikaisesti oikeisiin tarpeisiin. Näin vältetään ylituotantoa, odottelua ja hukkaa resursseissa (Kouri 2010.) Esimerkiksi Kemin kaupungin ja Pellon kunnan yhteishanke Lappi liinaa on uusia hankkeita, joiden tavoite on kokonaisvaltaisesti ottaa asukas huomioon ja vähentää kustannuksia tehostamalla toimintaa. Useimmiten kuntien Lean-projektit sisältävät

paljon muutakin kuin terveydenhuollon sujuvoittamista, mutta terveydenhuolto- ja sosiaalipuoli ovat merkittävässä roolissa, koska kyseisten palveluiden tuottaminen vie kuntien budjetista merkittävän osan (Pekuri 2017.)

Leanissa ei ole tarkoitus lisätä työtahtia vaan poistaa hukkaa eli arvoa tuottamatonta työtä. Tavoitteena on hukan eli turhan työn poistaminen ja arvoa tuottavan työn lisääminen. Arvoa tuottava työ määritellään nimenomaan työnä, joka tuottaa potilaalle arvoa. Välillistä työtä taas on välttämätön työ, joka täytyy tehdä, jotta saadaan tuotettua potilaalle arvoa tuottavaa työtä. Välillinen työ ei suoraan tuota potilaalle arvoa, mutta se tuottaa arvoa välillisesti. Hukka on työtä, joka tehdään ilman että se tuottaa potilaalle arvoa edes välillisesti. Hukkaa pyritään poistamaan mahdollisuuksien mukaan. Hukka Lean luokittelun mukaan on usein odottelua, päällekkäistä työtä, tarpeetonta liikkumista tai kuljettamista, tuotteiden ylitarjontaa tai ylimääräistä varastoimista. (Mäkijärvi 2010.) Odottelu, viivästyksset ja laatuvirheet vähentävät potilaalle tuotettua arvoa ja estävät sitä kautta työn sujuvoittamista. Myös potilaalle merkityksettömien asioiden tekeminen vähentää työn sujuvoittamista. Työn sujuvoittaminen lisää työn tehokkuutta ja työn laatu paranee. Työn sujuvoittamiseksi tulee vähentää tarpeetonta liikettä, joka ei tuo lisäarvoa potilaalle (Kouri 2010.)

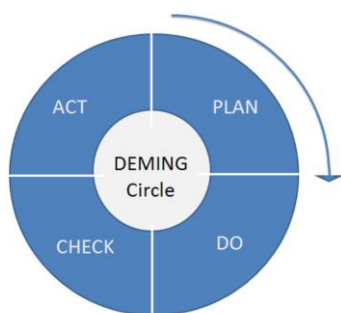
Vaihtelun vähentämistä kutsutaan Lean-oppien mukaan työn vakioimiseksi tai työn vakiinnuttamiseksi. Vakiintuneet työskentelytavat lisäävät hyvien työskentelytapojen kehittämistä, tiedon jakamista ja sitä kautta myös uuden tiedon oppimista. Tuloksena on työtapaturmien väheneminen sekä työn laadun että tuottavuuden paraneminen. Oman työn hallinnan tunne lisääntyy, kun työskentelytapoja vakioidaan ja työntekijät noudattavat sovittuja sääntöjä ja ohjeita (Kouri 2010.)

Lean – periaatteisiin kuuluu myös työkuorman tasaaminen. Työpaikoilla eri toimipisteet saattavat kuormittaa epätasaisesti. Leanin yhtenä tarkoituksena on tasata työkuormaa, siten etteivät toimipisteissä tehtävät työt ruuhkaudu ja toisaalta taas toimipisteissä ei myöskään kärsitä työnvajaksesta. Kun työskentely on tasaista virtaa, Leanissa puhutaan työn imusta. Ruuhkautuneissa toimipisteissä ei potilas joudu odottamaan arvoa tuottavaa toimintaa ja työnvajaksesta kärsivissä pisteissä ei tule turhaa odottelua työntekijöille (Addams – Barnas 2017.)

Muutoksen käynnistyessä on tärkeää määritellä ongelma, jota lähdetään ratkaisemaan. Ongelman ratkaisemiseksi on olemassa monia eri malleja. Yhdessä käytetyimmistä malleista ongelmanratkaisu lähtee liikkeelle ongelman tunnistamisesta, tietojen keräämisestä ja kerättyjen tietojen analysoinnista. (Mäkijärvi 2010.)

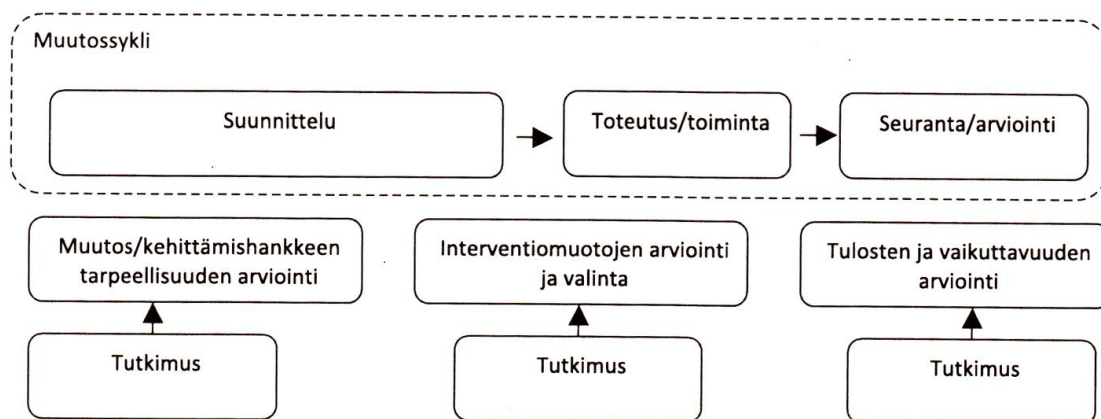
2.4 Jatkuva kehittäminen

Tutkija W. Edwards Deming lisäsi jo 1920-luvulla suunniteltuun Shewart-ympyrään laatuajattelun perusprosessin ja nimesi kehän termeillä suunnittele, tee, seuraa ja analysoi. Tätä kehää kutsutaan nykyisin Demingin ympyräksi (PDCA). Suunnitellaan (Plan), tehdään ja mitataan tekemisen tuloksia (Do), seurataan ja analysoidaan (Check). Ratkaistaan ongelmia, sovelletaan ja vakioidaan ratkaisuja käytäntöön ja opitaan soveltamisesta (Act). Deming vaikutti merkittävästi laatuajatteluun ja laadun hallintaan. Alun perin hän kehitti PDCA-ympyrän vaihtelun vähentämiseksi. Demingin mukaan vaihtelu on keskeisin tuotteiden huonon laadun syy ja vaihtelun vähentäminen lisää tuotteiden laatua ja tuotettavuutta. (Andersson - Tikka 1997.)



Kuvio 1. Demingin ympyrä (PDCA) <https://tallyfy.com/pdca-cycle/>

Jatkuvasta kehittämisestä kertovat myös useat muut tutkimusmallit ja tutkijat. Esimerkiksi Kananen esittää kehittämistutkimuksen kirjassaan jatkuvan kehittämisen kaavioita. Tyypillistä on ottaa kehittämiseen mukaan kaikki, jotka osallistuvat kehitettävään prosessiin. Tarkoitus on kehittää ja arvioida prosessia, ei niinkään tekijöitä. Kehittäminen on jatkuvaa ja suunta on pysyvästi koti tavoitteita, parempaa lopputulosta. Ongelmat nostetaan esiin käytännön tasolta ja suunnitellaan sekä toteutetaan muutokset yhdessä. Näin ollen työn vakiinnuttaminen ja sitoutuneisuus muutokseen tulee vahvaksi osaksi prosessia. Työskentelyohjeet eli prosessikuvaukset kirjataan tarkasti ylös. (Kananen 2014.)



Kuvio 2. Toimintatutkimuksen eri vaiheet ja tutkimukselliset toimenpiteet. (Kananen 2014.)

Kehittämistyön jatkamiseksi työyhteisöstä on tärkeää nousta jatkuvasti uusia ongelmia eli kehitysideoita esille. Tietoisuus, että kehitystyö on jatkuvaa ja aina on tavoitteena olla entistä parempi, on tärkeää sisäistää koko työyhteisössä. (Kouri 2014.)

3 Opinnäytetyön tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoitus on yhtenäistää Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat.

Opinnäytetyön tavoite on jalkauttaa yhtenäiset toimintatavat infuusiosairaanhoitajien työhön Syöpäkeskuksen päiväosastolla yhdessä työntekijöiden kanssa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaiset ovat Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat kehittämistyön lähtötilanteessa?
2. Millaiseksi Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat muotoutuvat kehittämisprosessin tuloksena?
3. Miten yhtenäinen toimintakulttuuri vaikuttaa oman työn hallintaan Syöpäkeskuksen päiväosastolla?

4 Toimintaympäristön kuvaus

Syöpäkeskuksen päiväsastolla työskentelee 2019 25 infuusiosairaanhoitajaa, joiden työhön kuuluu suonensisäisen solunsalpaajan annostelu potilaalle. Päiväsastolla on muutaman hoitajan vajuus, jota ollaan korjaamassa rekrytoinnin myötä. Yksi infuusiosairaanhoitaja hoitaa päivässä kuusi potilasta. Syöpäkeskuksen päiväsasto on toiminut näihin päiviin saakka kolmessa eri kerroksessa siten että eri kerrosten välillä on jaettu potilasryhmät tautiryhmittäin ja jokainen kerros on erikoistunut hoitamaan tiettyjä tautiryhmiä. Marraskuun lopussa 2018 Syöpäkeskuksen päiväsasto muutti väistötiloihin ja nyt kaikki infuusiosairaanhoitajat työskentelevät yhdessä yksikössä. Aiemmin jokaisella poliklinikalla ja päiväsastolla on ollut oma apulaisosastonhoitaja, jonka vastuulla on ollut koko kerroksen infuusiosairaanhoitajat sekä samassa kerroksessa työskentelevät lääkärin vastaanottojen vastaanoton sairaanhoitajat ja erityistyöntekijät. Kerroksissa työskennellessään apulaisosastonhoitajat ovat osallistuneet myös kliiniseen työhön lääkärin työparina. Uudessa yksikössä päiväsastoa johtaa yksi apulaisosastonhoitaja, eikä hänen ole tarkoitus osallistua kliiniseen työhön, muuta kuin välillisesti. Syöpäkeskuksen poliklinikkaa ja päiväsastoa johtaa kokonaisuudessaan kaksi osastonhoitajaa. Osastonhoitajien työnjako on säilynyt pääpiirteittäin ennallaan.

Lääkäreiden työnkuva on myös muuttunut päiväsaston yhdistymisen myötä. Aiemmin joka kerroksessa oli ns. päiväpäivystäjä, joka otti kantaa infuusiopuolen sairaanhoitajien työssä ilmeneviin konsultoitaviin asioihin. Päiväpäivystäjä hoiti päivystykselliset asiat omassa kerroksessa omien potilasvastaanottojensa lisäksi. Myös koko talon konsulttipuhelin oli sovitusti jollakin erikoislääkärillä ja hän hoiti konsulttipuhelimeen vastaamisen omien potilasvastaanottojensa lisäksi. Uudessa yksikössä on paikalla aina yksi viikoittain vaihtuva erikoislääkäri ja yksi erikoistuva lääkäri. Erikoistuva lääkäri toimii päiväpäivystäjänä ja vastaa sairaanhoitajien konsultaatioihin ja ottaa kantaa muihin akuutteihin tilanteisiin. Erikoislääkäri hoitaa talon konsulttipuhelimen ja lisäksi vastaa päiväpäivystäjänä toimivan erikoistuvan lääkärin konsultaatioihin. Heillä saattaa olla muutama oireikänti tai ensikäyntipotilaita hoidettavanaan päivän aikana. Vastaanotolla työskentelee myös sairaanhoitaja lääkärin työparina.

