



Näkökulmia terveysasemien ongelmanratkaisuun

Annika Englund

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Näkökulmia terveysasemien ongelmanratkaisuun

Annika Englund
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2024

Tässä laadullisessa tutkimus- ja kehittämistyössä keskityttiin ymmärtämään perusterveydenhuollon terveystalouden nykytilaa ja kehittämistarpeita Medieli Oy:n valmentajien kokemusten pohjalta. Tavoitteena oli yhteiskehittää ongelmien ratkaisumenetelmiä terveystaloudelle. Saadut tulokset on tarkoitettu sovellettaviksi sekä Medieli Oy:n valmennustyössä, että terveystalouden ongelmien ratkaisun arvioinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa, ongelmien ratkaisua, Medieli Oy:n taustoja ja toimintaa sekä lean-filosofiaa. Tutkimusaineisto koostui työpajojen, puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden ja prosessimuistiinpanojen sisällöistä, joita analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin.

Käytetyt menetelmät käsittivät haastatteluja, työpajoja, aivoriihiä ja "me-we-us"-menetelmää. Tutkimuksen keskeisenä tavoitteena oli parantaa terveystalouden ongelmien ratkaisukykyä osallistuvan tutkimuksen avulla, johon osallistuivat Medieli Oy:n valmentajat yhteiskehittämisen roolissa. Tässä yhteydessä yhteiskehittäminen toimi sekä kehittämismenetelmänä että osallisuutta korostavana lähestymistapana. Laadullinen tutkimus haastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, ja osallisuutta korostettiin vahvasti tutkimuksen orientaationa.

Osallisuus oli korostetussa keskiössä, ja tavoitteena oli saada syvällisempi käsitys terveystalouden ongelmien ratkaisusta valmentajien näkökulmasta. Valmentajien kokemusten yhdistäminen Lean-menetelmään tuotti syvällisemmän ymmärryksen ongelmien ratkaisusta, mahdollistaen käytännönläheisten ja tehokkaiden ratkaisujen kehittämisen.

Terveystalouden ongelmien ratkaisun monimutkaisuus johtuu haasteista niiden johtamisessa, strategisessa päätöksenteossa, resurssien hallinnassa ja organisaatiokulttuurissa. Tiedon hyödyntämisen vaikeudet, kulttuurilliset esteet ja osaamisen puute hidastavat prosessia, mikä korostaa tarvetta systemaattisemmalle ja asiakaslähtoisemmälle lähestymistavalle.

Keskeisiä haasteita ovat johdon sitoutuminen, osaaminen ja hierarkkiset päätösrakenteet, jotka hidastavat tehokasta päätöksentekoa. Ajan ja resurssien rajallisuus korostaa tarvetta selkeälle suunnalle ja tehokkaalle strategiselle päätöksenteolle. Kulttuurimuutos voi edistää avoimuutta ja jatkuvaa kehittämistä.

Osallistava prosessi yhdessä aikaresurssien huomioimisen kanssa muodostaa keskeisen perustan terveystalouden ongelmien ratkaisulle. Aktiivinen johdon sitoutuminen, työntekijöiden kouluttaminen ja osaamisen vahvistaminen ovat avainasemassa. Tavoitteena on luoda organisaatiokulttuuri, joka tukee avointa vuorovaikutusta, jatkuvaa kehitystä ja innovaatioita.

Ehdotetut jatkotoimenpiteet sisältävät osallistumismahdollisuuksien parantamisen, valtakunnallisen ohjauksen, syvemmän tutkimuksen terveydenhuollon valtakunnallisesta kehittämisestä, johtamisen kehittämisen vertaisoppimisen ja benchmarkingin avulla sekä avoimuuden edistämisen hyvien esimerkkien avulla. Nämä toimenpiteet tarjoavat käytännön ratkaisuja nykyisiin haasteisiin sosiaali- ja terveystaloudella. Jatkotutkimus voi syventää ymmärrystä ja tukea kehitystoimia näillä osa-alueilla.

Asiasanat: perusterveydenhuolto, ongelmien ratkaisu, medieli, lean, yhteiskehittäminen

Annika Englund

Perspectives on Problem-solving at Health Centers

Year

2024

Pages

62

In this qualitative research and development initiative, the exploration focused on understanding the current state and development needs of primary healthcare centers based on the experiences of coaches from Medielli Oy. The aim was to collaboratively develop problem-solving approaches for healthcare centers. The results obtained are intended for application in both the coaching work of Medielli Oy and the assessment, planning, and execution of problem-solving in healthcare centers.

The theoretical framework examines the current state of social and healthcare, problem-solving, the background and operations of Medielli Oy, and the lean philosophy. The research data comprised the contents of workshops, semi-structured thematic interviews, and process notes, which underwent analysis using content analysis methods.

The employed methods encompassed interviews, workshops, brainstorming sessions and the "me-we-us" method. The primary objective of the research was to enhance the problem-solving capabilities of healthcare centers through participatory research, involving coaches from Medielli Oy in co-development. In this context, co-development functioned as both a development method and an approach emphasizing participation. Qualitative research interviews were chosen as the research method, with a strong emphasis on participation as the research orientation. Participation was emphasized as a focal point, aiming for a deeper understanding of problem-solving in healthcare centers from the perspective of coaches. The combination of coaches' experiences with the Lean method led to a more profound understanding of problem-solving, facilitating the development of practical and effective solutions.

The results indicate that the complexity of problem-solving in healthcare centers stems from challenges in leadership, strategic decision-making, resource management, and organizational culture. Difficulties in leveraging information, cultural barriers, and a lack of skills impede the process, necessitating a more systematic and customer-centric approach. Key challenges include leadership commitment, expertise, and the hindrance of hierarchical decision structures to efficient decision-making. The constraints of time and resources underscore the need for clear direction and effective strategic decision-making. Cultural change can foster openness and continuous improvement. A participatory process, combined with consideration of time resources, constitutes a fundamental basis for problem-solving in healthcare centers. Active leadership commitment, employee training, and skill reinforcement are pivotal. The objective is to cultivate an organizational culture that supports open communication, continuous development, and innovation.

Proposed future actions include improving participation opportunities, providing national guidance, conducting in-depth research on national development support in healthcare, developing leadership through peer learning and benchmarking, and promoting transparency through exemplary practices. These measures offer practical solutions to current challenges in the social and healthcare sector. Further research has the potential to deepen understanding and support development efforts in these areas.

Keywords: primary health care, problem-solving, lean, medielli, co-development

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	ONT-tietoperusta	7
2.1	Sosiaali- ja terveydenhuollon nykytila	7
2.2	Ongelmanratkaisu	8
2.3	Medielli Oy	12
2.4	Lean	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	20
4	Kehittämistyön menetelmät	20
4.1	Yhteiskehittäminen ja osallisuus.....	21
4.2	Haastattelut	22
4.3	Aineiston keruu ja yhteiskehittämisen prosessi.....	23
4.3.1	Ensimmäinen työpaja	25
4.3.2	Aivoriihi	25
4.3.3	Toinen työpaja.....	26
4.3.4	Me-we-us-menetelmä	26
4.4	Tutkimuseettiset näkökulmat	27
4.5	Aineiston analyysi	30
5	Tulokset	33
5.1	Miten ongelmanratkaisua toteutetaan tällä hetkellä perusterveydenhuollossa terveysasemilla?	33
5.2	Mitkä ovat ongelmanratkaisun esteet?	40
5.3	Miten ongelmanratkaisua voitaisiin kehittää terveysasemien toimintaympäristöihin?	42
6	Pohdinta	50
6.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	50
6.2	Jatkokehittämisaiheet.....	54
	Kuvat	59
	Taulukot	59
	Liitteet	60

1 Johdanto

Vaativa ja monimutkainen terveydenhuoltoala vaatii jatkuvaa ratkaisujen kehittämistä vastatakseen kasvaviin haasteisiin (Reponen & Torkki 2022). Suomen yli 130 terveystieteiden ja yli 500 terveysaseman monipuolinen toiminta synnyttää monenlaisia tarpeita päivittäiseen ongelmanratkaisuun (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a; Mikkola ym. 2022), korostaen tarvetta vahvistaa sote-ammattilaisten ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyjä (Kangasniemi ym. 2018, 58).

Johtamisen keskeisenä tavoitteena on suunnata itsenäisten osien verkostoa kohti yhteistä päämäärää yhteisen työskentelyn kautta (Torkkola 2017, 96). Ihmiset ovat olennainen osa työprosesseja, ja he oppivat parhaiten ryhmässä ratkaisten yhteisiä ongelmia (Torkkola 2017, 25, 32). Lean-johtamismallissa pyritään osallistamaan koko henkilöstö toiminnan parantamiseen (Torkkila 2017, 100, 215). Esimiesten tulee kehittää henkilöstöä ja asiantuntijoiden työtä, mutta kuten Albert Einstein opetti, ongelmia ei voi ratkaista samoilla menetelmillä, joilla ne ovat syntyneet (Torkkila 2017, 108). Prosessien parantamista on lähestyttävä jatkuvana kehitystyönä, kuten Rother (2010) asian ilmaisee - pyrittävä jatkuvasti parantamaan päivittäisiä toimintoja (Torkkila 2017, 113).

Tämä laadullinen tutkimus- ja kehittämistyö pyrkii selvittämään perusterveydenhuollon terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilaa ja kehittämistarpeita Medielli Oy:n valmentajien kokemusten pohjalta. Medielli Oy on asiantuntijayritys, joka tarjoaa räätälöityjä palveluita organisaatioiden kehittämiseen. Työssä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa, ongelmanratkaisua, Medielli Oy:n taustoja ja toimintaa sekä Lean-menetelmää, jota valmentajat hyödyntävät omassa työssään.

Opinnäytetyö etenee seuraavasti: Johdannon jälkeen toisessa luvussa käsitellään opinnäytetyön taustaa ja kontekstia käyttäen ONT-tietoperustaa. Toisessa luvussa keskitytään sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaan, ongelmanratkaisuun, Medielli Oy:hyn sekä Lean-menetelmään. Kolmannessa luvussa määritellään opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Neljäs luku avaa kehittämistyön menetelmiä, kuten yhteiskehittämistä, aineiston keruuta ja analyysiprosessia. Viides luku esittelee tutkimuksen tulokset ja niiden analyysin kolmessa osiossa, jotka käsittelevät ongelmanratkaisun nykytilaa, esteitä ja kehittämisehdotuksia terveysasemilla. Kuudes luku muodostaa pohdinnan, joka sisältää tulosten tarkastelun, johtopäätökset ja jatkok kehityksaiheet. Opinnäytetyössä on käytetty ChatGPT:tä tekstin kieliasun muokkaamiseen ja tekstin sujuvoittamiseen.

2 ONT-tietoperusta

2.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon nykytila

Kesäkuussa 2021 sote-järjestämislaki (612/2021) hyväksyttiin eduskunnan toimesta (Halila 2021), ja tammikuusta 2023 lähtien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä on ollut uusilla hyvinvointialueilla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmalla pyritään saavuttamaan palveluiden yhdenvertaisempi saatavuus, parempi oikea-aikaisuus ja jatkuvuus, ohjaten toimintaa raskaista palveluista kohti ennaltaehkäisevämpää ja ennakoivampaa työtä. Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta pyritään parantamaan sekä varmistamaan palveluiden monialaisuutta ja yhteentoimivuutta hilliten samalla kustannusten nousua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Ikääntyvä väestö, asiakasmäärien kasvu ja julkisten resurssien riittävyys lisäävät sosiaali- ja terveyspalveluiden muutospainetta (Ahlstrand 2022, 38).

Lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (29.6.2021/612) velvoittaa hyvinvointialueita huolehtimaan riittävästä osaamisesta, toimintakyvystä ja valmiudesta vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Samanaikaisesti perusterveydenhuollon kiireettömän hoitoon pääsyn enimmäisaikoja tiukennetaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a) tavoitteena varmistaa kiireetön hoitoon pääsy ja sujuva avunsaanti. Kuitenkin käytännön toimi-joille konkreettisten keinojen hahmottaminen ja näin lakisäätteisten vaateiden saavuttaminen voivat olla haasteellisia (Autio, Jokelin, Korte & Pere 2022, 1). Syksyllä 2022 vain 56 prosenttia terveyskeskusten kiireettömistä lääkärikäynneistä toteutui viikossa, ja lääkärin vastaanottoa saattoi joutua odottamaan myös yli kolme kuukautta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).

Tiedon määrän kasvaessa tarvitaan uutta ajattelua, uusien mahdollisuuksien tutkimista, ketteryyttä ja nopeaa muutosten omaksumis- ja vastauskykyä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 13). Perusterveydenhuollon avovastaanoton toimintamallien tieteellisen tiedon ja suositusten tarve on kansallisesti tunnistettu, ja toimintamalleja on pyritty kehittämään vuosikymmenten ajan erityisesti kysynnän vastaamisen, sairauksien diagnostiikan ja hoidon kehittymisen osalta. Erialaisten ammattiryhmien välistä yhteistyötä ja monipuolista osaamista tarvitaan yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. On myös pohdittava eri toimenpiteiden vaikutusta resurssien käyttöön ja terveyshyödyn aikaansaamista suhteessa resursseihin. (Mikkola, Rieki & Sipilä 2022.) Terveydenhuollon resurssien määrä ei ole vakio, ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön rekrytointi on haasteellista (Mustakari 2023, 38). Sote-henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen vaatii runsaasti sekä lyhyen että pitkän aikavälin toimenpiteitä ja kestäviä ratkaisuja (Tiekartta 2022-2027, 7).

Perusterveydenhuollon avovastaanoton toimintamallit sote-järjestelmässä suositellaan arvioitavan muutosvalmiutta ja lähtötilannetta, mittaamaan toimintatapojen toteutumista ja vaikutusta (Mikkola, Riekkilä & Sipilä 2022). Sosiaali- ja terveystieteiden henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaamisen tiekartan 2022-2027 (7) mukaan sote-alan työnjakoa ja työn organisoimista tulisi uudistaa, työssä jaksamista parantaa ja hyvän työn edellytyksiä edistää.

Perusterveydenhuollon avovastaanoton toiminta koostuu monista erilaisista toimintamalleista aina pienemmistä käytännön toteutuksista suurempiin linjauksiin. Se rakentuu moniammatillisuudesta, tiimityöstä sekä itsenäisestä työstä. (Mikkola, Riekkilä & Sipilä 2022.) Terveysasemat vastaavat päivittäiseen asiakaskysyntään ja tunnistavat toiminnan esteet sekä ratkaisevat ne (Autio, Jokelinen, Korte & Pere 2022, 12). Nykypäivänä lähes jokaiseen tehtävään liittyy kehittämistä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 11). Jatkuvaa kehittämistyötä tarvitaan muun muassa kannattavuuden tai kasvun aikaansaamiseksi, uusien toimintamallien, prosessien tai palveluiden kehittämiseen, toimivan organisaatorakenteen luomiseen, kysynnän ennakoimiseen ja toiminnan tehostamiseen sekä ongelmanratkaisuun (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 12). Välittömien kriisien selättämiseksi organisaatiot toteuttavat lyhytaikaisia toimenpiteitä, mutta prosesseja tulisi tutkia myös tämän jälkeen yhteisöllisesti ja kriittisesti parannusten ja ongelman toistumisen estämiseksi (Ghosh & Sobek 2015, 252). Organisaatioiden on myös kehitettävä itseään (Maharani, Maulana, Kurniawan & Yosef 2021, 452). Pelkkä muutokseen sopeutuminen ei riitä; sen sijaan on toimittava aktiivisina kehityksen moottoreina (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 13). Tutkimusnäyttöä parhaasta kehittämistavasta ei ole (Mikkola, Riekkilä & Sipilä 2022). Useita menetelmiä on olemassa hoidon tehokkuuden ja laadun parantamiseksi, mutta valitun työkalun on sovittava ongelmaan (Suneja & Suneja 2017, 34). Seuraavaksi käsittelemme laajasti ongelmanratkaisua ja sen merkitystä päätöksenteossa ja toiminnassa.

2.2 Ongelmanratkaisu

Ongelmanratkaisu on ratkaisun, vastauksen tai johtopäätöksen löytämistä (Herman & Herman 2021, 50). Adair (2022, 53) kuvaa ongelmaa ikään kuin naamioituneena ratkaisuna, ja nämä ongelmat voivat olla monimutkaisia, sisältäen laajoja tietomääriä (Herman & Herman 2021, 105). Päivittäin kohtaamamme pienet ongelmat ja niiden luomat haasteet voivat olla monisyisiä, ja prosessien monimutkaisuus voi johtaa toimintahäiriöihin, jotka vaikuttavat kokonaisuuksien suorituskykyyn (Ghosh & Sobek 2015, 266).

Ongelmanratkaisu liittyy olennaisesti työn ydintehtävien selvittämiseen ja ratkaisemiseen, ja on tärkeää ymmärtää, miten oma työ liittyy laajempaan kokonaisuuteen (Huotilainen & Saarikivi 2018, 143, 146). Keskeistä on pohtia, miksi tietty työ tehdään ja kenelle siitä on hyötyä, sillä hyödytön ja tehoton työ eivät johda kestävään menestykseen organisaation tasolla (Huotilainen & Saarikivi 2018, 144).

Siksi on olennaista, että työntekijät oivaltavat, että työtä voi tehdä nopeammin, tehokkaammin, pienemmillä resursseilla, automatisoidusti tai jopa jättää tekemättä. (Huotilainen & Saarikivi 2018, 144-145.)

Työntekijöiden on tärkeää ymmärtää, että työtä voidaan tehdä nopeammin, tehokkaammin, pienemmillä resursseilla tai automatisoidusti, ja tätä ajattelutapaa edistämällä voidaan saavuttaa parempia tuloksia (Huotilainen & Saarikivi 2018, 144-145). Tässä yhteydessä korostuu tarve hahmottaa työtehtävien yhteys ydinkysymyksiin, mikä voi tehdä työstä motivoivampaa ja tarkoituksenmukaisempaa (Huotilainen & Saarikivi 2018, 144-145).

Hermanin ja Hermanin (2021, 61) mukaan onnistunut ongelmanratkaisu vaatii itsetuntemusta ja kykyä esittää oikeita kysymyksiä. Ongelmanratkaisussa menestyvät ne, jotka kykenevät kyseenalaistamaan omat ennakkoluulonsa ja käyttäytymisensä (Herman & Herman 2021, 50).

Perinteisessä päätöksenteon lähestymistavassa korostetaan vaiheiden kuten tavoitteen määrittelyn, tiedon keräämisen, vaihtoehtojen luomisen, päätöksenteon, toteutuksen ja arvioinnin merkitystä (Adair 2022, 20). Ongelmanratkaisussa erityisen painokkaasti korostetaan itse ongelman tarkkaa määrittelyä (Herman & Herman 2021, 101). Todellinen eteneminen tapahtuu vasta, kun ongelma on tarkasti määritelty, jolloin voidaan hahmotella ratkaisun vaiheet (Herman & Herman 2021, 101).

Kiireessä saattaa tapahtua virhearviointeja, kuten väärän ongelman ratkaisemista tai huolimattomia ratkaisuja, jotka voivat tuhata arvokasta aikaa ja resursseja (Herman & Herman 2021, 105). Siksi korostetaan tarvetta luoda selkeä ongelmanmäärittelmä ja kerätä kaikki oleellinen tieto huolellisesti ennen ratkaisuvaihetta (Herman & Herman 2021, 114).

Tiedon merkitys on korostunut ongelmanratkaisussa, ja sen avulla voidaan syventyä ongelmaan ja saavuttaa tehokas ratkaisu (Herman & Herman 2021, 108). Motivaation avoimen ilmaisemisen ja eri näkökulmien tutkimisen kautta voidaan laajentaa ongelman soveltamisalaa ja löytää luovempia ratkaisuja (Herman & Herman 2021, 109).

Yksi keskeinen osa ongelmanratkaisuprosessia on kyky ottaa erilaisia näkökulmia huomioon (Herman & Herman 2021, 74-75). Tämä voi auttaa tunnistamaan uusia ideoita, löytämään ratkaisuja ja ehkäisemään ongelmien etenemistä (Herman & Herman 2021, 75). Näkökulman muuttaminen vaatii tietoista ajattelua ja harkintaa, ja tämä taito voidaan oppia ja kehittää ajan myötä (Herman & Herman 2021, 78, 82). Tehokas ongelmanratkaisu edellyttää myös aktiivista kysymysten esittämistä (Herman & Herman 2021, 114). Olipa kyse sitten ajattelusta, johtamisesta tai tiimityöstä, keskeinen taito on kyky esittää oikeita kysymyksiä (Adair 2022, 56). Ongelman määrittelyyn on olemassa selkeä kaava: Kuka, milloin, missä ja miksi (Herman & Herman 2021, 105), ja ajan käyttö näihin auttaa syventymään peruskysymyksiin (Herman & Herman 2021, 107).

Ennen kuin määrittelet ongelman, pysähdy hetkeksi ja kysy itseltäsi, miksi haluaisit ratkaista tämän ongelman. Motivaation avoimesti ilmaiseminen voi laajentaa ongelman soveltamisalaa ja avata oven luovemmille ratkaisuille (Herman & Herman 2021, 109). Ongelmanratkaisussa näkökulma on keskeisessä roolissa. Liian nopea siirtyminen ratkaisuvaiheeseen huomioimatta tilanteen laajuutta, syvyyttä tai herkkyyttä voi vaarantaa lopputuloksen. (Herman & Herman 2021, 13.) Vaikka kiire olisi saada tehtävä suoritettua, on tärkeää työskennellä harkiten ja ajatuksella (Herman & Herman 2021, 67). Ongelman ratkaisemiseksi on välttämätöntä ottaa huomioon erilaiset näkökulmat (Herman & Herman 2021, 66). Etsimällä erilaisia näkökulmia voit löytää jotain, mitä et automaattisesti olisi harkinnut (Herman & Herman 2021, 72). Kun kyseenalaistat hyväksytyt oletukset ja tottumukset, ajattelet normien ulkopuolelta ja olet valmis haastamaan vakiintuneet käsitykset (Adair 2022, 77).

Uusia näkökulmia voi avautua, kun suuntaamme katseemme niihin, jotka ovat jääneet piiloon vallitsevan rakenteen tai hierarkian varjoon (Herman & Herman 2021, 74-75). Etsimällä erilaisia näkökulmia saatamme löytää seuraavan suuren idean tai ratkaisun, tai jopa estää ongelman etenemisen. Toisen näkökulman huomioon ottaminen voi myös auttaa ennaltaehkäisevästi välttämään mahdollisia ongelmia. (Herman & Herman 2021, 75.)

Sen sijaan, että tarkastelisimme tilannetta tutusta näkökulmasta, meidän tulisi katsoa suoraan eteenpäin ja yrittää nähdä asiat toisen näkökulmasta. Tietoinen näkökulman muutos vaatii ajattelua ja harkintaa. Jotta voisimme ratkaista ongelmia tehokkaasti, meidän on tehtävä tästä tapa - prosessi, joka voi ajan myötä muuttua automaattiseksi. (Herman & Herman 2021, 78; 82.)

Ongelman ymmärtämiseksi on tärkeää tiedostaa, milloin ongelma ilmeni tai päätös oli tarpeen. Ongelman määrittely vaatii myös harkintaa mahdollisista muista ongelman määrittelyistä, yleisistä ratkaisuista ja tavoitteista. Lisäksi on olennaista olla tietoinen omasta sijainnista ja siitä, minne haluaa edetä. Tärkeiden tekijöiden ja keskeisten tosiasioiden tunnistamisen lisäksi on tarpeen ottaa huomioon asiaankuuluvat politiikat, säännöt, rajoitukset sekä menettelyt, ja muotoilla ongelma sen yksinkertaisimmalla mahdollisella termillä. (Adair 2022, 56-57.)

