

Opinnäytetyö (YAMK)

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

2019

Terhi Tuomisto

PÄIVITTÄISJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN

– Lean-päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto



Terhi Tuomisto

PÄIVITTÄISJOHTAMISEN KEHITTÄMINEN

- Lean-päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto

Lean-filosofian on tutkimustiedon valossa todistettu toimivan eri aloilla uudistusten ja muutosten eteenpäin viejänä. Myös terveydenhuollossa se on otettu käyttöön yhä laajemmin ja paljon muutoksia onkin sen avulla tehty. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä lean on kirjattu osaksi strategiaa ja organisaation laatujohtamista.

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli lean-ajattelun pohjalta kehittää Turun yliopistollisen keskussairaalan TG2-päivystysröntgenosaston päivittäisjohtamista. Tarvetta kehittämiselle koettiin olevan varsinkin tiedonkulun parantamisessa osaston sisällä sekä yhteistyön parantamisessa eri ammattiryhmien välillä. Myös osaston toiminnan kehittäminen jatkuvan parantamisen ja kehittämisen periaatteen mukaisesti yhdessä koko henkilökunnan voimin oli tavoitteena. Tarkoituksena uuden raporttikäytännön ottamisessa osaksi jokapäiväistä toimintaa oli nopeuttaa raporttien pitoa ja saada henkilökunnalle kokonaisvaltainen kuva osaston toiminnasta. Yhdessä säännöllisesti päivittäin kokoonnuttaessa pystytään puuttumaan toiminnan epäkohtiin ja tekemään nopeita päätöksiä toiminnan eteenpäin viemiseksi.

Kehittämiprojekti eteni PDCA-menetelmän mukaisesti sykleissä yhteistyössä osaston henkilökunnan kanssa. Projektinvetäjän johdolla muodostettiin osastolle päivittäisjohtamisentaulu, jota kehitettiin vähitellen toimivammaksi ja osaston tarpeita paremmin vastaavaksi. Aineistoa kehitysprojektiin kerättiin henkilökunnalta havainnoimalla sekä kyselyjen muodossa. Myös uutta muuttunutta käytäntöä kohtaan heränneitä tuntemuksia kerättiin henkilökunnalta. Näin pyrittiin selvittämään, miten uusi käytäntö on otettu vastaan.

Päätuohtoksena muodostunutta päivittäisjohtamisentaulua tullaan käyttämään osastolla päivittäin raportoinnin ja toiminnan kehittämisen välineenä. Lean-jatkuvan parantamisen periaatteen mukaan päivittäisjohtamisentaulun kehittämistä tullaan jatkamaan osastolla tulevaisuudessa. Sen sisältö kehittyi vähitellen käyttäjiensä toivomaan suuntaan ja sen sisältämien toiminnan mittareiden avulla voidaan tulevaisuudessa parantaa osaston toimintaa.

ASIASANAT:

Lean, päivittäisjohtaminen, visuaalisuus, muutos

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health and Well-being | Management and Leadership in Health Care

2019 spring | 59 pages, 7 pages in appendices

Instructor: Anne Rouhelo

Terhi Tuomisto

IMPROVING DAILY MANAGEMENT

- The implementation of a lean daily management board

Research has shown that, in various fields, using the lean philosophy promotes reform and improvement. It has also been adopted more and more widely in the field of health care, and numerous reforms have been made using its principles. The Hospital District of Southwest Finland endorses lean as a part of its strategy and the organizations total quality management.

The objective of this project was to improve daily management in Turku University Hospital's TG2 Emergency Radiology unit by implementing the principles of lean. The flow of information within the unit and cooperation with other occupational groups were considered topics that specifically needed improvement. Additionally, this project strived to engage the entire staff in using lean continuous improvement principle to optimize daily operations. A new reporting practice was implemented in everyday work to speed up reports and to give the staff an overall understanding of the unit's operation. Daily reports enable the staff to intervene in problems in the operation and make fast decisions to move processes forward.

The project advanced according to the PDCA method cycles in collaboration with the radiology units' staff. The project leader composed together with the staff a daily management board which was gradually developed to be more functional and to better suit the needs of the unit. Material for the project was gathered from the staff by using observation and survey methods. Additionally, the staff's attitude toward the new practice was observed during the project.

This daily management board, the main product of the project, is now being utilized as a means of daily reporting and optimizing routines inside the unit. The board is going to be further developed according to the lean continuous improvement principle. Its content adapts to the needs of its users and the statistical indicators displayed on it may help improve the unit's operation in the future.

KEYWORDS:

Lean, daily management, visuality, improvement

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Toimintaympäristö	8
2.1.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri	8
2.1.2 Kuvantamisen toimialue	9
2.1.3 Radiologia	9
2.2 Tausta ja tarve kehittämisprojektille	10
2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus	11
3 JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	12
3.1 Lähijohtaminen terveydenhuollossa	12
3.1.1 Päivittäisjohtaminen	13
3.2 Muutosjohtaminen	14
4 LEAN-AJATTELU	17
4.1 Lean-menetelmät	17
4.2 Lean terveydenhuollossa	20
4.3 Lean johtamisen välineenä terveydenhuollossa	21
5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS	22
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA	26
6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	26
6.2 Tutkimusmenetelmä	27
6.3 Aineiston keruu ja analysointi	28
6.3.1 Havainnointi	28
6.3.2 Kysely	29
6.3.3 Analysointi	30
7 TULOKSET	31
7.1 Kyselyjen vastausten taustatiedot	31
7.2 Syklinen eteneminen	32
7.3 Havainnointi ja tutkimuspäiväkirja	42
8 POHDINTA	45

8.1 Tulosten tarkastelu	45
8.1.1 Lean PDCA-menetelmä ja päivittäisjohtamisentaulu päivittäisjohtamisen kehittämisessä	45
8.1.2 Henkilökunnan suhtautuminen muuttuneeseen käytäntöön	47
8.2 Tutkimuksen eettisyys	48
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	49
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN PÄÄTUOTOS JA SEN HYÖDYNTÄMINEN	52
9.1 Päivittäisjohtamisentaulu	52
9.2 Implementointisuunnitelma	52
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET	54
LÄHTEET	57

LIITTEET

- Liite 1. Kehittämisprojektin aikataulu.
- Liite 2. Ensimmäisen kyselyn lomake.
- Liite 3. Toisen kyselyn lomake.
- Liite 4. Kolmannen kyselyn lomake.

KUVAT

Kuva 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio (VSSHP 2018d).	8
Kuva 2. Tyks Kuvantamisen toimialueen organisaatiokaavio (VSSHP 2018f).	9
Kuva 3. PDCA-syklin eteneminen.	19
Kuva 4. Päivittäisjohtamisentaulu ensimmäisen syklin jälkeen.	33
Kuva 5. Päivittäisjohtamisentaulu toisen syklin jälkeen.	36
Kuva 6. Päivittäisjohtamisentaulu kolmannen syklin jälkeen.	39
Kuva 7. Päivittäisjohtamisentaulu neljännen syklin jälkeen.	41

KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämisprojektin syklinen eteneminen.	23
Kuvio 2. Kyselyjen vastausmäärät.	31
Kuvio 3. Tutkimuspäiväkirjan teemoittelu.	42

TAULUKOT

Taulukko 1. Ensimmäisen kyselyn vastausten jakauma.	33
Taulukko 2. Toisen kyselyn vastausten jakauma.	37
Taulukko 3. Kolmannen kyselyn vastausten jakauma.	39

1 JOHDANTO

Lean on prosessijohtamisen filosofia, jossa organisaatioiden ja henkilöstön ongelmanratkaisutaitojen järjestelmällinen kehittäminen on keskeistä. Sen kulmakiviin kuuluu uskallus ajatella omaa mukavuusaluetta avarammin ja kehittää toimintaa pitkäjänteisesti. (Suomen Lean-yhdistys 2017.) Samoin kuin muille aloille, Lean-filosofia on levinnyt myös nopeasti terveydenhuollon käyttöön (Kruskal ym. 2011). Leanin toimintastrategia korostaa virtaustehokkuutta resurssitehokkuuden sijaan ja sen tarkoitus on eliminoinnin, vähentämisen ja hallinnan kautta parantaa jatkuvasti toimintaa (Modig & Åhlström 2015, 127). Lean-ajattelun merkittävä painopiste on johtamisella siellä missä arvo luodaan, eli käytännön työssä (Barnas & Addams 2017, 188).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuminen tuo monia muutoksia mukanaan toimintaan. Nämä uudistukset vaikuttavat olennaisesti johtamisosaamisen vaatimuksiin ja muutokset edellyttävät sosiaali- ja terveydenhuollon alan erityispiirteiden ja -vaatimusten tunnistamista sekä osaamisen vahvistamista. (Kantanen 2017, 15.) Nykyajan nopeatempoisessa yhteiskunnassa organisaatioiden tulee olla entistä joustavampia ja muuntumiskykyisempiä. Jatkuvasta kehittämisestä on tullut nykyajan yhteiskunnassa välttämättömyys. (Laaksonen ym. 2012, 80, 95.) Lean-ajattelussa visuaalinen johtaminen ja läpinäkyvyys ovat johtamisen keinoja. Visuaalisin keinoin voidaan asiat esittää selkeästi ja ne ovat samoin kaikille nähtävissä. Visuaalisen johtamisen apuna ja välineenä voidaan käyttää esimerkiksi tiimikokoustaulua, jonka edessä kokoonnutaan säännöllisesti päivittäin toiminnan tarkasteluun. (Barnas & Addams 2017, 87-88.)

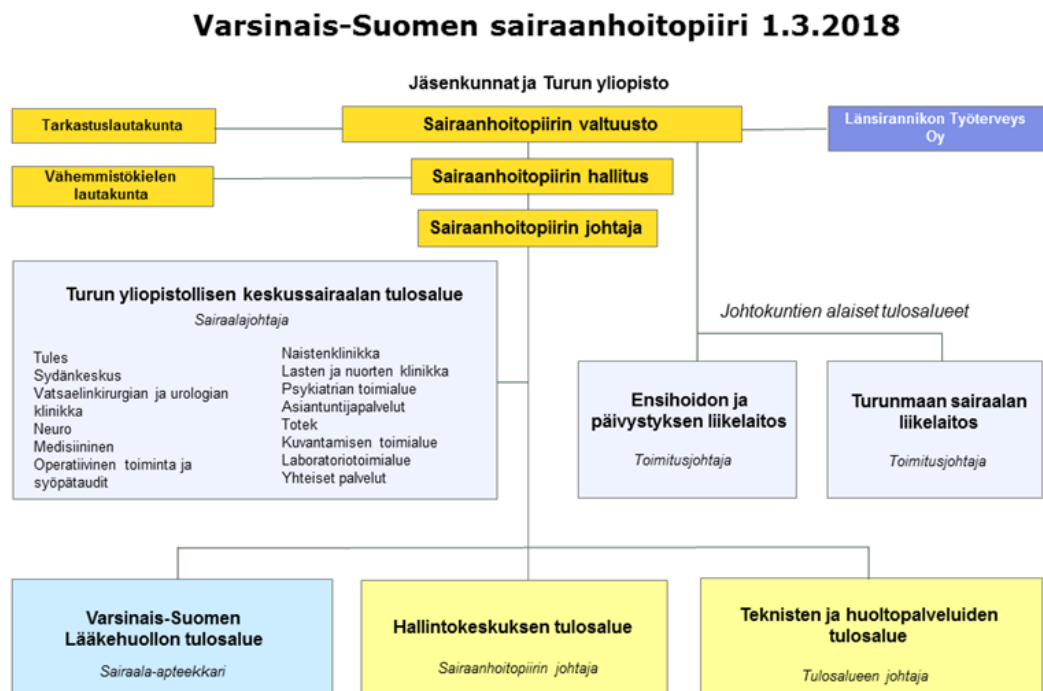
Kehittämiprojektin tarkoituksena oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks Kuvantamisen toimialueen Radiologian TG2-päivystysröntgenosastolla kehittää päivittäisjohtamista lean-ajattelun pohjalta. Tarkoitus oli muodostaa ja ottaa käyttöön uusi päivittäistä johtamista ja kehittämistä tukeva väline, päivittäisjohtamisentaulu. Kehittämiprojektia toteutettiin yhdessä henkilökunnan kanssa ja sen etenemistä seurattiin havainnoinnin ja kyselyjen avulla. Tiedonkeruumenetelmien pohjalta taulua kehitettiin koko projektin ajan sykliseen etenemiseen perustuen. Päivittäisjohtamisentaulun tarkoituksena on toimia osastolla raportoinnin ja toiminnan seurannan välineenä. Sen avulla pyritään parantamaan tiedonkulkua ja yhteistyötä osaston sisällä, sekä kehittämään osaston toimintaa lean -jatkuvan parantamisen -periaatteen mukaisesti.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Toimintaympäristö

2.1.1 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

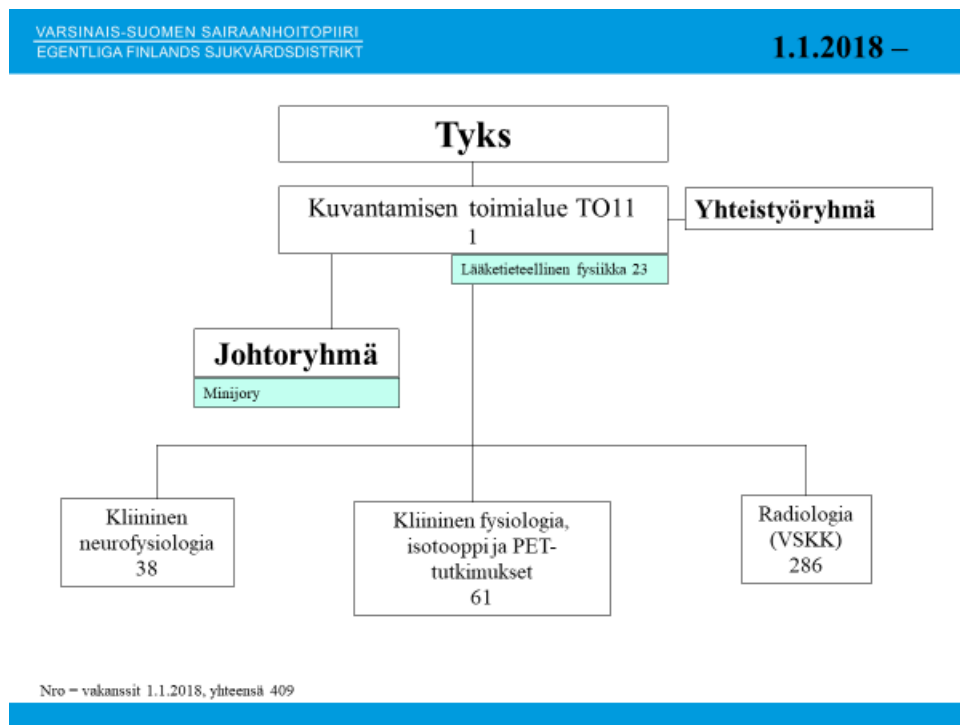
Kehittämiprojektin toteutusorganisaationa toimi Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHP). Se on kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja oman maakuntansa asukkaille. Sen omistukseen kuuluvat Halikon ja Turunmaan sairaalat, sekä Tyks Loimaan, Raision, Salon, Vakka-Suomen, Kirurginen ja Kantasairaala. Lisäksi se huolehtii Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirien yliopistotason palvelujen saatavuudesta. Sairaanhoitopiiri koostuu 28 jäsenkunnasta, joiden väkiluku on yli 470 000. Vuodessa sen palveluja käyttää yli 200 000 henkilöä, jotka tulevat päivystyksen kautta, terveyskeskuksista, työterveyspalveluista, yksityislääkäreiltä, sairaanhoitopiirin omilta klinikoilta sekä valtion ja vakuutusyhtiöiden lähettäminä. (VSSHP 2018a.) Alla olevassa kuvassa (Kuva 1.) on esitetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio.



Kuva 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin organisaatiokaavio (VSSHP 2018d).

2.1.2 Kuvantamisen toimialue

Kuvantamisen toimialue (TO11) on yksi Turun yliopistollisen keskussairaalan (Tyks) tu-
losalue. Se koostuu neljästä eri vastuualueesta, joita ovat Kliininen fysiologia, isotooppi-
lääketiede ja PET-kuvantaminen, Kliininen neurofysiologia, Lääketieteellinen fysiikka
sekä Radiologia. (VSSHP 2018e.) Alla olevassa kuvassa (Kuva 2.) on avattu Kuvanta-
misen toimialueen organisaatiokaaviota. Kehittämisprojekti toteutettiin Radiologian vas-
tuualueella.



Kuva 2. Tyks Kuvantamisen toimialueen organisaatiokaavio (VSSHP 2018f).

2.1.3 Radiologia

Radiologia on yksi Kuvantamisen toimialueen vastuualueista (Kuva 2.). Se tuottaa radio-
logiaan kuuluvat palvelut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toimintayksiköille ja niiden
terveyskeskuksille ja muille tahoille, jotka ovat tehneet sopimuksen tutkimusten ostami-
sesta. Tutkimuksia tehdään 13 eri toimipaikassa ympäri Varsinais-Suomea. Toimipai-
koista 6 sijaitsee Tyks Kantasairaalan alueella, jonka lisäksi Turussa sijaitsevia toimipis-
teitä ovat Tyks Kirurgisen sairaalan röntgen, Turunmaa-Åboland röntgen sekä Dentalia-
Hammasröntgen. Turun ulkopuolella toimii Loimaan, Raision, Salon sekä Uudenkaupun-
gin röntgenit. Vuodessa tutkimuksia tehdään yhteensä noin 300 000. (VSSHP 2018c.)

Vastuualue toimii yhteistyössä Turun yliopiston, Turun ammattikorkeakoulun ja alueen muiden oppilaitosten kanssa kouluttaen radiologian erikoislääkäreitä sekä röntgenhoitajia. Myös tieteellinen tutkimus kuuluu työnkuvaan. Kehittyvän radiologisen tekniikan ja uusimpien menetelmien avulla radiologia pyrkii tuottamaan laadukkaita palveluita sekä erikoissairaanhoidolle että perusterveydenhuollolle. (VSSH 2018g.)

Päivystysröntgen

Kehittämiprojektin toteutusyksikkönä toimi TG2-päivystysröntgen, joka on yksi radiologian vastuualueen kuvantamisyksikkö (Kuva 2.). Siellä tuotetaan akuuttiluonteista kuvantamispalvelua VSSH:n alueelle joka päivä ympäri vuorokauden. Pääasiallisesti osaston potilasaines muodostuu päivystyksen kautta tulevista potilaista, mutta virka-ajan ulkopuolella potilaita tulee myös muista VSSH:n yksiköistä. (VSSH 2018b.) Osastolla työskentelee röntgenhoitajia, lääkintävahtimestari, radiologian erikoislääkäreitä sekä radiologiaan erikoistuvia lääkäreitä, 2 apulaisosastonhoitajaa ja hallinnollinen osastonhoitaja.

2.2 Tausta ja tarve kehittämiprojektille

Tarve kehittämiprojektille TG2-päivystysröntgenosastolla nousi strategisten päämäärien myötä, sekä käytännön tarpeesta kehittää toimintaa sujuvammaksi. Käytännön työssä lähijohtamisen näkökulmasta uudenlainen päivittäistä toimintaa tukeva ja kehitettävä menetelmä oli tarpeen ja lean-ajattelun koettiin olevan hyödyllinen tämän kehittämisessä.

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin strategiassa vuosille 2017- 2018 ytimessä on asiakkaan hyvä hoito. Strategiset päämäärät jaetaan neljään osaan: potilaslähtöisyyteen, yhdenvertaisuuteen, hyvinvoivaan henkilökuntaa sekä jatkuvaan parantamiseen ja uudistumiseen. Näiden kaikkien alueiden pohjalta on luotu visio ”Yhdessä kohti asiakaslähtöistä palvelua”. Strategian mukaisesti toimittaessa ja visioon tähdättäessä kaiken toiminnan tulee olla arvoa potilaille ja asiakkaille tuottavaa. Jatkuvan parantamisen ja uudistamisen toimenpiteenä kehitetään jatkuvan parantamisen taitoja lean-ajattelun pohjalta. (VSSH 2017.) Radiologian vastuualueen omat strategiset tavoitteet on jaettu kolmeen osaan: huippujoukkue, luotettava kumppani sekä paras terveyshyöty ja palvelukonaisuus. Näiden päämäärien tarkoituksena on toimia potilaiden parhaaksi ja tuottaa

laadukkaita palveluja heille. (VSKK 2018.) Radiologian vastuualueella on suoritettu jo aiemmin jonkin verran uudistuksia lean-ajattelun pohjalta, joten lean päivittäisjohtamisen uudistamisessa koettiin sopivaksi kehittämismenetelmäksi.

