

Resursoinnin tehostaminen päivittäisjohtamista kehittämällä

Pirjo Rannanjärvi

Opinnäytetyö

Toukokuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Tekijä(t) Rannanjärvi, Pirjo	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Toukokuu 2017
	Sivumäärä 48	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Resursoinnin tehostaminen päivittäisjohtamista kehittämällä		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma, kehittäminen ja johtaminen		
Työn ohjaaja(t) Tapio Mäkelä, Sirpa Tuomi		
Toimeksiantaja(t) Sairaanhoitopiiri X		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin eräässä sairaanhoitopiirissä, yhdellä osastolla. Tavoitteena oli löytää haasteet päivittäistoiminnan resursoinnissa sekä tekijät, jotka vaikuttivat resursoinnin kehittämiseen. Lisäksi tavoitteena oli kehittää toimintamalli, jonka avulla päivittäistoiminnan resursointia voitiin tehostaa ja saada palautetta sen kelpoisuudesta.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli kehitettiin lean-menetelmää hyödyntäen ja sen jälkeen tehtiin toimintamallin palautekysely. Aineisto kerättiin osaston kehittämistyöryhmän kokoontumisista vuoden 2016 touko–elokuun aikana. Palaute toimintamallista saatiin osaston hoitohenkilökunnalta syys–lokakuun 2016 aikana kerätyistä kirjallisista palautteista. Tutkimusaineisto analysoitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysiä. Analyysi perustui abduktiiviseen teoriaohjaavaan analyysiin. Palautekyselyn analysoinnissa käytettiin laadullisen analyysin tukena määrällistä menetelmää.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että päivittäistoiminnan resursoinnin haasteita aiheuttivat sekä työntekijöiden johtamiseen että käytännön toimintaankin liittyvät asiat. Kehittämiseen vaikuttavat tekijät voitiin jakaa ihmisiin, menetelmiin ja tietoihin kohdistuviin toimenpiteisiin. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena valmistui päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli, joka toimii jatkossa lähiesimiesten johtamista tukevana mallina osastolla.</p> <p>Päivittäistoiminnan resursoinnin kehittäminen edellytti hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten yhteistyötä. Kaikki haasteet oli ratkaistavissa käytännönläheisillä menetelmillä. Toimintamallin avulla voitiin kiinnittää entistä paremmin huomiota resurssien riittävyyteen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Päivittäisjohtaminen, resursointi, lean, tutkimuksellinen kehittäminen		
Muut tiedot		

Author(s) Rannanjärvi, Pirjo	Type of publication Master's thesis	Date May 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 48	Permission for web publication: x
Title of publication Enhancing Resource Allocation by Developing Daily Management		
Degree programme Master`s Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Tapio Mäkelä, Sirpa Tuomi		
Assigned by Health Care District X		
Abstract <p>The thesis was implemented in a certain health care district, in one unit. The purpose was to determine the challenges in the resource allocation for daily operations and the factors affecting its development. In addition, the purpose was to develop an operational model for enhancing the resource allocation for daily operations and receive feedback on its validity.</p> <p>The thesis was implemented as exploratory development work. The operational model for the resource allocation for daily operations was developed by using the Lean method followed by a feedback survey on the model. The data was collected in the meetings of the development team of the unit during May - August 2016. The feedback on the operational model was received in written feedback surveys collected from the health care personnel of the unit during September - October 2016. The research material was analysed using the content analysis of qualitative research. The analysis was based on an abductive theory-based analysis. In analysing the feedback surveys, the qualitative analysis was supported by a quantitative method.</p> <p>According to the results, issues related to both employee management and practical operations created challenges in the resource allocation for daily operations. The factors affecting development could be divided into measures directed at people, methods and information. The result of the exploratory development work was an operational model of the resource allocation for daily operations, which will be used as a model supporting the management by immediate superiors in the unit in the future.</p> <p>The development of the resource allocation for daily operations required cooperation of the health care personnel and their immediate superiors. All challenges could be solved using practical methods. With the help of the operational model, it was possible to pay more attention to the adequacy of the resources.</p>		
Keywords/tags (subjects) Daily Management, Resource Allocation, Lean, Exploratory Development Work		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Johtamisen näkökulmat ja terveydenhuollon johtaminen	4
2.1	Johtaminen, johtajuus ja päivittäisjohtaminen.....	4
2.2	Terveydenhuollon johtamisen haasteellisuus.....	5
3	Kehittämistyön tavoitteet ja kehittämistehtävät	8
4	Toteutus.....	8
4.1	Kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat	8
4.2	Kehittäminen lean-menetelmällä.....	10
4.3	Aineistonkeruu kehittämistyöryhmässä.....	12
4.4	Kehittämistyöryhmän aineistonanalyysi	17
4.5	Kyselyaineistonkeruu ja -analyysi.....	20
4.6	Kohdeorganisaation kuvaus	21
5	Tulokset	22
5.1	Päivittäistoiminnan resursoinnin haasteet	22
5.2	Kehittämiseen vaikuttavat tekijät	25
5.3	Toimintamalli.....	27
5.4	Henkilöstön palaute toimintamallista	28
6	Pohdinta ja kehittämissuositukset	31
6.1	Luotettavuus.....	31
6.2	Eettisyys.....	33
6.3	Keskeisten tulosten tarkastelua	35
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	36
	Lähteet	39

Liitteet	43
Liite 1. Kehittämistyöryhmän eteneminen PDCA-syklin mukaan.....	43
Liite 2. Palautekysely.....	45

Kuviot

Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet	10
Kuvio 2. Päivittäistoiminnan resursoinnin nykytila ja tavoitetila.....	13
Kuvio 3. Kalanruotokaavio.....	14
Kuvio 4. Kehittämistyöryhmän PDCA-sykli ja käytetyt menetelmät.....	15
Kuvio 5. Kehittämistyön analyysin vaiheet	18
Kuvio 6. Esimerkki aineiston analyysistä	19
Kuvio 7. Yhteenveto päivittäistoiminnan resursoinnin haasteista	23
Kuvio 8. Päivittäistoiminnan resursointiin vaikuttavat tekijät	25
Kuvio 9. Osaston päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli.....	27
Kuvio 10. Vastaajien mielipiteet toimintamallista	28
Kuvio 11. Vastaajien mielipiteet toimenpiteiden löytämisestä	29
Kuvio 12. Vastaajien halukkuus osallistua kehittämistoimintaan.....	30

1 Johdanto

Julkinen sektori on elänyt voimakasta muutoksen aikaa jo viimeisen kymmen vuoden ajan. Kunnat ovat olleet vastuussa julkisten sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämisestä. Suomen hallituksen päätös sosiaali- ja terveystalveluiden uudistamisesta siirtää järjestämisvastuun maakunnille. (Mikä on sote-uudistus? n.d.) Muutos koskettaa erityisesti terveydenhuollon ammattilaisia. Lisäksi Suomen väestörakenteen muutos ohjaa palveluja yhä enemmän terveydenhuollon piiriin.

Hoitotyön johtamisen kehittäminen on ajankohtainen ja haastava tehtävä. Hoitotyön johtajien on tehtävä päätöksiä omilla yksiköissään ottaen huomioon käytössä olevat resurssit. Ikola-Norrbackan (2010, 186) mukaan hallinnolliset tehtävät ovat lisääntyneet hoitotyön lähiesimiesten tehtäväkuvissa ja tämän vuoksi he kokevat, että heillä ei ole aikaa hoitotyön kehittämiseen. Terveydenhuollon johtamisessa tarvitaan tulevaisuudessa johtamisosaamista, missä painottuvat osaamisen johtaminen ja henkilöstöjohtamisen toiminnot, jotka vaikuttavat henkilöstön riittävyteen ja saatavuuteen sekä henkilöstön työhyvinvointiin ja sitä kautta asiakkaan saamaan hoidon laatuun (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa voimaa hoitotyöhön 2009, 62–68).

Hoitotyön tutkimus ja sen jatkuva soveltaminen on vaatimus terveydenhuollon ammattilaisten osaamiselle ja toimintakäytäntöjen yhtenäistämiseksi. Henkilöstön osaaminen varmistetaan kehittämisellä, joten johtamisen yhtenä tavoitteena on tukea tutkimukseen ja kehittämiseen perustuvaa toimintaa. Sosiaali- ja terveysministeriön Johtamisella vaikuttavuutta ja vetoa voimaa hoitotyöhön – toimintaohjelmassa (2009, 53–62) todetaan, että terveydenhuollon ammattilaisilta edellytetään tulevaisuudessa oman alan kehityksen seuraamista ja tutkimus- ja seurantatietojen tuottamista hoitotyöstä. Lisäksi heidän on osattava käyttää tutkimus- ja kehittämismenetelmien kautta tuotettua tietoa hyväksi päätöksenteossa ja heillä on oltava valmiutta kyseenalaistaa totut toimintatavat ja etsiä uutta tietoa niiden kehittämiseksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön näkökulma on terveydenhuollon lähiesimiesten päivittäisjohtamisen kehittäminen keskittyen päivittäistoiminnan resursointiin. Kehittämisen prosessin työstäminen yhteistyössä hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten kanssa erilaisilla kehittämismenetelmillä tuo opinnäytetyöhön lisäarvoa.

2 Johtamisen näkökulmat ja terveydenhuollon johtaminen

2.1 Johtaminen, johtajuus ja päivittäisjohtaminen

Johtaminen voidaan jakaa kahteen näkökulmaan, management ja leadership. Management on asioiden johtamista, jolla tarkoitetaan esimerkiksi suunnittelua, päätöksentekoa ja valvontaa. Leadershipillä viitataan ihmisten vaikuttamiseen managementissa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Suomessa näistä näkökulmista on käytetty nimityksiä asioiden ja ihmisten johtaminen. (Juuti 2001, 278; Kanste 2010, 33; Viitala 2004, 10–11.) Kansteen (2010, 33) mukaan Yuklin (1998) määrittelee, että näissä kahdessa näkökulmassa on yhtäläisyyksiä ja päällekkäisyyksiä, sillä mitään asiaa ei voi hoitaa muuten kuin ihmisten avulla. Eri tilanteissa johtaja voi sen sijaan kiinnittää huomionsa eri tavoin ihmisiin ja asioiden sisältöihin (Kanste 2010, 33).

Nykyään näiden kahden perinteisen näkökulman rinnalle on noussut uusi johtamisen käsite, knowledge management. Se merkitsee enemmän kuin pelkkää tiedon johtamista, sillä siihen sisältyy myös osaamisen, muutoksen ja kehityksen aikaansaaminen. Se on organisaation oppimista edistävää johtajuutta, jossa esimies alaistensa kanssa selkiyttää osaamisen kehittymisen suuntaa, luo oppimista edistävää ilmapiiriä yhteisössään ja tukee ryhmä- ja yksilötason oppimisprosesseja. Esimies voi käyttää avuksi reflektiivistä keskustelua, jatkuvaa oppimista tukevia järjestelmiä ja toimintamalleja. (Viitala 2004, 19–22, Viitala 2005, 299–301.) Osaamisen johtamisprosessin avulla pyritään turvaamaan organisaation tavoitteiden mukainen osaaminen niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessa (Sydänmaanlakka 2012, 131).

Viitalan (2015, 171) mukaan käsite knowledge management ymmärretään suomen kielessä sekä osaamisen että tietämyksen johtamiseksi tai tiedon johtamiseksi. Kivinen (2008, 61) toteaa, että suomenkielessä ei ole yhtä täysin englanninkielistä knowledge termiä vastaavaa termiä ja että käsitettä on käytetty kuvaamaan myös tietojohdamista, tietämyksen hallintaa ja tietämyshallintaa. Osaamisen johtamista pidetään pääkäsitteenä kaikille organisaation osaamisen eri näkökulmille. Tiedon johtamisella tarkoitetaan niitä järjestelmiä, joilla tietoa hankitaan, prosessoidaan, varastoidaan ja levitetään. Johtamisen muutosulottuvuuteen kuuluu johtajan kyky havaita kehittämistarpeita ja olla aktiivinen ja rohkea tarttumaan niihin. Lisäksi johtajan pitää

olla kyvykäs, että hän saisi yhteistyötä aikaan erilaisessa kehittämisessä. (Viitala 2005, 299–301.)

Suorituksen johtaminen tarkoittaa sitä, että koko organisaatio tietää mikä on toiminnan tarkoitus, tavoitteet ja mitä osaamista tarvitaan (Hyppänen 2013, 53–54; Sydänmaanlakka 2012, 81–82). Suorituksen johtamisen viitekehys kokoaa yhteen osaamisen, tiedon ja suorituksen johtamisen. Suorituksen johtamisen tai suoriutumisen johtamisen mallista on käytetty englanninkielistä nimeä performance management. Yritysten ja organisaatioiden menestyminen, muutostarpeet ja tuottavuuden lisääminen ovat johtaneet tämän mallin leviämiseen. (Viitala 2015, 130–132.) Järvisen, Rantalalan ja Ruotsalaisen (2014, 11–15) mukaan suorituksen johtaminen edellyttää uudistumista ja suoritukseen panostamista, jossa tarvitaan uudenlaisia tapoja organisoida ja johtaa toimintaa. Sydänmaanlakan (2012, 228–232) ja Hyppäsen (2013, 53) mukaan suorituksen johtaminen yhdistää operatiivisen johtamisen ja strategisen johtamisen. Suorituksen johtaminen on henkilöstöjohtamisen yksi prosessi ja sen tärkeimpiä työkaluja on päivittäisjohtaminen. Päivittäisjohtamisessa lähtökohtana on organisaatiossa tehtävä työ. (Sydänmaanlakka 2012, 83.) Organisaation strategia viedään päivittäiseen toimintaan ja sen avulla esimiehet ohjaavat ja tukevat organisaatiossa tehtävää työtä. Päivittäisjohtaminen on kokonaisvaltainen johtamisen osa-alue ja se kuuluu kaikille esimiesasemassa oleville. (Sydänmaanlakka 2012, 83–84, 109–113.) Päivittäisjohtamisessa korostuu ihmisten johtaminen, koska päivittäisjohtaminen on työsuorituksen johtamista käytännön työkentällä ja koska henkilöstö on organisaation tärkein resurssi (Järvinen ym. 2014, 194–196; Sydänmaanlakka 2012, 83–83, 110–111). Järvinen ja muut (2014, 19–23) toteavat, että päivittäisjohtamisessa esimiehen tärkeimmät tehtävät ovat tavoitteiden ja odotusten selkiyttäminen, vuorovaikutus ja palautteenanto sekä kehittävä valmentaminen.