Adairin (2022, 8) siltamallin mukaan ongelma määritellään ensisijaisesti analysoimalla, sitten luodaan toteuttamiskelpoisia vaihtoehtoja syntetisoimalla, ja lopulta arvioidaan eli valitaan optimaalinen kurssi tai ratkaisu. Päätöksenteko ja ongelmanratkaisu vaativat samankaltaista psyykkistä kehystä, joten molempiin voidaan soveltaa yhtenäistä mallia, kuten siltamallia (Adair 2022, 55). Siirryttäessä kohti ongelmaa on olennaista tarkistaa kaikki keskeiset oletukset, tunnistaa ja tarvittaessa yhdistää mahdolliset suuntaukset tai ratkaisut, sekä tunnistaa toteuttamiskelpoisten vaihtoehtojen arviointikriteerit (Adair 2022, 57).

Lisäksi on tarpeen työskennellä tarvittaessa taaksepäin nykyisestä tilanteesta ja etsiä, ovatko muut ratkaisseet samankaltaisia ongelmia (Adair 2022, 57). Päätöksen arviointi ja täytäntöönpano edellyttävät kaiken saatavilla olevan tiedon hyödyntämistä, ratkaisun tarkastelua kaikista näkökulmista, selkeyttä ilmeisistä seurauksista sekä toteutus suunnitelman laatimista valmistumispäivämäärineen ja -aikoineen (Adair 2022, 57).

Suunnitelman tulee olla realistinen ja sisältää varasuunnitelma sekä päätöksen tarkistuspäivä (Adair 2022, 57-58). Päätöksenteko ja ongelmanratkaisu edellyttävät kolmea kompetenssitaitoa: tietoisuutta ongelmista, ymmärrystä siitä, missä yksilö sijaitsee suhteessa ongelmaan tai päätökseen, sekä taitoa esittää oikeita kysymyksiä oikeaan aikaan oikeille ihmisille. Lisäksi vaaditaan kykyä testata vastausten totuudellisuutta. (Adair 2022, 58-59.) Poikkeavien näkökulmien ja tiedon keräämisen ja vastaanottamisen avulla voidaan varmistaa mahdollisimman kattava käsitys ongelmasta (Herman & Herman 2021, 120).

Ongelmat syntyvät tietyistä olosuhteista, mutta todennäköisesti sisältävät joitakin piirteitä aiemmista ongelmista. Tutustumalla näihin piirteisiin voidaan säästää aikaa ja resursseja. (Herman & Herman 2021, 126.) Ongelmanratkaisuun sisältyy johdonmukaisen kertomuksen luominen tiedosta - epäjärjestyksen muuttaminen järjestykseksi (Herman & Herman 2021, 135). Ratkaisemattomia ongelmia voi käsitellä jakamalla ne hallittaviin osiin (Herman & Herman 2021, 146). Määräajat ovat merkittäviä, koska ne edistävät luomista ja valmistumista (Herman & Herman 2021, 188). Ratkaisun ei välttämättä tarvitse olla pysyvä päätös, ja usein parhaat ratkaisut syntyvät useiden määritysten kautta, joissa pyritään korjaamaan sama ongelma (Herman & Herman 2021, 200). Samanaikaisesti on tärkeää arvioida, kuinka jokin ratkaisu todella vastaa ongelmaan asetettuihin tavoitteisiin, ja tätä varten tarvitaan onnistumismittareita. Näiden mittareiden avulla voidaan hioa suunnitelmaa tai tarvittaessa tehdä siihen muutoksia. (Herman & Herman 2021, 202.)

Ongelmanratkaisu usein kompastuu siihen, ettei ratkaisussa oteta huomioon itse ongelman tunnistamista. Lisäksi parhaat ratkaisut edellyttävät menneisyyden epäonnistumisten tunnistamista ja kykyä sopeutua muutoksiin. (Herman & Herman 2021, 247.) Uudistusten myötä törmätään usein ongelmatilanteisiin (Perna & Neuvonen 2020, 222). Organisaatiossa on tärkeää, että kaikki ovat sitoutuneita siihen, että luovat ideat ja innovaatiot voivat virrata vapaasti, ongelmia ratkaistaan optimaalisella tavalla ja tehdään parhaita päätöksiä (Adair, 2022, 1). Organisaatiomuutosten ylläpitäminen muodostaa merkittävän haasteen terveydenhuollon organisaatioille (Ghosh & Sobek 2015, 252).

Ghoshin ja Sobekin (2015) tutkimuksen mukaan sairaaloiden prosessien parantamisessa korostuu systemaattisen ongelmanratkaisun tärkeys. Heidän mukaansa tähän liittyy kolme keskeistä tekijää (252). Ensimmäisenä tekijänä ovat vahvat mekanismit, joiden avulla ongelmanratkaisijat voivat varmistaa nykykäytäntönsä oikeellisuudesta erilaisten käytössä olevien menetelmien avulla. Toisena Ghosh ja Sobek mainitsevat yhteisen tiedon vahvistamisen, joka liittyy ongelman tai suunnitellun muutoksen vaikutusten ymmärtämiseen ja yhteisen näkemyksen rakentamiseen. Kolmantena tekijänä tutkijat korostavat prosesseja, jotka rohkaisevat uuden tiedon yhteistä vahvistamista ja hyväksymistä. (265-266.)

Opinnäytetyön yhteiskehittäjät, Medielli Oy:n valmentajat, ovat erikoistuneet ongelmanratkaisuun, keskittyen erityisesti terveysasemien toimintaympäristön parantamiseen tarjoamalla innovatiivisia ratkaisuja ja systemaattista lähestymistapaa. Seuraavassa kappaleessa tutustumme tarkemmin Medielli Oy:n asiantuntijuuteen, joka keskittyy tiiviisti terveysasemien toiminnan parantamiseen muun muassa kehittämällä ongelmanratkaisuprosesseja ja tuoden asiakkailleen siten konkreettisia tuloksia.

2.3 Medielli Oy

Medielli Oy, perustettu vuonna 2019, on erikoistunut asiantuntijayritys tarjoten monipuolisia ratkaisuja palveluiden ja johtamisen kehittämiseen organisaatioiden tarpeiden mukaisesti, sote-alalla (Medielli Oy 2023). Yritys on syntynyt pitkäaikaisesta terveydenhuollon perus- ja kehitystyöstä sekä valmennus- ja johtamistyöstä terveydenhuollon ammattilaisten parissa, ja valmentajilla on laaja kokemus niin kunnalliselta kuin yksityissektorilta, perusterveydenhuollosta, hoivasta kuin erikoissairaanhoidostakin (Autio, Jokelin, Korte & Pere 2022, 23).

Medielli Oy tarjoaa kattavaa palveluvalikoimaa, johon kuuluvat muun muassa strategian käytännön toimeenpano, johtajuuden sparraus, toimintamallien ja prosessien kehittäminen sekä muutostilanteissa avustaminen, fasilitointi ja kommunikaation parantaminen (Medielli Oy 2022a). Yrityksen henkilöstö, joka koostuu terveydenhuollon kehittämisen asiantuntijoista, soveltaa lean-menetelmiä tavoitteenaan samanaikaisesti parantaa saatavuutta, vaikuttavuutta, työtyytyväisyyttä ja tuottavuutta (Medielli Oy 2022a). Valmentajat ovat vahvoja lean-osaajia, halliten monipuolisesti erilaisia lean-työkaluja (Medielli Oy 2022b).

Medielli Oy panostaa tiiviiseen yhteistyöhön organisaatioiden kanssa kehittäen toimintatapoja ja johtamisjärjestelmiä asiakkaiden tarpeiden mukaisesti, erityisesti sote-uudistuksen haasteisiin tarjoten samalla muutostukea. Tavoitteena on edistää organisaatioiden itsenäistä kehittymistä, kuten systeemitason uudelleenorganisointia, ammattilaisten yhteistyön vahvistamista ja käytännön työtehtävien sujuvoittamista. Lisäksi pyritään saavuttamaan asiakaslähtöisempiä prosesseja, lisäämään asiakasarvoa, parantamaan hoidon jatkuvuutta, potilasturvallisuutta ja/tai työtyytyväisyyttä. (Medielli Oy 2022b.)

Valmentajat toimivat fasilitaattoreina helpottaakseen ja sujuvoittaakseen toimintatapoja prosesseissa. Tavoitteena on myös saavuttaa strategisten tavoitteiden mukainen reaaliaikainen visuaalinen tiedolla johtaminen, systemaattinen ja jatkuva kehittäminen. Esimerkiksi valmennuksen avulla organisaation eri tasoilla on opittu käyttämään monipuolisesti erilaisia ongelmanratkaisun työkaluja. Tässä yhteydessä on tunnistettu ydintoiminnan pullonkauloja ja niitä on systemaattisesti kehitetty eteenpäin. (Medielli Oy 2022b.)

Toinen konkreettinen esimerkki on valmennettavan kerroksittaisen johtamisjärjestelmän käyttö, jonka avulla organisaatiossa on asetettu strategisia tavoitteita, määritelty mittareita ja luotu tilannekuva. Tämä on mahdollistanut ennakoivan kokousrakenteen ongelmien ratkaisua varten. Lisäksi mittaristoja ja ongelmanratkaisuprosesseja on visualisoitu, saavuttaen systemaattista ongelmanratkaisua ja mahdollistaen oikeiden asioiden ratkaisemisen sekä jatkuvan parantamisen normittamisen. (Medielli Oy 2022b.)

Mediellien valmennuksen ansiosta organisaatiot ovat havainneet tehotonta resurssien käyttöä ja toteuttaneet uusia prosesseja ja toimintatapoja, mahdollistaen samoilla resursseilla suuremman osan väestöstä palvelemisen ja ylläpitäen hyvän saatavuuden. Yhteistyössä on fasilitoitu monialaista tahtotilaa uuden sotekeskuksen rakentamiseksi, ja toiminnanohjausjärjestelmän avulla on saavutettu hyvää hoitoon pääsyä sekä aloitettu ennaltaehkäisevää työtä. Lisäksi reaaliaikaista tilannekuvaa on visualisoitu BI-työkaluilla, ja organisaatiot ovat itsenäisesti ottaneet haltuun puhelinkysyntää ja purkaneet jonoja. (Medielli Oy 2022c.)

Medielli Oy:n valmentajat ovat vahvasti sitoutuneet lean-ajatteluun, tarjoten organisaatioille kehyyksen, jonka avulla ne voivat saavuttaa konkreettisia tuloksia ja käsitellä ongelmia systemaattisesti. Seuraavassa tarkastellaan tarkemmin Leanin periaatteita ja sen keskeisiä työkaluja.

2.4 Lean

Lean on jatkuvan kehittämisen johtamismalli (Mikkonen 2022, 14-15) ja toimintafilosofia (Reponen & Torkki 2022) sekä oppimisen menetelmä, jonka tavoitteena on saavuttaa määritellyt päämäärät (Mikkonen 2022, 169-170) ja maksimoida lisäarvo (Mikkonen 2022, 49). Lean-johtamisen sovellus laajenee nopeasti terveydenhuollossa (Reponen ym. 2023) ja maailmanlaajuisesti (Petersson ym. 2018, 8).

Lean korostaa jatkuvaa kehittämistä ja ihmisten kunnioitusta, jotka muodostavat sen perusajattelutavan (Mikkonen 2022, 170). Leanin tavoitteena on olla ihmislähtöinen, kunnioittava, tekijää voimaannuttava, yksinkertainen ja jatkuvasti kehittyvä (Mikkonen 2022, 14-15). Lean vaatii sinnikkyyttä ja valmiutta muuttaa toimintamalleja (Mikkonen 2022, 21, 30, 35). Lisäksi Leanin toteuttaminen edellyttää sitoutumista työtä tekeville ja prosesseja tunteville, sillä se ulottuu syväälle organisaation työskentelyyn (Suneja & Suneja 2017, 29).

Jatkuva kehittäminen, eli kaizen, on olennainen osa Leania ja koskee jokaista työntekijää (Mikkonen 2022, 51). Kaizenin avulla systemaattisesti tunnistetaan, kirjataan ja korjataan ei-arvoa-tuottavia toimintoja (Mikkonen 2022, 67).

Lean perustuu viiteen keskeiseen periaatteeseen: arvo, arvoketju, virtaus, imu ja täydellisyys. Tavoitteena on ymmärtää, mitä asiakas haluaa, kuinka asiakastarpeet voidaan muuttaa arvoksi, miten tieto ja tehtävät kulkevat organisaatiossa, ja missä esiintyy pullonkauloja. Lisäksi tarkastellaan työn tarpeen ja kapasiteetin imuohjautuvuutta sekä arvonluonnin prosessia sekä asiakasnäkökulmasta että jatkuvan parantamisen näkökulmasta. (Mikkonen 2022, 72.)

Leanissa pyritään aktiivisesti kehittämään arvoketjujen määrittelyä ja kartoitusta, edistämään arvon virtausta, poistamaan hukkaa, kyseenalaistamaan nykytilaa, arvostamaan ihmisiä ja tukemaan heidän kehittymistään. Arvoketjun keskeinen tavoite on muokata asiakastarpeet yhdessä ja visuaalisesti työskennellen asiakasarvoksi. Leanissa pyritään optimoimaan tuotteen valmistuksen tai palvelun kulku, erityisesti tavoitellen mahdollisimman pientä läpimenoaikaa. (Suneja & Suneja 2017, 20; Mikkonen 2022, 23.) Arvoketjun kysynnässä keskitytään arvon luomiseen asiakkaalle (Mikkonen 2022, 63). Lisäksi tavoitteena on tarjota työntekijöille paremmat mahdollisuudet työskennellä oikeilla asioilla ja tehokkailla työtavoilla, edistäen näin työtyytyväisyyttä (Petersson ym. 2018, 15).

Jotta arvoketju toimisi saumattomasti, on tärkeää tunnistaa odotusajat ja pullonkaulat. On kyseenalaistettava työn tekeminen ja sen merkitys, luotava työn imu ja asetettava tehtävät tärkeysjärjestykseen (Mikkonen 2022, 23). Leanissa pyritään imuperiaatteeseen eli just-in-time (JIT) -lähestymistapaan. JIT:ssä tavoitteena on tuottaa tuotteita ja palveluita reaaliaikaisesti vastaten välittömään kysyntään. (Mikkonen 2022, 53.) Leanissa noudatetaan myös Jidoka-käytäntöä, joka tarkoittaa virheiden havaitsemista, prosessin pysäyttämistä, ongelman välitöntä korjaamista ja juurisyyanalyysin tekemistä virheen lähteen selvittämiseksi (Mikkonen 2022, 53). Yhtenäisten työskentelytapojen avulla voidaan mitata laatua, läpimenoaikaa, tuottavuutta, asiakastyytyväisyyttä ja turvallisuutta (Mikkonen 2022, 23). Leanissa korostetaan myös resurssitehokkuuden mittaamista, kuten resurssien käyttöastetta, alikäytettyä kapasiteettia ja suuria kuluja (Mikkonen 2022, 61-62, 114).

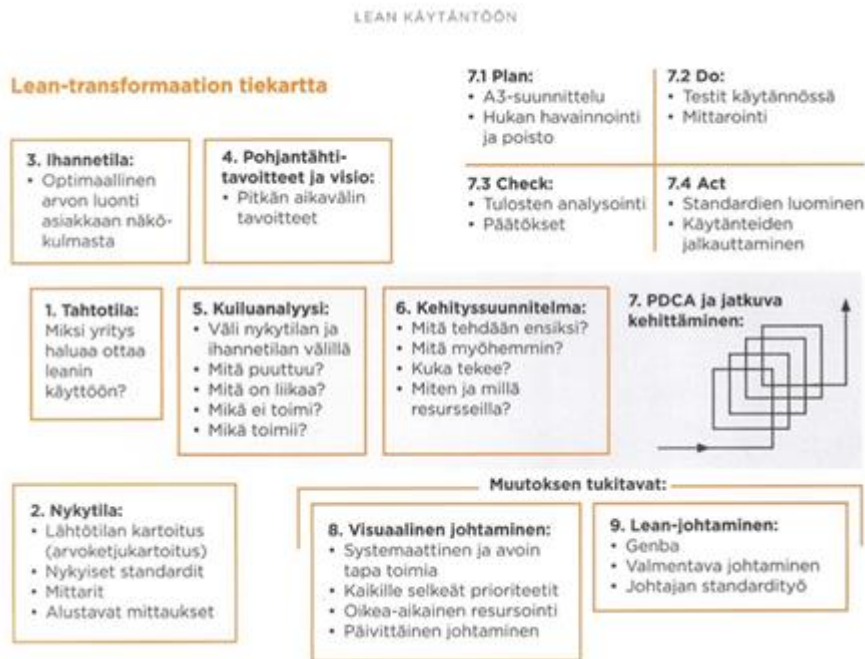
Mikä tahansa resurssi, joka sitoo voimavaroja mutta ei tuota arvoa asiakkaalle, katsotaan hukaksi. Kahdeksan hukan esimerkkeinä ovat liike (tarpeetonta työvälineiden haku), odottelu (työntekijän odottamista ennen omaa työsuoritustaan), yliprosessointi (turhat työvaiheet ja toistot), virheet (joiden korjaaminen vie aikaa ja resursseja), kuljetukset (tarpeeton siirtely varastoinnin vuoksi), varastot (suuret tai vääränlaiset inventaariot) sekä ylituotanto (jossain vaiheessa prosessia toiminta on nopeampaa kuin seuraavassa, aiheuttaen odottamista työvaiheiden välillä). (Suneja & Suneja 2017, 56.)

Kahdeksantena hukkana esiintyy ihmisten hukkakäyttö, kuten yksilön kehittymisen rajoittaminen, itsenäisen toiminnan vapauden rajoittaminen tai työn merkityksellisyyden puuttuminen (Mikkonen 2022, 113).

Standardoidun ja vakioidun työn avulla voidaan eliminoida hukkatoinenpiteitä ja edistää kehitystä. On kuitenkin tärkeää asettaa standardit kyseenalaiseksi, kuten Lean-filosofiassa korostetaan. (Mikkonen 2022, 24.) Leanissa keskeistä on testata, tehdäänkö asioita oikein ja oikealla tavalla (Mikkonen 2022, 17). Nykytilaa tulisi tarkastella kriittisesti ja kunnioittavasti, antaen jokaiselle mahdollisuuden vaikuttaa nykyisten menetelmien ja työtapojen parantamiseen (Mikkonen 2022, 24). Leanissa painotetaan myös ideoiden nopeaa testaamista, muokkaamista ja ylipäätään nopeaa ideointia, mikä on yksi Leanin keskeisistä hyödyistä (Suneja & Suneja 2017, 43). Ongelmanratkaisua tulisi toteuttaa työn ohessa keskittymällä tulosten saavuttamiseen, pikemminkin kuin keskusteluihin erimielisyyksistä (Suneja & Suneja 2017, 30).

Lean-transformaatio käynnistyy tahtotilan määrittämisestä eli siitä, miksi organisaatio haluaa implementoida Leanin. Tämän vaiheen jälkeen suoritetaan organisaation nykytilan selvitys, jossa arvoketjukartoituksen avulla kartoitetaan ja visualisoidaan lähtötila; tarkastellaan nykyisiä standardeja ja mittareita sekä tehdään alustavia mittauksia. Sen jälkeen laaditaan kuvauksia ihannetilasta, jossa asiakastarpeet muutetaan arvoksi, nykytilaa kyseenalaistetaan ja esitetään parannusehdotuksia. Tämän prosessin jälkeen määritellään organisaation pitkän aikavälin tavoitteet ja visio. (Mikkonen 2022, 34-36.)

Seuraavaksi tarkastellaan nykytilan ja ihannetilän välistä "kuilua", eli mitä puuttuu, on liikaa ja mikä toimii tai ei toimi. Kehityssuunnitelma luodaan tämän kuiluanalyysin pohjalta, jossa määritellään mitä tehdään, missä järjestyksessä, kuka vastaa toteutuksesta, millä resursseilla ja keskittyen kehityskohteen loppuunsaattamiseen. Tästä etenemisestä siirrytään PDCA-sykliin (Plan-Do-Study-Act) ja jatkuvaan kehittämiseen. Suomennettuna tämä tarkoittaa suunnittelua, toteutusta, tulosten analysointia ja toimintaan panoa - siis systemaattista toimintamallia ja oppimisen työkalua. (Mikkonen 2022, 34, 37, 104.) Alla on Mikkosen (2022, 34) visualisoima Lean-transformaation tiekartta.



Kuva 1 Lean-transformaation tiekartta (Mikkonen 2022, 34)

Leanin ongelmanratkaisuprosessissa noudatetaan viittä vaihetta: ongelman tiedostaminen, tilanteen ymmärtäminen, syiden tutkiminen, ratkaisujen kehittäminen ja testaaminen sekä jälkihoito (Mikkonen 2022, 153-154). Ongelmien esiintuomisen ja tutkimisen avulla selvitetään, onko ongelmaan kannattavaa käyttää aikaa. Ensimmäiseksi on tunnistettava ja priorisoitava ongelma sekä selkiytettävä ja paikannettava sen syyt. Tämän jälkeen suoritetaan syvälinen poikkeamien syytutkimus, jossa käytetään "viisi miksi" -menetelmää. (Mikkonen 2022, 153-154.), jotta päästään syvemmälle ongelman ytimeen (Mikkonen 2022, 156).

Leanissa ongelmien ratkaiseminen noudattaa tieteellistä PDCA-sykliä seuraavasti: ensin havaitaan ongelma, tehdään hypoteesi, tutkitaan ja pyritään ymmärtämään juurisyitä, suunnitellaan ja testataan (Mikkonen 2022, 46). Testaukseen liittyy aina riski, sillä testit voivat onnistua tai epäonnistua (Mikkonen 2022, 32). Testauksen onnistumiseksi nimetään vastuussa olevat henkilöt, aikataulutetaan työt ja varmistetaan aikataulujen pitävyys. Tämän jälkeen arvioidaan, mitä opittiin, parantuiko ongelma vai paheniko, ja kehittyikö ymmärrys. Usein tämän jälkeen suoritetaan uusi suunnittelu ja testaus, ja lopulta vakiinnutetaan toimintatapa standardoinnin kautta. (Mikkonen 2022, 46-47.) Standardoinnin tavoitteena on saada parempi tapa luoda asiakasarvoa hyödyksi koko organisaatiolle. Tämä edellyttää systemaattista työskentelyä ja ratkaisujen testaamista eri konteksteissa. (Mikkonen 2022, 46-47.)

Muutosta tuetaan visuaalisella johtamisella ja Lean-johtamisella. Visuaalisessa johtamisessa muutosta käsitellään systemaattisesti ja avoimesti, selkeytetään prioriteetit, resursoidaan oikea-aikaisesti ja johdetaan päivittäin. (Mikkonen 2022, 34, 37.)

Visuaalisessa johtamisessa käytetään apuna visuaalisia kortteja, kuten kanban-tauluja, jotka auttavat luomaan yhteisen näkymän keskeisiin osiin helposti hahmotettavassa muodossa. Lisäksi voidaan hyödyntää andonia eli liikennevalojärjestelmää, joka antaa tietoa prosessin toimivuudesta tai kertoo, voiko työntekijää häiritä toimintaympäristössä. (Mikkonen 2022, 51.)

