



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Tarja Karonen

# Toiminnan kehittäminen kehitysvammaisten asumisyksikössä Kivalako- deilla

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja YAMK

Sosiaali- ja terveysalan palvelujen ja liiketoiminnan johtaminen

Opinnäytetyö

5.5.2020

Tekijä(t) Otsikko	Tarja Karonen Toiminnan kehittäminen kehitysvammaisten asumisyksikössä Kivalakodeilla
Sivumäärä Aika	54 sivua + 7 liitettä 5.5.2020
Tutkinto	Sairaanhoidtaja YAMK
Tutkinto-ohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen ja liiketoiminnan johtamisen tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja	Lehtori, TtT Antti Niemi
<p>Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, kuinka hoitajat kokevat hoitotyön arjen sujuvuuden kehitysvammaisten asumisyksikössä Kivalakodeilla. Toinen selvityskohde on arjen hoitotyötä hidastavat ja rikkovat tekijät. Työn tavoitteena on kehittää arkea sujuvammaksi ja paremmin virtaavaksi. Tutkimuskysymykseksi muotoutui: Mitkä ovat arjen hoitotyön sujuvaa toteuttamista hankaloittavia tekijöitä? Tutkimustehtävä on arjen hoitotyön kehittäminen soveltuvia työkaluja hyödyntäen.</p> <p>Tutkimus toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja työssä hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, otteita sekä analyysiä. Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla hoitotyön arkea sekä haastatteleamalla ryhmäkodissa työskenteleviä hoitajia. Havainnointi suoritettiin yhden päivän aikana aamu- ja iltavuorossa. Hoitajien haastattelut toteutettiin työpäivien lomassa. Haastateltavia hoitajia oli 9, jokainen haastateltava tunsu ryhmäkodin asukkaat ja arjen hyvin. Arjen hoitotyön kehittäminen tehtiin yhteiskehittäen tiimin kanssa. Apuna toiminnan kehittämistyössä käytettiin mm. Lean-työkaluja.</p> <p>Havainnointi antoi tietoa reaaliaikaisesti arjen hoitotyötä katkaisevista tekijöistä. Merkittävin haaste oli asukkaiden samanaikainen huomiontarve. Haastatteluissa eniten arkea rikkovaksi tekijäksi nousi kodin rauhattomuus, johon vaikutti sekä kodin sisäiset että ulkopuoliset tekijät, yhteisön ihmiset. Arjen hoitotyön kehittämisjakso toteutui tammi-helmikuussa 2020. Konkreettinen muutos oli ryhmäkodin aamujen rauhoittaminen klo 8-12 aikavälillä. Tulokset olivat positiivisia. Osa hoitajista koki arjen rauhoittuneen selkeästi vaikuttaen samalla asukkaiden ei-toivottuun käytökseen.</p> <p>Tulosten perusteella tutkimusaihe oli tarpeellinen ja arjen kehittämistyö koettiin hyödyllisenä. Arjen ongelmat, joihin kehittämistyön vaiheessa päätettiin keskittyä, helpottuivat. Tutkimusaineiston pohjalta jäi vielä useita kehittämiskohteita, joihin voisi jatkossa olla hyvä pureutua. Käsittelemällä näitä ongelmia yhteisesti keskustellen ja ratkaisuja ideoiden ja toteuttaen, hoitotyön arki voitaisiin mahdollisesti saada vieläkin sujuvammaksi.</p>	
Avainsanat	hoitotyön kehittäminen, Lean-filosofia, arjen hoitotyö, yhteiskehittäminen, kehitysvamma-ala

Author Title	Tarja Karonen Development of Practical Operation in a Housing Unit for People with an Intellectual Disability
Number of Pages Date	54 pages + 7 appendices 5 May 2020
Degree	Master of Health Care (Nursing)
Degree Programme	Master's Degree Programme in Service and Business Management in Health Care and Social Services
Specialisation option	
Instructor	Antti Niemi, Senior Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study was to examine how caretakers experienced the smooth running of daily care work in a housing unit for people with an intellectual disability. Another area of investigation was the factors that slow down and break down everyday care work. The aim of the study was to make daily care work smoother and better flowing. The topic of this study arose on the basis of the author's own experiences from everyday care work. The research question was: What were the difficult factors in the smooth implementation of everyday nursing work? The research task was to develop everyday care work using appropriate tools.</p> <p>The study was carried out as a research development, work and the methods, extracts and analysis of qualitative research methods were utilized in the work. The research material was collected by observing the daily life of caretaking work and by the interviewing caretakers working in group care. Observation was performed in the morning and evening shift of one working day. The caretaker interviews were conducted during working days. There were nine caretakers interviewed, each interviewee knew the residents of the group home and everyday life well. The development of everyday caring was done in co-development with the team. E.g. the Lean tools were used in the development of the operations.</p> <p>The observation provided real-time information on the factors that interrupted everyday nursing work. The most significant challenge was the simultaneous need for attention of the residents. The results showed that the most disruptive factor was the restlessness of the home, which was influenced by both internal and external factors and the residents of the community. The development period for everyday nursing took place in January-February 2020. A concrete change was the calming of the mornings from 8 a.m. to 12 p.m. in the group home. The results were positive, although there was little variance. Some of the caretakers felt that everyday life clearly calmed down, while it affected the residents' unwanted behavior.</p> <p>Based on the results, the research topic was necessary, and everyday development work was found useful. Everyday problems that were decided to be focused on during the development phase were alleviated. On the basis of the research material, there were still several areas for development that could be good to address in the future.</p>	
Keywords	development of practical operation, care work, collaborative development, disability services, Lean philosophy

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Sosiaali- ja terveysalan toimintaa ohjaava lainsäädäntö	2
2.2	Toiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	3
2.3	Toiminnan kehittämisen menetelmiä	6
2.3.1	Lean toimintamallina sote-alalla	7
2.3.2	Yhteiskehittäminen toiminnan kehittämisen työkaluna	16
2.4	Toiminnan kehittämishankkeita suomalaisessa terveydenhuollossa	18
2.5	Toimintaympäristön kuvaus	22
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	24
4	Opinnäytetyön toteutus	25
4.1	Metodologiset lähtökohdat	25
4.2	Työn eteneminen, aineistonkeruu ja analyysi	25
4.2.1	Havainnointi ryhmäkodin arjesta	26
4.2.2	Hoitajien haastattelut	28
4.2.3	Aineiston analyysi	29
5	Tulokset	30
5.1	Ryhmäkodin arjen sujuvuuden havainnointi	30
5.2	Haastattelut - hoitajien kokemukset ryhmäkodissa työskentelystä	34
5.2.1	Vierailun rajaaminen	36
5.2.2	Tilanteen huomioiminen ja toimiminen tilanteen mukaisesti	37
5.2.3	Työn suunnitelmallisuus ja hektisyys	37
5.2.4	Työssä jaksaminen, stressitekijät ja työmoraali	38
5.3	Yhteiskehittäminen	40
5.3.1	Ensimmäinen tiimipalaveri	40
5.3.2	Toinen tiimipalaveri	41
5.4	Muutosten vienti arkeen	41
5.5	Muutoksen vaikuttavuuden arviointi	43
6	Pohdinta	44
6.1	Tulosten pohdinta	44
6.2	Työn luotettavuus ja eettisyys	47
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	49

Liitteet

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Aineiston pelkistäminen: kokemukset arjen sujuvuudesta. Taulukko 6.

Liite 3. Aineiston pelkistäminen: arjen hoitotyön hidasteet ja rikkojat. Taulukko 7.

Liite 4. Aineiston pelkistäminen: arjen hoitotyön kuormitus. Taulukko 8.

Liite 5. Aineiston klusterointi eli ryhmittely. Taulukko 9.

Liite 6. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Taulukko 10.

Liite 7. Tutkimusprosessin aikataulu. Taulukko 11.

## 1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstö on merkittävin resurssi ja työntekijöiden työajankäyttö avainasemassa tuottavuuden parantamiseksi. Suurin osa kustannuksista on myös henkilöstökustannuksia (Pentikäinen 2011: 3). Työterveyslaitos suoritti vuosina 2015-2016 Ennakointimalli-hankkeen tietointensiivisen työn parissa työskenteleville, jossa tutkittiin työn keskeytymistä ja siitä johtuvia seurauksia. Loppuraportissa todetaan, että keskeytys on yksi jatkuvan muutoksen ja epävarmuuksien ilmentäjä: tosiasiallinen ja havaittava tilanne työssä. Keskeytyksellä on suora vaikutus ihmisen kognitiiviseen tavoitteelliseen toimintaan, jotka ovat tärkeässä roolissa tietointensiivisessä työssä. Koska keskeytykset ja niihin johtaneet tekijät ovat havaittavissa olevia tosiasioita, voidaan niitä ennakoida. Ennakointimallissa oletetaan, että ensin on olemassa keskeytyksiä edeltävät ja välittömät ja työn organisoitiin liittyvät syytekijät, joista seurauksena työn keskeytykset ja sen myötä vaikutukset hyvinvointiin. (Kalliomäki-Levanto – Ukkonen - Kalakoski 2016:3.) Kyseinen hanke toteutettiin siis tietointensiivisen työn parissa työskenteleville, mutta työn keskeytyksen vaikutuksia voinee soveltaa myös sote-alan työhön.

Normaalissa työn arjessa kohdataan päivittäin erilaisia pulmia, jotka estävät työn sujuvaa toteuttamista aiheuttaen stressiä työyhteisölle. (Ala-Laurila & Uusitalo n.d..) Opin- näytetyön tekijän oman kokemuksen mukaan työn keskeytyminen syystä tai toisesta on asia, joka tapahtuu työvuoron aikana useita kertoja. Tämä johtaa siihen, että työpäivä venyy yliajalle. Mikäli sama kuvio toistuu viikon jokaisena työpäivänä, kenties jopa useammalle työntekijälle, näkyy se lisääntyneinä henkilöstökuluina työnantajalle ja mahdollisesti kuormittavana tekijänä työntekijöille. Työn kehittämisen lähtökohta on usein työhyvinvoinnin lisääminen. Paras lähtökohta tälle on, kun työntekijät ja -yhteisöt ovat aktiivisia toimijoita kehittämisessä sekä saavat vaikutusmahdollisuuden oman työnsä hallintaan ja kehittämiseen. (Ala-Laurila & Uusitalo n.d..)

Tämä opinnäytetyö on suoritettu Kivalakodeilla Lempäälässä, joka on yksityisellä sektorilla toimiva kehitysvammaisten asumisyksikkö. Opinnäytetyön tekijä työskentelee kyseisessä organisaatiossa vastaavana sairaanhoitajana. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut kartoittaa arjen hoitotyötä hidastavia ja/tai hankaloittavia tekijöitä havainnoiden hoitotyön arkea ja haastatellen hoitajia tietyssä ryhmäkodissa Kivalakodeilla. Tavoitteena on ollut kehittää arjen hoitotyön sujuvuutta yhteiskehittäen mm. Lean-työkalujen avulla. Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja työssä hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, otteita sekä analyysiä.

## 2 Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Sosiaali- ja terveysalan toimintaa ohjaava lainsäädäntö

Suomessa julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden kehittämistä ja johtamista ohjaavat sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön sisältyvät säännökset. Tietyt lait sisältävät kohtia, jotka ohjaavat julkisten toimintayksiköiden lisäksi myös yksityisellä sektorilla toimivia yksiköitä ammattihenkilöineen. Laeissa säädetään muun muassa johtotehtävissä toimivien pätevyydestä, moniammatillisesta asiantuntijuudesta sekä jatkuvan osaamisen kehittämisen velvoitteesta. (Lammintakanen ym. 2016: 6.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrää siitä, millä meriiteillä henkilö voi toimia sosiaali- ja terveydenhuollon pääasiassa hallinnollisissa johtotehtävissä. Tähän tehtävään vaaditaan sosiaalityöntekijä tai henkilö, jolla on tehtävään soveltuva ylempi korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Mikäli työnkuva käsittää muuta asiakastyön ohjausta sisältäviä sosiaalityön johtotehtäviä, voi sen suorittaa henkilö, jolla on tehtävään soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus sekä riittävä johtamistaito. Hallinnollisia johtotehtäviä henkilö ei voi suorittaa. (Sosiaalihuoltolaki § 46 a.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittää mm. terveydenhuollon toimintaedellytykset toimintayksikön johtamisen näkökulmasta. Sen on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta. Eri ammattiryhmien yhteistyö sekä hoito- ja toimintatapojen kehittäminen on määritelty myös toimintaedellytyksiksi. (Terveydenhuoltolaki § 4.)

Terveydenhuollon toimintayksiköissä tulee olla vastaava lääkäri, jonka tehtävänä on johtaa ja valvoa toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa. Kunnassa ja kuntayhtymässä on oltava riittävästi tarpeenmukaista henkilöstöä, joiden tehtäviin kuuluu terveydenhuollon toimintayksiköiden julkista valtaa sisältäviä tehtäviä. Mikäli henkilön tehtäviin kuuluu julkisen vallan käyttäminen, on hänen oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään. (Terveydenhuoltolaki § 57.)

Esimerkiksi terveyskeskuksen on huolehdittava ja järjestettävä asianmukaisesti moniammatillinen tutkimus-, koulutus- ja kehittämistoiminta. Kunnan on puolestaan osoitettava, että edellä mainittujen järjestämiseksi löytyy tähän riittävät voimavarat. Terveys-

keskuksen tulee toimia yhteistyössä sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perusterveydenhuollon yksikön sekä muiden terveystieteiden kanssa. Terveystieteiden keskuksella on velvoite yhdessä perusterveydenhuollon kanssa kehittää kansallista perusterveydenhuoltoa. (Terveydenhuoltolaki § 37.)

Sosiaalihuollon ammattihenkilöitä koskee laissa velvoitettu ammattipätevyden ylläpitäminen sekä osaamisen kehittäminen. Työnantajan tulee luoda edellytykset tarvittavaan perehdytykseen sekä osallistumismahdollisuus täydenniskoulutukseen, jonka avulla henkilö voi kehittää ammattitaitoaan. Terveystieteiden ammattihenkilöä velvoitetaan täydenniskoulutuksiin sekä jatkuvaan ammatilliseen kehittämiseen. Työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja mahdollistaa se, että henkilö voi ylläpitää ja kehittää tietojensa ja taitojensa ammatin harjoittamiseksi turvallisesti ja asianmukaisesti. Ammatilliset täydenniskoulutukset ja muut ammatillisen kehittämisen menetelmät ovat keinoja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Molemmissa ammattiryhmissä työskenteleviä velvoitetaan perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä § 5; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä § 18.)

Sosiaalityöntekijälle on määritelty erityiset velvollisuudet. Yksi velvollisuus on vastaaminen sosiaalityön ammatillisesta johtamisesta. Toisena velvollisuutena sosiaalityöntekijän tulee vastata sosiaalityön asiakas- ja asiantuntijatyöstä työskenneltäessä palvelun tarpeessa olevien yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kanssa. (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä § 9.)

## 2.2 Toiminnan kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Yksi osa sosiaali- ja terveydenhuollon toimivien palvelukäytäntöjen tuottamisessa on moniammatillinen tai monitoimijainen yhteistyö ja sen jatkuva kehittäminen. Yhteistyötä on voitu tarkastella eri syvyyksillä (esim. tiedon välittyminen versus yhteinen työ) organisaatioiden sisällä tai niiden välillä. Moniammatillinen yhteistyö tarkoittaa yleensä eri ammattilaisista koostuvaa työntekijöiden ryhmää, jotka tekevät samaa tehtävää pyrkien yhteisesti asetettuun tavoitteeseen. Julkisissa palveluissa voidaan hyödyntää poikkihallinnollista eli eri hallinnonalojen ammattilaisten yhteistyötä. Työskentely yli organisaatio-rajien, yhteisön toimintaperiaatteet, tietoperustan jakaminen ja osallistumismallit ovat



olennaisia työkaluja poikkihallinnollisessa toiminnassa. Myös eri hallinnonaloilla työskentelevien ammattilaisten keskinäinen tiedonvaihto, integrointi sekä joustava suuntaaminen kuuluvat poikkihallinnolliseen toimintaan. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö vaatii joustavuutta sekä valmiutta erilaisuuden hyväksymiseen. Moniammatillisuus on yksi osa poikkihallinnollista yhteistyötä. Tavoitteena on yhteisen päämäärän saavuttaminen jakamalla tehtäviä, tietoja, taitoja, kokemuksia ja toimivaltaa. Tavoitteet liittyvät poliittisten päättäjien sekä ammattilaisten yhteiseen tarpeeseen suunnata muutosta kehitykselliseen toimintaan, päästä eroon monialaisuuden puutteellisesta vuorovaikutuksesta ja yhteensovittamisesta. Yhteistyön merkitys on suuri, koska se on keino lisätä palvelujen laatua, asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta. Positiiviset vaikutukset kohdistuvat asiakaisiin, henkilökuntaan ja koko organisaatioon. Monialainen yhteistyö kohentaa erityisesti pitkäaikaissairaiden sekä asiakkaiden, jotka tarvitsevat laaja-alaisesti monia eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, saamaa hoitoa ja palveluja. (Lammintakanen – Risänen – Peronmaa-Hanska – Joensuu – Ruottu 2016: 8-10.)

Maaliskuussa 2019 Helsingissä järjestettiin vaikuttajaekonomien järjestämä tapahtuma Sote-toimialan kehitysnäkymät. Tapahtuman pohjalta kirjoitetussa artikkelissa TEM:ltä Jaana Lappi (2019) toteaa omassa osuudessaan, että terveysala ei ole pelkästään menoerä vaan myös kasvuala ja vientinäkymät ovat positiivisia. Muutosajureina terveysalan liiketoiminnassa toimivat mm. modernisointi datapohjaiseksi, asiakkaan merkitys aktiivisena osallistujana sekä yritysten uudistuvat liiketoimintamallit ja strategiat. Vaikka sote-uudistus ei toteutunut suunnitellusti, tarve ratkaisuille ja rakenneuudistuksille on edelleen olemassa, sillä suomalaiset ikääntyvät ja hoidon tarve kasvaa. Läsä on myös huoli kuntien tilanteesta kasvavien terveysmenojen vuoksi. Osaltaan kustannuspaineet pakottavat myös mallien uudistamiseen palvelujen ja tuotteiden maksamisessa, toimintojen yhtenäistämiseen sekä uudenlaisiin kumppanuuksiin ja allianssimalleihin. (Lappi 2019: Sote-toimialan kehitysnäkymät.)

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan toimialapäällikkö Terhi Tevamari (2019) kirjoittaa aiheesta markkinoiden tulokulmasta. Sote-markkinoiden eri toimijoiden niin yksityisellä, julkisella, kolmannella kuin neljännellä sektorilla tulisi huomioida kaiken keskiössä oleva asiakas. Asiakkaalle tulee luoda yksi saumaton kokonaisuus mahdollisesta kilpailusta huolimatta. (Tevamari 2019: Sote-toimialan kehitysnäkymät.)

Julkisella rahoituksella toteutetun palvelujärjestelmän järjestäjä on se, joka johtaa koko tuottajakenttää kaikkien osaaminen huomioiden. Tavoitteena on saada kaikki toimijat tekemään töitä yhteisten tavoitteiden eteen siten, että väestön hyvinvoinnin kasvu sekä potilaan tai asiakkaan paras mahdollistuu. Asiakkaiden ja potilaiden on mahdollista saada itselleen sopivinta palvelua, kun tuottajakenttä on riittävän moninainen. (Tevamari 2019: Sote-toimialan kehitysnäkymät.)

Kehittäminen ymmärretään usein konkreettisenä toimintana, jolla pyritään saavuttamaan jokin selkeästi määritelty tavoite. Esimerkiksi projektitoiminta etenee systemaattisena projektina, jonka onnistumista arvioidaan sen mukaan, kuinka hyvin prosessin alussa määritelty tavoite on saavutettu. Kehittämistoiminnan kohde, laajuus, organisointitapa ja lähtökohta voivat vaihdella huomattavasti. (Toikko – Rantanen 2009: 14.)

Kehittämistoiminnan lähtökohtana toimii kehitettävä kohde rajauksineen ja perusteluineen. Kehittämistoiminnalla pyritään saavuttamaan jotakin, eli kehitystoiminnalle tulee asettaa tavoite. Kehittämismenetelmien tai -välineiden valinta tehdään sen mukaan, miten kehittämishaasteet voidaan ratkaista niitä hyödyntäen. Lopuksi kehittämistoiminnan arviointi sekä tuotoksen tai tulosten levittämisen tavat ja kanavat tulee myös suunnitella. (Salonen – Eloranta – Hautala – Kinos 2017: 29.)

Kehittämistoiminnan tulee perustua toimintaa ohjaaviin sääntöihin, ymmärrykseen ja sitoumukseen. Tällöin kehittämistoiminta nojautuu käsitykseen tiedosta, tiedon tuottamisesta sekä saatujen tulosten tai tuotosten tulkinnasta. Käytännön työskentelyssä tämä tarkoittaa sitä, että kehittämistoimintaan osallistuvilla on oltava yhteneväinen näkemys kehityskohteesta sekä siitä, miten sitä voisi parhaiten ymmärtää, selittää, parantaa, uudistaa tai muuttaa. Kehittämiskohteen työstämisen tulee tapahtua yhteisellä kielellä ja käsitteillä, jotka kaikki mukana olijat ymmärtävät. Nämä kehittämistoimintaa ohjaavat "säännöt" saavat perustansa kehittämistoiminnan metodologisen kokonaisluonteen hahmottamisesta. (Salonen ym. 2017: 29.)

Kehittämällä voidaan pyrkiä joko toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Kehittämisen keskittyessä toimintatavan muutokseen se voi suppeimmillaan kohdistua yksittäisen työntekijän toiminnan kehittämiseen. Toisaalta sillä voidaan tarkoittaa myös laaja-alaista koko organisaation yhteisen toimintatavan selkeyttämistä. Yksi esimerkki toimintatavan kehittämisestä ovat työprosessin mallinnukset vaikkapa päihdepalveluissa. Palvelujen ketju voidaan mallintaa niin, että sovitaan eri työntekijöiden vastuista,

tehtävistä ja yhteisistä pelisäännöistä. Kehittäminen voidaan nähdä myös rakenteellisina uudistuksina esimerkiksi palvelurakenteen uudistamisella joko organisaatioiden yhdistämisellä tai luomalla kokonaan uusia organisaatioita. (Toikko – Rantanen 2009: 14.)