2.2 Terveydenhuollon johtamisen haasteellisuus

Terveydenhuollolla tarkoitetaan koko väestölle tarjottavia sairaanhoidollisia sekä sairauksia ehkäiseviä ja terveyttä edistäviä palveluja (Terveydenhuolto Suomessa 2013, 11, 27–30). Terveydenhuollon kaiken päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (Terveydenhuollon yhteinen

arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001). Terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatio on monitahoinen ja siksi sen johtamisympäristö on erityisen vaativa. Terveydenhuollon johtamiskäytäntöjen on arvioitu olevan avainasemassa, kun puhutaan henkilöstön jaksamisesta, työelämän laadusta ja toiminnan tehokkuudesta. Yhdeksi kansallisen kehittämisen aiheeksi onkin nostettu juuri johtaminen ja esimiestyö. (Ikola-Norrbacka 2010, 8.) Ikola-Norrbackan (2010, 8) mukaan Hahl-Weckström (2005) määrittelee terveydenhuollon johtamisen haasteeksi sen, että johtajat eivät ole ammattijohtajia vaan oman lääkäri- tai hoitoalansa erityisasiantuntijoita. Paineita johtamiselle asettavat esimerkiksi alan rakennemuutokset, pula osaajista ja työnjaolliset kysymykset (Ikola-Norrbacka 2010, 8).

Terveydenhuollossa hoitotyön johtaminen on hallintotyötä ja varsinaiseen perustehävään liittyvää työtä (Nikkilä & Paasivaara 2007, 31). Järven (2013, 23) mukaan terveydenhuollossa lähiesimiestehtävissä toimivia henkilöitä voivat olla esimerkiksi osastonhoitajat, apulaisosastonhoitajat, vastaavat hoitajat tai eritasoiset ylihoitajat. Lähiesimiesten toimesta toistuvasti suoritettua arkityötä kutsutaan päivittäisjohtamiseksi. Päivittäisjohtaminen suuntautuu hoitotyössä sekä asioihin että ihmisiin. (Nikkilä & Paasivaara 2007, 30–31.) Johtaminen on aina asema organisaatiossa ja lähiesimiesten johtamisvastuu perustuu hänen saamaansa valtaan. Lähiesimiehet eivät johda strategista toimintaa, mutta he toteuttavat organisaation strategiaa. Heidän täytyy kyetä muuttamaan organisaatio strategia käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyhteisössään. Strategian toteuttaminen ei saa olla päivittäisestä työnteosta irrallista toimintaa. Lähiesimiehillä pitää olla selvillä johtamisen periaatteet, sillä muuten heidän työ muuttuu helposti kaoottiseksi päivittäisestä työstä selviämiseksi. (Laaksonen, Niskanen, Ollila & Risku 2005, 10, 74–75.)

Hoitotyön johtajuutta on tutkittu yleisemmin hoitotieteen ja terveystieteen puolella. Suomessa terveydenhuoltoalan yliopistokoulutuksen myötä alettiin tutkia yleisemmin hoitotyön johtajuutta. Tämä tapahtui 1980-luvun lopulla sekä erityisesti 1990-luvulla ja vuosituhannen vaihteessa. (Kanste 2010, 41.) Tutkimusta on tehty myös eettisten näkökulmien kautta. Järven (2013, 79–81) mukaan hoitotyön johtajat haastoivat alaisiaan kokeilemaan uusia innostavia työtapoja. He varmistivat, että alaiset kasvavat työssään oppimalla uusia taitoja ja kehittämällä itseään. Ja samalla hoito-

työn johtajat etsivät uusia palkitsemiskeinoja, kuten joustot työajoissa ja työvuoro-suunnittelu. Hoitotyön johtaja ei enää ole niin paljon kliinisessä hoitotyössä mukana, vaan hän on eettinen johtaja ja valmentaja. (Järvi 2013, 79–81.) Viinikainen (2015, 14) toteaa, että valtaa hoitotyössä ja hoitotyön johtamisessa ei ole tutkittu paljokaan, ei kansallisesti eikä kansainvälisesti. Ikola-Norrbackan (2010, 186) mukaan 90-luvun alussa henkilöstöhallinnon tehtäviä ja budjettivastuuta siirrettiin ylihoitajilta osastonhoitajille ja tämän vuoksi osastonhoitajat kokivat, että heillä ei ole aikaa hoitotyön kehittämiseen. Viinikainen (2015) tutki hoitotyön ja hoitotyön johtajan valtaa sekä organisaation sosiaalista todellisuutta. Viinikaisen (2015, 63) mukaan hoitotyö kärsii ainakin hoitotyön johtajien näkökulmasta resurssipulasta ja toisaalta hoitotyön johtajat kokevat, etteivät voi osallistua riittävästi siihen liittyvään päätöksentekoon.

Suurissa organisaatioissa kehittäminen on ollut tyypillisesti hierarkiaa mukailevaa kehittämistä (Jantunen, Kurki & Tuomivaara 2015, 167). Lammintakasen (2014, 98–99) mukaan Khatri (2006) arvioi, että perinteiset johtamiskäytännöt hyödyntävät henkilöstön osaamista vain 60–70 prosenttisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon muuttuvassa toimintaympäristössä on kyse enemmän organisaation johtamisrakenteesta ja eri ammattiryhmien välisestä työnjaosta (Myllärinen 2014, 90–93). Osallistuvan uudistumisen eli innovaatiotoiminnan tavoitteena on yhdessä oppiminen ja sen kautta uuden luominen osallistamalla. Osallistuva uudistuminen vaatii uudenlaisten johtamistapojen käyttöönottoa. (Heikkilä, Jantunen, Mäkelä, Naaranojan, Piippo, Saarisilta, Sankelo, Sinervo & Tuomivaara 2015, 22–23). Lean on yksi askel työyhteisölähtöiseen, osallistavaan kehittämiseen. Lean-johtamiseen perustuvassa organisaatiossa arvoa lisäävät työntekijät, jotka osallistamisen avulla kehittävät työyhteisöä ja koko organisaatiota (Kuloheimo 2016). Kantasen, Kaunoson, Helmisen ja Suomisen (2017,27) mukaan hoitotyön johtajien osaamisen kehittyminen on painottunut kehittämistoiminnan osaamiseen. Lähijohtajilla se on enemmän laatuosaamista ja keski- ja ylemmillä johtajilla kehittämis- ja tutkimustoiminnan johtamisen osaamista. Uusia vaateita hoitotyön johtajien johtamisosaamiselle asettavat sosiaali- ja terveydenhuollon resurssipula, suurten ikäluokkien eläköityminen ja palvelurakenteiden ja toimintaprosessien muutokset. (Kantanen ym. 2017, 27–28, 34.)

3 Kehittämistyön tavoitteet ja kehittämistehtävät

Tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on kuvata erään sairaanhoitopiirin yhden osaston päivittäisjohtamista lean-menetelmän avulla. Tutkimuksen tavoitteena on kehittää päivittäistoiminnan resursointia. Päivittäistoiminnalla tarkoitetaan tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytännön toimintaa eli sairaanhoitajan perustehtävään liittyvää hoitotyötä. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää kyseisellä osastolla ja kehittämisprosessin toteuttaminen voidaan siirtää vastaavaan kontekstiin.

Kehittämistehtävät ovat:

1. Päivittäistoiminnan resursoinnin haasteiden kartoittaminen.
2. Päivittäistoiminnan resursoinnin kehittämiseen vaikuttavat tekijät.
3. Toimintamallin kehittäminen. Kehittää yhteistyössä osaston hoitohenkilökunnan ja lähiesimiesten kanssa toimintamalli resursoinnin tehostamiseen.
4. Palaute toimintamallin kelpoisuudesta.

4 Toteutus

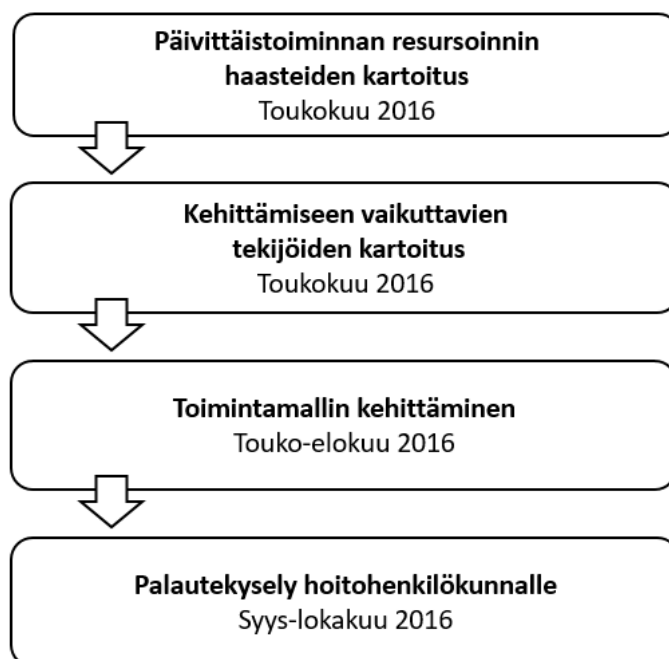
4.1 Kehittämistyön menetelmälliset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellista kehittämistyötä. Synonyymina kehittämistyökäsitteelle voidaan pitää käsitettä kehittämistoiminta (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa käytetään erilaisia menetelmiä, samoin siinä tarvitaan monenlaista osaamista, esimerkiksi projektityön ja kehittämisen osaamista (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 19–20, 40; Toikko & Rantanen 2009, 9–11, 19–23). Kehittämistoiminnassa myös kehittäjä osallistuu konkreettiseen toimintaan ja pyrkii aitoon dialogiin käytännön toimijoiden kanssa. Tarkoituksena on pyrkiä muutokseen osallistavan kehittämisen avulla. Osallistamisella tarkoitetaan kehittäjän osallistumista, mutta myös käytännön toimijoiden osallistumista kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 10–11.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä sekä opinnäytetyön tekijä että kehittämisen kohteena oleva työyhteisö osallistuivat

kehittämiseen omissa rooleissaan. Opinnäytetyön tekijän rooli oli kehittämistyöryhmän vetäjänä, mutta hän ei toiminut aktiivisena, kantaaottavana kehittämistyöryhmän jäsenenä. Opinnäytetyön tekijä toimi ohjaajana, joka varmisti kehittämistyöryhmän etenemisen aikataulussa ja alustajana kehittämistyöryhmän eri vaiheissa. Osaston hoitohenkilökunnan lähiesimiehet ja sairaanhoitajat edustivat käytännön toimijoita. Auvisen ja Liikkaan (n.d., 11) mukaan monimuotoinen osanottajien kirjo mahdollistaa perinteisiä toimintatapoja rikkaamman näkökantojen esiintuomisen. Osallistavan kehittämistoiminnan avulla oli tarkoitus vapautua itsestään selvinä pidetyistä ajatusmalleista ja tunnistaa osaston kehittämistarpeita ja siihen liittyviä tekijöitä. Käytännön toimijoiden itsensä havaitsemat ongelmat tai kehityskohteet ovat osallistamisen ydin (Auvinen & Liikka n.d., 5).

Konkreettinen käytännön toteutus on osa osallistamista, jolloin osallistuminen tarkoittaa myös vastuuta ja sitoutumista (Auvinen & Liikka n.d., 5). Toikko ja Rantanen (2009, 90) toteavat, että osallistaminen johtaa omaehtoiseen osallistumiseen. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä käytännön toimijat osallistuivat vapaaehtoisesti kehittämistyöryhmän työskentelyyn ja olivat tietoisia siihen liittyvästä vastuusta. Osallistaminen perustuu aina yhteistyölle ja toimijoiden keskinäiseen jatkuvaan vuoropuheluun. Vain tätä kautta on mahdollista tehdä päätöksiä yhdessä ja viedä kehittämistyötä eteenpäin, kohti yhteistä tavoitetta. (Auvinen & Liikka n.d., 11.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet olivat päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamallin kehittäminen ja palautekysely. Ensin kartoitettiin päivittäistoiminnan resursoinnin haasteita ja kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä sekä kehitettiin päivittäisjohtamista tukeva toimintamalli lean-menetelmän avulla. Sen jälkeen toteutettiin palautekysely osaston hoitohenkilökunnalle toimintamallin kelpoisuudesta. (Ks. kuvio 1.)



Kuvio 1. Tutkimuksellisen kehittämistyön vaiheet

4.2 Kehittäminen lean-menetelmällä

Lean perustuu japanilaisen autovalmistajan, Toyota yhtiön (Toyota Motor Corporation), kehittämään tuotanto systeemiin (Toyota Production System, TPS). Heidän tuotanto systeemissä käytetään tuotantofilosofiaa, missä keskitytään kokonaisuuden optimoimiseen yksittäisten asioiden sijaan. (Liker & Convis 2012, 9-10; Modig & Åhlström 2015, 77–79.) Länsimaat alkoivat kiinnostua Toyotan tuotantofilosofiasta ja vuonna 1998 John Krafcikin kirjoitti artikkelin aiheesta Sloan Management Review -lehdessä. Länsimaiset tutkijat nimesivät havaintonsa leaniksi, joka käsitteenä on kuitenkin eri kuin Toyotan TPS-käsite vaikka onkin luotu sen pohjalta. (Modig & Åhlström 2015, 77–79; Mäkijärvi 2010, 14.) Mäkijärven (2010, 52) mukaan Burgess (2013) määrittelee, että lean on toisen maailmansodan jälkeen Japanin autoteollisuudessa kehitetty osallistava toimintatapa. Leanin toimintastrategian toteuttamisessa on kyse eri tavoista olla jatkuvasti oppiva ja kehittyvä organisaatio (Modig & Åhlström 2015, 152). Lean hyödyntää työntekijöiden osaamista ja sen avulla asiakkaalle

tuotetaan suurin mahdollinen lisäarvo (What is Lean? n.d.). Lean nähdään kehittämismenetelmänä, joka sisältää joukon käsitteitä, periaatteita ja työkaluja. Mutta lean nähdään myös toimintastrategiana tai johtamisfilosofiana. (Mäkijärvi 2010, 12.)

Lean-johtamiseen liitetty käsite, Shop Floor Management (SFM), tarkoittaa käsitteenä tuotantotiloissa tapahtuvaa avointa, läpinäkyvää ja osallistavaa johtamisen kulttuuria (4 askelta kohti Lean-tuotantoa n.d., 6; Hanenkamp 2010, 40–42; Suzaki 2010, 56–59). Sen tavoitteena on antaa työntekijöille mahdollisuus kehittämisaloitteiden tekemiseen ja yhteisten tavoitteiden luomiseen sekä mahdollistaa työntekijöiden osallistuminen päätöksentekoon (4 askelta kohti Lean-tuotantoa n.d., 6-9; Suzaki 2010, 34–35, 109–110). Likerin ja Convisin (2012, 115–120) ja Torkkolan (2015, 32–34, 220–221) mukaan lean-johtamisessa tiedon visuaalisuus ja tiedon jakaminen ovat tärkeässä roolissa ja siihen voidaan käyttää erilaisia lean-työkaluja. Jatkuva kehittäminen ja jatkuvat parannukset ovat olennainen osa leanin kautta tapahtuvaa johtamista (Hananekamp 2010, 40–42; Liker & Convis 2012, 115–120; Suzaki 2010, 151–153; Torkkola 2015, 32–34, 220–221). Suzakin (2010, 24–26) mukaan Shop Floor Managementissa johtamisen painopiste on siellä missä arvoa luodaan.