Ongelmanratkaisua testataan yksi kerrallaan keskittyen juurisyyn (Mikkonen 2022, 154), mikä tarkoittaa prosessissa ilmenevää ongelmaa (Mikkonen 2022, 156). Ongelmien juurisyitä voidaan analysoida esimerkiksi Ishikawa-kalanruototyökalun, 5 miksi -menetelmän tai syy-seuraussuhteiden analyysin avulla (Mikkonen 2022, 52). Kysymys miksi toimii keskeisenä työkaluna päätöksenteon monimutkaisuuden vähentämisessä (Herman & Herman 2021, 50). Lopuksi tuloksia seurataan ja varmistetaan, standardoidaan ja reflektoidaan (Mikkonen 2022, 154, 156). Yksi PDCA-syklin työkaluista on A3-ongelmanratkaisu, joka soveltuu erityisen hyvin monimutkaisten ongelmien syvälliseen tutkimiseen selkeiden testien avulla (Mikkonen 2022, 154).

Päivittäisjohtamisen kokouksissa ei ole tarkoitus ratkaista ongelmia suoraan, vaan niiden tavoitteena on tuoda ongelmat näkyviin, mitata niitä ja puuttua toistuviin sekä systemaattisiin haasteisiin (Mikkonen 2022, 144-145). Kokousten päämääränä on konkreettisesti ja mitattavasti esittää päivittävät tavoitteet (Autio, Jokelin, Korte & Pere 2022, 9). Lisäksi kokouksissa pyritään hahmottamaan kokonaiskuva siitä, mitä on saavutettu ja mitä pyritään saavuttamaan (Mikkonen 2022, 144-145) sekä tuomaan esille poikkeamat ja onnistumiset reaaliaikaisesti (Autio, Jokelin, Korte & Pere 2022, 9).

Terveystieteiden yhteydessä Leanin päämääränä on varmistaa potilasvirran sujuvuus, mahdollistaen potilaille liikkumisen hoitoprosessissa ilman tarpeettomia odotusaikoja (Suneja & Suneja 2017, 20). Asiakkaan näkökulmasta tärkeää on saada ongelmat ratkaistua kohtuullisessa ajassa (Mikkonen 2022, 65). Potilaiden hoitoa tarkastellaan arvovirtana, jossa hoidon kokonaisuus hahmotellaan potilaan näkökulmasta (Suneja & Suneja 2017, 22). Arvon luojina toimivat niin työntekijät kuin yhteistyökumppanitkin (Mikkonen 2022, 24). Lean-muutos edellyttää johdon vahvaa mandaattia ja aktiivista tukea (Mikkonen 2022, 30). Lisäksi se vaatii esimiehiltä valmiutta sitoutua muutokseen, asianmukaista resursointia ja avoimuutta (Mikkonen 2022, 39, 42).

Rundall, Shortell, Blodgett, Jokela, Mäkijärvi ja Torkki (2023) korostavat, että johdon sitoutuminen Lean-toteutukseen ja organisaation keskittyminen ovat keskeisiä tekijöitä mitattavissa olevien suorituskyvyn parannusten saavuttamisessa Lean-toteutuksessa. Lean-johtamisen tavoitteena on kehittää tiimiläisten kykyä ratkoa ongelmia ja antaa heille vastuuta kehitystyöstä. Johtaja ei näin ollen ratkaise ongelmia yksin, vaan pyrkii tukemaan työntekijöitä ongelmien ratkaisemisessa. (Mikkonen 2022, 39, 187.)

Tämä tapahtuu osallistumalla suoraan työpaikalle (genba) ja esittämällä kysymyksiä liittyen haasteisiin, nykytilanteeseen, esteisiin tavoitetilalle pääsemisessä, seuraaviin askeleisiin ja siihen, milloin voidaan arvioida, mitä on opittu tähän mennessä (Mikkonen 2022, 39, 187).

Lean-muutosta tulisi toteuttaa harkiten, keskittyen potilaiden hoidon parantamiseen ja dynaamisen, mukautuvan ryhmän aikaansaamiin kestäviin muutoksiin (Suneja & Suneja 2017, 36). Useiden vuosien ajan terveydenhuollon Lean-muutoksen keskiössä on ollut hoidon laadun parantaminen ja samalla kustannusten vähentäminen (Barnas, Addams & Rajala 2017, 7). Pieniä muutoksia kokeilemalla voidaan saada välitöntä palautetta muutosten vaikutuksista tehokkuuteen ja potilaiden hoitoon. Onnistuneita muutoksia voidaan säätää paremmiksi, kun taas epäonnistuneet voidaan lopettaa välittömästi, mikä minimoi laajemmat haitat. (Suneja & Suneja 2017, 42.) Uusien toimintatapojen ja hoitoprosessien tehostamisen myötä saavutetaan parempia tuloksia (Suneja & Suneja 2017, 30).

Lean-muutoksessa kiinnitetään erityistä huomiota ympäristöön. Ympäristöltä tavoitellaan standardoitua, siistää, turvallista ja toimivaa tilaa, ja tätä edistetään käyttämällä 5S-toimenpiteitä (Mikkonen 2022, 38). 5S-ohjelma koostuu viidestä vaiheesta: sortteeraus, systematisointi, siivous, standardisointi ja seuranta. 5S-järjestelmässä ensimmäiseksi poistetaan tarpeettomat asiat, annetaan kaikelle selkeä paikka värikoodien ja ohjeistuksen avulla, suoritetaan päivittäinen siivous, vakiinnutetaan parhaat käytännöt standardoinnin avulla, ja varmistetaan käytäntöjen noudattaminen ja päivitetään niitä säännöllisesti. (Mikkonen 2022, 38.)

Lean-menetelmällä voidaan saavuttaa monia myönteisiä tuloksia, kuten parantunut tuote-laatu, tehokkuuden ja tuottavuuden kasvu, lyhentyneet läpimenoajat ja siten tyytyväisemmät asiakkaat. Onnistuneen Lean-toteutuksen myötä organisaatio voi myös joustavammin sopeutua muutoksiin, saavuttaa kustannussäästöjä, edistää työntekijöiden tyytyväisyyttä ja vähentää poissaoloja. Lean voi lisäksi edistää työilmapiiriä, aloitteellisuutta, työmotivaatiota ja antaa työntekijöille enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan työhönsä. (Petersson ym. 2018, 8, 15.) Leanin hyötyjä ovat myös ennustettavuus ja stabiilius, työhyvinvointi ja luottamus, asiakastyytyväisyys ja kilpailukyky sekä työpaikkojen säilyminen. Jos johtaminen on systemaattista, prosessit ovat selkeitä ja resurssit oikein allokoitu, voidaan ennustaa prosessin tasapainoisuutta ja toimivuutta. Ennustettavuus luo lisää aikaa, energiaa ja pitkäaikaista jaksamista. Läpinäkyvä toiminta, selkeät mittarit ja tavoitteet edistävät luottamusta organisaatiossa. Kilpailukyvyyn ja asiakastyytyväisyyden luovat muun muassa palvelukokemus, palveluiden laatu, hintamielikuva ja brändi. Työpaikkojen säilymiseen vaikuttavat kyky uudistua, oppia uutta ja luoda uutta asiakasarvoa. (Mikkonen 2022, 57-58.)

Yksi merkittävä haaste Lean-muutoksen toteuttamisessa liittyy aiempiin laadunparannushankkeisiin, jotka ovat epäonnistuneet (Suneja & Suneja 2017, 35). Lean-matkalla on olennaista saavuttaa tasapaino yksilön ja muutoksen välillä, hyväksyä muutosmatkan alku sekä mahdolliset ilot ja surut matkan varrella (Mikkonen 2022, 40). Keskeistä Lean-muutoksen käynnistämisessä on onnistumisen tunteiden luominen, joten aloituksessa on suositeltavaa valita kohtuullisen helppoja ja nopeasti ratkaistavia ongelmia (Mikkonen 2022, 39).

Ennen muutoksen käynnistämistä on tärkeää harkita etukäteen organisaation kehityshaasteita, kuten muutoksen esteitä, hidasteita ja mahdollisia vastustajia, organisaation muutostarpeita sekä sopivaa aikaa ja paikkaa muutoksen toteuttamiseksi. Lisäksi on olennaista asettaa realistiset tavoitteet. (Mikkonen 2022, 30.) Kun tiimi arvioi prosessejaan ja tekee muutoksia, on samanaikaisesti kiinnitettävä huomiota kommunikaation ja ryhmädynamiikan kehittämiseen (Suneja & Suneja 2017, 30).

Shortell, Blodgett, Rundall, Mosher Henke ja Reponen (2021, 7) huomauttavat, että Leanin käyttöönotto yksinään ei riitä, vaan vaatii laajaa ja jatkuvaa toteutusta positiivisten muutosten saavuttamiseksi. Reponen ja Torkki (2022) huomioivat, että terveydenhuollossa Leanista ei ole vielä vahvaa tutkimusnäyttöä. Vaikuttavuuden luotettava ja moniulotteinen mittaaminen edellyttäisi kohdeorganisaation kokonaisvaltaista Lean-muutosta. Leanin toteutus rajoittuu usein lean-työkalujen käyttöön yksittäisissä malliyksiköissä tai toiminnoissa, ja se on usein siiloutunutta ja pirstaleista. Kokonaisvaltaiset Lean-muutokset, joissa mukana ovat muuttuneet johtamisjärjestelmät ja toimintakulttuurit, ovat harvinaisia.

Tierney, Shortell, Rundall, Blodgett ja Reponen (2022) tutkimustulosten mukaan Leanin käyttövuosien määrä korreloi positiivisesti useisiin näyttöön perustuviin ja/tai suositeltuihin laadunparannushoidon hallintaprosesseihin. Lean-toteutuksen menestystä määrittävät myös Leanin toteutusaste ja se, kuinka laajasti organisaatiossa Leania sovelletaan. Jatkuva parantaminen, joka on Leanin luontainen lähestymistapa, tarjoaa terveydenhuollon ammattilaisille työkaluja ja prosesseja ongelmanratkaisuun, mutta kulttuurin luominen ja sen juurruttaminen ovat merkittäviä haasteita. (Shortell ym. 2021, 8-9.) Jokelin, Joro, Myyry, Ahvalo, Ahonen, Koponen, Malinen, Autio, Korte, Pere, Mustonen ja Torkin (2022) tutkimuksessa havaittiin, että Siun soten tiimimalli, joka perustuu terveyshyötymalliin, jonottomuuteen ja Lean-johtamiseen, paransi hoitoon pääsyä ja lyhensi kysynnän vastausviivettä päivittäisjohtamisen ja jatkuvan parantamisen avulla.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilaa ja kehittämistarpeita Medielli Oy:n valmentajien kokemusten pohjalta. Tavoitteena on yhteiskehittää ongelmanratkaisua terveysasemien toimintaympäristöihin.

Kehittämiskysymyksiä ovat:

1. Miten ongelmanratkaisua toteutetaan tällä hetkellä perusterveydenhuollossa terveysasemilla?
2. Mitkä ovat ongelmanratkaisun esteet?
3. Miten ongelmanratkaisua voitaisiin kehittää terveysasemien toimintaympäristöihin?

4 Kehittämistyön menetelmät

Opinnäytetyössä hyödynnettiin laadullista tutkimus- ja kehittämistyötä, jossa Medielli Oy toimi yhteistyökumppanina. Tutkimus- ja kehittämistoiminta on määritelty Suomen virallisen tilaston (SVT) kautta luovaksi, systemaattiseksi ja suunnitelmalliseksi toiminnaksi, jonka tavoitteena on hankkia uutta tietoa (SVT 2022). Laadullisia menetelmiä käytettiin, kun haluttiin syventää ymmärrystä tutkimusaiheesta, ja tutkittavia oli vähemmän, mutta analysoitavaa aineistoa syntyi runsaasti. Tavoitteena oli lisätä tietoa kokonaisvaltaisesti ymmärtäen osallistujien näkökulmaa (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 105; Kylmä & Juvakka 2014, 22-23). Päämääränä on lisäksi hyödyntää tutkimuksen tuloksia ja käytännön kokemuksia uusien tai olemassa olevien tuotteiden, prosessien tai menetelmien luomiseksi tai parantamiseksi (SVT 2022).

Tutkimus ja kehittämistyön päämääränä oli parantaa terveysasemien ongelmanratkaisukykyä osallistuvan tutkimuksen avulla, ja keskeisenä menetelmänä oli yhteiskehittäminen, jossa Medielli Oy:n valmentajat toimivat kehittäjinä. Tässä yhteydessä yhteiskehittäminen toimi sekä kehittämismenetelmänä että osallisuutta korostavana lähestymistapana. Laadullinen tutkimushaastattelu valittiin tutkimusmenetelmäksi, ja tutkimusorientaationa hyödynnettiin vahvasti osallisuutta. Osallisuutta korostettiin ja sen avulla pyrittiin saavuttamaan syvällisempi käsitys terveysasemien ongelmanratkaisusta valmentajien näkökulmasta. Kehittämistyössä käytettiin erilaisia menetelmiä, kuten työpajoja, yhteisöllistä ideointimenetelmää (aivoriihi) ja me-we-us-menetelmää. Työpajoissa osallistujat pääsivät aktiivisesti mukaan ideointiin ja ongelmanratkaisuun. Yhteisöllinen ideointi, erityisesti aivoriihimenetelmä, mahdollisti monipuolisen ideoiden generoinnin. Me-we-us-menetelmä puolestaan tuki osallistujien välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä kehittämistyössä. Haastattelut tarjosivat mahdollisuuden syvällisempään tiedonkeruuseen ja osallistujien näkemysten kuulemiseen.

Medielli Oy:n valmentajat ovat vahvasti mukana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa sekä alan kehittämisessä ja tutkimuksessa ja tämän sekä heidän asiantuntijuutensa vuoksi heidät on haluttu kutsua mukaan yhteiskehittämiseen. Valmentajien kokemusten integroiminen tutkimukseen toi käytännönläheisen näkökulman ja lisäsi asiantuntemusta. Valmentajien kokemusten ja Lean-menetelmän yhdistäminen tuotti syvällisempää ymmärrystä terveysasemien ongelmanratkaisusta, mahdollistaen käytännönläheisten ja tehokkaiden ratkaisujen kehittämisen. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää Medielli Oy:n valmennustyössä sekä terveysasemien ongelmanratkaisun arvioinnissa, suunnittelussa ja toteutuksessa.

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilaa, ongelmanratkaisua, Medielli Oy:n taustoja ja toimintaa sekä Leanin hyödyntämiseen liittyvää kirjallisuutta, artikkeleita, tutkimuksia, verkkosivustoja, lakitekstejä ja Medielli Oy:n materiaaleja.

4.1 Yhteiskehittäminen ja osallisuus

Yhteiskehittäminen on toimintatapa, jonka avulla pyritään innovatiivisiin ratkaisuihin ja yhteistoiminnallisesti tapahtuvaan uudistamiseen (Keskitalo 2020, 26). Tutkimuksen näkökulmana terveysasemien ongelmanratkaisussa toimii osallisuus.

Osallisuus ilmenee, kun työyhteisöt, kansalaiset tai palveluiden käyttäjät osallistuvat tutkimukseen ja kehittämiseen. Tämän tyyppistä osallistuvaa tutkimusta voidaan nähdä lähestymistapana, jossa tehdään yhteistyötä tutkijan ja ammattilaisten välillä käytännön toimijoiden kanssa, joko toimimalla tutkimuksessa tutkijoiden tuella tai ottamalla osaa tutkimukseen. (Keskitalo 2020, 23). Kehittämistoiminnassa olisi pyrittävä eri asianosaisten aktiiviseen osallistumiseen (Keskitalo 2020, 32). Yhteiskehittämisellä tähdätään osallisuuden vahvistamiseen, mikä edellyttää kuulluksi tulemistä, aitoa mahdollisuutta osallistua yhteiseen keskusteluun, sen analysoimiseen sekä mielipiteen ilmaisuun (Kostilainen, Määttä, Nieminen & Perikangas 2020, 41). Adair (2022, 46) kuvaa osallisuuden tärkeyttä osuvasti: ”Mitä enemmän ihmiset osallistuvat työelämäänsä vaikuttaviin päätöksiin, sitä motivoituneempia he ovat niiden toteuttamiseen”.

Osallistavan tutkimuksen perusteluna toimi halu saada syvällisempi käsitys terveysasemien ongelmanratkaisun tilasta ja esteistä Medielli Oy:n valmentajien näkökulmasta. Tämä on erityisen tärkeää, koska kyseinen aihe liittyy vahvasti heidän toimintaansa, ja valmentajat ovat aktiivisesti mukana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa (sote-uudistus). Osallistavan tutkimuksen tavoitteena ei ole pelkästään tiedon tuottaminen, vaan myös aktiivinen vaikuttaminen asioihin (Keskitalo 2020, 28). Siksi kehittämistyö ei keskity vain terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilan ja esteiden selvittämiseen, vaan pyrkii myös kehittämään ongelmanratkaisua terveysasemien toimintaympäristössä. Itse kehittämistyössä halutaan arvostaa ja hyödyntää valmentajien osaamista terveysasemien ongelmanratkaisun parantamiseksi.

Kehittämistyön alkuperäinen idea on syntynyt Medielli Oy:n yrittäjältä, LL, tohtoriopiskelija Elisa Jokelinilta Helsingin yliopistolta. Jokelin toteuttaa tieteellistä tutkimusta aiheenaan Toimintamallin vaikutus terveysaseman tuloksiin, jonka tarkoituksena on selvittää Espoon terveysasemilla käytössä olevan terveyshyötymalliin, triple aimiin ja lean-menetelmään perustuvan moniammatillisen tiimin vaikutuksia perusterveydenhuollossa.

Yhteistoiminnallisuudessa ongelmien tunnistaminen, ymmärtäminen ja ratkaiseminen toteutetaan asianosaisten kumppanuudessa. Ihanteellisesti kumppanuus ulottuisi tutkimusprosessin läpi (Keskitalo 2020, 30). Terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilaa ja siihen liittyviä esteitä käsitellään yhdessä Medielli Oy:n valmentajien kanssa työpajoissa sekä teemahaastatteluiden avulla. Opinnäytetyön tekijä vastaa menetelmällisistä valinnoista, aineiston keruusta ja analyysistä. Tulosten levittämisestä vastaa tekijä, mutta Medielli Oy:llä on myös oikeus jakaa tuloksia. Yhteiskehittämisen arviointiin osallistuvat Laurea ammattikorkeakoulu, opinnäytetyön tekijä ja lisäksi palautetta ja arviota pyydetään yhteiskehittämiseen osallistuvilta valmentajilta Medielli Oy:ltä.

Alun perin opinnäytetyön tekijä harkitsi Medielli Oy:n asiakkaiden, kuten terveysasemien henkilökunnan, osallistumista yhteistyöhön. Kuitenkin sote-uudistuksen ja hyvinvointitoimialueiden toiminnan käynnistyttyä hän huomasi, ettei terveysasemilla tällä hetkellä ole riittäviä resursseja tai mahdollisuuksia omistautua yhteistyöhön sellaisessa laajuudessa, jota tekijä toivoisi tai opinnäytetyön laadullinen toteutus edellyttäisi. Osallistavan tutkimuksen ja kehittämistyön yhteydessä ei ennalta ajateltu olevan tiedonkeruun vaikeuksia, mutta opinnäytetyön tekijä varautui mahdollisiin aikataulullisiin rajoituksiin sekä osallistujien sitoutumisen vaihteluihin.

4.2 Haastattelut

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joilla pyrittiin vastaamaan tutkimusongelmaan keräämällä tietoa ja tutkimusaineistoa. Tämä menetelmä on joustava ja räätälöitävä, soveltuen erityisesti laadullisen tiedon keräämiseen, esimerkiksi asiantuntijoiden haastatteluun (Tampereen yliopisto 2023). Haastatteluissa ei noudatettu tiukkaa sääntökirjaa, vaan pyrkimyksenä oli saavuttaa luonteva vuorovaikutus haastateltavien kanssa (Kallinen ja Kinnunen 2023). Teemahaastatteluita voidaan muokata aiempien haastatteluiden pohjalta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 41).

Puolistrukturoitu haastattelu valittiin, koska haastateltavia haluttiin ohjata mahdollisimman vähän. Tavoitteena oli saavuttaa joustavuutta, luontevuutta ja syvällisempää keskustelua, samalla mahdollistaen myöhempien haastatteluiden muokkaaminen edellisten pohjalta. Valinnassa korostui erityisesti menetelmän joustavuus ja keskustelumaisuus.

Teemahaastattelun runko (liite 2) rakentui Kylmän ja Juvakan (2014, 92-94) haastatteluprosessista sekä aiheeseen liittyvistä teemoista. Yhteiskehittämiseen ilmoittautuneista valmentajista viisi pystyi osallistumaan haastatteluihin.

Ensimmäisessä vaiheessa haastatteluissa käytiin läpi ensimmäisen työpajan aikana koottua visuaalista tiivistelmää ongelmanratkaisun nykytilasta ja esteistä. Tämän jälkeen keskusteltiin terveysasemien ongelmanratkaisun työkaluista ja mahdollistavista tekijöistä. Haastatteluihin varattiin aikaa vapaamuotoiseen keskusteluun, kysymyksiä esitettiin vaihtelevassa muodossa ja järjestyksessä, ja haastateltavat saivat vastata vapaasti ja laajasti. Jokaiseen haastatteluun varattiin aikaa haastateltavan valmentajan aikataulun mukaisesti, ja lisäksi tekijä varasi vara-aikaa mahdollisia pidempiä keskusteluja varten. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin, jotta tekijä pystyi keskittymään keskusteluun, tarkkailemaan haastateltavia ja hyödyntämään litterointia muistin ja tulkinnan apuna. Litteroitu materiaali luettiin useita kertoja. Nauhoituksen yhteydessä haastateltavilta pyydettiin lupa. Haastattelut toteutettiin etänä Teams-alustalla jokaisen valmentajan kanssa erikseen, aikataulu- ja sijaintisyytten takia.

4.3 Aineiston keruu ja yhteiskehittämisen prosessi

Kehittämistyön eteneminen käynnistyi keväällä 2023 yhteiskehittämisen lähtökohtien määrittelyllä. Samanaikaisesti tehtiin alustava kartoitus Medielli Oy:n valmentajien kiinnostuksesta osallistua kehittämiseen yhteisen viikkopalaverin puitteissa. Opinnäytetyön kehittämisidea otettiin vastaan myönteisesti, eikä laajempaa rekrytointia tarvittu. Yhteiskehittämismahdollisuus esiteltiin kaikille Medielli Oy:n valmentajille, ja kaikki kiinnostuneet valmentajat otettiin avosylin vastaan. Tavoitteena oli saavuttaa 100 prosentin osallistuminen Medielli Oy:n valmentajista, mikä alussa tarkoitti kahdeksaa valmentajaa (pois lukien opinnäytetyön tekijä, joka oli myös yksi Medielli Oy:n valmentajista). Tämän jälkeen laadittiin alustavat yhteiskehittämisen vaiheet ja aikataulu (ks. kuvio 1 alla) sekä suunniteltiin ensimmäistä yhteistä työpajaa, teemahaastatteluiden runkoa (liite 2) ja toista työpajaa.



Kuva 2 Yhteiskehittämisen vaiheet ja aikataulu

Opinnäytetyön vaiheet hahmoteltiin avoimen TKI-opinnäytetyön valmistelulomakkeen avulla. Yhteiskehittämisen vaiheiden suunnittelussa ja aikataulutuksessa huomioitiin Medielli Oy:n valmennukseen liittyvät resurssitarpeet, ja työpajat sekä haastattelut ajoitettiin valmennusajan ympärille. Yhteiskehittämisen alustavien vaiheiden suunnittelun ja aikataulutuksen jälkeen jaettiin virallinen tutkimustiedote sekä suostumuslomake tutkimukseen osallistumista varten (liite 1). Ensimmäinen yhteiskehittämisen työpaja järjestettiin toukokuussa, haastattelut toteutettiin kesä-heinäkuussa ja viimeinen työpaja elokuussa 2023. Haastattelut ja työpajat ajoitettiin siten, että mahdollisimman moni yhteiskehittämiseen osallistuja pystyi osallistumaan jokaiseen suunniteltuun tapahtumaan ja yksilöhaastatteluun oman ajankäytön ja halun mukaisesti.