Toimintakulttuurit uudessa yksikössä ovat tällä hetkellä hyvin erilaiset ja kerrosten väliset tautiryhmät ovat edelleen hyvin selvästi eroteltavissa. Tähän syynä on erikoistuminen vahvasti omaan tautiryhmään, jota aiemmin omassa yksikössä eli kerroksessa on toteutettu. Henkilökunnalta on vaatinut paljon joustoa jo itse muutto väistötiloihin ja nyt opetellaan työskentelemään uusissa tiloissa. Potilasmäärät ovat jatkuvassa kasvussa ja työ

on ajoittain jakautunut eri tautiryhmien välillä epätasaisesti. Nyt päiväosaston muuttamassa väistötiloihin ja muuttuessa yhdeksi isoksi yksiköksi, yhtenäiset toimintatavat ovat nousseet aiempaa merkittävämpään rooliin. Työntekijät ovat huomanneet merkittäviä eroja toiminnassaan ja yhteisten toimintatapojen ja oman työn hallinnan puute on nousut esille työntekijöiden keskusteluissa. Ajantasaiset ohjeet infuusioiden antamisessa on pääasiassa oman tiimin sisällä olevaa tietoa. Äkillisissä tilanteissa kuten esimerkiksi infuusiosairaanhoitajan äkillisessä poissaolossa ei potilaita ole välttämättä voitu siirtää toisen tiimin hoitajalle, koska riittävää perehdytystä toisen tiimin hoitoihin ei ole ollut saatavilla kaikille infuusiosairaanhoitajille vaan hoitajat ovat lähinnä erikoistuneet oman tiimensä tautiryhmiin ja hoitoihin.

Infuusiosairaanhoitajan työhön kuuluu ohjelmoida potilaille solunsalpaajahoitojen aikataulu lääkärin määräyksen mukaisesti sekä ohjelmoida hoitoa edeltävät verikokeet. Syöpäkeskuksen päiväosastolla noudatetaan omahoitaja-toimintamallia, jossa tavoitteena on, että potilaalla on yksi, maksimissaan kaksi infuusiosairaanhoitajaa koko solunsalpaajahoitojakson aikana. Tavoitteena on, että potilaalla on tiedossa, kuka on potilaalle nimetty omahoitaja. Infuusiosairaanhoitaja tarkistaa verikoevastaukset, edeltävät käyntitekstit, lääkärin määräykset ja mahdolliset muut tutkimukset. Jos infuusiosairaanhoitaja arvioi, että potilaan tilanne on säilynyt ennallaan, hän tilaa lääkkeitä hoitoon tulevalle potilaalle. Hän arvioi potilaan hoitokuntoisuuden vielä erikseen potilaan saapuessa hoitoon haastatteleamalla hänet. Tarvittaessa infuusiosairaanhoitaja konsultoi lääkärinä tai soittaa potilaalle edellisenä päivänä, jos verikokeissa tai potilaan voinnissa on erityistä. Hoito toteutetaan lääkärin määräämällä hoito-ohjelman mukaisella solunsalpaajalla ja suunnitellulla aikavälillä yleensä yhden, kahden tai kolmen viikon välein. Lääkärinä potilas tapaa levinnyttä syöpää sairastaessaan keskimäärin kolmen kuukauden välein. Liitännäishoidossa olevat potilaat lääkäri tapaa puolen vuoden hoitojakson aikana kaksi tai joskus kolme kertaa. Infuusiosairaanhoitajilla on suuri vastuu potilaan hoidossa. Infuusiosairaanhoitajan työpäivä alkaa kello 7.30. Puhelinaika, jolloin potilaat voivat soittaa infuusiosairaanhoitajalle on kello 7.30-8.00. Puhelinajan lisäksi osalla potilaista on käytössä Noona - mobiilipalvelu. Sovelluksen kautta potilaat, jotka ovat rekisteröity sovellukseen, voivat olla yhteydessä infuusiosairaanhoitajaansa. Sovelluksessa potilaat voivat täyttää vointipäiväkirjaa ja lähettää myös kiireettömiä viestejä voinnistaan Syöpäkeskuksessa merkitylle hoitajalleen tautinsa eri vaiheessa. Sovelluksen kautta infuusiosairaanhoitajat voivat konsultoida lääkärinä, fysioterapeutteja ja sihteereitä. (HUS 2019.)

Aamuisin työpaikalla on usein kokouksia alkaen kello kahdeksalta. Ensimmäiset potilaat tulevat hoitoon yhdeksään mennessä. Potilaita tulee aamupäivällä yhteensä kolme. Solunsalpaajat annostellaan erillisten ohjeiden mukaan, lääkkeenanto saattaa kestää puolesta tunnista kuuteen tuntiin. Yli kuusi tuntia kestävät hoidot luokitellaan osastohoidoiksi, eikä niitä toteuteta päiväosastolla vaan potilaat saavat hoidot Syöpäkeskuksen vuodeosastolla. Puolen päivän aikaan saapuu hoitoon seuraavat kolme potilasta. Infuusiosairaanhoitajan ajanvarauslistalla on kuudelle potilaalle ajanvaraus päivittäin. Perjantaina potilaita suunnitellaan infuusiosairaanhoitajan ajanvarauslistalle viisi, koska infuusiosairaanhoitajilla on työajanlyhennys. Infuusiosairaanhoitajien tulee valmistella seuraavan päivän hoitopotilaiden asioita kuluvan päivän aikana hoitojen rinnalla, jotta seuraavan päivän potilaiden vointi on tarkistettu ja solunsalpaajat tilattu ennen seuraavan päivän potilaiden saapumista. Infuusiosairaanhoitajan työaika päättyy normaalisti kello 15.30, perjantaisin 14.45.

5 Tutkimuksellisen kehittämistyön käytännön toteutus

5.1 Kehittämistyön taustaa

Kehittämistutkimusten vaikutuksia on mahdotonta todentaa, jos lopputulosta ei voida verrata lähtötilanteeseen. Muutosten vaikutuksia ei voida mitata ilman mittareita. Kehittämistutkimuksessa mittarit ovat usein valittu tapauskohtaisesti. Saadakseen mahdollisimman luotettavan mittarin, tulee tutkijan pohtia jo suunnitteluvaiheessa, kuinka mittarin rakentaa ja ketkä tuottavat tiedon valittuihin mittareihin. (Kananen 2014.)

Syöpäkeskuksen päiväosastolla toteutettiin työpaja – tyyppinen kehittämispäivä syksyllä 2017. Konsultti, joka työpajoja johti, antoi kerätyn materiaalin osastomme käyttöön jatkotyöstämistä varten. Hyödynnän työpajojen materiaalia kuvaamaan nykytilaa osastollamme. Työpaja järjestettiin ennen muuttoa uuteen yksikköön. Työpajoissa pohdittiin, mitkä asiat Syöpäkeskuksen työntekijät kokevat oleelliseksi työpaikalla. Materiaalissa on listattuna myös asiat, joista työntekijöillä on noussut huoli ja asiat, jotka heidän mielestään tulisi ratkaista ja korjata. Työpajassa työntekijät (lääkärit, hoitajat ja sihteerit) jaettiin ryhmiin, joissa he yhdessä suunnittelivat tulevan yhtenäisen yksikön toimintaa ja miettivät mahdollisia epäkohtia. Syöpäkeskuksen työntekijät kokivat oleelliseksi hyvän työilmapiirin. Osa työntekijöistä koki, että työilmapiiri on hyvä jo nyt ja sen ylläpitämistä pidettiin tärkeänä. Yhdessä tekeminen ja siitä syntyvä hyvä fiilis sekä toisen työntekijän arvostus ja kunnioittaminen olivat loppukoonnissa vahvasti esillä. Selkeästi määritellyt työtehtävät koettiin myös useassa kohdassa tärkeäksi, toive oman työn hallinasta oli

suurella osalla vastauksia. Huolta aiheuttavia asioita, joihin työntekijät halusivat ratkaisuja, olivat selkeä työnjaon puute, yhteisten pelisääntöjen puute sekä jännitys siitä, miten uudella osastolla työntekijät mukautuisivat yhdeksi isoksi osastoksi. Tyytymättömyyttä aiheutti riittämättömyyden tunne. Loppukoontina voi sanoa, että työpajojen materiaalista nousi merkittävimpinä teemoina esille selkeä työnkuvan puute sekä oman työn hallinnan väheneminen. Käytännössä kokouksissa on tullut ilmi myös hoito-ohjeiden puute. Hoito-ohjeita on tehty, mutta niiden käyttö isommalla jakelulla ei ole onnistunut. Tällä hetkellä hoito-ohjeet siirtyvät uusille työntekijöille lähinnä hiljaisena tietona tai jokaisen omista muistiinpanoista. Perehdytys uusien työntekijöiden kohdalla on kyselyiden mukaan laadukasta mutta työyhteisössä koetaan, että perehdytys voisi olla järjestelmällisempää. Näin ollen saataisiin varmuus, että kaikki tarvittavat asiat on käyty uusien työntekijöiden kanssa läpi.

Ensimmäisessä päiväosaston koko hoitohenkilökunnan kokouksessa keväällä 2019 esiteltiin työn aihe ja kerrottiin tulevasta kehittämistutkimuksesta. Työryhmä muodostettiin vapaaehtoisista mahdollisuuksien mukaan ja halukkaat saivat ilmoittautua työryhmään. Osallistuminen rajattiin siten, että toivottiin jokaisesta tautiryhmän infuusiosairaanhoidajasta vähintään yksi hoitaja edustamaan omaa ammattitaitoaan kuten myös sihteereistä ja lähihoitajista vähintään yksi edustaja. Työryhmä muodostettiin helposti ja vapaaehtoisia löytyi ilahduttavalla tavalla. Työryhmä vaikutti alusta asti motivoituneelta. Jo ensimmäisessä koko hoitohenkilökunnan kokouksessa nousi pinnalle ongelma yhteisten toimintatapojen ja ohjeistuksen puutteesta. Päiväosastolla ei ollut sillä hetkellä selkeitä, yhtenäisiä ohjeita suonensisäisten solunsalpaajien annostelulle vaan tiedon todettiin olevan hajallaan ja hankalasti haettavissa. Toinen esille tullut ongelma aloituskokouksessa oli huoli henkilökunnan jaksamisesta, koska työn kuormittavuus koettiin isona ongelmana. Infuusiosairaanhoidajina työskentelevien hoitajien keskuudessa on ollut jonkin verran vaihtuvuutta.

Perehdyttäminen on esimiesten näyttämien palautteiden perusteella ollut laadukasta ja päiväosaston työntekijät ja opiskelijat ovat kokeneet saavansa hyvää perehdytystä. Perehdytys on ollut kuitenkin kokouksessa saadun viestin mukaan toisinaan melko vaihtelevaa. Selkeitä ohjeita perehtyvälle infuusiosairaanhoidajalle on ollut vain osaan toimintatavoista, ja ohjeet ovat jokaisella infuusiosairaanhoidajalla omina tiedostoinaan. Aloituskokouksen pääteemat tukivat konsultin materiaalista nousseita teemoja. Myös aiemmat tutkimukset, joihin oli perehdytty, tuki näitä aiemmin mainittuja teemoja. Tämän materiaalin ja kokouksen pohjalta kartoitettiin tarkemmin analysoitavaksi sopivaa työkalua, jonka avulla kerättäisiin kehittämiskohteet sekä kyselykaavaketta, joka todentaisi tämän

kehittämistutkimuksen tuloksia. Molemmat tiedonkeruumenetelmät suunnattiin infuusiosairaanhoitajille. Työkalun tarkoituksena oli tuoda esille infuusiosairaanhoitajien työssä esiin tulevat ongelmat ja sitä kautta kehittämiskohteet. Kyselykaavaketta käytettiin ennen - jälkeen vertailuun ja kehittämistutkimuksen tulosten tarkisteluun. Kehittämistyö vaatii aikaa ja siinä on tarkoitus edetä yhdessä kohti tavoitteita. (Kananen 2014.)

