



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sujuvuutta työhön!

Sähköisten ohjeiden tehokas käyttö Lohjan sairaalan naisten- tautien ja synnytysten yksikössä

Laine, Jaana

2016 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Sujuvuutta työhön!

Sähköisten ohjeiden tehokas käyttö Lohjan sairaalan
naistentautien ja synnytysten yksikössä

Jaana Laine
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2016

Jaana Laine

Sujuvuutta työhön! Sähköisten ohjeiden tehokas käyttö Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikössä

Vuosi 2016 Sivumäärä 54

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Lohjan sairaalan synnytysten ja naistentautien yksikköön. Ennen kehittämistä ohjeita oli kansioissa, seinillä ja fläppitauluissa, osa intranetissä, henkilökunnan omissa tallenteissa ja sähköpostissa. Kehittämistyönä koottiin toimipisteittäin käytössä olevat hoito- ja potilasohjeet yhteiseen tietoverkkoon.

Päämääränä oli kehittää ja parantaa ohjeiden käytettävyyttä hoitotyössä tiedon keräämisen ja kokoamisen avulla. Tavoitteena oli ohjeiden kokoamisen lisäksi, että jokainen henkilökunnan jäsen osaa käyttää sähköisen järjestelmän ohjeita omassa työssään. Lähiesimiehet ja muutama henkilökunnan jäsen vastaa ohjeiden päivittämisestä ja muutoksista tiedottamisen alaisilleen. Tavoitteena oli, että kehittämistyön lopussa, ohjeista vastaavat henkilöt osaavat lisätä, muokata ja poistaa ohjeita.

Kehittämismenetelmänä käytettiin juurruttamista. Sen ensimmäinen vaihe on muutoksen merkityksen löytäminen. Ohjeiden kokoaminen sähköiseen järjestelmään on idea, joka oli tullut työntekijöiltä. Juurruttaminen sopi siis menetelmäksi erinomaisesti. Lean-menetelmien avulla rakennettiin ohjeista mahdollisimman visuaaliset ja helppokäyttöiset. Tiedon hankintamenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja, joita tehtiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina. Haastatteluun osallistui henkilökuntaa jokaisesta yksikön toimipisteestä.

Kehittämistyöllä saatiin ohjeiden käytettävyys, säilytys ja päivitys yhtenäistettyä joka toimipisteeseen ja siten nykyajan vaatimusten mukaisiksi. Henkilökohtaisten ohjeiden tallenteiden tärkeys väheni, koska ohjeet olivat koottuna yhteiseen tietoverkkoon intranettiin, joka on HUS:n yhteinen tietoverkko. Ohjeita voi intranettiin lisätä, poistaa ja päivittää.

Kehittämistyötä arvioitiin erillisellä kyselyllä, mittaamalla aikaa ohjeen löytämiseen ja laukemalla tietokoneen hiiren klikkauksia ohjeen etsimisessä. Tulosten perusteella ohjeiden hakeminen helpottui, henkilökunta alkoi käyttämään intranettiä aiempaa enemmän ja ohjeiden etsimisaikaa saatiin lyhemmäksi. Henkilökunta koki, että kehittämistyö oli tarpeellinen ja he olivat kaivanneet tällaista ”tietopankkia”.

Kehittämistyön jatkumiseksi on tärkeää, että kaikki ohjeisiin tulleet muutokset tehdään suoraan intranettiin, jotta käytössä ovat aina uusimmat ohjeet. Lähiesimiesten ja henkilökunnan, jotka tekevät muutoksia ohjeisiin, tukeminen ja ohjaaminen intranetin käytössä ovat jatkosakin tärkeää. Opinnäytetyön tekijä jatkaa vastuuhenkilönä ohjeiden ylläpidossa, sillä kehittämisympäristö on myös hänen työpaikkansa.

Asiasanat: sähköiset ohjeet, Lean-menetelmät, juurruttaminen.

Laine Jaana

Flowing work! Effective use of electronic instructions in Lohja Hospital maternity and gynaecological unit

Year	2016	Pages	54
------	------	-------	----

This thesis was done as a development project in Lohja Hospital maternity and gynaecological unit. Before this development paper instructions were in files, on the walls, in flip charts, in intranet and in personal files and e-mails. At development work care and patient instructions were collected and saved under every care unit in a common database.

The objective was to develop and create a better way to collect and use instructions in patient care. Also the objective was that all the personnel can use electronic instructions from database in their work. Ward manager, assistant head nurses and some of nurses are in charge of updating instructions and informing of changes in instructions. After development work they can add, edit, update and take away instructions in and from the database.

The development method was dissemination. The first step of dissemination is to find meaning of change. The idea to collect instructions to database came from the personnel. That is why dissemination was an excellent method for development. By using Lean tools instructions were constructed to be as visual as possible and easy to use. The information was collected at theme-centered personal and group interviews. There were representatives from every care unit in the interviews.

The development work unified the usability, storage and updating of instructions in every care unit and they are current requirements. The need to create individual files is not as important as it was before the development. All of the instructions are collected in the common intranet, which is common database in HUS, The Hospital district of Helsinki and Uusimaa, intranet. Instructions can be added, deleted and updated in intranet.

The development work was evaluated by a separate inquiry and also by measuring time used and counting the clicks required of computer mouse when instructions were searched. According to the results instructions became easier and quicker to find and the personnel started to use the intranet more. The personnel experienced that the development work was useful and they had waited for this kind of "instruction bank".

To make sure that the development will continue, it is important that all updates will be done directly to the intranet. It makes sure that instructions are always current. It is still important that the ward manager and the assistant head nurses receive support and guidance for using intranet. The writer of this guidance work will continue to be responsible for updating instructions. It is possible because development environment is also her work environment.

Keywords: electrical instructions, Lean tools, dissemination.

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Kehittämisympäristö.....	7
2.1	HUS, Lohjan sairaala.....	7
2.2	HUS, Lohjan sairaalan synnytys- ja naistentautien yksikkö.....	7
3	Kehittämistyön tavoitteet	9
4	Hoitamista koskevat lait ja suositukset	10
5	Työn tehostamismenetelmä Lean	11
5.1	Lean-menetelmät terveydenhuollossa	12
5.2	Visuaalinen ohjaus	14
5.3	5S-menetelmä: Siivotaan kaikki ylimääräinen pois	14
5.4	Hukan eli turhan työn poistaminen	15
5.5	Hoitamisen arvon määrittelee asiakas	15
5.6	Työn standardoiminen: Kaikki toimivat samalla tavoin	16
5.7	Arvovirtakartoitus apuna ohjeiden hakemisessa.....	16
6	Kehittämistoiminnan toteuttaminen juurruttamisen avulla.....	17
6.1	Juuruttamisen vaiheet	18
7	Ohjeiden kokoaminen intranettiin juurruttamisen ja Lean-menetelmien avulla	20
7.1	Muutoksen merkityksen löytäminen	21
7.2	Lähtötilanteen kuvaaminen	23
7.3	Uuden tiedon etsiminen.....	26
7.4	Lähtötilanteen arvioiminen.....	29
7.5	Uuden toimintatavan rakentaminen ja Lean-menetelmien käyttö.....	30
7.6	Uuden toimintatavan arviointi, juurruttaminen ja jatkotoimenpiteet.....	38
8	Eettiset kysymykset kehittämistyössä.....	44
9	Pohdintaa kehittämistyöstä	45
	Lähteet	47
	Kuvat	49
	Kuviot	50
	Liitteet.....	51

1 Johdanto

Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikössä. Sen päämääränä oli koota yksikön hoito- ja potilasohjeet toimipisteittäin sähköiseen järjestelmään. Ohjeiden kokoaminen sähköiseen järjestelmään on idea, joka oli lähtenyt työntekijöiltä. Tällä kehittämistyöllä saatiin ohjeiden käytettävyys, säilytys ja päivitys yhtenäistettyä joka toimipisteeseen ja nykyajan vaatimusten mukaisiksi. Käytössä olevista ohjeista osa oli vain paperisina versioina, joista osa saattoi olla jo vanhentuneita. Vain paperiversioina olevista ohjeista oli päämäärä päästä eroon. Ennen kehittämistyötä osa työntekijöistä oli rutinoitunut etsimään ohjeita, toiselle osalle se oli hankalaa ja kolmas osa käytti sähköistä järjestelmää hyvin harvoin.

Tavoitteena oli saada potilas- ja hoito-ohjeet helposti löydettäviksi. Ne tuli koota rakenteeksi, jossa yksikön eri toimipisteiden ohjeita on helppo etsiä ja hyödyntää työssä. Työn laajuutta rajattiin niin, että kehittämistyön päättyessä ohjeiden pöytäkirjat ja -otsakkeet olivat valmiina, ja käyttöä koskeva logiikka tiedossa ja hallinnassa työntekijöillä. Suurin osa käytössä olevista ohjeista oli tallennettu sähköiseen järjestelmään ja työntekijöiden päivittäisessä käytössä. Tulevaisuudessa ohjeiden sisältö muuttuu ja niitä kehitellään eteenpäin. Tämän kaltainen projekti ja kehittämiskohde eivät voi olla koskaan täysin valmis.

Toimivan rakenteen luomiseksi käytettiin apuna Lean-menetelmiä ja juurruttamista. Lean-menetelmät ovat keinoja, joiden avulla työtä kehitetään sujuvammaksi ja virheettömämmäksi. Menetelmät ovat olleet käytössä useissa kehittämissuunnitelmissa HUS:ssa ja niiden avulla on saatu hyviä tuloksia. Juurruttaminen on kehittämismenetelmä, jossa työntekijät ovat yhdessä kehittämässä toimintaa.

Tämä kirjallinen työ on kehittämistyön loppuraportti. Raportin teoriaosuus sisältää tietoa Lean-menetelmistä ja juurruttamisesta, joiden avulla kehittäminen tapahtui. Loppuraportissa kuvataan, kuinka kehittäminen eteni juurruttamisen vaiheiden mukaisesti yksikössä. Raportin tekstiosaan on liitetty kuvia ja taulukoita eri kehittämissuunnitelmissa. Niitä ei ole haluttu laittaa liitteiksi. Kuvat, kuviot ja taulukot helpottavat lukijaa seuraamaan, kuinka työ on toteutettu ja edennyt yksikössä. Ne ovat osa kronologista jatkumoa. Sanonta, yksi kuva on tuhat sanaa, pätee tässäkin työssä.

2 Kehittämisympäristö

Kehittämistyö tehtiin opinnäytetyön tekijän työpaikalle. Tästä johtuen raportin kirjoittamisessa on käytetty apuna opinnäytetyön tekijän kokemusperäistä tietoa. Se on kerääntynyt pitkän työkokemuksen kautta yksikössä työskennellessä. Tässä raportissa tekstit, joissa ei ole viitemerkintöjä, ovat kokemusperäistä tietoa tai kehittämistyön etenemistä kuvaavaa tekstiä. Kokemusperäistä tietoa on muun muassa luvuissa 2, 4 ja 7. Lähteisiin perustuvissa teksteissä viitemerkinnät ovat merkitty lukuihin.

2.1 HUS, Lohjan sairaala

Lohjan sairaala on osa Lohjan sairaanhoitoaluetta ja kuuluu osana HUS:n Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin, kuntayhtymää. Lohjan sairaanhoitoalueen kuntia ovat Lohja, Vihti, Karkkila ja Siuntio. HUS:n tehtävänä on tarjota alueen asukkaille erikoissairaanhoidon ja vammaispalveluja. (HUS 2012a; HUS 2013a.) Asukasmäärä alueella oli marraskuussa 2015 noin 105 000 (Väestörekisterikeskus 2015). Jatkossa tässä opinnäytetyössä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiristä käytetään käsitettä HUS.

HUS:n alueella kuusi synnytyssairaalaa. Synnytyssairaalan saa asiakas valita itse. Suosituksena kuitenkin on, että asiakkaat valitsevat synnytyspaikakseen oman alueensa sairaalan. Kaikissa synnytyssairaaloissa toimitaan samojen hoitoperiaatteiden mukaisesti. (HUS 2015a).

2.2 HUS, Lohjan sairaalan synnytys- ja naistentautien yksikkö

Lohjan sairaalassa syntyy vuosittain noin 1000 vauvaa. Suurin osa hoitohenkilökunnasta on kättilöitä. Kättilöiden lisäksi yksikössä työskentelee hoitotyössä lastensairaanhoidajia, gynekologeja, lastenlääkäreitä, osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitajat. (HUS Lohjan sairaala. Tervetuloa Lohjan sairaalaan synnyttämään-opas 2014.)

Synnytys- ja naistentautien yksikössä on useita toimipisteitä. Toimipisteet ovat synnytyssali, lapsivuode- ja naistentautien osastot, vastasyntyneiden valvonta eli vaava ja äitiys- ja naistentautien poliklinikat. (HUS 2015b.) Henkilökunnasta suurin osa työskentelee useammassa työyksikössä vaihdellen sitä kuukausittain, viikoittain tai jopa päivittäin.

Naistentautien- ja synnytysten vuodeosastolla vuodepaikkoja on yhteensä 24. Naistentautien vuodeosastolla niitä on kuusi kappaletta ja synnytysvuodeosastolla 18. (HUS 2013b.) Vuodeosastot sijaitsevat yhteisissä tiloissa, ja molempia osastoja hoitaa yhteinen henkilökunta.

Synnytyssaleja osastolla on kolme, jotka ovat mitoitettu riittämään synnyttäjää määrälle. Synnytyssalissa toimii joka vuorossa yksi tai kaksi kättilöä. Heidän vastuualueensa on synnyttäjien ja raskaana olevien hoito ja tarkkailu sekä päivystysaikana polikliinisten asiakkaiden hoitaminen. Yhteistyö lapsivuodeosaston kättilöiden, gynekologin, anestesia- ja lastenlääkärin sekä leikkaussalihenkilökunnan kanssa on tiivistä.

Lapsivuodeosastolla joka vuorossa työskentelee kahdesta neljään hoitajaa. Heidän työhönsä kuuluu äitien ja vastasyntyneiden tarkkailu ja hoito, imetysohjaus, vanhempien ohjaus ja opetus vastasyntyneen hoidossa ja vanhemmuuteen kasvamisessa sekä äitien tukeminen synnytyksen jälkeisessä toipumisessa.

Osastolla on myös oma yksikkönsä vastasyntyneille, joilla on syntymän jälkeen sairaus tai oire, jolloin he tarvitsevat tarkempaa valvontaa, seurantaa ja hoitoa. Yksikkö on nimeltään vastasyntyneiden valvonta. Toimipisteessä työskentelee yksi hoitaja vuorossaan. Hoitajat ovat joko sairaanhoitajia tai kättilöitä, jotka ovat koulutettu toimipisteessä työskentelyyn.

Äitiyspoliklinikalla toimii kaksi kättilöä ja lääkäri. Kättilöt tekevät poliklinikalla raskaana olevien ultraääniseulontoja, gestatiiodiabetesta sairastavien ohjausta ja ottavat vastaan asiakkaat ennen lääkärille menoa ja tekevät heille tarvittavia tutkimuksia. Hoitajien työhön kuuluu paljon ohjausta asiakkaille, niin vastaanotolla kuin puhelimesakin. Puhelimen välityksellä tehdään myös paljon yhteistyötä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kanssa.

Naistentautien vuodeosastolla työskentelee yksi kättilö joka vuorossa. Yleisin potilasryhmä on leikkaus- ja tähytyspotilaat, jotka tulevat toimenpiteisiin naistentautien poliklinikan kautta. Lisäksi osastopotilaina on henkilöitä, joilla voi olla muun muassa keskenmeno, raskaudenkeskeytyks tai gynekologinen infektio. Kättilöt hoitavat potilaita heidän tarpeidensa mukaan ja ohjaavat heitä ennen toimenpiteitä ja niiden jälkeen.

Naistentautien poliklinikalla toimii kättilö ja gynekologi työparina. Työpareja on kahdesta kolmeen riippuen päivän ohjelmasta. Poliklinikalla on useita erikoisaloja asiakkaiden sairauksien, oireiden tai vaivojen mukaan. Asiakkaat ovat lähinnä tutkimus- ja seurantapotilaita. He tulevat poliklinikalle lähetteellä terveyskeskuksien tai yksityisten lääkäriasemien kautta. (HUS 2015c.) Kättilöiden työnkuvaan kuuluu muun muassa asiakkaiden ohjaus tutkimuksissa, hoito-ohjeiden antaminen, informointi toimenpiteistä ja lääkäreiden avustaminen.

Gynekologi on työssä ympäri vuorokauden ja on omalta osaltaan vastuussa hoidettavista potilaista ja asiakkaista. Osastolla työskentelee lastenlääkäri vastasyntyneitä varten ja sairaalassa on ympärivuorokautinen lastenlääkäripäivystys. (HUS Lohjan sairaala Tervetuloa Lohjan sairaalaan synnyttämään-opas 2014.)

Jokaisessa naistentautien ja synnytysten toimipiteessä on henkilökunnalla asiakas- ja potilas-työn lisäksi paljon tietokoneella tallennustyötä potilashoidosta ja -ohjauksesta, vuodeosastohoidosta ja asiakaskäynneistä. Työ tehdään tietokoneella useisiin eri ohjelmiin. Niiden avulla ja tuella tapahtuu muun muassa tutkimuksiin lähettäminen ja tutkimuksista tiedon saanti, terveyskeskuksen ja sairaalan välinen tiedonsiirto, tilastoinnit ja asiakas- sekä kuntalaskutukset.

Naistentautien ja synnytysten yksikössä toimii myös osastosihteereitä ja laitoshuoltajia. Yksikön toiminnan ylläpitämiseksi tarvitaan myös muita toimintaa tukevia yksiköitä, kuten laboratoriota, röntgeniä, materiaalin toimitusta ja tilauksia koskevaa ryhmiä ja niin edelleen.

3 Kehittämistyön tavoitteet

Kehittämistyön tavoitteena oli koota olemassa olevat hoito- ja potilasohjeet tietokoneelle sähköiseen järjestelmään. Tietojen jäsennyksen tavoitteena oli järjestää ne toimipisteittäin naistentautien ja synnytysten yksikössä. Hoito-ohjeiden jäsentämisen avulla pystyttäisiin parantamaan laadunhallintajärjestelmää ja standardoidaan työtä.

