

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2020

Katja Rusi

KOORDINAATTORIN PÄIVITTÄISJOHTAMISEN MALLI

– toimintamallin kehittäminen Lohjan sairaalan
leikkausosastolle

Katja Rusi

KOORDINAATTORIN PÄIVITTÄISJOHTAMISEN MALLI

- toimintamallin kehittäminen Lohjan sairaalan leikkausosastolle

Terveydenhuollon toimintaympäristö muuttuu nopeasti haasteellisempaan suuntaan, mikä tuo uudet vaatimukset paremman ja tehokkaamman palvelujärjestelmän muutokselle. Palvelujen tuottajilta odotetaan nopeaa hoidon ja palvelujen saatavuutta asiakkaiden tarpeiden mukaan asiakastyytyvyyden saavuttamiseksi. HUSin strategian (2020) mukaisena tavoitteena on toiminnan pitkäjänteinen kehittäminen kaikilla sairaanhoitoalueilla. HUSin keskeinen tarkoitus on viestittää organisaatiolle toiminnan kehittämisen painopisteet ja arvot sekä parantaa suorituskykyä kytkemällä henkilöstö mahdollisimman tiivisti mukaan toiminnan parantamiseen.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena on koordinaattorin osallisuuden toiminnallinen kartoitus ja tehostaminen osaksi Lohjan sairaalan leikkausosaston päivittäisjohtamista. Kehittämisprojektin tavoitteena on tuottaa leikkausosastolle koordinaattorin päivittäisjohtamisen tueksi toimintamalli. Toimintamallin käytöllä tavoitellaan sujuvaa ja yhtenäistä toimintaa koordinaattoreiden kesken, jotta toiminta toteutuu systemaattisesti ja tehokkaasti niin, että potilaiden hoidon kokonaisuus varmistuu oikea-aikaisena ja saumattomana moniammatillisena toimintana. Koordinaattorin kokonaisvaltaisen päivittäistoiminnan sisäistämiseksi on toimintamallin määreet tuotu tarkistuslistamaisena ja helposti silmäiltävänä tuotoksena päivittäisen työn tueksi.

Kehittämisprojektin kehittämismenetelmät olivat osallistuva havainnointi yhdistettynä avoimeen keskusteluun koordinaattoreiden kanssa ja workshop eli työpajamenetelmä yksilö- ja parityöskentelynä yhdessä kehittämisprojektin tekijän kanssa. Osallistuva havainnointi pohjautui koordinaattorin työnkuvan osa-alueiden kartoitukseen huomioiden Lean- ajattelumalli taustalla. Havainnoinnin pohjalta toteutettiin yksilö- ja parityöskentely, mikä tuotti tietoa koordinaattorin toiminnan kartoituksesta ja selvensi vastualueet sekä omakohtaisen työkokemuksen tuoman tiedon osaksi toimintamallia.

Koordinaattorin toimintamalli on yksi työkalu päivittäisjohtamisen tueksi, joka määrittelee työn- ja toiminnan ohjauksen leikkausosastolla. Toimintamalli pyritään juurruttamaan koordinaattorin yhdeksi työkaluksi leikkausosaston päivittäistoiminnan suunnittelua ja ohjausta sekä toiminnan onnistumisen arviointia. Toimintamallin implementointi käytäntöön tapahtuu yhdessä koordinaattoreiden kanssa tuoden toimiva toimintamalli päivittäiseen käyttöön ja osaksi perehdytysohjeistusta. Kehittämisprojektin tekijän toimesta käydään läpi käyttöohjeistus koordinaattoreille ymmärrettävyyden ja käytettävyyden takaamiseksi.

ASIASANAT:

Johtaminen, päivittäisjohtaminen, Lean, osallisuus ja osallistaminen

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Management and Leadership in Health Care

2020 | 46 pages, 1 appendice

Katja Rusi

A DAILY MANAGEMENT MODEL FOR THE COORDINATOR

- Development of an operating model for the Lohja Hospital Surgery Department

Healthcare environment is changing rapidly in a more challenging direction, bringing new demands for a better and more efficient service system. Service providers are expected to have rapid access to care and services according to their needs to achieve customer satisfaction. The objective of the HUS strategy (2020) is to develop operations on a long-term basis in all hospitals. HUS's key mission is to communicate organizational development priorities and values and improve performance by engaging staff as closely as possible.

The purpose of this development project is to map and coordinate the coordinator's involvement as part of the day-to-day management of the Lohja Hospital Surgery Department. The purpose of the development project is to provide the operating department with an operating model to support the day-to-day management of the coordinator. The use of this approach aims to ensure smooth and consistent action between coordinators so that it is implemented in a systematic and effective manner so that patient care is assured in a timely and seamless multi-professional context. To internalize the Coordinator's overall daily activities, the attributes of the model have been introduced as a checklist and easy-to-see output to support daily work.

The development project's development methods included participatory observation combined with open discussion with the coordinators and a workshop, one-on-one and pair work with the developer. The participatory observation was based on the mapping of sub-areas of the coordinator's job description, with the Lean-thinking model in the background. Because of the observation, individual and pair work was carried out, which provided information on the mapping of the coordinator's activities and clarified the responsibilities as well as the information brought by the personal work experience into the operating model.

The Coordinator's Operating Model is one tool to support day-to-day management that defines work and action control in the surgery department. The aim is to embed the operational model into one of the coordinator's tools for planning and directing the day-to-day operations of the operating ward and for assessing the success of the operation. The practical implementation of the model is carried out in co-operation with the coordinators, bringing the operational model to daily use and part of the orientation. The author of the development project reviews the instructions for coordinators to ensure their comprehensibility and usability.

KEYWORDS:

Leadership, daily management, Lean, inclusion and involvement

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	2
2.1 Viitekehysten keskeiset käsitteet	2
2.2 Terveydenhuollon johtaminen	3
2.3 Päivittäisjohtaminen	4
2.2.1 Lean- osana päivittäisjohtamista	6
2.2.2 Päivittäisjohtaminen leikkausosastolla	8
2.4 Osallisuus ja osallistaminen työyhteisössä	12
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	14
3.1 Toimintaympäristön kuvaus	14
3.2 Kehittämisprojektin tausta ja tarve	15
3.3 Kehittämisprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	17
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	18
4.1 Kehittämisprojektin eteneminen	18
4.2 Kehittämisprojektin menetelmät	19
4.2.1 Osallistuvan havainnoinnin toteutus	21
4.2.2 Työpajatyöskentelyn toteutus	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET	23
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS	28
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	32
8.1 Tulosten pohdinta	32
8.2 Kehittämisprojektin pohdinta	36
8.3 Jatkokehittämisehdotukset	39
LÄHTEET	41

KUVAT

Kuva 1. HUSin strategia ja arvot	22
----------------------------------	----

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin prosessi	25
Kuvio 2. Kehittämiprojektin oppimisen portaat	26
Kuvio 3. Koordinaattorin toiminnalliset osa-alueet (Rusi 2019)	30
Kuvio 4. Koordinaattorin toimintamalli (Rusi 2020)	33
Kuvio 5. Koordinaattorin toimintamallin implementointi	42
Kuvio 6. Kehittämiprojektin riskienarviointi SWOT	45

TAULUKOT

Taulukko 1. Kehittämiprojektin tekijän ja koordinaattoreiden yksilö- ja paristyöskentelyn vastaukset	34
--	----

1 JOHDANTO

Terveysthuollon toimintaympäristö muuttuu nopeasti haasteellisempaan suuntaan, mikä tuo vaatimukset paremman ja tehokkaan palvelujärjestelmän muutokselle olemassa olevien voimavarojen ja resurssien mukaan. Palvelujen tuottajilta odotetaan nopeaa hoidon ja palvelujen saatavuutta asiakkaiden tarpeiden mukaan asiakastyytyvyyden saavuttamiseksi. Lääketieteellisten tutkimusten mukaan parhaat tulokset saavutetaan toiminnassa, kun asiakas saa oikean hoidon, oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. (Perttunen, Korhonen, Jokela & Korte 2018, 4.)

Lainsäädännön nojalla suomalaisille tulee taata yhdenvertaiset, laadukkaat ja turvalliset sosiaali- ja terveystalvet (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Perustuslaki 731/1999; Terveysthuoltolaki 1326/2010). Muutospaineita palvelujärjestelmän toiminnalle tuovat yhteiskunnan sosiaali- ja terveystalvet linjaukset sekä painopisteiden tuomat muutokset ja taloustilanteen kiristyminen sekä asiakkaiden tietoisuuden lisääntyminen omaa hoitoa kohtaan. Näyttöön perustuva kehittämistoiminta ohjaa ammattilaisia arvioimaan hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia sekä tehokkuutta hoidon tarpeellisuuteen nähden toiminnassa. (Holopainen, Junttila, Jylhä, Korhonen & Seppänen 2014, 10-13.)

Kinnula, Malmi & Vauramo (2014) ovat raportissa todenneet, että väestön määrä on lisääntymässä, joten kustannustehokkuutta resurssien kohdentamisella toiminnassa haetaan. Hoitopäivien määrä kasvaa Suomessa vuoteen 2040 mennessä 28 %, mikä näkyy myös yhtenä merkittävänä osana kirurgian toimintaympäristössä. Lisäksi sosiaali- ja terveystalvetministeriön hallinnoiman sosiaali- ja terveystalvetalan uudistuksen tavoitteena on säästää valtiolle 3 miljardia euroa vuoteen 2029 mennessä. (Kinnula ym. 2014, 21; Valtioneuvosto 2015.)

Kehittämistöjekti oli yksi osa ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämistöyötä, jonka tarkoituksena oli Lohjan sairaalan leikkausosaston koordinaattorin eli ns. listanvetäjän osallisuuden kartoitus ja tehostaminen osaksi päivittäisjohtamista. Tavoitteena oli tuottaa koordinaattorin työn tueksi toimintamalli, joka sisällöllisesti tuotettiin yhdessä koordinaattoreiden kanssa. Toimintamalli pohjautuu osaston yhteistöimintaan, päivittäisjohtamiseen ja moniammatilliseen informaatioon sekä koordinaattorin työkuvaan, asiantuntemukseen sekä kokemuksiin. Lisäksi kehittämistöjektitissa huomioitiin taustalla kohteena olevan organisaation strategian mukainen Lean- ajattelumalli.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Viitekehysten keskeiset käsitteet

Teoreettisen viitekehysten käsitteinä toimii päivittäisjohtaminen, Lean, osallisuus ja osallistaminen työyhteisössä. Kehittämiprojektin käsitteiden määrittelyn lisänä on leikkausosaston koordinaattori, joka on kehittämissuorituksen kohteena olevan organisaation ja yksikön työyhteisön sairaanhoitaja sekä valmistuvan toimintamallin käyttäjä.

Päivittäisjohtaminen keskittyy kokonaisvaltaiseen johtamiseen, jossa päivittäiseen toimintaan implementoidaan strategiaa ja arvopohjaa tuoden toimintaa lähemmäs asiakasta. Esimies tai toiminnasta vastaava henkilö toimii roolimallina organisaation strategian, arvojen ja vision mukaan sekä sitoutuen Lean- periaatteisiin. Päivittäisjohtajan tehtäviin kuuluu olla lähellä tiimiä organisoiden toimintaa ja antaa tiimeille enemmän vastuuta toiminnassaan, mutta olla myös osa ohjaavaa toimintaa, seuranta ja numeeriseen johtamiseen keskittyvänä tahona. (Berlango & Husby 2016, 31- 32; Poksinska, Swartling & Drotz 2013, 892- 893; Rubanovitsch & Aalto 2007, 166.)

Lean- määritelmiä löytyy kirjallisuutta tutkittaessa useita. Mäkijärvi (2013) on esittänyt Lean Enterprise Institute määrittelevän Leanin seuraavasti; ”ajatusmallina Lean on joukko käsitteitä, periaatteita ja työkaluja, joiden avulla asiakkaalle tuotetaan suurin mahdollinen lisäarvo vähemmällä resursseilla hyödyntäen täysin työntekijöiden osaaminen ja taito”. Terveystieteissä asiakas on useimmiten potilas ja työntekijät terveystieteiden- tai tukipalveluiden ammattilaisia. Lean pyrkii poistamaan tuottamatonta toimintaa parantamalla asiakastyytyvyyttä, nostamaan laatua ja minimoimaan kustannuksia sekä lyhentämään palveluketjun ja tuotannon läpimenoa päivittäisissä toiminnoissa. (Graban 2017, 10).

Osallisuus ja osallistaminen on moniulotteinen määritelmä, jotka tukevat toisiaan yksilön työyhteisön toiminnassa. Osallisuus eli osallistuminen ja osallistaminen edustavat toiminnassa eri näkökulmia, jossa ensimmäinen on yksilön osallistumisen mahdollisuuksien hyödyntämistä toiminnalle ja jälkimmäinen on mahdollisuuksien tarjoamista toiminnan kehittämiselle. Osallistamisen tarkoituksena on kehittäjän osallistuminen kehittämissuorintaan oman osaamisen pohjalta. Osallistamista ja osallisuutta on määritelty laaja-

alaisesti ja moniulotteisesti sen mukaan, minkä toiminnan alan tutkimuksesta tai teoriasta on kysymys. (Toikko & Rantanen 2009, 11, 89–91.)

Leikkausosaston koordinaattori eli vastuuhenkilö on sairaalan yksikössä työskentelevä sairaanhoitaja, jonka nimityksinä voidaan käyttää nimeä vuorovastaava, vastaava hoitaja, vastuuhoitaja, organisaattori tai koordinoiva hoitaja. Tässä kehittämissuunnitelmassa koordinaattori-nimitys on käytössä uuden Apotti potilastietojärjestelmän mukaisesti helmikuusta 2020 alkaen. Suomalaisen asiansaaston mukaan organisoinnin yläkäsite on koordinointi, mikä on määritelty tarkoittamaan työn jakoa tai toiminnan yhteensovittamista sekä järjestämistä (Finto.fi 2017). Koordinaattori on henkilö, joka on yleensä yksi hoitohenkilöstöön kuuluva sairaanhoitaja tai lähiesimies, joka on nimetty työyksikössä johtamaan päivittäisen hoitotyön kokonaisuuden sujuvuutta moniammatillisesti omassa työvuorossaan. Koordinaattorin vastuulla voivat olla yksikkökohtaisesti hoitohenkilöstöön liittyvät asiat, potilaiden vastaanottaminen ja siirtäminen hallitusti sekä yleinen hoitotyön koordinointi ja ohjelmointi sekä valvonta yksikössä potilasturvallisuus huomioiden. (Lundgrén- Laine 2013, 2,15–16.)

2.2 Terveydenhuollon johtaminen

Terveydenhuollon tehtävänä on edistää asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä, jossa terveydenhuollon organisaation johtamista ohjaa vahvarakenteinen arvoperusta, joka edellyttää jokaiselta työntekijältä asiakaslähtöistä, sitoutuvaa otetta ja osallisuutta eettisin periaattein työtehtävien hoitoon sekä kehittämiseen. Terveydenhuollon palveluiden tuottamisen tärkeimmät arvot ovat asiakaslähtöisyys ja toiminnan laatu, jotka ohjaavat työyhteisön toimintaa sekä ydintehtävää. Terveydenhuollossa työntekijät työskentelevät innovaatioyhteiskunnassa, jonka toiminta tulee nähdä työyhteisössä joustavana, asiakaskeskeisenä, laadukkaana ja innovatiivisena työskentelyinä. (Juuti 2011, 13; Pirnes 2006, 100.)

Organisaation käytännön toimintaa tulee johtaa aktiivisesti strategisten linjauksien, arvopohjan ja määritellyn osaamisen avulla kohti toimivaa työyhteisöä. Terveydenhuollon strateginen johtaminen voidaan nähdä toiminnassa kahdesta eri näkökulmasta, jotka ovat management eli asioiden tiedolla johtaminen ja leadership eli ihmisten johtaminen asetettujen tavoitteiden mukaan. Toiminnassa nämä näkökulmat näkyvät päällekkäisenä ja limittäisenä toimintana, koska toiminnassa olevat asiat hoidetaan ihmisten osaamisen avulla. Toiminnan johtaminen tapahtuu ihmisten ja asioiden sisällön tuntemuksen kautta,

jonka tulee perustua ihmisten väliseen luottamukseen, kokonaisuuden hallintaan, etikkaan ja ihmisten arvostamiseen sekä kuuntelemiseen. (Kanste 2010, 33; Rissanen & Lammintakanen 2011, 82; Tuomi & Sumkin 2012, 9; Virtanen & Stenvall 2010, 71.)