2.3 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Tavoitteena kehittämisprojektille oli päivittäisjohtamisen kehittäminen ja päivystysröntgenosaston toiminnan tehostaminen strategisten tavoitteiden mukaisesti. Päivystysröntgenosastolla on toimintaa ympäri vuorokauden jokaisena päivänä viikossa. Kolmivuorotyö luo haasteita johtamiselle ja ihmisten väliselle kommunikaatiolle. Kohdeosastolla käytännön työssä lähijohtamisen näkökulmasta uudenlainen päivittäistä toimintaa tukeva ja kehittävä menetelmä koettiin tarpeelliseksi, sillä päivystyksellisen työn luonteen ja vuorotyön haasteiden vuoksi varsinkin tiedonkulku tasapuolisesti jokaiselle on haastavaa. Tarpeen oli myös parantaa moniammatillisen yhteistyön toimivuutta, sillä se koskettaa kaikkia osastolla työskenteleviä ammattikuntia, kuten osastonhoitajat, lääkärit ja hoitohenkilökunta. Yhteistyön ja tiedonkulun toimimattomuus osaston sisällä vaikuttaa myös osaston ulkopuolisten yhteistyötahojen kanssa toimimiseen, joten kehittämisprojektin todettiin olevan tarpeen.

Aiemmin käytössä ollut raporttikäytäntö, joka järjestettiin kaksi kertaa päivässä taukotilassa aamuin ja iltapäivän hallinnollisen osastonhoitajan toimesta, kosketti vain hoitohenkilökuntaa. Tiedonkulku ei näin toiminut eri ammattikuntien välillä kovinkaan jouhevasti. Raportilla käsitellyt asiat eivät myöskään olleet kaikki kirjattuna ylös, vaan ne kerrottiin suullisesti, jonka lisäksi tärkeät tiedotteet lähetettiin sähköpostitse jokaiselle. Tavoitteena kehittämisprojektille oli siis päivittäisjohtamisen kehittäminen lean-menetelmiä apuna käyttäen ja varsinkin uuden raportointikäytännön muodostaminen. Visuaalisin keinoin oli tarkoitus kuvata osaston toimintaa, sekä kehittää sitä jatkuvan parantamisen näkökulmasta organisaation strategisiin tavoitteisiin pohjautuen.

3 JOHTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Suomessa terveydenhuollon organisaatioiden perinteinen malli on byrokraattinen, jossa säännöin ja määräyksiin määritellään toimivallan alueet. Ongelmana organisaatioissa on sen jäykkyys ja hitaus, ja syynä hierarkkisuus tai sen toimimattomuus. (Isosaari 2008, Reikko ym. 2010.) Nykyajan nopeatempoisessa yhteiskunnassa organisaation ydinosaaminen tulee kyetä muuttamaan palveluiksi ja tuotteiksi, jotka tuottavat arvoa asiakkaille ja potilaille, sekä tulosta organisaatiolle. Organisaatioiden tulee siis olla entistä joustavampia ja muuntumiskykyisempiä. Jatkuva kehittäminen on nykyajan yhteiskunnassa välttämättömyys ja erilaiset projektityöt ovat tulleet jäädäkseen organisaatioihin. (Laaksonen ym. 2012, 80, 95.) Johtamisrakenteiden muuttuessa hoitotyön johtamista ohjaa johtamisosaamisen vaatimuksien muuttuminen, mikä edellyttää hoitotyön johtajan johtamisosaamisen osa-alueiden vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamista ja kehittämistä. Hoitotyön johtamistyö on sisällöltään moniulotteista ja se edellyttää hoitotyön johtajalta laaja-alaista osaamista (Kantanen 2017, 86.) Terveystieteiden toimii runsaasti eri henkilöstöryhmiä, ja johtamiselle on tyypillistä ammattiryhmäkohtaisuus (Isosaari 2008).

3.1 Lähijohtaminen terveydenhuollossa

Päivittäisestä toiminnasta ja sen kehittämisestä vastaa palvelutoimintaan osallistuva henkilöstö, jota kutsutaan lähijohdoksi. Isosaari (2008) määrittelee lähijohtamisen tarkoittavan johtamistoimintaa organisaation tasolla, jonka alla on vähintään yksi hierarkkinen taso. (Isosaari 2008.) Lähijohdon kuvataan olevan työyhteisön koossapitäjiä ja toimivan esimerkillisesti muille. He ovat myös työhyvinvoinnin ylläpitäjiä, vaikka välillä ovatkin hankalassa välikädessä työntekijöiden ja ylemmän johdon välillä. (Reikko ym. 2010.) Hoitotyön lähijohtajat ovat yleensä nimikkeeltään osastonhoitajia ja heidän tehtävänsä keskittyvät yksikön sisällä operatiiviseen johtamiseen, joka painottuu tilannejohtajuuteen (Vuorinen 2008, 19).

Lähijohtajan työnkuvaan kuuluu muun muassa lakien ja säädösten tunteminen ja niiden soveltaminen, työyhteisön perustehtävästä huolehtiminen sekä henkilöstöhallinnolliset tehtävät. (Reikko ym. 2010, Isosaari 2008.) Ylemmän johdon mukaan lähijohtajan työn sisältö voidaan jakaa henkilöstöhallinnollisiin tehtäviin, talousosaamiseen, työyksikön perustehtävästä huolehtimiseen, yhteistyöhön, kehittämistyöhön sekä poliittisten,

hallinnollisten ja strategisten linjausten operatiiviseen toteutukseen. Lähijohtajien kehittämistyöhön voidaan lukea muun muassa laadunhallinnan kehittäminen ja työyksiköiden sisäiset kehittämishankkeet. Hankkeet koskevat yleensä henkilöstöä, tiloja, työprosesseja ja asiakastyötä. (Reikko ym. 2010.) Kantanen (2017) on jaotellut hoitotyön johtamisen osa-alueet yleiseen osaamiseen sekä erityisosaamiseen. Yleisiä osaamisen alueita ovat näyttöön perustuvan päätöksenteon edistäminen, suhteiden rakentaminen ja ylläpitäminen, viestintä ja vuorovaikutustaidot, palveluiden käynnistäminen ja innovaatio, joustavuus ja maltti, rehellisyys ja eettiset arvot, pysyvä henkilökohtainen sitoutuminen ja ammatillinen osaaminen ja uskottavuus. Erityisosaaminen taas sisältää substanssiosaamisen, henkilöstöjohtamisen osaamisen, toiminnan johtamisen osaamisen ja kehittämisosaamisen. (Kantanen 2017.)

Tärkeimpinä lähijohtajan piirteinä pidetään oikeudenmukaisuutta ja tasapuolisuutta sekä vuorovaikutustaitoja. Toiminnan organisointiin kuuluu resursseista huolehtiminen ja henkilöstön työjärjestely. Lähijohtajat itse voivat toteuttaa perustehtävää muun työnsä ohella, sekä varmistaa, että työt sujuvat ja saatavilla on riittävästi osaavaa henkilökuntaa. Yksi keskeinen taito lähijohtajien työssä, heidän omasta mielestään, on tehtävien delegointi ja vastuun jakaminen, eli saadaan työntekijöiden voimavaroja käyttöön ja näin vahvistettua työmotivaatiota. Myös viihtyisän työilmapiirin luominen avoimella ja keskustelevalle otteella nähdään tärkeänä piirteenä. (Reikko ym. 2010.) Voidaan siis nähdä, että lähijohtaminen terveydenhuollossa on hyvin monipuolista ja laaja-alaista.

3.1.1 Päivittäisjohtaminen

Päivittäisjohtamisen termi pitää sisällään alaisten päivittäistä ohjaamista, tukemista, valmentamista, tehtävien delegointia, yhdessä tekemistä sekä palautteenantoa. Päivittäisjohtamisen tarkoituksena on saada päivittäiset asiat toimimaan ja motivoida alaisia työssään. Alaiset tulee siis tuntea ja heitä tulee johtaa yksilöllisesti sekä oikeudenmukaisesti. Hyvä suorituksen johtaminen rakentuukin hyvälle päivittäisjohtamiselle. Henkilöstöjohtaminen on tärkeää, sillä henkilöstö on organisaation tärkein resurssi ja esimiehen on saatava aikaan tuloksia ihmisten kanssa. (Sydänmaanlakka 2007, 110-111.)

Lean-päivittäisjohtamiseen liittyy keskeisesti käytettyjen työtapojen standardointi, asioiden visuaalinen esittäminen yksinkertaistetussa muodossa, toiminnan seuranta ja mitaaminen, normaalista poikkeavien tilanteiden tunnistaminen ja niihin nopeasti reagoiminen sekä toiminnan jatkuva parantaminen ja kehittäminen, johon koko työyhteisö

osallistuu (QDC 2018). Berlanga ja Husby (2017) kuvaavat lean-päivittäisjohtamisen tarkoitettavan järjestelmää, jota käytetään kehitettäessä työyhteisöä, määrittäessä työyhteisön pyrkimyksiä ja rakennettaessa järjestelmää, joka auttaa parantamaan toimintaa sekä pääsemään organisaation tavoitteisiin. He kuvaavat lean-päivittäisjohtamisen koostuvan neljästä eri osasta: esimiehen päivittäisestä työnohjauksesta, lean-päivittäisjohtamisentauluista, esimiehen päivittäisistä kierroksista työpisteissä sekä lean-projek-teista. He korostavat järjestelmää, jossa ongelmat ratkaistaan organisaation oikeilla ta-soilla. Eteen tulevat ongelmat pyritään siis ratkaisemaan alimmalla tasolla, käytettävien päivittäisten keinojen avulla, ja nostetaan vasta sitten keskijohdolle tai ylemmälle joh-dolle ratkottavaksi, jos siihen ei pystytä. Näin vältetään ongelmien turha pyörittely ylem-millä organisaatiotasolla, jos ongelmat pystytään ratkaisemaan päivittäisjohtamisen kei-noin alimmalla organisaatiotasolla. (Berlanga & Husby 2017.)

3.2 Muutosjohtaminen

Muutos on tietoa, tunnetta sekä tekemistä, ja muutosjohtamisella pyritään hallitsemaan ja ohjaamaan itse muutosta (Sydänmaanlakka 2007, 72). Muutoksen johtaminen on nykyään olennainen osa päivittäisjohtamista ja jatkuvan uudistumisen taidosta on tullut osa organisaatioiden strategiaa. Esimiesten tulisi saada organisaation strategiat sekä arvot osaksi jokapäiväistä työtä. (Hänninen 2014, 99, Laaksonen ym. 2012,64.) Muutoksen tarve voi syntyä erilaisista syistä. Se voi olla pakotettu muutos, systemaattinen organi-saatiomuutos tai syntyvä muutos, joka on seurausta jatkuvasta uudistumisesta. Jatkuvan uudistumisen kannalta on innovaatiojohtaminen, luovuuden ja innovatiivisuuden käsittely organisaatiossa hyvin tärkeää. Tällaisessa ympäristössä kyseenalaistaminen, uskallus tehdä virheitä, avoimuus sekä luottamus ovat keskeisiä. (Hänninen 2014, 99-105.)

Muutosjohtaminen on ennen kaikkea henkilöstöjohtamista käytettävissä olevien henki-löstöhallinnollisten keinojen puitteissa. Ryhmähengen luominen ja työntekijöiden henki-nen valmistelu muutokseen koetaan tärkeäksi. Myös tiedonkulku yhtäaikaaisesti kaikille on tärkeässä roolissa muutoksen keskellä. Lähijohtajat kokevat, että tärkeä muutoksen mahdollistaja on ylemmän johdon tuki ja, että ongelmatilanteissa pitää pystyä käänty-mään oman esimiehen puoleen. Riittävien resurssien käyttöön saaminen vaatii myös ylemmän johdon tutustumista tapahtuvaan muutokseen. (Pakkanen 2011, 84-85.)

Muutosjohtamisen haasteena on, että johtajan ja työntekijöiden tulisi olla sitoutuneita toi-siinsa ja toteuttaa muutosta yhdessä. Tämän onnistumisen edellytyksenä on, että

muutosjohtamisessa pyrittäisiin tyydyttämään työntekijöiden aineellisten palkkioiden lisäksi myös emotionaalisia tarpeita. Johtajan tulee pyrkiä motivoimaan henkilökuntaa, paitsi oman itsensä kehittämiseen, myös koko ryhmän hyväksi tapahtuvaan kehittämiseen. Motivoiminen vaatii johtajalta kykyä nostaa työntekijöiden huomio yksittäisistä työtehtävistä laajempiin kokonaisuuksiin. Työtehtävien delegoiminen työntekijöille auttaa osaltaan motivoimaan uuden oppimisessa ja ideoinnissa ja näin muutokseen sitoutumisessa. Muutosjohtamisessa korostuu yhteiset tavoitteet ja niihin sitoutuminen. Tärkeänä koetaan, että toiminta perustuu arvoihin, otetaan yhdessä vastuuta toiminnasta sekä tuetaan toinen toisten kehittymistä ja työhyvinvointia. Jotta nämä tavoitteet saavutetaan, tarvitaan toimivaa johtamista. (Vuorinen 2008, 27-28, 113.)

Sairaalamaailmassa esimiehet kokevat muutoksen olevan jatkuvasti läsnä joka päiväisessä työssä. Muutosten nopeus ja voimakkuus nykypäivänä koetaan vaikuttavan työyhteisöön ja yksittäisiin ihmisiin sekä muutoksesta selviytymiseen. Haasteelliseksi koetaan myös muutosten päällekkäisyys, suuri määrä ja jatkuvuus, sillä muutosjohtajuuteen jäävän ajan koetaan olevan rajallista. Myös esimiesten koulutuksen koetaan olevan tarpeen muutosten johtamisessa. Erityisesti johtamiskoulutusta ja vuorovaikutustaitoja halutaan kehittää. (Pakkanen 2011, 82-83.)

Muutosvastarinnalla tarkoitetaan muutoksesta eri mieltä olevaa käyttäytymistä. Se voi ilmetä muutoskielteisyytenä tai kriittisyytenä muutosta kohtaan. Muutosta vastustavilla henkilöillä on yleensä voimakas tarve saada selvyyttä omaan tulevaan rooliin, eivätkä he yleensä näe järkipäätä, taloudellista tai muuta syytä muutoksen toteuttamiselle. Henkilökunnan osallistaminen uuteen ja tulevaan muutokseen voi kuitenkin vähentää muutosvastarintaa, ja esimerkiksi työyhteisön sisällä muodostetut työryhmät voivat toimia osallistajina uudessa tilanteessa. (Laaksonen ym. 2012, 89.) Paakkasen (2011) tutkimuksen mukaan muutosvastarinta kuuluu jokaiseen muutokseen ja se voi ilmetä monin eri tavoin. Muutosvastarinta voidaan kokea myös positiivisena asiana. (Paakkanen 2011, 86.) Muutosvastarinta työyhteisössä on siis tervettä ja koetaan parempana vaihtoehtona kuin esimerkiksi välinpitämättömyys. Se kertoo ihmisten kiinnostuksesta työhönsä ja muutoksen kourissa olevan asian merkityksellisyydestä. (Torppa 2012.)

Muutos tulisi kyetä tuomaan ihmisten lähelle esimiehen toimesta, jotta sitä ei koettaisi vain ylhäältä tulleen määräyksenä muuttaa jotakin (Torppa 2012). Henkilökunnan mukaan jo muutoksen suunnitteluvaiheessa motivoi muutoksen toteuttamiseen ja on osaltaan vähentämässä muutosvastarintaa. Samalla osallistaminen on vastuun antamista, joka mahdollistaa henkilökunnalle kokeilun, luovuuden ja vastuun jakamisen

kokeilua. Muutosvastarintaa koetaan myös esimiesasemassa, joka osaltaan lisää esimiesten ymmärrystä henkilökuntaa kohtaan. Kuitenkin esimiesasemassa olevan tulee itse pyrkiä suhtautumaan ajamaansa asiaan myönteisesti, jotta henkilökuntakin saadaan muutokseen mukaan. Hyvällä johtamisella on siis merkitystä muutosvastaisuuden vähentämisessä. Hyvin perusteltu ja valmisteltu muutos, siitä saatu tiedon määrä sekä puhuminen muutoksesta voivatkin vähentää muutosvastaisuutta. (Pakkanen 2011, 84, 86-87.)

4 LEAN-AJATTELU

Lean on prosessijohtamisen filosofia, jossa organisaatioiden ja henkilöstön ongelmanratkaisutaitojen järjestelmällinen kehittäminen on keskeistä. Sen kulmakiviin kuuluu uskallus ajatella omaa mukavuusaluetta avarammin ja kehittää toimintaa pitkäjänteisesti. (Suomen Lean-yhdistys 2017.) Lean-filosofia on alun perin kehitetty Toyotan autoteollisuuden ja tehdasteollisuuden käyttöön. Toyota Production System (TPS) tuotantofilosofiaa on kehitetty lähes sata vuotta ja nykyään se on tunnettu länsimaissa monilla teollisuus- ja palvelualoilla. Nimi Lean on kuitenkin muodostunut vasta 1980-luvulla länsimaisten tutkijoiden kiinnostuttua Toyotan toiminnasta. Lean ja TPS ovat siis lähtökohtaisesti kaksi eri käsitettä. (Modig & Åhlström 2015, 77.) Samoin kuin muille aloille, Lean-filosofia on levinnyt myös nopeasti terveydenhuollon käyttöön (Kruskal ym. 2011).

Lean-ajattelun merkittävä painopiste on johtamisella siellä missä arvo luodaan. Tällaisia paikkoja terveydenhuollossa ovat kaikki ne, joissa potilaita hoidetaan. (Barnas & Addams 2017, 188.) Lean-ajattelun ominaisia piirteitä ovat avoimet toiminnot, jotka tuottavat palautetta, josta voi oppia. Kannustavassa ilmapiirissä työntekijät kokevat voivansa vaikuttaa tapahtuviin asioihin ja lean perustuukin jatkuvaan kehitykseen ja jatkuva prosessien tarkastelu auttaa muutosten aikaansaamisessa. (Andersen ym. 2014.) Leanin toimintastrategia korostaa virtaustehokkuutta resurssitehokkuuden sijaan ja sen tarkoitus on eliminoinnin, vähentämisen ja hallinnan kautta parantaa jatkuvasti toimintaa (Modig & Åhlström 2015, 127). Prosessien parannusten aikaansaama muutos on tärkeää, mutta se on kuitenkin vasta lean-muutoksen ensimmäinen vaihe. Lean-muutoksessa on pohjimmiltaan kyse kulttuurin muutoksesta. Jos lean-ajattelu otetaan käyttöön vain pintapuoleisesti, johtamistapaa muuttamatta, parannukset eivät ole kestäviä. (Barnas & Adams 2017, 8.)

4.1 Lean-menetelmät

Leanin todellinen innovaatio on ongelmakohtien johtamisen lähestyminen. Menetelmät keskittyvät koko prosessiin eikä vain yhteen ongelmakohtaan (Bucci ym. 2016). Toimintaa kehitetään siellä, missä työtä tehdään ja arvoa luodaan (Kouri 2010, 6). Leanin erilaiset menetelmät toimivat niin sanottuna ”teknisenä työkalupakkina” tarpeen mukaan vaikuttavasti toimien (Gabutti ym. 2017). Alla on lueteltu tämän kehittämisprojektin kannalta olennaisia lean-menetelmiä.

Virtaustehokkuus

Lean-johtamisessa on tavoitteena työn sujuva eteneminen, eli virtaus, jolloin organisaatio rakennetaan virtaustehokkaaksi resurssitehokkuuden sijaan. Virtausta pyritään parantamaan poistamalla sitä haittaavia esteitä. Kolme virtausta haittaavaa tekijää ovat työn vaihtelu, ylikuormitus sekä hukka. Vaihtelulla tarkoitetaan epätasapainoa, joka aiheutuu esimerkiksi henkilöiden osaamiseroista tai työmäärän vaihtelusta eri päivinä. Vaihtelun voidaan nähdä aiheuttavan kaksi muuta haittaavaa tekijää, eli hukan ja ylikuormituksen. Ylikuormitus voi olla laitteen tai ihmisen kuormittumista. Jatkuva ylikuormittuminen vähentää uudistumiskykyä sekä uuden oppimista, ja näin estää työn tekemisen tapojen paranemista. Hukka taas on arvoa tuottamatonta tekemistä. (Torkkola 2016, 23-25, 57.) Virtauksen tehokkuutta voidaan mitata esimerkiksi tuotannon läpäisyajalla. Virtauksen tehostaminen tuo nopeasti esille prosessin ongelmakohtia, kuten laiteviat ja laatuongelmat. (Kouri 2010, 20-21.)

