

Ignatius-Eskelinen Sonja

Vahvuutta työterveyshoitajan asiantuntija- työn hallintaan lean-menetelmin

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Terveydenhoitaja YAMK

Kevät 2023



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä(t): Ignatius-Eskelinen Sonja

Työn nimi: Vahvuutta työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallintaan lean-menetelmin

Tutkintonimike: Terveystenhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen

Asiasanat: työn hallinta, lean, pdca, implementointi

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheena oli vahvuutta työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallintaan lean-menetelmin. Työn hallinnalla tarkoitetaan työntekijän mahdollisuuksia ja menetelmiä vaikuttaa omiin työolosuhteisiinsa ja työhönsä. Hallinnan tunne on henkilön sisäinen voimavara ja kokemus työn sujumisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työterveyshoitajien terveydenhuollon asiantuntijatyön hallintaa leania hyödyntäen.

Metodologiana oli toimintatutkimus. Toimintatutkimus eteni kolmessa syklissä, jotka muodostuivat vaiheista suunnittelu – toiminta – havainnointi -reflektointi. Ensimmäisen syklin tarkoituksena oli kartoittaa lean-menetelmien käytön mahdollisuuksia terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksenä oli, mitä ovat terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen soveltuvat lean-menetelmät. Syklissä toteutettiin integroiva kirjallisuuskatsaus Academic Search Complete, Medic, Cinahl, Medline, PubMed, Julkari ja Melinda-tietokannoista. Hyväksytyjä artikkeleita saatiin 10, joista saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Johtopäätöksinä havaittiin, että useita lean-menetelmiä voidaan hyödyntää terveydenhuollossa työn hallinnan kehittämiseen: analysoija ja syklimalleja, virtaustehokkuutta ja hukan minimoimista tukevia menetelmiä, visuaalisuuden vahvistamisen menetelmiä sekä henkilöstölähtöistä ja vuorovaikutuksellista johtamistapaa.

Toisen syklin tarkoitus oli kartoittaa, miten lean-menetelmiä voidaan soveltaa terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen. Tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuollon asiantuntijat kokevat lean-menetelmien soveltamisen mahdollisuudet asiantuntijatyön hallintaansa. Syklissä toteutettiin lean-työpajat työterveyshoitajille (2 työpajaa, n=10). Työpajoista kerättiin kirjallinen palaute sähköisesti ja palautteesta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Johtopäätöksinä havaittiin, että terveydenhuollon asiantuntijat kokevat lean-menetelmistä hyötyä ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamiseen, itsensä johtamisen ja moniammatillisuuden vahvistamiseen sekä työmäärän tasapainottamiseen hukan minimoimilla. Soveltamisessa tärkeää on asiakkaan pitäminen keskiössä ja käytännöllisten lean-menetelmien kokeileminen työn hallinnan tueksi koetaan mahdollisuutena.

Kolmannessa syklissä tarkoituksena oli kuvata pdca-mallin mukainen implementointisuunnitelma, joka tukee lean-menetelmien hyödyntämistä työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallinnassa. Tutkimuskysymyksenä oli, miten pdca-mallin mukainen implementointisuunnitelma tukee lean-menetelmien hyödyntämistä työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallinnassa. Implementointisuunnitelma muodostettiin pdca-mallin mukaan lean-menetelmien käytännön soveltamista työterveyshoitajan työn hallinnan kehittämiseksi: Plan-Do-Study/Check-Act. Konkreettinen implementointisuunnitelma tukee lean-menetelmien käyttöön-ottoa ja arjen johtamista, joiden kautta tuetaan työterveyshoitajan asiantuntijatyön työn hallintaa.

Työyhteisössä käynnistyi työn hallintaa tukevien kehittämistoimien jatkuvan kehittämisen sykli pdca-mallin mukaisesti. Jatkuvan kehittämisen periaate tukee laadukasta työskentelyä ja työntekijä pystyy tekemään työtään hallittavammin, jos laadun perusedellytykset organisaatiossa täyttyvät. Työn hallintaa tukeva käytännön lean-johtaminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä, selkeitä tavoitteita ja mittareita johtamisen tueksi. Esihenkilön rooli työntekijän työn hallinnan tukemisessa yksilölliset vahvuudet huomioiden korostuu johtajuudessa. Jatkotutkimusaiheiksi muodostuivat, miten työterveyshoitajien työn hallinnan kokemus kehittyy lean-menetelmien implementoinnin jälkeen sekä työn hallinnan kehittämisen vaikutus työn tuottavuuteen terveydenhuollon asiantuntijatyössä.

Abstract

Author(s): Ignatius-Eskelinen Sonja

Title of the Publication: Strengthen occupational health nurses' sense of control over expert work with lean methods

Degree Title: Master of Health Care

Keywords: Sense of control over work, lean, pdca, implementation

The topic of the master's thesis was strengthen occupational health nurses' sense of control over expert work by using lean methods. The aim of the thesis was to develop occupational health nurses' sense of control over healthcare expert work by utilising lean. The methodology of the thesis was action research. Action research progressed in three cycles, which consisted of the phases planning-action-observation-reflection.

The purpose of the first cycle was to map the possibilities of using lean methods in the development of sense of control over health care expert work. The research question was which lean methods are suitable for developing the sense of control over health care expert work. An integrative literature review was carried out during the cycle, which consisted of 10 articles. The data was analysed using inductive content analysis. In conclusion, it was found that several lean methods can be utilized in health care to develop the sense of control over work: analyzes and cycle models, methods that support flow efficiency and waste minimization, methods of strengthening visuals and a personnel-oriented and interactive management approach.

The purpose of the second cycle was to map out how lean methods can be applied to the development of sense of control over health care expert work. The research question was how health care experts perceive the possibilities of applying lean methods in their mastery of expert work. In the cycle, lean workshops for occupational health nurses were carried out (2 workshops, 10 participants). Written feedback from the workshops was analyzed using inductive content analysis. In conclusion, it was found that health care experts find lean methods useful for strengthening time management and systematic work, strengthening self-leadership and multiprofessionalism and balancing workload by minimizing waste. In application to support sense of control over work, it is important to keep the customer in focus and experimenting with practical lean methods is seen as an opportunity.

In the third cycle, the aim was to describe an implementation plan based on the pdca-model, which supports the use of lean methods in the maintain for sense of control over occupational health nurses's expert work. The research question was how the implementation plan according to the pdca model supports the use of lean methods in the maintain sense of control over occupational health nurse's expert work. The implementation plan was formed according to the pdca model for the practical application of lean methods in the development of occupational health nurse's sense of control over work: plan-do-study/check-act. A concrete implementation plan supports the implementation of lean methods and everyday management, through which the occupational health nurse's sense of control over expert work.

In the work community, a cycle of continuous development process with pdca-cycle was launched aim to support sense of control over work. Practical lean management that supports work management requires long-term work, clear goals and indicators to support employee's the sense of control over work. The supervisor's role in supporting the employee's sense of work control, taking into account individual strengths, is emphasized in leadership.

Sisällys

1	Opinnäytetyön lähtökohdat	1
1.1	Johdanto	1
1.2	Opinnäytetyön projektiorganisaatio ja sen johtaminen	3
1.3	Riskianalyysi.....	5
1.4	Työn hallinta ja lean terveydenhuollon kontekstissa.....	6
2	Opinnäytetyön tavoite, syklien tarkoitukset ja tutkimuskysymykset	13
3	Integroiva kirjallisuuskatsaus (sykli 1)	14
3.1	Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu (suunnittelu)	14
3.2	Integroiva kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi (toiminta).....	15
3.3	Aineiston analyysi ja tulokset (havainnointi)	18
3.4	Johtopäätökset (reflektointi).....	22
4	Leanin mahdollisuudet terveydenhuollon asiantuntijan arjen käytännöissä (Sykli 2)	25
4.1	Lean-menetelmien soveltaminen työn hallinnan kehittämisessä (suunnittelu).....	26
4.2	LEAN-työpajojen suunnittelu ja toteutus (toiminta).....	27
4.3	Aineiston analysointi ja tulokset (havainnointi).....	33
4.4	Johtopäätökset (reflektointi).....	36
5	LEAN-menetelmät asiantuntijatyön työn hallinnan tueksi (sykli 3)	41
5.1	PDCA:n mukaisesti implementointisuunnitelman mallintaminen (suunnittelu)	41
5.2	Työterveyshoitajan työn hallintaa tukeva lean-menetelmien implementointisuunnitelma (toiminta).....	43
6	Pohdinta	47
6.1	Luotettavuus.....	47
6.2	Eettisyys.....	49
6.3	Asiantuntijuuden kehittyminen opinnäytetyöprosessissa	51
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	53
	Lähteet	56
	Liitteet (7 kpl)	

1 Opinnäytetyön lähtökohdat

Opinnäytetyön lähtökohdaksi on työn hallinnan tunteen vahvistamisen kehittämisen tarve työterveyshoitajien työssä. Lean-ajattelun menetelmiä voidaan hyödyntää terveydenhuollon kontekstissa monitasoisesti. Opinnäytetyö toteutetaan käytännön työelämän projektiorganisaatiossa työterveyshuollon toimialueella.

1.1 Johdanto

COVID-19-pandemia on vaikuttanut työterveyshuollon toimintaan. Toimintakäytännöt ovat muuttuneet työmenetelmien digitaalisuuden lisääntyessä ja fyysisten kontaktien vähentyessä. Työ on aiempaa nopeampaa ja monikanavaista. Työterveystiimien toiminta on myös muuttunut yhä enemmän hajautetun tiimin toiminnaksi, jolloin työntekijät työskentelevät samassa tai eri toimipisteessä sekä tekevät tarvittaessa lisäksi etätöitä (Toppinen-Tanner, Bergbom, Friman, Ropponen, Toivanen, Uusitalo, Wallin & Vanhala 2020, 36). Työterveyshoitajat työskentelevät siis osana useita tiimejä ja samanaikaisesti työnkuva kehittyy. Työn muuttuessa yhä pirstaleisemmaksi, se haastaa työntekijän työn hallinnan kokemusta. Työterveyslaitoksen hyvinvointia työstä 2030-luvulla -skenaarioiden (Väänänen, Smedlund, Törnroos, Kurki, Soikkanen, Panganniemi & Toppinen-Tanner 2020, 26) mukaan tulevaisuuden työelämässä työn hallinnan taidot, itsensä johtamisen, itsen tietoisuuden taidot sekä proaktiivisuus korostuvat yhä voimakkaammin. Lean johtamistapana on yksi mahdollisuus kehittää työn hallinnan kokonaisuutta työelämän muutoksissa.

Lean-johtaminen on usein osa terveydenhuollon johtamistapaa, jolla pyritään vastaamaan laadun kehittämisen, työn sujuvuuden ja resurssitehokkuuden haasteisiin (Reponen & Torkki 2022, 1457). Lean-ajattelun yleistyminen terveydenhuollon johtamiseen on todettu kehittävän organisaatioiden ketteryyttä sekä uudistumis- ja ongelmanratkaisukykyä (Heinänen & Jokiniemi 2020). Lean-johtamisen tausta on teollisuudessa, jota ei voida sellaisenaan kopioida, vaan menetelmiä sovelletaan terveydenhuollon toimialalle (Reponen & Torkki 2022, 1457). Työterveyshuollon Lean-johtamiseen syventyvää tutkimusta ei ole tehty, mutta terveydenhuoltoon kohdentuvaa ko-

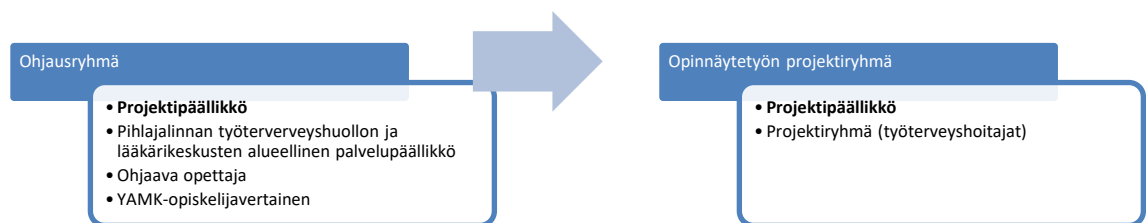
timaista ja kansainvälisesti tutkimustietoa on saatavilla. Työterveyshuollon hoitajien työ on terveydenhuollon asiantuntijatyötä, johon liittyviä lean-projekteja on toteutettu erilaisista lähtökohdista.

Lean-ajattelua kehitetään myös Pihlajalinnassa. Pihlajalinna on aktiivisesti toimipisteverkostoaan eri puolille Suomea laajentanut terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottaja, jonka tärkeän toiminnan muodostavat valtakunnalliset työterveyspalvelut. Yrityksen strategiassa painottuvat monikanavaisten palveluiden ja digitalisaation vahvistaminen. Lisäksi yritys haluaa tarjota toimialan sujuvimmat palvelut ja olla sekä kuluttajan että ammattilaisen ensisijainen valinta (Strategia ja tavoitteet 2022). Iisalmen seudun työterveystiimi käsittää yhdeksän paikkakunnan kokonaisuuden Ylä-Savon ja Nilakan seudun alueilta. Työterveyshuoltotoiminnan tavoitteena on työterveysyhteistyössä edistää työn ja työympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta, työyhteisön toimintaa, työntekijöiden terveyttä ja työ- ja toimintakykyä työuran aikana sekä ennaltaehkäistä työhön liittyvien sairauksien ja tapaturmien syntymistä hyvässä työterveysyhteistyössä organisaatio- ja henkilöasiakkaiden kanssa (Työterveyshuolto 2020; Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshoitaja on työterveyshuollon asiantuntija, jolla on terveydenhoitajan osaamisen lisäksi vahva työterveyshuollon erityisosaaminen. Työterveyshuollossa toimiakseen työterveyshoitajalla täytyy olla terveydenhoitajan tutkinnon lisäksi vähintään viidentoista opintopisteen laajuinen työterveyshuollon pätevä koulutus (VnA 708/2013). Tässä opinnäytetyössä työterveyshoitajan työtä tarkastellaan terveydenhuollon asiantuntijatyön näkökulmasta.

Organisaation taustalla on toistuvia muutosprosesseja sekä organisaation, työprosessien ja -tapojen osalta. Työterveyshoitajien työssä työn psykososiaalinen kuormittavuus korostuu ja työssä jaksamista on tuettu esimerkiksi työnohjauksen avulla. Työterveyshoitajien työhön liittyvät muutokset ovat jatkuvia, esimerkiksi uusia digitaalisia toimintamalleja on otettu käyttöön nopealla aikataululla. COVID-pandemia on haastanut hajallaan olevien tiimien toimintaa, sillä ihmisten fyysinen kohtaaminen on vähentynyt. **Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työterveyshoitajien terveydenhuollon asiantuntijatyön hallintaa leania hyödyntäen.** Opinnäytetyö toteutetaan toimintatutkimuksen metodologiaa soveltaen, sillä metodologia soveltuu työelämän käytäntöjen kehittämiseen yhteistoiminnassa työyhteisön työntekijöiden kanssa. Toimintatutkimus mahdollistaa konkreettisten muutostöiden kehittämistä ja niiden käytäntöön viemistä kehittämistyön prosessissa (Puusa & Juuti 2020, 257). Toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti prosessi etenee sykleittäin käytännön työn kehittämisen prosessina.

1.2 Opinnäytetyön projektiorganisaatio ja sen johtaminen

Projektiorganisaation tehtävä on projektin toteuttaminen ja organisaatioon vaikuttavat projektin luonne ja laajuus. Organisaatio voi koostua projektiryhmästä, projektin ohjausryhmästä (Pellin 2011, 63) sekä mahdollisesti projektissa työskentelevistä asiantuntijoista. (Mäntyneva 2016, 19.) Opinnäytetyön taustaorganisaationa toimii Pihlajalinnan työterveyspalveluiden vastuualue. Projektiorganisaatio perustetaan tammikuussa 2022 ja sen toiminta päättyy opinnäytetyön prosessin päätyttyä keväällä 2023. Projektiorganisaatio on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprojektin projektiorganisaatio

Ohjausryhmän tehtävä on tarkastella opinnäytetyösuunnitelmaa sekä seurata, valvoa ja ohjata opinnäytetyön toteuttamista (ks. Mäntyneva 2016, 20) sekä tukea projektipäällikköä opinnäytetyön liittyvissä tehtävissään (Kettunen 2009, 168). Opinnäytetyössä ohjausryhmään kuuluvat palvelupäällikkö Väisänen sekä ohjaava opettajana yliopettaja Leinonen. Ohjausryhmään kuuluu siis alueelta aluejohdon edustus, joka käytännössä mahdollistaa opinnäytetyön kehittämistoimenpiteiden toteuttamisen. Ohjaava opettaja toimii opinnäytetyöprosessin tulosten arvioijana suhteessa asetettuihin tavoitteisiin sekä tuo esille kehittämissuhteita laadun ja tavoitteiden näkökannalta. Lisäksi ohjausryhmään kuuluu opinnäytetyön vertainen eli toinen YAMK-opiskelija, joka tuo vertaisnäkökulman kautta esille kehittämissuhteita. Vertaisprosessi mahdollistaa opiskelijan ajattelun, oppimisen ja ratkaisujen kehittymisen prosessimaisesti (Dahlström & Valkonen 2011, 169). Asiantuntijatahona ohjausryhmään voidaan kutsua lisäksi Pihlajalinnan kehittämissuhteiden edustusta.

Projektipäällikön tehtävä on vastata projektin toteuttamisen ja projektinhallinnan tehtävien kokonaisuudesta. Hänen tehtävinään on laatia tutkimussuunnitelma, käynnistää ja ohjata projektiryhmän työskentelyä, hoitaa viestintää, toteuttaa ja seurata projektin edistymistä sekä raportointia. (Mäntyneva 2016, 21, 34, 37.) Tutkimussuunnitelma toimii kehittämissuhteiden suunnitelmana. Loppuraporttina opinnäytetyössä on käytännössä opinnäytetyöraportti. YAMK-opiskelija

toimii projektipäällikkönä vastaten kokonaisuutena opinnäytetyöprosessin suunnittelusta, toteuttamisesta, dokumentoinnista sekä aikatauluttamisesta.

Projektiryhmään kuuluvien henkilöiden tehtävänä on osallistua oman tehtävänsä mukaisesti projektin suunnitteluun, huolehtia määriteltyjen tehtävien tekemisestä, raportoida projektipäällikölle tehtävien edistymisestä sekä kehittää osaamistaan (Mäntyneva 2016, 21.) Projektiryhmän tehtävät voidaan myös rajata asiantuntijana tai projektin toteuttajana toimimiseen. (Kettunen 2009, 129.) Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluvat henkilöt toimivat asiantuntijan roolissa. He ovat käytännössä mukana esimerkiksi kehittämistyössä. Käytännössä projektipäällikkö kuitenkin vastaa opinnäytetyöprosessin kokonaistoteutuksesta, sillä resurssia laajan työryhmän toiminnalle ei tähän ole käytettävissä.

Johtaminen on keskeisin organisaation tai yrityksen toimintaa ohjaava tekijä (Järvinen 2015, 13) ja johtajuus ilmenee suunnan näyttämisenä, vastuun ottamisena, luottamuksen muodostamisena sekä kyynä tehdä päätöksiä (Alajoki 2016, 15). Johtaminen voidaan määritellä myös vuorovaikutusprosessina, jonka avulla yksilöt tai työryhmät saadaan toimimaan siten, että organisaation asettamiin tavoitteisiin päästään (Salmimies & Ruutu 2013, 14). Opinnäytetyöprosessin johtamisessa hyödynnetään valmentavan johtajuuden elementtejä. Leanin mukainen ajattelu edellyttää johtajalta valmentavaa työtettä (Heinänen & Jokiniemi 2020). Kokonaisuutenaan opinnäytetyö on tekijälleen oppimisprosessi. Henkilökohtaisena tavoitteena on johtaa kehittämishanketta työyhteisössä. Tässä opinnäytetyössä osaamisen kehittymisen alueet pohjautuvat koulutuskohtaisista kompetensseista sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaamiseen, tutkimus- ja kehittämisosaamiseen sekä sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamiseen (Opinto-opas YAMK 2021). Prosessi mahdollistaa oman asiantuntijaosaamisen kehittymisen työryhmätyöskentelyn kautta esihenkilöroolissa osana työterveystiimiä LEAN-menetelmiä soveltaen. Osaamisen kehittyminen tukee myös omaa ammatillista kehittymistä esihenkilönä.

Valmentava johtajuus on arvostavaa, osallistavaa sekä tavoitteellista yhteistoimintaa, joka perustuu luottamukseen (Berg & Karlsen 2016) ja vuorovaikutteisuuden tavoitteena on tuottaa myönteisiä muutoksia tiimin työtoimintaan (Naudae 2018, 7). Johtamisessa hyödynnetään ryhmän erilaisuutta ja kehitetään yhteistyötä systemaattisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Ristikangas & Ristikangas 2015, 12, 16.) Johtajuuden luomat tiimioppimisen rakenteet antavat mahdollisuuden toiminnan kehittämiseksi ja kehittymiseksi (Leppänen & Rauhala 2012, 256). Opinnäytetyössä valmentajuus ilmenee yhteistoiminnassa, jolloin projektiryhmään kuuluvien

kanssa yhteistyössä voidaan parhaimmillaan nostaa esille tiimiin kuuluvien henkilöiden vahvuudet ja hyödyntää niitä kehittämistyössä ja yhteiseen lopputulokseen pyrittäessä.

Opinnäytetyötyön tekijän positio on toimia osallisena kehittämistoiminnassa ja projektipäällikkönä sekä tiimien esihenkilönä. Projektipäällikkönä olisi helpoin toimia ulkopuolisena kehitettävästä toiminnasta, jolloin objektiivisuuden toteutuminen tehdyissä valinnoissa on todennäköisempää kuin organisaation sisäisen toimijan työskentelyssä. Toisaalta osallisena toimimisessa on mahdollisuus päästä syvälle kehitettävään aiheeseen ja valmentavan johtajuuden hyödyntämisellä voidaan jo ennakoivasti hyödyntää tiedossa olevia tiimin vahvuuksia ja ennakoida tiimin toiminnan riskitilanteita esimerkiksi yhteiskehittämisen tilanteissa. Käytännössä opinnäytetyötekijä on ulkopuolinen mutta sisällä ilmiössä. Autobiografisuuden mukaan henkilön ymmärrys kehittyy sisäisesti tiedon ja kokemuksen kautta. Tähän liittyy arvioiminen, työstäminen ja koetun ymmärtäminen oman kokemuksen viitekehykseen pohjautuen. (Jaatinen 2003).

1.3 Riskianalyysi

Riskinhallinnan periaatteina on ennakoiva toimintatapa, joka mahdollistaa riittävän nopean reagoinnin riskin toteutuessa. Huomio kiinnitetään todennäköisimpiin riskeihin. Periaatteena on pyrkiä vähentämään riskin todennäköisyyttä tai kokonaan poistamaan riski sopivin toimenpitein. (Mäntyneva 2016, 131–137.) Riskinarvioinnissa todennäköisyyksien ja vaikutusten luokittelu tehdään riskin vaikutusten eli seurausten vakavuustason arvioinnin kautta (Riskin arviointi 2013; Riskien arviointi -työkirja 2015). Opinnäytetyöprojektin riskit liittyvät etenkin henkilöriskeihin, aikatauluriskeihin sekä metodologiaan ja tutkimuksellisiin valintoihin liittyviin riskeihin. Taulukossa 1 on kuvattu kartoitetun riskianalyysin yhteenveto.

Taulukko 1. Opinnäytetyöprosessin riskianalyysi

Tunnistettu riski: (riskitaso vähintään 3)	Henkilöriski Opinnäytetyötekijä: sairastuminen tai muu äkillinen poissaolo	Aikatauluriski Prosessi viivästyy Opinnäytetyötekijä ei pysy aikataulussa	Tutkimukselliset valinnat Työterveystiimi ei sitoudu toimintatutkimukseen liittyvään yhteiskehittämiseen
Vaikutus	Haitallinen	Haitallinen	Haitallinen
Todennäköisyys	Mahdollinen	Mahdollinen	Mahdollinen

Merkitys	3 Kohtalainen riski	3 Kohtalainen riski	3 Kohtalainen riski
Toimenpiteet riskin hallinnalle	Realistinen tutkimus- ja kehittämissuunnitelma Riittävän aikainen tiedottaminen Avoin keskustelu	Aikatauluseuranta Kalenterointi	Tiedottaminen kehittämistyöstä työterveystiimeille Aktiivinen sitouttaminen prosessiin yhteiskehittämisen työmenetelmiä käyttämällä (esimerkiksi työpajat)
Aika, milloin riskiin reagoitu, varauduttu	Tutkimus- ja kehittämissuunnitelma tehty perusteellisesti Lupa opinnäytetyölle saatu organisaatiolta tammikuussa 2022	Aikatauluseuranta ja kalenterointi koko prosessin ajan Alustava aikataulu myös seuraaville sykleille laadittu prosessin alussa	Prosessista tiedotettu työterveystiimeille jo tammikuussa 2022

Taulukkoon 1 on kuvattu vain merkityksellisimmät riskit, joiden lisäksi työhön liittyi muita vähäisen riskin asioita, kuten esimerkiksi resurssien riittävyys.

1.4 Työn hallinta ja lean terveydenhuollon kontekstissa

Työterveyshoitajan työ on itseohjautuvaa ja työn sujuminen on osa työhyvinvoinnin kokonaisuutta. Kokemus työn sujumisesta voidaan määritellä työn hallinnan tunteeksi. Työ on tasapainossa muun elämän kanssa ollen sopivan haastavaa. Tällöin työ ei tuo liikaa uuvuttavaa kuormitusta. (Joensuu 2019.) **Työn hallinta** tarkoittaa työntekijän mahdollisuuksia ja menetelmiä vaikuttaa omiin työolosuhteisiinsa ja työhönsä. Hallinnan tunne on henkilön sisäinen voimavara. (Porkka 2016.) Työn hallinta liittyy työhyvinvoinnin kokonaisuuteen. Työhyvinvointi voidaan määritellä työn ja sen mielekkyyden, turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden kokonaisuudeksi. (Pehkonen, Horppu, Turunen, Ojajarvi, Toivio & Juvonen-Posti 2019, 11.)

Laaja-alaisen työhyvinvoinnin näkökulman mukaan siihen kuuluvat yritykseen, työyhteisöön ja yksilöön itseensä liittyvät tekijät. Hyvinvointi kehittyy hyvän johtamisen ja esihenkilötyön, työn organisoimisen, työyhteisön pelisääntöjen, osaamisen vuorovaikutuksen ja myönteisen yrityskulttuurin asioista. (Manka, Hakala, Nuutinen & Harju 2010, 7–9.) Johtamisessa on huomioitava sekä ihmisten että asioiden johtaminen (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 13), sillä motivoiva ja kannustava ilmapiiri ovat sujuvan työskentelyn ja työhyvinvoinnin edellytyksiä (Markkula 2011, 84). Työhyvinvointi vaikuttaa työssä jaksamiseen ja työn hallinnan kokemukseen (Työhyvinvointi 2021). Työhyvinvoinnin kokemus vaikuttaa myönteisesti työn tehokkuuteen ja tuottavuuteen (Eskelinen, Ilmakunnas & Kuula 2022, 1, 23).

Työn hallinnan tunne liittyy **työn vaikutusmahdollisuuksien** käsitteeseen, sillä hyvien vaikutusmahdollisuuksien on todettu edistävän työhyvinvointia. Käsite job control sisältää työn monipuolisuuden ja oman työn päätäntävällän ulottuvuudet. Monipuolisuus tarkoittaa esimerkiksi erilaisia taitoja vaativia työtehtäviä sekä työn kehittymismahdollisuuksia ja uusien taitojen oppimista. Oman työn päätäntävällällä tarkoitetaan esimerkiksi työn tavoitteiden, työtavan tai työn tekemisen rytmin määrittelyä. (Joensuu 2019.)

Hallinnan ja omaan työhön vaikuttamisen mahdollisuuksia voi tarkastella vaikuttamisen kehien avulla (kuvio 2). Kehämalli muodostuu kolmesta tasosta, joista sisimpänä ovat asiat, joihin työntekijällä on päätös- ja vaikutusmahdollisuuksia. Keskimmäisellä kehällä ovat asiat, joihin pystyy vaikuttamaan, mutta joista ei voi itse päättää. Uloimmalla kehällä ovat asiat, joihin ei ole vaikutus- eikä päätös- mahdollisuuksia. (Alhanen, Kansanaho, Ahtiainen, Kangas, Soini & Soininen 2011, 171.)