Ohjeet ja materiaalit tulisi saada kehittämistyön avulla helposti ja nopeasti haettaviksi. Sähköiset ohjeet sisältävät potilaiden hoitoa koskevat ohjeet, käypä hoito -suositukset ja asiakkaalle jaettavan informaation. Tietokoneelle sijoitettaessa uudet ja olemassa olevat toiminta- ja käytännönohjeet tuli voida päivittää helposti. Tietoihin palaaminen ja niiden kertaaminen tulisi olla myös sujuvaa. Hoito-ohjeiden kokoaminen auttaisi koko henkilökuntaa heidän päivittäisessä työssään, koska tarvittavat ohjeet ovat keskitetysti koottu yhteiseen tietokantaan. Lisäksi ohjeiden kokoaminen toimisi osittain perehdytysoppaana uusille työntekijöille ja opiskelijoille. Tavoitteeksi asetettiin myös olettamus, että ohjeiden kokoaminen auttaisi ja helpottaisi työn tekemistä ja lisäisi sen myötä potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuus lisääntyisi, kun muun muassa minimoidaan riski vanhentuneiden ohjeiden käytöstä.

Tavoitteena oli myös, että projektin päättyessä jokainen henkilökunnan jäsen osaa ja myös käyttää sähköisen järjestelmän ohjeita omassa työssään. Sähköisten ohjeiden sijainnin tuli olla sellainen, että jokaiselta tietokoneelta pääsee samoihin tietoihin. Myös sairaalan ulkopuolelta, esimerkiksi toisesta HUS sairaalasta, on mahdollista tarkastella yksikön ohjeita.

Lähiesimiehet vastaavat ohjeiden päivittämisestä ja tiedottavat ohjeisiin tulleista muutoksista. Tavoitteena on, että kehittämistyön lopussa, he osaavat lisätä, muokata ja poistaa ohjeita sähköisestä järjestelmästä. Esimiesten lisäksi on muutama henkilökunnan jäsen, joilla on oma vastuualueensa tietyn aihealueen ohjeiden ylläpidosta ja paikkansa pitävyydestä, esimerkiksi

imetystä koskeva ohjeistus, joten heidän on osattava tehdä samat muutokset ohjeisiin kuin lähiesimiestenkin.

Henkilökunnalla on oman työkokemuksen perusteella paljon tietoa, joka olisi hyvä saada näkyväksi tiedoksi. Toiveena oli, että hoito-ohjeisiin saadaan liitettyä osio, johon kokemuksia ja hyödyllisiä asioita työntekijät voivat halutessaan kirjoittaa. Näin piilevä tieto saataisiin näkyväksi tiedoksi ja sitä kautta henkilökunnan tietoisuuteen tehokkaasti ja tarvittaessa työssä hyödynnettäväksi.

4 Hoitamista koskevat lait ja suositukset

Suomessa sairaaloiden toimintaa ohjaavat lait, suositukset ja ohjeet. Niiden noudattamista valvotaan ja hoitamisen tasoa arvioidaan asiakkaiden, potilaiden ja sitä tekevien virkamiesten toimesta. Tilastojen tekeminen tuloksista ja tehdystä työstä kuuluu nykyaikaiseen sairaan- ja terveydenhoitoon ja ne ovat ohjenuorana toimintojen ja hoitamisen kehittämisessä.

Sairaanhoitopiirien on huolehdittava tieteellisen tutkimuksen ja kehittämisen järjestämisestä. Työnjako erikoissairaanhoidon ja kuntayhtymien kanssa on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 42§-43§.)

Terveydenhuollon toiminta perustuu näyttöön ja hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Toiminta on oltava turvallista, laadukasta ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuollon yksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 8§.)

HUS:ssa sairaaloiden naistentautien ja synnytysten yksikössä ovat käytössä hoito-ohjeet potilaiden ja asiakkaiden hoidosta. Käytäntöjä päivitetään uuden tiedon ja tutkimuksen perusteella. Ohjeet perustuvat käypä hoito -suositukseen ja sovittuihin hoito- ja tutkimusmenetelmiin. Osa ohjeista on valtakunnallisia, osa sairaanhoitoalueella olevia käytäntöjä.

Käypä hoito -suositukset ovat tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Suositukset ovat laadittu muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Käypä hoito -suosituksia on laadittu terveydenhuollon päätöksenteon tueksi ja potilaan parhaaksi. Suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. (Käypä hoito 2015.)

HUS:n alueella on käytössä intranet, johon ollaan siirtämässä potilas- ja hoito-ohjeita. Jokainen työyksikkö on vastuussa tietojen siirtämisestä intranettiin. Projekti alkoi kesäkuussa 2013

ja tavoitteena on, että potilas- ja hoito-ohjeet ovat intranetistä syksyllä 2013. (HUS intranet 2013.)

HUS:ssa arjen toiminta perustuu arvoihin. Hoitamisen arvot ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus. (HUS 2014a.)

5 Työn tehostamisen menetelmä Lean

Lean-ajattelu ja sen menetelmien käyttö on lähtenyt teollisuuden alalta, ja on laajentunut sieltä usean alan käyttöön. Lean-ajattelu ja Lean-menetelmien käyttöä voidaan nykyään sanoa olevan jopa suosittu kehittämisen apuväline. Lean on työn kehittämistä, ja sen menetelmien avulla saadaan toimintaa tehostettua, turhat vaiheet minimoitua ja ongelmakohdat helpommin näkyviksi. Lean-ajattelua ja Lean-menetelmiä voidaan muunneltuna käyttää myös terveydenhuollossa. (Mäkijärvi 2010, 3-15.)

Lean on englantia, ja sanakirjassa se on suomennettu hoikka, kapea ja laiha. *Lean* on tarkoittaa luottamusta johonkin, *leaning* merkitsee taipumusta. Myös sanaa *lean* käytetään, kun puhutaan johonkin nojaamista tai kallistumista. (Rekiaro & Robinson 2010, 885).

Lean on saanut alkunsa Japanista Toyotan autotehtaalta toisen maailmansodan jälkeen, kun elettiin niukkuuden aikaa. Resurssipulaa oli pinta-alasta, koneista, raaka-aineissa ja taloudellisista resursseista. Tilanne pakotti Toyotan tehtaalla kehittämään uuden tavan ajatella tehokkuutta. Lean on kehitelty toiminnan tehostamiseksi. (Modig & Åhlström 2013, 70-71.)

Leanin ajatuksena on tehdä enemmän vähemmällä. Vähemmän työtä, välineitä, aikaa ja työtilaa, ja tuloksena juuri se, mitä tarvitaan tai halutaan. (Womack & Jones 2003, 15.)

Laadunhallinnan kehittämisestä ovat vauhdittaneet voimavarojen niukkeneminen ja tarve käyttää ne tehokkaasti. Onnistumisen edellytyksenä on, että niukat voimavarat suunnataan toimintoihin, joilla on korkea vaikuttavuus ja laadunhallinta. (Idänpää-Heikkilä U. ym. 2000, 15.)

Organisaatiot, joiden koko toiminta perustuu Lean-menetelmälle, on neljä välttämätöntä edellytystä:

1. Prosessit ovat testattuja ja työntekijöiden velvollisuus on esittää kehitysideoita. Toiminnassa on käytettävä visuaalista ohjausta, jolloin virheet tulevat esiin ja voidaan korjata välittömästi.

2. Virheiden tullessa esiin, ne ratkaistaan heti ja kokeillaan sekä kehitetään uusia toimintamalleja.
3. Uudet ratkaisut otetaan käyttöön heti toimipisteessä. Tieto niistä levitetään ja otetaan myös muissa toimipisteissä soveltamisen jälkeen käyttöön.
4. Työntekijät koulutetaan jatkuvaan kehitykseen ja toimintojen parantamiseen.

(Mäkijärvi 2010, 27.)

Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikön ohjeiden käytettävyyden kehittämissä apuna ovat Lean-menetelmät. Lean-menetelmien käyttö HUS:n projekteissa on alkanut vuonna 2010, ja niitä on käytetty hyvin tuloksin. (Mäkijärvi 2010, 61-90).

Työtä tehdessä usein esiin tulee ongelmia, jotka keskeyttävät ja häiritsevät työn tekemistä. Leanilla on menetelmiä, joita käyttämällä pyrkimyksenä on ennalta ehkäistä työn keskeytyminen ja tehdä se sujuvammaksi. Karsitaan ongelmat eli turha pois ja samalla saada työ tehokkaammaksi ja helpommaksi. (Graban 2012, 21-31.)

Lean on enemmän kuin vain menetelmät, mutta menetelmät voivat auttaa työn tekemisessä (Graban 2012, 87). Leanin yleisiä menetelmiä ovat visuaalinen ohjaus, 5S-menetelmä, turhan työn poistaminen, työn arvon lisääminen ja arvovirtakartoitus (Graban 2012, 20-33). Myös työn standardointi on tärkeä Lean-menetelmä (Graban 2012, 65-67).

Johdolla ja esimiehillä on avainasema Lean-menetelmien käytössä. On pyrittävä kehittämään toimintaa, kohti parempaa. Tavoitteena on korkea laatu ja täydellinen prosessi. Jotta tähän päästään, on tehtävä jatkuvasti parannuksia ja työntekijöitä on kannustettava toimimaan yhdessä kohti yhteistä päämäärää. Johtajat näyttävät päämäärän, auttavat työntekijöitä ongelmien tullessa esiin ja niiden ratkaisemisessa. (Mäkijärvi 2010, 27-28.)

Seuraavissa luvuissa 5.1-5.7 esitellään Lean-menetelmiä. Teoriaosuudessa menetelmien käsitteet avataan lukijalle. Se, kuinka niitä käytettiin kehittämistyössä, kerrotaan raportin edessä kehittämistyön esittelyyn.

5.1 Lean-menetelmät terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa Lean-menetelmien käyttö on laajentunut nopeasti. Yhdysvalloissa on satoja sairaaloita, joiden toiminta kokonaisuudessaan on Lean-ajatusmalliin perustuvaa. Tällaisten sairaaloiden, joiden toiminta perustuu Lean-ajattelulle, tavoitteet ovat korkealla. Tavoitteena on, että toiminnassa tapahtuu puolet vähemmän virheitä, sairaalainfektioita, komplikaatioita, odotusaikaa ja sairaalapäiviä. Visiona on myös puolet vähemmän henkilöstön vaihi-

tuvuutta, kuluja, pinta-alaa ja valituksia asiakkailta tai henkilökunnalta. (Mäkijärvi 2010, 16-32.)

Lean-ajattelussa työntekijän arvostaminen ja jatkuva toiminnan parantaminen ovat peruspilareita. Laadun ja asiakastyytyväisyyden parantamiseksi toimintaa optimoidaan ja minimoidaan turha. Terveysthuollossa tämä tarkoittaa sitä, että annamme asiakkaallemme oikeaa hoitoa juuri silloin kuin hän sitä tarvitsee ja oikeilla menetelmillä hoidon alusta lähtien. (Mäkijärvi 2010, 12.)

Lean-menetelmää on käytetty toiminnan kehittämiseksi HUS:ssa vuodesta 2010. Sen avulla on tehty useita kehittämisprojekteja. Projektit voivat olla pieniä kehittämiskohteita työyksikössä tai suurempaan kokonaisuuteen vaikuttavia muutoksia. (Mäkijärvi 2010, 126-134.) Kehittämisprojektit, jotka ovat tehty 2010–2013 välisenä aikana HUS:ssa, liittyivät muun muassa asiakkaiden odotusaikojen lyhentämiseen, työn ja tilankäytön tehostamiseen ja potilasprosessien selkiyttämiseen. (Mäkijärvi 2010, 61-75.)

HUSLAB:ssa näytteenottoa kehitettiin ja tehostettiin. Kehittämisprojektissa potilasmäärä, jotka jonottivat aamuisin näytteenotossa alle 30 minuuttia, saatiin kasvatettua 71 prosentista 84 prosenttiin. Vuodeosastokiertoja tehostettiin ja yhteenlaskettu työtuntimäärä laski 70 tunnista 50 tuntiin saaden aikaan vuotuisen 150 000€:n säästöpotentiaalin. (Mäkijärvi 2010, 63-64.)

Vuonna 2011 HUS-Kuvantaminen sujuvoitti Lean-projektissaan magneettitutkimuksia. Projekti perustui magneettitutkimusten kysynnän kasvulle. Tutkimusmäärän lisäämiseksi ei tarvinnut investoida uusiin laitteisiin, jotka ovat hyvin kalliita, vaan hoitohenkilöstön määrää lisättiin hieman. Tehostamisessa käytettiin Lean-menetelmän arvovirtakartoitusta, hukan eli turhan poistamista, ja visuaalista ohjausta. Työtä tehostamalla viikottainen tutkimusmäärä kasvoi 10 prosentilla, jolloin odotusaika tutkimukseen pääsyssä lyheni lähes puoleen. Tuotantokapasiteetti nousi 15 prosenttia, ja henkilöstön viihtyvyys parani. (Mäkijärvi 2010, 64-70.)

Jorvin päivystyksen Lean-hankkeeseen ryhdyttiin vuonna 2012, jotta potilaiden odotusajat lyhenisivät, potilasprosessit selkiytyisivät, potilastyytyväisyys paranisi ja henkilökunnan kiire helpottaisi. Hankkeessa triage-hoitajan ensiarvioon pääsyssä odotusaika lyheni 83-85 prosenttia, ja potilasprosessia saatiin selkeämmäksi. Lean-menetelmän arvovirtakartoitusta käytettiin apuna tässä kehittämistyössä. (Mäkijärvi 2010, 70-73.)

Tulokset hankkeista, joissa on käytetty Lean-menetelmiä, ovat olleet hyviä ja kannustavia. Tulokset ovat parantuneet selkeästi ilman lisäresursointia ja niiden avulla on jopa saavutettu merkittäviä kustannussäästöjä. Tutkimustulosten ja kokemusten perusteella Lean-menetelmä

sopii HUS:ssa käytettäväksi. Sitä voidaan käyttää prosessiluonteisen toiminnan kehittämisessä. (Mäkijärvi 2010, 90-91.)

Vuonna 2014 HUS:ssa alkoi projekti, jossa tarkoituksena on tuoda Lean-toimintatapoja osaksi päivittäistä kehittämistyötä. Vuosien 2014–2015 aikana koulutettiin omasta henkilöstöstä 28 Lean-valmentajaa. Tavoitteena oli, että vuoden 2015 lopussa 80 % tulosalueista käyttää Lean-toiminnan parantamismenetelmiä. Lean-valmentajien kouluttamisen myötä vuoden 2015 lopussa, HUS:ssa olisi omavarainen Lean-toimintamallien soveltamista varten. (HUS 2015d, 42-43.)

5.2 Visuaalinen ohjaus

Visuaalinen ohjaus on viestintäväline. Se kertoo työntekijälle yhdellä vilkaisulla, kuinka työ tulee tehdä ja poikkeako se sovitusta eli standardista. Visuaalinen ohjaus kertoo myös työntekijälle, kuinka heidän työnsä sujuu. Sen avulla nähdään, mihin tavarat kuuluvat, mitä sieltä puuttuu ja kuinka monta tarvitaan. Esimerkki hyvästä visuaalisesta ohjauksesta on liikennevalot. Kaikki liikenteessä kulkevat tietävät, kuinka tulee toimia. Ne ovat helposti ymmärrettävät ja niiden ymmärtämiseen ei tarvita suurta perehtymistä. Niiden avulla liikenne saadaan sujumaan hyvin, joka osaltaan lisää liikenneturvallisuutta. (Liker 2010, 152.) Visuaalisen ohjauksen tavoitteena on tehdä näkyväksi työyhteisössä hukka, ongelmat ja epänormaali tilanne. Visuaalinen ohjaus on enemmänkin mielen ohjausta, sillä prosessin ollessa enemmän visuaalinen, tulevat ongelmat paremmin esiin ja sitä kautta korjattavaksi. (Grabau 2012, 87.)

5.3 5S-menetelmä: Siivotaan kaikki ylimääräinen pois

5S nimi muodostuu viidestä japaninkielisestä sanasta: *seiri*, *seiton*, *seiso*, *seiketsu*, *shitsuke*. Englanniksi vastaavat sanat ovat: sort, store, shine, standardize, sustain.

- *Seiri*, sort: Siivoa kaikki tarpeettomat tavarat pois ja lajittele jäljellä olevat.
- *Seiton*, store: Varastoi järkevästi ja loogisesti.
- *Seiso*, shine: Pidä oma työpisteesi järjestyksessä.
- *Seiketsu*, standardize: Mieti työpisteesi järjestyksessä.
- *Shitsuke*, sustain: Pidä edelliset kohdat käynnissä.

(Mäkijärvi 2010, 26.)

Tavaroiden varastoinnissa ja sijoittelussa kannattaa sääntönä pitää, että sellaiset tavarat, joita tarvitaan joka tunti, ovat käden ulottuvilla (Kuvio 1). Mikäli niitä tarvitaan kerran työvuoron aikana, voivat ne olla pienen kävelymatkan päässä. (Mäkijärvi 2010, 26.)



Kuvio 1: 5S ympyrä, ohje työpisteen järjestelystä Lean-menetelmän avulla (Lean manufacturing times 2016)

5.4 Hukan eli turhan työn poistaminen

Hukkaa voidaan kutsua myös turhaksi tai tehottomuudeksi. Lean-menetelmän tarkoitus on vähentää tai poistaa turha. Sen avulla potilastyöhön käytetty aika lisääntyy. Turha tai hukka kuuluu yleisesti prosesseihin, ja se häiritsee toimintaa ja tulosta. Yleensä turha johtuu huonosta suunnittelusta tai standardoimattomasta toiminnasta tai molemmista edellä mainituista asioista. (Graban 2012, 31-47.)

Hukkaa on turha odottelu tai asioiden tekeminen, joita asiakas ei tarvitse. Sitä on tarpeeton materiaalin kuljetus, tarpeeton tai liikatyö, tarpeeton varastointi, tarpeettomat työntekijöiden liikkumiset, tarpeettomat virheet, uudelleen tekeminen tai päällekkäinen työ. (Modig & Åhlström 2013, 75.) Odottelu on aikahukkaa, jota pyritään poistamaan, koska se ei tuota asiakkaalle arvoa (Kouri 2009, 10). Kaikkea hukkaa ei voida poistaa, koska osa hukasta hyödyntää seuraavaa vaihetta (Modig & Åhlström 2013, 24).