Tutkimusaineisto kerättiin työpajojen ja puolistrukturoitujen teemahaastatteluiden sisällöistä. Opinnäytetyön tekijä toimi yhteiskehittämisen prosessissa fasilitaattorina. Fasilitointi ilmeni seuraavilla tavoilla, kuten Summa ja Tuominen (2009, 8) kuvailevat: Ryhmätyöskentely oli keskeinen menetelmä, jossa fasilitaattori ohjasi ryhmää kohti yhteistä päämäärää varmistuen samalla työskentelyn tuloksellisuuden. Tavoitteena oli taata jokaisen ryhmän jäsenen äänen kuuluville tuleminen, korostaa ryhmän luovuutta ja hyödyntää kaikkien osallistujien asiantuntemus yhteiseksi hyödyksi.

Fasilitaattorina tekijä pyrki ylläpitämään rakentavaa ja positiivista ilmapiiriä, olemaan puoleeton, rohkaiseva ja kunnioittamaan erilaisuutta. Hän myös sitoutui ohjaamaan ryhmää tavoitteeseensa, tallentamaan tulokset, noudattamaan aikataulua, ja raportoimaan fasilitaattorikokemuksen etenemisestä. Tulokset analysoitiin ja tulkittiin syys-marraskuun vaihteessa ja julkaistiin sekä levitettiin joulukuun 2023 sekä tammikuun 2024 aikana.

4.3.1 Ensimmäinen työpaja

Ensimmäisessä työpajassa hyödynnettiin aivoriihimenetelmää. Kaikki tuolloiset Medielli Oy:n valmentajat, yhteensä kahdeksan valmentajaa (pois lukien opinnäytetyön tekijä), olivat kutsuttu paikalle, ja kuudesta valmentajasta muodostui ensimmäisen työpajan osallistujajoukko. Työpajan ensisijaisena tavoitteena oli kerätä tietoa ja ideoida terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilaa sekä tunnistaa siihen liittyviä esteitä.

4.3.2 Aivoriihi

Yksi laajalti hyödynnetty luovan ajattelun menetelmä on aivoriihi (Adair 2022, 65). Kyseessä on yhteisöllinen ja yksi luovan ongelmanratkaisun vakiintuneista menetelmistä, jota saattaa kutsua myös ideointityöpajaksi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 40; 160). Aivoriihessä kannustetaan välttämään ilmeisten asioiden ohittamista, karttamaan toistoa sekä olemaan kriittinen ideoille. Sen sijaan ajatusten tulisi virrata vapaasti tavoitteenaan generoida runsaasti ideoita, yhdistellä niitä ja parantaa niiden laatua. (Adair 2022, 65-67.) Ideoiden jakamista ja tallentamista korostetaan samalla, kun niitä ei tulisi muokata. Aivoriihessä kannustetaan harkitsemaan avoimesti erilaisia mahdollisuuksia, mikä viittaa osallistavaan luovaan ongelmanratkaisuun. Tämän päämääränä on tuottaa suuri määrä ideoita uskoen, että määrä luo laadun. Ideat kirjataan ylös ja tuodaan esiin ilman arviointia. Myöhemmin ideoita voidaan ryhmitellä, yhdistää ja valita parhaat. (Innokylä.)

Aivoriihi käynnistyy yleensä esivaiheella, jossa asetetaan ja määritellään tavoitteet. Tämän jälkeen osallistajat poistavat ennakkoluuloja tai rajoittavia tekijöitä. Seuraavaksi seuraa vapaata ideointia, jossa ideoita ei arvioida tai perustella. Lopuksi voidaan harkita tai arvioida mahdollisia ideoita. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 161.)

Työpajassa hyödynnettiin myös liikettä osana luovaa prosessia. Liikkeen avulla pyrittiin aktivoimaan aivoja, edistämään luovuutta, yhdistelemään uusia ideoita ja järjestämään niitä (Summa & Tuominen 2009, 12). Osallistujia rohkaistiin liikkumaan, kävelemään työpöydän äärestä ja asettelemaan post-it-lappuja seinälle, jotka myöhemmin organisoitiin. Tarvittavina välineinä käytettiin post-it-lappuja, kyniä ja suurta seinäpintaa.

Työpaja aloitettiin selventämällä sen tavoitteita, käymällä läpi asialistaa ja esittelemällä ai-vorihien säännöt. Tämän jälkeen käytiin läpi tutkimustiedotteet ja yhteiskehittämisen aika-
taulu, vastaten osallistujien mahdollisiin kysymyksiin. Työpajan aluksi esitetyt ohjaavat kysy-
mykset olivat seuraavat: ensinnäkin, miten voimme parhaiten kuvata terveysasemien nykyti-
laa tällä hetkellä, ja toiseksi, millaisia esteitä terveysasemien ongelmanratkaisussa ilmenee.
Osallistujia ohjattiin kirjaamaan mielessään nousevia ideoita aiheeseen liittyen ilman itsekri-
tiikkiä, välttämällä ei-sanoja tai mutta-sanoja. Korostettiin ajatusta, että määrä tuottaa laatua.
Kun kirjoittaminen päättyi ja lisää ideoita ei enää syntynyt, osallistujat siirsivät ideansa työti-
lan seinälle ja ryhmittelivät ne. Tämän jälkeen ideoita käytiin yhdessä läpi, ja mahdolliset
keskustelusta syntyneet lisäideat kirjattiin ylös. Työskentelyn päätteeksi prosessi valokuvat-
tiin ja siitä laadittiin tiivistelmä tulevia haastatteluja ja seuraavaa työpajaa varten.

4.3.3 Toinen työpaja

Toisessa työpajassa hyödynsimme me-we-us-menetelmää (suomeksi yksin-kaksin-kaikki) sekä
ensimmäisen työpajan ja haastatteluiden tuloksia. Osallistujia oli yhteensä viisi valmentajaa,
ja työpajan tavoitteena oli yhteiskehittää luovia ratkaisuja terveysasemien ongelmanratkai-
suprosessiin sekä pohtia konkreettisia askelia näiden ratkaisujen käyttöönottoa varten. Työpa-
jan lähtökohdaksi oli kysymys: Kuinka voimme kehittää terveysasemien ongelmanratkaisua?
Ennen työskentelyn aloittamista käytiin läpi työpajan agenda ja toteutustapa, kerrattiin en-
simmäisen työpajan tiivistelmä sekä esiteltiin haastatteluista kootut ongelmanratkaisun työ-
kalut ja mahdollistavat tekijät. Me-we-us-menetelmä valittiin sen tarjoaman mahdollisuuden
tasapuoliseen osallistumiseen vuorovaikutteisessa ympäristössä. Menetelmä etenee vaiheit-
tain luoden strukturoitua keskustelua, tukee yksilöllistä pohdintaa ennen ryhmäkeskustelua ja
luo avoimen ilmapiirin.

4.3.4 Me-we-us-menetelmä

Me-we-us-menetelmä on suosittu fasilitoinnin menetelmä, joka edistää tasapuolista mieli-
pien ilmaisua ja ideoiden esiintuontia ryhmässä (Ideapakka 2023). Kolmivaiheinen lähesty-
mistapa tukee osallistujia: Oma pohdinta antaa aikaa harkintaan ja omien ajatusten jäsen-
teilyyn, parikeskustelu luo turvallisen tilan ajatusten kehittymiselle ja tasapainottaa eri vuoro-
vaikutustyyliä, kun taas yhteiskeskustelu hyödyntää aiempien vaiheiden pohdintaa synnyt-
tämällä strukturoitua ja osallistavaa keskustelua (Osana 2022). Osallistujat pohtivat ensin itse-
näisesti kysymystä: Miten voimme kehittää ongelmanratkaisua terveysasemien toimintaympä-
ristöissä? Tämän jälkeen heidät jaettiin pariin ja kolmen hengen ryhmiin, joissa syntyi moni-
puolisia ratkaisuideoita terveysasemien ongelmanratkaisun parantamiseksi. Ideoiden lähtö-
kohtana oli ongelmanratkaisun esteiden kooste, ja kaikki osallistujien ajatukset olivat terve-
tulleita. Lopuksi osallistujien näkemykset koottiin näkyvästi fläpeille, ja heillä oli mahdolli-
suus esitellä näkemyksensä toisilleen ja keskustella niistä.

4.4 Tutkimuseettiset näkökulmat

Suomessa tutkimustyötä ohjaavat ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet, jotka korostavat tutkittavien ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, kulttuuriperinnön ja luonnon monimuotoisuuden huomioimista sekä tutkimuksen riskien minimoimista (Kohonen, Kuula-Luumi & Spoof 2019, 8).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto, joiden tulee ilmetä tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Luotettavuus on varmistettava tutkimusta suunniteltaessa, menetelmiä ja voimavaroja käytettäessä sekä analyysyjä toteuttaessa. Tieteellisen toiminnan tulee olla avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta yksityiskohtia salaamatta. Toiminnan on oltava rehellistä ja laadukasta. Kollegoja, tieteellisen toiminnan osapuolia, yhteiskuntaa, ekosysteemejä, ympäristöä ja kulttuuriperintöä on arvostettava. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12.)

Opinnäytetyössä noudatettiin näitä periaatteita ja varmistettiin tutkimuksen eettinen toteutus.

Tutkimukseen osallistujien oikeudet, kuten suostumusoikeus, vapaaehtoisuus ja oikeus keskeyttää osallistuminen, säilyvät ja otetaan huomioon. Tutkimukseen osallistuvalla tulee olla osallistumissuostumus, eikä osallistumisesta saa syntyä pakollisuuden tunnetta tai pelkoa kieltäytymisen seurauksista. (Kohonen ym. 2019, 8.) Tutkimus saattaa vaatia tutkimuksen tai sen tuloksista aiheutuvien haittojen arviointia ja ennakointia eli eettistä ennakoarviointia ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta pohjautuen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiin periaatteisiin (Kohonen ym. 2019, 14). Eettistä ennakoarviointia on pyydettävä, mikäli tutkimussuostumuksen pyytämisestä poiketaan, tutkimuksessa puututtaisiin fyysiseen koskemattomuuteen, alle 15-vuotiaita tutkittaisiin ilman huoltajan suostumusta tai informointia, poikkeuksellisen voimakkaita ärsykeitä esitettäisiin tai tutkimuksesta voisi koitua normaalin arkielämän rajoja ylittävää henkistä haittaa tai turvallisuusuhkaa tutkittaville, tutkijalle tai heidän läheisilleen (Kohonen ym. 2019, 16).

Tutkimusasetelma ei edellyttänyt eettistä ennakoarviointia: Tutkimuksen osallistajat ovat täysi-ikäisiä sekä suostuivat henkilökohtaisesti tutkimukseen ja yhteiskehittämiseen osallistumiseen, heidän fyysiseen koskemattomuuteensa ei puututtu, tutkimuksessa ei esitetty voimakkaita ärsykeitä, eikä tutkimuksesta koitunut normaalin arkielämän rajoja ylittävää henkistä haittaa tai turvallisuusuhkaa. Medielli Oy:ltä pyydettiin ja saatiin tutkimuslupa, ja tutkimus toteutettiin yhteistyössä yrityksen kanssa. Tutkimuksen yhteyshenkilönä toimi toimitusjohtaja Kaisa Pere, ja tutkimuksen sisällön ohjaamisesta vastasi Laurea-ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tekijän vastuulla on tarjota tiedot tutkimuksen sisällöstä, toteutuksesta sekä henkilötietojen ja tutkimusaineiston käsittelystä ja säilyttämisestä selkeällä, totuudenmukaisella ja harkitulla tavalla. Tiedon on oltava esitetty ymmärrettävästi. Lisäksi tekijän on vastattava tutkittavan kysymyksiin ja annettava kattava tietopaketti tutkimukseen liittyvistä haistoista, riskeistä, vaikutuksista ja mahdollisista hyödyistä. Nämä periaatteet noudattavat Kohosen ym. (2019, 8-9) tutkimuseettisiä ohjeita.

Opinnäytetyön tekijä tiedotti osallistujia alustavasti suullisesti yhteisessä palaverissa. Tämän jälkeen hän välitti virallisen tutkimustiedotteen ja antoi suostumuslomakkeen osallistumista varten. Osallistujille annettiin tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä, miten tuloksia käytetään. Tiedote ja suostumus käytiin läpi suullisesti, tarjoten mahdollisuuden henkilökohtaisiin kysymyksiin ja varmistaen tutkimuksen luonteen selkeys. Suostumuslomake laadittiin helpposti ymmärrettäväksi ja se kattoi kaikki tarvittavat tiedot, jotta osallistujat kykenivät tekemään informoituja päätöksiä. Tekijä korosti olevansa käytettävissä kysymyksiin ja huolenaiheisiin missä tahansa kehittämistyön vaiheessa. Aktiivisesti edistettiin avointa keskustelua, myös mahdollisista huolenaiheista tai riskeistä, ja tavoitteena oli varmistaa turvallinen tutkimusprosessi, jossa tutkittavat olivat tietoisia ja voivat osallistua turvallisesti. Tämä päämäärä saavutettiin onnistuneesti.

Osallistujille viestittiin avoimesti tutkijan moninaisesta roolista samassa yrityksessä, Medielli Oy:ssä, toimien valmentajana ja sosiaalisen median vastaavana. Osallistujat olivat perillä yrityksen toiminnasta yhteistyökumppanina tutkimus- ja kehittämistyössä. On olennaista huomata, että osallistujien tietoisuus tutkijan ja yrityksen rooleista saattoi vaikuttaa tutkimuksen kontekstiin. Samalla tavoin kehittämistyötä suoritetaan harvoin yksin, ja yleensä kehittämistyön tekijä toimii osana ryhmää, joka on vastuussa kyseisestä asiasta (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 40).

Tiedon avoimuus edisti luottamusta ja avointa vuoropuhelua tutkimusprosessin aikana, luoden ilmapiirin, joka helpotti tiedonvaihtoa ja avointa keskustelua yhteiskehittämisen eri vaiheissa. Toisaalta tutkijan ja yrityksen roolien tunteminen saattoi vaikuttaa osallistujien vastauksiin ja käyttäytymiseen, sillä he saattoivat harkita vastauksiaan tietoisina organisaation dynamiikasta ja omasta roolistaan tai yrityksen asiakasorganisaatioiden reaktioista tuloksiin.

Tutkimuseettisestä näkökulmasta korostettiin ja varmistettiin, että osallistujat voivat osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti ilman pelkoa seurauksista, heillä on oikeus keskeyttää osallistuminen milloin tahansa, ja heitä kohdellaan rehellisesti ja oikeudenmukaisesti. Toisaalta opinnäytetyöntekijän ja osallistujien roolit yrityksessä toivat mukanaan yrityksen näkökulman tutkimukseen. Eettisen näkökulman huomioimiseksi yhteiskehittäminen pyrittiin toteuttamaan niin, että osallistujien kokemukset ja näkemykset heijastuivat monipuolisesti ja että jokaisella oli mahdollisuus osallistua.

Tavoitteena oli tasapainottaa avoimuutta ja luottamusta yhteiskehittämisen aikana säilyttäen samalla tutkimuksen objektiivisuuden ja eettisen toteutuksen. Samalla vastaajia ei yksilöity ja heidän nimettömyytensä taattiin, näin mahdollistaen: todellisten ja rehellisten vastausten saatavuuden (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 48).

Valmentajien kokemusten integrointi tutkimukseen toi käytännönläheisen näkökulman, lisäen asiantuntemusta ja vahvistaen tutkimuksen luotettavuutta. Osallistuminen paransi myös tutkimuksen relevanssia ja käytännönläheisyyttä, samalla rikastaen tutkimuksen tulkintaa syvällisemmällä ymmärryksellä tutkittavasta ilmiöstä. Valmentajien käytännön kokemukset avasivat näkökulmia, joita ei välttämättä löydy pelkästään teoreettisesta viitekehystä.

Tutkimusaineistonkeruu on suunnitelmallista, ja aineiston lähdekriittisyyteen kiinnitetään erityistä huomiota. Tutkimuksessa kunnioitetaan osallistujien yksityisyyttä, ja henkilötiedot käsitellään suunnitelmallisesti ja lainmukaisesti. (Kohonen ym. 2019, 11.) Aihetta on analysoitu, aineiston kokoamista on analysoitu ja aineistosta toteutettiin sisällönanalyysiä. Työskentely toteutettiin reflektiivisellä työotteella, joka koko ajan arvioi valintojen johdonmukaisuutta, tarkoituksenmukaisuutta, tavoitteita ja perusteluja sekä toteutusta, osallisuutta sekä tuloksia. Aineistonkeruussa noudatettiin lähdekritiikkiä, ja lähteet ja aineisto arvioitiin ennen käyttöä. Tavoiteltiin lähdemateriaalia, joka on julkaistu pääasiassa viimeisten 10 vuoden sisällä ja tietoa, joka on ajanmukaista. Lisäksi arvioitiin materiaalien julkaisijoiden asemaa ja mainetta alalla sekä tiedon tuottajina. Aineistonkeruu aloitettiin, kun tutkimuslupa oli myönnetty. Tutkimusaineisto ja metadata luotiin, tallennettiin ja säilytettiin hyväkuntoisena ja luotettavana sen elinkaaren ajan, niin että tietosuoja ja -turva oli varmistettu. Puolistrukturoidut haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin heti haastattelun jälkeen haastateltavien luvalla, ja nauhoitteet tuhottiin välittömästi litteroinnin jälkeen. Opinnäytetyön tekijä huolehti siitä, että tutkimuksen tulokset esitettiin asianmukaisesti ja oikeudenmukaisesti. Tutkimuksen tulokset toimitettiin Medielli Oy:lle, ja heille myönnettiin käyttöoikeudet tuloksiin toimintaansa varten. Lopullinen raportti julkaistiin Theseus-julkaisuarkistossa. Tutkimusaineistoa ei käytetä jatkotutkimuksiin.

Opinnäytetyön tekijä toimi henkilötietojen rekisterinpitäjänä, ja tietosuoja ja -turva varmistettiin tutkimuksen elinkaaren ajan. Henkilötietoja ei kerätty tarpeettomasti, eikä henkilötietojen käsittelyn vaiheissa vaarannettu rekisteröityjen koskemattomuutta. Saamia tietoja ei käytetty väärin tutkimuksen kohteen tai hänen läheistensä vahingoksi. Henkilötiedot koostuivat ainoastaan osallistujien henkilökohtaisista suostumuksista yhteiskehittämiseen, eikä näitä tietoja yhdistetty tutkittavien antamiin tietoihin. Tutkimuksen tekijä huolehti siitä, ettei tutkimuksen tuloksista voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä, ja aineisto tuhottiin tietoturvallisesti analyysin jälkeen. Osallistujille annettiin tietoa edellä mainituista tietosuojakäytännöistä.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus- ja kehittämistyö, jonka luotettavuutta on arvioitu laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien mukaisesti. Näitä kriteereitä ovat tutkimuksen uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2014, 128).

Jotta tutkimus ja sen tulokset olisivat vakuuttavia, on olennaista, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat saatuja tuloksia (Kylmä & Juvakka 2014, 128). Tästä syystä tutkimuksen tuloksista on keskusteltu osallistujien kanssa eri tutkimus- ja kehittämistyön vaiheissa, ja heidän näkökulmansa on ollut työn keskiössä. Opinnäytetyön tekijä on reflektoinut, pohtinut ja dokumentoinut ajatuksiaan huolellisesti työn eri vaiheissa, työskennellen tutkimustulosten ja tutkittavan ilmiön parissa pitkän aikaa. Tekijä on myös pyrkinyt vahvistettavuuteen kirjaamalla tutkimusprosessin mahdollisimman selkeästi. Lisäksi hän on tavoitellut refleksiivisyyttä, kuten Mays & Pope (2000), Malterud (2001) ja Hosburgh (2003) kuvaavat, tietoisesti huomioimalla omat lähtökohdat ja vaikutuksensa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Siirrettävyyteen on myös kiinnitetty huomiota, kuten Lincoln & Cuba (1985) esittää; tutkimukseen osallistujista ja ympäristöstä on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida (Kylmä & Juvakka 2014, 129). Näin on pyritty myös opinnäytetyössä.

4.5 Aineiston analyysi

Tässä monivaiheisessa opinnäytetyössä sovellettiin sisällönanalyysejä aineiston syväoppimiseksi, tavoitteena ymmärtää ja hallita laadullisen tutkimuksen aineistoa Vilkkä (2021, 153) kuvaamalla tavalla. Analyysin päämääränä oli tiivistää ja täsmentää aineistoa sekä eritellä ja ryhmitellä sen sisältöä. Sisällönanalyysi toimi ongelmanratkaisutapana, jossa suuremmat sisältökokonaisuudet tiivistettiin pienemmiksi. Menetelmä suoritettiin nelivaiheisena systemaattisena prosessina (Kylmä & Juvakka 2014, 114), ja sen tavoitteena oli, kuten Leino-Kilpi (1997) asian kuvailee, luoda tietoa tutkittavasta ilmiöstä aineiston analysoinnin avulla (Kylmä & Juvakka 2014, 112). Nelivaiheisessa systemaattisessa prosessissa on kyse yleiskuvan hahmottamisesta aineistosta, pelkistämisestä, ryhmittelystä ja abstrahoinnista, kuten näkyy alla olevasta kuvasta 3, joka esittää aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Mukaiillen Kylmä & Juvakka 2014, 116, 115-120).



Kuva 3 Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Mukaillen Kylmä & Juvakka 2014 aineistoanalyysin päävaiheet (116, 115-120)

Analyysin tavoitteena oli vastata tutkimustarkoitukseen ja -tehtäviin, selkeyttää aineistoa sekä mahdollistaa luotettavien päätösten tekemisen (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 136). Analyysin toteutuksessa noudatettiin tarkasti Vilkan (2021, 154) kuvailua aineistolähtöisestä pragmaattisen analyysin prosessista. Ensimmäisessä luokittelussa etsittiin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen aineisto teemoitettiin, ja alkuperäisistä ilmauksista muodostettiin alaluokat ja yläluokat samalla, kun etsittiin kategorioiden keskinäisiä merkityssuhteita. Pääluokat nimettiin tämän jälkeen.

Aineisto valmisteltiin selkeyden ja analysoitavuuden varmistamiseksi (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2020, 138). Ensimmäisen työpajan kokonaisuus hahmoteltiin ensin, minkä jälkeen jokainen haastattelu käsiteltiin erikseen. Toisen työpajan aineisto tarkasteltiin omana kokonaisuutenaan. Ensimmäisen työpajan materiaali koostui osallistujien ja opinnäytetyön tekijän muistiinpanoista, post-it-lapuista, valokuvista ja opinnäytetyön tekijän päiväkirjamerkinnoistä. Lisäksi laadittiin teemallinen tiivistelmä ja luokittelu. Haastatteluiden materiaali sisälsi tallennetut Teams-tallenteet, litteroidun tekstin, yhden osallistujan erikseen lähettämän materiaalin, opinnäytetyön tekijän päiväkirjamerkinnot ja näistä koostetun teemallisen tiivistelmän ja luokittelun. Toisen työpajan aineisto koostui Teams-tallenteesta, sen litteroidusta materiaalista, osallistujien ja opinnäytetyön tekijän muistiinpanoista, fläp-papereista, valokuvista ja opinnäytetyön tekijän päiväkirjamerkinnoista. Myös toisesta työpajasta laadittiin teemallinen tiivistelmä ja luokittelu.