Nykyajan nopeasti muuttuva yhteiskunta tuo haasteita organisaation ydinosaamisen kehittämiseen, jotta toiminnassa olevat palvelut saadaan tuottamaan asiakkaalle arvoa ja tulosta organisaatiolle. Organisaation tulee olla yhä tavoitteellisempi ja muuntautumiskyisempi, mikä näkyy jatkuvana kehittämisenä erilaisina projektitöinä työyhteisössä. Perinteisen johtamistyylin uudeksi näkökulmaksi ja tueksi on noussut knowledge management eli osaamisen ja tietämyksen johtaminen, mikä näkyy muutoksen ja kehityksen aikaansaamisena toiminnassa. Käytännön toiminnassa tämä näkyy oppimista edistävänä johtajuutena, joka tukee yksilö- ja ryhmätasolla oppimisprosesseja erilaisten keskustelujen, järjestelmien ja toimintamallien avulla. (Laaksonen & Ollila 2017, 80; Sydänmaalakka, P 2012, 131; Viitala 2015, 171.)

Sydänmaalakka (2015) on julkaisussaan tuonut esiin myös uudenlaisen julkisen johtamisen mallin, jonka avulla voidaan paremmin vastata tulevaisuuden haasteisiin kehittämällä älykkäitä julkisia organisaatioita, joiden kyky on ennakoida nopeasti muuttuvia tilanteita ja toimintaympäristöjä nopealla oppimisella. Tätä tukee Tuomen ym. (2012, 13-14) julkaisussa esille tuoma Sengen lanseeraus oppiva organisaatio-käsitteestä, jonka kehittämisen ajatuksen malli lähtee siitä, että organisaatio ei opi virheitä korjaamalla vaan tarkastelemalla tarkemmin virheiden takana olevia toiminnan haasteita. Tämän kautta päästään vaikuttamaan organisaation toimintamalleihin ja kehittämään niitä eteenpäin toimivaksi kokonaisuudeksi. (Sydänmaalakka 2015, 15.)

2.3 Päivittäisjohtaminen

Muutoksen johtaminen on nykyään olennainen osa päivittäisjohtamista ja jatkuvan uudistumisen taidosta on tullut osa organisaatioiden strategiaa. Esimiesten tulisi saada organisaation strategiat sekä arvot osaksi jokapäiväistä työtä muistamalla myös organisaation tulevaisuuden visio. (Hänninen 2014, 99; Laaksonen ym. 2017, 64.)

Päivittäisjohtamisen olennainen osa on muutoksen johtaminen ja tämä jatkuvan uudistumisen taito on tullut yhä useamman organisaation strategista suunnitelmaa, jossa ensiarvoisen tärkeää on organisaation strategian sekä arvojen tuominen osaksi jokapäiväistä työtä. Päivittäisjohtamisen tarkoituksena on saada päivittäiset asiat ja toiminnot

toimimaan sujuvasti sekä tehokkaasti eteenpäin työyhteisössä. Päivittäisjohtamisessa on tärkeää läsnäolo ja osallistuminen työyhteisön toimintaan, joka näkyy päivittäisessä työssä kuuntelemisen taitona, työntekijän ohjaamisena, tukemisena, valmentamisena, tehtävien delegoimisena, yhdessä tekemisenä ja rakentavana palautteenantona. (Hänninen 2014, 99; Kesti 2013, 90; Laaksonen ym. 2017, 64; Sydänmaanlakka 2007, 110-113.)

Henkilöstöjohtamisessa on tärkeää työntekijöiden yksilöllinen tuntemus ja oikeudenmukainen sekä tasavertainen kohtelu, mikä luo toiminnalle avoimen, turvallisen ja luottamuksellisen yhteistyön perustan. Tämän on todettu edistävän työntekijän työviihtyvyyttä ja tuottavuutta organisaatiossa. Henkilöstö korostuu avainasemaan työyhteisön toiminnassa ja on näin organisaation tärkein resurssi tulosten aikaansaamiseksi. Toimiva suorituksen johtaminen on tae hyvälle päivittäisjohtamiselle. Käytännön toiminnassa henkilöstöjohtaminen on yhä enenevässä määrin siirtynyt lähemmille linjaesimiehille ja koordinaattoreille. Rao (2014) on todennut, että lähiesimiehet voivat vaikuttaa paremmin alaisten käyttäytymiseen toimiessa samassa yksikössä ja fyysisessä läheisyydessä ollessa, mikä mahdollistaa lähiesimiehelle näkyvämmän roolimallin ja toiminnan olla henkilökunnan valmentajana ja kouluttajana sekä ohjaajana. (Hänninen 2014, 99; Kesti 2013, 90; Laaksonen ym. 2017, 64; Sydänmaanlakka 2007, 110-113.)

Päivittäisjohtaminen voidaan jakaa neljään eri tekijään, joiden pohjalta voidaan edistää organisaation työntekijöiden suoritusta ja jaksamista työssä. Hyvä päivittäisjohtaminen tuottaa myönteisen ilmapiirin niin asiakkaille kuin koko henkilökunnalle lisäten työskentelyn intoa päivittäisessä toiminnassa. Päivittäisjohtamisen ensimmäinen tärkein tekijä on yhteisesti ymmärretty päämäärä ja tavoite, mikä varmistaa sitoutumisen tavoitteelliselle toiminnalle kohti haluttua tulosta. Toinen tekijä on tavoitteen asettaminen konkreettisesti käytäntöön, joka tehostaa toimintaa yksilö- ja ryhmä tasolla. Kolmas tekijä puolestaan nousee tavoitteiden säännöllisestä arvioinnista, jossa on lyhyen ja pitemmän aikavälin tavoitteita, minkä tarkoituksena on kertoa tuloksia toiminnasta ja suuntauksia tavoitteiden täyttymiseksi. Neljäntenä tärkeänä tekijänä on päivittäisjohtamisen vastaavan henkilön oma panostus toimintaan, joka näkyy työntekijöiden tukemisena, auttamisena ja neuvomisena. (Viitala 2008, 132-133.)

Toiminnassa päivittäisjohtaminen on kokonaisvaltaista johtamista, jossa implementoidaan päivittäiseen toimintaan organisaation strategia ja arvopohja antamaan suunnan toiminnalle kohti asiakasta. Päivittäinen toimiva johtajuus rakentuu päivittäisjohtamisen

ja erilaisten suunnittelukokousten sekä työkalujen varaan, jossa tulee olla selvillä organisaation strategisista linjauksista ja tavoitteista toiminnalle. Organisaation strategian ymmärtäminen on erityisen tärkeää, jotta pystyy työntekijöille määrittämään linjaukset konkreettisiksi käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössä. Vaikka toiminta suuntautuu strategian tavoitteiden mukaisesti, niin päivittäisjohtaminen ei ole pelkästään numeeristen määreiden asettelua vaan myös numeeristen arviointien ja tulosten hyödyntämistä toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen. (Bell & Zemke 2007, 125; Laaksonen ym. 2017, 10; Rubanovitsch ym. 2007, 166.)

2.2.1 Lean- osana päivittäisjohtamista

Lean- päivittäisjohtaminen on uudenlainen toiminnan filosofinen johtamisjärjestelmä, jonka peruspilareita on työntekijöiden arvostaminen ja sitouttaminen työhön. Filosofia tarkoittaa Lean- ajattelumallissa organisaation toimintaa ja päätöksentekoa arvojen sekä kestäväen kehityksen pohjalta. Tämän ajattelun konkreettinen näkyminen toiminnassa on kulttuurin muutoksen luominen, käsky & kontrolli –kulttuurista luopuminen kohti Lean-kulttuuria. Lean- kulttuurin keskeisenä ajatuksena toimii työntekijöiden oma toiminta, sillä he ovat parhaita asiantuntijoita omasta työstä ja näin annetun mahdollisuuden myötä myös osaavat parhaiten kehittää toimintaa ja työtä eteenpäin. Toiminnassa työn kehittämisen asiantuntijuus näkyy työn vakioimisen ja vakioidun toimintaprosessin parantamisena, jotta viiveet ja lisäarvoa tuottamattomat jaksot saadaan poistettua tai minimoida mahdollisimman pieneksi hukaksi toiminnassa. Lean- ajattelumalli on terveen järjen käyttöä johtamisessa ja työssä, jonka painopiste perustuu arvon luomiseen lähelle asiakasrajaa. (Jorma, Tiirinki, Bloigu, & Turkki 2016, 18; Mäkijärvi 2013, 12; Perttunen ym. 2018, 4.)

Lean- toimintamalli näkyy selkeästi toiminnan organisoinnissa ja kehittämisessä, johon vaikuttaa voimakkaasti organisaation arvot ja kulttuuri. Toiminnan kehittäminen suunnitellaan ja toteutetaan kaikkien toimijoiden kesken siellä missä toiminta tapahtuu sekä asiakkaan kokema arvo syntyy. Toiminnan tuottaman arvon ymmärtäminen asiakkaalle auttaa tunnistamaan ja poistamaan mahdolliset hukat toimintatavoista, mikä mahdollistaa poistettujen resurssien kohdentamisesta asiakkaan lisäarvoa tuottaviin toimintoihin. Asiakkaan lisäarvoa tuottavat toiminnot parantavat hoidon ja toiminnan laatua, hoitoon pääsyä tai palvelun saatavuutta sekä kehittää yksikön kilpailukykyä

tulevaisuuden muuttuvassa toimintaympäristössä. (Mäkijärvi 2013, 12; Perttunen ym. 2018, 4-5.)

Päivittäinen johtaminen on systemaattista ja jatkuvaa kehittämistä, jota johdetaan ja kehitetään päivittäin koko työyhteisön kesken. Lean- johtamisen vahvuus tulee esiin parhaimmillaan ”flow” tilana, jossa asiakastarpeet tunnistetaan paremmin ja sitä kautta pyritään korkeampiin tavoitteisiin työyhteisössä. Työntekijöiden kunnioittaminen toiminnassa ei tarkoita vapaita ylimääräisiä käsiä ja mukavaa työilmapiiriä, vaan enemmän luottamusta, sopivasti haasteita, kannustusta ja suoritus tason nostoa sekä tukea ilman liian suuria vaatimuksia ja ylikuormitusta. (Mäkijärvi 2013, 12; Perttunen ym. 2018, 4-5.)

Berlanga ja Husby (2017) ovat kuvanneet Lean- päivittäisjohtamisen rakentuvan neljästä eri osasta, jotka koostuvat esimiehen päivittäisestä työnohjauksesta, päivittäisjohtamisen tauluista, esimiehen päivittäisistä kierroksista työpisteissä ja Lean- projekteista. Lean- toiminta perustuu tinkimättömään laatuajattelun järjestelmään, jossa ongelmat ratkaistaan organisaatiossa kerralla oikein ja oikealla tasolla tehokkaasti. Toiminnasta tulevat ongelmat pyritään ratkaisemaan alimmalla organisaation tasolla heti päivittäisten keinojen avulla ja keskijohdolle tai ylemmälle johdolle nostetaan ongelmat vasta sitten ratkaistavaksi, jos ei ratkaisua saavuteta työyhteisön kesken. Tällä lähestymisen tavalla pyritään ratkaisemaan ongelmia oikeassa paikassa oikeaan aikaan, josta hyötyy koko organisaatio toiminnassaan. (Graban 2012,17; Perttunen ym. 2018, 5; Mäkijärvi 2013, 13.)

Bucci, Belvis, Marventano, De Leva, Tanzariello, Specchia, Ricciardi & Franceschi (2016) ovat artikkelissa tuoneet esille, että Lean- toiminnan eteneminen tapahtuvan innovatiivisen johtamisen avulla, jossa keskitytään tarkastelemaan koko prosessia eikä vain yhtä ongelmakohtaa Lean- menetelmiä hyödyntäen. Lean- menetelmät toimivat työkaluina toiminnan kehittämisen tarkastelun tukena, jonka avulla koko henkilökunta voi poistaa sujuvien prosessien esteitä ja tehostamaan päivittäistä toimintaa. Ihmisten kehittäminen toiminnassa tarkoittaa työntekijöiden ja johtajien osaamisen kehittämistä käytännössä annettujen työtehtävien vaatimuksien mukaisesti. Käytännön osaamisen kehittäminen tarkoittaa parhaimmillaan toiminnassa olevia pieniä kokeiluja ja muutoksia tehden kehittämistyö työyksikön (gemba) kokouksissa ja projekteissa. Projektin aikana

jatketaan päivittäistä käytännön toimintaa ja sitten taas palataan arvioimaan muutosten aikaansaamia tuloksia. (Graban 2012, 1; Mäkijärvi 2013, 17.)

Monet muutokset voidaan toteuttaa työyhteisöissä joko ilman lisäkustannuksia tai pienellä toimintaan kohdistuvalla lisäresursoinnilla. Työyhteisössä toimintaa voidaan aloittaa monella tapaa kehittämällä moniammatillisia toimintamalleja ja toimia sen mukaan mikä auttaa saavuttamaan enemmän lisäarvoa asiakkaille. Työn ja työnteon kulttuurin toiminnan muutoksen mahdollistamiseksi on nostettu esille seuraavat keskeiset osatekijät kehittämiselle, joita ovat arvon ja arvovirtauksen määrittäminen, työvaiheiden vakioiminen ja virtauksen parantaminen, hukan poistaminen, visuaalinen ohjaus ja systemaattinen tiedonkeruu sekä analysointi muutosten läpiviemiseksi ja ohjaamiseksi työyhteisön toiminnassa. (Mäkijärvi 2013, 36-37; Perttunen ym. 2018, 7.)

2.2.2 Päivittäisjohtaminen leikkausosastolla

Peltokorven (2012) ja Ciechanowicz & Wilsonin (2010) mukaan henkilöstön johtamisella, aikataulutuksella ja suorituskyvyn mittaamisella on vaikutusta leikkausyksikön tehokkuuteen, jotka vaihtelevat paljon eri sairaaloiden välillä, mikä selittää, että on tarpeellista ja vaikuttavaa tehdä paikallisia yksikkökohtaisia tarkistuksia sujuvuuden ja tehokkuuden parantamiseksi. Tutkimuksissa korostetaan henkilöstön johtamisen merkitystä korkean tehokkuuden saavuttamiseksi leikkausyksiköissä, jotta toiminnan kehittyminen nähdään aikatauluna, rinnakkaistuotantona ja systemaattisena suorituskyvyn seurantana.

Ciechanowicz ym. (2010) ovat tutkimuksessa ilmaisseet, että leikkaussuunnitelmien tulevien viiveiden selvittämisellä voidaan löytää säästöjä ja parantaa leikkaussalien tehokkuutta toiminnassa, jotta potilaiden odotusaika ja peruutukset vähenevät. Leikkaussalien toiminnan merkityksellisemmät viivästymiset johtuivat 72% yksikön toiminnan tehokkuudesta, laboratoriokokeista, myöhästyneistä tai puutteellisista tutkimuksista sekä henkilökunnan sijoituksesta johtuvista syistä. Leikkausyksikön ja kirurgisten palvelujen näkökulmasta yksikön toiminnanohjaus mahdollistaa perustan tuotannon suunnittelulle ja ohjaukselle parantaen suorituskykyä. Leikkausosaston tehokas ja systemaattinen toiminnanohjaus mahdollistuu hyvällä johtamisella ja vuorovaikutuksella työympäristössä sekä ammattitaitoisen henkilökunnan asianmukaisen toiminnan hallinnan oikeilla välineillä ja toimintasuunnitelmalla.

Tuottavuuserot myös sairaaloiden välillä on Torkin (2012) väitöskirjan mukaan merkittäviä. Tuottavuus toiminnassa näkyy tehtyjen suoritteiden suhdetta käytettyihin resursseihin, joka operatiivisessa yksikössä selittyy osaltaan yksikössä käytössä olevien prosessien toimintamalleilla. Tuotannon toiminnanohjauksen keskeinen käsite on prosessi, mikä on erilaisia toimintoja sisältäviä tapahtumia organisaation toiminnassa, mikä tähtää aikaansaada laadullisia ja määrällisiä tuloksia toiminnasta. Toiminnassa prosessi koostuu vähintään kahdesta arvoa tuottavasta ja vaiheittain tapahtuvasta toiminnosta, jonka välillä tapahtuu virtausta (flow) ja järjestystä (sequence) sekä toimintojen välisten siirtymien (handover) ohjaamista. (Torkki 2012, 1-2; Torppa 2007,53.)