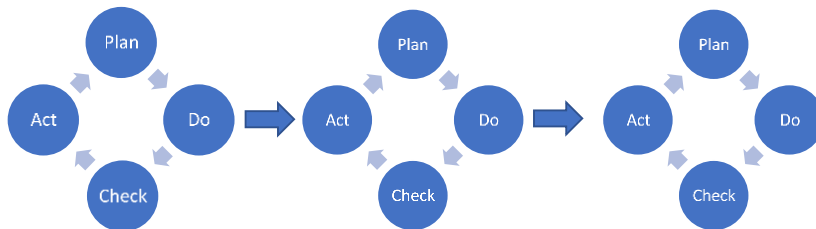
Hukka

Lean-ajattelun avaintekijä on hukan poistaminen, eli ei arvoa tuottavan toiminnan tunnistaminen ja sen poistaminen (Bucci ym. 2016, Andersen ym. 2014, Moraros ym. 2016). Lean-ajatusmallin pohjalta ensin tunnistetaan prosessin ei arvoa tuottava toiminta, eli hukka, ja poistetaan se. Tämän toiminnan tarkoituksena on edistää laatua ja luoda lisäarvoa asiakkaille. (Andersen ym. 2014, Moraros ym. 2016, Bucci ym. 2016, Nowak ym. 2017, Gabutti ym. 2017.) Hukat voidaan jakaa seitsemään luokkaan; ylituotanto, odotus ja viivästykset, tarpeeton kuljetus, laatuvirheet, tarpeettomat varastot, ylikäsittely sekä tarpeeton liike työskentelyssä. Työn tehokkuus perustuu siis hukkien poistamiseen ja asiakasarvoa lisäävän työn maksimointiin. (Kouri 2010, 11, Torkkola 2016, 25-27.) Hukan poistaminen ei kuitenkaan ole lean-toiminnan päämäärä vaan keino päästä parempaan lopputulokseen (Torkkola 2016, 27).

Jatkuva parantaminen ja PDCA-sykli

Lean-ajattelu perustuu jatkuvaan kehitykseen ja jatkuvaan prosessien tarkasteluun (Andersen ym. 2014). Vastuu toiminnasta on jokaisella työntekijällä ja kehittämiskohteiden etsiminen onkin jokaisen työntekijän tehtävä. Jatkovaa parantamista voidaan toteuttaa esimerkiksi PDCA-syklin mukaisesti (Kuva 3.). Siinä suunnitellaan (Plan)

parannustoimenpide, suoritetaan (Do) pilottihanke, arvioidaan (Check) hanketta sekä toteutetaan (Act) parannus kohdealueella. (Kouri 2010, 14-15.) Kokeilujen kehäksi myös kutsutulla syklillä on tarkoitus toistuvilla askeleilla luoda uutta tietoa kokeilemalla ja arvioimalla. Tarkoituksena on saada kehä pyörimään mahdollisimman nopeasti, jotta toiminnan parantaminen olisi tehokasta ja niin nopeaa kuin se käytännössä vain voi olla. Jokainen pyörähdys käyttää edellisen kierroksen opittuja asioita hyödyksi ja pyrkii näin jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen. PDCA-syklin periaatetta toteutetaan monissa lean-työkaluissa, kuten esimerkiksi päiväkokoukset, kata-pelit, jatkuva parantaminen, A3, kanban-taulu sekä gemba-kävely. (Torkkola 2016, 39-45.)



Kuva 3. PDCA-syklin eteneminen.

Visuaalinen johtaminen

Visuaalinen johtaminen ja läpinäkyvyys ovat lean-johtamisen keinoja. Näiden avulla tarkastellaan, kuinka töitä on tehty parannusten aikaansaamiseksi. Kyse on tulosten julkisesta esillepanosta ja samalla myös puutteet tuodaan avoimesti kaikkien nähtäville. (Barnas & Addams 2017, 87.) Olennaista on, ettei informaation saamiseksi tarvitse nähdä vaivaa ja, että informaatio on nähtävillä yhdellä silmäyksellä. Tämän avulla voidaan havaita työn virtausta haittaavat seikat välittömästi ja näihin tekijöihin voidaan puuttua nopeasti. Visuaalisuus on tehokas tapa viestiä, sillä yksi iso kuva antaa nopeasti mielikuvan tilanteesta. (Torkkola 2016, 49.)

Päivittäisjohtamisentaulu

Visuaalisen johtamisen välineenä käytetään usein tiimikokoustaulua, jonka eteen koonnutetaan säännöllisesti päivittäin tarkastelemaan toimintaa (Barnas & Addams 2017, 88). Taulujen tarkoituksena on lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä ja avoimuutta sekä nopeuttaa palaverien pitoa. Aika käytetään ongelmien ratkomiseen ja toimenpiteistä

sopimiseen menneisyyden kertaamisen sijaan. (Torkkola 2016, 50.) Tiimikokoustaulun avulla voidaan tarkastella muun muassa kehityshankkeita, uusia ideoita, mittareita, tehokkuuden kehitystä sekä asioita, joissa tiimi on onnistunut (Barnas & Addams 2017, 189). Mittareiden tarkoituksena on seurata tehokkuutta, laatua sekä erilaisten hukkien esiintyvyyttä. Mittarit ja tavoitteet tulee olla selkeästi esillä kaikkien nähtävillä ja niitä päivitetään usein, jotta mahdolliset poikkeamat havaittaisiin mahdollisimman pian. (Kouri 2010, 28-29.) Tiimikokoustauluja kutsutaan myös päivittäisjohtamisentauluiksi.

4.2 Lean terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden tutkimusten pohjalta kävi ilmi, että korkeatasoista tutkimusta leanin vaikutuksista terveydenhuollossa ei vielä ole paljoa. Leanin avulla on kuitenkin tehty paljon muutoksia terveydenhuollossa ja yksittäiset projektit liittyvät jokapäiväiseen käytännön työhön läheisesti. Tutkimuksissa korostui, että muutoksen onnistumiseen vaaditaan sitoutumista koko henkilökunnalta, niin työntekijöiltä kuin johdoltakin.

Lean-filosofiaan perustuvien menetelmien toteutettuja terveydenhuollon muutoksia on toteutettu lukemattomia, ja yksityiskohtaisia prosessikuvauksia aiheeseen liittyen löytyy runsaasti (Moraros ym. 2016, Andersen ym. 2014, Bucci ym. 2016, Nowak ym. 2017, Goodridge ym. 2015, Gabutti ym. 2017, Jorma ym. 2015, van Rossum ym. 2016). Leanin on raportoitu terveydenhuollossa lisäävän potilasturvallisuutta poistamalla mahdollisia epäkohtia, lisäävän potilastyytyväisyyttä, vähentävän kuluja ja parantavan hoidon tuloksia (Moraros ym. 2016, Andersen ym. 2014, Bucci ym. 2016). Lean ei kuitenkaan ole vain jokapäiväisten muutosten strategia, vaan myös filosofia sairaalan laatu järjestelmässä (Andersen ym. 2014, Moraros ym. 2016, van Rossum ym. 2016). Ongelmana tuntuu usein olevan, että organisaatiot ottavat käyttöön vain selkeät lean-työkalut, kuten 5S, Kaizen ja A3-ongelmanratkaisu. Tällöin muutokset jäävät pinnallisiksi, eikä leania oteta osaksi organisaation ydintä. (Berlanga & Husby 2017.) Lean vaikuttaa lähestymistavalta, joka tuottaa positiivisia tuloksia, mutta sen toimivuutta terveydenhuollossa on kuitenkin kyseenalaistettu riittävän laadullisen tutkimuksen puuttuessa (Moraros ym. 2016). Laadullisesti ja metodologisesti riittävää tutkimustietoa aiheesta on saatavilla niukasti (Moraros ym. 2016, Andersen ym. 2014, Bucci ym. 2016, Nowak ym. 2017, Gabutti ym. 2017, Goodridge ym. 2015, Jorma ym. 2015, van Rossum ym. 2016). Menetelmäopillisten puutteiden vuoksi tuloksia ei olla voitu kunnolla mitata, eikä tuloksia olla voitu

näin ollen yleistää (Andersen ym. 2014). Suomalaisessa terveydenhuollossa lean on vielä melko uusi käsite, eikä sitä olla otettu vielä täysin käyttöön (Jorma ym. 2015).

4.3 Lean johtamisen välineenä terveydenhuollossa

Aikaisemman tutkimustiedon perusteella kävi ilmi, että lean-johtajat ovat tottuneet toimimaan enemmän valmentajina kuin hallintojohtajina. He kasvattavat tiimiensä osaamista suoraan käytännön työssä ja laatu-uudistusten parissa. Keskeistä on avoin yhteistyö johtajan ja henkilökunnan välillä. Johtajien käytännön työssä viettämän ajan koetaan auttavan muutosten teossa ja ymmärtämisessä. (Goodridge ym. 2015.) Lean-hankkeissa työryhmät ovat yleensä moniammatillisia ja kannustavat toimivaan tiimityöskentelyyn (Jorma ym. 2015). Johtajien työnkuva on siis lean-ajattelun pohjalta hyvin erilainen, kuin mitä perinteisesti johtajuudesta on totuttu ajattelemaan.

Eräässä leikkausosastolla toteutetussa tutkimuksessa havaittiin, että lean-muutosjohtaminen ylemmän johdon tasolla näyttää luovan vaaditun laista sitoutumista ylhäältä alaspäin organisaatiossa, joka inspiroi työntekijöitä saavuttamaan pysyviä tuloksia leanin avulla. Ja samalla tiimijohtaminen työntekijöiden keskuudessa vahvistaa jatkuvasti alhaalta ylöspäin suuntautuvaa toimintaa hukan poistamisessa, parannusten ehdotuksessa ja uusien käytäntöjen käyttöönotossa. Myös työntekijöiden joustavalla asenteella on todettu olevan tärkeä yhteys leanin onnistuneeseen käyttöönottoon. Näiden kolmen tekijän koetaankin edesauttavan onnistuneen lean-muutoksen syntymistä organisaatiossa. (van Rossum ym. 2016.)

Tutkimustulokset osoittivat, että leanilla uudelleenjärjestetyt terveydenhuoltopalvelut ovat vielä vähän tutkittuja, eikä käytössä ole vielä standardoituja käytäntöjä. Suurin este leanin menestykselle tuntuu olevan usein muutosvastaisuus ja yhteistyön puute eri tahojen välillä (Bucci ym. 2016, Goodridge ym. 2015, Jorma ym. 2015). Johtajuudessa onnistumisen edellytys on kyky osata muuttua ja kyetä pitämään organisaationsa pyörät pyörimässä. Lähiesimiesten jokapäiväistä työnkuvaa uudistamalla lean on saatu juurtumaan syvemmälle organisaatioon. Ihmisten uusilla tavoilla ajatteleminen on johtanut uudenhilaisiin toimintatapoihin ja jatkuvasta parantamisesta on tullut osa johtajien työtä määrittävää ohjenuoraa. (Barnas & Addams 2017, 7-10.) Jos lean siis halutaan todella osaksi organisaation toimintaa, tulee se saada osaksi organisaatiokulttuuria ja ihmisten kehittämistä pitkällä tähtäimellä toimien (Berlangu & Husby 2017).

5 KEHITTÄMISPROJEKTIN TOTEUTUS

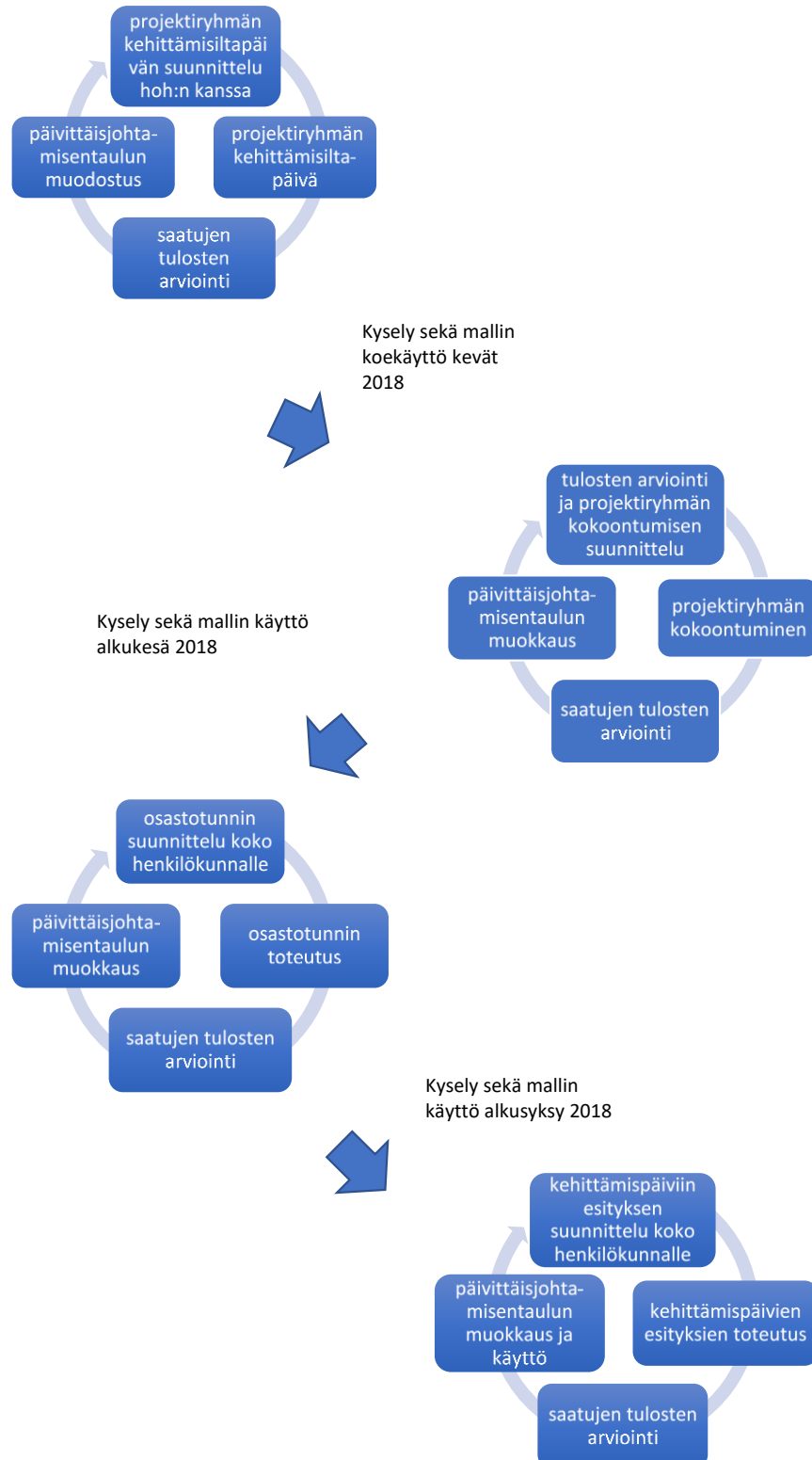
Kehittämiprojekti aloitettiin lokakuussa 2017 kohdeosastolla, kun tarve päivittäisjohtamisen kehittämiseksi tuli ilmi. Kehittämiprojektin ensimmäinen vaihe oli määrittää konkreettinen tutkimus- ja kehittämiskohde, joka muodostui päivittäisjohtamisen kehittämiseksi päivystysröntgenosastolla lean-ajattelun avulla. Tämän jälkeen toteutettiin kirjallisuuskatsaus aiheista lean-muutokset terveydenhuollossa sekä terveydenhuollon johtaminen. Saadut tulokset käytiin läpi, jotta voitiin muodostaa yleiskuva aiheesta koskevasta aiemmasta tutkimuksesta.

Kirjallisuuskatsauksen jälkeen tammikuussa 2018, yhdessä osaston hallinnollisen osastonhoitajan kanssa, suunniteltiin tulevan päivittäisjohtamisen välineen, päivittäisjohtamisentaulun, alustavaa sisältöä. Ideoita päivittäisjohtamisentauluun haettiin muista radiologian osastojen käytössä olevista päivittäisjohtamisentauluista, sekä pohdittiin sisältöä, joka olisi päivystysröntgenosaston toiminnan kannalta tärkeää. Mietittiin myös, kuinka projekti saataisiin liikkeelle yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Turun AMK:n ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon kehittämiprojektit perustuvat kolmikantamalliin, joka muodostuu opiskelijan eli projektinvetäjän, opettajatutorin sekä työelämäneustajan eli mentorin yhteistyöstä. Tätä mallia tukemaan muodostetaan myös projektin ohjausryhmä sekä projektiryhmä. (Ahonen 2015, 14.) Projektin ohjausryhmä muodostui osaston hallinnollisesta osastonhoitajasta, kahdesta toisilla radiologian osastoilla toimivasta osastonhoitajasta, projektinvetäjästä sekä tutoropettajasta. Ohjausryhmän osastonhoitajat ovat työskennelleet kohdeosastolla ja ovat itse myös mukana lean-päivittäisjohtamisen kehittämisessä tahoillaan. Projektiryhmä muodostui päivystysröntgenosaston eri kuvantamismodaliteettien kymmenestä vastuuhoidajasta. Osaston tutkimusmodaliteetteja ovat ultraäänitutkimus, natiivitutkimus, tietokonetomografiatutkimus sekä magneettitutkimus. Myös koko muu päivystysröntgenin henkilökunta pääsi osallistumaan kehittämiprojektiin sen eri vaiheissa.

Työryhmien muodostuksen jälkeen muodostettiin kehittämiprojektin aikataulu (Liite 1.) sekä etenemissuunnitelma (Kuvio 1.). Aikataulun perusteella luotiin pohja tutkimuspäiväkirjalle, jota projektinvetäjä piti koko projektin ajan. Päiväkirjan tarkoitus on kytkeä se projektin aikataulutukseen, muodostaen päiväkirjan rungon, johon suunniteltujen tapahtumien lisäksi kirjataan päivittäiset tapahtumat, jotka liittyvät projektin etenemiseen (Kananen 2014, 82). Etenemissuunnitelma muotoiltiin sykliseen muotoon tutkimuksen kehittämismenetelmän mukaan. Spiraalimallissa kehittäminen kuvataan jatkuvana syklinä

ja hankkeen eri vaiheet muodostavat kehän. Toiminta jatkuu aina uusilla kehillä, joissa edellisen vaiheen tuotos arvioidaan. (Salonen 2013, 13-15.)



Kuvio 1. Kehittämisprojektin syklinen eteneminen.

Ensimmäisessä syklissä, tutkimusluvan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä saannin jälkeen helmikuussa 2018, projektinvetäjä alkoi yhdessä hallinnollisen osastonhoitajan kanssa suunnitella projektiryhmän ensimmäistä kehittämisiltapäivää ja sen sisältöä. Projektiryhmälle järjestetyssä kehittämisiltapäivässä pohdittiin yhdessä projektinvetäjän johdolla tulevan visuaalisen mallin, eli päivittäisjohtamisentaulun sisältöä. Kehittämisiltapäivässä projektinvetäjän alustuksen jälkeen pohdittiin yhdessä osaston kehittämiskohteita ja suunniteltiin niiden mittaamista sekä seurantaa varten tarvittavia toimenpiteitä. Projektiryhmän tapaamisen jälkeen projektinvetäjä aloitti päivittäisjohtamisentaulun muodostuksen. Alustava visuaalinen malli otettiin käyttöön maaliskuussa 2018 raportoinnin ja toiminnan seurannan välineenä. Samalla toteutettiin myös ensimmäinen kysely koko henkilökunnalle päivittäisjohtamisentaulun käyttöönottoon liittyen. Kyselyjen tarkoituksena oli projektin aikana selvittää henkilökunnan suhtautumista uuteen käytäntöön, sekä kerätä niiden avulla kehitysideoita projektin eteenpäin viemiseksi.

Seuraavassa syklissä projektiryhmän kanssa kokoonnuttiin keskustelemaan päivittäisjohtamisentaulun toimivuudesta raportoinnin välineenä sekä sen kehityksestä toukokuun 2018 alussa. Tämän jälkeen päivittäisjohtamisentaulua muokattiin projektiryhmän palautteen sekä ensimmäisen kyselyn tulosten tuomien ideoiden mukaan. Toukokuun lopulla pidettiin henkilökunnalle osastotunti, jossa käytiin yhdessä läpi ensimmäisen kyselyn tuloksia sekä keskusteltiin päivittäisjohtamisentaulun kehittämisestä. Samalla touko- ja kesäkuun 2018 vaihteessa suoritettiin toinen kysely aiheeseen liittyen.