### 2.3 Toiminnan kehittämisen menetelmiä

Toiminnan kehittäminen on sidoksissa organisaatioiden johtamiseen ja strategiaan, muutoksen eteenpäin viemiseen. Useissa työtehtävissä työnkuvat eivät ole enää selkeärajaisia. Toimenkuvat ja roolit sisältävät paljon erilaista vastuuta ja ovat laajempia kuin ennen. Työyhteisön toiminnan muokkautuminen on jatkuvaa. Työn ja toiminnan kehittäminen on merkityksellistä, sillä jatkuvat muutokset vaikuttavat merkittävästi työhyvinvointiin. (Ala-Laurinaho & Uusitalo n.d.). **Muutosjohtamisen** voisi sanoa olevan yksi toiminnan kehittämisen keino. Muutosjohtamisen avulla saadaan vastauksia kysymyksiin, jotka liittyvät muutoksen hallittavuuteen, mahdollisuuksiin vaikuttaa muutoksiin sekä muutoksen toteutuksen perusteluihin. (Smoothedu: Muutosjohtaminen.) Creasey (n.d.) määrittelee muutosjohtamisen ja muutoksen hallinnan olevan suunniteltu, jäsenelty ja tarkoituksellinen johtamisen lähestymistapa, jonka avulla ihmisiä tuetaan kulkemaan muutosprosessin läpi. Se valmistaa ja tukee, työkaluja antaen, yksilöitä kohti työssä kohdattavia muutoksia. Suunnitelmallisella käyttöönotolla ja toteutuksella muutosjohtaminen tukee kokonaisvaltaista ja onnistunutta muutosta. Muutosjohtaminen ja muutoksen hallinta on prosessi, jossa autetaan ihmisiä saavuttamaan asetettu tavoite muutoksen kautta erilaisten työkalujen ja menetelmien avulla ja niitä soveltamalla. Muutosjohtaminen on sekä prosessien että osaamisen hallintaa. (Creasey n.d.: 3, 7..)

Muutosjohtaminen ja muutoksen johtajana toimiminen ei ole yksinkertaista. Muutosjohtajan tehtävänä on johtaa ajattelua ja yhteistyötä, sillä muutoksen toteutumisen yksi edellytys on, että muutokseen osalliset ihmiset hyväksyvät muutoksen mielessään. Päätös muutosprosessiin ryhtymisestä ei yksinään riitä, siihen vaaditaan myös asiaan sitoutuminen. Esimies kohtaa muutoksen läpiviennissä ja johtamisessa monenlaisia haasteita. Hänen tulee hahmottaa kokonaisuus ymmärtäen syyt muutoksen tapahtumiselle. Oman roolin ja työyhteisön potentiaalin tunnistaminen ja käyttöönotto onnistuneen muutoksen toteuttamisessa on tärkeää. Työyhteisö tulisi saada ajattelemaan tekemisiään uudessa valossa antamatta sen vaikuttaa työn tai palvelun laatuun. Vaikka organisaatioiden muutokset vaativat yhdessä, ryhmänä toteuttamista, niin muutosjohtajan tulee kyetä huomiomaan ryhmän jäsenet myös yksilöinä. Heidän valmentaminen ja motivointi omien toi-

mintatapojen tutkiskeluun ja kenties muuttamiseen on tärkeää. Jokainen muutoksen näkökulma on tärkeä, sillä ryhmän jäsenet tuovat ajatuksiaan omasta kontekstistaan. Ei ole yhtä ainoaa oikeaa näkökulmaa ja muutoksen toteutumista voikin edistää se, ettei jumiuudu liikaa yhteen tiettyyn ajatusmalliin. Asia, joka muutosta johtavan esimiehen on tärkeä muistaa, on keskeneräisyyden sietäminen ja hyväksyminen. Muutos ei tapahdu hetkessä. (Virolainen 2008: 7-8.)

Organisaation valmius muutosten kohtaamiseen ja johtamiseen sekä tilanteiden ennakointiin mahdollistaa osaltaan toiminnan ja työhyvinvoinnin ylläpidon. (Smoothedu: Muutosjohtaminen). Nykyaikana muutosten eteenpäin vienti ei toimi pelkästään ”ylhäältä alaspäin käskyttäen”. Mahdollisimman monen ajattelu ja ajatusten esiin tuominen ja kuuleminen edistää muutosta. Ajatteluun onkin hyvä motivoida, sillä se synnyttää itseohjautuvuutta sekä motivaatiota oman työn kehittämiseksi. Muutoksen toteutumisen varmin tae on yhdessä suunnittelemisen ja tekemisen koko henkilöstön voimin. (Virolainen 2008: 8.)

Muutosjohtamisesta puhuttaessa esiin nousee usein siihen hyödynnettävät työkalut. Näillä tarkoitetaan työskentelytapoja, joilla ihmiset saadaan ajattelemaan ja miettimään muutoksen tarkoitusta, tavoitteita ja toimimaan niin, että tavoitteet saavutetaan. Työkalujen voisi sanoa olevan ”yhdessä ajattelun työkaluja”. Parhaat ajattelun työkalut, oivalliset kysymykset ja analyysit sekä tutkimiset ja haasteet, muodostavat loogisen ajattelu-prosessin. Tämän myötä ajattelu kulkee molempiin suuntiin abstraktin ja konkreettisen välillä. (Virolainen 2008: 8.) Yksi muutosjohtamisen tunnetuimmista keinoista on Lean-ajattelu, johon siirtymistä on mahdollista toteuttaa monin eri tavoin ja työkaluin. (Modig & Åhlström 2016: 141.) Myös **yhteiskehittäminen** on toiminnan kehittämisen nykypäivää ja kulkee käsi kädessä toiminnan muutoksen onnistumisedellytysten kanssa. Se on ihmisten välistä tavoitteellista yhteistyötä, jonka kehittämisen kohteena voi olla erilaisia asioita, kuten esimerkiksi strategia, arvo, toimintatavat, liikeideat, tilaratkaisut tai yksittäinen palvelu tai tuote. (Aaltonen – Hytti – Lepistö – Mäkitalo-Keinonen 2016.)

### 2.3.1 Lean toimintamallina sote-alalla

Lean on johtamisfilosofia, jota hyödynnetään kaikilla toimialoilla maailmanlaajuisesti. Suomessakin Lean on viime vuosina saanut jalansijaa, kun tietoisuus siitä on levinnyt. Lean-oppeja sovelletaan jo useissa kotimaisissa yrityksissä, mutta paljon löytyy myös heitä, joille Lean on täysin vieras käsite. (Tuottavuutta ja tyytyväisyyttä Leanin avulla

n.d.) Esimerkiksi Tampereen kaupunki on kehittänyt toimintakulttuuriaan Lean-filosofian avulla vuodesta 2017 alkaen. Tuolloin tavoitteiksi määriteltiin mm. asiakaslähtöisyys, kuntalaisten osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet sekä kumppanuuksien vahvistaminen. Keskeisiä elementtejä olivat asukkaiden nostaminen keskiöön, pormestarimalliin perustuva selkeä johtaminen ja kumppanuus- ja kehittämiskulttuuri. Tampereella Leanin jalkauttaminen ihmisten tietoisuuteen tapahtui asiaan koulutettujen muutosagenttien toimesta, jotka saivat käyttää kolmanneksen työajastaan muiden työntekijöiden tukemiseen ja Lean-ajattelun edistämiseen eri työyksiköissä. Vuonna 2018 oli jo havaittavissa positiivisia tuloksia. Erilaiset prosessit ja työ olivat kehittyneet sujuvimmiksi sekä asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi lisääntyneet. Hyviä tuloksia osoitettiin esimerkiksi rakennusvalvonnasta, työllisyyden hoidosta sekä vanhuspalveluista ja lastensuojelusta. (Lappalainen 2018.)

Käyttämällä Leanin periaatteita, työkaluja ja menetelmiä voidaan saavuttaa merkittäviä tuloksia niin tuottavuuden kasvussa kuin kilpailukyvyyn parantamisessa. Leanin perustavoitteena onkin saada enemmän tulosta samalla panoksella, ei samaa tulosta vähemmällä. Kun Lean-kulttuurin ja -johtamisen ymmärrys on hallussa, niiden avulla voidaan luoda menestyksenkäs jatkuvan kehittämisen kulttuuri. Tämän avulla voi saavuttaa myös myönteisiä vaikutuksia työntekijöiden työssä jaksamiseen työhyvinvoinnin ja tyytyväisyyden lisääntyessä. (Tuottavuutta ja tyytyväisyyttä Leanin avulla n.d..)

Lean-mallin kehittymisen alkujuuret johtavat 1800-luvun lopun Japaniin yritykseen Toyota Motor Corporation. Tuolloin, toisen maailmansodan jälkeen, tiukka Japanin talous johdatteli Toyota Motor Corporation – teollisuuden Lean- toimintastrategian jäljille pysyvästi ja Leanin läpimurto tapahtui 1900-luvun alkupuolella. Yrityksen johto antoi päätuotantoinisööri Taiichi Ohnolle (1912-1990) tehtävän nostaa yrityksen tuottavuutta. Toyotan ongelmina tuolloin oli kuitenkin lähes täydellinen pääoman puuttuminen sekä vanhanaikainen konekanta. Yrityksen toiminnassa oli muutettava tehokkuuden ajattelutapaa niin, että saatiin oikeat resurssit käyttöön oikeassa paikassa ja saatiin mahdollisimman ”virtaavasti” ja tehokkaasti tehtyä oikeita asioita. Tuolloin Toyota haki vastauksia kysymyksiin mitä, milloin ja millaisia määriä asiakas haluaa tuotetta. Ohnon tuli keksiä toimenpiteitä, joiden avulla saataisiin aikaiseksi enemmän tulosta vähemmällä resursoinnilla. (Leanin historiaa; Modig ja Åhlström 2016: 70-73.)

Lean-malli on käytössä hyvin laajasti eri aloilla, mutta siltikään Leanista ei vielä ole olemassa yhtä, yleisesti hyväksyttyä selkeää määritelmää. Se tarkoittaa eri asioita eri paikoissa ja eri ihmisille (Modig ja Åhlström 2013: 85.) Suomen Lean-yhdistys määrittelee Lean-filosofian olevan ajattelutapa, jossa organisaatioiden ja henkilöstön ongelmaratkaisutaitojen järjestelmällinen kehittäminen on kaiken keskiössä. Käytännössä se tarkoittaa työyhteisön toimintamallien perusteellista ja avointa arviointia sekä niiden jatkuvaa parantamista. Tärkeintä ei ole vauhti, vaan päättäväinen, jatkuva liike kohti tavoitteita. (Suomen Lean-yhdistys.) Vuorinen (2014) puolestaan toteaa Leanin olevan johtamisfilosofia ja menetelmä, joka kokoaa yhteen useita prosessien kehittämiseen ja laatuun liittyviä ajatuksia. Leanin tärkein tavoite on asiakasarvon kasvattaminen vähentämällä prosessin hukkaa ja turhia toimintoja (Vuorinen 2014: 71.)

Suneja & Suneja (2017) ovat avanneet Leanin pääperiaatteita seuraavalla tavalla. Tyyppillisen tehdastyöläisen työajasta arvoa tuottavaa toimintaa (value added activity) eli työtä, joka oikeasti vaikuttaa tuotteeseen synnyttäen arvoa asiakkaan näkökulmasta, on korkeintaan 25 %. Loput työajasta kuluu toimintoihin, jotka ovat pohjimmiltaan hukkatyötä. Esimerkkejä näistä hukkatöistä ovat liian kaukana olevien tarvikkeiden noutaminen, oikeiden osien etsiminen, yhteisen resurssin (esimerkiksi trukin) käyttömahdollisuuden odottaminen, virheiden paikkaaminen ja monet muut vastaavat toiminnot. Kun teollisuusyrityksissä keskitytään poistamaan hukkatoinnot työntekijöiden työstä, yritysten tuottavuus kohoaa merkittävästi, sillä arvoa tuottavaan toimintaan jää enemmän aikaa. (Suneja – Suneja 2017: 193.) Yksi Leanin keskeisiä päätavoitteita on läpimenoajan lyhentäminen (nopeuden kasvattaminen). Mikäli läpimenoaika ei laske, taloudellista parannusta ei todennäköisesti saavuteta. (Yleistä Leanista.)

Hukkatoinnot on havaittavissa myös terveydenhuollossa lääkäreiden työssä. Eniten arvoa tuottavaksi ajaksi ja toiminnaksi nähdään potilaan kanssa vietetty aika, mutta aika on usein vain minuutteja niistä tunneista, jonka lääkäri viettää työpaikallaan. Tehdastyöläisen hukkiin peilaten samankaltaiset syyt aiheuttavat lääkäreiden työhön hukkatoinnot: paperityöt on tehty puutteellisesti, myöhässä olevat potilaat, väärin otetut röntgenkuvat, pitkät kävelymatkat vastaanotolla, konsultaativastausten odottaminen ja väärälle vastaanotolle hoidettavaksi ohjatut potilaat. (Suneja – Suneja 2017: 193.)

Lean-filosofiassa hukkaa ovat siis kaikki sellaiset osat prosessissa, jotka eivät tuota arvoa asiakkaalle, mutta kuluttavat resursseja. Leanin ydinajatus onkin hukan jatkuva ja

systemaattinen eliminointi ja tämä pätee myös terveydenhuollon hoitoprosesseihin. (Suneja – Suneja 2017: 199). Leanissa hukan ilmentyminen on jaoteltu seitsemään kategoriaan, joita ovat:

1. **Ylituotanto.** Ylituotanto tarkoittaa, että tehdään liian paljon, liian aikaisin tai varmuuden vuoksi. Se on merkittävin hukan muoto kaikissa systeemeissä, koska se aiheuttaa ongelmia ja muita hukan muotoja. (Torkkola 2015: 25.) Terveydenhuollossa ylituotanto esiintyy usein inhimillisellä tavalla. Ylituotannoksi voidaan mieltää esimerkiksi se, kun yksi hoitovaihe sujuu niin nopeasti, että seuraavaan vaiheeseen pääsyä odottavia potilaita alkaa kertyä jonoksi asti. Tämä laskee potilaiden tyytyväisyyttä terveysaseman palveluihin odottamisesta seuranneen turhautumisen myötä. (Suneja – Suneja 2017: 194.)
2. **Varastot tai asiantuntijatyössä keskeneräinen työ.** Varastojen ongelma kaikissa järjestelmissä on joko se, että niitä on liikaa aiheuttaen tilanpuutetta ja tavaramallisuuden hallinnan vaikeutta tai se, että oikeita tarvikkeita ei ole käsillä silloin, kun niitä tarvitaan. Myös kaikki tehtävät, jotka on aloitettu, mutta joita ei ole saatu vielä valmiiksi kuuluvat tähän hukan muotoon. Asiantuntijatyössä ne ovat esimerkiksi sähköposteja, projekteja tai raportteja. (Suneja – Suneja 2017: 194; Torkkola 2015: 26.)
3. **Odottaminen.** Odottaminen voi kohdistua sekä arvoa työllään tuottavaan työntekijään että asiakkaaseen. Työ odottaa tekijäänsä tai asiakas toivomaansa palvelua. Odottelu voi olla seurausta tehtävien siirrosta ihmiseltä toiselle, jolloin asia päättyy jokaisen siirron yhteydessä tehtävälisan hänille odottamaan seuraavaa käsittelyä. Odottamista voi aiheuttaa myös tarvikkeiden puute tai niiden odottelu varastolta tai epätietoisuus seuraavasta suoritettavasta työtehtävästä. Asiantuntijaorganisaatioissa on tyypillistä odotella päätöksiä, hyväksyntöjä tai tehtävän suorittamiseksi tarvittavia lisätietoja kollegoilta tai asiakailta. Tämä hukan muoto on yhteydessä myös työtilojen rakenteeseen, sijaintiin ja esteettömyyteen. (Suneja – Suneja 2017: 197; Torkkola 2015: 26.) Terveydenhuollossa odottaminen on suuri hukan muoto ja merkittäviä parannuksia sen helpottamiseksi on mahdollista tehdä. Tämän hukan arvioiminen on avuksi, kun työympäristön työmäärää ja resursseja tasapainotetaan. (Suneja – Suneja 2017: 197.)

4. **Liike.** Liike viittaa ihmisten liikkumiseen töitä tehdessä. Ylimääräinen ja tarpeeton liikkuminen hukkaa aikaa ja energiaa. Asiantuntijatyössä voi esiintyä myös ylimääräistä materiaalin liikettä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi tiedon käsin syöttämistä järjestelmästä toiseen tai useiden sovellusten käyttämistä eli liikkumista sovelluksesta toiseen. Pitkät kävelymatkat/siirtymät ovat arkipäivää niin toimistotyössä kuin terveydenhuollossakin ja ongelmaan saa usein helpotusta melko pienilläkin muutoksilla, kuten työvälineiden uudelleen sijoittamisella. Työpaikan uudelleen organisoiminen eli 5S osoittautuu toimivaksi Lean-työkaluksi tarpeettoman liikkumisen poistamiseksi. (Suneja – Suneja 2017: 195-196; Torkkola 2015: 26.)
  
5. **Siirtäminen, kuljetukset.** Asiantuntijatyössä turha siirtäminen voi näyttäytyä tiedon tai työn siirtämisenä henkilöltä tai osastolta toiselle. Järkevämpää olisi pyrkiä suoriutumaan mahdollisimman vähäisellä henkilömäärällä per tehtävä. Siiloutunut organisaatorakenne voi usein johtaa siihen, että osastojen välillä tapahtuu tehtävien siirtelyä. Mikäli eri osaajien välinen runsas kommunikointi on merkittävässä roolissa työn suorittamiseksi, heidät pitäisi sijoittaa mahdollisimman lähelle toisiaan riippumatta organisaatorakenteesta. (Torkkola 2015: 26-27.) Kuljetukset voivat olla tarvikkeiden ja työvälineiden tarpeetonta siirtelyä. Henkilöstölle tämä voi aiheuttaa turhaa liikkumista ja siirrettävät esineet voivat altistua vaurioitumiselle. Esimerkki terveydenhuollon kuljetuksista ovat erikoislaitteet, joita käytetään usein toimenpidehuoneissa, mutta niiden säilytyspaikka on kaukana näistä. Laitteiden kuljettaminen viivästyttää huoneiden vapautumista ja potilaiden hoitoa. (Suneja – Suneja 2017: 197.)
  
6. **Virheet ja uudelleen tekeminen.** Virheet (defects) ovat selvä hukan lähde. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä vikakysyntä (failed demand); virheistä johtuva työ. Asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa palveluun, työ palautuu takaisin uudelleen tehtäväksi. Tällöin virhe voidaan korjata käyttämällä aikaa ja resursseja toistamiseen, mutta tehtävä vie käytännössä kapasiteettia kahteen kertaan. Aina korjaaminen ei kuitenkaan onnistu ja toisinaan vialliset tuotteet joudutaan hävittämään, josta seuraa sekä ajan että materiaalien hukkaa. Sama voi tapahtua myös työketjun sisällä: jos edellinen työvaihe on toimittanut virheellistä tai puuttuvaa tietoa, seuraava työvaihe joutuu joko paikkaamaan virheen tai palauttamaan työn. Myös keskeytykset, häiriöt ja väärinkäsitykset johtavat uudel-



leen tekemiseen. Virheet aiheuttavat kumuloituvaa vaihtelua työketjussa eteenpäin. Tämän vuoksi kaikkein tärkeintä onkin ketjun alkupään virheettömyys. (Suneja – Suneja 2017: 195; Torkkola 2015: 27.) Terveysthuollossa esiintyvien virheiden taustalla voi olla useita eri tekijöitä. Esimerkkejä näistä ovat työympäristön kaoottisuus, kahteen kertaan täytetyt paperit, ongelmat kommunikaatiossa tai puutteellisuus työtehtävien ja prosessien määrittelyssä. (Suneja – Suneja 2017: 195.)

7. **Epätarkoituksenmukainen käsittely, yliprosessointi** (inappropriate or over-processing). Yliprosessoinnilla tarkoitetaan yksinkertaisimmillaan prosessin turhia vaiheita. Ne voivat olla tarpeetonta toistoa tai tehtäviä, jotka tehdään siksi, ”koska aina on tehty näin.” Mikäli tieto asiakkaan todellisista toiveista ja odotuksista on puutteellista, saatetaan tehdä ylimääräisiä asioita, joista kukaan ei hyödy. Esimerkkejä näistä voivat olla erilaiset raportit ja tarkistukset tai jopa kokonaiset työvaiheet. Tähän hukkaan lasketaan asioiden tekeminen suurissa erissä sen sijaan, että organisoidaan työ pieniin kokonaisuuksiin tai vastaavasti suurilla tietojärjestelmillä tai laitteilla, vaikka pienempi olisi todellisuudessa riittävä. Tätä hukkan muotoa esiintyy mahdollisesti niissä tilanteissa, kun oikeaa työtä ei ole tarpeeksi tai yhdessä sovitun työn riittävän laatutason määritelmä puuttuu. Tämä voi johtaa siihen, että esimerkiksi asiantuntijatöissä projektien loppuraportteja hiotaan ja viilataan loputtomiin vailla suurempaa tarvetta. (Torkkola 2015: 27.)

Terveysthuollon tyypillinen yliprosessoinnin muoto on potilastietojen kirjaaminen. Samat tiedot kerätään toistuen ja potilaalle tämä on turhauttavaa. Toimintatapa luo potilaalle mahdollisesti vaikutelman siitä, että terveysthuollon eri yksiköiden välillä on keskinäinen kommunikaatiokatkos. Asiakkaan eli potilaan näkökulmasta toistuva, koordinoimaton tietojen kerääminen on yliprosessointia. Myös roolien puute voi aiheuttaa yliprosessointia. Terveysthuollolla useampi työntekijä voi käydä kysymässä potilaalta samat kysymykset ilman aikomustakaan välittää niitä eteenpäin. Tämä voi aiheuttaa henkilöstölle lisätöitä ja potilaalle lisääntyneitä turhautumista. (Suneja – Suneja 2017: 196-197.)

Lean-filosofia ja -menetelmä pitää sisällään useita työkaluja, joiden avulla voi saavuttaa toivottua kehitystä. Tarkoitus on, että työkalujen avulla prosessista kaivetaan ongelmat

esiin juurisyineen ja ratkotaan ne. Seuraavassa muutamia työkaluja ongelmien löytämiseksi sekä niiden ratkomiseksi ja toiminnan kehittämiseksi.