Kuvio 2. Työntekijän hallinnan ja vaikuttamisen kehät (Alhanen ym. 2011, 171)

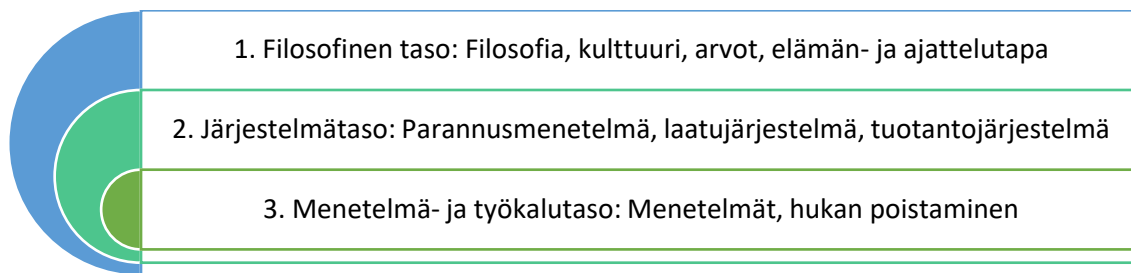
Työterveyshoitajat työskentelevät sekä yksin että moniammatillisessa tiimissä. Tiimityö voidaan määritellä työskentelyksi pysyvässä työyhteisössä, jota yhdistää yhteinen tehtävä ja mahdollisuus itse suunnitella työtään (Tiimityö 2021). Tiimin määrittelyä voidaan käyttää erilaisia tiimiraken-

teita. Tiimi voidaan rajata henkilöihin, jotka kuuluvat lähityöyhteisön ja työskentely liittyy jaettuihin työtehtäviin tai selkeärajaisiin ja yhteisiin tehtäviin. Toisaalta tiimiä voi määrittää yhteistyön kokemus ja yhteistyötä toteuttava työyhteisön rakenne. Tiimissä voidaan työskennellä esimerkiksi työpareittain, pienryhmissä, moniammatillisesti tai virtuaalitiimeissä. Henkilö voi kuulua myös samanaikaisesti työyhteisössään useaan eri tiimiin. (Raappana & Valo 2014, 30–31.)

Yksilön työstä suoriutuminen vaikuttaa koko työtiimin työn tulokseen. Yksilön työn sujuvuuden lisääminen edellyttää selkeitä tavoitteita, onnistunutta työnjakoa sekä toimivaa yhteistyötä ja avointa kommunikaatiota työyhteisössä. (Markkula 2011, 84–86.) Asiantuntijatyötyypillisessä työssä työtä tehdään sekä oman organisaation henkilöstön että muiden yhteistyötahojen kanssa. Asiantuntijatiimeissä yhteistyön peruseriaatteina ovat tiimin sovitut ajalliset ja periaatteelliset toimintatavat. Asiakastyössä toimiessa työssä sovitetaan yhteen aikatauluja ja määräaikoja asiakkuudet sekä työpaikan syklit ja tavat huomioiden. (Toivanen, Viljanen & Turpeinen 2016, 40, 42, 92.) Aikaan liittyvät haasteet, nopeasti suunnitelman ulkopuolelta tulevat työtehtävät ja muutokset haastavat asiantuntijatyön hallintaa. Työn ennakoimattomuuden kokemusta lisäävät yllätysten lisäksi suunnitelman muutokset sekä vaikeus suunnitella työtehtäviin kuluva aika. Mitä ennakoimatonta työ on, sitä haastavampaa on aikatauluttaminen ja pitkän ajan työsuunnitelmien muodostaminen. (Toivanen, Yli-Kaitala, Viljanen, Väänänen, Turpeinen, Janhonen & Koskinen 2016, 35–37.)

Lean voidaan määritellä tehokkuuden edistämisen ja resurssien vähentämisen menetelmäksi. Asiakaslähtöisyys, henkilöstön osallisuus sekä laadunhallinta ovat yhtä keskeisiä asioita kuin prosessien sujuvuus tai hukkan poistaminen. (Heinänen & Jokiniemi 2020.) Lean tarkoittaa prosessiin tai tehtävään tarvittavan ajan lyhentämistä ja muuttamista ennustettavammaksi kuin aiemmin on pystytty ennakoimaan (Torkkola 2015, 12). Lean-menetelmä voidaan määritellä myös systemaattiseksi, tietoon perustuvaksi tavaksi kehittää toimintaa sujuvoittamalla prosesseja ja vähentämällä turhaa työtä (Lean-menetelmä on tullut terveydenhuoltoon 2020; Reponen, Rundall, Shortell, Blodgett, Juarez, Jokela, Mäkijärvi & Torkki 2021).

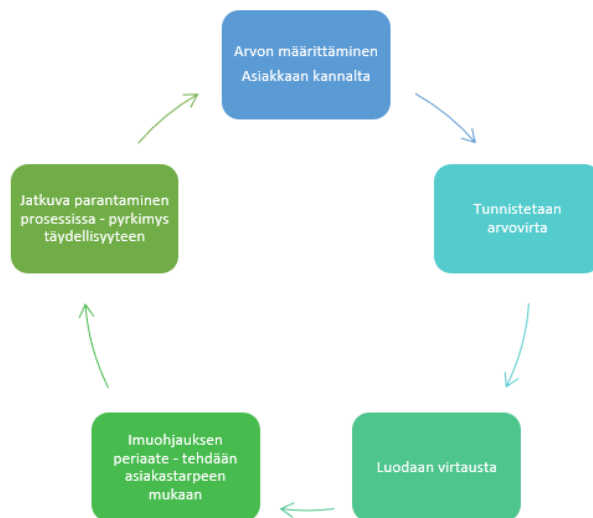
Yksinkertaistaen Leanin määritelmä voidaan jakaa kolmeen eri tasoon filosofisen, järjestelmätason sekä menetelmä- ja työkalutason kautta (kuvio 3). Filosofisen tason määritelmä on laajin ja ymmärtää Leanin yleisellä tasolla kattavana ajattelutapana. Alemmat tasot määrittelevät Leanin yksityiskohtaisesti tuotantojärjestelmiin tai yksittäisiin menetelmiin. (Meurman 2022.)



Kuvio 3. Leanin määrittely kolmella tasolla (mukailtuna Meurman 2022)

Lean-ajattelun historia ulottuu Toyota Motor Corporationin perustajan Toyodan perheen arvoihin, joita Toyota-yrityksen toimintafilosofiassa on hyödynnetty jo 1940-luvulta lähtien. Ydinperiaatteina ovat virtaustehokkuus. Tällä tarkoitetaan virtausjärjestelmää, joka muuttuu joustavasti asiakastarpeen mukaisesti ollen samalla tehokas. Lähtökohtana on asiakkaiden vaatimusten täyttäminen. Termillä "jidoka" kuvataan sisäänrakennettua laatua. Jidoka auttaa siis estämään virheellisten suoritteiden pääsyä eteenpäin arvovirrassa, havaitsemaan ja ratkaisemaan ongelmia sekä kehittämään laatua tuotantoprosesseihin. Imuohjaus eli pull -periaatteen mukaisesti tuotetta tai prosessia tehdään vain sen verran, kuin asiakastarve vaatii. JIT eli just in time -periaatteen mukaan palvelua tai tuotetta toimitetaan oikea määrä oikeaan aikaan. (Liker 2011, 10–20; Modig, Åhlström & Tillman 2013, 15–16, 20–25; Suuronen 2019.)

Leanin periaatteena voidaan kuvata jatkuvan parantamisen asennetta, jolloin päivittäin pyritään parempaan suoritukseen kuin aiemmin (Torkkola 2015, 221). Leanin perusperiaatteet on kuvattu tiivistetysti jatkuvan kehittämisen periaatetta mukaillen kuvioon 4.



Kuvio 4. Leanin prosessien peruseriaatteet (mukaellen Suneja & Suneja 2017, 20–25; Suuronen 2019)

Leanissa kehityskohteita tunnistetaan ja niitä ratkotaan systemaattisesti. Tyypillistä on hyödyntää visuaalisuutta ja reaaliaikaisia kehittämiskohteiden ratkaisumenetelmiä. Leanissa olennaista on kohdentaa voimavarat arvoa tuottaviin tekijöihin ja vähentää hukkaa. Lean-työskentelytavassa tuodaan esille yhteinen päämäärä, tavoitteet ja mittarit. Leania käyttävissä organisaatioissa henkilöstön kunnioitus ja valmentajuus muodostavat johtamisen periaatteet. Ihmisten kunnioittaminen ja arvostaminen sekä osallistaminen prosesseihin ja kehittyminen mahdollistaminen ovat olennaisia periaatteita (Torkkola 2015, 221–225). Leanin perustana ovat vakioidut prosessit, joiden mukaan työyhteisö toimii. Jatkuvan kehittämisen periaatteen eli kaizenin (Jacobson, McCoin, Lescallete, Russ, & Slovis 2009, 1342) tavoitteena on työn ja prosessien kehittäminen, jolloin pyritään yhä parempaan suoriutumiseen. (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1224–1228.)

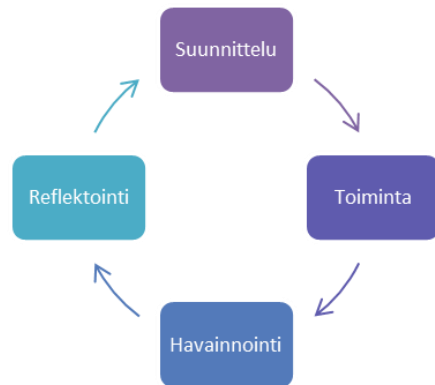
1.5 Toimintatutkimus opinnäytetyön metodologiana

Toimintatutkimus (action research) on tutkimusstrategia, jonka mukaan pyritään tutkimaan todellisuutta ja tavoitellaan muutosta (Jyrkämä n.d; Kuula n.d; MacDonald 2012, 46). Toimintatutkimuksessa yhdistyvät sekä teoria että käytäntö (Puusa & Juuti 2020, 256), jolloin tavoitteena on tuottaa käytännöllistä tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 31; Koski & Kelo 2019) ja ymmärtää sekä kehittää käytänteitä (Kuula n.d; MacDonald 2012, 46). Toimintatutkimus tavoittelee siis muutosta

toiminnan, kehittämisen ja käytäntöjen kehittämisen kautta samalla muutoksia seuraten. (MacDonald 2012, 34; Titchen 2016, 2.) Metodologia soveltuu työelämän käytäntöjen kehittämiseen yhteistoiminnassa (Puusa & Juuti 2020, 257) sekä toimintaan liittyvien haasteiden ratkaisuun (Koski & Kelo 2019). Voidaan käyttää myös käsitettä käyttäjäkeskeinen suunnittelu (user-centred design), jolloin korostetaan käyttäjien konkreettisen osallistumisen merkitystä suunnittelu-prosessissa esimerkiksi omista työarjen tarpeista kehitysehdotuksia esittämällä (Toikko & Rantanen 2009, 95).

Opinnäytetyössä sovellettavana metodologiana hyödynnetään toimintatutkimusta, sillä se sopii käytännöllisten työelämän haasteiden kehittämiseen yhdessä työyhteisön henkilöstön kanssa. Toimintatutkimuksen lähestymistavan kautta työntekijät itse havainnoivat kriittisesti käytäntöjään ja tuovat esille vaihtoehtoisia toimintakäytäntöjä. Yhteiskehittämisen tarkoitus on vahvistaa prosessiin ja muutoksiin sitoutumista. Toikon ja Rantasen (2009, 30) mukaan toimintatutkimuksessa on usein kokeilevia vaiheita, joissa vuorottelevat käytäntö ja reflektio sekä suunnittelu ja toteutus. Toimintatutkimuksellista otetta luonnehditaan prosessinomaiseksi, mutta prosessia ei voida tarkasti ennalta suunnitella, vaan prosessin aikaiset havainnot ohjaavat valintojen suuntaa. Opinnäytetyössä tiimiin kuuluvat työterveyshoitajat ovat mukana käytännön kehittämisprosessissa. Työterveyshoitajien työskentely ja havainnot ohjaavat kehittämistyön valintoja prosessin edetessä.

Toimintatutkimuksessa kehittämisprosessin etenemistä voidaan kuvata jatkuvana syklinä eli kehänä tai spiraalina (Koski & Kelo 2019; Puusa & Juuti 2020, 256; Toikko & Rantanen 2009, 66–67). Kehittämistoiminnan tehtävät muodostavat siis kehän, jossa suunnittelu-, toiminta-, havainnointi- ja reflektointivaihe seuraavat toisiaan (kuvio 5). Tutkimussykli alkaa suunnittelusta. Toimintavaiheessa suunnitellaan ja toteutetaan tutkimuksellinen vaihe, toimenpide tai toimintatapa sekä toiminnan arviointi. Havainnointivaiheessa koostetaan toimintavaiheen tulokset. Reflektointivaiheessa reflektoidaan johtopäätökset tulosten perusteella. Prosessi jatkuu ensimmäisen kehän jälkeen seuraavan kehään, jossa samat vaiheet toistuvat uudestaan. Useiden peräkkäin toteutettujen kehien kautta muodostuu spiraali, jossa kehittämisprosessin tulokset asetetaan aina uudestaan arvioitaviksi. Arvioinnin seurauksena perusteluja, organisointia ja toteutusta täsmennetään jatkuvan prosessin mukaisesti. (Jyrkämä n.d; Koski & Kelo 2019; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 40; Toikko & Rantanen 2009, 66.)



Kuvio 5. Toimintatutkimuksen kehämallin kuvaus (mukaellen Toikko & Rantanen 2009, 67)

Toimintatutkimus ei ole yhtenäinen tutkimusote, vaan sillä on eri suuntauksia, joita voidaan käyttää käytännön näkökulman mukaisesti (Toikko & Rantanen 2009, 30). Toimintatutkimuksen suuntauksia voidaan reflektoinnin tasojen mukaan jakaa tekniseen, tulkinnalliseen sekä kriittiseen toimintatutkimukseen. (Suojanen 2017.) Tässä opinnäytetyössä käytetään kriittisen toimintatutkimuksen suuntausta, jossa tutkijan rooli on olla osa yhteisvastuussa prosessissa ja mahdollista muutosta. Opinnäytetyöntekijä toimii siis muutosagenttina ja yhteistyön koordinoijana. Kriittistä toimintatutkimusta nimitetään myös emansipatoriseksi, jolloin pyritään toimijoiden valtaistamiseen (empowering) ja ryhmän keskinäistä suhdetta kuvaa ”me” -muoto toiminnassa (Suojanen 2017). Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä tutkija ja prosessin muut toimijat osallistuvat yhdessä kehittämiseen tuoden omat mielipiteet keskusteluun. Tällöin tutkijat sekä toimijat ovat toisiinsa nähden rinnakkaisissa asemassa hierarkkisen asettelun sijaan. (Toikko & Rantanen 2009, 91.) Kehittämistehtävän yhteistoiminnassa toimijat ovat tasavertaisia riippumatta esihenkilöalais- tai ammattiryhmäasetteluista työtiimissään.

Toimintatutkimuksessa tutkijan osallisuus voi vaihdella ulkopuolisesta asiantuntijasta täysin tasavertaiseen toimijaan (Toikko & Rantanen 2009, 30; Puusa & Juuti 2020, 262–263). Opinnäytetyöntekijän positio on toimia osallisena kehittämistoiminnassa. Tällöin yhdistyvät sekä kehittäjän että kehitettävässä toiminnassa mukana olevan työyhteisön toiminnan osallisen roolit. Positio on haasteellinen objektiivisuuden kannalta, mutta toisaalta antaa mahdollisuuden tarkkojen havaintojen kautta kehitystoiminnan edistämiseen. Tutkija on tällöin mukana kehittämässä toimintoja yhdessä toimijoiden kanssa, mutta samalla on saatettava toimijat tutkimaan reflektiivisesti käytäntöjä, joita he käyttävät toiminnassaan (Puusa & Juuti 2020, 265). Käytännöt voivat olla esimerkiksi vuosikellon käyttöön liittyviä toimintamalleja, joita tarkastellaan reflektiivisesti.

2 Opinnäytetyön tavoite, syklien tarkoitukset ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön **tavoitteena** oli kehittää työterveyshoitajien terveydenhuollon asiantuntijatyön hallintaa leania hyödyntäen. Opinnäytetyö koostui toimintatutkimuksen prosessin mukaisista sykleistä. Syklit koostuivat ulottuvuuksista: suunnittelu – toiminta – havainnointi – reflektointi.

Opinnäytetyössä ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa lean-menetelmien käytön mahdollisuuksia terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämisessä. Kehittämiskysymys ensimmäisessä syklissä oli:

Mitä ovat terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen soveltuvat LEAN-menetelmät?

Toisen syklin aihe ja seuraava kehittämiskysymys määräytyivät ensimmäisen syklin tulosten perusteella.

Toisessa syklissä tarkoitus oli kartoittaa, miten lean-menetelmiä voidaan soveltaa terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen. Kehittämiskysymys toisessa syklissä oli:

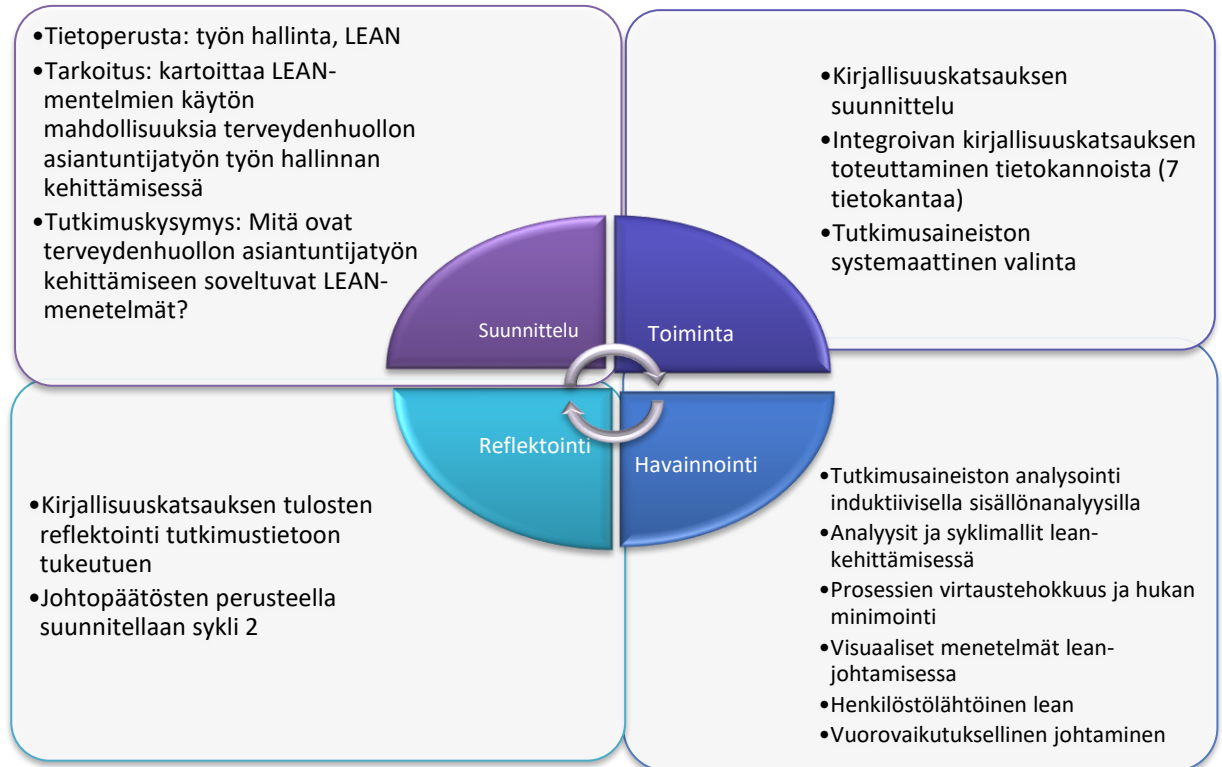
Miten terveydenhuollon asiantuntijat kokevat lean-menetelmien soveltamisen mahdollisuudet asiantuntijatyön hallintaansa?

Kolmannessa syklissä tarkoitus oli kuvata PDCA-mallin mukainen implementointisuunnitelma, joka tukee lean-menetelmien hyödyntämistä työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallinnassa. Opinnäytetyön kehittämiskysymys kolmannessa syklissä oli:

Miten PDCA-mallin mukainen implementointisuunnitelma tukee lean-menetelmien hyödyntämistä työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallinnassa?

3 Integroiva kirjallisuuskatsaus (sykli 1)

Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli on kuviossa 6. Sykli eteni toimintatutkimuksen prosessin mukaisesti suunnittelun, toiminnan ja havainnoinnin kautta reflektioon.



Kuvio 6. Toimintatutkimuksen ensimmäinen sykli

Tulosten reflektointi muodostaa perustan toimintatutkimuksen toisen syklin suunnittelulle.

3.1 Kirjallisuuskatsauksen suunnittelu (suunnittelu)

Ensimmäinen sykli oli integroiva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan aikaisempien tutkimusten tuloksia, joista muodostuu perusta uusille tutkimustuloksille (Salakari 2020). Kirjallisuuskatsaus muodostaa siten teoreettisen perustan systemaattiseen tiedonhakuun (Salminen 2011, 4, 8). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kuvaileviin, systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin sekä meta-analyyseihin. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvaileva kirjallisuuskatsaus,

joka mahdollistaa laajan kuvan aihetta käsittelevään aineistoon ja sallii myös erilaisiin metodologisiin lähtökohtiin perustuvat tutkimukset analyysin aineistoksi. Tällöin tavoitteena on saada mahdollisimman laaja ja monipuolinen kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta. (Salakari 2020; Salminen 2011, 8; Whitemore & Knafelz 2005, 546–547, 552.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen eteneminen on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen prosessin mukainen, eli ensin rajataan ja muotoillaan tutkimusongelma (Salakari 2020). Ensimmäisen syklin tarkoitus oli kartoittaa lean-menetelmien käytön mahdollisuuksia terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseksi. Tutkimuskysymyksenä oli, mitä ovat terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen soveltuvat lean-menetelmät. Opinnäytetyössä päädyttiin kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, koska haluttiin syventää lean-tietoperustaa, jotta tutkimuskysymykseen saadaan kattava vastaus.

3.2 Integroiva kirjallisuuskatsauksen tiedonhakuprosessi (toiminta)

Kirjallisuuskatsauksen prosessi tutkimuskysymyksen määrittelyn jälkeen alkaa tutkimusten hankinnalla (Niela-Vilen & Hamari 2016, 24). Näytön hakemisen avuksi voidaan muodostaa PICOa käyttäen apukysymyksiä. PICO (Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome) on tutkimuskysymyksen jäsentämisen tuki (Mäkelä & Punkari 2017). Tutkimuskysymys, mitä ovat terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen soveltuvat lean-menetelmät, purettiin osiin picoa-käyttäen: P=problem eli terveydenhuollon asiantuntijatyö, I=intervention eli LEAN, C=comparison eli muut kuin LEAN-menetelmät, O=outcome eli työn hallinta. Työn hallinnan käsite avattiin myös sujuvuus tai tehokkuus -tasolle. Seuraavaksi laadittiin hakutermit, eli sanat tai fraasit, joilla aineistoa haetaan. Hakutermit valittiin huolellisesti siten, että aineisto muodostuisi mahdollisimman hyvin tutkimuskysymystä vastaavaksi ja aineistoksi saataisiin myös kansainvälistä tutkimusaineistoa.

Hakulausekkeeksi muodostuivat:

(terveydenhuollon asiantuntijatyö* OR "terveydenhuollon asiantuntija" OR "terveydenhuollon työntekijä" OR "healthcare professionals*" OR "healthcare professionals" OR "healthcare workers" OR "healthcare specialist" OR "terveydenhuolto*" OR "healthcare") AND ("LEAN*" OR "LEAN management" OR "LEAN joht*" OR "LEAN six sigma") AND ("työn hallinta" OR "autonomy

at work” OR ”sujuvuus” OR ”tehokkuus” OR ”work fluency” OR ”work effectiveness” OR ”effective” OR ”efficacy” OR ”effectiveness”)

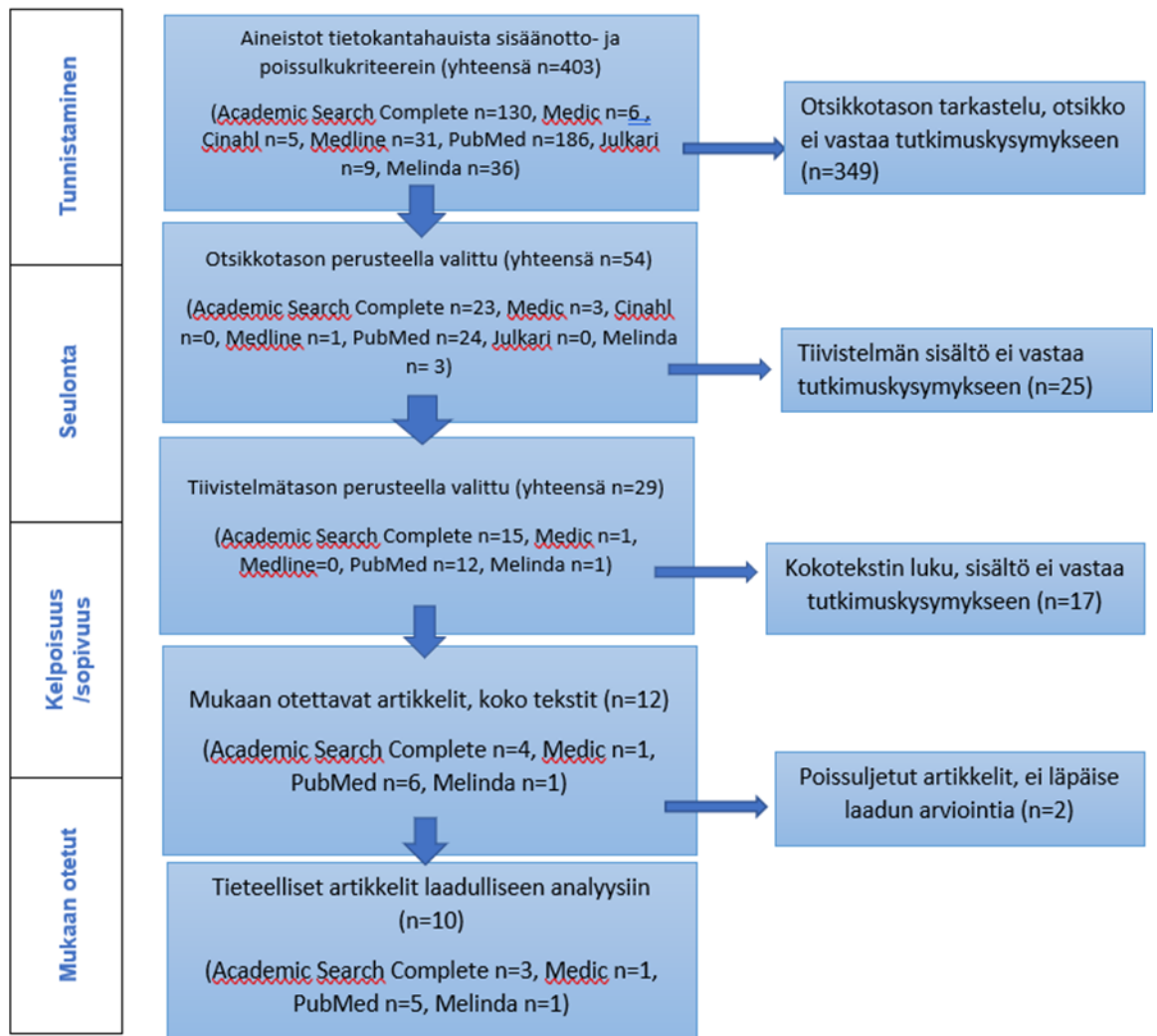
Tutkimusaineiston rajaamiselle suunnitellaan tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit tutkimukselle hyväksyttävälle aineistolle (Salminen 2018, 8). Taulukossa 2 on kuvattu kirjallisuuskatsaukselle suunnitellut sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Haku rajattiin julkaisuajan, kielen, julkaisujen tieteellisyyden, vertaisarvioinnin, saatavuuden sekä maksuttomuuden perusteella. Perusteena rajauksille oli mahdollisimman laajan ja monipuolisen aineiston mahdollistaminen kuitenkin huomioimalla aineiston tieteellinen ja ajantasainen laadukkuus.

Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston hyväksymiskriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Julkaisuaika 2013–2022	Julkaisuaika ennen vuotta 2013
Kieli: suomi, englanti	Kieli: muut kuin suomi, englanti
Tieteelliset julkaisut	Ei-tieteelliset julkaisut
Vain vertaisarvioidut	Ei-vertaisarvioidut
Saatavissa kokotekstinä	Tiivistelmät ym. ei-kokotekstit
Maksuttomuus	Maksulliset aineistot

Aineiston haun tietokannat valitaan siten, että niistä löytyy aiheeseen liittyvää tietoa huomioiden myös kansainväliset tietolähteet (Salminen 2018, 11). Hakukannat valittiin Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston FINNA-palveluun kuuluvista tietokannoista, jotka sisältävät terveydenhuoltoon liittyviä tutkimusartikkeleita. Kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin Academic Search Complete, Medic, Cinahl, Medline, PubMed, Julkari ja Melinda -tietokannoista.

Tutkimusaineistojen haun jälkeen tutkimuksia tarkastellaan ensin otsikkotasolla, sitten abstraktien lukemisella ja lopulta parhaiten tutkimuskysymykseen vastaavat tutkimukset valikoidaan kokotekstiluvun perusteella (Salakari 2020). Tutkimusaineiston systemaattisen valinnan etenemistä kuvataan Prisma Flow 2009 -diagrammia käyttäen (Prisma 2009 Flow Diagram, n.d). Kuviossa 7 on kuvattu Prisma Flow -diagrammina aineiston viitteiden tarkastelun prosessi aineiston haun ja tarkastelutasojen kautta tietokannoittain.



Kuvio 7. Prisma Flow Diagram tutkimusaineiston systemaattisen valinnan eteneminen

Katsaukseen mukaan valikoitujen artikkelien tai tutkimuksien laadun ja näytön vahvuuden/asteiden arviointi on osa kirjallisuuskatsauksen laatua. Tutkimusten laadun arviointiin on kehitetty Joanna Briggs Instituutin (JBI) arviointikriteerijä, joita Hoitotyön tutkimussäätiö (HOTUS) on suomentanut. (Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI) 2021). Näytönastetta arvioidaan näytön vahvuudella eli tutkimusasetelmien suhdetta tutkimuskysymykseen, tulosten yhdenmukaisuudella, tulosta tarkastelevien tutkimusten määrällä, metodisella laadulla ja sovellettavuudella (Näytönasteen määrittäminen 2023). Tutkimusaineiston valinnan jälkeen valitut tutkimusartikkelit luettiin uudestaan ja tarkasteltiin näytön asteen (A-D) ja laadun arviointia (JBI-kriteerit), arviointi on kuvattu liitteen 1 taulukossa 3 sekä esimerkki JBI-arviointilomakkeesta liitteessä 2. Katsauk-

seen valikoitujen artikkelien osalta näytön aste oli tasoa A-B ja JBI:n menetelmällisen laadun kriteeristöt täyttäviä. Kaksi artikkelia poissuljettiin katsauksesta laadun arvioinnin perusteella, jolloin lopulliseen katsaukseen valikoitui mukaan 10 artikkelia.

3.3 Aineiston analyysi ja tulokset (havainnointi)

Ensimmäisen syklin havainnointivaihe koostui tutkimusaineiston analysoinnista induktiivisella sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysin avulla analysoidaan aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti (Pitkäranta 2014, 100), mutta tutkijan tulkinnat vaikuttavat analysoinnin valintoihin ja lopputulokseen (Kiviniemi 2018, 68–70). Sisällönanalyysilla kuvataan kokonaisuuksia, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa, jolloin ilmiötä voidaan käsitteellistää eli löytää tutkimusaineistosta toiminnan logiikkaa (Alasuutari 2011, 32; Tuomi & Sarajärvi 2018, 78; Vilkkä 2021, 132). Aineiston analyysi alkaa aineiston litteroinnista ja lukemisesta (Vilkkä 2021, 132). Aineiston läpi käyminen aloitettiin lukemalla artikkeleita läpi useaan kertaan. Aineiston läpi käynnissä tuli keskittyä tutkimuskysymykseen, sillä artikkeleissa oli myös muuta kuin tutkimuskysymykseen vastaavaa sisältöä ja aineistoa oli laajasti terveydenhuollon eri aloilta. Sen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, sanayhdistelmä tai lause (Vilkkä 2021, 132). Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineistoa luetaan läpi useita kertoja aktiivisesti analyysin perustana muodostaen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–6.) Aineistoa oli kymmenen tutkimusartikkelin verran ja analyysiyksikkönä tässä sisällönanalyysissä käytettiin sanayhdistelmiä tai virkkeitä, jotka parhaiten vastasivat tutkimuskysymykseen.

Sisällönanalyysissä määritellään käytettävä koodaustapa, joka on aina aineisto- ja tutkimussidonnainen ja koodausjärjestelmä voi kehittyä analysoinnin edetessä (Seitamaa-Hakkarainen 2014). Koodaus aloitettiin nimeämällä jokainen artikkeli A:sta J-kirjaimeen asti tutkimusartikkeleiden aakkosjärjestyksen perusteella. Valitut merkitykselliset analyysiyksiköt korostettiin merkitsemällä ne huomiokynällä tekstiin ja numeroimalla ne alkaen jokaisessa artikkelissa numerosta 1, jolloin jokaiselle alkuperäisilmaukselle muodostui koodi esimerkiksi muodossa "A1". Tällöin koodin avulla pystytään palaamaan alkuperäiseen tutkimukseen ja löytämään tarvittaessa tarkka kohta, josta kyseinen koodaus on muodostettu.

Tutkimusartikkeleista (10) muodostui koodauksen jälkeen 125 kappaletta alkuperäisilmauksia. Koodatut lauseet kirjoitettiin ensin listaksi koodattuna tietokoneelle Word-tiedostolle (kuusi sivua, fonttikoko 11, Calibri, riviväli 1.5, paperi pystysuunnassa) asiasisällön hahmottamiseksi. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset käännettiin suomeksi ja pelkistettiin. Kääntäminen suomeksi tehtiin analyysin jatkamiseksi yhtenäisellä kielellä, koska mukana oli sekä englannin- että suomenkielisiä artikkeleita. Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi eteni aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja abstrahointiin.

Ryhmiteltäessä koodatut pelkistetyt ilmaisut käytiin läpi etsien samankaltaisuuksia ja muodostettiin yhteneviä alaluokkia. Ryhmiteltäessä yhdistetään pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka vaikuttavat kuuluvan yhteen eli muodostetaan alaluokka, jolle annetaan sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7); Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94). Pelkistettyjä ilmauksia analysoinnissa olivat esimerkiksi miksi-kysymykset ja juurisyyanalyysi sananmuunnoksineen. Näistä muodostettiin alaluokka ”juurisyyntä etsiminen”. Alaluokille annettiin kuvaavat nimet ja ne koodattiin kirjaimin a:sta t-kirjaimiin. Analyysi jatkuu abstrahoimalla eli yhdistämällä saman sisältöisiä alaluokkia toisiinsa muodostaen yläluokkia nimeten ne kuvaavasti. Alaluokkia abstrahointiin ja samankaltaiset alaluokat yhdistettiin edelleen yläluokiksi, jotka koodattiin numeroin 1–5. Esimerkiksi alaluokat ”PDCA-sykli, DMAIC-sykli, kehämallit ja arvioivat tai luokittelevat analyysit” yhdistettiin yläluokaksi ”Analyysit ja syklimallit lean-kehittämisessä”.

Abstrahoinnissa muodostetaan siis yleiskäsitteiden avulla kuvausta tutkimuskohteesta. Sisällönanalyysin tulokset raportoidaan analyysissa muodostetun kuvauksen mukaisesti kuvaten lisäksi luokkien sisällöt ala- ja yläluokkien ja pelkistettyjen ilmaisujen avulla. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7, 10–11; Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94.)

Liitteenä (liite 3) on taulukko 4 sisällönanalyysin koodauksen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin etenemisestä. Taulukossa 5 (liite 4) kuvataan esimerkki yhden yläluokan osalta myös alkuperäisilmaukset kuvaten.

Aineiston analysoinnin tuloksena muodostuneet yläluokat olivat: analyysit ja syklimallit LEAN-kehittämisessä (1), prosessien virtaustehokkuus ja hukan minimointi (2), visuaaliset menetelmät lean-johtamisessa (3), henkilöstölähtöinen lean (4) sekä vuorovaikutuksellinen johtaminen (5).

Analyysit ja syklimallit LEAN-kehittämisessä

Analyysit ja syklimallit LEAN-kehittämisessä-yläluokka muodostui alaluokista: PDCA-sykli (a), DMAIC-sykli (b), Kehämallit (c), Arvioivat tai luokittelevat analyysit (d).

Terveysthuoltoalan töiden kehittämisessä voidaan soveltaa useita LEAN-menetelmiä. Erilaiset analyysit ja syklimallit ovat usein käytettyjä. PDCA eli suunnittele (P), toteuta (D), tarkista (C), korjaa (A) -malli sekä DMAIC-prosessi eli määrittele (D), mittaa (M), analysoi (A), paranna (I) ja ohjaa (C) olivat kirjallisuuskatsauksen mukaan useimmiten käytetyt prosessikehittämisen mallit. Lisäksi useita muita arvioivia tai luokittelevia analyysseja voidaan soveltaa terveydenhuoltoon tilannekohtaisesti.

Prosessien virtaustehokkuus ja hukan minimointi

Prosessien virtaustehokkuus ja hukan minimointi muodostui alaluokista: juurisyyn etsiminen (e), virtaus ja työmäärän säätely (f), hukan ja arvoa tuottamattoman toiminnan minimointi (g) ja strukturoidut prosessit ja laadunhallinta (h).

Leanissa pyritään prosessien virtaamiseen ja hukan minimointiin. Juurisyyn etsimiseen usein käytetty yksinkertaisesti toteutettava menetelmä on kysyä viisi kertaa miksi -kysymyksiä prosesseja haittaavan perussyyn poistamiseksi. Terveysthuollossa arvoa tuottamattomien toimintojen minimoimiseksi 5S-menetelmä (sort, straighten, shine, standardize, sustain) on käyttökelpoinen esimerkiksi konkreettisten ympäristöjen siisteyden ja järjestyksen kehittämiseen ja ylläpitämiseen työn sujumisen lisäämiseksi. Tuloksissa tuli esille hukan tunnistamisen ja määrittelyn tärkeys. Hukkaa määritellään seitsemän hukkakategorian kautta ja esimerkiksi hukkatunnistin -menetelmä on soveltuva myös terveydenhuollon asiantuntijatyön arvoa tuottamattomien tekijöiden tunnistamiseen. Mitä enemmän hukkaa voidaan poistaa, sitä sujuvammaksi työskentely muodostuu. Tällöin myös keskitytään asiakkaalle arvoa tuottaviin tekijöihin ja työtapa on sujuva. Työprosessien tarkastelun tavoitteena on muuttaa prosesseja strukturoiduksi ja laadukkaiksi. Jatkuvan parantamisen periaate eli kaizen soveltuu terveydenhuollon asiantuntijatyöhön.

Visuaaliset menetelmät lean-johtamisessa

Visuaaliset menetelmät lean-johtamisessa muodostui alaluokista: visualisointi (i), syy-seuraus-kaaviot (j), arvovirtakuvaus (k), A3-menetelmä (l), spagettikaavio (m) ja pareto-kaavio (n).

Visuaalisuus on olennainen osa lean-johtamistapaa. Visuaalisina työkaluina voidaan käyttää erilaisia menetelmiä, joista esimerkiksi prosessien visualisointi tai Ishikawa diagrammi ryhmätyöskentelyn tukena. Arvovirtakuvausta on käytetty usein tehostamaan prosessien läpivientiaikaa. A3-menetelmä soveltuu ongelmien ratkaisuun ja raportointiin. Spagettidiagrammin ja pareto-kaavion käytöt soveltuvat havainnollistamiseen.

Henkilöstölähtöinen lean

Henkilöstölähtöinen lean muodostui alaluokista koulutus lean-perusteista (o) ja tiimityöskentely (p).

Leanin ottaminen osaksi terveydenhuollon tiimien toimintakulttuuria vaatii yhteistyön kehittämistä ja työntekijöiden osallistamista muutosprosessiin. Lean-toimintaan siirryttäessä on käytetty henkilöstön kouluttamista leanin periaatteisiin tai uusiin lean-toimintatapoihin. Yhdessä kehittämisen mahdollistamisen rakenteet tukevat lean-kehittämistä terveydenhuollon yksiköissä.

Vuorovaikutuksellinen johtaminen

Vuorovaikutuksellinen johtaminen muodostui alaluokista: jatkuva parantaminen ja kehittäminen (q), valmentava johtaminen (r), gemba (s) sekä mittarit ja tavoitteet (t).

Lean-menetelmiä tarkasteltaessa ei voida ohittaa sitä, että LEAN on laaja-alainen johtamiskulttuuri. Leanin perustana on valmentava johtajuus, jonka kautta voidaan tukea henkilöstön työn kehittämistä. Lean on henkilöstölähtöistä toimintaa, jossa tiimityön huomioiminen ja tiimien motivointi yhteistyöhön sekä keskustelun mahdollistaminen ovat tärkeitä arjen tekijöitä. Leanin perusteiden koulutus on osa lean-menetelmien käyttöönottoprosessia. Vuorovaikutuksellisella johtamistavalla voidaan päästä jatkuvan parantamisen ja kehittämisen kulttuuriin. Gemban periaat-

teen mukaan työn tekemistä tulisi tarkastella sen konkreettisesti työympäristössään. Lean-menetelmien käyttöön kuuluu mittareiden ja tavoitteiden asettaminen, jolloin voidaan myös priorisoida kehittämiskohteita.

3.4 Johtopäätökset (reflektointi)

Tarkoituksena oli kartoittaa lean-menetelmien käytön mahdollisuuksia terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämisessä. Terveydenhuoltoon ei voida määritellä vain yhtä toimivaa lean-menetelmää, vaan voidaan käyttää lukuisia organisaatioon sopivia toimintatapoja prosessien ja toimintojen kehittämisessä. Olennaista organisaation kehitykselle on lean-ajattelun omaksuminen. (Reijula 2017, 25; Reijula & Tommelein 2012, 140.) Katsauksessa havaittiin terveydenhuollossa käytetyn lukuisia erilaisia lean-menetelmiä, jotka oli valittu kyseisten organisaatioiden lean-prosessien tarpeiden mukaisesti. Olennaista on tuntee asiakas ja hänen tarpeensa ja peilata niitä työhön. Työntekijän ”leanatessa” omaa työtään, tulee ensiksi perehtyä leanin periaatteisiin ja sitä kautta käynnistää jatkuvan parantamisen omaksuminen oman työn hallinnan vahvistamiseksi.

Terveydenhuollossa sovelletaan usein erilaisia lean-perusteisia analyysi- ja syklimalleja. LEAN-työkaluista usein käytetty PDCA-sykli on parhaimmillaan jatkuva kehä, jolla tunnistetaan kehityskohteita ja ratkotaan niitä systemaattisesti (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1226). Jatkuvaan parantamisen tähtäävä DMAIC-prosessi voi muotoutua tilannekohtaisesti tähdäten suorituskyvyn kehittämiseen (DMAIC-prosessi 2022). Leanin kehittämisen malleihin kuuluvat olennaisesti tavoitteellisuus, määritellyt mittarit, seuranta sekä arviointi.

Jatkuvan kehittämisen periaatteen, virtaustehokkuuden lisäämisen ja erilaisten lean-menetelmien lähtökohtana on hukkan minimoiminen. Leanissa keskitytään työnteon tekemiseen järkevällä tavalla. Työprosessien kehittäminen virtaavaksi auttaa maksimoimaan asiakkaalle tuotetun työn arvon sekä eliminoimaan hukkaa. Kaikessa työssä pyritään tällöin tuottamaan arvoa ja minimoimaan hukkaa. Hukaksi määritellään kaikki, mikä ei tuota arvoa. Leanissa kaikki tehty työ määritelläänkin hukaksi, mikäli se ei täytä asiakastarvetta. Terveydenhuollon lean-ajattelussa voidaan eritellä kahdeksan hukkakategoriaa: odottaminen ja etsiminen, liikkuminen ja siirtyminen, siirrot ja

käsittelyt, turha työ, ylituotanto, virheet, ylisuuret varastot sekä luovuuden ja osaamisen hyödyntämättä jättäminen (Reijula 2017, 22–25).

Työterveyshuollon asiantuntijatyössä odottaminen ja etsiminen sekä liikkuminen ja siirtyminen voivat muodostaa hukkaa arjessa. Siirrot ja käsittelyt ovat vähäisempi hukkalaji, mutta mahdollisia esimerkiksi asiakkaan siirtyessä lääkäritä hoitajan vastaanotolle. Turhaa työtä voi muodostua esimerkiksi kirjaamisen haasteista. Ylituotanto asiantuntijatyössä voi liittyä esimerkiksi ylilaadun tuottamiseen. Virheiden seurauksena voidaan esimerkiksi joutua ottamaan useampia kontakteja asiakkaaseen, mistä seuraa turha ajankäyttöä. Ylisuuret varastot ovat vähäinen hukkalaji asiantuntijatyössä. Terveysthuollon erityispiirteenä osaamisen ja luovuuden hyödyntämättömyys on mahdollista. Sen hyödyntäminen vaatii työntekijän itsensä aktiivisuutta, ja toisaalta myös työnantajan mahdollistamaa osaamisen hyödyntämistä työssä ja esimerkiksi aikaa luovuudelle tiimityöskentelyn kehittämisessä.

Useat leanin menetelmät perustuvat visuaaliseen johtamiseen. Visuaalisten menetelmien on todettu edistävän työhön fokuusoitumista (Ipsen, Gish & Poulsen 2015, 9). Esimerkiksi arvovirtakartta tekee näkyväksi arvon tuottamisen vaiheet eri toimijoiden näkökulmat (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1227). Arvovirtakartta on toistuvasti tuloksissa esille tullut menetelmä, sillä sitä voivat käytännön havainnollistamisessa hyödyntää ne henkilöt, jotka työskentelevät arvoa tuottavissa prosesseissa. Arvovirtakartan käytöllä visuaalisesti hahmotetaan kokonaisuutta, tunnistetaan mahdolliset haasteet ja suunnitellaan toimivat parannusehdotukset (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1227).

Työprosessien standardoimisen avulla voidaan konkreettisesti mitata, kuinka tehokasta työtoiminta on ja pyrkiä välttämään virheitä tasalaatuisen työn tekemisen tavalla. Tyypillisiä piirteitä lean-organisaatiolle ovat ennustettavuus, turvallisuuden kokemus, joustavuus työn kuormitusvaihteluissa sekä henkilöstön kyky havaita organisaatio laajana kokonaisuutena (Reijula 2017, 25). Terveysthuollon asiantuntijatyön kehittämisen kannalta standardointi on myönteinen asia, joka luo työlle raamit, tavoitteet ja mittarit. Työn hallinnan kannalta tällöin omaa työtään pystyy joustavasti suunnittelemaan ja luottamus omaan työnteon laatuun vahvistuu.

Leanin menetelmiä tulisi käyttää suunnitelmallisesti ja työn ominaispiirteet huomioiden. Haslen, Bojesen, Langan ja Brammingin (2012, 845) tutkimuksen mukaan lean-johtamisella voi olla joko myönteinen tai kielteinen vaikutus työntekijän hyvinvointiin, mikä todennäköisesti johtuu lean-

käytäntöjen ja menetelmien vaihtelevista käyttötavoista. Reijula (2017, 24–25) korostaa lean-ajattelussa tärkeimmäksi työntekijöiden kunnioituksen. Leaniin perehtynyt työntekijä tuntee oman työnsä parhaiten ja siten hän voi olla vastuussa oman työnsä kehittämisestä. Työterveyshoitajan työnkuva on laaja-alainen ja yksilöittäin vaihteleva, joten yhtä ainoaa toimivaa lean-menetelmää oman työn kehittämiseksi ei todennäköisesti voida määritellä.

Leanin periaatteiden mukaisesti toimiva esihenkilö toimii valmentavana mentorina auttaen työntekijää paikallistamaan haasteiden perimmäisen syyn. Olennaista on saada työntekijä tarkkailemaan kriittisesti omaa työn tekemistään, jolloin voidaan pohtia asioiden tekemistä järkevämmiin hukkua vähentäen. (Reijula 2017, 25.) Esihenkilön roolina on siis tukea tätä yksilön omaa kehittämisprosessia. Kaizen on määritelty jäsentyneeksi, toistuvaksi ja osallistavaksi pyrkimykseksi kohti jatkuvaa parantamista (Jacobson ym. 2009, 1342), joka menetelmänä voi nopeuttaa prosesseja ja saada aikaan jatkuvaa muutosta (Schwarz, Nielsen, Stenfors-Hayes & Hasson 2017, 969). Jatkuvan parantamisen ja kehittymisen kulttuurin luominen on myös esihenkilön tehtävänä toimiesseen työntekijän apuna kohti kaizenia.

4 Leanin mahdollisuudet terveydenhuollon asiantuntijan arjen käytännöissä (Sykli 2)

Toisen kehittämissyklin (kuvio 8) aiheeksi muodostui ensimmäisessä syklissä esille tulleiden asiantuntijatyön kehittämiseen soveltuvien Lean-menetelmien koulutuksellinen työpaja työterveyshoitajien tiimille. Tarkoituksena oli kartoittaa, miten lean-menetelmiä voidaan soveltaa terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen. Tutkimuskysymyksenä oli, miten terveydenhuollon asiantuntijat kokevat lean-menetelmien soveltamisen mahdollisuudet asiantuntijatyön hallintaansa?



Kuvio 8. Toimintatutkimuksen toinen sykli

Toinen kehittämissykli määrittää kolmannen syklin tarkoituksen ja kehittämiskysymyksen.

4.1 Lean-menetelmien soveltaminen työn hallinnan kehittämisessä (suunnittelu)

Ensimmäisessä kehittämissyklissä kartoitettiin lean-menetelmien käytön mahdollisuuksia terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämisessä. Asiantuntijatyö voidaan määrittellä laajaa tieto- ja osaamisperustaa vaativaksi työksi ja asiantuntijoilla on yleensä vähintään alimman tason korkeakoulututkinto (Toivanen, Yli-Kaitala, Viljanen, Väänänen, Turpeinen, Janhonen & Koskinen 2016, 21). Asiantuntija soveltaa työssään tietoa käytännön haasteisiin, syventyy asioihin ja tuottaa soveltuvia ratkaisuja työssään. (Toivanen 2018, 19.) Terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen soveltuvia lean-menetelmiä havaittiin edellisen syklin kirjallisuuskatsauksessa olevan useita. Analyysihin ja syklimalleihin liittyvät lean-menetelmät, prosessien virtaustehokkuuden ja hukan minimointiin keskittyvät toimet sekä visuaaliset menetelmät tukevat työn hallinnan kehittämistä. Jotta lean-menetelmät voivat tukea työn hallintaa, täytyy lähestymistavan työn hallinnan kehittämiseksi tukea vuorovaikutuksellista johtamista ja henkilöstölähtöistä prosessia lean-perusteista.

Leanin soveltamisessa asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseksi on huomioitava asiantuntijatyypin erityispiirteet. Asiantuntijatyöhön liittyvät usein ennakoimattomat muutokset työssä ja haasteet oman työn suunnittelulle. Työn sisältäessä ennakoimattomia tehtäviä, vaaditaan työntekijältä joustavuutta, kykyä tehdä nopeita päätöksiä ja itsensä johtamisen taitoja. Työn johtamisen kannalta tarvitaan työn tueksi toimintaa tukevaa aikasuunnittelua. (Toivanen ym. 2016, 34-35, 38.) Mikäli suunnitelmallisuutta ei ole, myöskään oman asiantuntijuuden ylläpitäminen ei mahdollistu työn kuluessa pelkästään nopeasti reagoitaviin tehtäviin. Digitalisaatio on nopeuttanut asiantuntijoiden työtä ja laajentanut työnteon mahdollisuuksia. Toisaalta on vahvistunut oletus jatkuvasta yhä useampien kanavien tapahtuvasta tavoitettavuudesta työssä. Asiantuntijan olennainen taito on tunnistaa, miten oma työtehtävä rajautuu ja mitkä työtehtävät ovat olennaisia omassa työkentässä. (Toivanen 2018, 19-20.)

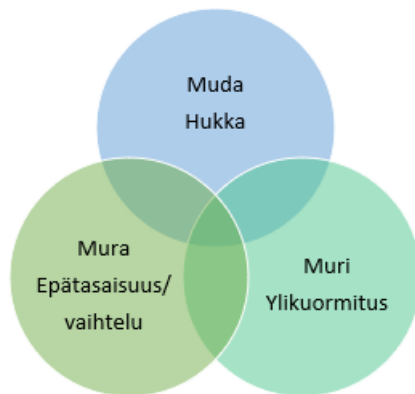
Lean-menetelmiä terveydenhuollon asiantuntijatyöhön sovellettaessa henkilöstölähtöisyys osallistamalla henkilöstöä leanin periaatteisiin ja muutokseen nousi esille ensimmäisessä kehittämissyklissä. Tämän vuoksi toisen syklin lähestymistavaksi valittiin työpajatoiminta, jonka kautta pystyttiin toteuttamaan ensimmäisessä syklissä havaittua henkilöstölähtöistä prosessia lean-perusteisiin. Vuorovaikutuksellista johtamista on osallistavaa henkilöstöä ja toimia valmentaa myös työn hallinnan kehittämisen mahdollistamisessa. Valmentava johtamiskulttuuri mahdollistaa tiimille

edellytykset toimia entistä vastuullisemmin oman työn kehittämisessä. Henkilöstön resilienssi työssä kehittyy keskittymällä asioihin, joihin voidaan vaikuttaa. (Ristikangas, Lönnroth, Ristikangas & Ristikangas 2021, 14, 235-236.) Resilienssi asiantuntijatyössä on tärkeää erityisesti nopeiden muutosten ja ennakoimattomuuden sietämisen kannalta, jolloin muutoksiin sopeudutaan nopeammin ja pystytään suuntaamaan keskittyminen seuraavaan työtehtävään.

4.2 LEAN-työpajojen suunnittelu ja toteutus (toiminta)

Toisen syklin kehittämismenetelmänä oli alueen työterveyshoitajille työpajat, joissa keskitytään LEAN-perusteisiin ja oman työn hallinnan kehittämisen näkökulmiin LEAN-menetelmiä käyttäen. Lähtökohtana oli edellisessä syklissä esille nousseiden terveydenhuollossa käytettyjen lean-menetelmien hyödynnettävyys terveydenhuollon asiantuntijan työn hallinnan vahvistamiseen. Tarkasteluun otettiin vaikuttamisen kehät (Alhanen ym. 2011, 171), jolloin pyritään vaikuttamaan asioihin, joihin työntekijällä on päätös- ja vaikutusmahdollisuuksia. Myös asiat, joihin itse pystyy vaikuttamaan, mutta joista ei voi itse päättää, ovat merkityksellisiä tiimin kehittämisen kannalta. Asiat, jotka ovat vaikutus- ja päätösmahdollisuuksien ulottumattomissa pyritään minimoimaan aktiivisesta työpajatyöskentelystä.

Prosessien virtaustehokkuus ja hukan minimointi muodostavat työn hallinnan perustan asiantuntijatyössä. Asiantuntijatyön kannalta LEANin peruseriaatteiden lisäksi työpajassa suunniteltiin käsiteltäväksi työmäärän tasapainottamisen kokonaisuutta virtaustehokkuuden kokonaisuudessa. Termillä ”heijunka” tarkoitetaan työmäärän tasapainottamista. Palvelu tapahtuu tällöin joustavasti asiakaskysynnän mukaan. (Heijunka 2022.) Virtaus eli työn sujuva eteneminen on päämäärä leanissa. Ylikuormituksen ja hukan juurisyynä on vaihtelu. (Torkkola 2015, 23.) Työmäärän tasapainottamisen haasteeseen liittyvät hukan, epätasaisuuden ja ylikuormittumisen käsitteet (kuvio 9) (Suuronen 2019; Torkkola 2015, 23). Kaikki arvoa tuottamattomat tehtävät määritellään siis hukaksi (Suneja & Suneja 2017, 199; Torkkola 2015, 25). Termillä ”muda” voidaan kuvata hukkaa eli lisäarvoa tuottamatonta työtä (kuvio 9). ”Muri” kuvaa ihmisten tai laitteiden ylikuormitusta ja ”mura” kuvaa epätasaisuutta eli vaihtelua, josta seurauksena on työn liiallinen tai liian vähäinen määrä suhteessa resurssiin. (Piirainen 2014; Suuronen 2019.) Asiantuntijatyössä työmäärän tasapainottaminen on haaste, joka ilmenee viikko-, kuukausi- tai vuositaso vaihtelulla esimerkiksi palvelukysynnässä.