Aineistoa pelkistettiin, selkeytettiin ja tiivistettiin tunnistamalla yhteisiä piirteitä tai nimityksiä aineiston osista, kuten Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2020, 139) kuvaavat. Pelkistetyille ilmauksille luotiin tunnukset, jotka vertailtiin keskenään, ja sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset ryhmiteltiin ja nimettiin luokiksi. Alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin alaluokkaan, sitten edelleen yläluokkaan ja lopulta pääloukkaan. Erilaisia luokkia vertailtiin keskenään, ja samankaltaiset yhdistettiin. Tätä prosessia jatkettiin, kunnes aineistosta saavutettiin yleiskäsite eli toteutettiin abstrahointi. Alla taulukossa 1 esitetään havainnollisesti haastatteluaineiston tiivistämistä ja luokittelua.

Taulukko 1: Esimerkki - haastatteluaineiston tiivistelmä ja luokittelu.

Alkuperäiset ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tavoitteena on luoda selkeä perusstrategia. Kuitenkin, kun tarkastellaan kehittämispuolta, huomataan sen olevan vailla jäseneltyä rakennetta, erityisesti perustasolla. Toisaalta saattaa olla myös niin, ettei kehittämiseen yksinkertaisesti varata tarvittavaa aikaa. Kehittäminen näyttää usein erillisenä kokonaisuutena. Nähdään, että pitäisi tehdä vain töitä tai kehittää.	Kehittämispuoli on vailla jäseneltyä rakennetta, erityisesti perustasolla. Saattaa myös puuttua tarvittava aika kehittämiseen.	Kehittämisessä havaitut puutteet, erityisesti rakenteelliset ja ajalliset, korostuvat, ja kehittämisen näyttää erillisenä osaluokkana.	Haasteet kehittämisessä liittyvät rakenteeseen ja aikaresursseihin, ja kokonaisuutena kehittäminen koetaan erillisenä osana, erottamalla se tekemisestä.

Laadullisessa tutkimuksessa käytettiin ONT-tietopohjaa opinnäytetyön taustan selvittämisessä, aiheeseen perehtymisessä, lähtökohtien kuvaamisessa sekä osallistujien, heidän käyttämiensä menetelmien ja työkalujen ymmärtämisessä. Tämän avulla saatiin syvällisempi käsitys opinnäytetyön tuloksista, johtopäätöksistä ja kehittämiskohteista.

5 Tulokset

Opinnäytetyö keskittyy perusterveydenhuollon terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilan ja kehittämistarpeiden arviointiin, hyödyntäen Medielli Oy:n valmentajien henkilökohtaisia kokemuksia. Tulokset kiteytyvät näiden asiantuntijoiden näkemyksiin ja syvenyvät analysoimaan, miten ongelmanratkaisua tällä hetkellä toteutetaan terveysasemilla, millaisia esteitä sille ilmenee ja miten sitä voitaisiin kehittää terveysasemien toimintaympäristöihin.

On olennaista korostaa, että opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkiin perusterveydenhuollon organisaatioihin, yksiköihin tai niissä työskenteleviin yksilöihin. Terveysasemat ovat alati muuttuva toimintaympäristö, ja yksilöt sekä yksiköt kehittyvät ajan myötä. Tulokset perustuvat vahvasti Medielli Oy:n valmentajien pitkäaikaiseen työkokemukseen, koulutuskokemuksiin ja muihin vaikutteisiin, mikä tekee niistä erityisen sidoksissa olevia kontekstisidonnaisia tuloksia. Medielli Oy:n valmentajien laaja-alainen työkokemus eri organisaatioissa, sekä yksityisellä että julkisella sektorilla, tekee opinnäytetyön tuloksista relevantteja ja potentiaalisesti sovellettavissa monipuolisesti terveysasemien erilaisiin toimintaympäristöihin. Valmentajien henkilökohtaiset kokemukset ja näkökulmat tuovat syvällistä ymmärrystä terveysasemien haasteista ja mahdollisuuksista.

5.1 Miten ongelmanratkaisua toteutetaan tällä hetkellä perusterveydenhuollossa terveysasemilla?

Terveysasemien nykytilanne on monisyinen, ja ongelmanratkaisun lähtökohdat heijastavat organisaation lähestymistapaa, kompleksisuutta ja henkilöstön työorientoitumista. Johtamisrakenteessa ja kehittämiskulttuurissa on omat haasteensa, kun ongelmat ratkaistaan liian korkealla organisaatiotasolla, jättäen perustason kehittämisen taka-alalle. Vallankäyttö ja päätöksenteko voivat merkittävästi vaikuttaa ratkaisuprosessiin, kun kysymys siitä, kuka saa päättää asioista, nousee esiin.

Usein organisaatiot noudattavat hierarkkista rakennetta, mikä saattaa johtaa siihen, että korostetaan oman vastuualueen kehittämistä samalla kun jätetään huomioimatta tarve kehittyä laajemmin.

Organisaatioissa vallitsee hierarkia, missä korostetaan, että meidän toimialueemme ei saisi muut kehittää. Samalla saattaa myös olla näkemys, ettei itsellä ole tarvetta kehittää.

Tämä hierarkkisuus näkyy siinä, että päätöksille pitää olla lupa, eikä suoraan voi ryhtyä kokeiluihin.

Johdon sitoutumattomuus ongelmanratkaisuun tai johdon osaamattomuus johtamaan ongelmanratkaisua voi muodostaa merkittävän esteen. On mahdollista, että johdolle ei ole opetettu ongelmanratkaisun johtamista, mikä hankaloittaa heidän kykyään ohjata ratkaisuprosesseja tehokkaasti.

Kun johto oppii johtamaan ongelmanratkaisua, he voivat kehittyä erittäin taitaviksi ongelmanratkaisun johtajia. Tähän prosessiin saattaa kuitenkin kulua aikaa, sillä heidän täytyy ymmärtää, mikä ongelma on ja miten sen voi ratkaista. Jokainen ongelma tulisi mitata joka kerta, jotta voitaisiin arvioida ratkaisun tehokkuutta.

Kehittämisen osalta usein puuttuu strategista päätöksentekoa; kehittämistä ei nähdä erillisenä strategisena painopistealueena, johon liittyy selkeä tahtotila, visio, ja toteuttamistapa sekä varattu aika ongelmanratkaisuun ja sen johtamiseen. Sekä strategiset linjaukset että niiden ohjaus on keskitetty esihenkilöille, ja ammattilaisten tehtävänä on jalkauttaa johdon asettamat tavoitteet ohjeistuksen mukaisesti samaan aikaan, kun ydintoimintaa toteutetaan usein ruuhkautuneessa tilanteessa. Näin ollen uuden strategisen tavoitteen, ongelmaa korjaavan linjauksen tai muutoksen, jalkauttaminen on ammattilaisille usein lisähaaste, joka herättää vastustusta. Lisäksi on mainittava lisähaasteet, jotka liittyvät pyrkimykseen ratkaista ongelmia korkealla organisaatiotasolla, missä päätökset suunnitellaan ylimmällä johdolla ja toteutetaan alaisten toimesta. Tämä saattaa johtaa ratkaisuihin, jotka eivät ole tarpeeksi kohdennettuja tai konkreettisia, etäännyen alkuperäisistä ongelmista. Ongelmanratkaisu ja kehittäminen voivat olla pistemäisiä, esimerkiksi kehittämis- ja tyhypäivinä tapahtuvia, ja saattavat kohdentua sattumanvaraisesti poimituihin asioihin. Johtamisessa ilmenee puutteita, sillä johtajilla ei ole selkeää suuntaa, mihin toimintaa tulisi ohjata. Tavoitetta, joka ohjaisi johtajan omaa toimintaa ja sitä kautta koko tiiminsä toimintaa, ei ole asetettu tai ei ole riittävän selkeä. Tämä puute heikentää johtajan kykyä ohjata tiiminsä toimintaa tehokkaasti.

Johtaminen ei ole riittävän järjestelmällistä eikä napakkaa. Ongelmanratkaisun seuranta ja arviointia ei osata tehdä systemaattisesti, mikä vaarantaa kehityksen seurannan ja tulosten arvioinnin.

Lisäksi saattaa vallitsee ajatus, että nykyinen systeemi on jo paras mahdollinen, tai ainakin siihen tarvittaisiin vain lisää resursseja. Tämä ajatusmalli voi estää näkemästä mahdollisia kehittämistarpeita ja uusia ratkaisuja.

Saattaa puuttua halu ratkaista olemassa olevia ongelmia, ja ymmärrys siitä, että ongelmia tulee aktiivisesti ratkaista, on puutteellinen. Organisaatiossa saattaa ilmetä sokeutumista kehittämistarpeille, ja suurempien ongelmien edessä koetaan keinottomuutta, esimerkiksi rekrytointiin liittyvissä asioissa (T3). Tämä voi johtaa siihen, että keskitytään vain pienimuotoiseen kehittämiseen eikä oteta haasteellisempia ongelmia tehokkaammin haltuun.

Nykytilanne usein kuvataan siten, että juostaan niin kovaa, ettei muisteta pysähtyä pohtimaan, miksi niin kovaa juostaan. Muutoksen helpottamiseksi henkilökunnalle pyritään analysoimaan ja kehittämään muutosta mahdollisimman pitkälle jo ennen jalkautusvaihetta, esihenkilöiden tai kehittäjien toimesta. Ohjeisto monimutkaistuu sitä enemmän, mitä enemmän mahdollisia ongelma-kohtia pyritään ratkaisemaan etukäteen. Tämä monimutkainen ohjeistus voi heikentää muutoksen toteutumismahdollisuuksia, koska ohjeistuksen oppimisessa ja uuden mallin sisäistämisessä on väistämättä yksilö- ja yksikkökohtaista vaihtelua. Yleinen tulos on, että jalkautus tapahtuu vain osittain ja vaihtelevasti eri yksiköissä. Muutoksen aiheuttamat ongelmat palautetaan usein esihenkilöille ratkaistavaksi, mikä hidastaa muutoksen toteutumista ja laimentaa muutosta. Haastavassa tilanteessa muutos jää usein odotettua vähäisemmäksi epäselvyyksien ja vaihtelun vuoksi.

Yritetään suorittaa kehittämistä nopeasti, vaikka sen tulisi tapahtua harkiten. Ongelmanratkaisun osaamista ei ole riittävästi. Kehittämisoosaamista ei opeteta, harjoitella tai kehitetä riittävästi. Ongelmanratkaisumenetelmiä ei hallita asianmukaisesti. Panostus ongelmanratkaisuosuuden kasvattamiseen puuttuu. Systemaattisuutta puuttuu, ja systemaattinen ajattelu tuntuu vierailta. Kiire, ajan puute ja resurssien rajallisuus nähdään esteinä ongelmanratkaisuun.

Ongelmanratkaisussa saattaa olla myös ärsytystä siitä, että se vie aikaa - aikaa oikeilta töiltä, aikaansa harmitusta. Erityisesti mikäli aiheuttaa ylityöpainetta. Ajatuksena, että pitääkö tällöistäkin vielä tehdä.

Puhumisen, kuuntelemisen ja palautteen antamisen vähäisyys luo haasteita. Ongelmanratkaisun rytmisyys ja työn rytmi eivät kohtaa, ja siirtymäriittejä puuttuu.

Henkilökunnan keskittyminen potilas- ja asiakastyöhön saattaa syrjäyttää organisaation kehittämisen ja systemaattisen ongelmanratkaisun taka-alalle. Tämä laiminlyönti hidastaa prosesseja ja sivuuttaa juurisyiden perusteellisen tarkastelun. Ammattilaiset voivat myös taipua optimoimaan prosesseja organisaation näkökulmasta, unohtaen samalla yksityiskohdat ja mahdolliset parannusehdotukset.

Ohjeiden laadinnassa ja noudattamisessa on useita haasteita. Saattaa syntyä ohjeita, jotka eivät saavuta tavoiteltua selkeyttä ja jotka jäävät asianmukaisen perehdytyksen ja jalkauttamisen puutteessa seuraamatta. Työntekijöiden odotetaan usein toimivan ohjeiden mukaisesti sen jälkeen, kun ne on esitelty, mutta käytännössä tämä oletus ei aina toteudu. Lisäksi ohjeiden puutteen vuoksi syntyy tilanteita, joissa työntekijät unohtavat asian, eikä ohjeiden tehosta jalkauttamista saavuteta.

Ohjeiden puutteen lisäksi niitä saatetaan myös tulkita subjektiivisesti ja niiden noudattamisessa saattaa esiintyä ohjeidenvastaista toimintaa. Sovittuja toimintamalleja tai -ohjeita ei uskalleta tuoda säännöllisemmin esiin, ja keskustelu siitä, miten pilotointi on toiminut, jää vähäiseksi. Tämä estää toimintamallien yhteisen kehittämisen ja käyttöönoton. Ylemmällä tasolla voi olla oletus, että ohjeistus on hyvin strukturoitua ja vakiintunutta, mutta käytännön tasolla todellisuus voi poiketa tästä oletuksesta. Ongelmanratkaisua saatetaan toteuttaa esimerkiksi viikkotiedotteissa sähköpostitse, mutta tämä viestintämuoto saattaa olla liian pirstaleinen ja pintapuolinen ongelmien syvälliseen käsittelyyn.

Tiedon kerääminen voi osoittautua aikaa vieväksi prosessiksi. Lisäksi tavoitteiden epäselvyys ja niiden puute vaikeuttavat suunnan hahmottamista, mikä heijastuu myös tiedon keräämiseen. Dataa etsitään tietojärjestelmistä, mutta sen saatavuus saattaa olla rajallinen, ja sen hankkiminen sopivassa muodossa voi aiheuttaa viivettä tai vaatia lisäkäsittelyä.

Ongelmanratkaisun alkuvaiheissa saattaa ilmetä tarvetta tarkalle tiedonkeruulle, mutta tämä perinteinen käytäntö saatetaan kokea vanhanaikaiseksi ja tarpeettomaksi. Prosessimittareiden heikko käyttö ja mittaamisen vähäisyys ovat myös ongelmia. Lisäksi numeropelko ja epäselvyys johdon keskuudessa siitä, mikä on prosessimittari, vaikuttavat kehittämisen tehokkuuteen.

Kehittämistyössä saattaa ilmetä ongelmia, kun ei mennä riittävän tarkasti ongelman juurisyiden etsimisen suhteen tai kun tyydytään helpompiin ongelmiin tai ratkaisuihin, esimerkiksi resurssipulan vuoksi. Ongelmanratkaisun keskittyminen tulipalojen sammuttamiseen ilman syiden pohdintaa voi johtaa siihen, että toistuvat ongelmat jäävät ratkaisematta.

Organisaatio saattaa kamppailla tavoitteiden liiallisuuden kanssa, ja strategisesti olennaisten tavoitteiden karsiminen vaatii poikkeuksellista panostusta. Moninaisten mittareiden sekavuus vaikeuttaa tavoitteiden saavuttamista, ja käytössä olevan datan hyödyntäminen ruohonjuuritason tasolla voi olla hankalaa. Lisäksi totutun kaavan muuttamisen vastustaminen muodostaa lisähaasteen kehitystyölle.

Terveydenhuollon ongelmanratkaisu painottuu usein prosessin haasteisiin, kuten potilasvahinkoihin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Perinteinen kulttuuri on ollut virheitä kohtaan torjuva ja syyllistävä. Lisäksi terveysala liittyy voimakkaasti ihmisten sairastumisiin ja hoitoon, mikä tekee siitä emotionaalisesti latautuneen sekä potilaiden että ammattilaisten näkökulmasta.

Numeraalinen mittaaminen koetaan usein liian ankaraksi ja teolliseen toimintaan soveltuvaksi, mutta ei tarpeeksi yksilöllisten ongelmien ratkaisuun. Mittaristo saattaa muotoutua epäluotettavaksi tilastoinnin hajanaisuuden tai käytännön ammattilaisille epärelevanttien potilastietojärjestelmäraporttien vuoksi. Tämä tekee mittaristosta haastavan, sillä se voi olla ammattilaisille vaikea ymmärtää ja vaikuttaa. Usein mittaristo keskittyy tuloksiin, joita ammattilaiset eivät koe hallittaviksi tai joiden saavuttaminen tuntuu kaukaiselta ja mahdottomalta. Numerointiin perustuvan mittauksen puuttuminen vaikeuttaa näkemystä siitä, miten hyvin ongelmia todellisuudessa hoidetaan.

Ilman odotusaikojen, potilastyytyväisyyden ja muiden mittareiden arviointia on hankalaa määrittää toimenpiteiden tehokkuutta ja tarvetta jatkuvaan parantamiseen. Monipuolisten työkalujen ja menetelmien tehokas hyödyntäminen on välttämätöntä onnistuneelle ongelmanratkaisulle. Valitettavasti kaikkialla näitä työkaluja ja menetelmiä ei kuitenkaan käytetä täysimääräisesti.

Päätöksenteon ei tulisi perustua ainoastaan mututuntumaan, vaan sen pitäisi perustua vahvasti tietoon ja dataan. Prosessimittareiden tehokkaan käytön puute sekä niiden liittämättömyys suoraan asiakasrajapintaan vaikeuttavat arviointia ja johtamista, mikä on havaittavissa ajoittain. Runsaasti saatavilla oleva tieto ei välttämättä johda toivottuihin tuloksiin, jos sitä ei osata hyödyntää oikein. Tiedon hajanaisuus ja vaikea löydettävyyys voivat heikentää sen tehokasta hyödyntämistä.

Lisäksi organisaation tulisi varmistaa, että tiedon kerääminen ja analysointi tukevat suoraan strategisten tavoitteiden saavuttamista, erityisesti asiakasrajapinnassa. Tiedon ja analyysin yhdistäminen terveysasemien päivittäiseen työhön on välttämätöntä, jotta se todella tukee organisaation kehitystä. Kehittämistyön tulokset jäävät usein yksikön sisälle eivätkä siirry muihin yksiköihin, lukuun ottamatta järjestelmämuutoksia, kuten Apotti- tai takaisinsoittojärjestelmää.

Todellisuudet eivät kohtaa esimerkiksi johdon ja työntekijöiden, asiakkaiden ja organisaation, poliittisten päättäjien ja organisaation johdon välillä. Moniammatillisuus synnyttää ongelmia, jotka eivät kuitenkaan näy yhteisen prosessin tuloksena vaan pikemminkin hoitajien tai lääkäreiden työssä ilmenevinä ongelmina. Ongelmien ratkominen asetetaan etusijalle asiakkaiden tarpeiden sijaan, mikä rajoittaa näkökulmaa ja vaikuttaa esimerkiksi minikehittämisen soveltamiseen sosiaali- ja terveysalan haasteisiin.

Esihenkilöiden osallistuminen työssä käytäviin kokouksiin herättää kysymyksiä johtamisesta ja sen toteutumisesta käytännössä. Aiemmat epäonnistumiset, negatiiviset kokemukset ja ajatus, että ei ole ennenkään onnistunut tai on jo kokeiltu, luovat haasteita muutoksen ja kehityksen hyväksymiselle.

Avoimuuden ja luottamuksen puute muodostavat esteen ongelmanratkaisulle, palautteenannolle ja kehittämiselle. Pelko epäonnistumisesta voi estää uusien ideoiden esiintuomisen ja innovaatioihin osallistumisen. Lisäksi organisaatiokulttuurissa saattaa ilmetä taipumusta syolisten etsimiseen, mikä voi heikentää yhteistyötä ja rakentavaa ongelmanratkaisua.

Ongelmanratkaisua ei myöskään arvioida systemaattisesti.

Ongelmanratkaisusta puuttuu systemaattisuus. Kehittäminen ja ongelmanratkaisu nähdään projekteina, joilla on alku ja loppu. Suoritetaan yksi ja sitten kohti uutta.

Korostetaan yksittäisiä projektisuunnitelmia, kun taas jatkuvasta parantamisesta puhuttaessa se ymmärretään usein tarkoittavan uusia projekteja eikä pitkäjänteistä kehittämistä. Näin ollen pitkäjänteinen työskentely puuttuu, eikä aina ymmärretä, että kehittäminen vaatii aikaa ja sitoutumista pitkällä aikavälillä. Ei myöskään aina ymmärretä, että kokonaisuuden saavuttamiseksi on toteutettava lukuisia pieniä yksityiskohtia. Näiden yksityiskohtien huomioiminen on ratkaisevan tärkeää, jotta toiminta saadaan sujumaan saumattomasti, vaikka se saattaa olla haasteellista.

Usein kiireellisemmät asiat nousevat etusijalle, mikä saattaa tarkoittaa sitä, että ongelmanratkaisuun määritelty työryhmä menettää motivaationsa ja kykynsä ratkaista ongelmia. Tästä seuraa ajatus, ettei ongelmanratkaisusta tule ikinä mitään. Osa työryhmän jäsenistä ei saavu paikalle, ja keskustelun käyminen vaikeutuu entisestään. Kehittämistarpeiden ilmaantuessa niitä saatetaan käsitellä yksittäisten henkilöiden toimesta, mikä saattaa lamauttaa yksilön halua ehdottaa uusia kehittämisen suuntaviivoja.

Organisaation painopisteiden epäselvyys vaikuttaa myös kehittämisen rakenteeseen. Vaikka organisaatio keskittyy perusstrategian luomiseen, kehittämiselle ei usein ole selkeää rakennetta perustasolla, jääden vaille riittävää aikaa. Dualismi, joka erottaa työn osa-alueet: Teen työtä ja kehitän, luo rakenteellisen ongelman, joka ei johdu resurssipulasta, vaan organisaation prioriteettien epäselvyydestä.

Ongelmanratkaisu ja kehittäminen on usein huonosti resursoitua eli ei tunnista tehtäväksi, jolle tulisi varata aikaa ja energiaa.

Johtamisen vahva sitoutuminen kehittämiseen ja ongelmanratkaisuun on kriittinen tekijä organisaation kehityksessä.

Resurssipulan ja priorisoinnin puutteen vuoksi kehittämisen alhainen priorisointi heijastuu organisaatiokulttuuriin, vaikuttaen henkilöstön motivaatioon osallistua ongelmanratkaisuun ja kehittämiseen. Ongelmana saattaa ilmetä myös liiallista itsevarmuutta, ajatusta siitä, että nykyinen tilanne on jo paras mahdollinen, minkä vuoksi kehittämistä ei tarvita.

On olemassa myös ajatus siitä, että systeemi on jo paras mahdollinen tai korkeintaan tarvittaisiin lisää resursseja.

Ongelmanratkaisua saattaa myös tapahtua passiivisesti, kun vastuu sysätään johtajille ja kehittäjille. Toinen haaste voi olla, että johtajat eivät uskalla ottaa koppia ongelmanratkaisusta, vaan työntävät vastuun työntekijöille, jolloin kukaan ei ota kokonaisvastuuta, ja ongelmanratkaisua pallotellaan työntekijöiden ja esihenkilöiden välillä. Ongelmat saatetaan myös helposti eskaloida ylimmälle johdolle ja kulkevat pitkälle ylöspäin organisaation hierarkiassa.

Osallistujien aktiivisuus ja sitoutuminen ongelmanratkaisuprosessiin ovat menestyksellään kehittämisen kannalta olennaisia. Selkeät vastuut ja roolit ovat välttämättömiä, mutta niiden puute luo epäselvyyttä ja heikentää ongelmanratkaisun tehokkuutta. Lisäksi osallistujien vähäinen määrä eri osa-alueilta voi johtaa puutteelliseen näkökulmien moninaisuuteen.