5.2 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteen kartoittamiseksi infuusiosairaanhoitajat vastasivat kyselyyn, jonka avulla oli tarkoitus saada lisäinformaatiota Syöpäkeskuksen päiväosaston kehittämistarpeista ja analysoida myöhemmässä vaiheessa oman opinnäytetyön tuloksia. Kokouksissa ja konsultin materiaalista oli noussut esille ongelma selkeiden ja yhtenäisten työohjeiden vaivattomasta löytymisestä. Työn vakiinnuttamisessa korostetaan prosessikuvauksia ja selkeitä työohjeita, jotka ohjaavat työntekijöitä työskentelyssä. Työohjeet eivät tarkoita, että työntekijöiden oma-aloitteisuus vähenisi, vaan työntekijät haastetaan työohjeiden kautta kehittämään parempia työskentelymenetelmiä. Työohjeet toteutetaan osana jatkuvaa parantamista. (Tolkki 2010.) Prosessikuvaukset on suunniteltu ja mietitty yhdessä, jotta työstä on tehty mahdollisimman vakioitua, sujuvaa ja potilaalle arvoa tuottavaa. (Kouri 2010.)

Lähtötilanteessa muutto oli toteutettu ja opeteltiin työskentelemään uusissa tiloissa. Työilmapiiri kokouksissa oli hyvä. Infuusiosairaanhoitajat kokivat, että työyhteisössä on mukavia ja ystävällisiä työtovereita. Uutena käytäntönä aloitettiin osaston käynnistyessä päivittäisjohtamisen palaverit, jotka järjestettiin iltapäivisin maanantaista torstaihin osaston kahvihuoneessa. Kokouksen vetäjänä toimi apulaisosastonhoitaja tai hänen sijaisensa. Kokouksessa käytiin päivittäin läpi seuraavan päivän potilastilanne ja mahdolliset päivän aikana esiintyneet poikkeamat kuten esimerkiksi allergiset reaktiot. Jos oli tiedossa, että seuraavan päivän hoitoja peruuntuu, kyseinen infuusiosairaanhoitaja otti hoidtakseen kollegalta potilaan, jos kollegan listalla oli ylimääräisiä potilaita. Tämä listojen taseus oli uusi toimintamalli ja se oli otettu vastaan hieman ristiriitaisin tunnelmin. Ylikuormittuneet infuusiosairaanhoitajat kokivat helpottavana, ettei heidän tarvinnut enää hoitaa ylimääräisiä potilaita, joita aiemmin saattoi olla useana päivänä viikossa. Toisaalta ne infuusiosairaanhoitajat, jotka eivät olleet kärsineet ylikuormituksesta niin paljon, kokivat että heidän vajeat listansa täytyvät aina äärimmilleen vieraammista potilaista tasauksen myötä. Päivittäisjohtamisen palaverit tulivat käyttöön HUS yleisen Lean päivittäisjohtamisen kehittämisprojektin kautta, eivätkä olleet osa työryhmämme kehitystyötä. Tämä listojen taseus oli nimenomaan Leanin mukaista työn tasaamista, jolloin potilaiden

hoidosta tuli tasaisempaa virtaa ja vältettiin jonotusta ja odottamista. Rakensimme potilasilanteesta kertovan päivittäisjohtamisen taulun itse työyksikössä. Päivittäisessä palaverissa seurassimme pääasiassa HUS:n määrittelemiä mittareita ja niiden esiintyvyyttä Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Päivittäisjohtamisen kokouksissa kävimme läpi myös muita ajankohtaisia asioita.

5.3 Opinnäytetyön tiedonkeruun menetelmät

Opinnäytetyössä kerättiin materiaalia eri kokouksissa ja tapaamisissa, joissa keskusteltiin päiväosaston toimintatavoista. Ongelmien määrittelemiseksi rakennettiin työkalu, jonka avulla infuusiosairaanhoidajilta kerättiin työpäivän aikana esiin tulleita ongelmia. Työkalun käyttö toteutettiin siten, että infuusiosairaanhoidajat merkitsivät tauluun väri-magneetilla oman kokemuksensa työpäivänsä kulusta. Työkalun avulla selvitettiin, toteutuiko työaika merkintää edeltävänä päivänä, toteutuiko infuusiosairaanhoidajan lounastauko kuluvan työpäivän aikana ja kokiko infuusiosairaanhoidaja työstä johtuvaa ylikuormittuneisuutta työpäivän aikana. Infuusiosairaanhoidaja merkitsi tauluun mustan magneetin merkiksi, jos oli joutunut jäämään ylitöihin edellisenä päivänä, ei voinut pitää lounastaukoa kuluvana päivänä tai oli kokenut työstä johtuvaa ylikuormittuneisuutta kuluvan päivän aikana. Keltainen magneetti merkitsi, että infuusiosairaanhoidaja oli päässyt lähtemään töistä työajan puitteissa, lounastauon pitäminen oli onnistunut eikä infuusiosairaanhoidaja ollut kokenut työstä johtuvaa ylikuormittuneisuutta. Jos infuusiosairaanhoidaja laittoi tauluun mustan magneetin, hän kirjasi erilliseen vihkoon syyn eli ongelman. Työkalun kysymykset nousivat suoraan konsultin materiaalista. Kysymykset liittyivät selkeän työnkuvan puutteeseen ja oman työn hallinnan vähenemiseen sekä riittämättömyyden tunteeseen. Työkalun avulla kerättyihin ongelmiin tartuttiin ja niistä muodostettiin kehittämiskohteita. Työkalun tuloksia käytettiin ongelman määrittelemiseen. Halutessaan sai kirjata vihkoon myös positiivisia huomioita päivän kulusta laittaessaan keltaisen magneetin. Ongelmat, jotka infuusiosairaanhoidajat olivat kirjanneet vihkoon, kirjoitettiin auki ja jäseneltiin teemoittain.

Työryhmässä toteutettiin myös arvovirtakuvaus, joka auttoi nykytilan kuvauksessa, ongelmien määrittämisessä ja oikeiden kehittämiskohteiden esiintuomisessa. Arvovirtakuvaus tarkoittaa potilaan prosessin kuvaamista moniammatillisessa tiimissä. Se auttaa kokonaiskuvan hahmottamisessa ja osoittaa, mitkä seikat ovat tarpeellisia potilaan hoitoprosessissa. (Suneja 2017.) Arvovirtakuvauksessa kuvataan sen hetkinen nykytila. Moniammatilliseen tiimiin tulisi kuulua kaikki ne tahot, jotka suoraan tai välillisesti osallistuvat potilaan hoitoon. Kuvaukseen kirjataan kaikki prosessin eri vaiheet, jotka potilas

käy läpi; odotusajat, informaation kulku ja eri työntekijöiden osuudet. Nämä kaikki kirjataan ylös aikajanelle. Arvovirtakuvaus tehdään usein käsin valkoiselle isolle paperille, johon kaikki tiimin jäsenet voivat merkitä mahdollisia ongelmakohtia ja parannusehdotuksia. Arvovirtakuvauksessa konkretisoituu potilaan hoitopolku erityispiirteineen, kun se kirjataan auki kaikkien nähtävälle (Mäkijärvi 2010.)

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa myös kyselykaavakkeella päiväosaston infuusiosairaanhoidajilta. Myös kyselykaavakkeen teema nousi konsultin materiaalista. Kyselykaavakkeen teemana oli yhteiset pelisäännöt. Sen tarkoitus oli kartoittaa toimintaohjeiden esiintyvyyttä Syöpäkeskuksen päiväosastolla ja saada infuusiosairaanhoidajilta uusia kehittämissuhteuksia. Infuusiosairaanhoidajat täyttivät kyselyn lähtötilanteessa ja vuoden kuluttua päiväosastolle muuttamisesta. Kyselykaavakkeen avulla seurattiin myös tutkimuksen kehitystä ja analysoitiin tuloksia.

5.4 Kehittämiskohteiden analysointi ja valinta

Työkalun avulla kerätty aineisto, jonka infuusiosairaanhoidajat olivat kirjoittaneet vihkoon, käytiin läpi useaan kertaan. Kaikki vastaukset kirjoitettiin ylös ja tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin yhdistävien asiakokonaisuuksien mukaan. Yhdistävistä asiakokonaisuuksista muodostettiin luokkia. Kehittämiskohteiksi valittiin ongelmat, joihin pystyimme työryhmässä vaikuttamaan ja jotka konkreettisesti vaikuttivat arjen sujumiseen Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Kehittämiskohteet esiteltiin apulaisosastonhoitajalle ja osastonhoitajalle. Seuraavassa esitetään kysymykset ja esille nousseet ongelmat.

Kysymys 1: Toteutuiko suunniteltu työaika edellisenä päivänä? Luokat syille: Potilaasta johtuvat syyt, yksiköstä johtuvat syyt ja hoitotyön ulkopuoliset syyt.

Kysymys 1: Toteutuiko suunniteltu työaika edellisenä päivänä?	
Potilaan vointi oli alkuarviota huonompi eikä potilas ollutkaan hoitokuntoinen tullessaan hoitoon.	Potilaasta johtuvat syyt
Kanylointi oli haastavaa ja aikaa vievää.	
Potilaan saama allerginen reaktio hoidon aikana.	
Kokouksia oli useita viikossa ja ne usein venyivät ja veivät aikaa aamusta.	Yksiköstä johtuvat syyt
Infuusiosairaanhoidajat joutuivat odottamaan lääkärin määräyksiä eikä päässyt tilaamaan solunsalpaajia ja/tai toteuttamaan jatkosuunnitelmaa.	
Oman vastuualueen hoitamiselle ei oltu varattu riittävästi aikaa.	Hoitotyön ulkopuoliset syyt
Opiskelijaohjaus ja perehdyttäminen veivät aikaa eikä sitä oltu huomioitu välttämättä työmäärässä.	

Kuvio 3. Luokitellut syyt, miksi suunniteltu työaika ei toteutunut.

Yleisimpiä potilaasta johtuvia syitä olivat mm. suunnitellun aikataulun pettäminen, verikoevastaukset puuttuivat eikä jatkotoimia pystytty toteuttamaan. Potilaan vointi oli alkuarviota huonompi hoitoon tullessa eikä hoitoa voitu toteuttaa suunnitellusti. Potilaiden saamat allergiset reaktiot hoitojen aikana mutkistivat suunniteltua päivää merkittävästi. Toisinaan myös infuusiokanyylin asettaminen ja jatkoaikataulun toteuttaminen potilaalle olivat haastavaa ja aikaa vievää.

Yksiköstä johtuvia syitä olivat suurimmaksi osaksi liian pitkiksi venyvät kokoukset, jotka veivät usein aikaa kiireisistä aamuista ja pahimmillaan vielä venyivät ja viivästyttivät hoitojen aloittamista. Lisäksi kävelymatka päiväosastolta Syöpäkeskukseen, jossa kokoukset pääsääntöisesti järjestettiin, vei infuusiosairaanhoidajilta aikaa parikymmentä minuuttia kokouksen lisäksi. Toisinaan jatkosuunnitelma oli laadittu siten, että infuusiosairaanhoidaja joutui odottamaan lääkärin määräyksiä pitkään eikä päässyt hoitamaan omaa osuuttaan työstään ja aikataulu venyi. Näin tapahtui esimerkiksi silloin, kun hoitavalle lääkärille oli varattu soittoaika edelliselle päivälle.

Hoitotyön ulkopuoliset syyt olivat esimerkiksi sähköpostien lukemista ja oman vastuualueen hoitamista. Perehdyttäminen ja opiskelijaohjaus koettiin myös kuormittavan työpäivää siten, että työaika venyi suunniteltua pidemmäksi. Useinkaan perehdyttämiselle tai opiskelijaohjaukselle ei varattu riittävästi aikaa vaan ohjaus tuli tehdä oman työn ohessa.

Kysymys 2: Oletko pitänyt ruokatauon kuluvan työpäivän aikana? Luokat syille: Yksilötyöskentelyn aiheuttamat haasteet ja yllättävät aikataulumuutokset päivän kulussa.

Kysymys 2: Oletko pitänyt ruokatauon kuluvan päivän aikana?	
Pitkät hoidot vievät infuusiosairaanhoidajan työajasta koko aamupäivän. Pitkähoitolaiset eivät pääse kotiin ennen puolta päivää jolloin uudet potilaat ovat jo tulossa hoitoon, lounastauolle ei jää aikaa.	Yksilötyöskentelyn aiheuttamat haasteet
Kollegan äkillinen poissaolo, jolloin kollegan potilaat täytyi jakaa muiden hoitajien kesken.	Yllättävät aikataulumuutokset päivän kulussa.
Venyvät kokoukset viivästyttivät hoitojen aloitusta aamusta ja se vaikutti koko työpäivän aikataulutukseen.	