Terveydenhuoltolain mukaan (1326/2010, 8 §) terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön perustuviin, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Lean- päivittäisjohtaminen terveydenhuollossa luo uusia tapoja nähdä, ymmärtää ja tulkita mitä prosesseissa tapahtuu. Näyttöön perustuva päivittäisjohtaminen on systemaattinen tapa osa käytännön toimintaa, jolla ohjataan työpisteiden toimintaa ja kehittämistyötä päivittäin. Tavoitteena on luoda vakioituja toimintakäytäntöjä ja -malleja, joita lähiesimiehet käyttävät päivittäisjohtamisen tukena. Tyypillisesti päivittäisjohtaminen toteutetaan pitämällä lyhyt palaveri, jossa käydään läpi eilisen ja kuluvan päivän tärkeimmät tapahtumat ja poikkeamat. Jatkuva parantaminen toteutetaan osana päivittäisjohtamista, jossa jokainen työntekijä on vastuussa oman työnsä kehittämisestä ja uuden toimintatavan ylläpitämisestä. (Perttunen ym. 2018, 5, 38-39.)

Ciechanowicz ym. (2010) ja Marjamaa (2007) ovat tutkimuksissa todennut, että toiminnan ajattelemisen prosessina ja prosessien kehittäminen sekä ylläpitäminen toimintamallien avulla parantaa toiminnan laatua ja työyhteisön hyvinvointia. Leikkausosaston toiminta on prosessiluonteista palvelutuotantoa, joka on eri toimijoiden välistä yhteistyötä, toimintojen koordinoitua ja hallittua ajankäyttöä sekä resurssien tehokasta käyttöä prosessien sujuvuuden toteuttamiseksi. Henkilöstöjohtamisen kannustimien käytöstä, joustavista työajoista ja moniosaajista hyötyvät eniten käytännön toiminnassa olevat leikkausyksiköt ja päiväkirurgiset yksiköt. Prosessien kehittämisen ja tuottavuuden parantamiseksi tulee huomioida tulokseen sidottuja kannustimia henkilöstölle, mikä tarkoittaa työnantajan valmiutta palkita henkilöstöä, joka on ruuhkatilanteissa työajan joustoilla saavuttanut tulosta toiminnalle. (Ciechanowicz ym. 2010, 2-3; Marjamaa 2007, 66.)

Leikkausosaston päivittäisen toiminnanohjauksen varmistamiseksi yksiköiden johtajuuskuvioiden selkiyttäminen ja vastuun jakaminen tulee olla yksikössä tiedostettua sekä suunniteltua toimintaa. Tärkeää on saattaa tietoon kaikille ylintä vastuuta ja päätösvaltaa

käyttävät tahot sekä tiedostaa leikkauspotilaan prosesseille nimetty omistaja, joka on vastuussa hoidon kokonaisuudesta yli ammattirajojen. Leikkausosaston toimenkuvien tiedostaminen ja hoitotyön esimiesten valtasuhteet tulee olla kirjatussa muodossa. Myös vuorovaikutuksen ja yhteistyön lisääminen lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välillä on toiminnanohjauksellisesti tärkeä huomioida. Säännöllinen päivittäinen leikkausyksikön toiminnan arviointi erilaisia mittareita hyödyntämällä antaa kuvaa prosessien toiminnan tehokkuudesta ja tuottavuudesta. Prosessien arvioinnin tukena olevat toiminnanohjaus- ja tietojärjestelmät helpottavat yksikön leikkausten aikataulutusta sekä ennaltaehkäisevät mahdollisten ylitöiden sekä käyttämättä jääneen leikkaussaliajan määrää. Päivittäisen toiminnan johtamisen kannalta on tärkeää voida visuaalisesti seurata leikkaussalien toimintaa ja käyttöastetta sekä leikkausten etenemisen vaiheita. Lisäksi ohjausjärjestelmän kautta voidaan tehostaa resurssien aikataulutusta ja materiaalienhallintaa. Visuaalinen ohjaustaulu on työpaikalla käytetty viestintä- ja vuorovaikutusväline, mikä kertoo yhdellä silmäyksellä työn tekemisen tason ja poikkeamat vakioidusta tasosta. Tärkeintä on, että muutoksilla on selkeät ja ymmärrettävät tavoitteet, tuloksia mitataan ja niistä informoidaan muistioilla ja palavereissa säännöllisesti moniammatillisena tapahtumana. (Antikainen 2012,10-15; Marjamaa 2007, 68.)

Poikkeamia ja kehittämisideoita kerätään systemaattista ongelmanratkaisun tekniikkaa käyttäen esim. PDCA- sykli, jonka pohjalta löydetään juurisyyt, kehitetään ja testataan ratkaisuehdotus. Yhtenäisen päivittäisjohtamisen tavan käyttö edistää yhteisen kielen ja ajattelutavan syntymistä. Päivittäisjohtamisen tukena käytetään hyväksi visuaalisen johtamisen tauluja, jotka on jaettu kolmenlaisiin tauluihin; mittaritaulu, resurssitaulu ja kehittämistaulu. Terveystieteiden haasteiden syyt johtuu osaltaan johtamisjärjestelmien, ohjaustoimintojen ja kannustimien puutteista, jotka johtavat toiminnan tehottomaan käyttöön ja käyttämättömään leikkaussaliaikaan toiminnassa. (Perttunen ym. 2018, 5, 38-39.)

Leikkausosaston toimintatapoja kehittämällä yhtenäistetään erilaisia toimintoja ja käytäntöjä, jonka pyrkimyksenä on leikkausosaston viiveetön ja sujuva toimintatapa vähentämällä prosessien eri vaiheissa ja kestoajoissa tapahtuvaa vaihtelua (Laitila 2012, 39). Leikkausosaston päivittäisessä johtamisessa korostuu henkilöstöresurssit ja osaamisen tietoisuus, hallinta ja aikataulutusta, eikä niinkään materiaalin ja välineiden suunnittelu, koska suunnittelun epätarkkuutta ja virheitä ei voi enää korjata prosessin loppupäässä. Leikkaussalin toiminnan tehokkuutta voidaan kuitenkin parantaa materiaalien ja välinei-

den käyttöohjeistuksen sekä toimintatapojen vakioinnin avulla. Työn vakiointi on jatkuvan parantamisen ja laadun tae, mikä näkyy työpaikalla osallistumisena, innovatiivisena kannustamisena ja voimistumisena. (Marjamaa 2007, 29; Peltokorpi 2010, 20.)

Operatiivisen strategiseen päätöksentekoon ja johtamiseen liittyy useita tehokkuuteen vaikuttavia tekijöitä. Toiminnan johtamisen menestyminen ei ole kiinni yksinomaan tehtävien suorittamisesta, vaan kyse on laajemmasta työpanoksesta koko organisaation onnistumiselle, joka puolestaan tuottaa lisäarvoa asiakkaalle ja kustannus- ja taloudellista voittoa organisaatiolle. Potilaalle arvoa tuottavia ja leikkausalin ajankäyttöä ohjaavia tekijöitä ovat lääkärin käyttämä leikkausaika, käytetty anestesia- ja potilaan yleisvointi sekä käytössä olevat toimintamallit. Huomion kiinnittäminen tautuksiin, viivästyksiin ja toimintamalleihin tuottaa lisäarvoa, joka näkyy tuottavan ajan osuutena potilaan hoidossa edistymisenä. Leikkaussalien limittaiset toiminnot ja ajankäyttö säästää potilaan hoitoon käytettyä leikkaussaliaikaa sekä lisää että mahdollistaa leikkausten määrää päivän aikana. (Peltokorpi 2008, 24.)

Kehitetyillä ja tehostetuilla toimintamenetelmillä sekä vakioituilla toimintamalleilla voidaan lisätä päivittäistä virka-ajan leikkausten ja muiden toimenpiteiden määrää. Leikkausosaston toiminnassa tämä tarkoittaa työvaiheiden ja -tehtävien yhdenmukaista ohjausta sekä tarpeettomien työvaiheiden poistamista oikein kohdennettujen resurssien käytöllä oikeassa paikassa ja oikeaan aikaan. Tutkimusten perusteella suositellaan, että hoitajien riittävyttä tehostetaan aamuisin ja potilashoidon sujuva, että jatkuva hoito voidaan aloittaa, että toteuttaa päivässä suunnitellusti oikein. Leikkausosastolla käytössä oleva limittäinen työskentelyn toimintamalli on huomattavasti kustannustehokkaampaa ja tuottavampaa kuin perinteinen leikkausalin toimintamalli. Limittäisen työskentelyn toimintamalli on riippuvainen toimintaan käytettävistä tiloista ja henkilöstöresursseista, mikä saattaa aiheuttaa oman haasteensa toiminnanohjaukselle. Päivittäinen moniammatillinen palaute leikkaussalien toiminnasta, aloitusajoista ja myöhästymisistä tulee sisällyttää toiminnanohjauksen suunnitelmaan. (Ciechanowicz ym. 2010, 1-4, 7.)

Peltokorven (2008) mukaan leikkausyksikön ympäristössä on huomattu, että sairaanhoitajat, jotka ovat monitaitoisia osaajia yksiköissä, on korkeampi toiminnallinen tuottavuus kuin erillisten anestesia- ja instrumenttihoitajien yksiköt. Tämän huomioiminen jo osaksi rekrytointia mahdollistaisi moniosaajahoitajien sijoittamisen uusiin tehtäviin, toimenpiteisiin ja kattamaan työntekijöiden poissaoloja. Johtotason näkökulmasta on olennaista ainakin joidenkin sairaanhoitajien kyetä täyttää molemmat roolit eli toimimaan anestesia-, instrumentti- että valvovana sairaanhoitajana leikkausosastolla.

2.4 Osallisuus ja osallistaminen työyhteisössä

Osallisuuden edistäminen kytkeytyy tiiviisti tähänhetkisiin yhteiskunnallisiin muutoksiin ja on vahvasti mukana kehittämistoiminnan tavoitteissa. Työyhteisössä osallisuus yksilön toiminnassa ilmenee kokemuksena, mikä syntyy ihmisen subjektiivisen kokemuksen kautta, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Osallisuus ei ole yksinomaan rakenteellinen yksilöllinen ominaisuus, vaan resurssina ymmärrettyä toimintaa, joka rakentuu vuorovaikutuksessa ihmisten sekä koko työympäristön kanssa. Työyhteisössä osallisuus näkyy jäsenten keskinäisenä arvostuksena ja luottamuksena sekä mahdollisuutena vaikuttaa oikeasti asioihin yhteisössä. Osallisuus näkyy ihmisten välisessä toiminnassa hyvinvoinnin tilana, joka rakentuu ja muuttuu resurssien, tarpeiden ja toimijuuden edellytysten mukaan. Laki ja käytännöt suuntaavat toimintaa, siitä miten valta jakautuu ja ohjautuu resursseja hyödyntämällä työyhteisön kesken. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2014, 16; Koivisto, Isola & Lyytikäinen 2018, 6-7.)

Osallisuus on kaikkien työyhteisön henkilöille kuuluvaa tasavertaista ja yhdenmukaista mahdollisuutta osallistua sekä näyttää osaamistaan kehitettäessä toimintaa. Toiminnassa osallisuutta ja osaamista voidaan edistää henkilökunnan luottamuksen, toimintaympäristön ymmärrettävyyden ja hallittavuuden kautta, joihin tarkoitettuja toimintamalleja ja -muotoja on olemassa runsaasti. Työyhteisössä näitä voidaan soveltaa moninaisesti kehittämällä niitä jokaisen yksikön tarkoituksiin ja ympäristöihin sopiviksi. Osallistumisen kautta löydetään tilaisuuksia merkityksellisen kehittämisen löytymiselle, joka työyhteisössä vahvistaa työyhteisön yhteenkuuluvuuden tunnetta samalla lisäten käytössä olevia resursseja toimintaan. (Koivisto ym. 2018, 21.)

Osaamisen kehittämistä työyhteisössä voidaan tehdä työn äärellä tai sen ulkopuolella. Esimiehen tai lähiesimiehen vastuulla on mahdollistaa ja sovittaa yksilöiden osaamista yhteen täydentäväksi kokonaisuudeksi, jotta saavutetaan sovitut tulokset ja päämäärät. Osaamisen johtaminen on yksilön osaamisen kehittämistä ja kokemuksen mukaan tuoman hiljaisen tiedon hyödyntämistä sekä jatkuvan oppimisen mahdollistamisena työyhteisöissä. Mitä useamman henkilön näkemys saadaan osallistettua mukaan yhteiseen kehitettävään prosessiin, sitä nopeammin kyetään luomaan uutta osaamisen tasoa ja toiminnan tulosta. Tuottavuus rakentuu myös kasvavassa merkityksessä työntekijöiden osaamiseen, toimintamalleihin ja verkostosuhteisiin. Osallisuuden lisääminen on tärkeää muutosten ja ongelmien ratkaisussa, koska silloin saadaan koko työyhteisön

osaaminen käyttöön. (Head & Alford 2015, 729-733; Tuomi ym. 2012, 14-15; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 53.)

Saarisilta (2015) on tuonut raportissaan näkemyksen osallistuvasta innovaatiotoiminnasta ja johtamisesta osaksi osallisuuden ja osaamisen näkemyksen rinnalle työyhteisön kehittämistoiminnassa. Työyhteisön henkilöstön osallistaminen uusien työtapojen kehittämiseen ja palveluiden parantamiseen on vielä sosiaali- ja terveysalalla hyödyntämätön voimavara sekä käytettävissä oleva mahdollisuus toiminnan muutoksen aikaansaamiseksi. Osallistuvan innovaatiotoiminnan avulla on mahdollista parantaa palveluiden käyttäjien mukaantuloa kehitysprosesseihin ja päätöksentekoon, jonka kautta voidaan rakentaa aidosti arvoa tuottavia ja tehokkaita palveluita. (Heikkilä, Jantunen, Mäkelä, Naaranoja, Piippo, Sankelo, Sinervo, Teriö & Tuomivaara 2012, 19-20.)

Organisaation johto ja henkilöstö on sisäistänyt innovaatiotoiminnan ajattelutavan osaksi työyhteisön kehittämistä silloin, kun työntekijöiden sisäistetty luova rooli näkyy oman ajattelun kautta ideoiden synnyttämisessä, hyödyntämisessä ja jatkuvana uudistamisena työn keskuudessa. Innovatiivisen työyhteisön tunnusmerkkejä on matala hierarkia, vähäinen byrokratia, avoin ja osallistava päätöksenteko, vähäinen kontrolli, vapaus, joustava yhteistyö ja hyvä joukkuehenki, avoin ja runsas vuorovaikutus johdon sekä henkilökunnan kesken, aito ideoiden kuuntelu ja käsittely sekä toteutus. Lisäksi työyhteisön toimintaan vaikuttavia keskeisiä tekijöitä ovat innovoivan työn resurssointi, riskinottokyky, epäonnistumisen hyväksyminen, työntekijöiden rohkaisu ja kannustus sekä palkitseminen toimivista ideoista, että teoista. Onnistumisen tunteen työntekijälle tekee myös päivittäinen kiitoksen ilmaiseminen tehdystä työstä päivässä. (Heikkilä ym. 2012, 19-20; Laaksonen & Salin 2019, 24.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Toimintaympäristön kuvaus

Kehittämisprojekti toteutettiin Lohjan sairaalan leikkausosastolle. Lohjan sairaalan leikkausosasto on yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (HUS) 24/7 toimivista akuutti sairaalan yksiköistä, joka vuonna 2018 valittiin yhdeksi huippuyksiköksi HUSin sairaaloista. Osastolla työskentelee 51 sairaanhoitajaa ja osastonhoitaja sekä kaksi apulaisosastonhoitajaa. (HUS vuosikertomus 2018.)