Ongelmanratkaisun tehokkuus vaatii jatkuvaa seurantaa ja riittävää panostusta. Organisaation on oltava valppaana, jotta se tunnistaa ongelmansa juurisyyn eikä ainoastaan käsittele niiden pinnallisia oireita. Kehittämisen seurantaa on tiivistettävä, jotta organisaatio voi oppia virheistään ja viedä onnistuneet ratkaisut käytäntöön. Vääränlainen panostus, kuten kaikkien ongelmien ratkaiseminen samanaikaisesti, voi johtaa pintapuoliseen kehittämiseen ja keskittymättömyyteen suurten ongelmien edessä. Esihenkilöissä nähdään myös vahvana ratkaisukeskeisyys. Esihenkilöiksi valikoituu innostuneita yksilöitä, jotka haluavat aktiivisesti osallistua kehittämiseen ja ylläpitää kulttuuria, jossa ratkaisukeskeisyys säilyy myös heidän tasollaan. Tämä intohimo keskittyy usein siihen, miten parantaa tilanteita, ja saattaa johtaa siihen, että hypätään tekemään liian nopeasti, ilman syvempää pohdintaa siitä, miksi tietyt tilanteet ovat muodostuneet. On oleellista käydä avointa keskustelua siitä, mitä tulisi kehittää, jotta voimme saavuttaa asetetut tavoitteet, sen sijaan että liikuttaisiin liian nopeasti kohti konkreettista toimintaa.

Terveysasemilla on havaittavissa ongelmanratkaisun hitautta, joka näkyy pitkänä pohtimisjakosoina siitä, miten käsitellä oloa "kuopassa". Vaikka tiedostetaan, että jotain tulisi tehdä, turvaututaan usein odotuksiin suuresta lopputuloksesta ja päätetään toteuttaa massiivinen ratkaisu. Tämän lähestymistavan tulisi muuttua asteittaiseksi, edetä pienin askelin ja luoda tikkaspuu kuopasta ulos. Usein pyritään tekemään suuria muutoksia kerralla, kuten puuttumaan juurisyihin, joihin ei välttämättä voida täysin vaikuttaa. Sen sijaan voitaisiin keskittyä juurisyiden haittoihin ja edetä siitä.

Ongelmanratkaisu edellyttää vankkaa osaamista ja aktiivista valmennusta. Puutteellinen osaaminen rajoittaa organisaation kykyä käsitellä haasteita tehokkaasti. Johto ja esihenkilöt ovat avainasemassa valmennuksen tarjoajina, ja liian vähäinen valmennus voi rajoittaa henkilöstön aktiivista osallistumista ongelmanratkaisuun. Kriittinen vaihejärjestys on myös välttämätön prosessin sujuvuuden ja yhtenäisyyden takaamiseksi.

Perusterveydenhuollon terveysasemat kohtaavat haasteita, kun ongelmanratkaisu painottuu organisaation tarpeiden sijaan asiakkaan tarpeisiin. Monilla terveysasemilla pyritään ratkaisemaan ongelmia liian korkealla organisaatiotasolla. Ongelman juurisyiden systemaattinen etsiminen jää usein vajaaksi, keskittyen pikaisiin ratkaisuihin oireiden sijaan. Numerointiin perustuvan mittauksen puute vaikeuttaa näkemystä ongelmien tehokkaasta käsittelystä, kun taas systemaattinen arviointi on usein laiminlyötyä, jättäen kehityskohteet epäselviksi.

5.2 Mitkä ovat ongelmanratkaisun esteet?

Terveystenhuollon ongelmanratkaisuun liittyy useita esteitä, jotka voivat merkittävästi hankaloittaa tehokasta ja systemaattista ongelmien tunnistamista sekä ratkaisua. Näitä esteitä voidaan kategorisoida useisiin osa-alueisiin.

Organisaation hierarkkisuus ja päätöksenteon keskittyminen liian korkealle organisaation tasolle muodostavat yhden merkittävän ongelmakohdan. Organisaatio saattaa olla liian keskittynyt omiin sisäisiin tavoitteisiinsa eikä välttämättä tarpeeksi suuntautunut asiakaslähtöisyyteen, mikä vaikeuttaa oikeiden ongelmien tunnistamista. Samalla strategiset linjaukset ja niiden ohjaus ovat keskitetty esihenkilöille, mikä luo haasteita strategioiden käytännön toteutuksessa ja saattaa aiheuttaa vastustusta ammattilaisten keskuudessa.

Toinen ongelma liittyy siihen, ettei ongelman juurisyitä etsitä riittävästi. Kiireinen arki saa ammatilliset keskittymään oireiden nopeaan ratkaisuun, jolloin varsinaiset juurisyöt saattavat jäädä huomioimatta.

Innokkuutta on, joskus liikaakin, säännätään ratkaisuihin, jotka ensimmäisenä tulevat mieleen ilman suunnittelua seurannasta tai sitten juurisyiden tunnistaminen unohdetaan kokonaan.

Tämä johtaa tilanteeseen, jossa ongelma saattaa palata esiin myöhemmin, vaikka ensimmäinen ratkaisu näyttäisikin aluksi tehokkaalta.

Mittaamisen puute muodostaa kolmannen esteen. Terveystenhuollon ongelmanratkaisua ja sen edistymistä ei aina pystytä mittaamaan selkein numeerisin mittarein. Perinteinen kulttuuri voi olla virheisiin kriittisesti suhtautuva, ja numeeristen mittareiden käyttö saattaa koetaan epäsoveliaaksi yksilöllisten ongelmien ratkaisun näkökulmasta.

Ongelmanratkaisun arvioinnin puute muodostaa neljännen esteen. Kiireinen arki voi tehdä ongelmien arvioinnista vaikeaa, ja kehittämishankkeet saattavat edetä ilman systemaattista arviointia. Tämä voi johtaa siihen, että muutoksen aiheuttamat ongelmat palautuvat esihenkilöille ratkaistavaksi, hidastaen muutoksen toteutumista.

Yhteinen este liittyy myös organisaation kulttuuriin. Johtamistyyli voi vaikuttaa kehittämiseen, ja hierarkkinen johtaminen saattaa tuottaa odotettuja tuloksia, mutta samalla se voi vaikeuttaa henkilöstön sitoutumista muutokseen. Johto saattaa myös vältellä systemisiä muutoksia, ja liiallinen varmuus siitä, että organisaatio toimii jo optimaalisesti, voi estää kehittämisen.

Ongelmanratkaisuun liittyy myös muita merkittäviä esteitä, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisesti terveydenhuollon tehokkuuteen ja tuloksellisuuteen. Yksi keskeinen tekijä on työkalujen hallinnan puute, joka vaikeuttaa prosessien seuranta ja kehittämistä. Ilman asianmukaisia työkaluja ammattilaisilla voi olla vaikeuksia analysoida ja arvioida tehokkuutta, mikä hidastaa ongelmien tunnistamista ja ratkaisua.

Toinen huomionarvoinen seikka on kehittämistyön tulosten pysyminen yksikössä. Usein muutokset ja parannukset jäävät paikalliseksi ilmiöksi eivätkä leviä laajemmin organisaatiossa. Tämä johtuu osittain kommunikaation puutteista ja siitä, ettei hyviä käytäntöjä siirretä tehokkaasti organisaation eri osiin. Tulosten paikallinen pysyminen voi merkitä hukattua mahdollisuutta hyödyntää parhaita käytäntöjä laajemmin ja saavuttaa kokonaisvaltaisempia parannuksia.

Ajan puute on kolmas este, joka voi merkittävästi vaikuttaa ongelmanratkaisun tehokkuuteen terveydenhuollossa. Kiireiset aikataulut ja resurssien niukkuus voivat johtaa siihen, että ammattilaisilla on rajallinen mahdollisuus omistautua systemaattiselle ongelmanratkaisulle. Tämä voi ilmetä heikkona kykyä syventyä juurisyiden analysointiin tai osallistua pitkäkestoisempiin kehittämishankkeisiin.

Priorisoinnin puute on neljäs este, joka liittyy siihen, että organisaatio ei aina kykene asettamaan selkeitä tavoitteita ja painopistealueita ongelmanratkaisulle. Tämä saattaa johtaa siihen, että resurssit hajaantuvat eri suuntiin eikä keskeisiin ongelmiin puututa riittävästi. Puutteellinen priorisointi voi heikentää organisaation kykyä käsitellä kiireellisimpiä ja vaativimpia haasteita.

Tiedonkeruun haasteet ja numeerisen datan käyttö muodostavat viidennen esteen. Valmentajat korostivat, että saatetaan kokea, ettei tietoa ole riittävästi, vaikka usein organisaatiossa kuitenkin mitataan paljon. Kysymys kuitenkin herää, mitataanko oikeita asioita, ja vaikka dataa olisikin runsaasti, se on usein suunniteltu nimenomaan tietojärjestelmän tarpeisiin eikä tue käytännön prosessien kehittämistä asiakasrajapinnassa.

Oikean tiedon kerääminen ja analysointi ovat keskeisiä onnistuneelle ongelmanratkaisulle, mutta terveydenhuollossa saatavilla oleva tieto voi olla hajanaista tai puutteellista. Mittareiden jaottelua prosessiin, tuloksiin tai ennakoiviin mittareihin ei suoriteta, eikä mittareita ole pääsääntöisesti kehitetty kerroksittain. Tämä vaikeuttaa päätöksentekoa ja tehokasta toimenpiteiden suunnittelua.

Kuudes kehittämisen ja ongelmanratkaisun esteistä on ajatus siitä, että kehitys vaatii merkittäviä resursseja ja on suuri ponnistus. Erityisesti kesälomakaudella saattaa syntyä käsitys, ettei kehittämistyötä tarvitse tehdä, mikä voi johtaa toiminnan väliaikaiseen pysähtymiseen. Ajatus kehittämisestä mittavana projektina tai muualla tapahtuvana toimintana saattaa estää näkemästä sitä jatkuvana prosessina ja suosia erillisiä hankkeita.

Epäonnistumisen pelko ja epävarmuus ovat vielä kaksi estettä, jotka voivat lamauttaa terveydenhuollon ongelmanratkaisua. Pelko virheistä ja epävarmuus uusista käytännöistä voivat estää innovatiivisten ratkaisujen kokeilemisen ja käyttöönoton. Ilmapiiri, jossa epäonnistumista ei hyväksytä, voi tukahduttaa ammattilaisten halun osallistua muutokseen ja vaarantaa uusien ratkaisujen löytämisen.

Kaikkien näiden esteiden yhteisvaikutus voi luoda monimutkaisen verkoston terveydenhuollon ongelmanratkaisulle. Kuitenkin näiden esteiden tunnistaminen ja systemaattinen lähestyminen voivat auttaa organisaatioita voittamaan ne ja edistämään tehokkaampaa ja tuloksellisempaa ongelmanratkaisua terveydenhuollossa.

5.3 Miten ongelmanratkaisua voitaisiin kehittää terveysasemien toimintaympäristöihin?

Kehittäminen on vahvasti esillä, ja yleinen eetos on, että terveydenhuoltoon on tarpeen kehittää. Ongelmia tulisi tarkastella kiinnostavina ilmiöinä ja pohtia, mitä ne kertovat sekä millaisia kokeiluja voisi olla mahdollista toteuttaa.

Johdon on oltava täysin tietoinen ongelmanratkaisun ja kehittämisen merkityksestä sekä sen piirteistä, ja heidän tulee sitoutua aktiivisesti tähän prosessiin. Kaiken keskiössä on se, että johdon on ymmärrettävä, miksi ongelmanratkaisua tarvitaan, ja heidän tulee aktiivisesti hankkia osaamista sekä teoreettisesti että käytännön kautta.

Usein aikaresurssit eivät salli sitä, että johto voisi valmentaa työyhteisöään ongelmanratkaisussa. Tällöin ulkopuolinen taho voi tarjota apua, mahdollistaen enemmän aikaa ohjaamiseen. Osaamista, ymmärrystä, sitoutumista ja selkeää suuntaa ongelmanratkaisun kehittämiseksi tarvitaan.

On keskeistä selkeyttää nykytilannetta ja asettaa suunnitelma siitä, minne olemme matkalla. Lisäksi on ohjattava ongelmanratkaisua tietyille aihealueille ja tehtävä selväksi, mitä kohti pyritään. Osaamisen lisääminen ongelmanratkaisussa ja kehittämisessä tulisi tapahtua koulutuksen, käytännön toiminnan ja kokemusten kautta.

Ongelmanratkaisu vaatii ajattelua, vaativaakin. Tuolla todennäköisesti jossain prosessivaiheessa tekemisessä piilee jotain, mitä meidän pitää kehittää, vaikka emme vielä tiedä mitä. Tästä lähtee eteenpäin ajatus, mitä tietoa meidän tulisi tietää lisää ja mitä voisimme tehdä.

Organisaation eetoksen vahvistaminen nousee keskeiseksi aloitusaspektiksi. On tärkeää, että organisaatiossa nähdään ongelmat mielenkiintoisina haasteina, joiden ratkaisuun kaikki sitoutuvat. Johtajuuden rooli tässä vaiheessa on korvaamaton, ja johdon on oltava täysin tietoinen ongelmanratkaisun ja kehittämisen merkityksestä sekä sen piirteistä, ja heidän tulee sitoutua aktiivisesti tähän prosessiin. Toisin sanoen, organisaatiossa tulisi ymmärtää selvästi, mitä kehittäminen käytännössä tarkoittaa. Tarvittaessa on hankittava ulkopuolista asiantuntemusta ja tuettava johtoa uusien käytäntöjen omaksumisessa.

Kehittämisestä tulisi tehdä strateginen valinta, johon jokaisella organisaation tasolla tulisi sitoutua, ja tämän sitoutumisen tulisi näkyä konkreettisina toimina arjessa. Aikaa tulee priorisoida, ja tarvittaessa johdon tulee ohjata henkilöstön ajankäyttöä kohti strategisia tavoitteita. Strategiset valinnat ja tavoitteellinen sitoutuminen ovat seuraavia keskeisiä tekijöitä. Organisaation on tehtävä strategisia valintoja, ja henkilöstö on sitoutettava yhteisiin tavoitteisiin. Johto näyttää esimerkkiä, ja organisaatio on suunnattava selkeästi haluttuun suuntaan. Strategiset tavoitteet, niiden analyysi ja tiimeihin jakaminen ovat tärkeitä vaiheita kehityksessä. Nykytilojen hahmottaminen ja kehittäminen vaativat yhteiskehittämistä ja eri taitotasojen hallintaa.

On asetettava selkeä tavoite, ja henkilöstö tulee sitouttaa yhteiseen päämäärään harkitusti, pilkkomalla se armollisesti pieniksi palasiksi ja miettien, mitä tehdään ensin, mikä seuraavaksi ja niin edelleen. On tärkeää antaa tarpeeksi armoa ja aikaa toiminnalle, samalla varmistuen, ettei eteneminen hidastu liikaa.

Tunnistetaan etenemiseen liittyvät haasteet ja toimitaan päämäärätietoisesti niiden ratkaisemiseksi. Johto tukee, kannustaa ja näyttää esimerkkiä, innostaen henkilöstöä osallistumaan yhteiseen kehittämistyöhön.

Määritellään selkeästi toivottu tulevaisuus, käyttäen sitä pohjantähtenä. Kuvataan ensimmäiset askeleet kohti tulevaisuuden vision saavuttamista, selitetään, miksi uskomme tavoitteen olevan mahdollinen, ja ennakoitaan mahdollisia ongelmia ja vastoinkäymisiä. Mietitään etukäteen, miten suhtaudumme näihin haasteisiin ja mitä vastatoimenpiteitä teemme.

Toiminnanmuutokset edellyttävät usein työntekijän käyttäytymisen muutosta, joka voi olla vaikeaa ja epämiellyttävää. Siksi on houkuttelevampaa kehittää jotain, mikä ei vaadi työntekijältä suuria ponnisteluja. Organisaation on kuitenkin luotava visio ja tahtotila toiminnan kehittämiseksi sekä määriteltävä selkeät käytännönrakenteet ja toimintatavat.

Organisaation on arvioitava toiminnankehittämisen arvoa ja antamalla suuntaviivat sille, kuinka paljon aikaa ja resursseja tulisi käyttää kehittämistyöhön. On tärkeää, että kehittämistyö nähdään prioriteettina, ja johdolle on annettava mahdollisuus johtaa kehittämistyötä käytännön ratkaisuiden kautta. Strategisten valintojen tekeminen on välttämätöntä, ja organisaation on luotava tahtotila ja suuntaviivat toiminnan kehittämiseksi.

On tärkeää olla selkeä visio mihin suuntaan mennään, vaikka ympärillä ”tuulah-taisi”, sitkeyttä ohjata tekemistä haluttuun suuntaan.

Kun tavoitetila muuttuu, on tarkasteltava, mitä muutoksia tarvitaan. Esimerkiksi hoitotakuun muututtua, on mukautettava toiminnan logiikkaa ja tehtävä valintoja vaikuttavuuden saavuttamiseksi.

Tulisi määritellä, ketkä voivat tukea meitä matkalla, ja suunnitella, miten onnistumisia juhli-taan. Tulisi pohtia myös, millaiset merkit osoittavat, että ollaan matkalla haluttuun suuntaan, käyttäen hyväksi PDSA-sykliä (Plan-Do-Study-Act). Kun saavutetaan pieniä onnistumisia, niitä tulisi juhlia ja iloita siitä, että yhteistyöllä on saavutettu jotain merkityksellistä. Tämä positiivinen hetki antaa energiaa ja motivoi innolla tarttumaan seuraavaan tehtävään.

Merkittäviksi tekijöiksi nousevat myös osallistaminen ja systemaattisuus organisaation kehittä-misessä. On ensiarvoisen tärkeää kehittää turvallinen organisaatiokulttuuri, joka mahdollistaa avoimen puheentilan syntyminen. Yksilön tunnetta siitä, että hänet kuullaan, tulee vahvistaa huolellisesti suunnitellulla kehittämiskokouksen rakenteella. Kaikkien organisaation jäsenten äänen tuominen esiin on keskeistä, jotta erilaiset näkökulmat otetaan huomioon ongelmanratkaisuprosessissa.

Kaikkien ääntä tulisi kuulla, näin tulee esille ongelmia ratkaistavaksi sekä myös ratkaisuehdotuksia ongelmiin. Toisaalta tarvitaan myös systematiikkaa.

Puheentilan lisääminen mahdollistaa ongelmien laajemman ääneen lausumisen ja jo aloitetun ratkaisuprosessin edistämisen. Systemaattista lähestymistapaa, kuten PDSA-sykliä, tarvitaan ongelmien systemaattiseen käsittelyyn ja jatkuvaan oppimiseen omista toimintatavoista. Or-ganisaatioiden tulisi vakiinnuttaa ongelmien systemaattinen käsittely ja jatkuva oppiminen osaksi organisaatiokulttuuria. Tämä varmistaa, että kaikkien ääni tulee kuulluksi, mahdollis-taen ongelmien esille tuomisen ja ratkaisuehdotusten esittämisen niiden parantamiseksi. Ta-voitteena tulisi olla lisää systeemin reflektiohetkiä, mikä edistää entistä tehokkaampaa ja laadukkaampaa ongelmanratkaisuprosessia.

Kulttuurin muutos ja päätösten kokeilevuus ovat olennaisia kehityksen moottoreita. Kehittäminen vaatii henkisiä voimavaroja ja rohkeutta ilmaista ääneen, että asioita voitaisiin tehdä paremmin tai että yksilö voisi parantaa omaa toimintaansa. Se edellyttää myös kykyä harkita, pitäisikö jotain tehdä toisin. Tämä voi olla helppoa joillekin, kun taas toisille se voi olla haasteellista. Jotkut voivat tunnistaa yhteistyössä mahdollisuuden kehittää toistuvaa toimintaa, joka ei ole tehokasta.

Kehittäminen vaatii ajattelua, ja ajattelu puolestaan vaatii aikaa. Tarvitaan rauhallinen ja kiireetön ympäristö toimimiseen. Esihenkilöiden tehtävänä on näyttää esimerkkiä ja vaatia, samalla luoden organisaatioon sitoutuneen kulttuurin, joka kannustaa jatkuvaan kehittämiseen. Esihenkilöiden tuki ja asenteiden muutoksen rooli ovat korvaamattomia organisaation kehittämisessä. Johdon esihenkilöiden tehtävänä on tukea johtajia ja ottaa itse aktiivinen rooli ongelmanratkaisussa. On ensiarvoisen tärkeää ymmärtää, että asenteiden muuttaminen ja tietoinen johtaminen ovat keskeisiä tekijöitä, sillä johtamistyyli vaikuttaa suoraan kehittämisen tuloksiin.

Mahdollistavina tekijöinä voidaan pitää yhteistä oppimismatkaa, jossa työntekijät kerätään yhteen ongelmanratkaisun ympärille. Tavoitteena on luoda ilmapiiri, jossa kannustetaan kokeilemaan ja oppimaan matkan varrella. Esihenkilön rooli on tässä avainasemassa, sillä hänen tulisi olla tarpeeksi lähellä henkilöstöä mahdollistaakseen käytännön keskustelut ja havainnot työpöydän ääressä, erityisesti nykytilan analyysin ja kokeilujen aikana.

Tiiminvetäjiltä odotetaan hyvää käsitystä ongelmanratkaisusta tai aktiivista osaamisen ja ymmärryksen hankkimista samassa linjassa johdon kanssa. Tiiminvetäjät toimivat mielipidevaikuttajina ja muutosagentteina henkilöstön keskuudessa. Kehittämisen ei tule nojata yksinomaan johtajien tai strategisen kehittämisen varaan, vaan päivittäisessä ajattelussa tulisi hyödyntää ongelmanratkaisun kehää eli PDSA-sykliä. Tässä keskeiset henkilöt ovat etulinjassa, mikä edistää aktiivista ja tehokasta kehitysprosessia.

Selkeän vision ja organisaatorakenteen tarkastelun jälkeen tulee keskittyä työntekijöiden osallistamiseen ja rohkeuteen muutoksissa. Työntekijöiden on osallistuttava aktiivisesti ongelmanratkaisuprosessiin. Työntekijöitä on rohkaistava ja tuettava muutoksissa, samalla kun organisaation on oltava avoin uusille ideoille. Havaintojen ja ideoiden yhteensovittamisen avulla terveysasemat voivat luoda vahvan perustan ongelmanratkaisukyvyyn kehittämiselleen. Tämä tapahtuu eri menetelmiä, kuten kehittämispäiviä, tempauksia, kaizen-viikkoja ja työhyvinvointipäiviä hyödyntäen. On tärkeää kuitenkin huomata, kuinka realistista on innovoida suuria muutoksia oman työn ohella ilman ulkopuolista tukea, ja tarvittaessa hankkia tukea. Datan ja faktojen hankkimiseen täysipäiväisesti omistautuneen henkilön irrottaminen voi vapauttaa aikaa toimijoille ideointiin, päätöksentekoon ja analyysiin. Kyseinen henkilö voisi keskittyä prosessin mittaamiseen liittyvien tietojen keräämiseen tietyllä ongelma-alueella.

Kun tiimi sitten kokoontuu, nykytilan tiedot olisivat jo valmiiksi hankittuna, mikä antaisi enemmän aikaa tiimille tietojen analysointiin ja ratkaisujen tekemiseen.

Ajankäytön hallinta ja hidastaminen ovat seuraavia keskeisiä näkökohtia. Organisaation on tarkasteltava ajan käyttöä ja hidastettava tahtia tarvittaessa. Ongelmanratkaisuun on varattava aikaa, ja päätökset on tehtävä harkiten.