Kuvio 4. Luokitellut syyt, miksi lounastauko ei toteutunut kuluvan työpäivän aikana.

Pitkät hoidot asettivat haasteita ruokatauon pitämiselle, koska hoidot päättyivät usein sen jälkeen, kun uudet potilaat saapuivat puolen päivän aikaan. Tällöin alun perin varattu ruokatauko ei päässyt toteutumaan. Iltapäivähoitojen aloitus taas olisi ollut hyvä saada toteutumaan puolen päivän aikaan, jotta infuusiosairaanhoidajat pääsisivät työajan puitteissa kotiin.

Yllättäviä aikataulumuutoksia olivat esimerkiksi kollegan poissaolo, joka merkitsi sitä, että poissaolijan hoitopotilaat siirrettiin muille samaa tautiryhmää hoitaville infuusiosairaanhoidajille. Hoitajan oli perehdyttävä kollegan potilaisiin ja tilanteeseen nopeassa aikataulussa. Hoitajat ovat tottuneet työskentelemään itsenäisesti ja aikataulumuutokset kohdistuivat usein heihin yksilöinä. Myös jo aiemmin mainitut haasteelliset aamukokoukset lisäsivät yllättäviä aikataulumuutoksia.

Kysymys 3: Oletko kokenut työstä johtuvaa kuormitusta kuluvan päivän aikana? Luokaksi valittiin riittämättömyyden tunne.

Kysymys 3: Oletko kokenut työstä johtuvaa kuormitusta kuluvan päivän aikana?	
Ei ole riittävästi aikaa potilaiden tukemiseen.	Riittämättömyyden tunne
Ehtii hoitamaan vain pakolliset asiat eikä aikataulussa ole joustavuutta yllättäviä tilanteita varten.	

Kuvio 5. Luokitellut syyt työstä johtuvan kuormittuneisuuden kokemiselle.

Riittämättömyyden tunne nousi selkeimpänä kokonaisuutena esille, kun kysyttiin kokemuksia työn kuormittavuuden kokemisesta. Nykyinen syövän hoito on vaativaa. Hoidoissa käytetään useita solunsalpaajayhdistelmiä ja uusia lääkkeitä ja hoitoja tulee jatkuvasti. Infuusiosairaanhoidajat kokevat työnsä merkitykselliseksi, mutta ylimääräisten potilaiden hoitaminen rasittaa työpäivää. Kokemus siitä, ettei kykene hoitamaan työtään riittävän hyvin, lisää kuormittuneisuuden tunnetta. Asiat, joita voisi jättää hoitamatta työpäivän aikana ei oikein kiireessä tule esille. Kuormittuneena hoidetaan potilaat ensisijaisesti ja sitten kaikki muu saa jäädä. Jos kaikki asiat toteutuvat potilaan hoidossa, kuten on suunniteltu, infuusiosairaanhoidajat kokevat selviävänsä työpäivästä. Syöpäpotilaiden kohdalla tulee usein yllätyksiä voinnissa, suunnitelmissa ja tuen tarpeessa. Jos potilaita oli vähemmän, infuusiosairaanhoidajat kokivat, että heillä on jäänyt aikaa tukea potilaan henkistä jaksamista ja he ovat saaneet tehtyä kaikki suunnitellut työt ilman paineen tunnetta.

Ensimmäisessä kysymyksessä: Toteutuiko suunniteltu työaika edellisenä päivänä. Ongelmaksi eli kehittämiskohteeksi valittiin yksiköstä johtuvat syyt ja mietittiin, minkälaisilla toiminnan muutoksilla voidaan vaikuttaa yksiköstä johtuviin ongelmiin. Toisessa kysymyksessä: Oletko pitänyt ruokataulun kuluvan päivän aikana. Ongelmaksi nousi vahva yksilötyöskentely. Päätettiin miettiä, millä tavoin lisättäisiin joustavuutta yksilötyöskentelyyn ja varauduttaisiin yllättäviin tilanteisiin joustavammalla työskentelytavalla. Kolmannessa kysymyksessä: Oletko kokenut työstä johtuvaa kuormitusta kuluvan päivän aikana. Selvitettiin työstä johtuvaa kuormitusta, pohdittiin lähinnä toimintoja työn sujuvoittamiseksi ja hukan vähentämiseksi mahdollisuuksien mukaan.

Toimitin vastausten valmiiksi luokitellun materiaalin myös omille esimiehillemme tiedoksi. Materiaalista jäi kuitenkin tiedostettuja kehittämissideoita vaille jatkotyöstöä ja tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Työryhmässä työstiin alla olevassa taulukossa esiintyviä kehittämiskohteita.

Toteutuiko suunniteltu työaika edellisenä päivänä?	Oletko pitänyt ruokataun kuluvaan päivän aikana?	Oletko kokenut työstä johtuvaa kuormitusta kuluvaan päivän aikana?
<ul style="list-style-type: none"> - Kokoukset venyivät ja veivät kohtuuttoman paljon infuusiosairaanhoitajien työaika. - Potilaan ajanvaraukset aikataulutettiin siten, että ne hidastivat työntekoa ja lisäsivät infuusiosairaanhoitajien odotusaikaa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Infuusiosairaanhoitajien lounastauko jäi herkästi pitämättä, jos potilaan kanssa tuli yllättäviä tilanteita tai ajanvarauslistalla oli paljon kestoiltaan pitkiä solunsalpaajahoidoja. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mietittiin yleisiä toimia, jotka sujuvoittaisivat infuusiosairaanhoitajan työtä ja helpottaisivat työn kuormittavuuden kokemista.

Kuvio 6. Valitut kehittämiskohteet

5.5 Arvovirtakuvaus

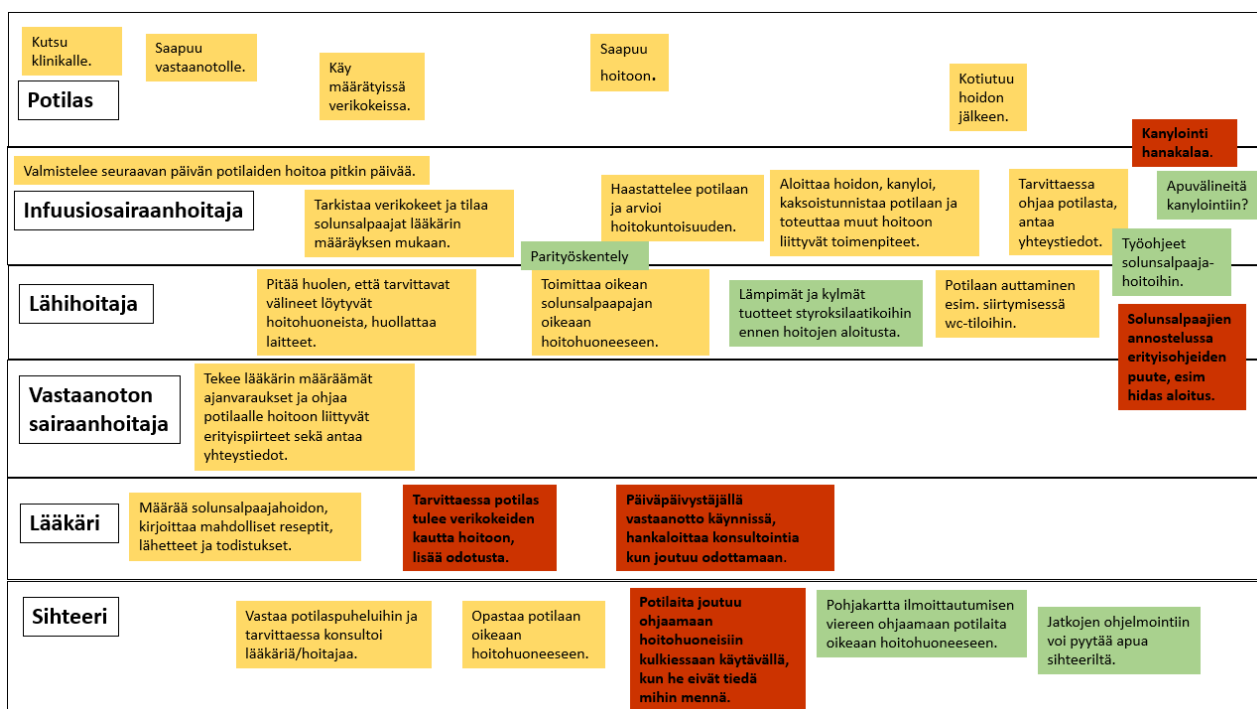
Järjestimme arvovirtakuvauksen keväällä 2019. Kuvaukseen osallistui päiväosaston sihteeri, lähihoitaja sekä vähintään yksi infuusiosairaanhoitaja jokaisesta tiimistä, yhteensä kuusi infuusiosairaanhoitajaa. Arvovirtakuvauksen yhtenä tarkoituksena oli antaa vastaus ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni: Millaiset ovat Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat kehittämistyön lähtötilanteessa. Arvovirtakuvauksen tarkoituksena oli myös saada esiin kehittämissuhteita ja tuoda konkreettisesti esille nykytilaa.

Arvovirtakuvaus kerää tietoa potilaalle tuotetun arvon tuottamisesta. Arvovirtakuvauksen materiaalia ei löydy talouden raporteista vaan arvovirta tuottaa lukuja, joita ei ole saatu kerättyä materiaalista, jota sairaalamaailmassa on totuttu keräämään. Se tuo läpinäkyvyyttä toimintaan ja nostaa hukkaa tuottavan tekemisen esille. (Rother 2010.)

Kuvausta tehdessä on tyypillistä, että ensimmäisen kerran koko työyhteisölle tulee tarkasti esiin, miten potilas etenee hoitoprosessissa ja millä tavalla muut työyhteisön jäsenet osallistuvat potilaan hoitoon. Useimmiten koetaan, että hoitoprosessi on tiedossa,

mutta kuvausta tehdessä pienet yksityiskohdat tulevat parhaiten esille, kun kaikki eri ammattiryhmät ovat kokoontuneet saman pöydän ääreen ja myös yllätyksiä tulee tällöin esille. (Mäkijärvi 2010.)

Arvovirtakuvausta tehdessä käytiin läpi päivän kulkua aikapisteittäin. Valkoiselle paperille kirjattiin uimaratatyyppisesti potilaan hoitopolun erivärisillä post-it-lapuilla. Uimara-dalle asetettiin potilaan hoitoon osallistuvat työntekijät. Vaaleankeltainen post-it-lappu liimattiin kyseisen työntekijän uimara-dalle kuvaamaan, että kyseinen työntekijä teki post-it-lapulla kuvatun asian potilaalle. Vaaleankeltaiset laput kuvasivat potilaan toimintoja, esimerkiksi verikokeissa käyntiä. Punaisilla post-it lapuilla merkittiin ongelmakohdat, joita kuvausta tehdessä tuli ilmi. Työskentelytavoissa huomattiin eroja eri tautiryhmää hoitavien hoitajien välillä. Arvovirtakuvauksen tekeminen käynnisti hedelmällisen keskustelun toimintatavoista ja kehitysideoita tuli runsaasti esille. Työryhmän jäsenet kyseenalaistivat hyvässä hengessä toisen tautiryhmän toimintatapoja, jonka jälkeen saatiin ammatillaisilta perustelut, miksi erilaisia toimintatapoja myös tarvitaan. Jo ensimmäisessä tapaa-misessa todettiin, että kaikkia toimintatapoja ei voi eikä ole tarpeenkaan yhtenäistää. Kun potilaan hoitopolku oli käyty läpi, merkittiin vihreillä post-it lapuilla kehittämissideoita työn sujuvoittamiseksi.



Kuvio 7. Arvovirtakuvaus

Aikaleimoja ei laitettu arvovirtakuvaukseen vaan hoitoprosessi avattiin ilman aikataulua. Aikatauluun vaikuttaa solunsalpaajahoidon kesto, johon ei pystytä vaikuttamaan. Huomattiin, että neljä tuntia arvovirtakuvauksen tekemiseen on lyhyt aika ja myös aikataulun niukkuuden vuoksi aikapisteet jäivät laittamatta. Todettiin, että hyviä kehitysideoita saatiin esille ja työstettiin jatkossa kehitysideoita ennemmin kuin takerruttiin aikapisteiden asettamiseen.