Toimintaympäristössä on 11 leikkaussalia, joista yksi leikkaussali sijaitsee leikkausosaston ulkopuolella sektiotöimenpiteitä varten synnytys- ja naisten vuodeosaston yhteydessä. Lisäksi leikkausosastoon kuuluu kaksi erillistä heräämötä ja leiko- (leikkaukseen kotoa) sekä päiväkirurginen vastaanottoyksikkö. Leikkausosastolla hoidetaan keskimäärin noin 30 potilasta vuorokaudessa. Yksikössä työskentelee hoitohenkilökunnan lisäksi kirurgeja, anestesiologian erikoislääkäreitä ja avustavaa henkilökuntaa lähes 100. Leikkausyksikössä tehdään monipuolista kirurgiaa yhdeksällä erikoisalalla ja lisäksi päivystysleikkauksia sekä anestesiapalveluita. Yksikössä potilastapausten lukumäärä oli vuonna 2019 yhteensä 5827, joista päivystyksellisiä oli 1108 (Kallio 2020).

Kehittämisprojektin tekijä oli Turun ylempi ammattikorkeakoulun opiskelija, joka työskentelee anestesiaosastonhoitajana Lohjan sairaalan leikkausosastolla. Kehittämisprojektin tekijä oli vastuussa, että kehittämisprojektille asetetut tavoitteet täyttyivät tehdyn suunnittelun, toimeenpanon ja valvonnan kautta.

Kehittämisprojektin tekijän lisäksi kehittämistyöryhmään kuului koordinaattorin työssä toimivat seitsemän sairaanhoitajaa leikkausosastolta sekä apulaisosastonhoitaja. Kehittämisprojektin tekijä oli yhdessä osastonhoitajan kanssa sopinut, että kehittämisprojektin toteutukseen otettiin mukaan kaikki koordinaattorin työnkuvaan tekevät ja toteutuksen työskentely tapahtui työajan puitteissa, mikä mahdollisti paremmin sitoutumista kehittämisprojektin tuotoksen aikaansaamisessa. Kehittämisprojektin tekijä ohjasi toteutuksen työstämistä. Kehittämisprojekti oli osa yhteistoiminnallista kehittämistyötä yksikössä, joten ohjausryhmän linjauksen mukaisesti oli sovittu, että tekijä koordinoi toimintamallin suunnittelua ja toteutusta sekä koko kehittämisprojektin toimintaa sekä vastasi lopputuotoksen valmistumisesta hyödyntämällä kehittämistyöryhmän tieto ja taito pohjaa sekä

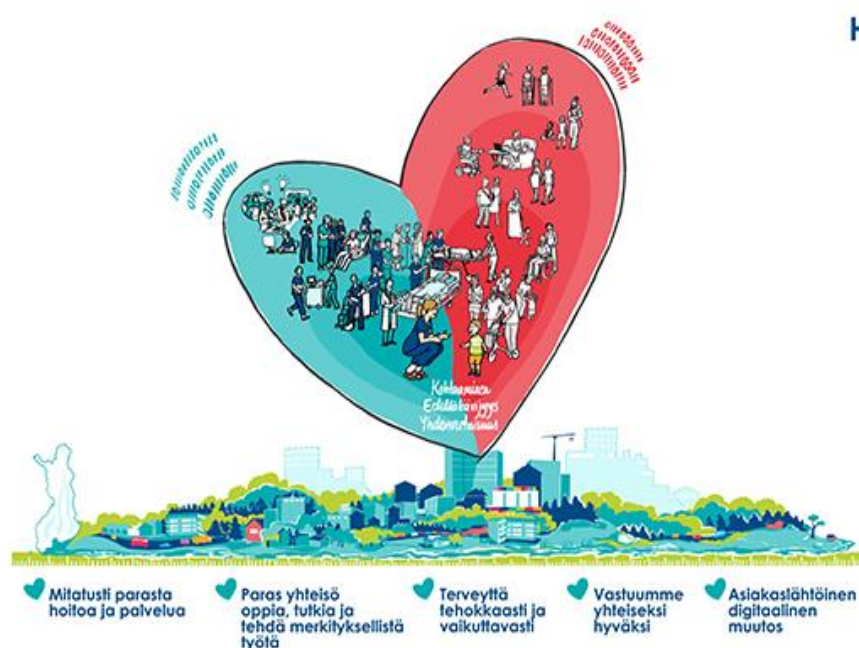
leikkausosaston ammattiryhmien asiantuntemusta kunkin oman erityisosaamisen osalta tarpeen mukaan.

Ohjausryhmään kuului kehittämisprojektin tekijä, mentori, tutoropettaja sekä leikkausosaston osastonhoitaja sekä apulaisosastonhoitaja. Tarpeen mukaan kehittämisprojektin tekijä konsultoi koordinoivaa anestesialääkärinä leikkausosaston toiminnasta. Ohjausryhmän läsnäolon tehtävänä oli arvioida ja tukea kehittämisprojektin etenemistä asiantuntevalla ja työnantajan näkökulmalla.

3.2 Kehittämisprojektin tausta ja tarve

HUS on Suomen suurin sairaanhoitopiiri ja työnantajana toiseksi suurin työnantaja, jonka 23 sairaalassa työskentelee noin 24 900 ammattilaista tuottaen erikoissairaanhoidon palveluja yli 1,6 miljoonalle asukkaalle. Lohjan sairaala on Lohjalla sijaitseva yksi HUSin alainen sairaala, jonka palvelualueelle kuuluu Lohja, Siuntio, Karkkila ja Vihti. (HUS vuosikertomus 2018.)

HUS on erikoissairaanhoidon tuottaja ja kouluttaja sekä yhdessä lääketieteellisen tiedekunnan kanssa myös merkittävin tieteellisen tutkimuksen tekijä. Tämä asema ei anna pelkästään mahdollisuuksia vaan myös velvoittaa toimimaan suunnannäyttäjänä. Strategian ja arvolupauksen päämääränä sekä visiona on toimia terveydenhuollon suunnannäyttäjänä alla olevan kuvan (kuva 1.) mukaisesti. Lupaus konkretisoi HUSin toimintaa ja palvelua potilaan ja asiakkaan näkökulmasta. Yliopistosairaalana meille ei riitä pitää palvelumme taso hyvänä, vaan ollaksemme parhaita meidän pitää kehittyä joka päivä. Lupauksemme on antaa joka päivä, jokaiselle potilaalle, yhä parempaa hoitoa. (HUS strategia 2020- 2024.)



Kuva 1. HUSin strategia ja arvot

Tämä ajankohtainen kehittämisprojekti on työnantajälähtöinen ja käynnistetty moniammatillisen yhteistoiminnan kehittämiseksi yksikössä. HUSin strategian ja arvojen sekä organisaatiossa käytössä olevan Lean- ajattelumallin mukaisesti pyritään yksiköiden toimintaprosesseja kehittämään niin, että potilas saa yhdenvertaista, tarpeellista ja oikea-aikaista hoitoa nykyistä tehokkaammin resursseja hyödyntämällä ja mahdollistaen moniammatillisen yhteistyön toteutumisen. Leikkausosaston koordinaattorin työn merkitys korostuu yhtenä osana leikkausosaston toiminnan ohjauksen suunnittelua ja toteutusta, jolla on vaikutusta osaltaan omalla yhtenäisellä toiminnalla laatuun ja kustannusvaikutavuuteen sekä koko päivän onnistumiseen yksikössä. Kehittämisprojektin tuotoksena rakentuva toimintamalli on ohjeistava raami koordinaattorin työnkuvasta, mikä liitetään osaksi perehdytysohjeistusta. Toimintamalli selkeyttää yksikössä tapahtuvan toiminnan prosessikulkua sekä mahdollistaa koordinaattoreiden yhdenmukaisen toiminnan ja kompetenssin työssä henkilöstä riippumatta. Toimintamallin toteutuksessa huomioidaan organisaation strategia ja arvot niin potilaalle sekä omistajille ja muille yhteistyökumppaneille. (HUSin strategia 2020-2024; HUS talousarvio 2019.)

3.3 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin tavoitteena oli tuottaa leikkausosastolle koordinaattorin päivittäisen lähijohtamisen työn tueksi toimintamalli. Toimintamalli tuotetaan kehittämispainotteisesti osaston päivittäisjohtamisen tauluihin ja käytöstä saatavaan moniammatilliseen informaatioon sekä koordinaattorin työnkuvaan, kokemuksiin ja asiantuntemukseen sekä hiljaiseen tietoon perustuen. Lisäksi kehittämiprojektin taustalla huomioitiin kohteena olevan organisaation Lean- ajattelumalli. Kehittämiprojektin tarkoituksena oli myös leikkausosaston koordinaattorin osallisuuden kartoitus ja tehostaminen osaksi yksikön päivittäisjohtamista.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli työnsujuvuuden ja päivittäisjohtamisen kehittäminen sekä ylläpitäminen, mikä selkeytti koordinaattorin päivittäistä työnkuvan hallintaa leikkausosastolla ja yhtenäisti vastuutehtäviä henkilöstä riippumatta. Koordinaattorin osallisuus leikkausosaston päivittäisjohtamisessa on yksi edesauttava osa yhtenäisen ja tehokkaan kokonaisuuden rakentamisessa potilaan parhaaksi. Kehittämiprojektin toteutuksella odotetaan olevan vaikutusta myös henkilöstön työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja arvostukseen, ottamalla koordinaattorit osalliseksi kehittämiprojektiin ja tuoda osaaminen näkyväksi kehitettävän toimintamallin muodossa. Toimintamallin toteutus työyhteisön keskuudessa oli yhteistoiminnallista, avointa ja luottamuksellista tehtävää. Osallisuus päivittäisjohtamisessa tulee esille koordinaattorin työnkuvassa, tehtävissä ja roolin edellyttämässä kompetensseissa, joka ohjaa toimimaan organisaation tavoitteiden ja leikkauslistan hallinnan mukaisesti, jotta hoitohenkilöstön osaaminen mahdollistuu oikea aikaisena ja riittävänä resurssointina päivään.

Kehittämiprojektin teoreettinen viitekehys perustui kirjallisuuskatsaukseen, jonka pohjalta oli saatu taustaksi tietoa lähijohtamisen merkityksestä päivittäisessä toiminnassa ja osallisuuden merkityksestä koordinaattorin työnkuvaan sekä tämän kautta yksikön toiminnan toteuttamiseen ja tehostamiseen. Kirjallisuuskatsaus toimi teoreettisena viitekehystenä osana toiminnallista kehittämiprojektia. Kehittämiprojektin tuotos eli toimintamalli otetaan systemaattisesti käyttöön koordinaattorin työssä, joka tulee konkreettisesti käyttöön päivittäisessä käytännön toiminnanohjauksessa. Toimintamallin luominen tuo kehittämiprojektin toteutumiselle luotettavuutta ja jatkuvuutta sekä osallistaa koordinaattorin käyttämään toimintamallia yhtenä tehokkaana työvälineenä päivittäisjohtamisessa. Lisäksi tämä liitetään osaksi yksikössä olevaa perehdytyskansiota.

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

4.1 Kehittämiprojektin eteneminen

Kehittämiprojekti on kokonaisvaltainen oppiva prosessi, jossa suunnitelmaa voidaan muuttaa projektin edetessä toteutuksen vaatiessa tarpeen tai tilanteen mukaan (Silfverberg, 11). Tämän kehittämiprojektin pääpiirteittäinen eteneminen on esitetty ohessa olevan kuvion (kuvio 1.) mukaisesti. Kehittämiprojekti alkoi ideointivaiheella loppusyksystä 2018 ja ensimmäinen palaveri kehittämiprojektista työelämän työnantajan edustajan ja mentorin kanssa pidettiin marraskuussa 2018. Tässä yhteydessä vaihdettiin listanvetäjä/vuorovastaavan nimitys koordinoivaksi sairaanhoitajaksi, joka oli HUSin leikkausosastoilla käytetty virallinen nimitys ns. listanvetäjästä. Kirjallisuuskatsaus rakentui tieto- ja tutkimushakujen kautta kokonaisuudeksi kevään 2019 aikana. Potilastietojärjestelmä Apotin tulon myötä nimitys vielä muuttui koordinaattoriksi helmikuussa 2020. Kehittämiprojektin suunnitelma valmistui kesäksi 2019, joka hyväksyttiin työnantajan edustajan ja mentorin sekä tutoropettajan toimesta kohti toteutusta.

Kehittämiprojektin menetelmällinen valmistelu ja toteuttamisvaihe oli syksyn 2019 aikana, jonka jälkeen pidettiin väliraportti kehittämiprojektin etenemisestä. Toimintamalli valmistui kevään 2020 aikana ja käyttöönotto tapahtuu kehittämiprojektin opintopaalta paluun jälkeen kesäkuussa 2020, jota ennen käydään toimintamallin käytön ohjeistus. Kehittämiprojektin loppuraportin kirjoittaminen alkoi vuoden vaihteessa 2019-2020 ja kehittämiprojekti valmistui kokonaisuudessaan keväällä 2020.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin prosessi

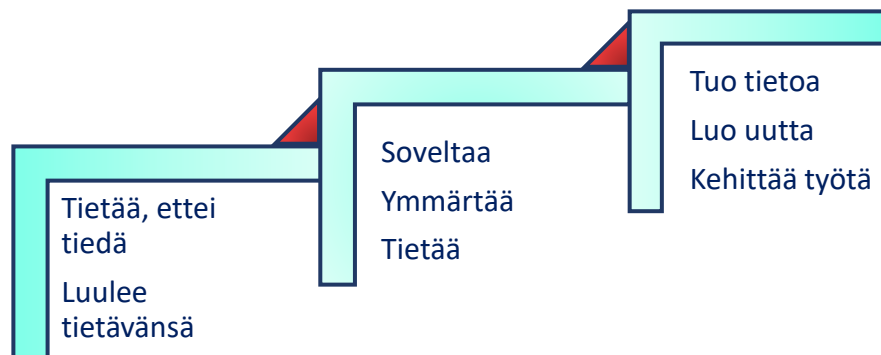
4.2 Kehittämisprojektin menetelmät

Kehittämisprojektin menetelmällistä valintaa ohjasi toimintaympäristön yhteinen tavoite, jonka tavoitteena oli yhdessä koordinaattoreiden kanssa kehittää työn sujuvuuden ja päivittäisjohtamisen sekä ylläpitämisen hallintaa, mikä selkeytti koordinaattorin työnkuvan kautta tapahtuvaa päivittäisjohtamista leikkausosastolla. Teoreettisen viitekehysten kautta havaitut teemat päivittäisjohtaminen ja yksilön osallisuus sekä osallistaminen työyhteisössä ohjasivat toiminnallisen kehittämisprojektin menetelmällisiä valintoja, jotka mahdollistuivat konkreettiseksi toiminnaksi osallistamalla koordinaattorit työskentelytapojen käyttöön ja kehittämään käytännön yhteistoimintaa.

Kehittämisprojektin menetelmällisiä valintoja tuki Sydänmaanlakan (2017) oppimisen portaista mukautettu kuvio (kuvio 2.), mikä havainnollisti kehittämisprojektin suunnitelmallista osaamisen kehittämistä koordinaattorin työnkuvan tapahtumassa. Suunnitelmallinen oppiminen eli oppimaan oppiminen on tärkeä osa osaamista, jota voi kehittää. Oppiminen on perustoiminto ja prosessi, jossa tietoa luodaan muokkaamalla kokemuksia ja

aikaisempaa tietoa rakentamalla sisäisiä malleja ja laajempia tiedollisia rakenteita saadun informaation pohjalta. Oppiminen on tärkeä tekijä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja itsensä kehittymisen sekä osallisuuden edellytykseksi, jossa opittu tieto luo valtaa ja osaamista osaksi menestystä. (Sydänmaanlakka 2017, 153).

Tässä kehittämisprojektissa oppimisen portaat etenivät liikkeelle oman tietämättömyyden tunnistamisen kautta toimintaympäristössä, jossa osaltaan oli tietoa ja ei ole tietoa koordinaattorin osallisuuden kokonaisuudesta leikkausosaston päivittäisjohtamisessa, mikä toi tietämisen tarpeen uuden tiedon lisäämisen ja ymmärtämisen avulla, joka tässä tuodaan työyhteisön kehittämisen tueksi kehittämisprojektin tekijän toimesta osallistuvalla havainnoinnilla ja avoimella keskustelulla. Tämän kautta sovellettu tieto siirtyy työyhteisön käytäntöön työpajamenetelmän avulla, mikä kehittää vanhoja asioita ja tuo olemassa olevaa tietoa näkyville sekä luo uutta kokonaisuutta toiminnasta kaikkien koordinaattoreiden keskuuteen toimintamallin muotoon. Toimintaympäristön määrittely on tärkeä osa uudistumista ja vaatii oman mukavuusalueen ylittämistä, joka edellyttää kykyä katsoa omaa toimintaa laajasti, kyseenalaistaen ja luopuen vanhoista malleista sekä rakenteista kehittämisen onnistumiseksi. (Tuomi ym. 2010, 39-40; Sydänmaanlakka 2017, 154.)