Myös koulutus ja itseluottamus nousevat esiin keskeisinä tekijöinä. Työntekijöitä on koulutettava ja rohkaistava esiin tuomaan parannusehdotuksia. Henkilöstön on oltava varustettu tarvittavalla osaamisella ja itseluottamuksella, jotta he voivat osallistua aktiivisesti ongelmanratkaisuun. Kun tarkastellaan ihmisiä heidän tosielämässään, huomataan, että he omaksuvat monia erilaisia osaamisalueita ja kyvykkyyksiä. Tämä sisältää kliinisen osaamisen ja niihin liittyvät kyvykkyydet, mutta samalla osalla yksilöistä on myös vahvaa johtamisosaamista, mikä heijastuu heidän työtehtävissään ja niihin liittyvissä kyvykkyyksissä. Lisäksi korostuu kehittämissallossa tarvittavien uudenlaisten kyvykkyyksien merkitys, jotka osittain limittyvät jo olemassa olevien johtamiskyvykkyyksien kanssa. Tämä monipuolinen osaaminen asettaa haasteita erityisesti lääkärijohtajille. Heidän on pidettävä yllä osaamistaan useilla rintamilla, mikä luo heille painetta ja monimutkaisia odotuksia. Lääkärijohtajien tehtävänä on siis hallita kliinistä, johtamis- ja kehittämisosaamistaan tehokkaasti. Usein tämä vaatii ulkopuolisen tuen hyödyntämistä, jotta he voivat saada tarvittavaa asiantuntemusta ja resursseja tukemaan monipuolista rooliaan.

Kehitystyön tueksi tarvitaan selkeä rakenne, kuten kerroksittainen johtaminen. Tämä rakentuu huolellisesti jaetusta datasta, joka palvelee jokaista organisaatiotason tasoa, tukien sekä johtamista että kehittämistä. Kokousrakenteiden luominen on keskeisessä asemassa, mukaan lukien päivittäisjohtamisen palaverit, tiimitaulut, kehittämisen roolit ja järkevä työajan allokointi. Nämä rakenteet ohjaavat ajattelua haluttuun suuntaan, ja kokouksissa on tärkeää hidastaa tahtia, antaa tilaa tiedolle ja rohkaista ajatusten vaihtoa.

Data herättää ajatuksia ja auttaa tunnistamaan kehittämistarpeita. Jos data ei ole odotetun laista, se viittaa ongelmiin tekemisen eri vaiheissa, mikä vaatii vaativaa ajattelua ja lisätiedon hankintaa. Lisäksi rakenteiden luomisen ohella on olennaista oppia ongelmanratkaisun menetelmiä, kuten A3, analyysit ja mittarit. Nämä työkalut tarjoavat mahdollisuuden syventää ymmärrystä ilmiöstä ja sen yleisyydestä.

Mittaamisen työkalut, kuten havaintojenkeruulomakkeet ja tiedonkeruulomakkeet, kattavat useita osa-alueita ja auttavat ymmärtämään ilmiötä paremmin. Lisäksi käytetään työkaluja, kuten Kalanruoto-diagrammia ja 5 x Miksi -analyysia, jotka mahdollistavat syvällisen perehtymisen juurisyihin. Näiden työkalujen avulla organisaatio voi systemaattisesti tarkastella ja parantaa toimintaansa.

Yksinkertainen pohja, joka mallintaa ongelmaa virtauksessa tai ratkaisun vaikutuksia, voi kannustaa ongelmanratkaisuun. Visuaaliset ohjaamiset, kuten vakioidut kokeilut, tarjoavat käytännön näkemyksen ja testaavat erilaisia lähestymistapoja. Analyyseissä hyödynnetään laskevatyökaluja, kuten keskiarvoja ja hajontaa, tarkentamaan ymmärrystä ja saamaan kvantitatiivista tietoa. Arvovirtakuvaukset ja prosessikaaviot, kuten spagettidiagrammit tai prosessikuvaukset, auttavat hahmottamaan työnkulun ja tunnistamaan mahdolliset pullonkaulat tai ongelmakohdat. Näiden työkalujen avulla organisaatio voi saada selkeän kuvan toiminnastaan ja tunnistaa kehityskohteita. Ongelmanratkaisun oikea työkalu valitaan tilanteen mukaan.

Sidosryhmäyhteistyö ja innovaatiot nousevat tehokkuuden moottoreiksi. Johtamisen ja työyhteisön kehittäminen valmentavaan suuntaan on tärkeää. Potilaiden, henkilökunnan ja johdon välinen yhteistyö on tärkeää, ja innovaatioille on annettava tilaa. Organisaation ulkopuoliset näkökulmat voivat tuoda arvokasta tietoa ja auttaa kehittämisessä.

Tarkennetaan, miten sidosryhmäyhteistyö tai sen puute voi merkittävästi vaikuttaa ongelmanratkaisuprosessiin. Esimerkiksi, keskustellaan siitä, kuinka potilaiden, henkilökunnan ja johdon välisen kommunikaation ja yhteistyön parantaminen voi tehokkaasti edistää ongelmanratkaisua terveydenhuollossa. Organisaation ulkopuoliset näkökulmat voivat tuoda arvokasta tietoa ja auttaa kehittämisessä, joten on tärkeää rohkaista ja mahdollistaa ulkopuolisten tahojen osallistuminen prosessiin. Innovaatioille on annettava tilaa myös käytännön tasolla, ja organisaation tulisi kannustaa työntekijöitä luovaan ajatteluun ja uusien ideoiden esittämiseen. Johdon ja työyhteisön kehittäminen valmentavaan suuntaan voi parantaa organisaation kykyä kohdata ja ratkaista ongelmia, sillä valmentava lähestymistapa tukee avointa kommunikaatiota ja yhteistyötä eri sidosryhmien välillä. Jatkuvan oppimisen ja kehittämisen kulttuuri luodaan vahvistamalla johtamisen ja työyhteisön valmiuksia omaksua uusia toimintatapoja ja käsitellä ongelmia yhdessä. Tällä tavoin organisaatio voi rakentaa vahvan perustan tehokkaalle ongelmanratkaisulle ja innovaatioille terveydenhuollossa.

Organisaation kyky pysäyttää tai estää kehitysideoita herättää tärkeitä kysymyksiä tasapainosta strategian ja innovaation välillä. Johtajilla on vastuu varmistaa, että kehitystoimet tukevat strategisia tavoitteita. Kuitenkin on olennaista varmistaa avoimuus, osallistaminen ja luovuuden tukeminen. Veto-oikeuden käytölle tulisi asettaa selkeät kriteerit, ja päätöksentekoprosessin tulee olla avoin ja ymmärrettävä organisaation jäsenille. Keskeistä on löytää tasapaino, joka edistää innovaatiota samalla kun varmistetaan organisaation strateginen suunta. Viestinnän ja avoimuuden merkitys korostuu tässä vaiheessa. Organisaation on viestittävä avoimesti ongelmista ja ratkaisuista. Selkeä ja avoin viestintä vähentää epävarmuutta ja edistää yhteisymmärrystä.

Arvioinnin ja seurannan järjestäminen nousee viimeiseksi tärkeäksi tekijäksi. Ongelmanratkaisukyvyn kehitystä on arvioitava ja seurattava jatkuvasti. Organisaation on tärkeää valvoa, että asetetut tavoitteet saavutetaan ja että kehitys etenee suotuisasti. On olennaista myös kiinnittää huomiota tilanteeseen, jossa organisaation kehitys näyttää pysähtyvän. Miten huomaatte, että kehitystä tapahtuu, ja päinvastoin, mitkä ovat merkit siitä, että kehitystyössä ei etenemistä tapahdu? Samoin, mistä saadaan tarvittavaa tukea kehitystoimenpiteisiin? Yksi ongelmanratkaisun ja kehittämisen haasteista on käsitys, että se vaatii paljon resursseja ja on suuri ponnistus, erityisesti kesällä. Tärkeää on kuitenkin painottaa jatkuvuuden ja ketteryuden tarvetta kehittämistyössä, vaikka resurssit vaihtelisivat kesäkauden aikana. Organisaatioiden tulisi pohtia, miten ylläpitää tai tehostaa kehittämistoimia kokonaisvaltaisesti, myös lomakausina. Tavoitteena on rohkaista avoimeen keskusteluun ja mahdollisiin toimenpiteisiin, jotka voivat edistää jatkuvaa kehittämistä organisaatiossa.

Lisäksi ongelmanratkaisun näkökulmaa olisi hyvä tarkastella valmentajan tai esihenkilön näkökulmasta. Ongelmanratkaisun laji on selvitettävä: onko tavoitteena korjata poikkeama normaalitilaan, ylläpitää nykyistä toimintaa vai kehittää jotain uutta. Ongelmanratkaisun metodiikka valitaan ongelmatyyppin perusteella.

Esimerkkinä voimme käyttää seuraavaa lähestymistapaa: Poikkeama normaalitilaan: Kerää mahdollisimman laaja lista tekijöistä, jotka ovat johtaneet poikkeamaan, ja jotka ovat ammattilaisten/ tiimien/esihenkilöiden ratkaistavissa. Ongelmanratkaisukeinoina voivat toimia esimerkiksi "5 kertaa miksi", kalanruoto ja arvovirta-analyysi.

Nykyisen toiminnan ylläpitäminen: Selkeyttä, mitkä asiat ovat riskinä nykyiselle toiminnalle. Mieti keinot, jotka ovat ammattilaisten, tiimien tai esihenkilöiden korjattavissa. Käytä esimerkiksi auditointia, ongelmien keräämistä ja lajittelua, sekä Kata-kortteja jatkuvuuden tueksi.

Uuden kehittäminen: Kerää ideoita mahdollisimman paljon esimerkiksi "brainstorming"-tyyppisellä innovatiivisella metodilla ideoimalla muita ympäristöjä ja niissä käytettyjä ratkaisumetodeja. Käytä A3-ongelmanratkaisua keinona.

Näiden näkökulmien lisäksi terveydenhuollossa esiintyy viisi yleistä ongelmaa, joiden ratkaisuehdotukset ovat seuraavat:

Ongelma on organisaatio- eikä asiakaslähtöinen: Keskitä fokus asiakkaaseen ja asiakkaan prosesseihin. Johdon tehtävänä on nostaa asiakas keskiöön ongelmanratkaisussa. Asiakaspalautteita, asiakasraateja ja kokemusasiakkaita kannattaa hyödyntää. Tulisi myös harkita, miten saada asiakas mukaan kehittämistyöhön tasavertaisena osallistujana.

Ongelma pyritään ratkaisemaan liian korkealla organisaation tasolla: Käytä kerroksittaista johtamista ja mittaristoa. Tavoitteena on parantaa ongelmanratkaisua kaikilla organisaation tasoilla ja kehittää sitä systemaattiseksi. Ongelmanratkaisukyvykkyys on opittavissa. Tuottavuutta parantava ongelmanratkaisu vaatii usein myös johtamisrakenteen ja johtamisen muutosta, jos tavoitteena on parantaa toimintaa asiakasrajapinnassa. Kerroksittaisessa johtamisessa johto asettaa strategisen johtamisen tavoitteet, jotka puretaan tavoite- ja prosessimittareiksi, kerroksittaisiksi mittareiksi, jotka tukevat strategian saavuttamista. Ongelmia ratkaistaan päivittäin ammattilaisten tasolla. Operatiivisen johtamisen sykli on noin viikko. Mittaristo puretaan eri organisaatiotasolle sopiviksi mittareiksi, jota seurataan reaaliaikaisesti ja sovitusti muutoksen numeraalisiin tavoitteisiin tai trendeihin reagoiden. Tällöin myös keskustelu ja yhteistyö tiivistyy ja nopeutuu. Pohditun mittariston myötä strategisten tavoitteiden mittaaminen ja analysointi on helpompaa, joka puolestaan helpottaa sekä mittaamista että ongelmanratkaisua.

Ongelman juurisyytä ei etsitä (jolloin fokus on oireessa ja oireen nopeassa ratkaisussa): Keinona päivittäisjohtaminen, jossa ammattilaiset analysoivat ja kehittävät toimintaansa päivittäin palavereissa. Kehittämisen tukena voidaan käyttää kehittämistaulua, johon kerätään havaintoja ja tehdään visuaalisesti ongelmanratkaisua. On olemassa erilaisia menetelmiä juurisyyden löytämiseen, kuten VSM, 5 kertaa miksi ja kalanruoto. Juurisyyden etsiminen ja siihen kehitettyjen vastatoimenpiteiden käyttö poistavat ongelman oireen sijasta. Tämä tekee juurisyyden etsimisestä ja eliminoinnista tehokkaan kehittämistoimenpiteen. Tärkeää on myös arvioida, oliko muutos toivottu ja aiheuttiko se uusia ongelmia, jotka on tarpeen ratkaista.

Ongelmanratkaisua ei mitata (numeraalisesti): Käytä kerroksittaista johtamista ja valitse organisaation tasolle sopivat prosessi-, tulos- ja ennakoivat mittarit. Ammattilaisten tulee oppia mittaamaan omaa toimintaansa itse kehittämillään ja tärkeiksi kokemillaan mittareilla/mittauksilla esim. PDSA- syklin mukaisella ongelmanratkaisulla. Mittaamista tulisi myös valmentaa ja arvioida.

Ongelmanratkaisua ei arvioida (systemaattisesti): Parantaaksenne tätä, suosittelimme johtamis- ja kehittämisrakenteen muutoksia, numeerisen mittariston hyödyntämistä sekä systemaattisten päivittäisjohtamisen palaverien järjestämistä. A3- ja PDSA-metodiikkaa, sekä Kata-kortteja tulisi käyttää varmistamaan, että ongelmanratkaisu pysyy pysyvänä. Kysykää olennaisia kysymyksiä, kuten: "Mitä ongelmaa olemme ratkaisemassa?" ja "Onko tämä asiakkaan ongelma?". Arvioikaa myös, miten muutokset mitataan ja toimiiko muutos odotetusti. On tärkeää palata alkuvaiheisiin, jos organisaatiokeskeinen näkökulma uhkaa viedä huomion pois asiakkaasta. Ongelman nimi ja mittarit voivat muuttua ratkaisuprosessin edetessä. Tämä on jatkuva prosessi, joka sopeutuu ammattilaisten ja tiimien kyvykkyyksien kasvaessa.

Näiden ratkaisuehdotusten ja aiemmin mainittujen eri tekijöiden yhteensovittamisen avulla terveysasemat voivat luoda vahvan perustan ongelmanratkaisukyvyyn kehittämislleen, sekä edistää systemaattista lähestymistapaa ja kulttuuria, jossa jatkuva parantaminen ja oppiminen ovat keskeisiä elementtejä.

6 Pohdinta

Seuraavaksi tarkastelemme kehittämis- ja tutkimustyön tulosten pohdintaa sekä johtopäätöksiä. Lisäksi esitämme ehdotuksia jatkokehittämiseen.

6.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Terveysasemien ongelmanratkaisun kompleksisuus nousee esiin nykytilanteen ja siihen vaikuttavien tekijöiden tarkastelussa. Monet keskeiset haasteet liittyvät organisaation johtamiseen, strategiseen päätöksentekoon, resurssien hallintaan, tiedon hyödyntämiseen, kulttuurisiin esteisiin, valmiuksiin ja osaamiseen, organisaatiokulttuuriin, systemaattisuuteen, asiakaslähtöisyyteen, monialaiseen ympäristöön sekä muutoksen hallintaan.

Johdon sitoutumattomuus ja osaamattomuus on merkittävä haaste ongelmanratkaisun johtamisessa. Hierarkkiset päätösraakenteet hidastavat tehokasta päätöksentekoa, ja strategisen päätöksenteon puutteet vaikeuttavat tavoitteellisen suunnan määrittämistä. Ajan ja resurssien rajallisuus nähdään ongelmana, kun kiire ja ajanpuute voivat laiminlyödä ongelmanratkaisua muiden tehtävien kilpaillessa huomiosta.

Tiedon ja datan hyödyntämisen vaikeus sekä puutteet systemaattisessa arvioinnissa ja mittauksessa tekevät ongelmien ratkaisemisesta entistä hankalampaa. Kulttuurilliset esteet, kuten luottamuksen ja avoimuuden puute, pelko epäonnistumisesta ja syyttelykulttuuri, voivat muodostaa merkittävän esteen rakentavalle ongelmanratkaisulle. Organisaation valmiudet, osaaminen ja valmennuksen puute rajoittavat henkilöstön aktiivista osallistumista, hidastaen ongelmanratkaisuprosessia.

Organisaatiokulttuurin vaikutus näkyy siinä, miten ongelmanratkaisua nähdään eri tasoilla organisaatiossa. Tarve systemaattisuudelle, pitkäjänteiselle työlle ja johdon vahvalle sitoutumiselle korostuu. Asiakaslähtöisyyden puutteet voivat johtaa siihen, että ongelmanratkaisu painottuu organisaation tarpeisiin asiakkaan sijaan. Monialaisessa ympäristössä moniammatillisuus synnyttää omat haasteensa. Muutoksen hallinnan tarve korostuu, ja organisaation on oltava valppaana tunnistaakseen ongelmien juurisyyt.

Näiden haasteiden pohjalta voidaan päätellä, että tarvitaan systemaattisempaa, asiakaslähtöisempää ja pitkäjänteisempää lähestymistapaa terveysasemien ongelmanratkaisuun. Johdon sitoutuminen, strateginen päätöksenteko, resurssien hallinta, tiedon hyödyntäminen ja organisaatiokulttuurin kehittäminen ovat avainasemassa tämän tavoitteen saavuttamiseksi.

Ongelmanratkaisun kehittämisessä terveysasemien toimintaympäristöissä johtajuus muodostaa ytimen kaikessa. Johdon on sisäistettävä ongelmanratkaisun keskeinen merkitys ja omaksuttava se aktiivisesti. Sitoutuminen ja osaaminen tulisi hankkia kaikilla organisaation tasoilla, ja johdon tulisi toimia innostavana esimerkkinä.

Organisaation tulisi nähdä haasteet mahdollisuuksina ja luoda kulttuuri, joka kannustaa jatkuvaa kehittämistä. Tärkeää on vahvistaa avointa vuorovaikutusta ja osallistumista, jotta monipuoliset näkökulmat otetaan huomioon. Kehittämisestä on tehtävä strateginen valinta, ja organisaation eri tasojen on sitouduttava yhteisiin tavoitteisiin. Selkeät tavoitteet, niiden jakaminen tiimeille ja jatkuva seuranta ovat keskeisiä strategisia toimenpiteitä. Työntekijöiden aktiivinen osallistuminen on ensisijaisen tärkeää. Työntekijöitä tulisi kouluttaa ja rohkaista esittämään parannusehdotuksia. Työntekijöiden koulutus ja itseluottamus ovat avainasemassa aktiivisessa osallistumisessa.

Innovaatioille on annettava tilaa, ja sidosryhmien, kuten potilaiden, henkilökunnan ja johdon, välistä yhteistyötä on edistettävä. Ulkopuoliset näkökulmat voivat tuoda arvokasta tietoa ja tukea kehittämistyötä. Jatkuvaa parantamista ja kehityksen arviointia on painotettava. Organisaation on seurattava asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Viestinnän ja avoimuuden merkitys korostuu organisaation kehityksen seurannassa. Ongelmanratkaisun työkalujen ja menetelmien, kuten PDSA-syklin ja A3-menetelmän, systemaattinen käyttö on suositeltavaa.

Organisaation on opittava arvioimaan dataa, jotta kehityskohteista saadaan selkeä kuva. Kulttuurimuutos vaatii aikaa, ja johtajien on tuettava ja edistettävä asennemuutosta. Esimiesten rooli on korvaamaton organisaation kehittämisessä, ja heidän on näytettävä esimerkkiä. Ajankäytön hallinta ja erilaisten ongelmanratkaisutyökalujen käyttö ovat keskeisiä prosessin tehostamiseksi. Ongelmanratkaisun laji määrittää sopivan lähestymistavan ja työkalut.

Jatkuvan kehityksen kulttuurin juurruttaminen on elintärkeää, ja organisaation on ylläpidettävä kehittämistoimia myös lomakausina. Yhteenvetona voidaan todeta, että terveysasemien ongelmanratkaisu ja kehittäminen vaativat monipuolista lähestymistapaa, joka sisältää johtajuuden, organisaatiokulttuurin, strategiset valinnat, työntekijöiden osallistamisen, innovaatiot, sidosryhmäyhteistyön, arvioinnin ja seurannan, ongelmanratkaisuprosessin, kulttuurimuutoksen, ajanhallinnan ja työkalut sekä jatkuvan kehityksen. Näiden tekijöiden huomioiminen ja integroiminen osaksi organisaation toimintaa voi tuoda merkittäviä parannuksia terveysasemien toimintaan.

On välttämätöntä, että organisaation muutostavoitteet ja -suunnitelmat kuvataan selkeästi, mahdollistaen osapuolten osallistumisen ja vaikuttamisen. Selkeät ja osallistavat muutostavoitteet ja suunnitelmat muodostavat perustan terveysasemien ongelmien ratkaisulle ja kehittämiseksi, integroituen olennaisesti organisaation johtamiseen, strategiseen päätöksentekoon, resurssien hallintaan ja kulttuurimuutokseen. Keskeiset tekijät, kuten johdon sitoutuminen, korreloivat asiakaslähtöiseen lähestymistapaan, avoimeen vuorovaikutukseen ja innovaatioihin.

Osallistava prosessi ja aikaresurssien huomioiminen ovat keskeisiä tekijöitä terveysasemien ongelmanratkaisun parantamisessa. Ensinnäkin osallistavan prosessin korostaminen edellyttää aktiivista sitoutumista organisaation eri tasoilta. Kuten Baum, MacDougall & Smith (2006, 855) painottavat, on tärkeää antaa kaikille organisaation jäsenille mahdollisuus osallistua, erityisesti niille, joiden parissa kehitystä pyritään edistämään.

Osallistavassa prosessissa korostetaan avointa vuorovaikutusta ja monipuolista näkökulmaa. Tämä tukee Chawla & Lenkanin (2015) näkemystä oppivista organisaatioista, joissa tiedonjakaminen ja laadun parantaminen ovat jokaisen jäsenen vastuulla (Maharani ym. 2021, 453). Tämä monipuolinen osallistuminen ei ainoastaan edistä innovaatioita, vaan myös auttaa tunnistamaan ongelmia monialaisessa ympäristössä, kuten terveysasemien moniammatillisuudessa.

Aikaresurssien huomioiminen on toinen keskeinen näkökulma. Terveysasemat kohtaavat ajan ja resurssien rajallisuuden, mikä saattaa kilpailla muiden tehtävien kanssa. Ghosh & Sobek (2015, 266) korostavat, että esimerkiksi A3-prosessin tehokas käyttö vaatii aikaresurssien vapauttamista päivittäisistä tehtävistä.

Jotta osallistava prosessi ja aikaresurssien huomioiminen voidaan saavuttaa, organisaation johdon on toimittava aktiivisesti. Johdon sitoutuminen ja osaaminen ovat avainasemassa. Johdon on innostettava ja osoitettava esimerkkiä osallistamalla itse aktiivisesti osallistavaan prosessiin. Tämä tukee myös organisaation kulttuurin muutosta kohti avoimuutta, vuorovaikutusta ja jatkuvaa kehittämistä.

Työntekijöiden kouluttaminen ja kannustaminen esittämään parannusehdotuksia ovat olennainen osa osallistavaa prosessia. Tässä kohdassa korostuu myös työntekijöiden itseluottamuksen vahvistaminen, mikä on ratkaisevaa aktiivisessa osallistumisessa. Organisaation on luotava ilmapiiri, joka kannustaa avoimeen dialogiin ja ehdotusten esittämiseen ilman pelkoa epäonnistumisesta.