6 Opinnäytetyön eteneminen

6.1 Toiminnan analyysi

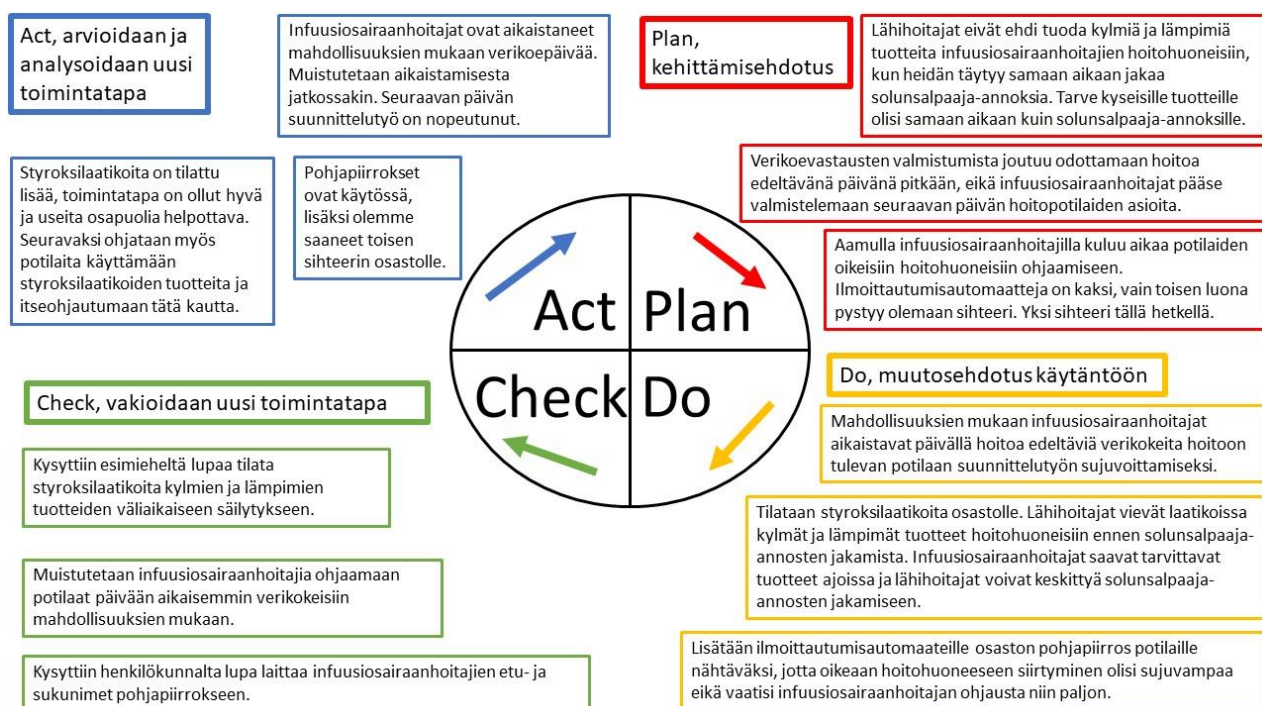
Demingin PDCA-kaaviota käytettiin muutosten eteenpäin viemiseksi ja muutostilanteiden tarkistamiseksi. Alla erillinen PDCA-kaavio, josta löytyy toiminnan muutoksia, joita vietiin eteenpäin työryhmän kanssa jatkuvan kehittämisen mallin mukaisesti.

Ensimmäisessä kaaviossa on työkalun avulla esiin nousseet kehittämiskohteet, toiminnan muutokset ja muutosten arvioinnit vakioimisen jälkeen.



Kuvio 8. Työkalun avulla esiin nousseiden kehittämiskohteiden työstäminen

Alla esitetyn kaavion kehittämiskohteet nousivat esille arvovirtakuvauksesta. Parannusehdotukset ovat aiemmin mainitsemiani vihreitä post-it-lappuja arvovirtakuvauksesta, jotka avattiin PDCA-kaavioon kehitettäväksi.



Kuvio 9. Arvovirtakuvauksesta esiin nousseiden kehittämiskohteiden jatkotyöstäminen

Työryhmä kokoontui virallisesti vuoden aikana kolme kertaa, jolloin kaikki työryhmän jäsenet olivat paikalla. Aikaa tapaamiseen oli varattu kerrallaan neljä tuntia. Työryhmän jäseniä tavattiin työskentelyn lomassa kuitenkin lähes päivittäin ja keskusteltiin muutosehdotuksista ja ehdotusten läpiviennistä säännöllisesti. Työryhmän edustajat toimivat myös sanansaattajina ja veivät tietoa eteenpäin kollegoilleen ja toivat sitten taas työryhmään kollegoiden ehdottamia kehitysideita.

6.2 Työohjeen kehittäminen

Ennen opinnäytetyön aloittamista, esimiehillä oli toiveena luoda HUS:n sisäisille sivuille poliklinikoiden ja päiväosaston Oma työtila- sivusto, jota työntekijät voisivat päivittää ja johon saataisiin työohjeita ja tiedotteita työntekijöille tiedoksi. Tämän työtilan käyttö ei ollut käynnistynyt kunnolla, tiedotteita ja asiakokonaisuuksia tilaan oli viety, mutta työntekijät eivät olleet oppineet käyttämään työtilaa hyödyksi työskentelyssään ja osa tiedosta oli vanhentunut. Opinnäytetyön aikana esimies muistutti työtilasta ja ehdotti sen aktiivisempaa käyttöönottoa. Koska kehittämisehdotukseksi oli noussut tarve yhtenäisille

työohjeille, päätettiin tehdä työohjeita suonensisäisten solunsalpaajien annostelulle. Infuusiosairaanhoidajille suunnatussa kyselyssä yksi vastaus oli täysin eri mieltä ja vastasi, ettei hänen toiveenaan ole selkeät ja yhtenäiset ohjeet. Sama vastaaja toivoi kuitenkin avoimessa kysymyksessä hoitokohtaisia ohjeita. Muuten kyselyn vastauksissa toivottiin selkeästi yhtenäisiä ohjeita. Ohjeita kyselyn vastausten mukaan oli, kuten aiemminkin on todettu, mutta selkeä prosessikuvaus ja sovittu paikka, josta tuorein tieto löytyy, oli puuttunut. Hoitokohtaiset ohjeet koettiin selkeämmiksi, koska solunsalpaajayhdistelmiä on useita erilaisia ja samoja solunsalpaajia käytetään eri hoitokokonaisuuksissa. Päätettiin rakentaa omia työohjeita Oma työtila- sivustolle.

Vakioitu työohje on työntekijän laatima asiakirja, jossa luetellaan työn vaiheet ja toiminnot. Ohje kuvaa yhden työntekijän toimenkuvan ja siihen kirjataan prosessin tärkeimmät vaiheet. Tärkeimpiä asioita, kuten turvallisuus ja laatu korostetaan. Hyvässä työohjeessa annetaan vinkkejä sujuvan työn suorittamiseksi. Vaiheet ovat esitelty ohjeessa aikajärjestyksessä ja siihen on listattu tarvittavat välineet. Myös aika, joka työhön kuluu, on merkitty ohjeeseen. (Suneja 2017).

Tämän ohjeistuksen pohjalta otettiin huomioon, että työohje eli prosessikuvaus on selkeä, aikapisteittäin etenevä, toimii myös perehdytysmateriaalina, sisältää kaiken oleellisen mutta ei mitään ylimääräistä. Infuusiosairaanhoidajien on sitä mahdollisuus päivittää ja päivityksestä jää merkintä tiedostoon ja kaikki käyttäjät ovat vastuussa viimeisimmän tiedon päivittämisestä. Ohjeesta selviää hoitokokonaisuuden kesto ja siihen tarvittavat välineet. Hoitoon liittyviä käytännön huomioita kirjataan ylös. Rakenne tulee olla kaikissa ohjeissa sama ja noudattaa pitkälti samaa lauserakennetta, jotta oikean tiedon löytäminen olisi mahdollisimman sujuvaa. Teimme työohjeita eri sytostaattihoidoista kolmekymmentä. Työohjeiden työstäminen jatkuu edelleen. Liitteenä 3 on esimerkinomaisesti esitelty yksi työohje. Kaikki ohjeet noudattavat samaa rakennetta ja käytetty kirjoitusasu on normaalia Syöpäkeskuksen päiväosaston ammattisanastoa.

6.3 Kyselykaavake infuusiosairaanhoidajille

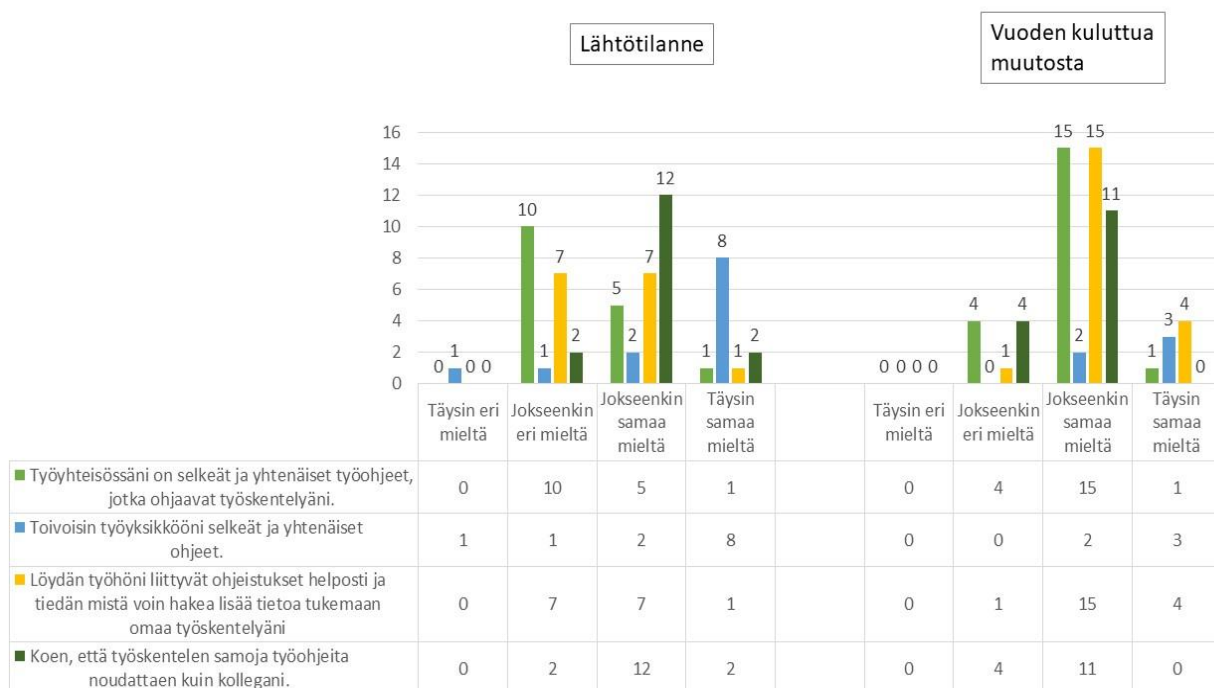
Infuusiosairaanhoidajille suunnatussa kyselykaavakkeessa ensimmäinen kysymys kartoitti infuusiosairaanhoidajien kokemuksia työohjeista ja heitä pyydettiin vastaamaan kysymykseen, löytyykö Syöpäkeskuksen päiväosastolta selkeät ja yhtenäiset työohjeet työn tekemiselle. Mikäli infuusiosairaanhoidaja vastasi, ettei hänen kokemuksensa mukaan selkeitä ja yhtenäisiä työohjeita ollut, pyydettiin infuusiosairaanhoidajaa vastaamaan toivoisiko hän yhtenäisiä työohjeita solunsalpaajien annosteluun liittyen. Kolmas

kysymys kartoitti, löytyykö työyksiköstä ohjeistukset helposti ja tietävätkö työntekijät, mistä he voivat hakea lisää tietoa. Neljännessä kysymyksessä kysyttiin: Kokevatko infuusiosairaanhoitajat työskentelevänsä samoja työohjeita noudattaen kuin kollegat samassa yksikössä. Lopuksi kysyttiin toiveita sekä mahdollisia ongelmia liittyen yhtenäisiin toimintatapoihin ja ohjeistuksiin. Viimeinen kysymys oli avoin.