Kuvio 9. Työmäärän tasapainottamiseen liittyvät hukkan, epätasaisuuden ja ylikuormituksen osat alueet (mukaellen Suuronen 2019; Torkkola 2015, 23)

Työterveyshoitaja suunnittelee ja toteuttaa itseohjautuvasti työtään ja työhön liittyviä prosesseja. Leanin peruseriaatteissa tavoitteena on saada prosessit virtaamaan. Työn hallintaa lisää keskittyminen oikeisiin asioihin. Juurisyiden etsinnässä 5x miksi -menetelmällä voidaan havainnollistaa ja auttaa ymmärtää asioiden taustat. Menetelmässä valitaan ongelma, kysytään viidesti miksi-kysymys ja jatketaan tarvittaessa lisäkysymyksiin (Viisi kertaa miksi 2021). Juurisyiden havaitseminen mahdollistaa muutoksen tekemisen joko omassa työskentelyssä tai työyhteisön tasolla.

Visuaaliset menetelmät havaittiin ensimmäisen syklin analyysissä työn hallintaa tukeviksi leanmenetelmiksi. Visuaalisuus eli jidoka on yksi leanin peruseriaate. Visuaalisuudella pyritään siihen, että työn sujumisen kannalta olennaisen tiedon saamiseksi ei tarvitse kokea vaivaa vaan informaatio on havaittavissa yhdellä silmäyksellä. Visuaalisuus on tehokkain tapa viestimiseen, sillä kuva antaa nopeasti yhtenäisen mielikuvan kokonaisuudesta ja auttaa havainnollistamaan prosessien sujumisen tai haasteet. Asiantuntijatyössä visualisoinnissa voi kokeilla esimerkiksi kanban-tauluja (Torkkola 2015, 49–50.) Kanban koostuu sarakkeista ja niihin määritellyistä työtehtävistä. Kanbanissa on vähintään kolme saraketta: tehtävät, käynnissä olevat ja tehdyt työt. Sarake kuvaa siis työprosessia eri vaiheineen ja tehtävät liikkuvat kanban-tilulla työn edetessä. (Lehtonen, Tuomivaara, Rantala, Käsälä, Mäkilä, Jokela, Könnölä, Kaisti, Suomi, Isomäki & Ylitolva 2014, 8.) Visuaalisen johtamisen osalta etenkin tiimissä voidaan hyödyntää lean-pikapalavereita tilan tietojen jakamiseen koko työtiimille visuaalisuuden menetelmin (Suneja & Suneja 2017, 203).

Visuaalisessa prosessiajattelussa olennaista on hahmottaa kokonaisuus, löytää mitattavat määreet ja kuvata nykytilaa esimerkiksi uimarata- tai arvovirtakaaviolla (Torkkola 2015, 129–131). Value Stream Mapping eli arvovirtakuvaus on LEAN-työkalu, joka auttaa visualisoimaan ja konkretisoimaan prosesseja (Suneja & Suneja 2017, 198). Työkalu auttaa tunnistamaan arvoa tuottavan toiminnan sekä tunnistamaan konkreettisia kehitystarpeita ja löytämään hukkan aiheuttajia. Keskiössä on asiakas ja hänen tarpeensa, jolloin määritellään, millaisella palvelulla asiakastarve tyydytetään (output). Prosessista luodaan suunnitelma, eli määritellään toimenpiteet, tarvittavat resurssit riittävällä tasolla halutun palvelun tuottamiseksi. Täytyy myös tarkastella prosessiin tarvittavia syötteitä (input) eli esimerkiksi tietoja tai tarvikkeita, joita tarvitaan ja kuinka ne hankitaan. (Torkkola 2015, 129–134.) Prosessina työterveyshuollossa voi olla esimerkiksi asiakkaan terveys-tarkastus. Tähän on määritelty organisaatiossa prosessivaihtoehdot, joita erilaisissa asiakkuuksissa voidaan käyttää. Työterveyshoitaja kuitenkin itse määrittää prosessin lopullisen etenemisen asiakastarvetta kuunnellen.

Analyysi- ja syklimallisen kehittämisen havaittiin ensimmäisen syklin perusteella olevan työn hallintaa vahvistavia menetelmiä. PDCA-syliä eli Demingin kehällä kuvataan toistuvaa toimintojen kehittämistä, jolla voidaan edistää suorituskykyä. Sykli sisältää vaiheet plan-do-check-act. Suunnitteluvaiheessa ideasta luodaan kehittämissuunnitelma. Toteutusvaiheessa tehdään käytännössä esimerkiksi pieniä muutoksia toimintaan. Mittaus- ja arviointivaiheessa tarkistetaan valituin mittarein muutokset ja arvioidaan reflektoiden tulokset. Viimeisessä vaiheessa päätetään, otetaanko muutos käyttöön laajemmin. Kehittymisen ollessa jatkuvaa, alkaa sykli aina uudestaan alusta. (Torkkola 2015, 39–42.)

Ongelmanratkaisun menetelmä A3 perustuu PDCA-ajatteluun (LEAN-sanasto 2022). A3 on strukturoitu ja standardoitu jatkuvaan kehittämiseen perustuva interventio haasteiden ratkaisemiseen ja raportointiin. A3:ssa tulokset raportoidaan vakioidulla tavalla, eli otsikko, taustatieto, tavoitteet, nykytila, analyysit, suunnitelma, vastuuhenkilöt ja aikataulut määrittäen. (Torkkola 2015, 32–34.) Visuaalista A3-menetelmää voidaan käyttää sekä yksilön että tiimin haasteiden ratkaisemiseen.

Ylimääräisen työn vähentämiseen Lean-periaatteilla käytetään standardointia (Torkkola 2015, 149). Standardoidut työohjeet eli vakioitu työ tarkoittavat kirjallisia ohjeita, joissa työntekijän roolit työtehtävään määritetään. Samoin työprosessien tärkeimmät vaiheet tarvittaessa yksityis-

kohtaisesti kuuluvat standardointiin. (Suneja & Suneja 2017, 201.) Esimerkkinä työterveyshoitajille laaditut tehtäväkuvaukset sekä työprosesseihin liittyvät yksityiskohtaiset toimintatapaohjeet ovat standardointia työssä. Työn sujuvuuden kehittämisen työvälineenä käytetään myös 5S-menetelmää toimivan työympäristön organisointiin ja ylläpitämiseen. Tavoitteena on vähentää hukkaa ja pienentää vaihtelua, eli nopeuttaa virtausta ja läpimenoaikoja. 5S-koostuu vaiheista Sort (lajittele), Set in order (järjestä), Shine (siivoa), Standardize (standardoi) ja sustain (ylläpidä). (Suneja & Suneja 2017, 198.) Vaiheet ovat sovellettavissa niin fyysiseen kuin kognitiiviseen työympäristöönkin.

Leanin periaatteiden perustana on työn sujuvuus ja virtaus. Torkkolan (2015, 60–62, 225) mukaan asiantuntijatyön virtauksen luomiselle tärkeää on optimoida työn tekeminen, hyväksyä vaihtelun rajat ja pyrkiä minimoimaan keskeytykset työssä. Kapasiteetti tulee suunnata varsinaisen työn tekemiseen. Organisaatiotason kannalta yhteisen työn rytmin ja priorisoinnin merkitys korostuu tiimeissä työskenneltäessä. Leanin toimintakulttuurissa päätökset työssä ja priorisoinnissa perustetaan tietoon, jolloin päätöksentekoon käytetään mahdollisesti enemmän aikaa mutta lyhennetään näin toteutukseen kuluva aikaa.

Työpajatyöskentelyllä voidaan saada osallistujat ideoimaan, haastamaan olemassa olevia käytänteitä ja ottamaan käyttöönsä erilaisia työvälineitä omaan arkeensa. Toimintatapojen muutokset edellyttävät työotteelta valmentavuutta ja pyrkimystä ihmisten ongelmanratkaisukyvyyn kehittämiseen. (Lappalainen 2021.) Fasilitointiprosessi työpajassa muodostuu tavoitteen asettamisesta, selkeyttämisestä, ratkaisujen hakemisesta, yhteenvedosta ja palautekeskustelusta reflektoinnin kautta (Paukku 2018). Työpajaa varten tehtiin powerpoint-esitys, johon koostettiin työpajan kulku sekä työn hallinnan ja LEAN-menetelmien alustukset sekä palautekeskustelu kirjallisen palautteen keräämiseksi.

Työpajan suunnittelu ja toteutus muodostuvat valmistautumisesta, työpajan aloituksesta, työskentelystä, lopetuksesta ja palautteesta (Paukku 2018). Työpajat toteutettiin samansisältöisinä kahdessa eri ajankohdassa elokuussa 2022. Tavoitteena oli saada aikataulullisesti mahdollisimman monelle työterveyshoitajalle osallistuminen työpajaan. Tavoitteena oli muodostaa katsaus LEANIin työterveyshoitajan asiantuntijatyön näkökulmaa hyödyntäen.

Työpajan järjestämisessä tärkein tekijä onnistumiselle on hyvä ennakoivalmistelu (Karmala 2020; Lappalainen 2021). Kutsu työpajatyöskentelyyn lähetettiin kuukautta ennen työpajan ajankohtaa.

Työpajoihin osallistui yhteensä 10 työterveyshoitajaa. Pitkien välimatkojen vuoksi toteutustavaksi valittiin TEAMS-etäyhteydellä toteutetut tapaamiset. Ongelmanratkaisun vaiheet työpajatyöskentelyyn voidaan määritellä seuraavasti: *1. aloitus, 2. lämmittelyvaihe, 3. päällimmäisen tiedon esittäminen, 4. syvällisen tiedon esittäminen, 5. kiteyttäminen ja 6. lopetusvaihe* (Forströmm 2021.) Työpajan valmistelussa ja toteutuksessa hyödynnettiin ongelmanratkaisun prosessia, jolloin edettiin leanin perusteista kohti syvällistä tietoa ja hyödyntämistä asiantuntijatyössä.

Fasilitaattori eli työpajan ohjaaja suunnittelee työpajassa hyödynnettävät menetelmät ja ohjaa ryhmätyöskentelyä. Fasilitointi voidaan määritellä ryhmätyömuodoksi, jossa hyödynnetään tavoitteellisesti ennakkoon suunniteltuja menetelmiä tai työkaluja. (Forströmm 2021.) Työpajan kestoksi määriteltiin 2 h ja työpaja oli suunniteltu etenemään vaihe- ja minuuttiaikataulun mukaisesti. Työpajan aloitukseksi käytiin keskustelua työn hallinnan vahvistamisesta. Tavoitteena työskentelylle oli havaita, voiko leanin menetelmiä hyödyntää oman asiantuntijatyön työn hallinnan vahvistamisessa. Osallistajat olivat toisilleen tuttuja, mutta luottamuksen periaate keskusteltiin aloituksessa ja sovittiin työpajatyöskentelyn toimintatavoista. Kontrakti eli työpajan toimintatavoista sopiminen (Pauku 2018) työpajan alussa on tärkeä toteuttaa myös virtuaalisessa työskentelyssä.

Menetelmänä lämmittelyvaiheessa käytettiin AnswerGarden-työkalua. AnswerGarden on maksuton sovellus, jolla muodostetaan yhteiskäyttöinen sanapilvi. Työkalua voi hyödyntää esimerkiksi ajatusten herättelyssä ja ideoinnissa. (Seppänen & Marttila 2021.) AnswerGardenilla koottiin ajatuksia lämmittelyksi kysymykseen ”Mitä lean tarkoittaa sinulle?” Tämä toimi myös fokuoitumisenä työpajan teemaan.

Päällimmäisen tiedon esittämisen vaiheessa käytiin läpi työn hallinnan ja leanin periaatteet. Työpajan sisällöt koostettiin leanin kolmen tason määritelmästä, lyhyesti historiasta sekä leanin peruseriaatteista virtaustehokkuuden, tasapainotuksen, jatkuvan parantamisen, ihmisten kunnioittamisen ja asiakassuuntautuneisuuden osalta (Suuronen 2019, Torkkola 2015, Suneja & Suneja 2017, 22–25). Asiantuntijatyön työn hallintaa kuvattiin työn hallinnan ja vaikuttamisen kehien (Alhanen ym. 2011, 171) avulla. Ajatuksia herättämään oman työn hallinnasta nostettiin sitaatteja Työterveyslaitoksen vuoden 2016 tutkimuksen ”Aikajärjestys asiantuntijatyössä” tulosten osalta.

Syvällisen tiedon esittämisen vaiheessa tarkasteltiin edellä kuvattujen edellisessä syklissä esille nousseiden terveydenhuoltoon soveltuviin menetelmien soveltamista terveydenhuollon asiantuntijatyöhön. Työterveyshoitajien asiantuntijatyön näkökulmasta aiheista käytiin keskustelua ja soveltuvin osin myös lyhyitä harjoituksia keskustellen. Työn hallinnan näkökulmasta keskityttiin leanissa seuraaviin: työn virtauksen periaatteet, hukan lajit ja tunnistaminen, 5xmiksi, pdca, a3, standardoitut työohjeet, kanban, 5s tietotyössä, heijunka ja arvovirtakuvaus. Tavoitteena keskustelussa oli tunnistaa, miten menetelmä voi tukea omaa työn hallintaa. Esimerkiksi juurisyyn etsintä toistuvaan työn haastetilanteeseen 5x miksi -kysymyksellä tai turhan työn eli hukan tunnistaminen arjessa, kanbanin soveltamisen ideointi ja 5S kognitiivisten työolosuhteiden kannalta ovat menetelmiä, joilla asiantuntijatyön työn hallinta voi kehittyä.

Me-we-us on fasilitoinnin menetelmä, jossa tavoitteena on saada jokainen pohtimaan sekä itsenäisesti että tiiminä ratkaisuja. Me-we-us -menetelmä koostuu kolmesta vaiheesta: 1. oma pohdinta hiljaisesti, 2. parikeskustelu ja 3. yhteiskeskustelu. (Karreinen 2022.) Me -we-us menetelmää käytettiin LEAN-menetelmien käytännön esimerkkien ja näkökulmien havainnollistamiseen: työn sujuvan etenemisen virtauksen ja esteiden sekä hukan havainnollistamisessa omassa työssä. Samoin tekniikkaa hyödynnettiin 5S-menetelmän käytännöstä kognitiivisessa työympäristössä.

Työpajan lopulla kiteyttämisen vaiheessa osallistujilta kysyttiin kysymyksiä yhteenvedon työpajan teemasta:

1. Mitä LEAN voi tarkoittaa sinun työssäsi ja kuinka voisit soveltaa sitä?
2. Kuinka voin tänään esiteltyjä LEAN-ajatuksia tai menetelmiä hyödyntää työarjessa?
3. Miten LEAN:sta voi olla hyötyä työn hallinnalle?

Osallistujilta pyydettiin kirjalliset yksilölliset vastaukset kysymyksiin sähköpostilla työpajan ohjajalle työpajan jälkeen ja niistä muodostui analysoitava aineisto. Osallistajat pohtivat ensin itsenäisesti vastauksia kysymyksiin. Työpajan lopulla käytiin yhteenvedon keskustelua kysymysten pohjalta yhteiskeskusteluna. Palautekeskustelun ydinsanat kirjattiin samalla AnswerGarden-pohjalle yhteenvedon työpajan päättämiseksi.

4.3 Aineiston analysointi ja tulokset (havainnointi)

Toisen syklin havainnointivaihe koostui työpajoissa kootun kirjallisen palauteaineiston analysoinnista induktiivisella sisällönanalyysillä. Aineiston analyysi alkaa aineiston litteroinnista ja lukemisesta. Sen jälkeen valitaan analyysiyksikkö, joka voi olla esimerkiksi sana, sanayhdistelmä tai lause. (Vilka 2021, 132.) Tutkimuskysymyksenä syklissä 2 oli, miten terveydenhuollon asiantuntijat kokevat lean-menetelmien soveltamisen mahdollisuudet asiantuntijatyön hallintaansa. Sisällönanalyysissä tutkimuskysymys oli lähtökohta aineiston analysoinnille. Analyysiyksikkönä sisällönanalyysissä käytettiin virkkeitä tai sanapareja, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymykseen.

Induktiivisen sisällönanalyysin prosessi etenee aineiston pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin vaiheiden kautta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6–7, 10–11; Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–94). Aineistoon perehtyminen aloitettiin lukemalla työpajojen osallistujilta saadut vastaukset sähköpostitse, joita pyydettiin useaan kertaan. Aineisto tulostettiin ja merkitykselliset alkuperäisilmaukset korostettiin merkitsemällä ne huomiovärillä tekstiin ja koodaamalla aineisto numerosta 1 alkaen. Koodien avulla pystyttiin palaamaan alkuperäiseen ilmaukseen ja löytämään tarvittaessa oikea kohta kyseiselle ilmaukselle. Aineiston koodauksen jälkeen analyysin muodosti 77 kappaletta alkuperäisilmauksia. Koodatut virkkeet tai sanaparit kirjoitettiin ensin listaksi tietokoneella word-tiedostolle (4,5 sivua, fonttikoko 11, Calibri, riviväli 1,5, paperi pystysuunnassa) asiasisällön hahmottamiseksi.

Alkuperäisilmaukset pelkistettiin ja ryhmiteltiin saman sisältöisiin alaluokkiin. Esimerkiksi pelkistetyt ilmaukset ”ajankäytön hallinnan kehittyminen” ja ”tehokasta ajankäyttöä” ryhmiteltiin samaan alaluokkaan ”ajanhallinta”. Alaluokille annettiin kuvaamat nimet koodaten ne pienaakkosin a:sta w:n. Alaluokkia abstrahoitettiin yhdistäen samankaltaiset alaluokat yläluokiksi, jotka koodattiin suuraakkosin A:sta F:n. Yläluokiksi yhdistettiin esimerkiksi alaluokat ajanhallinta, vuosikello-ajattelu ja työn suunnitelmallisuus, jotka kaikki liittyivät leaniin ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamisen menetelmään. Liitteessä 5 (taulukko 6) on kuvattu sisällönanalyysin koodauksen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kokonaisuus. Taulukossa 7 (liite 6) on kuvattu esimerkki yhdestä yläluokan muodostumisen kokonaisuudesta. Yläluokiksi muodostui: lean ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamisen menetelmä (A), lean itsensä joh-

tamistaitojen vahvistamisessa (B), työmäärän tasapainottaminen hukkaa minimoimalla (C), moniammatillisuuden vahvistaminen (D), asiakas lean-ajattelun keskiössä (E) sekä käytännöllisten lean-menetelmien kokeileminen asiantuntijatyössä (F).

Lean ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamisen menetelmänä

Lean ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamisen menetelmänä (A) muodostui alaluokista ajanhallinta (a), vuosikelloajattelu (b) ja työn suunnitelmallisuus (c).

Leanin edut suunnitelmallisuuden lisääjänä ja ajanhallinnan vahvistamiselle koettiin tärkeäksi. Toimintatapana lean antaa luvan pysähtyä suunnittelemaan toimintaa ennen toteutusta. Esimerkiksi vuosisyklisen ajattelun kokonaisuuden hahmottaminen järkeistää ajankäyttöä. Järkevien ja toimivien ratkaisujen löytäminen on olennaista sujuvalle työrytmille. Suunnitelmallisuus mahdollistaa työrauhaa ja auttaa ennakoimaan työalueen kuormitustilanteiden vaihteluita, jolloin työn hallinnan tunne vahvistuu.

Lean itsensä johtamistaitojen vahvistamisessa

Lean itsensä johtamistaitojen vahvistamisessa (B) muodostui alaluokista työn järkeistäminen (d), itsensä johtamisen taidot (e), työn hallinnan kehittyminen (f) sekä ratkaisukeskeisyys (g).

Työterveyshoitajien työssä itsensä johtamisen taito on olennainen osa sujuvaa työskentelyä. Työote on itsenäinen ja vaatii suunnitelmallisuutta päivittäisellä, viikko- ja vuositasolla. Työn hallintaa vahvistaa itsensä johtaminen kohti olennaisia työtehtäviä. Työn järkeistäminen, priorisointi ja ratkaisukeskeisyys lisäävät kokonaisuutena työn hallinnan kehittymistä.

Työmäärän tasapainottaminen hukkaa minimoimalla

Työmäärän tasapainottaminen hukkaa minimoimalla (C) muodostui alaluokista työmäärän tasapaino (h), työn sujuvuus (i) ja hukan minimointi (j).

Työterveyshoitajat tunnistivat hukkaa työssään monella eri tasolla. Hukka työssä vähentää työn hallinnan tunnetta. Hukkaa tunnistettiin liittyvän työmäärän vaihteluihin, arjen sujuvuuden tiedossa olevien ja ennakoimattomien haasteiden kannalta sekä virheiden tai päällekkäisen työn te-

kemisen kannalta. Työmäärän vaihtelu vaikuttaa työn hallinnan kokemukseen erityisesti vuosiklisesti. Työmäärän kuormitushuiput aiheuttavat myös osaltaan hukkaa, koska ennakoimattomassa kiiretilanteessa keskittyminen ydintyöhön vaikeutuu ja aiheutuu turhia työvaiheita.

Moniammatillisuuden vahvistaminen

Moniammatillisuuden vahvistaminen (D) muodostui alaluokista moniammatillinen tiimi (k) ja osaamisen jakaminen (l).

Työterveyshoitajat työskentelevät osana moniammatillista tiimiä muiden terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Lean koettiin mahdollisuutena kehittää moniammatillisen tiimin toimintakäytäntöjä erityisesti asiakkuuksien hoitamisen ja tiedonvälityksen osalta. Osaamisen jakamisen käytäntöjen sujuvoittaminen lean-ajattelun kautta koettiin myös kehittymisen mahdollisuutena. Moniammatillisuuden vahvistaminen vaikuttaa työn hallinnan kokemuksen vahvistumiseen tiimityön sujuvoittamisen ja osaamisen kehittymisen kautta.

Asiakas Lean-ajattelun keskiössä

Asiakas Lean-ajattelun keskiössä (E) muodostui alaluokista sujuva asiakasprosessi (m) ja laatu (n).

Oivallus asiakkaasta prosessien ja toiminnan keskiössä koettiin kehityskohteeksi. Lean mahdollistaa sujuvat asiakasprosessia palveluketjuissa. Terveystenhuollon laatustandardit vaativat sujuvia prosesseja, joissa leanin avulla voidaan kehittää toimintaa. Asiakkuudenhallinta vahvistaa työn hallinnan tunnetta sujuvien asiakkuusprosessien kautta, jolloin myös hukka toiminnassa vähenee.

Käytännöllisten lean-menetelmien kokeileminen asiantuntijatyössä

Käytännöllisten lean-menetelmien kokeileminen asiantuntijatyössä (F) muodostui alaluokista visuaaliset menetelmät (o), lean-menetelmien käyttökokeilut (p), prosessien selkeyttäminen (q), työohjeiden selkeytys (r), miksi-kysymys (s), juurisyy (t), A3-menetelmä (u), pdca-sykli (v) ja 5S (w).

Käytännöllisten LEAN-menetelmien soveltaminen koettiin mahdollisuutena työn hallinnan vahvistamiselle. Menetelmistä visuaalisuuden lisääminen työn kokonaisuuden hahmottamiseen, juurisyyntä etsintä miksi-kysymyksen avulla, A3-ongelmanratkaisumenetelmät, pdca-kehittämisykli sekä käytännönläheinen 5S olivat esiin nousseita kokeiltavaksi koettuja menetelmiä. Työohjeiden

ja prosessien selkeyttäminen on yhteistyötä, jota tulee tehdä sekä yksilö-, yksikkö ja konsernitasoisesti.

4.4 Johtopäätökset (reflektointi)

Leania ei pidä tarkastella yksittäisen menetelmän kautta, vaan jatkuvan parantamisen prosessina. Terveysthuollossa lean-johtamisella tavoitellaan toiminnan tuottavuuden kasvua (D'Andreanmatteo, Ianni, Lega & Sargiacomo 2015, 1197) ja prosessien virtauksen kehittymistä (Poksinska 2010, 334). Poksinskan (2010, 334–335) mukaan leania terveydenhuoltoon implementoidessa tulisi tarkastella laajana kokonaisuutena yksittäisten menetelmien sijaan. Heinäsen ja Jokiniemen (2020) mukaan leanin työkaluja on helppo käyttää, mutta tulosten saaminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä. Asiantuntijatyöhön ei voida nostaa yhtä ainuttakaan menetelmää tai menetelmien kokonaisuutta, jota hyödyntää yksilön työn hallinnan kehittämisessä. Myös Suneja ja Suneja (2017, 18–19) korostavat leania periaatteena yksittäisten menetelmien sijaan, jolloin toimintaa kannattaa kehittää ensisijaisesti kokonaisuutena yksittäisen ongelman ratkaisun sijaan. Menetelmiä on lukuisia ja niitä voidaan soveltaa eri tavoin yksilöllisiin tilanteisiin. Terveysthuollon asiantuntijoiden vastauksissa Lean-menetelmien soveltamisesta omaan työhön nousi toistuvasti esille kokemus leanin mahdollisuuksista ajanhallinnan, työn sujuvuuden ja työn hallinnan vahvistamiselle.

Leanin periaatteen mukaan työntekijöiden tehtävänä on kehittää työtä ja esihenkilön tehtävä on ihmisten tukeminen kehittämisessä (Torkkola 2015, 113). Esihenkilö voi tukea leanin konkreettisten menetelmien avulla henkilön itsensä johtamista, esimerkiksi yhdessä käyttäen lean-menetelmistä juurisyyn etsimistä, kehittämissykliä PDCA:ta tai A3-menetelmää. Työtahdin ollessa kiireinen on luotava suunnitelmallinen etenemistapa. 5S-menetelmä soveltuu sekä fyysisen että kognitiivisen ergonomian kehittämiseen. Terveysthuollon asiantuntijoilla muistettavat asiat ovat hajallaan erilaisilla sähköisillä alustoilla. 5S vaatii rauhallisen hetken itsenäiseen työskentelyyn oman fyysisen ja kognitiivisen työtilansa äärellä. Kun 5S on toteutettu, voi työ muuttua sujuvaksi selkeän työympäristön kautta.

Visuaalisuuden lisääminen omalle työpöydälle vaatii yksilöllisiä kehittämiskäsitteitä, joita on syytä jakaa tiimissä käytännön kokemuksina. Visuaalisuutta voi lisätä esimerkiksi omaan vuosikelloon värikoodausten kautta tai suunnittelemalla työpöydälle sähköisen oman työn kanban-taulun, joka hoitajan vuosikellosta poimittuna voisi kuvata esimerkiksi yritysasiakkuuksien prosessitilannetta (taulukko 8). Sunejan ja Sunejan (2017, 104) mukaan visuaalinen kanban toimii itsessään prosessin seuraavan vaiheen käynnistäjänä. Visuaalisesti sähköiseen taulukkoon työvaiheet viemällä voidaan pienentää paperisten muistilappujen tarvetta ja erillisten listausten tekemistä. Visuaalinen havainnollistaminen auttaa tekemään näkyväksi prosessien haasteita, esimerkiksi työn kuormitushuippuja (Torkkola 2015, 48). Visuaalisuuden lisääminen viestinnässä koko työyhteisölle voi auttaa havainnollistamaan kokonaisuuksia ja omaa työtä suhteessa tiimiin.

Taulukko 8. Esimerkki työterveyshoitajan sähköisestä kanban-taulusta

Tulossa/kontaktointi (kontaktiaika kuukausitasolla)	Kontaktoidut, vaatii uusintakontaktin	Työterveysyhteistyö ajankohta sovittu/kesken	Raportointi kesken	Valmiit työt
Yritys A 8/2023	Yritys B Kontakti 3/2023, ei vastaa	Yritys E tps sovittu 22.4.2023	Yritys F, tps-käynti oli 1.4.2023	Yritys G, raportti lähetetty 2.4.2023

Juurisyyntä miettimällä esimerkiksi miksi-kysymysten kautta voidaan hakea vastausta yksittäiseen haasteeseen työssä tai juurisyytä työn hallinnan tunteen katoamiselle. A3-menetelmä auttaa analysoimaan yksityiskohtaisesti haastavaa tilannetta, esimerkiksi toivottomalta tuntuvan työruuhkan purkamista. Pala kerrallaan A3-analyysin avulla voi tarkastella syitä, vaikuttavia tekijöitä ja muodostamaan tarkan etenemis- ja seurantasuunnitelman tilanteeseen. Esihenkilön tuki menetelmän käytölle on olennainen aluksi ja auttaa saamaan keskusteluyhteyttä haastavassa työn hallinnan tilanteessa. Toistojen kautta menetelmistä voi tulla yksilön itsenäisesti käyttämiä työtapoja arjessa oman työn hallinnan tukena. Myös Torkkola (2015, 32–33) nostaa A3-menetelmän käytön keskeiseksi tavoitteeksi haastaa henkilöstöä rikkomaan raja-aitoja, menemään epämukavuusalu-

eelle ja etsimään vastauksia. Toistaminen tekee ajattelumallista yhteisöllisen tavan ajatella, jolloin voidaan tehdä satunnaisten muutosten sijaan onnistuneita täsmällisiä muutoksia, joiden vaikutuksia voidaan osoittaa mittarein.