Lopuksi aikaresurssien huomioimiseksi organisaation on tarkasteltava työprosessejaan kriittisesti ja varmistettava, että aikaa vapautetaan ongelmanratkaisuun. Tähän voi sisältyä päivittäisten rutiinitehtävien virtaviivaistamista ja tehokkaampia ajanhallintakäytäntöjä. Johdon rooli on tässä keskeinen, ja heidän on varmistettava, että työntekijöillä on riittävästi aikaa ja resursseja osallistua aktiivisesti ongelmanratkaisuun.

Yhteenvetona osallistava prosessi ja aikaresurssien huomioiminen muodostavat vahvan perustan terveysasemien ongelmanratkaisulle. Tämä lähestymistapa integroi organisaation monipuoliset näkökulmat, vahvistaa työntekijöiden osaamista ja luo ilmapiirin, joka tukee jatkuvaa kehitystä. Johdon rooli on keskeinen näiden tavoitteiden saavuttamisessa, ja heidän on toimittava aktiivisesti muutoksen mahdollistajina organisaatiossa.

Lopuksi terveysasemien ongelmanratkaisun haasteet ovat monimutkaisia ja vaativat kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Johdon on sitouduttava vahvasti, ja organisaation on omaksuttava strateginen, asiakaslähtöinen ja pitkäjänteinen näkökulma ongelmien ratkaisemiseen. Tärkeää on purkaa hierarkkisia esteitä, varmistaa strateginen suunta ja hallita tehokkaasti resursseja.

Tiedon ja datan hyödyntämiseen on kiinnitettävä erityistä huomiota, ja organisaation on kehitettävä systemaattista arviointia ja mittaamista. Kulttuurimuutosta kohti avoimuutta ja luottamusta on edistettävä, ja henkilöstön osaamista on vahvistettava. Monialaisessa ympäristössä moniammatillisuus on otettava voimavarana, ja muutoksen hallinta on pidettävä keskeisenä osana kehitystyötä. Johdon, henkilöstön ja sidosryhmien välinen vahva yhteistyö luo perustan innovaatioille ja jatkuvan kehityksen kulttuurille.

Osallistava prosessi ja aikaresurssien huomioiminen ovat ratkaisevia tekijöitä parannettaessa terveysasemien ongelmanratkaisua. Johdon aktiivinen sitoutuminen ja osallistuminen luovat pohjan avoimelle vuorovaikutukselle ja monipuolisille näkökulmille. Työntekijöiden kouluttaminen, kannustaminen ja itseluottamuksen vahvistaminen tukevat aktiivista osallistumista. Aikaresurssien vapauttaminen päivittäisistä tehtävistä vaatii kriittistä tarkastelua ja johtamisen tehokkuutta.

Viimeisenä huomiona todettakoon, että terveysasemien ongelmanratkaisun haasteet ovat monimutkaisia ja edellyttävät usein syvällistä organisaatiomuutosta. Johdon vahva sitoutuminen sekä organisaation strateginen, asiakaslähtöinen ja pitkäjänteinen näkökulma muodostavat olennaisen osan ongelmien ratkaisua. Tutkimus- ja kehittämistyön tuloksista syntyneet kehittämisideat voivat osoittautua tehokkaiksi välineiksi, joiden avulla terveysasemat voivat vastata nykyisiin haasteisiin ja tarjota entistä laadukkaampaa palvelua potilailleen.

6.2 Jatkokehittämisaiheet

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa "Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa" (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu ja Ruottu, 2016) tuodaan esiin merkittäviä haasteita, jotka liittyvät osallistumismahdollisuuksiin monialaisessa kehittämistyössä. Heidän näkemyksensä korostavat tarvetta parantaa osallistumisen tasoa, samalla suositellen valtakunnallista ohjausta tällaisiin pyrkimyksiin.

Ensimmäisenä jatkokehittämisaiheena olisi tarkasteltava konkreettisia toimenpiteitä osallistumismahdollisuuksien parantamiseksi monialaisessa kehittämistyössä. Ongelmanratkaisu lähtökohtanaan, tämä aihe voisi keskittyä konkreettisten toimenpiteiden kehittämiseen, joiden avulla osallistumista voidaan parantaa. Tavoitteena on luoda yhteistyöalustoja ja prosesseja, jotka edistävät tiedonvaihtoa ja innovaatioiden syntymistä eri organisaatioiden välillä.

Toisena näkökulmana on pohdittava, millainen valtakunnallinen ohjaus voisi olla tehokasta osallistumisen edistämisessä. Millaiset rakenteet ja strategiat voisivat luoda vahvan perustan monialaiselle yhteistyölle eri organisaatioiden välillä? Valtakunnallinen ohjaus voisi tarjota selkeän kehyksen, joka kannustaa ja ohjaa organisaatioita yhteistyöhön. Tämä voi edellyttää uusien rakenteiden ja strategioiden luomista, jotka rohkaisevat organisaatioita yhteistyöhön ja varmistavat kehittämistoimien kattavuuden ja johdonmukaisuuden.

Kolmantena aiheena voisi olla syvällisempi tutkimus ja ideointi terveydenhuollon valtakunnallisesta kehittämisestä tuesta ja koordinoinnista. Medielli Oy:n valmentajien kokemukset korostavat tarvetta laajempaan tutkimukseen tällä alueella. Painopiste voisi olla ongelmanratkaisumallien luomisessa, jotka tukevat tehokasta terveydenhuollon valtakunnallista kehittämistä ja koordinoitua. Tavoitteena on löytää käytännön työkaluja ja strategioita, jotka optimoivat valtakunnallisen tuen vaikuttavuutta.

Neljäntenä aiheena voisi olla johtamisen kehittäminen vertaisoppimisen ja benchmarkingin avulla. Tässä yhteydessä tutkittaisiin, miten eri organisaatiot voivat jakaa hyviä käytäntöjä, kuulla onnistumistarinoita ja luoda ilmapiiriä, joka innostaa ja voimaannuttaa johtajia kehittämään omia käytäntöjään.

Viidentenä aiheena keskityttäisiin avoimuuden edistämiseen hyvien esimerkkien avulla. Miten organisaatioissa voitaisiin luoda innostava ilmapiiri, joka perustuu avoimuuteen ja onnistumisten jakamiseen? Tavoitteena on osoittaa, että onnistumiset ovat mahdollisia ja kannustaa organisaatioita jakamaan onnistumisiaan avoimesti. Tämä voisi myönteisesti vaikuttaa osallistumiseen ja yhteiseen kehittämiseen. Näiden jatkokehittämisaiheiden taustalla on pyrkimys käytännön ongelmanratkaisuihin, jotka vastaavat sosiaali- ja terveysalan kehittämisen nykyisiin haasteisiin. Ongelmanratkaisulähtöinen strateginen suunnittelu ja käytännön toimenpiteet voisivat muodostaa vankan perustan kehitystyölle.

Lähteet

- Adair, J. E. 2022. Decision making and problem solving: Break through barriers and banish uncertainty at work. Fifth edition. London: KoganPage.
- Ahlstrand, A. 2022. Ihmislähtöinen kehittäjäkumppanuus vahvistaa yhdenvertaista osallisuutta. Teoksessa Hartikainen, K., Vuorijärvi, A., Pakarinen, S., & Elomaa-Krapu, M. (toim.) Monialaisten ratkaisujen työkirja sosiaali- ja terveysala asiakastyöhön. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisuja, OIVA-sarja 53. Viitattu 13.4.2023 <https://www.theseus.fi/handle/10024/788528>
- Autio, A., Jokelin, E., Korte, H. & Pere, K. 2022. Hoitotakuu-opas. Espoo: Medielli Oy. Viitattu 01.01.2023 <https://medielli.fi/webinaarit/>
- Barnas, K., Addams, E. & Rajala, H. 2017. Enemmän kuin sankareita: Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. 1. painos. Helsinki: Duodecim.
- Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. 2006. Participatory action research. *Journal of epidemiology and community health*, 60 (10), 854-855. Viitattu 29.10.2022 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566051/pdf/854.pdf>
- Ghosh, M., & Sobek li, D. K. 2015. A problem-solving routine for improving hospital operations. *Journal of health organization and management*, 29(2), sivut 252-270. Viitattu 01.08.2023 <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2013-0191>
- Halila, R. 2021. OT-Keskukset ja Sote-uudistus - valtakunnalliset suunnitelmat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 09.05.2023 <http://www.isonet.fi/media/materiaalipankki/tilaisuudet-ja-muut-materiaalit/ot-keskus-ita-ja-keski-suomessa-webinaari-30.9.2021/ritva-halilan-esitys-30.9.21-ot-webinaari.pdf>
- Herman, A. & Herman, A. E. 2021. Fixed: How to perfect the fine art of problem-solving. First edition. New York: Harper Wave.
- Huotilainen, M., & Saarikivi, K. 2018. Aivot työssä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Ideapakka. 2023. Fasilitointi: Kerää mielipiteet ja ideat tasapuolisesti. Viitattu 14.05.2023 <https://ideapakka.fi/blogi/yksin-kaksin-kaikki/>
- Innokylä. Aivoriihi. Viitattu 12.5.2023 <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>
- Jokelin, E., Joro, R., Myyry, R., Ahvalo, J., Ahonen, K, Koponen, A., Malinen, J., Autio, A., Korte, H., Pere, K., Mustonen, E. & Torkki P. 2022. *Suomalainen Lääkärilehti*, 78: e32677. Viitattu 15.05.2023 www.laakarilehti.fi/e32677
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 12.5.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Kangasniemi, M., Hipp, K., Häggman-Laitila, A., Kallio, H., Karki, S., Kinnunen, P., Pietilä, A-M., Saarnio, R., Viinamäki, L., Voutilainen, A. & Waldén, A. 2018. Optimoitu sote-ammattilaisten koulutus- ja osaamisuudistus. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 39/2018. Viitattu 22.3.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-545-7>

Keskitalo, E. 2020. Osallistavan tutkimuksen ja kehittämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoimintaan: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>

Kohonen, I., Kuula-Luumi, A. & Spoof, S. K. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Kostilainen, H., Määttä, A., Nieminen, A. & Perikangas, s. 2020. Yhteiskehittäminen hyvän elämän palvelujen muotoiluna. 36-49. Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis-, ja innovaatiotoimintaan: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 29.10.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. 1.-3. painos. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 29.10.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>

Lammintakanen, J., Rissanen, S., Peronmaa-Hanska, E., Joensuu, M., & Ruottu, T. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa: monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet. 2242-0037. Viitattu 1.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%C3%A4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maharani, A., Maulana, A., Kurniawan, D., & Yozef, Y. 2021. Will Employer Branding Through Exploring Dynamics Between Organizational Learning, Organizational Culture and Employee Wellbeing? IJEBD (International Journal of Entrepreneurship and Business Development), 4(4), sivut 452-461. Viitattu 01.08.2023 <https://jurnal.narotama.ac.id/index.php/ijebd/article/download/1437/975>

Medielli Oy 2022a. Medielli terveydenhuollon kehittäjä. Viitattu 4.5.2023 <https://medielli.fi/>

Medielli Oy 2022b. Medielli Oy apuna ja valmentajana terveydenhuollon kehittämisessä. Viitattu 4.5.2023 <https://medielli.fi/palvelut-refet/>

Medielli Oy 2022c. Asiakkaitamme. Viitattu 10.5.2023 <https://medielli.fi/referenssit/>

Mikkola I., Rieki M., ja Sipilä R. 2022. Perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan mallit sote-järjestelmässä, Hyvä käytäntö -konsensusuusitus. Viitattu 11.05.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/hsu00024>

Mikkonen, T. 2022. Lean käytäntöön: Opas tieto- ja palvelutyön kehittämiseen. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Mustakari, A. 2023. Kokemuksia Espoon tiimimallista - mallin hyödyt ja haasteet. Teoksessa Laiho, M, Mustakari, A. & Myllymäki, K. Omatiiimimallilla vahvuutta perusterveydenhuoltoon. Helsinki: Kansallinen kulttuurisäätiö s.r. / Ajatuspaja Toivo. Viitattu 13.05.2023 https://toivoajatuspaja.fi/wp-content/uploads/2023/01/Omatiiimimalli_A5_verkko.pdf

Ojasalo, K., Moilanen, T., & Ritalahti, J. 2020. Kehittämistyön menetelmät: Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3-6. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Osana. 2023. Me-we-us -menetelmä hiljaisten ja äänekkäiden tasaamiseen. Viitattu 12.05.2023 <https://osana.fi/me-we-us-menetelma-hiljaisten-ja-aanekkaiden-tasaamiseen/>

- Pernaa, H-K., & Neuvonen, A. 2020. Teoksessa Vartiainen, P., Raisio, H. (toim.) 2020. Johtaminen kompleksisessa maailmassa: Viisautta pirullisten ongelmien kohtaamiseen. Helsinki: Gaudeamus.
- Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blücher, D., Alsterman, H. 2018. Työntekijän opas menestykseen: Kehitä Leanin avulla! 1. laitos. 1. suomenkielinen painos. Bromma, Ruotsi: Part Media.
- Reponen E., Rundall TG., Shortell SM., Blodgett JC., Jokela R., Mäkijärvi M. & Torkki P. 2023. Expert-Identified Practices for Achieving Measurable Performance Improvements With Lean Implementation. *Quality Management in Health Care* 32(1): sivut 1-7. Viitattu 14.05.2023 <https://doi.org/10.1097/qmh.0000000000000349>
- Reponen, E., & Torkki, P. 2022, 'Lean terveydenhuollossa - ei vielä vahvaa tutkimusnäyttöä', *Duodecim, Vuosikerta* 138(17): sivut 1457-1459. Viitattu 13.5.2023 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2022/17/duo16982>
- Shortell, SM., Blodgett J.C., Rundall, T.G., Mosher Henke, R., & Reponen, E. 2021. Lean Management and Hospital Performance: Adoption vs. Implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 47(5): sivut 296-305. Viitattu 15.05.2023 <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2021.01.010>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus ohjelma. Viitattu 29.10.2022. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM012:00/2020>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Viitattu 12.01.2023 <https://stm.fi/hoitotakuu>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Sosiaali- ja terveyskeskukset. Viitattu 20.1.2023. <https://stm.fi/terveyskeskukset#:~:text=Suomessa%20on%20noin%20130%20terveyskeskusta.%20L%C3%A4hes%20kaikilla%20terveyskeskuksilla,Hyvinvointialue%20vas-taa%20siit%C3%A4%2C%20ett%C3%A4%20asukas%20saa%20tarvitsemansa%20terveyspalvelut.>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Viitattu 20.1.2023 <https://stm.fi/soteuudistus>
- Summa T., & Tuominen, T. 2009. Fasilitaattorin työkirja. Menetelmiä sujuvaan ryhmätyöskentelyyn. Kepan raporttisarja / Kehitysyhteistyön palvelukeskus, 103. Kehitysyhteistyön palvelukeskus Keva ry. Viitattu 12.5.2023 <https://globaalikasvatus.fi/wp-content/uploads/sites/6/2021/08/fasilitaattorin-tyokirja-menetelmia-sujuvaan-ryhmatyoskentelyyn.pdf>
- Suneja, A. & Suneja C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. 1. painos. Duodecim.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) 2022. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. ISSN=1798-6206. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 27.10.2022. <http://www.stat.fi/til/tkke/kas.html>
- Tampereen yliopisto. Haastattelumenetelmät. Viitattu 12.05.2023 <https://research.tuni.fi/verne/tutkimus/tutkimusmenetelmät/haastattelumenetelmät/#:~:text=Tee%20mahaastattelu%20on%20puolistrukturoitu%20haastattelu%2C%20jossa%20kysymysten%20tarkkaa%20muotoa,ker%C3%A4t%C3%A4%20syv%C3%A4llist%C3%A4%20tietoa%20tutkimuksen%20kohderyhm%C3%A4lt%C3%A4%20kvantitatiivisen%20tiedon%20tueksi.>
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022. Tilastoraportti: 46/2022. Viitattu 01.02.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145778/Tilastoraportti%2046%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tiekartta 2022-2027. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden turvaaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2023:8. Viitattu 01.03.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164634/STM_2023_8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tierney, A.A., Shortell, S.M., Rundall, T.G., Blodgett, J.C. & Reponen, E. 2022. Examining the Relationship Between the Lean Management System and Quality Improvement Care Management Processes. *Quality Management in Health Care* 31(1): sivut 1-6. Viitattu 15.05.2023 <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000318>

Torkkola, S. 2017. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. 5. painos. Helsinki: Talentum Pro.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. 1. painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä: Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Opinnäytetyön tekstin kieliäsun muokkaamisessa on hyödynnetty ChatGPT:tä.

Julkaisemattomat lähteet

Medielli Oy. 2023. Yrityksen esittely.

Kuvat

Kuva 1 Lean-transformaation tiekartta (Mikkonen 2022, 34).....	16
Kuva 2 Yhteiskehittämisen vaiheet ja aikataulu	24
Kuva 3 Aineistolähtöisen analyysin päävaiheet (Mukaillen Kylmä & Juvakka 2014 aineistoanalyysin päävaiheet (116, 115-120)	31

Taulukot

Taulukko 1: Esimerkki - haastatteluaineiston tiivistelmä ja luokittelu.	32
--	----

Liitteet

Liite 1: Suostumuslomake	61
Liite 2: Teemahaastatteluiden runko	62

Liite 1: Suostumuslomake

Tiedote tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi: Näkökulmia terveysasemien ongelmanratkaisuun

Tekijä: Annika Englund, Terveystenhoitaja (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan johtamisen -tutkinto, Laurea ammattikorkeakoulu

Kuvaus tutkimuksesta: Kyseessä on laadullinen tutkimus- ja kehittämistyö, jonka työelämän yhteistyötahona toimii Medielli Oy. Tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilaa ja kehittämistarpeita Medielli Oy:n valmentajien kokemusten pohjalta. Tavoitteena on yhteiskehittää ongelmanratkaisua terveysasemien toimintaympäristöihin.

Kehittämiskysymyksiä ovat:

1. Miten ongelmanratkaisua toteutetaan tällä hetkellä perusterveydenhuollossa terveysasemilla?
2. Mitkä ovat ongelmanratkaisun esteet?
3. Miten ongelmanratkaisua voitaisiin kehittää terveysasemien toimintaympäristöihin?

Tutkimuksessa käytetään yhteiskehittämisen menetelmiä. Tutkimusaineisto kerätään työpajojen ja teemahaastatteluiden sisällöistä ja analysoidaan sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöntekijä on henkilötietojen rekisterinpitäjä ja käsittelee henkilötietoja niin, että henkilöä ei enää voida tunnistaa aineistosta. Tutkimusaineisto ja henkilötiedot hävitetään analyysin jälkeen tietoturvalisesti. Lopullinen kehittämistyön raportti julkaistaan verkossa avoimessa julkaisuarhivissa Theseuksessa. Lisätietoja voit kysyä Laurea ammattikorkeakoulu, annika.englund@student.laurea.fi

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Olen lukenut ja ymmärtänyt saamani tiedotteen sekä saanut riittävän suullisen selvityksen tutkimuksen sisällöstä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen ja olen saanut riittävän vastauksen kysymyksiini.

Olen saanut harkita tutkimukseen osallistumista. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen. Olen selvillä siitä, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja peruuttaa osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman syytä. Olen tietoinen, että mikäli peruutan suostumuksen tai osallistumiseni tutkimukseen, voidaan tätä ennen kerättyjä tietoja käyttää tutkimusaineiston osana.

Tiedän, että opinnäytetyön tekijä käsittelee tietojani luottamuksellisesti, anonymisti, eikä luovuta niitä toisille. Annan suostumukseni tutkimukseen osallistumiseen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen:

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Liite 2: Teemahaastatteluiden runko

Aloitus - luo kontakti:

Hei [haastateltavan nimi]! Suuret kiitokset, että pystyit varaamaan aikaa tähän tutkimushaastatteluun. Ennen kuin siirrymme eteenpäin, haluaisin avata hieman, millainen matka meillä edessämme on.

Opinnäytetyön päätavoitteena on syventää ymmärrystämme perusterveydenhuollon terveysasemien ongelmanratkaisusta ja kehittää sitä Medielli Oy:n valmentajien arvokkaiden kokemusten perusteella. Yhdessä tavoitteenamme on yhteiskehittää ratkaisuja terveysasemien toimintaympäristöihin. Tänäpäin tarkastelemme tarkemmin erilaisia työkaluja ja tekijöitä, jotka voivat edistää tehokkaampaa ongelmanratkaisua terveysasemilla. Samalla palaamme hetkeksi ajattelemaan terveysasemien nykytilaa ja mahdollisia esteitä, jotka voivat vaikuttaa ongelmanratkaisuprosessiin. Tämä keskustelu on meille mahdollisuus syventyä aiheeseen ja kerätä arvokasta tietoa.

Ennen kuin sukellamme syvemmälle haastatteluun, olisi mielenkiintoista kuulla ajatuksiasi ja tunnelmiasi tästä hetkestä. Millaisia odotuksia sinulla on tähän aiheeseen liittyen, ja onko jotain erityistä, mitä haluaisit jakaa tai kysyä aluksi?

Tutkimuksen toteutuksesta:

Tutkimuksemme etenee useiden haastattelujen kautta, ja tämä keskustelu on yksi niistä. Kaikki tallennetaan äänitteenä ja litteroidaan myöhemmin. Onko jotain, mistä haluaisit keskustella tai kysyä tästä prosessista? Ennen kuin jatkamme, haluaisin varmistaa, että tunnet olosi mukavaksi osallistua tutkimukseen, nauhoitukseen ja mahdolliseen litterointiin. Onko tämä sinulle ok, ja onko jotain, mitä haluaisit tässä vaiheessa tuoda esiin?

Ensimmäisestä työpajasta koottu visuaalinen tiivistelmä: *Kertaa ensimmäisestä työpajasta koottu visuaalinen tiivistelmä ongelmanratkaisun nykytilasta ja esteistä.*

Ennen kuin siirrymme tarkempaan kysymyksiin, voisimmeko hetkeksi palata ensimmäiseen työpajaan, jossa käsiteltiin terveysasemien ongelmanratkaisun nykytilaa ja esteitä? Millaiselta visuaalinen tiivistelmä tuosta työpajasta vaikuttaa sinusta? Onko jotain erityistä, mikä herättää mielenkiintosi tai jää mieleesi? Onko ajatuksia tai näkemyksiä, joita haluaisit jakaa tämän työpajan ja teeman tiimoilta?

Tutkimushaastattelu: *Säättele haastattelun kulkua, aikatauluta. Haastattelut pohjautuvat toisiinsa ja näin etenevät orgaanisesti eteenpäin toinen toisistaan.*

Nyt siirrymme itse haastatteluun. Kysymykset alkavat yleisistä aiheista, ja edetessämme siirrymme yhä tarkempaan kysymyksiin. Haluan varmistaa, että tämä haastattelu tuntuu luonnolliselta ja orgaaniselta, joten voit vapaasti kysyä tai kommentoida milloin tahansa. Aloitetaanko yleisillä kysymyksillä terveysasemien ongelmanratkaisun työkaluista ja mahdollistavista tekijöistä? Onko jotain erityistä, minkä haluaisit tuoda esiin tässä vaiheessa?

Haastattelun päättäminen: *Tietoisesti ja vähitellen.*

Kiitos paljon, [haastateltavan nimi], että pystyit jakamaan näkemyksiäsi kanssani. Ennen kuin päätämme, haluaisin varmistaa, että olemme käsitelleet kaikki aiheen kannalta tärkeät näkökulmat. Onko jotain, mitä haluaisit vielä lisätä tai kysyä?

Millainen kokemus tämä haastattelu oli sinulle? Onko jotain, mitä voisin parantaa tai ottaa huomioon seuraavissa haastatteluissa?

Kiitos vielä kerran osallistumisestasi, arvostan suuresti panostasi tähän tutkimukseen!