Kehittämismenetelmäksi valikoitui lean, koska sairaanhoitopiiri kouluttaa lean-valmentajia yhteistyössä yliopiston kanssa. He ovat kouluttaneet tähän asti sekä toimialajohtajat että lisäksi valmennettavia eri ammattiryhmistä. Nämä koulutuksen saaneet henkilöt toimivat lean-valmentajina, jotka ohjaavat erilaisia lean-projekteja. (Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015 n.d., 80.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämistyöryhmä sai myös koulutusta lean-valmentajalta. Valmentaja piti työryhmän ensimmäisessä tapaamisessa alustuksen lean-mallista ja toimi mentorina opinäytetyön tekijälle kehittämistyöryhmän työskentelyaikana. Leanin valintaan vaikutti myös sairaanhoitopiirin osaamisen painopistealueet. Näitä painopistealueita ovat erityisesti lean-osaaminen, moniosaaminen ja johtamisen ja johtamiskulttuurin kehittäminen. (Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015 n.d., 69–70.) Tulevaisuudessa toimintaa kehitetään sairaanhoitopiirissä leanin periaatteiden mukaisesti.

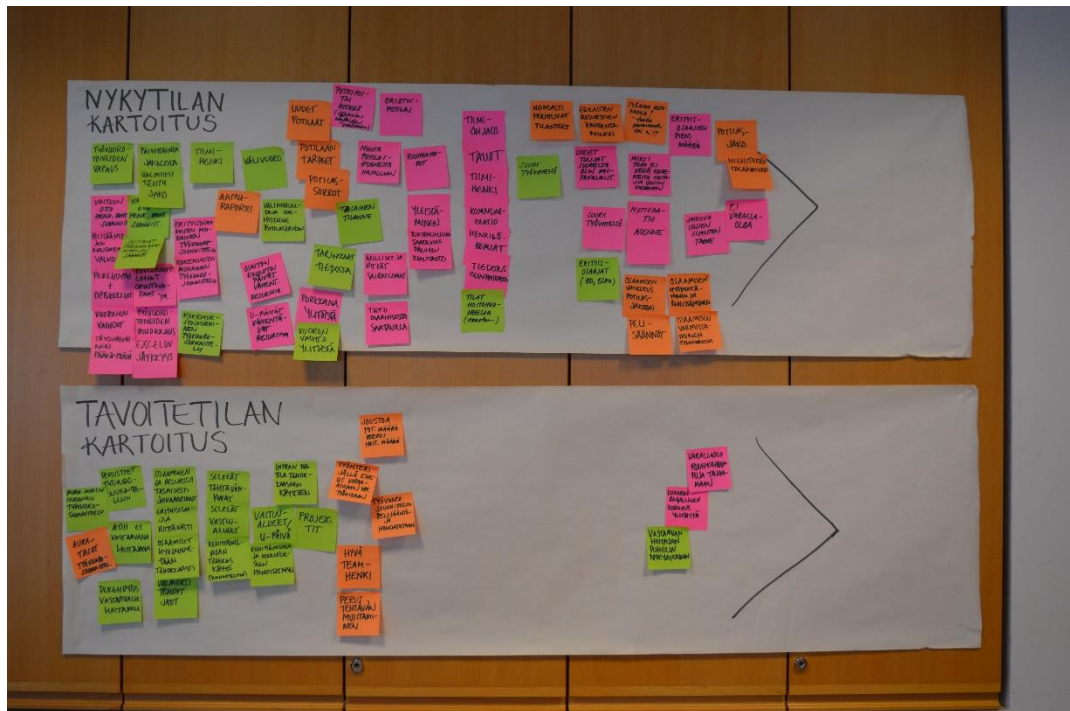
4.3 Aineistonkeruu kehittämistyöryhmässä

Osaston kehittämistyöryhmän toiminnasta kerättiin aineistoa touko–elokuun 2016 aikana. Aineiston tiedonkeruussa käytettiin neljää erilaista kehittämismenetelmää: A3-ongelmanratkaisumallia, kalanruotokaaviota, viisi kertaa miksi -menetelmää ja osallistavaa toimintatapaa. Näitä kaikkia menetelmiä voidaan hyödyntää leaniin perustuvassa kehittämisessä (Modig & Åhlström 2015, 139, 155–157; Torkkola 2015, 32–35, 43, 98). Kehittämismenetelmien lisäksi tiedonkeruumenetelmänä käytettiin osallistavaa havainnointia. Ojasalon ja muiden (2009, 40) mukaan kehittämistyössä eri menetelmillä kerätään monenlaista tietoa kehittämistyön tueksi. Erilaiset menetelmät tuottavat toisiaan täydentävää tietoa, jolloin on mahdollista saada varmuutta päätöksentekoon. Lisäksi yhteisölliset menetelmät vaativat osallistujilta keskinäistä ymmärrystä ja yhteistyökykyä. (Ojasalon ym. 2009, 40.)

Kaikki eri menetelmin kerätyt aineistot sekä valokuvattiin että tallennettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, johon lisättiin kirjallisen dokumentin järjestysnumero ja päivämäärä, jolloin dokumentti on tuotettu. Laadullinen aineisto on useimmiten tekstiä, mutta dokumentti voi olla myös mitä tahansa kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia (Kananen 2015, 88; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Tarkoituksena oli saada tietoa päivittäistoiminnan resursoinnista. Tämä tarkoitus ohjasi myös aineistonkeruumenetelmien valintaa. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan tutkijan on mietittävä millainen aineisto voisi tarjota ratkaisuehdotuksia asetettuun tutkimustehtävään eli aineiston keräämistä ja hankintaa ohjaa tutkimusongelma.

Kehittämistyöryhmä tuotti kirjallista materiaalia eri menetelmien avulla. Nyky- ja tavoitetilan kartoituksen apuna käytettiin hyväksi leanin A3-ongelmanratkaisumallia, missä määriteltiin ensin nykytila ja sen jälkeen tavoitetilan arvovirtakuvaus (ks. kuvio 2). A3-ongelmanratkaisumallissa nyky- ja tavoitetilan kartoittaminen ja ongelmien analyysi ovat suunnitteluvaihetta ja loput vaiheet ovat do-, check- ja act- askeleita (Torkkola 2015, 39–43; What is Lean? n.d.). Kehittämistyöryhmä työsti nykytilaan vaikuttavia asioita ja tekijöitä erivärisille post-it lapuille. Kehittämistyöryhmä tuotti omaan kokemukseen perustuen prosessikuvauksen siitä, miten päivittäistoiminnan resursointia tehtiin tällä hetkellä kehittämistyön kohteena olevassa työyksikössä ja

tavoitetilan kohdalla kuvauksen, miten prosessin pitäisi toimia, ettei päivittäistoiminnan resursoinnissa olisi niin paljon ongelmia. A3-ongelmanratkaisumallilla saatiin selvitettyä kehittämisen kohteena olevan työyksikön lähtötilanne, tavoitetilanne ja niiden välinen ero. Leanissa ongelmana pidetään varsinaisten pulmien lisäksi nykytilan ja tavoitetilan välistä eroa (Liker & Convis 2012, 83–85; Torkkola 2015, 32–33).



Kuvio 2. Päivittäistoiminnan resursoinnin nykytila ja tavoitetila

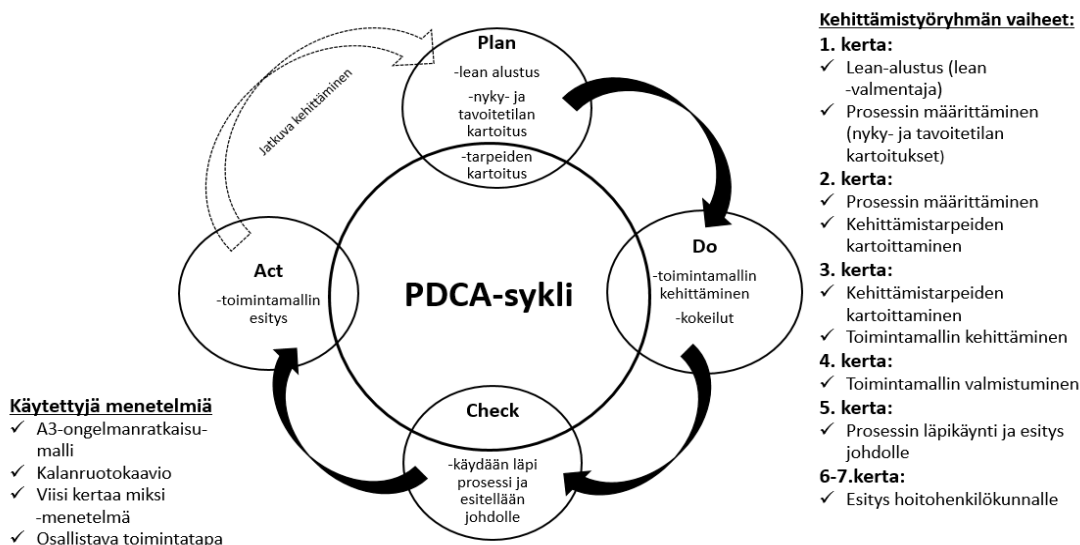
Päivittäistoiminnan resursointiongelman syiden selvittämiseen käytettiin kalanruoto-kaaviota ja viisi kertaa miksi -menetelmää. Kanasen (2015, 66) mukaan kalanruoto-kaavio on käyttökelpoinen työkalu selvittäessä kehittämistyön kohteena olevan ongelman syitä. Torkkolan (2015, 98) tiivistää, että mallintamisessa voidaan käyttää eri osa-alueita ja nämä ovat pääkäsitteitä, jotka kokoavat yhteen ongelmaan vaikuttavia tekijöitä. Kehittämistyöryhmä kirjasi post-it lapuilla kalanruotokaavioon resursointi-ongelmaan vaikuttavia asioita ja tekijöitä. Tällä menetelmällä saatiin selville päällekkäisyyksiä, haasteita, ongelmia ja toimimattomuuksia. Kalanruotokaaviota käytettiin tuomaan esille niitä asioita tai tekijöitä, joita tuli kehittää, jotta tavoitteeksi määritelty päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli olisi mahdollista saavuttaa. Kehittämistyöryhmän tavoitteena oli löytää ne syyt, mitkä vaikuttavat kehittämisen

ongelmanratkaisumallilla kehittämistyöryhmä varmisti kalanruotokaaviolla tuotettua aineistoa.

Opinnäytetyön tekijä suoritti havainnointia kehittämistyöryhmän kokoontumisien aikana. Opinnäytetyön tekijä kirjasi havainnot ja kaikki tilanteisiin liittyvät asiat havainnointipäiväkirjaan ja valokuvasi tilanteita. Kananen (2012, 49) toteaa, että silloin on kyse havainnoinnista, kun tutkija itse osallistuu kehittämissprosessiin eli tutkittavaan ilmiöön havainnoijana. Havainnoinnin tavoitteena oli päivittäistoiminnan resursointiin vaikuttavien asioiden näkeminen oikeissa yhteyksissä ja tätä kautta laajemman näkökulman saaminen tutkittavaan asiaan. Osallistava havainnointi arvostaa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemusten kautta syntynyttä tietoa. Osallistavan havainnoinnin tavoitteena on myös toiminnan jatkuminen ilman tutkijan tukea. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 82–83).

PDCA-sykli

Kehittämistyöryhmä eteni PDCA-syklin mukaan ja käytti edellä kuvattuja kehittämismenetelmiä syklin erivaiheissa (ks. kuvio 4). Toyotan ongelmanratkaisumalli on kaikinensa kahdeksanvaiheinen prosessi, joka perustuu laatuguru J. Edwards Demingin PDCA-sykliin. PDCA-syklin askeleet ovat plan, do, check ja act. Plan tarkoittaa suunnitteluvaihetta, do toteutusta, check-askeleessa pysähdytään pohtimaan ja act-askeleessa päätetään, että otetaanko muutos osaksi käytäntöä. (Liker & Convis 2012, 83.)



Kuvio 4. Kehittämistyöryhmän PDCA-sykli ja käytetyt menetelmät

Likerin ja Convisin (2012, 84) mukaan Toyotan mallissa ensimmäiset viisi vaihetta sijaitsevat Demingin prosessin suunnitteluvaiheessa ja loput kolme omina vaiheinaan. PDCA-syklissä kehittäminen nähdään prosessina, jossa edetään vaihe vaiheelta jatkuvan oppimisen ajatuksella. PDCA-syklin periaatetta toteutetaan leaniin perustuvassa jatkuvassa kehittämisessä. Monet lean-työkalut perustuvat syklin ajattelumalliin. (Torkkola 2015, 39–43.)

Plan- eli suunnitteluvaiheessa kehittämistyöryhmä sai tietoa lean-menetelmästä lean-valmentajalta ja samalla kehittämistyöryhmä määritteli kehittämisprosessia A3-ongelmanratkaisumallin avulla. Toteutusvaiheessa (do) kehittämistyöryhmä käytti hyväksi eri kehittämismenetelmien avulla saatuja tietoja ja sovelsi niitä toimintamallin tekemiseen. Tarkistusvaiheessa (check) kehittämistyöryhmä kävi läpi koko kehittämisprosessin ja toimintamallin kehittämistyön mahdollistaneen johdon kanssa. PDCA-syklin viimeisessä vaiheessa eli act-vaiheessa kehittämistyöryhmä esitteli ja julkaisi toimintamallin sähköisenä tiedostona. Tämä tapahtui osaston syksyn 2016 kouluspäivillä. Kehittämistyöryhmän työskentely päättyi viimeiseen esitykseen. (Ks. liite 1.) Työryhmätyöskentelylle oli etukäteen rajattu lopetus syksylle 2016, että sillä olisi selkeä päätepiste. Mahdollinen seuranta-arviointi ei kuulunut enää tutkimukselliseen kehittämistyöhön eikä näin ollen kehittämistyöryhmän toimintaan. Julkaisun ja esityksen jälkeen päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli luovutettiin opinnäytetyösopimuksen mukaisesti osaston johdolle. Tällöin myös jatkopäätökset toimintamallista on rajattu tämän tutkimuksellisen kehittämistyön ulkopuolelle.