**PDSA-sykli** ja -ajattelumalli on menetelmä, jolla kaivattu muutos tehdään. PDSA -sykliä voidaan kutsua myös kokeilujen kehäksi, jonka tarkoituksena on luoda uutta tietoa kokeilemalla ja iteroimalla. PDSA-sykli (plan – do – study – act) tarkoittaa toistuvia askelia, joiden avulla toiminnan suorituskykyä parannetaan. Kehä pyörähtää tietyllä nopeudella – kerran tunnissa, kerran päivässä, kerran viikossa tai kerran vuodessa. Mallin vaiheet toistuvat samassa järjestyksessä kerta toisensa jälkeen mahdollisimman nopeasti. Mitä nopeammin kehä pyörii, sen nopeampaa on toiminnan parantaminen. Jokainen pyörähdys hyödyntää edellisellä kierroksella opittuja asioita sekä sen aikana löydettyjä uusia faktoja. Jokainen kierros opettaa organisaatiota. PDSA-syklin periaate ja ajattelumalli toimii pohjana monille muille Lean-työkaluille, kuten päiväkokoukset, valmennus-kata, jatkuva parantaminen, A3-ongelmanratkaisu, kanban-taulut ja gemba-läpikävelyt. (Torkkola 2015: 39-43.)

- **Plan** - Suunnittele. Valitun ongelman tai kehittämisidean kehittämisprosessin suunnittelu. Mitä odotetaan saavutettavan, kuinka mitaamista tarkennetaan ja miten varmistutaan onnistumisesta? (Torkkola 2015: 41.)
- **Do** - Suorita. Kokeen toteuttaminen käytännössä, aluksi pienessä mittakaavassa: yksi tunti tai päivä, yksi henkilö, yksi osasto. (Torkkola 2015: 41.)
- **Study** - Tutki. Selvitä, mitä tapahtui. Tässä kohtaa pohditaan, kuinka koe onnistui ja saavutettiin odotettu tulos, mitä uusia esteitä kohdattiin ja mikä meni pieleen. (Torkkola 2015: 42.)
- **Act** - Toteuta. Toteutetun testin perusteella ennustetaan, onko muutos järkevä vai parempi jättää toteuttamatta. Tässä kohtaa ratkaistaan muutoksen ottamisesta osaksi käytäntöä ja laajempaan käyttöön. Myös tavoitteen, metodin tai hypoteesin muuttaminen on mahdollista. Arvioidaan, suoritetaanko uusi sykli. Mikäli alkuperäinen idea todetaan toimimattomaksi, kannattaa se hylätä ja aloittaa alusta. Tämä on organisaatiolle tehokkaampi tapa jatkaa eteenpäin. (Torkkola 2015:42.)

**A3-ongelmanratkaisumenetelmä** on saanut nimensä siitä, että tulokset dokumentoidaan A3-kokoiselle paperille tietyllä vakioidulla tavalla. Tässä mallissa johtajalla ja henkilöstöllä on omat roolinsa. Johtajan rooli on kysyä, miksi ongelmat esiintyvät sekä perustella, miksi organisaation kannalta on tärkeä pureutua tiettyihin haasteisiin ratkoen ne. Henkilöstön tehtävänä on puolestaan kertoa, mitä pitäisi tehdä. A3-menetelmän keskeinen tavoite on haastaa henkilöstö rikkomaan raja-aitoja, menemään epämukavuusalueelle, etsimään oikeaa vastausta kyllästymiseen asti sekä unohtamaan sankariratkaisija-ajattelun. Malli tukee oppimista, sillä ihminen oppii parhaiten ryhmässä ja ryhmä oppii parhaiten ratkomalla ongelmia. Paperille syntyy tarina, joka on aina samassa loogisessa järjestyksessä. Vaakasuuntaan asetetun paperin vasemmalla puolella on ongelman analyysi ja oikealla tavoitetila ja ratkaisun ensimmäiset askeleet. (Torkkola 2015: 32-33.)

**Viisi kertaa miksi.** Kun prosesseissa tai toimintatavoissa havaitaan ongelma, joka halutaan selvittää, ongelman syyksi ei saa hyväksyä ensimmäistä mahdollista eteen tulevaa selitystä, vaan tulee edelleen esittää kysymys ”miksi”. Viidennen kysymyskerran jälkeen ongelmasta tiedetään paljon enemmän ja on mahdollista päästä kiinni todelliseen syyhyn. Kun kysymykseen miksi on vaikea vastata, mahdollinen syy ongelmaan on todennäköisesti tunnistettu. (Kentta 2016: 34.)

**5S-menetelmä** on viisiportainen työympäristön organisointimenetelmä ja kehitystyökalu, jonka avulla työpiste organisoidaan toimivaksi. 5S-portaiden jokainen askelma on alun perin japaninkielisten (j) sanojen mukaan nimetty, mutta myös englanninkieliset (e) versiot toimivat hyvin. Askemat ja niiden sisällöt ovat seuraavat:

- **Lajittelu** (*Seiri (j), Sort (e)*). Lajittelun voisi suomentaa myös luopumisena. Tässä vaiheessa poistetaan perin pohjin ne esineet ja asiat, joita työn teossa ei oikeasti tarvitse. (5S Methodology; Viiden ässän työkalu.)
- **Järjestäminen** (*Seiton (j), Store (e)*). Kaikille tarpeellisille asioille ja tavaroille järjestetään oma paikka ja ne laitetaan osoitetuille paikoilleen. Tavarat ovat helposti saatavilla siten, että niitä on nopea käyttää ja palauttaa takaisin omalle merkitylle paikalle. (5S Methodology; Viiden ässän työkalu.)

- **Puhdistaminen** (*Seiso (j), Shine (e)*). Epäsiistit työtilat ja tarvikkeet voivat johtaa työnlaadun vaihtelevuuteen sekä luoda olosuhteet, joissa työntekijän turvallisuus voi olla uhattuna. (5S Methodology; Viiden ässän työkalu.)
- **Standardointi** (*Seiketsu (j), Standardize (e)*). Tätä askelmaa voidaan pitää tärkeimpänä 5S-menetelmän vaiheena, sillä tällä askelmalla tulee luoda standardit, joilla mitataan ja ylläpidetään edellisiä vaiheita. Standardointiin kuuluu esimerkiksi työohjeiden ja tarkistuslistojen kehittäminen. Niiden avulla työnteko saadaan sujumaan tasalaatuisena ja samankaltaisena kaikkien työntekijöiden kesken ja välttyään mahdolliselta ”sooloilulta” ja sovituisista asioista ja toimintatavoista luisimisesta. Visuaaliset tukikeinot voivat olla erittäin hyödyllisiä yhteisiä toimintamalleja luodessa, esimerkiksi värikoodaus, kyltit ja infotaulut. (5S Methodology; Viiden ässän työkalu.)
- **Sitoutuminen** (*Shitsuke (j), Sustain (e)*) 5S-portaikossa on usein kaikkein haastavin askelma, koska siinä vaaditaan käyttöönotettujen menetelmien ja oikeiden toimintatapojen ylläpitoa. Sitoutumisen myötä sovituisista toiminnoista tulee rutiineja ja sen myötä työtehtävien toteuttaminen helpottuu. Mikäli sitoutumisen askelma romahtaa tai ei toteudu, niin se vie mukanaan myös neljä aiempaa 5S-osiota. (5S Methodology; Viiden ässän työkalu.)

**Juurisyyanalyysi.** Kentta Tertta (2016) viittaa pro gradussaan Dogget A. Martin tekstiin Root Cause Analysis: A Framework for Tool Selection. The Quality Management Journal määrittellessään juurisyyanalyysia. Tämän mukaan jokaisen ongelman takaa löytyy syy kyseiselle ongelmalle. Ongelman selvittämiseksi täytyy löytää ja tunnistaa tuo perimmäinen syy ja ryhtyä toimenpiteisiin sen poistamiseksi. Mikäli ongelman aiheuttanutta juurisyytä ei selvitetä, tällöin havaittavissa on vain oireet ja ongelma on edelleen olemassa. (Kentta 2016: 15.)

Kentan pro gradusta löytyy viite myös teokseen Root Cause Analysis, Simplified Tools and Techniques (Andersen, Björn, Fagerhaug, Tom. 2006). Teoksessa todetaan juurisyyanalyysin olevan jäsentynyt tutkimus, jolla pyritään tunnistamaan ongelman oikea syy ja toteutetaan tarvittavat toimenpiteet, joilla ongelma poistetaan ja ennaltaehkäistään sen uusiutuminen. Juurisyyanalyysi on osa ongelmanratkomisprosessia (Problem Solving), joka on olennainen osa jatkuvaa parantamista. Juurisyyanalyysi onkin yksi kes-

keisistä rakennuspalikoista organisaation jatkuvan parantamisen työssä. Juurisyyanalyysi on yhtenäinen nimitys kuvaamaan laajaa joukkoa eri työkaluja ja tekniikoita, jotka oikein käytettynä paljastavat syyn ongelmille. (Kentta 2016: 17.) Esimerkkejä työkaluista, joita voi hyödyntää juurisyyanalyyseissä ovat mm. aiemmin esitetyt PDSA-sykli sekä ”viisi kertaa miksi?”.

**Ishikawa eli kalanruotokaavio.** Kalanruotokaaviota pidetään yhtenä perustyökaluna laadunvalvonnassa. Nimi ”Ishikawa” tulee diagrammin luojaan, Kaoru Ishikawan, mukaan. Toinen nimitys ”kalanruotokaavio” juontaa diagrammin ulkoasusta ja -muodosta. ”Kalan pää” kuvastaa olemassa olevaa tai asetettua pääongelmaa. Varteenotettavat syyt ongelman kehittymiselle nousevat esiin yleensä ongelmaa käsittelevissä aivoriihessä tai tutkimustyössä, ja ne asetellaan kaaviossa ”kalan ruotoihin”. (Wong 2007: 1.)

### 2.3.2 Yhteiskehittäminen toiminnan kehittämisen työkaluna

Yhteistyön johtaminen tarkoittaa ryhmän johtamista yksilön johtamisen sijaan. Johtajan tärkeimpiä tehtäviä onkin luoda ja ylläpitää ryhmää, jolla on vahva yhteinen identiteetti. Tämä on myös yhteistyön onnistuminen keskeinen edellytys ja johtajalla itsellään tulee olla kyky ilmentää tätä identiteettiä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että huomio suunnataan johtajayksilöstä ja yksittäisistä ryhmän jäsenistä ryhmään kokonaisuutena. Tällöin on hyväksyttävä, että johtajaa ei ole ilman ryhmää, sillä johtaja saa valtansa ryhmältään. Edesauttavia tekijöitä yhteistyön johtamisessa ovat johdettavan ryhmän tunteminen, puheessa huomioiminen, ryhmän yhteisten rakenteiden, normien ja prosessien muodostaminen sekä yhteisen merkityksen luominen. Kunkin ryhmän jäsenen osaaminen, vahvuudet ja kehittymiskoiveet olisi hyvä huomioida niitä ryhmän kontekstiin peilaten. Tämä tarkoittaa ryhmän jäsenten toimijuuden vahvaa korostamista ja sen ymmärtämistä, että johtaja ja johdettavat yhdessä luovat olosuhteet, joissa molemminpuolinen vaikuttaminen on mahdollista. (Koivisto – Ranta 2019: 16-17.)

Ryhmän kokonaisuuden korostamisen ohella on tärkeää muistaa myös yksilöiden kunnioittaminen ja heidän henkilökohtaisten vahvuuksien huomioiminen. Kyse on ryhmässä tapahtuvista lainalaisuuksista: tilanteessa, jossa ryhmälle on muodostunut vahva yhteinen identiteetti, ryhmä määrittää yksilöä hyvin vahvasti ja raja ryhmän ja yksilön välillä on hyvin häilyvä. Ryhmän onnistuminen on yksilön onnistumista ja ryhmän epäonnistuminen yksilön epäonnea. Tämänkaltaisessa ryhmässä kukin yksilö kokee olevansa tär-

keä, tekevänsä omien kykyjensä mukaista itselleen merkityksellistä työtä ja voivansa kehittyä edelleen. Tämänkaltainen ryhmä kannustaa jäseniä yhteistyöhön, saa heidät auttamaan toisiaan ja luottamaan toisiinsa. Mikäli tämänlaista ryhmää ei saada syntymään, yhteistyön toimivuudelle ei ole riittäviä edellytyksiä. (Koivisto - Ranta 2019:16-17.)

Yhteisen merkityksen luominen vaatii puheiden ja sanojen lisäksi myös konkreettista toimintaa. Tarvitaan tilaisuuksia ja paikkoja, jossa ryhmän jäsenet kohtaavat toisensa joko kasvotusten tai virtuaalisesti. Ryhmä ja sen identiteetti pitää tuoda havaittavasti esille. Tärkein paikka, jossa tätä luodaan, on arjen työ. Yksinkertaisimmillaan kyse on esimerkiksi tiimin vetäjän tiimilleen järjestämistä palavereista tai vaikka yhteisestä pikaviestiryhmästä. Sisäryhmäidentiteetti rakennetaan arjen työssä, jatkuvilla pienillä toimenpiteillä. Tehokasta ryhmää, jonka toiminta perustuu vahvaan identiteettiin, voidaan tukea erilaisilla tilaisuuksilla, tapahtumilla ja juhlilla. Järjestettävien tilaisuuksien olisi kuitenkin hyvä olla ryhmän identiteetin mukaisia, jotta ne todella onnistuvat tukemaan ryhmän identiteettiä ja luomaan sille merkitystä. Aivan arkiset rutiinitapaamiset, viikkopalaverit ja esimerkiksi tapa käydä yhdessä lounaalla luovat ryhmälle kokemuksen siitä, että ryhmä on todellinen ja tärkeä. Aina ei vaadita fyysistä läsnäoloa, sillä yhteisöllisyyttä voi luoda myös virtuaalisin keinoin. (Koivisto - Ranta 2019: 143.)

Yksi yhteiskehittämisen menetelmä on **fasilitointi**. Termi fasilitointi tulee latinankielisestä sanasta *facil*, joka tarkoittaa helppoa. Käytännössä fasilitointi on ryhmäprosessien helpottamista. On todettu, että 90 prosenttia ryhmän ongelmista liittyy asiasisältöjen sijaan työskentelytapoihin. Fasilitoinnin tärkein tavoite on löytää oikea, ryhmälle sopivin työskentelytapa, jonka avulla ryhmän työskentely olisi rakentavaa. (Nummi 2007: 16-17.)

Fasilitointi on neutraalia ja puolueetonta ryhmäprosessin ohjaamista. Fasilitaattorin tehtävä on avustaa sekä tukea ryhmän työskentelyä puuttumatta asiasisältöön. (Kantojärvi 2012: 11.) Fasilitaattori opastaa ryhmän jäseniä etenemään yhteistyöprosessin läpi niin, että asetetut tavoitteet saavutetaan ja suunnitellut toimenpiteet suoritetaan. Fasilitaattori selvittää ryhmän jäsenten mielipiteitä ja ideoita asian ratkaisemiseksi. Hän keskittyy jokaisen ryhmän jäsenen osallistumiseen oppimis- tai suunnitteluprosessissa sekä siihen, mitä yhteisesti ryhmänä saavutetaan. (Axner 2019.) Vastuu sisällön tuottamisesta on osallistujilla. Viime kädessä he vastaavat myös tekemistään päätöksistä sekä toimenpiteistä ja niiden tekemättä jättämisestä. Fasilitaattori puolestaan suunnittelee ryhmätyöprosessin kulun sekä valitsee siihen sopivimmat työkalut huolehtien samalla siitä, että

ryhmän koko kapasiteetti tulee hyödynnettyä tehokkaasti. Hyvä suunnittelu mahdollistaa varmemmin sen, että tilanteessa saavutetaan asetetut tavoitteet. (Kantojärvi 2012: 11.)

Fasilitointia käytetään silloin, kun ryhmällä on jo tieto, jolla asia tai ongelma voidaan ratkaista. Fasilitointia voi hyödyntää strategian luomisessa ja jalkauttamisessa, muutosten suunnittelussa ja jalkauttamisessa, konfliktien selvittelyssä, verkostotapaamisissa, tutkimustulosten käsittelyssä sekä tiimien kehittämisen eri vaiheissa. (Nummi 2007: 17; Kantojärvi 2012: 11.)

## 2.4 Toiminnan kehittämishankkeita suomalaisessa terveydenhuollossa

Terveydenhuollossa eri koulukuntien ajattelumalleja on sovellettu vaihtelevalla menestyksellä, mukaan lukien Lean-filosofia. Yleisellä tasolla ei ole näyttöä minkään tietyn lähestymistavan paremmuudesta soveltuvaksi terveydenhuoltoon, vaikkakin prosessi- ja yksikkötasolla on dokumentoitu parhaiten soveltuvia käytäntöjä. (Lillrank n.d., 2.)

Terveydenhuolto on kokonaisuudessaan hyvin monimuotoinen kenttä, joten sitä on mahdoton tarkastella niin, että sen käsittäisi yhtenä toimialana. Terveydenhuolto on pikemminkin usean eri toiminnan klusteri. Terveydenhuolto sisältää useita toiminnallisia logiikoita ja moodeja kuten päivystystoiminta, elektiiviset potilaat ja kroonisten potilaiden hoiva. Kysyntä – tarjonta -perusteiset toimintamoodit (DSO) auttavat jäsentämään terveydenhuollon palvelutuotannon toiminnallisiin kokonaisuuksiin, moodeihin. Jokaiseen yksittäiseen kokonaisuuteen tulee erikseen hakea siihen soveltuvat johtamisperiaatteet, esimerkiksi erilaisista Lean-työkaluista ja -malleista. Systemaattinen kehittäminen vaatii myös yleisen ajatuksen tai teeman, jonka ympärille organisoidaan pitkäjänteistä kehitystyötä. (Lillrank n.d., 2.)

**SOTE-uudistus.** Suomessa nyt ajankohtainen, työstössä oleva merkittävä palvelurakennemuutos on sote-uudistus eli sosiaali- ja terveystieteiden uudistus. Se kattaa kokonaisuudessaan julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen niin, että palvelut tulevat vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin. Sote-uudistuksen tavoitteena on tuottaa sote-palvelut kaikille yhdenvertaisesti, ihmiskeskeisesti palvelut edellä. Tällä hetkellä tilanne ei ole tasavertainen, hoitoon ja tutkimuksiin pääsyä voi joutua odottamaan kauan tai palvelupolku voi olla katkonainen. (STM: Sote-uudistus.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen painopiste siirretään uudistuksen myötä peruspalveluihin sekä varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. Yhtenä uudistuksen tavoitteena on nopeampi hoitoon pääsy. Riittävän varhainen avun saanti mahdollistaa ongelmien ratkomisen siinä vaiheessa, kun ne ovat vielä hallittavissa. Tämän myötä tarve erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalveluiden palveluille vähenee ja kustannukset pienenevät. Tämän hetken Suomessa sote-palveluihin liittyvät kulut ovat lisääntyneet, ne ovat kahden tekijän summa. Suomen väestö ikääntyy nopeasti ja palvelujen tarpeet kasvaa. Syntyvyys on laskussa ja siitä seuraa työikäisten määrän ja verotulojen väheneminen. (STM: Sote-uudistus.)

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden on visioitu antavan ihmiselle tarvitsemansa avun yhden yhteydenoton kautta. Palveluketjuja kehitetään niin, että niistä tulee katkeamattomia ja kaikenkattavia. Sote-alan ammattilaiset ohjaavat ihmiset oikeiden palvelujen äärelle, joista he saavat oikeanlaisen, tilanteen vaativan avun oikea-aikaisesti ja yksilöllisesti. Toimintatapojen, myös digitaalisten ratkaisujen, kehittäminen perustuu laaja-alaiseen osaamiseen ja yhteistyöhön sote-alan ammattilaisten kesken. (STM: Sote-uudistus.)

Palvelujen kehittämisen lisäksi sote-uudistus sisältää myös palvelurakenteiden uudistamisen. Nykyisellään sosiaali- ja terveystieteiden sekä pelastustoimen järjestäminen on kuntien vastuulla. Tulevaisuudessa vastuu siirtyy kuntia suuremmille itsehallinnollisille alueille. Hallintorakenteen uudistaminen on tarpeen, jotta hyvinvointi Suomessa voidaan taata myös tuleville sukupolville vuosikymmeniksi eteenpäin. (STM: Sote-uudistus.)

Työterveyslaitos toteutti **TeLean-tutkimushankkeen** vuosina 2014-2017 yhteistyössä Kuopion yliopistollinen sairaalan (KYS) ja Turun yliopistollinen keskussairaalan (TYKS) kanssa, jotka kattavat yhteensä noin kahden miljoonan ihmisen potilaskannan. Yliopistosairaaloiden tehtävänä on tuottaa terveydenhuollon palvelujen ohella tieteellistä tutkimusta ja opetusta. (Reijula, J. – Ruohomäki – Lahtinen – Aalto - Reijula, E. & Reijula, K. 2017: 3.)

Tavoitteena oli kehittää Lean-ajattelua hyödyntäen terveydenhuollon työprosesseja, palveluja, toimintamallia ja työkaluja, joiden avulla voidaan edistää näiden terveydenhuollon keskeisten osatekijöiden sujuvuutta ja tehoa niille paremmin soveltuvissa, terveissä ja turvallisissa tiloissa. Tavoitteena oli myös yhteisöllisyyden vahvistaminen, siiloutumisen



vähentäminen, eri yksiköiden välisen yhteistyön lisääminen sekä sairaalaympäristön viihtyisyyden parantaminen. (Reijula ym. 2017: 3.)

Tässä projektissa korostui sairaalan johdon velvollisuus viedä eteenpäin strategisesti tärkeitä sairaalan tutkimus- ja hoitoprosesseja. Myös sairaaloiden tilojen uudistamiselle nähtiin tarve toimintojen tarpeiden lähtökohdista ja tämänkin eteenpäin vienti tuli johdon tehtäväksi. Osallistuva suunnittelu, jossa sairaalan henkilöstöä kuullaan ja heidät otetaan mukaan uusien toimintojen ja tilojen kehittämiseen, on tutkitusti eduksi hankkeiden läpiviennissä ja varmistaa hyvään lopputulokseen pääsemistä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa henkilöstö otetaan mukaan toimintojen ja tilojen suunnitteluun, sitä parempi on myös lopputulos. Kyseinen projekti kohdistui sairaaloihin, mutta projektin tuloksia voidaan hyödyntää laajemminkin terveydenhuollon toimialalla. Paremmalla työprosessien sujuvuudella sopivissa tiloissa kyetään edistämään terveydenhuoltohenkilöstön työhyvinvointia ja työn tuottavuutta. Projektin tuloksena tuotettiin uusia toimintamalleja ja työkaluja sairaalasuunnitteluun varmistamaan toimintojen sujuvuus ja tilan käyttäjien terveys ja hyvinvointi. (Reijula ym. 2017: 3, 93-94.)