Toiminta pitäisi suunnitella sujuvaksi ja ennustettavaksi (Torkkola 2015, 127). Työohjeiden ja prosessien selkeyttämisen tulisi olla jatkuvaa toimintaa (Heinänen & Jokiniemi 2020). Kerran laadittu prosessi ei ole muuttumaton, vaan kehitys vie eteenpäin jo pdca-syklin mukaisesti. Kehitystyössä moniammatillisen tiimin näkökulmien huomiointi on tärkeää, jotta prosessit kehittyvät käytännön näkökulma huomioiden. Torkkolan (2015, 39–40) mukaan pdca-kehän tulisi olla jatkuva toimintatapa työyhteisössä. Jatkovana tapana sitä voi hyödyntää esimerkiksi päivittäisissä keskusteluissa, kun pohditaan, olivatko tehdyt ratkaisut sopivia ja mitä niiden perusteella seuraavaksi suunnitellaan tehtäväksi.

Asiakkuudet ovat terveydenhuollon työprosessien keskiössä (Suneja & Suneja 2017, 22). Asiantuntijat kokevat työn hallintaa myös siitä, että asiakkaan prosessi sujuu jouhevasti. Tällöin hoitajalle ei ole hukkaa tai keskeytyksiä toimimattoman prosessin tai ohjautuvuuden haasteiden vuoksi. Selkeä prosessi on osa laatutyötä, tuo kustannustehokkuutta ja säästää aikaa. Riittävän hyvä kehityskohde tulisi käydä läpi prosessikohtaisesti sekä yksilön tekemän työn että moniammatillisen tiimin työn kannalta. Eli vastauksen läpi käyminen kysymykseen, mikä on riittävän hyvä taso kyseisessä asiakasprosessissa.

Leivosen (2010, 101) tutkimuksessa terveydenhuollon työtiimissä, joka sitoutuu leanin jatkuvan parantamisen periaatteisiin, korostui myönteisenä moniammatillisen tiimin vuorovaikutus, yhteisten pelisääntöjen noudattaminen ja oman työroolin vastuunottaminen. Työterveyshoitajien kokemuksissa moniammatillisuus korostui. Yhteinen toiminnan kehittäminen on tärkeää työn hallinnan käytäntöjen kehittämiseksi (Kalliomäki-Levanto, Ukkonen & Kalakoski 2016, 60). Kukaan terveydenhuollon asiantuntija ei pysty toimimaan sujuvasti ilman moniammatillisen tiimin joustavaa yhteistyötä. Tiimien toiminnan vahvistaminen auttaa asiakkuuksien hallinnassa ja sitä kautta lisää hoitajan työn hallinnan kokemusta.

Työterveyshoitajien lean-työpajoissa nousi esille osaamisen kehittämisen tärkeys osana leanmuutoksia. Myös työelämän muutos luo itsessään tarpeen jatkuvaan oman osaamisen päivittämiseen (Väänänen ym. 2020, 11). Toivasen, Leppäsen ja Kovalaisen (2012, 3, 19) mukaan osaami-

sen kehittämisessä voidaan hyödyntää vanhojen ja uusien toimintatapojen yhdistämistä. Osaamisen kehittämisen tulisi olla osa työtä irrallisen kokonaisuuden sijaan. Työterveyshoitajien moniammatillisen tiimin osaamisen vahvistamisen ei siten aina tarvitse olla pelkästään kouluttautumisesta, vaan suurin osa oppimisesta tapahtuu työpaikalla työn ohessa ja yhteistyössä tiimin kanssa. Osaamisen jakamiselle tulisi luoda mahdollisuuksia työarjessa sovittujen kohtaamisten kautta osaamisen teemoissa.

Työn kannalta olennaiseen keskittyminen ja keskeytysten minimointi on osa työn hallintaa. Keskeytyksestä seuraa viive sekä keskeytyksen ajalle, että keskeytyneen työtehtävän jatkamiselle (Kalliomäki-Levanto ym. 2016, 14). Työn vaihtamisen toiseen on todettu lisäävän käsittelyaikaa 40 % ja vaatimaan tehtävään palaaminen voi viedä aikaa 10-15 minuuttia (Torkkola 2015, 61). Yhteistyöhön liittyvää keskeytystä ei tule estää, sillä yhteistyössä keskeytykset vievät työtä eteenpäin. Yksintyöskentelyssä keskeytys taas on haitallinen, mikäli meneillään olevassa työtehtävässä on yksintyöskentelyn ja keskittymisen vaatimus. Keskeytyksiä aiheuttavat tekijät tulisi tunnistaa ja ennakoida. Ennakointiin liittyvät tekijät voidaan jakaa työn organisoinnin ja priorisoinnin, osaamisen sekä valmistautuvan ennakoinnin menetelmiin. Kaikkien kolmen tekijän huomiointia tarvitaan keskeytyvän työn hallintaan. (Kalliomäki-Levanto ym. 2016, 58, 60.)

Hukan minimoinnin koetaankin olevan tärkeä osa työn sujuvuuden mahdollistamista. Tunnistettujen turhien työvaiheiden poistaminen ja hukkien minimointi auttaa työssä olennaiseen keskittymistä. Tällöin resurssit ohjautuvat oikeisiin asioihin, virheet vähenevät ja työn hallinnan kokemus vahvistuu. Ennakoon riskitilanteisiin, hukkiin ja työn kuormituksen vaihteluihin valmistautuminen eli hyvä suunnittelu vähentää aliresursointia työssä. Hukkatyö vie aikaa olennaisilta työtehtäviltä, jolloin kuormitus työssä nousee. Työmääriä ja työkokonaisuuksia tulisi pyrkiä ennakoimaan (Kalliomäki-Levanto ym. 2016, 59). Työmäärän tasapainon löytämisessä lean-ajattelutapa yksilön ja työyhteisön yhteistyönä vahvistaa työn hallintaa.

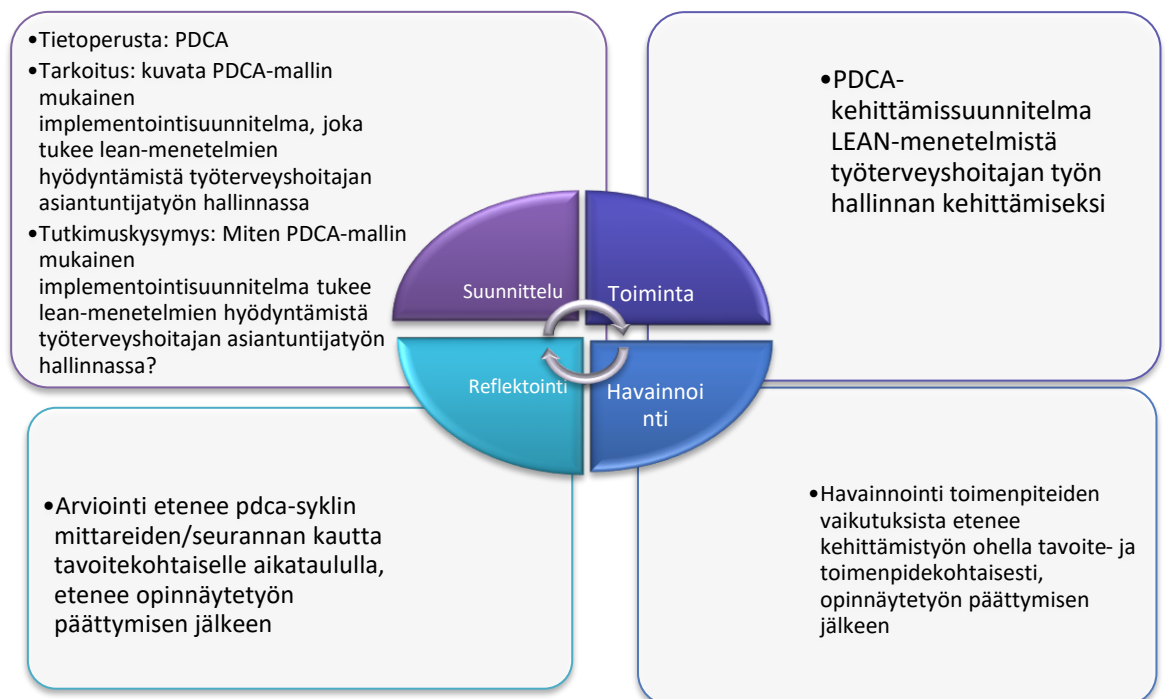
Itsensä johtaminen on kykyä suunnitella omaa toimintaansa, sen seuranta ja muuttamista tavoitteena sujuva työ (Moilanen 2021) ja työhyvinvointi (Sydänmaanlakka 2017). Itsensä johtamisen teemat korostuvat itsenäistä työtä tekevillä. Hoitajan työ on erittäin itseohjautuvaa, jossa vastuu työstä ja sen sujumisesta on työntekijällä itsellään. Organisaatio ja esihenkilö voivat mahdollistaa menetelmiä työn hallinnalle ja tukea edistymistä kohti tavoitetta. Myös moniammatillinen tiimi toimii työn tukena arjessa. Maijalan (2019, 84) mukaan lean-ajattelu vaatii koko tiimiltä

tiimijattelun, jatkuvan kehittämisen, tavoitteiden asettamisen ja mittaamisen sekä systemaattista toimintaa korostavan kulttuurin omaksumista arkeen. Yksittäisen lean-menetelmän kokeilemisen sijaan tulisikin kehittää käytännönläheisesti lean-menetelmien sovelluksia työyhteisöön, joita terveydenhuollon asiantuntijoiden yksilöllisen ja moniammatillisen työn suunnitteluissa voidaan hyödyntää.

Lean-menetelmiä voidaan soveltaa siis monipuolisesti terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallinnan kehittämiseen. Lean-menetelmin voidaan tukea ajanhallintaa ja suunnitelmallista työskentelyä. Leanin menetelmin työn hallinnan kehittymistä tukevat itsensä johtamisen taitojen vahvistaminen työtehtävien ja -tapojen prosessien järjeistämisen, työn priorisoinnin ja ratkaisukeskeisyyden kautta. Hukan minimointi auttaa tasapainottamaan työmäärää. Hukkaa aiheuttavien tilanteiden ja prosessien tunnistaminen ja karsiminen vahvistaa työn hallintaa, samoin terveydenhuollon asiantuntijatyössä moniammatillinen työskentely ja asiakaslähtöinen ajattelu prosesseissa. Soveltuvat työn hallintaa tukevat lean-menetelmät riippuvat työyksikön, -yhteisön ja yksilön tämänhetkisestä tilanteesta omassa työssään. Käytännönläheisissä lean-menetelmissä taustalla on työskentelyn tavoitteen asettaminen, juurisyyntä kartoittaminen ja toimintasuunnitelman luominen tarvittavat mittarit ja seuranta sopien.

5 LEAN-menetelmät asiantuntijatyön työn hallinnan tueksi (sykli 3)

Kolmannen kehittämissyklin (kuvio 10) aiheeksi tarkentui toisessa syklissä esille tulleiden terveydenhuollon asiantuntijatyön työn hallintaa tukevien LEAN-menetelmien käytäntöön kokeileminen. Tarkoitus oli kuvata PDCA-mallin mukainen implementointisuunnitelma, joka tukee lean-menetelmien hyödyntämistä työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallinnassa. Tutkimuskysymyksenä oli, miten PDCA-mallin mukainen implementointisuunnitelma tukee lean-menetelmien hyödyntämistä työterveyshoitajan asiantuntijatyön hallinnassa?



Kuvio 10. Toimintatutkimuksen kolmas sykli

5.1 PDCA:n mukaisesti implementointisuunnitelman mallintaminen (suunnittelu)

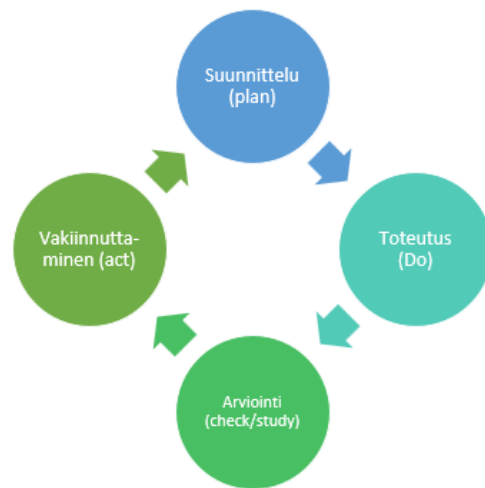
Edellisessä syklissä todettiin, että yksittäisen lean-menetelmän sijaan tulee kehittää käytännönläheisesti leanin soveltamista työyhteisöön yksilöllisen ja moniammatillisen työn suunnittelun tueksi. Oman työn hallinnan kehittäminen vaatii yksilöltä reflektiivistä oman työtavan tarkastelua. Tiuraniemen (2002, 2) mukaan reflektiivisyys on tärkeä osa ammatillisen toiminnan kehittämistä.

Reflektiivisyydellä asiantuntijan työssä tarkoitetaan oman ammatillisen toiminnan tarkastelua eri näkökulmista sekä oman toiminnan kehittämisen tarkastelua. Asiantuntijatyössä reflektiivisesti voidaan kehittää esimerkiksi työtoimintaa sekä omaa toimintatapaa työympäristössä. Peuran, Kailan ja Helin-Salmivaaran (2020) mukaan oman toiminnan reflektiivinen tarkastelu auttaa tulemaan tietoisiksi rutiininomaisista toiminta- tai ajattelutavoista. Reflektiivisyys auttaa kehittämään sekä asiantuntijuutta että työn sujumista sekä päätöksentekoa työssä. Työterveyshoitajan työn hallinnan tukemisessa asiantuntijan oman työn reflektiivisen tarkastelun tukeminen esihenkilötyön kautta on tärkeä osa kehittämisprosessia. Kehittämisen menetelmiä on koostettu toimintatutkimuksen toisessa syklissä. Käytännön toimintojen muuttuminen ei onnistu vain ulkoa päin ohjaamalla, vaan muutos työn hallinnan kokonaisuudessa onnistuu henkilön sisäisen kehittämisprosessin kautta.

Terveydenhuollon toiminnan kehittäminen on itsessään luonteeltaan implementoimista. Implementointi on toimintatavan saattamista käytäntöön sellaisella tavalla, että uuden tiedon soveltamisen esteet tunnistetaan toimintaympäristössä ja ne pyritään ennakoimaan ja ylittämään (Sipilä, Mäntyranta, Mäkelä, Komulainen & Kaila (2016, 850, 852). Implementointia eli toiminnan vakiinnuttamista kuvataan yleensä prosessina, jossa on neljästä kuuteen kokonaisuutta. Prosessi sisältää usein tavoitteen määrittelyn, suunnittelun, käyttöönoton sekä implementoidun toiminnon ylläpidon. (Implementointi 2023.) Implementointi voi olla kaksisuuntaista: ylhäältä alaspäin implementointi on käyttöön vientiä ja alhaalta ylöspäin eli toimijoiden itsensä tekemänä se on käyttöön ottamista (Sipilä ym. 2016, 852). Onnistuneen implementoinnin perusedellytyksiä ovat suunnitelmallisuus (Tuomikoski 2019), valmistelu ja selkeän konkreettisen suunnitelman, mittareiden sekä ja uuden käytännön vakiintumisen seurannan luominen. Implementointi vaatii johdolta sitoutumista tavoitteisiin. (Wensing 2017). Implementoinnin onnistumisen reunaehdoina johdon tehtävänä on huomioida implementoinnin vaiheet sekä prosessin vauhdittajat ja mahdolliset esteet (Kouvonen 2019).

LEAN-kehittämisessä toistuvaksi kehittämisen tavaksi esitetään PDCA-kehittämissykli, jolloin jatkuva ja systemaattinen kehittäminen kehä etenee vaiheittain (kuvio 11). Voidaan käyttää myös lyhennettä PDSA eli suunnittelu (plan), toteutus (do), arviointi (study) ja vakiinnuttaminen (act) (Heikkinen & Sivonen 2021). Menetelmää kutsutaan myös Demingin kehäksi (Torkkola 2015, 40). Tavoitteena syklittäisellä kehittämisellä on toiminnan laadun parantaminen jatkuvan kehittämisen ja oppimisen kautta. Suunniteltua toimintaa arvioidaan sekä toiminnan aikana ja

sen päätyttyä. Esille tuleviin kehitystarpeisiin voidaan reagoida nopeasti. (Heikkinen & Sivonen 2021.) Kehittämisessä kannattaa tehdä pieniä kokeiluja, joiden arvioinnin kautta toimintaa vakiinnutetaan tai tehdään uusia muutostokkeiluja (The Lean Transformation Model 2021).



Kuvio 11. LEAN-kehittämisen PDCA-sykli (mukaellen Torkkola 2015, 40)

PDCA-kehittämissykli perustuu jatkuvaan parantamiseen (What is pcda-cycle 2021). Suunnittelu- vaihe alkaa kehitysidean hypoteesin eli tavoitteen asettamisesta ja mittaamisen suunnittelusta (Torkkola 2015, 40). Kehittämisen tavoitteen määrittely on tärkeää käytännön toimenpiteiden suunnittelulle (The Lean Transformation Model 2021). Plan-vaiheessa on määriteltävä, mitä haastetta ollaan ratkaisemassa, ja mitä resursseja tarvitaan kehittämisessä. Seuraavaksi määritellään paras kehittämissuunnitelma saatavilla olevilla resursseilla toteutettavaksi. Lisäksi määritellään tavoitteet kehitysprosessille. (What is pcda-cycle 2021.)

5.2 Työterveyshoitajan työn hallintaa tukeva lean-menetelmien implementointisuunnitelma (toiminta)

Tässä kehittämissuunnitelmassa kehityskohteeksi suunniteltiin työterveyshoitajien työn hallinnan vahvistamisen tukeminen lean-menetelmiä arkeen käyttöönottamalla erityisesti työn suunnittelun vahvistamisen näkökulmasta.

Plan - suunnittelu

Suunnitteluvaiheessa muodostettiin (liite 7) toisessa kehittämissyklissä korostuneet leanin soveltamisen osa-alueet työterveyshoitajan työssä osa-alueittain taulukkoon 9. Näistä muodostettiin tavoitteet työpajatyöskentelyssä esille nousseiden kehittämisehdotuksiin perustuen. Tavoitteet ja niiden pohjalta muodostetut toimenpiteet on jaoteltu osa-alueisiin edellisen kehittämissyklin johtopäätösten mukaisesti. Tavoitteet liittyvät ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamiseen, itsensä johtamisen taitojen kehittämiseen, työmäärän tasapainotuksen ja hukan minimointiin, moniammatillisuuden, laadun ja asiakaskeksyyden osa-alueeseen. Lean-menetelmistä käytäntöön työterveyshoitajien kokeiltavaksi ovat valikoituneet soveltuvat edellä esille tulleet käytännölliset lean-menetelmät, kuten visuaaliset lean-menetelmät, A3 ja 5S.

Do – toteutus

Toteutusvaiheessa toteutetaan suunnitellut kehittämistoimenpiteet käytännön kokeiluna työarjessa (Torkkola 2015, 41). Toteutusvaiheessa voi tulla esille ennakoimattomia haasteita, jolloin suunnitelmaa voidaan muuttaa kehittämissyklin mukaisesti nopeastikin. Tärkeää on saada sitoutettua henkilöstö kehittämiseen ja toteuttamaan sovitut toimenpiteet suunnitelman mukaisesti. (What is pdca-cycle 2021). Työyhteisössä toteuttavassa kehittämisessä tiedottaminen ja tavoitteen korostaminen on tärkeää kehittämisen etenemiselle. Tässä suunnitelmassa toimenpiteet on suunniteltu toteutettaviksi yhdessä henkilöstön ja esihenkilön kanssa, jolloin usean vastuhenkilön kautta toimenpiteiden toteuttaminen varmistetaan. Toteuttaminen käynnistetään alueen hoitajapalaverissa kehityssyklin suunnitelman esittämisellä ja esihenkilö jalkauttaa toimenpiteitä henkilökohtaisissa kuukausittaisissa 1-to-1 -keskusteluissa.

Study/Check – arviointi

PDCA-kehittämissyklin arviointi- tai tutkimusvaiheessa tarkastellaan tavoitteen toteutumista (Torkkola 2015, 42). Arviointivaihe on tärkein osa kehittämisprosessia. Kehittämistä ei tehdä yksin, joten kehittämiseen osallistunut työtiimi antaa palautetta prosessista ja kehittämisestä. (What is pdca-cycle 2021.) Tavoitteiden saavuttamisen reflektointi ja syy-seuraussuhteiden arviointi tukevat toiminnan jatkuvaa parantamista organisaation jatkuvaa oppimisprosessissa. Toiminnan tuloksia tarkastellaan, tehdään tilannearvio ja verrataan tuloksia tavoitteeseen. Reflektointi ja analysointi toteutetaan tarkemmin, kuin vain toteamalla onko mitattava tulos saavutettu vai ei. Arvioinnissa tärkeitä kysymyksiä ovat, mitkä ovat olleet keskeisiä syitä onnistumisille tai

epäonnistumisille, havaitaanko tilannesidonnaisuutta onnistumiselle ja voidaanko toimintamallia toistaa samanlaisten tulosten saamiseksi uudestaan. Kehittämisen tulokset tulee dokumentoida selkeästi. (Heikkinen & Sivonen 2018).

Tässä kehittämissyklissä arviointia tehdään keväällä 2023, kun plan-vaiheessa toteutetut toimenpiteet ovat olleet käynnissä n. puolen vuoden ajan eli toistoja uusille toimintatavoille on tullut useampia. Tavoitteena on ollut tukea työterveyshoitajien työn hallintaa lean-menetelmiä hyödyntämällä. Toteutusta arvioidaan suhteessa tavoitteeseen kokonaisuutena ja yksittäisinä osa-alueina. Arvioinnin tueksi käydään hoitajatiimin kanssa keskustelua alueen palaverissa suunnitelman pohjalta ja arvioidaan keskustelussa reflektoiden toteutumista ja tuloksia. Työn hallinnan kokemuksen mittaaminen objektiivisesti on haastavaa, mutta suunnitteluvaiheessa määriteltyjen mittareiden kautta voidaan arvioida osa-alueiden kehittymistä. Esille voi nousta onnistumisten tai epäonnistumisten syitä sekä taustalla vaikuttavia tekijöitä. Esimerkiksi sitoutuneisuuden taso voi olla estävä tai positiivisesti vaikuttava tekijä: estävänä tekijänä voi olla esimerkiksi sitoutumattomuus muutoksiin, jonka syynä voisi olla esihenkilön riittämätön tuki muutokselle. Toisaalta myös onnistumisen taustalla voi olla hyvä sitoutuneisuus muutoksen tekemiseen ja tämän taustalla esihenkilön kannustus ja valmennus muutoksessa. Näiden tekijöiden arviointi on tärkeä osa jatko suunnitelman laatimista. Arviointi koostetaan kirjallisesti, jotta sitä voidaan hyödyntää vakiinnuttamisen päätöksessä.

Act – vakiinnuttaminen

Syklin vakiinnuttamisen vaiheessa päätetään, vakiinnutetaanko muutos laajasti käyttöön ja millaisia muutoksia tämän perusteella tehdään. Asiaa voidaan lähteä myös kehittämään edelleen uuden kehittämissyklin kokeilun kautta. (Torkkola 2015, 42; what is pdca-cycle 2021.) Työn hallinnan kehittämissuunnitelma sisältää useita eri tasoisia tavoitteita ja niiden toimenpiteitä. Nämä kulkevat työarjessa eri rytmissä. Toimenpiteillä ei välttämättä ole heti välitöntä vaikutusta työn hallinnalle, mutta vaikutus voidaan arvioida pidemmän, todennäköisesti useamman kuukauden, aikaviiveellä. Vakiinnuttamisen vaiheessa kehittämissyklissä toteutuneet parannukset voidaan ottaa käyttöön ja tämän kautta muodostuva uusi tilanne toimii jälleen uuden kehityssyklin suunnittelun perustana. Vakiinnuttamisessa onnistuneet elementit kopioidaan osaksi toteutumista ja tunnistetaan jatkokehittämistä vaativat elementit osaksi uuden jatkuvan kehittämisen syklin käynnistymistä jälleen suunnittelu -syklistä (Heikkinen & Sivonen 2018).

Uusien toimintatapojen vakiintumista edistävät vahva johtajuus, selkeät vastuut ja roolit, fasilitaattoreiden hyödyntäminen sekä riittävän tuen tarjoaminen toimintatavan käyttöön ottamiseksi (Kouvonen, Kurvinen & Hamari 2022). Arviointi tehdään alueen esihenkilön kanssa ja viedään alueelliseen työterveyden johtotiimiin. Mikäli arvioinnin jälkeen kokonaisuus tai sen osat vakiinnutetaan pysyvästi organisaation toimintaan, viedään ne alueen liiketoimintasuunnitelman tason toimenpiteiksi ja osaksi alueen prosesseja. Esimerkiksi päivitetään prosessia 1-to-1 -keskustelun sisällön tarkentamisesta pysyväksi käytännöksi alueelle. Kehittäminen ei pääty yhteen sykliin, vaan periaatteena on jatkuva kehittäminen PDCA-mallin mukaisesti. Tehdyt toimenpiteet käynnistävät siis uuden kehittämissyklin suunnitteluvaiheen.

6 Pohdinta

Yhteenvedon tarkastellaan opinnäytetyön ja prosessin luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmia. Prosessina opinnäytetyö on tukenut tekijänsä ammatillista kehittymistä. Kokonaisuudesta nousee lisäksi jatkotutkimusaiheita työn hallinnan kehittämisen tukemiseksi.

6.1 Luotettavuus

Toimintatutkimuksessa tapahtuu teorian ja käytännön kiinteää vuorovaikutusta, jolloin luotettavuutta tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta kuin perinteisissä kvantitatiivisen tai kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden tarkasteluissa. Toimintatutkimuksen tuloksia ei voida suoraan yleistää toiseen tilanteeseen, koska prosessia ei voida toistaa täysin samanlaisena toista kertaa tutkimuksen luonteen vuoksi. Samoin tutkijan rooli poikkeaa perinteisistä tutkimusasetelmista. (Suojanen, 2017.) Heikkinen ja Syrjälä (2008, 147–149) määrittelevät toimintatutkimuksen luotettavuuden arviointiin viisi periaatetta: *historiallisen jatkuvuuden, reflektiivisyyden, dialektisuuden, toimivuuden ja havahduttavuuden periaatteet*.

Historiallinen jatkuvuus tarkoittaa, että toimintatutkimuksessa täytyy pohtia tutkimuskohteen historiaa (Heikkinen & Syrjälä 2008, 147). Kehittämisprojektin taustana oli työyhteisön rakenteiden ja toimintakulttuurien muutos, joka muodosti lähtökohdan prosessille. Aiemmin tässä työyhteisössä ei ollut toteutettu vastaavaa kehittämistyötä ja yhteiskehittäminen oli jäänyt viimeisinä vuosina vähäiseksi. Kehittämiselle nousee siten luontainen tarve työyhteisöstä, jossa on kehitysmönteinen ilmapiiri. Työn hallinnan kokemuksen haasteet olivat nousseet esille työhyvinvointiin liittyvien kyselyiden kautta. Tautalla oli työyhteisön ja työn sisällön muutoksia. Viimeisten vuosien nopea digitaalinen kehitys työn toimintatavoissa ja työn vaatimuksissa vaikuttivat osaltaan työn hallinnan kokemuksen heikkenemiseen nopeassa muutosrytmissä.

Heikkisen ja Syrjälän (2008, 153) mukaan reflektiivisyys on toimintatutkimuksen peruskäsite. Toiminnan reflektointi on uuden kehittämisen ja seuraavaan toimintasykliin pääsemisen edellytys. Tässä kehittämistyössä reflektointi toteutui sykleittäin ennen seuraavaan sykliin etenemistä.