Kuvio 2. Kehittämisprojektin oppimisen portaat (Sydänmaanlakka 2017).

Kehittämisprojektin työskentelytapojen menetelminä käytössä olivat osallistuva havainnointi yhdistettynä avoimeen keskusteluun ja työpajamenetelmä, jotka yhdistettyinä kehittämisprojektiin antoivat kattavaa kuvaa koordinaattorin työnkuvasta ja toiminnasta leikkausosastolla. Osallistuvan havainnoinnin avulla kehittämisprojektin tekijä sai johtamisosaamisen näkökulmaa ja omakohtaista osallisuuden tunnetta sekä kokemusta koordinaattorin päivittäisestä työstä, joka toimi pohjana kehittämisprojektin teoriaosuudelle ja

alustuksena työpajan toteutukselle kehittämistyöryhmän kanssa. Työpajatyöskentely perustui koordinaattorin työnkuvaan ja osaltaan Lean- ajattelumallin mukaisiin teemoihin.

4.2.1 Osallistuvan havainnoinnin toteutus

Osallistuva havainnointi toteutettiin sisäpuolisen näkökulman kautta ”in situ”, jossa kehittämiprojektin tekijä toimii osana todellista havainnoitavaa tilannetta tai yhteisöä kenttätyössä. Havainnoinnin etuna on, että saadaan välitöntä, että suoraa informaatiota yksilön, ryhmien, organisaation toiminnasta ja käyttäytymisestä työympäristössä. Havainnoinnin avulla saadaan tietoa henkilöiden ajatuksista, tuntemuksista ja uskomuksista sekä lisäksi, toimivatko ihmiset niin kuin sanovat. Havainnoinnilla tutkitaan tilanteita, jotka muuttuvat nopeasti tai ovat vaikeasti ennakoitavissa. Havainnointi voidaan jakaa osallistuvaan ja ei-osallistuvaan sekä suoraan havainnointiin, jota voidaan käyttää itsenäisenä menetelmänä tai haastattelun ja avoimen keskustelun lisänä ja tukena. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 212; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 59.)

Tämän kehittämiprojektin havainnointimenetelmäksi oli tutkijalle valittu osallistuva, aktiivinen rooli, joka sopi työyhteisön toimintaympäristölle ja toiminnalliselle kehittämiprojektille parhaiten. Havainnointitekniikkana käytin strukturoimatonta eli ei-systemaattista otetta, joka tilanteessa nähdään joustavana ja väljänä otteena, koska halutaan mahdollisimman paljon ja monipuolisesti ennakkotietoa asiasta sekä voidaan avoimen keskustelun avulla täydentää ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Koska tällaista havainnointia ei voida luokitella etukäteen, hyödynnetään tutkittavan ilmiön teoriaa. Teorian avulla tehdään ennakko-oletuksia siitä, mitä ilmiössä tapahtuu ja sen mukaan rekisteröidään havainnoidut seikat, joita käytetään alustuksena kehittämistyöryhmän työpajan toteutuksessa. (Saaranen-Kauppinen ym. 2006, 60.)

4.2.2 Työpajatyöskentelyn toteutus

Työpajoja käytetään erilaisten osa-alueiden tai teemojen käsittelyyn pienryhmätyöskentelynä, joka tässä kehittämiprojektissa perustui osallistuvan havainnoinnin ja osaltaan Lean- näkökulman mukaiseen työskentelyyn, jonka kautta löydettiin leikkausosaston koordinaattorin työnkuvan kompetenssit toimintamalliksi jatkuvan päivittäisjohtamisen tueksi. Kehittämistyöryhmän jäsenet tutustuvat ennen työpajan aloitusta HUSin kustantamaan julkaisuun Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aihealueet ovat asiakas ja arvo,

kysyntä ja kysynnän vaihtelu, arvovirta, tasoitus ja jaksotus, tahtiaika, virtaus, imuohjaus ja johtaminen. (Perttunen ym. 2018, 7-8).

Valitun pienryhmätoiminnan mukaan mahdollistettiin kehittämistyöryhmän sitoutuminen kehitettävään asiaan yhteisen aiheen ja pöydän äärellä, jossa jokaisella jäsenellä oli asiantunteva näkemys ja kokemus koordinaattorin toiminnasta leikkausosastolla sekä myös paljon hiljaista tietoa, mikä keskustelujen kautta saatiin hyödynnettyä näkyväksi osaksi toimintamallia. Yhteiset keskustelut olivat myös osa kehittämistoimenpiteiden jalkautusta jatkuvaan kehittämisprosessiin, jossa omaa toimintaa pyrittiin arvioimaan ja ilmenneistä asioista oppimista vietiin eteenpäin toiminnan kehittämiseksi. (Ahonen, 2015, 33; Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richter, Teirasvuori, 2014, 35-36.)

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TULOKSET

Kehittämiprojektin tiedon keräys alkoi osallistuvan havainnoinnin toteutuksella, joka tapahtui ennalta katsottuna ajankohtana viikon verran toimien mukana koordinaattorin päivittäisessä toiminnassa leikkausosastolla ja lisäksi itsenäisenä toimintana koordinaattorin työnkuvassa. Havainnointi pohjautui kehittämiprojektin teoreettiseen viitekehykseen ja omaan pitkäaikaiseen työkokemukseen leikkausosastolla ja sairaalassa, joka antoi suunnan näkökulmalle päivittäisjohtamisen hallinnan toteutuksesta koordinaattorin työssä. Pääasiallinen osallistuva havainnointitekniikka perustui strukturoimattomaan otteeseen, joka mahdollisti oman osallisuuden koordinaattorin työhön, joka antoi menetelmällisesti vapaamuotoisen keskustelun kautta tietoa toiminnan kokonaisuudesta ja tuomaan koordinaattorin oman työn asiantuntijuuden, kokemuksen sekä tietoperustan kehittämiprojektin toteutukselle.

Kehittämiprojektin osallistuva havainnointimenetelmä tuotti leikkausosaston koordinaattorin päivittäisjohtamisen toiminnalliset osa-alueet ohessa olevaksi kuvioksi (kuvio 3.), jotka perustuivat teoreettiseen viitekehykseen ja oman osaamisen näkemykseen sekä havainnointiin päivittäisjohtamisesta, mikä puolestaan mahdollisti jatkotyöskentelyn pohjan osallistavan työpajan toteuttamiseksi. Osa-alueiden tarkastelun avulla saatiin koordinaattoreiden kanssa yhteistyössä yksityiskohtaisempaa tietoa ja ymmärrystä koordinaattorin päivittäisjohtamisen toiminnasta leikkausosastolla. Lisäksi osallistuvan havainnoinnin myötä yhteisymmärryksessä selkisi, että leikkausosaston päivittäinen toiminnan suunnittelu ja päivittäisjohtamisen ohjaus sekä arviointi oli osaltaan aikasidonnaisista toimintaa, vaikka osa toiminnoista vaihtelikin päivän kulun mukaan.



Kuvio 3. Koordinaattorin toiminnalliset osa-alueet (Rusi 2019).

Työpajamuotoinen työskentely kehittämissuorituksissa muuttui leikkausosaston toimintaympäristön ja resurssien vuoksi yksilö- ja parityöskentelyksi kehittämissuorituksen tekijän kanssa.

Yksilö- ja parityöskentelyyn osallistui viisi koordinaattoria ja työskentelyn tarkoituksena oli koordinaattorin toiminnan kartoitus eli tehtävä- ja vastuualueiden sekä työkokemuksen tuoman tiedon kerääminen osaksi toimintamallia. Kehittämissuorituksen tavoitteena oli toimintamallin avulla koordinaattorin päivittäisjohtamisen ja työnsuorituksen ylläpitäminen, mikä selkeytti koordinaattorin päivittäistä työnkuvan hallintaa työyhteisön keskuudessa leikkausosastolla ja yhtenäisesti vastuutehtäviä henkilöstä riippumatta.

Tiedon kerääminen tapahtui koordinaattoreilta yhdessä kehittämissuorituksen tekijän kanssa edellä esitettyjen osa-alueiden mukaan. Tulosten tarkastelussa koordinaattoreiden vastaukset olivat yhteneväisiä keskenään ja aikasidonnaisuus näkyi osana päivän kulkua jokaisen kohdalla. Pääpainotukset vastauksissa kohdistuivat päivittäisen toiminnan resursseihin, suunnitteluun ja valvontaan. Ennakoon hyvin suunniteltu leikkauspäivän rakenne, työ- ja salijako vähensivät muutoksia, jotka myös edesauttoivat koordinaattorin päätöksentekoa, priorisointia ja koordinoitua päivittäisessä työssä. Tässä yhteydessä korostettiin henkilökunnan riittävän määrän ja osaamisen sekä työkokemuksen

suhdetta päivittäisen leikkauslistan sujuvuudelle, jossa yhteistyön merkitystä korostettiin hoitotyön esimiesten ja koordinoivien lääkäreiden sekä kirurgien kanssa. Lisäksi tähän yhteyteen nähtiin vaikuttavan työntekijän työhyvinvointi tärkeänä osana päivittäisjohtamista, jossa korostui työn kuormittavuuden arviointi työnjaossa ja erikoisvuoroissa, taukojen ja toiveiden merkitys sekä toteuttaminen sekä ajoissa mahdollisten ylitöiden huomiointi. Myös raportointia päivän kulusta koordinaattoreiden kesken vuoronvaihdoissa toivottiin, jotta osaston kokonaisuuden hallinta ja jatkuvuus säilyisi riittävällä tiedolla päivästä. Toimivan viestinnän huomioiminen oikea-aikaisena yksikön henkilökunnan kesken tulisi muistaa päivän kulussa, mikä mahdollistaa yhteistyön toimivuuden ja ajan tasalla olemisen niin leikkaussalissa kuin ulkopuolella esim. heräämössä ja leiko-yksikössä. Yhteistyön ja työpäivän onnistumisen sekä haasteiden arviointi liitettiin päivittäisjohtamisen ohjaustaulu- palaverin yhteyteen, mikä mahdollisti leikkausosaston toiminnan ja koordinaattorin oman työn arvioinnin päivän toteutumisesta tulevaa päivystysaika ajatellen.

Päivittäisten leikkausmuutosten hallinnan ja potilasturvallisuuden takaamiseksi koettiin päivystyspotilaiden hoidon suunnittelun erityisesti nousevan huomionarvoiseksi kohteeksi vastauksista, jossa toivottiin selkeää ja sujuvaa sekä yhdenmukaista viestintää että päätöksentekoa vastuussa olevien koordinoivien lääkäreiden kanssa. Päivystyspotilaiden ennakoiva koordinointi, aikataulut, leikkaava lääkäri ja leikkauskelpoisuuden selvitys yhdessä anestesialääkärin kanssa tulee varmistaa osaksi potilaan turvallisen hoidon jatkuvuutta ja toiminnan tehokkuutta arvokkaan leikkaussaliajan säästämiseksi. Koordinaattorin päivittäisen toiminnan toteutukselle toivottiin selkeitä ohjeita päivän työkuvasta, poikkeustilanteista ja yksikön toimipisteiden henkilökunnan vahvuudesta sekä työntekijöiden osaamisen tasoista.

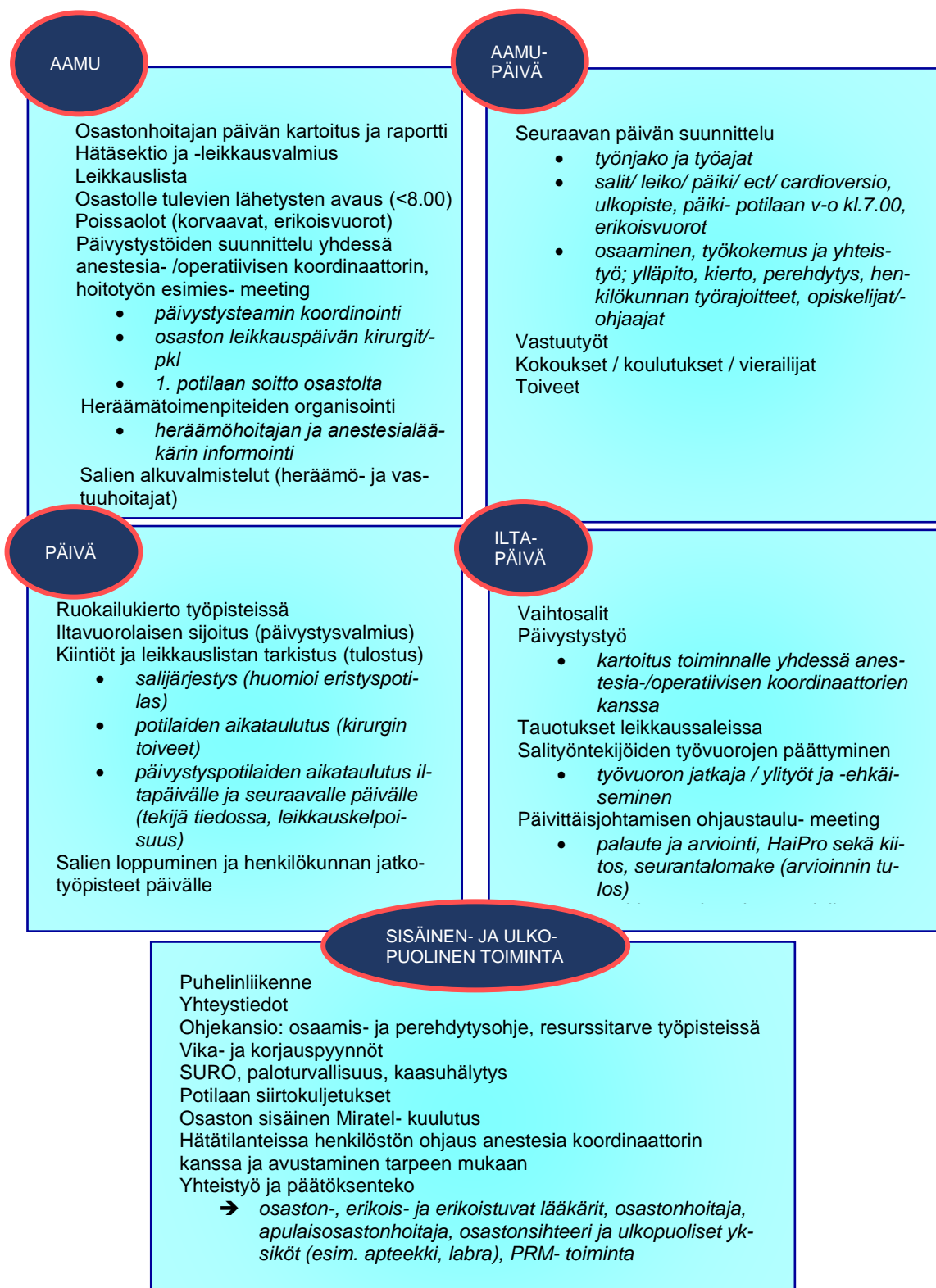
Kehittämiprojektin tekijän ja koordinaattoreiden yksilö- ja paristyöskentelyn vastaukset on esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 1.), jonka pohjalta kehittämiprojektin tekijä tuotti koordinaattorin toimintamallin (kuvio 4.) osaksi leikkausosaston käytännön toimintaa. Toimintamallin määreet on tuotu tarkistuslistamaisena ja helposti silmäiltävänä tuotoksena päivittäisen ajankulun mukaan, jotta malli on työssä nopeasti käytettävissä mahdollistaen toimintamallin käyttötuen päivittäiselle toiminnalle.