Mäkijärvi kertoo raportissaan **HUS:ssa läpiviedyistä Lean-hankkeista**, joita on toteutettu vuosina 2009-2013 useampia. Lean-suunnittelua hyödyntäen toteutettiin HUSLAB:n näytteenottoiminnan kehittämisprojekti ja hyödyt oli havaittavissa sekä polikliinisessä että vuodeosastolla suoritettavassa näytteenotossa. Polikliinisen näytteenoton pilottikohteessa asiakastyytyväisyys parani ja jonot lyhenivät (71 → 84 % alle 30 min jonottaneita.) Lisäksi tehokkaimmat vuodeosastokiertoprosessit saatiin tunnistettua. Esimerkkikierron yhteenlaskettu työaika, 70 tuntia, pystyttiin ensimmäisessä aallossa supistaa 50 tuntiin ilman vasteajan heikkenemistä vastaten 150 000 €:n vuotuista säästöpotentiaalia. (Mäkijärvi 2013: 61, 63-64.)

**Tampereen toimintakulttuurin uudistaminen.** 15.3.2019 Helsingissä Myllypurossa, Metropolian kampuksella, järjestettiin SOTE-laatuseminaari. Kehitysjohtaja Sarita Mäkelä Tampereen kaupungilta kertoi Tampereen kaupungin toimintakulttuurin uudistamisesta Lean-ajattelun avulla. Puheenvuorosta ja kirjallisesta materiaalista kävi ilmi, että Lean on näkynyt Tampereella vahvasti myös sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Esimerkiksi Oriveden terveyskeskussairaalan potilashuoneiden potilaspöydät ja ikkunalaudat järjesteltiin uudelleen 5S-mallin mukaan tavoitteena lisätä infektioturvallista työtettä. (Mäkelä, S. 2019: 15.) Tampereen kaupungin lapsiperheiden sosiaalipalvelujen saralla

Leania on hyödynnetty sijaishuollon perhehoidossa sekä perhepalvelujen palvelutarpeen arvioinnissa vireille tulon vaiheessa. Toimintamallien työstämisen myötä saatiin positiivisia tuloksia, sillä yhteydenotot perheisiin olivat nopeutuneet huomattavasti aiempaan verraten. (Mäkelä, S. 2019: 19-23.) Ikäihmisten palvelulinjassa Lean-työstämisen jälkeen tiedonkulun koettiin parantuneen sekä asiakkaiden hoitamiseen jäi enemmän aikaa. Hoitajien vahvuudet pääsivät paremmin esille ja työhyvinvointi oli lisääntynyt. Asukkaiden omaiset olivat huomanneet myös tapahtuneen muutoksen ja jopa tiedustelleet, että onko osastolle palkattu lisää henkilökuntaa. (Mäkelä, S. 2019: 28.)

**Armilan kuntoutuskeskus.** Etelä-Karjalan sote eli Eksote, maakunnallinen sote-uudistus, syntyi vuonna 2010. Eteläkarjalaisten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten jatkuva nousu johti siihen, että kunnat keskittivät palvelutuotannon vastuun keskussairaalan kuntayhtymälle. Armilan kuntoutuskeskus toimii Eksoten alaisuudessa. Vuodesta 2014 lähtien kuntoutuskeskus on toteuttanut Eksoten strategian tavoitteita tuottaen vaikuttavaa ja kustannustehokasta kuntoutusta Lean-oppien avulla. Kuntoutettavien hoitoajat lyhenivät 9 % ja kuntoutuksen kokonaiskustannukset vähenivät 7 %. Kuntoutujat saivat 100 % enemmän lisäarvoa tuottavaa ja vaikuttavaa aikaa vuorokaudessa. Kun Lean-oppia oli hyödynnetty 4 kk ajan, kotona asuvien määrä oli noussut 30%. Rahallinen kustannussäästö oli 1,4 M€ vuodessa. (Suomen Lean-yhdistys, menestystarinoita.)

Suomessa on tehty useita opinnäytetöitä ja tutkielmia Lean-periaatteiden mukaisesti mm. yksittäisissä sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa ja sairaaloiden osastoilla. Lean-ajattelun näkökulmia on tutkittu monesta eri suunnasta ja keskittyen eri asioihin. Esimerkiksi Koski (2017) ja Varakas (2016) ovat selvittäneet hukkaa omissa pro-gradu-tutkielmissaan. Kosken kaksivaiheisella toimintatutkimuksellisella otteella toteuttama tutkimus selvitti, millaista hukkaa esiintyy, kun potilas kotiutuu sairaalasta kotihoidon potilaaksi. Tutkimus toteutettiin 2016-2017 erään kaupungin kahdessa perusterveydenhuollon yksikössä; kaupunginsairaalassa ja kotihoidossa. (Koski 2017: 2, 42.) Ensimmäisessä vaiheessa Koski keräsi tietoa hukan ilmentymisestä kotihoidon hoitajille ja heidän lähiesimiehilleen osoitetulla kyselyllä. Tämän lisäksi järjestettiin kaksipäiväiset lean-työpajat kotihoidon ja sairaalan henkilöstölle kotiutusprosessin kehittämiseksi. Varakas tutki hukan ilmentymistä kahden suomalaisen yliopistosairaalan synnytysosastolla vuonna 2015 hoitajien ja lääkäreiden kokemana. (Varakas 2015: 52).

Kosken kyselytutkimuksen tulosten mukaan potilaiden kotiuttamisen sujuvuus ei ollut toivotulla tasolla. Ongelmia ja kehittämistarpeita tunnistettiin potilaan jatkohoidon huolehtimisessa ja ennakoivien toimenpiteiden toteuttamisessa. Sairaalan ja kotihoidon välinen yhteistyö koettiin puutteelliseksi. Suurimmat kotiutusprosessin hukat liittyivät odottamiseen (potilaan hoito, yhteydenotto kotihoitoon, potilaan koti ja omaiset), turhaan liikkeeseen turhien käyntien muodossa sekä virheisiin (katkokset tiedonkulussa ja lääkevirheet). (Koski 2017:2.) Varakkaan tutkimustulosten hukat olivat ylituotannon hukka (henkilökunnan kuormitus, tiedon tarkistaminen ja kirjaaminen, täydet tilat), varastoon ja liikkumiseen liittyvä hukka (esim. koneisiin liittyvä; määrällisesti, laadullisesti tai sijainniltaan sopimattomia, tavaroiden ja oikean hoitopaikan etsiminen), odottamisen, virheiden ja kuljetuksen hukka (potilaan/tilan/henkilökunnan odottaminen) sekä yliprosessoinnin hukka (liika hoitaminen, tarpeettomat toimenpiteet, tavaran liika tilaaminen, tarpeeton tulostaminen). (Varakas 2015: 65-70.) Yhteneväisiä hukan muotoja Kosken ja Varakkaan tutkimuksissa olivat odottaminen, virheet sekä turha liike/yliprosessointi turhien käyntien ja hoitotoimenpiteiden muodossa. Samantyylisten hukkien kirjaaminen tutkielmaraporttiin poikkesi tutkijoiden välillä jonkin verran, mutta erot ja yhtäläisyydet oli helposti havaittavissa.

## 2.5 Toimintaympäristön kuvaus

Kivalakodit on hoivakoti, joka tarjoaa aikuisille kehitysvammaisille turvallisen kodin, Lempäälässä, Pirkanmaalla. Kehitysvammaisten ympärivuorokautinen hoiva ja asuminen toteutetaan kolmessa (tutkimusainestoa kerätessä ryhmäkoteja oli 4) viihtyisässä ryhmäkodissa. Kunkin asukkaan hoiva suunnitellaan yksilöllisesti huomioiden asukkaan tarpeet, toimintakyky sekä elämäntilanne. Ympärivuorokautisen hoivan lisäksi Kivalako-deilla on myös ohjattua asumista. (Kivalakodit.)

Kivalakodin asukkaat ovat aikuisia ja ikääntyviä kehitysvammaisia, pyrkimyksenä on ylläpitää heidän toimintakykyään mahdollisimman pitkään mm. arjessa omatoimisuuteen kannustaen. Itsensä kehittämiseen tarjotaan mahdollisuus luonnon, liikunnan ja taiteen keinoin. Fyysiset rajoitteet eivät ole este osallistumiselle, ohjaajien tuella osallistuminen tehdään mahdolliseksi. Päivittäin järjestetään viriketoimintaa erilaisten kerhojen muodossa niille varatuissa tiloissa, mutta myös ryhmäkodeilla. Asukkaita aktivoidaan yhteisölliseen toimintaan, esimerkiksi jumppahetkiin, leivontaan, askarteluun, puutarhanhoitoon, musiikkituokioihin ja grilli-iltoihin. Kivalakotikylältä löytyy myös mm. oma vapaa-

ajankeskus, ”Vapari”, jossa on liikuntahalli, saunatilat ja lämmin uima-allas sekä takka-huone. Fysioterapeutit hyödyntävät liikuntatiloja asukkaidemme kuntoutuksessa arkipäivisin. (Kivalakodit - Toiminta.)

Kivalakotien toiminta on ollut perustamisajankohdasta (1959) alkaen täysin lahjoitusvaroilla toimivaa ja toiminta on toteutunut näin vuoteen 2011 saakka. Kivalakodista kodin saaneet lapset (nyttemmin aikuisia, ikääntyviä kehitysvammaisia) saivat hoivan ja huolenpidon Kivalakodin ystävien ja heiltä saatujen lahjoitusvarojen tukemana. Myös työväki, joka Kivalaan tiensä löysi, teki työtä vapaaehtois pohjalta saaden korvaukseksi täyden ylläpidon, kodin, ruuan ja ”ison perheen”. Toimintaa on voitu ylläpitää lahjoitusvaroilla. Vapaaehtoisuus ja kristillinen arvopohja ovat olleet Kivalakotien perustajan, sosiaalineuvos Kerttu Seestie-Leskisen (1925-2016), kantava ajatus alusta saakka. Kotona asumisesta kenenkään eikä kenellekään tarvinnut maksaa.

Vuonna 2001 Kivalakodeilla on alettu maksaa ensimmäisen kerran palkkaa. Vuoteen 2013 mennessä kaikki työntekijät ovat saaneet tekemästään työstä rahallisen korvauksen eli palkan, kuten kuuluu. Muutos lahjoitusvaroilla toimivasta kodista täysin palkalliseksi hoivaorganisaatioksi on ollut suuri ja tapahtunut asteittain. Kivalakodin taloudelliseen historiaan peilaten on ymmärrettävää, että nykyään henkilöstökulut suurimpana menoeränä ovat suurin uhka toiminnan ja sen jatkuvuuden kannalta.

Kyseinen organisaatio on keskisuuri, yhdistyspohjainen yritys. Organisaatio ei siis toimi osakeyhtiöpohjalta. (Östring-Seestie, 2019). Kivalakodit on palveluntuottaja, joka tarjoaa ja tuottaa ympärivuorokautista hoivaa ja tehostettua palveluasumista aikuisille kehitysvammaisille. Tämän lisäksi pihapiirissä on myös ohjattua asumista. (Kivalakodit.) Kivalakotikylä on pinta-alaltaan melko laaja. Ympärivuorokautinen hoiva toteutetaan kolmessa eri kiinteistössä, ohjattu asuminen neljännessä. Hoivatoiminta on luvanvaraista ja toimintaa valvoo aluehallintovirasto sekä Lempäälän kunta. (Östring-Seestie, 2019.)

Yritys toimii luvalla, joka on myönnetty vuonna 1997. Nykypäivään peilaten lupaterminologia on muuttunut ja uudistunut, eikä Kivalakodin toimintalupa täyttäisi enää asetettuja vaatimuskriteereitä. Nykyään yhtenä vaatimuksena on se, että jokaisella asukkaalla tulee olla oma kylpyhuone. Kivalakodeilla tämä vaatimus toteutuu yhdessä ryhmäkodissa jokaisen asukkaan kohdalla (7 asukasta) sekä tuetun asumisen yksikössä (4 asukasta), kahdessa muussa ryhmäkodissa tämä ei toteudu. Sosiaalihuollon Pirkanmaan alueen ylitarkastaja on ohjeistanut, että tässä kohtaa Kivalakodeilla pidetään vielä kiinni vuoden

1997 toimintaluvasta. Nyt ei ole järkevä hetki lähteä lupaa päivittämään, koska nykyvaatimusten mukaista lupaa ei voisi myöntää. Toimintatilojen osittaisten puutteiden vuoksi hoivapaikkojen määrää on laskettu alkuperäisestä 36:sta hoivapaikasta 28:aan. Kivalakodit pystyvät osoittamaan sen, että käynnissä on koko ajan tilojen remontointi vaatimusten mukaisiksi ja tämä on tekijä, jolla on voitu perustella ja myöntää lupa toiminnan toteuttamiselle puutteista huolimatta. (Östring-Seestie, 2019.)

Hoivapalvelujen lisäksi organisaatio tuottaa ”muutakin hyvinvointia ja tuloa” (suora lainaus toiminnanjohtajan haastattelusta). Yritykseltä ilmestyy lehti 5 kertaa vuodessa, joka toimii kiitoksena kannattajajäsenille, jotka vapaaehtoisesti kannattavat ja lahjoittavat varoja ym. omaisuuseriä Kivalakodit r.y.:lle toiminnan tukemiseksi. Lehti ei ole tilaustuote. Suurimpana tukena taustalla toimii Vammaissäätiö Kivalakodit s.r. (= rekisteröity säätiö). Yhdistyksessä on nykyisin enää 15 jäsentä, jäsenmäärä on vuosikymmenten saatossa vähentynyt merkittävästi, mutta uusia jäseniä ei enää mukaan oteta. Vammaissäätiö Kivalakodit omistaa kiinteistöt, joissa Suomen invalidilasten ja -nuorten Kivalakodit r.y. toteuttaa hoivatoimintaa. R.y. on vuokralla säätiön tiloissa. (Östring-Seestie, 2019.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyön tarkoitus on saada selville arjen hoitotyötä hidastavia ja/tai hankaloittavia tekijöitä valitussa kotiyksikössä Kivalakodeilla. Tavoitteena on kehittää arjen hoitotyötä sujuvammaksi ja paremmin virtaavaksi. Kehittäminen tapahtuu mm. Lean-työkalujen avulla yhdessä hoitajien kanssa, jotka työskentelevät kotiyksikössä, jossa aineistonkeruu toteutetaan.

Tehtävät:

1. Mitkä ovat arjen hoitotyön sujuvaa toteuttamista hankaloittavia tekijöitä?
2. Arjen hoitotyön kehittäminen soveltuvia työkaluja hyödyntäen

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Metodologiset lähtökohdat

Tämä opinnäytetyö tehtiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä ja työssä hyödynnettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, otteita sekä analyysiä. Kehittäminen yleensä nähdään usein konkreettisenä toimintana, jolla tähdätään jonkin selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisellä pyritään joko toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen, joka tähtää muutokseen. Kehittämisellä tavoitellaan jotakin parempaa tai tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat tai -rakenteet. (Toikko & Rantanen 2009: 14, 16.)

Laadulliseksi eli kvalitatiiviseksi aineistoiksi mielletään pääsääntöisesti tekstimuodossa olevaa aineistoa, jota ei haluta tai voida redusoida numeromuotoon. Laadullinen aineisto on tyypillisesti esimerkiksi tutkimuksen tekijän keräämää haastatteluaineistoa, joka on tavallisesti nauhoitettu ja tämän jälkeen litteroitu eli purettu puhutusta tekstistä, apuna voi käyttää tekstinkäsittelyohjelmaa. Havainnoimalla kerätty aineisto voidaan niin ikään sanella äänitteeksi ja tämän jälkeen litteroida tekstiksi. Vaihtoehtoisesti havainnoinnista voi tehdä muistiinpanoja, jotka kirjoitetaan puhtaaksi. Laadullista aineistoa ovat myös esimerkiksi kenttämuistiinpanot ja tutkimuspäiväkirjat, jotka on tietoisesti ja varta vasten tutkimusta ajatellen tehty. Edellä mainittujen lisäksi laadullista aineosta voivat olla niin ikään elämäkerrat sekä jo aiemmin muita tarkoituksia varten kirjoitettu valmis dokumenttiaineisto kuten vuosi- ja toimintakertomukset, arkistomateriaalit, raportit ja pöytäkirjat sekä epikriisit ja sairauskertomukset. Myös internetistä voi kerätä kvalitatiivista aineistoa esimerkiksi blogiteksteistä ja chat-keskusteluista. (Ikkunoita tutkimusmetodeihin II 2010: 111.)

### 4.2 Työn eteneminen, aineistonkeruu ja analyysi

Tutkimusaineisto kerättiin havainnoimalla ja haastattelemalla. Opinnäytetyön tekijä päätyi suorittamaan aineiston keruun valitsemassaan työyksikössä sen perusteella, että kussakin vuorossa on vain yksi hoitaja ja opinnäytetyön tekijän omat kokemukset työn keskeytymisestä kyseisessä ryhmäkodissa olivat olleet toistuvia sekä yksintyöskentelyn vuoksi ajoittain stressaavia tilanteita. Haastattelukysymykset opinnäytetyön tekijä laati niin, että niistä ei paistaisi läpi hänen omat kokemuksensa eikä ennakoasenteita tai olettamuksia.

Haastatteluihin opinnäytetyön tekijä kysyi kaikkia kyseisessä ryhmäkodissa paljon työskenteleviä hoitajia, jokainen heistä oli suostuvainen haastattelun antamiselle. Yhden haastattelun opinnäytetyön tekijä rajasi pois, koska sai kuulla, että työntekijä ei tule enää työskentelemään kyseisessä ryhmäkodissa, joten kakkosvaiheen haastatteluihin ei olisi tasamääräistä aineistoa.

#### 4.2.1 Havainnointi ryhmäkodin arjesta

Tieteellisen tutkimuksen yksi perusmetodi on havainnointi, joka sopii tutkimusaineiston keruumenetelmäksi sekä määrällisessä että laadullisessa tutkimuksessa. Sen katsotaan kuitenkin soveltuvan paremmin laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi. Laadullisessa tutkimuksessa havainnot löydetään niin, että tutkija itse osallistuu tutkimuskohteensa toimintaan. (Vilka 2006: 37-38.) Havainnointi voi tapahtua esimerkiksi osallistuvalla havainnoinnilla tai tarkkailemalla ihmisen toimintaa tietyssä tilanteessa. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkijalla on rooli, jonka avulla hän tekee havaintoja tutkimastaan ilmiöstä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tutkija osallistuu sekä ihmisenä että tutkijana tutkittavan yhteisön arkielämään. Roolit lomittuvat tutkimustilanteessa keskenään, mutta ne on mahdollista pitää myös jossakin määrin erillään. Eron tekeminen roolien välillä riippuu tutkijan ammattitaidosta. Taidon oppii vain tarkastelemalla kriittisesti omaa toimintaa tutkimustilanteessa. (Vilka 2015: 142-143.)

Havainnointi antaa tietoa esimerkiksi siitä, toimivatko ihmiset niin, kuten sanovat toimivansa. Havaintoja voidaan tehdä sekä laboratorio-olosuhteissa että luonnollisessa ympäristössä eli siellä missä ihmiset elävät. Jälkimmäisen havainnointiympäristön etuna on se, että havainto tehdään aina siinä kontekstissa, jossa se ilmenee. Tämä on edellytys muun muassa havainnointiin perustuvalla etnografiselle tutkimukselle ja toimintatutkimukselle. (Vilka 2006: 37.) Havainnointitapaan vaikuttaa se, ollaanko havainnoimassa ihmisten toimintaa vai ihmisten tuottamia kulttuurituotteita. Havainnointi kertoo siitä, mitä ihmiset tekevät ja miltä asiat näyttävät, ei siitä, mitä ihmiset sanovat. Näin ollen tutkimus ei vastaa siihen, miksi ihmiset tekevät niin kuin tekevät. Mikäli tutkimuksessa esitetään tutkittaville ”miksi-kysymyksiä”, edellyttää se myös toisenlaisen tutkimusaineiston, esimerkiksi teemahaastattelun, yhdistämistä havaintoaineistoon. (Vilka 2015: 142-143.)

Aineistonkeruumenetelmänä havainnointi on aikaa vievää ja tämän vuoksi sen valinta on syytä perustella hyvin. Havainnointi on sopiva valinta silloin, kun tutkittavasta ilmiöstä on saatavilla vain niukasti tai ei lainkaan tietoa tai jos tiedonsaanti on muuten hankalaa. Havainnoinnin ollessa ainoa aineistonkeruumenetelmä, se muotoutuu haasteelliseksi aineiston analysoinnin vaiheessa. Kun havainnointi yhdistetään haastatteluihin tai muihin aineistonkeruumenetelmiin, on se usein hyvin antoisa tapa kasata aineistoa. Havainnointi voi myös kytkeä muita aineistonkeruumenetelmiä paremmin saatuun tietoon. Havainnoinnin avulla asiat voidaan nähdä helpommin oikeissa yhteyksissään. Havainnoin ja haastattelun katsotaan tukevan toisiaan aineistonkeruumenetelminä. Haastattelu tuo voimakkaammin esille johonkin asiaan tai ilmiöön liittyvät normit kuin normiin varsinaisesti liittyvän käyttäytymisen. Havainnointi mahdollisesti tuo esiin tämän ristiriidan ja käyttäytymisen laidan, mutta toisaalta päinvastoin haastattelu saattaa selventää käyttäytymistä. Havainnointi mahdollistaa myös monipuolisemman tiedon saannin tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.2 Havainnointi.) Havainnointi sopii tutkimuksiin, jossa tutkitaan yksittäisen ihmisen toimintaa ja vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. Myös tutkittaessa kuvia, tekstejä, esineitä, ympäristöä ja luontoa, vaikeasti ennakoitavia ja/tai nopeasti muuttuvia tilanteita sekä lapsia ja nuoria, kyseinen metodi on toimiva. (Vilka 2006: 38.)

Tässä tutkimuksessa opinnäytetyön tekijä oli ryhmäkodin arjessa mukana havainnoitsijan roolissa yhden havainnointipäivän ajan aamu- ja iltavuorossa. Hän tunsu kaikki kodin asukkaat ja hoitajat hyvin. Havainnoinnin kohteena eivät olleet kyseisten vuorojen hoitajat ja heidän toimintatapansa vaan arjen sujumisen seuraaminen sekä työn suorittamista katkaisevat tai häiritsevät tekijät. Molempien vuorojen hoitajilta kysyttiin suostumus havainnoinnin tekemiseen heidän työvuoronsa aikana.

Havainnointi suoritettiin opinnäytetyön tekijän valitsemissa työyksiköissä niin, että hän toimi havainnoitsijan roolissa kirjaten itselleen muistiin tekemiänsä havaintoja. Havainnointi suoritettiin yhden työpäivän aikana klo 7-21 välisenä aikana. Työpäivä jakautui niin, että aamuvuoro oli klo 7-15 ja iltavuoro klo 15-21. Havainnoija oli yhteisön arjessa läsnä sekä ihmisenä että opinnäytetyön tekijänä siitä huolehtien, että sai havainnoinnin suoritettua asiallisesti. Opinnäytetyön tekijä valitsi havainnoinnin kohteeksi myös suojakäsineiden kulutuksen päivän aikana. Osasyynä tähän oli hänen oma mielenkiintonsa asiaa kohtaan, mutta myös se, että ajoittain henkilöstölle oli tullut palautetta suojakäsineiden runsaasta kulutuksesta.