5.5 Hoitamisen arvon määrittelee asiakas

Millaista on arvokas hoitotyö? Mitä on arvo hoitotyössä? Leanin mukaan hoitamisen tulee sisältää kolme asiaa, jotta hoitoa voidaan pitää arvokkaana.

1. Asiakas kokee työn arvokkaana ja on valmis maksamaan siitä.
2. Toiminnan tulee muuttaa ”tuotosta” jollain tapaa. Tuotoksella tai tuotteella tarkoitetaan sairaalamaailmassa esimerkiksi röntgenkuvaa, laboratorionäytettä, lääkitystä tai itse potilasta.
3. Toiminta tulee tehdä hyvin heti ensimmäisellä kerralla.

(Grabán 2012, 32-34.)

Lisäksi on otettava seuraavia asioita huomioon: Arvon määrittäminen tulee tapahtua asiakkaan näkökulmasta. Hoitamisen arvoa lisää, kun se vastaa asiakkaan vaatimuksia. Hoidon on oltava turvallista, tehokasta ja tutkimukseen perustuvaa. Potilas saattaa kokea, että terveyspalveluilla on silloin arvoa, kun se auttaa parempaan elämänlaatuun ja lupaa pidemmän elämän. Asiakkailta on oma näkökulmansa ja kokemuksensa saamastaan hoidosta. (Grabán 2012, 32-35.)

5.6 Työn standardoiminen: Kaikki toimivat samalla tavoin

Sairaalassa käytetään sovittuja hoito-ohjeita. Yleisesti on huomattu, että työntekijät tekevät samoja asioita eri tavoilla. Tällainen toiminnalliset variaatiot lisäävät virheitä ja sekaannusta. Nämä alentavat potilasturvallisuutta ja toiminnan laatua. Työntekijöitä on paljon toimintaa ympäri vuorokauden ja päivästä toiseen. Virheitä, variaatioita ja väärinymmärryksiä vähennetään, jos työ standardoidaan eli vakioidaan. Kun työ on suuressa määrin vakioitua, arvoa tuottamattomat vaiheet on vähennetty mahdollisimman minimiin. Tällöin on mahdollista joustaa enemmän tilanteissa, joissa asiakkaan tarpeet sitä vaativat. Työn vakioimista kannattaa käyttää ja kohdistaa niihin strategisesti tärkeisiin toimintoihin, jotka vaikuttavat laatuun, potilasturvallisuuteen ja odotusaikoihin. (Mäkijärvi 2010, 22.)

5.7 Arvovirtakartoitus apuna ohjeiden hakemisessa

Hoitoprosessien kuvaaminen on arvovirtakartoitusta. Arvovirtakartoituksessa on aina kaksi näkökulmaa: asiakkaan ja työntekijän. Prosessiin kuuluvat työntekijät kuvaavat potilaan tai asiakkaan koko hoitoprosessin siitä lähtien kun hän hakeutuu hoitoon. Kuvaus tehdään aika-akselille, esimerkiksi suurelle taululle ja työntekijät tekevät huomioita potilaan hoitoprosessista liimalapuille. Huomioita ovat muun muassa ongelmakohdat ja parannusehdotukset. Kuvauksen tekemiseen kannattaa käyttää aikaa ja siihen voi lisätä huomioita, kun niitä tulee työntekijöille mieleen. (Mäkijärvi 2010, 19-21.)

6 Kehittämistoiminnan toteuttaminen juurruttamisen avulla

Tässä kehittämistyössä käytettiin kehittämismenetelmänä juurruttamista. Juurruttamisen mallia käytettiin ohjenuorana projektin vaiheittain etenemisessä, ja jotta uusi toimintatapa saatiin yksikön työntekijöiden käyttöön (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012, 24-26).

Juuruttaminen on kehittämistoiminnan menetelmä, jota on kehitelty Lohja Laurean ammattikorkeakoulussa yhdessä alueen sosiaali- ja terveydenhuoltoalojen yhteistyökumppaneiden kanssa. Kehittämistä on tehty vuodesta 2004 alkaen ja se jatkuu yhä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 7-17.)

Juuruttamista kehittämistoiminnan menetelmänä on käytetty useissa projekteissa. Sen päämääränä on toiminnan muuttaminen ja kehittäminen. Kehittämisessä tuotetaan uutta tietoa, ideoita, toimintamalleja ja uudistetaan työtä aktiivisen yhdessä oppimisen ja yhteisen toiminnan seurauksena. Toimintatapa on juurruttamisen keskeinen ydin. Tavoitteena kehittämisessä on muutos käytännön työssä ja osaamisen implementointi. Uuden toimintatavan kehittelyyn kuuluu osaston henkilökunnan apu ja yhteistyö. Työpaikalta valitut työntekijät kuuluvat työryhmään. Lisäksi siinä on ammattikorkeakoulun opiskelijoita, työyhteisön esimies ja ohjaava opettaja. Jotta muutos saadaan aikaiseksi työyhteisössä, vaatii se työryhmän jäseniltä aktiivista työskentelyä. Työryhmän jäsenet vertailevat ja yhdistävät hiljaista ja tutkittua tietoa. Työryhmän jäsenet edistävät prosessin toteutumista ja helpottavat työyhteisöä muutoksessa. Samalla se osallistuttaa henkilökuntaa uuteen toimintatapaan. Se osaltaan integroi uuden käytännön toimintaan. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 15-26.)

Ihminen on aktiivinen ja oppiva toimija. Ihminen on osa yhteisöä ja oppiminen tapahtuu uuden tiedon ja osaamisen tuottamisena. Uuden toimintatavan ja sen käyttöönotto ovat työ- ja toimintaprosesseja. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 15.) Juurruttaminen on oppimisprosessi, jossa tuotetaan uutta tietoa, ideoita ja toimintamalleja uudistetaan. Se on myös oppimisprosessi, jossa tutkittua ja käytännön tietoa vertaillaan ja muutetaan käytännön osaamiseksi. (Nonaka & Takeuchi 1995, 224-227.)

Lähtökohtana kehittämiselle ovat usein yhteiskunnan ja organisaation asettamat tavoitteet, ohjeet ja normit ja niiden vaikutus kehittämiseen. Tavoitteiden ja tarkoituksen tulee olla työyhteisössä samansuuntaisia, vaikka yksilöllä ne olisivat erilaisia. Erilaisten tavoitteiden määrittäminen yhdensuuntaisiksi edellyttää koko työyhteisön oppimista. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 24-25.)

Kehittämisprosessi vie ja vaatii aikaa. Siksi johtajuudella on merkitys ja mahdollistetaan kehittäminen. Prosessi on kuitenkin työntekijöiden ja koko työyhteisön eteenpäin vievä prosessi.

Opiskelija ja ohjaajan toiminnalla on myös eteenpäin vaikuttava voima. Kehittämisprosessia edistää, mikäli työyhteisössä on useita, jotka kokevat kehitettävän alueen tärkeäksi ja muutoksen tämän kautta omaan työhön. Vuorovaikutuksella on suuri merkitys muutoksen onnistumiselle. Sen avulla muutos tuotetaan ja toteutetaan. Myös kehittämisen esteet, kuten työyhteisön vastarinta ja sitoutumisen puutteesta on keskusteltava avoimessa keskustelussa, vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus voi tapahtua myös virtuaalisesti. On mahdollista, että työntekijät eivät työskentele samaan aikaan, samassa paikassa tai jopa maantieteellisesti kaukana toisistaan. Virtuaalisesti vuorovaikutus ei ole aikaan ja paikkaan riippuvainen. Sen kautta saadaan säilytettyä materiaalia ja on näin aina kaikkien saatavilla. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 18-25.)

Haastattelemalla työntekijöitä nykyisestä toiminnasta, saadaan kerättyä hiljaista tietoa näkyväksi tiedoksi. Hiljainen tieto on kokemuksellista tietoa. Se on saatu työn kautta, työssä toimimassa. Hiljaista tietoa on yhteisössä jokaisella sen työntekijällä. Hiljainen tieto ohjaa työyhteisön jäsenten toimimista. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 22-25.)

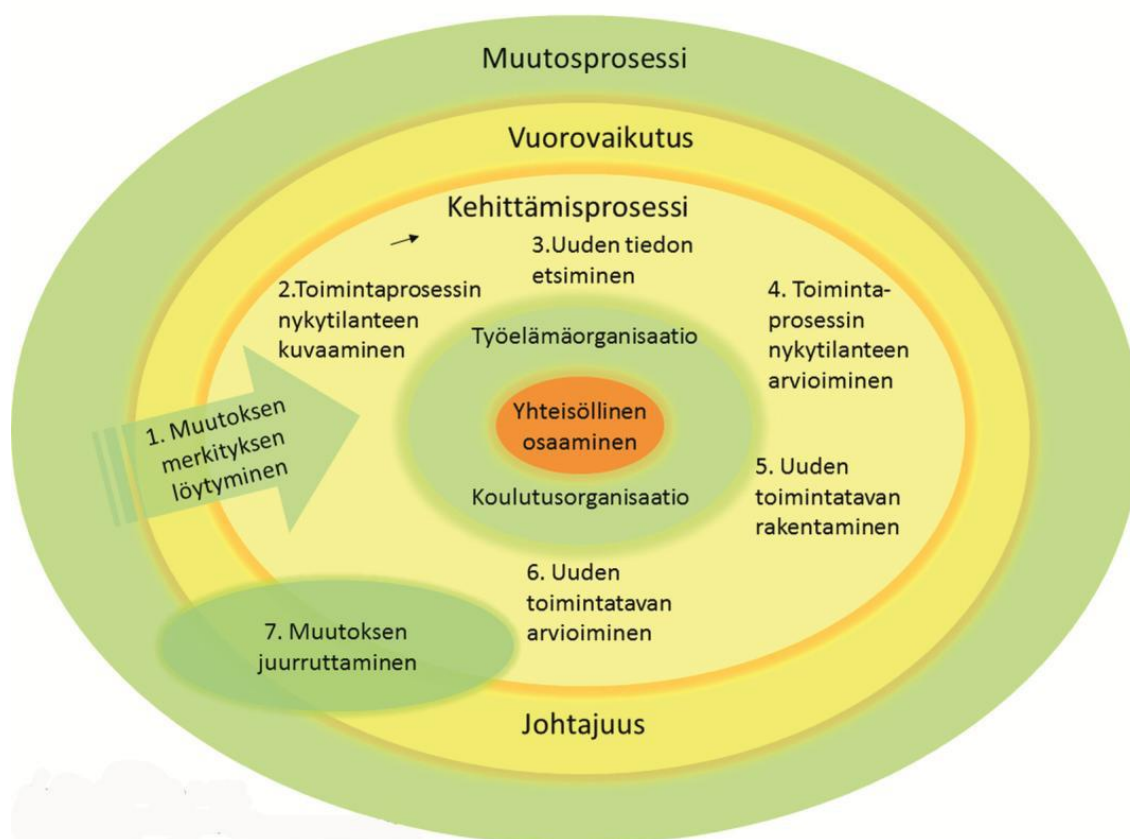
Työpaikalla uusi työntekijä perehdytetään työhön. Tällä tarkoitetaan, että työyhteisössä hänet opastetaan toimintatapoihin, käytännön rutiineihin ja johdatetaan työpaikan tavoitteisiin. Erityisesti uuden työntekijän aloittaessa työnsä sitoutuminen mahdollistuu ja lujittuu työpaikkaan, kun hän tuntee työn perustehtävän ja tavoitteet. Sitoutuminen ja perehdyttäminen kuuluvat kiinteästi toisiinsa. (Juholin 2009, 45-46.)

6.1 Juurruttamisen vaiheet

Juuruttaminen on monivaiheinen prosessi (Kuvio 2). Sen vaiheet ovat seuraavat:

1. Muutoksen merkityksen löytäminen
2. Nykytilanteen kuvaaminen
3. Uuden tiedon etsiminen
4. Nykytilanteen arvioiminen
5. Uuden toimintatavan rakentaminen
6. Uuden toimintatavan hyödyn arvioiminen ja uuden toimintatavan juurruttaminen

(Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 24-26.)



Kuvio 2: Juurruttamisen vaiheet ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä kehittämisessä (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 27)

Juuruttamisen ensimmäinen vaihe on, kun työntekijät huomaavat, että nykyinen toimintatapa ei ole enää niin toimiva, kuin työ sitä vaatisi. Paras lähtökohta kehittämisprosesseissa on, että tarve lähtee työn suorittajilta. He haluavat saada muutoksen aikaan, jotta työn tekeminen tulisi helpommaksi, yksinkertaisemmaksi tai joustavammaksi tai kaikkia näitä yhdessä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 24-30.)

Juuruttamisen toisessa vaiheessa kuvataan nykytilannetta. Sen hetkistä toimintaa kuvataan sanoin ja kirjoittamalla se, jolloin toiminta saadaan näkyväksi. Se on hiljaisen tiedon näkyväksi saattamista. Nykytilanteen kuvaamisesta voidaan tehdä esimerkiksi kaavio, jonka avulla voidaan toimintaa arvioida. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 22-25.)

Kolmannessa juurruttamisen vaiheessa etsitään uutta tietoa, jonka avulla voidaan lähteä rakentamaan uutta toimintaa. Uuden tiedon kautta voidaan ymmärtää ja hahmottaa paremmin sen hetkistä tilannetta ja tehtävää kehittämisprojektia. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 25.)

Neljäs vaihe on nykytilan arvioinnin vaihe. Uuden tiedon etsimisen jälkeen nykytilannetta kyetään arvioimaan. Uusi tieto kannattaa olla mahdollisimman vahvasti näyttöön perustuvaa.

Tämän vaiheen aikana työntekijät ymmärtävät muutostarpeen. Hyvät kokemukseen perustuvat käytännöt, kehittämiskohteet ja niiden tärkeysjärjestys, käytettävät resurssit ja aikataulu lähtevät tarkentumaan. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 25.)

Uuden toimintatavan rakentaminen on juurruttamisen viides vaihe. Työyhteisö yhdessä kehittäjän kanssa rakentaa vaihtoehtoisia toimintatapoja. Teoria ja tutkittu tieto auttaa uusiin oivalluksiin ja ratkaisuihin uusissa toimintatavoissa. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 26.)

Viimeinen juurruttamisen vaihe on uuden toimintatavan arvioiminen ja juurruttaminen. Työyhteisössä kokeillaan uutta toimintatapaa ja hiotaan sitä juuri tälle työyhteisölle sopivaksi. Kokeilu, arviointi ja toimintatavan muokkaus kuuluvat tähän vaiheeseen. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 26.)

Uutta toimintatapaa arvioitaessa voi käyttää seuraavia auttavia kysymyksiä.

- Millaista toimintapa ollaan kehittämässä työyhteisöön?
- Kuka käyttää sitä?
- Kuuluuko käyttäjäkuntaan useita ammattiryhmiä?
- Miten se hyödyttää asiakasta ja työntekijää?
- Mitä he haluavat uudelta toimintatavalta?
- Onko toimintatapa ohjeiden mukainen?
- Kehittääkö uusi toimintatapa hoitajan itsenäisyyttä asiantuntijana?

(Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 26.)

Arvioidessa toimintatapaa on huomioitava siitä saadut pienetkin hyödyt ja keskusteltava, kuinka toimintatapa edistää työyhteisöä ja sen toimintaa. Uusi toimintatapa synnyttää uusia kehitysideoita ja muutostarpeita, joihin on tärkeää reagoida. Mikäli uutta toimintatapaa ei saadakaan juurrutettua, on prosessia tärkeä kuitenkin arvioida. Arvioinnin avulla voidaan löytää uusia toimintatapoja, jotka auttavat muutoksien tekemistä työyhteisössä. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 26.)

7 Ohjeiden kokoaminen intranettiin juurruttamisen ja Lean-menetelmien avulla

Luvuissa kerrotaan Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikön kehittämistyön eteneminen ja tulokset. Luku etenee juurruttamisen vaiheiden mukaisesti alkaen muutoksen merkityksen löytämisestä (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 24-26).

Ora-Hyytiäinen ym. (2012, 25) on nimennyt juurruttamisen toisen vaiheen nykytilanteen kuvaamiseksi. Tässä kehittämistyössä vaihe on kuitenkin nimetty lähtötilanteen kuvaamiseksi. Koska tämä opinnäytetyö on tehty kehittämistyönä ja kirjallinen tuotos on loppuraportti, on

kehittäminen jo toteutunut yksikössä. Tämä on syy, miksi kirjoittamisessa käytetään mennyttä aikamuotoa. Opinnäytetyön tekijän mielestä lähtötilanteen kuvaaminen-termi on kuvavampi kuin nykytilanteen kuvaaminen. Vastaavasti Ora-Hyytiäisen ym. (2012, 25) nimeämä alkutilanteen arvioiminen on tässä työssä nimetty lähtötilanteen arvioinniksi.

Juuruttamisen kehittämisenmallia käyttämällä on oletettavaa, että lopputulos saadaan toimivammaksi. Tällöin sitä on tehnyt suurempi ryhmä työntekijöitä ja asiantuntijuus on sen avulla parempi. Tulos on monipuolisempi ja asioihin saadaan laaja-alaisempi näkökulma. Yhdellä ihmisellä on harvoin riittävän suuri kokemus ja sitä kautta näkökulma koko yksikön uuden toimintatavan kehittämisessä

Kehittämistyössä poimittiin Lean-menetelmistä tarpeellisia työkaluja, jotta ohjeiden kokoaminen on looginen ja ohjeilla on hyvä käytettävyys. HUS:n sitoutuminen Lean-menetelmien käyttämiseen ja kehittämiseen tukivat tämän työn tekemistä Lean-menetelmiä avuksi käyttäen (HUS 2015d, 42-43). Lean-menetelmät ovat tulleet tutuksi Lohjan sairaalan naistentautien- ja synnytysten tulosityksikön henkilökunnalle syksyllä 2013, kun Lohjan sairaalan kirurgisen osaston osastonhoitaja esitteli Lean-menetelmiä ja -ajattelua osaston kehittämispäivillä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opiskelija kehittää käytännön toiminnan ohjeistamista ja toiminnan järjeistämistä. Tämän avulla hän osoittaa ammatillista tietoa ja taitoa aiheesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 81.) Tässä raportissa esitellään, kuinka käytännön toimintaa ohjeistetaan ja järjeistetään joten työ on toiminnallinen opinnäytetyö. Lisäksi työ kattaa projektin määritelmät, sillä kehittämistyötä voidaan kuvata seuraavasti: Projektissa on selkeä tavoite, ja se etenee vaiheittain. Projektissa on selkeä alkupiste ja päämäärä. (Juholin 2009, 122.) Tässä kehittämistyössä oli selkeä tavoite, hoito-ohjeiden kerääminen yksiköittäin sähköiseen järjestelmään. Sen eteneminen tapahtui vaiheittain ja sillä oli selkeä alkupiste ja päämäärä. Se alkoi kehittämistyön esittelystä ja päättyi, kun saadaan kehittämistyö tavoitteeseensa ja avuksi hoitotyöhön. Projektin avulla etsitään ratkaisuja ja parannusta toimintatapoihin.