Kolmas kehittämisprojektin sykli eteni kesän 2018 aikana. Heinäkuussa 2018 kohdeosastolla pidettiin jälleen osastotunti, jossa kehittämisprojektin etenemistä käsiteltiin. Tällöin käytiin läpi yhdessä henkilökunnan kanssa kahden ensimmäisen kyselyn tuloksia sekä keskusteltiin päivittäisjohtamisentaulun tarkoituksesta ja miten sitä tulisi kehittää jälleen eteenpäin. Osastotunnin jälkeen heinäkuun lopulla mallia jälleen muokattiin saadun palautteen mukaan. Kolmas ja viimeinen kysely henkilökunnalle toteutettiin syyskuussa 2018.

Neljäs sykli piti sisällään lokakuussa 2018 pidetyt osaston kehittämispäivät. Niissä käytiin projektinvetäjän johdolla läpi päivittäisjohtamisentaulun tavoitteita sekä kaikkien kyselyjen tuloksia. Marraskuussa 2018 päivystysröntgenosastolla käytyjen ryhmäkehityskeskustelujen tuotoksena syntyneiden päivittäisjohtamisentaulun kehittämisideoiden pohjalta muodostettiin yhdessä hallinnollisen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa seuraava versio päivittäisjohtamisentaulusta.

Kehittämisprojekti jakautui tutkimukselliseen osaan sekä kehittämisosaan. Kehittämisosassa tarkasteltiin, kuinka projekti eteni vaiheittain ja kuinka päivittäisjohtamisentaulu muotoutui projektin edetessä. Tutkimuksellisessa osassa tarkasteltiin havainnoinnin ja kyselyjen avulla projektin tuomaa muutosta ja kerättiin tietoa projektin eteenpäin viemiseksi.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSA

6.1 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän kehittämisprojektin lähtökohtana ovat toimineet sairaanhoitopiirin sekä vastuualueen strategiset tavoitteet. Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin strategiassa vuosille 2017- 2018 ytimessä on asiakkaan hyvä hoito. Jatkuvan parantamisen ja uudistamisen toimenpiteenä kehitetään jatkuvan parantamisen taitoja lean-ajattelun pohjalta. (VSSHP 2017.) Radiologian strategisten tavoitteiden tarkoituksena taas on toimia potilaiden parhaaksi ja tuottaa laadukkaita palveluja heille (VSKK 2018).

Yhdessä henkilökunnan kanssa projektinvetäjä pyrki kehittämään päivystysröntgenosaston toimintaa lean PDCA-menetelmää käyttäen muodostamalla visuaalisen mallin, päivittäisjohtamisentaulun. Päivittäisjohtamisentaulun kehitystä tarkasteltiin koko kehittämisprojektin ajan, ja sitä on tarkoitus jatkaa lean-jatkuvan parantamisen periaatteen mukaan myös kehittämisprojektin päätyttyä. Kehittämisprojektissa keskeisiä kehittämisen kohteita olivat tiedonkulun parantaminen, yhteistyön parantaminen osaston sisällä, sekä toiminnan seuranta ja mittaaminen. Myös uuden käytännön tuomaa muutosta henkilökunnan näkökulmasta pyrittiin tarkastelemaan. Kehitysprosessi oli syklinen ja perustui jatkuvan parantamisen sykliin (PDCA). Visuaalinen tuotos, eli niin kutsuttu päivittäisjohtamisentaulu, tulee toimimaan siihen yhdessä henkilökunnan kanssa valikoitujen osalueiden visuaalisena esitys- ja raportointivälineenä sekä toiminnan kehittämisen välineenä päivystysröntgenosastolla.

Tutkimuksen tarkoituksena oli vastata seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten päivystysröntgenosaston päivittäisjohtamista voidaan kehittää päivittäisjohtamisentaulun avulla?
2. Miten lean PDCA-menetelmää voidaan käyttää päivittäisjohtamisen kehittämisessä päivystysröntgenosastolla?

6.2 Tutkimusmenetelmä

Kehittämisprojektin tutkimusstrategiana on toimintatutkimus. Se on strategia, jossa voidaan käyttää erikseen hyödyksi sekä kvantitatiivista, että kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja niiden avulla saatuja tuloksia arvioiden kehittämishankkeen tai prosessin toiminnan ja tulosten näkökulmasta. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018a.) Toimintatutkimuksen tavoitteena on aina muutos, jolla pyritään parantamaan kohteeksi valitun ilmiön tilaa. Toimintatutkimuksessa tieto rakennetaan yhdessä keskustelujen, suunnittelun ja kokeilemisen kautta. (Salonen ym. 2017, 31.) Toimintatutkimus edellyttää ongelman ratkaisun käytäntöönpanoa, eli syklejä. Yksi sykli muodostuu vaiheista, jotka jaetaan ongelman määrittelyyn, ratkaisun esitykseen, ratkaisun kokeiluun sekä arviointiin. Ongelmatilanne siis määritellään, minkä jälkeen pyritään muuttamaan tilannetta ja katsotaan, onko tuloksia saatu. (Kananen 2014, 35, 117.) Toiminta jatkuu aina uusilla kehillä, joissa edellisen vaiheen tuotos arvioidaan (Salonen 2013, 15). Visuaaliset menetelmät toimivat hyvin havainnollistavina tekijöiden ja riippuvuussuhteiden määrittämisessä (Kananen 2014, 39). Toimintatutkimuksen muutos tulee aina kyetä näyttämään toteen. Tässä apuna voidaan käyttää ennen ja jälkeen mittauksia, jonka avulla syklin aikana tehdyt toimenpiteet arvioidaan ja mahdollinen muutos selviää. (Kananen 2014, 119.)

Lean-ajattelussa Kaizen, joka tarkoittaa toiminnan jatkuvaa ja systemaattista parantamista, sopii hyvin toimintatutkimuksen ideologiaan. Vastuu kehitystyöstä on jaettu työntekijöille, jotka yhdessä suunnittelevat ja toteuttavat kehitystyön. Prosessien toimivuuden ja laadun parantaminen tulee nähdä koko työyhteisön toimintaa ja kannattavuutta parantavana. Jatkovaa parantamista voidaan toteuttaa esimerkiksi PDCA-syklin mukaisesti. (Kouri 2010, 14-15.) Syklin alussa määritellään ongelmat ja laaditaan hypoteesit. Tämän jälkeen testataan niiden paikkaansa pitävyyttä ja analysoidaan tulokset. Toimintaa muokataan saatujen tulosten pohjalta, jonka jälkeen prosessin sykli aloitetaan jälleen uudestaan. (Barnas & Addams 2017, 189.) Työskentely tapahtuu pienten askelten etenemistavalla, jossa kaikkea ei voida suunnitella aivan kohdalleen ennen hankkeen alkua, vaan asiat tarkentuvat ja voivat muuttua sen aikana (Salonen 2013, 13-15).

6.3 Aineiston keruu ja analysointi

Aineistonkeruun menetelminä tutkimuksellisessa osassa käytettiin havainnointia sekä kyselyä. Havainnointia suoritettiin vapaamuotoisesti projektinvetäjän toimesta koko kehittämisprojektin ajan ja kaikki tulokset kirjattiin projektinvetäjän pitämään tutkimuspäiväkirjaan.

6.3.1 Havainnointi

Toimintatutkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin havainnointia, joka kuuluu perinteisesti kvalitatiivisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmiin eri muodoissaan. Lähimpänä toimintatutkimusta on osallistuva havainnointi, jossa tutkija on mukana tutkittavassa ilmiössä. Osallistuvan havainnoinnin avulla todetaan asian nykytila ja sitä tulee täydentää muilla aineistonkeruumenetelmillä. (Kananen 2014, 29.) Havainnointia voidaan käyttää toimintatutkimuksen eri vaiheissa, eli ongelman määrittelyssä, intervention toteuttamisvaiheessa ja tulosten arvioinnissa. Havainnointi on laadultaan suoraa, kun tutkija seuraa ilmiötä paikan päällä niin, että muut osallistujat ovat tietoisia hänestä. (Kananen 2014, 79-80.)

Kehittämisprojektissa havainnointi toimi pääasiallisena tiedonkeruumenetelmänä. Havainnointia toteutettiin koko kehittämisprojektin tutkimuksellisen osion ajan, helmikuusta 2018 lokakuuhun 2018. Osallistuvaa havainnointia toteutettiin projektiryhmän kokoontumisissa, koko henkilökunnalle suunnatuissa yhteisissä kehittämistilaisuuksissa, sekä joko päiväisessä kanssakäymisessä työyhteisön jäsenten kanssa. Erinäisissä projektiryhmän sekä koko henkilökunnan tapaamisissa projektinvetäjä alusti aihetta ja näin johdatteli keskustelua aihealueen pariin. Projektinvetäjä kirjasi havaintojaan tilaisuuksien ilmapiiiristä sekä käytyjen keskustelujen pääpiirteet ylös myöhempää analysointia varten.

Tutkimuspäiväkirja

Havainnoinnin apuna aineistonkeruumenetelmänä ja dokumentointivälineenä käytettiin tutkimuspäiväkirjaa. Se kytkettiin projektin aikataulutukseen, joka muodosti päiväkirjan rungon. Kananen (2014) mukaan suunniteltujen tapahtumien lisäksi päiväkirjaan kirjaetaan päivittäiset tapahtumat, jotka liittyvät projektin etenemiseen. Kirjaaminen tulee tehdä mahdollisimman tarkasti ja suunnitellun rakenteen mukaan. Myös osallistujien

kommentteja on hyvä kirjata ylös, jotta voidaan näyttää toteen mielipiteitä tai asenteita. Tutkimuspäiväkirjan lisäksi tutkija tekee erilaisia kenttämuistiinpanoja kohteestaan. (Kananen 2014, 82.) Projektinvetäjä piti koko kehittämissuunnitelman tutkimuksellisen osion ajan tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin ylös projektin aikataulua (Liite 1.) mukaillen kaikki keskeiset tapahtumat, sekä havainnoinnin yhteenveto.

6.3.2 Kysely

Kysely on yleisesti ottaen määrällisen tutkimuksen tiedonkeruuväline, mutta sitä voidaan käyttää myös laadullisessa tutkimuksessa. Kyselyn onnistumisen kannalta tulee tutkijan ottaa huomioon vastaajien ajankäyttö, halu sekä taidot vastata kyselyyn. Kyselylomake tulisi suunnitella huolellisesti ja testata sen toimivuutta mahdollisuuksien mukaan. Lomakkeen suunnittelussa tulisi ottaa huomioon sen selkeä ulkoasu sekä pituus, unohtamatta yksinkertaisia ja helppotajuisia kysymyksenasetteluja. (KvantiMOTV 2018a.) Saatteen laatiminen kyselyyn on tärkeää ja sen voidaan todeta vaikuttavan suoraan kyselyn vastausprosenttiin, sillä sen tarkoitus on motivoida vastaajaa. Sen tulee myös selvittää kohteelle syyt tietojen keräämiseen sekä tietojen käyttötarkoitus. (KvantiMOTV 2018b.)

Projektinvetäjä päätti alkuperäisestä tutkimussuunnitelmasta poiketen lisätä tutkimukseen kyselyn. Päätös lisätä kysely tutkimukseen johtui koetusta muutosvastaisuudesta uutta käytäntöä kohtaan. Tätä selvittämään siis laadittiin maaliskuussa 2018 kyselylomake. Kyselylomaketta ei ehditty kehittämissuunnitelman aikataulussa pysymisen vuoksi testaamaan ennen sen toteutusta, mutta sen sisältöä muotoiltiin mentorin sekä tutoropettajan avustuksella käyttötarkoitusta vastaavaksi. Projektinvetäjä toteutti yhteensä kolme kyselyä kohdeosaston henkilökunnalle. Ensimmäisen kyselyn (Liite 2.), joka toteutettiin maaliskuussa 2018, tarkoituksena oli selvittää, miten uuden päivittäisjohtamisen visuaalisen mallin käyttöönotto oli sujunut ja millaisia odotuksia työyhteisöllä oli sitä kohtaan. Kaksi seuraavaa kyselyä (Liite 3. ja Liite 4.) olivat identtiset ja tarkoituksena oli selvittää, kuinka uusi käytäntö oli toiminut ja mitä mieltä siitä oltiin työyhteisössä. Keskimäinen kysely toteutettiin touko- ja kesäkuun vaihteessa 2018 ja viimeinen syyskuussa 2018.

Kyselyt suoritettiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, joiden vastauksia osallistujat saivat täydentää avoimissa kohdissa. Kyselyä voidaan kutsua strukturoiduksi silloin, kun otokseen kuuluvat henkilöt vastaavat valmiiksi laadittuihin kysymyksiin niiden vastausvaihtoehtojen pohjalta (KvantiMOTV 2018b). Projektinvetäjä toteutti kyselyt kontrolloituina informoituina kyselyinä. Projektinvetäjä toimitti kyselyt henkilökohtaisesti täytettäväksi

kohdeosastolle ja kertoi samalla kyselyjen taustasta ja tarkoituksesta. Tämän jälkeen vastaajat saivat palauttaa ne projektinvetäjälle anonyymisti. (Hirsjärvi ym. 2016, 196.)

6.3.3 Analysointi

Aineiston keruun jälkeen erilaiset tutkimusaineistot muutetaan yhteismitallisiksi tekstimuotoon eli litteroidaan. Kun aineisto on käsitelty ymmärrettävämpään muotoon, siitä pyritään muodostamaan tulkinta ilmiölle. (Kananen 2014, 104-105.) Palautetut kyselylomakkeet tulee käydä läpi ja poistaa puutteelliset sekä tyhjät lomakkeet. Hyväksytyt lomakkeet numeroidaan juoksevalla numerolla, jotta vastaukset voidaan identifioida ja niihin voidaan palata myöhemmin. Tämän jälkeen vastaukset tallennetaan. Avoimet kysymykset luokitellaan sisältönsä mukaan, jotta niitä voidaan käyttää tutkimuksen tulosten muodostamisessa ja arvioinnissa. (KvantiMOTV 2018b.) Aineistoa voidaan koodata, teemoitella tai luokitella, jolloin pohditaan mitä aineiston osat tarkoittavat. (Kananen 2014, 104-105.)

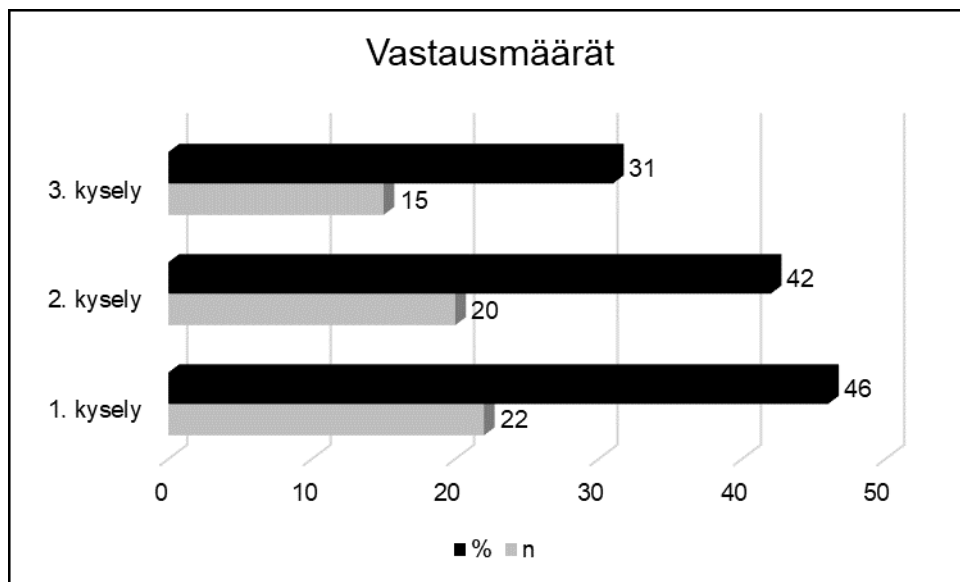
Kaikki kyselyjen strukturoidut vastaukset tallennettiin ja niistä muodostettiin taulukkolaskentaohjelma Excelillä kuvaajat, joista kävi ilmi tulosten jakauma. Strukturoidun osion vastausvaihtoehdot olivat ensimmäisessä kyselyssä kyllä ja ei. Kahdessa seuraavassa kyselyssä kyllä, ei ja en osaa sanoa. Strukturoituja vastauksia täydentävät avoimet kohdat litteroitiin sanasta sanaan ja luokiteltiin vastausvaihtoehdon mukaisesti kyllä-, ei- tai en osaa sanoa- vastausvaihtoehtojen alle. Viimeisenä kyselylomakkeissa olleen avoimen kysymyksen, jossa vastaajat saivat kertoa vapaasti päivittäisjohtamisentauluun ja sen kehittämiseen liittyen mielipiteensä, vastaukset litteroitiin myös sanasta sanaan ja luokiteltiin alakategorioittain. Tutkimuspäiväkirjan sisältö, johon havainnoinnin tulokset oli koottu, analysoitiin ja teemoiteltiin sisällön mukaan. Tämän jälkeen kerätty aineisto käytiin läpi ja yhdessä kyselyjen tulosten kanssa muodostettiin projektin eri vaiheita kuvaava selvitys.

7 TULOKSET

7.1 Kyselyjen vastausten taustatiedot

Kyselyjä uuden päivittäisjohtamisentaulun käytöstä toteutettiin henkilökunnalle yhteensä kolme. Ensimmäinen kysely toteutettiin maaliskuussa 2018, kun päivittäisjohtamisentaulua oltiin ottamassa käyttöön. Tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaiselta uuden käytännön tuoma muutos työyhteisössä tuntui. Toinen mielipidekysely toteutettiin touko- ja kesäkuun vaihteessa 2018, taulun jo oltua hetken käytössä. Tarkoituksena oli tällöin kerätä käyttökokemusta uudesta käytännöstä. Viimeinen kehittämisprojektin aikainen kysely toteutettiin syyskuussa 2018, kun käyttöönotosta oli kulunut jo yli puoli vuotta. Tämän tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia mielipiteitä vähitellen vakiintunut käytäntö työyhteisössä herätti.

Tutkimus suoritettiin koko päivystysröntgenosaston henkilökunnalle (N=48), mukaan lukematta projektinvetäjää ja hallinnollista osastonhoitajaa. Ensimmäisen kyselyn vastausprosentiksi saatiin 46% (n=22), toisen kyselyn 42% (n=20) ja kolmannen kyselyn 31% (n=15) (Kuvio 2.).



Kuvio 2. Kyselyjen vastausmäärät.

Koska kohderyhmä oli projektinvetäjälle entuudestaan tuttu, eikä vastaajajoukko ollut kovin suuri, ei koettu tarpeelliseksi kysyä vastaajilta paljoa taustatietoja. Ainoana taustatietona vastaajilta kysyttiin, kuuluivatko he osastolla työskenteleviin lääkäreihin vai

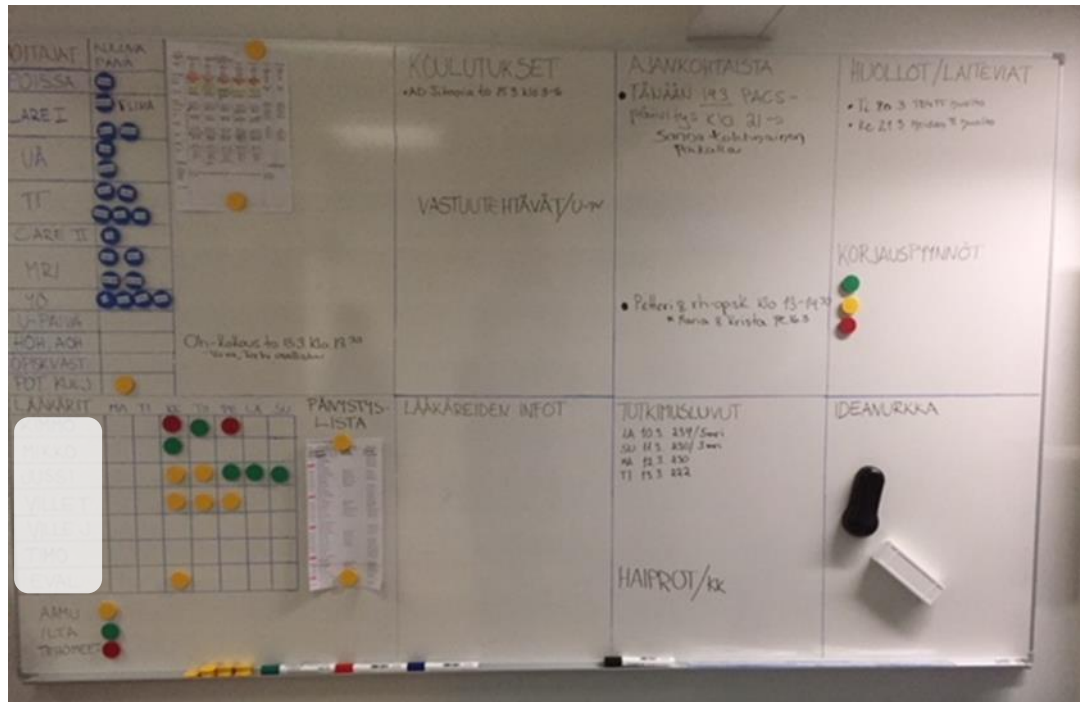
hoitohenkilökuntaan. Ensimmäisessä kyselyssä vastaajista 2 oli lääkäreitä ja 20 hoitohenkilökuntaa. Toisessa kyselyssä vain 1 oli lääkäri ja 19 hoitohenkilökuntaa. Kolmannessa kyselyssä ei saatu yhtään lääkäreiden vastausta ja hoitohenkilökunnan osuus vastaajista oli näin 15.