#### 4.2.2 Hoitajien haastattelut

Haastateltavia valittaessa tulee muistaa, mitä ollaan tutkimassa. Tutkimusongelmaan peilaten on järkevää valita haastateltavat niin, että heillä on asiantuntemusta tai kokemusta tutkittavaa teemaa tai asiaa kohtaan. Tärkeä kriteeri onkin, että haastateltavalla on omakohtainen kokemus tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2015: 135.) Havainnoinnin tapaan haastatteluakin voi kohdentaa vain tiettyihin, tutkimusongelman kannalta mielekkäisiin asiasisältöihin. Kohdistettu haastattelu yhdistetään usein osallistuvalla tai tarkkaillevalla havainnoinnilla saatuun havainnointiaineistoon. (Vilkkä 2006: 45.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja ovat lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Yleensä tutkimushaastatteluja tehdään yksilöhaastatteluna, mutta tutkimuksen tavoitteiden mukaan jokaista tutkimushaastattelutapaa voi soveltaa myös pari- tai ryhmähaastatteluun. Esimerkiksi yksilöhaastattelu soveltuu henkilön omakohtaisten kokemusten tutkimiseen ja ryhmähaastattelu yhteisön käsitysten tukemiseen. (Vilkkä 2015: 123.) Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu on luonteeltaan avoin. Teemahaastattelussa valitaan etukäteen keskeiset teemat, joita tukemaan laaditaan tarkentavia kysymyksiä. Teemat perustuvat yleensä tutkimuksen viitekehukseen eli tutkittavasta ilmiöstä jo olemassa olevaan tietoon. Teemahaastattelun aikana voidaan tarkentaa ja syventää kysymyksiä haastattelun etenemisen ja haastateltavien vastausten mukaan. Teemahaastattelun tavoitteena on löytää merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoitusta, ongelmanasettelua sekä tutkimustehtävää ajatellen. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 3.1.1 Lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja syvähaastattelu; kappale ”Avoimuudessaan teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu”.)

Havainnointien jälkeen haastateltiin hoitajia yksilöllisen teemahaastattelun mukaisesti. Haastateltaviksi valikoituivat kyseisessä ryhmäkodissa paljon työskentelevät hoitajat. Haastattelujen tavoitteena oli selvittää hoitajien kokemukset arjen sujuvuudesta ryhmäkodissa työskennellessään. Opinnäytetyön tekijä halusi saada selville seikat, jotka mahdollisesti hidastavat tai hankaloittavat arjen hoitotyötä ja päivän kulkua. Haastatteluissa selvitettiin myös sitä, venyykö hoitajien työaika yliajalle. Haastateltavia, joiden vastaukset huomioitiin, oli kaiken kaikkiaan yhdeksän.

Opinnäytetyön tekijä oli laatinut haastattelurungon teemojen mukaisesti. Haastattelussa käsiteltiin teemojen mukaiset kysymykset, ja kysymysten muoto sekä laajuus muodostui

haastattelun aikana haastateltavan vastausten mukaisesti. Tarpeen mukaan opinnäytetyön tekijä avasi ja/tai tarkensi kysymyksiä. Haastattelut olivat kysymysten raameissa keskusteluluontoisia. Jokainen haastattelu äänitettiin ja haastateltavat olivat tästä tietoisia.

Haastattelut toteutuivat satunnaisina ajankohtina sellaisina päivinä, kun opinnäytetyön tekijä ja haastateltavat hoitajat olivat samaan aikaan töissä. Haastattelutilanteessa oltiin rauhallisessa tilassa ilman ulkopuolisia henkilöitä, eli läsnä oli vain haastattelijä ja haastateltava. Haastattelut tehtiin melko spontaanisti työpäivien lomassa. Haastatteluista seitsemän suoritettiin 21.-27.9.2019, yksi haastattelu 21.10.2019 ja yksi haastattelu 7.11.2019. Haastattelukysymykset olivat kaikille haastateltaville samat (Liite 1).

#### 4.2.3 Aineiston analyysi

Havainnointi-päivän muistiinpanot on kirjoitettu ylös taulukkomuotoon. Taulukosta käy ilmi kellonaika, parhaillaan käynnissä oleva työtehtävä tai muu tilanne ja tilanteen rikkova tai katkaiseva tekijä. Tietynlaisissa työsuoritteissa on seurattu hanskojen kulutuksen määrää ja tämä on kirjattu myös taulukkoon.

Tutkimuksen haastatteluaineiston analysoinnissa on hyödynnetty aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, joka muodostuu kolmivaiheisesta prosessista: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisen käsitteistön luominen. Ensimmäisessä eli pelkistämisen vaiheessa aineistoista karsitaan tutkimukseen peilaten epäolennaiset asiat pois. Tämä tapahtuu datan tiivistämisellä tai pilkkomalla se osiin. Pelkistämisen voi toteuttaa niin, että litteroidusta aineistosta etsitään ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Yksinkertainen ja toimiva tapa on värikynien hyödyntäminen. Samaa kuvaavat ilmaisut alleviivataan samavärisellä kynällä ja näin saadaan eroteltua erilaisia ilmiöitä, kun jokaiselle ilmiölle otetaan oma väri käyttöön. Näin datasta nousee esiin kaikki alkuperäisilmaukset sekä niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain ja luodaan samalla pohja klusteroinnille, jossa pelkistetyt, samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut, yhdistetään omaksi ryhmäksi. Pelkistämisvaiheessa tulee huomioida se, että samasta lausumasta voi löytyä useampikin pelkistetty ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi 2018: kappale 4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.)

Haastattelut litteroitiin eli aukikirjoitettiin 5.-8.11.2019. Tekstiksi kirjoitetuista haastatteluista opinnäytetyön tekijä poimi esiin kaikki arjen sujuvuutta hidastavat ja rikkovat seikat, samalla värillä samaa asiaa tarkoittavat lauseimat. Litteroinnin yhteydessä haastateltavat ”nimettiin” sattumanvaraisesti H1-H9. Tämän avulla opinnäytetyön tekijä varmistui muistiinpanoja tehdessään siitä, että kaikkien haastateltavien vastaukset tulivat huomioidua. Jokainen esiin noussut ongelma kirjattiin ylös ja kunkin ongelman perään listattiin ne haastateltavat (H1-H9), jotka nostivat asian esille antamissaan haastatteluissa. Haastateltavien määrä mahdollisti yksinkertaisen koonnin ja yhteenvedon saadusta aineistosta. Haastatteluaineistosta suoritettiin myös pelkistäminen, ryhmittely ja teoreettisten käsitteiden luominen. Lopuksi opinnäytetyön tekijä suoritti vertailua siitä, kuinka havainnointipäivän huomioidut kohtasivat haastatteluista ylösnousseet arjen hidastajat.

## 5 Tulokset

### 5.1 Ryhmäkodin arjen sujuvuuden havainnointi

Kumpikin hoitovuoro eteni periaatteessa tiettyjen aikataulujen raameissa; aamupala, lounas, välipala, päivällinen, iltapala. Näiden väliin oli soviteltuna asukkaiden perushoidolliset asiat kuten vatsantoitukset, suihkutukset, viemiset ”jumppaan” ja eri viriketoimintoihin yms. Lisäksi kyseisellä ryhmäkodilla kävi kaksi tuetun asumisen asukasta hakemassa lääkkeensä aamuin illoin. Myös sovitut ruokailut heidän osaltaan hoituivat kyseisellä kodilla.

Taulukko 1. Havainnointi aamuvuoron kulusta klo 7-15.

KLO	TILANNE/TYÖTEHTÄVÄ	KESKEYTYS	HANSKAT (pari)
7:30-7:40	lääkkeiden anto hakeville; p.o., insuliini ja inhalaatio	toinen asukas huutaa – märkä vaippa	x 2
8:00	vaipan vaihto	pesulappujen kastelu (tapahtuu toisessa tilassa, sillä huoneessa ei omaa vesipistettä)	x 2
8:20	aamupesuja	pesulappujen kastelu (tapahtuu toisessa tilassa, sillä huoneessa ei omaa vesipistettä)	x 1

10-10:30	Asukkaan suihkutus ja pukeminen		x 2
11:00	ruoan tarjoilu kotona	yhden asukkaan vieni ruokailuun toiseen rakennukseen	
		apuvälinekorjaaja poikkesi	
11:35	Asukas vessaan	Toisen asukkaan pissahätä (huuto, toive päästä vuoteeseen)	x 1
	Asukkaan juottaminen	Toisen asukkaan pissahätä (huuto, toive päästä vuoteeseen)	
11:45	Asukas vuoteeseen		x 1
12:05	Asukas pois vessasta	Vaipat loppu → haku kesken auttamisen	x 2
		Vaippa repesi – teipin tarve	
12:40	lääkkeiden jako	Asukkaan vieni jumppaan	x 1
13:00	lääkkeiden jako	Asukas käynyt kysymässä välipalaa	x 1

Aamuvuoron aikana suoritettu havainnointi nosti esiin useita eri seikkoja, jotka rikkovat arjen sujuvuutta. Yksi merkittävä asia oli asukkaiden samanaikainen huomion tarve, joka näyttäytyi useamman kerran vuoron aikana. Heti aamulla oli ensimmäinen tilanne. Tuetun asumisen asukkaille annettiin aamulääkkeitä ja ryhmäkodin asukas ilmoitti kovasti huutaen mörästä vaipasta. Hoitaja kävi toteamassa asukkaalle, että häntä autetaan hetken kuluttua, kunhan toisten lääkeasiat on saatu hoidettua.

Aamupesuja tehdessä hoitajan täytyi kahden asukkaan kohdalla käydä muutaman kerran kylpyhuoneessa kastelemassa pesulappuja. Tämä seikka siis tiloihin liittyvä ”ongelma”, koska kyseessä oli alkuperäinen rakennus ja kaikkien asukkaiden huoneissa ei ollut omia vesipisteitä. Klo 9-11 välinen aika sujui kivasti, hoitaja sai rauhassa tehdä työtehtäviään, kuten asukkaan suihkutus suihkulavetilla ja tämän jälkeen pukeminen sekä siirtäminen henkilönostimella pyörätuoliin.

Lounasruokailun aikana päällekkäisiä toimintoja oli helppo havaita. Ryhmäkodille tuotiin ruokakuljetus, eli kodin asukkaille oli aika alkaa tarjoilla ja syöttää lounasta. Toisaalta yksi kodin asukas tuli viedä ruokailemaan Kivalakodin yhteiseen ruokasaliin, toiseen ra-

kennukseen. Kesken lounaan tarjoilun paikalla kävi myös terveyskeskuksen apuvälinekorjaaja, joka tarvitsi ohjeistusta huollettavasta apuvälineestä. Kun toisessa rakennuksessa ruokaillut asukas tuli kotiin (muiden tuomana), hänellä oli jo kova kiire vessaan. Häntä autettaessa pyörätuolissa istuva asukas alkoi myös huutamaan pissahädän vuoksi pääsyä vuoteeseen. Tässä kohtaa oli vielä yhden asukkaan syöttäminen toteuttamatta, ja asukasta juotettaessa, sänkyyn pääsyä odottava asukas, jatkoi huutamistaan.

Lounaalta palanneen asukkaan oltua wc:ssä hänet luonnollisesti autettiin sieltä pois. Asukkaalla oli tarve vaipalle, ja sitä hakiessa hoitaja totesikin vaippojen olevan loppu. Näin ollen hoitaja joutui kesken auttamistilanteen lähteä hakemaan vaippoja toisesta huoneesta. Kun vaippa oli saatu puettua, tapahtui pieni arjen kömmähdys ja vaippa pääsi vähän repeämään. Vaippa oli kuitenkin käyttökuntoinen pienen teippauksen turvin, mutta teippikin jouduttiin hakea toisaalta.

Sopivan hetken vallitessa vuoron hoitaja alkoi jakaa seuraavan viikon lääkkeitä dosetteihin. Tästä oli infolappu ovesa, jossa todetaan lääkkeenjaon olevan kesken ja toivotaan jakorauhaa. Ensimmäinen keskeytys tälle työtehtävälle tuli siitä, kun yksi asukas piti viedä fysioterapiaan toiseen rakennukseen. Tämä oli ennakoitavissa oleva keskeytys ja hoitajalla tiedossa. Sieltä palattuaan hoitaja jatkoi lääkkeiden jakoa. Kohta kuitenkin tietun asumisen asukas tuli kysymään välipalaa 30 min etuajassa, sillä sovittu ja rutinoitunut välipala- ja päiväkahviaika oli ollut jo pitkän aikaa klo 13:30. Loppuvuoro klo 15 saakka sujui rauhallisesti.

Taulukko 2. Havainnointi iltavuoron kulusta klo 15-21.

KLO	TILANNE/TYÖTEHTÄVÄ	KESKEYTYS	HANSKAT (pari)
15:15	Asukkaan nostaminen vuoteeseen ja kuivitus	useita vierailijoita	x 2
16	Asukkaan syöttäminen	toinen asukas halusi nousta vuoteesta; nosturilla tuoliin	

Iltavuoron hoitaja tuli töihin klo 14:50 ja vuoron vaihtuessa hoitajat pitivät pienen raportin. Klo 15:15 pyörätuolissa istuva asukas halusi hetkeksi levolle ja tarvitsi myös vaipan vaih-

toa. Hoitajan tehdessä vuoteeseen siirtoa, ryhmäkotiin tuli useita vierailijoita, ”kodin väkeä” kuitenkin. Asukkaan hoidossa kiinni oleva hoitaja huikkasikin useamman kerran olevansa nyt varattu.

Klo 16 oli jälleen ruokailun, päivällisen, aika. Yksi asukas vietiin jälleen toiseen rakenukseen ruokailemaan, nyt kuljettamisen ehti paremmin tehdä niin, ettei tullut päällekkäisyyttä ruoanjakotilanteen ja syöttämisen kanssa, kuten lounaalla aamuvuorossa. Kesken asukkaan syöttämisen toinen asukas alkoi vaatia pääsyä pyörätuoliin. Tässä kohtaa tilanne hoitui helpoiten niin, että ruokailu keskeytettiin joksikin aikaa, ja tuoliin haluava asukas nostettiin henkilönostimella tuoliinsa. Ruokailu jatkui tämän jälkeen ja saatiin suoritettua loppuun.

Iltavuoro sujui muuten leppoisasti, eikä katkoksia tai hidasteita tullut. Pieni lisätyö oli hoitajille tiedossa heti aamuvuoron alkaessa. Yöhoitajalle oli tullut ilmoitus sairaspöissaolosta, joka koski seuraavan päivän iltavuoroa. Sijaisen hankinta aloitettiin klo 8, ja tämän seurauksena työvuorolistoja selattiin useampaan kertaan, soitettiin monta puhelua ja kirjoiteltiin viestejä. Sijaisasia saatiin päätökseen klo 17.

Yhteenvetona havainnointipäivästä voisi todeta, että ryhmäkodissa piipahti ”vierailijoita” pitkin päivää, sekä asukkaita muilta kodeilta että hoitajia ja ulkopuolisia henkilöitä. Tämä toi tullessaan ajoittaista rauhattomuutta. Iltavuoro oli luonteeltaan selvästi rauhallisempi. Iltavuoron aikana havainnoija otti roolia työyhteisön toimintatavat tuntevana ihmisenä sijaishankinnan hoitamisessa, sillä iltavuoroon osui yksi pitempikestoinen, hyvin rauhallinen ajanjakso. Sijaisen hankintaan osallistuminen ei vaikuttanut havainnoinnin suorittamiseen. Mahdollista sijaista mietittiin yhdessä keskustellen iltavuorossa olevan hoitajan kanssa.

Hanskojen kulutus oli aamuvuorossa 14 paria, iltavuorossa 12 paria. Iltavuoroa koskevaan taulukkoon hanskoja ei merkattu erikseen, vaan seuranta tapahtui ns. tukkimiehen kirjanpitona. Tähän tapaan opinnäytetyön tekijä päätyi siksi, koska hanskoja käytettiin normaalia hoitotyötä suoritettaessa, ja noissa tilanteissa ei tullut työtehtäviä häiritseviä tapahtumia vastaan.

## 5.2 Haastattelut - hoitajien kokemukset ryhmäkodissa työskentelystä

Hoitajia haastateltaessa selvitettiin, kokevatko he arjen työn suorittamisen valitussa ryhmäkodissa sujuvana vai katkonaisena/rikkonaisena. Haastattelujen keskusteluosioissa todettiin puolin ja toisin, että vastaus voi olla myös jotakin siltä väliltä. Vastaukset jakautuivat vastaajien kesken seuraavalla tavalla:

Taulukko 3. Kokemukset arjen sujuvuudesta.

Kysymys 1: sujuvuus	Sujuvaa	Rikkonaista/katkonaisista	sekä - että
kokemukset H1 – H9	H8	H1, H2, H3, H9	H4, H5, H6, H7

Neljän haastateltavan kokemuksen mukaan arki on aina rikkonaista tai katkonaisista, neljän haastateltavan mielestä sekä – että ja yksi haastateltava koki, että arki on lähes aina sujuvaa.

”Välillä se on todella sujuvaa ja sujuu oikein niinkun rasvattu, mutta välillä tulee, sitten kaikki katkokset tulee usein samaan rytkäykseen...että tulee keskeytyksiä keskeytyksien perään. Ja yleensä ne ajottuu aina samaan rytinään että...sitten voi olla vaikka tunti tosi hiljasta ja oikeen sujuvaa.”

”No sekä että ehkä, mutta onhan se sitä että ku toinen huutaa toises paikas ja toinen toises ni sit sä vähänniinku meet edes takas ja mietit et kuka tarvii eniten ja nopeiten sen avun.”

Taulukossa 6 (liite 2) on pelkistetty alkuperäisilmauksia arjen sujuvuuden kokemuksista. Litteroidusta aineistosta on etsitty tutkimusongelmaa kuvaavia ilmaisuja ja karsittu niistä ylimääräinen data niin, jotta jäljelle on jäänyt tiivis ilmaus. Taulukkoon 4 on listattu aineistosta esiin nousseita hoitotyön toteutusta hidastavia tai rikkovia ongelmia sekä hoitajien ”jakautuminen” näiden haasteiden äärellä.

Taulukko 4. Arjen hoitotyön toteutusta hidastavat tai rikkovat ongelmat

Hidastava tai rikkova tekijä	kokemukset H1 - H9
asukkaiden yhtäaikainen huomion tarve	H1, H2, H4, H6
vierailijat / muut kotiset	H1, H2, H4, H5, H6, H8, H9
X vessaan epäsopivalla hetkellä	H1, H4, H7
X käytös (huuto-raivokohtaukset/kireys)	H2, H3, H7, H8
sisäilmanlaatu	H5, H7
tilat (ahtaus/remontin tarve)	H3, H5, H7
paljon / koko ajan tekemistä	H1, H3
vatsantoimitus-/suihkupäivät (lähes joka päivä jotakin)	H3
"pienet seikat" (vaipat/hanskat loppu, roskis täynnä, ei tule kylmää vettä) vie parhaan fiiliksen	H6

Neljä hoitajaa koki asukkaiden yhtäaikaisen huomion tarpeen arjen sujuvuutta haittaavana tekijänä. Se, kuinka huomion tarpeet priorisoi, ei aina ollut yksiselitteistä. Suurimmaksi häiriötekijäksi arjen lomassa koettiin ryhmäkodissa poikkeavat vierailijat, seitsemän hoitajaa yhdeksästä nosti tämän esille. Vierailijat olivat pääsääntöisesti Kivalakodin asukkaita ja hoitajia. Ohikulkevilla asukkailla oli tapana poiketa sellaisina hetkinä, kun ryhmäkodissa oli hoidollisia töitä, eli esimerkiksi ruokailujen (aamupala, lounas, päiväkahvi, päivällinen) jälkeen.

Ryhmäkodin yksi asukas nousi haasteeksi kahdella eri tavalla. Kolme hoitajaa koki arkea hankaloittavaksi sen, että asukkaalla oli usein kova kiire vessaan epäsopivalla hetkellä, eli silloin, kun ryhmäkodissa ruokailevien asukkaiden ruokailuhetki pahasti kesken. Toisaalta mahdollisimman nopeasti vessaan auttaminen koettiin tärkeänä, sillä sen avulla saatettiin välttää mahdollinen, vessaan pääsyn odottelusta seuraava raivokas huutokohtaus. Toisena arjen kulkua mutkistavana tekijänä koettiin juuri edellä mainitut "kohtaukset". Tiettyyn pisteeseen mennessä tilannetta oli välillä hankala saada katkeamaan ja rauhoittumaan.



Kolme hoitajaa nosti esille ryhmäkodin tilat kokonaisuudessaan, jotka olivat tietyiltä osin ahtaita ja remontin tarpeessa, lähes kokonaan alkuperäisessä kunnossa. Tiloja poh-tiessa kaksi haastateltavaa huomauttivat myös huonosta sisäilmanlaadusta. Yksi haas-tateltava koki arjen sekavana, sillä lähes joka päivälle oli vatsantoimitusta tai suihkutuk-sia, välillä myös kahdella asukkaalla samana päivänä. Yksi hoitaja tunnisti arjesta useita pieniä seikkoja, jotka ”vie parhaan fiiliksen” työnteosta. Näitä asioita olivat loppuneet tar-vikkeet (vaipat, hanskat), joita joutui ensitöiksi hakea varastoista lisää. Myös täydet ros-kakorit työvuoron alkaessa harmittivat. Lisäksi rakennuksen ominaisuuksiin liittyvä on-gelma oli hitaasti kylmenevä vesi.

”Hektistähän se on, kokoajan saa olla touhuumassa ja menemässä että, niinku hommat sieltä ei lopu...hommat ei sieltä lopu ja totaa..on vattantoimitusta, on suihkupäivää, on se kyllä rikkonaista, on se.”

Seuraavissa kappaleissa (5.2.1 – 5.2.4) käsitellään tutkimustuloksia suoritettujen aineiston sisällönanalyysin pohjalta. Taulukossa 10 (Liite 6) pelkistämisen ja ryhmittelyn jälkeen on jatkettu alkuperäisen aineiston käsitteellistämiseen eli abstrahointiin. Tässä edetään alkuperäisdatan käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopää-töksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018: luku 4.4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi, kappale ”Aineiston klusterointia seuraa aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen”). Kappaleet on otsikoitu muodostuneiden pääluokkien mukaan.