Taulukko 1. Kehittämiprojektin tekijän ja koordinaattoreiden yksilö- ja parityöskentelyn vastaukset

Koordinointi	Yhteistyö hoitotyön esimiesten, koordinaattorin, anestesia- ja operatiivisen koordinaattorin kanssa (aamupalaveri n.7.45), leiko- yksikkö, leikkausjonohoitajat, hätätilanteessa koordinoi toimintaa yhdessä anestesia- ja leikkauksenhoitajan/apulaishoitajan kanssa.
Suunnittelu ja valvonta	Henkilökunnan oikea sijoitus ja salijako, työajan pituus, taukojen seuranta, ylityöiden ennaltaehkäisy, päivystyspotilaiden aikataulutus -> päivystyssalin alkaminen/vaihtosali ja lupa, potilaan kutsuminen osastolta (aamun 1. potilas kl.8.00).
Päätöksenteko	Hoitohenkilökunnan osaaminen -> oikeinlaista osaamista oikeassa paikassa, työkokemus. Yhteistyö ammattiryhmien kanssa, leikkauslista, leikkaussalien toiminnan ohjaus ja tauotukset, perehdytykset, henkilökunnan työrajoitteet, henkilöstön työn vaihtelevuus viikossa. PRM (päivittäisen resurssoinnin malli) toiminta yksiköiden välillä.
Muutokset ja hallinta	Ennakkoon hyvin suunnitellut leikkauskiintiöt ja leikkaukspäivän listan rakenne, päivystysleikkaukset- ja toimenpiteet (limmittain mahdollisuuksien mukaan, vaihtosali). Elinsiirtopotilaat. Leikkaussalien loppuminen -> ylityöt, vapaaehtoisuuden periaate huomioiden.
Priorisointi	Leikkausjärjestys (anestesia/kirurgian toiveet), leikkaussalin tehokas käyttö ja toiminnan sujuminen, alkuun laittajat, päiväkirurgian aloitukset, pakettien avaus, koordinaattorin aikataulun vakiointi päivässä helpottaa päivän kulkua.
Resurssit	Hoitohenkilökunnan määrä ja työnjako, erikoisvuorot, korvaavat ja keskeytetyt vuorot, perehdytys, välineet ja laitteet.
Työhyvinvointi	Henkilökunnan voimavarat, tauotukset ja seuranta, toiveet, vastuutyöt. Koordinaattorin toimintamalli ja ohjekansio osaamisista sekä resurssitarpeista, saliviestintä, koordinaattorin läsnäolo, kiitoksen osoitukset päivästä ja onnistumisista.

Potilasturvallisuus	Henkilökunnan sijoittaminen osaamisen ja kokemuksen mukaan (sama tiimi ja leikkaussali) ja potilashoidon jatkuvuus. Päivystyspotilaiden leikkausten suunnittelu; leikkaava lääkäri, leikkaukelpoisuus, eristyspotilaat, turvalliset laitteet. HaiPro (asiakas- ja potilasturvallisuutta vaarantavat tapahtumat) ilmoitusten huomiointi ja tiedotus.
Poikkeustilanteet	Hätäsektio- ja päivystysleikkausten valmius, henkilökunnan sairastumiset ja keskeytykset, eristys- ja tartuntatautipotilaat.
Työympäristö	Apotti- järjestelmä, puhelinliikenne, ajantasaiset yhteystiedot, vika- ja korjauspyynnöt (lääkintäteknikka, huoltomiehet), apteekki, välinehuolto, sihteerit, hätätilanteiden toiminnan ohjaus, päivittäisjohtamis- ja resurssitaulu palaveri, heräämön ohjaustaulu, poikkeustilanteet ja -toimintaohje (SURO, Pandemia, palo/kaasu/sähkö), siirtokuljetukset.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUOTOS



Kuvio 4. Koordinaattorin toimintamalli (Rusi 2020).

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset työskentelevät ihmissuhteissa ja ihmisten kanssa, joissa eettisyys korostuu. Etiikassa on kysymys hyvistä ja oikeista tavoista olla olemassa sekä toisaalta olemassaoloa toisten ihmisten kanssa, kuten tässäkin kehittämissuhteiden toiminnassa. Eettisyys toiminnassa sisältää arvoja, ihanteita ja periaatteita, mikä tässä kehittämissuhteiden toiminnassa antaa lähtökohdan omalle ajattelulle, valinnoille ja pohdinnalle. Ihmissuhteiden eettisyyttä ei voi irrottaa mistään johtamisen osasta toiminnassa, koska vastuu ja vastuullisuuden kysymykset ihmisyyttä koskiessa ovat erottamattomia kaikissa yksilön päivittäisjohtamisen toiminnoissa, ratkaisussa ja päätöksenteossa. Ammattiryhmillä on omat eettiset ohjeensa toimintaan, jotka ohjaavat ja tukevat eettistä päätöksentekoa. Yleiset periaatteet ovat oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, hyvä ammattitaito ja hyvinvointia edistävä ilmapiiri yhteistyön sekä keskinäisen arvonnannon kautta, jotka tässä kehittämissuhteiden toiminnassa on huomioitu toimintamallia luodessa. (Korhonen 2018, 24-25; Laaksonen ym. 2019, 92-93.)

Opinnäytetyön tutkimuslupa on haettu kohdeorganisaation käytänteiden mukaisesti tutkimuseettiseltä toimikunnalta. Tutkimuseettinen näkökulma täyttyi, kun kehittämissuhteiden toiminnassa oli puoltava lausunto kehittämissuhteiden tekemistä kohtaan eettiseltä lautakunnalta ja saatiin tutkimuslupa kohdeorganisaation johtavalta ylilääkäriltä. Lisäksi uuden EU tietosuojalain astuttua voimaan kaiken asetuksen soveltamisalaan kuuluvien henkilötietojen käsittely on oltava tietosuojalain mukaisesti tutkimusrekisterin tietosuojaselosteella. Eettinen toimikunta ja tutkimusluvasta myöntäjä totesi opinnäytetyön lupahakemukseen liitetyn suunnitelman ja riskienarvioinnin perusteella, että tutkimusaineisto oli asianmukaisesti tuotettu, suojattu ja tutkittavien/rekisteröityjen yksityisyyden suoja on turvattu.

Tutkimuseettisen käytännön mukaan jokaisen tutkimusryhmän on noudatettava vastuullisia ja oikeudenmukaisia toimintatapoja sekä tiedotettava tutkimuksesta, ja tuloksista siinä muodossa kuin ne ovat tutkimuksessa ilmenneet ilman valikointia tai painotuksia. Myös tutkimusraportointi tulee olla hyvin tehty ja siinä tuodaan esille, jos kaikkia asioita ei voida julkistaa, niitä muutetaan ja mistä syystä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150; Vilkkä 2015, 201.)

Tässä toiminnallisessa kehittämisprojektissa toiminnan tasoa ja johtopäätöksiä arvioitiin käyttämällä reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä, jotka liittyivät tässä kehittämisprojektissa luotettavuuteen tiedon tuottajana ja tiedon kautta muodostaen kokonaisluotettavuuden toiminnalle. Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta mittaavaa toimintaa, jossa toistettaessa kehittämisprojektin tulosten vastaukset ovat täsmällisesti samat kahden arvioitsijan kesken ja toistettaessa tutkimus vastaukset eivät muutu ja tulos on sama. Validiteetti tarkoittaa luotettavuutta, jossa arviointia tehdään toiminnasta saatujen johtopäätösten kautta, mikä tässä kehittämisprojektissa mahdollistui valittujen menetelmien kautta, saatiin juuri sitä tietoa, mitä oli tarkoituksenmukaista saada tiedon lisäämiseksi. Kehittämisprojektin luotettavuus oli hyvä, sillä teoreettisen viitekehyksen mukaisesti onnistuttiin toiminnan tietoisuutta lisäämään toimintamalliksi oikein valittujen menetelmien avulla. (Vehkalahti 2008, 40; Vilka 2015, 149, 152.)

Kehittämisprojektin toiminta pohjautui hyvään tutkimuskäytäntöön ja työskentely tehtiin eettisesti huolellisesti ketään vahingoittamatta ja rasittamatta sekä organisaation strategia ja arvot huomioiden toiminnan kehittämisen taustalla. Toiminta oli ennalta suunniteltua ja perusteltua toimintaa, jonka luotettavuutta lisäsi kehittämisjoukon valinta, joka muotoutui luontevasti halukkaista koordinaattoreista. Toiminta rakentui arvostavana yhteistyönä kollegoiden kesken ja työajan puitteissa luottamuksellisen vuorovaikutustapahtumien kautta. Kehittämisprojektin luotettavuutta takasi, että tekijän ja koordinaattorin yhteistyön toiminta lähti jokaisen työlle tärkeän toiminnan kehittämisestä, jossa tahtotila ja oikea asenteellinen käyttäytyminen tuli eettisenä toimintana näkyväksi ”ääneksi huipulla” (tone on the top), jossa kommunikaatio tapahtui sanojen ja toiminnan kautta. Eettisyys kehittämisprojektin toiminnassa nähdään oikean puhumisen lisäksi itse ymmärryksen kautta, jossa tiedostetaan oman toiminnan vaikutus työyhteisössä ja tunnistetaan tilanteet mihin voi itse vaikuttaa sekä missä itse voi altistua eettiselle sokeutumiselle toiminnassa. Eettisen toiminnan luotettavuuteen saattaa olla vaikutusta, jos tutkittava työympäristö ja työyhteisö on tuttu kehittämisprojektin tekijälle, koska silloin saatetaan luoda liikaa painetta asetetuille tavoitteille ja päämäärille, mikä saattaa altistaa taivuttamaan sekä oikomaan menetelmiä tulosten aikaansaamiseksi. (Ratsula 2019, 11-12.)

Kehittämisprojektin kokonaisluotettavuutta paransi käytetyt menetelmät, varmistaen ettei kehittämisprojektin tekijän ja koordinaattoreiden välille syntynyt liikoja paineita sekä odotuksia. Tämän mahdollisti se, että havainnointi tilanne oli luonteva kollegiaalinen tapahtuma osana päivittäistä työtä ja yksilö- ja parityöskentelyn tuotoksena saadut tulokset

olivat vapaaehtoista tiedonantoa omassa rauhassa, jossa oman näkemyksen ja pohdinnan tulokset saatiin suorana tietona sekä palautteena toiminnasta. Luotettavuutta lisäsi, että tulokset esitettiin juuri siinä muodossa missä vastaukset on annettu ja projektiryhmän väliarvioinnissa yhdessä muokattu tarpeen mukaan selvennykseksi. Luotettavuutta parantaa myös kehittämisprojektin tekijän läpinäkyvyys eli avoimuus ja rehellisyys omasta toiminnasta kehittämisprojektissa, johon sisältyy myös oma arvomaailma. Vastaajien eettisyys on huomioitu anonymiteetin säilyttämisessä, vastaajien informoinnissa, vaihtelovollisuudessa ja aineiston luottamuksellisessa käsittelyssä. Kehittämisprojektin tekijä informoi projektiryhmään osallistuvia säännöllisesti ja totuudenmukaisesti aineistonkeruumenetelmistä ja toteutuksesta sekä aineiston hävittämisestä käytön jälkeen. (Mäkinen 2006, 95; Vilka 2015, 196-197.)

Toiminnallinen kehittämisprojekti sanotaan olevan laadullisten menetelmien kautta luotettava myös silloin, kun kehittämisprojektin tutkimuskohdat ja tulkittu sekä kerätty aineisto on yhteensopiva teorianmuodostukseen eli teoreettiset käsitteet ja tulkinnat vastaajien vastauksista tukevat olemassa olevia käsitteitä. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Tutkimuksen uskottavuus täyttyy, kun tulokset on kuvattu selkeästi ja lukija ymmärtää analyysin sekä tietää mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Siirrettävyyden varmistamiseksi on tutkimuskontekstin kuvauksessa tultava ilmi osallistujien valinta ja taustat sekä aineistojen keruun ja analyysin tarkka kuvaus. Käytännössä tutkimuksen luotettavuuden tavoitteena pidetään, että vanhojen ajatusmallien riippuvuus kyseenalaistetaan ja ilmiö selitetään ymmärrettäväksi tulosten avulla samalla vahvistaen mahdollisuuden ajatella toisin. (Hirsjärvi ym. 2013, 231; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152; Tuomi & Sumkin 2010, 158; Vilka, 2015, 193-196.)

8 POHDINTA

8.1 Tulosten pohdinta

Kehittämiprojektin tuotoksen tavoitteena oli yhdessä koordinaattorien kanssa kehittää työn sujuvuuden ja päivittäisjohtamisen sekä ylläpitämisen hallintaa, mikä selkeyttää koordinaattorin päivittäistä työnkuvan hallintaa leikkausosastolla ja yhtenäistää vastuu-tehtäviä henkilöstä riippumatta. Tuomi ym. (2012) on tuonut julkaisussa esille Sengen lanseerauksen oppivasta organisaatiosta, jossa kehittämisen ajatuksen malli lähtee tarkastelemalla virheiden takana olevia toiminnan haasteita, mikä puolestaan mahdollistaa organisaation toimintamalleihin vaikuttamisen ja niiden edelleen kehittämisen.

Kirjallisuuskatsauksen kautta havaitut teemat päivittäisjohtaminen ja yksilön osallisuus sekä osallistaminen työyhteisössä nousivat merkitykselliseksi näkökulmaksi kehittämiprojektin toiminnallista toteutuksen suunnittelua ja toteutusta kohti tulosta. Lisäksi yhtenä teemana pidin taustalla HUSin strategian ja arvot sekä Lean- ajattelumallin, joka ohjasi yksikön toimintaprosessin kehittämistä niin, että toimintamalli pohjautuu siihen, että potilas saa yhdenvertaista, tarpeellista ja oikea- aikaista hoitoa nykyistä vaikuttavammin ja tehokkaammin resursseja ja moniammatillista yhteistyötä hyödyntämällä. Valitut teemat ohjasivat toiminnallisen kehittämiprojektin menetelmällisiä valintoja ja tätä kautta tulosten aikaansaamista toimintamalliksi. Teemat toimivat myös tulosten analysoinnin ohje-nuorana. Mäkijärvi (2013) on todennut, että Lean- kulttuurin keskeinen ajatus on, että työntekijät ovat parhaita oman työnsä asiantuntijoita ja annetun mahdollisuuden myötä osaavat näin parhaiten kehittää omaa työtään. Toiminnan kehittäminen suunnitellaan ja toteutetaan kaikkien toimijoiden kesken siellä missä toiminta tapahtuu sekä asiakkaan kokema arvo syntyy.

Tässä kehittämiprojektissa leikkausosaston koordinaattorin työnkuvan kehittämiseen osallistui kaikki koordinaattorin työtä tekevät työajan puitteissa, mikä paransi kehittämiprojektin työryhmään osallistumista ja sitoutumista. Kehittämiprojektin työryhmä oli myös työskentelyyn paras valittu yhteisö oppia, tutkia toimintaa ja kehittää yhdessä kaikille koordinaattoreille sekä itselle merkityksellistä työtä. Myös yksilön oman osallisuuden mielekkyys kehittämistehtävään koettiin luontevana ja arvokkaana tapahtumana, jossa oman tehdyn työn näkökulma ajatuksineen ja kokemus otettiin huomioon yksilöllisesti.

Huomata myös sai tulosten aikaansaamisessa, että koordinaattorin työhön olevilta aloittelijoilta ei saanut osallistumista kehittämiselle ja näkökulma heidän osaltaan puuttui tässä kehittämisprojektissa. Osaltaan tätä voi selittää aloittelevan koordinaattorin osaamisen taso ja menetelmällinen ote, johon oman vaikutuksensa tekee kehittämisprojektin tekijän kollega rooli ja/tai leikkausosaston samanaikaisen Apotti- käyttöönnoton kuormitus leikkausosastolla.