Kyselyjen tuloksia on käsitelty yksityiskohtaisemmin alla. Kaikki tutkimustulokset on pyritty käsittelemään kronologisesti kehittämisprojektin etenemisen mukaan. Tulokset esitetään vaiheittain PDCA-sykliin perustuvan etenemissuunnitelman (kts. Kuvio 1.) mukaisesti. Syklisen etenemisen mukaan jokaisella kehällä kerättiin aina tietoa havainnoinnin sekä kyselyn avulla, ja muokattiin päivittäisjohtamisentaulua saadun aineiston mukaan. Näin pyrittiin saamaan henkilökunnan ääni mahdollisimman hyvin kuuluviin osana kehittämisen edistämistä.

7.2 Syklinen eteneminen

Ensimmäinen sykli

Taulun sisältö muotoutui ensimmäisestä versiosta lähtien projektinvetäjän johdolla yhteistyössä henkilökunnan kanssa. Kehittämisprojektin ensimmäisessä syklissä, ideointivaiheessa, projektinvetäjä keskusteli tulevan visuaalisen mallin sisällöstä osaston hallinnollisen osastonhoitajan kanssa. Ideoita tulevaan päivittäisjohtamisentauluun otettiin, sekä aikaisemman kirjallisuuden perusteella kerätyistä tiedoista, että jo olemassa olevista radiologian vastuualueen päivittäisjohtamisentauluista. Pyrittiin myös ideoimaan, mitkä asiat ovat päivystysröntgenosaston toiminnan kannalta oleellisia ja tärkeitä. Tämän jälkeen ideoitiin yhdessä projektiryhmän kanssa. Päivittäisjohtamisentaulun ensimmäiseen versioon sisällytettiin työpistesijoittelu hoitajille sekä lääkäreille, tulevat koulutukset, vastuutehtävien hoito -osio, ajankohtaisten asioiden -osio, lääkäreiden informaatio-osio, uusien ideoiden -osio sekä seurattavat toiminnanmittarit, kuten tutkimusluvut ja HaiPro-ilmoitukset (Kuva 4.).



Kuva 4. Päivittäisjohtamisentaulu ensimmäisen syklin jälkeen.

Toinen sykli

Ensimmäisen syklin jälkeen projektinvetäjä toteutti ensimmäisen kyselyn henkilökunnalle. Näitä tuloksia käsiteltiin projektin toisessa syklissä. Koska ensimmäinen kysely (Liite 2.) oli muodoltaan ja kysymysten asettelultaan hieman erilainen kuin kaksi seuraavaa, ei näitä tuloksia voitu suoraan vertailla keskenään. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.) on esitetty strukturoitujen kysymysten vastaukset, joita sai täydentää avoimilla vastauksilla.

	Kyllä	Ei	Tyhjä/ hylätty
2. Onko päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto mielestäsi hyvä asia?	15	4	3
3. Onko raportoinnille varattu paikka mielestäsi hyvä?	10	11	1
4. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla parantaa mielestäsi tiedonkulkua osastolla?	20	1	1
5. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla parantaa mielestäsi yhteistyötä eri ammattikuntien välillä?	17	3	2
6. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla puuttua mielestäsi aiempaa tehokkaammin osaston toiminnan epäkohtiin ja kehittää toimintaa?	13	7	2

Taulukko 1. Ensimmäisen kyselyn vastausten jakauma.

Vastaajista 15 (68%) oli sitä mieltä, että päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto osastolla oli hyvä asia.

”Jos tieto alkaa vihdoinkin kulkea.” (ID 1.8)

”On helppo muodostaa nopea yleiskuva koko osaston toiminnasta ja yhteisistä asioista.” (ID 1.19)

Eri mieltä asiasta oli vain 4 (18%) henkilöä, eivätkä vastaajat olleet suoranaisesti uudistusta vastaan, vaan olivat vielä epäileväisiä sen toimivuudesta.

”Toivoisin sen olevan hyvä asia, informatiivinen, mutta vielä ei osaa sanoa.” (ID 1.6)

Uutena raportointipaikkana toimiva ohjaustila, jonka sijainti on keskeinen koko röntgenosastolla, jakoi mielipiteet lähes puoliksi, sillä myönteisenä sen kokivat 10 (46%) ja kielteisenä 11 (50%) henkilöä. Myönteisesti vastanneet kokivat raportointipaikan olevan keskeinen.

”Keskeinen sijainti” (ID 1.11)

”Mielestäni paikka on ainoa oikea vaikka asettaakin haasteensa uuden käytännön oppimiseen.” (ID 1.6)

Kielteisesti vastanneet kokivat tilan olevan rauhaton sekä liian pieni.

”Etenkin iltapäivisin liikaa ihmisiä/ hälinää, häiritsee itse potilastyötä.” (ID 1.15)

”Taulu on hyvä, mutta rapsan pitämiseen hieman levoton sijainti.” (ID 1.21)

Tiedonkulun parantamiseen, joka oli yksi kehittämisprojektin päätavoitteista, uskottiin lähes yksimieleisesti, sillä 20 (91%) henkilöä vastasi tähän kyllä.

”Asiat on kirjoitettu ylös kaikkien näkyville ja siitä näkee nopeasti tärkeät ja ajankohtaiset asiat. Kun s-postia ei aina kerkeä ensimmäiseksi lukea työvuoron alettua.” (ID 1.17)

”Lääkärit ja hoitajat näkevät samat asiat taululta. Hoitajat tietävät lääkäreiden vuorot.” (ID 1.1)

Myös yhteistyön paranemiseen uskottiin melko paljon ja kyllä vastauksia oli 17 (77%). Suurin osa vastaajista toivoi lääkäreiden ehtivän osallistua raporteille, jotta yhteistyötä voitaisiin parantaa.

”Mikäli lääkärit ehtivät osallistua riittävän usein. Työnkulku ja ohjeistukset toivottavasti yhtenäistyvät.” (ID 1.2)

Epäkohtiin puuttumista kohtaan vastaajat olivat hieman skeptisempiä ja vastaajista vain 13 (59%) uskoi siihen.

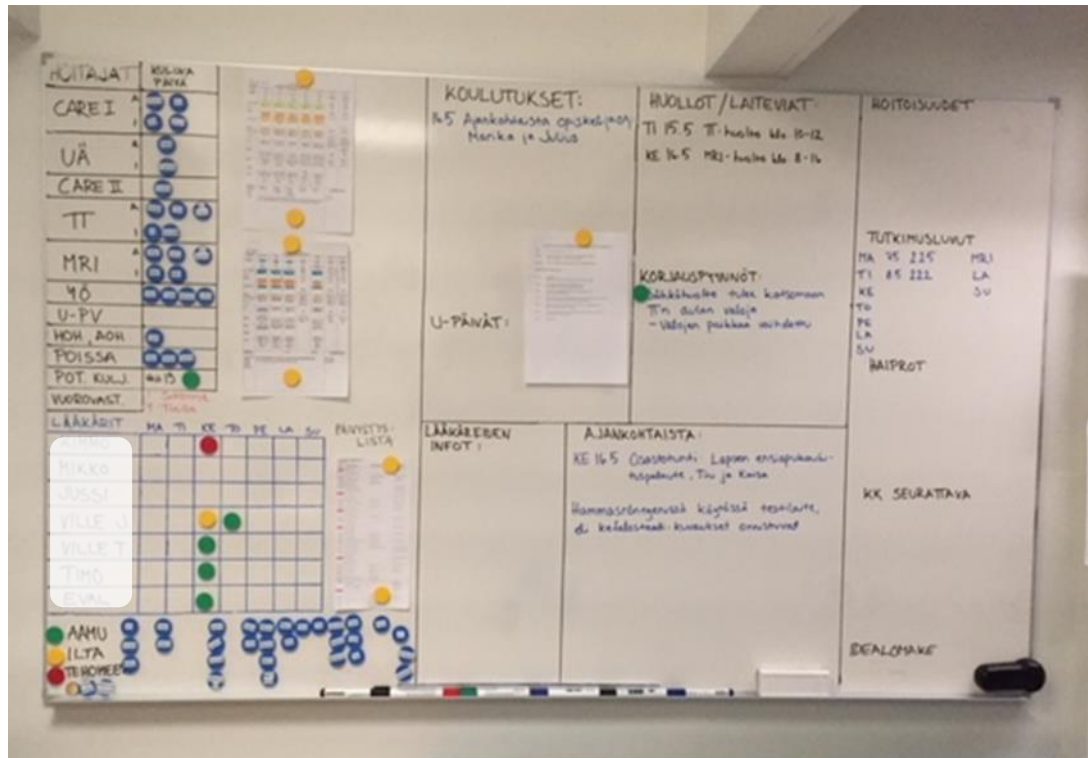
”Tiedonkulku paranee (toivottavasti), joka helpottaa useassa asiassa. Ajan kanssa taulu varmasti muokkautuu tarvittavaan suuntaan, löytyy kaikki tarvittava yhdestä paikasta.” (ID 1.18)

7 (32%) vastaajista ei uskonut päivittäisjohtamisentaulun auttavan epäkohtiin puuttumisessa.

”En näe tässä muutosta aiempaan raporttikäytäntöön.” (ID 1.1)

Jokaisen kysymyksen kohdalla jouduttiin hylkäämään muutamia vastauksia. Hylkäyksen syynä oli tyhjäksi jäänyt vastauskohta tai molempien vaihtoehtojen valinta. Koko kyselylomaketta ei kuitenkaan hylätty yksittäisen vastauksen hylkäyksen vuoksi, sillä vastaajamäärä oli melko pieni, eikä yksittäisen kohdan todettu vaikuttavan muihin vastauksiin. Näistä hylkäyksen syistä oppineena projektinvetäjä muokkasi vastausvaihtoehtoja seuraaviin kyselyihin.

Kehittämiprojektin toisessa syklissä, kun uusi raportointikäytäntö oli ollut käytössä kuukauden, keräsi projektinvetäjä ideoita päivittäisjohtamisentauluun osastonhoitajien kehittämispäivässä. Tällöin päätettiin kaikkien radiologian vastuualueen osastojen kanssa yhtenäisesti seurata tutkimuslukuja, hoitoisuusluokituksia sekä HaiPro-ilmoituksia. Kehitysideana tuli myös uusien ideoiden -osion muokkaus. Projektiryhmän kanssa syntyneitä muutosehdotuksia olivat eri osioiden sijoittaminen tauluun uudella tavalla ja seurattavien asioiden, kuten tutkimusluvut, hoitoisuudet ja HaiPro-ilmoitukset, ilmoitusmuodon muuttaminen pylväiksi tai muunlaisiksi kuvaajiksi. Myös kuukausittain vaihtuva osastolla seurattava kehittämiskohde päätettiin lisätä tauluun. Ensimmäisessä kyselyssä esiin nousseita seikkoja taulun ulkonäöstä huomioitiin myös päivittäisjohtamisentaulun toisessa versiossa, jonka projektinvetäjä muodosti kerätyn materiaalin pohjalta (Kuva 5.).



Kuva 5. Päivittäisjohtamisentaulu toisen syklin jälkeen.

Kolmas sykli

Toisen syklin jälkeen projektinvetäjä toteutti toisen kyselyn henkilökunnalle ja nämä vastaukset käytiin kehittämisprojektin kolmannessa syklissä läpi. Toinen ja kolmas kysely olivat sisällöltään identtisiä, joten näiden tuloksia voitiin vertailla myöhemmin keskenään. Kysymykset olivat hyvin samankaltaisia, kuin ensimmäisessäkin kyselyssä. Vastausvaihtoehtoja oli kuitenkin ensimmäisessä kyselyssä olleiden kyllä ja ei vaihtoehtojen lisäksi myös en osaa sanoa. Tämän toivottiin vähentävän tyhjien ja hylättävien vastausten määrää. Toisen kyselyn vastausten jakauma on esitetty alla (Taulukko 2.).

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Tyhjä/hylätty
2. Onko päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto sujunut mielestäsi hyvin?	10	4	5	1
3. Onko nykyinen raporttikäytäntö mielestäsi hyvä?	3	13	4	0
4. Onko tiedonkulku mielestäsi parantunut osastolla päivittäisjohtamisentaulun avulla?	16	2	2	0
5. Onko yhteistyö eri ammattikuntien välillä osaston sisällä parantunut mielestäsi päivittäisjohtamisentaulun avulla?	2	12	6	0
6. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla mielestäsi puuttua aiempaa tehokkaammin osaston toiminnan epäkohtiin ja kehittää toimintaa?	7	3	7	3

Taulukko 2. Toisen kyselyn vastausten jakauma.

Päivittäisjohtamisentaulun käyttöönoton koettiin toisessa kyselyssä sujuneen melko hyvin. Kyselyssä samaa mieltä oli 10 (50%) ja eri mieltä 4 (20%) henkilöä, myös en osaa sanoa vastauksia saatiin 5 (25%). Avoimista vastauksista kävi ilmi, että päivittäisjohtamisentaulua pidettiin hyvänä asioista informoimiseen, mutta vanhaa raporttikäytäntöä ei olisi haluttu muuttaa.

Raporttikäytännön toimivuudesta oltiin montaa mieltä. Vastauksista ilmeni selkeästi negatiivinen suhtautuminen uuteen raporttikäytäntöön, sillä 13 (65%) ei pitänyt sitä hyvänä ja vain 3 (15%) henkilöä oli sitä mieltä, että se oli hyvä.

”Muuten hyvä, mutta raportit voisi pitää taukotilassa, jonka jälkeen taulun voi päivittää.” (ID 2.17)

Tiedonkulun koettiin selvästi parantuneen. Toisessa kyselyssä myönteisesti asiaan suhtautui 16 (80%) henkilöä. Ajankohtaisten ja käytännön työn kannalta oleellisten asioiden koettiin tulevan paremmin henkilökunnan tietoisuuteen.

”Huollot/ laiteviat ja korjauspyynnöt paremmin tiedossa.” (ID 2.1)

Yhteistyön paranemiseen päivittäisjohtamisentaulun avulla ei uskottu kyselyssä, sillä 12 (60%) henkilöä eivät uskoneet yhteistyön voivan parantua päivittäisjohtamisentaulun avulla. Kyselyssä oli myös muutamia vastauksia en osaa sanoa kohdassa. Yhteistyön hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden välillä todettiin kuitenkin olevan kohtuullisen hyvää, vaikka parannusta siinä ei koettukaan.

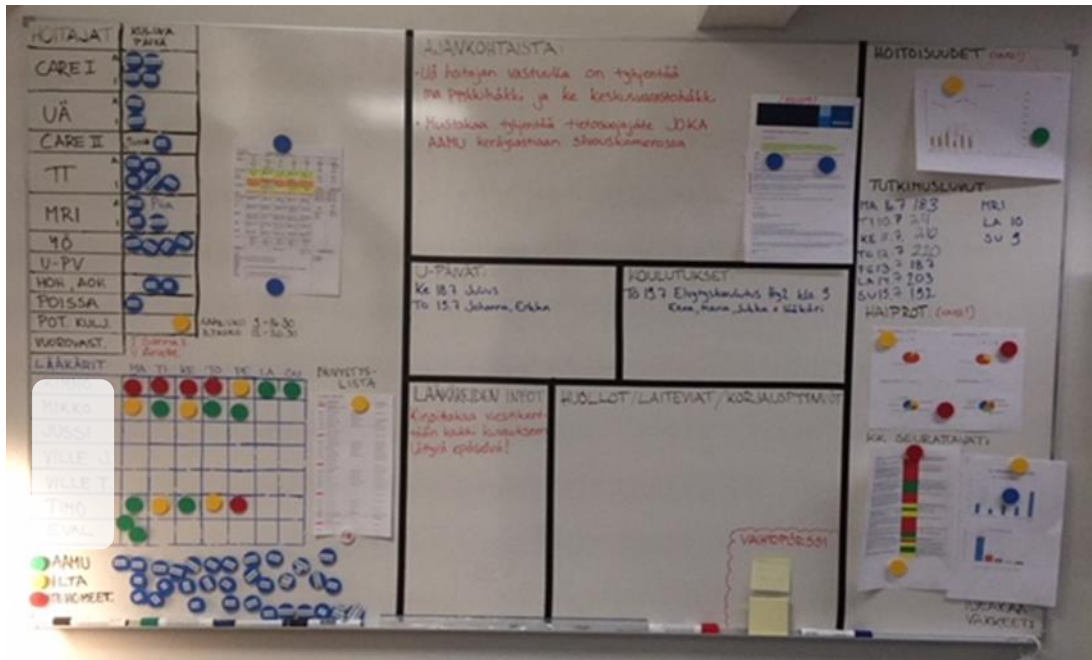
”Ei mitään vaikutusta. Yhteistyö sujuu hyvin suurimman osan lääkäreistä kanssa.” (ID 2.13)

”Lääkärit osallistuvat huonolla menestyksellä aamuraportteille sekä voisivat aktiivisemmin infota taululle asioista.” (ID 2.15)

Osaston toiminnan epäkohtiin ja niiden kehittämiseen taulun avulla -kysymyksestä oltiin montaa mieltä. Toisessa kyselyssä vastauksista 7 (35%) oli myönteisiä ja saman verran vastauksista oli en osaa sanoa -kohdassa.

”Mielestäni parhaimmillaan taulua voitaisiin siihenkin hyödyntää, mutta tällä hetkellä en koe taulussa olevan ko. aiheeseen liittyvää osiota.” (ID 2.16)

Kolmannessa kehittämisprojektin syklissä henkilökunnalle pidetystä osastotunnista ei kertynyt paljoakaan kehitysideoita projektia varten. Sen sijaan toisesta kyselystä projektinvetäjä sai kerättyä aineistoa päivittäisjohtamisentaulun eteenpäin viemiseksi. Hallinnollisen osastonhoitajan kanssa päätettiin ottaa ensimmäiseksi kuukauden seurattavaksi kohteeksi magneettikuvauksen päivystyskriteerien toteutuminen. Tätä varten projektinvetäjä muodosti lomakkeen, jota magneettitutkimushoitajat täyttivät kuukauden ajan, ja josta muodostettiin yhteenveto päivittäisjohtamisentaululle kaikkien nähtäväksi. Myös päivystysröntgenosastolla pidetyllä osastotunnilla heinäkuussa 2018 heräsi ideoita taulun ulkoasusta sekä seuraavan kuukauden seurattavasta kohteesta. Kolmannen syklin jälkeen päivittäisjohtamisentaulun muutokset olivat lähinnä ulkoasua ja eri osioiden asetelua koskevia seikkoja, sisältö pysyi lähes samana (Kuva 6.).



Kuva 6. Päivittäisjohtamisentaulu kolmannen syklin jälkeen.

Neljäs sykli

Kolmannen syklin jälkeen syyskuussa 2018 projektinvetäjä toteutti jälleen kyselyn henkilökunnalle. Kolmas kysely oli viimeinen kehittämisprojektin aikana suoritettu kysely. Näitä tuloksia käytettiin jälleen hyödyksi seuraavaa päivittäisjohtamisentaulun versiota suunniteltaessa. Kyselyn vastausten jakauma on esitetty alla (Taulukko 3.).