### 5.2.1 Vierailun rajaaminen

Kuten taulukossa 4 käy ilmi, yhdeksi haasteeksi koettiin vierailijat, sekä asukkaat että hoitajat, mutta myös ulkopuoliset henkilöt. Tämä nousi hyvin esiin myös aineiston sisäl-lönanalyysia tehdessä (Liite 6, taulukko 10.). Tämän myötä yhdeksi pääluokaksi muo-toutui ”vieralujen rajaaminen”. Yläluokat koostuivat ilmauksista ”arjen rauhoittaminen ja ”asukkaan oma reviiiri”. Alaluokat olivat kotirauha asukkaalle, työrauha hoitajille, vierailijan rajattomuus. Pelkistettyjä ilmauksia puolestaan olivat: tietty asiakas hakeutuu seuraan toistuen, työ keskeytyy muiden jatkuvasta läsnäolosta, vierailija tulee suoraan asukkaan huoneen ovelle (Liite 3, taulukko 7).

”...että se vähän riippuu että jos joku tietty asiakas näkee että ai x on tuolla töissä niin ne tulee tänne, saattaa tulla montakin kertaa päivässä.”

”Tai joku toinen, tän yksikön ulkopuolinen asukas tulee tänne ja tulee kertomaan jotain, ja tulee niinku suoraan oikeestaan toisen asukkaan huoneen ovelle, ja sillai heti, että ”voisko tai oisko aikaa” ja nyt haluaisin jutella tai tullaan vaan sisään et onks täällä kahavia.”

### 5.2.2 Tilanteen huomioiminen ja toimiminen tilanteen mukaisesti

Tilanteen huomioiminen ja toimiminen tilanteen mukaisesti muotoutui yhdeksi pääluokaksi (Liite 6, taulukko 10). Aineisto analysoitiin samalla kaavalla kuin ”vierailujen rajaaminen”. Tämä pääluokka muodostui yläluokan ilmaisusta huomion jakaminen tasapuolisesti. Alaluokkia olivat päällekkäinen hoidon tarve ja vierailijoiden huomion tarve. Pelkistetyt ilmaukset muotoutuivat seuraavanlaisiksi: asukas vaatii luokseen, kun hoitaja kiinni toisaalla, toisen asukkaan huomion tarve, useita kyläilijöitä, halutaan juttuseuraa ja kahvia, kodin ulkopuolelta käyvillä asiakkaila paljon tarpeita (Liite 2, taulukko 6).

”Paljo tarvetta, jokainen vuorollaan ja välillä päällekkäin, kun keskeytyksiä tulee paljon niin ei ajatus pysy päässä..”

”Esimerkiksi se, kun syöttää toista asukasta ja toinen tulee syömästä ja haluaa vessaan, hänellä on kova vessahätä... ja sitte toinen on syönyt vasta pari lusikallista, ja ruoka kerkee sitte jäähtyyn ku lähtee siitä taas. Ja sitte kolmas ei oo vielä syönyt laisinkaan, ku odottaa että pääsis syömään sitte ja...kenties hänellä on jo pissahätä ja hän haluaisi sänkyyn, mutta ku hänet pitää eka syöttää.”

”Aina tulee jotai tommosta pientä arkista paljon, niinku tän kodin ulkopuolisia asiakkaita käy tässä, ja heillä on, niinku tarpeita on paljon. Tai tullaan just sitä kahvia pyytämään tai juttuseuraa tai...”

### 5.2.3 Työn suunnitelmallisuus ja hektisyys

Pääluokaksi muodostui myös työn suunnitelmallisuus (Liite 6, taulukko 10.). Yläluokka oli ”vaihtelevat työn ulottuvuudet”. Tämä muodostettiin alaluokista työn sujuvuus, työn keskeytykset, työn muutokset, työn yksipuolisuus, työn suunnittelu ja työn priorisointi. Pelkistettyjä ilmauksia löytyi paljon (Liite 2, taulukko 6): sujuvuus vaihtelee paljon, sujuvassa arjessa hommat hoituvat helposti, voi olla hiljaista ja sujuvaa pitemmän ajanjakson ajan, rikkonaisuuden ilmentyminen vaihtelee, katkokset ja keskeytykset usein yhdessä sumassa, kulkemista edestakaisin, tilanteet muuttuvat usein, helppo tehdä työt omaan tahtiin, työn voi keskeyttää ja jatkaa myöhemmin, oman työn suunnittelu helppoa, pitäisi mennä kirjaamaan aikaisemmin, työn sisältö välillä tylsää, vaihtelun puute, tehtävä arvio asukkaan tarpeen kiireellisyydestä ja avuntarpeen priorisointi.

Tässä kappaleessa käsiteltiin myös pääluokka hektisyys, koska tällä on yhteys työn suunnitelmallisuuteen. Työn hektisyyden yläluokka oli työn luonne ja alaluokka muodostui ilmauksista ”kiire” ja ”paljon töitä”. Hektisyyden pelkistettyjä ilmauksia olivat: hektistä, paljon tekemistä, rikkonaista, töitä on paljon, koko ajan tehtävää (Liite 5, taulukko 9).

”Välillä miettii mikä mussa on, miks mä en kerkee? Ei kyllä muutkaan kerkee? Mitä epäloogista mä teen, onko mulla huono työskentelyjärjestys vai mikä mulla on? Ennen kerkes mut miks nyt ei kerkee?”

”Akuuteimmat ongelmakohdat...hmm. No ehkä tällöinen suunnitelmallisuus, vatsantoimitukset ja suihkutukset, että ne vois olla samana päivänä. Että siinä tulis niinku kaks kärpistä yhdellä iskulla.”

”No sekä että ehkä, mutta onhan se sitä että ku toinen huutaa toises paikas ja toinen toises ni sit sä vähänniinku meet edes takas ja mietit et kuka tarvii eniten ja nopeiten sen avun...”

”Mun mielest tää on ainoa talo, jossa voi niinku, no..tässä on mun mielestä todella helppo, voi tehä asiat niin omaan tahtiinsa, just ku ei oo mitään pakko tehä heti alusta loppuun. Kaiken voi jättää aina kesken ja mennä jatkamaan. Mun mielestä tää on ehkä niinku helpoimmasta päästä suunnitella se oma työvuoronsa.”

#### 5.2.4 Työssä jaksaminen, stressitekijät ja työmoraali

Työssä jaksaminen ja työn kuormittavuus nousi vahvasti aineistosta esille (Liite 4, taulukko 8), vaikka kyseistä asiaa ei tutkittu, eikä kuormittavuuteen liittyen ollut laadittu haastattelukysymyksiä. Tuntemuksia, joita haastateltavat kertoivat, olivat oma riittämättömyyden tunne (1 hoitaja) ja huono omatunto siitä, kun asioita jää kesken tai hoitamatta seuraavan työvuoron kontolle. Haastatelluista kolme koki kyseisen ryhmäkodin kaikista raskaimmaksi niin henkisesti kuin fyysisestikin. Tähän tarkennuksena mainittiin työn yksipuolisuus, ei ole mahdollisuutta luovuudelle. Kalenterista katsotaan, mitä kyseisenä päivänä tapahtuu ja sen mukaan edetään. Toisaalta kaksi olivat sitä mieltä, että tämä ryhmäkoti on helpoimmasta päästä, koska on mahdollisuus itsenäisesti rytmittää työvuoron kulku. Yleinen mielipide oli se, että aamuvuorot ovat rikkonaisempia ja hektisempiä kuin iltavuorot. Työssä jaksaminen (Liite 6, taulukko 10) muotoutuikin aineiston analyysissä yhdeksi pääluokaksi yläluokasta kokonaisvaltainen työnkuormitus. Alaluokat olivat fyysinen kuormitus ja psyykinen kuormitus. Pelkistetyt ilmaukset: raskain työyksikkö henkisesti ja fyysisesti, ahdistuksen tunne, ärsyyntymisen tunne, ärtyneisyyden tunne ja ajatus katkeaa (Liite 5, taulukko 9.)

Tässä kappaleessa on käsitelty myös pääluokiksi muodostuneet ”stressitekijät” sekä ”työmoraali” (Liite 6, taulukko 10), sillä niillä oli selkeä yhteys työssä jaksamiseen. Pääluokan ”stressitekijät” yläluokaksi muotoutui ”kuormitus”. Alaluokat olivat korkea hoidollisuus ja meteli. Korkean hoidollisuuden pelkistetyt ilmaukset olivat: ollaan paljon hoitoa

vaativia asukkaita varten, jokainen asukas vaatii paljon, asukkaiden ikääntyminen, hoitollisuus kasvaa (Liite 5, taulukko 9). Pääluokan työmoraali yläluokka oli ”hoitajan itse-tutkiskelu”. Tämä muotoutui alaluokista tunnollisuus ja oman työnteon kyseenalaistaminen. Pelkistetyt ilmaukset kuuluivat seuraavalla tavalla: ei halua jättää töitä seuraavalle, keskenjääneet työt nolottaa, riittämättömyyden tunne, oman työskentelytavan kyseenalaistaminen ja itsetutkiskelu (Liite 5, taulukko 9.)

”...niin just sitä kuitenkin sitä työtä on paljon eikä haluais jättää seuraavalle. Tuntuu nololta jättää esim. tiskit seuraavalle tai että on just kerenny suihkuttaa asukkaan, mutta ei oo kerenny pukea, niin se tuntuu myös nololta.”

”Nliin, mmm...kyl määhän nyt koen tän niinku raskaimmaksi henkisesti ja fyysisesti. Et täs ei pysty oikeesti sillain soveltaan tai keksiin tai lähtee tekeen sillain...kalenterista katotaan mitä tapahtuu. On välillä vähän tylsääkin kun se on just sitä samaa.”

”Niinno, ”asukas X” on raskas. Hän on todella raskas.”

”Oikeastaan se meluaminen. X:n meluaminen, melkein päivittäin se meluaa siellä. Monesti se melkeen joka päivä jossain kohtaa, varsinki iltavuorossa tulee se meluamiskohta...se on aika ärsyttävää.”

”Semmonen niinku kovaäänisyys siellä nyt varsinkin, pienet tilat, pienet huoneet,..että semmosta levotonta, niinku hyvässä mielessä ettei mitään aggressiivisuutta...mutta semmosta..”

Haastatteluissa selvitettiin myös mahdollista työajan venymistä yliajalle. Yhdellä työaika venyi usein yliajalle 10-15 min, yhdellä ajoittain aamuvuoroissa 10-15 min, kahdella suunnitellun työajan ylitystä tapahtui säännöllisesti. Toisin sanoen neljällä haastetulla yhdeksästä tapahtui suunnitellun työajan ylitystä. Kukaan heistä ei merkannut ylitöitä työvuorolistaan. Suurin syy työajan venymiselle oli se, töitä tehtiin viimeiseen asti ja kirjaaminen aloitettiin liian myöhään.

”No se riippuu, kuinka tunnollisesti haluaa tehdä. Jos haluaa tehdä työnsä hyvin, niin vähintään vartti, vähintään.”

”Se että töitä on paljon, mut sitte itse omakohtasesti, ettei malta mennä kirjaamaan tarpeeks aikasin, koska sitä työtä on koko ajan jotain tehtävää, että pitäs vaan maltaa mennä kirjaamaan, jos sitä kirjaamista siis aattelee..”

”Ihan joku harva kerta on käynyt, että joskus joku ylimääräinen homma tullu siinä, jos jää kirjaus ihan loppuun.. määhän yleensä pyrinki kirjaan siinä iltapalan jälkeen, että on siinäki hyvissä ajoin...mutta ihan joskus, joku harva kerta on jäänyt sillleen et..”

### 5.3 Yhteiskehittäminen

Havainnointipäivästä ja haastatteluista esiin nousseiden ongelmien jälkeen alkoi yhteiskehittämisen vaihe. Opinnäytetyön tekijä oli kysynyt kaikilta haastateltavilta halukkuuden osallistua kehittämistiimiin. Viisi vastasi suoraan kyllä ja yksi oli suora ei. Kolme vastaajista ehdollistivat osallistumisensa todeten, että voivat osallistua, mikäli tiimiä ei saa muuten kasaan. Tiimin kasaaminen näiden vastausten perusteella oli siis helppo. Tiimin muodostivat opinnäytetyön tekijän lisäksi viisi haastateltua, jotka antoivat selkeän kyllä-vastauksen.

#### 5.3.1 Ensimmäinen tiimipalaveri

Ensimmäinen tiimin tapaamiskerta oli 15.11.2019. Opinnäytetyön tekijä oli laatinut tiimiläisille esitettävän Powerpoint-esityksen, jonka sisältö muodostui tiivistetysti Lean-filosofiaan perehdyttämisestä, aina historiasta työkaluihin. Tämän lisäksi esityksessä tuotiin esille haastatteluista esiin nousseet arjen sujuvuuteen vaikuttavat tekijät. Esityksen lopussa keskityttiin enemmän Lean- työkaluihin, jotka valikoituivat ongelmien työstämisen työkaluiksi. Näitä olivat kalanruotokaavio sekä A3, PDSA-syklin ollessa taustalla. Myös 5S esiteltiin toimivana työkaluna tiettyihin tilanteisiin.

Haasteelliseksi tiimiläisille, joille jokaiselle Lean oli uusi asia, näyttäytyi kalanruotokaavion laadinnassa pääongelmien kirjaaminen paperille. Tähän vaikutti osaltaan mallina oleva kalanruotokaavio, jossa pääongelmat olivat jollakin tapaa kaukaisia nyt käsiteltäviin ongelmiin peilaten. Käsiteltäviksi ongelmiksi valikoituivat tiimin yhteisellä päätöksellä ryhmäkodin aamuihin painottuva rauhattomuus lukuisine ohikulkijoineen, eli tämän tilanteen helpottaminen. Toinen vahvasti esiin noussut asia oli asukkaan haasteellinen käytös ja hoitaminen, ongelmien syiden selvittely ja helpotuskeinojen pohtiminen. Ongelmista oli selkeästi helpompi keskustella. Ohjaamisen ja yhteisen pohtimisen keinoin kalanruodot saatiin kuitenkin laadittua, pääongelmien alle saatiin myös mukavasti pohdittua niihin vaikuttavia tekijöitä. Kalanruotojen valmistuttua valitut ongelmat käsiteltiin vielä A3:lla. Tässä kohtaa työskentely jäi kuitenkin vähän pintapuoliseksi, sillä aika tuli vastaan. Ensimmäiseen palaveriin oli varattu aika kaksi tuntia ja aika kului nopeasti uuden asian äärellä.

Tapaamiskerran lopuksi sovittiin, että opinnäytetyön tekijä ottaa tehtäväkseen työyhteisön informoinnin niistä seikoista, joihin palaverissa keskityttiin, ja joita lähdetään pienin

askelin arjessa muuttamaan. Myös asukkaille informaation antaminen oli erittäin tärkeä asia. Tässä kohtaa jo tiedostettiin, että jotkut asukkaat voivat tarvita enemmän tukea ja ohjausta asian ymmärtämiseksi.

### 5.3.2 Toinen tiimipalaveri

Toinen tapaaminen kehittämistiimin kesken toteutui 17.12.2019, ja oli kestoaltaan yhden tunnin mittainen. Paikalla oli samat henkilöt, kuin ensimmäisellä tapaamisellakin. Ennen tapaamista opinnäytetyön tekijä oli tehnyt kirjallisen yhteenvedon ensimmäisen tapaamisen tuotoksista ja siellä syntyneistä ajatuksista. Hän esitteli ”siistityn version” ryhmäläisille saaden vahvistuksen siitä, että asiat on kirjattu sen mukaan, kuten ne ensimmäisellä tapaamisella tuotiin esille.

Suunnitelma muutosten viennistä arkeen pysyi ennallaan. Asukkaiden ja henkilökunnan informointi oli opinnäytetyön tekijän tehtävä. Tällä erää pohdittiin myös oikeaa ajankohtaa sille, jolloin muutokset viedään ryhmäkodin arkeen. Vaihtoehtona pohdittiin, että muutos toteutettaisiin heti, sillä joulun aika ja loppuvuosi on muutenkin seesteisempää aikaa, ja muutosten sisäänajo voisi olla helpompi toteuttaa. Toisaalta mietittiin sitä, että ilman riittävää valmistautumisaikaa asukkaat saattavat mennä hämilleen, ja ohjeistuksesta voi aiheutua väärinymmärryksiä. Näiden seikkojen vuoksi ajateltiin olevan tärkeää, että opinnäytetyön tekijä olisi saatavilla mahdollisimman hyvin ja selventämässä esiin nousseita kysymyksiä asukkaille.

### 5.4 Muutosten vienti arkeen

Valitut ongelmat, jotka kehittämistiimi valitsi kehittämisasiheiksi, olivat ryhmäkodin aamupainotteinen levottomuus sekä haasteet asukkaan käytöksessä ja hoitamisessa. Muutosten vienti arkeen vuoden 2019 lopussa ei toteutunut, vaan päivämääräksi valikoitui 13.1.2020. Ennen tätä opinnäytetyön tekijä laati tiedotteen asukkaille ja hoitohenkilökunnalle. Asukkaille suunnatussa tiedotteessa kerrottiin, että ryhmäkodin aamut halutaan rauhoittaa klo 8-12 välisenä aikana ”ylimääräiseltä trafiikilta”, jotta ryhmäkodin asukkaille mahdollistetaan rauhallinen päivänaloitus omassa kodissaan. Asukkaille kerrottiin myös, että kyseessä ei ole kuitenkaan vierailu- tai pistäytymiskielto, vaan toive kyseisen ajan rauhoittamisesta. Vierailurajoitteeseen liittyen kyseisessä ryhmäkodissa työskenteleville hoitajille muistutettiin, että tarpeen mukaan ohikulkijoille/vierailijoille voi sanoa ystävällisesti ”ei” tai ”nyt on huono hetki”, mikäli heitä pistäytyy esimerkiksi kahvia tai juttuseuraa

kysymään kesken ryhmäkodin asukkaiden aamutoimien suorittamisen. Lisäksi tiedotettiin se, että tämä muutos on alkaessaan toistaiseksi voimassa, ja se on yksi osa Tarja Karosen opinnäytetyötä.

Toinen kehittämiskohteeksi valittu haaste, asukkaan käytöksen ja hoitamisen haasteet, oli opinnäytetyöntekijän mielestä sen luontoinen asia, että siitä tiedotetaan ainoastaan hoitohenkilökunnalle. Asukkaan haastava käytös on kokonaisuudessaan moniulotteinen ja haasteellinen seikka, ja kuuluu ainoastaan henkilölle itselleen ja hänen hoitajilleen, ei muille asukkaille.

Opinnäytetyön tekijä otti kehittämiskohteiksi valitut arjen haasteet puheeksi myös Kivalakodin hoitajien palaverissa 2.1.2020 ja tiedotti, että seuraava askel on muutosten vienti arkeen. Tämä herätti jonkin verran keskustelua etenkin siitä, kuinka "vierailurajoite" informoidaan asukkaille niin, että siitä aiheutuisi mahdollisimman vähän väärinymmärryksiä ja mielen pahoittamista. Tässä kohtaa tultiin siihen lopputulemaan, että kirjallisen tiedotteen lisäksi asukkaille annetaan myös suullinen informointi opinnäytetyön tekijän toimesta, eli asiasta keskustellaan ja annetaan tilaa kysymyksille ja vastataan niihin. Palaverissa muistutettiin myös siitä, että vierailukieltoa ei voi asettaa ja se tulee myös informoida kaikille, joita tuleva aikataulumuutos koskee tavalla tai toisella.

Toinen ongelma, johon opinnäytetyötiimi päätti pureutua, oli yhden asukkaan haastava käytös. Hoitajien palaverissa nousi esille ajatus siitä, että ehkä ryhmäkodin rauhattomat aamut voivat vaikuttaa myös kyseisen asukkaan hermostumiseen, ja osaltaan vaikuttaa hänen mielialaansa ja sen myötä ryhmäkodin arkeen ja sujuvuuteen.

Tiedote aamujen rauhoittamiseen liittyen jaettiin kaikkien saataville 8.1.2020, ja opinnäytetyön tekijä kävi vielä suullisesti informoimassa asukkaita asiasta. Opinnäytetyön tekijä keskusteli kahden kesken myös niiden asukkaiden kanssa, joiden oletettiin reagoivan muutokseen syystä tai toisesta voimakkaammin tai asian väärin ymmärtäen. Yhdelle asukkaalle puolestaan korostettiin sitä, että kyseisessä ryhmäkodissa voi hengähdystauon pitää, mikäli vointinsa vuoksi sen kokee tarvitsevänsä.

Aamujen rauhoittaminen alkoi virallisesti 13.1.2020. Noin puolitoistaviikkoa tämän jälkeen opinnäytetyön tekijä sekä Kivalakodin muu henkilöstö ja asukkaat saivat kuulla, että luvassa on muuttoja väistötiloihin ja kahteen muuhun ryhmäkotiin melko nopealla

aikataululla. Muutto tuli koskemaan myös sen kotiyksikön asukkaita, josta tutkimusaineisto kerättiin. Aamujen rauhoittamista ehdittiin toteuttaa ennen muuttoon ryhtymistä tasan 4 viikkoa aikavälillä 13.1.-10.2.2020. Remontti- ja muuttoasioista oli puhuttu jo pidemmän aikaa, mutta mitään tarkkaa tietoa ei ollut annettu ajankohdasta ennen kuin nyt.

### 5.5 Muutoksen vaikuttavuuden arviointi

Työyksikön rauhoittamisajanjakson pituudeksi muotoutui lopulta 4 viikkoa. Kaksi viikkoa sen jälkeen, kun rauhoittaminen aloitettiin, saatiin tieto, että kyseinen kotiyksikkö tyhjenetään ja kodin asukkaat muuttavat toiseen ryhmäkotiin. Arki kyseisessä ryhmäkodissa jatkui kuitenkin tavanomaiseen tapaan, tavaroita pakkailtiin arjen lomassa.

Hoitajien kokemuksia arjen rauhoittamisen vaikutuksista kartoitettiin 1 kk muuton jälkeen eli 7.-10.3.2020. Toisen kierroksen haastatteluihin osallistui samoja hoitajia kuin ensimmäisellä kierroksella, mutta nyt kaikki eivät olleet relevantteja vastaajia. Kaksi ensimmäisellä haastattelukierroksella olleista hoitajista teki rauhoittamisajanjaksona pääasiassa yövuoroja, joten heidät rajattiin kakkoskierroksen haastatteluista pois. Yksi hoitaja oli lomalla kyseisen ajanjakson.

Taulukko 5. Havaitut muutokset ja vaikutukset.