Tässä kehittämisprojektissa valittiin työympäristöön soveltuvimmat kehittämismenetelmät, jotka mahdollistivat avoimen vuorovaikutuksellisen ja suoran sekä arvostavan kohtaamisen asiantuntevien osallistujien kanssa. Osallistuva havainnointi oli oikea tapa lähestyä koordinaattorin toimintaa leikkausosastolla, mikä mahdollisti omakohtaisen osallisuuden toimintaan ja tätä kautta havainnoida todellista tilannetta ja yhteisöä käytännön työssä. Tästä saatu suora informaatio yksilön, ryhmien, organisaation toiminnasta ja käyttäytymisestä muuttuvissa ja nopeissa tilanteissa antoi tietoa toiminnan hallinnasta koordinaattorin päivittäisjohtamiselle. Osallistuvan havainnoinnin lopputulemana saatiin tietoa leikkausosaston toiminnan osa-alueista, joilla edettiin työpajatyöskentelyä kohti. Leikkausosaston aikataulun ja resurssien vuoksi työpajatyöskentely muotoutui yksilö- ja parityöskentelyksi, jonka kautta saatiin leikkausosaston koordinaattorin toiminnan tehtävät näkyväksi osaksi päivittäisjohtamista. Yksilö- ja parityöskentely menetelmän käyttö oli hyvä valinta, vaikka tämä rajasi osaltaan mahdollisesti aloittelevien koordinaattorien osallistumista, koska tämä työskentely oli kehittämisprojektin tekijän kanssa intensiivistä ja kaikki näkemykset, ajatukset, uudet kehittämisideat huomioon ottava menetelmä, joka rikastutti ja avarsi toimintamallin tuotoksen toteutusta leikkausosaston tarpeen mukaiseksi.

Kehittämisprojektin tulosten analysoinnissa ilmeni, että leikkausosaston koordinaattorin päivittäisjohtaminen toiminnassa ja työn hallinnassa on moniammatillista yhteistyötä, jonka hoitotyön toimintaprosessien organisoimisen ja suunnittelun hallinnoimisen apuna sekä päätöksenteossa ovat koordinoivat lääkärit ja hoitotyön esimiehet yhdessä. Tämän suunnittelun tahojen kautta määrittyy leikkaustoiminnan toteutuksen raamit oikea aikaisella ja oikeassa paikassa tapahtuvalle toiminnalle päivässä. Toiminnan onnistuneen suunnittelun taustalla oli asiantuntijoiden tuntemus organisaation ja työyksikön sekä potilaiden hoitoon liitetyt tavoitteet, arvot ja toiminnalliset prosessit. Koordinointi leikkausosastolla on eri asioiden saumatonta ja hallittua toimintasarjojen suorittamista, jonka ohjaus loogisella ja ennakoivalla työnjaolla sekä työn järjestämisellä mahdollistaa toimintamallin mukaisen päivittäisen työn hallinnan haluttua lopputulosta kohti. (Juuti 2011, 13;

Pirnes 2006, 100; Saarela 2014,9-10; Tevameri 2010, 234.) Toisaalta tulokset olivat sairaanhoitajan ja hoitotyön esimiesten näkemyksiä koordinaattorin toiminnasta, joissa ei ole huomioitu koordinoivien lääkäreiden suoranaisia näkemyksiä koordinaattorin toiminnasta, mutta ne välittyvät tuloksista, koska lääkäreillä oli tieto yksikön koordinaattorin osallisuudesta toimintaan yhdensuuntaisen päämäärän tavoittelemisessa.

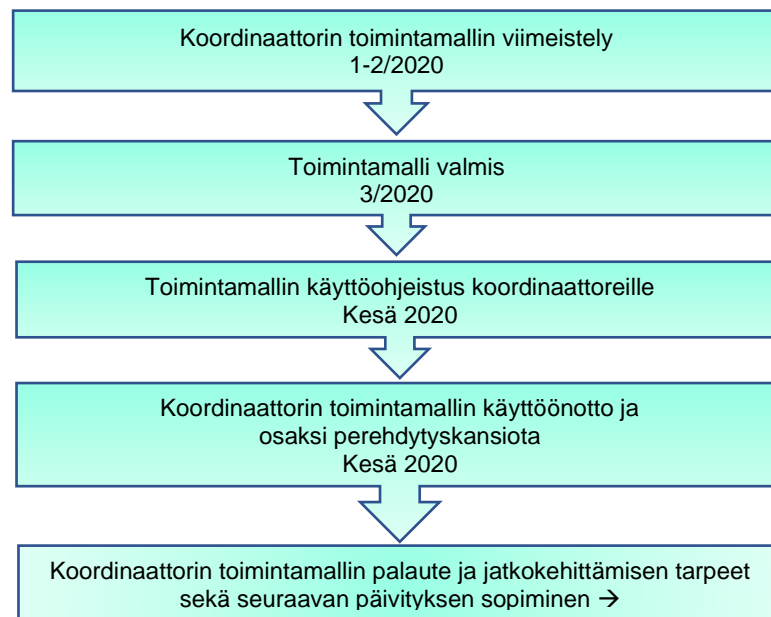
Tulokset olivat yhtenäiseviä muiden tutkimusten ja tietopohjan valossa. Koordinaattorilla oli päämääränä vastata omalta osaltaan yksikön tehokkaasta ja tuottavasta päivittäisjohtamisesta toiminnassa HUSin avaintavoitteiden, strategian ja arvojen mukaan. Viitala (2008), Bell ym. (2007) ja Graban (2012) on todenneet, että toimiva päivittäinen johtajuus rakentuu strategisista linjauksista ja päämääristä, jotka määrittävät käytännön toteutusta ja tehtäviä omassa työyhteisössä.

Isola ym. (2014) ja Koivisto ym. (2018) ovat todenneet yksilön osallisuuden työyhteisössä ilmenevän merkityksellisen kuuluvuuden kokemuksen ja tunteen kautta, mikä ei ole yksilöllinen ominaisuus, vaan resursseina ymmärrettynä toimintaa rakentuen vuorovaikutuksessa ihmisten ja työympäristön kanssa. Toiminnassa osallisuutta ja osaamista voidaan edistää henkilökunnan luottamuksen, työympäristön ymmärrettävyyden ja hallittavuuden kautta erilaisten toimintamallien avulla. Leikkausosaston päivittäisjohtamisesta vastaavan henkilön oma panos toimintaan näkyy työntekijöiden tukemisena, auttamisena ja neuvomisena sekä läsnäolon tunteena yksikössä. Tulokset kertoivat, että koordinaattorit huolehtivat hoitajien työnjaosta ja työn organisoinnista sekä työhyvinvoinnista, potilaan hoidosta, leikkaussalien toimivuudesta ja sisäisestä puhelinliikenteestä sekä ulkopuolisesta toiminnasta sairaalan eri yhteistyötahojen kanssa. Edellä mainittujen osa-alueiden hallinta edellytti sen, että yksikön koordinaattorin tulee hallita omaa yksikköä koskeva terveydenhuollon palvelujärjestelmä, organisaation- sekä leikkausosaston toiminta ja resurssointi, hoitotyön prosessit sekä kliininen hoitotyö. Koordinaattorilta vaaditaan erilaisten ihmisten johtamisen taitoja, empatiaa ja päätöksentekokykyä.

Bucci ym. (2016) ja Mäkijärvi (2013) ovat kuvanneet päivittäisjohtamisen rakentuvan Lean- näkökulman mukaisesti työnohjauksesta, päivittäisjohtamisen ohjaustauluista, kierroksista työpisteissä ja Lean- projekteista, joita ovat arvon ja arvovirtauksen määrittäminen, työvaiheiden vakioiminen ja virtauksen parantaminen, hukan poistaminen, visuaalinen ohjaus ja päivittäinen tiedonkeruu sekä analysointi muutosten läpiviemiseksi ja ohjaamiseksi työyhteisön toiminnassa. Leikkausosaston päivittäinen toimintaprosessi vaatii koordinaattorilta erilaisiin vaiheisiin liittyvää päätöksentekoa ja toiminnan hallintaa

niin yksin kuin yhdessä lähiesimiehen ja koordinoivien lääkäreiden kanssa, joilla on vaikutusta prosessin etenemiseen, arviointiin tai keskeyttämiseen. Koordinaattorin hoitotyön ja toiminnan päätösten on pohjauduttava henkilöstön osaamisen perustehtävään ja työn periaatteisiin sekä henkilöstön työhyvinvointiin. Päätökset on tehtävä potilaan parhaaksi ja päivittäisellä arvioinnilla turvataan moniammatillisen yhteistyön merkitystä ja vahvistamista. Koordinaattorin toimintamalli on yksi työkalu toiminnan ja edelläkävijän roolin tueksi, joka määrittelee päivittäisjohtamisen työn- ja toiminnan ohjauksen, mikä tuottaa kehittämisprojektin tekemisen kautta näkyvää ja uuttakin tietoa tilaajalle, työyhteisölle sekä tekijälle itselle oman oppimisen kasvuksi.

Toimintamallin juurruttaminen käytäntöön tapahtui yhdessä koordinaattoreiden kanssa työstäen toimiva toimintamalli leikkausosastolle, jonka ymmärrettävyys käytiin ja tullaan vielä uudelleen käymään kehittämisprojektin tekijän toimesta yksityiskohtaisemman käyttöohjeistuksen yhteydessä. Toimintamalli implementoidaan alla olevan kuvion (kuvio 5.) mukaisesti koordinaattorin yhdeksi työkaluksi leikkausosaston päivittäistoiminnan suunnittelua ja ohjausta. Käyttöohjeistuksen kautta varmistetaan toimintamallin käyttö yhtenä työkaluna päivittäisjohtamista ja toiminnansuunnittelua, jotta osaamisen hallinta varmistuu ja pysyviä muutoksia leikkausosaston toiminnassa saadaan näkyväksi koordinaattorista riippumatta. Lisäksi toimintamallin avulla mahdollistetaan leikkausosaston toiminnan sujuvuus ja tehokkuus päivässä, jota tukee Peltokorven (2012) ja Ciechanowicz ym. (2010) tutkimuksen tulokset siitä, että leikkausyksikön tehokkuudet vaihtelevat eri sairaaloiden välillä, mikä selitti tarpeellisuuden arvioida yksikkökohtaisia tarkistuksia sujuvuuden ja tehokkuuden parantamiseksi. Toiminnan näyttöön perustuva arviointi on jatkossa tärkeää, mikä tuottaa tietoa, miten ja missä määrin toimintamallin käyttöä on ollut sekä onko ollut vaikutusta koordinaattorin toiminnan suunnittelulle ja sujuvuuden parantumisessa.



Kuvio 5. Koordinaattorin toimintamallin implementointi

8.2 Kehittämiprojektin pohdinta

Kehittämiprojektin pohdinnan tuon toimintaympäristön ja toteutuksen riskienhallinnan kartoituksen kautta, joka on tehty SWOT-analyysia käyttäen yhdessä mentorin asiantuntijuuden tuella, mikä käytiin ennen ja jälkeen toteuttamisvaihetta yhdessä mentorin kanssa läpi kehittämissympäristö huomioon ottaen. Kehittämisen- ja arvioinnin menetelmät ovat yhteneväiset kehittämisprojektin työryhmän toiminnassa ja ovat osa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. SWOT-analyysi sopi hyvin avuksi kehittämisprojektien arviointiin, ideointiin ja suunnittelun toteuttamiseen, jonka avulla pystyi analysoimaan suunnitelmia ja strategioita sekä yksittäisiä menetelmiä tai materiaaleja tuotoksen aikaansaamiseksi. Tässä kehittämisprojektissa on pohdinta tuotettu SWOT-analyysi kuvion (kuvio 6.) avulla arvioiden kokonaisvaltaisesti kehittämisprojektin vaikutusta leikkausosastolla ja tehty johtopäätöksiä toimintamallin toteutuksesta. Menetelmän nelikenttämallin mukaisesti arvioidaan toimintamalliin liittyviä vahvuuksia, haasteita, esteitä ja mahdollisuuksia leikkausosaston kehittämisprojektissa, jotka tulevat tekijän, työryhmän, organisaation ja ulkomaailman näkökulmista (Haukijärvi ym. 2014, 65-66; Ruuska 2006, 83.)

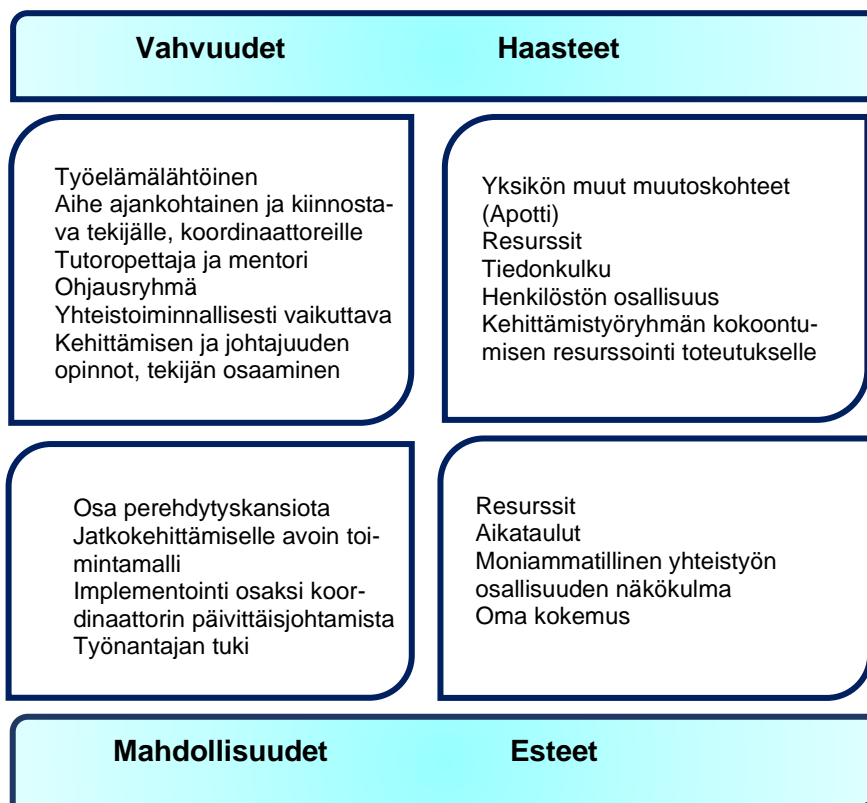
Leikkausosastolla aloitettu koordinaattorin työnkuvan kehittämisprojekti oli ajankohtainen ja tarpeellinen työelämälähtöisesti perusteltu kehittämisen kohde, mikä nousi työnkuvan perehdytyksen yhteydessä. Kehittämisprojektin vahvuus on työelämälähtöisyys ja tekijän sekä koordinaattorien kiinnostus aiheeseen, koska koordinaattorin toiminnan mallinnusta ei aikaisemmin ole yksikössä kartoitettu sekä perehdyttämisohjetta ei ole työhön pohjaksi. Organisaation työn jatkuva kehittäminen on tärkeää yksikkötasolla uusien toimintamallien löytämiseksi ja työn laadun varmistamiseksi sekä parantamiseksi. Leikkausosaston henkilöstön toiminnan sujuvuuden ja jatkuvuuden sekä resurssoinnin mahdollistamiseksi osaamista koordinaattorin työhön tarvitaan lisää, joka mahdollistuu osaltaan kehittämisprojektin toimintamallin avulla osana perehdytystä. Koordinaattorin yhdenmukaisen päivittäisjohtamisen hallinta ja toteutus leikkausosastolla on yksi toiminnan tehokkuutta mitattava tekijä. Toimintamalli liitetään osaksi leikkausosaston perehdytysohjeistusta, jonka tavoitteena on tukea ja ohjata koordinaattorin päivittäistä työnkuvaa sekä tehtävän edellyttämää kompetenssia. Lisäksi toimintamalli mahdollistaa yhdenvertaisen, systemaattisen ja tasalaatuisen toiminnan näkökulman koordinaattorista riippumatta.

Kehittämisprojektin etenemiselle oli asetettu realistiset tavoitteet ja aikataulut opintojen prosessivaiheiden ja työelämän yhdistämisen mukaisesti. Kehittämisprojekti aloitettiin syksyllä 2018, mutta pääpainotus suunnittelulle ja toteutukselle tapahtui kevään sekä syksyn 2019 aikana, jonka aikana tehtiin tiedon keräystä ja toimintamallin luomista sekä viimeistelyä. Projektin kulkuun vaikutti osaltaan työpaikan uuden Apotti- potilastietojärjestelmän valmistelu ja käyttöönotto, joka suuntasi tähän huomiota ja energiaa niin itseltäni kuin koordinaattoreilta, mikä näkyi monen muutoksen samanaikaisena vaikutuksena keskittymisessä ja ajan resurssoinnissa kehittämisprojektille.