7.1 Muutoksen merkityksen löytäminen

Lähtökohtana kehittämistyössä oli ohjeiden kokoaminen helpommin löydettävään muotoon. Ne tulisi olla koottuna kaikkien luettavissa sähköisessä tietojärjestelmässä. Paperisista ohjeistuksista olisi pyrittävä eroon. Lohjan sairaalan naistentautien- ja synnytysten tulosityksikössä oli todettu jo aiemmin, että potilas- ja hoito-ohjeiden kokoaminen ja käyttö on päivitettävä nykyaikaisemmiksi. Opinnäytetyön tekijä tiesi olemassa olevan ongelman ja halusi opiskelujen avulla kehittää omaa työtään. Samalla työ palvelisi koko yksikön henkilökuntaa. Opinnäytetyön tekijällä oli näkemys, kuinka ohjeita voitaisiin kehittää toimivimmiksi.

Kehittämistyö eteni Laurea Lohjan opinnäytetyön käytänteiden (2012,12) mukaisesti. Osaston lähiesimiehille esitettiin toive tehdä opinnäytetyö kehittämistyönä. Osaston ylilääkäri ja lähiesimiehet puolsivat asiaa. Ennen kehittämistyön konkreettista alkamista laadittiin kirjallinen opinnäytetyön suunnitelma, joka esitettiin Laurean suunnitelmaseminaarissa. Suunnitelma toimitettiin osaston esimiehille, ylilääkärille ja ylihoitajalle. Hyväksytyt kehittämissuunnitelman jälkeen työlle haettiin tutkimuslupa kohdeorganisaatiolta sen vaatimien lupakäytänteiden mukaan. Ylihoitajan myönnettyä lupa kehittämistyön tekemiselle, ohjeiden keräämisen sähköiseen tietojärjestelmään alkoi suunnitelman mukaisesti.

Kehittämisaihe esiteltiin henkilökunnalle osastotunnilla. Esityksessä henkilökunnalle kuvattiin ja selitettiin, millaista sähköisten ohjeiden kokoamista ja kehittelyä on tarkoitus lähteä tekemään kuinka ohjeita on tarkoitus kerätä ja jaotella ja kuinka Lean-menetelmiä voidaan käyttää työssä. Idean esittelyssä ja havainnollistamiseksi käytettiin kuvia ja symboleita Leanin visuaalista ohjausta hyväksi käyttäen. Lean-menetelmät esiteltiin henkilökunnalle esimerkkien avulla. Tavoitteena oli järjestellä ohjeet toimipisteittäin. Järjestelmä oli suunniteltava niin, että eri toimipisteiden ohjeita oli helppo käsitellä. Ohje, jota käytetään yhdessä toimipisteessä, voitaisiin ottaa esiin helposti tietokoneen näyttöruudulle myös yksikön toisessa toimipisteessä. Sujuva ohjeiden käyttö on Lean-menetelmien mukaista.

Käytännön esimerkkinä kehittämistyön esittelyssä annettiin asiakastapaus. Raskaana olevalla naisella oli todettu sikiö kuolleeksi. Asiakas on äitiyspoliklinikalla ja menossa hoitoon naistentautien vuodeosastolle seuraavana päivänä. Hänelle annetaan potilasohje. Ohje on naistentautien vuodeosaston kansliassa. Kätilö käy hakemassa ohjeen ja löytää kansliasta kaksi kansiota, jotka molemmat sisältävät ohjeita sikiön kohtukuolemasta. Äitiyspoliklinikan kätilön on etsittävä henkilö, joka tietää, kumpi kansio ja kumpi ohjeistus on oikea. Kehittämistyön valmistuttua eli sähköisten ohjeiden kokoamisen jälkeen, voi tämä esimerkissä esiintynyt äitiyspoliklinikan työntekijä tulostaa tarvittavan ohjeen oman työpisteensä tietokoneelta. Tiedotot ovat kaikkien käytettävissä, ja ne eivät ole riippuvaisia potilaan hoitopaikasta. Osastotunnilla esiteltäessä tätä käytännön esimerkkiä oli naistentautien vuodeosastolta haettu kaksi kansiota kohtukuolemasta. Molemmat kansiot sisälsivät sekä käytössä olevaa että vanhentunutta tietoa. Konkreettinen esimerkki auttoi havainnollistamaan todellista nykytilannetta ja sen kehittämistä.

Kehittämisen alkuvaiheessa otettiin yhteys Lohjan sairaalan johdon assistenttiin. Assistentin työhön kuuluu muun muassa vastata HUS intranet ohjeista Lohjan sairaalassa. Hänelle esitettiin myös lähtötilanteen ongelma ohjeiden käytettävyydessä ja kehittämisidea uudesta ohjeiden ryhmittelymuodosta. Esittelyssä käytettiin apuna samaa esitystä kuin osaston henkilökunnalle. Assistentti oli valmis auttamaan ja olemaan tukena kehittämistyössä.

7.2 Lähtötilanteen kuvaaminen

Tässä luvussa esitellään yksikön lähtötilannetta ennen kehittämistyötä. Se sisältää kuvauksen yksikön lähtötilanteen ohjeiden käytöstä, niiden päivittämisestä, jakamisesta ja säilytyksestä. Luvussa myös kerrotaan, kuinka Lean-menetelmiä on jo aiemmin käytetty yksikössä ja miten henkilöstö on lähtötilanteessa käyttänyt intranettiä.

HUS:ssa ja Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikössä ovat käytössä ohjeet ja käytänteet potilaiden ja asiakkaiden hoidossa. Ohjeita on laadittu synnytys, lasten- ja naistentautien alueelta. Käytäntöjä päivitetään uuden tiedon ja tutkimuksen perusteella. Ohjeet perustuvat käypä hoito -suositukseen ja sovittuihin hoito- ja tutkimusmenetelmiin. Osa ohjeista on valtakunnallisia, osa sairaanhoitoalueella käytettäviä ja osa sairaala- ja osasto-kohtaisia ohjeita. Ohjeita on tehty lähes jokaisesta yksittäisestä potilasryhmästä kuin toimenpiteestäkin. Suurin osa ohjeista on luotu tietokoneella. Ohjeita oli tulostettu kansioihin ja laatikkoihin, ja niistä haettiin tietoa potilaiden ja asiakkaiden hoitoon.

Ohjeet potilaan hoitoon jakaa lähiesimies. Aiemmin ne on lähetetty sähköpostin kautta hoitohenkilökunnalle heidän henkilökohtaisiin sähköpostiosoitteisiinsa. Sähköpostin avulla saadaan nopeasti jaettua tietoa koko henkilökunnalle. Valmiiden sähköpostilistauksien avulla muuttamalla tietokoneen hiiren klikkauksella tieto on kaikkien sähköpostissa. Tämä on ollut yksikön yleisin tapa tiedonjaossa. Työntekijä tallensi halutessaan ohjeet omiin tiedostoihinsa. Työntekijällä itsellään oli vastuu huolehtia ohjeiden pitämisestä ajan tasalla omissa tallenteissaan.

Paperiohjeiden päivittäminen kansioihin ja esille laitto kansliatiloihin oli jaettu vastuuyksiköittäin ja lähiesimiehille. Ohjeita oli esillä tietokoneiden vieressä fläppitauluissa, säilytyslokeroissa, ilmoitustauluilla, kaapin ovissa ja seinillä. Lisäksi oli kansioita, joissa oli ohjeita työntekijöille sekä potilaille jaettavaksi. Oli mahdollista, että lääkäri toi uuden ohjeen paperiversiona osastolle kanslian fläppitauluun kiinnitettäväksi. Hoitaja, joka oli vastuussa työpisteiden ohjeista, tiedotti sähköpostin avulla henkilökuntaa uudesta ohjeesta. Useat hoito- ja toimintakäytännöt olivat henkilökunnan muistin varassa, mikäli ei tiedetty missä kyseinen ohje sijaitsee. Tarvittaessa kysyttiin kollegalta, miten piti toimia kyseisessä tilanteessa.

Lohjan sairaalan synnytysosastolla on kehitetty hätäkeisarileikkausohjeet. Niiden laatimisessa on karsittu pois kaikki ylimääräinen ja turha. Ohjeet ovat yksinkertaiset ja jokaisella on avainsanoista koostettu muistilista taskussa. Toimintaohjeiden laatimisessa on käytetty muun muassa kellottamista. Osastolla harjoitellaan säännöllisesti hätäkeisarileikkauksessa toimimista. Toiminta on hyvin nopeaa, koska työnjako on selvä ja sitä on harjoiteltu. Hätäkeisarileikkauksessa nopeus tuo lisäarvoa asiakkaalle, sillä mitä nopeammin toimitaan, on oletuksena,

että sitä parempi kuntoinen vastasyntynyt on. Ohjeiden laatimisessa on henkilökunta tietämättään käyttänyt Lean-menetelmästä turhan eli hukan poistamista ja standardointia.

Synnyttäneiden äitien ja isien kanssa käydään läpi ohjeita, jotka koskevat vauvaa, äitiä ja koko perheen hyvinvointia ja terveyttä. Ennen kotiutumista läpikäytäviä asioita on paljon. Moni osaston hoitajista ei tee tätä ohjausta päivittäin. On mahdollista, että osa ohjauksista unohtuu. Tätä varten osastolla oli kehitetty lista ohjattavista asioista. Ohjeiden laadinta oli Lean-menetelmän standardointia, jonka avulla unohtamisongelma saatiin minimoitua.

HUS:ssa on käytössä intranet. Sinne on tallennettu potilas- ja hoito-ohjeita kaikista HUS:n sairaaloista. Ohjemäärä intranetissä on tämän vuoksi suuri. Suurin osa Lohjan sairaalan naistentautien käytössä olevista potilas- ja hoito-ohjeista oli tallennettu intranettiin jo ennen kehittämistyötä. Lapsivuodeosaston toimipisteessä intranetin ohjemäärä oli pieni. Siellä oli muutamia ohjeita esimerkiksi vastasyntyneen keltaisuuden hoidosta. Intranetissä ei ollut tallennettu ohjeita muista toimipisteistä.

Intranetistä ohjeiden etsimistapoja oli useita. Etsimistä seurattiin ja kirjattiin reitti ylös jolloin saatiin käsitys, miten se tapahtuu. Yleisin tapa oli avata kaikkien HUS sairaaloiden intranetin yhteinen kotisivu. Sivun hakukenttään kirjoitetaan sana, joka liittyy haettavaan ohjeeseen. Esimerkiksi hakukenttään kirjoitetaan sana keskenmeno (Kuva 1). Tämän jälkeen ohjeet, jotka sisältävät sanan keskenmeno, avautuvat luettelona. Siinä on haettu kaikkien HUS sairaaloiden ohjeet, joissa lukee sana keskenmeno. Luettelosta lähdetään vähentämään ohjeita pois rajaamalla haku koskemaan vain oman sairaalan ohjeita. Esiin tulevat Lohjan sairaalan ohjeet, joissa on käytetty sanaa keskenmeno (Kuva 2). Vasemmasta laidasta voi nähdä, että ohjeita keskenmenosta on 18 kappaletta. Tämän jälkeen tehdään rajaus, jolloin ainoastaan naistentautien yksikön ohjeista etsitään kyseessä olevia ohjeita. Viimeinen vaihe on, kun etsitään luettelossa olevista ohjeista otsikoiden avulla, mikä ohje halutaan lukea tai tulostaa joka koskee keskenmenoa.



HUS Intranet

Tekstikoko A A A

keskenmeno

HUS Intranet Työtilat Ajankohtaiset Potilaan hoito Organisaatio Henkilöstö Talous Opetus ja tutkimus Yhteiset palvelut Taukotilat

Sinulla on nyt oma sivusto!
Täytä seuraavaksi profiililomakkeesta omat kiinteistö- ja organisaatiotietosi.

Tämä on linkki profiililomakkeeseen

Influenssakausi käynnistyy – ota rokote
Lue lisää >>

HUS-uutiset >>

Terveysalan päättäjänainen -palkinto Piia Aarnisalolle
15.12.2015
HUSLABin toimitusjohtaja Piia Aarnisalo on saanut Mediuutisten ja Profession myöntämän Terveysalan päättäjänainen 2015 -tunnustuspalkinnon. ... Lue lisää

Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saarelle lääkitöneuvoksen arvonimi
14.12.2015
Tasavallan presidentti myönsi perjantaina 11.12.2015 Hyvinkään sairaanhoitoalueen johtaja Asko Saarelle lääkitöneuvoksen arvonimen.... Lue lisää

Tasavallan presidentin myöntämät kunniamerkit
2.12.2015
Tasavallan Presidentti, Suomen Valkoisen Ruusun ja Suomen Leijonan ritarikuntien suurmestari on päättänyt antaa 6.12.2015 ansioituneille hustaisille seuraavat kunniamerkit.... Lue lisää

Vuodenvaihte tuo monia muutoksia HYKS-alueen operatiivisiin toimintoihin
11.12.2015
Aiemmin tänä syksynä tehdyt päätökset HYKS-alueen operatiivisten toimintojen sijoittumisesta eri kiinteistöihin toteutetaan lähiviikkojen aikana, joulun ja vuodenvaihteen molemmin puolin. Muutosten taustalla ovat erityisesti Silmäklinikan ja Töölön... Lue lisää

Keuhkosairauksien osasto 6B palkittiin vetovoimaisena työpaikkana
10.12.2015
Kolmiosairaan keuhkosairauksien osasto 6B on palkittu Mielekäs-ohjelman sosiaali- ja terveysalan vetovoimaisena työpaikkana.... Lue lisää

HUS-tiedotteet >>

Omat ajankohtaiset

Yli 6 kuukautta hoitoon jonottaneita 15.12.

Pikalinkit

- Atk-apu
- Blogit
- Hallinnolliset ohjeet ja säännöt
- Influenssadiagnostiikka
- Influenssarokotusohjeet - henkilöstö
- Influenssarokotusohjeet - potilaat
- Lomakausien sulut
- Meetingit
- Ohjelmistolinkit
- Omat jäsenyydet työtiloissa
- Palveluhakemisto
- Profiililomake
- Ruokalistat
- Sairaalat
- Sisäinen puhelinluettelo
- Tapahumakalenteri

Hakulinkit

- Henkilöt
- Hoito-ohjeet
- Intranet
- Konsultaatiot
- Käyttöohjeet
- Lomakkeet
- Lähetehjeet
- Menettelyohjeet
- Muistiot
- Potilasohjeet
- Sijoituslistat
- Työtilat

Lisää linkkejä sivun alareunassa

Kuva 1: HUS intranetin etusivu (kuva julkaistu HUS:n luvalla)

The screenshot shows the HUS Intranet search results for the term "keskenmeno". The search results are sorted by relevance and show 18 items. The first few results are:

- 4 POTILASOHJE Keskenmeno, lääkkeellinen på svenska**: Effekt av behandlingen kontrolleras om 3 - 4 veckor med ett graviditetstest ur blodet eller urinen. Tekijät: Laine Jaana Jaana Karhu Päivämäärä: 27.11.2015 Koko: 250KB http://tiimit.hus.fi/yksikot/Lohja_synnytyk..._HJE_Keskenmeno_laaikkeellinen_paa_svenska.doc Näytä selaimessa
- KESENKENNOON PÄÄTTYNYT RASKAUS Keskenmeno** on vaikea kokemus, joka ... teille voi tulla mieleen keskenmenoon liittyviä asioita, jotka ... epäselviksi. Seuraavassa kerrotaan keskenmenon syistä, yleisistä tunnereaktioista ... Tekijät: Laine Jaana Virtanen Ulla-Riitta Päivämäärä: 11.10.2015 Koko: 1MB http://tiimit.hus.fi/yksikot/Lohja_synnytyk..._ILASOHJE_Keskenmenoon_paaettynt_raskaus.docx Näytä selaimessa
- KESENKENNO 12 RVK** ... raskauksista päättynyt keskenmeno, yleensä ennen 12 ... raskausviikon täyttymistä. Keskenmenojen taustalla voi olla ... 4 viikon kuluttua keskenmenon hoidosta Negatiivinen ... Tekijät: Laine Jaana Virtanen Ulla-Riitta Päivämäärä: 29.6.2015 Koko: 1MB http://tiimit.hus.fi/yksikot/Lohja_synnytyk..._meno/5_HOITO-OHJE_Keskenmeno_alle_12_rv.docx Näytä selaimessa
- KESENKENNON (<12 RVK) LÄÄKKEELLINEN HOITO KOTONA** ... Lohjan sairaala KESENKENNON (<12 RVK) LÄÄKKEELLINEN ... kohdunsisäinen kuolema) on keskenmenon lääkkeellinen hoito mahdollinen. Toisaalta keskenmenon spontaania käynnistymistä ... Tekijät: Laine Jaana Virtanen Ulla-Riitta Päivämäärä: 29.6.2015 Koko: 1MB http://tiimit.hus.fi/yksikot/Lohja_synnytyk..._Keskenmenon_laaikkeellinen_hoito_kotona.docx Näytä selaimessa
- POTILASOHJE Keskenmenoon päättynyt raskaus.aspx** ... Lohja_synnytykset/itipoli/Keskenmeno/POTILASOHJE%20Keskenmenoon... synnytykset/itipoli/Keskenmeno/POTILASOHJE_Keskenmenoon_paaettynt_raskaus.aspx ... Tekijät: Laine Jaana Päivämäärä: 13.11.2015 Koko: 3KB http://tiimit.hus.fi/yksikot/Lohja_synnytyk..._ILASOHJE_Keskenmenoon_paaettynt_raskaus.aspx
- HOITO-OHJE Keskenmeno alle 12 rv.aspx** ... Synnytykset HOITO-OHJE Keskenmeno alle 12 rv.aspx 0 ... 2802 HOITO-OHJE Keskenmeno alle 12 rv.aspx http ... Lohja_synnytykset/2N/Keskenmeno/HOITO-OHJE%20Keskenmeno ... Tekijät: Laine Jaana Päivämäärä: 10.10.2015 Koko: 3KB http://tiimit.hus.fi/yksikot/Lohja_synnytyk..._enmeno/HOITO-OHJE_Keskenmeno_alle_12_rv.aspx
- KOTIHOITO-OHJE KESKENMENON JÄLKEEN** Jalkoseuranta tehdään 2-4 viikon kuluttua keskenmenosta omalla terveysasemalla / Lohjan nuorten neuvolassa jonne itse varaat ajan raskaushormonitutkimukseen (HCG) jotta kohdunleikk...