Havaittu muutos	Hoitajien lukumäärä (x / 6)
Jonkinasteinen apu – aamut rauhoituivat	2 hoitajaa
Asukas rauhoittui, huutokohtaukset vähenivät	2 hoitajaa
Merkittävä vaikutus – sekä aamu- ja iltavuorot rauhoituivat	1 hoitaja
Kodin ulkopuoliset häiriötekijät vähenivät	1 hoitaja
Kodin sisäiset ”arjen rikkojat” pysyivät ennallaan	1 hoitaja
Vakiovierailijat kysyivät, saako tulla käymään ja ymmärsivät tilanteen, mikäli hoitajalla ei ollut aikaa jäädä seuraksi	1 hoitaja
Osa asukkaista ei ymmärtänyt tai muistanut aamujen rauhoittamisen ohjeistusta – vierailivat kuten ennenkin	1 hoitaja
Ei merkittävää muutosta	2 hoitajaa



Kyseisenä ajanjaksona aamu- ja iltavuoroja tehneitä hoitajia oli kuusi. Kaksi heistä koki, että rauhoittamisella oli jonkinasteinen apu ja aamut rauhoittuivat. Yksikön rauhattomuuteen reagoiva asukas rauhoittui, huutokohtaukset vähenivät. Yhden kokemus oli se, että rauhoittamisella oli merkittävä vaikutus, ja se näkyi sekä aamu- että iltavuoroissa. Yksi hoitaja koki, että kodin ulkopuolelta tulevat tekijät vähenivät, kodin sisäiset pysyivät kuitenkin ennallaan, ja rikkoivat työn ja arjen sujuvuutta kuten ennenkin. Osa ”vakituisista” vierailijoista tiedosti rauhoittamisohjeen ja kysyivät, sopiiko tulla kylään. He myös ymmärsivät sen, jos hoitaja sanoi, ettei juuri nyt ehdi sen suuremmin huomioida. Osa kotisista ei ymmärtänyt tai muistanut rauhoittamista. Yksi hoitaja ei osannut sanoa, oliko rauhoittamisella vaikutusta, ”tuli niin paljon kaikkea”. Alkuun rauhoittaminen muistettiin pari päivää, mutta sitten se ehkä unohtui. Hänen näkemyksensä oli loppu viimein se, että rauhoittamisella ei saavutettu merkittävää muutosta. Yhteenvetona voisi todeta, että 4 hoitajaa 6:sta koki rauhoittamisesta hyötyä arjen sujuvuuteen. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että arki pysyi ennallaan.

Asukkaan käytökseen ja hoidollisiin haasteisiin ei kyseisenä ajanjaksona ehditty pureutua, kuten opinnäytetyöntekijä oli alkujaan suunnitellut. Kuitenkin esiin nousi, että jo ”pelkkä” aamujen rauhoittaminen auttoi tähänkin ongelmaan jonkin verran.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten pohdinta

Verrokkitutkimuksia täysin vastaavalla aiheella ja sisällöllä opinnäytetyön tekijä ei etsinnöistä huolimatta löytänyt. Kuokkanen & Takala (2019) tutkivat sairaanhoitaja AMK -opinnäytetyössään sairaanhoitajien kokemuksia hukka-ajasta hoitotyössä Äänekosken terveyskeskus-sairaalassa. Yhteneväisiä löydöksiä tähän tutkimukseen peilaten oli muutama. Kuokkasen ja Takalan (2019: 26) tutkimustuloksissa yhdeksi hukka-aikaa tuottavaksi seikaksi nousi kuljetukset ja turha liike. Aikaa kului potilaiden kuljettamiseen erilaisiin tutkimuksiin sekä vaatehuollon toteuttamisessa ja tavaroiden hakemisessa. Hämäläisen & Ronkaisen (2018: 3) YAMK-opinnäytetyön tarkoitus oli hoitotyön tehokkuuden kasvattaminen erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla lean-menetelmien avulla. Tutkijoiden suorittamassa havainnoinnissa kävi ilmi, että hoitajilla kului aikaa heille kuuluvan hoitotyön lisäksi liikkeeseen hakiessaan hoitotarvikkeita osaston käytävän kaapeista sekä liina- ja potilasvaatteita liinavaatevarastosta. Tämän lisäksi hoitajat osallistuivat myös potilaiden kuljetukseen ja potilasruoan tarjoiluun. Edellä mainittujen toimintojen

voisi sanoa olevan sairaanhoitajille toissijaista työtä, joskin pakollisia suorittaa, mikäli työvuorossa ei ole siihen osoitettua muuta henkilökuntaa. (Hämäläinen & Ronkainen 2018: 41.)

Tämän tutkimuksen havainnointiaineistosta nousi esille suoritettavan työtehtävän katkeaminen, kun asukasta piti lähteä viemään ruokailuun ja fysioterapiaan. Myös hoitotarvikkeiden hakeminen loppuneiden tilalle kesken työtehtävän aiheutti turhaa, joskin välttämätöntä, liikettä. Myös yksi haastateltava nosti esiin ”pieninä, yksittäisinä seikkoina” esimerkiksi tyhjät suojakäsinepakkaukset tai täydet roskakorit, jotka osaltaan aiheuttivat lisääskelia ja myös turhautumista työn tekemiseen. Turha liike osoittautui yhtäläiseksi hukan muodoksi verrokkitutkimuksissa sekä tässä kyseisessä opinnäytetyössä.

Keskeytyks on tilanne, jonka aiheuttaa toinen ihminen tai muut tilanteessa läsnä olevat tekijät. Työntekijän huomio häiriintyy juuri käsillä olevan tehtävän parissa ja työ keskeytyy. Tämän seurauksena työntekijän on kiinnitettävä huomio keskeytyksen aiheuttaneeseen ihmiseen tai seikkaan ja poistuttava työnsä ääreltä. Katkos voi olla lyhytaikainenkin, mutta vaatii palaamaan takaisin keskeytyneen työn äärelle ja saattamaan sen loppuun. Keskeytykset vaikuttavat heikentävästi myös työntekijän kognitiiviseen tavoitteelliseen toimintaan. (Kalliomäki-Levanto ym. 2016: 13). Tutkimustuloksista selvisi, että (n = 9) neljän haastateltavan kokemuksen mukaan arki on aina rikkonaista tai katkonaista, neljän haastateltavan mielestä sekä – että ja yksi haastateltava koki, että arki on lähes aina sujuvaa. Tutkimuskohteessa keskeytyksen syyt olivat valtaosaltaan kytköksissä muihin ihmisiin ja johtivat hetkellisesti usein keskustelutilanteeseen ”keskeyttäjän” kanssa. Näin ollen tilanteet vaativat ajatusten ja keskittymisen siirtämisen hetkellisesti tyystin pois käsillä olevasta työstä, joka oli useimmiten hoitotyötä toisen asukkaan kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää arjen hoitotyön sujuvaa toteuttamista hankaloittavia tekijöitä Kivalakodeilla, kehitysvammaisten hoivakodissa. Tavoitteena oli yhteiskehittää arkea sujuvammaksi nousseiden ongelmien kautta, soveltuvia toiminnan kehittämistyökaluja hyödyntäen. Opinnäytetyöllä haluttiin saada selville, kuinka hoitajat kokevat työskentelyn sujuvuuden tutkimuskohteeksi valitussa ryhmäkodissa ja löytyisikö arjesta tekijöitä, jotka hankaloittavat arjen sujuvuutta ja kenties kuormittavat hoitajia. Kun ajatus opinnäytetyön ideasta syntyi, sitä oli helppo työstää mielessä ja nähdä mahdolliset hyödyt työn kehittämiseksi ja arjen sujuvoittamiseksi. Yksi tärkeä syy sille, että kyseisen ryhmäkodin arki valikoitui tutkimuskohteeksi, oli ryhmäkodissa yksin työskentely.

Melko pian sen jälkeen, kun opinnäytetyön aihe oli käsitelty työsuojelutiimin palaverissa syyskuussa 2019, kyseisen ryhmäkodin osalle suunniteltiin muutoksia, jotka myös toteutuivat pian. Ryhmäkotiin siirtyi asukas Kivalakodin toisesta ryhmäkodista ja tämän myötä ”tutkimus-ryhmäkotiin” tuli myös toinen hoitaja aikavälille 7-21. Toinen hoitaja työskenteli kuitenkin uuden asukkaan avustajana eli hän ei osallistunut merkittävästi ryhmäkodin muiden asukkaiden hoitamiseen. Kodinhoidollisiin tehtäviin toiselta hoitajalta sai apua, kun koti ja sen tavat ja rytmi oli tulleet tutuiksi.

Haastattelut pyrittiin suorittamaan juuri muutoksen vaiheessa, jotta saataisiin esille hoitajien kokemukset yksintyöskentelyn näkökulmasta, sillä haastateltavilla hoitajilla oli vielä hyvin muistissa arki ennen uuden asukkaan ja toisen hoitajan tuloa. Tämä onnistui hyvin, sillä usein toisena hoitajana työskenteleville kyseinen ryhmäkoti asukkaineen oli vieras. Heillä meni aikaa uuden asukkaan ohjaamisen ja hoitamisen lisäksi uuteen ryhmäkotiin ja sen arkeen tutustumiseen eikä vielä tuossa kohtaa ollut mahdollisuutta olla niin paljon avuksi ryhmäkodin arjessa.

Kehittämistiimin ensimmäisessä tapaamisessa selvisi, että Lean-filosofia oli jokaiselle tiimiläiselle vieras ja uusi asia. Tämä toi lisähaasteen opinnäytetyön tekijälle, sillä rajallisen ajan puitteissa tuli ymmärrettävästi kertoa myös Leanin tärkeimmät perusteet. Samansuuntainen kokemus oli myös Säilällä ja Tuomisella (2017: 62-63) oman YAMK-opinnäytetyöprosessin parissa, jonka aihe oli Lean-menetelmän käyttöönotto yksityisessä terveydenhuollon yrityksessä: onnistumiset ja haasteet henkilöstön kokemana. Osa tutkimukseen osallistuvista olivat ennakkoidusti perehtyneen Lean-filosofiaan, mutta siitä huolimatta teorian opettamista tarvittiin.

Arjen rauhoittamisen ajanjakso jäi ehkä hivenen lyhyeksi, jakso kesti tasan 4 viikkoa. Aika oli kuitenkin riittävän pitkä siihen, että hoitajat pystyivät arvioida tehtyjen muutosten vaikutusta arjen sujuvuuteen. Aikaisempi aloitusajankohta arjen rauhoittamiseksi olisi mahdollistanut pidemmän seurantajakson, mutta tulevista muutoista tietämätön opinnäytetyön tekijä ei tähän osannut varautua ja ajanjakso muotoutui sen mukaan.

Toinen ongelma, joka nousi haastattelujen pohjalta tiimipalavereissa esille, oli asukkaan haasteellinen käytös ja hoitamisen haasteet. Tiimin tavoitteena oli pureutua konkreettisemmin myös tähän tilanteeseen, mutta tässä kohtaa se ei toteutunut, kuten oli ajateltu. Asukkaan tilanteesta keskusteltiin yhteisesti ja mietittiin mm. mahdollisia toimintatavan muutoksia ja nopeamman reagoinnin keinoja. Mietittiin, olisiko mahdollista yhtenäistää

hoitajien työskentelytapoja ja saisiko sen avulla asukkaan olemisen ja elämisen helpomaksi. Esimerkiksi edellä mainitut muutosehdotukset olisivat mahdollisesti vaatineet omat palaverituokiot ja asukkaan apuvälineisiin perehtymisen laajemmin henkilöstön kanssa yhteisesti. Merkityksellisessä roolissa olisi myös asukkaan kuuleminen siitä, mitkä tai kenen hoitajan työskentelytavat tuntuvat hänelle turvallisimmilta. Näiden tietojen ja toimenpiteiden pohjalta olisi ehkä voinut laatia yhtenäisemmät toimintatavat.

Tulokset, jotka tämä työ tuotti, olivat positiivisia. Ryhmäkodin aamun rauhoittaminen vähensi keskeytyksiä arjen työssä ja asukkaan haasteellinen käytösikin mahdollisesti helpottui ajoittain.

## 6.2 Työn luotettavuus ja eettisyys

Keskeinen tunnusmerkki tieteellisessä tiedossa on tiedon luotettavuus. Luotettavuuden kysymykset kohdistuvat tutkimusmenetelmiin, -prosessiin ja -tuloksiin. Laadullisessa tutkimusorientaatioissa käytetään usein vakuuttavuuden käsitettä. Kun kyseessä on kehittämistoiminta, luotettavuus tarkoittaa ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon todenmukaisuus ei yksistään riitä, vaan tiedon tulee olla myös hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009: 121-122.)

Luotettavuutta tarkastelevia näkökulmia on kolme: reliabiliteetti, validiteetti ja vakuuttavuus. (Toikko & Rantanen 2009: 122-123.) Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetti tarkastelee, onko tutkimuksessa tutkittu sitä, mitä on luvattu. Useissa teoksissa, jotka käsittelevät laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointia, on ehdotettu, että validiteetti ja reliabiliteetti käyttäminen korvattaisiin tai hylättäisiin kokonaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: kappale 6.2 Laadullisen tutkimuksen suhde luotettavuuskysymyksiin.) Vakuuttavuuden käsitteellä on pyritty korvaamaan edellä mainitut luotettavuuden arvioinnin näkökulmat. Tutkimuksen vakuuttavuuden osoittaminen vaatii tutkijalta sen, että hän tekee tutkimusta koskevat valinnat ja tulkinnat näkyviksi. Tutkimuksen pätevyyden osoittamisessa korostuu tutkijan tekemän aineiston ja siihen perustuvan argumentaation näyttäminen mahdollisimman avoimesti. Myös vakuuttavuus on yksi keskeinen kriteeri luotettavuuden mittaamisessa ja se perustuu johdonmukaisuuteen ja uskottavuuteen. Se, että tutkija pystyy osoittamaan uskottavasti rekonstruktion, tekee oikeutta tutkimuskohteelle. Tärkeää on myös se, että tutkijalla on ymmärrys tutkimuskohteen kulttuurisesta ja kontekstuaalisesta luonteesta. (Toikko & Rantanen 2009: 122-124.)

Luotettavuuden arvioinnissa voi myös kiinnittää huomiota tiettyihin seikkoihin. Ensimmäinen niistä on aineiston keruu; miten ja millä menetelmillä aineisto on kerätty? Tutkimukseen valitut tiedonantajat ovat yksi arvioinnin aihe. Kuinka henkilöt valittiin ja miten heihin otettiin yhteyttä? Tutkimuksen keston vaikuttavuutta luotettavuudelle voi myös arvioida. Tutkija-tiedonantaja-suhde on asia, jossa arvioidaan, kuinka suhde toimi. Saivatko tiedonantajat lukea tutkimuksen tuloksia ennen niiden julkaisua ja muuttiko heidän kommenttinsa tuloksia? Mikäli he saivat lukea tulokset etukäteen ja kommentoivat niitä, tulee tämä menettely perustella ja avata. Tutkimuksen luotettavuudesta yleensä tulee arvioida sitä, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja tutkimusraportti luotettava. Tutkimuksen raportoinnista tulee tarkastella tutkimusaineiston kokoamista ja raportointia. Tutkijan vastuulla on tuottaa lukijoille uskottava raportointi aineistonkeruusta ja analysoinnista. Kun kaikki vaiheet on kirjoitettu yksityiskohtaisesti ja tarkkaan, tutkimustulokset tulevat ymmärrettävämmiksi ja selkeämmiksi. Yksinkertaisuudessaan tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen tekemisestä, jotta lukijat voivat arvioida tutkimuksen tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: Luku 6.3 Hyvä muistaa luotettavuuden arvioinnissa, kappale ”Aineiston keruu: miten aineiston keruu on tapahtunut”.)

Opinnäytetyöprosessi on suoritettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) asettamien ohjeiden mukaisesti noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Ennen varsinaista opinnäytetyön työstöä opinnäytetyöntekijä haki ja sai tutkimusluvan Kivalakotien toiminnanjohtajalta. Tämän jälkeen tehtiin toimeksiantajan ja Metropolian välinen sopimus tutkimustyöstä opinnäytetyön tekijän opintoihin liittyen.

Tutkimusaineisto kerättiin tiettyjä hoitajia haastatteleamalla. Jokaisella haastatellulla hoitajalla oli mahdollisuus kieltäytyä eli osallistuminen oli vapaaehtoista. Haastateltavat hoitajat valittiin sen perusteella, että he tunsivat tutkimuskohteena olevan ryhmäkodin ja sen arjen hyvin. Kehittämistiimiin osallistuminen oli myös vapaaehtoista ja tässä kohtaa osa hoitajista sanoikin, ettei halua ryhtyä tiimin jäseneksi. Kaksi hoitajaa ehdollistivat osallistumisensa niin, että olivat valmiita tiimin jäseniksi, mikäli tiimiä ei muuten olisi saatu kasaan. He kuitenkin saivat jäädä pois, sillä vapaaehtoisia tiimin jäseniä löytyi riittävä määrä. Kaikki haastattelumateriaalit tuhotaan pysyvästi, kun opinnäytetyö on valmis, arvioitu ja julkaistu.

### 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Saatujen tulosten perusteella hoitotyön arjen haasteiden etsimiselle ja arjen sujuvuuden kehittämiseksi oli Kivalakodeilla jalansijaa. Jo lyhyehkö kokeilu arjen muutosten avulla osoitti sen. Opinnäytetyön tekijä ei löytänyt samanlaista tutkimussisältöä etsinnöistä huolimatta, joten tämä opinnäytetyö toimii myös tutkimusaiheen avaajana muillekin aiheita tutkiville. Alla olevat neljä seikkaa toimivat kokoavina tuloksina ja johtopäätöksinä:

1. Arjen hoitotyön hidasteet ovat moniulotteisia ja monitahoisia.
2. Työn kuormitukseen ja työssä jaksamisen edistämiseen tulee kiinnittää huomiota.
3. ”Rajaton”, mahdollisesti opittu ja totuttu tapa vieraillla ja olla yhdessä koettiin kuormittavana.
4. Hoitajien tukeminen siihen ajatukseen, että hektisessä arjessa kaikkea ei tarvitse saada oman vuoron puitteissa valmiiksi. Oma paras riittää.

Jatkotutkimushaasteita Kivalakodeille voisi nostaa niistä esiin nousseista ongelmista, joihin ei tässä opinnäytetyöprosessissa kuitenkaan keskitytty sen syvemmin, koska ne eivät olleet asetettuja tutkimusongelmia. Opinnäytetyöntekijälle jäi päällimmäisenä mieleen yksittäiset, mutta merkitykselliset asiat, jotka liittyvät kenties enemmän työhyvinvointiin ja työssäjaksamiseen kuin toiminnan kehittämiseen. Näitä olivat hoitajan kokemus omasta riittämättömyyden tunteesta sekä huono omatunto siitä, kun asioita jää kesken tai hoitamatta seuraavan työvuoron kontolle. Yhden hoitajan kokemus arjessa esiintyvistä, useista pienistä seikoista, jotka ”vie parhaan fiiliksen” työnteosta tukisi tätä aiheita. Tässä voisi olla tilausta työssäjaksamisen kartoitukselle yleisesti sekä niiden seikkojen miettimistä, joiden avulla jaksamista voisi tukea. Tämän lisäksi arjen käytäntöjen ja yhteisten pelisääntöjen ja toimintatapojen selkiyttäminen voisi myös olla yksi aihe.

## Lähteet

5S Methodology. Verkkodokumentti. <<https://quality-one.com/5s/>>. Luettu 20.3.2019.

Aaltonen, Satu – Hytti, Ulla – Lepistö, Tanja - Mäkitalo-Keinonen, Tiina. 2016. Yhteis-kehittäminen: kaikki siitä puhuu, mutta mitä se on ja miten siinä onnistua? Uutisartikkeli. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. < <https://www.utu.fi/fi/ajankohtaista/uutinen/yhteiskehittaminen-kaikki-siita-puhuu-mutta-mita-se-on-ja-miten-siina>>. Luettu 1.5.2020.

Ala-Laurinaho, Arja – Uusitalo, Hanna. N.d. Työn kehittäminen. Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. < <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/tyon-kehittaminen/>>. Luettu 1.5.2020.

Axner, Marya. 2019. Developing Facilitation Skills. Community Tool Box, University of Kansas. Verkkodokumentti. <<https://ctb.ku.edu/en/table-of-contents/leadership/group-facilitation/facilitation-skills/main>>. Luettu 31.1.2020.

Creasey, Tim. N.d. An Introduction To Change Management. Prosci. PDF-tiedosto. Verkkodokumentti. <<https://www.prosci.com/hubfs/367443/2.downloads/ebooks/An-Introduction-Guide-to-Change-Management-guide.pdf?hsLang=en-ca>>. Luettu 5.4.2020.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavissa myös sähköisesti. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>.

Hämäläinen, Jaana – Ronkainen, Niina. 2018. Hoitotyön tehokkuuden kehittäminen erikoissairaanhoidon vuodeosastolla lean-menetelmiä hyödyntämällä. Opinnäytetyö YAMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Karelia-ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142425/Hamalainen\\_Jaana\\_Ronkainen\\_Niina\\_2018\\_03\\_26.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/142425/Hamalainen_Jaana_Ronkainen_Niina_2018_03_26.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 2.5.2020.

Kalliomäki-Levanto, T. – Ukkonen, A. – Kalakoski, V. 2016. Ratkaisuehdotuksia keskeytyvään työhön. Keskeyttävien työolomuutosten ennakointimalli tietointensiivisen työskentelyn parantamiseksi. Juven. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131523/Ratkaisuehdotuksia%20keskeytyv%C3%A4nC3%A4n%20ty%C3%B6h%C3%B6n.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>. Luettu 14.4.2019.

Kantojärvi, Piritta. 2012. Fasilitointi luo uutta. Menesty ryhmän vetäjänä. Helsinki: Talentum Media Oy. BALTO Print, Liettua.

Kentta, Tertta. 2016. Juurisyysanalyysi laatuongelmien ratkaisuun. Tuotantotalouden pro gradu -tutkielma. Vaasan yliopisto, teknillinen tiedekunta, tuotantotalous. Verkkodokumentti. <[https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/1587/osuva\\_6906.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/1587/osuva_6906.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 30.4.2019.

Kivalakodit - Toiminta. Verkkodokumentti. <<https://kivalakodit.fi/toiminta/>>. Luettu 12.5.2019.

Kivalakodit. Verkkodokumentti. <<https://kivalakodit.fi/>>. Luettu 12.5.2019.

Koivisto, Satu – Ranta, Ritva. 2019. Näin motivoin yhteistyöhön – ryhmän johtamisen käsikirja. Kauppakamari.

Kolehmainen, Katja – Lappi, Jaana – Sammalisto, Sampo – Tevamari, Terhi. 2019. Sote-toimialan kehitysnäkymät. Artikkelikirjoitettu Vaikuttajaekonomien järjestämän ta-  
pahtuman Sote-toimialan kehitysnäkymät pohjalta. Helsingin ekonomit. Verkkodoku-  
mentti. <<https://heko.fi/sote-toimialan-kehitysnakymat/>>. Luettu 26.4.2020.