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa	Tyhjä/hylätty
2. Onko päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto sujunut mielestäsi hyvin?	12	0	3	0
3. Onko nykyinen raporttikäytäntö mielestäsi hyvä?	6	5	2	2
4. Onko tiedonkulku mielestäsi parantunut osastolla päivittäisjohtamisentaulun avulla?	12	0	2	1
5. Onko yhteistyö eri ammattikuntien välillä osaston sisällä parantunut mielestäsi päivittäisjohtamisentaulun avulla?	1	10	4	0
6. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla mielestäsi puuttua aiempaa tehokkaammin osaston toiminnan epäkohtiin ja kehittää toimintaa?	8	2	5	0

Taulukko 3. Kolmannen kyselyn vastausten jakauma.

Kolmannessa kyselyssä vastaajat olivat myönteisempiä käyttöönottoon liittyen, kuin toisessa kyselyssä. 12 (80%) oli samaa mieltä ja vain 3 (20%) ei osannut sanoa oliko käyttöönotto sujunut hyvin. Avoimien vastausten linja oli melko yhtenäinen ja päivittäisjohtamisentaulua pidettiin hyvänä tiedottamiseen, mutta raportointikäytännössä oli vielä parannettavaa. Uuden raporttikäytännön toimivuutta kohtaan vastaajat olivat myös hieman positiivisempia, kuin toisessa kyselyssä, jossa suurin osa vastauksista oli kielteisiä. Kyllä vastauksia oli kolmannessa kyselyssä 6 (40%) ja ei vastauksia 5 (33%). Negatiivisävyteisissä vastauksissa tuli esiin halu palata entiseen raportointikäytäntöön sekä uuden raporttipaikan rauhattomuus.

”Edelleenkin raporttipaikkana ohjaustila on liian rauhaton raportin pitoon.”
(ID 3.3)

Tiedonkulun koettiin selvästi parantuneen viimeisessä kyselyssä. Parantuneeksi sen kokivat 12 (80%) henkilöä ja varsinkin ajankohtaisista asioista tiedottaminen koettiin toimivammaksi.

”Voi itsenäisesti tarkastaa ajankohtaiset asiat.” (ID 3.14)

Yhteistyössä tapahtuvaan parannukseen päivittäisjohtamisentaulun avulla ei uskottu viimeisessä kyselyssä. 10 (67%) vastaajista ei uskonut yhteistyön voivan parantua päivittäisjohtamisentaulun avulla. Myös en osaa sanoa vastauksia oli muutamia. Toiminnan epäkohtiin puuttumisesta ja osaston toiminnan kehittämisestä päivittäisjohtamisentaulun avulla oltiin myös viimeisessä kyselyssä montaa mieltä. Kyselyssä vastaajista 8 (53%) oli myönteisiä ja 5 (33%) ei osannut sanoa. Kuitenkin koettiin, että päivittäisjohtamisentaulun avulla asioita voidaan saada eteenpäin, jos se vain pidetään ajantasaisena.

”Kaikki ongelmat ja niiden korjaukset tauluun. Muutokset ja ideat siihen.”
(ID 3.7)

Neljännän syklin aikana päivystysröntgenosaston seurattavaksi kohteeksi valikoitui tietokonetomografiakuvausten tutkimusohjeiden saanti radiologeilta. Myös tätä varten projektinvetäjä muodosti lomakkeen, jota tietokonetomografiatutkimushoitajat täyttivät kuukauden ajan, ja jonka tuloksista muodostettiin yhteenveto päivittäisjohtamisentaululle kaikkien nähtäväksi. Molempia kuukauden seurattavia päivystysröntgenin prosesseja tarkasteltiin yhdessä henkilökunnan kanssa raporttien yhteydessä päivittäisjohtamisentaulun edessä. Myös lääkärit saivat osallistua seurattavien asioiden tarkasteluun, sillä heille toimitettiin kooste seurannan tuloksista. Kerättyä tietoa pyrittiin analysoimaan

yhteisvoimin ja pohtimaan, kuinka tietoja voitaisiin hyödyntää jatkossa prosessien parantamiseksi.

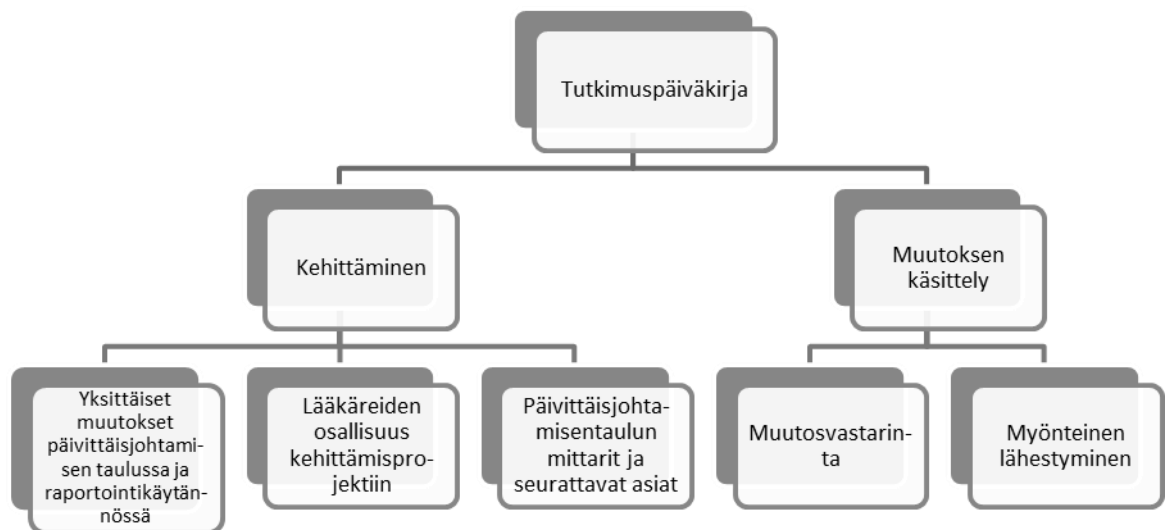
Neljäs kehittämisprojektin sykli piti sisällään koko hoitohenkilökunnalle järjestettävissä kehittämispäivissä pidetyt luennot päivittäisjohtamisentaulun tarkoituksesta ja tavoitteista. Näillä kehittämispäivillä kerättyjen hoitohenkilökunnan palautteiden ja kolmannen kyselyn tulosten pohjalta ei päivittäisjohtamisentaulua vielä muokattu. Kerätyt tiedot sisälsivät paljon päivittäisjohtamisentaulun ulkoasua koskevia seikkoja, eikä niinkään sisällöllistä muutosta. Projektinvetäjä jäi odottamaan myöhemmin syksyllä pidettyjen osaston ryhmäkehityskeskustelujen tuloksia, sillä ryhmäkehityskeskusteluissa oli tarkoitus pohtia päivittäisjohtamisentaulun muotoa, toimivuutta ja miten siitä saataisiin enemmän oman osaston toimintaa palveleva. Kehitysideoita ryhmäkehityskeskusteluista tulikin runsaasti ja ne koskivat taulun sisällön yksittäisiä muutoksia. Lähes kaikilta ryhmiltä nousi esiin ideoita resurssoinnin esitysmuodosta sekä ajankohtaisten asioiden esittämisestä. Kehitettävien ja mitattavien asioiden osalta muutosehdotuksia tuli vain mittareiden muodon muuttamisesta erilaisiksi kuvaajiksi. Ryhmäkehityskeskusteluissa muodostettujen ideoiden pohjalta ja aiemmin kerätyn materiaalin avulla projektinvetäjä yhdessä hallinnollisen osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa muodosti seuraavan version päivittäisjohtamisentaulusta. Uusi versio päivittäisjohtamisentaulusta otettiin käyttöön tammikuussa 2019 (Kuva 7.).



Kuva 7. Päivittäisjohtamisentaulu neljännen syklin jälkeen.

7.3 Havainnointi ja tutkimuspäiväkirja

Tutkimuspäiväkirja luotiin kehittämisprojektin aikataulun pohjalta, joka löytyy työn liitteistä (Liite 1.). Havainnointi suoritettiin vapaamuotoisesti projektinvetäjän toimesta kehittämisprojektin eri vaiheissa aikataulun mukaisesti, ja lisäksi muut tutkimuksen kannalta oleelliset havainnot kirjattiin ylös. Nämä kaikki koottiin yhteen tutkimuspäiväkirjaan. Sisältöä analysoitiin ja luokiteltiin erilaisten teemojen alle (Kuvio 3.). Teemoiksi muodostui kehittäminen sekä muutoksen käsittely. Muutoksen käsittelyssä jaoteltiin sisältöä positiivisiin sekä negatiivisiin asioihin ja kategorioiden nimiksi tuli myönteinen lähestyminen ja muutosvastarinta. Kehittämisen teeman alle muodostui kolme alaosiota, jotka olivat yksittäiset muutokset päivittäisjohtamisen taulussa ja raportointikäytännössä, lääkäreiden osallisuus kehittämisprojektiin ja päivittäisjohtamisen taulun mittarit ja seurattavat asiat.



Kuvio 3. Tutkimuspäiväkirjan teemoittelu.

Kehittäminen

Lääkäreiden osallisuuden alle kertyi paljon saman sisältöisiä havaintoja pitkin projektin etenemistä. Näissä havainnoissa painottui työyhteisön toiveet lääkäreiden osallistumisesta päivittäisjohtamisen taulun käyttöön. Etenkin lääkäreiden osallistuminen

säännöllisesti raporteille, sekä heidän osallistumisensa päivittäisjohtamisentaulun ajan tasalla pitämiseen nousi esiin.

Yksittäiset muutokset päivittäisjohtamisentaulun sisällössä käsitti kaikki ideat, joita henkilökunnan keskuudesta nousi kehittämissäpäivissä, projektiryhmän kokoontumisissa ja projektinvetäjän muussa kanssa käymisessä henkilökunnan kanssa. Haluttuja muutoksia olivat eri osioille varatun tilan määrä päivittäisjohtamisentaulussa, seurattavien mittareiden ilmaisumuoto, seurattavien asioiden sisältö sekä taulun saaminen sähköiseen muotoon. Ehdotettiin myös taulun jakamista eri tarkoitusten mukaan resurssitauluksi, mittaritauluksi sekä kehittämistauluksi.

Raportointikäytännössä toteutettiin muutoksia kehittämisprojektin aikana yksi, ja se koski iltapäivällä pidettävän raportin siirtämistä taukotilaan, taulun edestä. Muutos toteutettiin henkilökunnalta saadun palautteen perusteella, raportin oltua hyvin levoton päivittäisjohtamisentaulun luona iltapäivisin. Vanhan raportointikäytännön palauttamista, jossa sekä aamu-, että iltapäiväraportit pidettiin taukotilassa, koskien kirjattiin paljon havaintoja tutkimuspäiväkirjaan.

Havainnoinnin tuloksena päivittäisjohtamisentaulun mittarit ja seurattavat asiat koostuivat vuorokauden eri aikaisista tutkimuslukujen seurannasta, hoitoisuusluokitusten seurannasta, HaiPro-ilmoitusten seurannasta, sekä kuukausittain vaihtuvasta osaston kehitettävästä prosessista. Näistä hoitoisuusluokitukset, tutkimusluvut sekä HaiPro-ilmoitukset olivat yhdessä sovittuja radiologian vastuualueen osastojen päivittäisjohtamisentauluissa seurattavia asioita. Henkilökunnalta tuli toive seurata tutkimuslukuja vuorokauden eri aikojen mukaan, mutta sitä ei vielä kehittämisprojektin aikana pystytty toteuttamaan. Kuukausittain vaihtuvaksi seurannan kohteeksi ehdotettiin magneettikuvausten päivystyskriteerien täyttymistä, tietokonetomografiakuvausten tutkimusohjeiden saantia radiologeilta sekä ultraäänipotilaiden tutkimukseen odotusaikaa. Näistä kuukauden seurattavat osioon otettiin kehittämisprojektin aikana magneettikuvausten päivystyskriteerien täyttymisen seuranta sekä tietokonetomografiakuvausten tutkimusohjeiden saanti radiologeilta.

Muutoksen käsittely

Tulevaa muutosta kohtaan oli huomattavissa monenlaisia tuntemuksia jo ennen, kuin kehittämisprojektia oli kunnolla ehditty aloittaa. Henkilökunnan asenne lean-ajattelua kohtaan oli melko kielteinen ja tämä lisäsi varmasti omalta osaltaan uuden käytännön

kritisointia. Projektinvetäjän toimenkuvaan kuului selvittää henkilökunnalle päivittäisjohtamisentaulun periaatetta ja pyrkiä löytämään yhdessä henkilökunnan kanssa siihen sopivaa sisältöä. Ristiriitaisia mielipiteitä muutosta kohtaan oli nähtävissä koko kehittämisprojektin ajan. Osan mielestä muutos oli hyvä, toisille raportointikäytännöllä ja kehittämisen edistämällä ei ollut mitään merkitystä ja osa taas koki muutoksen hyvin kielteiseksi. Näitä havaintoja tehtiin niin projektiryhmän, kuin koko henkilökunnankin kokoontumisissa.

Myönteinen lähestyminen koostui havainnoista, joita projektinvetäjä kirjasi ylös projektiryhmän tapaamisissa, koko henkilökunnan kokoontumisissa sekä raporteja pidettäessä päivittäin. Havaintoja oli henkilökunnan vähitellen myönteisempään suuntaan mennyt asenne päivittäisjohtamisentaulua kohtaan. Projektiryhmän sisällä alettiin nähdä selvemmin muutoksen tarkoitus ja ymmärrettiin päivittäisjohtamisentaulun toimintaperiaatetta hieman paremmin. Koko henkilökunnan tasolla ajankohtaisista asioista tiedottaminen ja tiedonkulun paraneminen auttoi myönteisempään asenteeseen. Erityisesti erilaisista laiteongelmista ja niiden korjauksista, sekä tutkimusluvusta tiedottaminen näytti kiinnostavan ihmisiä kovasti. Lääkäreiden osallistuminen raporteille ja yhteistyön kannalta tärkeistä asioista keskusteleminen heidän kanssaan lisäsi myös myönteistä asennetta uutta käytäntöä kohtaan hoitohenkilökunnassa.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Kehittämiprojektin tulosten perusteella pyrittiin selvittämään miten lean PDCA -menetelmä toimi päivittäisen johtamisen kehittämisessä päivystysröntgenosastolla. Pyrittiin myös selvittämään sitä, miten päivystysröntgenosaston päivittäisjohtamista voidaan kehittää päivittäisjohtamisentaulun avulla. Lisäksi tutkimuksessa pyrittiin tarkastelemaan henkilökunnan suhtautumista muutokseen ja uuteen päivittäisjohtamisenkäytäntöön.

8.1.1 Lean PDCA-menetelmä ja päivittäisjohtamisentaulu päivittäisjohtamisen kehittämisessä

Kirjallisuuden pohjalta lean-päivittäisjohtamisen kerrotaan liittyvän käytettyjen työtapojen standardointiin, asioiden visuaaliseen esittämiseen yksinkertaistetussa muodossa, toiminnan seurantaan ja mittaamiseen, normaalista poikkeavien tilanteiden tunnistamiseen ja niihin nopeasti reagoimiseen sekä jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen koko työyhteisön voimin. (QDC 2018.) Näitä asioita pyrittiin projektissa päivittäisjohtamisentaulun avulla kehittämään päivystysröntgenosastolla.

Päivittäisjohtamisentaulu kehittyi koko kehittämiprojektin ajan syklisen etenemisen mukaisesti. Torkkolan (2016) mukaan syklisessä etenemisessä on tarkoitus toistuvilla askeleilla luoda uutta tietoa kokeilemalla ja arvioimalla. Jokainen pyörähdys käyttää edellisen kierroksen opittuja asioita hyödyksi ja pyrkii näin jatkuvaan parantamiseen ja kehittämiseen. (Torkkola 2016, 39-45.) Yksittäisiä muutoksia taulun sisältöön sekä ulkoasuun tehtiin melko paljon kehittämiprojektin aikana. Muutokset toteutettiin projektinvetäjän toimesta aina kehittämiprojektin syklin päätteeksi. Taulun sisältö muodostui yhdessä henkilökunnan ja hallinnollisen osastonhoitajan kanssa suunnitellen. Lisäksi se piti sisällään radiologian vastuualueen yhteisesti sovittuja asioita. Yleisimmät kehittämiskohteet päivittäisjohtamisentaulun sisällössä, joita henkilökunta toi esiin, olivat ajankohtaisten asioiden selkeämpi esille tuominen, laitevioista ja huolloista tiedottaminen, lääkäreiden työpistesijoittelu ja sen ajan tasalla pitäminen sekä tutkimuslukujen seuranta. Henkilökunnan toivetta seurata tutkimuslukuja vuorokauden eri aikojen mukaan, ei vielä kehittämiprojektin aikana pystytty toteuttamaan, sillä se vaati lisäselvittelyjä tutkimuslukujen saannista. Päivittäisjohtamisentaulun ulkoasun toivottiin pysyvän myös siistinä ja selkeänä.

Röntgenosastolla kehitettäviä prosesseja, joita taululla oli tarkoitus seurata, olivat kehittämisprojektin aikana magneettikuvausten päivystyskriteerien täyttyminen sekä tietokonetomografiakuvausten tutkimusohjeiden saanti radiologeilta. Nämä koettiin osastolla tärkeiksi ja ne herättivät paljon keskustelua. Magneettikuvausten osalta seurattiin päivystyksellisten kuvausten indikaatioiden suhdetta mahdollisiin löydöksiin. Tietokonetomografiakuvausten osalta seurattiin ohjeistuksien saantia radiologeilta hoitohenkilökunnan pyytämänä tai ilman erillistä pyyntöä. Näistä raportoitiin päivittäisjohtamisentaululla seurannan jälkeen. Varsinaisia mittareita seurattaville asioille ei ehditty rakentaa kehittämisprojektin aikana, mutta näiden seurantojen tulosten pohjalta pyrittiin selvittämään prosessien nykytilaa. Jatkossa tarkoituksena on pyrkiä löytämään ratkaisuja asioiden kehittämiseen henkilökunnan kanssa yhdessä, sekä pyrkiä muodostamaan mittareita, joilla näitä prosesseja voidaan seurata ja kehittää. Myös osaston toimintaa kuvaavien tunnuslukujen, kuten tutkimuslukujen, hoitoisuusluokitusten, HaiPro-ilmoitusten määrien sekä potilastytyvyyden seuranta toteutettiin kehittämisprojektin aikana. Kourin (2010) mukaan mittareiden tarkoituksena onkin seurata tehokkuutta, laatua sekä erilaisten hukkien esiintyvyyttä. Mittarit ja tavoitteet tulee olla selkeästi esillä kaikkien nähtävillä ja niitä päivitetään usein, jotta mahdolliset poikkeamat havaittaisiin mahdollisimman pian. (Kouri 2010, 28-29.)

Päivittäisjohtamisentaulun tarkoituksena on lisätä toiminnan läpinäkyvyyttä ja avoimuutta sekä nopeuttaa palaverien pitoa (Torkkola 2016, 50). Alkuperäistä ideaa ja lean-visuaalisen johtamisen periaatteen mukaista raporttikäytäntöä päivittäisjohtamisentaulun edessä, kaksi kertaa päivässä kymmenen minuutin ajan, muokattiin saadun palautteen ja havainnoinnin tulosten perusteella. Iltapäivällä pidettävä raportti siirrettiin taulun luota taukotilaan, jotta työskentelyrauha säilyi osastolla ja raportin pito onnistui myös rauhallisesti. Raportin jälkeen hallinnollisen osastonhoitajan tai apulaisosastonhoitajien tehtäväksi jäi päivittäisjohtamisentaulun ajan tasalle vieminen. Kuitenkaan, monista henkilökunnalta tulleista toiveista huolimatta, vanhaa raporttikäytäntöä, jossa molemmat raportit pidettiin kahvihuoneessa, ei otettu takaisin.

Lean-hankkeissa työryhmät ovat yleensä moniammatillisia ja kannustavat toimivaan tiimityöskentelyyn (Jorma ym. 2015). Lääkäreiden tarkoitus osallistua uuteen päivittäisjohtamisenkäytäntöön yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa koettiin erittäin hyväksi koko hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Aiemmassa raporttikäytännössä lääkärit eivät osallistuneet hoitohenkilökunnan raporteille juuri koskaan, ja siksi tämä koettiin erityisen tärkeäksi muutokseksi. Työyhteisön toiveet lääkäreiden osallistumisesta tulivat selkeästi

esiin niin projektinvetäjän havainnoinnissa kuin kyselyissäkin. Toivottiin, että lääkärit osallistuisivat säännöllisesti joka aamu raportille päivittäisjohtamisentaulun eteen ja, että he pitäisivät taulun ajan tasalla omalta osaltaan. Lääkäreiden osallistuminen oli kuitenkin projektin aikana melko vaihtelevaa, samoin kuin heidän osaltaan taulun ajan tasalla pitäminenkin. Tämä selittyi kuitenkin suureksi osaksi sillä, että lääkäreitä on melko vähän osastolla saman aikaisesti paikalla ja heillä on usein aamuisin paljon töitä tehtävänä.