Ilman reflektointia opinnäytetyö ei voinut jatkua seuraavaan sykliin, sillä reflektoinnin kautta muodostettiin johtopäätökset, jotka määrittivät suunnan seuraavalle syklille. Reflektointia tehtiin myös vuorovaikutuksessa ja suunnitteluvaiheessa, esimerkiksi kirjallisuuden kautta reflektamalla edellisen syklin tuloksia ja muodostettaessa etenemisen suunnitelmaa ja työpajatyöskentelyssä. Reflektointi liittyy myös valmentavaan johtamistapaan, sillä valmentavan johtamisen perustana on kysyminen ja oivalluttaminen vuoropuhelussa (Ristikangas ym. 2021, 341). Opinnäytetyöprosessiin liittyi projektiryhmätyöskentelyä, joka sisälsi reflektointia toteutetusta toiminnasta suhteessa tavoitteeseen. Yhteisen reflektoinnin kautta toimintatutkimuksen muodostui suunta opinnäytetyön seuraaville vaiheille. Reflektointi on kokonaisuutena siten laaja osa opinnäytetyöprosessia, sillä reflektointia täytyi tehdä koko prosessin ajan päätöksiä tehtäessä ja itsearvioidessa toimintaa.

Dialektisuus tarkoittaa totuuden muodostumista sekä väitteiden että vastaväitteiden kautta siten, että tuloksena voidaan yhdistää asioita. Dialektisuusperiaatteella tutkimusraportti sisältää useita erilaisia näkökulmia. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155.) Luotettavuuden kannalta dialektisuuden dokumentointi opinnäytetyöraporttiin oli olennaista. Tutkimuksen kannalta pyrittiin saamaan esiin dialektista vuoropuhelua ja erilaisia näkökulmia kehittämissuorituksen aikana. Dialektisuutta lisäsi laaja ajantasaisen lähdeaineiston käyttö, jota hyödynnettiin vuoropuhelussa. Opinnäytetyössä pyrittiin monipuoliseen kotimaiseen sekä kansainväliseen tutkimukseen perustuvaan lähdeaineiston käyttöön koko prosessin aikana. Suojasen (2017) mukaan toimintatutkimuksessa tiivis kanssakäyminen tutkijan ja muun ryhmän osallistumisen kautta lisää luotettavuutta tietojen keräämisen, tarkistamisen ja perusteltujen tulkintojen tekemisen osalta. Vuoropuhelun luotettavuutta lisäsi tässä prosessissa hyvä työyhteistyö kehittämissuorituksen osallistuneen projektiryhmän ja työterveyshoitajien kanssa. Suojasen (2017) mukaan toimintatutkimusraportin täytyy sisältää riittävät taustatiedot kehitettävästä ilmiöstä, tutkimuksen lähtökohdista ja tavoitteista sekä tutkimuksen kulusta. Selvityksen tulee sisältää aineiston kokoamisen, itse aineiston ja analysoinnin kuvaukset sekä aineiston ja johtopäätösten kuvaukset. Tässä raportissa on pyritty yksityiskohtaisesti kuvaamaan taustatiedot, ilmiö, prosessin kulku ja analysointi johtopäätösten perusteena.

Toimivuuden arviointi tapahtuu käytännön vaikutusten, kuten esimerkiksi hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kokemuksen kannalta. Toisaalta tutkimus voi osoittaa käytännön toimimattomaksi. Epäonnistumisetkin ovat tärkeitä raportoida rehellisesti, sillä niistä oppiminen auttaa tut-

kijaa tai lukijaa toimimaan aiempaa paremmin. (Heikkinen & Syrjälä 2008, 155–158.) Opinnäytetyön raportissa pyrittiin kuvaamaan rehellisesti sekä prosessin vahvuuksia että heikkouksia. Käytännön kannalta opinnäytetyö herätteli LEAN-ajatuksia etenkin työpajoihin osallistuneille työterveyshoitajille ja moniammatilliselle tiimille kolmannen syklin kehittämisen jatkuessa työyhteisössä. Esihenkilötyön kannalta opinnäytetyöprosessi haastoi kehittämään omaa johtamistapaa käytännön tasolla työntekijälähtöisesti. Opinnäytetyöprosessi venyi ajallisesti pidemmäksi kuin alkuperäisen suunnitelman mukaan oli tarkoitus, eli riskianalyysin kohta opinnäytetyöntekijän resursseista konkretisoitui kesken prosessin opinnäytetyön loppuvaiheessa.

Heikkinen ja Syrjälä (2008, 159–160) määrittelevät havahduttavuuden tutkimuksessa siten, että se havahduttaa tuntemaan ja ajattelemaan asioita uudella tavalla, eli vaikuttaa ja koskettaa. Prosessiin osallistuvien ajatusten kehittyminen ja asioihin havahtuminen oli siten tässä opinnäytetyössä tärkeä lähtökohta luotettavuudelle. Mikäli toimintatutkimus havahduttaa ja voidaan käydä reflektiivistä keskustelua prosessiin osallistujien kesken, lisää se luotettavuutta. Havahduttavuuden arviointi on käytännössä haastavaa ajattelutavan pidemmän aikavälin muutosten osalta. Havahduttavuus näkyi konkreettisimmin toimintatutkimuksen toisessa syklissä työpajakeskusteluissa. Kolmas sykli etenee ja havahduttavuus voidaan nähdä yksilöiden työn hallinnan muutoksissa, mikäli toimenpiteet etenevät suunnitelman mukaisesti. Konkreettisesti se voi tarkoittaa esimerkiksi turhien työvaiheiden vähenemistä hukan minimoinnin kautta tai selkeämpinä prosesseina. Kolmannen syklin edetessä vaiheeseen, jolloin kokonaissuunnitelma on implementoitu, voidaan tarkastella havahduttavuutta laajemmin pidemmältä aikajaksolta.

6.2 Eettisyys

Eettisyyden arviointi on osa luotettavuuden arviointia. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisia eettisiä toimintatapoja. Eettisesti kestävän käytännön mukaan tutkimusmenetelmät ja analyysitavat ovat hyvän tutkimustavan mukaisia, eikä tutkimuksella saa vaarantaa ketään tai aiheuttaa haittaa sen kohteena oleville tai muuten tutkimukseen liittyville tahoille (Puusa & Juuti 2020, 168). Tieteellisen neuvottelukunnan (Hyvä tieteellinen käytäntö

(HTK) 2023) mukaan toimintatavat ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, aineiston tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien tulee olla tutkimuskriteerien mukaisia ja viestinnän avoimen vastuullista.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty tarkkuuteen tutkimuksen eri vaiheissa ja raportoinnissa. Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin toimeksiantajan ja Kajaanin ammattikorkeakoulun lupaprosessien mukaisesti. Kankkusen & Vehviläinen-Julkusen (2009, 176) mukaan tutkimuseettisesti lähtökohdista tutkimuksen oikeutukseen voidaan pitää sen aiheen hyödyllisyyttä. Aihe oli ajankohtainen terveydenhuollon ja työelämän murroksen työn hallinnalle asettamien haasteiden kannalta. Aihevalinta oli merkityksellinen myös konkreettisen hyödyn kannalta, sillä prosessi ei päättynyt kirjalliseen tuotokseen vaan jatkuu myös opinnäytetyön jälkeen.

Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut tutkimuksesta sekä toimittava tunnollisesti ja rehellisesti tutkimusprosessissa sekä edistäen tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Julkaisutoiminnassa on noudatettava hyvän tieteellisen käytännön ja rehellisyyden periaatteita. Tutkijalla on sosiaalisen vastuun vaatimus, eli hänen tulee vaikuttaa siihen, että tutkimuksen informaatiota käytetään eettisesti kestävästi. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002, 58–69; Varantola, Launis, Helin, Spoofo & Jäppinen 2012, 6–7.) Hyvän tieteellisen käytännön (2023) mukaan kollegoiden arvostus ja muiden tutkijoiden saavutukset tuodaan esiin asianmukaisesti. Opinnäytetyön raportoinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä rehellisesti prosessia todentaen. Pyrkimyksenä oli raportoinnin selkeys riittävän konkreettisesti. Lähdeaineistoa on käytetty monipuolisesti ja lähdeviitteet merkitty asianmukaisesti.

Eettisiä toimintatapoja noudatettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Syklit sisälsivät myös yhteiskehittämistä työyhteisön kanssa, jolloin korostuivat osallistujien informoinnin ja vapaaehtoisuuden periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön (2003) mukaan tutkittavalla on oltava riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta hän voi päättää siihen osallistumisestaan. Tutkimuksesta täytyy kertoa tarkoituksen lisäksi myös se, miten tutkimustuloksia käytetään. (Vilkkä 2021, 149–152). Opinnäytetyöprosessissa avoimuus prosessin lähtökohdista ja prosessin etenemisestä kerrottiin avoimesti prosessiin osallistuville työterveyshoitajille sekä projektiryhmään osallistuville. Salassa pidettäviä asioita, kuten henkilötietoja, ei tässä opinnäytetyössä käsitelty.

Opinnäytetyön tekijän positio on toimia osallisena kehittämistoiminnassa osana kohdeorganisaatiota. Samalla projektipäällikkö oli tiimien suora esihenkilö. Kaksoisroolin vuoksi eettisyyden varmistamiseksi opinnäytetyöntekijän roolin kehittämistyössä oli oltava mahdollisimman objektiivinen yhteiskehittämisen työtavoissa sekä tiedonkeruussa. Täysin objektiivisesti prosessissa ei kuitenkaan pystynyt tulemaan, ja toisaalta autobiograafinen työskentelytapa oli osa prosessin edistämistä. Tutuus ja tutkijan positio yhteisön osallisena näkyi erityisesti työpajatyöskentelyssä, jossa työterveyshuollon substanssiin leanin aiheiden kohdentaminen mahdollistui. Samoin kolmannen syklin plan-vaiheessa substanssin ja yhteisön tuntemus vaikuttivat suunnitelman luomiseen osana prosessia, jolloin suunnitellut toimenpiteet olivat käytännössä paremmin kohdentuvia kuin täysin ulkopuolisesta positiosta olisi ollut mahdollista toteuttaa. Aineistojen keräämisessä ja analysoinnissa virheellisiä tulkintoja pyrittiin välttämään mahdollisimman tarkalla objektiivisuuteen pyrkivällä tiedonkeruun ja analysoinnin tavalla.

6.3 Asiantuntijuuden kehittyminen opinnäytetyöprosessissa

Oman osaamisen kehittymisen mahdollisuuksia opinnäytetyön aiheen ja -prosessin kautta tarkastellaan ylemmän ammattikorkeakoulun opintojen koulutuskohtaisten kompetenssien kautta. Koulutuskohtaisista kompetensseista tarkastelussa ovat sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaaminen, tutkimus- ja kehittämisosaaminen sekä sosiaali- ja terveysalan johtamisosaaminen (Opinto-opas YAMK 2021). Ammattikorkeakoululain (932/2014) mukaisesti ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavissa opinnoissa tavoitteena on, että opiskelija omaa laajat ja syvälliset tiedot sekä teoreettiset taidot toimia työelämän kehittäjänä vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Hänellä on syvällinen kuva omasta ammattialastaan, sen asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä, ja hän omaa valmiudet seurata sekä eritellä alan tutkimustiedon ja -käytännön kehitystä. Opiskelija omaa valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan osaamisen kehittämiseen sekä omaa hyvät viestintä- ja kielitaidot alansa tehtäviin, kansainväliseen toimintaan ja yhteistyöhön.

Tutkimus- ja kehittämisosaamisen syventymistä tapahtui pitkän opinnäytetyöprosessin kautta. Eurooppalaisessa viitekehyksessä (European Qualifications Framework) sijoittuvat ylemmän ammattikorkeakoulututkinnot tasolle EQF 7 kahdeksanportaisella asteikolla mitattuna (Tutkintojen viitekehykset 2021). Tutkinto vastaa siis yliopiston maisterintutkintoa ja opinnäytetyö kehittää

tutkimus- ja kehittämisosaamista prosessimaisessa työskentelyssä. Opinnäytetyöprosessi oli laaja kokonaisuus, joka kehitti pitkäjänteistä työskentelytapaa. Opinnäytetöiden yleisenä tavoitteena on kehittää kykyä tutkimustiedon soveltamiseen, valitun metodologian käyttämiseen ja sekä itseenäiseen asiantuntijatyöskentelyyn. Työssä tulee osoittaa kykyä rajata ja käsitellä kehittämis-kohdetta, valmiutta kehittämisorientoituneeseen ajatteluun sekä työn kannalta relevanttien teo-rioiden sekä tutkimusmenetelmien hallintaa. Prosessissa osoitetaan perehtyneisyyttä työn aihe-piiriin, kirjallisuuteen ja ammatilliseen viestintään. Pitkäjänteisen työskentelyn ja kokonaisuuk-sien hahmottaminen on merkityksellistä. (Leinonen 2017.) Opinnäytetyössä aiheen riittävä rajaa-minen oli tärkeä lähtökohta työn onnistumiselle. Opinnäytetyön aihe vaihtui kahdesti prosessin alkuvaiheessa. Lopullisen työn aiheen rajaaminen oli haaste, sillä lean on aihealueena erittäin laaja ja monipuolinen. Opinnäytetyön laajuus kuitenkin rajoittaa, kuinka laajaa LEAN-kehittämis-projektia yhden opinnäytetyön puitteissa voidaan toteuttaa. Prosessin merkityksellisyyttä lisäsi konkreettisten työn hallinnan tukemisen keinojen kehittämisen mahdollistaminen työyhteisössä. Dialogisuuden lisääntyminen ja tutkimuksiin päätösten perustamisen taidot lisääntyivät osana tutkimusprosessia. Toimintatutkimus oli kokonaan uusi kokonaisuus ja syklinen eteneminen opetti kärsivällisyyttä tutkimusprosessissa. Toimintatutkimus soveltuu hyvin työyhteisön kanssa konkreettisten asioiden kehittämiseen. Samoin työssä voidaan hyödyntää vastaavaa syklistä ke-hittämistapaa esimerkiksi kehittämishankkeiden osalta.

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijaosaaminen kehittyi prosessissa erityisesti työn hallinnan ja leanin käsitteistön syvemmän omaksumisen kautta. Tässä työssä lähtökohta oli lähestyä työn hal-linnan tukemista leanin menetelmin, mutta kirjallisuuteen perehtymällä näkökulmia työn hallin-nan tukemiselle avautui useita. Työn hallintaan tematiikkaa käsitellään tutkimuksia kevyemmin erityisesti coachauksessa (Pietikäinen & Mäkinen 2013), joissa samat teemat vahvuuksien ko-rostamisen, tavoitteellisuuden ja oman ohjautuvuuden tukemisen kautta ovat käsittelyssä. Sa-moin työnohjaukseen liittyvät työn hallinnan teemat ja työnohjaus voidaankin nähdä työn kehit-tämisen menetelmänä (Roth 2017, 134). Leania on hyödynnetty terveydenhuollon kahden viimei-sen vuosikymmenen aikana, joten tutkimusnäyttö on vielä tuoretta (Reponen & Torkki 2022, 1457). Leania onkin sovellettu hyvin monella tavalla terveydenhuollon eri sektoreilla. Perusaja-tuksia leanista voidaan hyödyntää työyhteisöjen arjen sujuvoittamisessa ja työn hallinnan käytän-töjen vahvistamisessa, vaikka puhdasta lean-kehittämisen hanketta ei aina toteutettaisikaan.

Sosiaali- ja terveysalan johtamisosaamisen kehittämiseksi opinnäytetyöprosessi oli tärkeä liittyen oman esihenkilötyön ja työterveystiimien johtamisen kehittämiseen. Henkilökohtaisena tavoitteena oli johtaa kehittämishanketta työyhteisössä. Kehittämistyön menetelmiä sovellettiin ja käytäntöjen toimintojen edistämistä käynnistettiin prosessin aikana tarvelähtöisesti tiimin edellytykset huomioiden. Ristikankaan ym. (2021, 13) mukaan valmentavan johtamisen taidot ovat nykyisin yksi organisaation olennaisimmista menestystekijöistä. Valmentava johtaminen ei mahdollistu pelkästään yksittäisen esihenkilön toteuttamana, vaan vaatii tuekseen koko organisaation valmentavan johtamiskulttuurin ja -rakenteen (Kokkonen & Suikkanen 2022). Työyhteisön kanssa yhteistyössä opinnäytetyön jälkeen tapahtuva kehittäminen tukee omaa valmentavan työotteen kehittymistä tämän prosessin päätyttyäkin.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää työterveyshoitajien terveydenhuollon asiantuntijatyön hallintaa leania hyödyntäen. Tavoitteeseen päästiin osittain, sillä opinnäytetyön aloittama prosessi jatkuu työn jälkeen. Toimintatutkimuksena toteutetun lean-kirjallisuuskatsauksen ja työpaikatyöskentelyn tulosten kautta tunnistettiin konkreettisia tutkimukseen osallistuvalla työterveyshoitajien ryhmälle soveltuvia lean-menetelmiä, joiden implementoinnille käytäntöön luotiin suunnitelma. Implementoinnin onnistuminen vaatii työyhteisössä esihenkilön jatkuvuutta ja johdon sekä työntekijöiden sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin. Kouvoson, Kurvisen ja Hamarin (2022) mukaan implementoinnissa toimintavan vakiintumisen edistäväksi tekijäksi nähdään erityisesti vahva johtajuus koko implementointiprosessissa.

Työterveyshoitajien ja heidän työyhteisönsä kannalta käynnistyi työn hallintaa tukevien kehittämistoimien jatkuvan kehittämisen sykli PDCA-mallin mukaisesti. Jatkuvaan kehittämiseen kuuluvat olennaisesti kokeilujen tekeminen, mittaaminen ja arviointi (Heikkinen & Sivonen 2021), jolloin työn hallinnan kehittämisen prosessi jatkuu leanin soveltamisen kautta. Työn hallinta on moniulotteinen kokonaisuus, jonka kehittymistä opinnäytetyöprosessin aikana ei pystytty mittaamaan prosessin rajallisen ajan vuoksi. Työn hallinnan kehittyminen esimerkiksi ajan- ja muutostenhallinnan vahvistumisen kautta on todettu lisäävän työhyvinvointia. Torkkolan (2015, 59) mukaan lean-johtamisen menetelmin työprosesseja virtaviivaistetaan, jolloin kiire työssä vähenee. Työhyvinvointi korreloi tuottavuuden kanssa, eli hyvinvointia tukeva työkuulttuuri tukee työssä

suoriutumista. (Puttonen, Hasu & Pahkin 2016, 9, 11, 21, 24). Leivosen (2020) mukaan lean-menetelmien avulla toteutettava toimintojen jatkuva parantaminen vaikuttaa työyhteisön toimivuuteen, sujuvoittaa toimintaa ja mahdollistaa pienet työarkea helpottavat kehittämiskokeilut. Onnistumiset motivoivat jatkamaan jatkuvan parantamisen toimintatapaa.

PDCA ja jatkuvan kehittämisen ja parantamisen toiminnot liittyvät myös laatutyöhön. Mattilan (2017) mukaan laatuajattelu on perustana yritysten kehittämiselle, jolloin organisaatiot voivat kehittyä menestyksellisesti. Terveystieteissä laatu koostuu useasta tekijästä, joiden ulottuvuudet ovat potilaskeskeisyys, oikea-aikaisuus, potilas- ja henkilöstöturvallisuus, tehokkuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus sekä lääketieteellinen laatu (Terveystieteiden laatu ja potilasturvallisuus 2022). Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018 -tutkimuksen (Takala, Leino, Harjunpää, Hirvonen, Kauranen, Liljeström, Syynimaa & Österbacka 2019, 3-4) mukaan työterveyshuollossa laatua arvioidaan erityisesti henkilöstön pätevyyden, yksikön dokumentaatioon pohjautuvien palveluprosessien laadun, laatujärjestelmän, asiakastytyväisyyden sekä kela-kustannusten ennalta ehkäisevän toiminnan osuuden tarkastelulla. Tämän toimintatutkimuksen tuloksissa laadun näkökulma tuli esille työn hallintaa tukevana käytäntönä asiakasprosessien sujuvuuden näkökulmasta. Laadun näkökulmasta jatkuva parantaminen on siten työterveyshuollossakin tärkeää. Työntekijä pystyy tekemään työtään hallittavammin, jos laadun perusedellytykset organisaatiossa täyttyvät. Laadukkaiden palveluprosessien toteuttamiseen tarvitaan sekä laatu-kriteerit täyttävä organisaatiokulttuuri ja -toimintatapa, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtainen toiminta sovitujen prosessien mukaisesti.

Kehittämistyön hyödyt muodostuivat kolmella tasolla. Opinnäytetyötä hyödynnettiin prosessin aikana työterveystiimin toiminnan kehittämisen välineenä. Opinnäytetyö hyödytti sekä työntekijää että organisaatiota työn hallinnan keinojen konkretisoitumisen kautta. Asiakashyöty lean-kehittämisestä tulee työn sujuvoittamisesta ja sitä kautta laadun varmistamisesta. Prosessi itsessään sitoutti työterveyshoitajia itsensä johtamiseen kohti muutoksia omissa työn hallinnan tavoissa. Esille nousi tärkeitä konkreettisia tiimin työskentelyyn liittyvien kehityskohteiden näkökulmia esimerkiksi hukan tai lisäarvoa tuottamattoman työn näkökulman minimoimisesta, joita työyhteisössä edistetään implementointiprosessin kautta. Torkkolan (2015, 229) mukaan esihenkilön tehtävä on kehittää kokonaisuuden sujuvuutta valmentavalla työotteella. Opinnäytetyössä johtamisen näkökulmasta tuli esille useita LEAN-työkalujen käytön mahdollisuuksia suorituksen ja toiminnan johtamisen tueksi työn hallintaa vahvistamalla, esimerkkinä juurisyyanalyysin ja A3-

menetelmän käyttö. Tärkeimpänä johtajuudessa korostui esihenkilön rooli työntekijän tukemisessa hänen yksilölliset vahvuutensa huomioiden. Työn hallintaa tukeva käytännön lean-johtaminen vaatii pitkäjänteistä työskentelyä, selkeitä tavoitteita ja mittareita johtamisen tueksi.

Kehittämistyön aloittama työn hallintaa tukevan LEAN-menetelmien implementoinnin prosessi jatkuu työyhteisössä ja tukee arjen johtamista. Opinnäytetyöllä koostettuja käytänteitä jalkauteetaan sopivin osin käyttöön myös muille Savo-Karjala -alueen työterveyshuollon tiimeille esihenkilöiden kautta sekä alueen työterveyshoitajien yhteispalaverissa työn hallinnan osa-alueita kehitetään.

Jatkotutkimusaiheiksi johtopäätösten perusteella muodostuivat:

- Miten työterveyshoitajien työn hallinnan kokemus kehittyi lean-menetelmien implementoinnin jälkeen
- Työn hallinnan kehittymisen vaikutus työn tuottavuuteen terveydenhuollon asiantuntijatyössä
- Mikäli organisaatiossa tehdään laatua parantavia toimenpiteitä, korreloiko työn hallinnan kokemus kehittyvän laatutyön kanssa.

Lähteet

- Aineistohallintasuunnitelma. (2022). Suomen akatemia. Viitattu 29.3.2022. <https://www.aka.fi/tutkimusrahoitus/hae-rahoitusta/nain-haet-rahoitusta/ohjehakemisto/aineistohallinta/aineistohallintasuunnitelma/>.
- Alajoki, S. (2016). Johtajuus kuuluu kaikille. TyöTerveysTurvallisuus, 16(1), 15-16. Viitattu 14.8.2021. <https://tttlehti.fi/johtajuus-kuuluu-kaikille/>.
- Alhanen, K., Kansanaho, A. & Ahtiainen, O-P., Kangas, M., Soini, T. & Soininen, J. (2011). Työnohjauksen käsikirja. Hämeenlinna. Pro Tammi.
- Ammattikorkeakoululaki (932/2014). Viitattu 20.10.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>.
- Berg, M. & Karlsen, J. (2016). A Study of coaching leadership style practice in projects. Management Research Review 39(9), 1122-1142. Viitattu 11.8.2021. <https://doi.org/10.1108/MRR-07-2015-0157>.
- Dahlström, A. & Valkonen, L. (2011). Keskenkäisen ohjaaminen: kokemuksia opinnäytetyöryhmistä. Teoksessa L., Penttinen, E., Plihtari, T., Skaniakos & L. Valkonen, (toim.) Vertaisuus voimavarana ohjauksessa. (169-190). Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.9.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/47643/978-951-39-4497-1.pdf>.
- D'Andreamatteo, A., Lanni, L., Lega, F. & Sargiacomo, M. (2015). Lean in healthcare: A comprehensive review. Health Policy 119(9), 1197-1209. Viitattu 3.10.2022. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2015.02.002>.
- DMAIC-prosessi. (2022). Six Sigma. Viitattu 17.4.2023. <https://sixsigma.fi/dmaic-3/>.
- Eskelinen, J., Ilmakunnas, P. & Kuula, M. (2022). Työhyvinvoinnin tuottavuusvaikutukset tutkimuksen valossa. AkavaWorks. Viitattu 6.3.2022. https://akavaworks.fi/wp-content/uploads/sites/2/2022/01/Tyohyvinvoinnin-tuottavuusvaikutukset-tutkimuksen-valossa-Akava-Works-artikkeli-1_2022.pdf
- Forströmm, M. (2021). Fasilitointi tuo struktuuria ja tukee tavoitteellisuutta työpajassa. Innokylä. Viitattu 12.6.2022. <https://innokyla.fi/fi/ajankohtaista/fasilitointi-luo-struktuuria-ja-tukee-tavoitteellisuutta-tyopajassa>.
- Hasle, P. Bojesen, A., Langaa, J. & Bramming, P. (2012). Lean and the working environment: A review of the literature. International Journal of Operations & Production Management 32(7), 829-849. Viitattu 2.6.2022. DOI: 10.1108/01443571211250103
- Heijunka. (2022). LeanThinking. Viitattu 15.6.2022. <https://leanthinking.fi/sanasto/heijunka/>

Heikkinen, H. (2010). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H., Heikkinen, E., Rovio & L., Syrjälä (toim). Toiminnasta tietoon. (16-38). Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Dark Oy.

Heikkinen, K. & Sivonen, A. (2021). Kehitä ja kehitys – PDSA-syklin mukainen jatkuva kehittäminen toteutuneissa oppimisprojekteissa. Viitattu 7.10.2022. URN <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021101450992>.

Heikkinen, HLT. & Syrjälä, L.(2008). Tutkimuksen arviointi. Teoksessa HLT., Heikkinen, E. Rovio & L., Syrjälä (toim.) Toiminnasta tietoon. (147-161). Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. (2020). Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. Lääkärilehti 75 (20), 1224-1229. Viitattu 26.1.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa>.

Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 22.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytando-htk>.

Implementointi. (2023). Kasvun tuki. Itla. Viitattu 30.3.2023. <https://kasvuntuki.fi/implementointi/implementointiopas/2-kasitteita-tutkimusta-ja-teoriaa/>.

Ipsen, C., Gish, L. & Poulsen, S. (2015). Organizational-level interventions in small and medium-sized enterprises. Enabling and inhibiting factors in the PoWRS program. Safety Science, 71(1), 264-274. Viitattu 2.6.2022. DOI: 10.1016/j.ssci.2014.07.017

Jaatinen, R. (2003). Vieras kieli oman tarinan kieleksi. Autobiografinen refleksiivinen lähestymistapa vieraan kielen oppimisessa ja opettamisessa. Tampereen yliopisto. Acta Electronica Universitatis Tampensis 230. Tampere. Viitattu 19.4.2023. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201303131060>.

Jacobson, G., McCoin, N., Lescallete, R., Russ, S. & Slovis, C. (2009). Kaizen: A method of process improvement in the emergency department. Academy Emergency Medicine 16(12), 1341-1349. Viitattu 2.6.2022. DOI 10.1111/j.1553-2712.2009.00580.x

Joensuu, M. (2019). Hyvät vaikutusmahdollisuudet työhön. Työterveyslaitos. Viitattu 23.2.2022. <https://www.ttl.fi/tyopiste/hyvät-vaikutusmahdollisuudet-tyohon-mita-ne-tarchoittavat#no-back>.

Jyrkämä, J. (n.d). Toimintatutkimus. Teoksessa J., Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.9.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/>.

Järvinen, P. (2005). Ammattina esimies. Talentum Media Oy. Viitattu 14.8.2021. kamk.finna.fi, Alma Talent verkkokirjahylly.

Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (2002). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki. Gaudeamus.