Koski, Joanna. 2017. Sairaalasta kotihoitoon. Toimintatutkimus kotiutusprosessin kehit-  
tämisestä lean-menetelmiä hyödyntäen. Pro gradu -tutkielma. Terveyshallintotiede. Itä-  
Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Verkkodokumentti.  
<[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170394/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170394.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20170394/urn_nbn_fi_uef-20170394.pdf)>. Luettu 2.5.2020.

Kuokkanen, Iita – Takala, Julia. 2019. Sairaanhoidajien kokemuksia hukka-ajasta hoito-  
työssä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK. Diakonia am-  
mattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/han-  
dle/10024/261412/Takala\\_Julia\\_ ja\\_Iita\\_Kuokkanen\\_2019\\_.pdf?sequence=2&isAllo-  
wed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261412/Takala_Julia_ ja_Iita_Kuokkanen_2019_.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Luettu 11.4.2020.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Annettu Helsingissä 26.6.2015.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Annettu Naantalissa 28.6.1994.

Lammintakanen, Johanna – Rissanen, Sari – Peronmaa-Hanska, Erja – Joensuu, Maa-  
rit – Ruottu, Tiina. 2016. Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa.  
Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännön rakenteet. Sosiaali- ja ter-  
veysministeriön raportteja ja muistioita 2016:68. Verkkodokumentti. <[http://julkaisut.val-  
tioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti\\_johtaminen%20ja%20ke-  
hitt%c3%a4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?se-  
quence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79134/STMraportti_johtaminen%20ja%20kehitt%c3%a4minen%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollossa23123016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 27.3.2020.

Lappalainen, Tiia. 21.5.2018. Lean-muutosagentit kehittävät toimivampaa kaupunkia  
Tampereella. Verkkodokumentti. <[https://www.aaltoee.fi/aalto-leaders-in-  
sight/2018/lean-muutosagentit-kehittavat-toimivampaa-kaupunkia-tampereella](https://www.aaltoee.fi/aalto-leaders-in-sight/2018/lean-muutosagentit-kehittavat-toimivampaa-kaupunkia-tampereella)>. Luettu  
10.4.2020.

Leanin historiaa. Verkkodokumentti. <<http://www.sixsigma.fi/fi/lean/leanin-historiaa/>>. Luettu 20.3.2019.

Lillrank, Paul. N.d. Lean-ajattelu terveydenhuollossa. Tuotantotalouden laitos, Aalto yli-  
opisto. Nordic Healthcare Group Oy. Verkkodokumentti. <[https://docplayer.fi/3225042-  
Lean-ajattelu-terveydenhuollossa.html](https://docplayer.fi/3225042-Lean-ajattelu-terveydenhuollossa.html)>. Luettu 27.3.2019



Mäkelä, Sarita. 2019. Tampereen kaupunki uudistaa Lean-ajattelulla toimintakulttuuriin. SOTE-laatuseminaari 15.3.2019. PDF-tiedosto, toimitettiin laatuseminaarin osallistujille.

Mäkijärvi, Markku. 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Verkkodokumentti. <<https://docplayer.fi/1633593-Lean-menetelma-suomalaisessa-terveydenhuollossa-kokemuksia-ja-haasteita-husssa.html>>. Luettu 20.3.2019.

Mikä sote-uudistus? Verkkodokumentti. <<https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>>. Luettu 3.4.2020.

Modig, Niklas - Åhlström, Per. 2016. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 6. painos. Tillman, Maarit (suom.). Tukholma: Rheologica publishing.

Muutosjohtaminen. Muutoksen johtaminen ja työhyvinvointi. Verkkodokumentti. <<http://www.smoothedu.fi/johtaminen/>>. Luettu 1.5.2020.

Nummi, Pepe. 2007. Fasilitaattorin käsikirja. Tarina siitä miten Ykä Hirvi vie ryhmän tuskasta tulokseen. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Östring-Seestie, Heidi. Toiminnanjohtaja, Kivalakodit. Haastattelu 21.10.19 & 23.4.20 (aiemman haastatteluraportin tarkistaminen).

Rantala, Irma. 2010. Laadullisen aineiston analyysi tietokoneella. Teoksessa Aaltola Juhani – Valli Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu painos. Juva: PS-kustannus. WS Bookwell Oy. 106-126.

Reijula, Jori - Ruohomäki, Virpi - Lahtinen, Marjaana - Aalto, Leena - Reijula, Emmi - Reijula, Kari. 2017. Toimitus: Ruohomäki, Virpi – Salmi, Kai. Terveydenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Tutkimushankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveysdenhuollon%20ty%C3%B6prosessien%2c%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehitt%C3%A4minen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 16.4.2019.

Säilä, Mia – Toivonen, Ulla. 2017. Lean-menetelmän käyttöönotto yksityisessä terveydenhuollon yrityksessä: onnistumiset ja haasteet henkilöstön kokemana. YAMK opinäytetyö. Laurea ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137135/Saila\\_Mia\\_Toivonen\\_Ulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137135/Saila_Mia_Toivonen_Ulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Luettu 10.4.2020.

Salonen, Kari – Eloranta, Sini – Hautala, Tiina – Kinos, Sirppa. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Luettu 3.4.2020.

Sosiaalihuoltolaki. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

Suneja, Anesh – Suneja, Carolyn. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Rajala, Heikki (suom.) Printon Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Lean-yhdistys. Suomalaisia menestystarinoita. Verkkodokumentti. <<http://www.leanyhdistys.fi/suomalaisia-menestystarinoita/>>. Luettu 26.4.2020.

Suomen Lean-yhdistys. Verkkodokumentti. <<http://www.leanyhdistys.fi/>>. Luettu 22.3.2019.

Terveydenhuoltolaki. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Toikko, T. - Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Torkkola, Sari. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum pro. BALTO Print, Liettua.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. (E-pub+DRM). Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja.

Tuottavuutta ja tyytyväisyyttä Leanin avulla. N.d. Verkkodokumentti. <<http://www.lean-culture.fi/lean.php>>. Luettu 10.4.2020.

Varakas, Leila. 2016. Synnytyssalit hukassa. Synnytyssalin työntekijät tunnistamassa hukkaa. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Verkkodokumentti. <[https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160420/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20160420.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20160420/urn_nbn_fi_uef-20160420.pdf)>. Luettu 2.5.2020.

Viiden ässän kehitystyökalu. Verkkodokumentti. <<http://www.sixsigma.fi/fi/artikkelit/viiden-assaen-kehitystyoevalu/>>. Luettu 1.5.2019.

Vilka, Hanna. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy

Vilka, Hanna. 2006. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Virolainen, Liisa. 2008. Ajattele muutos. Opas esimiehille ja kehittäjille. Valtiokonttori, Kaiku-palvelut. Helsinki: Erweko painotuote Oy. Verkkodokumentti. <[https://vk-wordpress-bucket-prod.s3-eu-west-1.amazonaws.com/uploads/sites/4/2019/01/Ajattele\\_muutos\\_opas.pdf](https://vk-wordpress-bucket-prod.s3-eu-west-1.amazonaws.com/uploads/sites/4/2019/01/Ajattele_muutos_opas.pdf)>. Luettu 5.5.20

Vuorinen, Tero. 2014. Strategiakirja 20 työkalua. 2. painos. Helsinki: Talentum.

Wong, Kam Cheong. 2011. Using an Ishikawa diagram as a tool to assist memory and retrieval of relevant medical cases from the medical literature. Verkkodokumentti.

<[https://www.researchgate.net/publication/50906765\\_Using\\_an\\_Ishikawa\\_diagram\\_as\\_a\\_tool\\_to\\_assist\\_memory\\_and\\_retrieval\\_of\\_relevant\\_medical\\_cases\\_from\\_the\\_medical\\_literature](https://www.researchgate.net/publication/50906765_Using_an_Ishikawa_diagram_as_a_tool_to_assist_memory_and_retrieval_of_relevant_medical_cases_from_the_medical_literature)>. Luettu 26.4.2020.

Yleistä Leanista. Verkkodokumentti. <<http://www.sixsigma.fi/index.php/fi/lean/yleinen/>>. Luettu 20.3.2019.

## HAASTATTELUKYSYMYKSET

**ARKINEN NÄKÖKULMA** (ei tarvitse miettiä mitään erityisen ”hienoa”, ns. pieniltä tuntuvat seikat myös huomion arvoisia.)

1. **Onko työskentely ryhmäkodissa X mielestäsi sujuvaa vai rikkonaista/katkonaista?**

-millaisia seikkoja tai esimerkkejä tulee mieleen?

2. **Nouseeko mieleesi haasteellisia tilanteita, jotka toistuvat päivittäin tai lähes päivittäin?**

3. **Koetko mahdolliset juuri mainitsemasi seikat hidastavina tai päivän kulua rikkovina tekijöinä?**

4. **Venyykö työvuorosi ryhmäkodissa X yliajalle vai saatko ”kaiken hoidettua” (myös kirjaukset) suunnitellun vuoron puitteissa?**

-jos venyy, niin kuinka usein ja kuinka paljon (minuuttimäärä)?

5. **Mitkä ovat mielestäsi akuuteimmat ongelmakohdat?**

6. **Haluatko sanoa vielä jotakin?**

## Aineiston pelkistäminen: kokemukset arjen sujuvuudesta

Taulukko 6. Hoitajien kokemukset arjen sujuvuudesta ja rikkonaisuudesta/katkonaisuudesta.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
"Rikkonaista enemmän. Ku siellä käy yks jos toinen kyläilemässä ja "X" saattaa huutaa ku oot just "Y":n luona tai päinvastoin ja sitte täytyy mennä tietysti hiljentään, ettei kaikki kohta meuhkaa siellä.	Useita kyläilijöitä Asukas vaatii luokseen, kun hoitaja kiinni toisaalla Huutavan asukkaan rauhoittaminen Meuhkaamisen leviämisen ennaltaehkäisy
"Hektistähän se on, kokoajan saa olla touhuumassa ja menemässä että, niinku hommat sieltä ei lopu...hommat ei sieltä lopu ja totaa..on vattantoimista, on suihkupäivää, on se kyllä rikkonaista, on se."	Hektistä Paljon tekemistä Rikkonaista
"Välillä se on todella sujuvaa ja sujuu oikein niinkun rasvattu, mutta välillä tulee, sitten kaikki katkokset tulee usein samaan rytkäykseen...että tulee keskeytyksiä keskeytyksien perään. Ja yleensä ne ajottuu aina samaan rytinään että...sitten voi olla vaikka tunti tosi hiljasta ja oikeen sujuvaa. "	Sujuvuus vaihtelee paljon Katkokset ja keskeytykset usein yhdessä sumassa Voi olla hiljaista ja sujuvaa pitemmän ajanjakson
"No sekä että ehkä, mutta onhan se sitä että ku toinen huutaa toises paikas ja toinen toises ni sit sä vähänniinku meet edes takas ja mietit et kuka tarvii eniten ja nopeiten sen avun."	Rikkonaisuuden ilmentyminen vaihtelee Tehtävä arvio asukkaan tarpeen kiireellisyydestä
"Se vaihtelee. Et jos hyvin menee niin oikein sujuvasti saa hommat hoidettua, mutta tilanteet muuttuu aika usein."	Sujuvassa arjessa hommat hoituu helposti Tilanteet muuttuvat usein

**Aineiston pelkistäminen: arjen hoitotyön hidasteet ja rikkojat**

Taulukko 7. Hoitajien kokemukset arjen hoitotyön hidasteista ja rikkojista.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
”Esimerkiksi teet jotain asiaa toisen asiakkaan kanssa ja sitten toinen asiakas alkaa huutamalla vaatimaan huomioo. Tai joku toinen, tän yksikön ulkopuolinen asukas tulee tänne ja tulee kertomaan jotain ja tulee niinku suoraan oikeestaan toisen asukaan huoneen ovelle ja sillai heti että ”voisko tai oisko aikaa” ja nyt haluaisin jutella tai tullaan vaan sisään et onks täällä kahvia.”	Toisen asukkaan huomion tarve Vierailija tulee suoraan asukkaan huoneen ovelle Halutaan juttuseuraa ja kahvia
”Että aina tulee jotai tommosta pientä arkista paljon niinku tän kodin ulkopuolisia asiakkaita käy tässä ja heillä on niinku tarpeita on paljon. Että se vähän riippuu että jos joku tietty asiakas näkee että ai x on tuolla töissä niin ne tulee tänne, saattaa tulla montakin kertaa päivässä, tai tullaan just sitä kahvia pyytämään tai juttuseuraa tai... eikä oikein ymmärretä sitä, että tässä xxx paljon hoitoa vaativaa asiakasta ketä pitäs hoitaa ja ketä varten tässä ollaan.”	Kodin ulkopuolelta käyvillä asiakkailla paljon tarpeita Tietty asiakas hakeutuu seuraan toistuen Ollaan paljon hoitoa vaativia asukkaita varten
”No sekä että ehkä, mutta onhan se sitä että ku toinen huutaa toises paikas ja toinen toises ni sit sä vähänniinku meet edes takas ja mietit et kuka tarvii eniten ja nopeiten sen avun...”	Kulkemista edestakaisin Avuntarpeen priorisointi
”Paljo tarvetta, jokainen vuorollaan ja välillä päällekkäin, kun keskeytyksiä tulee paljon niin ei ajatus pysy päässä..mitäs mä olinkaan tekemässä, en kai mitään...ai tuolla oli tommonen tehtävä, tehdääs se...sitten muistaa et ”ainiin, olin tuolla syöttämässä” ...”	Kokoajan tehtävää Päällekkäisiä töitä Ajatus katkeaa
”Mun mielest tää on ainoo talo, jossa voi niinku, no, toki (ryhmäkoti x)..mutta, tässä on mun mielestä todella helppo, voi tehä asiat niin omaan tahtiinsa, just ku ei oo mitään pakko tehä heti alusta loppuun..kaiken voi jättää aina kesken ja mennä jatkamaan. Mun mielestä tää on ehkä niinku helpoimmasta päästä suunnitella se oma työvuoronsa. Mutta sitku täällä pyörii kokoajan joku ”jaloissa”, niin mun työ keskeytyy enkä mä voi tehdä miten haluan.”	Helppo tehdä työt omaan tahtiin Työn voi keskeyttää ja jatkaa myöhemmin Oman työn suunnittelu helppoa Työ keskeytyy muiden jatkuvasta läsnäolosta

**Aineiston pelkistäminen: arjen hoitotyön kuormitus**

Taulukko 8. Hoitajien kokemukset työn kuormittavista tekijöistä.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
"Se että töitä on paljon, mut sitte itse omakoh- tasesti, ettei malta mennä kirjaamaan tar- peeks aikasin, koska sitä työtä on kokoajan jo- tain tehtävää, että pitäs vaan maltaa mennä kirjaamaan, jos sitä kirjaamista siis aattelee, niin just sitä kuitenkin sitä työtä on paljon eikä haluais jättää seuraavalle. Tuntuu nololta jät- tää esim. tiskit seuraavalle tai että on just ke- renny suihkutta asukkaan, mutta ei oo ke- renny pukea, niin se tuntuu myös nololta."	Töitä on paljon Pitäisi mennä kirjaamaan aikaisemmin Ei halua jättää töitä seuraavalle Keskenjääneet työt nolottaa
"Kaikki vaatii niin paljo. Jos haluaa työnsä ja laadun olevan niinku semmosta hyvää, niin sitte tuntuu vähä riittämättömältä oma itse tässä, että ei vaan riitä, ei vaan riitä tässä. Eikä kerkee niinku syömään rauhassa."	Jokainen asukas vaatii paljon Riittämättömyyden tunne
"Välillä miettii mikä mussa on, miks mä en ker- kee? Ei kyllä muutkaan kerkee? Mitä epäloo- gista mää teen, onko mulla huono työskente- lyjärjestys vai mikä mulla on? Ennen kerkes mut miks nyt ei kerkee? ...ei niinku. Kaikki vanhenee, hoidon tarve lisääntyy..."	Oman työskentelytavan kyseenalaistaminen Itsetutkiskelu Asukkaiden ikääntyminen Hoidollisuus kasvaa
"Oikeastaan se meluaminen. X:n meluami- nen, melkein päivittäin se meluaa siellä. Mo- nesti se melkeen joka päivä jossain kohtaa, varsinki iltavuorossa tulee se meluamis- kohta...se on aika ärsyttävää."	Asukkaan meluaminen Ärsyyntymisen tunne
"No kyllä semmonen, mä oon nyt yhen vuoron ollu Z:n ollessa siellä, niin kyllä itelleki välillä semmonen ärtyneisyys tuli ku siellä on koko- ajan se meteli, että kyllä se vaikuttaa."	Jatkuva meteli Ärtyneisyyden tunne
"Niin, mmm...kyl mää nyt koen tän niinku ras- kaimmaksi henkisesti ja fyysisesti. Et täs ei pysty oikeesti sillain soveltaan tai keksiin tai lähtee tekeen sillain...kalenterista katotaan mitä tapahtuu. On välillä vähän tylsääkin kun se on just sitä samaa."	Raskain työyksikkö henkisesti ja fyysisesti Työn sisältö välillä tylsää Vaihtelun puute
"...kyllä se välillä vähän ahistaa ku tietää, et etenkin näin perjantai-iltana, et jos se pis- sahätä iskee niin tietää et kiire tulee jossain kohtaa."	Ahdistuksen tunne  Tiedostaa tulevan kiireen

**Aineiston klusterointi eli ryhmittely**

Taulukko 9. Aineiston ryhmittely eli klusterointi koko haastatteluaineistosta.

<b>Pelkistetyt ilmaukset</b>	<b>Alaluokat</b>
<p>Tietty asiakas hakeutuu seuraan toistuen Työ keskeytyy muiden jatkuvasta läsnäolosta</p> <p>Vierailija tulee suoraan asukkaan huoneen ovelle</p>	<p>Kotirauha asukkaille Työrauha hoitajille</p> <p>Vierailijan rajattomuus</p>
<p>Asukas vaatii luokseen, kun hoitaja kiinni toisaalla Toisen asukkaan huomion tarve</p> <p>Useita kyläilijöitä Halutaan juttuseuraa ja kahvia Kodin ulkopuolelta käyvillä asiakkaila paljon tarpeita</p>	<p>Päällekkäinen hoidontarve Vierailijoiden huomiontarve</p>
<p>Hektistä Paljon tekemistä Rikkonaista Töitä on paljon Koko ajan tehtävää</p>	<p>Kiire Paljon töitä</p>
<p>Sujuvuus vaihtelee paljon Sujuvassa arjessa hommat hoituvat helposti Voi olla hiljaista ja sujuvaa pitemmän ajanjakson ajan</p> <p>Rikkonaisuuden ilmentyminen vaihtelee Katkokset ja keskeytykset usein yhdessä sumassa Kulkemista edestakaisin</p> <p>Tilanteet muuttuvat usein</p> <p>Helppo tehdä työt omaan tahtiin Työn voi keskeyttää ja jatkaa myöhemmin Oman työn suunnittelu helppoa Pitäisi mennä kirjaamaan aikaisemmin</p> <p>Työn sisältö välillä tylsää Vaihtelun puute</p>	<p>Työn sujuvuus</p> <p>Työn keskeytykset Työn muutokset Työn suunnittelu Työn yksipuolisuus Ennakointi</p>



<p>Meuhkaamisen leviämisen ennaltaehkäisy Tiedostaa tulevan kiireen</p>	
<p>Tehtävä arvio asukkaan tarpeen kiireellisyydestä Avuntarpeen priorisointi</p> <p>Ollaan paljon hoitoa vaativia asukkaita varten Jokainen asukas vaatii paljon Asukkaiden ikääntyminen Hoidollisuus kasvaa</p>	<p>Työn priorisointi Korkea hoidollisuus</p>
<p>Huutavan asukkaan rauhoittaminen Asukkaan meluaminen Jatkuva meteli</p>	<p>Meteli</p>
<p>Ei halua jättää töitä seuraavalle Keskenjääneet työt nolottaa Riittämättömyyden tunne Oman työskentelytavan kyseenalaistaminen Itsetutkiskelu</p> <p>Raskain työyksikkö henkisesti ja fyysisesti</p> <p>Ahdistuksen tunne Ärsyyntymisen tunne Ärtyneisyyden tunne Ajatus katkeaa</p>	<p>Tunnollisuus Oman työnteon kyseenalaistaminen Fyysinen kuormitus Psyykkinen kuormitus</p>

**Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen**

Taulukko 10. Aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen koko haastatteluaineistosta.

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Kotirauha asukkaille Työrauha hoitajille  Vierailijan rajattomuus	Arjen rauhoittaminen Asukkaan oma reviiri	Vierailun rajaaminen
Päällekkäinen hoidontarve Vierailijoiden huomiontarve	Huomion jakaminen tasapuolisesti	Tilanteen havainnointi ja toimiminen sen mukaan
Kiire Paljon töitä	Työn luonne	Hektisyys
Työn sujuvuus Työn keskeytykset Työn muutokset Työn yksipuolisuus Työn suunnittelu Työn priorisointi	Vaihtelevat työn ulottuvuudet	Työn suunnitelmallisuus
Korkea hoidollisuus Meteli	Kuormitus	Stressitekijät
Tunnollisuus Oman työn teon kyseenalaistaminen	Hoitajan itsetutkiskelu	Työmoraali
Fyysinen kuormitus Psyykkinen kuormitus	Kokonaisvaltainen työnkuormitus	Työssä jaksaminen

## Tutkimusprosessin aikataulu

Taulukko 11. Tutkimusprosessin etenemisen ja suorittamisen aikataulu.

Aiheen valinta	maaliskuu 2019
Tutkimussuunnitelma valmis Tutkimusluvan anominen	toukokuu 2019 toukokuu 2019
Aineiston keruu: havainnointi haastattelut	syyskuu 2019 syyskuu 2019 (7 haastattelua) lokakuu 2019 (1 haastattelu) marraskuu 2019 (1 haastattelu)
Havainnoinnin ”aukikirjaaminen” Haastattelujen litterointi	syyskuu 2019 marraskuu 2019
Haastatteluaineiston läpikäynti (tulosten ko- koaminen kehittämistiimille ja kehittämis- työlle)	marraskuu 2019
Kehittämistyön toteutus - ensimmäinen tiimipalaveri - toinen tiimipalaveri	marraskuu 2019 joulukuu 2019
Muutosten vienti arkeen	tammikuu - helmikuu 2020
Muutosten vaikuttavuuden arviointi	helmikuu 2020
Aineiston analysointi	maalis-huhtikuu 2020
Raportin kirjoittaminen	toukokuu 2019 – toukokuu 2020
Opinnäytetyö valmis	toukokuu 2020