8.1.2 Henkilökunnan suhtautuminen muuttuneeseen käytäntöön

Muutos on tietoa, tunnetta sekä tekemistä, ja muutosjohtamisella pyritään hallitsemaan ja ohjaamaan itse muutosta (Sydänmaanlakka 2007, 72). Muutosjohtamisessa korostuu yhteiset tavoitteet ja niihin sitoutuminen. Tärkeänä koetaan, että toiminta perustuu arvoihin, otetaan yhdessä vastuuta toiminnasta sekä tuetaan toinen toisten kehittymistä ja työhyvinvointia. (Vuorinen 2008, 27-28, 113.) Henkilökunnan suhtautumista uuteen päivittäisjohtamisenkäytäntöön ja sen tuomiin muutoksiin raporttikäytännössä pyrittiin selvittämään koko henkilökunnalle suunnatuilla kyselyillä, sekä havainnoimalla yleistä ilmapiiriä työyhteisössä muutokseen liittyen. Monenlaisia mielipiteitä muutosta kohtaan oli havaittavissa jo ennen, kuin päivittäisjohtamisentaulua oli ehditty ottaa käyttöön. Vastarintaa oli havaittavissa koko kehittämisprojektin ajan jonkin verran, mutta kehittämisprojektin loppua kohden se tuntui jo hieman vähenevän. Tämä kävi ilmi kyselyjen tuloksista, joissa uuden käytännön tuomiin muutoksiin oltiin hieman myönteisempiä viimeisessä kyselyssä keskimmäiseen kyselyyn verrattuna. Ensimmäisessä kyselyssä vastaajat olivat selvästi uteliaita uutta käytäntöä kohtaan ja sen kokeiluun suhtauduttiin melko positiivisesti. Toisessa kyselyssä oli havaittavissa paljon kritiikkiä käytäntöä kohtaan, ja haluttiin palata takaisin vanhaan käytäntöön. Kolmannessa kyselyssä vastaajat olivat jälleen hieman positiivisempia käytäntöä kohtaan, vaikka kritiikkiä sen käytöstä tuli vieläkin jonkin verran.

Yleisimmin negatiiviset asenteet liittyivät itse lean-ajatteluun ja sen avulla tehtäviin muutoksiin. Siirtymiseen vanhasta käytännöstä uuteen, ja varsinkin raporttikäytäntöön varatun fyysisen paikan vaihtumiseen, henkilökunta reagoi voimakkaasti. Kuitenkin itse päivittäisjohtamisentaulun fyysisen paikan osastolla koettiin olevan ainoa oikea ja keskeinen. Toiveita raportin pitoon vanhalla tavalla tuli paljon. Kyselyissä ehdotettiin raporttien pitoa aiemman käytännön mukaisesti, jonka jälkeen päivittäisjohtamisentaululle kirjattaisiin oleelliset asiat ja, josta jokainen voisi ne itsenäisesti tarkistaa. Tämä ei

kuitenkaan ole lean -päivittäisjohtamisenkäytännön mukaista ja tämän vuoksi pitäydyttiin suunnitellusti aamuisin taulun edessä kokoontumisissa.

Kyselyjen vastausten perusteella henkilökunta koki päivittäisjohtamistaulun käyttöönoton sujuneen melko hyvin ja parantaneen ajankohtaisista asioista tiedottamista sekä yleistä tiedonkulkua osastolla. Yhteistyön eri ammattiryhmien välillä ei koettu parantuneen huomattavasti aiempaan verrattuna. Kuitenkin raportoitiin yhteistyön olevan hyvää suurimmaksi osaksi aikaa. Raporttikäytännön muutos lisäsi osaltaan yhteistyön määrää ja tiedonkulkua eri ammattiryhmien välillä. Varsinkin lääkäreiden osallistumisen raporteille ja tärkeistä asioista heidän kanssaan keskustelun koettiin lisäävän myönteistä asennetta muutosta kohtaan hoitohenkilökunnan keskuudessa.

Itse taulun käytettävyydessä ja raportointijärjestelyissä on vielä paljon tehtävää tulevaisuudessa. Kyselyjen tulosten mukaan henkilökunta ei kokenut päivittäisjohtamistaulusta olevan apua toiminnan epäkohtiin puuttumisessa ja toiminnan kehittämisessä. Tämä johtui varmasti osittain siitä, ettei päivittäisjohtamistaulun toimintaperiaatetta ja tarkoitusta vielä kunnolla ymmärretty. Kyselyistä nousikin esiin, että osa koki päivittäisjohtamistaulun vain ilmoitustauluna, eikä sen potentiaalia toiminnan kehittämiseen vielä ymmärretty. Tiimikokoustaulun yhtenä tarkoituksena on tarkastella muun muassa kehityshankkeita, uusia ideoita, mittareita, tehokkuuden kehitystä sekä asioita, joissa tiimi on onnistunut (Barnas & Addams 2017, 189).

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Eettinen käyttäytyminen tutkijan roolissa tarkoittaa muutakin kuin rehellisyyttä ja luotettavuutta. Tutkijan tulee hakea mahdollisimman avoimesti suhdetta tutkimuksen kohteen kanssa, pyrkiä selviin esiolettamuksiin, toiveisiin ja intresseihin. Tutkijan ei ole myöskään syytä aiheuttaa tutkittavien rutiinien muuttumista ilman heidän suostumustaan. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018b.) Tutkimuksen teossa on harkittava myös, mitä hyötyä tai haittaa tutkimuksesta on tutkimuksessa mukana oleville ja huolehdittava, ettei tutkimuksella johdeta tietoisesti ketään harhaan (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018c). Myös tarvittavat tutkimusluvut tulee olla asiallisesti hankittuna tutkimusta suunniteltaessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Kehittämiprojektia varten tutkimuslupa haettiin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti ja tutkimuksen kohdeosastolla henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta. Kehittämiprojektin toteutus aloitettiin vasta tutkimusluvan saannin jälkeen.

Tutkimuksessa tulee käyttää eettisesti kestäviä ja hyvän käytännön mukaisia tiedonhankinta ja arviointimenetelmiä. Siinä tulee toteuttaa avointa ja vastuullista tiedeviestintää tuloksia julkaistaessa. Myös aineistojen käyttöoikeuksia ja säilyttämistä koskien tulee toimia sovitulla tavoilla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012,6.) Projektissa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin havainnointia sekä kyselylomakkeita. Kyselyistä informoitiin henkilökuntaa ja mukana oli asianmukainen saate. Projektinvetäjä toimi osastolla havainnoijan roolissa ja keräsi tietoa tutkimusta varten. Myös havainnoinnista projektinvetäjä informoi henkilökuntaa projektin alussa. Henkilökunnalle kerrottiin tutkimuksen tavoitteista ja tarkoituksesta, sekä heidän yksityisyytensä säilymisestä tutkimukseen osallistuessaan. Tutkimuksen tulokset on esitetty totuudenmukaisesti, ilman kaunistelua ja kyselyjen tuloksista avoimet vastaukset sanasta sanaan kirjoittaen. Kerätyt aineistot tullessaan tuhoamaan kehittämisprojektin päätyttyä asianmukaisesti, jotta vastaajien anonymiteetti säilyisi. Tässä kehittämisprojektissa Tietosuojalain (1050/2018) mukaiset vaatimukset on otettu huomioon. Kehittämisprojekti ei sisällä kehittämistyöhön osallistuneiden henkilöiden henkilötietoja. Tuloksissa olevista päivittäisjohtamisentaulujen kuvista on myös poistettu kaikki tunnistamiseen johtavat nimitiedot.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessa tulee kaikin tavoin pyrkiä huolehtimaan luotettavuudesta ja pyrittävä karsimaan huolimattomuudesta, vääristä tulkinnoista ja heikoista mittaustuloksista johtuvat virheet sekä vältettävä vilpillistä tutkimusta. (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018b.) Projektin tutkimusmenetelmäksi valikoitui toimintatutkimus kohteen käytännönläheisyyden ja jatkuvan kehittämisen tarpeen vuoksi. Tutkimusmenetelmä on siis harkittu niin, ettei se ole ristiriidassa tutkittavan ilmiön kanssa (Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018b). Toimintatutkimus on joukko erilaisia tutkimusotteita ja menetelmiä, joten voidaan puhua tutkimusstrategiasta. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan näin ollen pohtia sen mukaan, onko menetelmät kvalitatiivisia vai kvantitatiivisia. Havainnointi, jota tässä työssä käytettiin aineistonkeruussa, kuuluu yleisemmin kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiin. On huomioitava, että itse muutoksen luotettavuuden arviointi voi havainnolla olla melko hankalaa. (Kananen 2014, 127.) Kysely, jota käytettiin toisena aineistonkeruuvälineenä, kuuluu yleisemmin kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiin. Kyselyissä vastaajan anonymiteetin säilyminen tulee ottaa huomioon kysymysten laadinnassa. Myös vastaajien taustatietoja kartoitettaessa tulee mainita, että ne tulevat tilastollista käsittelyä varten. (KvantiMOTV 2018a.) Toimintatutkimuksessa projektinvetäjä

toimi yhtenä ryhmän jäsenenä ja tutkijana samaan aikaan. Tutkijan toiminta tutkimustilanteessa voi herättää myös luotettavuuskysymyksen, sillä tutkija on itse mukana toimintatutkimuksessa (Kananen 2014, 80). Projektinvetäjä pyrki avoimeen ja selkeään vuorovaikutukseen tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kanssa, sekä huolehti, että osallistujat olivat selvillä vapaaehtoisuudestaan ja anonyymiteettinsä säilymisestä tutkimuksen ajan.

Mittareiden yksiselitteisyys ja oikeellisuus ovat tärkeitä muutoksen mittaamisessa. Myös asenteiden muutosta voidaan muiden tulosten lisäksi mitata. Arviointi vaatii yleensä ennen-jälkeen-mittausta. (Kananen 2014, 137.) Kehittämishankkeen alkuperäiseen suunnitelmaan ei kuulunut kyselyjen toteuttaminen. Projektinvetäjä halusi kuitenkin selvittää uuden käytännön tuomaa muutosta ja henkilökunnan mielipiteitä kyselyjen avulla. Kyselylomaketta ei ehditty aikataulussa pysymisen vuoksi esitestaamaan, joka voi osaltaan vaikuttaa saatuihin vastauksiin ja näin tutkimuksen luotettavuuteen. Ensimmäisessä kyselyssä tyhjiä ja virheellisestä lomakkeen täytöstä johtuvia hylättyjä vastauksia olikin jonkin verran. Tämän voidaan ajatella johtuvan esitestauksen puutteesta, mutta saatujen vastausten monipuolisuuteen tämän ei kuitenkaan koettu vaikuttavan. Hylätyissä vastauksissa ei koettu olevan lisäarvoa tuovaa informaatiota. Myöskään tyhjiksi jätettyjen kohtien ei uskottu vaikuttavan vastausten kirjoon, sillä mukaan hyväksytyt vastaukset olivat hyvin saman suuntaisia. Ensimmäisen kyselyn jälkeen projektinvetäjä muokkasi kyselylomakkeen sisältöä sekä rakennetta, jotta se vastasi paremmin tutkimuksen tavoitetta ja, jotta hylättyjä vastauksia saataisiin karsittua. Tämän muutoksen myötä tyhjiä ja hylättyjä vastauksia saatiinkin ensimmäistä kyselyä vähemmän. Voidaan siis ajatella uudelleen muotoilun vaikuttaneen positiivisesti tutkimuksen luotettavuuteen ja saatujen tulosten yleistettävyyteen.

Tutkimustulosten luotettavuuden arvioinnin lähtökohtana on aina riittävän tarkka dokumentaatio. Tulosten yleistettävyys vaatii tarkkaa dokumentaatiota, sillä tutkimustulosten siirrettävyyttä voidaan tarkastella lähtökohtatilanteen ja kuvauksen pohjalta. Tutkimustulokset kannattaa myös luetuttaa tutkittavilla, sillä he osaavat vastata ovatko tulokset luotettavia ja paikkaansa pitäviä. Jos tutkittavat ovat samaa mieltä tutkijan kanssa, voidaan tätä validiteetin kriteeriä pitää luotettavana. Tässä tulee kuitenkin ottaa huomioon eriävien mielipiteiden ja näkökulmien mahdollisuus tutkijan ja mukana olleiden välillä. Validiteettiin liittyvien kysymysten lisäksi luotettavuutta lisää tutkimuksen objektiivisuus, eli tulokset tulee nousta ainoastaan aineistosta. (Kananen 2014, 134-137.) Havainnointin tulokset dokumentoitiin aina heti tuoreeltaan tutkimuspäiväkirjaan ja kyselyjen

vastaukset kirjattiin ylös sanasta sanaan mitään poistamatta. Myös strukturoidut vastaukset kirjattiin ylös ja tarkastettiin vielä niiden paikkaansa pitävyys uudelleen laskeamalla vastausmäärät. Tutkimuksessa mukana olleet henkilöt saivat osallistua tulosten arviointiin yhteisissä tapaamisissa syklisen eri vaiheissa, kun käsiteltiin projektin etene- mistä sekä kyselyistä saatuja tuloksia.

Kehittämiprojektin toteutusajankohta osui kevään 2018 ja syksyn 2018 väliseen aikaan, jolloin suurin osa projektista toteutettiin kesän 2018 aikana. Kesällä toteutukseen vaikut- tivat henkilökunnan kesälomat, jotka näkyivät varmasti ainakin kyselyjen vastausmää- rissä ja vastausten laajuudessa. Lisäksi viimeisen kyselyn aikana osastolla toteutettiin muutoksia kuvaushuoneiden osalta, jolloin henkilökunta joutui työskentelemään poik- keuksellisissa oloissa. Tämän voidaan ajatella myös vaikuttaneen vastaajamäärään. Projektinvetäjä pyrki vähentämään vastausten katoa jakamalla kyselylomakkeet henki- lökohtaisesti työyhteisössä ja pyrki muistuttamaan meneillä olevasta kyselystä säännöl- lisesti. Vastaajien määrä jäi kaikissa kolmessa kyselyssä alle 50%:n ollen laskusuhdan- teinen (46%, 42% ja 31%). Vaikka vastausmäärät jäivätkin kaikissa kyselyissä melko alhaisiksi, vastausten saman suuntaiset sisällöt kaikissa kolmessa kyselyssä lisäsivät vastausten yleistettävyyttä. Projektinvetäjän kirjaamien havaintojen kanssa saman suun- taiset kyselyjen vastaukset lisäävät myös luotettavuutta ja yleistettävyyttä koko henkilö- kuntaan.

Toimintatutkimus osoittautui toimivaksi tutkimusmenetelmäksi, sillä kehittämiprojektia oli tarkoitus toteuttaa vaiheittain ja yhdessä henkilökunnan kanssa. Salosen (2013) mu- kaan toimintatutkimuksessa lopputuloksena on tuotos, joka voi olla esimerkiksi malli, opas tai esite. Toiminta, eli tuotokseen tähtäävä työn kehittäminen, edellyttää eri vai- heissa mukana olevia toimijoita. Toiminnallisessa tutkimuksessa kehittämisen vaiheet etenevät toimijoiden kanssa vuorovaikutuksessa tietyssä toimintaympäristössä. (Salonen 2013, 5-6.) Myös lean-ajattelun todettiin toimivan hyvin osana toimintatutkimusta, sillä jatkuvan parantamisen periaatteen mukaan toimintaa tulee kehittää jatkuvasti ja pie- nin askelin edeten yhdessä työryhmän kanssa.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN PÄÄTUOTOS JA SEN HYÖDYNTÄMINEN

9.1 Päivittäisjohtamisentaulu

Kehittämiprojektin tuotoksena muodostettiin päivystysröntgenosastolle päivittäisjohtamisentaulu lean-ajattelun pohjalta ja PDCA-menetelmää hyödyntäen. Päivittäisjohtamisentaulun tarkoituksena on toimia päivittäisen johtamisen uutena välineenä toiminnan seuraamiseksi ja kehittämiseksi. Päivittäisjohtamisentaulu koostuu resursseista, ajan-kohtaisista asioista sekä toiminnan mittaamisesta ja kehittämisestä. Se muodostettiin kehittämiprojektin aikana kerätyn aineiston perusteella. Aineistoa kerättiin havainnoimalla ja kyselyiden avulla. Päivittäisjohtamisentaulun sisältämät osiot on suunniteltu ja muodostettu yhdessä koko päivystysröntgenosaston henkilökunnan kanssa. Koska päivittäisjohtamisentaulu on ollut osastolla vasta alle vuoden ajan käytössä, sen sisältö ei ole vielä täysin muotoutunut. Varsinkin toiminnan mittaamisen ja kehittämisen osa-alue on vielä hyvin alkutekijöissä. Kehittämiprojektin tuotoksen tuleekin jatkaa kehittymistä, vaikka kehittämiprojekti loppuukin.

9.2 Implementointisuunnitelma

Yksi tapa, jota päivystysröntgenosastolla on jo toteutettu päivittäisjohtamisentaulun toimintaperiaatteen jalkauttamiseksi, on sen kehittäminen ryhmäkehityskeskusteluissa. Näin voidaan yhdessä suunnitella muutoksia ja saada henkilökunta kiinnostumaan kehittämisestä. Henkilökunnan jäsenet voivat kokea haasteelliseksi ja turhauttavaksi, jos heidän odotetaan yksin pystyvän ideoimaan muutoskohteita päivittäisen toiminnan kehittämiseksi osastolla. Tämän vuoksi pienryhmissä tapahtuva ideointi on toimivampi tapa kehittää toimintaa ja näin saadaankin yleensä parempia tuloksia aikaiseksi.

Myös itse lean-ajattelusta ja sen erilaisista toiminnan kehittämisen työkaluista tulisi lisätä tietoisuutta henkilökunnan keskuudessa. Näin voidaan uusien ideoiden synnyttyä toteuttaa muutoksia leanin avulla. PDCA-syklin mukaisesti jatkossakin toimittaessa voidaan toteuttaa muutoksia hallitusti suunnitelman pohjalta kokeillen ja lopuksi arvioiden niiden onnistumista. Kehittämistyölle tulisi jatkossa säännöllisesti järjestää aikaa, jotta leanin jatkuvan parantamisen ajatus säilyisi ja taulu pysyisi ajan tasaisena. Pienryhmien muodostus päivittäisjohtamisentaulun sisällön eri osa-alueiden kehittämiseksi on yksi

vaihtoehto, jolla henkilökuntaa voidaan kannustaa kehittämiseen. Päivystysröntgenosaston prosessien kehittämisessä henkilökunnan käytännön tiedon ja osaamisen saaminen osaksi kehitystyötä on ensiarvoisen tärkeää. Toiminnan mittareiden muodostus vaatii kehittämiskohteiden tuntemusta, jotta niistä saadaan toimivia. Myös tämän vuoksi henkilökunnan lean -koulutus ja kannustaminen yhdessä kehittämiseen ovat tärkeitä.

Radiologian vastuualueella on jo useilla osastoilla käytössä päivittäisjohtamisentauluja. Tämä luo osaltaan painetta ja osaltaan myös halua oman osaston toiminnan kehittämiseen. Kehittämiseen motivoi myös tiedon levittämisen mahdollisuus niille osastoille, joilla päivittäisjohtamisentaulua ei vielä ole käytössä. Hyvin muodostettu jatkuvan parantamisen ja kehittämisen sykliä toteuttava päivittäisjohtamisentaulu toimii toisille mallina, josta voidaan ottaa ideoita omaan toimintaan. Tavoitteena tulevaisuudelle on siis saada kaikille radiologian vastuualueen osastoille toimivat ja tietyiltä osin sisällöltään yhtenäiset päivittäisjohtamisentaulut. Näiden avulla koko vastuualueen toimintaa voidaan seurata ja kehittää jatkuvan parantamisen periaatteen mukaisesti.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Kehittämiprojektin koettiin olevan ajankohtainen, sillä Lean-filosofia toimii osana VSSHP:n laatujohtamista ja leanin avulla on pyritty toteuttamaan uudistuksia koko sairaanhoitopiirissä. Radiologian vastuualueella yksittäisiä muutoksia leanin avulla on tehty jonkin verran ja päivystysröntgenosastollakin niitä on toteutettu muutamia. Päivittäisjohtamisen käsite sekä sen kehittäminen leanin avulla oli projektinvetäjälle projektin alussa vielä täysin vieras. Myöskään itse lean ei ollut tuttua, kuin yksittäisistä työkaluista, joita osastolla oli hyödynnetty työn sujuvuuden parantamiseksi. Tämän vuoksi aiempaan tutkimustietoon lean-muutoksista terveydenhuollossa ja lähijohtamisen käsitteeseen terveydenhuollossa tuli perehtyä huolellisesti. Kohdeorganisaatio ja varsinkin kohdeosasto olivat entuudestaan tuttuja projektinvetäjälle, joten tämä helpotti kehittämiprojektin toteutusta osaltaan.