- Kalliomäki-Levanto, T., Ukkonen, A. & Kalakoski, V. (2016). Ratkaisuehdotuksia keskeytyvään työhön. Työterveyslaitos. Viitattu 3.10.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131523/Ratkaisuehdotuksia%20keskeytyv%C3%A4%C3%A4n%20ty%C3%B6h%C3%B6n.pdf?sequence=2> .
- Karmala, J. (2020). Näin fasilitoit työpajan etänä – 5 vinkkiä. Forum Virium Helsinki. Viitattu 12.6.2022. <https://forumvirium.fi/tyopaja-etana-vinkit/>.
- Karreinen, L. (2022). Me-we-us -menetelmä hiljaisten ja äänekkäiden tasaamiseen. Osana. Viitattu 15.6.2022. <https://osana.fi/me-we-us-menetelma-hiljaisten-ja-aanekkaiden-tasaamiseen/>.
- Kettunen, S. (2009). Onnistu projektissa. Juva. WS Bookwell Oy.
- Kokkonen, M. & Suikkanen, A. (2022). Mitä valmentava johtaminen edellyttää organisaatiolta? Työterveyslaitos. Viitattu 22.4.2023. <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/valmentava-johtamisen-iakkaiden-palveluissa/mita-valmentava-johtaminen-edellyttaa-organisaatiolta>.
- Koski, P. & Kelo, M. (2019). Toimintatutkimus menetelmänä. Metropolia. Viitattu 14.9.2021. <https://blogit.metropolia.fi/masterminds/2019/09/30/toimintatutkimus-menetelmana/>.
- Kouvonen, P. (2019). Johtaminen näyttöön perustuvien menetelmien juurruttamisessa. Itla. Seminaariluennon diasarja. Viitattu 20.4.2023. <https://stm.fi/documents/1271139/16375040/KOUVONEN+PETRA+LaPeAkademia141119.pdf/185c8856-9ba3-954a-5e52-7484ad2826c5/KOUVONEN+PETRA+LaPeAkademia141119.pdf>.
- Kouvonen, P., Kurvinen, K. & Hamari, L. (2022). Hotus näyttövinkki 1/2022. Viitattu 5.4.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/01/nv-1-2022.pdf>.
- Kuula, A. (2006). Toimintatutkimus. Teoksessa A., Saaranen-Kauppinen & A., Puusniekka (toim.) KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.9.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 4-11.
- Lappalainen, N. (2021). Onnistunut työpaja – mitä se edellyttää? Proinno. Viitattu 12.6.2022. <https://proinno.fi/blogi/onnistunut--mita-edellyttaa>.
- LEAN sanasto. (2022). Lean Thinking Oy. Viitattu 15.6.2022. <https://leanthinking.fi/sanasto/>.
- Lean-menetelmä on tullut terveydenhuoltoon. (2020). Duodecim. Viitattu 26.1.2022. <https://www.duodecim.fi/2017/06/08/lean-menetelma-on-tullut-terveydenhuoltoon/>.
- Lehtonen, T., Tuomivaara, S., Rantala, V. Käsälä, M., Mäkilä, T., Jokela, T., Könnölä, K., Kaisti, M., Suomi, S., Isomäki, M. & Ylitolva, M. (2014). Sulautettujen järjestelmien ketterä käsikirja. Turun yliopisto, Työterveyslaitos ja TEKES. Viitattu 15.6.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-5838-2>.
- Leinonen, R. (2017). Opinnäytetyön tavoitteet. kamk.intra.fi, YAMK-opinnäytetyöohjeet.

Leivonen, K. (2020). Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja nro 595, Hoitotieteen laitos, terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.10.2022.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3615-8>.

Leppänen, M. & Rauhala, I. (2012). Johda ihmistä: psykologiaa johtajille. Helsinki. Alma Talent Oy.

Liker, J. (2011). Toyotan tapaan. Readme. Jyväskylä.

Luottamuksen ja tasa-arvoisten työmarkkinoiden Suomi. (2020). Valtioneuvosto. Helsinki. Viitattu 25.2.2022. <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/luottamuksen-ja-tasa-arvoisten-tyomarkkinoiden-suomi>.

MacDonald, C. (2012). Understanding participatory action research: A Qualitative research methodology option. Canadian Journal of Action Research 13(2), 34-50. Viitattu 14.9.2021.

<https://doi.org/10.33524/cjar.v13i2.37>.

Maijala, R. (2019). Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun yliopisto. Väitöskirja nro 477, lääketieteellinen tiedekunta. Turku University Press. Viitattu 2.6.2022.

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7827-4>.

Manka, M-L., Hakala, L., Nuutinen, S. & Harju, R. (2010). Työn iloa ja imua – työhyvinvoinnin ratkaisuja pientyöpaikoille. Tutkimus- ja koulutuskeskus Synergos Tampereen yliopisto. Tampere.

Viitattu 25.2.2022. http://lato.poutapilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/files/391/tyhyopas_lopullinen.pdf.

Markkula, M. (2011). Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu – organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Acta Wasaensia no 243. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Vaasa. Viitattu 23.3.2022.

https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-353-0.pdf.

Mattila, S. (2017). Laatuajattelu on yrityksen kehittämisen perusta. Laatutoiminta Oy. Viitattu 22.4.2023. <https://www.kohtilaatua.fi/l/laatuajattelu-on-yrityksen-kehittamisen-perusta/>.

Meurman, M. (2022). Muutosjohtaminen ja Lean – yhdessä vai erikseen? Arter. Viitattu 15.6.2022.

<https://www.arter.fi/muutosjohtaminen-ja-lean-yhdessa-vai-erikseen/>.

Modig, N., Åhlström, P. & Tillman, M. (2013). Tätä on lean. Rheologica Publishing. Tukholma.

Moilanen, S. (2021). Kaikki tarvitsevat itsensä johtamisen taitoja. Viitattu 3.10.2022.

<https://tttlehti.fi/kaikki-tarvitsevat-itsensa-johtamisen-taitoja/>.

Murto, K. (2020). Työn ja työhyvinvoinnin kehittämisohjelmaa edistettävä kunnianhimoisesti.

STTK. Viitattu 6.3.2022. <https://www.sttk.fi/2020/03/04/25274/>.

Mäkelä, M. & Punkari, K. (2017). Käsitteitä HTA-opas. Terveysportti. Saatavilla 26.1.2022.

<https://www.terveysportti.fi/dtk/hta/>

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Helsingin seudun Kauppakamari. Viro. Printon.

Naudae, J. (2018). *Becoming a Leader Coach: A Step-by-Step Guide to Developing Your People*. Center for Creative Leadership. Viitattu 28.8.2021. kamk.finna.fi, Ebook Central.

Niela-Vilen, H.K. & Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa M., Stolt, A., Axelin & R., Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. (23–34). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. Turku. Juvenes Print.

Näytönaste. 2023. Hoitotyön tutkimussätiö. Viitattu 27.3.2023. <https://www.hotus.fi/naytonastekatsausten-laatiminen/>.

Opinto-opas YAMK. (2021). Sosiaali- ja terveysalan ylemmät ammattikorkeakouluopinnot. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaani. Viitattu 7.6.2021. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68148/fi/68794>.

Paukku, S. (2018). Onnistuneet työpajan läpivienti ja fasilitoijan rooli. Granlund Consulting. Viitattu 12.6.2022. https://asiakas.kotisivukone.com/files/ipt-hanke.fi.auttaa.fi/Alustus_IPT2_hanke_16.3_Tyopajat_Paukku.pdf.

Pehkonen, I. Horppu, R., Turunen, J., Ojajärvi, A., Toivio, P. & Juvonen-Posti, P. (2019). Työkykyjohtamisen monitoimijaista kehittämistä. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 24.2.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138570/TTL_TyHy-SIB_netti.pdf?sequence=13.

Pellin, R. (2011). *Projektihallinnan käsikirja*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Perttula, S. (2018). Luotettavat lähteet – hyvä opinnäytetyön tietoperusta. Viitattu 20.10.2021. <https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/luotettavat-lahteet-hyva-opinnaytetyon-tietoperusta.html>.

Peura, A., Kaila, M. & Helin-Salmivaara, A. (2020). Ammatillinen reflektio kehittää lääkärin osaamista. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*, 136(5), 530-535. Viitattu 7.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15425>.

Pietikäinen, M. & Mäkinen, T. (2017). Selkeyttä työtä coachingilla. Coaching-yhdistys. Viitattu 22.4.2023. <https://www.coaching-yhdistys.fi/selkeyta-tyota-coachingilla/>.

Piirainen, A. (2014). *Lean ja hukka*. Quality Knowhow Karjalainen. Viitattu 10.6.2022. <https://qkk.fi/lean-ja-hukka/>.

Poksinska, B. (2010). The current state of Lean implementation in health care: literature review. *Quality Management in Health Care* 19(4), 319-329. Viitattu 12.9.2022. <http://dx.doi.org/10.1097/QMH.0b013e3181fa07bb>.

Porkka, S-T. (2016). Työn hallinta ja työn hallinnan tunne. Teemana työ -palvelut. Viitattu 22.2.2022. <https://www.teemanatyo.fi/blogi/tyon-hallinta-ja-tyon-hallinnan-tunne>.

Prisma 2009 Flow Diagram. (n.d). Prisma Statement. Viitattu 26.1.2022. <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf>.

- Pitkäranta, A. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. e-Oppi Oy. Viitattu 20.10.2021. <https://kamk.finna.fi>, kirjasto.
- Puusa, A. & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. Helsinki.
- Puttonen, S., Hasu, M. & Pahkin, K. (2016). Työhyvinvointi paremmaksi. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 22.4.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130787/Ty%C3%B6hyvinvoint%20paremmaksi.pdf>.
- Raappana, M. & Valo, M. (2014). Tiimit muuttuvassa työelämässä. Tutkimusartikkeli. Työelämän tutkimus 12(1), 23–40. Viitattu 22.3.2022.
- Reijula, J. (2017). Lean – miten organisaatio kykenee oppimaan virheistään? Työterveyslääkäri. 35(2), 22–25. Viitattu 2.6.2022. kamk.finna.fi, Medic-tietokanta.
- Reijula J, & Tommelein I. (2012). Lean hospitals: A new challenge for facility designers. Intelligent Buildings International 4(2), 126–143. DOI: [10.1080/17508975.2012.680429](https://doi.org/10.1080/17508975.2012.680429).
- Reponen, E. & Torkki, P. (2022). Lean terveydenhuollossa – ei vielä vahvaa tutkimusnäyttöä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 138(17), 1457–1459. Viitattu 6.11.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16982>.
- Reponen, E., Rundall, TG., Shortell SM., Blodgett, JC., Juarea, A., Jokela, R., Mäkijärvi, M. & Torkki, P. (2021). Benchmarking outcomes on multiple contextual levels in lean healthcare: a systematic review, development of a conceptual framework, and a research agenda. Systematic Review. MBC Health Services Research 21(1), 161. Viitattu 26.1.2022. kamk.finna.fi, medline.
- Riskien arviointi. (2013). Työsuojeluhallinto. Työsuojeluoppaita ja -ohjeita 14. Viitattu 24.10.2021. https://www.tyosuojelu.fi/documents/14660/2426906/Riskinarviointi_TSO_14_2013.pdf/9bfd87ed-88be-47cb-8611-d8b4ac99b6a1.
- Riskien arviointi -työkirja. (2015). Sosiaali- ja terveysministeriö, Työsuojeluosasto. Helsinki. Viitattu 24.10.2021. https://ttk.fi/tyoturvallisuus_ja_tyosuojelu/tyosuojelu_tyopaikalla/vas-tuut_ja_veloitteet/tyon_vaarojen_selvittaminen_ja_arviointi#47b2c7d.
- Ristikangas, M., Lönnroth, A., Ristikangas, V. & Ristikangas, V. (2021). Valmentava tiimin johtaminen. Yhdessäohjautuvuus ja systeeminen ajattelu onnistumistekijöinä. Alma Talent. Helsinki.
- Ristikangas, M-R. & Ristikangas, V. (2013). Valmentava johtajuus. Alma Talent Oy. Helsinki.
- Roth, S. (2017). Työnohjaus johtajuuden kehittäjänä. Työelämän tutkimus 15 (2), 134-147. Viitattu 22.4.2023. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/85287>.
- Salakari, M. (2020). Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tuottamisen menetelmänä. Turku University of Applied Sciences. Viitattu 26.1.2022. https://tohtori.turkuamk.fi/uploads/2020/04/92b18b03-kirjallisuuskatsaus_20.4.20.pdf.
- Salmimies, R. & Ruutu, S. (2013). Ratkaisuja esimiestyön haasteisiin. Alma Talent Oy. Helsinki.

Salminen, A. (2011). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisuja 62. Vaasa. Viitattu 26.1.2022. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. (2017). Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Turku. Viitattu 13.9.2021. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Seitamaa-Hakkarainen, P. (2014). Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Metodix. Viitattu 14.5.2022. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>.

Seppänen, A. & Marttila, S. (2021). Maksuttomia sovelluksia virtuaalifasilitoinnin tueksi. Viitattu 12.6.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/maksuttomia-sovelluksia-virtuaalifasilitoinnin-tueksi>.

Sipilä, R., Mäntyranta, T., Mäkelä, M., Komulainen, J. & Kaila, M. (2016). Implementointia suomeksi. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. 132(9), 850-857.

Suneja, A. & Suneja, C. (2017). Lean ja terveydenhuolto. Printon. Tallinna.

Strategia ja tavoitteet. (2022). Pihlajalinna. Viitattu 20.4.2023. https://investors.pihlajalinna.fi/pihlajalinna-as-an-investment/strategy-and-targets.aspx?sc_lang=fi-fi.

Suojanen, U. (2017). Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. Metodix. Viitattu 29.3.2022. <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/>

Suuronen, N. (2019). Mitä on LEAN. Luentosarja Lean Green Belt YAMK. Savonia ammattikorkeakoulu.

Sydänmaanlakka, P. (2017). Älykäs itsensä johtaminen ja hyvinvointi: Miten pitää hyvää huolta yksilön ja organisaation hyvinvoinnista. Hälsa. Viitattu 2.10.2022. <https://halsa.fi/uncategorized/itsensa-johtaminen/> .

Syvjäjärvi, A. & Pietiläinen, V. (2016). Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan johtamista. Teoksessa A., Syväjärvi & V., Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Viitattu 25.3.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syva-jarvi_&_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1.

Takala, E-P., Leino, T., Harjunpää, K., Hirvonen, M., Kauranen, T., Liljeström, K., Syynimaa, S. & Österbacka, O. (2019). Työterveyshuollon toiminta ja laatu Suomessa 2018. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 22.4.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138566/TTL-978-952-261-891-7.pdf>.

Terveydenhuollon laatu ja potilasturvallisuus. (2022). Lääkäriliitto. Viitattu 22.4.2023. <https://www.laakariliitto.fi/palvelut/koulutukset/erityispatevyydet/terveydenhuollon-laatu-ja-potilasturvallisuus/>.

Tiimityö. (2021). Tilastokeskus. Käsitteet. Helsinki. Viitattu 24.3.2022. <https://www.stat.fi/meta/kas/tiimityo.html>.

Titchen, A. (2015). Action research: genesis, evolution and orientations. *International Practice Development Journal* 5(1), 2-10. Viitattu 10.9.2021. kamk.finna.fi, Academic Search Complete.

Tiuraniemi, J. (2002). Reflektiivisyys asiantuntijan työssä. Teoksessa P., Niemi & E., Keskinen (toim.) *Taitavan toiminnan psykologia*. Turun yliopiston julkaisuja. Turku. Viitattu 31.10.2022. <http://www.tiuraniemi.fi/Ammaref.pdf>.

The Lean Transformation Model. (2021). Kanbanize. Lean Enterprise Institute. Viitattu 7.10.2022. <https://kanbanize.com/lean-transformation/model>.

Toivanen, M., Yli-Kaitala, K., Viljanen, O., Väänänen, A., Turpeinen, M., Janhonen, M. & Koskinen, A. (2016). AikaJärjestys asiantuntijatyössä. *Työterveyslaitos*. Helsinki. Viitattu 16.6.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131617/AikaJarjestys_asiantuntijaty%C3%B6ss%C3%A4.pdf?sequence=1.

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toivanen, M. (2018). Asiantuntijatyötä vai toisarvoista puuhastelua? *Työelämän tutkimus* 16(1), 19-32.

Toivanen, M., Leppänen, A. & Kovalainen, A. (2012). Osaamisen kehittäminen työorganisaatiossa. *Työelämän tutkimus* 10(1), 3–21. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87295/46190>.

Toivanen, M., Viljanen, O. & Turpeinen, M. (2016). Aikamatriiseja asiantuntijatyössä. *Työelämän tutkimus* 14 (1), 77-94. <https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/view/87024/45923>.

Toivanen, M., Yli-Kaitala, K., Viljanen, O., Väänänen, A., Turpeinen, M., Janhonen, M. & Koskinen, A. (2016). AikaJärjestys asiantuntijatyössä. *Työterveyslaitos*. Helsinki. Viitattu 12.4.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-699-9>.

Toppinen-Tanner, S., Bergbom, B., Friman, R., Ropponen, A., Toivanen, M., Uusitalo, H., Wallin, M. & Vanhala, A. (2020.) *Työ@Elämä – Opas työpaikoille työn ja muun elämän yhteensovittamiseksi*. *Työterveyslaitos*. Viitattu 26.1.2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-701-9> (pdf)

Torkkola, S. (2015). *Lean asiantuntijatyön johtamisessa*. BALTO print. Liettua.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi. Helsinki.

Tuomikoski, A. (2019). Näyttöön perustuvan toiminnan johtaminen. Seminaarin luentomateriaali. Viitattu 20.4.2023. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/luentomateriaali/2019/nayttoon_perustuvan_toiminnan_johtaminen_tuomikoski_annukka_hotus_id_14529.pdf.

Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). (2021). *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Viitattu 26.1.2022. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>.

Tutkintojen viitekehykset. (2021). Opetushallitus. Viitattu 29.3.2022. <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/tutkintojen-viitekehykset>.

Työhyvinvointi. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 24.2.2022. <https://stm.fi/tyohyvinvointi>.

Työterveyshuolto. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Viitattu 1.10.2021. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>.

Työterveyshuoltolaki 2001/1383. Viitattu 2.6.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011383>.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 24.10.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Viisi kertaa miksi (2021). Innokylä. Viitattu 15.6.2022. <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/viisi-kertaa-miksi>.

Vilkka, H. (2021). Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

VnA 708/2013. Valtioneuvoston asetus hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteista, työterveyshuollon sisällöstä sekä ammattihenkilöiden ja asiantuntijoiden koulutuksesta. <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20130708>.

Väänänen, A., Smedlund, A., Törnroos, K., Kurki, A-L., Soikkanen, A., Panganniemi, N. & Toppi-Tanner, S. (2020). Ajattelu- ja toimintatapojen muutos. Teoksessa L., Kokkinen (toim.) Hyvinvointia työstä 2030-luvulla. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 17.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-261-943-3>.

Wensing, M. (2017). Successful implementation in healthcare organisations – theory and examples. Implementointi-seminaarin luentoesitys. Viitattu 20.4.2023. <https://www.kaypa-hoito.fi/wp-content/uploads/sites/15/2019/01/wensing.pdf>.

What is pdca-cycle? (2021). Kanbanize. Lean Enterprize Institute. Viitattu 7.10.2022. <https://kanbanize.com/lean-management/improvement/what-is-pdca-cycle>.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The Integrative Review: updated methodology. Journal of Advanced Nursin, 52 (5), 546-553. Viitattu 30.3.2023. https://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knafl_05.pdf.

Yleinen tietosuoja-asetus. (2021). Euroopan unioni. Viitattu 29.3.2022. https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm.

3 tehokasta brainstorming-tekniikkaa. (2019). Grapevine-konsulttitoimisto. Viitattu 12.6.2022. <https://grapevine.fi/3-tehokasta-brainstorming-tekniikkaa-nain-vauhditat-tiimin-luovaa-ideointia/>.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen artikkeleiden lähdeluettelo:

Abdallah, A. (2020). Healthcare Engineering: A Lean Management Approach. *Journal of Healthcare Engineering*, 26(3), 1-17. Viitattu 25.4.2022. <https://doi.org/10.1155/2020/8875902>

Breannan, D. & Wendt L. (2021). Increasing Quality and Patient Outcomes with Staff Engagement and Shared Governance. *Online Journal of Issues in Nursing* 26(2). Viitattu 25.4.2022. <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol26No02PPT23>.

De Barros, L, Bassi, L., Caldas, L., Sarantopoulos, A., Zeferino, E., Minatogawa, V. & Gasparino, R. (2021). Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(14), 7389-7396. Viitattu 25.4.2022. 10.3390/ijerph18147389.

Lumiaho, A. (2017). Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja nro 2325, johtamiskorkeakoulu. Tampere University press. Viitattu 25.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0572-7>.

Maijala, R. (2019). Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun yliopisto. Väitöskirja nro 477, lääketieteellinen tiedekunta. Turku University Press. Viitattu 25.4.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-7827-4>.

Nowak, M., Plaff, H. & Karbach, U. (2017). Does Value Stream Mapping affect the structure, process and outcome quality in care facilities? A systematic review. *Systematic Reviews* 6(1), 1-11. Viitattu 25.4.2022. 10.1186/s13643-017-0563-y.

Prado-Prado, J., Garcia-Arca, J., Fernandez-Gonzalez, A. & Mosteiro-Anon, M. (2020). Increasing Competitiveness through the Implementation of Lean Management in Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(14), 4981-5005. Viitattu 25.4.2022. 10.3390/ijerph17144981.

Rotter, T., Plishka, C., Lawal, A., Harrison, L., Sari, N., Goodridge, D., Flynn, R., Chan, J., Fiander, M., Poksinska, B., Willoughby, K. & Kinsman, L. (2019). What Is Lean Management In Health Care? *Evaluation & the Health Professions* 42(3), 773-781. Viitattu 25.4.2022. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2574/10.1177/0163278718756992>.

Schwarz, U., Nielsen, K., Stenfors-Hayes, T. & Hasson, H. (2017). Using kaizen to improve employee well-being: Results from two organizational intervention studies. *Human Relations* 70(8), 966-993. Viitattu 25.4.2022. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2574/10.1177/0018726716677071>.

Whiteman, K., Yaglowski, J. & Stephens, K. (2021). Critical Thinking Tools for Quality Improvement Projects. *CriticalCareNurse* 41(2), e1-e9. Viitattu 25.4.2022. 10.4037/ccn2021914.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten arviointi

Tutkimuksen tekijä, vuosi, julkaisun nimi, julkaisupaikka	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Tutkimustyyppi ja tutkimusaineisto	Keskeiset johtopäätökset	Näytön aste A-D ja laatu JBI
Abdallah, A. (2020). Healthcare Engineering: A Lean Management Approach. Journal of Healthcare Engineering.	Tavoitteena on selvittää, voidaanko terveydenhuollossa käyttää LEAN-johtamisen työkaluja. Tarkoitus oli tutkia LEAN-implemентаatioiden vaikutusta terveydenhuollossa	Laadullinen, kirjallisuuskatsaus ja strukturoitu kyselytutkimus 18 Jordanian eliittisairaalalle	Organisaation johtajuustapa on LEAN-implemентаatioiden kannalta merkittävin osuus prosessien onnistumiselle. LEAN-implemентаatioiden onnistuminen riippuu henkilöstön kouluttamista LEANin jatkuvan parantamisen periaatteista tiimin osana.	B JBI 8/10
Breannan, D. & Wendt L. (2021). Increasing Quality and Patient Outcomes with Staff Engagement and Shared Governance. Online Journal of Issues in Nursing 26(2).	Tarkoitus oli kuvailla jaetun johtamisen parantamista ja arvioida käytäntöjen toteutumista terveydenhuollon arjessa.	Laadullinen tutkimus, sairaalaympäristö/hoitotyön käytännöt	Jaetun johtajuuden käytännöt hoitotyössä sitouttavat tiimiä parhaaseen tulokseen pyrkimisessä. Menetelminä A3, PDCA-sykli ja LEAN-metodologia tukevat hoitajavetoisissa prosesseissa aiempia ylhäältä johdettuja käytänteitä paremmin.	C JBI 7/10
De Barros, L, Bassi, L., Caldas, L., Sarantopoulos, A., Zeferino, E., Minatogawa, V. & Gasparino, R. (2021). Lean Healthcare Tools for Processes Evaluation: An Integrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health 18(14), 7389.	Tavoitteena koostaa ajankohtainen katsaus LEAN-menetelmistä terveydenhuollossa systemaattisesti. Tarkoitus oli selvittää LEAN-työkalujen käyttöä terveydenhuollossa prosesseissa ja niiden toimitusta.	Laadullinen, kirjallisuuskatsaus viidestä tietokannasta, 33 artikkelia analyysissä	Tyypilliset LEAN-menetelmät (DMAIC, arvovirtakuvaus, SIPOC-analyysi, Ishikawa Diagram ja 5S) ovat käyttökelpoisimpia terveydenhuollossa ja niiden käyttö mahdollistaa jatkuvan parantamisen periaatteen toteutumisen terveydenhuollon yksiköissä käytettynä.	C JBI 9/10
Lumiaho, A. (2017). Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä. Tampereen yliopisto. Tampere University press.	Tavoite oli terveydenhuollon yksikön toiminnan kehittäminen yhteisöllisestä näkökulmasta. Tarkoitus oli selvittää asiantuntijoiden toteuttamaa yhteisöllistä kehittämistä, siihen vaikuttavia seikkoja ja työntekijöiden kokemuksia.	Laadullinen tapaustutkimus, jossa toimintatutkimuksellisia elementtejä	Organisaation kehittämisen sekä Lean -johtamiseen perustuvin menetelmin voidaan luoda asiantuntijoiden yhteisössä toiminnallisesti positiivinen lähestymistapa työn kehittämisen näkökulmasta.	B JBI 10/10

<p>Maijala, R. (2019). Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun yliopisto. Turku University Press.</p>	<p>Tarkoitus oli kuvata ja analysoida leanin soveltamista ja lean-johtamista terveydenhuollossa. Osatutkimusten 1 ja 2 tavoitteina oli testata Hukatunnistin-työkalua, kuvailla ja analysoida tunnistettua hukkaa sekä sen poistamista. Osatutkimuksen 3 tavoitteena kuvailla ja analysoida lean-johtamisen piirteitä terveydenhuollossa. Osatutkimuksen 4 tavoitteena kuvailla ja kehittää lean-päivittäisjohtamisen piirteitä, osaamista, kehittämistarpeita ja arvioida leanin hyödyntämistä</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus, aineistona hukka-arvioinnit ja kehittämissuunnitelmat (I, II). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (III). Laadullinen tutkimus (kysely- ja teema-haastattelut, IV)</p>	<p>Hukatunnistin soveltuu käytettäväksi terveydenhuollossa. Leanin soveltaminen edellyttää valmentavaa johtamista, jatkuvaa oppimista, mittareiden seuraamista, tiimityötä, viestintää ajantasaisin välinein sekä kulttuurin arvojen tunnistamista.</p>	<p>B JBI: I&II:8/8 III: 9/10 IV: 10/10</p>
<p>Nowak, M., Plaff, H. & Karbach, U. (2017). Does Value Stream Mapping affect the structure, process, and outcome quality in care facilities? A systematic review. Systematic Reviews 6(1), 1–11.</p>	<p>Tavoite oli selvittää, onko arvovirtakuvaus (VMS) käyttökelpoinen hoitolaitoksissa. Tarkoitus oli selvittää arvovirtakuvauksen vaikuttavuutta toimintoihin, prosesseihin ja terveyspalveluiden laatuun.</p>	<p>Laadullinen, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona 11 tutkimusta</p>	<p>Arvovirtakuvauksella on potentiaalia kehittää hoitotyön laatua ainakin ajanhallinnan näkökulmasta.</p>	<p>B JBI 10/11</p>
<p>Prado-Prado, J., Garcia-Arca, J., Fernandez-Gonzalez, A. & Mosteiro-Anon, M. (2020). Increasing Competitiveness through the Implementation of Lean Management in Healthcare. International Journal of Environmental Research and Public Health 17(14), 4981–5005.</p>	<p>Tavoite oli suunnitella osallistava lean johtamista hyödyntävä metodologia ja havainnollistaa tätä metodologiaa käyttöön</p>	<p>Toimintatutkimus, laadullinen tutkimus, kohteena espanjalaisen sairaalan uniosaston henkilökunta</p>	<p>Lean-johtamisen implementointi työtappoihin ja johtamiseen lisäsi tehokkuutta, vaikuttavuutta ja työn laatua</p>	<p>B JBI 9/10</p>
<p>Rotter, T., Plishka, C., Lawal, A., Harrison, L., Sari, N., Goodridge, D., Flynn, R., Chan, J., Fiander, M., Poksinska, B., Willoughby, K. & Kinsman, L. (2019). What Is Lean Management in Health Care? Evaluation & the Health Professions 42(3), 773-781.</p>	<p>Tarkoitus oli varmistaa, että terveydenhuoltoon muokatut LEAN-menetelmät ovat näyttöön perustuvia ja vaativat operationaalistamista ja yhtenäistä määrittelyä</p>	<p>Laadullinen, järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>LEANiin liittyvä käsitteistö on hajanaista, ja terveydenhuollossa tulisi pyrkiä käyttämään yhtenäisiä LEAN-termistöjä ja näyttöön perustuvia toimintatapoja implementoinneissa</p>	<p>B JBI 10/11</p>