7 Kehittämistyön vaikutukset Syöpäkeskuksen päiväosaston toiminnassa

7.1 Kyselykaavakkeen vastaukset

Seuraavassa esitetään kyselykaavakkeen monivalintavastaukset lähtötilanteessa ja vuoden kuluttua muutosta.



Kuvio 10. Infuusiosairaanhoitajien kokemus työohjeiden tarpeellisuudesta ja käytöstä.

Lähtötilanteessa saatiin vastauksia 16 kappaletta ja vuoden kuluttua muutosta 20 kappaletta. Vuoden kuluttua muutosta - kyselyssä pyydettiin laittamaan rasti ruutuun, jos infuusiosairaanhoitaja oli työskennellyt Syöpäkeskuksen päiväosastolla alle vuoden. Alle vuoden työskennelleitä vastauksissa oli 9 kappaletta. Tämä osoittaa vaihtuvuutta infuusiosairaanhoitajissa.

Monivalintavastauksissa oli lähtötilanteessa hajontaa enemmän. Lähtötilanteessa yhtenäisiä työohjeita toivottiin. Osassa vastauksissa todettiin, että työyhteisössä on jo selkeät ja yhtenäiset työohjeet. Tämä vahvistaa aiempaa viestiä, joka kokouksissa on tullut esille, ohjeita on mutta ne eivät ole olleet kaikkien saatavilla. Iso osa vastaajista koki, että työskenneltiin samoja työohjeita noudattaen kuin kollega. Usein ohjeet olivatkin jaossa tiimien sisällä, mutta eivät yleisesti kaikkien saatavilla. Samoja solunsalpaajia annostellaan kuitenkin yli tiimirajojen. Selkeä muutos vastauksissa on näkyvissä työohjeiden löytymistä kartoittavassa kysymyksessä. Vuoden kuluttua muutosta vastaajat löytävät ohjeet helpommin ja tietävät, mistä he pystyvät hakemaan lisäinformaatiota. Vaikka Oma työtilan käyttöä täytyy edelleen tehostaa, on käyttö kuitenkin vastausten perusteella jo alkanut. Vastauksissa on myös nähtävissä, että lähtötilanteessa osa vastaajista on ollut sitä mieltä, ettei koe työohjeita tarpeelliseksi, mutta kun työohjeita on ryhdytty tekemään, ohjeiden tarpeellisuuskin on huomattu.

7.2 Kyselykaavakkeen sisällönanalyysi

Kyselykaavakkeen avoin kysymys käsiteltiin Tuomi ja Sarajärven (2013) sisällönanalyysillä. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee kolmen eri vaiheen avulla. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi ja kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi – Sarajärvi 2013). Redusoinnissa aineistosta etsitään tutkimukselle oleelliset kohdat, jotka toistuvat vastauksissa ja vastaukset pelkistetään. Klusteroinnissa pelkistetyt vastaukset ryhmitellään samaa tarkoittaviin ryhmiin. Näistä ryhmistä muodostetaan alaluokkia. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luomisvaiheessa muodostetaan alaluokista yhdistäviä tekijöitä ja muodostetaan yläluokkia.

Avoimessa kysymyksessä lähtötilanteessa toivottiin, että infuusiosairaanhoitajat kirjoittaisivat vapaata tekstiä liittyen yhtenäisiin toimintatapoihin ja ohjeistuksiin omassa työyksikössä. Kyselyssä toivottiin, että infuusiosairaanhoitajat kirjaisivat toiveitaan ja kokemiaan ongelmia työohjeisiin liittyen.

Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka
- Yhtenäisten työohjeiden rakentaminen	- Yhtenäiset työohjeet	- Yhtenäisten työohjeiden puute - Ohjeet epäluotettavia - Ohjeiden löytäminen hidasta - Infuusiosairaanhoidajilla omissa kansioissa omat ohjeet
	- Sovitut toimintatavat	- Toive yhtenäisistä työohjeista - Sovitut säännöt yhtenäisiksi toimintatavoiksi

Kuvio 11. Toiveet ja ongelmat, joita infuusiosairaanhoidajat esittivät yhtenäisiin toimintatapoihin ja ohjeistuksiin liittyen.

Vuoden kuluttua muutosta kyselyn avoimessa kysymyksessä kysyttiin, mitkä toimintatavat päiväosastolla ovat yhtenäisiä ja toimivia (a-kysymys) ja mitkä asiat vaatisivat edelleen yhtenäistämistä ja kehittämistä (b-kysymys). Jo käytössä oleviksi yhtenäisiksi toimintatavoiksi nousivat oman tiimin käytännöt. Pääloukoksi valittiin oman tiimin sisällä toimintatapojen yhtenäistyminen. Vastauksissa todettiin, että työohjeet ja yhteiset päivittäisjohtamisen kokoukset olivat yhtenäistäneet toimintaa. Työohjeita toivottiin lisää eri hoito-ohjelmiin. Työpäivän rakenne tuntui nyt selkeämmältä kuin vuosi sitten. Parityökentelyn todettiin lisäävän joustavuutta työpäivään ja nykyisin lounastauon pitäminen onnistui paremmin. Myös kirjaamisessa oli oman tiimin sisällä tapahtunut yhtenäistymistä. Todettiin myös, kun eri tiimien infuusiosairaanhoidajat kirjasivat samassa toimistotilassa, koettiin yhtenäistymistä yli tiimirajojen enemmän kuin silloin kun toimistotilassa oli vain yhden tiimin infuusiosairaanhoidajia. Yleinen tunnelma oli avoin ja salliva. Päivittäisjohtamisen kokouksissa kuunneltiin työntekijöitä ja infuusiosairaanhoidajat kokivat, että oman mielipiteen esille tuominen oli helppoa.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
- Yhdessä kehittäminen	- Kommunikointi	- Selkeämpi työpäivän rakenne - Päivittäisjohtaminen - Yhdessä sovitut toiminnan muutokset
	- Työohjeiden työstäminen	- Työohjeiden työstäminen - Potilasohjaus - Kirjaaminen

Kuvio 12. Toimintatavat, jotka ovat yhtenäistyneet vuoden aikana.

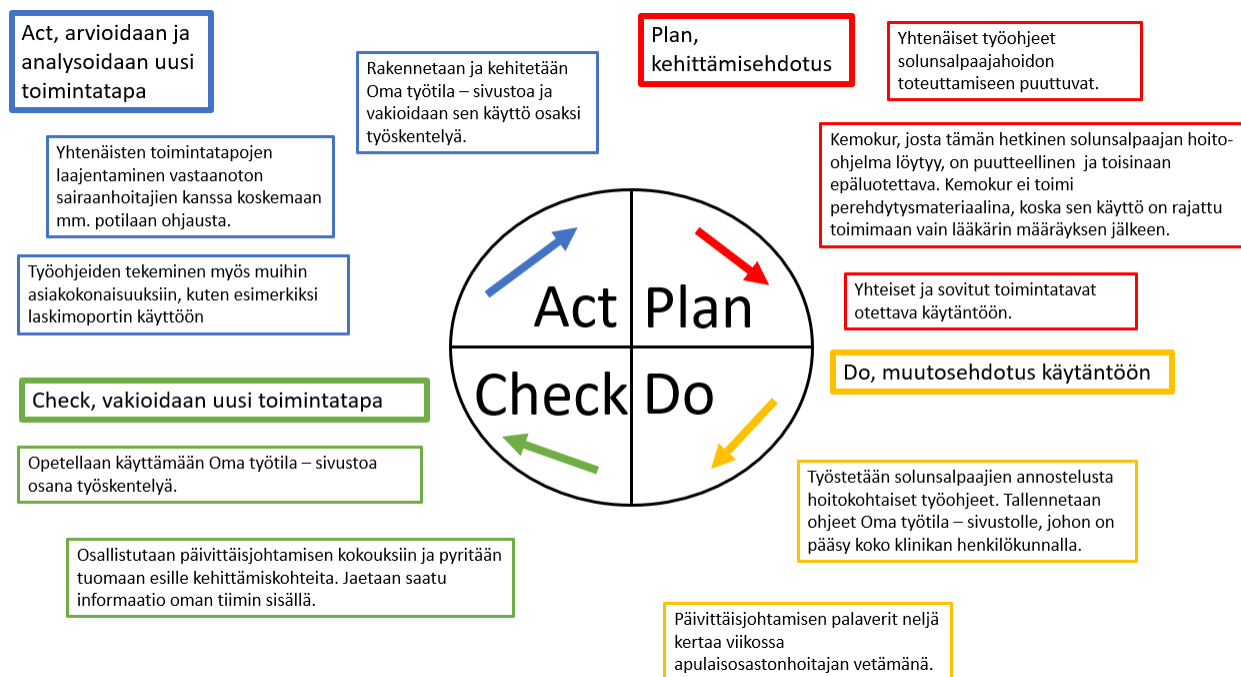
B-kysymyksessä, jossa kysyttiin, mitkä asiat vaativat vielä kehittämistä, nousi selkeäksi pääluokaksi tiimien välinen yhteistyö ja toimintatapojen yhtenäistäminen yli tiimirajojen. Lisäksi potilasohjauksen yhtenäistäminen ja yhteistyö vastaanoton sairaanhoitajien kanssa koettiin tärkeäksi kehittämiskohteeksi. Palavereista toivottiin muistioita. Lisäksi hoito-ohjeita toivottiin laskimoportin käytöstä ja muista aiheista.

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka
- Kehittämiskohteiden laajentaminen	- Informointi	- Kokousmuistiot - Yhdessä sopiminen
	- Yhteistyön lisääntyminen	- Yhteistyö yli tiimirajojen - Yhteistyö vastaanottopuolen sairaanhoitajien kanssa
	- Työohjeiden laajentaminen	- Lisää työohjeita - Työohjeita myös muista osa-alueista - Potilasohjauksen yhtenäistäminen

Kuvio 13. Toimintatavat, jotka kaipaavat lisää kehittämistä.

7.3 Keskeiset tulokset

Syöpäkeskuksen päiväosastolla on vuodessa menty hiljalleen eteenpäin kohti tavoitteita. Toimintatapojen yhtenäistäminen on hidasta, mutta tulosten perusteella suunta on ollut oikea. Päiväosastolla on saatu aikaan toimintatapojen yhtenäistämistä, kun on edetty pienin askelin, mutta työtä yhtenäistämisen eteen on vielä jatkettava ja laajennettava. Tulosten mukaan olemme yhtenäistämisen kulttuurissa vasta alussa. Alla taulukko, jossa on esitelty kyselykaavakkeen pääluokat PDCA-mallin mukaisella kaaviolla.



Kuvio 14. Kyselykaavakkeen avoimista kysymyksistä nousseet kehittämiskohteet ja niiden jatko-työstäminen.

Vaikka infuusiosairaanhoitajissa on ollut vaihtuvuutta, voi vastauksista todeta, että tiimin sisäinen yhteistyö on pysynyt vahvana. Kun tiimin sisällä yhteistyö toimii ja toiminnot ovat yhtenäistettyjä, on helpompi laajentaa yhtenäisiä toimintatapoja yli tiimirajojen.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli yhtenäistää Syöpäkeskuksen päiväosaston toimintatavat ja tavoitteena oli jalkauttaa toimintatavat osaston käytäntöön. Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Millaiset ovat Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat kehittämistyön lähtötilanteessa. Vastaus kysymykseen saatiin arvovirtakuvausta tehdessä ja kokoustaessa henkilökunnan kanssa. Työkalun avulla kerätyt kehittämisehdotukset ja niiden pohjalta käynnistetyt muutokset vastasivat toiseen tutkimus-

kysymykseen, millaiseksi Syöpäkeskuksen päiväosaston infuusiosairaanhoitajien toimintatavat muotoutuvat kehittämisprosessin tuloksena. Toimintatapojen kehittäminen lähti positiivisesti liikkeelle, kun kehittämisehdotukset nousivat suoraan henkilökunnalta. Ehdotuksia työstettiin eteenpäin kohti yhteisiä tavoitteita. Kehittämistutkimuksen alussa koettiin, että muutokset olivat liian pieniä, mutta jälkikäteen katsottuna, pienistä ja konkreettisista muutoksista on helpompi lähteä liikkeelle ja monista pienistä muutoksista tulee isompia kokonaisuuksia. Kolmantena oli tutkimuskysymys: Miten yhtenäinen toimintakulttuuri vaikuttaa oman työn hallintaan Syöpäkeskuksen päiväosastolla. Kyselykaavakkeen tuloksissa todettiin, että yhtenäiset toimintatavat parantavat oman työn hallintaa. Avoin työilmapiiri kannustaa oman työn kehittämiseen ja sitä kautta oman työn hallinta vahvistuu. Se, että työryhmässä on jatkuvasti keskustelua aktiivisesti muutoksista esimiesten kanssa, on lisännyt tunnetta, että työntekijöitä kuunnellaan ja heidän kehittämisehdotuksiinsa tartutaan.