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkittavat valikoituivat siitä joukosta, joita ilmiö kosketti eli kehittämisen kohteena olevan osaston hoitohenkilökunnasta. Kananen (2012, 71) toteaa, että jos valintaa täytyy tehdä, niin tapaukset valitaan siitä joukosta, joita ongelma koskettaa. Tutkittavia etsittiin osaston osastonhoitajan avustuksella. Kehittämistyöryhmään sai ilmoittautua vapaaehtoisesti kuka tahansa osaston hoitohenkilökunnasta. Ilmoittautuminen tapahtui sähköpostilla osastonhoitajalle. Työryhmään ilmoittautui osaston hoitohenkilökunnasta viisi sairaanhoitajaa ja kaksi lähiesimiestä. Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2006) mukaan tutkittavia voidaan etsiä jo olemassa olevien kontaktien avulla, mutta tutkittavien tulee aina osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti. Ryhmän kokoonpanossa oli kolmessa työskentelyker-

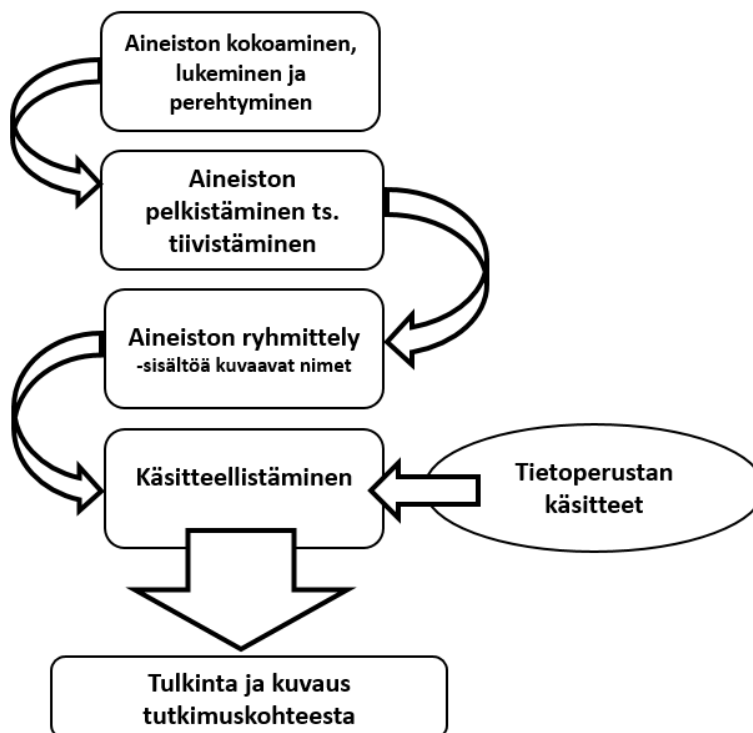
rassa muutoksia, mutta kaikilla kokoontumiskerroilla oli kuitenkin ryhmässä opinnäytetyön tekijä, joka toimi kehittämistyöryhmän vetäjänä ja kuusi kehittämistyöryhmän jäsentä. Kehittämistyöryhmä kokoontui neljä tuntia kerrallaan ja kaikki kokoontumiset oli ajoitettu aamupäiviin. Työskentelypäivistä neljä ajoittui keväälle 2016 ja yksi syksylle 2016.

Kehittämistyöryhmän viestinnästä vastasi kehittämistyöryhmän vetäjä. Kehittämistyöryhmän jäsenille vetäjä lähetti sähköpostilla kutsun kehittämistyöryhmän kokoontumisiin. Kutsu lähetettiin tiedoksi myös osaston johdolle. Kutsu sisälsi aikataulut, kokoontumispaikat ja kehittämistyöryhmän kokoontumisien sisällöt. Ennen jokaista tapaamista vetäjä lähetti kehittämistyöryhmän jäsenille tekstiviestin, jossa muistutettiin ajasta ja paikasta. Kokoontumisien jälkeen vielä saman päivän aikana vetäjä lähetti sähköpostia ja luvatus aineiston kehittämistyöryhmän jäsenille ja tiedotti kehittämistyöryhmän etenemisestä myös osaston johtoa. Viestintä korostuu kehittämishankkeen joka vaiheessa ja on hankkeen toteutuksen keskeinen osa. Hankepäällikön taidot viestiä ja tiivis yhteydenpito hankeryhmään kuuluvien henkilöiden kanssa on tehokkaan hanketyöskentelyn vaatimus. (Heikkilä ym. 2008, 117–119.) Koko osaston hoitohenkilökuntaa kehittämistyöryhmän vetäjä informoi joko suoraan sähköpostilla tai osastonhoitajan kautta. Informoitavat asiat liittyvät kehittämispöytäkirjan etenemiseen. Heikkilän ja muiden (2008, 117–119) mukaan hankkeesta viestiminen kannattaa ulottaa koko organisaatioon.

4.4 Kehittämistyöryhmän aineistonanalyysi

Kehittämistyöryhmän toiminnasta kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmää. Kehittämistyön aineiston analyysi ei perustunut puhtaasti aineistoon pohjaavaan induktiiviseen sisällönanalyysiin, koska tutkija käytti aineiston tulkintaan käsitteiden muodostamaan tietoperustaa (ks. kuvio 5). Analyysin sisältäessä teoriakytkentöjä aineistolähtöisyyteen on kyse abduktiivisesta päättelystä ja teoriaohjaavasta analyysistä (Schreier 2012, 77–78, 89; Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–97). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi sisältää kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja luokkien muodostaminen (Chi 1997, 277–278; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113). Teoriaohjaavan sisällönanalyysin

viimeisessä vaiheessa aineistosta nostetut alaluokat yhdistetään teoriapohjaisiin yläluokkiin. Teoria ei ohjaa johtopäätöksien tekemistä, kuten se tekee teorialähtöisessä sisällönanalyysissä. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä analyysi ei ole teoriaa testaavaa, vaan teoria toimii apuna analyysin etenemisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–98, 117–118.)



Kuvio 5. Kehittämistyön analyysin vaiheet

Kehittämistyön aineiston analyysiä tapahtui jo sen kokoamisen yhdessä, jolloin opinäytetyön tekijä kokosi kehittämistyöryhmän kirjallisista dokumenteista ja kehittämistyöryhmän kokoontumisien aikana tehdyistä havainnoinneista yhtenäisiä tietoja. Tuomen ja Sarajärven (2009, 107–108) mukaan laadullisen aineiston analyysiä tehdään koko tutkimuksen ajan. Laadullisessa tutkimuksessa sekä tiedonkeruu että analyysivaihe kytkeytyvät tiiviisti toisiinsa ja usein tutkimuksen aikana joudutaan palaamaan tutkimusprosessin edelliseen vaiheeseen (Kananen 2012, 96). Aineiston analysointi aloitettiin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan ja perehtymällä sisältöön. Sen jälkeen aineistosta etsittiin kehittämistehtäviä kuvaavia ilmaisuja. Näitä il-

maisuja listattiin erillisille papereille. Aineiston pelkistämävaiheessa aineistosta etsitään analyysiyksiköitä, jotka voivat olla esimerkiksi yksittäisiä sanoja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113). Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä analyysiyksiköitä olivat pelkistetyt ilmaukset. Seuraavassa vaiheessa nämä pelkistetyt ilmaisut jaettiin samankaltaisiin ryhmiin ja yhdisteltiin luokiksi ja niille annettiin sisältöä kuvaavat nimet. Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–113) mukaan tätä kutsutaan aineiston klusteroinniksi eli ryhmittelyksi ja se on jo osa abstrahointiprosessia. Viimeisessä vaiheessa abstrahointia eli käsitteellistämistä jatkettiin yhdistelemällä saatuja luokkia teorian käsitteisiin. (Ks. kuvio 6.)

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Sisältöä kuvaava nimi	Tietoperustan käsitteet
*Ihmiset vaihtuvat *Erityisosajia liian vähän *Kokemuksen mukainen työvuorosuunnittelu *Hoitoprotokollat puuttuu *Työ raskasta *Ei ole tiimityötä *Ei ole ohjeistuksia *Tieto osaamisesta ei ole saatavilla *Työn ruuhkahuiput kuormittavat *Ei ole tilanteiden purkua	Tiedot, taidot Ohjeet Työn tukeminen, työssäjaksaminen	*Työntekijät *Käytännön hoitotyö *Ohjeistukset	Ihmisten johtaminen Asioiden johtaminen Osaamisen johtaminen

Kuvio 6. Esimerkki aineiston analyysistä

Käsitteellistäminen perustuu tulkintaan ja loogiseen päättelyyn. Käsitteet auttavat tutkijaa muodostamaan kuvauksen tutkimuskohteesta. (Hämäläinen 1987, 35–38; Tuomi & Sarajärvi 2009, 112–113.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli tarkoitus löytää kehittämistyöryhmän esille nostamia haasteita päivittäistoiminnan resursoinnissa ja lisäksi ne tekijät, millä resursointia voidaan kehittää. Tutkimusaineisto toimii nimenomaan apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä, jolloin pienikin

tutkimusaineisto riittää, mikäli analyysi tehdään perusteellisesti. Laadullisessa tutkimuksessa analysoitava aineisto muodostaa tavalla tai toisella kokonaisuuden, tapauksen. (Eskola & Suoranta 2008, 64–66.)

4.5 Kyselyaineistonkeruu ja -analyysi

Kananen (2012, 22–23) toteaa, että kehittämiseen liittyy aina muutos, jota pitää joko mitata tai ainakin arvioida. Muutoksen vaikutuksia voidaan arvioida erilaisilla malleilla: pelkkä jälkeen -mittaus, ennen ja jälkeen -mittaus, ennen–jälkeen -mittaus kontrolliryhmällä ja ajallinen mittaus (Kananen 2015, 61–62). Tässä tutkimuksessa kehittämistyössä käytettiin tapaa, jossa toimintamallin kelpoisuudesta kerättiin palautetta toimintamallin esityksen jälkeen. Aineisto kerättiin kirjallisella palautekyselyllä (ks. liite 2). Palautekyselyssä oli muutamilla lauseilla ja annetuilla vaihtoehdoilla kuvattu mistä asiasta haluttiin palautetta. Palautelomakkeessa oli varattu tilaa vapaamuotoiselle kirjoittamiselle ja mielipiteiden antamiselle. Palautelomakkeessa pyydettiin palautteenantajia miettimään asioita päivittäistoiminnan kannalta.

Alkumittausta ei suoritettu, koska kehittämistyön kohteena olevassa työyksikössä ei ollut olemassa päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamallia. Kananen (2015, 62) mukaan vaikutusten arviointia voidaan kyllä mitata keräämällä kohderyhmän mielipiteitä muutoksen jälkeen, mutta tällöin ei käytetä lähtötilanteen vertailutietoa. Kananen (2012, 80–81) toteaa, että konkreettiset tuotteet on helpompi arvioida, kun taas henkilöstöön ja sosiaalisiin prosesseihin liittyvät muutokset ovat vaikeasti arvioitavissa. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä palautetta kerättiin kehittämistyöryhmän kehittämisprosessista ja valmiista päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamallista.

Kananen (2012, 121) toteaa, että kehittämistyön kohdistuessa rajattuun ympäristöön tutkitaan yleensä kaikki, joita ilmiö koskettaa. Palaute toimintamallista kerättiin osaston koko hoitohenkilökunnalta syys–lokakuussa 2016. Palautelomakkeita saatiin takaisin 63 kappaletta (88 % koko hoitohenkilökunnasta) ja kaikista lomakkeista tallennettiin kirjalliset palautteet Word-tekstinkäsittelyohjelmaan, johon lisättiin kirjallisen dokumentin järjestysnumero ja päivämäärä, jolloin dokumentti on tuotettu. Ensimmä-

mäiset kolme vaihtoehdollista kysymystä tallennettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan ja niihin lisättiin järjestysnumero ja päivämäärä, jolloin dokumentti on tuotettu.

Palautekyselyn kolmen vaihtoehdollisen kysymyksen kohdalla käytettiin määrällisen tutkimuksen analyysimenetelmää. Metsämuuronen (2015, 256, 260) toteaa, että laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös kvantitatiivisia eli määrällisiä menetelmiä aineiston analysoinnissa. Palautelomakkeessa oli kolme asiaan johdattelevaa vaihtoehtoista eli strukturoitua kysymystä. Kananen (2012, 125) toteaa, että vaihtoehdollisissa kysymyksissä vastaaja valitsee valmiista vaihtoehdoista. Nämä vastaukset analysoitiin määrällisin menetelmin Excel-taulukkolaskentaohjelman avulla ja ne esitettiin kolmena erilaisena prosenttikuviona. Näistä määrällisistä analysoinneista tehtiin tulkintoja, jotka avattiin sanallisesti. Määrällisessä analysoinnissa pyritään nostamaan esiin oleelliset asiat ja tulkinnat tehdään prosenttiluvuista (Kananen 2015, 103). Metsämuuronen (2015, 260) mukaan laadulliseen analyysiin voi yhdistää määrällisen tutkimuksen elementtejä. Kvantitatiiviselle aineistolle tarkoitettuja ohjelmistoja ei käytetty analyysin apuna, koska kyse oli vain kolmen yksinkertaisen vaihtoehtokysymyksen analysoinnista. Kaikki muu palautekyselyn tuottama aineisto analysoitiin käyttämällä sisällönanalyysiä ja analyysissä keskityttiin tarkastelemaan niitä ilmaisuja, joissa kuvailtiin sitä, kuinka hyvin toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettiin.

4.6 Kohdeorganisaation kuvaus

Terveysthuollon lainsäädäntö määrittelee pitkälti terveydenhuollon tehtävät (Laaksonen ym. 2005, 11). Erikoissairaanhoidon laki määrittelee, että erikoissairaanhoidon järjestämistä varten maa on jaettu sairaanhoitopiireihin. Sairaanhoitopiirin alue muodostuu sairaanhoitopiirin kuntayhtymään kuuluvista kunnista. (L 1063/1989.) Heiskanen ja Niemi (2010, 91) mukaan ylin johto määrittelee koko organisaation suunnan, suunnittelee toiminnan ja ajantasaisen strategian. Lisäksi ylin johto laatii organisaation käytännön työtä ohjaavat arvot ja toimintaperiaatteet (Heiskanen & Niemi 2010, 91–93). Terveysthuollon toimintaympäristön muutos korostaa uudella tavalla palveluiden kilpailukykyä. Tutkimuksellisen kehittämistyön kohteena olevassa sairaanhoitopiirissä vaikuttava ja kilpailukykyinen johtaminen nähdään päämääränä. Strate-

gisten päämäärien saavuttamisen yhtenä edellytyksenä pidetään uudistuvaa johtajuutta ja organisaatiota. Johtamisella luodaan edellytykset potilaslähtöiselle, laadukkaalle, vaikuttavalle ja kustannustehokkaalle toiminnalle. (Sairaanhoitopiiri X:n strategia 2012–2016 n.d.; Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015 n.d., 23.)