Kehittämisprojektin yhteistyö mentorin ja tutoropettajan kanssa oli sujuvaa, reaaliaikaista ja vastavuoroista kanssakäymistä, mikä tuki etenemistä tiedollisella näkökulmalla ja ohjaavalla palautteella sekä itselle erityisen tärkeällä ”hengessä mukana” olevalla asenteella. Projektiryhmän työskentelymenetelmät olivat sopivasti valittu leikkausosaston toiminnan ja kehittämisympäristön mukaan, mikä mahdollisti menetelmien soveltamisen ja muuttamisen yksikön tilanteisiin sopivaksi. Työskentely työryhmän ja ohjausryhmän kanssa oli myös avointa, sujuvaa ja intensiivistä toimintaa rakentavan kanssakäymisen sekä keskustelujen kautta, mikä tapahtui kehittämisprojektin aikana säännöllisesti prosessivaiheiden muutosten yhteydessä ja tarpeen mukaan sekä virallisesti että epävirallis-

lisesti kahvipöydän äärellä. Tämä työelämän yhteistyö ja tuki oli erityisen tärkeä osa toteutumista, minkä kautta mahdollistui kehittämisprojektin jatkuva arviointi ja palaute toteutuksen etenemiseksi, koska omakohtaista kokemusta ei ennestään ollut koordinaattorin työstä ja projektin vetämisestä. Koulutus kehittämisen ja johtamisen opinnoista sekä kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys sekä hyvät yhteistyön ja viestinnän taidot vahvistivat omakohtaista kasvua kohti asiantuntijuutta prosessin aikana, mikä näkyi kehittämistoiminnan ja projektin tekemisen kokonaishallinnan osaamisena.

Toimintamalli yhtenäistää ja selkeyttää yksikön toimintaa näkyväksi riippumatta vastuussa olevasta koordinaattorista. Toimintamallin implementointi tuottaa lisäarvoa leikkausosaston potilaille ja päivittäiselle toiminnalle. Kehittämisprojektin toteutuksella odotetaan olevan vaikutusta myös henkilöstön työtyytyväisyyteen, työhyvinvointiin ja arvostukseen, koska koordinaattorit ovat osallisena kehittämisprojektin toteutuksessa ja heidän osaamisensa tuodaan näkyväksi kehitettävän toimintamallin muodossa. Toimintamallin toteutus työyhteisön keskuudessa on yhteistoiminnallista, avointa ja luottamuksellista tehtävää. Koordinaattorin osallisuus leikkausosaston päivittäisjohtamisessa on yksi edesauttava osa yhtenäisen ja tehokkaan kokonaisuuden rakentamisessa potilaan parhaaksi. Osallisuus päivittäisjohtamisessa tulee esille koordinaattorin työnkuvassa, tehtävissä ja roolin edellyttämässä kompetensseissa, joka ohjaa toimimaan organisaation tavoitteiden ja leikkausosaston leikkaussuunnitelman hallinnan mukaisesti, jotta hoitohenkilöstön osaaminen mahdollistuu oikeanlaisena osaamisena oikeassa paikassa, oikeaan aikaan ja riittävänä resurssointina päivittäiselle toiminnalle yhteistyössä hoitotyön esimiesten ja koordinoivien lääkäreiden kanssa.



Kuvio 6. Kehittämiprojektin riskienarviointi SWOT

8.3 Jatkokehittämissuhteet

Kehittämiprojektissa koordinaattorin toiminnan osallisuuden tarkastelu osana virka-aikaista päivittäisjohtamista on ollut hyödyllistä työnkuvan arvioinniksi, ja kehittäminen on ollut näyttöön perustuvaa toimintaa olemassa olevan sekä uuden tiedon esille tuomiseksi työyhteisöön. Tämän kehittämisprojektin toimintamallin käyttöönoton jälkeen luodaan jatkotoimenpiteet ja sovitaan tähän erillinen palaute- että arviointitapahtuma, joka mahdollistaa jatkossa samalla toimintamallin päivityksen tarpeen mukaan ja perehdytyskansion ajantasaisuuden. Kehittämisprojektin aikana sovittiin jo jatkokehittämisen alueita, joista ensisijaisen tärkeäksi koettiin työstää koordinaattorille lisätueksi kansio, josta löytyy ohje yksittäisille toiminnanohjauksen tapahtumille esim. osaamis- ja perehdytysohje, resurssitarve työpisteissä, potilaan siirtokuljetuksen tilaus, vika- ja korjauspyynnöt.

Kehittämiprojekti on myös muokannut ja lisännyt näkökulmia toiminnan sujuvuuden ja tehokkuuden parantamiseksi, jossa huomioidaan hoitohenkilökunnan työhyvinvointi ja viihtyvyys työssä tulosten aikaansaamiseksi. Lisäksi myös koordinoivien lääkäreiden asiantuntemuksen ja näkökulman sekä yhteistyön kartoitus osaksi koordinaattorien toimintaa olisi hyvä tuki ja lisäys toiminnanohjauksen varmistamiseksi, jota tässä yhteydessä ei rajatun aikataulun vuoksi voitu nyt toteuttaa. Myös päivystysajan toiminnan koordinoinnin selvennystä ja mallinnusta päivään tulisi selkeyttää leikkausosastolla hoitotyön jatkuvan toiminnan suunnittelun tueksi, jotta päivystävän hoitohenkilökunnan ja anestesia-lääkärin yhteistyö varmistuu ja potilaiden hoidon jatkuvuus on turvattu.

Kaiken kaikkiaan on todennut, että tutkittua tietoa hyödynnetään yksikkötasolla vähän ja tässä kehittämiprojektissa tiedon merkitys koordinaattoreiden keskuudessa osana toiminnanohjausta ja päätöksentekoa on ollut tärkeää. Tutkitun tiedon lisääminen koordinaattorin työn perustaksi ja kaikkien hoitohenkilökunnan saataville on yksi kehittämissaaste, mikä mahdollistuu kohdentamalla lisää koulutusta tutkimustiedon käytön mahdollisuudesta käytännön hoitotyöhön ja osaksi potilaan hyvää hoitoa esim. tutkimusklubi toimintamallin jalkauttamisen yksikköön, joka HUSin alueella jo osaltaan käytössä.

Tulevaisuudessa olisi tärkeää eri yksikköjen sisällä olla yhtenäiset ja systemaattiset toimintamallit käytännön toiminnalle, jotta potilaiden hoitoprosessin vastuut ja tehtävät selkiytyvät, toiminnanohjaus on tehokasta ja potilaan hoitopolun vaikuttavuus näkyisi taloudellisesti kannattavana ja yhdenvertaisena kaikille potilaille, riippumatta hoitavasta sairaalasta ja hoitohenkilökunnasta. Tämä olisi erityisen tärkeää, koska potilasmäärät eri yksiköiden välillä saattaa vaihdella toimipaikan ja resurssien mukaan, joka tuo myös omat vaatimuksensa henkilöstön osaamisen ja valmiuksien kehittämiseksi johtamisen eri tasoilla.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2015. (toim.) Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Tampere: Suomen Yliopisto Paino Oy.

Antikainen, J. 2012. Leikkaustoiminnan ohjausjärjestelmän hyödyllisyys ja arviointi esimiesten kokemana. Pro gradu- tutkielma. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuslaitos. Itä-Suomen yliopisto.

Bell, C. & Zemke, R. 2007. Managing knock your socks off service. United States. Performance Research Associates, Inc. Viitattu 30.3.2019. <https://epdf.pub/queue/delivering-knock-your-socks-off-service.html>

Berlanga, G.A. & Husby, B.C. 2017. Lean Daily Management for Healthcare Field Book. Boca Raton: CRC Press.

Bucci, S., Belvis, A.G., Marventano, S., De Leva, A.C., Tanzariello, M., Specchia, M.L., Ricciardi, W. & Franceschi, F. 2016. Emergency Department crowding and hospital bed shortage: is Lean a smart answer? A systematic review. European Review for Medical and Pharmacological Sciences. Vol. 20, 4209-4219. Viitattu 22.11.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/27831655>

Ciechanowicz, S.J. & Wilson, N. 2010. Delays to Operating Theatre Lists: Observations from a UK Centre. Internet Journal of Health. Vol. 13, nro. 1, 1-5. Viitattu 14.2.2020. <https://print.ispub.com/api/0/ispub-article/6740>

Finto. 2017. Suomalainen asiasanasto ja ontologiapalvelu. Viitattu 20.5.2019. <https://finto.fi/ysa/fi/page/Y108474>

Graban, M. 2012. Lean hospitals, Improving quality, patient safety, and employee engagement. CRC Press New York. Viitattu 12.8.2019. <https://igrado.eu/lean-hospitals-mark-graban-91/>

Haukijärvi N., Kangas A., Knuutila H., Leino-Richt E. & Teirasvuo N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 91. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy.

Head, B.W. & Alford, J. 2015. Wicked problems - Implications for public policy and management. Administration & Society. Vol. 47, Nro. 6, 711–739. Viitattu 20.11.2019. <https://www.semanticscholar.org/paper/Wicked-Problems%3A-Implications-for-Public-Policy-and-Head-Alford/5ae28a33bc0e853d75b1aaeebe89168036ab936c>

Heikkilä, J., Jantunen, S., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Piippo, J., Sankelo, M., Sinervo, T., Teriö, J. & Tuomivaara S. 2012. Osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtamista edistävät tekijät. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 141. Jyväskylä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15- 17 painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Holopainen, A., Junntila, K., Jylhä, V., Korhonen, A. & Seppänen, S. 2014. Johda näyttö käyttöön hoitotyössä. Porvoo: Bookwell Oy.

HUS strategia 2020- 2024. Lanseeraustilaisuus 12.3.2020. Lohja. Viitattu 16.3.2020.

<https://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Sivut/default.aspx>

HUS vuosikertomus 2018. Viitattu 18.5.2019. Helsinki. <https://www.hus.fi/hus-tie-toa/materiaali-pankki/vuosikertomukset/Documents/HUS%20Vuosikertomus%202018.pdf>

HUS talousarvio 2019. Taloussuunnitelma 2019- 2021. Helsinki. <https://www.hus.fi/hus-tie-toa/talous/Documents/Talousarvio%202019%20ja%20taloussuunnitelma%202019%20-%202021.pdf>

Hänninen, M. 2014. Muutoksesta jatkuvaan uudistumiseen. Tulevaisuuden johtaminen 2020. Saarijärvi: Pertec Consulting Oy.

Isola, A-M., Kaartinen, H., Leemann, L., Lääperi R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi A. 2017. Mitä osallisuus on? osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työ- ja terveydenhyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Jorma, T., Tiirinki, H., Bloigu, R. & Turkki, L. 2016. LEAN thinking in Finnish healthcare. Oulun yliopisto. Viitattu 21.2.2019. <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.metropolia.fi/doi/pdfplus/10.1108/LHS-08-2015-0021>.

Juuti, P. (toim.). 2011. Työyhteisön kehittäminen ja johtaminen. Vantaa: Hansaprint.

Kanste, O. 2015. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 20.2.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514276485.pdf>

Kallio, K. 2020. Leikkausosaston potilastapausten lukumäärä 2019. HUS Lohjan sairaalan opera- tilastot. Viitattu 20.3.2020.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Kesti, M. 2013. Hiljaiset signaalit esimiestyössä. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kinnula, P., Malmi, T., Vauramo, P. 2014. Saadaanko sote uudistuksella tasalaatua. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Koivisto, J., Isola, A-M. & Lyytikäinen, M. 2018. Osallisuus kuuluu kaikille – innovaatiokylän innovaatiokatsaus. Työ- ja terveydenhyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. Näyttöön perustuva toiminta, tarpeesta tuloksiin. Saksa: Skhole Oy.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 12.8.1992. Viitattu 6.5.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laaksonen, H. & Ollila, S. 2017. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laaksonen, H. & Salin, S. 2019. Iloa ja intoa johtamiseen – käytännön eväitä sosiaali- ja terveysalan esimiestyöhön. Helsinki: Oppian.

Laitila, J. 2006. Kirurgian leikkausosaston toiminnan arviointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 2. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Lundgrén-Laine, H. 2013. Immediate decision-making and information needs in intensive care coordination. Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Marjamaa, R. 2007. Kohti leikkaussalin tuloksellista toimintaa. Akateeminen väitöskirja. Helsinki.

Mäkijärvi, M. 2013. Lean- menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa- kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen teknillinen yliopisto. https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Osaamisen johtaminen. Elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskus. Vipuvoimaa EU:lta 2007-2013. Viitattu 20.2.2019. <https://www.redu.fi/loader.aspx?id=283831a3-dbf6-4ce2-82cd-7251322e8b03>

Peltokorpi, A. 2010. Improving efficiency in surgical services: A production planning and control approach. Helsinki University of Technology. Department of Industrial Engineering and Management. Doctoral Dissertation Series. Nro.11, 146. Viitattu 20.9.2019. <http://lib.tkk.fi/Diss/2010/isbn9789526032160/>

Perttunen, J., Korhonen, E., Jokela, R. & Korte, H. 2018. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. HUS. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Pirnes, U. 2006. Kehittyvä johtajuus. Otava. Keuruu.

Poksinska, B., Swartling, D. & Drotz, E. 2013. The daily work of Lean leaders – lessons from manufacturing and healthcare. Total quality management & business excellence, Vol. 24, Nro.8, 886–898. Viitattu 25.5.2019.

<https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:629631/FULLTEXT01.pdf>

Rao, M. 2014. Exploring Distance in Leader-Follower Relationships: When Near is Far and Far is Near. Human Resource Management International Digest, Vol. 22, Nro.7. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HRMID.04422qaa.004/full/html>

Ratsula, N. 2019. Oikein toimimisen kulttuuri – johtajan opas eettisen organisaation rakentamiseen. Edita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Rissanen, S. & Lammintakanen, J. (toim.). 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOY.

Rubanovitsch, M. & Aalto E. 2007. Haasteena myynnin johtaminen. Johtajatiimi. Helsinki: Eccommodation Oy.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Havainnointi. Menetelmäopetuksen tietovaranto -KvaliMOTV. Yhteiskuntatieteellinen arkisto. Tampere. Viitattu 12.8.2019.

<https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoarkisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>

Saarisilta, J. & Heikkilä, J. (toim.). 2015. Yhdessä innovoimaan. Tekes. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17. Helsinki. Viitattu 27.2.2019. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74326/URN%3aURN%3afi-fe201504224940.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Suomen perustuslaki 731/1999. Annettu Helsingissä 11.6.1999. Viitattu 6.5.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs johtaminen 7.0. Miten kasvaa viisaaksi johtajaksi? Helsinki: Talentum.

Sydänmaalakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Liettua: Talentum Pro.

Sydänmaalakka, P. 2017. Älykäs itsensä johtaminen. Turenki: Hansaprint Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Viitattu 6.5.2019.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tevameri, T. (2010). Prosessimaisen toiminnan organisointi ja johtaminen sairaalaorganisaatiossa. Hallinnon tutkimus 36/3, 221–238.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta - näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: University Press.

Torkki, P. 2012. Käypä prosessi- mikä selittää kirurgian tuottavuuseroja sairaaloiden välillä.

Aalto University publication suree Doctoral dissertations. Julkaisuja 104. Helsinki. Viitattu

13.7.2019. [https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/han-](https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/5147/isbn9789526047348.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[dle/123456789/5147/isbn9789526047348.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://aaltodoc.aalto.fi/bitstream/handle/123456789/5147/isbn9789526047348.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Torppa, K. 2007. Managerialismi suomalaisen julkisen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Oulun yliopisto: Oulun yliopistollinen keskussairaala. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: University Press. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514286292.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi: painettu EU:ssa.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2012. Osaamisen ja työn johtaminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, L. & Sumkin, T. 2010. Strategia arjessa – oivalluksia organisaation uudistajalle. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Valtioneuvosto. 2015. Hallitus päätti SOTE-uudistuksen jatkosta ja itsehallintoalueista. Valtio-

neuvoston viestintäosasto. Tiedote 591. Viitattu 7.5.2019. [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/as-](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_IN-)

[set_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_IN-](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_IN-)

[STANCE_YZfcyWxQB2Me_groupId=10616](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_IN-STANCE_YZfcyWxQB2Me_groupId=10616)

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2008. Johda osaamista. Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. 3.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Viitala, R. 2015. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: PS kustannus.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.