8 Pohdinta

Kehittämistutkimuksen tuloksissa tuli ilmi, että työyhteisön ilmapiirissa saatiin luotua avointa ja hyväksyvää ilmapiiriä. Tutkimuksen edetessä yhdessä tekemisen kulttuuri alkoi kehittyä. Muuton jälkeinen jännitys on vaihtunut avoimeksi ja keskustelevaksi työilmapiiriksi. Työntekijät ovat sopeutuneet ajoittain ahtaisiin tiloihin ja ratkoneet käytännön työskentelyongelmia esimerkiksi toimistotiloissa. Työskentelytapoja on kehitetty ja kehitetään edelleen. Kehittämistutkimus on vasta alkusysäys jatkuvan kehittämisen kulttuurille. Vaikuttaa siltä, että jatkuvan kehittämisen siemen on istutettu ja työntekijöistä on kasvamassa ongelmanratkojia ja kehittämisehdotusten esiin nostajia. Se, että kehittämistutkimuksessa on ollut vahvasti mukana päiväosaston osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja, on vaikuttanut asioiden eteenpäin viemiseen. He ovat antaneet työntekijöiden vapaasti kokeilla ja toteuttaa muutosehdotuksia, ja he ovat olleet koko ajan tilanteen tasalla, mitä työryhmässä on suunniteltu ja kokeiltu. Tämä avoin mahdollisuus on vaikuttanut ja lisännyt työyhteisön avointa ilmapiiriä ja uskallusta ilmaista omia kehitysideoita ja mielipiteitä.

Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa tutkitun tiedon kanssa. Työn hallinnan tunne voimistuu, kun toimintatapoja saadaan sujuvoitettua ja käytäntöjä yhtenäistettyä. (Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan 2019.) Hyvä työilmapiiri ja mahdollisuus oman työn hallintaan lisäävät työhyvinvointia. (Työilmapiiri työhyvinvoinnin tärkein tekijä – tutkimus. 2017.) Kuten Leanin oppeihin kuuluu, tärkeintä ei ole vauhti vaan yhdessä tekeminen

kohti oikeita päämääriä. Aika näyttää, vaikuttaako nämä toimenpiteet myös henkilökunnan sitouttamiseen Syöpäkeskuksen päiväosastolla vai jatkuuko vaihtuvuus henkilökunnassa edellisten vuosien tapaan. Tutkimusten mukaan oppiva organisaatio, jossa keskeisinä teemoina on jatkuva parantaminen ja ihmisten kunnioittaminen, johtavat henkilöstön sitoutumiseen (Tuominen 2010.)

Haasteena on toive isoista muutoksista. Toivotaan, että saataisiin toimintatavat heti yhtenäisiksi ja Oma työtilan käyttö tehokkaasti käyttöön. Vuoden aikana on usein tullut tunne, että olemmeko saaneet mitään muutoksia aikaan. Kun katsoo vuotta taaksepäin, on muutoksia tehty paljon ja suurin näistä on varmasti ilmapiirin muutos. Työn hallinnan tunnetta on vaikea mitata, mutta sen lisääntyminen on ollut aistittavissa kokouksissa. Tunnelma on seesteisempi, kahvihuoneessa asioiden tulokseton purnaaminen on vähentynyt, koska työntekijät ovat huomanneet, että kehittämisohdotuksiin tartutaan ja heitä kuunnellaan.

Kehittämistutkimuksen tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Alussa pienten muutosten kehittäminen tuntui mitättömältä, mutta huomattaessaan, että monesta pienestä muutoksesta lähti kehittämisajatuksia eteenpäin ja muutokset edistyivät, innosti jatkaamaan. Henkilökunnan innostuneisuus ilahdutti läpi koko tutkimuksen ja innostuneisuuden kulttuuri tuntuu lisääntyneen koko ajan. Avoimella ilmapiirillä on valtava vaikutus. Vuosi on lyhyt aika muutoksien läpiviennissä ja työkuulttuurin muutoksessa.

8.1 Kehittämistyön eettisyys

Tutkivan kehittämisen eettisyyttä arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota erityisesti hyvään tieteelliseen toimintakäytäntöön. Käytännönläheisessä ammatillisessa toiminnassa korostuvat sekä ammattieettiset periaatteet että ammattiin liittyvät vastuut, velvollisuudet ja oikeudet. Tutkiva kehittäminen tukeutuu usein aikaisempaan tutkimustietoon mutta myös hyvin vahvasti tutkittavasta asiasta saatuun käytännön tietoon sekä ammattilaisten antamaan kokemukseen ja hiljaiseen tietoon. Kehittämistoiminnassa onkin tärkeää arvioida lähteiden luotettavuutta. Ihmisten on saatava itse päättää osallistumisestaan kehittämishankkeisiin (Heikkilä yms. 2008.)

Vapaaehtoisuus on ollut iso eettinen osa kehittämistutkimusta. Kaikkien ei ole ollut pakko osallistua, ei kehittämisohdotusten rakentamiseen eikä kyselykaavakkeen täyttöön. Jokaisen mielipidettä on kunnioitettu eikä ole tarkasteltu, kuka on jättänyt vastaamatta.

Vastaukset on käsitelty anonyymisti, eikä vastaajia ole pystytty tutkimustuloksista tunnistamaan. Käsiälästä olisi voinut päätellä kirjoittajan, mutta aineiston pelkistämisvaiheessa tehty koonti teki materiaalista anonyymin. Tunnistamattomuus on ollut tiedossa vastaajilla vastatessaan, joten voidaan olettaa, että tämä on edistänyt totuudenmukaisempia vastauksia.

Eettisellä ennakoarviolla on turvattu tutkijan ja tutkittavan sekä tulosten koituvan haitan minimointi. Tutkittavien itsemääräämisoikeus on huomioitu osallistumisen vapaaehtoisuutena ja riittävänä tiedotuksena siitä, millä tavoin kehittämistutkimus etenee. Kerättyä tutkimusmateriaalia on käsitelty anonyymisti eikä vastauksia ole suoraan näytetty ulkopuolisille (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019.)

8.2 Kehittämistyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan pätevyyden, luotettavuuden ja tulosten toistettavuuden avulla. Tämä luotettavuuden arvio on kehittynyt määrällisen tutkimuksen maailmassa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan uskottavuuden, siirrettävyyden, luotettavuuden ja varmuuden näkökulmasta. Nämä mallit eivät ole suoraan sovellettavissa kehittämistutkimukseen (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Kehittämistutkimuksessa yleisiä laadun kriteereitä ovat kehittämistutkimuksen kokonaisvaltainen kehittäminen eli uskottavuus sekä jatkuva kehittäminen ja kehittämisen eteneminen sykleittäin. Kehittämistutkimuksessa tärkeää on teorioiden siirrettävyys käytäntöön. Siirrettävyys varmistetaan teorioiden käytännön testaamisella. Luotettavuus muodostuu riittävän tarkasta ja laajasta dokumentoinnista kehittämistutkimuksen aikana (Tuomi – Sarajärvi 2009.)

Työntekijät ovat olleet isossa roolissa tässä kehittämistutkimuksessa. Sen lisäksi uusien ja osin keskeneräistenkin muutosten kokeilu arjessa on ollut merkittävää. Työntekijät ovat sisäistäneet kehittämistutkimuksen ajatusmallin jatkuvasta kehittämisestä ja uusien kehittämiskohteiden esiin tuominen on lisääntynyt. Tutkimuksessa on dokumentointi materiaali tarkasti ja ajantasaisesti. PDCA-kaaviot ovat kuvauksia jatkuvasta kehittämisestä ja ne tukevat uskottavuutta ja luotettavuutta. Kaavioiden tarkoituksena on havainnollistaa tehtyä työtä ja todentaa jatkuvaa kehittämisen mallia. Kokoukset dokumentoitiin nauhoittamalla, jotta kokousmateriaaliin ja näin ollen kehittämisehdotuksiin palaaminen oli helppoa. Työkalun käyttö ja ongelmien esiin tuominen opastettiin työntekijöille erikseen.

Kyselyt toteutettiin paperikyselyllä. Työohjeiden laadinnassa hyödynnettiin laajasti osastofarmaseutin osaamista ja tietotaitoa.

Tutkija on toiminut tutkimuksen aikana Syöpäkeskuksen päiväosastolla sairaanhoitajana, lääkärin vastaanotolla lääkärin työparina sekä sijaistanut apulaisosastonhoitajaa hänen poissa ollessaan. Aiempina työvuosinaan tutkija on tehnyt infuusiosairaanhoitajan työtä, joten termit, solunsalpaajat, työpäivän kulku ja työn pääperiaatteet olivat tutkijalle ennestään tuttuja.

9 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksista voidaan tehdä johtopäätöksiä. Työohjeet, joita on rakennettu, on koettu hyödyllisiksi ja informatiivisiksi ja niitä toivotaan lisää. Työohjeita toivotaan rakennettavan myös muille asiakokonaisuuksille. Työohjeiden rakentamisen seurauksena osa työntekijöistä on ottanut työohjeet ja Oma työtilan käytön jo osaksi työskentelyään ja tarkoituksena on laajentaa Oma työtilan käyttöä kaikkien hoitajien keskuuteen ja osaksi työskentelyä.

Tuloksista on nähtävissä uudenlaisen työkuulttuurin rakentuminen. Itseohjautuvuuteen tähtäävän työkuulttuurin rakentuminen olisi hienoa saada laajentumaan myös muihin Syöpäkeskuksen työyhteisöihin. Jatkuva kehittäminen ja yhdessä tekeminen toista kunnioittaen ovat avaimia itseohjautuvaan työyhteisöön. Johdon sitoutuminen on merkittävässä roolissa ja kuten aiemminkin on todettu, ilman johdon sitoutuneisuutta ei muutokset ole mahdollisia. Itseohjautuvassa työyhteisössä johdon rooli on usein lähempänä valmentajan roolia. Perehdytettävien ja opiskelijoiden kommentteja olisi mielenkiintoista seurata ja pohtia, muuttuvatko arvioinnit työohjeiden ja Oma työtila- sivuston lisääntyvän käytön myötä.

Olisi mielenkiintoista palata arvioimaan infuusiosairaanhoitajien tunnelmia parin vuoden kuluttua, kun päiväosasto on toiminut kokonaisuudessaan kolmen vuoden ajan yhdessä. Uusi tilannekatsaus voisi toimia jatkotutkimushaasteena tai vastaavasti käynnistää vastaavanlainen kehittämistutkimus vastaanotto puolen sairaanhoitajien keskuudessa Syöpäkeskuksen poliklinikoilla.

10 Lähteet

Addams, E. - Barnas, K. 2017. Enemmän kuin sankareita. Kustannus Oy Duodecim.2017

Ahola, T. - Furman, B. 2002. Työpaikan hyvä henki ja kuinka se tehdään. TammerPaino Oy Tampere 2002.

Airila, A. – Eljala, J. Suomalaisen työn liitto 2019. Tiedotteet. <https://suomalainen-tyo.fi/2017/10/23/tutkimus-tyoilmapiiri-tyohyvinvoinnin-tarkein-tekija/> Viitattu 23.1.2019

Andersson, P. - Tikka, H. 1997. Mittaus- ja laatutekniikat. WSOY – Kirjapainoyksikkö. Porvoo 1997.