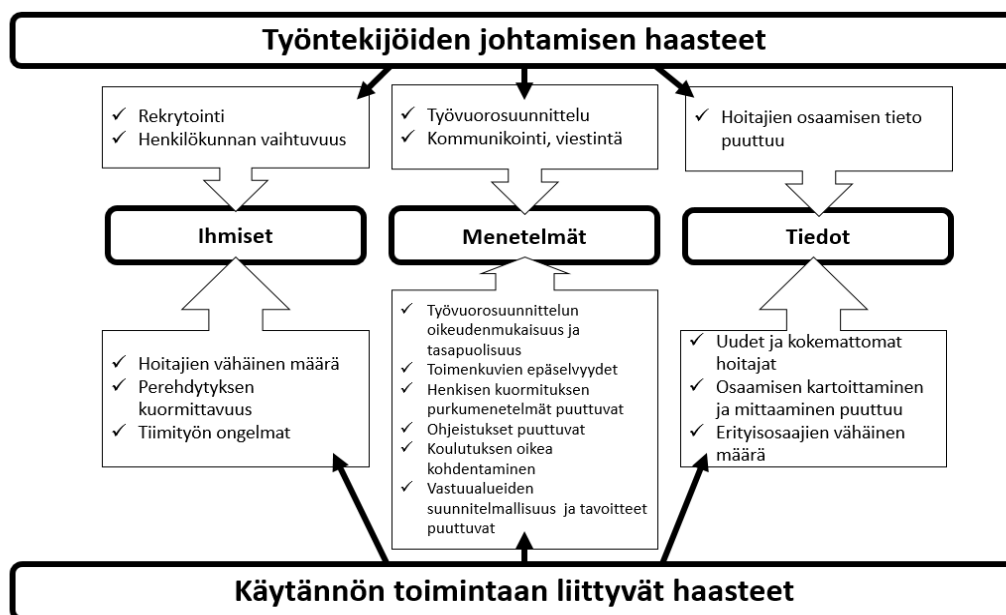
Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön kohteena olevassa työyksikössä hoitotyöllä oma hallinnollinen linja, jota johtaa johtava ylihoitaja. Tulosityksikköä johtaa toimialajohtaja, jolla on lääketieteellinen koulutus ja hoitohenkilökunnan johtavalla ylihoitajalla on hoitotieteellinen koulutus. Päivittäisjohtaminen kuuluu osastonhoitajalle ja hänen esimiehelleen ylihoitajalle. Lisäksi osastolla on apulaisosastonhoitajia, joiden tehtäväkuviin kuuluu päivittäistoiminnan johtaminen. (Sairaanhoitopiiri X-tietoa. N.d.) Päivittäistoiminta osastolla tarkoittaa konkreettista toimintaa, perustehtävään liittyvää hoitotyötä.

Sairaanhoitopiirissä tehdään vuosittain työolobarometrikysely (TOB). Sitä käytetään johtamisen ja kehittämisen välineenä. Tarkoituksena on tunnistaa yhdessä työyhteisön vahvuudet ja kehittämishaasteet. Yhteisen keskustelun avulla priorisoidaan kehittämiskohteet ja tunnistetaan työyhteisössä koko henkilökunnan yhteinen vastuu työhyvinvoinnin kehittämisestä. Sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaan työolobarometrin palautetilaisuudessa nostetaan esiin kehittämiskohteita ja sovitaan konkreettiset toimenpiteet miten kehittämistä aiotaan tehdä. (Henkilöstö mukaan työyksikön kehittämiseen 2016.) Sairaanhoitopiirin työolobarometrin käsittelytilaisuuksissa kehittämisen tarpeeksi nousi resursoinnin kehittäminen. Sillä perusteella aihe on ajan-kohtainen ja sille on selvä tarve kehittämisen kannalta.

5 Tulokset

5.1 Päivittäistoiminnan resursoinnin haasteet

Tutkimuksellisella kehittämistyöllä haluttiin selvittää, mitkä ovat päivittäistoiminnan resursoinnin haasteet, jotta päivittäisjohtamista voitaisiin kehittää. Haasteita aiheuttivat niin työntekijöiden johtamiseen kuin käytännön toimintaankin liittyvät asiat. Resursoinnin haasteet kohdistuivat sekä ihmisiin, menetelmiin että tietoihin (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Yhteenveto päivittäistoiminnan resursoinnin haasteista

Kehittämistyöryhmässä havaittiin, että jatkuva sairaanhoitajien puute työvuorossa aiheutti haasteita potilasturvallisen hoitotyön toteuttamiseen. Lisäksi nopeasti muuttuvissa tilanteissa työntekijöiden halukkuus vuoronvaihtoihin ja sijaisten vaikea saatavuus vaikeuttivat päivittäistoiminnan suunnittelua ja itse hoitotyön tekemistä. Toisaalta uusien ja kokemattomien sairaanhoitajien katsottiin kuormittavan vakituisen henkilökunnan työmäärää jatkuvan perehdyttämisen ja ohjauksen vuoksi. Lisäksi hoitohenkilökunnan vaihtuvuus aiheutti jatkuvaa tarvetta rekrytoida uusia sairaanhoitajia.

On tullut eteen tilanteita, joissa työvuorossa oli vain minimimäärä hoitajia ja heistäkin suurin osa uusia ja kokemattomia. Siinä kun toimii vastaavana hoitajana ja yrittää selviytyä työvuorosta ja sen johtamisesta ja lisäksi ottaa useita puheluita vastaan, jossa ilmoitetaan, että seuraavan vuoron työntekijä on sairaana.

Hoitotyön toteuttamisen tueksi kaivattiin erilaisia ohjeistuksia sekä hoitotyön, laiteosaamisen että lääkeosaamisen puolelta. Ohjeistuksia oli kyllä jonkin verran olemassa, mutta niiden yhteneväisyys, helppokäyttöisyys ja saatavuus vaihtelivat. Kehittämistyöryhmäläiset kertoivat, että kaikkien sairaanhoitajien piti suorittaa virallinen

lääkehoitoon liittyvä tentti, mutta tulosten perusteella sairaanhoitajien kokonaisvaltaista osaamista ei kartoitettu tai mitattu perehdytyksien jälkeen. Tämän käsityksen vahvisti myös opinnäytetyön tekijän havainnointi kehittämistyöryhmän aikana. Kehittämistyöryhmäläiset pitivät tärkeänä, että osaamista ylipäättänsä mitattaisiin ja että lähiesimiehillä olisi ajantasaista tietoa siitä, mitä kukin sairaanhoitaja osaa. Kehittämistyöryhmäläisten mukaan tiedossa oli vain ne sairaanhoitajat, joilla oli ns. erityisosaamista. Erityisosaajien katsottiin olevan kokeneita sairaanhoitajia, mutta heidänkin määrä oli kehittämistyöryhmäläisten mukaan liian vähäinen.

Osaamisen hyödyntäminen ja kehittäminen puuttuu. Talossa käytössä oleva malli ei ole uusi keksintö.

Osaamisen varmistaminen jokaisessa työvuorossa pitäisi olla arkipäivää. Edes erityisosaajia ei aina ole saatavilla, kuin pyytelemällä työvuoroon.

Sairaanhoitajien kouluttautumista haluttiin työyksikössä tukea ja siihen panostettiin sekä ulkoisin että sisäisin koulutuksin. Haasteena koettiin koulutuksien oikea kohdentaminen ja tätä kautta mahdollisimman suuren hyödyn saaminen. Osastolla oli käytössä myös ns. vastuualueet ja jokainen sairaanhoitaja kuului yhteen tai useampaan vastuualueryhmään. Vastuualueryhmät koettiin erittäin tarpeellisiksi, mutta niidenkin toiminnasta puuttui suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus.

Työvuorosuunnitteluun oli tehty erilaisia sääntöjä, mutta kehittämistyöryhmäläisten mukaan niitä toteutettiin vaihtelevasti. Suurin osa kehittämistyöryhmäläisistä koki, että ohjeet olivat tarpeelliset, mutta silti haasteena koettiin työvuorosuunnittelun oikeudenmukaisuus ja tasapuolisuus. Kehittämistyöryhmäläiset pitivät tärkeänä, että sairaanhoitajien osaaminen huomioitaisiin jo työvuoroja suunniteltaessa, jolloin voitaisiin taata, että jokaisessa työvuorossa olisi tarpeeksi esimerkiksi erityisosaajia.

Pelisääntöjä ei kaikki noudata ja osa kuitenkin kikkailee niillä säännöillä. Se on niin läpinäkyvää.

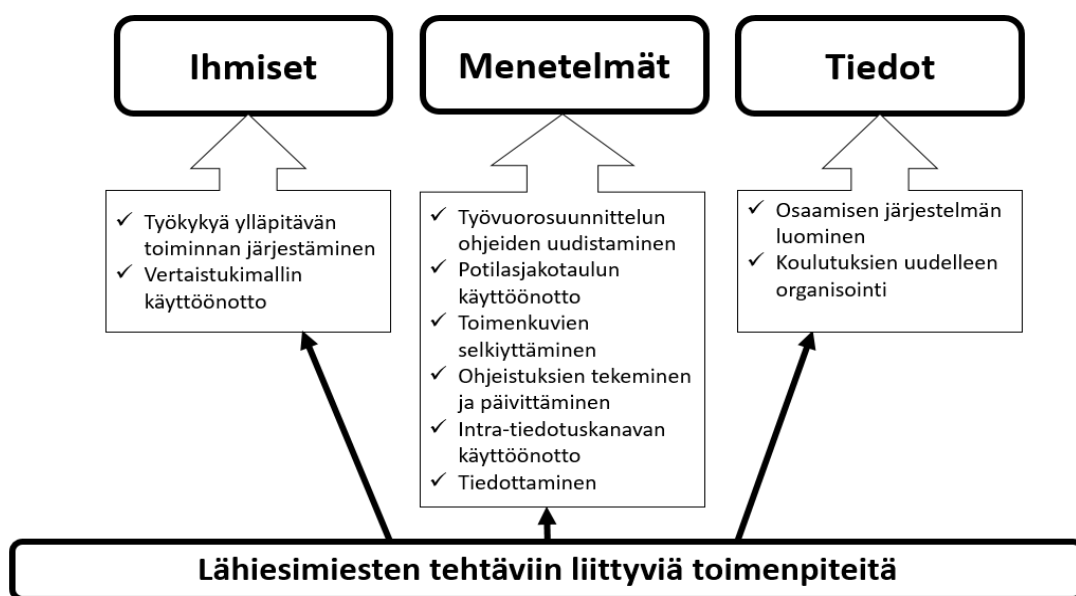
Pelisääntöjen noudattaminen ja sen valvominen on listatekijän työtä.

Kokemuksen ja osaamisen mukainen työvuorosuunnittelu puuttuu.

Päivittäistoiminnan johtamisen osalta haasteina koettiin lähiesimiesten ja työyksikön vastuualueista vastaavien henkilöiden toimenkuvien epäselvyydet. Kehittämistyöryhmäläiset kokivat, että hoitotyötä tekevät eivät tiedä kuka vastaa mistäkin asiasta ja kenen puoleen missäkin asiassa voisi kääntyä. Myös päivittäin tapahtuvaa käytännön hoitotyön johtamista kuvailtiin osittain riittämättömäksi. Asioista viestiminen ja ylipäättänsä tiedottaminen koettiin sekavaksi. Kommunikaatio sekä työntekijöiden kesken että lähiesimiehiin sekä kollegiaalisuuteen liittyvien tekijöiden katsottiin vaikuttavan osaltaan ilmapiiriin työyksikössä. Kehittämistyöryhmäläiset toivat esille, että huono ilmapiiri vaikeutti tiimityötä ja toi haastetta käytännön hoitotyön johtamiseen. Isona kuormittavana tekijänä koettiin se, että ei ollut olemassa vakiintuneita keinoja tai menetelmiä purkaa työstä tai henkilökemioista aiheutuvaa henkistä kuormitusta. Avointa työnohjausta oli tarjolla, mutta sitä ei pidetty riittävänä eikä oikea aikaisena.

5.2 Kehittämiseen vaikuttavat tekijät

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä haluttiin saada tietoa myös niistä tekijöistä, mitkä mahdollistivat päivittäistoiminnan resursoinnin kehittämisen. Kehittämistyöryhmäläiset toivat esiin erilaisia keinoja, millä muutosta saatiin aikaiseksi ja ne voitiin jakaa sekä ihmisiin, menetelmiin että tietoihin kohdistuviin muutostoimenpiteisiin (ks. kuvio 8).



Kuvio 8. Päivittäistoiminnan resursointiin vaikuttavat tekijät

Tärkeimmäksi tekijäksi nousi järjestelmän luominen, millä jatkossa kartoitetaan sairaanhoitajien osaaminen kehittämistyön kohteena olevassa työyksikössä. Tämän järjestelmän avulla arviotiin myös millaista osaamista tarvitaan ja miten sitä hyödynnetään. Osaamiseen sisällytettiin myös työyksikössä tarvittava erityisosaaminen, sairaanhoitajien perehdytysohjelma ja vastuualueiden toimintasuunnitelmat. Tietoihin kohdistuviin muutostoimenpiteisiin kuului vielä hoitohenkilökunnan kouluttamiseen liittyvien asioiden uudelleen organisointi. Kehittämistyöryhmäläiset kertoivat, että koulutusta oli mutta sitä ei osattu kohdentaa oikein, joten keinona käytettiin ns. kohdistettuja luentoja. Osaamisen järjestelmän kautta saatu henkilökohtainen osaaminen määrittelee jatkossa sairaanhoitajien koulutustarpeen.

Kehittämistyöryhmäläiset suunnittelivat myös erilaisia menetelmiä, joiden käyttöön oton tai uudistamisen kautta muutosta saatiin aikaan. Työvuorosuunnitteluun liittyvien ohjeiden uudistaminen ja ns. potilasjakotaulun käyttöönotto olivat toimenpiteitä, jotka konkreettisesti vaikuttivat työnjaollisiin asioihin. Työvuorosuunnitteluohjeisiin sisällytettiin sekä osaston omia ohjeita että työehtosopimusten kautta tulevia ohjeita ja sääntöjä. Potilasjakotauluun sisällytettiin tietoa, mikä vaikutti erityisesti päivittäiseen toimintaan. Tällaisia tietoja olivat esimerkiksi potilaspaiikat, tulevat ja lähtevät potilaat, sairaanhoitajat, lääkärit, työvuoron vastaavahoitaja, toimenpiteet. Kehittämistyöryhmäläiset kertoivat, että taulua käytettiin moniammatillisesti, koska toiminta työyksikössä on eri ammattiryhmien välistä yhteistyötä

Työyksikön sisällä olevia erilaisia toimenkuvia selkiytettiin. Sairaanhoitajien vastuualueiden toimenkuvat sisällytettiin toimintasuunnitelmiin. Toimenkuvissa määriteltiin vastuualueet ja työnjaolliset asiat ja ne päätettiin tehdä näkyviksi koko henkilökunnalle. Ohjeistuksien systemaattinen tekeminen ja niiden päivittäminen oli keino, jolla käytännön hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat saavat tarvittavat ohjeet helposti ja ne ovat aina ajan tasalla. Ohjeistuksiin sisällytettiin sekä hoitotyön, lääkehoidon että toimenpiteisiin ja tutkimuksiin liittyvät ohjeet. Viestintään liittyen Intra – tiedotuskanava käyttöönotto oli yksi tärkeimmistä toimenpiteistä, koska sen katsottiin vaikuttavan välillisesti kaikkiin tarvittaviin muutostoimenpiteisiin. Intraan sisällytettiin myös ns. tiedonpuu, josta löytyy edellä mainitut ohjeistukset. Lisäksi sinne tuli esimerkiksi työyksikön lähiesimiesten ja eri vastuualueista vastaavien henkilöiden

päivittäiset kalenterit. Viestintään läheisesti liittyvä keino oli tiedottaminen. Tiedottaminen määriteltiin jatkossa tapahtuvaksi Intra-tiedotuskanavan kautta ja tiedottamisen tärkeyttä korostettiin.