Kuva 2: Lohjan sairaalan ohjeet, joihin sisältyy sana keskenmeno. (kuva julkaistu HUS:n luvalla)

7.3 Uuden tiedon etsiminen

Tässä luvussa määritellään, mikä on teemahaastattelu ja kuinka uutta tietoa haettiin kehittämistyössä. Uuden tiedon etsimisen lisäksi kartoitettiin työntekijöiden kanssa lähtötilanteen hyviä käytäntöjä, jotka ovat toiminnan kannalta tärkeitä ja toimivia, ja joita ei muuteta uudessa toimintatavassa.

Teemahaastattelun perustuu siihen, että se on kohdennettu tiettyihin teemoihin, joista keskustellaan. Ihmisten tulkinnat ja asioiden merkitykset syntyvät vuorovaikutuksen aikana. Teemahaastattelussa ei tarvita yksityiskohtaisia kysymyksiä, vaan se on keskustelelevampaa tiedon keräämistä tietystä aiheesta. Teemahaastattelun avulla saadaan hyvin esiin haastatteluvien näkökulmat ja tulkinnat asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.) Teemahaastattelun tavoite on asian ymmärryksen hakeminen. Kyselemällä haetaan asian ydin eli paljastetaan

totuus. Haastattelukierroksilla vastauksista nousee uusia kysymyksiä eteen ja niistä jatkokysymyksiä. Haastattelut etenevät ilman tarkkaa strukturoitua kaavaa. Se on keskustelua tietystä aihealueesta eli teemasta. (Kananen 2012, 99-104.) Teemahaastattelu voi olla kvantitatiivista tai kvalitatiivista. Siinä ei ole määritelty, kuinka paljon haastatteluja tehdään tai kuinka ”syväälle” aiheen käsittelyssä mennään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 47-48.) Teemahaastattelussa voidaan käsitellä muutoksen havainnointia. Työn etenemisen eri vaiheissa voidaan osallistujilta kysyä muutoksesta ja analysoida, kuinka vastaukset poikkeavat ajan kuluessa. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2006, 110.)

Teemahaastattelu voi olla yksilö- tai ryhmähaastattelu. Yksilöhaastattelu on nimensä mukaisesti yhteen henkilöön kohdistuva ja ryhmähaastattelu kohdistuu suurempaan määrään ihmisiä. Ryhmähaastattelussa voidaan säästää aikaa. Siinä kuitenkin saadaan tulokseksi tiivistettyä tietoa, mutta tarkempaa ja luotettavampaa tietoa saadaan yksilöhaastatteluissa. Haastatteluun valitaan sellaiset henkilöt, joihin ilmiö vaikuttaa, ja se koskettaa heitä. Haastateltavien määrää ei usein voi etukäteen määritellä. Siinä vaiheessa tietoa on riittävästi, kun haastattelutavat alkavat toistaa itseään. (Kananen 2012, 100-101.)

Henkilöstön keskuudessa tiedon hankintamenetelmänä käytettiin teemahaastatteluja (Liite 1). Tavoitteena oli hakea tietoa toimintamallin rakentamiseksi. Haastatteluissa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä otsikoita ja toimipisteitä ohjeissa tulee olla?
- Mitä ohjeita toimipisteessä tarvitaan?
- Mistä sairauksista ja potilasryhmistä luodaan kansiot?
- Mitkä ohjeista viedään sähköiseen järjestelmään?
- Mitkä asiat ovat nyt toimivia ja joista ei haluta luopua?

Teemahaastattelut olivat yksilö- ja ryhmähaastatteluja. Se, kuinka haastattelut tapahtuivat, määräytyi käsiteltävään aihealueeseen. Ryhmähaastatteluissa jäsenet muodostuivat toimipisteittäin. Äitiyspoliklinikan ohjeita miettivät sen pisteen työntekijät, naistentautien osastolla toimivat omia ohjeitaan ja niin edelleen. Haastatteluissa tehtiin muistiinpanoja, jotka toimivat kehittämisen apuvälineinä. Lisäksi ajatuskartta-kuvioita käytettiin apuna yksiköiden ohjeiden sisällön miettimisessä. Ajatuskarttaa pystyi helposti muokkaamaan lisäämällä tai poistamalla siitä asioita. Ajatuskartta toimi myös ryhmähaastatteluiden muistiinpanoina (Kuva 3). Ryhmähaastattelujen osallistujamäärään vaikuttivat osaston potilastilanne ja mahdollinen kiire. Tapaamisissa käsitellyt asiat informoitiin sähköpostitse työryhmän jäsenille. Sähköpostitse pyydettiin kommentteja ja tarkennuksia, jotta toiminta saataisiin mahdollisimman sujuvaksi. Virtuaalinen vuorovaikutus ei ole aikaan ja paikkaan riippuvaista. Sen kautta saadaan säilytettyä materiaalia, joka on aina kaikkien saatavilla. (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 18-24.)



Kuva 3: Synnytysalin ajatuskartta ohjeista

Henkilöstön edustajia haastateltiin muiden sairaaloiden käytännöistä. He olivat saaneet kuvan käytännöistä työskenneltyään siellä aiemmin tai sairaalatutustumisen kautta. Heidän avullaan voitiin kartoittaa, olisiko muiden sairaaloiden käytännöistä apua oman osaston ohjeiden kehittämisessä.

Oman talon osastojen toimintatapoihin tutustuminen kuului myös tiedon keräämiseen. Sen avulla saatiin hahmoteltua kuva, kuinka muiden osastojen henkilökunta saa ja hakee tietoa potilastyöhön. Kiertämisen tavoitteena oli nähdä hyviä käytänteitä, joita voisi käyttää kehittämistyössä apuna. Muiden HUS-sairaaloiden naistentautien ja synnytysten yksiköiden ohjeiden järjestelyyn ja rakenteisiin tutustuttiin intranetin avulla. Samalla pohdittiin, mitkä käytänteet olisivat tähän yksikköön sopivia tai muokattavissa sopiviksi.

Uuden tiedon etsimisvaiheessa pidettiin palaveri Lohjan sairaalan hallinnon assistentin kanssa. Hän kartoitti, millaisia ohjelmia sairaalalla oli käytettävissä kehittämistyöhön ja mikä ohjelma sopii avuksi ohjeiden ryhmittelyssä. Assistentti oli yhteydessä HUS-konsernin projektisuunnittelijaan. Projektisuunnittelijan vastuualueena on HUS:n intranet. Hän tuntee työnsä puo-

lesta ohjelmat hyvin. Hänellä oli mahdollisuus myös luoda uusia toimintoja ohjelmiin, mikäli niitä tarvittaisiin.

7.4 Lähtötilanteen arvioiminen

Ora-Hyytiäinen ym. (2012, 25) on nimennyt juurruttamisen neljännen vaiheen nykytilanteen arvioinniksi. Tässä työssä se on nimetty lähtötilanteen arvioinniksi, koska kehittämistyö on jo tapahtunut ja kehittämisen jälkeinen aika on nykyaikaa (vertaa luku 7). Tässä luvussa kerrotaan, millaisia ongelmia lähtötilanteessa oli paperisissa ohjeissa, sähköpostilla jaettavissa ohjeissa ja intranetin käytössä.

Kanslioissa oli esillä ohjeita useassa paikassa ja niitä oli runsaasti. Henkilökuntaa haastateltiin asiasta. Osa henkilöstöstä koki, että suuri paperimäärä sokeuttaa ja tämän vuoksi haluttua ohjetta ei löydä. Oli myös huomattu, että paperiohjeen oltua käytössä pidemmän aikaa, saattoi se olla melko tuhrainen ja siihen oli saatettu lisätä huomioita käsinkirjoitettuna. Osa koki kansliat epäsiisteiksi ohjeiden ollessa seinillä, kaappien ovissa, pöydillä, kansioissa ja fläppitauluissa. Tilannetta arvioitaessa huomattiin, että kanslioiden fläppitauluissa tai kansiossa saattoi olla sekä nykyinen että vanhentunut ohje. Se aiheutti sekaannuksen vaaran. Myös lomien aikana toimintaohjeet saattoivat olla vaihtuneet. Tällaisissa tilanteissa oli riski, että hoitaja toimii vanhan ohjeen mukaisesti. Vastuuhenkilö, joka päivittää ohjeita, saattoi olla lomalla ja päivittämistä ei ollut tehty kenenkään muun toimesta. Lisäksi todettiin, että osastolle tuodut ohjeet, jotka olivat vain paperiversioina, olivat vaarassa hävitä. Oli mahdollista, että otettiin epähuomiossa viimeinen kopio ja ohjetta ei ollut kenenkään tallenteissa.

Ohjeita kerätessä ilmeni uusi ongelma. Kuka oli kirjoittanut ohjeen? Aina ei löydetty ohjeen tekijää. Ohjetta ei löytynyt kenenkään sähköpostien joukosta tai tallenteista. Sen päivittäminen ja muuttaminen olisi tulevaisuudessa mahdotonta. Ainoa vaihtoehto oli kirjoittaa se uudelleen.

Henkilökunta tallensi ohjeet tietokoneelle omiin henkilökohtaisiin muistioihinsa. Tallennuksia oli tehty jo lähes kymmenen vuoden ajan. Muistioita ja ohjeita oli kerääntynyt runsaasti, jonka vuoksi ne eivät yleensä olleet helposti löydettävissä ja käyttöön otettavissa. Ohjeita olisi pitänyt pitää järjestyksessä säännöllisellä tarkastamisella ja poistaa vanhentuneet.

Intranettiin oli jo useamman vuoden ajan tallennettu sähköisiä hoito- ja potilasohjeita koko HUS-konsernissa. Osa yksikön henkilöistä käytti niitä päivittäin ja osa hyvin harvoin. Ne, jotka käyttivät niitä harvoin, kokivat niiden etsimisen hankalaksi, ja se vei paljon aikaa. Arvioitaessa lähtötilannetta ja intranetin käyttöä tehtiin video. Videossa kuvattiin henkilöä, joka ei ollut tottunut etsimään tietoa intranetistä. Videon alussa työntekijää pyydettiin etsimään in-

tranetistä ohje vastasyntyneen keltaisuusarvoista. Työntekijä alkoi etsimään sitä, mutta 50 sekunnin jälkeen totesi: ”Ei täältä mitään löydä” ja lopetti etsimisen. Naistentautien poliklinikan ohjeita oli tallennettu jo suuri määrä intranettiin. Siellä työskentelevät henkilöt olivat rutinoituneita etsimään haluamiaan ohjeita. Henkilökunnalla oli useita hakutapoja. Lähtötalannetta arvioidessa naistentautien poliklinikalla työskentelevältä kahdelta hoitajalta pyydettiin etsimään ohje intranetistä keskenmenosta. Hakua seurattiin ja laskettiin tietokoneen hiiren klikkauksia, kuinka monta niitä tarvitaan, jotta haluttu ohje saatiin esiin. Klikkauksia tuli toisella henkilöllä seitsämän ja toisella kuusi kappaletta. Äitiyspoliklinikan hoitajalle tehtiin sama koe. Hänellä meni haluamansa ohjeen etsimiseen kuusi klikkausta.

7.5 Uuden toimintatavan rakentaminen ja Lean-menetelmien käyttö

Tässä luvussa kuvaillaan uuden toimintatavan rakentamista. Ohjeita kerättiin ja aloitettiin niiden tallennus ja toimipisteittäin. Ohjeisiin päivityksien tekeminen muuttui uuden toimintamallin tullessa käyttöön. Luvussa myös kuvaillaan Lean-menetelmien käyttöä ohjeiden kehittämisessä.

Jos ne laitetaan intranettiin, niin eihän ne sieltä millään löydy.

Kehittämistyön idean esittäminen osastotunnilla sai aikaan edellä esitetyn kommentin. Tuntemus vaikeasta löydettävyydestä oli yleinen mielikuva intranetin toiminnasta. Osalla henkilökunnasta asenne ohjeiden kokoamisesta sähköiseen järjestelmään oli negatiivinen ja ennakkoluuloinen. Toki kehittämistyö oli lähtenyt henkilökunnan todetessa ongelman ohjeiden käytettävyydestä ja toivoi niiden kehittämistä. Väite intranetin tietojen löydettävyydestä otettiin yhdeksi päämääräksi ohjeiden kokoamisessa. Haaste vaikeasta löydettävyydestä oli esitetty ja väite tulisi kumota. Kehittämistyössä tavoitteena oli luoda toimintamalli, jossa ohjeiden tallentaminen tapahtuu sähköiseen muotoon, ja ohjeet löytyvät sieltä helposti. Toimintamalli vähentäisi työntekijöiltä etsimisaikaa, ja asiakkaan kanssa työskentelyyn jäisi enemmän aikaa (Graban 2012, 31). Kehittämistyössä paneuduttiin ohjeiden käytettävyyden parantamiseen.

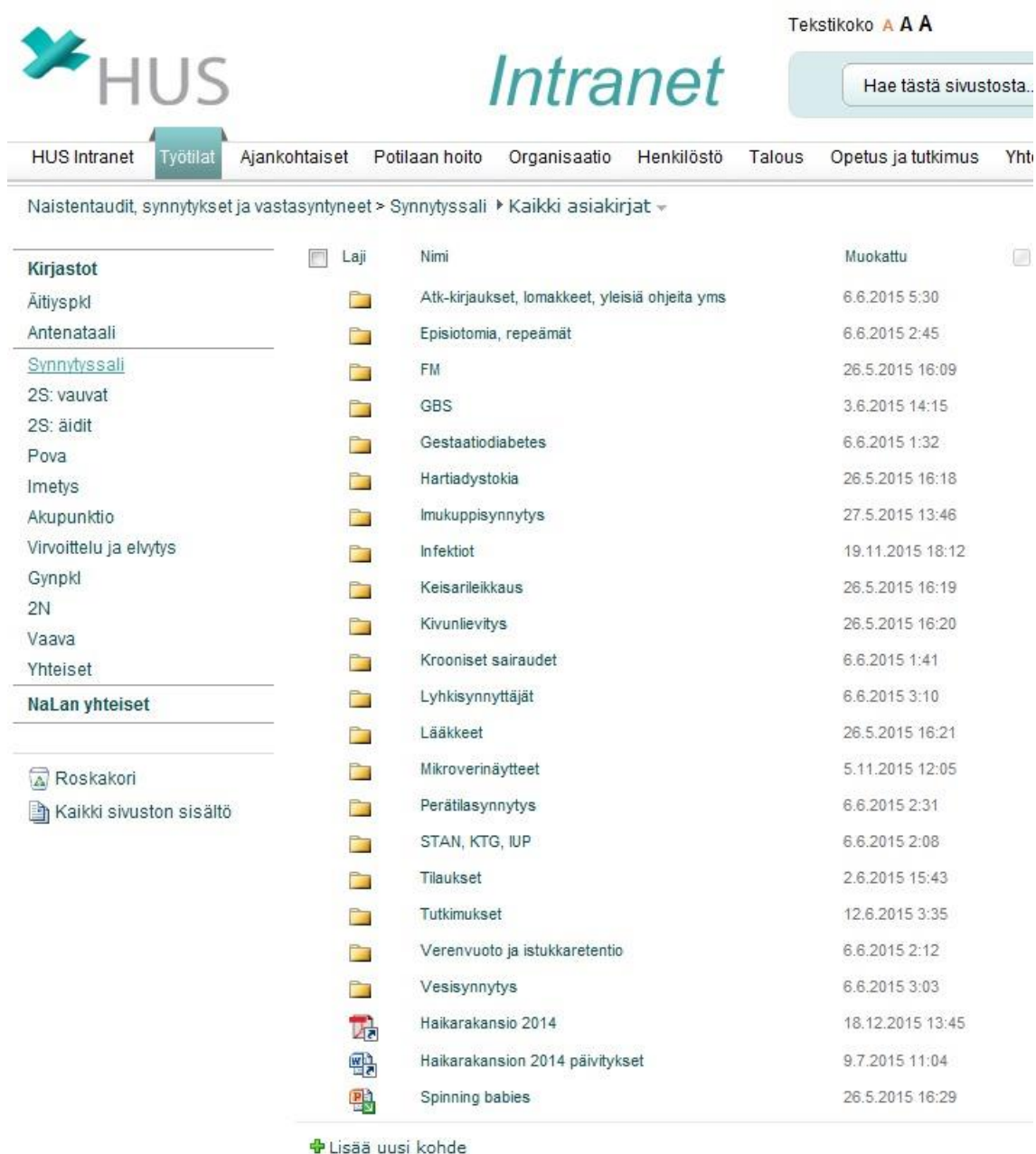
Lohjan sairaalan hallinnon assistentti oli selvittänyt eri tietokoneohjelmia, jotka olisivat mahdollisia käyttää kehittämistyössä. Ainoa tietokoneohjelma, joka oli käytettävissä, oli HUS:n sisäinen intranet. Se sama ohjelma, joka oli ollut jo useamman vuoden käytössä. Osa koki intranetin vaikeaksi käyttää, joten sitä lähdettiin muokkaamaan ketterämmäksi.

Lähtöajatus- ja tavoite oli tietorakenteesta, jossa ohjeet ovat toimipisteittäin. Se oli tapa, jolla uskottiin ohjeiden löydettävyyden paranevan, ja se oli suurin muutos aiempaan luokitteluihin potilas- ja hoito-ohjeista. Toimipisteittäin rakennettavasta ohjeiden järjestelmästä ryhdyttiin kehittämään. Ensimmäinen ryhmähaastattelu työyksikössä tehtiin kehittämistyön

esittelytilaisuudessa. Tilaisuudessa luettelointiin yksikön eri toimipisteet. Tälle jaottelulle perustui koko kehittämistyön kivijalka.