Arasalo, K. Suomen lean-yhdistys. Suomalaisen lean-ajattelun sanansaattaja. 2018. <http://www.leanyhdistys.fi/> Viitattu 8.12.2018

Burke, W. – McLaughlin, D. 2013. Partnering for change. American Journal of Nursing. 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23358083> Viitattu 2.12.2019

Costa, L.B.M. – Filho, M.G. 2016. Lean healthcare: review, classification and analysis of literature. Production Planning & Control 27(10). 2016 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09537287.2016.1143131> Viitattu 6.12.2019

Dearmon, V. – Roussel, L. – Buckner, E. – Mulekar, M. – Pomrenke, B. – Salas, S.-Mosley, A. – Brown, S. – Brown, A. 2012. Transforming care at the bedside (TCAB): enhancing direct care and value-added care. Journal of Nursing Management, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2834.2012.01412.x> Viitattu 6.12.2019

Goodridge, D. – Rana, M. – Harrison, EL. – Rotter, T. – Dobson, R. – Groot, G. Assessing the implementation processes of a large-scale, multi-year quality improvement initiative: survey of health care providers. BMC Health Services Research 2018. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3045-6> Viitattu 2.12.2019

Holden, R. – Eriksson, A. – Andreasson, J. – Williamsson, A. – Dellve, L. Healthcare workers' perceptions of lean: A context-sensitive, mixed methods study in three Swedish hospitals. Applied Ergonomics 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25479987> Viitattu 2.12.2019

Heikkilä, A. - Jokinen, P. - Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen, Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. WSOY. 1. painos 2008.

HUS internetsivusto 2018. Syöpäkeskus <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/hyks/syopakeskus/Sivut/default.aspx> Viitattu 8.12.2018

HUS internetsivusto Noona-mobiilipalvelu, <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/syopataudit/Noona-mobiilipalvelu/Sivut/default.aspx> Viitattu 3.1.2020

HUS Työolobarometri 2019. <https://www.hus.fi/hus-tietoa/uutishuone/Documents/Ty%C3%B6olobarometri%20HUS%202019.pdf> Viitattu 22.1.2020

Joosten, T. – Bongers, I. – Janssen, R. 2009. Application of lean thinking to health care: issues and observations. International Journal for Quality in Health Care, Volume 21, Issue 5. <https://academic.oup.com/intqhc/article/21/5/341/1831537> Viitattu 3.9.2019

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Suomen Yliopistopaino Oy. 2015.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona, Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Suomen Yliopistopaino Oy. 2014.

Kankkunen, P. - Vehviläinen-Julkunen, K. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. 2015.

Kimsey, D. 2010. Lean methodology in health care. 2010. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20619772> Viitattu 16.4.2019

Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveystieteiden MBA – tutkielma. Tampereen yliopisto. Tampereen teknillinen yliopisto. <http://www.hus.fi/hustietoa/materiaalipankki> Viitattu 5.12.2019.

Niemelä, A. Kiire ja työn muutos Tapaustutkimus kotipalvelutyöstä. Helsingin yliopisto. Yliopistopaino. 2006.

O'Connor, P. – Ritchie, J. - Drouin S. – Covell, C.L. 2012. Redesigning the workplace for 21st century healthcare. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22874444> Viitattu 2.7.2019

O'Neill, S. – Jones, T. – Bennett, D. – Lewis, M. 2011. Nursing works. The application of lean thinking to nursing processes. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22094620> Viitattu 3.6.2019

Otala, L. Ketterä oppiminen: keino menestyä jatkuvassa muutoksessa. Helsinki: Kaupakamari 2018

Pekuri, A. 2017. Lappi liinaa - sivusto <http://www.lappiliinaa.fi/> Viitattu 2.12.2019

PDCA-kuvio <http://tutkimu.blogspot.com/2015/12/lean-ja-lean-startup.html> Viitattu 2.12.2019

Rauramo, P. 2008. Työhyvinvoinnin portaat. Viisi vaikuttavaa askelta. Edita Prima Oy. Helsinki 2008.

Rother, M. 2010. Toyota Kata. Ihmisten johtamista kohti parantamista, mukautumista ja parempia tuloksia. Porvoo: Bookwell Oy.

Savage, C. – Parke, L. - Von Knorring, M. – Mazzocato, P. 2016. Does lean muddy the quality improvement waters? A qualitative study of how a hospital management team understands lean in the context of quality improvement. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1838-z> Viitattu 2.12.2019

Suneja, A. – Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Kustannus Oy Duodecim Helsinki. 2017.

Thier, S. – Kelley, W. – Pardes, H. – Knight, A. – Wietecha, M. Success Factors in Merging Teaching Hospitals. 2014. <https://insights.ovid.com/pub-med?pmid=24362373> Viitattu 7.2.2019

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

Tuominen, K. 2016. Lean-kohti täydellisyyttä. Mitä Toyota ja lean-yritykset tekevät eri tavalla kuin muut. 1.painos WS Bookwell Oy. Juva.

Tuominen, K. 2010. Tehoa ja laatua lean-kulttuurin luomiseen. WS Bookwell Oy Jyväskylä.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. <https://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-suomessa> Viitattu 29.2.2020

Työturvallisuuskeskuksen kuntaryhmä 2018. Keinoja työn kuormittavuuden hallintaan, työturvallisuuskeskus https://ttk.fi/koulutus_ ja_ kehittaminen/julkaisut/digijulkaisut/keinoja_tyon_kuormittavuuden_hallintaan Viitattu 7.2.2019

Liite 1**Kyselykaavake yksikön sairaanhoitajille. Lähtötilanne.**

1. Työyhteisössäni on selkeät ja yhtenäiset työohjeet, jotka ohjaavat työskentelyäni.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

HUOM! Jos vastauksesi oli edellisessä kohdassa 1 tai 2, vastaa myös kysymykseen kaksi. Jos vastauksesi oli 3 tai 4, ei sinun tarvitse vastata kysymykseen kaksi vaan voit jatkaa suoraan kysymykseen kolme.

2. Toivoisin, että työyksikössäni olisi selkeä ja yhtenäinen ohjeistus liittyen esimerkiksi sytostaattien infusoimiseen.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

3. Löydän työhöni liittyvät ohjeistukset helposti ja tiedän mistä voin hakea lisää tietoa tukemaan omaa työskentelyäni.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

4. Koen, että työskentelen samoja työohjeita noudattaen kuin kollegani.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä

1

2

3

4

5. Voit vielä kirjoittaa vapaata tekstiä liittyen yhtenäisiin toimintatapoihin ja ohjeistuksiin omassa työyksikössäsi.

Mitä toiveita sinulla on? Minkä koet ongelmaksi?

Liite 2**Kyselykaavake yksikön sairaanhoitajille. Vuoden kuluttua muutosta**

1. Työyhteisössäni on selkeät ja yhtenäiset työohjeet, jotka ohjaavat työskentelyäni.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä
1 2 3 4

HUOM! Jos vastauksesi oli edellisessä kohdassa 1 tai 2, vastaa myös kysymykseen kaksi. Jos vastauksesi oli 3 tai 4, ei sinun tarvitse vastata kysymykseen kaksi vaan voit jatkaa suoraan kysymykseen kolme.

2. Toivoisin, että työyksikössäni olisi selkeä ja yhtenäinen ohjeistus liittyen esimerkiksi sytostaattien infusoimiseen.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä
1 2 3 4

3. Löydän työhöni liittyvät ohjeistukset helposti ja tiedän mistä voin hakea lisää tietoa tukemaan omaa työskentelyäni.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä
1 2 3 4

4. Koen, että työskentelen samoja työohjeita noudattaen kuin kollegani.

Täysin eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Jokseenkin samaa mieltä Täysin samaa mieltä
1 2 3 4

5. Kerro oma kokemuksesi

- a. Mitkä asiat ovat paremmin kuin vuosi sitten kun muutimme uuteen yksiköön? (Jos olet työskennellyt alle vuoden kyseisessä yksikössä, laita rasti viivalle _____ ja kerro mitkä toiminnot koet hyväksi yksikössämme.)

- b. Mitkä toiminnot vaativat edelleen toimintatapojen yhtenäistämistä ja kehittämistä?

Liite 3**SYTOSTAATTIHOIDON NIMI**

Lääkeaineet nimettynä, joita hoidossa käytetään

Tautiryhmät

Tautiryhmät, johon hoitoa annetaan

Sykli

Sykli 21vrk, hoito päivänä 1.

pvm.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
inf	x																				
tbl	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							

Ennen hoitoa

- *Protokollan mukainen* verikoepaketti, verikokeet suunnitellaan mahdollisuuksien mukaan edelliselle päivälle.
- Hoito tulee varata mielellään aamupäivään.
- Hoidon kokonaiskesto aika tunteina.

Esilääkkeet

- *Protokollan mukaiset* esilääkkeet p.o. hoitopäivän aamuna.
- Tarvittaessa lisäpahoivintilääkettä, tarkista lääkärin määräys.
- Jos tarvitset i.v. esilääkkeet lääkkeet, jotka lääkäri määrännyt (protokollan mukaiset) valmistus G5% 100ml.
- Hoitaja voi antaa tarvittaessa (*protokollan mukaisia lääkkeitä*).

Infuusion antaminen

- *Protokollan mukainen letkusto*, nesteinä G5% 250ml
- 1. *Sytostaatti* laimennetaan G5% 100ml ja infusoidaan 0.25h = 15min.
- 2. *Sytostaatti* laimennetaan G5% 250ml, yli 200mg annos laimennetaan 500ml G5%.
- 2. *Sytostaatin* infuusioaika 1.5h, tarkista etiketistä kokonaistilavuus ja laske infuusionopeus

$\text{Infuusionopeus} = \frac{\text{kokonaistilavuus (ml)}}{\text{infuusioaika (h)}}$
--

- Lämpökääre infuusiokäden päällä vähentämään suoniärsytystä.

Allerginen reaktio

- Uudelleen aloitettaessa toisen hoidon (2/2) yhteydessä suuri riski saada allerginen reaktio. Kuudennen hoidon tienolla yliherkkyyksireaktion riski on suurentunut.
- Yliherkkyyksireaktion oireet: ihon kuumotus, urtikaria, kämmenien kutina ja punoitus, huono / levoton olo, takykardia, täyteläisyys / painontunne kurkussa / rintakehällä, yskä, pahoinvointi
- **Noudata elvytyskortin ohjeita!**
- Keskeytä sytostaatti, aloita NaCl 0.9%- infuusio
- *Protokollan mukainen lääke* i.v. injektiona
- Ekstravasaatio:
 - 1. *sytostaatti*, vakavia kudosaivaurioita → *lääkeaine*, jolla *ekstravasaatiota hoidetaan*, ks. *protokollan mukainen ohje*
 - 2. *sytostaatti*, vakavia kudosaivaurioita harvoin, ks. *protokollan mukainen ohje*.

Säilytysaika

- 1. *Sytostaatti* 7 vuorokautta huoneenlämmössä
- 2. *Sytostaatti* 7 vuorokautta huoneenlämmössä

Haittavaikutukset

- Kylmänarkuus
 - syömiset ja juomiset oltava huoneenlämpöisiä hoidosta seuraavien päivien ajan.
- Virtsan värjäytyminen punaiseksi hoidon jälkeen
- Nieluspasmi, ilmaantuu yleensä hoidon loputtua. Hoidetaan juomalla lämmintä juotavaa.
- Voimakkaassa nieluspasmissa lämpökääre kaulalle sekä *protokollan mukainen lääkitys*.
- Ummetus
- Mahdollinen neuropatia
- Ripuli
- 1. *sytostaatti* altistaa rytmihäiriöille ja sydämen vajaatoiminnalle.
- 2. *sytostaatti* pidentää QT-aikaa, huomioi mahdolliset yhteisvaikutukset muiden QT-aikaa pidentävien lääkkeiden kanssa.

Huomioitavaa

- 1. *Sytostaatin* kokonaiselinaika-annos huomioitava.
- Tarkista ja tarvittaessa anna potilaalle
 - Sytostaatti-ohje
 - Suunhoito-ohje
 - Ummetuksen hoito-opas
 - Ripulin hoito-ohje
 - Päiväkirja