Keinoja, jotka liittyivät työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin olivat työkykyä ylläpitävän toiminnan järjestäminen ja vertaistukimallin käyttöönotto. Työkykyä ylläpitävään toimintaan sisällytettiin yhteistyössä toteutettavaa, suunnitelmallista ja tavoitteellista toimintaa. Vertaistukimallin käyttöönotto ja sen koulutuksien järjestäminen olivat keinoja millä pyrittiin ammatillisen työotteen ja työkyvyn mahdollisimman nopeaan palautumiseen, työntekijän stressireaktion ehkäisyyn ja työyhteisön tukemiseen. Kehittämistyöryhmäläiset määrittivät, että vertaistukimalli on työvuorossa tapahtuneen kuormittavan tilanteen purkua ja vertaistukea.

5.3 Toimintamalli

Kehittämistyöryhmä tuotti päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamallin, joka tuli osaston omaan sisäiseen käyttöön. Toimintamalli on sähköinen tiedosto, jossa on yhteensä 10 osa-aluetta: osaaminen, työvuorosuunnittelu, ennakkoon suunniteltu työnjako, koulutuspäivät, toimenkuvat, ohjeistukset, tiedottaminen, defusing, TYKY-toiminta ja toimintakulttuuri (ks. kuvio 9).

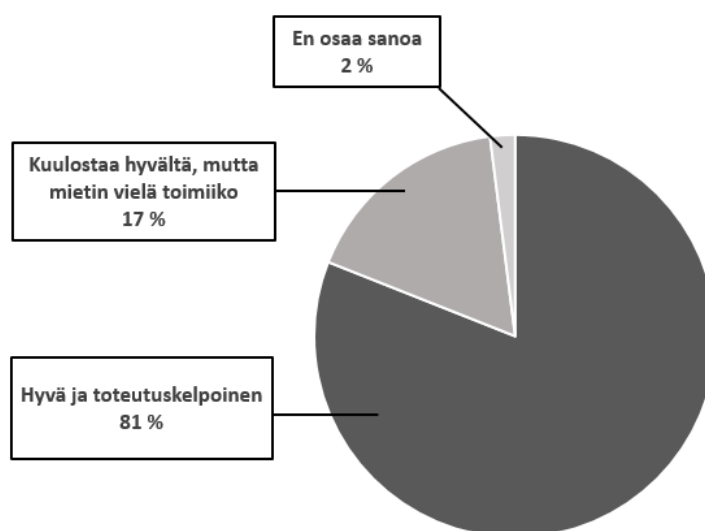


Kuvio 9. Osaston päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli

Jokaiselle osa-alueelle annettiin sisältöä kuvaava otsikko ja lisäksi siihen kirjattiin osa-alueesta vastuussa oleva kehittämistyöryhmän jäsen tai jäsenet. Toimintamallissa varattiin tilaa myös niiden henkilöiden nimeämiseksi, jotka haluavat jatkossa osallistua toimintaan. Kehittämistyöryhmä kirjasi toimintamalliin ydinasiat ja avasi ne myös sisällöllisesti. Lisäksi jokainen osa-alue aikataulutettiin ja aikataulussa otettiin huomioon osaston tulevaisuuden toiminnan vaatimat tavoitteet. Toimintamalli toimii jatkossa ohjeistuksena ja johtamista tukevana mallina päivittäistoiminnan resursoinnissa.

5.4 Henkilöstön palaute toimintamallista

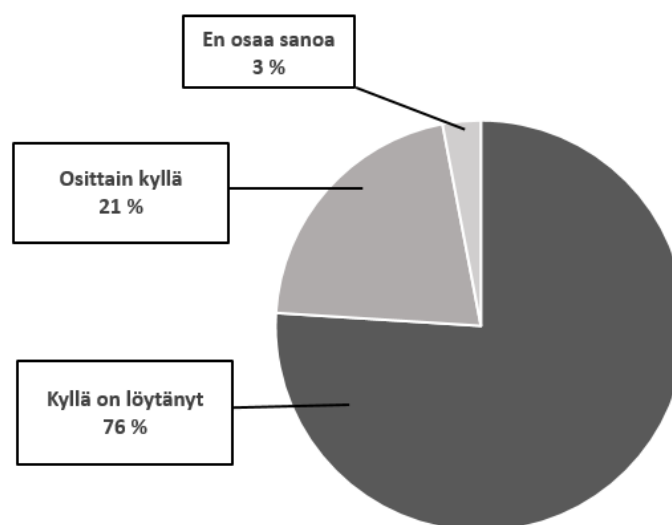
Toimintamallia koskevassa kyselyssä kartoitettiin henkilökunnan (n = 63) mielipiteitä kehittämisprosessista ja valmiista päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamallista. Vastaajista suurin osa (81 %, n = 51) oli sitä mieltä, että toimintamalli on hyvä ja sitä voidaan toteuttaa. Saaduista tuloksista kävi ilmi, että noin viidennes (17 %, n = 11) vastaajista kuitenkin epäili toimintamallin toimivuutta. (Ks. kuvio 10.)



Kuvio 10. Vastaajien mielipiteet toimintamallista (n = 63)

Myös avoimissa palautteissa kävi ilmi, että kehittämistyöryhmä oli löytänyt oleelliset asiat toimintamalliin. Vastaajat olivat myös sitä mieltä, että koko hoitohenkilökunnan on osallistuttava muutoksen ja että työyksikön johtajien on annettava hoitohenkilökunnalle vastuuta ja johtajien on yhtäläillä sitouduttava kehittämiseen. Osa vastaajista kuitenkin epäili, että hoitohenkilökunnastakaan kaikki eivät sitoudu ja että jatkossa tulee olemaan muutosvastarintaa.

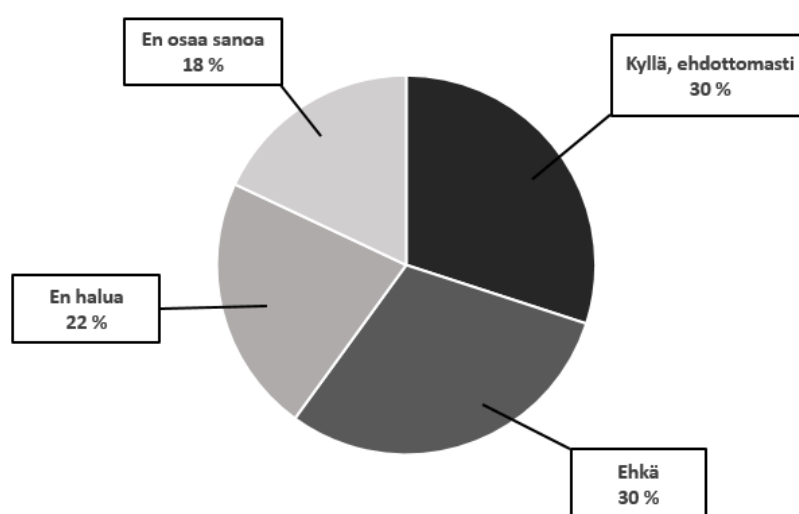
Hoitohenkilökunnalta kysyttiin myös löysikö kehittämistyöryhmä oikeat syyt, mistä resursoinnin haasteet aiheutuivat ja löydettiinkö niiden ratkaisemiseksi oikeat toimenpiteet. Hoitohenkilökunnasta 48 vastaajaa (76 %) oli sitä mieltä, että kehittämistyöryhmä oli löytänyt oikeita toimenpiteitä päivittäistoiminnan resursoinnin kehittämiseen. Kehittämistyöryhmän osittaiseen onnistumiseen uskoi vastaajista viidennes (21 %, n = 13). (Ks. kuvio 11.)



Kuvio 11. Vastaajien mielipiteet toimenpiteiden löytämisestä (n = 63)

Vastaajien palautteissa korostui erityisesti osaamisen kehittäminen, tiedottaminen työyksikössä ja henkisen kuormituksen purkumenetelmät. Vastauksissa kiiteltiin muutostoimenpiteitä, jotka koskivat juuri näitä tekijöitä. Suurimman osan mielestä ne olivat kaikkein tärkeimpiä asioita toimintamallissa ja niihin toivottiin muutosta nopealla aikataululla.

Palautekaavakkeessa kartoitettiin myös hoitohenkilökunnan halukkuutta osallistua jatkossa työyksikössä kehittämistyöryhmiin. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että vaikka toimintamallia pidettiin hyvänä, niin jatkossa vajaa kolmannes (30 %, n = 19) vastaajista oli valmis yhteisten asioiden kehittämiseen. Sama määrä (30 %, n = 19) vastaajia oli sitä mieltä, että voisivat ehkä olla mukana toiminnassa. Hoitohenkilökunnasta 14 vastaajaa (22 %) oli sitä mieltä, etteivät halunneet olla mukana kehitystyössä. (Ks. kuvio 12.)



Kuvio 12. Vastaajien halukkuus osallistua kehittämistoimintaan (n = 63)

Hoitohenkilökunnan palautteista kävi ilmi, että ne vastaajat, jotka olivat halukkaita osallistumaan kehittämistoimintaan, halusivat kehittää juuri niitä tekijöitä, jotka aiemmissa vastauksissa koettiin tärkeimmäksi. Näitä tekijöitä olivat tiedottaminen, osaaminen ja työssäjaksamiseen ja työhyvinvointiin liittyvät tekijät. Vastaajat kokivat, että työntekijöiden ja työyhteisön tukeminen ja siihen käytettävien menetelmien vastuu oli lähiesimiehillä, mutta ylipäättensä työhyvinvoinnin lisäämiseen pitäisi osallistua jokaisen työntekijän.

6 Pohdinta ja kehittämissuosituks

6.1 Luotettavuus

Toikon ja Rantasen (2009, 121) mukaan luotettavuus tarkoittaa kehittämistoiminnassa käyttökelpoisuutta ja on tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki. Tutkimusprosessin yksityiskohtainen osoittaminen ja eri vaiheiden virheetön toteuttaminen vaikuttavat luotettavuuteen. Nämä asiat tulee huomioida jo työn suunnitteluvaiheessa, sillä aineiston keruun ja analyysin jälkeen luotettavuutta ei enää voi parantaa. (Kananen 2010, 69.) Opinnäytetyön tekijän valinnat perusteltiin jo aiheen valinnasta alkaen. Opinnäytetyön keruumenetelmät, analyysimenetelmät ja kehittämistyöryhmän käyttämät kehittämismenetelmät esiteltiin ja valinnat perusteltiin. Kehittämistyöryhmän työskentelyn eri vaiheet ja tuotokset tallennettiin sekä Word-tekstinkäsittelyohjelmaan että valokuvaamalla. Lisäksi opinnäytetyön tekijä piti havainnointipäiväkirjaa, jonne hän kirjasi kehittämistyön kaikki havainnot, vaiheet ja erityisesti kehittämistyöryhmän jokaisen kokoontumisen sisällöt ja työskentelyvaiheet. Luotettavuutta lisättiin käyttämällä kahta eri menetelmää tiedonkeruussa. Aineistoa kerättiin kehittämismenetelmillä tuotettujen kirjallisten dokumenttien ja havainnoinnin avulla. Tätä useamman aineiston hankkimista samasta asiasta eri menetelmin kutsutaan aineistotriangulaatioksi. Jos nämä eri menetelmin hankitut aineistot ovat keskenään johdonmukaisia, on aineisto tulkittavissa luotettavaksi tutkitun kannalta. (Kananen 2010, 68–73; Vesterinen & Aksela 2013, 211.) Tässä opinnäytetyössä uskotavuutta pyrittiin lisäämään aineistotriangulaation ja tutkimuspäiväkirjan avulla.

Aineiston analyysivaiheet kuvattiin ja niitä selvennettiin kuvioden muodossa, että analyysistä ja aineistosta tehdyistä tulkinnoista saa mahdollisimman tarkan kuvan. Aineiston analyysi tehtiin abduktiivisesti, jolloin aineiston luokittelua ja tulkintaa ohjasi sekä aineisto että teoria. Kun tehtiin tulkintaa aineistosta, pyrittiin sekä oikeaan että rehelliiseen tulkintaa, että kehittämistyön tulokset vastaavat opinnäytetyöhön osallistuneiden henkilöiden käsityksiä kehittämiskohteesta. Kananen (2010, 69, 166) mukaan luotettavuutta voidaan parantaa, kun kirjataan syyt ja perustelut valitessa tutkimusmenetelmää ja kun dokumentoidaan tarkasti mitä on tehty, miksi on tehty ja mi-

ten on tehty. Opinnäytetyön kirjaaminen pyrittiin tekemään niin, että lukija voi seurata pääpiirteissään prosessin kulkua. Lisäksi kuvioita käyttämällä pyrittiin selkiyttämään kehittämistyön etenemistä ja aineistokatkelmia käytettiin varmentamaan ja tekemään tulkintaa uskottavaksi. Kynkään, Elon, Pölkkin, Kääriäisen ja Kansteen (2011, 147) mukaan Graneheim ja Lundman (2004) toteavat, että tutkijan on kuitenkin käytettävä harkintaa suorien lainauksia käytössä, ettei tutkijan oman analyysin tulos jää heikosti raportoiduksi. Tässä opinnäytetyössä tulosten esittämisessä keskityttiin aineistosta tehtyihin tulkintoihin ja suoria lainauksia pyrittiin käyttämään, kun haluttiin näyttää toteen aineistosta tehtyjä tulkintoja.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä ei kokeiltu erilaisia ratkaisuja henkilöstöllä, koska kyse oli henkilöstöön liittyvistä muutosprosesseista. Kananen (2012, 79) toteaa, että erilaisten ratkaisujen kokeileminen henkilöstöllä ei toimi eikä erillistä testausvaihetta yleensä tehdä. Tosin pienemmässä mittakaavassa näin voisi tehdäkin ja silloin sitä kutsuttaisiin pilotoinniksi (Kananen 2012, 79). Kehittämistyöryhmän aikana kokeiltiin yhtä interventiota ja sen lisäksi osallistamisen kautta haettiin lisätietoa hoitohenkilökunnalta. Palautetta toimintamallin kelpoisuudesta saatiin tutkimuksellisen kehittämistyön kohteena olevan työyhteisön hoitohenkilökunnan kirjallisista palautteista. Toimintamallin kelpoisuutta mitattiin pelkällä jälkeen -mittauksella, koska kehittämistyön kohteena olevassa työyksikössä ei ollut olemassa päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamallia. Kehittämisprosessin jälkeen kehittämistyöryhmä pohti ryhmässä miten itse prosessi toimi, mutta siitä ei tehty mittausta.

Siirrettävyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa tutkimustulosten pitävyyttä vastaavanlaisissa tapauksissa ja se edellyttää tarkkaa kuvausta (Kananen 2010, 70–71; Kananen 2012, 175). Kehittämistyön siirrettävyyttä pyrittiin vahvistamaan antamalla kuvailevaa tietoa osallistujista ja kehittämisen kohteena olevasta työyksiköstä. Toikon ja Rantasen (2009, 126) mukaan kehittämistoiminnassa siirrettävyys on ratkaiseva kohta. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia ei voida yleistää, mutta niitä voidaan hyödyntää kehittämisen kohteena olevassa työyksikössä. Kehittämisprosessin toteuttaminen voidaan siirtää vastaavaan terveydenhuoltoalan yksikköön. Lukija voi arvioida kehittämisprosessin siirrettävyyttä, siirrettävyys on kuitenkin siirtäjän vastuulla.

Kanasen (2015, 113) mukaan keskustelu muiden kanssa tulkinnoista vapauttaa tutkijan oman näkemyksen kahleista. Sen vuoksi kehittämissuhteissa palattiin aineistoon useaan otteeseen kehittämistyöryhmän kanssa. Tällä pyrittiin varmistamaan, että opinnäytetyön tekijä oli saanut aineistosta oikean käsityksen. Objektivisuus edellyttäisi sitä, että tutkija katsoisi tutkimuskohdetta ulkoapäin, puolueettoman sivustakatsojan näkökulmasta (Eskola & Suoranta 2008, 17). Koska tämä opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, niin opinnäytetyön tekijä ei voinut toimia ulkopuolisena tarkkailijana, vaan osallistui kehittämissuhteeseen. Kananen (2015, 51–52) toteaa, että kehittämissuhteessa tutkija voi olla sekä kehittämissuhteen vetäjä että tutkija, joka tekee samanaikaisesti tiedonkeruuta. Eskolan ja Suorannan (2008, 17) mukaan riittää, että tutkija pyrkii aktiivisesti tiedostamaan omat asenteensa ja uskomuksensa, ja koittaa parhaansa mukaan toimia siten, etteivät ne vaikuttaisi tutkimukseen liiaksi. Tässä opinnäytetyössä tekijä pyrki oman subjektiivisuuden tunnistamiseen ja sitä kautta pyrittiin pääsemään irti itsestäänselvyksistä.

6.2 Eettisyys

Ojasalo ja muut (2009, 48) ovat todenneet, että tutkimuksellisessa kehittämistyössä täytyy huomioida sekä kehitettävään työyksikköön liittyvät eettiset ohjeet että tieteillemme asetetut eettiset säännöt. Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää, että tutkimuksen tekemisessä huomioidaan kunkin organisaation omat ohjeet ja menettelytavat aikatauluineen (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6). Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2009, 25) toteavat, että tutkimusluvan pyytäminen kuuluu tutkimuksen etiikkaan. Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön tutkimuslupa saatiin toimeksiantajalta.

Ensimmäinen eettinen ratkaisu on tutkimusaiheen valinta (Hirsjärvi ym. 2009, 24). Opinnäytetyöhön valittiin aihe, jonka katsottiin hyödyttävän osaston hoitohenkilökuntaa ja lähiesimiehiä. Lisäksi kehittämissuhteeseen liittyvää tietoa voivat hyödyntää muut toimeksiantajan työyksiköt kehittäessään päivittäisjohtamista. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös muiden tutkijoiden töiden arvostaminen. Muiden tutkijoiden tuottamiin julkaisuihin on viitattava asianmukaisella tavalla. (Hirsjärvi ym. 2009, 25–27; Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyön tekijä pyrki kehittämistyön kaikissa vaiheissa rehellisyyteen.

Tekijä myös noudatti Jyväskylän ammattikorkeakoulun ohjeistusta viittauksista ja lähdemerkinnöistä. Tämä opinnäytetyö on sopimuksen mukaan julkinen ja sen saa julkaista toimeksiantajan luvalla elektronisesti.

Ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttävät näkökohdat on otettava huomioon (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkittaville pitää kertoa perustiedot tutkimuksesta ja sen toteuttajista sekä minne tietoja käytetään. Ja heille on annettava mahdollisuus päättää haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tällä tavoin kunnioitetaan ihmisten itsemääräämisoikeutta tutkimusta tehtäessä. (Kuula 2006, 60–65.) Tässä opinnäytetyössä kerrottiin etukäteen osaston henkilökunnalle ja esimiehille kehittämistyöstä ja menetelmistä sekä minne tietoja käytetään. Sama tieto lähetettiin osaston hoitohenkilökunnalle osastonhoitajan kautta myös sähköpostilla. Kehittämistyöryhmään sai ilmoittautua vapaaehtoisesti osastonhoitajalle, eikä näin ollen ketään pakotettu osallistumaan.

Tutkittavien yksityisyyden suojasta kantaa vastuun tutkija. Peruseriaate on, että suorat tunnisteet, esimerkiksi nimet, puhelinnumerot ja sähköpostiosoitteet, poistetaan aineiston yhteydestä heti, kun aineiston tekninen toimivuus on tarkastettu. Tunnistamattomuus ja nimettömyys eivät kuitenkaan ole aina ehdotonta. Olennaista on se tieto, millaisessa yhteydessä tietoa annetaan ja mitä tutkittavista annetaan. (Kuula 2006, 201, 204, 214.) Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty tutkittavien henkilökohtaisia asioita vaan työyksikön tapaa toimia. Osallistujien vastauksista poistettiin tunnistetiedot heti kun se oli mahdollista. Opinnäytetyön tulokset esiteltiin yleisellä tasolla eikä siinä mainittu kenenkään kehittämisprosessiin osallistuneen nimeä. Kehittämistyöryhmän jäsenet olivat kuitenkin osaston hoitohenkilökunnan tiedossa, että voidaan luotettavasti osoittaa toimintamallin olevan kehittämistyöryhmän tuotos eikä yksittäisen ihmisen, esimerkiksi opinnäytetyön tekijän, tekemä malli.

Suomen tekijänoikeuslain mukaan tutkimusaineiston pitää ylittää teoskynnys, että se olisi juridisesti tekijänoikeudellisesti suojattu. Tutkimuslomake tai kyselylomake eivät täytä teoskynnystä. Lain mukaan suojattu teos on tekijänsä luovan työn omaperäinen tulos. (Kuula 2006, 72.) Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat opiskelijalle, toimeksiantaja sai rinnakkaisen käyttöoikeuden teoksen valmistuttua. Sopimus opinnäytetyönteistyöstä laadittiin toimeksiantajan kanssa

kolmena samanasaisena kappaleena, yksi kullekin sopimuksen osapuolelle (opiskelija, toimeksiantaja ja Jyväskylän ammattikorkeakoulu).

Tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset rahoituslähteet ja sidonnaisuudet pitää ilmoittaa asianosaisille ja tutkimuksiin osallistuville ja raportoida ne tuloksia julkistettaessa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa 2012, 6). Tässä opinnäytetyössä ei käytetty rahoituslähteitä eikä ollut sidonnaisuuksia.

6.3 Keskeisten tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli erään sairaanhoitopiirin yhden osaston päivittäisjohtamisen kuvaaminen lean-menetelmän avulla. Kehittämissä päämääränä oli käytännön toiminnan eli päivittäistoiminnan resursoinnin kehittäminen. Viitala (2004, 10–11, 19–22) toteaa, että johtaminen voidaan jakaa ihmisten ja asioiden johtamiseen ja lisäksi osaamisen johtamiseen. Osaamisen johtamisella hän tarkoittaa organisaation osaamisen eri näkökulmia ja hänen mielestään vähitellen on alettu mieltää osaamisen johtaminen yhtä tärkeäksi osaksi työtä kuin muukin esimiestyö (Viitala 2015, 170–171). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella, myös päivittäistoiminnan johtaminen voidaan jakaa ihmisten, asioiden ja osaamisen johtamiseen. Päivittäistoiminnan resursoinnin kohdalla kuitenkin asioilla tarkoitetaan menetelmiä, millä osaamista ja ihmisiä johdetaan, koska päivittäistoimintaa johtavat yleensä lähiesimiehet. Osaamisella tulosten perusteella tarkoitetaan hoitotyötä tekevien tietoja ja sitä kautta käytännön taitoja. Näiden johtamisen eri osa-alueiden suunnittelussa ja mahdollistamisessa korostui kaikkien niin lähiesimiesten kuin päivittäisjohtamista toteuttavien esimiesten tuki. Viitalakin (2005, 312–320; 2013, 170–171) mainitsee, että johtajan on luotava sellainen ilmapiiri, missä kehitystä voi tapahtua ja johtajan on ymmärrettävä, että kaikki osaaminen organisaatiossa syntyy ihmisten kautta. Sydänmaanlakka (2012, 111) toteaa, että olennaista on, miten päivittäistä johtamista toteuttavat esimiehet kykenevät hyödyntämään organisaation tärkeintä resurssia eli henkilöstöä.

Ikola-Norrbacka (2010, 8) toteaa, että johtamista vaikeuttaa erityisesti pula osaajista ja työnjaolliset kysymykset. Tuloksien perusteella päivittäistoiminnan resursoinnissa

on kyse myös näistä tekijöistä. Nämä tekijät näkyivät tuloksissa sekä käytännön hoitotyötä että johtamista vaikeuttavana asiana. Laaksosen ja muiden (2005, 10, 74–75) mukaan lähiesimiehillä pitää olla taitoa johtamiseen tai muuten työ muuttuu kaoottiseksi päivittäiseksi työstä selviämiseksi. Ikola-Norrbackan (2010, 8) mukaan Hahl-Weckström (2005) toteaa, että terveydenhuollon johtamisessa haastetta aiheuttaa se, että johtamistehtäviin valmentaudutaan pääosin käytännön kokemuksen kautta. Tulosten perusteella päivittäistoiminnan resursointiin vaikuttaa johdon tuki. Käytännön hoitotyötä tekevät sairaanhoitajat odottavat johdon tukea ja johtajien osaamista ja sitoutumista.

Sydänmaanlakka (2012, 132–133) toteaa, että organisaation pitää selvittää mitä kehitystarpeita on ja minkälaista osaamista tarvitaan, että organisaatio voi ylipäättäen turvata jatkuvan osaamisen kehittämisen. Hyppäsen (2013, 110–113) mukaan kehittämishankkeet toimivat yhtenä kehittämismenetelmänä ja ne kehittävät työntekijöiden kokonaisnäkemystä ja lisäävät halukkuutta osaamisen kehittämiseen. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella työyksikössä tarvittava osaaminen liittyy päivittäistoimintaan, hoitohenkilökunnan osaamiseen ja hoitotyön kehittämiseen. Hoitohenkilökunta haluaa myös jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Tosin sitä odotetaan ennemminkin johtajilta kuin ollaan itse valmiita yhteiskehittämiseen. Sydänmaanlakan (2012, 144) mukaan ydinosoaminen on 2000-luvulla johtajien yksi osaamisstrategioiden osa-alueista. Ydinosoamisella hän tarkoittaa organisaation osaamista, jota hyödyntämällä asiakkaalle voidaan tuottaa lisäarvoa. Yllättävää ei ole, että tulosten mukaan päivittäistoiminnan resursoinnissa kaiken päämääränä on potilasturvallinen hoitotyö. Tämä kertoo siitä, että hoitotyössä ydinosoaminen on juuri hoitotyötä ja kaikki muu on sitä tukevaa toimintaa.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämissuosituks

Tutkimuksellinen kehittämistyö tuotti uutta tietoa päivittäistoiminnan resursoinnin haasteista ja tekijöistä, millä resursointia pystyttiin kehittämään. Päivittäistoiminnan resursoinnin haasteita on useita, joten yksittäisen haasteen ratkaisemisella ei voida kehittää resursointia. Haasteet liittyvät kaikki jollain muotoa käytännön hoitotyön tekemiseen. Haasteet ovat joko suoraan käytännön hoitotyöhön vaikuttavia, kuten ohjeistuksien puuttuminen tai sairaanhoitajien vähäinen määrä työvuorossa, tai sitten

ne vaikuttavat välillisesti. Näitä välillisesti vaikuttavia haasteita ovat erilaiset työntekijän työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen liittyvät tekijät sekä johtamisen kautta vaikuttavat tekijät. Kaikki haasteet voidaan ratkaista käytännönläheisillä menetelmillä. Yhteistä näille menetelmille on, että ne pystytään toteuttamaan ainoastaan työyksikön johdon tuella. On selvää, että kehittämällä päivittäisjohtamiseen liittyvää resursointia, voidaan siltä osin hoitotyössä lisätä potilasturvallisuutta.

Kehittämisprosessin avulla tuotettua lopputulosta arvostetaan. Kehittämisprosessin läpivieminen ei kuitenkaan ole yksinkertaista ja se vaatii kehittämisprosessin suunnittelua ja aikatauluttamista. Lisäksi kehittäminen vaatii yhteistyötä ja työntekijöiden halukkuutta kehittämiseen. Suurin osa työntekijöistä haluaa, että kehitetään, mutta vain osa on valmis itse osallistumaan kehittämistoimintaan. Yksittäinen leaniin perustuva kehittämisprosessi ei siis riitä, vaan jatkossa tarvitaan osallistamista ja jatkuvaa toiminnan kehittämistä ja myös kehittämisprosessin vakauttamista ja arviointia.

Työntekijöiden itse havaitsemat ongelmat, kehityskohteet ja niihin löytyvät toimenpiteet ovat yhteiskehittämisen onnistumisen vaatimus. Tästä näkökulmasta lean sopii terveydenhuollon kehittämismenetelmäksi, koska se auttaa hoitohenkilökuntaa tunnistamaan kehittämisen kohteet. Lisäksi lean-menetelmänä hyödyntää hoitohenkilökunnan osaamista kokonaisuuden näkemisessä. Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi osastolle päivittäistoiminnan resursoinnin toimintamalli. Selkeän ja enakoivan toimintamallin avulla voidaan sitouttaa hoitohenkilökuntaa ja sen avulla on mahdollista kiinnittää entistä paremmin huomiota resurssien riittävyyteen.