Kehittämistyössä mukana oli työntekijöitä jokaisesta toimipisteestä. Ohjeiden rakentaminen tapahtui toimipisteittäin. Tapaamiset järjestettiin silloin, kun yksiköissä oli työtilanne rauhallinen. Naistentautien poliklinikan työryhmään kuului kaksi henkilöä, jotka olivat olleet siellä jo pitkään töissä. He olivat olleet jo aiemmin laatimassa potilas- ja hoito-ohjeita. Ensimmäisessä tapaamisessa tutustuttiin toisen sairaalan vastaavan yksikön sähköisiin ohjeisiin ja niiden jaotteluun ja haastateltiin ohjeiden ja sairausryhmien otsikoinnista (Liite 1). Vastausten avulla saatiin potilas- ja hoito-ohjeet jaoteltua eri otsikoiden alle. Naistentautien poliklinikalle otsikoita olivat esimerkiksi sterilisaatio, tähystykset, leikkauspotilaat, raskaudenkeskeytykset ja lomakkeet. Intranettiin oli jo aiemmin tallennettu toimipisteen ohjeita. Uuden toimintatavan rakentamisessa ohjeet siirrettiin toimipisteeseen luotuihin kansioihin. Kansiot olivat luotu ja nimetty tapaamisessa sovitulla tavalla. Seuraavilla kerroilla kansioiden sisältöä tarkasteltiin työryhmän kanssa ja luotiin ohjeisiin järjestys, jossa eniten käytetyt ohjeet ovat ensimmäisenä. Tämä oli järjestys, jonka uskottiin palvelevan työntekijöitä parhaiten. Kansioihin lisättiin ohjeita, joita saatiin lähiesimiehiltä, linkitettiin käypä hoito -suositukset ja HUS:n omat ohjeet. Vastaavasti toimittiin yksikön jokaisen toimipisteen ohjeiden ja otsakkeiden jaottelussa. Äitiyspoliklinikan otsikoiksi tulivat muun muassa ultraääniseulonnat, synnytyspelko, potilasohjeet, kirjaamista koskevat ohjeistukset, ulkomaalaiset asiakkaat ja pre-eklampsia. Synnytyssalin ohjekansioissa (Kuva 4) on omat kansionsa muun muassa kivunlievitykselle, verenvuodolle, lääkityksille ja keisarinleikkaukselle.

Intranetissä toimipisteet näkyvät sivun vasemmassa reunassa kirjastot-nimikkeen alapuolella (Kuva 4). Otsikot eli toimipisteet järjestettiin kronologisessa järjestyksessä. Naisen hakeutuessa raskaana ollessaan sairaalahoidon piiriin, hän yleensä tulee ensimmäisenä äitiyspoliklinikalle. Sen vuoksi äitiyspoliklinikan toimipiste oli ensimmäisenä ylimpänä. Sitä seuraavat antenataali eli raskaana olevien ohjeet, sitten synnytyssalin ja lapsivuodeosaston (2S) ohjeet ja jatkuen naistentautien toimipisteisiin. Lisäksi otsikoiksi lisättiin: imetys, virvoittelu ja elvytys, pova eli polikliininen vastaanotto, akupunktio ja yhteiset. Yhteiset-otsikon alla ovat kaikkia yksikön yhteisten asioiden ohjeita, kuten osaston toimintalinjat työnjaosta hoitajien ja lääkäreiden kesken.



The screenshot shows the HUS Intranet interface. At the top left is the HUS logo, and at the top right is the 'Intranet' title and a search bar. Below the navigation menu, the breadcrumb trail reads: 'Naistentaudit, synnytykset ja vastasyntyneet > Synnytysali > Kaikki asiakirjat'. The main content area displays a list of folders with columns for 'Laji', 'Nimi', and 'Muokattu'. On the left side, there are sections for 'Kirjastot' and 'NaLan yhteiset' with various sub-items. At the bottom, there is a '+ Lisää uusi kohde' button.

	Laji	Nimi	Muokattu
Kirjastot			
Äitiyspkl	Folder	Atk-kirjaukset, lomakkeet, yleisiä ohjeita yms	6.6.2015 5:30
Antenataali	Folder	Episiotomia, repeämät	6.6.2015 2:45
Synnytysali	Folder	FM	26.5.2015 16:09
2S: vauvat	Folder	GBS	3.6.2015 14:15
2S: äidit	Folder	Gestaatiidiabetes	6.6.2015 1:32
Pova	Folder	Hartiadystokia	26.5.2015 16:18
Imetys	Folder	Imukupisynnytys	27.5.2015 13:46
Akupunktio	Folder	Infektiot	19.11.2015 18:12
Virvoittelu ja elvytys	Folder	Keisarileikkaus	26.5.2015 16:19
Gynpkl	Folder	Kivunlievitys	26.5.2015 16:20
2N	Folder	Krooniset sairaudet	6.6.2015 1:41
Vaava	Folder	Lyhkisynnyttäjät	6.6.2015 3:10
Yhteiset	Folder	Lääkkeet	26.5.2015 16:21
NaLan yhteiset			
Roskakori	Folder	Mikroverinäytteet	5.11.2015 12:05
Kaikki sivuston sisältö	Folder	Perätilasynnytys	6.6.2015 2:31
	Folder	STAN, KTG, IUP	6.6.2015 2:08
	Folder	Tilaukset	2.6.2015 15:43
	Folder	Tutkimukset	12.6.2015 3:35
	Folder	Verenvuoto ja istukkaretentio	6.6.2015 2:12
	Folder	Vesisynnytys	6.6.2015 3:03
	Folder	Haikarakansio 2014	18.12.2015 13:45
	Folder	Haikarakansion 2014 päivitykset	9.7.2015 11:04
	Folder	Spinning babies	26.5.2015 16:29

+ Lisää uusi kohde

Kuva 4: Kuva intranetistä kehittämistyön edettyä (kuva julkaistu HUS:n luvalla)

Teemahaastatteluissa selvitettiin käytössä olevia hyviä ja toimivia käytäntöjä ja apuvälineitä. Kanslioiden fläppitauluista saa asioita nopeasti selville, joten niiden säilyttäminen oli tärkeää. Vaikka ohjeet ovat sähköisessä muodossa intranetissä, on tiettyjä ohjeita oltava toimipisteessä paperiversioina ja käden ulottuvilla.

Hoito-, potilas- ja toimintaohjeita kerättiin saapuneista sähköposteista, lähiesimiehiltä, kollegoilta, ja lopputyön tekijän tallenteista. Niitä kerättiin myös fläppitauluista, uudet asiat-vihkosta ja osaston seiniltä kiinnitetyistä papereista. Kerätyt ohjeet jaoteltiin kolmeen ryh-

mään, käytössä oleviin, vanhoihin ohjeisiin ja mahdollisesti käytössä oleviin. Osaston esimiehet olivat apuna ohjeiden tarkistamisessa. He varmistivat, ovatko ne käytössä olevia vai olivatko ne jo vanhentuneita. Osa ohjeista, jotka olivat toiminnan kannalta tärkeitä ja eivät olleet sähköisessä muodossa, muokattiin mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi skannaamalla. Skannaaminen ei aina auttanut, koska skannattuihin ohjeisiin ei voida tehdä päivityksiä. Jos ohjeet olivat tärkeitä toiminnan kannalta, ne kirjoitettiin uudelleen.

Asioista keskusteltiin myös sähköpostin välityksellä. Ohjeiden siirtymisestä intranettiin tiedotettiin sähköpostin välityksellä. Esiin tullut ongelma, huomio tai idea viestitettiin asian osaisille ja pohdittiin ratkaisua siihen. Sähköposti oli paljon käytetty viestintäväline, sitä käytettiin, kun ei kyetty järjestämään palaveriä.

Osaston ohjeiden intranet-osoite tallennettiin henkilökunnan suosikkisivuihin. Eli avatessaan internetin, he klikkaavat ruudun yläreunassa olevaa tähtikuviota. Sen alta löytyvät työntekijän suosikkiohjelmat, joista yksi on yksikön ohjesivut. Tällä tavalla henkilökunta pääsee ohjeisiin, missä toimipisteessä tai millä tahansa tietokoneella muutamalla hiiren klikkauksella. Ohjesivut voidaan jättää myös aktivoituksi, ja laittaa ne näytön alareunaan niin sanotusti nukkumaan. Näpäyttämällä kerran alareunassa olevaa kuvaketta osaston ohjeet avautuvat näytölle.

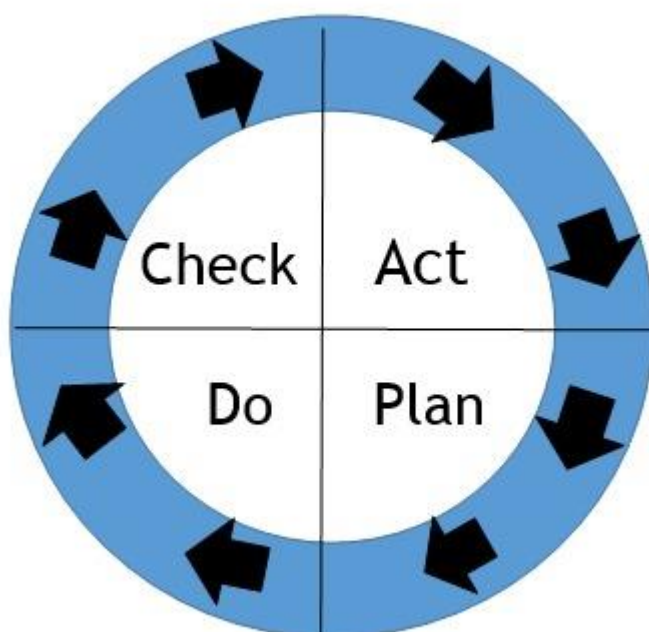
Ensimmäiset ohjeet vietiin otsikoiden alle jo kehittämistyön alkuvaiheessa. Ohjeita lisättiin usean kuukauden ajan. Henkilökuntaa kannustettiin käymään sivustoilla. Kokeilulla saatiin esiin ohjeiden kokoamisen ja rakenteen heikkoja kohtia ja toimivia ratkaisuja. Havaittuihin ongelmakohtiin pystyttiin tämän avulla tekemään parannuksia, muutoksia ja korjauksia. Mikäli ohjeissa löydettiin vanhentunutta tietoa, siitä informoitiin kehittäjää yleensä sähköpostitse, ja ohje korjattiin. Myös teknisiä ongelmia esiintyi, jotka huomattiin henkilökunnan käyttäessä niitä.

Deming-ympyrän ajatusta käytettiin kehittämisen välineenä (Kuvio 3).

Deming-ympyrä sisältää 4 vaihetta:

- Suunnittele (Plan)
- Kokeile (Do)
- Tarkista (Check)
- Toteuta (Act)

(Deming.org. 2016)



Kuvio 3: Deming-ympyrä, kehittäminen on päättymätön prosessi (Deming.org 2016)

Ohjeiden päivitykset olivat aiemmin tehty word-dokumenttiin, joka oli ollut työntekijän omis- sa henkilökohtaisissa tallenteissa. Tämä tallenne eli päivitetty ohje jaettiin sähköpostitse. Nyt uudessa toimintamuodossa ohjeiden päivitykset tehdään suoraan intranetissä olevaan ohjee- seen. Intranet nostaa ohjeen yksikön etusivulle eli uutissivulle. Intranet myös säilyttää edelli- sen ohjeen versiohistoriana. Tarvittaessa versiohistorian voi lukea. Esimerkiksi, mitkä veren- sokeriarvot olivat toimenpiteitä vaativia kaksi vuotta aiemmin.

Jos joku ohje poistuu kokonaan käytöstä, se siirretään intranetin roskakoriin. Roskakori ei ole nimensä mukainen, vaan se arkistoi kaikki poistetut dokumentit. Tämä toiminto korvaa aiem- min paperiversioiden säilytyksen, sillä ne pitää sairaalaohjeiden mukaan säilyttää.

Uuden tai päivitetyn ohjeen tiedoksi saattaminen henkilöstölle koettiin haasteelliseksi. Mitä muutoksia, uudistuksia tai päivityksiä oli tapahtunut sähköisissä ohjeissa sillä välin, kun hoita- ja oli ollut useamman viikon pois työpaikalta. Mietittiin keinoja, kuinka uudet tai muuttuneet ohjeet tulisivat helposti tietoon. Miten hän saa ne tietoonsa ja voi ottaa käyttöön? Ratkaisu siihen saatiin, kun yksikön intranetissä aiemmin ollutta etusivua hieman muokattiin. Intra- netin yksikön etusivu on tiedotussivu, jota voidaan kutsua myös uutissivuksi. Sivulla on nyt neljä otsikkoa. Ne ovat potilasohjeet, hoito-ohjeet, internet-linkit ja muut dokumentit. Hoi- to-ohjeeseen tullessa muutos, ohjeesta tulee tiedotus etusivulle hoito-ohjeotsikon alle. Esi- merkiksi vastasyntyneen glukosiseurantaohjeeseen on tehty päivitys. Tämä kyseessä oleva ohje nousee etusivulle päivityksellä merkittynä. Ohje voidaan klikata etusivulta auki, vaikka

se on tallennettu omalle paikalleen vastasyntyneiden ohjeisiin. Nyt työntekijän palattua lomalta töihin, hän voi katsoa etusivulta, mihin ohjeisiin on tullut muutos. Edelleen sähköpostissa voidaan jakaa henkilökunnalle uusi ohje, mutta kenenkään ei tarvitse sitä tallentaa omiin tiedostoihin, vaan voi lukea sen intranetistä.

Lean-teorian menetelmiä voitiin käyttää työkaluna ja apuna, jotta hoito-ohjeiden kokoaminen saatiin mahdollisimman hyvään, tehokkaaseen ja visuaalisesti helppoon käytettävyyteen. Erittäisesti arvovirtakartoitus, 5S-menetelmä ja visuaalinen ohjaus auttoivat kehittämistyössä. Grabanin (2012, 197) ohjetta arvovirtakartoitusta mukaillen osaston taukotilan seinälle kiinnitettiin juliste, johon työntekijät saivat laittaa aiheita ylös, mitä ohjeita he kaipaavat. Julisteeseen sai kirjoittaa ohjeen, jota toivoi intranettiin. Siihen tuli merkkkaus, kun tieto oli saatuttanut opinnäytetyön tekijän, se oli työn alla ja laitettu intranettiin. Aiheiksi nousivat muun muassa psykiatrisen potilaan konsultaatio ja vesisynnytys. Julisteen tavoitteena oli myös herätellä mieleen ohjeita, jotka tulisi olla intranetissä. Leanin 5S menetelmän mukaan (Mäkijärvi 2010, 26) vanhentuneita ja käytöstä poistettuja toimintaohjeita ei säilytetä osastolla, koska työntekijä voi alkaa noudattamaan niitä epähuomiossa. Turhat eli tässä tapauksessa vanhentuneet ohjeita ryhdyttiin ”siivoamaan” pois, jolloin käytössä olivat vain sen hetkiset toimintaohjeet. Liker (2010, 152) kuvaa, että visuaalinen ohjaus on viestintäväline, joka kertoo nopealla vilkaisulla, onko työ tehty oikein vai poikkeako standardista. Visuaalinen ohjaus voi olla esimerkiksi valokuva. Synnytyssalin ohjeissa, kivunlievitys-otsikon alla on ohjeita epiduraalipuudutuksesta. Yksi ohje on valokuva epiduraalipöydästä, johon on koottu tarvittava välineistö epiduraalipuudutusta varten (Kuva 5). Uusi työntekijä tai opiskelija voi tutustua ohjeeseen tietokoneelta opiskellessaan osaston käytäntöjä. Sama valokuva on sijoitettu tarvikekaappiin, mistä kättilö tai kättilöopiskelija kerää tarvittavat välineet ja materiaalin puudutusta varten. Valokuvan avulla hän saa nopeasti katsottua, mitä pöydälle tarvitaan, tai onko kaikki tarvittavat asiat paikoillaan.



Kuva 5: Epiduraalipuudutukseen tarvittava välineistö

Akupunktiota käytetään yksikössä yhtenä hoitomuotona. Eri vaivoihin ja ongelmiin on akupunktiopisteitä kymmeniä eri puolilla kehoa. Niiden ulkoa muistaminen on hankalaa. Henkilökunnalle tuli idea, että akupunktiopisteet voitaisiin valokuvata eli käytettäisiin apuna visuaalista ohjausta. Akupunktiopiste merkattiin tussilla, koska sen saa merkkäämällä selkeämmin näkyviin kuin laittamalla hoitopisteeseen akupunktioneulan. Neulat ovat hyvin ohuita ja näkymättömiä. Tussilla merkattu akupunktiopiste valokuvattiin. Kuvaa näytettiin henkilökunnalle ja testattiin, auttaako se akupunktiopisteen kohdan hahmottamisessa. Koska kuva sai positiivista palautetta, kuvattiin akupunktioidossa käytettävät pisteet. Intranettiin luotiin otsikko akupunktio. Otsakkeen alla on kansiot, jotka on nimetty akupunktiolla hoidettavien ongelmien mukaan. Jokaisessa kansiossa on sen vaivan hoitoon käytettävistä pisteistä valokuvat, pisteen nimi ja kirjoitettuna pisteen paikka keholla. Jos potilaalla on virtsaamisongelmia leikkauksen jälkeen, ja hän toivoo, että sitä hoidetaan akupunktiolla (Kuva 6 ja Kuva 7), hoitaja voi tarkistaa valokuvista, mitä akupunktiopisteitä hoidossa käytetään.



KI 4 "iso kello": *Virsaumpi*. Taixista $\frac{1}{2}$ tuumaa jänteeseen ja alaspäin. Kantaluun päällä lähellä jännettä.