Koska kehittämiprojekti eteni syklisen etenemisen mukaisesti, arvioitiin kehittämiprojektin sujumista sen eri vaiheissa. Havainnointia suoritettiin suunnitellun aikataulun mukaisesti ja havainnot kirjattiin osaksi tutkimuspäiväkirjaa. Myös saadut tulokset kyselyistä toimivat havainnointia tukevana osana kehittämiprojektin aineistonkeruussa ja sen sujumisen arvioinnissa. Havainnoinnin tuloksena kehittämiprojektin alkuvaiheessa nousi esiin ilmapiirin vaihtelevuus aiheesta keskusteltaessa työyhteisössä. Monet miettivät, miksi muutos on tarpeen ja mitä hyötyä muuttuneesta käytännöstä on vanhaan verrattuna. Toiset taas pitivät muutosta positiivisena asiana. Lääkäreiden osallistuminen uuteen käytäntöön oli hyvin vaihtelevaa kehittämiprojektin aikana. Kuitenkin kehitystä aiemmasta käytännöstä, jossa lääkärit eivät osallistuneet raporteille ollenkaan, oli selvästi. Tarkoituksena projektissa oli saada henkilökunta osallistumaan päivittäisjohtamisentaulun kehittämiseen, mutta varsinaisia toimintaa eteenpäin vieviä kehittämisideoita saatiin kuitenkin melko vähän. Muutosvastaisuutta uutta käytäntöä kohtaan oli havaittavissa koko kehittämiprojektin ajan jonkin verran ja havainnoinnin perusteella tuntui, ettei uutta käytäntöä ja sen mahdollisuuksia vielä oikein ymmärretty kunnolla. Kaikkia esiin tuotuja muutosideoita ei kehittämiprojektin aikana voitu eikä ehditty toteuttaa käytännön syistä johtuen, mutta suurinta osaa kokeiltiin.

Merkittävimmät projektin onnistumiseen vaikuttavat uhkatekijät olivat riittävä aineiston kokoon saaminen projektin eteenpäin viemiseksi yhdessä henkilökunnan kanssa, sekä muutoksen tuomien negatiivisten tunteiden vaikutus projektiin. Kirjallisuuden perusteella

suurin este leanin menestykselle tuntuukin olevan usein muutosvastaisuus ja yhteistyön puute eri tahojen välillä (Bucci ym. 2016, Goodridge ym. 2015, Jorma ym. 2015). Aineistoa saatiin kuitenkin kerättyä projektinvetäjän mielestä riittävästi. Tosin projektinvetäjä olisi toivonut enemmän innovatiivisuutta henkilökunnalta uutta käytäntöä kohtaan. Henkilökunnan osallistaminen uuteen ja tulevaan muutokseen voi vähentää muutosvastaisuutta osaltaan (Laaksonen ym. 2012, 89). Uuteen päivittäisjohtamisen käytäntöön totuttua, motivaatio kehittämistä kohtaan voikin vielä kasvaa. Muutosvastaisuuden selvittäminen ilmiönä oli myös mielenkiintoista ja kerättyjä mielipiteitä saatiin käytettyä hyödyksi projektissa.

Projektipääällikkö on omasta mielestään kehittynyt paljon kehittämisprojektin aikana. Varsinkin projektinhallintataidot, päivittäisjohtamisen tuntemus sekä esiintymistaidot ovat kehittyneet paljon projektin aikana. Eniten kuitenkin on karttunut tietoisuus lean-ajattelusta ja sen hyödyntämisestä erilaisissa prosesseissa. Barnas & Addams (2017) ovatkin kirjoittaneet, että lähiesimiesten jokapäiväistä työnkuvaa uudistamalla lean on saatu juurtumaan syvemmälle organisaatioon. Ihmisten uusilla tavoilla ajattelemisen on johtanut uudenlaisiin toimintatapoihin ja jatkuvasta parantamisesta on tullut osa johtajien työtä määrittävää ohjenuoraa. (Barnas & Addams 2017, 7-10.) Lean tietoisuutta projektinvetäjä on levittänyt niin työyhteisössä, kuin opiskeluympäristössäkin kehittämisprojektin aikana. Myös kehittämis- ja johtamisosaaminen ovat karttuneet projektin aikana ja lähiesimiehen työnkuva kohdeosastolla on tullut tutummaksi kehittämisprojektin liityttyä oleellisesti päivittäiseen johtamiseen. Myös projektinvetäjän uusi työnkuva apulaisosastonhoitajana kehittämisprojektin kohdeosastolla auttoi perehtymään lähijohtajan työnkuvaan koko kehittämisprojektin ajan. Oma asiantuntijuus kehittämisen ja johtamisen saralla kasvoi siis sekä kehittämisprojektin, että työnkuvan tuoman muutoksen myötä.

Toteutettavia jatkokehittämisideoita osastolla ovat pääosin lean-ajatteluun liittyvät muutokset. Leanin avulla tehtäviä muutoksia osaston toiminnan sujuvoittamiseksi, niin että koko henkilökunta osallistuu kehittämiseen, löytyy vielä paljon. Myös kaikkien osastolla työskentelevien ammattiryhmien osallistumista yhdessä kehittämiseen kaivataan lisää. Yksi tärkeä kehittämisen kohde ovat osaston erinäisten prosessien kuvaaminen. Prosessikuvausten avulla toiminnan tarkastelu ja niissä esiintyvien ei arvoa tuottavien vaiheiden muokkaaminen lean-ajattelun pohjalta sujuvoittaisi osaston toimintaa. Näiden prosessien parantamisesta voitaisiin muodostaa toiminnan mittareita päivittäisjohtamiseksi ja seurata niiden kehitystä. Myös päivittäisjohtamiseksi kehityksen jatkuessa kehittämisprojektin jälkeen, olisi mielenkiintoista verrata jonkin ajan kuluttua,

kuinka taulu on kehittynyt tämän hetken tilanteeseen verrattuna. Myös henkilökunnan muutokseen suhtautumista olisi mielenkiintoista tutkia samalla ja verrata saatuja tuloksia tämän kehittämisprojektin tuloksiin.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2015. Tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan vaikuttavuus. Teoksessa Ahonen, P. (toim.) Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun Raportteja 222. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Andersen, H.; Rovik, K.A. & Igebrigtsen, T. 2014. Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews. *BMJ Open*, Jan 15; 4(1).

Barnas, K. & Addams, E. 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Suom. H. Rajala. 1. Painos. Helsinki: Duodecim Oy.

Berlanga, G.A. & Husby, B.A. 2017. *Lean Daily Management for Healthcare Field Book*. Florida: CRC Press Taylor & Francis Group.

Bucci, S.; Belvis, A.G.; Marventano, S.; De Leva, A.C.; Tanzariello, M.; Specchia, M.L.; Ricciardi, W. & Franceschi, F. 2016. Emergency Department crowding and hospital bed shortage: is Lean a smart answer? A systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, Oct; 20(20): 4209-4219.

Gabutti, I.; Mascia, D. & Cicchetti, A. 2017. Exploring "patient-centered" hospitals: a systematic review to understand change. *BMC Health Services Research*. 2017; 17:364.

Goodridge, D.; Westhorp, G.; Rotter, T.; Dobson, R. & Bath, B. 2015. Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory. *BMC Health Services Research* 2015, 15:362.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Tammi.

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

Isosaari Ulla 2008. Valta ja tilivelvollisuus terveydenhuollon organisaatioissa. *Acta Wasaensia* no. 188. Väitöskirja. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu: 12.11.2017. Saatavana: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-217-5.pdf.

Jorma, T.; Tiirinki, H.; Bloigu, R. & Turkki, L. 2015. LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in Health Services* Vol 29, No.1, 2016; 9-36.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 185. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kantanen Kati 2017. Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. *Acta Universitatis Tamerensis* 2254. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere: Tampereen Yliopisto. Viitattu: 14.12.2017 Saatavana: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100509/978-952-03-0341-9.pdf?sequence=1>.

Kouri, I. 2010. *Lean taskukirja*. Teknologiateollisuuden julkaisu 6/2009. Helsinki: Teknologiateollisuus ry.

Kruskal, J.B.; Reedy, A.; Pascal, L.; Rosen, M. P. & Boiselle, P.M. 2012. Quality Initiatives: Lean Approach to Improving Performance and Efficiency in a Radiology Department. *RadioGraphics*, Mar- Apr; 32(2): 573-87.

KvantiMOTV 2018a. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu: 20.11.2018. Saatavana: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>.

KvantiMOTV 2018b. Postikyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 20.11.2018. Saatavana: <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html>.

Laaksonen, H.; Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Moraros, J.; Lemstra, M. & Nwankwo, C. 2016. Lean interventions in healthcare: do they actually work? A systematic literature review. *International Journal for Quality in Health Care*, Apr; 28 (2): 150-165.

Nowak, M. Pfaff, H. & Karbach, U. 2017. Dose Value Stream Mapping affect the structure, process, and outcome quality in care facilities? A systematic review. *Systematic Reviews* 2017; 6: 170.

Pakkanen, S. 2011. Muutosjohtaminen terveydenhuollon osastonhoitajan työssä -osastonhoitajien kokemuksia muutosjohtamisesta, muutosvastarinnasta sekä osastonhoitajalta edellytetyjä ominaisuuksia muutosjohtajana. Pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu: 8.11.2018. Saatavana: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120019/urn_nbn_fi_uef-20120019.pdf.

QDC 2018. Lean-päivittäisjohtaminen. Viitattu: 14.11.2018. Saatavana: <http://www.qdc.fi/fin/LeanManagement.php>.

Reikko, K.; Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä. Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. Turun ammattikorkeakoulun tutkimuksia 31. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161284.pdf>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Salonen, K.; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Suomen Lean-yhdistys 2017. Suomalaisen Lean-ajattelun sanansaattaja. Viitattu 29.10.2017. Saatavana: www.leanyhdistys.fi.

Sydänmaanlakka, P. 2007. Älykäs organisaatio. Helsinki: Talentum Media Oy.

Torkkola, S. 2016. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Torppa, T. 2012. Muutosvastarinta on hieno asia. *Talouselämä*. Viitattu: 8.11.2018. Saatavana: <https://www.talouselama.fi/uutiset/muutosvastarinta-on-hieno-asia/fe43966f-512b-301d-b7d0-da3d55be918c>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Saatavana: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Van Rossum, L.; Aij, K.H.; Simons, F.E.; van der Eng, N. & ten Have, W.D. 2016. Lean healthcare from a change management perspective: The role of leadership and workforce flexibility in an operating theatre. *Journal of Health Organization and Management*, Vol.30, 3; 475-493.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018a. Toimintatutkimus. Viitattu 2.1.2018. Saatavana: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464158778/1194360111832/1194360447229.html>.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018b. Ammatillisen tutkimuksen eettiset pelisäännöt. Viitattu 8.1.2018. Saatavana: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413488476/1194413568842.html>.

Virtuaaliammattikorkeakoulu 2018c. Tutkimustyön tietosuoja. Viitattu 8.1.2018. Saatavana: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464169229/1194413516135/1194413603897.html>.

VSKK 2018. Strategia. Viitattu 31.1.2018. Saatavana <http://tyks-sapa.vsshp.net/vskk/Johtaminen/strategia/Sivut/default.aspx>.

VSSHP 2017. Vaikuttava muutos. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia vuosille 2017-2018. Viitattu 29.10.2017. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/saannot/Documents/Strategia-2017-2018.pdf>.

VSSHP 2018a. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 31.1.2018. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>.

VSSHP 2018b. TG2-päivystysröntgen, os. 942. Viitattu 31.1.2018. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks-sapa/kvantaminen/Sivut/paivystysrontgen-942.aspx>.

VSSHP 2018c. Radiologia. Viitattu 22.2.2018. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks-sapa/kvantaminen/Sivut/default.aspx>.

VSSHP 2018d. Organisaatiokaavio. Viitattu 6.11.2018. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Sivut/organisaatiokaavio.aspx>.

VSSHP 2018e. Kvantamisen toimialue. Viitattu 15.11.2018. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/t11/Sivut/default.aspx>.

VSSHP 2018f. Tyks Kvantamisen toimialueen organisaatiokaavio. Julkaisematon tiedosto. Viitattu: 15.11.2018.

VSSHP 2018g. Yleisesittely. Viitattu: 18.11.2018. Saatavana: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/t11/radiologia/Sivut/yleisesittely.aspx>.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Acta Universitatis Tamperensis 1358. Väitöskirja. Hoitotieteenlaitos. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu: 7.11.2018. Saatavana: <http://tam-pub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66405/978-951-44-7485-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Kehittämiprojektin aikataulu

KEHITTÄMISPROJEKTIN AIKATAULU

PÄIVITTÄISJOHTAMISENTAULU

AJANKOHTA	AIHE	OSALLISTUJAT
marraskuu 2017	aiempaan kirjallisuuteen tutustuminen	projektinvetäjä
joulukuu 2017- tammikuu 2018	tutkimuslupahakemus VSSHP	projektinvetäjä
helmikuu 2018	projektiryhmän suunnittelupalaveri	vastuuhoitajat, projektinvetäjä, hallinnollinen osastonhoitaja
maaliskuu 2018	alustavan mallin muodostus	projektinvetäjä ja hallinnollinen osastonhoitaja
maaliskuu 2018	mielipidekysely	henkilökunta
toukokuu 2018	projektiryhmän suunnittelupalaveri	vastuuhoitajat, projektinvetäjä, hallinnollinen osastonhoitaja
toukokuu 2018	mallin muokkaus	projektinvetäjä ja hallinnollinen osastonhoitaja
toukokuu 2018	henkilökunnan osastotunti	henkilökunta ja projektinvetäjä
toukokuu 2018	mielipidekysely	henkilökunta
kesäkuu 2018	mallin muokkaus	projektinvetäjä
heinäkuu 2018	henkilökunnan osastotunti	henkilökunta ja projektinvetäjä
heinäkuu 2018	mallin muokkaus	projektinvetäjä
syyskuu 2018	mielipidekysely	henkilökunta
lokakuu 2018	henkilökunnan kehittämispäivät	henkilökunta, projektinvetäjä ja hallinnollinen osastonhoitaja
joulukuu 2018	mallin muokkaus	projektinvetäjä, hallinnollinen osastonhoitaja ja henkilökunta
kevät 2019	kehittämistyön esitys	projektinvetäjä ja koko henkilökunta

Ensimmäisen kyselyn lomake

Hei!

Olemme ottamassa käyttöön osastollamme uutta raportoinnin ja päivittäisen toiminnan seurannan välinettä, päivittäisjohtamisentaulua. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää millaisena uusi menetelmä ja sen käyttöönotto koetaan työyhteisössä. Päivittäisjohtamisentaulun kehittäminen ja sen toiminnan seuranta toimivat myös minun YAMK:n kehittämistyönä. Toivonkin siis, että sinulla on hetki aikaa täyttää kyselylomake, se vie vain muutaman minuutin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tulokset tullaan käsittelemään nimettöminä. Vastauksia tullaan käyttämään osana kehittämistyön tulosten raportointia.

Vastausaikaa on 25.3.2018 asti ja täytetyn lomakkeen voi palauttaa sille tarkoitettuun vastauslaatikkoon.

Etukäteen jo vastauksista kiittäen

Terhi Tuomisto

Vastaa laittamalla rasti sopivamman vaihtoehdon kohdalle ja täydennä halutessasi vastausta omin sanoin.

1. Työskentelen osastolla:

- lääkärinä
 hoitajana

2. Onko päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto mielestäsi hyvä asia?

- kyllä
 ei

Miksi? _____

3. Onko raportoinnille varattu paikka mielestäsi hyvä?

- kyllä
 ei

Miksi? _____

4. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla parantaa mielestäsi tiedonkulkua osastolla?

- kyllä
 ei

Miksi? _____

5. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla parantaa mielestäsi yhteistyötä eri ammattikuntien välillä?

kyllä

ei

Miksi? _____

6. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla mielestäsi puuttua aiempaa tehokkaammin osaston toiminnan epäkohtiin ja kehittää toimintaa?

kyllä

ei

Miksi? _____

7. Mitä muuta haluaisit vielä kertoa päivittäisjohtamisentauluun ja sen käyttöönottoon liittyen?

Toisen kyselyn lomake

Hei!

Olemme ottaneet käyttöön osastollamme uuden raportoinnin ja päivittäisen toiminnan seurannan välineen, päivittäisjohtamisentaulun. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää millaisena uusi menetelmä ja sen käyttöönotto on koettu työyhteisössä. Päivittäisjohtamisentaulun kehittäminen ja sen toiminnan seuranta toimivat myös minun YAMK:n kehittämistyönä. Toivonkin siis, että sinulla on hetki aikaa täyttää kyselylomake, se vie vain muutaman minuutin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tulokset tullaan käsittelemään nimettöminä. Vastauksia tullaan käyttämään osana kehittämistyön tulosten raportointia.

Vastausaika on **31.5.2018** asti ja täytetyn lomakkeen voi palauttaa sille tarkoitettuun vastauslaatikkoon.

Etukäteen jo vastauksista kiittäen

Terhi Tuomisto

Vastaa laittamalla rasti sopivimman vaihtoehdon kohdalle ja perustele vastauksesi omin sanoin.

1. Työskentelen osastolla:

- lääkärinä
 hoitajana

2. Onko päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto sujunut mielestäsi hyvin?

- kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Miksi? _____

3. Onko nykyinen raporttikäytäntö mielestäsi hyvä?

- kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Miksi? _____

4. Onko tiedonkulku mielestäsi parantunut osastolla päivittäisjohtamisentaulun avulla?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Miksi? _____

5. Onko yhteistyö eri ammattikuntien välillä osaston sisällä parantunut mielestäsi päivittäisjohtamisentaulun avulla?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Miksi? _____

6. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla mielestäsi puuttua aiempaa tehokkaammin osaston toiminnan epäkohtiin ja kehittää toimintaa?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Miksi? _____

7. Mitä muuta haluaisit vielä kertoa päivittäisjohtamisentauluun ja sen käyttöön liittyen?

Kolmannen kyselyn lomake

Hei!

Olemme ottaneet käyttöön osastollamme uuden raportoinnin ja päivittäisen toiminnan seurannan välineen, päivittäisjohtamisentaulun. Tämän kyselyn tarkoituksena on selvittää millaisena uusi menetelmä ja sen käyttöönotto on koettu työyhteisössä. Päivittäisjohtamisentaulun kehittäminen ja sen toiminnan seuranta toimivat myös minun YAMK:n kehittämistyönä. Toivonkin siis, että sinulla on hetki aikaa täyttää kyselylomake, se vie vain muutaman minuutin. Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista ja tulokset tullaan käsittelemään nimettöminä. Vastauksia tullaan käyttämään osana kehittämistyön tulosten raportointia.

Vastausaika on **23.9.2018** asti ja täytetyn lomakkeen voi palauttaa sille tarkoitettuun vastauslaatikkoon.

Etukäteen jo vastauksista kiittäen

Terhi Tuomisto

Vastaa laittamalla rasti sopivimman vaihtoehdon kohdalle ja perustele vastauksesi omin sanoin.

1. Työskentelen osastolla:

- lääkärinä
 hoitajana

2. Onko päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto sujunut mielestäsi hyvin?

- kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Miksi? _____

3. Onko nykyinen raporttikäytäntö mielestäsi hyvä?

- kyllä
 ei
 en osaa sanoa

Miksi? _____

4. Onko tiedonkulku mielestäsi parantunut osastolla päivittäisjohtamisentaulun avulla?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Miksi? _____

5. Onko yhteistyö eri ammattikuntien välillä osaston sisällä parantunut mielestäsi päivittäisjohtamisentaulun avulla?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Miksi? _____

6. Voidaanko päivittäisjohtamisentaulun avulla mielestäsi puuttua aiempaa tehokkaammin osaston toiminnan epäkohtiin ja kehittää toimintaa?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

Miksi? _____

7. Mitä muuta haluaisit vielä kertoa päivittäisjohtamisentauluun ja sen käyttöön liittyen?