<p>Schwarz, U., Nielsen, K., Stenfors-Hayes, T. & Hasson, H. (2017). Using kaizen to improve employee well-being: Results from two organizational intervention studies. <i>Human Relations</i> 70(8), 966–993.</p>	<p>Tavoite oli arvioida lean-menetelmä kaizen osallistavan jatkuvan kehittämisen välineenä työntekijöiden hyvinvoinnin osana</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus, toinen tutkimusryhmä Danish Postal Service ja toinen ryhmä ruotsalainen aluesairaala</p>	<p>Kaizen-interventioiden todettiin edistävän työtyytyväisyyttä ja vähentävän työssä koettua tyytymättömyyttä osallistavien ja suunnitelmallisten ongelmanratkaisumenetelmien kautta, jotka on tehty työntekijöille tutuksi ja visuaaliseksi</p>	<p>A JBI 10/13</p>
<p>Whiteman, K., Yaglowski, J. & Stephens, K. (2021). Critical Thinking Tools for Quality Improvement Projects. <i>CriticalCareNurse</i> 41(2), e1-e9.</p>	<p>Tavoite oli tutkia laadunhallinnan menetelmien ja näyttöön perustuvien käytännön toimi hoitotyön prosesseissa</p>	<p>Asiantuntija-artikkeli kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Laadun parantaminen vaatii monialaisen työn resurssointia. Useat laadun kehittämisen välineistä (esim. LEAN-menetelmät) vaativat onnistuakseen jokaisen hoitotyöhön osallistuvan yhteistyötä.</p>	<p>B JBI 6/6</p>

Esimerkki JBI-arviointikriteeristöä



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Taulukko 4. Integroivan kirjallisuuskatsauksen koodaus ja luokittelu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
B2 PDCA -sykli (plan, do, check, act) C29 PDCA -analyysi G2 PDCA-sykli	<i>PDCA -sykli (a)</i> (B2, C29, G2)	Analyysit ja syklimallit LEAN-kehittämisessä (1) (a, b, c, d)
C1 DMAIC -analyysi (define, measure, analyze, improve, control) G3 DMAIC -sykli	<i>DMAIC-sykli (b)</i> (C1, G3)	
C6 PICK-menetelmä (possible, implement, challenge, kill) C43 DMAIC- ja SIPOC -menetelmien yhdistelmä	<i>Kehämallit (c)</i> (C6, C43)	
C3 SIPOC-analyysi (suppliers, inputs, process, outputs, customers analysis) C7 RACI-menetelmä (responsible, accountable, consulted, informed) C9 AHP-menetelmä (analyttinen hierarkiaprosessi) C16 SWOT-analyysi (strengths, weakness, opportunities, threats) C22 FMEA-analyysi (Failure Mode and Effect Analysis=vika- ja vaikutusanalyysi) C25 CTQ-analyysi (Critical to Quality Tree eli laatukriteeripuu) G8 ABC-luokitteluanalyysi H1 Arvioivat ja käytännön muutokseen tähtäävät lean-menetelmät	<i>Arvioivat tai luokittelevat analyysit (d)</i> (C3, C7, C9, C16, C22, C25, G8, H1)	
B3 5 Miksi-kysymystä B4 Juurisyiden etsintä C28 5 Miksi -kysymystä E22 Prosesseissa olevien juurisyiden etsintä G7 Juurisyysanalyysi G14 Juurisyysanalyysi J2 Juurisyysanalyysi (RCA) J4 Juurisyyn määrittäminen H6 Juurisyysanalyysi	<i>Juurisyyn etsiminen (e)</i> (B3, B4, C28, E22, G7, G14, J2, J4, H6)	Prosessien virtaustehokkuus ja hukan minimointi (2) (e, f, g, h)
A7 Kuormituksen tasaamiseen pyrkiminen C12 Heijunka C13 Matric exchange tool työkalu	<i>Virtaus ja työmäärän säätely (f)</i> (A7, C12, C13, C17, C18, C34)	

<p>C17 FIFO-menetelmä (first in first out) C18 Just In Time – Juuri Oikeaan Tarpeeseen C34 palvelun tuottaminen asiakastarpeen mukaan</p>		
<p>A1 5S-menetelmä (sort, straighten, shine, standardize, sustain) A3 seitsemän hukkatyyppin eliminointi C5 5S-menetelmä C31 Määriteltävä toimintojen arvo asiakkaan näkökulmasta C32 hukkan vähentäminen jatkuvan virtauksen lisäämiselle C33 viivästyksien ja keskeytyksien vähentäminen C37 Turhien toimintojen minimointi D7 Turhan toiminnan nimeäminen E1 Hukatunnistin-työkalu E24 Henkilöstön hukkatietoisuuden lisääminen G1 Hukan määrittely seitsemän hukkakategorian kautta G4 5S -menetelmä G18 Hukan eliminointi prosessien rationalisoinnin kautta H2 5S J3 5 Miksi -kysymystä</p>	<p><i>Hukan ja arvoa tuottamattoman toiminnan minimointi (g)</i> (A1, A3, C5, C31, C32, C33, C37, D7, E1, E24, G1, G4, G18, H2, J3)</p>	
<p>A5 standardointi menetelmä A4 simuloinnin menetelmät C10 Poka Yoke – inhimillisten virheiden minimointi C21 VOC -menetelmä (voice of customer) C27 Kaizen eli jatkuva parantaminen C30 Dokumenttien laadun/hallinnan kehittäminen ja standardoiminen C38 Toimintojen uudelleenorganisointi/järjestäminen sujuvammaksi C39 Työprosessien uudelleentarkastelu D4 Kaizen G6 Prosessien standardointi G12 Ohjeiden ja protokollien yhtenäistäminen mahdollistaa standardisoinnin G16 Prosessien tarkkailu ja dokumentaatio I1 Kaizen parantaa organisointia, suunnitelmallisuutta ja johtamista</p>	<p><i>Stukturoidut prosessit ja laadunhallinta (h)</i> (A5, A4, C10, C21, C27, C30, C38, C39, D4, G6, G12, G16, I1)</p>	

<p>A2 visuaaliset työkalut C11 Flowchart-menetelmä (vuokaavio) C14 Kanban C15 Gantt-kaavio C19 Map of Steps -menetelmä C20 Brainstorming -menetelmä D2 prosessikuvaukset E6 Visuaaliset työkalut E14 LEAN-taulut E15 Pikaneuvottelut G10 Visuaalisen johtamisen toimintatavat B13 Brainstorming -sessiot I2 Visuaaliset johtamisen menetelmät</p>	<p><i>Visualisointi (i)</i> (A2, C11, C14, C15, C19, C20, D2, E6, E14, E15, G10, B13, I2)</p>	<p>Visuaaliset menetelmät lean-johtamisessa (3) (i, j, k, l, m, n)</p>
<p>A8 Kalanruotodiagrammi C4 Ishikawa diagram eli syys-seuraus- eli kalanruotokaavio G9 Ishikawa diagrammi J5 Syy- ja vaikutus -diagrammi (A Cause and Effect Diagram)</p>	<p><i>Syy-seurauskaaviot (j)</i> (A8, C4, G9, J5)</p>	
<p>A6 Arvovirtakuvausten luominen C2 Value Stream Map (VSM) eli arvovirtakuvaus C44 VSM:n ja Spaghetti Diagrammin yhdistelmä D1 Arvovirtakuvaus VSM F1 VSM:n vaiheet G5 VSM arvovirtakuvaus H4 VSM</p>	<p><i>Arvovirtakuvaus (k)</i> (A6, C2, C44, D1, F1, G5, H4)</p>	
<p>B1 A3-toimintasuunnitelmat C30 A3-raportti D3 A3-kehittämiskortit</p>	<p><i>A3-menetelmä (l)</i> (B1, C30, D3)</p>	
<p>C23 Spaghettikaavio H5 Spaghetti diagrammi J1 Spagnetti diagram virtauksen havainnollistamisessa</p>	<p><i>Spaghettikaavio (m)</i> (C23, H5, J1)</p>	

C24 Pareto Diagrammi J6 Pareto-kaavio	<i>Pareto-kaavio (n)</i> (C24, J6)	
C41 Tiimi tarvitsee koulutusta lean-menetelmistä D5 muutosprosessissa työntekijöiden osallistamista E2 Menetelmään tutustuminen osana perehtymistä leanin periaatteisiin E25 Havainnollistaa miten henkilön tekeminen vaikuttaa Leanin prosessikokonaisuuteen F2 Henkilöstön informointi ja koulutus lean-konseptiin ja tavoitteisiin	<i>Koulutus lean-perusteista (o)</i> (C41, D5, E2, E25, F2)	<i>Henkilöstölähtöinen lean (4)</i> (o, p)
D6 Työntekijät ratkaisuehdotusten tekijänä ja toteuttajana D8 Mahdollisuus keskustella työstä, innovoida ja oppia toisilta E8 Moniammatillisen työryhmän kouluttaminen E9 Tiimityö E18 Tiimityö ja moniammatillisuus G17 Luoda foorumeita keskustelulle, ajatusten vaihtamisella ja yhteistyölle	<i>Tiimityöskentely (p)</i> (D6, D8, E8, E9, E18, G17)	
C35 Jatkuva parantaminen C36 Arvoketjun analysointi C42 Palvelujen kriittinen arviointi E10 Jatkuva parantaminen ja oppiminen E11 Kehittämistavoitteet, visio, kommunikaatio E19 Jatkuva parantaminen H3 Lean johtamistapana yksittäisten työkalujen sijaan	<i>Jatkuva parantaminen ja kehittäminen (q)</i> (C35, C36, C42, E10, E11, E19, H3)	<i>Vuorovaikutuksellinen johtaminen (5)</i> (q, r, s, t)
E3 Johtamiselta vaaditaan ongelmanratkaisutekniikoita E5 johtamisen näkyvät viestintätavat E7 Esimiehen rooli mentorina/valmentajana E12 Kulttuurin arvot ja piirteet tunnistettava lean-prosessissa E13 Johtamiskulttuurin vaatimukset valmentavassa työtavassa E17 Valmentava johtaminen E20 Strategian mukainen toiminta	<i>Valmentava johtaminen (r)</i> (E3, E5, E7, E12, E13, E17, E20)	
C26 Gemba E26 Päivittäinen gemba G15 Go to Gemba -toimintatapa	<i>Gemba (s)</i> (C26, E26, G15)	

B5 SMART- tavoitteen asettaminen (Specific, measurable, achievable, relevant, time bound) C8 SMART-menetelmä (specific, measurable, achievable, realistic, time frame) E4 Mittarit toiminnan seuraamisen apuna E16 Toiminnan seuraaminen mittarien avulla E21 Tavoitteiden asettaminen E23 Kehittämiskohteiden priorisointi G11 KPI-mittaristo	<i>Mittarit ja tavoitteet (t)</i> (B5, C8, E4, E16, E21, E23, G11)	
--	---	--

Taulukko 5. Esimerkki aineiston analyysin etenemisestä alkuperäisilmauksista yläluokkaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>C41 Tiimi tarvitsee koulutusta käyttöön otettavista lean-menetelmistä</p> <p>D5 Lean muutosprosessissa tarvitaan työntekijöiden osallistamista</p> <p>E2 Menetelmään tutustuminen toimii osana konkreettista perehtymistä leanin periaatteisiin</p> <p>E25 Havainnollistaa, miten henkilön oma tekeminen vaikuttaa Leanin prosessikokonaisuuteen</p> <p>F2 Henkilöstön informointi ja kouluttaminen lean-konseptiin ja sen tavoitteisiin</p>	<p>C41 Tiimi tarvitsee koulutusta lean-menetelmistä</p> <p>D5 muutosprosessissa työntekijöiden osallistamista</p> <p>E2 Menetelmään tutustuminen osana perehtymistä leanin periaatteisiin</p> <p>E25 Havainnollistaa miten henkilön tekeminen vaikuttaa Leanin prosessikokonaisuuteen</p> <p>F2 Henkilöstön informointi ja koulutus lean-konseptiin ja tavoitteisiin</p>	<p><i>Koulutus lean-perusteista (o)</i> (C41, D5, E2, E25, F2)</p>	<p><i>Henkilöstölähtöinen lean (4)</i> (o, p)</p>
<p>D6 Lean menetelmissä työntekijät toimivat ratkaisuehdotusten tekijänä ja toteuttajana</p> <p>D8 Lean-prosessissa tulee järjestää mahdollisuus keskustella työstä yhdessä, innovoida sitä ja oppia toisilta</p> <p>E8 Moniammatillisen työryhmän kouluttaminen</p> <p>E9 LEAN-ajattelun soveltamiseen terveydenhuollossa korostuu tiimityö</p> <p>E18 Osana LEAN-johtamista korostettiin organisaatioiden tiimityötä ja moniammatillisuutta</p> <p>G17 Kehittämien mahdollistamiseksi täytyy luoda foorumeita keskustelulle, ajatusten vaihtamiselle ja yhteistyölle</p>	<p>D6 Työntekijät ratkaisuehdotusten tekijänä ja toteuttajana</p> <p>D8 Mahdollisuus keskustella työstä, innovoida ja oppia toisilta</p> <p>E8 Moniammatillisen työryhmän kouluttaminen</p> <p>E9 Tiimityö</p> <p>E18 Tiimityö ja moniammatillisuus</p> <p>G17 Luoda foorumeita keskustelulle, ajatusten vaihtamisella ja yhteistyölle</p>	<p><i>Tiimityöskentely (p)</i> (D6, D8, E8, E9, E18, G17)</p>	

Taulukko 6. Syklin 2 aineistonanalysoinnin etenemisen kuvaus

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
1 Ajankäytön hallinnan kehittyminen 23 keskeytysten minimointi 34 työhön ei tarvitse palata uudestaan 49 tehokasta ajankäyttöä	<i>Ajanhallinta (a)</i> (1, 23, 34, 49)	Lean ajanhallinnan ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistamisen menetelmänä (A) (a, b, c)
47 vuosikellon hahmottaminen 69 Vuosisyklin leanaus, oikeat asiat oikeaan aikaan asiakkaan kannalta	<i>Vuosikello-ajattelu (b)</i> (47, 69)	
2 työn suunnittelu 11 työn suunnitelmallisuus 19 suunnitelmallisuutta 31 työnsuunnittelu 54 työajan tehokas käyttö ja suunnittelu 70 työn suunnittelu prosessien mukaan	<i>Työn suunnitelmallisuus (c)</i> (2, 11, 19, 31, 54, 70)	
3 järkeistäminen 8 järkeistämistä	<i>Työn järkeistäminen (d)</i> (3, 8)	Lean itsensä johtamisentaitojen vahvistamisessa (B) (d, e, f, g)
4 Itsensä johtaminen 25 itsensä johtamisen kehittäminen 41 oman työn johtaminen 44 omien toimintatapojen tarkastelu	<i>Itsensä johtamisen taidot (e)</i> (4, 25, 41, 44)	
18 Työn hallinta 43 Työn hallinnan kehittyminen 55 olennaiseen keskittymällä työ on hallittavampaa	<i>Työn hallinnan kehittyminen (f)</i> (18, 43, 55)	
51 epäkohdista ratkaisujen miettimiseen 59 mahdollisuudet esille ongelmien sijaan	<i>Ratkaisukeskeisyys (g)</i> (51, 59)	

<p>21 työn jakautuminen tasaisesti 32 työ jakautuu tasaisesti vuodenkierrossa 50 työn suunnittelulla varmistetaan työn jakautuminen tasaisesti 71 pullonkaulojen välttäminen ja ennakoiminen 73 työn tasapainottaminen vuodenaikojen mukaan 74 työmäärän tasapainottaminen leanin avulla</p>	<p><i>Työmäärän tasapaino (h)</i> (21, 32, 50, 71, 73, 74)</p>	<p>Työmäärän tasapainottaminen hukan minimoinnilla (C) (h, i, j)</p>
<p>6 Työn sujuvoittaminen 15 Arjen sujuminen 55 ydintyön tekeminen vähemmällä kiireellä 60 tasapainoa työhön menetelmillä 72 ennakoimattomiin tilanteisiin varautuminen</p>	<p><i>Työn sujuvuus (i)</i> (6, 15, 55, 60, 72)</p>	
<p>7 Turhien työvaiheiden poistaminen 14 voimavarojen suuntaaminen oikeaan asiaan 22 ohjautuminen oikeisiin asioihin 29 virheiden korjaamisen tarve vähenee 30 turha työ jäisi pois 40 lean osana arkea vähentää turhaa työtä 42 olennaiseen keskittyminen työssä</p>	<p><i>Hukan minimointi (j)</i> (7, 14, 22, 29, 30, 40, 42)</p>	
<p>5 Moniammatillinen tiimi 25 moniammatillisen tiimin toiminnan kehittäminen 36 Moniammatillisen tiimin toimivuus helpottaa asiakastyötä 37 tiimin yhteiset ajat asiakkuuden hoidossa 48 moniammatillisesti tiedonvälityksen sujuvoittaminen</p>	<p><i>Moniammatillinen tiimi (k)</i> (5, 25, 36, 37, 48)</p>	<p>Moniammatillisuuden vahvistaminen (D) (k, l)</p>
<p>13 kouluttautuminen 57 tiedon jakaminen kollegoille 64 arjen vinkkien jakaminen tiimissä</p>	<p><i>Osaamisen jakaminen (l)</i> (13, 57, 64)</p>	
<p>9 Asiakkaan hoito kerralla 10 asiakkaan pompottelua vältetään 35 Asiakkaan odottelun ja pompottelun väheneminen tuo paremman hoitokokemuksen 61 lean apuna asiakastavoitteen täyttämässä</p>	<p><i>Sujuva asiakasprosessi (m)</i> (9, 10, 35, 61)</p>	<p>Asiakas Lean-ajattelun keskiössä (E) (m, n)</p>

20 laadun kehittyminen 33 selkeät hoitolinjat tuovat säästöjä 68 Riittävän hyvä taso kirjaamisissa	<i>Laatu (n)</i> (20, 33, 68)	
45 Jidoka/visuaalisuus työn kokonaisuuden hahmottamisessa 46 tehtävät-, hoidossa- ja hoidettuosiot havainnollistamisessa	<i>Visuaaliset menetelmät (o)</i> (45, 46)	Käytännöllisten LEAN-menetelmien kokeileminen asiantuntijatyössä (F) (o, p, q, r, s, t, u, v, w)
52 kokeilemalla uusia leaniin liittyviä tapoja toimia 58 uusien työtapojen kokeilu tiimeissä 77 menetelmien kokeilu arjessa	<i>LEAN-menetelmien käyttökokeilut (p)</i> (52, 58, 77)	
63 prosessien selkeyttämisen testaaminen 65 tps-prosessin konkretisoiminen työvaiheiden järkeistämiseksi 75 konsernin prosessien leanaus sujuvammaksi 76 tarkastuskutsujen prosessin leanaus	<i>Prosessien selkeyttäminen (q)</i> (63, 65, 75, 76)	
12 selkeät työohjeet 24 selkeät työohjeet 28 selkeät työohjeet	<i>Työohjeiden selkeytys (r)</i> (12, 24, 28)	
16 miksi-kysymys 39 miksi-kysymys arjessa	<i>Miksi-kysymys (s)</i> (16, 39)	
17 juurisyy 38 Juurisyihin paneutuminen	<i>Juurisyys (t)</i> (17, 38)	
53 A3 ongelmanratkaisussa kokeiltavaksi	<i>A3-menetelmä (u)</i> (53)	
62 pdca-syklin testaaminen	<i>PDCA-sykli (v)</i> (62)	
66 kognitiivisen ergonomian työvaiheiden 5s kokeiltavaksi 67 5S käytännön työssä	<i>5S (w)</i> (66, 67)	

Taulukko 7. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä alkuperäisilmauksista yläluokkaan

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>5 Leania voi soveltaa moniammatillisen tiimin toimintaan</p> <p>26 Leania voi ja pitää soveltaa moniammatillisen tiimin toimintaan.</p> <p>36 Moniammatillisen tiimi yhteen toimivuus = hoidetaan samaa asiaa, samalla ajatuksella = helpottaa työtä, asiakas pysyy kartalla eikä saa ristiriitaisia ohjeita</p> <p>37 tiimin yhteiset hetket, joissa ottaudutaan asiaan ja sovitaan hoitolinjoja.</p> <p>48 Moniammatillisuudessa tulee eteen etenkin tiedonvälitys, jota voi varmasti aina sujuvoittaa (esim. tiimipalaverit).</p>	<p>5 leania soveltaa moniammatillisen tiimin toimintaan</p> <p>26 leania soveltaa moniammatillisen tiimin toimintaan</p> <p>36 Moniammatillisen tiimin toimivuus helpottaa työtä</p> <p>37 tiimin yhteiset hetket</p> <p>48 moniammatillisuudessa tiedonvälytystä voi sujuvoittaa</p>	<p><i>Moniammatillinen tiimi (k)</i> (5, 25, 36, 37, 48)</p>	<p>Moniammatillisuuden vahvistaminen (D) (k, l)</p>
<p>13 kouluttautumista</p> <p>57 Meidän pitäisi entistä rohkeammin jakaa tietoa kollegoille</p> <p>64 Arjen vinkkien esille tuominen tiimissä työn sujuvoittamiseksi</p>	<p>13 kouluttautumista</p> <p>57 jakaa tietoa kollegoille</p> <p>64 vinkkien esille tuominen tiimissä työn sujuvoittamiseksi</p>	<p><i>Osaamisen jakaminen (l)</i> (13, 57, 64)</p>	

Taulukko 9. Leanin menetelmät työterveyshoitajan työn hallinnan vahvistamiseksi

	Tavoite	Toimenpiteet	Aikataulu	Vastuuhenkilö	Mittarit	Seuranta/Arviointi
Ajanhallinnan, itsensä johtamisen ja suunnitelmallisen työskentelyn vahvistaminen	Osaa käyttää vuosikelloa päivittäisenä työmenetelmänä oman työn suunnittelussa	Vuosikellon hallintaa kehitetään lean-menetelmien avulla: <ul style="list-style-type: none"> - Juurianalyysin käyttö yksilöllisen vuosikellon haastekohtien tunnistamisessa - A3-kehittämissuunnitelman laatiminen yksilöllisen vuosikellon kehittämiseksi 	Syksy 2022	Työterveyshoitaja yhdessä esihenkilön kanssa	Vuosikellon käyttö päivittäin/määrä	Vuosikello käydään läpi esihenkilön kanssa 1krt/kk
	Osaa hyödyntää esihenkilön kanssa käytävän 1-to-1 -keskustelun työn suunnittelun näkökulmasta	Juurisyyanalyysin käyttö osana kuukausittaisia tth-esihenkilön kohtaamisia arjen haasteissa. A3-menetelmän käyttö osana kuukausittaisia tth-esihenkilön kohtaamisia (esim. työmäärän tai työn priorisoinnin haasteet) Sähköisen kanban-aulun käyttöön ottaminen 5S tietotyössä -työkalun käyttöön ohjaaminen	Kuukausittain	Työterveyshoitaja Esihenkilö	Toteutuneet 1-to-1 -tapaamiset/kk	1-to-1 -seurantalo-make esihenkilön kanssa täydentäen
	Osaa hyödyntää visuaalisia menetelmiä oman työn hallinnassa	Sähköinen kanban käyttöön oman työn virran hahmottamiseksi	Päivittäinen kanban-seuranta keskeneräisistä prosesseista	Työterveyshoitaja	Kanban-aulun käyttö päivittäin/määrä	Kanban-aulun käyttö/keskustelu esihenkilön kanssa 1krt/kk

		Visualisointi esihenkilötyön kautta moniammatilliselle tiimille: viikkoraportissa alueen kokonaistilanteen koostaminen moniammatilliselle tiimille nelikentän (viikon tilanne, seuraavan viikon ennakkotiedot, viikon toimenpiteet (esim. terveystarkastukset ym. käynnit) kautta	Viikoittain perjantaisin	Esihenkilö	Toteutunut viikkoraportti/vk	TEAMSille tallennettu viikkoraportti perjantaisin
Työmäärä tasapainotus ja hukan minimointi	Osaa valmistautua palaveriin ennakolta	Ennakovalmistautuminen otetaan käyttöön osana palaverikäytäntöjä. Palaverikäytäntöjen hukan poistaminen, kysely henkilöstölle: miten keskitytään olennaiseen, selkeytetään palaverirakenteita, vähennetään päällekkäisyyksiä ja hukkaa palaverissa.	Syksy 2022	Esihenkilö Työterveyshoitaja	Palavereiden esikyselyyn vastaamisen määrä/kpl Palaveriin käytetyn ajan kehittymisen/h Pulssi-kyselyn trendi	Palavereiden toteutumisen seuranta Pulssi-kyselyn läpi käyminen 3krt/vuosi Kyselyn toteutumisen varmistaminen ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu
	Osaa suunnitella työlle riittävästi keskeytyksentöntä asiantuntijatyöskentelyn aikaa	Päivittäisen kalenteroinnin varmistaminen työohjeen mukaiseksi. Juurisyyanalyysi hoitajatiimissä: keskeytysten aiheuttajat A3-menetelmällä – luodaan suunnitelma keskeytysten hallintaan	Syksy 2022	Työterveyshoitaja Esihenkilö	Suunnitellun työn keskeytysten määrän trendi Tarjottujen ja vapaiden aikojen määrä/kk-taso Laskutusasteen kehitys/kk	Työntekijäraportti automaattisesti 1krt/kk

<p>Moniammatillisuus, laatu ja asiakaskeskeys</p>	<p>Tietää kollegiaalisen kohtaamisen ajankohdat ja tavat ja osallistuu niihin aktiivisesti</p> <p>Osaa koordinoita moniammatilliset asiakkuustiimit ja ohjata tiimille oikea-aikaisesti</p> <p>Osaa toimia vakiintuneen työprosessin mukaisesti asiakasprosesseissa</p>	<p>Hoitajatiimit järjestetään säännöllisesti</p> <p>Aktivoidaan hoitajien TEAMS-ryhmä ja keskustelu</p> <p>Osallistuminen paikkakuntaokohtaisiin asemapalaveriin</p> <p>Moniammatillisten asiakkuustiimien ja koordinoinnin työohjeet käydään läpi hoitajapalaverissa.</p> <p>Koordinoivat hoitajat aikatauluttavat moniamm. asiakkuustiimit kuukausittain.</p> <p>Perehdytyksiin osallistuminen Laatutyöhön osallistuminen Konsernin prosessikehittämiseen osallistuminen valtakunnallisesti osaamisvahvuuksien mukaisesti</p>	<p>Kerran kuussa alueellinen hoitajatiimi Päivittäinen TEAMS-käyttö</p> <p>Asemapalaverit 1krt/kk</p> <p>Moniammatilliset asiakkuustiimitkokoontuvat 1krt/kk</p> <p>Syky 2022-Kevät 2023</p>	<p>Esihenkilö aikatauluttaa Työntekijä seuraa ja osallistuu</p> <p>Työterveyshoitaja</p> <p>Työterveyshoitaja</p>	<p>Osallistuminen hoitajapalaveriin/määrä Osallistumisaktiivisuus teams-ryhmään/määrä</p> <p>Osallistuminen asemapalaveriin/määrä</p> <p>Asiakkuustiimin toteutuminen/kk Asiakaskäynnit moniammatillisella tiimillä asiakkuudesta/kpl ja toistot</p> <p>Perehdytyksiin ja koulutukseen käytetty aika/h Laatutyöhön käytetty aika/h Kehittämistyöhön käytetty aika/h</p>	<p>Esihenkilön kanssa keskustelussa seurataan osallistuminen Pulssi-kysely</p> <p>Asemapalavereiden toteutuminen aikataulussa</p> <p>Asiakkuustiimin toteutuminen/kk, Qliktilaston seuranta esihenkilön kanssa kuukausittain</p> <p>Työajanseurannan ohjelmasta mittareiden seuranta/esihenkilö</p>
--	---	---	--	---	---	---