Kuva 6: Akupunktiopiste virtsaamisongelmissa



KI 7 syvä virta": *Virsaumpi*. 2 tuumaa Taixin yläpuolella, sama linja Taixin kanssa

Kuva 7: Akupunktiopiste virtsaamisongelmissa

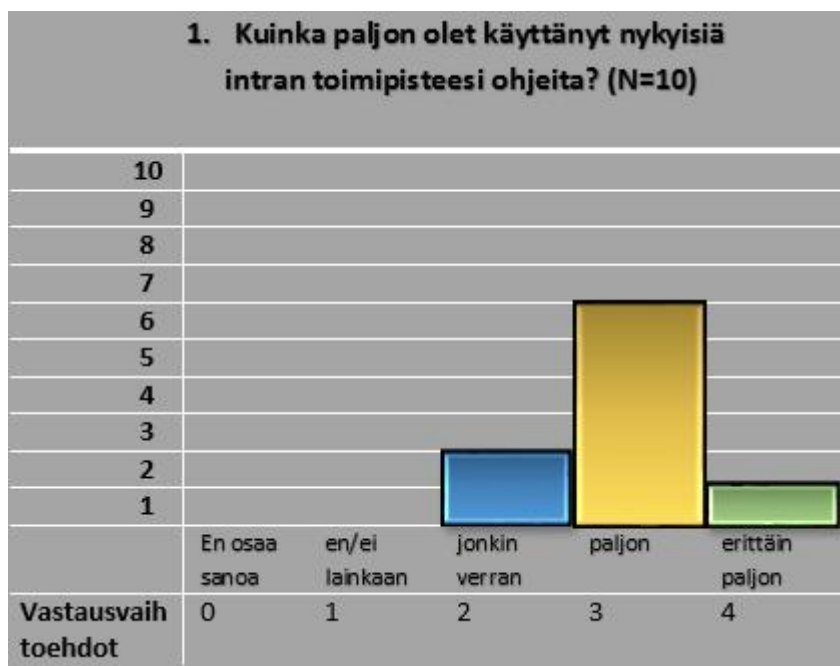
7.6 Uuden toimintavan arviointi, juurruttaminen ja jatkotoimenpiteet

Tässä luvussa kerrotaan lyhyesti kehittämistyön sisältö, arvioidaan kehittämistyön onnistumista ja pohditaan, kuinka toimintatapa saadaan juurrutettua yksikköön. Lisäksi pohditaan uuteen toimintatapaa koskevia jatkotoimenpiteitä. Arviointia kehittämistyön onnistumisesta tehtiin kyselylomakkeen avulla (Liite 3), mittaamalla aikaa sekä laskemalla tietokoneen hiiren klikkauksia ohjeiden etsimisessä. Tuloksia kuvataan luvussa sanallisesti ja kuvioiden avulla.

Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä. Siinä luotiin Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikön henkilökunnalle uusi käyttö- ja toimintatapa sähköisissä potilas-, hoito- ja toimintaohjeissa, niiden päivittämisessä ja säilyttämisessä. Ohjeet koottiin sähköiseen järjestelmään, ja ne voidaan siellä päivittää suoraan intranettiin. Suurin muutos oli, että aiempi intranetin ohjeiden luokittelu vaihdettiin. Ennen otsikot olivat potilas- ja hoito-ohjeet. Uudessa toimintamallissa otsikot ovat yksikön toimipisteet, kuten äitiyspoliklinikka, synnytysali ja gynekologian poliklinikka. Jokaisen toimipisteen alta löytyvät sen yksikön käyttämät hoito- ja potilasohjeet. Naistentautien ja synnytysten yksikössä kaikkien toimipisteiden ohjeita voi käyttää, koska ne ovat helposti löydettävissä. Eli äitiyspoliklinikan työntekijä voi katsoa synnytysalin ohjeita ollessaan omassa toimipisteessään. Toinen suuri kehitys oli pois pääsy vain paperiversioina olevista ohjeista. Kolmas muutos oli, että ohjeita ei enää säilytetä henkilökohtaisissa tallenteissa, vaan intranetissä, jolloin henkilökohtaisia ohjeiden tallennuksia ei tarvitse tehdä.

Arvioitaessa kehittämistyön onnistumista, tehtiin henkilökunnalle kysely (Liite 3). Kyselykaavake sisälsi kahdeksan kysymystä, joista osa oli avoimia ja osa strukturoituja kysymyksiä (Kananen 2012, 125). Kysymykset käsittelivät uuden toiminnan käyttökelpoisuutta, heikkouksia ja toiveita jatkokehittelylle. Arviointilomakkeita jaettiin yksikössä 10 kappaletta satunnaisotoksella. Kaikki arviointilomakkeet palautettiin täytettyinä opinnäytetyön tekijälle. Kyselylomakkeen vastaukset analysoitiin yksi kerrallaan. Kysymyksiin vastaus vaihtoehdot olivat: en osaa sanoa, en/ei lainkaan, jonkin verran, paljon ja erittäin paljon. Analysoinnissa laskettiin, kuinka monta vastausta oli kukin vaihtoehto saanut. Vastaukset purettiin sanallisesti ja pylvästaulukoina.

Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin arviointia vastaajan omasta intranetin ohjeiden käytöstä (Kuvio 4). Kaksi vastaajista arvioi ohjeiden käyttönsä määräksi jonkin verran, eniten vastauksia eli kuusi kappaletta arvioi käyttäneensä ohjeita paljon ja yksi vastaajista vastasi käyttäneensä niitä erittäin paljon.



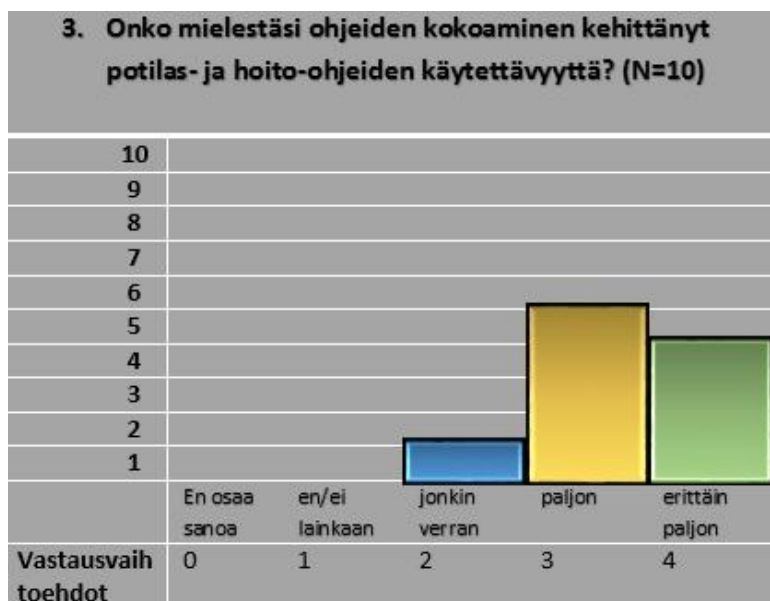
Kuvio 4: Uuden intranetin käyttö

Toisessa kysymyksessä kysyttiin, kuinka vastaajat olivat löytäneet etsimiään ohjeita (Kuvio 5). Yksi vastaajista koki, että on löytänyt etsimiään jonkin verran, kuusi vastaajista oli löytänyt ohjeita paljon ja kolme erittäin paljon.



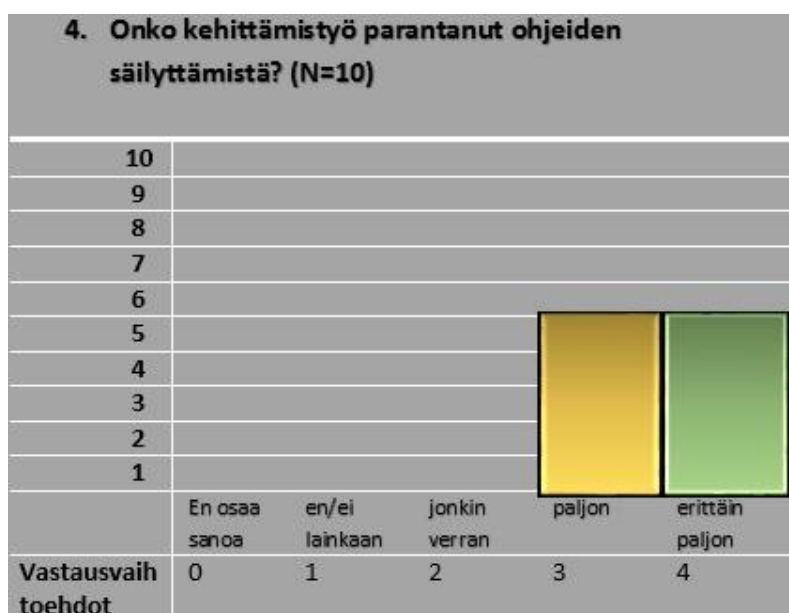
Kuvio 5: Ohjeiden löytäminen intranetistä

Kolmannessa kysymyksessä vastaajat arvioivat, kuinka paljon kehittämistyö on kehittänyt potilas- ja hoito-ohjeiden käytettävyyttä (Kuvio 6). Yksi koki, että jonkin verran, viisi vastasi paljon ja neljä koki käytettävyyden paranevan erittäin paljon.



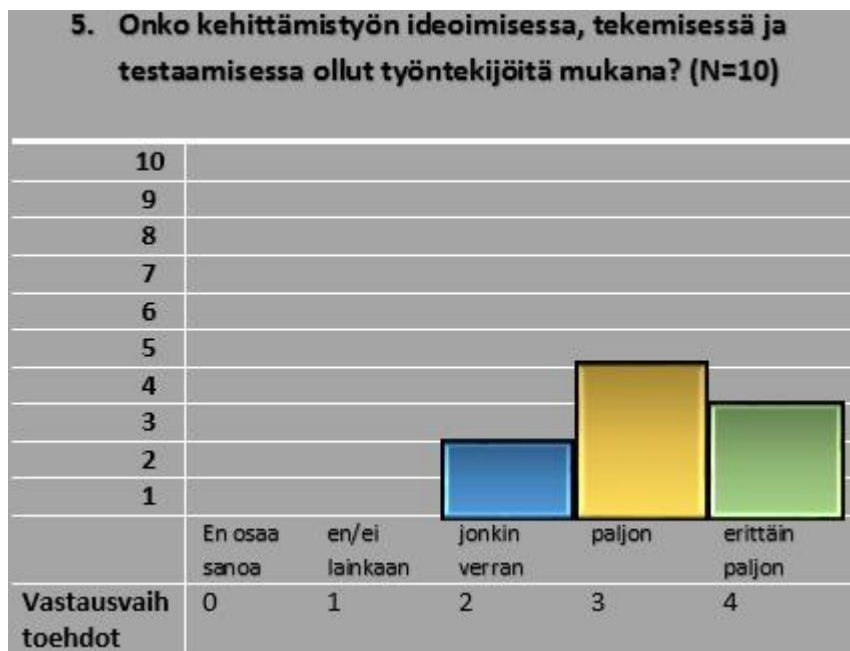
Kuvio 6: Ohjeiden käytettävyyden kehittyminen

Neljännessä kysymyksessä vastaajat arvioivat, kuinka kehittämistyö on parantanut ohjeiden säilyttämistä (Kuvio 7). Siinä viisi arvioi ohjeiden säilyttämistä parantaneen paljon ja viisi erittäin paljon.



Kuvio 7: Ohjeiden säilymisen paraneminen

Viidennessä kysymyksessä kysyttiin, kuinka paljon työntekijöitä on ollut mukana ideoimassa, tekemässä ja testaamassa ohjeita (Kuvio 8). Jonkin verran arvioi kaksi vastaajaa, paljon neljä vastaajaa ja erittäin paljon kolme vastaajaa.



Kuvio 8: Työntekijöiden mukana olo kehittämisessä

Lomakkeessa kolme kysymystä olivat avoimia kysymyksiä. Ensimmäinen avoimista kysymyksistä koski jatkokehittelyä. Kysyttiin, millaista jatkokehittelyä vastaaja toivoisi ohjeisiin. Vastauksia kysymykseen tuli neljä kappaletta. Kaikki vastaukset koskivat päivityksiä. Toiveena oli, että ohjeita päivitetään suoraan intranettiin, jotta ohjeet ovat aina ajan tasalla. Toivottiin myös, että ohjeissa olisi nimetyt päivittäjät.

Ohjeiden heikkouksia ja ongelmia kartoitettiin seuraavassa kysymyksessä. Vastaajat pohtivat, millaisia ongelmia tai heikkouksia he näkivät intranetin ohjeissa. Tähän vastauksia tuli seitsemän kappaletta. Kolme vastaajista kertoi, että ohjeita oli hankala löytää. Näissä vastauksissa oli mietitty, että ohjeiden lisäkäyttö helpottaa tätä ongelmaa. Kaksi vastaajista oli huomannut, että ohjeiden päivityksen myötä osa ohjeista ei auennut. Yksi pohti, kuinka säilytetään vanhoja ja käytöstä poistettuja ohjeita. Yksi vastaaja oli todennut, että ohjeita oli paljon, ja pohti ovatko ne kaikki tarpeellisia.

Viimeinen kysymys antoi mahdollisuuden sanoa tai kommentoida kehittämistyötä. Kommentteja tuli kahdeksan kappaletta. Viisi niistä koski kehittämiskohteen tärkeyttä, ja kuinka se auttaa työssä. Kaksi kommentoi, että henkilökunnan on muistettava käyttää ohjeita. Yksi vas-

taajista oli murheissaan, ettei ollut kyennyt auttamaan kehittämistyötä niin paljon kuin olisi halunnut, ja ajatteli tilanteen paranevan lähitulevaisuudessa.

Ennen kehittämistyötä hoitajaa pyydettiin etsimään intranetistä ohje vastasyntyneen kellastumisesta. Etsintä videoitiin ja hoitaja keskeytti etsinnän tuloksettomana 50 sekunnin etsimisen jälkeen. Kehittämistyön loppuvaiheessa tehtiin sama testi, joka videoitiin. Kätilöä pyydettiin etsimään sama ohje vastasyntyneen kellastumisesta. Häneltä meni siihen aikaa 20 sekuntia. Löydettyään ne hän sanoi: ”En edes ollut etukäteen katsonut niitä.”

Henkilökuntaa myös testattiin, kuinka kauan ohjeiden hakeminen kestää. Testaus tapahtui tietokoneen hiiren klikkauksia laskemalla. Kaikki testihenkilöt etsivät saman ohjeen intranetistä lähtö- ja lopputilanteessa. Lähtötilanteessa he etsivät tavalla, jota olivat tottuneet käyttämään. Kehittämistyön lopussa suosikkiohjelman kautta eli tähtikuvion kautta toimipisteen ohjeisiin ja sieltä haluamansa yksikön ohjeisiin. Ensimmäisellä henkilöllä lähtötilanteessa kului kuusi klikkausta ja lopputilanteessa kolme klikkausta ohjeen löytämiseen. Toisen henkilön klikkausmäärä oli lähtötilanteessa kuusi kappaletta ja kehittämistyön lopussa viisi kappaletta. Kolmannella henkilöllä klikkausten määrä muuttui seitsemästä kuuteen kappaleeseen. Klikkausten määrä väheni kaikkien henkilöiden kohdalla yhdestä kolmeen kappaletta. Määrällisesti klikkausten määrän väheneminen ei ole suuri. On kuitenkin oletettavaa, että mikäli ohjeita haetaan peräkkäisinä hakuina, ne löytyvät aiempaa nopeammin. Testitilanteessa jokainen ohje etsittiin alusta alkaen hakusanan avulla. Todellisuudessa yksikön ohjeiden ollessa jo auki tietokoneella ohjeiden hakeminen on nopeampaa.

Tavoitteiden saavuttamisen arviointia tehdessä todettiin, että ohjeet ovat nyt helpommin löydettävissä. Turhaa eli etsimiseen käytettävä aika on lyhentynyt, ja työ on sujuvampaa. On oletettavaa, että asiakkaan hoitoon ja kohtaamiseen annettava aika pitenee. Yksikön työnkuva on sellainen, että henkilökunta työskentelee useassa eri toimipisteessä. Ohjeiden rakenne saatiin luotua niin, että ohjeiden etsiminen eri toimipisteiden välillä on helppoa. Sen tärkeyden ymmärtäminen todennäköisesti selviää, kun ohjeita on käytetty pidemmän aikaa. Yksikön henkilökunta alkoi käyttää intranettiä ja ohjeita työssään aiempaa enemmän. Myös uudemmat työntekijät osasivat käyttää ohjeita apuna tiedon hakemisessa. Heillä pohjatiedon määrä oli pienempi, joten he tarvitsivat enemmän ohjeita avuksi työnsä tekemiseen. Ohjeiden olemassaolo helpottaa heidän perehtymistään työhön. Henkilökunnalta tuli positiivista palautetta. Kehittämistyö on apu, jota he olivat kaivanneet. Käytettiin sanaa ”tietopankki”, joka on hyvä kuvaus ohjeiden kokoamisesta. Eräs kätilö kertoi aiemmin etsineensä ohjeita hakusanan avulla. Esimerkkinä olivat lyhytjälkihoitoisen synnyttäjän ohjeet. Hakusanan avulla oli intranetistä tullut tulokseksi neljä sivua ohjeita kyseessä olevasta aiheesta. Hänen mielestään kehittämistyön avulla ohjeet löytyvät helpommin ja juuri ne ohjeet, mitkä ovat yksikön käytössä.

Toimintatavan juurruttamisessa tärkein asia on, että ohjeet, jotka muuttuvat tai tulevat uusia, sijoitetaan heti intranettiin. Henkilökuntaa voidaan tästä asiasta informoida henkilökuntaa sähköpostitse, mikäli se katsotaan tarpeelliseksi. Tällä toimintatavalla henkilökuntaa ohjataan käyttämään intranettiä, jolloin sen käyttö tulee entistä tutummaksi ja automaattiseksi tiedonhaunväyläksi. Uuden toimintamallin avulla ei olla niin vahvasti sidoksissa omaan muistiin, omiin tallenteisiin tai kollegalta kysymiseen.

Lähiesimiehet ovat työnsä puolesta vastuussa ohjeiden päivittämisestä. Osa toimipisteiden ohjeista vastaa siellä työskentelevä hoitaja. Ohjeiden päivittäjiä ja vastuuhenkilöitä on ohjattu henkilökohtaisesti. He tietävät, kuinka ohjeet tuodaan intranettiin ja kuinka niitä kannattaa päivittää, jotta versiohistoria jää muistiin. Henkilökohtaisen ohjauksen lisäksi on tehty kirjalliset ohjeet sivustojen päivittämistä varten ja lisäksi on suora linkki tästä aihealueesta HUS:n ohjeisiin. Tämän opinnäytetyöntekijä jatkaa vastuuhenkilönä intranetin ohjeiden päivittämisessä kehittämistyön valmistumisen jälkeenkin. Hän antaa tarvittaessa koulutusta ja tukea ohjeiden päivittämisessä ja muutoksissa. Tämä takaa myös sen, että ohjeiden käytöstä tulee arkipäivää ja ensisijainen toimintatapa.