Tutkimuksellisen kehittämistyön perusteella voidaan esittää seuraavia kehittämissuosituksia:

1. Tutkimustietoa päivittäisjohtamisen päätöksenteon tueksi.

Läpinäkyvyyttä tarvitaan hoitotyön lähiesimiesten päätöksiin vaikuttavista tekijöistä, koska kehittäminen ja muutostoimenpiteiden toteuttaminen edellyttää lähiesimiesten päätöksentekoa. Lähiesimiesten päätöksenteon haasteellisuutta olisi hyvä pohtia sosiaali- ja terveydenpalveluiden uudistamisen näkökulmasta.

2. Hoitotyön käytänteiden kehittämistä leanin avulla kohdeorganisaatiossa.

Hoitotyön prosessien määrittäminen ja siihen liittyvien ohjeistuksien tekeminen. Kehittämisessä olisi tärkeä keskittyä sekä hoitohenkilökunnan osallistamiseen että osaamisen lisäämiseen, mutta myös hoitotyön kokonaisvaltaiseen kehittämiseen.

Lähteet

4 askelta kohti Lean-tuotantoa. N.d. Tiedonkeruusta Lean-päivittäisjohtamiseen. Arrow. Viitattu 25.1.2017. <https://cdn2.hubspot.net>, 4 askelta kohti Lean-tuotantoa.

Auvinen, A-M. & Liikka, P. N.d. Osallistamisen käsikirja. Suomen eOppimiskeskus ry. Viitattu 14.12.2016. <http://wiki.eoppimiskeskus.fi>, Osallistamisen käsikirja.

Chi, M. 1997. Quantifying qualitative analyses of verbal data. A practical Guide. The Journal of the Learning Sciences, 6, 3, 271-313. Viitattu 9.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. p. Tampere: Vastapaino.

Hanenkamp, N. 2010. The Process Model for Shop Floor Management Implementation. Advances in Industrial Engineering and Management, 2, 1, 40-46. Viitattu 25.1.2017. <http://www.sciencealerts.org/aiem/>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, J., Jantunen, S., Mäkelä, T., Naaranoja, M., Piippo, J., Saarisilta, J., Sankelo, M., Sinervo, T. & Tuomivaara, S. 2015. Osallistuvan innovaatiotoiminnan johtamisen tutkimushanke. Teoksessa Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveysalan muutoksessa. Toim. J. Saarisilta & J. Heikkilä. Terveyden- ja hyvinvoinnilaitos, Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti, raportti 4/2015. Viitattu 13.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-433-5>

Heiskanen, A & Niemi, A. 2010. Mustavalkoinen totuus terveydenhuollon johtamisesta. Helsinki: Talentum.

Henkilöstö mukaan työyksikön kehittämiseen. TOB tuloksista käytäntöön. 2016. Artikkelit sairaanhoitopiiri X:n Intranet-sivuilla. Viitattu 12.1.2017.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hyppänen, R. 2013. Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki: Edita.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 10.1.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hämäläinen, K., Vilka, H. & Miettinen, S. 2011. Asiakasymmärryksen ja käyttäjätiedon hankkiminen. Teoksessa Palvelumuotoilu – uusia menetelmiä käyttäjätiedon hankintaan ja hyödyntämiseen. 2. p. Toim. S. Miettinen. Helsinki: Teknologiainfo Teknova.

- Ikola-Norrbacka, R. 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Esimiestyön ja hallinnon eettiset arvot julkisen terveydenhuollon kahdessa professionissa. Väitöskirja. Vaasan yliopisto. Viitattu 9.1.2017. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-301-1.pdf
- Jantunen, S., Kurki, A-L. & Tuomivaara, S. 2015. Yhteisen ymmärryksen löytäminen = yhteinen näkemys asiakkaan tarpeeseen vastaavan palvelun toteuttamisesta ja kehittämisestä. Teoksessa Yhdessä innovoimaan – osallistuva innovaatiotoiminta ja sen johtaminen sosiaali- ja terveystalouden muutoksessa. Toim. J. Saarisilta & J. Heikkilä. Terveyden- ja hyvinvoinnilaitos, Osuva-tutkimushankkeen loppuraportti, raportti 4/2015. Viitattu 13.3.2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-433-5>
- Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009 – 2011. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2009 (18). Viitattu 12.1.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/111909>
- Juuti, P. 2001. Johtamispuhe. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Järvi, A. 2013. Hoitotyön johtamisen etiikka terveydenhuollossa. Pro gradu -tutkielma. Oulun yliopisto. Viitattu 10.1.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201311201887.pdf>
- Järvinen, P.T., Rantala, J. & Ruotsalainen, P. 2014. Johda suoritusta. Helsinki: Talentum.
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kanste, O. 2005. Moniulotteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Viitattu 2.1.2017 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514276485.pdf>
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M. & Suominen, T. 2017. Kunta-alan hoitotyön johtajien johtamisosaamisen muutos. Tutkiva Hoitotyö, 15, 1, 26–37. Viitattu 14.3.2017. <https://janet.finna.fi>, Elektra.
- Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 2.1.2017. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-1068-3.pdf>
- Kouri, I. 2010. Lean taskukirja. Helsinki: Teknologiateollisuus.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede, 23, 2, 138–148. Viitattu 9.1.2017. <https://janet.finna.fi>, Elektra.

L 1063/1989. Erikoissairaanhoitolaki. Valtion säädöstietopankki Finlex, Ajantasainen lainsäädäntö. Viitattu 3.3.2016. <http://www.finlex.fi/>, hakusana erikoissairaanhoitolaki.

Laaksonen, H., Niskanen, J., Ollila, S. & Risku, A. 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima.

Lammintakanen, J. 2014. Miten johtajia johdetaan sosiaali- ja terveydenhuollossa? Osoita rajat – anna tilaa toimia. Teoksessa Johtajana muutoksissa. Toimi. V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkänen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 96-108. ACTA 253.

Liker, J & Convis. G. 2012. Toyotan tapa lean-johtamisen. Helsinki: Readme.

Metsämuuronen, J. 2015. Pienten aineistojen tilastollinen testaaminen. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Näkökulmia aloittelevalla tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 4. uud. p. Toim. R. Valli & J. Aaltola. Jyväskylä: PS-kustannus, 255–277.

Mikä on sote-uudistus? N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön ja Valtionvarainministeriön Sote- ja maakuntauudistus verkkosivusto. Viitattu 6.1.2017. <http://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>

Modig, N & Åhlström, P. 2015. Tätä on Lean. Tukholma: Rheologica Publishing.

Myllärinen, T. 2014. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen tulevaisuuden haasteet. Teoksessa Johtajana muutoksissa. Toimi. V. Niiranen, M. Joensuu, J. Lammintakanen & M. Kerkkänen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 90–94. ACTA 253.

Mäkijärvi, M. 2010. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Sosiaali- ja terveysjohtamisen MBA -tutkielma. Tampereen yliopisto, Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 12.1.2017. <http://www.hus.fi>, HUS-tietoa, Materiaalipankki, Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa.

Nikkilä, J & Paasivaara, L. 2007. Arjen johtajuus. Rutiinijohtamisesta tulkintataitoon. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: WSOYpro.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.1.2017. http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_1.html

Sairaanhoitopiiri X:n strategia 2012–2016. N.d. Verkkosivusto. Viitattu 4.1.2017.

Sairaanhoitopiiri X-tietoa. N.d. Verkkosivusto. Viitattu 2.1.2017.

Schreier, M. 2012. Qualitative Content Analysis in Practice. Lontoo: Sage Publications.

Suzaki, K. 2010. The New Shop Floor Management. Empowering people for continuous improvement. New York: The Free Press.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8.painos. Helsinki: Talentum.

Terveydenhuolto Suomessa. 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Viitattu 28.2.2017. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/104557/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf?sequence=1

Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. 2001. Helsinki: Etene. Viitattu 12.1.2017. <http://etene.fi>, Julkaisut ja muut aineistot, Julkaisut, 2001, Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet.

Tilinpäätös ja toimintakertomus 2015. N.d. PDF Sairaanhoidopiiri X:n www-sivuilla. Viitattu 12.1.2017.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. laitos. Helsinki: Tammi.

Vesterinen, V-M. & Aksela, M. 2013. Opetuksellinen kehittämistutkimus väitöskirja-tutkimuksen lähestymistapana. Teoksessa Kehittämistutkimus opetuslalla. Toim. J. Perna. Jyväskylä: PS-kustannus

Viinikainen, S. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 12.1.2017. <http://tampub.uta.fi>, hakusana Viinikainen Sari.

Viitala, R. 2004. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasan yliopisto.

Viitala, R. 2005. Johda osaamista! Osaamisen johtaminen teoriasta käytäntöön. Helsinki: Inforviestintä.

Viitala, R. 2015. Henkilöstöjohtaminen. Strateginen kilpailutekijä. 4.-5. p. Helsinki: Edita.

What is Lean? N.d. Verkkosivusto. Lean Enterprise Institute. Viitattu 12.1.2017. <http://www.lean.org/WhatsLean/>

Liitteet

Liite 1. Kehittämistyöryhmän eteneminen PDCA-syklin mukaan

Ajankohta	Toimijat	Menetelmä	Kehittämistyökalu	Sisältö/tuotos	PDCA
VK015/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto	Sähköposti	Viestiminen	Kutsu, aikataulut, paikat ja sisällöt	Plan
VK016/2016	Kehittämistyöryhmä	Tekstiviesti-muistutus	Viestiminen	Aikataulu ja paikka	
VK016/2016	Kehittämistyöryhmä	1.Kehittämispäivä	PDCA-sykli, A3-ongelmanratkaisumalli Osallistaminen	Lean-alustus, kehittämistyöryhmän käytänteet ja tavoitteet, nyky- ja tavoitetilan kartoitus, tarpeiden kartoitus	
VK016/2016	Kehittämistyöryhmä	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Kehittämistyöryhmän prosessikuvaukset (nyky- ja tavoitetilat), tarpeet	
VK016/2016	Työyksikön johto	Sähköposti	Viestiminen	Kehittämistyöryhmän eteneminen	
VK018/2016	Kehittämistyöryhmä	Tekstiviesti-muistutus	Viestiminen	Aikataulu ja paikka	
VK018/2016	Kehittämistyöryhmä	2.Kehittämispäivä	PDCA-sykli, Kalanruotokaavio, Osallistaminen	Nyky- ja tavoitetilan läpikäynti, ongelman syiden etsintä	
VK018-19/2016	Kehittämistyöryhmän neljä jäsentä	Muutoksen käytännön kokeilu, sähköposti	Osallistaminen	Ongelman todellisen syyn löytäminen	
VK018/2016	Kehittämistyöryhmä	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Ongelma-analyysi	
VK018/2016	Työyksikön johto	Sähköposti	Viestiminen	Kehittämistyöryhmän eteneminen	
Ajankohta	Toimijat	Menetelmä	Kehittämistyökalu	Sisältö/tuotos	PDCA
VK020/2016	Kehittämistyöryhmä	Tekstiviesti-muistutus	Viestiminen	Aikataulu ja paikka	Do
VK020/2016	Kehittämistyöryhmä	3.Kehittämispäivä	PDCA-sykli,	Juurisyiden läpikäynti, syy-seuraussuhteinen selvittäminen, toimintamallin kehittäminen	
VK020/2016	Kehittämistyöryhmä	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Toimintamallin sähköinen versio	
VK020/2016	Työyksikön johto	Sähköposti	Viestiminen	Kehittämistyöryhmän eteneminen	
VK022/2016	Kehittämistyöryhmä	Tekstiviesti-muistutus	Viestiminen	Aikataulu ja paikka	
VK022/2016	Kehittämistyöryhmä	4.Kehittämispäivä	PDCA-sykli,	Toimintamallin kehittäminen jatkuu, ydinasiat.	
VK022/2016	Kehittämistyöryhmä	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Toimintamallin sähköisen version tarkastus (7/2016 mennessä)	
VK031/2016	Kehittämistyöryhmä	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Toimintamallin sähköinen versio (sisältäen muutokset)	

(jatkuu)

Liite 1. Kehittämistyöryhmän eteneminen PDCA-syklin mukaan (jatkuu)

Ajankohta	Toimijat	Menetelmä	Kehittämistyökalu	Sisältö/tuotos	PDCA
VK031/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto	Sähköposti	Viestiminen	Kutsu, aikataulu, paikka ja sisältö	Check
VK033/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto	4.Kehittämispäivä	PDCA-sykli, A3-ongelmanratkaisumalli Osallistaminen	Koko prosessin ja toimintamallin läpikäyminen	
VK031/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Toimintamallin sähköisen version tarkastus (sisältäen muutokset)	
VK032/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Valmis sähköinen toimintamalli ja esitys	
VK032/2016	Osaston sähköinen tietokanta, Intra	Sähköinen tiedosto	Viestiminen	Valmis sähköinen toimintamalli	

Ajankohta	Toimijat	Menetelmä	Kehittämistyökalu	Sisältö/tuotos	PDCA
VK038/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto, osaston hoitohenkilökunta	Osaston koulutuspäivä: toimintamallin julkaisu ja esitys, palautekysely	Osallistaminen, viestiminen, videointi	Palaute toimintamallista	Act
VK038/2016	Osaston henkilökunta, työyksikön johto	Sähköposti	Viestiminen	Kiitokset, kehittämistyön lopettaminen	
VK041/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto, osaston hoitohenkilökunta	Osaston koulutuspäivä: toimintamallin julkaisu ja esitys videolta, palautekysely	Osallistaminen, viestiminen	Palaute toimintamallista	
VK043/2016	Kehittämistyöryhmä, työyksikön johto	Sähköposti	Osallistaminen, viestiminen	Kiitokset, kehittämistyön lopettaminen	

Liite 2. Palautekysely

**Palautelomake ”Päivittäistoiminnan
resursoinnin toimintamallista”**

Nimi: _____ Päivämäärä _____

1. Mitä olet mieltä toimintamallista?

- A) Hyvä ja toteutuskelppoinen
- B) Kuulostaa hyvältä, mutta mietin vielä toimiiko
- C) Epäilen, että ei toimi
- D) En osaa sanoa

2. Onko mielestäsi työryhmä löytänyt oikeat syyt mitä pitää kehittää?

Mieti asiaa käytännön kentän näkökulmasta eli mitä me itse voimme tehdä työyksikössämme, ettei resursoinnissa olisi niin paljon ongelmia.

- A) Kyllä on löytänyt
- B) Osittain kyllä
- E) Ei ole
- F) En osaa sanoa

Onko jotain muita syitä/asioita mitä mielestäsi pitäisi kehittää?

3. Voisitko itse osallistua johonkin työryhmään?

- A) Kyllä, ehdottomasti
- B) Ehkä
- C) En halua
- D) En osaa sanoa

Jos vastasit A tai B, niin mikä tai mitkä työryh-
mät _____

Lopuksi vapaasana, voit jatkaa tarvittaessa myös paperin toiselle puo-
lelle _____

Palaute kerätään ja se menee tiedoksi myös kehittämistyöryhmälle ja johdolle.

Kehittämisterveisin *Purjo*,

Palautetta voitte antaa myös sähköisesti.