Vaikka suurin osa ohjeista on erityisesti hoitajille tarkoitettua, on osaston lääkäreille esitetty tämä kehittämistyö. Se on tärkeää, sillä heillä on suuri vastuu hoidon kehittämisessä ja sitä kautta ohjeiden laatisemassa. Heille annettiin myös mahdollisuus olla vastuuhenkilöinä ohjeiden päivittämisessä suoraan intranettiin. Intranet on heillä myös käytettävissä, ja he voivat halutessaan katsoa sieltä ohjeita tai käypä hoito -suosituksia.

Uudessa toimintatavassa, jokaiseen toimipisteeseen oli tavoitteena nimetä yksi tai kaksi työntekijää, jotka ovat vastuussa päivityksistä ja käytöstä poistettujen ohjeiden siirtämisestä arkistoon. Tämä tapa koettiin liian moniportaiseksi, koska lähijohdolla on kuitenkin vastuu ohjeiden tiedottamisesta henkilökunnalle. Suurin vastuu intranetin ohjeiden ajantasaisuudesta on heillä työnsä puolesta.

Ohjeiden käytössä tuli ajoittain esiin teknisiä ongelmia. Osa niistä johtui tietämättömydestä tiettyihin intranetin yksityiskohtiin ja osa oli inhimillisiä erehdyksiä osoitteiden kopioinnissa. Lisäksi intranetissä itsessään oli ajoittain toimintahäiriöitä, jotka eivät liittyneet tähän kehittämistyöhön vaan olivat koko HUS-tasoisia teknisiä ongelmia. Jatkossa intranetin käyttö ja sen ominaisuuksien oppiminen on tärkeää, joka myös välillisesti vähentänee inhimillisiä virheitä ohjeiden luomisessa.

Keino hiljaisen tiedon keräämiseen on alkanut. Hiljaisella tiedolla tarkoitetaan kokemuksia uusista hoitolinjauksista ja keskustelut työhön liittyvistä asioista. Kuinka hiljaista tietoa voi-

daan jakaa ja kerätä niin, että vain oma yksikön henkilökunta voi sitä kommentoida ja lukea? Tällaista tietoa ei voi laittaa intranettiin, joka on julkinen koko HUS-henkilöstölle ja siten kaikkien luettavissa. Nyt osaston sisäiseen viestintään on mahdollisuus. Yksi yksikön kotisivujen otsikoista on linkki ohjelmaan, jonka voi nähdä ja käyttää vain yksikön työntekijät. Sinne on ryhdytty tallentamaan osastokokousten muistiot ja osastotuntien esitykset. Lisäksi siellä on oma keskustelupalsta, johon voi aloittaa keskustelun haluamastaan aiheesta.

8 Eettiset kysymykset kehittämistyössä

Eettisyys määritellään toisten kunnioittamisena, tasa-arvoisuutena, luotettavuutena ja oikeudenmukaisuuden korostamisena. (Karjalainen, Launis, Pelkonen & Pietarinen 2002. 59-66). Työn kehittämisessä etiikalla on suuri merkitys, jotta tutkittu tieto ja kehittämistyö olisivat hyvää ja luotettavaa. Hirsjärvi ja Hurme (2008, 20.) ovat kirjassaan Tutkimushaastattelu kuvanneet Kvalen tekstiä eettisistä kysymyksistä. Sen mukaan kohteena olevia ihmisiä ei saa pakottaa haastattelutilanteeseen, ihmisten kohtaaminen on oltava luottamuksellista ja kirjoittamisen tulee pohjautua totuuteen. Myös raportissa on huomioitava, mitä seurauksia siitä on haastateltaville, ryhmälle ja instituutiolle, johon se kohdistuu.

Kehittämistutkimusta ja sen tuloksia arvioidaan, kuinka työn tekemistä on dokumentoitu. Dokumentoinnin tulee kohdistua kehittämisprosessin vaiheisiin, lähtötilanteen ja lopputuloksen kuvaamiseen. Myös menetelmät tulee olla kuvattu yksityiskohtaisesti. Näiden aukoton todistusketju on yksi luotettavuusarvioinnin edellytys. Tavoitteiden tulisi olla myös mitattavissa kehittämistyössä. Työn ulkopuolinen arvioija perustelee arviointinsa näille dokumenteille. (Kananen 2012, 165-166.)

Aihealue kehittämistyölle oli työyhteisöstä lähtöisin. Työryhmä kehittämisprojektissa muodostettiin vapaaehtoisuuden periaatteella. Työskentelyssä huomioitiin yksilöllisyys ja kunnioitettiin kuuntelemalla ja kuulemalla mielipiteitä ja annettuja ehdotuksia. Kuunteleminen ja kuuleminen olivat tärkeää, jotta kehittämistyö saatiin mahdollisimman toimivaksi ja henkilökuntaa palvelevaksi.

Työntekijöiltä tuli sähköpostitse kommentteja ja ehdotuksia. Ne on huomioitu ja työtä on kehitetty niiden avulla. Tällä myös pyrittiin mahdollisimman luotettavaan ja oikeudenmukaiseen tapaan viestiä asioista.

Arviointia kehittämistyöstä kerätessä, vastauskaavakkeet säilytettiin tutkimuseettisesti korrektisti, pois yleisistä tiloista ja pöydiltä. Vastausten näkeminen kuului vain opinnäytetyön tekijälle niiden analysointia varten. Analysoinnin jälkeen vastauskaavakkeet tuhottiin.

9 Pohdintaa kehittämistyöstä

Kehittämistyö oli laaja. Se myös laajeni alkuperäisestä, koska uusia ohjeita tuli runsaasti. Käytössä olevia ohjeita haettiin hyvin monesta paikasta ja usealta henkilöltä. Skannausta ei myöskään voitu käyttää niin suurella määrällä kuin alussa oli toivottu. Ohjeita kirjoitettiin myös uusiksi, koska niitä ei löytynyt sähköisesti kenenkään omista tallenteista. Koska ohjeet ovat käytössä olevia ohjeita ja niitä on jatkossa tarkoitus päivittää, skannaus ei ollut mahdollista. Henkilökunnalta saama kannustus auttoi työn etenemisessä. Työyhteisö koki, että työ on todella laaja, mutta he ovat tällaista työn kehittämistä kaivanneetkin. Pieni osa kehittämistyöstä tehtiin työajalla, jos työtilanne sen mahdollisti eli potilaat ja asiakkaat oli hoidettu, ja tilanne oli rauhallinen. Tähän oli osastonhoitajan antama valtuutus. Se mahdollisti, että työ ei tuntunut niin suurelta ja ylivoimaiselta.

Ajallisesti kehittämistyö venyi alkuperäisestä suunnitelmasta muutamalla kuukaudella (Liite 2). Siihen oli useita syitä. Teknisiä haasteita oli ennakoitua useammin. Ohjeiden laitettua intranettiin niiden tallennusmuotoa jouduttiin useaan kertaan muokkaamaan lisäinformaation saannin jälkeen. Erilaiset pitkät lomautukset, muun muassa opinnäytetyön tekijällä ja teknisellä tuella, vaikuttivat osaksi ajan pituuteen. Kehittämistyön tekemistä venytettiin osaksi myös tietoisesti, sillä sen tekijä halusi sen ehdottomasti sellaiseen muotoon, että siitä on suuri hyöty henkilökunnalle. Aikaa siihen kului enemmän kuin opinnäytetyöhön on resursoitu. Päämäärän ja tavoitteiden hyvä saavuttaminen olivat tässä työssä opinnäytetyön tekijälle tärkeimmät asiat.

Opinnäytetyön tekijän kuullessa osaston työntekijöihin, turha ”vierastaminen” puuttui ja toiminnan käynnistyminen oli sujuvaa. Myös luottamus opinnäytetyön tekijään oli jo olemassa ja sen avulla asenne kehittämiselle koettiin helpoksi. Oma mielipide ja näkemys eivät saaneet olla liian vahvoja, joka helposti olisi voinut tapahtua, koska kainous ja vieraus puuttuivat. Oma asennetta ja näkökulmaa oli sen vuoksi tarpeellista pohtia kehittämistyön edetessä. Työntekijöiden mielipiteen ilmaisu oli todennäköisesti helpompaa kehittämistyöntekijän ollessa tuttu. Myös se, että opinnäytetyön tekijä oli kehittämisympäristössä läsnä, helpotti asioiden esille ottoa, ja ideoiden kerääminen oli oletettavasti helpompaa ja viiveettömämpää. Työntekijöiden näkemykset huomioidessa näkökulma saatiin laajemmaksi ja sitä kautta ohjeet toimivimmiksi.

Työyhteisöön kuulumattomana ja ulkopuolisena, kehittämisessä olisi ollut omat etunsa, muun muassa virheiden näkeminen ja uuden näkökulman löytäminen. On todennäköistä, että tällaista kehittämistyötä ei kuitenkaan olisi voinut tehdä kukaan yksikön ulkopuolinen henkilö. Sen tekeminen vaatii kokemuksesta tietoa työpisteiden toiminnasta ja luonteesta. Ulkopuolinen henkilö vastaavasta yksiköstä olisi voinut toimia kommentaattorina ja tuoda vielä laajem-

paa näkökulmaa asioihin. Paras tapa oli todennäköisesti tämä, jossa työntekijä kehittää omaa työtään.

Lähteet

Deming.org. The W. Edward Deming Institute. Viitattu 15.1.2016.
<https://www.deming.org/theman/theories/pdsacycle>

Graban, M. 2012. Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement, second edition. USA, FL: CRC Press

Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä L. 2006. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino

HUS 2012a. HUS-tietoa, sairaanhoitoalueet. Viitattu 2.4.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/lohja/Sivut/default.aspx>

HUS 2013a. HUS-tietoa, kuntayhtymät. Viitattu 2.4.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS 2013b. HUS:n perusterveydenhuollon yksikkö, järjestämissuunnitelma. Viitattu 2.4.2015.
http://www.hus.fi/ammattilaiselle/husn-perusterveydenhuollon-yksikko/jarjestamissuunnitelma/Documents/Lohjan_jarjestamis_suunnitelma_2013-2016.pdf, 20.

HUS 2014a. HUS-tietoa, materiaalipankki, henkilöstökertomus. Viitattu 10.4.2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/henkilostokertomukset/Sivut/default.aspx>

HUS 2015a. HUS-tietoa, sairaanhoitopalvelut, synnytykset. Viitattu 10.5.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaanvalinta/Sivut/default.aspx>

HUS 2015b. HUS, Lohjan sairaala, osastot. Viitattu 10.4.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/osastot/Sivut/default.aspx>

HUS 2015c. HUS, Lohjan sairaala, poliklinikat. Viitattu 10.4.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjan-sairaala/poliklinikat/Sivut/Naistentautien-poliklinikka.aspx>

HUS 2015d. HUS-tietoa, talous, talousarvio 2015.
<http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Documents/Talousarvio%202015.pdf>

HUS intranet 2013. Hoito- ja potilasohjeiden siirto uuteen intraan alkanut. Tulostettu 1.4.2015.
<http://intranet.hus.fi/ajankohtaiset/uutiset/hoito-ja-potilasohjeiden-siirto-uuteen-intraan-alkanut>

HUS Lohjan sairaala, osastot 2015. Viitattu 15.4.2015.
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lohjansairaala/osastot/synnytysosasto/Sivut/default.aspx>

HUS Lohjan sairaala. Tervetuloa Lohjan sairaalaan synnyttämään-opas 2014. Lohjan sairaalan osasto 2 henkilökunnan laatima opas

Idänpään-Heikkilä, U., Outinen, M., Nordblad, A., Päivärinta, E. & Mäkelä, M. 2000 Laatuksiteerit Suuntaviivoja tekijöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakes

Juholin, E. 2009. Communicare! Viestintästrategiasta käytäntöön. Porvoo: WS Bookwell Oy

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Karjalainen, S., Launis, V., Pehkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Tammer-Paino.

Kouri, I. 2009. Lean taskukirja. Helsinki: Teknologiateollisuus ry

Käypä hoito. 2015. Käypä hoito. Viitattu 20.10.2015.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>

Laurea Lohjan opinnäytetyön käytänteet 2012. Laurea ammattikorkeakoulu

Lean manufacturing times. 2016. Viitattu 26.1.2016.
<http://www.leanmanufacturingtimes.com/5s/>

Liker, J. K. 2010. Toyotan tapaan. Helsinki:Readme.fi

Modig N. & Åhlström P. 2013. Tätä on Lean. Ruotsi, Halmstad: Rheologica Publishing

Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge-Creating Company. How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation. Yhdysvallat, New York: Oxford University Press

Ora-Hyytiäinen, E., Ahonen, O. & Partamies, S. 2012. Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla tutkimus- ja kehittämistoimintaa ammattikorkeakoulun ja työelämän yhteistyönä. Vantaa: Laurea ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö, Laurea julkaisut

Rekiaro, I. & Robinson, D. 2010. Suomi-englanti-suomi sanakirja. Mikkeli: Gummerus

Terveydenhuoltolaki 2010/1326

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Väestörekisterikeskus 2015. Tilastot, asukasluvut. Viitattu 19.12.2015.
<http://vrk.fi/default.aspx?docid=8882&site=3&id=0>

Womack, J. P. & Jones, D. T. 1996. Lean thinking: banish waste and create wealth in your corporation. New York: Simon& Schuster.

Kuvat

Kuva 1: HUS intranetin etusivu	25
Kuva 2: Lohjan sairaalan ohjeet, joihin sisältyy sana keskenmeno.	26
Kuva 3: Synnytysosalin ajatuskartta ohjeista.....	28
Kuva 4: Kuva intranetistä kehittämistyön edettyä.....	32
Kuva 5: Epiduraalipuudutukseen tarvittava välineistö	36
Kuva 6: Akupunktiopiste virtsaamisongelmissa	37
Kuva 7: Akupunktiopiste virtsaamisongelmissa	37

Kuviot

Kuvio 1: 5S ympyrä, ohje työpisteen järjestelystä Lean-menetemän avulla (Lean manufacturing times)	15
Kuvio 2: Juurruttamisen vaiheet ammattikorkeakoulun ja työelämän välisessä kehittämisessä (Ora-Hyytiäinen ym. 2012, 27)	19
Kuvio 3: Deming-ympyrä, kehittäminen on päättymätön prosessi (Deming.org 2016)	34
Kuvio 4: Uuden intranetin käyttö	39
Kuvio 5: Ohjeiden löytäminen intranetistä	39
Kuvio 6: Ohjeiden käytettävyyden kehittyminen	40
Kuvio 7: Ohjeiden säilymisen paraneminen	40
Kuvio 8: Työntekijöiden mukana olo kehittämisessä	41

Liitteet

Liite 1. Teemahaastattelurunko.....	Virhe.
Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.2	
Liite 2. Kehittämistyön aikataulu.....	53
Liite 3. Arviointilomake.....	54

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Mitä otsikoita ja toimipisteitä ohjeissa tulee olla?

Mitä ohjeita toimipisteessä tarvitaan?

Mistä sairauksista ja potilasryhmistä luodaan kansiot?

Mitkä ohjeista viedään sähköiseen järjestelmään?

Mitkä asiat ovat nyt toimivia ja joista ei haluta luopua?

Liite 2: Kehittämistyön aikataulu

Aikataulu kehittämistyölle Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikköön

Aika	9/14	2/15	3/15	4/15	5/15	7/15	8/15	9/15	10/15	11/15	12/15	1/16
Orientaatiovaihe	X											
Alustava suunnitelma		X										
Suunnitelmaseminaarin kirjoitus		X	X									
Suunnitelma valmis				X								
Suunnitelman esitys ja luvat					X							
Työyhteisölle esitys					X							
Työryhmän kokoaminen ja ideoiden kerääminen					X	X	X	X				
ohjeet kokeiluun					X	X	X					
Ohjeiden kokoaminen lopulliseen asuun							X	X	X	X		
Loppuraportti ja arviointi										X	X	X

ARVIOINTILOMAKE

Sujuvuutta työhön!

Sähköisten ohjeiden tehokas käyttö Lohjan sairaalan naistentautien ja synnytysten yksikössä

Laurea ammattikorkeakoulu
Jaana Laine

Hyvä vastaaja,

Pyydämme Sinua arvioimaan oman käsityksesi perusteella Sujuvuutta työhön! Sähköisten ohjeiden tehokas käyttö kehittämisprojektia. Kehittämisprojektia on vetänyt Jaana Laine yhdessä työyhteisösi jäsenten kanssa. Tavoitteena on ollut luoda intraan sähköisten ohjeiden kokoaminen toimipisteittäin ja löytää keino, jotta ohjeet löytyvät helposti.

Vastaa kysymyksiin oheisten vastausvaihtoehtojen mukaan. Vapaassa tilassa voit perustella vastauksiasi ja esittää kehittämis ehdotuksia.

Vastausvaihtoehdot ovat

0	en osaa sanoa
1	en lainkaan/ei lainkaan
2	jonkin verran
3	paljon
4	erittäin paljon

- Kuinka paljon olet käyttänyt nykyisiä intran toimipisteesi ohjeita? 0 1 2 3 4
- Oletko löytänyt etsimäsi ohjeen/etsimiäsi ohjeita?
0 1 2 3 4
- Onko mielestäsi ohjeiden kokoaminen kehittänyt potilas- ja hoito-ohjeiden käytettävyyttä?
0 1 2 3 4
- Onko kehittämistyö parantanut ohjeiden säilyttämistä?
0 1 2 3 4
- Onko kehittämistyön ideoimisessa, tekemisessä ja testaamisessa ollut työntekijöitä mukana?
0 1 2 3 4

6. Millaisia jatkokehittelyjä toivoisit? _____

7. Millaisia heikkouksia tai ongelmia näet intran nykyisissä ohjeissa? _____

8. Mitä muuta haluaisit kommentoida tai sanoa? _____

PALAUTA VASTAUKSESI (KIRJEKUORESSA) OPINNÄYTETYÖN TEKIJÄLLE! KIITOS!